

Mitä valinnanvapaus tarkoittaa minulle?

Valinnanvapauslain luonnoksen mukaisesti
31.1.2017

HALLITUKSEN
REFORMI

Valinnanvapaus lyhyesti

- Voin vaikuttaa nykyistä enemmän palveluihini. Voin valita vapaammin kenen tarjoamia sosiaali- ja terveystalveluja käytän.
- Valitsen sote-keskuksen ja hammashoitolan. Ne voivat olla julkisesti omistettuja tai yksityisiä.
- Palvelut ja asiakasmaksut ovat samat.
- Jos on hätätilanne, soitan 112 tai menen lähimpään päivystykseen.





Valinnanvapaus on osa sote-uudistusta

- Tavoitteena on, että valinnanvapaus nopeuttaa ihmisten pääsyä sosiaali- ja terveyspalveluihin ja lisää mahdollisuuksia vaikuttaa omiin palveluihin.
- Asiakas voi valita maakunnan omistaman yhtiön, yksityisen yrityksen tai järjestön valinnanvapauden piiriin kuuluvissa palveluissa.
- Asiakasmaksu on sama tuottajasta riippumatta.
- Uudistuksen on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2019.

Millaisia valintoja asiakas voi tehdä? 1.1.2019

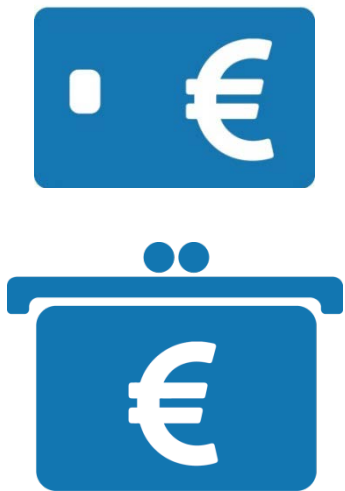


Sote-keskus ja hammashoitola

- Asiakas voi valita sosiaali- ja terveyskeskuksen ja hammashoitolan.
- Sote-keskuksesta saa hoitajan ja lääkärin palveluita sekä sosiaalipalveluihin liittyvää neuvontaa ja lyhytaikaista sosiaalipalvelua.
- Asiakas voi saada sote-keskuksesta tai hammashoitolasta maksusetelin yksittäisten palvelujen hankkimiseen muilta tuottajilta (esim. fysioterapia).



Maakunnan liikelaitoksen palvelut



- Maakunnan liikelaitos tarjoaa ne palvelut, joita ei saa sote-keskuksesta tai hammashoitolasta (päivystys ja suurin osa erikoissairaanhoidosta ja sosiaalipalveluista).
- Maakunnan liikelaitoksen toimipisteitä ovat esimerkiksi sairaalat ja sosiaaliasemat.
- Tarvittaessa maakunnan liikelaitos arvioi asiakkaan palvelutarpeen ja tekee asiakkaan kanssa asiakassuunnitelman.
- Asiakas voi saada asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin, jolla hankkii tarvitsemiaan palveluja.

Asiakas voi toivoa tiettyä ammattihenkilöä

- Asiakas voi toivoa haluamaansa ammattihenkilöä kiireettömissä palveluissa.
- Toive toteutetaan kun se on toiminnan sallimissa rajoissa mahdollista.
- Palveluissa pyritään jatkuvuuteen niin, että asiakkaan ei tarvitsisi jatkuvasti kohdata eri ammattihenkilöä samassa asiassa.
- Erityisesti niillä, joilla on pitkäaikainen hoidon tai palvelun tarve hoitosuhteiden jatkuvuus on tärkeää
- Toivotulle ammattihenkilölle voi olla pidempi jonotusaika.



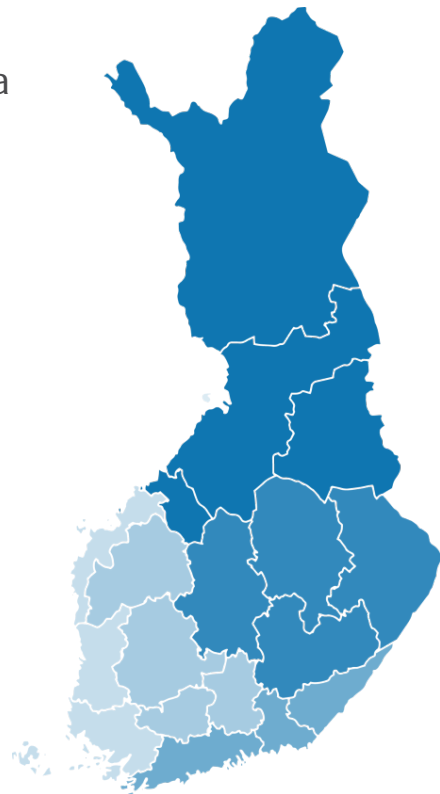
Palvelujen valintaan saa apua

- Verkkopalvelut, asiakasneuvojat ja palveluohjaajat opastavat asiakasta sopivien palvelujen valinnassa.
- Erityistä apua tarvitseva henkilö voi saada tukihenkilön, joka selvittää vaihtoehdot siten, että asiakas ymmärtää ja voi tehdä ratkaisut omaehtoisesti.
- Jos asiakas ei halua itse valita palvelua, maakunnan liikelaitos ohjaa sopivaan palveluun.



Valinnanvapaus maakunnan näkökulmasta

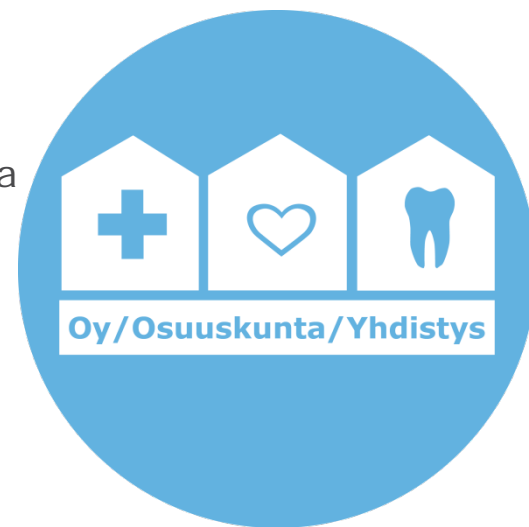
- Maakunta vastaa julkisesti rahoitetuista sosiaali- ja terveystalvveluista alueellaan.
- Maakunta vastaa siitä, että asukkaat saavat tarvitsemansa palvelut, ja että tuottajien palvelut ovat yhteen toimiva kokonaisuus.
- Maakunta päättää asiakassetelillä tarjottavista palveluista.
- Maakunta päättää palveluntuottajien rahoituksesta lain mukaan.
- Maakunta ei kilpailuta valinnanvapauden piirissä olevia palveluja, tuottajaksi pääsevät kaikki toimijat, jotka täyttävät vaatimukset.



Sote-keskuksen ja hammashoitolan tuottaja

Tuottajien on:

- rekisteröidyttävä
- täytettävä palveluntuottajalain vaatimukset, maakunnan kriteerit ja tehtävä sopimukset maakuntien kanssa
- ilmoitettava vaadittavat tiedot julkisessa verkossa ja otettava vastaan asiakkaat, jos listalla on tilaa
- vastattava asiakkaan palvelukokonaisuudesta
- ohjattava asiakas tarvittaessa palvelutarpeen arviointiin maakunnan liikelaitokseen
- tuottajat saavat maakunnalta korvauksen.



Asiakassetelillä palveluja tarjoava tuottaja



- Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin palvelujen tuottajina voivat olla kaikki toimijat, jotka ovat valvontaviranomaisen palveluntuottajarekisterissä.
- Tuottajien ilmoitettava vaadittavat tiedot valtakunnallisessa verkkopalvelussa
- Asiakassetelituottajat saavat maakunnalta saman korvauksen samasta palvelusta

Usein kysytyjä kysymyksiä valinnanvapaudesta

Mitä tarkoittaa asiakkaan valinnanvapaus sosiaali- ja terveyspalveluissa?

Se tarkoittaa asiakkaan oikeutta valita itselleen sopiva sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaja, toimipiste ja ammattihenkilö. Näitä valintaoikeuksia on tarkoitus laajentaa 1.1.2019 alkaen. Asiakas voisi valita julkisen palveluntarjoajan vaihtoehtona myös yksityisen yrityksen tai järjestön palvelun. Tällä tavoin ihmiset saisivat tarvitsemansa palvelun tai hoidon nykyistä oikea-aikaisemmin ja joustavammin.

- Käytännössä asiakas voisi listautua valitsemansa julkisen tai yksityisen sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaaksi ja valita lisäksi haluamansa hammashoitolan. Asiaksmaksu on kaikissa sama.
- Asiakas voisi saada myös maksuseteleitä, asiakaseteleitä tai henkilökohtaisen budjetin, joilla voi hankkia muita tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja.
- Asiakas voisi myös valita maakunnan omalle tuotantovastuulle kuuluvissa palveluissa maakunnan liikelaitoksen toimipisteen. Nykyisin asiakkaalla on oikeus valita vain terveyspalveluja, jatkossa asiakas voisi valita myös sosiaalihuollon toimipisteen.
- Asiakas voisi valita haluamansa ammattihenkilön toimipisteessä, jos se olisi toiminnan kannalta mahdollista ja tarkoituksenmukaista.

Mitkä ovat valinnanvapauden tavoitteet?

Tavoitteena on, että asiakas saa nykyistä nopeammin avun asiaansa tai ongelmaansa. Asiakas pääsisi nopeammin hoitajalle tai lääkärille, sosiaalityöntekijälle ja muihin palveluihin. Asiakas voi myös valita entistä monipuolisemmin mistä hankkii palveluja ja millaisia palveluja käyttää. Tavoitteena on lisätä asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja hänen osallistumistaan itseään ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Palveluntuottajien kilpailun uskotaan lisäävän toiminnan laadukkuutta ja kustannustehokkuutta.

Voiko asiakas jo nykyään valita eri vaihtoehtojen välillä?

Kyllä voi. Potilas voi esimerkiksi valita terveyskeskuksen. Hän voi myös valita käyttävänsä yksityisiä terveyspalveluja ja saada näistä kustannuksista Kela-korvauksia. Potilas voi myös valita erikoissairaanhoidon hoitopaikan Suomessa. Hän voi myös hakeutua hoitoon ulkomaille. Sosiaalipalveluissa asiakkaalla ei tällä hetkellä ole samanlaista valinnanmahdollisuutta kuin terveydenhuollossa.

Lisätietoa nykyisestä hoitopaikan valinnasta:

<http://stm.fi/hoitopaikan-valinta>

<http://stm.fi/infografiikat>



Milloin uusi valinnanvapauslaki tulee voimaan ja valinnanvapaus laajenee?

Valinnanvapauden lainvalmistelu etenee siten, että tammikuun lopussa 2017 hallituksen esityksen luonnos lähtee lausuntokierrokselle ja esitys annetaan eduskunnalle keväällä 2017. Lain on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2019 alussa, jolloin maakunnat alkavat järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut. Lakiesityksen mukaan maakunnilla olisi kaksi vuotta aikaa yhtiöittää ja siirtää sote-keskusten ja hammashoitoloiden tuotettavaksi valinnanvapauslaissa määritellyt perustason palvelut.

Myös laajennetun perustason palvelujen pitäisi olla käytössä viimeistään 1.1.2021. Se tarkoittaa, että sote-keskuksiin tuodaan myös erikoislääkärien palveluja sekä lyhytaikaisesti tarvittavia sosiaalipalveluja. Näitä palveluja ovat esimerkiksi sosiaalityö, asumispalvelut, päihde- ja mielenterveystyö ja perheneuvolat.

Mitä sosiaali- ja terveyspalveluja asiakas voisi valita?

Vuonna 2019 valinnanvapaus laajenisi niin, että asiakas voi valita nykyistä vapaammin sosiaali- ja terveyskeskuksen, josta hän saa hoitajan ja lääkärin palveluita sekä sosiaalipalveluihin liittyvää neuvontaa. Lisäksi asiakas voisi erikseen valita hammashoitolan. Näissä asiakas voisi valita maakunnan yhtiön vaihtoehtona myös yksityisen yrityksen tai järjestön palvelun. Sote-keskuksiin on tarkoitus tuoda myös erikoislääkärien vastaanottoja ja lyhytaikaisia sosiaalipalveluja vuoteen 2021 mennessä.

Tällöin palveluvalikoimaa voitaisiin täydentää asiakkaan tilapäisesti ja lyhytaikaisesti tarvitsemilla palveluilla, joita ovat esimerkiksi: 1) sosiaalityö, 2) sosiaaliohjaus, 3) sosiaalinen kuntoutus, 4) perhetyö, 5) kotipalvelu, 6) kotihoito, 7) asumispalvelut, 8) laitospalvelut, 9) liikkumista tukevat palvelut, 10) päihdetyö, 11) mielenterveystyö, 12) kasvatus- ja perheneuvonta, 13) lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta. Maakunta voisi lisäksi päättää, että sote-keskusten palveluihin kuuluu muitakin kuin pykälässä mainittuja palveluja.

Asiakas voisi valita palveluntuottajan koko maan alueelta. Asiakkaan oma maakunta huolehtisi kustannusten korvaamisesta sille maakunnalle, jonka alueella asiakas saa palveluja. Asiakas maksaisi näistä palveluista asiakasmaksulain mukaiset asiakasmaksut. Asiakas voisi myös toivoa haluamaansa ammattihenkilöä valitsemassaan toimipisteessä.

Mitä jos asiakas tarvitsee usein muitakin sosiaali- ja terveyspalveluja?

Osa asiakkaista tarvitsee muita enemmän sosiaali- ja terveyspalveluja. Tällöin maakunnan liikelaitoksen toimipiste (esim. sosiaaliasema, sairaala tai vammaispalvelujen yksikkö) tekisi asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman. Asiakas saisi palvelun suoraan maakunnan toimipisteestä tai voisi saada asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin, jolla hankkii tarvitsemansa palvelut. Tällöin asiakas voisi valita maakunnan yhtiön, yksityisen yrityksen tai järjestön tuottaman palvelun.



Mitä ovat suoran valinnan palvelut?

Sosiaali- ja terveyskeskukset ja suun hoidon yksiköt (hammashoitolat) tarjoaisivat suoran valinnan palveluja. Nimitys tulee siitä, että asiakas voisi suoraan listautua asiakkaaksi haluamaansa sote-keskukseen tai hammashoitolaan. Niiden tarjoamat palvelut säädettäisiin valinnanvapauslailla. Palveluihin sisältyisi muun muassa neuvontaa, ohjausta ja vastaanottopalveluja, joilla vastataan ihmisten hyvinvointia ja terveyttä koskeviin kysymyksiin, tutkitaan ja hoidetaan yleisiä oireita ja sairauksia, tavanomaisimpia pitkäaikaissairauksia sekä annetaan sosiaalihuollon, neuvontaa ja ohjausta. Maakunnat voivat päättää, olisiko suoran valinnan piirissä jo ensi vaiheessa muitakin sosiaali- ja terveyspalveluja.

Mitä sosiaalihuollon palvelua sote-keskus tarjoaisi?

1.1.2019 alkaen tarjottaisiin sosiaalipalvelujen neuvontaa ja ohjausta. Se tarkoittaisi, että asiakas voidaan ohjata maakunnan liikelaitokseen, jos hän tarvitsee laajemmin palveluita tai viranomaispäätöksiä. Maakunnan liikelaitoksen toimipiste voi olla esimerkiksi sosiaaliasema tai vammaispalvelujen yksikkö. Asiakas voidaan ohjata myös järjestön vertaistuen piiriin, jos varsinaisille sosiaali- ja terveyspalveluille ei ole tarvetta. Vuoteen 2021 mennessä maakuntien pitäisi myös laajentaa kaikkien sote-keskusten palveluvalikoimaa asiakkaan tilapäisesti ja lyhytaikaisesti tarvitsemilla sosiaalipalveluilla. Näitä palveluja ovat esimerkiksi sosiaalityö, asumispalvelut, päihde- ja mielenterveystyö ja perheneuvolat.

Mihin kuuluvat jatkossa esimerkiksi neuvolat, koulujen hammashoito, vanhusten kotihoito ja mielenterveyspotilaat?

Kouluterveydenhuolto ja toisen asteen opiskeluterveydenhuolto sekä niihin liittyvä hammashoito kuuluvat maakuntien hoidettavaksi, eikä oppilailla ole tässä valinnanvapautta. Yleinen hammashoito sen sijaan kuuluu valinnanvapauden piiriin, eli jokainen valitsee hammashoitolansa itse. Maakunta voisi päättää, että valinnanvapauden piiriin kuuluu muitakin kuin valinnanvapauslaissa mainittuja sote-keskuksen ja hammashoidon palveluja, esimerkiksi neuvolapalveluja.

Valinnanvapauslain luonnoksen mukaan myös laajennetun perustason palvelujen pitäisi olla käytössä viimeistään 1.1.2021. Tällöin sote-keskusten palveluvalikoimaa voitaisiin täydentää erikoislääkärien palveluilla sekä asiakkaan tilapäisesti ja lyhytaikaisesti tarvitsemilla palveluilla. Niitä ovat esimerkiksi: 1) sosiaalityö, 2) sosiaaliohjaus, 3) sosiaalinen kuntoutus, 4) perhetyö, 5) kotipalvelu, 6) kotihoito, 7) asumispalvelut, 8) laitospalvelut, 9) liikkumista tukevat palvelut, 10) päihdetyö, 11) mielenterveystyö, 12) kasvatus- ja perheneuvonta, 13) lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta. Maakunta voisi lisäksi päättää, että sote-keskuksen palveluihin kuuluu muitakin kuin pykälässä mainittuja palveluja.

Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi jatkuva ja pitkäaikainen vanhusten kotihoito jää maakuntien liikelaitoksille. Vanhuksille ja vammaisille voidaan tarjota myös asiakasseteliä tai henkilökohtaista budjettia, joilla voi hankkia kotiin haluamaansa apua tai vaikka kuljetuspalveluja.

Mielenterveyspotilaat ja myös päihdeongelmassa apua tarvitsevat ottavat asiakkuuden alkaessa yhteyttä omaan sote-keskukseen. Jos ihmisellä on vakavampi ja tai pitkäaikaisempi mielenterveys- tai päihdeongel-



ma, sote-keskus ohjaa hänet maakunnan toimipisteeseen, esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen yksikköön.

Mistä saa tietoa eri palveluntuottajista ja niiden palvelujen laadusta?

Maakunta ylläpitää julkisessa tietoverkossa olevaa luetteloa suoran valinnan palvelun tuottajista (sote-keskukset, hammashoitolat ja muut mahdolliset palvelut). Luettelossa on oltava tiedot myös palvelujen laadusta ja saatavuudesta. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettyä myös suullisesti tai kirjallisesti.

Palveluntuottajan on ilmoitettava julkisessa tietoverkossa enimmäisasiakasmääränsä sekä ajantasaisesti se, kuinka paljon uusia asiakkaita se pystyy ottamaan asiakkaikseen ja mitkä ovat odotusajat.

Palveluntuottajan on myös ilmoitettava julkisessa tietoverkossa ajantasaisesti maksusetelillä, asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavat palvelut, palvelun ehdot sekä palveluihin pääsyn odotusajat.

Onko kaikkien pakko valita palveluntuottaja itse?

Ei ole. Maakunta päättää palveluntuottajan silloin kun asiakas ei tahdo valita tai hän ei syystä tai toisesta voi itse valita. Omaiset ovat tarvittaessa mukana päätöksiä tehtäessä.

Kuka valitsee palvelun tuottajan alaikäiselle?

Huoltaja tai muu laillinen edustaja valitsee alaikäisen asiakkaan puolesta palveluntuottajan. 12 vuotta täyttänyt lapsi voi kuitenkin valita itse palveluntuottajan, jos hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan ja huolenpidostaan.

Saako palvelujen tuottajan valintaan apua?

Asiakas saa tarvittaessa tukea sopivien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien valintaan. Verkkopalvelussa tarjotaan vertailutietoa eri palveluntarjoajista. Lisäksi asiakas voi saada apua neuvontapuhelimessa tai palveluohjaajalta. Jos asiakas ei halua itse valita palvelua, maakunta ohjaa hänet sopivaan lähimpään palveluun.

Lainsäädäntöön tulisi myös säännökset ns. tuetusta päätöksenteosta. Tukihenkilö voisi tukea asiakasta tämän sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeissa henkilökohtaisissa asioissa ja päätöksenteossa, jos asiakkaalla on pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti vaikeuksia muodostaa tai ilmaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva tahtonsa. Tukihenkilö selvittäisi asiakkaalle päätösvaihtoehdot ja niiden vaikutukset siten, että asiakas ymmärtää ja voi tehdä ratkaisut omaehtoisesti.

Koskeeko valinnanvapaus vain perusterveitä ihmisiä, jotka tarvitsevat palveluja satunnaisesti?

Valinnanvapaus koskee kaikkia. Poikkeuksena ovat tilanteet, joissa henkilö ei itse kykene valitsemaan palveluja (esim. tahdonvastainen hoito, muistisairaiden hoito). Jos asiakas tarvitsee muitakin kuin sote-



keskuksen tai hammashoitolan tuottamia palveluja, maakunnan liikelaitos arvioi hänen tilanteensa. Tällöin asiakas voi saada asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin, jolla hän hankkii tarvitsemansa palvelut.

Laitoshoidon aikana asiakas saa kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yksiköstä, jossa hän on hoidettavana (esim. sairaala, kehitysvammalaitos). Laitoshoidon kestäessä yli kuukauden, sote-keskuksen vastuu palvelujen tuottamisesta keskeytyy.

Maakunnan liikelaitos arvioi useita eri palveluja tarvitsevan palvelutarpeen. Eikö silloin ole vapautta valita palveluja?

Asiakas voi valita palveluntuottajan myös niissä tilanteissa, joissa hän tarvitsee maakunnan liikelaitoksen vastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveystalvveluja. Maakunnan liikelaitos voi myöntää asiakkaalle asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin, joilla asiakas hankkii tarvitsemansa palvelut.

Muuttuuko kiireelliseen hoitoon pääsy?

Kiireelliseen hoitoon pääsyyn ei tule muutoksia. Oikeus hakeutua kiireelliseen hoitoon kotikunnasta ja asuinpaikasta riippumatta säilyy ennallaan.

Mitä asiakas maksaa sosiaali- ja terveystalvveluista?

Asiakkaalta voidaan veloittaa nykyiseen tapaan asiakasmaksu. Se on samansuuruinen maakunnan yhtiön, yrityksen ja järjestön palvelussa. Asiakasmaksujen suuruus määritellään laissa. Asiakasmaksulainsäädäntöä aiotaan uudistaa. Julkisesti rahoitetut palvelut kustannetaan valtion verovaroilla, eli verojen kautta kaikki ovat maksajia.

Mitä jos asiakas haluaa vaihtaa valitsemansa palveluntuottajan?

Asiakas sitoutuu sosiaali- ja terveystalvvelukeskukseen ja hammashoitolaan yhdeksi vuodeksi kerrallaan. Näin ollen asiakas voi tehdä uuden valinnan aikaisintaan vuoden päästä edellisestä valinnasta. Asiakkaalla on kuitenkin oikeus vaihtaa suoran valinnan palvelun tuottajaa määräajasta riippumatta, jos hän muuttaa toiseen kuntaan tai muusta perustellusta syystä. Maksusetelillä, asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla hankituissa palveluissa asiakas voi vaihtaa palveluntuottajaa halutessaan.

Asiakas voi saada maksusetelin tai asiakassetelin palvelujaan varten, mitä ne ovat?

Sote-keskus tai hammashoitola voi myöntää asiakkaalle maksuseteleitä, joita voi käyttää muiden palveluntuottajien tarjoamiin yksittäisiin toimenpiteisiin. Esimerkiksi asiakas voi saada sote-keskuksesta lääkärin lähetteen fysioterapiaan. Tällöin asiakas saa maksusetelin, jolla hän valitsee itselleen sopivan fysioterapeutin. Asiakas voi valita kaikista palveluntuottajarekisteriin rekisteröidyistä palveluntuottajista koko Suomen alueelta.



Jos asiakas tarvitsee muita kuin sote-keskuksen tai hammashoitolan tuottamia palveluja, nämä ohjaavat asiakkaan maakunnan palveluihin. Maakunnan palvelujen tuottamisesta vastaa maakunnan liikelaitos (esimerkiksi sosiaaliasema, vammaispalvelujen yksikkö tai sairaala). Maakunnan liikelaitos arvioi tilanteen ja asiakkaalle tehdään asiakassuunnitelma. Palvelutarpeesta riippuen asiakas saa palvelun suoraan maakunnan toimipisteestä tai voi saada asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin, joilla hankkii tarvitsemansa palvelut.

Maakunta päättää, missä palveluissa se ottaa asiakassetelin käyttöön. Asiakasseteli voitaisiin ottaa käyttöön vaikkapa kotiin tuotavissa palveluissa. Henkilökohtainen budjetti on otettava käyttöön vammaisten ja ikääntyneiden henkilöiden palveluissa, mutta maakunta voi päättää ottaa sen käyttöön myös muissa palveluissa. Henkilökohtaisessa budjetissa asiakas voi palveluntuottajan valinnan lisäksi vaikuttaa palvelujen sisältöön.

Mitä tapahtuu nykyisin käytössä olevalle palvelusetelille?

Maakunnan liikelaitoksen myöntämä asiakasseteli korvautuu nykyisin käytössä olevan, kunnan myöntämän palvelusetelin 1.1.2019 alkaen.

Mikä on henkilökohtainen budjetti?

Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja tarvitseva, esimerkiksi vanhus- ja vammaispalveluiden asiakas, voi saada henkilökohtaisen budjetin. Tällöin maakunnallinen tuottaja arvioi tilanteen ja asiakkaalle tehdään asiakassuunnitelma. Asiakas voi itse päättää, mistä hankkii asiakassuunnitelman mukaiset palvelut ja hän voi vaikuttaa myös palvelujen sisältöön. Näin asiakas saa yksilölliseen tilanteeseen sopivia palveluja, hän voi vaikkapa hankkia henkilökohtaisen avustajan.

Voiko asiakas kieltäytyä vastaanottamasta asiakasseteliä tai henkilökohtaista budjettia?

Kyllä voi. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta asiakassetelistä tai henkilökohtaisesta budjetista. Näissä tilanteissa maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta muilla tavoin.

Miten kauan henkilökohtainen budjetti on voimassa?

Henkilökohtainen budjetti laaditaan joko määräajaksi tai toistaiseksi voimassa olevaksi. Henkilökohtaisen budjetin toteutumista arvioidaan vuosittain ja siihen tehdään tarvittaessa muutoksia. Henkilökohtaista budjettia tarkistetaan, jos esimerkiksi asiakkaan elämäntilanne tai avuntarve muuttuu olennaisesti. Jos kustannukset muuttuvat paljon, myös silloin henkilökohtaista budjettia tarkistetaan.

Kuka vastaa kustannuksista, jos henkilökohtainen budjetti ylittyy?

Asiakas vastaa itse kustannuksista, jotka ylittävät henkilökohtaisen budjetin.



Yksityisen hoidon sairausvakuutuskorvaukset loppuvat. Aiheuttaako se ryntäyksen julkisiin palveluihin?

Ei aiheuta. Erikoislääkärikäynnistä saadut sairausvakuutuskorvaukset ovat jo nyt melko pieniä. Työikäisestä väestöstä suuri osa on työnantajan kustantaman työterveyshuollon piirissä jatkossakin. Todennäköisesti valinnanvapaudesta hyötyvät eniten usein ja monia palveluja tarvitsevat ihmiset.

Miten turvataan valinnanvapaus haja-asutusalueilla?

Haja-asutusalueille ei voi syntyä yhtä runsasta palvelutarjontaa kuin kaupunkeihin. Suomessa voi olla myös alueita, joissa on käytännössä vain yksi palveluntuottaja. Ilman palveluja ei tuolloinkaan jäädä, sillä maakunnalle on säädetty velvollisuus turvata palvelut haja-asutusalueilla. Joitakin palveluita voidaan tarjota myös uusilla tavoilla esimerkiksi verkkopalveluina tai kotiin tuotuna.

Kuka pääsee palveluntuottajaksi? Voiko asiakas luottaa palveluntuottajaan?

Palveluntuottajaksi ei pääse kuka tahansa. Palveluntuottajan on täytettävä sosiaali- ja terveystalouden tuottamista koskevan lain mukaiset edellytykset. Sen perusteella tuottaja voidaan rekisteröidä valtakunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajien rekisteriin. Rekisterissä oleva tuottaja voi ilmoittautua sote-keskukseksi tai hammashoidon yksiköksi. Maakunta hyväksyy ilmoituksen perustella tuottajat ja tekee heidän kanssaan sopimukset.

Miten varmistetaan, etteivät palveluntuottajat rahasta maakuntaa?

Maakunta määrittelee etukäteen sote-keskuksille ja hammashoitoloille maksettavat korvaukset. Ne eivät pääsääntöisesti perustu suoritteisiin, vaan maksetaan asiakasmäärän ja laissa määriteltyjen tarvetekijöiden perusteella. Palveluntuottajat eivät myöskään voi valita asiakkaita. Heidän on otettava valikoimatta vastaan kaikki kiinnostuneet asiakkaat, jos asiakkaiden enimmäismäärä ei ole täynnä. Sote-keskus määrittelee maksusetelin arvon ja vastaa maksusetelillä asiakkaalle annettavan palvelun kustannuksista. Maakunta määrittelee ennalta asiakasetelipalvelun tuottajille maksettavat korvaukset. Maakunnan liikelaitos määrittelee asiakaskohtaisesti henkilökohtaisen budjetin arvon.

Palveluntuottajien on rekisteröidyttävä ja niiden on täytettävä maakunnan asettamat vaatimukset. Sote-keskusten ja hammashoitolojen on myös tehtävä sopimukset maakuntien kanssa ja niiden on vastattava sopimuksen mukaisesta palvelukokonaisuudesta. Tällä tavoin varmistetaan palvelujen laatu ja toiminnan avoimuus.

Palveluntuottajan on myös ilmoitettava vaadittavat tiedot julkisessa verkossa sekä palveluihin pääsyn odotusajat. Tuottajien on otettava vastaan valikoimatta kaikki asiakkaat. Asiakkaat maksavat saman asiakasmaksun palveluntarjoajasta riippumatta.



Miten varmistetaan palvelujen integraatio, kun palveluntuottajia on nykyistä enemmän?

Maakunta vastaa siitä, että asukkaat saavat tarvitsemansa palvelut, ja että eri tuottajien palvelut ovat sujuvasti ja tehokkaasti yhteen toimiva kokonaisuus. Maakunta voi asettaa palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia ehtoja, jotka palveluntuottajan on täytettävä. Palveluntuottaja (sote-keskus) vastaa asiakkaan koko palvelukokonaisuudesta, vaikka sote-keskus antaisi asiakkaalle maksusetelin yksittäisen palvelun hankkimiseen toiselta tuottajalta.

Voiko palveluihin vaikuttaa?

Ihmisiä kannustetaan monin tavoin osallistumaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Maakuntien asukkaat voivat osallistua esimerkiksi vanhus- ja vammaisneuvostoissa tai asiakasraadissa sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Myös maakuntavaaleissa äänestäminen on tärkeä keino vaikuttaa.



Muistio 31.1.2017

Valinnanvapauslain muutoksenhakusäännökset

Valinnanvapauslakiluonnoksen muutoksenhakusäännöksiä on tarkoitus tarkentaa ja jatkovalmistella lausuntokierroksen aikana yhteistyössä oikeusministeriön kanssa.

Valinnanvapauslainsäädännön jatkovalmistelussa mm. selvitetään, mistä päätöksistä olisi mahdollisesti haettava maakunnalta oikaisua hallintolain mukaisesti ennen valituksen tekemistä.

Lisäksi on tarkoitus erikseen valmistella substanssilainsäädäntöön (mm. sosiaalihuoltolaki) tarvittavat muutoksenhakuun liittyvät säännökset. Asiakkaan oikeudesta hakea muutosta sote-keskuksen tekemään päätökseen koskien lyhytaikaisen tai tilapäisen sosiaalipalvelun antamista (valinnanvapauslakiluonnos 15 § 3 momentti 2 kohta) säädettäisiin sosiaalihuoltolaissa, jonne valmisteltaisiin erikseen muutoksenhakua koskevat säännökset. Tämän osalta valinnanvapauslain muutoksenhakusäännökseen voitaisiin lisätä muutoksenhakuoikeutta koskeva viittaussäännös sosiaalihuoltolakiin.

”Muutosta 15 §:n 3 momentin 2 kohdassa tarkoitettua sosiaalipalvelun antamista koskevaan päätökseen haetaan muutosta siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään.”

Lisäksi olisi ratkaistava, voiko asiakas hakea muutosta sote-keskuksen päätökseen olla antamatta asiakkaalle maksuseteliä. Jos sote-keskukselle jää harkintaa asiassa, tulisi asiakkaalla oikeusministeriön näkemyksen mukaan olla mahdollisuus oikeusturvaan. Toinen vaihtoehto voisi olla säätää tarkemmin tai määritellä, mitä ovat ”palvelukokonaisuuksiin kuuluvat sellaiset yksittäiset toimenpiteet ja palvelut, jotka ovat palvelukokonaisuuden itsenäisiä osakokonaisuuksia”.

Toinen keskenäinen kysymys on asiakkaan muutoksenhakumahdollisuus silloin, kun maakunnan liikelaitos rajoittaa asiakkaan valinnanvapautta hoitavan yksikön valinnassa tahdosta riippumattomassa hoidossa tai huollossa.

Lakiluonnokseen valmistellut muutoksenhakusäännökset

Valinnanvapauslakiluonnoksen 69 §:n 1 momentin mukaan maakunnan 15, 21 ja 24 §:ssä, 30 §:n 2 ja 3 momentissa, 31 ja 50 §:ssä sekä 58 §:n 1 momentissa tarkoitettuun päätökseen saisi hakea muutosta maakuntavalituksella siten kuin maakuntalaissa säädetään. Maakuntavalituksen voisi siis tehdä:

- 15 §:n mukaisesta maakunnan päätöksestä siirtää suoran valinnan palveluihin muitakin palveluja kuin 15 §:n 2 ja 3 momentissa säädettyjä palveluja
- 21 §:n mukaisesta maakunnan päätöksestä koskien palveluja, joissa maakunta ottaa käyttöön asiakasetelin
- 24 §:n mukaisesta maakunnan päätöksestä ottaa henkilökohtainen budjetti käyttöön muissakin kuin 24 §:n 1 momentissa säädetyissä palveluissa
- 30 §:n 2 momentissa tarkoitettua maakunnan poikkeuslupapäätöksestä tai 30 §:n 3 momentissa tarkoitettua poikkeusluvan peruuttamisesta koskien kielellisiä velvoitteita kaksikielissä kunnissa
- 31 §:n mukaisesta maakunnan päätöksestä, jolla maakunta asettaa suoran valinnan tuottajille muita kuin laissa säädettyjä vaatimuksia
- 50 §:n mukaisesta maakunnan päätöksestä koskien suoran valinnan palvelun tuottajille maksettavia korvauksista ja korvausten muuttamista

- 58 §:n 1 momentin mukaisesta maakunnan päätöksestä, jolla maakunta määrittää asiakas-
telipalvelun tuottajille maksettavat korvaukset

Valinnanvapauslakiluonnoksen 69 §:n 2 momentin mukaan muuhun kuin pykälän 1 momentissa tarkoitettuun hallintopäätökseen saisi hakea muutosta valittamalla siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään. Lakiluonnoksen yksityiskohtaisten perustelujen mukaan hallintovalitus voitaisiin tehdä seuraaviin hallintopäätöksiin:

- 16 §:n ja 19 §:n mukainen maakunnan päätös siitä, voiko asiakas vaihtaa sosiaali- ja terve-
yskeskusta, suunhoidon yksikköä tai maakunnan liikelaitoksen perustason toimipistettä
muusta maakunnan harkitsemasta perustellusta syystä
- maakunnan liikelaitoksen päätös koskien henkilökohtaisen budjetin myöntämistä (26 §) ja
sen tarkistamista (28 §)
- maakunnan päätös suoran valinnan palvelun tuottajan hyväksymisestä (34 §) ja hyväksymi-
sen peruuttamisesta (35 §)

Oikeusministeriön mukaan mahdollisesti myös valinnanvapauslain 69 §:n 2 momentissa voitaisiin selkeyden vuoksi luetella ne hallintopäätökset, joihin voisi hakea muutosta hallintovalituksella, vaikka perustuslakivaliokunta ei tällaista sääntelytapaa olekaan suosinut.

Ohjeet:

Sähköisessä kyselylomakkeessa voi liikkua edestakaisin painamalla Edellinen- tai Seuraava -painikkeita. Kysely on mahdollista lähettää vastaamatta kaikkiin kysymyksiin, mutta osa kysymyksistä on merkitty pakollisiksi. Mahdolliset kysymyksiin annetut perustelut huomioidaan vastauksia analysoitaessa. Kyselyssä on runsaasti vastaustilaa lausujien vapaamuotoisille kommenteille. Vastauksia on mahdollista muokata ennen kyselylomakkeen lähettämistä. Kyselyn voi tarvittaessa keskeyttää painamalla Keskeytä-painiketta ja jatkaa vastaamista myöhemmin. Keskeytä-painikkeesta kysely vie automaattisesti sivulle, jossa on linkki jatkettavaan kyselyyn. Sivulla voi myös lähettää linkin sähköpostiisi. Viimeisen kysymyksen lopussa on Yhteenvedo-painike, josta pääset tarkastelemaan laatimiasi vastauksia. Yhteenvedosivulta pääset muokkaamaan (Muokkaa vastauksia -painike) ja tulostamaan (Tulosta-painike) kyselyn. Tämän jälkeen kysely pitää vielä lähettää.

Vastauksien lähetys: Kun kyselyyn vastaaminen on valmis, paina kyselylomakkeen yhteenvedosivun lopussa olevaa Valmis-painiketta. Lähettämisen jälkeen kyselyvastausta ei ole enää mahdollista täydentää tai muokata.

Tämä on kyselyn tekstitiedostoversio, jota voi käyttää lausuntopyynnön käsittelyn helpottamiseksi. Toimielimen käsittelyssä voidaan noudattaa esimerkiksi menettelyä, jossa lausuntoa työstetään tekstitiedostomuotoisena ja käsittelyn lopuksi tekstitiedostoon laaditut vastaukset syötetään kyselyyn.

Sähköisen kyselyn Internet-osoite: <https://www.webropolsurveys.com/S/392351745CE21196.par>
Lisätietoja lausuntopyynnöstä antavat:

Projektijohtaja, alivaltiosihteeri Tuomas Pöysti, p.0295163012, s-posti tuomas.poysti@stm.fi Osastopäällikkö, ylijohdaja, Outi Antila, p. 02951 63164, s-posti outi.antila@stm.fi
Osastopäällikkö, ylijohdaja Kirsi Varhila, p. 02951 63338, s-posti kirsi.varhila@stm.fi
Hallitusneuvos Pirjo Kainulainen, p. 0295163092, s- posti pirjo.kainulainen@stm.fi

Kyselyn tekniseen toteutukseen liittyvät kysymykset:

Osastosihteeri Jenni Rantalainen, p. 02951 63003, s-posti jenni.rantalainen@stm.fi
Projektisihteeri Jaana Aho, p. 02951 63395, s-posti jaana.aho@stm.fi

TAUSTATIEDOT

| | |
|---|---|
| Vastaajatahon virallinen nimi | Tuusulan kunta |
| Vastauksen kirjanneen henkilön nimi | Aila Toivonen |
| Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot | Pirjo Vainio, p. 040-314 4401 pirjo.vainio(at)tuusula.fi |
| Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimielimessä | 13.3.2017 |
| Toimielimen nimi | Tuusulan valtuusto |

Onko vastaaja*

X kunta

sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue

maakunnan liitto

muu kuntayhtymä tai kuntien yhteistoimintaelin

valtion viranomainen

järjestö

yksityinen palveluntuottaja

joku muu

Kysymykset

Kysymyksiä uudistuksen tavoitteista

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteena on kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä hillitä palveluista aiheutuvia kustannuksia 3 miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä.

1. Voidaanko uudistuksella kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella on mahdollista kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja ja parantaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta pitkällä tähtäimellä edellyttäen, että palveluitten järjestäjä johtaa ja koordinoi vahvasti palveluitten tarpeenmukaista, asiakaslähdeistä ja vaikuttavaa tuottamista. Toteutumisen ennustaminen on tässä vaiheessa haasteellista mm. sen vuoksi, että valinnanvapauslainsäädännön toteutumisella on merkittävä vaikutus tavoitteiden saavuttamiseen.

Tämä vastaus kohdistuu lausuntopyynnön mukaiseen valinnanvapauslainsäädäntöön. Nyt lausuttavana olevan hallituksen esitysluonnoksen sisältämä laadulla kilpailu palveluntuottajien välillä ei välttämättä toteudu kaikkien maakuntien kohdalla yhdenvertaisesti, jos palveluntuottajia on maakunnassa rajoitettusti. Tällöin palvelujen saatavuus ja kansalaisten yhdenvertainen valinnan mahdollisuus jäänee toteutumatta. Lisäksi maakunta voi päättää laajentaa sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön tuottamisvastuulle kuuluvaa suoran valinnan palveluvalikoimaa lakiesityksen sisältämästä vähimmäistasona. Tämä asettaa eri maakuntien väestön eriarvoiseen asemaan valinnan mahdollisuuden suhteen. Lausuttavana oleva lakiesitys edellyttää, että asiakkaat ovat kykeneviä perustellusti valitsemaan palvelunsa ja hallitsemaan omalta osaltaan valinnanvapausprosessia. Mikäli osa väestöstä ei tähän kykene, voi terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen heidän osaltaan vaarantua. Työterveyshuollon piirissä olevat asiakkaat ovat nykyisessä järjestelmässä osin eriarvoisessa asemassa muuhun väestöön nähden. Tämä tilanne jatkunee uudistuksen jälkeenkin.

2. Edistääkö uudistus tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Hallituksen esityksessä valinnanvapauslaista eduskunnalle asiakas voi valita sosiaali- ja terveyskeskuksen, suunhoidon yksikön ja liikelaitoksen, joka sisältää perustason ja eritystason toimipisteiden valinnan. Hän voi tehdä valinnan myös maksusetelin, asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin käytöstä sekä valita ammattihenkilön.

Valinnan tekeminen sosiaali- ja terveyskeskuksen, suunhoidon yksikön ja liikelaitoksen osalta edellyttää asiakkaalta palvelujärjestelmän tuntemusta sekä moninaisten tietojärjestelmien hallintaa. Sähköisten tietojärjestelmäpalvelujen lisäksi tulisi asiakkaille varata mahdollisuus myös muihin valinnanilmaisuihin kuten puhelimitse tai paperilomakkeella tapahtuva ilmoitus. Tavoitteena on kuitenkin taata asiakkaalle sujuva palvelukokemus. Malli edellyttää myös uusien hallinnollisten rakenteiden kuten ”valinta-palvelut” – yksikön perustamista, jossa tieto siirretään välikäsien kautta asiakkaalta valinnan kohteena olevaan toimintapisteeseen. Onko edellä mainittu tarkoituksenmukaista? Asiakkaan kannalta voisi olla tarkoituksenmukaista, luottamusta herättävää ja turvallista, että hän automaattisesti lähtöoletuksena kuuluisi johonkin edellä mainituista yksiköistä. Mikäli hän ei ole tyytyväinen lähtöoletusyksikköön, hänellä olisi mahdollisuus valita toinen toimipaikka. Tämä voisi lisätä sujuvuutta ja vähentää byrokratiaa.

Asiakkaan itsenäisyyttä korostetaan maksusetelin, asiakassetelin, henkilökohtaisen budjetin valinnan mahdollisuudella tai valitsemalla ammattihenkilö ja palveluntuottaja. Tosiasiallisesti maakunta kuitenkin päättää, missä palveluissa se käyttää asiakasseteliä. Maakunnat voivat tässä kohtaa eriytyä palvelusisällöllisesti toisistaan, joten toteutuuko asiakkaiden yhdenvertainen kohtelu maakuntien välillä. Maakunnan velvollisuus tarjota henkilökohtainen budjetti rajautunee käytännössä todennäköisesti vain ikäihmisiin ja vammaisiin vaikka maakunnalle annetaan mahdollisuus laajempaankin käyttöön. Tähän vaikuttaa jatkuvan ohjauksen vaatima resursointi. Asiakkaita kiinnostavat todennäköisesti maksusetelin, palveluntuottajan ja ammattihenkilön valinnat, koska nämä ovat lähellä hänen jokapäiväistä elämäänsä ja palvelun toteuttamistaan. Muut valinnanmahdollisuudet ovat pitkälti näennäisvalinnanvapautta.

3. Antaako uudistus asiakkaalle riittävät mahdollisuudet hakeutua asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Silloin, kun asiakas asuu tai oleskelee väliaikaisesti toisen maakunnan alueella, hänen mahdollisuutensa hakeutua ei-kiireellisiin sosiaali- tai terveydenhuollon palveluihin, on hankalaa. Asiakkaan on tehtävä maakunnalle ilmoitus väliaikaisen palvelun tuottajan ja tämän toimipisteen valinnasta vähintään viikkoa ennen palvelutarvetta ja tällainen ennakointi ei kaikissa tilanteissa ole lainkaan mahdollista.

4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko uudistuksessa asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteensovitetTUja palveluita?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Eri toimijoiden vastuut integroida palvelut ja vastata asiakkaan palveluiden kokonaisuudesta on laki-luonnoksessa määritelty. Käytännön toteutus kuitenkin kokonaan ratkaisee, onnistutaanko tuossa yhteensovittamisessa. Suhteessa nykyiseen palvelujärjestelmään esitetty muutos heikentää laaja-alaisen palvelutarpeen asiakkaiden palveluiden yhteensovittamista. Monitoimijaisuus pirstaloi asiakkaan palveluketjun ja vaikeuttaa sen hallintaa ja osin heikentää asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa omiin palveluhinsoin. Kollektiivinen vastuu ei toimi. Näin ollen maan hallituksen tavoite ehyistä palvelukokonaisuuksista jää saavuttamatta. Vastuutahot tulisi määritellä selkeämmin erityisesti ns. rajapinnoissa. Toimijoiden runsaus ja mahdollinen vaihtuminen vuosittain vaikeuttavat yhteensovittamista ja palvelukokonaisuuden jatkuvuutta juuri niillä asiakkailla, joilla tuo jatkuvuus pitäisi erityisesti turvata. Valinnanvapauden kautta asiakkaan oma vastuu kasvaa merkittävästi.

Asiakassuunnitelman merkitys yhteensovittamisessa on olennainen, mutta epäselväksi jää, miten sen toteutumista monitoimijaympäristössä arvioidaan ja seurataan ja mikä taho vastaa palveluketjujen saumattomuudesta. Nähtävillä on riski, että nykyisestä mallista valinnanvapauden ja monitoimijaympäristöön siirryttäessä, asiakkaan oma koordinoituvastuu ja palveluiden pirstaleisuus lisääntyvät. Eri palveluntuottajien tuottamien palvelujen yhteensovittamiseksi asiakastiedon kulku tulee varmistaa. Epäselvää on, onko esim. kantapalvelut siinä ”kunnossa”, että tiedon kulku varmistuu.

5. Antaako uudistus riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Kysymys koskee itseasiassa koko sote-uudistusta. Seuraavassa vastaus kuitenkin valinnanvapauden

osalta ja valinnanvapauslainsäädännön vaikutuksiin peilaten:

”Ruuhka-Suomessa” valinnanvapaus lisää sekä palveluntuottajien, että asiakkaiden tasa-arvoa. Palveluntuottajien osalta syntyy mahdollisesti kustannusten kasvua hillitsevää tervettä kilpailua, kun julkisia, yksityisiä ja kolmannen sektorin palveluntuottajia on paljon. Suurin riski kustannusten kasvun näkökulmasta ”ruuhka-Suomessa” on kuitenkin se, että valinnanvapauden myötä julkisrahoitteinen asiakasohja laajenee asiakkaisiin, jotka tähän saakka ovat maksaneet terveydenhuollon palvelut itse tai vakuutusella. Tällöin kustannusten hillinnän sijaan on riski kustannusten kasvuun. Tämän riskinhallinnan ratkaisuja ei ole huomioitu uudistuksessa riittävästi. Muualla Suomessa taas valinnanvapaudella ei pystytä synnyttämään tervettä kilpailua ja vaikuttamaan kustannusten kasvuun, kun palveluntarjonta on sekä pienempää että yksipuolisempaa. Kaikkiaan tavoitteen saavuttaminen riippuu käytännön toiminnasta, joka toteutus ei käy kattavasti ilmi nyt lausunnolla olevasta aineistosta. Tämän lakiehdotuksen vaikutusten arvioinnissa todetaan, että valinnanvapauden avulla taloudellisten säästöjen toteutuminen on epävarmaa.

6. Toteutuuko demokratia esityksessä riittävällä tavalla? Jos ei, miten esityksen kansanvaltaisuutta voisi vahvistaa?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Esityksen riskinä on päätösvallan etäännyminen asiakkaista. Maakunnan hallinnossa tulee huomioida myös alueelliset vaikuttamismahdollisuudet. Näkemyksemme on, että Uudenmaan maakunnassa tulee olla neljä vaalipiiriä, jotta valinnanvapauteen liittyvä demokratia voi toteutua. Palveluissa tulee hyödyntää uusimmat innovaatiot asiakastiedon ja -palautteen keräämisessä sekä varmistaa palveluiden asiakaslähtöisyys ja esteettömät vaikuttamismahdollisuudet erilaisille palveluiden käyttäjille. Lainsäädännössä tulee vahvistaa kansanvaltaisuutta asettamalla palveluntuottajille velvollisuus perustaa asiakasraati tarjoamiensa palveluiden käyttäjille. Kansanvaltaisuus edellyttää myös asukkaiden mahdollisuutta saada riittävästi vertailukelpoista, luotettavaa ja puolueetonta tietoa.

7. Edistääkö uudistus toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa, millä voidaan varautua tulevaisuuden haasteisiin?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Esitetty valinnanvapausmalli pirstoo tuotantorakenteen ja vastuut siinä monelle taholle. Jotta valinnanvapausmalli edistäisi tuotantotapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa, olisi

maakunnan tilaajapuolella oltava maan paras osaaminen ja resurssit, koska mikään muu taho tässä mallissa ei voi koordinoitusti ja järjestelmän integraatiosta huolehtien edistää uusia palveluinnovaatioita. Monimutkainen sopimusmalli, tuottajapuolen hajanaisuus yhdistettynä järjestäjä-tilaajan resurssien rajallisuuteen saattavat toimia jopa jarruna näille innovaatioille ja toimintatapojen muutokselle. Uusien palveluinnovaatioiden ja toimintatapamuutoksien hallituksi edistämiseksi tulisi edetä hyvin resursoitujen ja tuettujen pilottien kautta.

Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista

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

8a. Ovotko säännökset suoran valinnan palveluista riittävän selkeitä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat yhtiöittettävien valinnanvapauspalveluiden piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin?

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

Jos ei, miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla maakunnat määrittelevät tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat perustason ja laajennettun perustason palvelut?

Vapaamuotoiset huomiot

Maakunta voi päättää laajentaa sosiaali- ja terveystalvukuksen ja suunhoidon yksikön tuottamisvastuulle kuuluvaa suoran valinnan palveluvalikoimaa lakiesityksen sisältämästä vähimmäistalvustosta on mahdollisuus harkintansa mukaan. Yhtiöittämisvelvoitteen laajuus suhteessa sosiaali- ja terveystalvukuksen maakunnan päätöksellä laajeneviin suoran valinnan palveluihin on epäselvää. Säännöksissä on syytä selkiyttää sitä, minkälaisiin palveluihin suoran valinnan palvelut voivat maakunnan päätöksellä laajentua. Tällä on merkitystä markkinoiden sääntelyssä, palveluntuottajien kilpailussa sekä ehyiden palvelukokonaisuuksien järjestämisessä asiakkaalle.

8b. Turvaako maksusetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun kannon näkökulmasta?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Maakunnan ohjausvaikutus suoran valinnan palveluntuottajiin tapahtuu maakunnan vastuulla olevan

palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen määrittelyn kautta asiakkaiden tarpeen mukaisesti. Maksusetelillä voisi hankkia palvelukokonaisuuksien itsenäisiä osakokonaisuuksia. Nämä tulee vielä tarkemmin määrittellä. Suoran valinnan palveluntuottajat antavat maksusetelin asiakkaalle ja vastaavat maksusetelin kustannuksista. Maksusetelijärjestelmä on palveluntuottajien työkalu, jota maakunta voi käyttää ohjauksessa vain välillisesti.

8c. Onko maksusetelijärjestelmässä sote-keskuksen oikeuksista ja velvollisuuksista säädetty tarkoituksenmukaisesti?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Ei ole tarkoituksenmukaista, sillä sote-keskus vastaa maksusetelituottajien laadunvalvonnasta, vaikka sillä ei ole oikeutta valita näitä maakunnan tehdessä sopimukset.

8d. Mahdollistaako maksusetelijärjestelmä asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Asiakkaalla on mahdollisuudet vaikuttaa palvelujensa toteutukseen, mikäli palvelukokonaisuuksien itsenäisiä osakokonaisuuksia tuottavia palveluntuottajia löytyy maakunnassa valittavaksi.

9. **Lakiluonnoksen 4 luvussa** säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos ja sen toimipiste. Antavatko säännökset asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita palvelujen tuottaja?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Valinnan tekeminen sosiaali- ja terveyskeskuksen, suunhoidon yksikön ja liikelaitoksen osalta edellyttää asiakkaalta palvelujärjestelmän tuntemusta sekä moninaisten tietojärjestelmien hallintaa. Sähköisten tietojärjestelmäpalvelujen lisäksi tulisi asiakkaille varata mahdollisuus myös muihin valinnanilmaisuihin kuten puhelimitse tai paperilomakkeella tapahtuva ilmoitus. Tavoitteena on kuitenkin taata asiakkaalle sujuva palvelukokemus. Malli edellyttää myös uusien hallinnollisten rakenteiden kuten ”valintapalvelut” – yksikön perustamista, jossa tieto siirretään välikäsien kautta asiakkaalta valinnan kohteena olevaan yksikköön. Onko edellä mainittu tarkoituksenmukaista? Asiakkaan kannalta voisi olla tarkoituksenmukaista, luottamusta herättävää ja turvallista, että hän automaattisesti lähtöoletuksena kuuluisi johonkin edellä mainituista yksiköistä. Mikäli hän ei ole tyytyväinen lähtöoletusyksikköön, hänellä olisi mahdollisuus valita toinen toimipaikka. Tämä voisi lisätä sujuvuutta ja vähentää byrokratiaa.

10. Lakiluonnoksen 5 luvussa säädettäisiin asiakassetelin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä.

10a. Ovatko säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Itsessään valinnanvapauslaissa korostuu asiakkaan itsemääräämisoikeus ja valinnan tekeminen annetuissa rajoissa. Valintaa tehdessään asiakas tukeutuu maakunnan tietoinformaatioon palveluntuottajista tai maakunnan liikelaitoksen tekemään palvelutarpeen arviointiin tai jatkuvaan ohjaukseen henkilökohtaisen budjetin käytössä. Edellä mainituissa tilanteissa asiakkaan valintaan vaikutetaan välillisesti. Asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja häntä tuetaan siinä, mikäli hän ei siihen sairauden tai toimintakyvyn puutteen vuoksi siihen itse pysty.

Esityksessä jää epäselväksi miten esimerkiksi henkilökohtainen budjetointi ja asiakassetelien käyttö erotellaan asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta, ja mitkä ovat asiakkaan tosiasialliset vaikuttamismahdollisuudet valittuun malliin.

Riskinä on palvelutarpeenarvioinnin etäännyminen asiakkaista ja alueellisesti myös palveluiden saatavuus. Esityksessä ei myöskään ole otettu kantaa sosiaalihuoltolain mukaisen laaja-alaisen palvelutarpeenarvioinnin tosiasialliseen toimivuuteen valinnanvapausmallissa.

10b. Turvaako asiakassetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun kannon näkökulmasta?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Maakunta päättää ne sosiaali- ja terveystalvet, jotka tuotetaan asiakassetelillä. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä setelin käytöstä. Tuolloin liikelaitos tuottaa palvelun itse, ostamalla tai liikelaitoksen yhtiön kautta. Vähimmäistasona on, että 15 % palveluiden kokonaiskuluista olisi asiakassetelin piirissä. Järjestäjänä maakunta voi säädellä toimintaansa määrittelemällä setelin piirissä olevien palvelut ja niiden laajuuden. Maakunta voi ohjata setelin käytön palveluun, jonka eurollinen määrä on pieni tai suuri. Onko tarkoituksenmukaista, että järjestäjä ohjaa näin tiukasti markkinoita. Syntyykö tällä menetelmällä tavoitellut miljardisäästöt? Olisiko tarkoituksenmukaisempaa, että järjestäjä asettaa tavoitteet ja tuottaja valitsee ne keinot, miten siihen päästään. Tuotantotapojen organisoinnilla ja toimintatavoilla vaikutetaan säästöjen saavuttamiseen, ei niinkään järjestämisellä. Tältä osin ehdotettu malli on keinotekoista markkinoiden sääntelyä määrittelemällä siihen kiintiö.

10c. Ovatko asiakassetelijärjestelmän käyttöönottoa koskevat maakunnan päätöksentekoa koskevat rajoitukset riittäviä ja turvaavatko ne asiakkaan valinnanvapauden toteutumisen?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Kysymys on niin vaikeaselkoinen, että siihen ei voida ottaa kantaa.

11. **Lakiluonnoksen 6 luvussa säädettäisiin** henkilökohtaisen budjetin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. Mahdollistavatko säännökset asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Vaikkakaan henkilökohtaista budjettia ei voi käyttää suoran valinnan palveluihin kuuluvissa sosiaali- ja terveystalvetuissa eikä maakunnan liikelaitoksen palveluissa, niin asiakkaalla on silti riittävät mahdollisuudet vaikuttaa häneen kohdistuvien palvelujen toteuttamiseen.

Koska henkilökohtaisen budjetin käyttöön ottaminen edellyttää asiakkaan palvelutarpeen arviointia sekä ohjausta ja tukea palvelujen suunnittelussa sekä mahdollisuutta tuettuun päätöksentekoon, niin näillä keinoin voidaan turvata heille riittävät mahdollisuudet vaikuttaa palvelun toteutukseen palvelun alkamessa. Asiakas voi valita henkilökohtaisen budjetin perusteella palvelujen sisällön ja palvelun tuottajat.

Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta henkilökohtaisesta budjetista, jolloin maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta muulla tavoin. Tekstin perusteella jää kuitenkin epäselväksi ketkä ovat oikeutettuja henkilökohtaisen budjetin käyttöön, miten käyttäjäkunta määrittellään.

Lain perustelujen mukaan maakunnan liikelaitoksen henkilökunnan olisi annettava asiakkaalle selvitys palvelujen saatavuudesta, laadusta, kustannuksista sekä toimenpidevaihtoehdoista. Tällöin asiakas pystyy arvioimaan missä palveluissa henkilökohtainen budjetti voisi olla ratkaisu palvelujen ja tuentarpeiden muodostamiseksi. Asiakas pystyy vaikuttamaan palvelujen toteuttamisen tapaan asiakassuunnitelman tekovaiheessa. Tämä on yksi keino, jolla voidaan yksinkertaistaa ja madaltaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteen sovittamista ja integraatiota. Toisaalta lakitekstissä tulisi tarkemmin määrittellä mitkä kaikki palvelut hyväksytään hankittavaksi henkilökohtaisella budjetilla eli mitkä kaikki palvelut ovat tarkoituksenmukaisia palveluja yhteiskunnan maksettavaksi.

Henkilökohtaisessa budjetissa asiakas voi vaikuttaa enemmän palvelun sisällön valintaan tuottajan valinnan lisäksi kuin asiakassetelissä. Samoin asiakkaat olisivat itse avainasemassa määrittämässä, mitkä palvelut tai muu tuki auttaisivat heitä heidän elämässään. Palvelut olisivat tuolloin yksilöllisiä.

12. Valinnanvapauslainsäädännön myötä esitetään potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin lisättäväksi uusi luku päätöksenteon tukemisesta (tuettu päätöksenteko).

Valinnanvapauslainsäädäntöön sisältyisi potilaille ja asiakkaille erilaisia valinnanmahdollisuuksia (muun muassa suoran valinnan palvelut, maksuseteli, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti). Näissä erilaisissa valintatilanteissa asiakkaat voivat tarvita tukea valintoja tehtäessä. Onko tuettua päätöksentekoa koskevat säännökset tarkoituksenmukaisia?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Haasteen tekee se, että tehtävään ei saa nimetä henkilöä, joka on palvelus- tai toimeksiantosuhteessa palvelujen järjestäjään tai tuottajaan. Tuottajan edustajan jäävääminen on helpompi ymmärtää kuin järjestäjän. Eikö järjestäjän edustajan tärkein intressi olekaan asiakaslähtöisten palvelujen tarjoaminen oikea-aikaisesti? Tähän asti viranhaltija on ollut kelvoinen ja luotettava toimija monissa asiakasta koskevissa asioissa. Tulevassa laissa näin ei ole, vaan kaikki tuettua päätöksentekoa koskevat asiat ”ulkoistetaan” vaihtelevin intressein toimiville läheisille ja vapaaehtoisille toimijoille. Heidän kohdallaan tulisi varmistua siitä, ettei kenellekään ole odotettavissa erityistä hyötyä tai vahinkoa asiassa, jota tuettu päätöksenteko koskee. Lakitekstissä todetaan, että maakunta voi tehdä päätöksen potilaan/asiakkaan päätöksenteon tukemisesta. Nyt jää epäselväksi se, kuka/mikä taho tosiasiallisesti hyväksyy tai tekee päätöksen tuetusta päätöksentekijästä sekä mikä taho valvoo, että asiakkaan asiat etenevät tarkoituksenmukaisella sekä eettisesti kestäväällä pohjalla. Miksi maakunta ylipäätään päättää asiasta, joka on asiakkaan itsemääräämisoikeuden mukainen.

13. **Lakiluonnoksen 7 luvussa** säädettäisiin palvelun tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä.

13a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta

tarkoituksenmukaisia?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Yhtenäiset rekisteröitymiskriteerit saman palvelun tuottajaksi ovat välttämättömät.

Palveluntuottajalain syksyllä lausunnolla olleessa versiossa rekisteröitymiskriteerit olivat hyvin ylimal-
kaiset ajatellen vaativampaa sairaanhoitoa ja sen lukuisia eri osaamisalueita.

Kanta-palveluihin liittyminen ei riitä monitoimija-palveluketjussa riittävään asiakastiedon hallintaan, vaan palveluketjun osana toimijaksi tuleminen pitäisi edellyttää yhteisiin potilastietojärjestelmiin liittymistä, yhtenäistä raportointia, laaturekistereihin liittymistä jne. Maakunnan tulisi tarjota nämä edellyttämässä järjestelmät palvelun tuottajille ja edellyttää niiden käyttämistä tuottajaksi pääsemiseksi.

Yleisperusteluissa todetaan, että potilaskohtaisesta palveluketjussa toimivien tahojen työn yhteensovittamisesta vastaa maakunnan liikelaitos. Tämän vastuun tulisi koskea kaikenlaisia potilasryhmäkohtaisia palveluketjuja. Liikelaitoksen toimivaltuuksien pitää tässä tehtävässä olla vastuun mukaiset, nyt niitä ei ole laissa eikä sen perusteluissa määritetty, puhutaan vain osapuolten velvoitteesta keskinäiseen koordinaatioon.

13b. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Avainasia on, miten maakunta määrittää 31 §:n ehtonsa ja millaiset edellytykset sillä on valvoa niiden mukaista toimintaa. Jos on tarkoitus, että suoran valinnanvapauden palveluntuottaja voi toimia osana palveluketjua, jossa on osapuolia myös maakunnan liikelaitostoiminnoissa, tulisi joko tässä sopimuksessa tai muualla yksiselitteisesti sopia, mikä taho vastaa palveluketjun sisällön kokonaisuuden määrittelystä ja johtamisesta, sekä millaisin valtuuksin. Palveluketjujen johtamisen, tehokkuuden ja laadunvarmistuksen kannalta olisi välttämätöntä, että maakunnan liikelaitos olisi yli valinnanvapausrajapinnan menevien palveluketjujen omistajataho, joka vielä erikseen määrittelisi palveluntuottajiksi hyväksytyjen tahojen joukosta kussakin palveluketjussa toimijoiksi hyväksyttävät toimijat, avoimin kriteerein. Tämä rooli voi olla myös järjestäjällä, mutta se edellyttää toimimista palvelutuotannon kentällä toimintaa johtamassa ja siten mittavaa resursointia tähän tehtävään. Ongelmaksi saattaa muodostua maakunnan tilaajan kyky ja resurssit valvoa sopimuskriteerien toteutumista arjen toiminnassa.

14. **Lakiluonnoksen 8 luvussa** säädettäisiin palvelujen tuottamisesta ja palvelun tuottajien velvoitteista. Ovatko säännökset uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Yhtiöittämisvelvoite ei ole maakunnan liikelaitokselle tarkoituksenmukainen vaatimus, koska se pirstoo julkisen palveluntuottajan tuotantokoneiston ilman perusteltua lisäarvoa. Palveluketjun asiakaslähtöisyys, saumattomuus, tehokkuus ja ketjusta vastaaminen olisi luontevasti hoidettavissa maakunnan liikelaitoksesta käsin, jos julkista palveluntuottajaa ei pirstottaisi. Yhtiöittämisvelvoite johtaa siihen, että palveluketjujen ja toimintokokonaisuuksien johtamisvastuu on sijoitettava maakunnan tilaajapuolelle, ja sinne on luotava mittava viranhaltijaorganisaatio johtamaan yksittäisiä palveluketjuja ja palvelukokonaisuuksia yli ketjussa toimivien erilaisten yhtiöiden ja maakunnan liikelaitoksen.

Jos yhtiöittämisvelvoitteesta ei voida luopua, on huolehdittava siitä, että maakunnan yhtiöt ovat liikelaitoksen omistuksessa, henkilöstö voi vapaasti liikkua yhtiötetyn ja ei-yhtiötetyn toiminnan puolella sekä maakunnan yhtiötetyt sairaanhoidolliset ja muut tukipalvelut voivat inhouse-periaatteella tuottaa palvelujaan maakunnan yhtiötetyille ja liikelaitostoiminnoille.

Jää epäselväksi mikä taho määrittää alueellisen palveluketjun toimijoiden roolit, vastuut ja tarkat toimintamallit palveluketjussa. Voiko suoran valinnanvapauden tuottaja itse päättää osuutensa ja tapansa toimia hoitoketjussa? Avoimeksi jää, voiko maakunnan hoitoketjussa toimia eri periaattein ja kriteerein riippuen siitä minkä sotekeskuksen asiakas potilas on ja kuka on vastuussa palveluketjujen päivittämisestä. Mikäli päivityksen myötä on tarkoituksenmukaista muuttaa valinnanvapaustuottajan ja maakunnan liikelaitoksen välistä työnjakoa, on epäselvää kuka siitä päättää ja huomioi muutosten vaikutukset euroissa ja tuottajakohtaisissa sopimuksissa. Maakunta tekee tuottajakohaiset sopimukset, mutta sopimukset eivät mitenkään voi olla niin yksityiskohtaisia, että niissä kuvattaisiin jokainen palveluketju vastuineen, varsinkin kun on välttämätöntä, että palveluketju koko ajan kehittyy.

Palveluketjujen johtamisen, tehokkuuden ja laadunvarmistuksen kannalta olisi välttämätöntä, että maakunnan liikelaitos olisi yli valinnanvapausrajapinnan menevien palveluketjujen omistajataho, joka vielä erikseen määrittäisi palveluntuottajiksi hyväksytyjen tahojen joukosta kussakin palveluketjussa toimijoiksi hyväksyttävät toimijat, avoimin kriteerein. Myöskään vapaan valinnan palveluntuottajalle ei voi asettaa vaatetta vastata kaikkien palveluntuottajiksi rekisteröityjen toimijoiden työn laadusta, ellei sillä ole mahdollisuutta itse määrittää, mitkä palveluntuottajat ovat asiakkaan valittavissa tuottamaan maksusetelillä hankittavan valinnanvapauden piiriin kuuluvan palvelun. Palveluntuottajalla ei pitäisi olla velvoitetta tarjota asiakkaalle maksuseteliä, jos palvelukokonaisuuteen sisältyy valinnanvapauden piiriin kuluvia palveluja, joita tuottaja itse tai alihankkijansa tuottaa.

Asiakkaan tarvitessa muita kuin valinnanvapauden alaisia palveluja, ei lakiluonnoksessa mainittu ohjaus riitä. Lain perusteluissa mainitaan peruspalvelujen toimimisesta portinvartijana maakunnan liikelaitoksen palveluihin, joihin siis ei ole pääsyä suoraan hakeutumalla. Jää epäselväksi, kumpi on vastuussa asiakassetelillä hankittavan palvelun saatavuudesta lain edellyttämässä enimmäisajassa, asiakasseteli-palvelun tuottaja vai setelin antava taho.

15. **Lakiluonnoksen 9 luvussa** säädettäisiin palvelun tuottajalle suoritettavista korvauksista.

15a. Ovatko suoran valinnan palveluita koskevat kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat edellytykset riittäviä turvaamaan palvelujen riittävä rahoitus?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Kiinteä korvaus perustuisi ns. kapitaatiomalliin eli asukasmäärään ja tarvetekijöihin perustuvaan rahoitukseen ja näin olle palveluntuottajan kokonaiskorvaus perustuisi listautuneiden henkilöiden määrään. Riskinä on, että samaa asiakasryhmää rahoitetaan useampaa kautta. Esimerkiksi työikäisen väestön osalta rahoitus tulisi samanaikaisesti vapaan valinnan sosiaali- ja terveyskeskukselle ja työterveyshuoltoa järjestävälle taholle, joka käytännössä voisi olla yksi ja sama palveluntuottaja.

15b. Ovatko säännökset muista korvauksista uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Systeemi on sekava ja muuttujia on paljon. Lähes kaikki riippuu käytännön toimenpiteissä onnistumisesta.

16. **Lakiluonnoksen 11 luvussa** säädettäisiin lain voimaantulosta. Ovatko 71 §:n mukaiset siirtymäsäännökset uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Teoreettisille valmiuksille siirtymäsäännökset ovat riittävät, mutta koko uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta avoimena olevia kysymyksiä, epäselviä vastuita, varmistettavia prosesseja ja uudistettavia työvälineitä ja toimintamalleja on niin paljon, ettei tarkoituksenmukaisuuteen voi yhtyä. Valinnanvapaus tulisi toteuttaa vasta sote- ja maakuntauudistuksen toteuttamisen jälkeen ja sen käyttöönotossa tulisi edetä asteittain. Se voitaisiin aloittaa alueilta, joissa jo nyt on perus- ja erikoistason palvelut yhdistetty. Nyt käynnistetyistä valinnanvapauteen liittyvistä kokeiluista koko maan kattavaan toteutukseen ei ole riittävää siirtymäaikaa. Epäselvää on mahdollistaako esitys tilanteen, jossa yksityiset palveluntuottajat käynnistävät toimintansa 1.1.2019, mutta maakunnan yhtiöt tätä merkittävästi myöhemmin. Kilpailun kannalta tällainen tilanne olisi epätasa-arvoinen ja estää maakuntien yhtiöiden markkinoille pääsyn. Mikäli maakunnan yhtiöiltä edellytetään toiminnan käynnistämistä 1.1.2019 se johtaa tilanteeseen, jossa maakunnan yhtiöt eivät ole kilpailukykyisiä yksityisten toimijoiden kanssa. Jos yksityiset palveluntuottajat voivat aloittaa toimintansa 1.1.2019 ja maakunnan perustamat yhtiöt käytännön syistä vasta 1-2 vuotta myöhemmin, heikkenee maakunnan perustamien yhtiöiden kilpailukyky merkittävästi. Maakunnalla tulisi siten olla oikeus päättää, että niin yksityiset kuin maakunnan perustamat yhtiöt aloittaisivat toimintansa yhtä aikaa ja viimeistään 1.1.2021.

17. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Valinnanvapautta koskeva lakiesitys ei tue sote-palvelujen järjestämisvastuun siirtämistä kunnilta maakunnille. Valinnanvapautta koskevassa uudistuksessa tulisi edetä asteittain ja alueittain, jotta ”valuvirheet” voitaisiin korjata ennen laajamittaista toimeenpanoa. Valinnanvapaus tulisi toteuttaa vasta järjestämisvastuun siirryttyä maakunnille ja niiden toiminnan ollessa vakiintunutta. Jo tuo sote- ja maakuntauudistuksen prosessi on maakunnille riittävän haastava, jotta muutosvaiheessa pystytään turvaamaan väestölle lakisääteiset palvelut. Palveluiden järjestämisvastuullisella maakunnalla tulee ennen valinnanvapauden laajamittaista toimeenpanoa olla toimivat valvontakeinot, jotta se pystyy vastaamaan sille osoitetusta integraatioveloitteesta. Tätä haittaavia esteitä ovat mm. keskeneräiset tietojärjestelmän integraatiot.

18. Antaako esitys riittävät edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoiden syntymiseen?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Jos väestöpohja on riittävän suuri, esitys antaa riittävät edellytykset markkinoiden syntymiseen, muutoin ei. Lisäksi markkinat eivät kuitenkaan synny asiakkaiden vapaan valinnan muovaamina, vaan markkinaan vaikuttaa esim. suoran valinnan palvelun tuottajien kohdalla kyky muodostaa uudenlaisia kilpailukykyisiä tuotantokokonaisuuksia.

Paremmat edellytykset voitaisiin turvata sillä, että suoran valinnan sosiaali- ja terveyskeskukset ja maakunnan liikelaitos käyttäisivät alihankkijamallia kilpailutukseen perustuen.

18b. Antaako esitys riittävät edellytykset pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoilla?

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

Jos ei, miten esitystä tulisi muuttaa?

Vapaamuotoiset huomiot

Pienille toimijoille on edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoilla toimimiseen, mutta käytännössä markkinaolosuhteet suosivat suuria toimijoita, joilla on mahdollisuus tarjota monipuoliseman ja kattavamman palvelutarjonnan asiakkaiden valittavaksi. Suoran valinnan palvelun tuottajien kohdalla pienten toimijoiden vetovoimaisuutta saattaa heikentää myös heikompi asema saatavuuden varmistamisessa, kun palvelun tuottajan on ilmoitettava julkisessa tietoverkossa enimmäisasiakasmääränsä sekä ajantasaisesti se, kuinka paljon uusia asiakkaita se pystyy ottamaan asiakkaikseen. Tämä on toki asiakkaan etu, mutta saattaa heikentää pienten toimijoiden asemaa. Sekä pienten tuottajien että laadunhallinnan näkökulmasta alihankintamalli olisi parempi kuin asiakassetelimalli.

19. Miten ihmisen lisääntyvä mahdollisuus valita palveluntuottaja ja vaikuttaa siten palveluihinsa vaikuttaa ihmisen hoitoon?

Alkuvaiheessa ihmisillä ei ole riittävästi palveluntuottajien hoidon laatua ja vaikuttavuutta kuvaavia vertailukriteereitä valintansa perustaksi ja on todennäköistä, että valinta tehdään pelkästään saatavuuden ja palvelukokemuksen perusteella. Hoidon saatavuuden paraneminen todennäköisesti johtaa tarpeenmukaisen hoidon aloittamiseen nykyistä aikaisemmassa vaiheessa, mikä osittain ehkäisee pidemmälle edenneiden sairauksien ja ongelmien vaatimia raskaampia hoitoja ja palveluja. Valinnanvapauden rinnalla tulisi ehdottomasti nopeasti rakentaa palveluntuottajien hoidon laatua, vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta kuvaavat mittarit, jotka olisivat netissä vapaasti luettavissa ja jotka ohjaisivat ihmisten valintaa hoidon laadun perusteella (vrt. Britannia).

20. Onko laki tarkoituksenmukainen hammashoidon näkökulmasta?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Oikomishoito tulisi mainita sisältyväksi kouluterveydenhuoltoon alkaen esim. tasolta 8 yleisesti käytössä olevassa 10-portaisessa asteikossa, jossa 10 on vaativin hoito. Olisi tärkeää, että asiakassuunnitelmassa velvoitettaisiin kirjaamaan myös suun terveydenhuolto ja suun hoidon tarve, koska sillä on yhteys muiden sairauksien hoitoon ja jatkossa väestöllä on oma hampaisto myös vanhuudessa.

21. Onko uudistuksen vaikutukset arvioitu näkemyksenne mukaan oikein ja riittävästi?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Lakiehdotuksen vaikutukset on arvioitu yleisperusteluissa seuraavasti: vaikutukset hallintoon ja organisaatioihin, taloudelliset vaikutukset, tietoyhteiskunta vaikutukset, ihmisiin kohdistuvat vaikutukset, vaikutukset palvelujen tuotantoon, vaikutukset henkilöstöön, työllisyyteen ja työelämään. Näkökulmat ovat verrattain kattavat.

Keskeisinä seikkoina todetaan, että maakuntien järjestämistehtävä on haasteellinen, koska palveluintegraatio monituottajamallissa ja sopimusohjaus monimutkaistuu. Epäselvää on, miten tiedon integraatio toteutuu järjestelmän käynnistämävaiheessa. Sopimuksilla ja tiedolla ohjaaminen sekä niihin liittyvä seuranta lisäävät hallinnollista työtä. Valinnanvapauden avulla taloudellisten säästöjen toteutuminen on epävarmaa. Markkinoiden avaamisvaiheessa toteutunee asiakkaiden valikointia eri toimijoiden kilpaillessa asemastaan. Tietopohjan puutteellisuus ja tietojärjestelmien laajat kehittämistarpeet muodostavat suuren riskin valinnanvapausmallin toteuttamiselle.

22. Miten arvioitte uudistuksen vaikuttavan oman taustaorganisaationne tai jäsenorganisaatioidenne asemaan?

Esityksen mukaisesti toteutuessaan valinnanvapauslainsäädäntö muuttaa organisaatioiden asiakkaiden ja toimijoiden asemaa merkittäväksi. Julkisten toimijoiden yhtiöittäminen edellyttää laajaa koulutus- ja muutostukiohjelmää henkilöstölle ja valinnanvapausprosessin hallinnantukea asiakkaille. Valinnanvapautteen siirtymisen nopea aikataulu tuo suuria haasteita julkisen sektorin toimijoiden sopeutumiselle kilpailuun. Kuntien kannuste yhtiöittää etupainotteisesti suoran valinnan palveluita on kyseenalainen, koska kunnilla ei jatkossa ole oikeutta omistaa suoran valinnan sosiaali- ja terveyskeskuksia.

23. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Useat kysymykset ovat vaikeaselkoisia, koska niissä kysytään tulkintamme mukaan samassa kysymyksessä sekä sote- ja maakuntauudistukseen että valinnanvapauslakiesitykseen liittyviä asioita. Tämä hankaloittaa vastaamista lausuntopyyntöön valinnanvapauslainsäädännöstä. On myös epäselvää, miksi valinnanvapautta koskevissa säädöksissä otetaan samalla kantaa tuotannon yksityiskohtiin. Näiden yksityiskohtien tulisi kuulua sote – ja maakuntalainsäädäntöön.

Esitetty valinnanvapauslainsäädäntö edellyttää sitä, että asiakkaalla on kyky valita ja hallita omalta osaltaan valinnanvapausprosessia. Huolena on, että kaikki asiakkaat eivät tähän mahdollista tukitoimista huolimatta pysty. Valinnanvapauden käyttämistä koskevaa 12-vuoden ikärajaa pidetään liian matalana.

Maakunnan yhtiöitten kilpailukyvyn näkökulmasta lakiesityksessä tulisi säätää valinnanvapauden toteuttamisesta siten, että valinta koskisi kunkin maakunnan alueen palveluita.

Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen tärkeä menetelmä on ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen. Näiden saumattoman toteuttamisen mekanismit eivät tule esityksestä selkeästi esille. Suoran valinnan yksiköiden yhteistyötä kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ei käsitellä lakiesityksessä.

Esitettyssä muodossa valinnanvapauslainsäädäntö edellyttää vielä jatkovalmistelua. Myös aikataulu suhteessa lukuisiin keskeneräisiin valmisteluihin, kuten IT-valmistelun puutteisiin tekee toteuttamisen esityksessä aikataulussa mahdottomaksi. Valtakunnallisesti on käynnistymässä viisi valinnanvapauskokeilua, joista yksi on Keski-Uudenmaan kokeilu. Kokeilut kestävät vuoden 2018 loppuun. Kokeiluista saatavia kokemuksia tulisi hyödyntää täysipainoisesti ja huomioida tämä valinnanvapauslainsäädännön voimaantulon aikataulussa. Valtakunnallisesti valinnanvapauden toteuttaminen tulisi käynnistää asteittain, vasta kun sote- ja maakuntauudistus on saatu asiakaslähtöisen palvelujen integraation osalta sujuvaksi. Laki-perusteinen valinnanvapauden toteuttaminen voitaisiin aloittaa alueilta, joissa perus- ja erityistason integraatio on jo toteutettu.

24. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

31.1.2017

| | | | |
|---------------------------|------|------|--------------|
| TUUSULAN KUNTA | | | |
| KUNNANHALLITUS / KIRJAAMO | | | |
| Saap | 31.1 | 2017 | Dnro 87/2017 |
| Khall | / | 20 | § |
| Kvalt | / | 20 | § |
| Arkisto | | | Kaava |

Jakelussa mainitut

LAUSUNTOPYYNTÖ LUONNOKSESTA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON VALINNANVAPAUSSLAINSÄÄDÄNNÖKSI

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö ja valtiovarainministeriö pyytävät Manner-Suomen kunnilta, kuntayhtymiltä, muilta sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen tuottajilta sekä muilta jakelussa mainituilta tahoilta lausunnot liitteenä olevasta luonnoksesta valinnanvapauslainsäädännöstä annettavaksi hallituksen esitykseksi. Myös muut kuin jakelussa mainitut tahot voivat antaa asiassa lausuntonsa.

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelman sekä hallituksen 20.10.2015, 7.11.2015 ja 5.4.2016 tekemien linjausten mukaan Suomessa toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. Osana uudistusta valmistellaan lainsäädäntö asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lausuntopyynnön kohteena olevalla hallituksen esityksellä on tarkoitus edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palvelun tuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen. Lakia sovelletaan maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Jatkovalmistelussa lakiluonnosta täydennetään ja tarkennetaan maakunnan ohjaus- ja seurantajärjestelmää koskevien sekä tuottajien oikeuksien ja velvoitteiden täsmentämiseksi erityisesti asiakas- ja maksusetelijärjestelmässä. Säännöksiä tarkentamisella pyritään siihen, että maakunnalla on riittävät keinot turvata sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdenvertaisella tavalla ja laissa ja muussa valtakunnallisessa ohjauksessa huolehditaan maakuntien toimivan valtakunnallisesti riittävän yhtenäisellä tavalla. Lisäksi tarkentamisella turvataan asiakkaan oikeusturva sekä selkeytetään palvelutuottajien asemaa. Tarkennukset valmistellaan lausuntokierroksen aikana lausuntopalautteen pohjalta, lausuntopyynnössä on tätä palvelevia kysymyksiä.

Valinnanvapauslainsäädäntöä on valmisteltu maakunta- ja sote-uudistukseen liittyen. Sote- ja maakuntauudistuksessa lisäksi lakiin sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta laaditaan säännöksiä palvelun tuottamista koskevista olennaisista vaatimuksista (akkreditointi tai sertifiointi). Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuottajia koskeva lakiesitys annetaan uudelleen lausunnolle. Näitä säädöshetkiä koskevat lausuntopyynnöt annetaan helmikuussa 2017. Valinnanvapauslainsäädäntöön liittyen potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin esitetään lisättäväksi uudet säännökset tuetusta päätöksenteosta. Osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta yksinkertaistetaan myös rahoitusjärjestelmää. Monikanavarahoituksen yksinkertaistamisesta laaditaan hallituksen esitys vuoden 2017 aikana.

1.2.17:

- Vainio
- Hyttinen

ATMUY NAJURJUT
KUNNANHALLITUS / KIRJAAMO
OMAALIN

31.1.2017

Lausuntopyyntöön vastataan sähköisellä kyselyllä, jossa on kohdennettuja kysymyksiä luonnoksesta hallituksen esitykseksi. Kyselyyn vastauksia on mahdollisuus perustella, minkä lisäksi kyselyssä on mahdollisuus vapaamuotoisen kommentointiin ja yksilöityihin säädösmuutosehdotuksiin. Lausuntopyynnön materiaalit löytyvät Internet-osoitteesta: <http://alueuudistus.fi/lausuntopyynto-31-1-2017>

Annetut lausunnot otetaan huomioon hallituksen esityksen viimeistelemissä. Kyselyyn voi vastata suomeksi tai ruotsiksi.

Lausunnot pyydetään toimittamaan sosiaali- ja terveysministeriöön **28.3.2017 klo 16.15** mennessä. Annetut vastaukset ovat julkisia. Lausuntoyhteenvedossa otetaan huomioon vain määräaikaan saapuneet lausunnot.

Sähköinen kysely löytyy Internet-osoitteesta:
<https://www.webpolsurveys.com/S/392351745CE21196.par>

Kysely ei välttämättä aukea kaikilla selaimilla.

Lisätietoja kyselystä antavat:

Projektijohtaja, alivaltiosihteeri Tuomas Pöysti, p.0295163012, s-posti tuomas.poysti@stm.fi
Osastopäällikkö, ylijohdaja, Outi Antila, p. 02951 63164, s-posti outi.antila@stm.fi
Osastopäällikkö, ylijohdaja Kirsi Varhila, p. 02951 63338, s-posti kirsi.varhila@stm.fi
Hallitusneuvos Pirjo Kainulainen, p. 0295163092, s-posti pirjo.kainulainen@stm.fi

Kyselyn tekniseen toteutukseen liittyvät kysymykset:

Osastosihteeri Jenni Rantalainen, p. 02951 63003, s-posti jenni.rantalainen@stm.fi
Projektisihteeri Jaana Aho, p. 02951 63395, s-posti jaana.aho@stm.fi

Alivaltiosihteeri

Tuomas Pöysti

Hallitusneuvos

Pirjo Kainulainen

31.1.2017

LIITTEET

Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, yleisperustelut 31.1.2017
Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, yksityiskohtaiset perustelut 31.1.2017
Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, lakiluonnos 31.1.2017
Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, säännösehdotukset tuetusta päätöksenteosta 31.1.2017
Lyhennelmä ehdotetusta asiakkaan valinnanvapausmallista 31.1.2017
Asiakkaan valinnanvapaus, yleisesittelydiat 26.1.2017
Usein kysytyjä kysymyksiä valinnanvapaudesta
Valinnanvapauslaki osana sosiaali- ja terveystalouden lainsäädäntöä, muistio 31.1.2017
Valinnanvapauslain muutoksenhakusäännökset, muistio 31.1.2017
Lausuntopyyntökysely tekstitiedostona

JAKELU

Valtioneuvoston kanslia
Oikeusministeriö
Sisäministeriö
Opetus- ja kulttuuriministeriö
Maa- ja metsätalousministeriö
Liikenne- ja viestintäministeriö
Työ- ja elinkeinoministeriö
Ympäristöministeriö
Puolustusministeriö
Ulkoasiainministeriö
Valtiovarainministeriö
Sosiaali- ja terveysministeriö

Manner-Suomen kunnat
Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon kuntayhtymät
Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueet
Maakuntien liitot
Kansaneläkelaitos
Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto Valvira
Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Aluehallintovirastot
Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskukset
Työ- ja elinkeinopalvelut
VTT
Yhdenvertaisuusvaltuutettu
Tasa-arvovaltuutettu
Lapsiasiavaltuutettu
Eläketurvakeskus
Sosiaalialan osaamiskeskukset
Ruotsinkielinen sosiaalialan osaamiskeskus
Saamelaiskäräjät
Liikennevirasto
Maaseutuvirasto

31.1.2017

Tilastokeskus
Verohallinto
Väestörekisterikeskus
Tekes
Kirjanpitolautakunnan kuntajaosto KILA
Kuntien takauskeskus

Suomen Keskusta
Perussuomalaiset
Kansallinen Kokoomus
Suomen Sosialidemokraattinen Puolue
Vihreä liitto
Vasemmistoliitto
Suomen ruotsalainen kansanpuolue
Suomen Kristillisdemokraatit
Suomen Kommunistinen Puolue
Kommunistinen Työväenpuolue - Rauhan ja Sosialismin puolesta
Liberaalipuolue - Vapaus valita
Piraattipuolue
Suomen Eläinoikeuspuolue r.p.,
Kansalaispuolue r.p.,
Feministinen puolue r.p.

Valtakunnanvoudinvirasto
Valtakunnansyyttäjänvirasto
Korkein hallinto-oikeus
Oikeuskanslerinvirasto
Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia
Valtiontalouden tarkastusvirasto
Suomen yliopistot ja ammattikorkeakoulut

Suomen Kuntaliitto
Kunnallinen työmarkkinalaitos
Elinkeinoelämän keskusliitto
Suomen ammattiliittojen keskusjärjestö SAK
STTK
Akava
Kunta-alan unioni
Pardia
Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL
Julkisalojen koulutettujen neuvottelujärjestö JUKO
Kunta-alan koulutettu hoitohenkilöstö KoHo
Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry
Hyvinvointialan liitto
SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
Suomen Hammaslääkäriliitto
Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer
Suomen Lääkäriliitto
Tehy ry
Lääkäripalveluyritykset LPY
Svenska Finlands Folkting SFF

31.1.2017

KEVA
Kilpailu- ja kuluttajavirasto
Suomen Yrittäjät
Keskuskauppakamari
Sairaanhoitajien liitto
Duodecim
Apollonia
Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet
Valtakunnallinen vammaisneuvosto
Vammaisfoorumi
Suomen Nuorisovaltuustojen Liitto ry
Eläkeläisliittojen etujärjestö Eetu ry
Veronmaksajain Keskusliitto
Huoltovarmuuskeskus
Kansanterveystyön johtajien verkosto
Sairaanhoitopiirien johtajien yhdistys
Sosiaalijohto ry
VATT
Etlä
Palkansääjien tutkimuskeskus
Kuluttajaliitto
Kansalaisyhteiskuntapolitiikan neuvottelukunta KANE

TIEDOKSI

Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula
Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila
Kunta- ja uudistusministeri Anu Vehviläinen
Elinkeinoministeri Mika Lintilä
Oikeus- ja työministeri Jari Lindström
Reformiministerit
Pääministerin valtiosihteeri Paula Lehtomäki
Valtiosihteeri Samuli Virtanen
Valtiosihteeri Jari Partanen
Valtiosihteeri Risto Artjoki
Erityisavustaja Hanna-Maija Kause
Erityisavustaja Riikka Pirkkalainen
Erityisavustaja Niina Perälä
Erityisavustaja Tiina Ullvén-Putkonen
Erityisavustaja Anssi Kujala
Erityisavustaja Mikko Kortelainen
Erityisavustaja Ville Valkonen
Erityisavustaja Elisa Tarkiainen
Erityisavustaja Sami Miettinen
Erityisavustaja Tuomas Vanhanen
Erityisavustaja Markku Rajala
Erityisavustaja Hannu Väänänen
Erityisavustaja Jannika Ranta
Erityisavustaja Juha Halttunen
Erityisavustaja Sakari Puisto
Virkamiesohjausryhmä
Virkamiesohjausryhmä maakuntauudistusta koskevissa asioissa

31.1.2017

Projektiryhmä
Valinnanvapaus- ja monikanavarahoituskivalmisteluryhmä
Palvelutuotannon kehittämisen valmisteluryhmä
STM osastot
- Kirjaamo
- Hankeikkuna
VM osastot
VM kirjaamo
TEM osastot
TEM kirjaamo
Ålands landskapsregering

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Sisällys

YLEISPERUSTELUT

1 Johdanto

2 Nykytila

2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö

Perusoikeudet

Julkisen hallintotehtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle

Julkisen vallan käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja tuottaminen

Voimassa olevat säännökset

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaedellytykset

Voimassa olevat säännökset

Sosiaali- ja terveystalouden tuottamista koskevan lainsäädännön uudistus

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Sosiaalipalvelut

Terveydenhuolto

Perusterveydenhuolto

Erikoissairaanhoito

Päivystys

Työterveyshuolto

Palveluintegraation toteutuminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat

Perusterveydenhuollon asiakkaat

Erikoissairaanhoidon asiakkaat

Ikääntyneiden palveluja saavat asiakkaat

Muiden sosiaalihuollon palvelujen asiakkaat

Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet

Hoitoon pääsy

Hoitoon pääsyä koskevat tilastot

Sosiaalihuollon palveluihin pääsy

Valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Valinnanvapaus sosiaalihuollossa

Valinnanvapaus terveydenhuollossa

Rajat ylittävä terveydenhuolto

Valinnanvapauden tietopohja ja kansalaisille tarjottava tieto

Palveluseteli sosiaali- ja terveydenhuollossa

Kuntaliiton kysely palvelusetelin käytöstä

Henkilökohtainen budjetointi

Yksityiset sosiaali- ja terveystaloudet

Järjestöjen tuottamat sosiaali- ja terveystaloudet

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittely

Kansalliset tietojärjestelmäpalvelut (Kanta-palvelut)

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaon kehittäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen muodostuminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen kohdentuminen palveluntuottajille

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut

Tuotteistus ja laskutusmenettelyt

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

2.3 Nykytilan arviointi

3 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

4 Esityksen vaikutukset

4.1 Yleistä

4.2 Vaikutukset hallintoon ja organisaatioihin

Yleistä

Vaikutukset viranomaisten tehtäviin

Vaikutukset maakuntien organisaatioihin ja toimintaan

Vaikutukset muihin viranomaisiin

Vaikutukset valtion ohjaustehtävään

Aluekehitysvaikutukset

4.3 Taloudelliset vaikutukset

Yleistä

Vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon menokehitykseen

Vaikutukset maakuntien talouteen

Taloudelliset vaikutukset yrityksiin ja palvelujen tuottajiin

Vaikutukset kotitalouksien asemaan ja talouteen

4.4 Tietoyhteiskuntavaikutukset

4.5 Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset

Vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaisiin ja potilaisiin

Kielelliset oikeudet

Sukupuolivaikutukset

4.6 Vaikutukset palvelujen tuotantoon

Vaikutukset sosiaali- ja terveyspalveluihin

Yritys, kilpailu- ja markkinavaikutukset

4.7 Vaikutukset henkilöstöön, työllisyyteen ja työelämään

5 Asian valmistelu

5.1 Valmisteluvaiheet ja -aineisto

5.2 Lausunnot ja niiden huomioon ottaminen

6 Riippuvuus muista esityksistä

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1 Lakiehdotusten perustelut

2 Tarkemmat säännökset ja määräykset

3 Voimaantulo

4 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

LAKIEHDOTUKSET

Rinnakkaistekstit

1 Johdanto

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

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

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

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

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

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

Monikanavarahoituksen yksinkertaistamiseksi sairaanhoitovakuutusta vastaava osuus kerättäisiin ehdotuksen mukaan osana valtionverotusta ja tämä osuus yhdistettäisiin maakunnille maksettavaan rahoitusosuuteen. Yksityisen terveydenhuollon käytöstä aiheutuneista kustannuksista ei enää maksettaisi korvausta sairaanhoitovakuutuksesta. Työterveyshuoltoa, lääkehuoltoa, matkakustannuksia,

kuntoutusta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa on tarkasteltu selvityshenkilöiden raportissa erikseen.

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

2 Nykytila

2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö

Perusoikeudet

Suomen perustuslaki tuli voimaan 1 päivänä maaliskuuta 2000. Perusoikeusuudistukseen johtaneen perusoikeussäännösten muuttamista koskevan hallituksen esityksen mukaan uudistuksella pyrittiin lähentämään sisällöllisesti toisiinsa kotimaista perusoikeusjärjestelmää ja kansainvälisiä ihmisoikeusvelvoitteita.

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

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

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

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

tykset turvaavien palvelujen järjestämisestä. Kyse on julkiseen valtaan kohdistuvasta, yksilöä koskevasta vastuusta.

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

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

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

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

Julksen hallintotehtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle

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

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

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

Sosiaalipalveluja tarjoavat viranomaisten ohella laajasti myös yksityiset palveluntuottajat. Sosiaalipalvelujen tuottamista on pidettävä julkisen hallintotehtävän hoitamisenä silloin, kun palvelu perustuu julkiselle vallalle asetettuun lakisääteiseen toimeksiantoon. Tällaiseen toimintaan sisältyy usein myös toimivaltuuksia käyttä julkista vastaa.

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

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

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

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

siin, eivät taloudelliset vaikutukset voi olla yksinomaisia perusteita tarkoituksenmukaisuutta arvioitaessa.

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

Julkisen vallan käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa

Julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto käsittää pääasiassa tosiasiallista hallintotoimintaa, kuten hoitoa ja hoitoa. Tähän sisältyy myös julkisen vallan käyttöä sekä merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä toimia. Esimerkiksi päätettäessä tahdosta riippumattomasta hoidosta tai huollosta tai muista perusoikeuksia merkittävästi rajoittavista toimenpiteistä käytetään merkittävää julkista valtaa. Perusoikeuksien rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa säädetään kehitysvammalaissa, mielenterveyslaissa, lastensuojelulaissa, päihdehuoltolaissa (41/1986) ja tartuntatautilaissa (583/1986).

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

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

Tartuntatautilaissa säädetään tartuntatautien vastustamistyöstä sekä siihen liittyvistä perusoikeuksia rajoittavista toimenpiteistä, kuten henkilön ja tavaran määräämisestä karanteeriin, henkilön määräämisestä olemaan poissa ansiotyöstä, päivähoitopaikasta tai oppilaitoksesta sekä henkilön eristämistä sairaanhoitolaitokseen. Eduskunnalle on annettu 25.2.2016 hallituksen esitys tartuntatautilain kokonaisuudistukseksi, jonka yhteydessä myös rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevia säännöksiä tullaan uudistamaan.

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

Lastensuojelulain 10 luvussa säädetään sijaishuollon järjestämisestä ja 11 luvussa sijaishuollossa toteutettavasta perusoikeuksien rajoittamisesta. Lain 64 § sisältää rajoitustoimenpiteiden käytölle asetetut yleiset edellytykset. Sen mukaan laitoshuoltona järjestettävän sijaishuollon aikana lapseen saa 65—73 §:n nojalla kohdistaa rajoitustoimenpiteitä vain siinä määrin kuin sijaishuoltoon johta-

neen päätöksen tarkoituksen toteuttaminen, lapsen oma tai toisen henkilön terveys tai turvallisuus taikka muun mainituissa säännöksissä säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii.

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja tuottaminen

Voimassa olevat säännökset

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

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

Vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 6 §:n perusteella sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvista tehtävistä sekä niistä tehtävistä, jotka muussa laissa säädetään sosiaalilautakunnan taikka muun vastaavan toimielimen tehtäväksi, huolehtii yksi tai useampi kunnan määräämä monijäseninen toimielin. Kuntayhtymän huolehtiessa kahden tai useamman kunnan koko sosiaalihuollosta sen on asetettava vastaava toimielin yhteisesti jäsenkuntia varten. Vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 6 §:ssä tarkoitetun toimielimen laissa säädettyä päätösvaltaa ja oikeutta puhevallan käyttämiseen voidaan johtosäännöllä siirtää laissa tarkemmin säädettyin edellytyksin toimielimen alaisille viranhaltijoille henkilön tahdosta riippumatonta huoltoa koskevia päätöksiä lukuun ottamatta. Sosiaalityöntekijällä, jonka toimielin on tehtävään määrännyt, on lain 12 §:n nojalla oikeus toimielimen vahvistamien perusteiden ja yleisten ohjeiden mukaisesti toimielimen puolesta päättää myös kiireellisissä tapauksissa tahdosta riippumattoman huollon antamisesta ja siihen liittyvistä muista toimenpiteistä ja näissä tapauksissa käyttää toimielimen puhevaltaa itse tai asiamiehen välityksellä.

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

Lastensuojelulain (417/2007) 11 §:n nojalla kunnan on huolehdittava siitä, että ehkäisevä lastensuojelu sekä lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina sitä tarvitaan. Kunnassa lastensuojelun toimeenpanoon liittyvistä tehtävistä vastaa sosiaalihuollosta vastaava toimielin.

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

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977, jäljempänä kehitysvammalaki) säädetään erikseen kehitysvammaisten erityishuollon hallintorakenteista. Kehitysvammaisten erityishuollon järjestämisen osalta maa on jaettu kehitysvammalain perusteella erityishuoltopiireihin. Erityishuollon järjestämisvelvollisuus kuuluu lain 6 §:ssä tarkoitetuille erityishuoltopiirien kuntayhtymille, mutta myös yksittäiset kunnat voivat järjestää erityishuoltoa. Kunnan järjestäessä erityishuoltoa erityishuoltoviranomaisena toimii sosiaalihuollosta vastaava toimielin.

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

Kuntien velvoitteesta järjestää terveydenhuollon palveluja säädetään kansanterveyslaissa (66/1972), erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989) ja mielenterveyslaissa (1116/1990). Terveydenhuoltolakia (1326/2010) sovelletaan kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoitolaissa säädetyn kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön, jollei muussa laissa toisin säädetä. Terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Käytännössä kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain mukaiset palvelut on eroteltu perusterveydenhuolloksi ja erikoissairaanhoidoksi. Kansanterveyslain mukaisia palveluja tai kunnan erikseen päättämiä kansanterveystyöhön kuuluvia tehtäviä varten kunnalla tai kuntayhtymällä on oltava terveyskeskus. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kuntien lähinnä terveyskeskuksissa järjestämiä palveluja. Terveyskeskuksilla voi olla useita eri toimipaikkoja eli terveysasemia tai sairaaloita.

Kuntien vastuulla on huolehtia myös siitä, että asukkaat saavat tarpeellisen erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon järjestämistä varten maa on jaettu sairaanhoitopiireihin. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. Sairaanhoitopiirejä on 20 kappaletta. Kunta voi itse päättää siitä, mihin sairaanhoitopiiriin se haluaa kuulua. Erikoissairaanhoidossa kunta on velvoitettu osallistumaan sairaanhoitopiiriin hallintoon ja hoitamaan laissa säädetty erikoissairaanhoidon tehtävät sen kautta.

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevassa hallituksen esitysluonnoksessa ehdotetaan säädettäväksi maakuntalaki, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä niiden yhteinen voimaanpanolaki. Lisäksi esityksessä on maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen edel-

lyttämät muutokset muuhun lainsäädäntöön. Esityksessä on tämän mukaisesti ehdotus maakuntien rahoituslaiksi sekä ehdotukset kuntien rahoitusta koskevan lainsäädännön, verolainsäädännön, maakuntien ja kuntien henkilöstöä koskevan lainsäädännön, vaalilainsäädännön sekä eräiden yleishallintoa koskevien lakien muuttamiseksi.

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

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

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

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

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

Maakuntien toiminta rahoitetaan pääosin valtion rahoituksella ja osaksi palvelujen käyttäjiltä perittävillä asiakasmaksuilla. Rahoituksesta säädettäisiin maakunnan rahoituslailla. Rahoitus määräytyisi laskennallisesti osin maakunnan asukasluvun ja osin palvelujen tarpeen ja olosuhdetekijöiden perusteella. Valtion rahoitus olisi maakunnille yleiskatteellista.

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaedellytykset

Voimassa olevat säännökset

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

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

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

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

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

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

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

Sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamista koskevan lainsäädännön uudistus

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

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

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

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

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

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on määritelmänsä mukaisesti yksilöön, perheisiin, yhteisöihin, väestöön, elinoloihin ja elinympäristöön sekä palvelujen järjestämiseen kohdentuvaa toimintaa, jonka avulla parannetaan väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä vähennetään eroja väestöryhmien välillä (mm. STM Raportteja ja muistioita 2012:17). Lisäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kattaa sairauksien, tapaturmien, syrjäytymisen ja muiden sosiaalisten ja terveydellisten haittojen ehkäisyn sekä työ- ja toimintakyvyn parantamisen ja yhteisöllisyyden, osallisuuden ja turvallisuuden parantamisen. Kunnassa hyvinvointia ja terveyttä edistävä työ on eri toimialojen ja kunnassa ja alueella toimivien muiden organisaatioiden yhteistyössä toteuttamaa suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista hyvinvointia ja terveyttä edistävään työhön ja väestöryhmien välisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen.

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

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

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa kuntia ja kuntayhtymiä terveys- ja hyvinvointivaikutusten ennakoarviointiin päätöksenteossa ja ratkaisujen valmistelussa. Kuntien tulee lain 12 §:n mukaan seurata asukkaittensa terveyttä ja hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin, ja tätä varten on valmistettava hyvinvointikertomus ja määriteltävä seurannan indikaattorit. Myös terveyden ja hyvinvoinnin vastuutahot kunnassa tulee määritellä. Sairaanhoidopiirin kuntayh-

tymä on velvoitettu tarjoamaan asiantuntemusta ja tukea terveyden toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistämiseen alueellisesti (36 §). Terveyden edistämisen toteutuksesta tulee sopia sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien yhdessä laatimassa järjestämissuunnitelmassa.

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

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevia säännöksiä on myös nuorisolaissa (72/2006), alkoholilaissa (1143/1994), tupakkalaissa (549/2016) ja asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) sekä työterveyshuoltolaissa (1383/2001). Yksityiskohtaisemmin eri väestö- ja asiakasryhmien hyvinvoinnin edistämisestä säädetään näitä ryhmiä koskevissa erityislaeissa, kuten lastensuojelulaissa (417/2007), vammaispalvelulaissa (380/1987), vanhuspalvelulaissa (980/2012), . päihdehuoltolaissa (41/1986) ja mielenterveyslaissa (1116/1990).

Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja siihen sisältyvä eriarvoisuuden vähentäminen, osallisuuden vahvistaminen ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen ovat kunnan perustehtäviä. Kuntalain, sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain mukaan tehtävä kuuluu kunnassa kaikille hallinnonaloille, osana kunkin hallinnonalan omia perustehtäviä. Tehtävät sovitetaan yhteen kuntastrategiassa ja niiden toimeenpanosta ja rahoituksesta päätetään toiminnan ja talouden suunnitelmassa. Kuntien ja kuntayhtymien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen pitkäjänteinen työ tarvitsee kunnassa pysyvät, hallinnonalat ylittävät yhteistyö- ja toimeenpanorakenteet. Ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kuuluu kuntajohdolle. Hallinnonalat ylittävää operatiivista johtamista, asioiden valmistelua ja toimeenpanoa varten on suositeltu, että kunnat nimeävät eri toimialojen johtohenkilöistä koostuvan hyvinvointityöryhmän, jonka puheenjohtaja on kunnan johtoryhmän jäsen. Hyvinvointityöryhmän alaisuudessa sisältökysymysten valmistelussa ja toimeenpanossa toimii sisällöllisiä työryhmiä tai asiat valmistellaan sillä toimialalla, joka pääasiassa vastaa näistä asioista. Toiminnan ja talouden suunnittelua, johtamista, seurantaa ja raportointia varten on kehitetty kuntajohdon työkaluksi sähköinen hyvinvointikertomus, joka toimii kunnassa johtamisen ja ohjauksen välineenä, myöhemmin myös kansallisen ohjauksen välineenä.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävän työn kansallinen ohjaus on lainsäädännön ohella painottunut informaatio-ohjaukseen, johon ohjelmaohjauksen lisäksi luetaan kuntien kanssa tehtävä käytäntöjen, toimintamallien ja menetelmien kehittäminen, koulutus ja tutkimustiedon levittäminen viestin-

nän keinoin. Viime vuosina sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla olevia kansallisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaisia yhteistyöohjelmia on ollut runsaasti, esimerkiksi Terveys 2015 -kansanterveysohjelma (2001—2015), Terveyden edistämisen politiikkaohjelma (2008—2011), Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma (2008—2011) sekä Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma, Kaste (2008—2011, 2012—2015), jossa yhtenä läpikulkevana tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Näiden lisäksi kansallisia ohjausinstrumentteja ovat olleet laatusuositukset, valtioneuvoston periaatepäätökset, oppaat sekä teemakohtaiset ohjelmat. Ohjelmaohjausta on kritisoitu ohjelmien runsaslukuisuudesta ja siitä, ettei ohjelmia tunneta kunnissa. Ohjelmien tavoitteet ovat kuitenkin sisältyneet melko hyvin kuntien tekemiin suunnitelmiin.

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

Sosiaalipalvelut

Sosiaalipalveluja järjestetään tueksi jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen. Uuden sosiaalihuoltolain 11 §:ssä määritellään ne tuen tarpeet, joiden perusteella sosiaalipalveluja ja muuta sosiaalihuoltoa järjestetään. Tarvetta vastaavan tuen tulee perustua henkilön omien kykyjen ja voimavarojen tunnistamiseen ja mahdollistaa henkilön mahdollisimman itsenäinen ja omaehtoinen toiminta.

Sosiaalihuoltolain 14 §:ssä on määritelty, mitä palveluja kunnallisina sosiaalipalveluina on järjestettävä asiakkaiden tuen tarpeisiin vastaamiseksi. Näitä ovat esimerkiksi sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, kotipalvelu ja asumispalvelut. Tuen tarpeisiin voidaan vastata sosiaalihuoltolaissa määriteltyjen palvelujen lisäksi muissa laeissa säädetyillä sosiaalipalveluilla. Kunnalla on myös mahdollisuus järjestää muita asiakkaan tuen tarpeisiin vastaavia, hyvinvoinnille välttämättömiä palveluja. Suurin osa sosiaalihuoltolain mukaisista sosiaalipalveluista on ns. määrärahasidonnaisia palveluja, joiden myöntämisessä kunta voi käyttää harkintaa. Myös näiden palvelujen myöntämisen pitää kuitenkin aina perustua yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin. Palveluja järjestettäessä on ensisijaisesti otettava huomioon, mitä sosiaalihuoltolain 12 ja 13 §:ssä säädetään välttämättömän huolenpidon ja toimeentulon sekä lapsen terveyden ja kehityksen turvaamisesta. Lisäksi laissa on säädetty palvelukohtaisia oikeuksia tiettyjen palvelujen saamiseen.

Sosiaalityötä tehdään myös osana muita erityislainsäädännössä määriteltyjä palveluja kuten esimerkiksi lastensuojelu, vammaispalvelut ja iäkkäiden henkilöiden palvelut. Lastensuojelua on lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu, jota toteutetaan silloin kun lapsi ja perhe ovat lastensuojelun asiakkaina. Lastensuojelun lisäksi kunnan tulee järjestää lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ehkäisevää lastensuojelua, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana.

Vammaisten henkilöiden tarvitsemat sosiaalipalvelut järjestetään ensisijaisesti osana yleistä palvelujärjestelmää sosiaalihuoltolain mukaisesti. Jos vammaisen henkilö ei saa riittäviä ja hänelle sopivia palveluja tai etuuksia sosiaalihuoltolain tai muun lain nojalla, hänen tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet järjestetään vammaispalvelulain ja sitä täydentävän vammaisuuden perusteella järjestet-

tävistä palveluista ja tukitoimista annetun asetuksen (759/1987, vammaispalveluasetus) mukaisesti. Kehitysvammalain mukainen erityishuolto kuuluu lain 1 §:ssä rajatulle asiakasryhmälle eli henkilöille, joiden kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi. Erityishuollon palvelut on lueteltu kehitysvammalain 2 §:ssä. Niitä ovat muun muassa työtoiminnan ja asumisen järjestäminen sekä terveydenhuolto. Erityishuoltoon kuuluvista kuljetuksista säädetään 39 §:ssä. Vammaislainsäädännön uudistamistyö on parhaillaan meneillään. Tarkoituksena on, että uusi laki tulisi voimaan yhtä aikaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain kanssa vuoden 2019 alussa.

Iäkkäiden henkilöiden palveluita koskee vuonna 2013 voimaan tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012, vanhuspalvelulaki). Sosiaalihuoltolakiin taas on sisällytetty iäkkäiden palvelujen saantia edistävä ja turvaava subjektiivinen oikeus palvelutarpeen arviointiin. Terveydenhuoltolain 20 § säätelee iäkkäiden neuvontapalveluja.

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

Terveydenhuolto ja terveystalvelut

Perusterveydenhuolto

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

Erikoissairaanhoito

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

Päivystys

Päivystyksessä annetaan potilaalle kiireellistä hoitoa hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Ympäri vuorokautinen päivystys järjestetään suurten terveyskeskusten ja sairaaloiden yhteydessä. Kiireellisestä hoidosta ja päivystyksestä säädetään terveydenhuoltolaissa sekä päivystysasetuksessa (782/2014).

Työterveyshuolto

Työterveyshuoltolain (1383/2001) ja Suomea sitovien kansainvälisten sopimusten perusteella työnantajan velvollisuutena on järjestää kustannuksellaan työntekijöilleen työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. Ehkäisevän työterveyshuollon lisäksi työnantaja voi järjestää työntekijöilleen sairaanhoito- tai muita terveydenhuollon palveluita.

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

Työterveyshuollon järjestämisen kustannuksista työnantajalla on oikeus työntekijäkohtaiseen enimmäismäärään sidottuun korvaukseen, joka rahoitetaan sairausvakuutuksen työtulovakuutuksesta.

Palveluintegraation toteutuminen

Asiakaskeskeisyyden periaatteen mukaisesti integraatiota on tarpeen tarkastella erityisesti palveluiden käyttäjien näkökulmasta. Palveluintegraatiolla palveluprosesseista muodostetaan sujuvia kokonaisuuksia. Integraatio tarkoittaa, että asiakkaan saama palvelu on eheä ja saumattomasti toteutettu kokonaisuus, jossa erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon keinoja ja osaamisia joustavasti yhdistetään asiakkaan palvelutarpeisiin vastaamiseksi mahdollisimman kustannustehokkaalla, laadukkaalla ja vaikuttavalla tavalla. Ihmisen näkökulmasta palvelu on tällöin oikea-aikaista ja siinä yhdistetään eri osaamisia ja palveluvalikoiman keinoja oikealla tavalla vaikuttavaksi kokonaisuudeksi ja ihminen pulmineen kohdataan yksilönä ja kokonaisuutena. Sujuvien kokonaisuuksien myötä asiakas ei joudu tai koe joutuvansa pompottelun kohteeksi.

Tällä hetkellä asiakas voi saada kunnan, kansanterveystyön kuntayhtymän tai yhteistoiminta-alueen järjestämiä perusterveydenhuollon palveluita, kunnan tai yhteistoiminta-alueen järjestämiä sosiaalihuollon palveluita, kuntayhtymän tuottamia erikoissairaanhoidon palveluita tai vammaispalveluita, palvelusetelillä tuotettavia palveluita, työterveyshuollon palveluita, Kelan korvaamia terveyspalveluita, asiakkaan kokonaan itse maksamia palveluita ja asiakkaan itse toteuttamia asioita (omahoito). Asiakasryhmätasolla sairaanhoitopiirit ovat laatineet diagnoosilähtöisiä hoitoketjuja. Jonkin verran on myös laadittu sosiaalihuollon palveluketjuja. Yksittäisen asiakkaan kohdalla on laadittu terveydenhuollon hoitosuunnitelmia ja sosiaalihuollon palvelusuunnitelmia sekä lukuisia muita sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännön mukaisia suunnitelmia. Asiakkaan näkökulmasta palvelut eivät muodosta selkeää kokonaisuutta eikä palveluintegraatio toteudu. Erityisesti tilanteesta kärsi-

vät paljon eri palveluita käyttävät asiakkaat. Käytännössä lähes kaikki tarvitsevat jossain elämänvaiheessa integroituja palveluita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat

Perusterveydenhuollon asiakkaat

Vuonna 2014 terveyskeskuksen eri palveluja käytti noin 3,7 miljoonaa eri asiakasta. Terveyskeskuksen avosairaanhoidon palveluja (lääkäri- ja hoitajavastaanotot) käytti 2 750 000 asiakasta. Lapset käyttivät eniten neuvolapalveluja, työikäisen väestön käynnit kohdistuvat avosairaanhoitoon, työterveyshuoltoon ja äitiysneuvolapalveluihin, ja vanhimmissa ikäryhmissä kotisairaanhoito oli merkittävin palvelumuoto.

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

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

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

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

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

Erikoissairaanhoidon asiakkaat

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

Suomessa tuhannesta asukkaasta 30 on vuoden aikana saanut psykiatrian erikoisalan palveluja. Vuonna 2014 psykiatrisessa vuodeosastohoidossa oli 25 552 potilasta. Psykiatrisessa avohoidossa oli 160 615 potilasta ja käyntejä oli 1,9 miljoonaa. Vuodeosastohoidon hoitajaksoja oli keskimäärin 1,5 ja avohoidon käyntejä 11,6 potilasta kohti. Suurin osa psykiatrisen vuodeosastohoidon potilaista oli työikäisiä. Vuonna 2014 työikäisten (15–64-vuotiaiden) osuus oli 78 prosenttia. Yli 65-vuotiaita oli 15 prosenttia ja 0–14-vuotiaita 7 prosenttia kaikista vuodeosastohoidon potilaista.

Ikääntyneiden palveluja saavat asiakkaat

Vuoden 2014 lopussa ikääntyneiden palveluita sai 11 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä, 22 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä ja 44 prosenttia 85 vuotta täyttäneistä. Näihin palveluihin luetaan säännöllinen kotihoito, tavallinen ja tehostettu palveluasuminen, vanhainkotihoito ja terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoito. Kokonaisasiakasmäärä oli vuoden 2014 lopussa suurempi kuin 2000-luvun alussa, mutta palveluja käytti pienempi osuus ikääntyneistä.

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

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

Muiden sosiaalihuollon palvelujen asiakkaat

Toimeentulotuen asiakas on yleisin sosiaalihuollon palvelujen asiakas. Vuonna 2014 asiakkaita oli noin 390 000 henkilöä, eli 7 prosenttia väestöstä. Tämä koski 250 000 kotitaloutta. Perustoimeentulotukea sai 233 639 ja täydentävää toimeentulotukea 102 342 kotitaloutta. Vuonna 2014 toimeentulotukea saavien väestöosuus oli suurin nuorilla aikuisilla. Lainmukaisten määräaikojen noudattaminen toimeentulotukihakemusten käsittelyssä on vakiintunut niin, että vain noin 3 prosentissa tapauksista lakisääteiset käsittelyajat ylittyivät.

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

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

Vuonna 2014 päihdehuollon avopalveluissa oli 8,5 asiakasta tuhatta asukasta kohden. A-klinikoilla kävi 41 133 asiakasta ja nuorisoasemilla 5 423 asiakasta. Kuntien kustantamissa päihdehuollon katkaisuhuoltopalveluissa asioi 11 675 asiakasta. Kuntouttavan päihdehoidon laitiasiakkaita oli 5 015. Päihdehuollon asumispalveluja käytti 4 008 asiakasta ja ensisuoja 2 228 asiakasta. Huumeiden käyttäjien matalan kynnyksen terveysneuvontapisteissä asioi 14 300 asiakasta vuonna 2014. Opioidiriippuvaisten korvaushoidossa oli 2 400 asiakasta. Päihdehuollon huumeiasiakkaat olivat pääosin miehiä (67 prosenttia) ja valtaosin 20–39-vuotiaita (79 prosenttia). Asunnottomia heistä oli 9 prosenttia.

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

Kehitysvammaisten laitoshoidossa oli vuoden 2014 lopussa noin 1 241 asiakasta. Kehitysvammaisten autetun asumisen asiakasmäärä oli noin 7 145 henkilöä. Alle 65-vuotiaille tarkoitettua muuta palveluasumista sai vuoden lopussa 2 521 asiakasta. Asiakkaista 77 prosenttia sai ympärivuorokautista hoitoa. Muu palveluasuminen tarkoittaa tässä ensisijaisesti vaikeavammaisille tarkoitettua palveluasumista.

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

Kuntouttavaan työtoimintaan osallistui vuonna 2013 arviolta 24 200 henkilöä, joista 5200 oli alle 25-vuotiaita. Sosiaalisia luottoja myönnettiin vuonna 2013 kaikkiaan 1 053 henkilölle.

Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Oikeuskirjalli-

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

Hoitoon pääsy

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

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

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

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

Erikoissairaanhoitoon pääsystä säädetään lain 52 §:ssä. Sen mukaan sekä kiireellisen että lähetetseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai ham-

maslääketieteellisin perustein. Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.

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

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

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

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

Hoitoon pääsyä koskevat tilastot

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kerää tietoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitoon pääsystä. THL:n vuoden 2015 lopussa julkaisemien perusterveydenhuollon tietojen mukaan lokakuussa 2015 lääkärin avosairaanhoidon käynneistä kahdessa prosentissa odotettiin vastaanotolle pääsyä yli kolme kuukautta. Lääkärin avosairaanhoidon kiireettömistä vastaanottokäynneistä 48 prosenttia toteutui viikon kuluessa hoidon tarpeen arviosta. Hoitajan kiireettömälle avosairaanhoidon vastaanottokäynnille pääsyä odotettiin yli kolme vuorokautta 32 prosentissa käynneistä ja yli kolme kuukautta alle prosentissa käynneistä. Saman tilaston mukaan perusterveydenhuollon hammaslääkärikäynneistä 58 prosenttia tapahtui kolmen viikon sisällä yhteydenotosta. Yli kuusi kuu-

kautta hoitoon pääsyä odotettiin noin viidessä prosentissa kaikista hammaslääkärikäyntitietonsa toimittaneista terveyskeskuksista. Noin 50 prosenttia käynneistä suuhygienistin luona toteutui kolmen viikon sisällä yhteydenotosta. Seitsemässä prosentissa käynneistä odotusaika oli yli 91 päivää.

Sosiaalihuollon palveluihin pääsy

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

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

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

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

Oikeus sosiaalihuollon palveluihin perustuu lain 36 §:n mukaiseen palvelutarpeen arviointiin. Avun tarve on kiireellisissä tapauksissa arvioitava välittömästi. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta, jos henkilö on yli 75-vuotias tai henkilö saa vammaisuuksista annetun lain mukaista ylintä hoitotukea. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta.

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

Valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Valinnanvapaus sosiaalihuollossa

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

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

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

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

Lisäksi kotitalousvähennystä koskevat säännökset mahdollistavat asiakkaalle tietynlaisen valinnanvapauden. Asiakkaalla on mahdollisuus saada verovähennys tietyistä sosiaalihuoltolaissa sosiaalipalveluiksi määritellyistä palveluista, lähinnä kotipalveluista ja niihin sisältyvistä tukipalveluista. Verovähennykseen oikeuttavia palveluja ovat kotitaloustyön väliaikaisesta verotuesta annetun lain (728/1997) mukaan muun muassa tavanomainen kotitaloustyö ja tavanomainen hoiva- ja hoitotyö.

Valinnanvapaus terveydenhuollossa

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

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

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

Kunnalla ei ole velvollisuutta järjestää kotisairaanhoidon oman alueensa ulkopuolella. Lisäksi poikkeuksen maanlaajuisesta valintaoikeudesta muodostavat koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä pitkäaikainen laitoshoidon (terveydenhoitolaki 48.1 §). Lapsen ja nuoren edun mukaisesti on katsottu koulunkäynnin fyysisen paikan ja opiskeluhuollon muodostama kokonaisuus siten, ettei koulu- tai opiskeluterveydenhuolto eriydy valinnan mahdollisuuden kautta opiskeluhuollon kokonaisuudesta. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa oleva henkilö voi puolestaan hakea hoitopaikkaa toisen kunnan alueelta sosiaalihuoltolain 60 §:n perusteella.

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

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

Julkista terveydenhuoltoa täydentävät sairausvakuutuslain perusteella sairaanhoitovakuutuksesta maksettavat yksityisen terveydenhuollon korvaukset, joita maksetaan lääkärin ja hammaslääkärin palkkioista sekä tutkimuksen ja hoidon kustannuksista. Sairaanhoitovakuutuksen korvausjärjestelmässä asiakas voi itse valita hoitopaikan ja terveydenhuollon ammattihenkilön. Korvauksen maksamisen edellytyksenä on, että kyse on tarpeellisesta sairaanhoidosta. Tarpeellisena pidetään yleisesti hyväksytyyn, hyvän hoitokäytännön mukaista hoitoa. Ennalta ehkäisevää hoitoa ei korvata sairausvakuutuksesta lukuun ottamatta suun terveyttä edistäviä toimenpiteitä hammashoidossa. Lisäksi edellytetään, että hoidon antaneella tai tutkimuksen tehneellä lääkärillä tai hammaslääkärillä tai sairausvakuutuslain mukaisella muulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus harjoittaa ammattiaan laillistettuna ammattihenkilönä. Yksityisen terveydenhuollon käytöstä maksettavien sairaanhoitokorvausten korvaustaso on kuitenkin valtioneuvoston säästöjen vuoksi laskenut niin alhaiseksi (keskimäärin 15 prosenttia), etteivät korvaukset enää aidosti mahdollista valinnanvapauden toteutumista, jos potilas ei ole valmis itse maksamaan suurinta osaa kustannuksista.

Rajat ylittävä terveydenhuolto

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

EU-lainsäädäntö turvaa oikeuden saada toisessa EU- tai ETA- maassa tai Sveitsissä lääketieteellisesti välttämätöntä hoitoa tilapäisen oleskelun aikana sekä oikeuden hakeutua varta vasten hoitoon. Kansallisen lainsäädännön perusteella määräytyvä korvaus ulkomailla annetusta hoidosta vaihtelee sen mukaan, onko kyse äkillisestä sairastumisesta vai hoitoon hakeutumisesta. Tilapäisen oleskelun aikana annetun lääketieteellisesti välttämättömän hoidon saa EU- ja ETA-maissa sekä Sveitsissä kyseisen maan asiakasmaksuilla, jos käytössä on eurooppalainen sairausvakuutuskortti. Muussa tapauksessa hoito korvataan jälkikäteen joko kohdemaan lainsäädännön mukaisesti tai sen mukaan,

mitä vastaavan hoidon antaminen olisi maksanut Suomessa julkisessa terveydenhuollossa. Jos toiseen EU- tai ETA-valtion tai Sveitsiin hakeudutaan varta vasten hoitoa hakemaan, hoidon kustannuksista voi jälkikäteen saada Suomessa sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen.

Valinnanvapauden tietopohja ja kansalaisille tarjottava tieto

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

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

Palveluseteli sosiaali- ja terveydenhuollossa

Palvelusetelistä säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä, jota sovelletaan kuntien järjestämiin sosiaali- ja terveysterveystietoihin.

Palveluseteli on yksi kuntien käytettävissä olevista palveluiden järjestämistavoista. Mikäli kunta järjestää palveluja palvelusetelillä, kunta osoittaa talousarviossa ja -suunnitelmassa voimavarat palvelusetelillä järjestettäviin palveluihin. Lisäksi kunta hyväksyy palvelusetelin toimintaperiaatteet kunnassa kuten, mihin palveluihin palveluseteliä käytetään, mikä on palvelusetelin arvo, missä laajuudessa ja mistä lukien palveluseteli otetaan käyttöön.

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

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

Kunnan tulee määrätä palvelusetelin arvo siten, että se on asiakkaan kannalta kohtuullinen. Koh- tuullisuutta arvioitaessa on otettava huomioon kustannukset, jotka aiheutuvat kunnalle vastaavan palvelun tuottamisesta omana tuotantona tai hankkimisesta ostopalveluna sekä asiakkaan maksetta- vaksi jäävä arvioitu omavastuuosuus. Palvelusetelin arvo voi olla tasasuuruinen tai se voi olla riip- puvainen asiakkaan tuloista. Tulosidonnaisen palvelusetelin arvosta on annettava päätös asiakkaal- le. Ellei kyseessä ole asiakkaalle asiakasmaksulain mukaan maksuton palvelu, asiakas maksaa pal- velusetelillä saamastaan palvelusta omavastuuosuuden, eli palvelun hinnan ja palvelusetelin arvon erotuksen.

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

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

Kuntaliiton kysely palvelusetelin käytöstä

Suomen Kuntaliitto teki keväällä 2015 kyselyn palvelusetelin käytöstä sosiaali- ja terveystalouds- ja päivähoitossa (Selvitys palvelusetelien käytöstä kuntien ja yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveystaloudsissa sekä päivähoitossa - tilanne vuoden 2015 toukokuussa). Kyselyyn vastasi yh- teensä 167 kuntaa ja yhteistyöaluetta, joihin sisältyi yhteensä 230 kuntaa. Tämä kattaa 76 prosenttia kaikista kunnista ja 89 prosenttia Manner-Suomen väestöstä. Vastaajista kolmella neljäsosalla oli käytössään palveluseteli.

Sosiaalipalvelujen osalta palveluseteliä käytettiin yleisimmin kotipalvelussa, omaishoitajan vapaan aikaisissa palveluissa, kotipalveluiden tukipalveluissa sekä sosiaalihuoltolain mukaisessa tehoste- tussa palveluasumisessa. Palvelusetelien määrää suunniteltiin laajennettavan eniten juuri sosiaali- palveluissa. Terveystalouds osalta eniten palveluseteliä oli käytössä perusterveydenhuollossa. Siellä palveluseteliä käytettiin yleisimmin kotisairaanhoidon palveluissa, terapiapalveluissa, lääkä- rin vastaanottotoiminnassa ja vähemmässä määrin apuvälineissä ja tutkimuksissa. Suun terveystalouds huollossa palveluseteliä käytettiin hammaslääkärin vastaanottotoiminnassa ja suuhygienistin vas- taanottotoiminnassa. Erikoissairaanhoidossa palvelusetelien käyttöalueet olivat erikoislääkärin vastaanottotoiminta, leikkaukset ja muut toimenpiteet, tutkimukset, terapiapalvelut ja apuvälineet. Kyselyyn vastanneet pitivät tärkeänä, että palveluseteli vaihtoehtona kilpailuttamiselle turvataan jatkossakin, eikä hyviä palvelusetelikäytäntöjä romuteta tulevassa sote-uudistuksessa.

Henkilökohtainen budjetointi

Henkilökohtaisella budjetoinnilla tarkoitetaan palvelujen järjestämisen tapaa, jossa palvelujen käyt- täjä on keskiössä suunnittelemassa oman elämänsä kannalta tarpeellisia, mielekkäitä ja tarkoituk- senmukaisia palveluja.

Henkilökohtaisessa budjetoinnissa palvelujen käyttäjälle muodostetaan hänen avun ja tuen tar- peidensa sekä tuen ja palvelujen kustannusten pohjalta määritetty henkilökohtainen budjetti. Henki-

lökohtainen budjetti on yksinkertaistettuna rahasumma, jolla henkilön palvelut on mahdollista järjestää yksilöllisesti, palvelujen käyttäjän toiveiden, tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti.

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

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

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

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

Kansainvälisen kokemuksen mukaan henkilökohtaisen budjetoinnin järjestelmän luomisessa on olennaista se, miten ja millä reunaehdoilla järjestelmä rakennetaan. Keskeistä on myös huolehtia siitä, että asiakas saa riittävästi tukea budjetin käytössä sekä palvelujen hankinnassa sen avulla.

Yksityiset sosiaali- ja terveystalvet

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

on jostakin syystä keskeytynyt tai joiden toiminta on päättynyt, mutta palvelun tuottaja ei ole ilmoittanut lopettamisesta.

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

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

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

Kunnat ostavat osan järjestämisvastuunsa piiriin kuuluvista sosiaali- ja terveystalvuluista yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Sosiaalipalvelujen osalta yksityisten asiakaspalvelujen arvo oli vuonna 2015 kunnissa ja kuntayhtymissä 2,3 miljardia euroa viiden prosentin piilevä arvonlisävero mukaan lukien. Summa oli noin 24 prosenttia kuntien sosiaalipalvelujen käyttökustannuksista. Osuus oli laitoshoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asumispalveluissa 1 miljardi euroa ja muissa avohuollon palveluissa noin 1,2 miljoonaa euroa. Ostot kuvaavat yksityisille palveluntuottajille maksettua rahavirtaa sosiaalihuollon lopputuotepalveluista (asiakaspalvelut), eivätkä ne sisällä kuntayhteisöjen omaan palvelutuotantoon hankittuja välituotepalveluja, palvelusetelimenoja tai maksusitoumuksia. Julkisten hankintojen ilmoituskanava HILMA:n tilastojen mukaan hankintasäännösten alaisten sosiaalipalvelujen ennakoitu tai toteutunut arvo oli noin 1,5 miljardia euroa vuonna 2012. Summa ei sisällä suorahankintoja eikä julkisten hankintojen kansalliset kynnsarvot alittavia alle 100 000 euron hankintoja. Runsaat 50 prosenttia hankintojen arvosta kohdistui palveluasumiseen ja vajaa 40 prosenttia lastensuojelupalveluihin.

Kuntien ja kuntayhtymien terveydenhuollon asiakaspalvelujen ostot yksityisiltä palvelujen tuottajilta olivat 516 miljoonaa euroa vuonna 2015 ilman piilevää viiden prosentin arvonlisäveroa. Summa oli viisi prosenttia kuntien terveydenhuollon käyttökustannuksista. Käyttökustannusosuus oli suurempi perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Asiakaspalvelujen ostot eivät kuitenkaan kata terveydenhuollon välituotepalvelujen tai tutkimuspalvelujen ostoja kuntien omaan palvelutuotantoon tai palvelusetelimenoja. HILMA:n hankintatilastojen mukaan hankintasäännösten alaisten julkisten hankintojen toteutunut tai ennakoitu arvo oli terveystalvuluissa 1,2 miljardia euroa vuonna 2012. Summa käsittää kuntayhteisöjen, Kelan ja Valtiokonttorin kilpailuttamat ostopal-

velut ja ulkoistukset sekä julkisten työnantajaorganisaatioiden työterveyshuollon ostopalvelut pois lukien suoramarkkinat ja kansalliset kynnysarvot alittavat alle 100 000 euron pienhankinnat.

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

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

Järjestäjien tuottamat sosiaali- ja terveyspalvelut

Valviran rekisteritietojen mukaan järjestäjä, jotka tuottavat sosiaali- ja terveyspalveluja joko suoraan itse tai omistamiensa yhtiöiden kautta, oli vuonna 2015 yhteensä 959. Palveluja suoraan itse tuottavia järjestäjiä oli 930. Näistä 822 järjestäjiä tuotti sosiaalipalveluja, 207 terveyspalveluja ja 98 molempia palveluja. Palvelutuotantoa yhtiöittäneitä järjestäjiä oli yhteensä 57, eli noin 6 prosenttia kaikista palveluja tuottavista järjestäjistä. Yhtiöitettyjä sosiaalipalveluja oli noin 45 järjestöllä ja yhtiöitettyjä terveyspalveluja 33 järjestöllä. Yhtiöistä alle miljoonan euron liikevaihdolla toimivia oli 28 prosenttia ja suuria, yli 50 miljoonan euron liikevaihdolla toimivia yhtiöitä oli 3 prosenttia.

Sosiaalipalveluista järjestöt tuottivat itse ja yhtiöitettyinä yhteensä eniten ympärivuorokautisia asumispalveluja, päivätoimintapalveluja, ei-ympärivuorokautisia asumispalveluja, sekä sosiaalialan muut palvelut -luokkaan kuuluvia palveluja. Sosiaalialan muut palvelut -luokka sisältää muun muassa avomuotoista perhe- ja päihdekuntoutusta, perhetyötä sekä sosiaalityöntekijän palveluita. Kohderyhmittäin tarkasteltuna sosiaalipalveluja tuotettiin eniten vanhuksille (22 prosenttia), lapsille ja nuorille (17 prosenttia) ja kehitysvammaisille (13 prosenttia).

Terveyspalveluista järjestöt tuottivat suoraan itse ja yhtiöitettyinä yhteensä eniten fysioterapiapalveluja, sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja/tai kättilön palveluja, sekä muu terveydenhuollon toiminta -luokkaan kuuluvia palveluja. Muu terveydenhuollon toiminta -luokka sisältää muun muassa laboratorionäytteiden ottoa, psykologin toimintaa ja opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitoa.

Tilastokeskuksen vuoden 2015 toimipaikkarekisteritietojen mukaan koko maassa työskenteli järjestäjien suoraan itse tuottamissa sosiaalipalveluissa noin 26 200 henkilöä ja terveyspalveluissa noin 5 600 henkilöä. Järjestäjien yhtiöissä työskenteli sosiaalipalveluissa noin 4 600 henkilöä ja terveyspalveluissa noin 3 600 henkilöä. Ilman palvelualakohtaisia päällekkäisyyksiä järjestäjien sosiaali- ja terveyspalvelut työllistivät noin 37 500 työntekijää. Eniten palvelujen tuotanto työllisti Uudellamaalla, Pirkanmaalla ja Pohjois-Pohjanmaalla, eli järjestys noudattaa eniten työllistävien maakuntien osalta jotakuinkin maakuntien väkiluvun suuruusjärjestystä.

Vuonna 2015 palveluja suoraan itse tuottavista 930 järjestäjästä 6 prosenttia (57 järjestäjiä) lopetti palvelujaan. Sosiaalipalveluja lopetti 39 järjestäjiä ja terveyspalveluja 20 järjestäjiä. Yksi palveluja lopettaneista järjestäjistä tuotti molempia palveluja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät ja asiakastietojen käsittely

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

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

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

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

Kansalliset tietojärjestelmäpalvelut (Kanta-palvelut)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliset tietojärjestelmäpalvelut on otettu laajamittaisesti käyttöön terveydenhuollossa. Kaikkiaan Kanta-palveluihin on liitetty noin 1500 eri tietojärjestelmäinstanssia ja kansalaisen käyttöliittymää (Omakanta) on käyttänyt 1 765 120 henkilöä eli noin kolmannes väestöstä. Julkinen sektori on ottanut palvelut kokonaisuudessaan käyttöön ja yksityisen sektorin osalta sähköisen lääkemääräyksen on ottanut käyttöön 389 yksikköä ja potilastiedon arkiston 68 yksikköä. Kanta-palveluiden tietosisältö kasvaa jatkuvasti sekä lukumääräisesti että myös sisällön laajuuden näkökulmasta. Reseptikeskuksessa on noin 350 miljoonaa lääkemääräystä, toimitusta ja muuta sähköisen lääkemääräyksen toimintaan liittyvää asiakirjaa. Potilastiedon arkistossa on noin 500 miljoonaa asiakirjaa. Sähköinen lääkemääräys on käytössä noin 99 prosentilla väestöstä ja potilastiedon arkistoon on tallennettu liittymisten jälkeen syntyneitä tietoja siten, että se kattaa 98 prosenttia väestöstä. Tallennettava tietosisältö on hyvin rakenteista, mikä mahdollistaa tietojen jatkokäsittelyn ja hyödyntämisen eri tavoilla. Tietosisältöjen laajentumisen suhteen aktiivista kehitystyötä

tehdään muun muassa ostopalvelujen, palvelusetelin, suun terveydenhuollon ja kuvantamisen toteutusten parissa.

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat säännökset

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

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta

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

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

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

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

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

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

Hankkiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta kunnalla ja kuntayhtymällä on velvollisuus varmistua siitä, että hankittavat palvelut vastaavat samaa tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnal-

liselta toiminnalta. Lisäksi yksityisillä palvelujen tuottajilla on vastuu antamiensa palvelujen laadusta.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvovien viranomaisten ohella myös potilas- ja sosiaaliasiamiesjärjestelmillä sekä muistutusmenettelyllä on tärkeä rooli sosiaali- ja terveydenhuollon tosiasiallisessa valvonnassa, jossa asiakkaan tai potilaan käytössä ei ole hallintopäätöstä muutoksenhakumahdollisuuksineen. Sosiaalihuollon asiakaslain 24 §:n mukaan jokaisen kunnan on nimettävä sosiaaliasiamies. Potilasasiamies taas nimetään potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), jäljempänä potilaslaki, 11 §:n mukaan jokaiselle terveydenhuollon toimintayksikölle. Potilas tai asiakas voi tehdä muistutuksen sekä julkisen että yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta. Terveydenhuollon osalta muistutus tehdään toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle ja sosiaalihuollon osalta toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen muodostuminen

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

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

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

Julkista terveydenhuoltoa täydentää julkinen sairausvakuutus ja erityisesti siihen kuuluvat sairaanhoitovakuutuksen korvaukset. Sairausvakuutuksen rahoitus jaetaan sairaanhoitovakuutuksen rahoitukseen ja työtulovakuutuksen rahoitukseen. Lääkekorvaukset, matkakorvaukset ja yksityisen terveydenhuollon sairaanhoitokorvaukset eli lääkärinpalkkioiden, hammaslääkärinpalkkioiden, tutkimuksen ja hoidon korvaukset sekä Kansaneläkelaitoksen järjestämän ja korvaaman kuntoutuksen kustannukset rahoitetaan sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksesta. Muita sairaanhoitovakuutuksesta rahoitettavia kustannuksia ovat Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle maksettavat korvaukset ja maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuksen perusturvaan kuuluvat sairaanhoitokorvaukset. Sairanhoitovakuutuksen rahoittavat vakuutetut 55,1 prosentin rahoitusosuudella ja valtio 44,9 prosentin rahoitusosuudella. Valtio rahoittaa kuitenkin kokonaan Suomessa vakuutetun ulkomailla saaman hoidon johdosta EU-maihin maksettavat sairaanhoitokorvaukset ja ulkomailla asuvien sairaanhoidosta kunnille aiheutuneet kustannukset. Sairanhoitovakuutuksen etuuksien ja korvausten rahoittamiseksi kaikilta vakuutetuilta peritään sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksua kunnallisverotuksessa verotettavan ansiotulon perusteella. Vakuutettujen rahoitusosuus on jaettu palkansaajien ja yrittäjien sekä etuudensaajien kesken.

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

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

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

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

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

terveydenhuollon palvelujen osalta 822 miljoonaa euroa, korvattujen avohoidon lääkkeiden osalta 571 miljoonaa euroa ja korvattujen matkakustannusten osalta 42 miljoonaa euroa.

Yksityiset vakuutusyhtiöt rahoittavat sosiaali- ja terveystapaturma- ja tapaturmavakuutusten kautta kotitalouksien ja työnantajien maksamalla vapaaehtoisilla vakuutusmaksuilla. Lisäksi sosiaali- ja terveystapaturma- ja tapaturmavakuutuksia rahoitetaan lakisääteisen tapaturma-, liikenne- ja potilasvakuutuksen kautta. Lakisääteinen työtapaturma- ja ammattitautivakuutus rahoitetaan työnantajien ja yrittäjien maksamalla tapaturmavakuutusmaksuilla ja lakisääteinen liikennevakuutus rahoitetaan vakuutusmaksuilla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen kohdentuminen palveluntuottajille

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

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut

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

Asiakasmaksulain 2 §:n mukaan kunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää palvelusta perittävän maksun enimmäismäärä ja maksu määräytyväksi maksukyvyyn mukaan. Suurimmalle osalle palveluja on asiakasmaksuasetuksessa säädetty palvelusta perittävän maksun enimmäismäärä. Nämä enimmäismäärät ovat yleensä merkittävästi palvelun tuotantokustannuksia alempia. Koska asiakasmaksuasetuksessa säädetään ainoastaan maksun enimmäismäärä, kunnat ja kuntayhtymät voivat periä sosiaali- ja terveyspalveluista enimmäismaksuja pienempiä maksuja tai antaa palvelun maksutta. Maksuttomista sosiaalipalveluista säädetään asiakasmaksulain 4 §:ssä ja maksuttomista terveyspalveluista 5 §:ssä. Suurin osa alle 18-vuotiaiden palveluista on säädetty maksuttomiksi. Tasasuuruisia maksuja peritään pääsääntöisesti lyhytaikaisesti ja satunnaisesti käytettävistä palveluista, kuten esimerkiksi terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalveluista. Tulosidonnaisia maksuja ovat pitkäkestoisista palveluista, kuten jatkuvasta ja säännöllisestä laitoshoidosta, palveluasumisesta ja kotiin annettavista palveluista perittävät maksut.

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

Asiakasmaksulain 15 §:n mukaan maksua koskevaan päätökseen saa vaatia oikaisua siten kuin hallintolaissa (434/2003) säädetään. Oikaisuvaatimus tehdään sille toimielimelle, joka vastaa asianomaisen palvelun järjestämisestä kunnassa. Oikaisuvaatimukseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään. Hallinto-oikeuden päätökseen saa hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan.

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

Tuotteistus ja laskutusmenettelyt

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

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

Erikoissairaanhoidon kuntalaskutuksessa on käytössä kansainväliseen DRG-pohjaiseen ja omaan luokitteluun perustuvaa tuotteistusta sekä suoritepohjaisuutta (välisuoritetuotteistusta). Varsinaista kapitaatiota ei kuntien ja sairaanhoitopiirien välisessä laskutuksessa ole käytössä. Kiinteää laskutusta on jonkin verran. Sairaalapalvelujen osto perustuu useimmiten sopimiseen kokonaisbudjetista

vuositasolla, eikä käytössä ole yksilöityjä tuoteryhmäkohtaisia sopimuksia, sillä palvelujen tarve perustuu arvioon, joka saattaa olla varsinkin pienissä kunnissa epätarkka kokonaistasollakin. Näin ollen etukäteen ei sovita tuote- tai tuoteryhmäkohtaisesti määristä ja hinnoista, vaikka laskutus perustuisikin ainakin osin tuotteistukseen. Epäyhtenäisyyttä tuotteistukseen tuo erilaisten menetelmien lisäksi myös se, että diagnoosi- ja toimenpidetietiedot kirjataan eri tavoin ja kustannuslaskenta poikkeaa sairaaloiden välillä toisistaan. Tämän vuoksi kustannusten ja hintojen vertailu on vaikeaa.

Perusterveydenhuollon avotoiminnoissa tuotteistaminen on melko uusi ilmiö. Sitä on pyritty kehittämään muun muassa avohoidon potilasryhmittä (APR) ja perusterveydenhuollon potilasluokittelujärjestelmän (pDRG) pohjalta. Käyttöönotto on kuitenkin edennyt epätasaisesti. Avopalvelujen kirjo on kuitenkin laaja ja osassa toimenpiteitä kuten suun terveydenhuollossa tai yksittäisissä palveluissa tuotteistus on vakiintunutta. Tukipalveluiden ja välituotteiden, kuten laboratoriotointojen, tuotteistaminen on ollut yleisesti suoraviivaisempaa kuin hoitoa sisältävien palveluiden kohdalla.

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

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

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

Ruotsi

Järjestelmän kuvaus

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

Vuonna 2009 voimaantullut lainsäädäntöuudistus mahdollisti maakäräjien ja kuntien palvelujen tuottajakunnan laajentamisen valinnanvapausjärjestelmien puitteissa. Uudistuksen tavoitteena oli tarjota asukkaille oikeus valita palvelutuottaja ja laajentaa tuottajakuntaa yksityisillä palvelutuottajilla. Lakiin on sisällytetty määräykset, joiden mukaan maakäräjien ja kuntien tulee solmia sopi-

mukset sellaisten tuottajien kanssa, jotka täyttävät ennalta määritetyt kriteerit. Hyväksytyihin tuottajiin on myös sovellettava yhtenäisiä korvausmenettelyjä, mikä tarkoittaa sitä, että tuottajien välisen kilpailun tulisi syntyä laadun perusteella.

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

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

Asiakkaan oikeudet

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

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

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

Palvelun tuottajien velvollisuudet

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

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

Tuottajille maksettavat korvaukset ja korvausperusteet vaihtelevat maakäräjäalueittain. Kannusteiden luomiseksi maakäräjäalueet ovat ajan myötä kehittäneet ja muuttaneet korvausperusteitaan.

Kapitaatiopohjainen korvaus kattaa eri alueilla 45–86 prosenttia kokonaiskorvauksesta. Kapitaatiokorvauksen ohella osa korvauksesta määräytyy suoritepohjaisesti sekä laatubonusten tai vähennysten perusteella. Alueelliset lisät ovat mahdollisia erityisesti harvaan asutuilla seuduilla.

Norja

Järjestelmän kuvaus

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

Asiakkaan oikeudet

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

Palvelun tuottajien velvollisuudet

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

Tanska

Järjestelmän kuvaus

Tanskassa terveydenhuollon pääasiallinen järjestämisvastuu siirtyi vuosina 2005–2007 toteutetun aluehallinnon uudistuksen myötä maakunnilta viidelle valtion rahoittamalle itsehallintoalueelle. Alueiden tehtävänä on vastata terveydenhuollosta, joka pitää sisällään niin perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, psykiatrisen hoidon, aikuisten hammashoidon kuin fysioterapian. Kuntien vastuulle kuuluvat ehkäisevä hoito, terveyden edistäminen, lasten hammashoito, kouluterveydenhuolto ja kotisairaanhoido.

Asiakkaan oikeudet

Tanskassa valinnanvapautta toteutetaan sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Käytössä on vakuutus pohjainen järjestelmä. Tanskalaisen terveysturvakuutuslainsäädännön mukaan

väestö voi valita kahden eri vakuutusluokan välillä. Ensimmäisen luokan ovat valinneet yli 98 prosenttia maan väestöstä. Sen perusteella asiakkailla ei perusterveydenhuollossa ole lainkaan asiakasmaksuja. He listautuvat perusterveydenhuollon lääkäriin, joka puolestaan toimii portinvartijana erikoissairaanhoidossa. Toisen luokan ovat valinneet vain alle kaksi prosenttia väestöstä. He maksavat asiakasmaksuja perusterveydenhuoltoon, mutta voivat hakeutua erikoislääkärin vastaanotolle ilman lähetettä.

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

Palvelun tuottajien velvollisuudet

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

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

Englanti

Järjestelmän kuvaus

Englannissa valinnanvapauden myötä kansalaiset voivat hankkia palveluja julkisilta, yksityisiltä ja kolmannen sektorin palvelutuottajilta. Terveydenhuollossa noudatetaan yhtenäisiä käytänteitä, ja palvelutuottajia koskevat samat rekisteröinti-, hinta- ja laatuvaatimukset. Sosiaalihuollossa puolestaan valinnanvapautta toteutetaan pitkälti henkilökohtaisen budjetin avulla.

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

Asiakkaan oikeudet

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

Sairaalahoitoon kohdalla asiakas tekee valintansa hoitopaikasta ensimmäisen poliklinikkakäyntinsä perusteella. Valinta-oikeuteen liittyy joitakin rajoitteita, kuten aiemmin aloitettu hoito. Valinta-oikeus

ei myöskään koske suljetulla osastolla hoidettavia potilaita. Mikäli potilas jättää saapumatta sovitulle poliklinikkakäynnille, tämä saattaa johtaa valintaoikeuden menettämiseen. Toisaalta potilas on oikeutettu valintaan myös myöhemmin, mikäli hoitoa ei voida tarjota hoitotakuun sallimissa rajoissa. Valintaoikeuteen sisältyy oikeus valita lähettäneen lääkärin määräämien erityistutkimuksien suorittajan.

Sosiaalihuollossa valinnanvapaus toteutetaan palvelutarpeen arvioinnin jälkeen mahdollisesti myönnettävän henkilökohtaisen budjetin avulla. Budjetin käytölle on kuitenkin asetettu rajoitteita. Se ei esimerkiksi sovellu pitkäaikaiseen laitoshoitoon. Henkilökohtaisen budjetin käytön on todettu olevan kustannustehokas muoto myös terveydenhuollossa niiden asiakkaiden kohdalla, joilla on jatkuva hoidon tarve.

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

Palvelun tuottajien velvollisuudet

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

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

Henkilökohtainen budjetti

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

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

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

Alankomaat

Järjestelmän kuvaus

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

Asiakkaan oikeudet

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

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

Palvelun tuottajien velvollisuudet

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

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

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

Henkilökohtainen budjetti

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

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

Saksa

Järjestelmän kuvaus

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

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

Asiakkaan oikeudet

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

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

Palvelun tuottajien velvollisuudet

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

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

Henkilökohtainen budjetti

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

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

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

2.3 Nykytilan arviointi

Sosiaali- ja terveystalouden laatu on maassamme hyvä, mutta ongelmia liittyy palveluiden saataavuuteen erityisesti perustasolla ja rajoitettuun mahdollisuuteen tehdä valintoja. Suomessa terveydenhuollon laatu on OECD-maiden huippua useilla hoidon mittareilla tarkasteltuna. OECD mittaa perusterveydenhuollon toimintaa vältettävissä olevien erikoissairaanhoidon käyntien määrällä. Suomessa on astmaan ja keuhkohtaumatautiin liittyviä käyntejä vähemmän kuin OECD-maissa keskimäärin (OECD: Health at a Glance 2015). Yksi laadun mittari on asiakkaiden tyytyväisyys palveluihin. Suomalaiset ovat yleisesti ottaen tyytyväisiä terveydenhuoltojärjestelmään sekä hoidon laatuun ja turvallisuuteen (OECD Economic Surveys: Finland 2012). Vuonna 2014 kaupunkien terveysasemat saivat yleisarvosanan 4,30 asteikolla 1-5. Vastaava kaupunkien terveysasemien asiakas-

tyytyväisyyden yleisarvosana vuonna 2010 oli 4,09. Tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat tyytyväisimpiä henkilökunnan ammattitaitoon, käytökseen, vuorovaikutustaitoihin ja tiedonsaantiin. Eniten parantamista arvioitiin olevan puhelinyhteyden saamisessa terveysasemalle. THL:n vuonna 2014 äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaiden tyytyväisyyttä kartoittavan koko maan laajuisen palautekyselyn mukaan suomalaiset perheet pitivät neuvoloista saamiensa palveluiden laatua erittäin hyvänä. Perusterveydenhuollon asiakkaiden tyytyväisyys terveyskeskuspalveluihin on viimeisimpien asiakastytyväisyyskyselyjen mukaan kasvanut. (Peruspalvelujen tila -raportti 2016, osa I ja II Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunta. Valtiovarainministeriön julkaisu – 9/2016). Vastavia vertailuja sosiaalihuollosta ei ole saatavilla.

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

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

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

Lokakuussa 2015 yhteensä 87 prosenttia kiirettömistä hammaslääkärikäynneistä toteutui kolmen kuukauden sisällä yhteydenotosta. Noin viisi prosenttia hammaslääkärikäynneistä oli sellaisia, jot-

ka toteutuivat yli kuusi kuukautta yhteydenotosta. Koko vuoden 2015 tilannetta tarkasteltaessa hoitoonpääsyä koskevan lainsäädännön mukaisen kiireettömän hammaslääkärin vastaanotokäynnin toteutuman mediaaniaika oli seitsemän päivää. Noin 50 prosenttia käynneistä suuhygienistin luona toteutui kolmen viikon sisällä yhteydenotosta. Keskimääräiset kiireettömän hammaslääkärikäyntien toteutuma-ajat olivat kuitenkin huomattavasti korkeampia, joka kertoo osalla asiakkaista olleen poikkeuksellisen pitkiä odotusaikoja päästäkseen hammaslääkärin kiireettömälle vastaanotolle (Peruspalveluiden tila 2016).

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

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

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

Valinnanvapaudesta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon valinnanvapaudesta säädetään eri tavoin ja toteutetaan eri keinoin. Terveydenhuoltolaki takaa laajan valinnanvapauden julkisissa palveluissa. Valinnanvapaus julkisten ja yksityisten palveluiden välillä riippuu henkilön taloudellisesta asemasta. Erikoissairaanhoidossa palveluseteli on osoittautunut olevan toimiva järjestelmä esimerkiksi silloin, kun kyseessä on hyvin rajattu ja selkeä suhteellisen yksinkertainen hoitokokonaisuus. Tällaisesta esimerkkinä voidaan käyttää kaihihileikkausta, jossa komplikaatoriski on pieni. OECD on toistuvasti ehdottanut valinnanvapauden lisäämistä terveydenhuollossa. Samaa päätyi suosittamaan STM:n tilaama sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kansainvälien ennakoarviointi (STM 2016). Asiakastyytyväisyysmittauk-

sen yhteydessä on kysytty asiakkaiden näkemyksiä vapaudesta valita terveysasema. Asiakkaat pitivät valinnanvapautta tärkeänä. Kuitenkin huomattavasti pienempi osa asiakaskyselyyn vastanneista koki, että vaihtamiseen olisi todellista mahdollisuutta. Asiakkaat pitivät tietoa palvelujen laadusta ja saatavuudesta riittämättömänä. Terveysaseman keskeiset vaihtamisen syyt olivat palvelujen sijainti, laatu ja saatavuus. Terveysaseman vaihtajia oli hyvin vähän väestöön suhteutettuna (2–4 prosenttia), ja terveysaseman asiakkaista kahdeksan prosentti (Peruspalveluiden tila 2016)

Sosiaalihuollossa iäkkäiden palveluissa yksittäisten palvelujen, kuten asumispalvelujen, osalta käytetään jo nyt paljon ostopalveluja yksityisiltä yrityksiltä ja järjestöiltä, jolloin on jo olemassa vaihtoehtoja ja palveluvalikoimaa suuressa osassa maata. Vammaispalveluissa palveluseteli on nykyisin käytössä laissa säädettyinä yhtenä henkilökohtaisen avun toteuttamistapana. Palveluseteliä käytetään etenkin vakituisen avustajan sijaistamisesta huolehtimisessa. Vammaisten henkilöiden palvelujen keskeiset tavoitteet asiakaslähtöisyydestä sekä asiakkaan osallisuuden, itsemääräämisoikeuden ja asiakkaan omien toimintaedellytysten vahvistamisesta puoltavat valinnanvapauden mahdollistamista laajasti myös vammaisten henkilöiden palveluissa. Samalla on kuitenkin huolehdittava riittävästä tuesta valinnanvapauden käyttöön ottaen huomioon vammaisten henkilöiden monimuotoiset tuen tarpeet kuten muidenkin asiakasryhmien kohdalla. Valinnanvapauden lähtökohta sisältyy myös YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevaan yleissopimukseen, jonka Suomi on ratifioinut.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Hallituksen maakuntaudistusta ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistusta koskevan lakiesityksen tarkoituksena on perustaa uudet maakunnat 1.7.2017 alkaen ja säätää niiden hallinnosta ja taloudesta. Esityksen mukaan Suomeen muodostetaan 18 maakuntaa. Maakunnat olisivat julkisoikeudellisia yhteisöjä, joilla on alueellaan itsehallinto. Lisäksi tarkoituksena on siirtää sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu kunnilta maakunnille 1.1.2019 alkaen sekä säätää maakuntien rahoituksesta, rahoituksen keräämisen veroperusteista, uudesta kuntien peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmästä, uudistuksen voimaantulosta, henkilöstön asemasta ja omaisuusjärjestelyistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja maakuntaudistuksen tavoitteena on toteuttaa maakunnalliseen itsehallintoon perustuva palvelu- ja hallintojärjestelmä. Maakuntaudistuksen tavoitteena on sovittaa yhteen valtion aluehallinto ja maakuntahallinto sekä luoda tarkoituksenmukainen työnjako valtion aluehallinnon, maakuntien ja kuntien välille. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta, saatavuutta ja vaikuttavuutta sekä hillitää kustannusten kasvua. Uudistuksen keskeisenä tavoitteena on myös sosiaalihuollon ja terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistaminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on, että vahvalla ohjauksella voidaan varmistaa nykyistä asiakaslähtöisempien, integroitujen ja vaikuttavien palvelujen toteutuminen kustannustehokkaalla tavalla. Sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erityispalvelujen mahdollisimman laaja järjestäminen yhden vastuutahon toimesta, eli integraatio, perustuu siihen, että näin voidaan turvata parhaiten asiakkaiden ja potilaiden riittävät ja laadukkaat sekä oikea-aikaiset palvelut. Palvelujen järjestäminen yhden vastuutahon toimesta käsittää sekä horisontaalisen integraation (sosiaalihuollon palvelut ja terveydenhuollon palvelut) että vertikaalisen integraation (peruspalvelut ja erityispalvelut).

Integroidun palvelurakenteen tavoitteena on lisäksi mahdollistaa käytössä olevien voimavarojen vaikuttava ja kustannustehokas hyödyn täminen. Julkisen talouden kestävyysvaje edellyttää, että olemassa olevat voimavarat ovat täysimääräisesti käytössä ja ne saadaan jaetuksi mahdollisimman tasapainoisesti maan eri osiin.

Sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lakiluonnoksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on maakunnilla. Järjestämisvastuulla tarkoitetaan vastuuta lakisääteisten tehtävien järjestämisestä. Maakunta suunnittelee ja johtaa sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuutta alueellaan. Maakunta myös vastaa tehtäviensä rahoituksesta, vaikka järjestämisvastuu on siirretty toiselle maakunnalle tai tehtävän hoitamisesta vastaa lain perusteella toinen maakunta.

Maakuntalaissa on yleiset säännökset maakunnan hallinnon ja talouden järjestämisestä. Maakunta vastaa asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta. Maakunta vastaa myös siitä, että asukkaat saavat lakisääteiset palvelut yhdenvertaisesti ja että eri tuottajien tuottamista palveluista muodostuu sujuvat kokonaisuudet ja palvelu- ja hoitoketjut. Maakunta määrittelee palvelujen tarpeen, määrän ja laadun sekä niiden tuottamistavan, jollei muulla lailla toisin säädetä. Lisäksi se vastaa palvelujen tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta sekä viranomaiselle kuuluvasta toimivallan käytöstä.

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

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

Sosiaali- ja terveystalouden tuottaminen

Maakuntalaissa säädetään yleisesti maakunnan palvelujen tuottamisesta. Maakunta voi tuottaa palvelut itse tai yhteistoiminnassa muiden maakuntien kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muulta palvelun tuottajalta. Palvelun tuottajana voi toimia maakunnan liikelaitos, osakeyhtiö, yhteisö, yhdistys, osuuskunta, säätiö ja itsenäinen ammatinharjoittaja. Järjestämislaissa säädetään sosiaali- ja terveystalouden tuottamisen periaatteista. Maakuntalain ja järjestämislain lisäksi palvelujen tuottamisesta säädetään erillisessä laissa sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta.

Valtion lupa- ja valvontavirasto

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

Tavoitteena on vastata hallinnon rakennemuutoksen tuomiin haasteisiin ja koota hallituksen linjauksia periaatteita noudattaen valtion aluehallinnossa ja keskushallinnossa hoidettuja valtion lupa-, ohjaus- ja valvontatehtäviä siten, että jatkossa tehtävistä vastaavat valtakunnallisesti toimivat virastot. Tehtävien kokoamisella ja toimivallan valtakunnallisuudella tavoitellaan virastorakennetta, joka mahdollistaa nykyistä vaikuttavamman, asiakaskeskeisemmän, yhdenmukaisemman ja kustannustehokkaamman valtion lupa-, ohjaus- ja valvontatehtävien toteuttamisen ja jossa viranomaisten keskinäiset työnjaot ovat selkeitä ja päällekkäiset tehtävät karsitaan. Tavoitteena on luoda virastorakenne, joka tehostaa viranomaisresurssien käyttöä ja tällä tavoin turvaa voimavarojen ja asiantunteumuksen riittävyyttä valtion lupa-, ohjaus- ja valvontatehtävien hoitamisessa. Valtion valvontatoiminta ja läsnäolo koko maan alueella on tarkoitus turvata ja toteuttaa perusoikeuksien ja julkistalouden kannalta kestäväällä tavalla. Esityksen tavoitteena on myös mahdollistaa yhtenäisten toimintatapojen sekä ratkaisukäytännön varmistaminen toisaalta toiminnan valtakunnallisuuden kautta, toisaalta tarkastellen tehtävien kokoamista ja järjestämistä ennen kaikkea asiakaskeskeisesti.

3 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

3.1. Esityksen tavoitteet

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

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

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

Kesäkuussa 2016 hallitus linjasi valinnanvapausjärjestelmän tavoitteita. Toteutettavan valinnanvapausmallin tavoitteena on vastata ihmisten erilaisiin tarpeisiin, antaa valinnanmahdollisuuksia ja parantaa palvelujen laatua, saatavuutta ja niiden yhteensovittamista. Mallin tulee myös kaventaa

Sosiaali- ja terveyskeskukset voivat hoitaa säädetyt tehtävänsä käyttämällä alihankkijoita ja verkostoitumalla keskenään esimerkiksi erikoisosaamista koskevissa toiminnoissa.

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

Selvityshenkilöiden mallissa valtio osoittaisi maakunnille sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen rahoituksen, joka perustuisi suurimmaksi osaksi tarvevakioituun kapitaatioon. Lisäksi valtio voisi käyttää terveys- ja hyvinvointipoliittisia tavoitteita ja taloudellisia tehokkuusvaatimuksia tukevia kannustimia. Valtio myös määritteli tuottajien korvausperiaatteet, jotka määrittelevät rahoittajan ja järjestäjän välisen vastuunjaon sekä sen, miten paljon harkintavaltaa valtio maakunnille antaa. Korvausperiaatteiden määrittelyllä on myös yhteys taloudelliseen ohjaukseen sekä valtakunnallisen toiminnanohjauksen toteutumiseen. Korvausperiaatteet määrittelevät keskeisesti myös sitä, mitkä ovat palveluntuottajien velvollisuudet ja toisaalta asiakkaiden oikeudet ja oikeutetut odotukset järjestelmässä. Näin ollen korvausperiaatteet vaikuttavat osaltaan myös asiakkaiden oikeusturvan laajuuteen.

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

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

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

Selvityshenkilöiden esittämän mallin lisäksi virkamiesvalmistelussa oli esillä väestövastuiseen sosiaali- ja terveyskeskukseen sekä omatiimin pohjautuvat valinnanvapausmallit, joissa väestövastuinen sosiaali- ja terveyskeskus tai omatiimi olisi julkisija toimijoita. Julkisen toimijan mallissa perusyk-

sikkö olisi julkinen toimija, ja muiden toimijoiden palveluita valitaan esimerkiksi henkilökohtaisen budjetoinnin tai palveluseteliratkaisujen avulla. Lisäksi virkamiesvalmistelussa oli esillä malli, jossa valinnanvapautta lisättäisiin nykyisen järjestelmän pohjalta vaiheittain kokeilujen kautta. Tavoitteena olisi laaja asiakkaan valinnanvapaus tuottajien suhteen ja tavoitetta kohti edettäisiin käytännöllisillä askeleilla. Palvelusetelikäytäntöjä, valinnanvapauskorvauksia ja henkilökohtaista budjetointia kehitetään ja valinnanvapausjärjestelmää laajennetaan asteittain säilyttäen nykytuotoinen valinnanvapaus ja parantaen sen kattavuutta erilaisten tuottajien piiriin.

3.3 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Laissa säädettäisiin asiakkaan valinnanvapauden sisällöstä, palvelujen tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä, palvelujen tuottamisesta ja tuottajia koskevista velvoitteista, palvelun tuottajille suoritettavista korvauksista sekä tiedonhallinnasta ja valvonnasta. Lisäksi esityksessä ehdotetaan muutettavaksi potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia.

Ehdotuksen mukaan asiakkaan valinnanvapaus koostuisi niin sanotuista suoran valinnan palveluista, joihin sisältyvät maksusetelillä annettavat palvelut, sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla saatavista palveluista. Asiakas voisi valita suoran valinnan palveluja antavan sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön ilman maakunnan tekemää palvelutarpeen arviointia tai ohjausta. Lisäksi asiakkaalla olisi oikeus valita maakunnan liikelaitos ja sen toimipiste. Maakunnan liikelaitoksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakas saisi asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin, joiden perusteella hän voisi valita palvelun tuottajan. Lisäksi laissa säädettäisiin asiakkaan oikeudesta valita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö. Palveluiden yhteensovittaminen eli palvelunintegraatio toteutettaisiin palvelujen tuottajien verkostomaisella työtavalla sekä tiiviillä ja sujuvalla yhteistyöllä maakunnan liikelaitoksen kanssa.

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

Suoran valinnan palveluihin kuuluisi laissa tarkemmin määritellyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuudet. Suoran valinnan palvelut sisältäisivät perustason terveydenhuollon palveluja, suun terveydenhuollon palveluja sekä sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa. Lisäksi suoran valinnan palveluihin kuuluisi laajennetun perustason palveluja, joita ovat perustason suoran valinnan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin liittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatiot ja avovastaanottopalvelut, tilapäiset ja lyhytaikaiset sosiaalipalvelut sekä perustason vaaivampiin suun terveydenhuollon palveluihin liittyvät terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatiot ja avovastaanottopalvelut. Suoran valinnan palvelut sisältäisivät kiireettömät palvelut sekä sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön aukioloaikojen rajoissa kiireelliset palvelut eli kiirevastaanotot. Perustason ja laajennettuun perustason kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelut olisi siirrettävä sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle siirtymäaikana viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2021.

Asiakas valitsisi suoran valinnan palveluntuottajan vuodeksi kerrallaan. Asiakkaan tulisi ilmoittaa sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen sekä suunhoidon yksikön valinnasta maakunnalle. Palvelun tuottajaa voisi vaihtaa aikaisintaan vuoden päästä edellisestä valinnasta. Jos asiakas ei valitse tuottajaa, maakunta osoittaisi asiakkaalle helpoimmin saavutettavissa olevan tuottajan.

Maakunta vastaisi suoran valinnan palveluihin sisältyvien palvelukokonaisuuksien ja asiakkaiden palveluketjujen yksityiskohtaisemmasta määrittelystä maakunnan ja sen asukkaiden tarpeiden mukaisesti. Maakunta voisi lisäksi päättää, että suoran valinnan palveluihin kuuluu muitakin kuin laissa mainittuja palveluja. Maakunta ei voisi kuitenkaan siirtää suoran valinnan palvelujen piiriin tehtäviä, joihin liittyy julkisen vallan käyttöä, jollei tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle ole erikseen säädetty perustuslain 124 §:n mukaisesti. Suoran valinnan palvelujen piiriin ei voisi myöskään siirtää palveluja, jotka on erikseen säädetty valinnanvapauden ulkopuolelle tai säilytettäväksi maakunnan liikelaitoksen tehtävinä.

Suoran valinnan palvelujen tuottaja tuottaisi palvelut joko itse, sopimuksin yhdessä muun palveluntuottajan kanssa tai hankkimalla palveluja toiselta palveluntuottajalta. Lisäksi suoran valinnan palvelujen tuottajalla olisi velvollisuus antaa asiakkaalle maksuseteli yksittäisten toimenpiteiden hankkimiseksi muilta valvontaviranomaisen ylläpitämään palvelun tuottajarekisteriin rekisteröidyiltä palveluntuottajilta. Suoran valinnan palvelun tuottajalla olisi kuitenkin kokonaisvastuu listautuneiden asiakkaiden hoidosta. Asiakkaan kieltäytyessä maksusetelistä suoran valinnan palveluntuottaja vastaisi palvelujen tuottamisesta asiakkaalle muilla tavoin. Sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen tai suunhoidon yksikön velvollisuutena olisi ohjata asiakas tarvittaessa palveluihin, kuten esimerkiksi maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin.

Maakunnan liikelaitoksen toimipisteet tuottaisivat ne sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka eivät kuulu suoran valinnan palvelujen tai niihin sisältyvän maksusetelin piiriin tai asiakassetelin piiriin. Lisäksi maakunnan liikelaitos tekisi viranomaispäätöksiä. Asiakkaan valinnanvapaus koskisi myös maakunnan liikelaitoksen tuottamia palveluja. Asiakas voisi valita koko maan alueelta maakunnan tuottamisvastuulle kuuluvissa palveluissa toimipisteen.

Asiakkaan palvelutarpeesta riippuen asiakas saisi palvelun suoraan maakunnan liikelaitoksesta tai asiakkaalle myönnettäisiin asiakasseteli tai henkilökohtainen budjetti liikelaitoksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin jälkeen. Asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla asiakas voisi valita palvelun tuottajan kaikista valvontaviranomaisen ylläpitämään palvelun tuottajarekisteriin rekisteröidyistä palvelun tuottajista koko Suomen alueelta.

Maakunta päättäisi asiakassetelin käyttöönotosta ja niistä palveluista, joissa asiakasseteliä voitaisiin käyttää. Nykyinen palveluseteli poistuisi käytöstä. Maakunnan liikelaitoksella olisi velvollisuus tarjota henkilökohtaista budjettia iäkkäille ja vammaisille henkilöille, joilla on pitkäaikaista, jatkuvaa ja laaja-alaista eli useita erilaisia palvelujen, tuen ja avun tarvetta ja jotka pystyvät joko itse tai tuettuna suunnittelemaan oman palvelukokonaisuutensa. Lisäksi maakunta voisi ottaa henkilökohtaisen budjetin käyttöön myös muiden asiakkaiden palveluissa. Asiakassuunnitelmaan pohjautuvaan budjettiin kuuluvissa palveluissa asiakas voisi itse päättää, mistä hankkii palvelut. Henkilökohtainen budjetti laadittaisiin joko määrääjäksi tai toistaiseksi voimassa olevaksi. Asiakkaalla olisi mahdollisuus kieltäytyä vastaanottamasta tarjottua asiakasseteliä tai henkilökohtaista budjettia. Tällaisessa tilanteessa maakunnallinen tuottaja vastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta muulla tavoin.

Valinnanvapausjärjestelmässä maakunnan liikelaitos vastaisi maakunnan omasta palvelutuotannosta ja palvelujen yhteensovittamiseksi tarvittavasta yhteistyöstä maakunnassa toimivien muiden palve-

luntuottajien kanssa. Maakunta vastaisi siitä, että asukkaat saavat tarvitsemansa palvelut, ja että eri tuottajien palvelut ovat sujuvasti ja tehokkaasti yhteen toimiva kokonaisuus. Maakunnan liikelaitos voisi tuottaa palveluja itse ja ostaa niitä yksityisiltä yrityksiltä ja järjestöiltä. Jos maakunnan liikelaitos tarjoaa myös suoran valinnan palveluita tai asiakassetelillä annettavia palveluita, toiminta pitäisi siltä osin yhtiöittää.

Valinnanvapausjärjestelmään kuuluvien palveluntuottajien tulisi olla palvelujen tuottamisesta annetun lain mukaisessa rekisterissä ja olla liittyneinä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa tarkoituihin valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin. Suoran valinnan palvelujen tuottajan osalta maakunta voisi lisäksi asettaa palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia ehtoja ja edellyttää palveluntuottajalta akkreditointia. Suoran valinnan palvelun tuottajaksi maakunta voisi hyväksyä suoran valinnan palveluntuottajan edellytykset täyttävän palvelun tuottajan tuottajan maakunnalle tekemän ilmoituksen perusteella. Lisäksi laissa säädettäisiin yleisesti valinnanvapausjärjestelmään kuuluvia palveluntuottajia koskevista velvollisuuksista sekä vastuista.

Maakunta tekisi sopimukset suoran valinnan palvelun tuottajien kanssa. Suoran valinnan palvelun tuottajan olisi tehtävä sopimus jokaisen maakunnan kanssa, jonka alueella palvelun tuottajalla on sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö. Maakunta pitäisi julkista luettelo tuottajista ja valvoisi tuottajia. Maakunta olisi myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedon rekisterinpitäjä. Kaikkien tuottajien on oltava liittyneinä kanta-palveluihin. Kanta-palvelujen kautta asiakasta koskevat asiakas- ja potilastiedot ovat tuottajan saatavilla palvelun toteuttamisen edellyttämässä laajuudessa. Maakunta myös vastaisi siitä, että asukkailla on saatavissa riittävä tieto valintojen tekemiseen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Maakunnan velvollisuutena olisi tiedottaa asukkaiden oikeuksista ja etuuksista sekä neuvoa sosiaali- ja terveyspalvelujen käytössä.

Maakunta päättäisi suoran valinnan palvelujen tuottajille korvauksista lainsäädännössä määriteltyjen valtakunnallisten laissa säädettyjen yleisten rahoitusperiaatteiden perusteella. Suoran valinnan palveluja tuottavat sosiaali- ja terveyskeskukset ja suunhoidon yksiköt saisivat kiinteän korvauksen, joka perustuisi listautuneiden asiakkaiden määrään ja tarvittaessa asiakkaan hyvinvointiriskiä. Korvausta voitaisiin täydentää kannustinperusteisilla korvauksilla. Joissakin palveluissa voitaisiin käyttää myös osittain suoriteperusteisia korvauksia.

Suoran valinnan palvelun tuottaja vastaisi myöntämänsä maksusetelin perusteella annettujen palvelujen kustannuksista. Korvaus maksettaisiin enintään suoran valinnan palvelun tuottajan maksusetelille määräämän arvon mukaisesti eikä maksusetelipalvelun tuottajalla olisi oikeutta periä asiakkaalta maksuja maksusetelillä annetuista palveluista. Maksusetelin arvo olisi määriteltävä siten, että asiakkaalla on tosiasiallinen mahdollisuus saada sillä tarpeensa mukainen palvelu.

Maakunta määrittäisi asiakkaalle myönnettävän asiakassetelin arvon ja maakunta korvaisi tuottajalle kustannukset asiakassetelillä annetuista palveluista maakunnan ennalta määräämään arvoon asti. Asiakassetelipalvelun tuottaja ei saisi periä asiakkaalta maksuja asiakassetelillä annetuista palveluista. Maakunta korvaisi myös henkilökohtaisella budjetilla annettujen asiakassuunnitelmaan sisältyvien palvelujen kustannukset palvelun tuottajalle maakunnan ennalta määräämään arvoon asti. Palvelun tuottaja ei saisi periä asiakkaalta maksuja henkilökohtaisen budjetin perusteella antamistään palveluista.

Laissa säädettäisiin korvausten maksamisesta toisen maakunnan alueella toimivalle palvelun tuottajalle. Vastuu kustannusten korvaamisesta olisi sillä maakunnalla, jolla on vastuu sosiaali- ja ter-

veydenhuollon järjestämisestä kyseiselle asiakkaalle. Jos os asiakkaan palveluista järjestämisvastuussa olevalla maakunnalla ei kuitenkaan olisi sopimusta suoran valinnan palvelunjen tuottajan kanssa, korvauksen maksaisi palveluntuottajan sijaintikunta ja asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaava maakunta olisi velvollinen korvaamaan kustannukset jälkikäteen korvauksen maksaneelle maakunnalle.

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

Valinnanvapauslainsäädännön myötä esitetään potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin lisättäväksi uusi luku päätöksenteossa tukemisesta (tuettu päätöksenteko). Tällä hetkellä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetään omassa laissaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista omassaan. Tämän vuoksi säännökset sijoitettaisiin kahteen eri lakiin. Uudet säännökset olisivat kuitenkin kummassakin laissa saman sisältöiset. Valinnanvapauslainsäädäntöön sisältyisi potilaille ja asiakkaille erilaisia valinnanmahdollisuuksia muun muassa suoran valinnan palvelut, maksuseteli, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti. Näissä erilaisissa valintatilanteissa asiakkaat voivat tarvita tukea valintoja tehtäessä. Tuettua päätöksentekoa koskevat säännökset sisällytettäisiin potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin sen vuoksi, että myös muissa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluissa kuin valinnanvapautta koskevissa palveluissa asiakkaat voivat tarvita tukea, jos esimerkiksi asiakkaalle ei ole holhoustoimilain 29 §:n nojalla määrätty edunvalvojaa henkilöä koskeviin asioihin tai asiakkaalla ei ole potilaslain 6 §:n tai sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n mukaisia omaisia tai muita läheisiä henkilöitä.

4. Esityksen vaikutukset

4.1 Yleistä

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

Nyt valmisteilla olevan kokonaan uudenlaisen suomalaisen valinnanvapausmallin suunnittelu on käynnistynyt keväällä 2016 hallituksen linjausten mukaisesti ensin osana sote- ja maakuntahallinto-uudistusta ja kesästä 2016 lähtien erillisenä valinnanvapauslainsäädännön valmisteluna.

Uudistuksen vaikutukset riippuvat olennaisesti siitä miten itsehallinnolliset maakunnat omassa päätöksenteossa ja toiminnassaan toteuttavat valinnanvapauslainsäädäntöä sekä maakuntien erilaisista mahdollisuuksista toteuttaa sitä. Valinnanvapauden vaikutusarviointi on vielä tässä vaiheessa hankalaa, koska monet lakiehdotuksen linjaukset toteutuvat vasta maakuntien päätösten mukaan valinnanvapausjärjestelmän toteuttamisvaiheessa, ja koska ei ole tietoa esim. siitä, miten sosiaalipalvelut ja vastuu yksilöä koskevista hallintopäätöksistä toteutetaan.

Vastaavaa valinnanvapausjärjestelmää ei ole toteutettu missään muussa maassa, joten vaikutusten arvioinnissa ei ole mahdollista suoraan käyttää muiden maiden kokemuksia. Tutkimustietoa Suomen terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisen valinnanvapauden toteuttamisesta on jonkin verran ja sitä on hyödynnetty arvioinnin eri osissa. Soveltuvien osien vaikutusarvioinnissa on käytetty myös

Ruotsin, Englannin ja muiden Euroopan maiden valinnanvapausjärjestelmästä julkaistuja tutkimuksia ja selvityksiä. Vaikutusarvioinnissa hyödynnetään myös Sosiaali- ja terveysministeriön keväällä 2016 European Observatory on Health Systems and Policies -organisaatiolta tilaamaa Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen ennakoarviointia Paneelin työskentely ajoittui ajankohtaan, jolloin lakiluonnokset sosiaali- ja terveydenhuollon- ja maakuntauudistuksesta lähtivät lausunnoille ja valmistelu sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslainsäädännöksi oli juuri käynnistynyt.

4.2 Hallinnolliset ja organisatoriset vaikutukset

Maakuntien järjestämistehtävä on haasteellinen

- Valinnanvapausjärjestelmä edellyttää uudenlaista johtamisosaamista (governance). Järjestäjän valta, vastuu ja tehtävät toteutuvat uudenaikaisessa järjestelmässä, jossa perinteisen hallinnollisen ohjaamisen sijaan sopimuksilla ja tiedolla ohjaaminen on keskeistä.
- Järjestäjän strategisten tavoitteiden, kuten palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja integraation varmistaminen monimutkaistuu. Ne toteutuvat epäsuorasti sopimusohjauksen ja seurannan kautta.
- Tuottajien verkostoituminen, alihankinta ja maksusetelien käyttö aiheuttavat maakunnille uudenlaisia sopimusteknisiä haasteita ja hankaloittavat järjestämistä toteuttamista ohjaussuhteiden muuttuessa välillisiksi.
- Henkilökohtainen budjetti on järjestämistapana uusi ja aiheuttaa hallinnollista työtä mm. palvelutarpeen arviointiin, henkilökohtaisen budjetin laadintaan ja seurantaan sekä maksatukseen liittyen.

4.2.1 Yleistä

Maakuntalain mukaan maakunta määrittelee palvelustrategiassaan asukkaidensa sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen, määrän, laadun ja niiden tuottamistavan sekä rahoituksen. Julkisella palvelulupauksella maakunta antaa asukkaille tietoa siitä, miten palvelut toteutetaan.

Maakunta voi tuottaa palvelut itse, tai yhteistoiminnassa muiden maakuntien kanssa tai hankkia sopimuksen perusteella muulta palvelujen tuottajalta. Palvelujen tuottajana voi toimia maakunnan liikelaitos, osakeyhtiö, yhteisö, yhdistys, osuuskunta, säätiö ja itsenäinen ammatinharjoittaja. Maakunta vastaa myös siitä, että asukkaat saavat lakisäateiset palvelut yhdenvertaisesti ja että palvelu muodostavat asiakkaiden tarpeiden mukaisen kokonaisuuden.

Valinnanvapauslainsäädännössä korostuu maakunnan velvollisuus varmistaa asukkaiden valinnanmahdollisuuksien monipuolisuus. Uudistuksen myötä palvelujärjestelmän luonne ja asiakkaiden asema muuttuvat perustavanlaatuisesti. Hallinnollisen ohjauksen ja kontrollin sijaan palveluja ohjataan sopimuksin ja rahoituksella ja rahoitusjärjestelmään mahdollisesti liitettävien kannusteiden avulla. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön rinnalla joudutaan ottamaan huomioon yrityslainsäädännön asettamat vaatimukset. On myös huomattava, että osa palveluntuottajista (maksu- ja asiakas- palvelujen tuottajat, henkilökohtaisella budjetilla toteutettavien palvelujen tuottajat) jäävät kokonaan maakunnan välittömän ohjauksen tavoittamattomiin. Maakunta ei solmi niiden kanssa sopimuksia eikä niihin sovelleta hyväksymismenettelyä, jossa maakunta voisi asettaa niiden toimintaa koskevia ehtoja. Lähtökohtaoletuksena on, että palvelujen tuottajat toimivat 'oikein' ilman maakunnan välitöntä ohjaustakin. Tästä seuraa huomattavia vaatimuksia palvelujen käyttäjien vastuulle ja valppaudelle ja kyvylle reagoida oikea-aikaisesti palveluissa esiintyviin ongelmiin. Asiakkaiden valinnanvapauden ja itsemääräämisoikeuden vahvistumisen lisäksi myös heidän vastuunsa korostuu. Asiakkailta edellytetään kykyä tehdä valintoja ja arvioida omaa asemaansa ja saamiensa palvelujen sisältöä ja vaikuttavuutta ja reagoida välittömästi havaitsemiinsa epäkohtiin. Asiakkaan tulee myös tuntea oikeutensa hakea muutosta ja kannella saamistaan päätöksistä ja palveluista ja näihin

liittyvät menettelyt. Maakunnan ja valinnanvapauden piirissä olevia palveluja tuottavien toimijoiden ohjaussuhteen muuttuessa sopimusperusteiseksi, välilliseksi tai jopa liudentuessa kokonaan, myös linkki kansanvaltaisen päätöksenteon ja palveluntuotannon ohjaamisen välillä hämärtyy.

4.2.2 Vaikutukset viranomaisten tehtäviin

Valinnanvapauden piirissä olevia sosiaali- ja terveystalvcluja koskeva hallinnollinen päätöksenteko sekä palvelumarkkinoiden sääntely, seuranta ja ohjaus edellyttävät uudentyyppistä toimintatapaa, välineitä ja osaamista sekä maakunnissa että kansallisesti. Valinnanvapaussjärjestelmässä maakunta ei palvelujen järjestäjänä johda toimintaa linjajohtamisella, vaan se korvautuu hallintotavalla, johon kuuluu mm. omistajaohjaus, kehittämisohjaus ja sopimusohjaus. Normeihin perustuvasta hierarkkisesta päätöksenteosta siirrytään enenevässä määrin sopimuksien, itsesääntelyn ja omavalvonnan sekä tiedon avulla ohjaamiseen. Haasteeksi uudessa rakenteessa muodostuu maakunnan oikeudelliset ja tosiasialliset mahdollisuudet toteuttaa tehokkaasti järjestämisvastuutaan. Uudenlaisella sopimus- ja seurantajärjestelmällä maakunnan tulee varmistaa palvelurakennetta, palvelujen yhdenvertaisuutta, kustannusten hallintaa ja palvelujen integraatiota ja muita seikkoja koskevien kansallisten ja maakunnan tekemien linjausten ulottuminen suoran valinnan palvelujen, henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelipalvelujen tuottajiin. Sopimuksissa tulee huomioida palvelun tuottajien mahdollisuus käyttää maksusetelipalveluntuottajia. Sopimuksilla tulee varmistaa myös yhteistyö ja keskinäiset suhteet eri toimijoiden, kuten maakunnan liikelaitoksen, maakunnan suoran valinnan palveluja tuottavien yhtiöiden sekä muiden palveluntuottajien välillä palvelujen integraation ja sujuvien hoitokettujen varmistamiseksi. Haasteeksi muodostuu käytettävissä olevan ohjausvälineistön toimivuus monituottajamallissa ja etenkin se, että verkostomaisessa rakenteessa ja maksu- ja asiakaseteleitä sekä henkilökohtaista budjettia käytettäessä maakunnan ja kaikkien tuottajien välille ei lainkaan synny välitöntä sopimus- tai muuta ohjaussuhdetta tai se jää välilliseksi.

Ohjausmallissa keskeistä on toimijoiden kannusteiden, velvollisuuksien ja toimintamahdollisuuksien määrittäminen. Valinnanvapausmallissa johtaminen on strategisten sopimusten kimppu, joilla ohjataan palvelujen rahoitusta sekä koordinoidaan, ohjataan ja valvotaan palvelujen toteuttamista lainsäädännön, maakunnan palvelustrategian, palvelulupauksen sekä rahoitusmahdollisuuksien mukaisesti. Sosiaali- ja terveystalvclujen ydinosaamisen rinnalla korostuu strategisen johtamisen ja sopimusoikeuden osaamisen suuri tarve. Uudessa ohjaussjärjestelmässä valinnanvapauden piirissä olevia palveluntuottajia ohjataan tietojärjestelmien kautta generoituvan ohjaustiedon avulla. Ohjauksen toteuttamista vaikeuttaa se, että valinnanvapaussjärjestelmä joudutaan käynnistämään ilman suunnittelun ja toiminnan seurannan edellyttämää riittävää tietopohjaa. Tästä voi aiheutua ongelmia, joita on myöhemmin vaikeaa tai työlästä korjata. Uudistuksen toimeenpanoa varten tarvitaan suuri määrä rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia, jotka vaikuttavat organisaatioihin, henkilöstöön ja infrastruktuuriin sekä kaikkeen toimintaan. Uuden ohjaus- ja seurantajärjestelmän sekä maksatusjärjestelmän muodostaminen vaati resursseja ja aikaa.

4.2.3 Vaikutukset maakuntien organisaatioihin ja toimintaan

Maakunnassa järjestäminen ja tuottaminen erotetaan toisistaan jo aiemmin annettujen lakiesitysten perusteella. Maakunnassa perustasoiset sosiaali- ja terveystalvclut tuotetaan suoran valinnan palveluina sosiaali- ja terveystalvclukeskuksissa ja muut palvelut tuottaa maakunnan liikelaitos joko omana toimintana tai ostopalveluna tai palvelujen käyttäjä hankkii ne henkilökohtaisella budjetilla tai asiakassetelillä.

Julkinen palvelujärjestelmä muuttuu kokonaisvaltaisesti, sillä vähintään 40 % nyt kuntien järjestämisvastuussa olevasta sosiaali- ja terveydenhuollosta siirtyy uusien valinnanvapausjärjestelmien, henkilökohtaisen budjetin, suoran valinnan sekä asiakassetelin piiriin. Näiden palvelujen kohdalla maakunnat joutuvat järjestämisvastuuta toteuttaessaan noudattamaan valinnanvapauslain säädösohjausta. Toisaalta järjestelmän ohjaaminen jatkossa riippuu huomattavasti asiakkaan ja tuottajien tekemistä valinnoista. Se mitä tuottajat tarjoavat, riippuu pitkälti lainsäädännössä määritellyistä ja maakuntien erikseen asettamista ehdoista ja erityisesti tuottajakorvauksista.

Maakunta ei voi tuottaa suoran valinnan palveluja tai niihin sisältyviä maksusetelipalveluja omana toimintanaan, joten se perustaa suoran valinnan palveluja varten yhtiön tai yhteisön (yhtiöittämisvelvollisuus). Aiemmin julkisena palveluna tuotetun sosiaali- ja terveystalvelujen yhtiöittäminen on tehtävä, joka edellyttää monipuolista suunnittelua ja valmistelua toiminnan, henkilöstön ja tilasuunnittelun sekä rahoituksen varmistamisen näkökulmasta jo maakuntien perustamisen valmisteluvaiheessa. Yhtiöittämisen aiheuttaman hallinnollisen työn määrä riippuu jossain määrin siitä, päättääkö maakunta perustaa yhden vai useampia yhtiöitä. Väestöpohjaltaan pienempien alueiden ratkaisut voivat johtaa harvempien yhtiöiden perustamiseen. Valinnanvapausmalliin siirtymisen vaikutuksia henkilöstön asemaan käsitellään osiossa 4.7.

Valinnanvapausjärjestelmän myötä maakuntien vastuulle tulee runsaasti erilaisia uudenlaisia monituottajajärjestelmän hallinnointiin liittyviä tehtäviä, joiden hoitaminen edellyttää uudenlaista osaamista sekä uusia toimintatapoja ja organisatorisia ratkaisuja ja resursseja. Nämä tehtävät liittyvät mm. palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden varmistamiseen, palvelutarpeen, määrän ja laadun määrittelyyn, tuottamistavasta päättämiseen, tuottamisen ohjaamiseen ja valvontaan sekä tuottajien korvausjärjestelmään monituottajamallissa. Tehtävät ovat luonteeltaan uudenlaisia, koska ne koskevat maakunnan oman liikelaitoksen lisäksi valinnanvapausjärjestelmässä mukana olevia maakunnasta hallinnollisesti erillisiä itsenäisiä tuottajia.

Valinnanvapausjärjestelmään liittyvien hallinnollisten tehtävien määrä todennäköisesti vaihtelee suuresti eri maakuntien välillä ja siihen vaikuttaa maakuntien omien päätösten lisäksi mm. yksityisten ja kolmannen sektorin omistamien tuottajien tarjonnan määrä, joka todennäköisesti vaihtelee maan eri osissa.

Järjestämislain mukaan maakunnalle kuuluu vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi sekä toiminnan yhteensovittaminen kunnan, valtion ja maakunnan muiden palvelujen kanssa. Maakunta huolehtii lisäksi siitä, että palvelun tuottajat toimivat keskenään yhteistyössä siten, että asiakkaiden käytössä on yhteen sovitettuja palveluja. Maakunnan on huolehdittava laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluita tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Maakunnan on huolehdittava asiakkaan oikeuksista ja etuuksista tiedottamisesta, palvelujen käyttöön liittyvästä neuvonnasta, palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman laatimisesta sekä näihin liittyvästä ohjauksesta. Nämä maakunnan vastuulle kuuluvat tehtävät lisääntyvät valinnanvapausjärjestelmän myötä. Erityisesti lisääntyy palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien yksityiskohtainen määrittelytyö, kun siihen on sisällytettävä myös valinnanvapausjärjestelmässä olevat tuottajat mahdollisine alihankkijoineen ja maksusetelituottajineen. Nämä tehtävät edellyttävät sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sisällöllistä osaamista, että juridista osaamista. Lisäksi kukin maakunta voi määritellä valinnanvapausjärjestelmässä olevien palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta koskevia vaatimuksia, joita maakunnan kanssa sopimuksen tekevien tuottajien on noudatettava. Järjestäjän strategisten tavoitteiden, kuten

palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja integraation varmistaminen monimutkaistuu, kun ne toteutuvat sopimusohjauksen ja seurannan kautta. Suoran valinnan palvelujen tuottajien verkostoituminen, alihankinta ja maksusetelien käyttö aiheuttavat maakunnille uudenlaisia sopimusteknisiä haasteita ja hankaloittavat järjestämisvastuun toteuttamista ohjaussuhteiden muuttuessa välillisiksi. Asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla hankittujen palvelujen ohjaukseen liittyy erityisiä ongelmia, sillä maakunnan ja palvelujen tuottajien välille ei näissä tilanteissa synny sopimussuhdetta.

Maakunta voi ennen palveluntuottajaksi hyväksymistä tarkastaa palvelun tuottajan toiminnan ja toimitilat. Maakunta myös vastaa osaltaan palvelujen tuottajien toiminnan valvonnasta. Näihin tehtäviin liittyy hallinnollista työtä, johon vaikuttaa myös valvottavien tuottajien määrä ja koko. Valvontaa ja muita hallinnollisia tehtäviä voi helpottaa, jos maakunta edellyttää suoran valinnan palvelujen tuottajilta ulkopuolisen tahon toteuttamaa hyväksymismenettelyä (akkreditointia), kuten valinnanvapauslakiehdotus mahdollistaa. Tämä kuitenkin riippuu hyväksymismenettelyn yksityiskohdista, joita ei vielä ole määritelty.

Maakunta ylläpitää julkisessa tietoverkossa olevaa luetteloa suoran valinnan palvelujen tuottajista ja asiakassetelillä palveluja tuottavista toimijoista. Maakuntien vastuulle kuuluu myös asiakkaiden tekemien palvelun tuottajan valintaa koskevien ilmoitusten vastaanottaminen, asiakkaan valinnasta ilmoittaminen palveluntuottajalle sekä asiakkuuden siirtymistä koskevan tiedon antaminen muille asiakkaan palveluista vastaaville tahoille. Tämä edellyttää uusien toimintakäytäntöjen ja toimivien tietoliikenneyhteyksien kehittämistä. Lisäksi asiakkaiden valinnan tueksi tulee tarjota erilaisia neuvontapalveluja ja julkaista tietoa esimerkiksi verkkopalvelussa. Myös nämä ovat uusia tehtäviä maakunnille.

Järjestämislain mukaan maakunta vastaa alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisestä sekä alue- ja organisaatorajat ylittävästä kehittämisyhteistyöstä sekä koordinoi ja ohjaa tuottajatasolla tapahtuvaa, integroitua kehittämistyötä. Näiden kaikkien tehtävien laajuus ja niiden edellyttämät henkilö- ja muut resurssit riippuvat siitä, miten paljon maakunnan alueelle muodostuu suoran valinnan palvelujen ja asiakassetelipalvelujen tuottajia. Velvollisuus ottaa käyttöön henkilökohtainen budjetti vanhuspalvelulain, vammaispalvelulain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisissa muissa kuin suoran valinnan palveluissa aiheuttaa maakunnalle hallinnollista työtä erityisesti suunnitteluvaiheessa, koska sillä muutetaan nykyistä palvelujen järjestämis- ja rahoitustapaa.

Asiakkaiden mahdollisuus valita tarvitsemiaan palveluja kaikkialta Suomesta aiheuttaa maakunnille erilaista hallinnollista työtä kuin maakuntien sisällä toteutettava valinnanvapaus. Hallinnollinen työ liittyy esimerkiksi eri maakuntien erilaisiin hinnoitteluperusteisiin ja laskutuskäytäntöihin. Työn määrä ja kuormittavuus tulee riippumaan siitä, kuinka paljon valinnanvapautta käytetään.

Maakunta vastaa yllä kuvatusta tuottajien toiminnan ohjaamisesta ja yhteensovittamisesta ja muista tehtävistään palvelustrategiassaan ja palvelulupauksessaan määrittämällä tavalla. Maakuntalain mukaan maakunnan tulee ottaa liikelaitoksen ohjausinstrumentteihin ja muiden palveluntuottajien kanssa tehtäviin sopimukseen maakunnan järjestämisvastuun toteuttamiseksi tarvittavat määräykset. Valinnanvapausjärjestelmässä tämä tarkoittaa hyvinkin yksityiskohtaisia sopimusmääräyksiä ja hallintosäännön yksityiskohtia sekä niiden toteutumisen valvomista. Palvelujen tuottajien kanssa tehtävillä sopimuksilla ja niiden valvonnalla maakunta varmistaa muun muassa lakisääteisten palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, palvelujen laadun ja integraation. Järjestäjän strategisten tavoit-

teiden ja ohjauksen varmistaminen voi kuitenkin olla monimutkaista monituottajajärjestelmässä, jossa ohjaus toteutuu sopimusohjauksen ja seurannan kautta. Ohjauksen läpäisevyyttä hankaloittaa entisestään se, että verkostomaisessa rakenteessa ja maksu- ja asiakaseteleitä sekä henkilökohtaista budjettia käytettäessä maakunnan ja kaikkien tuottajien välille ei synny sopimus- tai muuta ohjaussuhdetta tai se toteutuu välillisesti.

Maakunnan oikeudelliset ja tosiasialliset mahdollisuudet toteuttaa järjestämisvastuuta monituottajamallissa ja esimerkiksi varmistaa, että kaikki julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavat palveluntuottajat toteuttavat maakunnan asettamia velvoitteita, ovat rajalliset. Maakunnan järjestämisvastuun toteuttamisen kannalta on keskeistä, että sillä olisi riittävät välineet ohjata yhtiömuotoisia ja myös verkostomuodossa toimivia palveluntuottajia velvoittavasti. Siitä, täyttävätkö lakiin sisältyvät sopimus- ja muun ohjauksen välineet tämän vaatimuksen, ei ole varmuutta.

Oikeudellista vastuuta selkeyttää kuitenkin osaltaan se, että suoran valinnan palvelun tuottajalla on kokonaisvastuu asiakkaan palvelukokonaisuudesta sekä palvelun laadusta ja vaikuttavuudesta. Kokonaisvastuu kattaa myös tilanteet, joissa palvelut tuotetaan verkostomaisesti tai asiakas on valinnut maksusetelin palvelukokonaisuuden osan toteuttamiseksi. Epäselväksi kuitenkin jää, millä keinoilla suoran palvelun tuottaja voi toteuttaa vastuutaan suhteessa siitä organisatorisesti irralliseen, asiakkaan itsensä valitsemaan maksusetelipalveluja tuottavaan toimijaan.

Henkilökohtainen budjetin käyttöönotto tarkoittaa maakunnan liikelaitoksen tuottamien ja ostamien palvelujen korvautumista henkilökohtaisella budjetilla. Tämä tarkoittaa näiden toimintojen, kuten asumispalvelujen supistumista liikelaitoksessa, mikä johtaa henkilöstön vähenemiseen.

Maakunnan yhtiöt, jotka tarjoavat valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluja, voivat osin käyttää maakuntien valtakunnallisten palvelukeskusten tarjoamia palveluja. Maakuntalain 124 §:n 4 momentissa säädetään, että ICT-palvelukeskus ylläpitää ja tarjoaa maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveyspalveluja tuottaville yhteisöille, säätiöille ja itsenäisille ammatinharjoittajille asiakas- ja potilastietojen käsittelyn ja integraation edellyttämiä sähköisiä palveluja, jos se on välttämätöntä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 58 §:n mukaisten velvoitteiden toteuttamiseksi. Lainkohdan mukaan maakuntien yhtiöt ja kunnat voivat myös ostaa toimittaja- ja kiinteistöhallinnon palvelukeskukselta tilapalveluja ja niihin välittömästi liittyviä muita palveluja silloin, kun ne tuottavat palveluja sijaitsevat samoissa tiloissa kun maakuntien sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavat laitokset tai yhtiöt. Tässä momentissa mainittujen palvelujen myynti maakuntien yhtiöille ja kunnille ei saa olla enempää kuin 20 % palvelukeskusten kyseisiä palveluja koskevasta liikevaihdosta. Muilta osin sovelletaan julkisista hankinnoista annetun lain ja käyttöoikeussopimuksista säännöksiä.

Kapitaatiokorvaukset perustuvat jatkossa pääosin THL:n tarvekertoimiin perustuen. THL:n tarvekertoimet nousevat aikaisempaa suurempaan käyttöön ja tällä voi olla vaikutusta siihen, kuinka usein tarvekertoimia lasketaan ja päivitetään.

4.2.4 Vaikutukset muihin viranomaisiin

Hallitus on valmistelemassa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamislakia, jossa säädetään palveluntuottajien rekisteröinnistä ja valvonnasta. Lakiluonnoksen mukaan lakia sovelletaan kaikkiin yksityisiin ja julkisiin palveluntuottajiin. Lisäksi laki mahdollistaisi useiden palveluntuottajien yhteisen palveluyksikön, jonka vastuullinen tuottaja sovitaan keskinäisellä sopimuksella. Tuottajalain

soveltamisen yhtäläisesti kaikkiin erilaisiin palveluntuottajiin arvellaan lakiehdotuksen lausuntopäätteen mukaan vähentävän hallinnollista työtä ja parantavan valvontamahdollisuuksia. Toisaalta valinnanvapausjärjestelmä voi lisätä erityyppisten ja -kokoisten tuottajien määrää ja siten myös sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisten valvontatehtäviä.

Valvontaviranomaisten tehtävänä tulee uudistuksen jälkeen olemaan nykytilannetta vastaavasti sekä julkisten että yksityisten palveluntuottajien toiminnan valvominen. Valinnanvapausjärjestelmän myötä markkinoilla toimivien erilaisten palveluntuottajien määrän ennakoitaan kasvavan.

Valinnanvapauden piiriin kuuluva sosiaali- ja terveystalouden tuotanto on taloudellista toimintaa, johon soveltuu kilpailulainsäädäntö sekä antitrusti- että kilpailuneutraaliteettisääntöjen osalta. On todennäköistä, että julkisesti rahoitettujen sosiaali- ja terveystalouden uusien markkinoiden ohjaamisessa tarvitaan myös erityisiä, vain tähän sektoriin sovellettavia säännöksiä. Näiden kehittämistä aiheuttaa uusia tehtäviä.

Kansaneläkelaitokselle tulisi valinnanvapauslakiluonnoksen mukaan uusi tehtäviä, kun se vastaisi palvelun tuottajien korvauksiin liittyvän valtakunnallisen maksuliikenteen hallinnoinnista ja sen teknisestä toteutuksesta. Vastuu maksujen sisällöstä sekä kohdentumisesta on maakunnilla, jotka tuottavat Kansaneläkelaitokselle maksatuksen hallinnoimiseksi tarvittavat tiedot. Maksatusliikenteen kierrättäminen yhden kansallisen toimijan kautta herättää kysymyksiä, koska myös sairaanhoidopiireillä ja suurilla kunnilla on käytössään maksatuksen sopivia kehittyneitä järjestelmiä. Lisäksi valtionvarainministeriölle on luotu kansallinen palvelutietovaranto, jonka kautta julkisen hallinnon palveluja ja myös sote-palveluja on tarkoitus julkaista kansalaisille.

Kansaneläkelaitos toteuttaisi lakiehdotuksen mukaan myös asiakkaan valinnan mahdollistavan palvelun kansalaisen käyttöliittymän (omakanta) yhteydessä. Asiakkaan valinnan liittäminen osaksi kantapalveluja on yksi ratkaisu, koska se mahdollistaa kansalaisten käytössä olevan palvelun laajentamisen. Toisaalta THL:ssä on kehitetty viime hallituskauden SADe ohjelmassa kansallista palveluhakemistoa. Päällekkäistä työtä tulee joka tapauksessa siitä, että maakuntien tulee samanaikaisesti pitää julkista luetteloa alueensa palvelujen tuottajista.

Valinnanvapauslaissa säädetyissä tehtävissä eduskunnan alainen Kansaneläkelaitos toimii sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa.

Kilpailu- ja kuluttajavirasto hoitaa jo nykyisin myös sosiaali- ja terveystalouden markkinoiden toimivuuteen ja kilpailun edistämiseen liittyviä tehtäviä. Valinnanvapausjärjestelmään siirtyminen edellyttää kuitenkin jatkossa sosiaali- ja terveystalouden palveluja koskevan osaamisen syventämistä Kilpailu- ja kuluttajavirastossa. Yhteydenpito ja näkemysten vaihto valinnanvapauspalveluja tuottavien palveluntuottajien kanssa tulee olemaan tärkeä ja olennainen osa uutta valvontatoimintaa. Näin syvennetään KKV:n asiantuntemusta ja lisätään ennakoitavuutta julkisten sote-markkinoiden ohjauksen ja valvonnan ratkaisuihin.

Uusilla julkisten sosiaali- ja terveystalouden markkinoilla voi esiintyä myös sellaisia palvelujen puutteisiin ja virheisiin liittyviä ongelmia, joita muilla markkinoilla hoidetaan kuluttajansuojajoikeudellisin keinoin. Tällaisten ongelmien hoitaminen tulee tavalla tai toisella järjestää. Kuluttajansuojajoikeudelliset ratkaisut ovat yksi mahdollisuus, mutta asia edellyttää vielä jatkovalmistelua.

4.2.5 Vaikutukset valtion ohjaustehtävään

Järjestämislakiluonnoksen mukaan valtio ohjaa 18 palveluja järjestävää maakuntaa. Ohjauksella varmistetaan, että palvelut ovat kustannustehokkaalla tavalla vaikuttavia, asiakaslähtöisiä sekä integroituja. Valinnanvapauslakiluonnoksen mukaan valtiolla on merkittäviä asetuksenantovaltuuksia esimerkiksi laatu- ja vaikuttavuusmittareiden sekä tuottajakorvauksiin liittyen. Tämä voi kaventaa maakuntien itsenäistä päätäntävaltaa. Valinnanvapausjärjestelmässä maakunnat eivät suoraan johda huomattavaa osaa palvelutuotannosta, vaan ne joutuvat yhdistelemään erilaisia tuotannon epäsuoria ohjauskeinoja. Tästä johtuen myös valtion on sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa koskevassa ohjauksessaan huomioitava maakuntien tuotannonohjaukseen liittyvät uudenlaiset haasteet.

Valinnanvapausuudistusta valmisteltaessa ja sen alkuvaiheessa on tarpeen, että asukkaille tarjottavien palveluiden ja niiden sisällön määrittelyä sekä palveluiden tuottamisessa käytettävien menetelmien ja käytäntöjen määrittelyä ohjataan ja yhtenäistetään kansallisesti. Riskinä on, että ilman kansallista koordinaatiota määrittelytyö moninkertaistuu kaikkien maakuntien tehdessä sen itse ja päädytään eriarvoistaviin ratkaisuihin. Säädösten, palveluvalikoiman määrittelyn ja yhtenäisten hoidon ja hoivan perusteiden täsmentämisen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon näyttöön perustuvien suositusten tueksi tarvitaan kansallisia laatu- ja vaikuttavuusindikaattoreita sekä sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien kansallista arviointia. Tämä edellyttää valtion ohjauksen osaamisen ja ohjausvälineiden kehittämistä ja ohjaavien tahojen tehtävien määrittelyä sekä työnjaon täsmentämistä.

4.2.6 Aluekehitysvaikutukset

Maakuntien mahdollisuudet vastata järjestämistehtävästä ja valinnanvapausmallin hallinnoinnista eroavat toisistaan huomattavasti ja siksi uudistuksen vaikutukset tulevat vaihtelemaan maakuntien välillä ja myös maakuntien sisällä sen eri alueilla. Vaarana on, että kaikkiin maakuntiin ei saada riittävässä määrin järjestelmän hallinnoinnin edellyttämää erityistä osaamista ja resursseja sekä maakuntahallintoon että liikelaitokseen kuin myös maakunnan omiin yhtiötettäviin palveluihin. Tämä voi muodostaa huomattavan haasteen lakia toimeenpantaessa ja johtaa valinnanvapausjärjestelmien hyvin eritahtiseen ja -suuntaiseen kehittymiseen eri maakunnissa ja jopa yhdenvertaisuusongelmiin.

Maakunnan tulee varautua eri keinoin varmistamaan palvelujen saatavuus väestölleen. Riskinä kuitenkin on, että maakunnassa on harvaan asututtuja alueita, joilla palveluntuotanto ei ole liiketaloudellisesti kannattavaa, jolloin maakunnan yhtiö tuottaa palvelut. Subventoiminen on maakuntalaki-
luonnoksen 116 § mukaan määräaikaisesti mahdollista.

Valinnanvapausmalli voi sen toteuttamistavasta riippuen joko vauhdittaa keskittymiskehitystä tai lisätä alueellista palveluntarjontaa ja siten työllisyyttä myös syrjäseuduilla. Jos palveluntuottajaksi pääsyn kriteerit ovat sellaiset, että pienten tuottajien on ne vaikea täyttää mm. palveluvalikoiman laajuuden vuoksi, voi tämä johtaa siihen, ettei syrjäseudulle synny uutta palvelutuotantoa. Myös maakunnan päätösvallassa olevilla tuottajakorvauksilla on ratkaiseva merkitys palvelurakenteen muodostumiseen. Tuottajien rahoitus, joka oletettavasti pitää sisällään myös tilakustannukset, vaikuttaa siihen, kuinka liiketaloudellisesti toimivat tuottajat uskaltavat investoida esimerkiksi uusiin tiloihin ja teknologioihin ja myös syrjäisemmille seuduille. Tässä vaiheessa tilanteen arviointi ei vielä ole mahdollista

Maakuntien välisten erojen lisäksi väestön alueellinen eriarvoisuus maakuntien sisällä on ilmeistä, koska yksityistä palveluntarjontaa syntyy oletettavasti erityisesti maakuntakeskuksiin ja niiden seutukuntiin.

Alueelliset vaihtelut ostopalveluissa ovat melko suuria. Vuonna 2014 yksityisiltä (järjestöt mukaan lukien) ostettujen sosiaali- ja terveystalvelujen osuus oli keskimäärin 10 prosenttia. Suurimmillaan prosenttiosuudet olivat Pohjois-Karjalassa (13,5 %) ja pienimmillään Etelä-Karjalassa (2,3%). Perusterveydenhuollon palveluista ostettiin huomattavasti vähemmän, vuonna 2014 keskimäärin 5,4 %. Eniten palveluja ostettiin Pohjois-Karjalassa (10,6%) ja vähiten Etelä-Karjalassa (2,5%).

4.3 Taloudelliset vaikutukset

Kannusteet ovat ratkaisevia

- Tuottajien kannusteet vaikuttavat kustannuskehityksen lisäksi merkittävästi valinnanvapausjärjestelmän laatu- ja uudistumistavoitteiden saavuttamiseen sekä palvelujen yhdenvertaisuuden toteutumiseen.
- Kannusteiden oikealle tasolle asettaminen on ratkaisevaa mm. sen kannalta, miten markkinoille saadaan tuottajia ja miten tuottajat toteuttavat palveluja. Kannusteiden pitää mm. varmistaa, että tuottajat toimivat yhteistyössä hoitoketjuissa, edistää kehittämistä ja innovaatioita palvelujen parantamiseksi sekä estää asiakkaiden haitallinen valikointi.
- Osaoptimoinnin kannustimet eivät välttämättä kokonaan poistu: mallin useissa kohdissa, kuten suoran valinnan palvelujen tuottajan sekä maakunnan liikelaitoksen rajapinnassa, on epäselvyyksiä tehtävänjaosta sekä toimijoiden tavoitteiden yhteneväisyydestä.

Säästöjen toteutuminen on epävarmaa

- Valinnanvapausmalli tarjoaa mahdollisuuksia menokehityksen hillitsemiseen. Säästötavoitteet ovat kuitenkin huomattavat ja valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiseen liittyy paljon kustannuskehitykseen vaikuttavia epävarmuustekijöitä.
- Tehokkuushyötyjen saavuttaminen kilpailun kautta on epävarmaa ja edellyttää markkinoiden käynnistymisen, muodostumisen, ja ohjaamisen onnistumista. Erityisiä riskejä tältä osin aiheuttavat maksuseteliin liittyvät säädökset, tuottajien kyky määrittää enimmäisasiakasmäärä yhdistettynä asiakkaiden haitalliseen valikoimiseen eli kermankuorintaan, sekä markkinoiden jakautumisriski valinnanvapausjärjestelmän käynnistyessä.
- Valinnanvapausmalli sisältää mahdollisesti kustannuksia kasvattavia elementtejä: oppimis- ja järjestelmien perustamiskustannusten lisäksi henkilökohtaiseen budjettiin liittyy huomattava kustannusriski. Myös suun terveydenhuoltoon voi liittyä paineita kustannusten noususta.

Markkinoiden muodostumisessa käynnistymisvaihe kriittisin

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

4.3.1 Yleistä

Valinnanvapaus- ja monituottajamallilla tavoitellaan laatukilpailun kautta toteutuvia tehokkuushyötyjä. Markkinoiden avaamisen odotetaan johtavan tuottajien väliseen kilpailuun, jossa tuloksena on nykytilaan verrattuna sosiaali- ja terveystalveluiden tuotannon tehokkuuden nopeampi kehitys. Mallin keskeisenä piirteenä on, että kuka tahansa asetetut kriteerit täyttävä tuottaja voi osallistua määriteltyjen palveluiden julkisrahoitteiseen tuotantoon ja asiakkaat voivat valita vapaasti mieleisensä tuottajan. Kilpailun kautta ajatellaan syntyvän tehokkuusetuja, jotka hillitsevät sosiaali- ja terveydenhuollon menokehitystä. Näiden tehokkuusetujen saavuttaminen edellyttää toisaalta myös huolellista markkinoiden sääntelyä sekä korvauseriaatteiden asettamista kustannustehokkuu-

teen kannustavalla tavalla. Huolellisesti toteutettuna ja säänneltynä valinnanvapausmallin voidaan katsoa sisältävän mahdollisuuksia, joiden toteutuminen tukee hallituksen tavoitteita. Valinnanvapausmalliin sisältyy kuitenkin markkinoiden syntymiseen ja tehokkaaseen toimintaan liittyviä riskejä sekä muita kustannuksia mahdollisesti kasvattavia tekijöitä.

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

Maakuntien oletetaan soveltavan korvausjärjestelmiä hallituksen tavoitteita tukevalla tavalla, eikä esimerkiksi pyrkivän kokonaisuuden kannalta haitalliseen osaoptimointiin. Asiakassetelin käytön laajuuden oletetaan arvioinnissa noudattavan 15 prosentin minimivaatimusta. Henkilökohtaisen budjetin käytön odotetaan myös noudattavan lain vähimmäistasoa.

Haastavaksi vaikutusarvioinnin tekee myös suoran valinnan palvelujen sisällön laaja vaihteluväli: vähimmäistasoa soveltava maakunta ja hyvin laajaa palveluvalikoimaa soveltava maakunta muodostavat käytännössä kaksi hyvin erilaista valinnanvapausmallia, joissa esimerkiksi tuottajien kannustimet poikkeavat toisistaan. Tämän arvioinnin oletuksena on pidetty vähimmäispalveluvalikoimaa, ja poikkeamien merkitystä on pyritty luonnehtimaan arviossa.

4.3.2 Vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon menokehitykseen

Sosiaali- ja terveydenhuollon markkinat poikkeavat normaaleista hyödykemarkkinoista, koska palveluilla on suuri vaikutus kuluttajien hyvinvointiin, tuottajilla on enemmän tietoa palvelusta kuin kuluttajilla, palvelun tarpeeseen ja käyttöön liittyy epävarmuutta, markkinoille tulo on säänneltyä ja toiminta on tiukasti professioon sidottua (mm. Sintonen ja Pekurinen, 2006; Folland ym. 2007; Virtanen, 2016.)

Terveyspalveluissa on monissa maissa otettu viimeisen kahden vuosikymmenen aikana käyttöön erilaisia markkinamekanismeja. Yksi keino lisätä kilpailua tuottajien välillä on laajentaa asiakkaiden mahdollisuuksia valita tuottajansa omien mieltymystensä perusteella. Kilpailun onkin havaittu laskevan hintoja ja tehostavan tuotantoa mutta vaikutukset laatuun ovat epäselvempiä. Teoreettisen kirjallisuuden mukaan kilpailu nostaa laatua erityisesti silloin, kun hinta on kiinteä. Tällöin tuottajat kilpailevat asiakkaista laadulla ja yrityksiensä on mahdollista kasvattaa voittoja vain lisäämällä volyyymiä. Volyymin kasvattaminen puolestaan on mahdollista vain nostamalla laatua.

Edellä kuvatun järjestelmän laatuvaikutuksia on analysoitu erityisesti Yhdysvalloissa ja Isossa-Britanniassa. Empiiriset tutkimukset ovat keskittyneet erityisesti sairaalamarkkinoiden ja toisaalta tiettyjen sairausryhmien kuten infarktipotilaiden tarkasteluun. Empiiristen tutkimusten tulokset ovat vaihtelevia mutta kilpailun on havaittu nostavan laatua erityisesti Englannissa. Tutkimusten perusteella on selvää, että kilpailun laatuvaikutuksiin vaikuttaa toimintaympäristö ja erityisesti yritysten taloudelliset kannustimet (Gaynor & Town 2011; Brekke ym. 2014.) Esimerkiksi Cooper ym. (2011) tutkimuksen perusteella kilpailu nosti laatua erityisesti niissä sairaaloissa, jotka toimivat kilpailullisilla alueilla.

Vaikka yleinen talousteoria arvioi kilpailun nostavan laatua kiinteillä hinnoilla, taloudellisten mallien perusteella tiedetään, että toimiva laatukilpailu edellyttää mm. seuraavien seikkoja huomioimista:

- Valinnanvapauden myötä kysynnän tulee reagoida tuottajien laatueroihin
- Tuottajien pitää pyrkiä kasvattamaan voittojaan
- Tuottajien voittomarginaalin (säännelty hinta- rajakustannukset) tulee olla positiivinen
- Rajakustannusten (yhdestä lisääsiakkaasta syntyvät lisäkustannukset) tulee olla vakiot
- Tuottajat pystyvät vastaamaan kysyntään, jonka heidän tuottamansa laatu aiheuttaa

Edellä mainitut tekijät vaikuttavat yritysten kannustimiin reagoida kilpailuun ja voivat aiheuttaa epävarmuutta laatukilpailulle (Brekke ym. 2014.)

Esimerkiksi tuottajan altruismin (eli asiakkaan hyvinvoinnin korostamisen) on kirjallisuudessa osoitettu mutkistavan laatukilpailun syntymistä. Osittain altruistisesti toimiva tuottaja ottaa voittojen lisäksi huomioon asiakkaan hyvinvoinnin. Tällöin tuottaja toisaalta pyrkii nostamaan laatua valinnanvapauden vuoksi (ja potilaiden hyvinvoinnin näkökulmasta) mutta toisaalta sama tuottaja saattaa pyrkiä ohjaamaan kalliit potilaat toisille tuottajille. Se kumpi toiminta korostuu, vaikuttaa laatukilpailun lopputulokseen (Brekke ym. 2011.)

Epävarmuus saattaa syntyä, mikäli tuottajan kapasiteettiraja tulee vastaan lisääntyneen kysynnän vuoksi. Tällöin tuottajalle ei välttämättä synny kannustinta parantaa laatua, sillä lisääntynyt asiakasmäärä aiheuttaa investointipaineita, jotka puolestaan lisäävät kustannuksia.

Edellä mainitut tilanteet kuvastavat laatukilpailuun liittyvää epävarmuutta, jotka ovat yhteydessä tuottajien taloudellisiin kannustimiin, silloin kun hinnat ovat kiinteät.

Kun tuottajat voivat asettaa hinnan, sekä talousteoria että empiiriset tutkimustulokset osoittavan laatukilpailun tuottavan epäselviä ja vaihtelevia tuloksia. Yleisesti kuitenkin tiedetään, että kiihtynyt hintakilpailu laskee laatua (kts. esim. Forder & Allan 2014).

Talousteoria (ks. Dravonve 2011, Gaynor & Town 2011) ennakoi kiinteällä hinnalla tapahtuvan kilpailun tukevan terveydenhuollon laadun paranemista. Tutkimustulokset vaikuttaisivat vahvistavan tämän (esim. Gaynor 2006 ja Propper 2013). Näin kilpailun kiinteillä hinnoilla voidaan huolellisesti toteutettuna arvioida parantavan palvelujen laatua nykyiseen verrattuna, ja tätä kautta parantavan tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuotannon kustannustehokkuutta ja hillitsevän menokehitystä.

Valinnanvapausmalli vaikuttaa palvelujen rahoitustarpeeseen tehokkuusetujen kautta. Toiminnan tehostumisella nykyiseen verrattuna pyritään matalampaan kustannusten kasvu-uraan. Maakuntien rahoituslaki sisältää ns. perusuraa eli nyky muodossaan odotettuja kustannuksia matalamman rahoituksen kehityksen. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua kolmen miljardin euron arvosta vuoteen 2029 mennessä. Valinnanvapausmalli on yksi osa uudistuksista, joilla tähän tavoitteeseen pyritään.

Ehdotetussa valinnanvapausmallissa kilpailu tapahtuu ns. suoran valinnan palveluiden, asiakassetelin, maksusetelin, ja henkilökohtaisella budjetilla hankittavien palveluiden kautta. Suoran valinnan palvelut (sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksiköt) ovat pääpainoltaan (vähintään 80 prosenttia) kapitaatorahoituksella rahoitettuja palveluita, jotka käsittävät perustason sosiaali- ja ter-

veydenhuollon, mukaan lukien suun terveyden, palveluita. Kapitaatorahoituksella tarkoitetaan kustakin listautuneesta asiakkaasta maksettavaa tarveperusteista kiinteää maksua (esimerkiksi vuosimaksua), jolla tuottaja sitoutuu hoitaman asiakkaan määritellyt palvelutarpeet. Korvaukset ovat kaikille tuottajille yhtäläiset samoista palveluista, joten kilpailun odotetaan tapahtuvan laadulla. Suoran valinnan palveluntuottajien markkinat ovat vuoden 2015 tasossa arvioituna noin 3,7 miljardia euroa.

Suoran valinnan suun terveydenhuollon palvelun tuottajan tulee tarjota asiakkaille merkittävä osa kaikista suun terveydenhuollon palveluista. Hoitotakuurajojen pysyessä ennallaan, tämä saattaa lisätä julkisesti rahoitettujen palvelujen kysyntää. Käytettävissä olevien varojen säilyessä ennallaan kapitaatiomaksu voi jäädä alhaiseksi. Tällöin riskinä on, ettei palvelutarjontaa synny riittävästi, jolloin maakunnan on järjestettävä palvelut oman liikelaitoksen kautta. Vaihtoehtoisesti asiakasmaksusuoksia on korotettava, palveluvalikoimaa rajoitettava tai suun terveydenhuoltoon on kohdistettava varoja muusta toiminnasta.

Kiinteän hinnan palveluissa kaikki tuottajat saavat saman (joskin esimerkiksi asiakkaan ominaisuuksista riippuvan) korvauksen asiakkaalle tehtävistä toimenpiteistä eivätkä näin ollen voi suoraan vaikuttaa hintaan. Asiakassetelin luonnetta kiinteähintaisena välineenä muuttaa asiakkaiden mahdollisuus ostaa lisäpalveluja. Vähintään 15 prosenttia niistä palveluista, jotka eivät ole saatavilla suoran valinnan palveluina tai henkilökohtaisella budjetilla ja jotka eivät ole kiireisiä, julkisen valan käyttöä, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 11 §:n ja terveydenhuoltolain 45 §:n mukaan tehtävien harvinaisuuden, vaativuuden tai suurten kustannusten perusteella keskitettäviä palveluita, on oltava saatavilla asiakassetelillä. Asiakassetelin markkinoiden koko vuoden 2015 tasossa laskettuna on arviolta 2,8 miljardia euroa.

Maakunnilla on velvollisuus tarjota henkilökohtaista budjettia iäkkäille ja vammaisille henkilöille, joilla on laaja-alaista useita erilaisia palveluiden, tuen ja avun tarvetta. Tällöin sen vaikutukset menokehitykseen ovat talousteorian ja empiirisen tutkimuksen näkökulmasta epäselvemmät. Henkilökohtaisen budjetin taloudelliset vaikutukset riippuvat siitä, miten ja missä laajuudessa henkilökohtainen budjetointi toteutetaan ja miten saatavuuskriteerit asetetaan. Väljät kriteerit voivat synnyttää uusia palvelutarpeita ja kasvattaa näin ollen kustannuksia. Lain minimiedellytyksillä henkilökohtaisen budjetin piirissä arvioidaan tulevan noin 60 000 henkilöä. Kansainvälisten kokemusten mukaan henkilökohtaisen budjetin käyttö on usein johtanut kustannusten kasvuun, erityisesti oppimisvaiheen kustannusten johdosta. Henkilökohtaisen budjetin kautta avautuvat markkinat on vuoden 2015 tasossa arvioituna noin 1,5 miljardia euroa.

Henkilökohtaisen budjetin on tarkoitus olla menetelmä, jolla nykyisiä resursseja kohdennetaan uudelleen nykyisestä käytöstä asiakkaan henkilökohtaiseksi budjetiksi. Näin budjetin suuruus määräytyy lähtökohtaisesti asiakkaan julkisrahoitteisten palvelujen tarpeen mukaisten nettokustannusten mukaisesti: tuotantokustannukset asiakasmaksut huomioiden. Uusien asiakkaiden näkökulmasta epäselvää on kuitenkin, miten esimerkiksi omaishoidon tai laitoshoidon välinen pulma käytännössä ratkaistaan: saako asiakkaan omainen omaishoidon tukea, vai lasketaanko asiakkaalle henkilökohtainen budjetti laitoshoidon kustannusten mukaisesti. Selvää on, että tällaisissa tapauksissa julkisesti tuotettujen palvelujen kustannukset ylittävät merkittävästi esimerkiksi omaishoidon korvaustason. Käytännön soveltamisratkaisuihin riippuen henkilökohtainen budjetti voi kasvattaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia huomattavasti. Koska henkilökohtaisen budjetin määrittelyyn liittyy huomattavan paljon yksilöllistä harkintaa, on syytä varautua oikaisuvaatimuksista aiheutuvaan hallinnollisten kustannusten kasvuun.

Maksuseteli on instrumentti, jonka suoran valinnan tuottaja on veloitettu tarjoamaan asiakkaalleen erinäisiin soveltuviin palveluihin. Tästä aiheutuu haasteita, koska sosiaali- ja terveystuottaja on vastuussa palveluketjussa tapahtuneista virheistä ja toimija ei esimerkiksi voi kieltää asiakasta käyttämästä alihankkijaa, jonka laatu on sen mielestä huonoa. Maksusetelistä voi myös aiheutua ylimääräisiä kustannuksia siinä muodossa, että sosiaali- ja terveystuottajalla on vapaata kapasiteettia itselleen, mutta asiakas kuitenkin maksusetelin saatuaan valitsee jonkin toisen tuottajan, josta aiheutuneista kustannuksista sosiaali- ja terveystuottaja vastaa.

Maksuseteli muodostaa suoran valinnan tuottajalle vaikean riskin: listautuneet asiakkaat voivat tiettyissä tapauksissa vaatia maksuseteliä saadakseen palvelun toiselta palvelun tuottajalta. Tämä voi aiheuttaa tuottajalle vaikean tilanteen erityisesti suun terveydenhuollon palveluissa, joissa hoito on toimenpidepainotteista ja toimenpiteiden voidaan ajatella muodostavan maksusetelille sopivia osia.

Kilpailun tuomien tehokkuusetujen suuruuden arvioinnin näkökulmasta on tärkeää arvioida, miten suuriksi kilpailulliset markkinat nykytilaan verrattuna muodostuvat. Maakunnille toiminnan käynnistyessä kohdennettava sosiaali- ja terveydenhuollon valtion rahoitus on 17,25 miljardia euroa vuoden 2016 tasossa ja maakuntien saamien asiakasmaksujen suuruus on arviolta 1,45 miljardia euroa. Maakuntien rahoituksen ja saamien asiakasmaksujen yhteensä noin 18,7 miljardin euron summasta valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluiden menojen suuruus edellä esitettyjen oletusten mukaisena olisi suoran valinnan terveyspalveluiden ja suun terveydenhuollon palveluiden osalta arviolta noin 3,7 miljardia euroa. Henkilökohtaisen budjetin menot voisivat vuoden 2015 tasossa arvioituna olla noin 1,5 miljardia euroa. Asiakassetelien kautta avautuvan valinnanvapauden markkinoiden koko olisi noin 2,8 miljardia euroa. Yhteensä kiinteiden hintojen eli suoran valinnan ja asiakassetelin puitteissa tapahtuvan markkinan koko olisi noin 6,5 miljardia euroa.

Euromääräistä arviota kilpailun positiivisista vaikutuksista on vaikea antaa; tutkimustulokset koskevat usein järjestelmiä, jotka eivät ole samanlaisia esitetyn valinnanvapausmallin ja sen kontekstin kanssa. Esimerkiksi Englannin ratkaisuja koskeva tutkimuskirjallisuus käsittelee usein sairaaloiden välistä kilpailua (Gaynor ym. 2011 havaitsevat yli 7 prosentin parannuksen asiakkaiden hyvinvoinnissa kilpailun seurauksena), eikä tulosten yleistäminen täsmällisellä tasolla esitettyyn malliin ole realistista. Tutkimuskirjallisuus keskittyy myös terveydenhuoltoon, eikä sosiaalipalveluista ole saatavilla yhtä kattavaa tutkimustietoa. Suomen kontekstiin yksiselitteisesti rinnastettavissa olevaa, laadukasta tutkimustietoa kilpailun vaikutusta sosiaali- ja terveyshuollon menokehitykseen ei ole saatavilla.

Esimerkiksi yhteensä 2 – 3 %:n tehokkuushyödyillä aikavälillä 2019 – 2029 arvioituna kustannustehokkuuden paraneminen tarkoittaisi nykyisellä kustannustasolla mitattuna noin 50 – 100 miljoonan eurojen säästöjä maakuntia velvoittavien suoran valinnan palveluiden joukossa. Luku on hyvin karkea arvio ja tarkoittaisi käytännössä kymmenen vuoden aikavälillä noin 0,2 – 0,3 %:n vuosittaisesta kustannuskehityksen hidastumista perusuraan verrattuna vuosittaisen menokehityksen näkökulmasta kilpailun piirissä oleville palveluille. Asiakasseteliin liittyvät vaikutukset ovat hieman epävarmempia, mutta kymmenen vuoden aikavälillä 0,2 – 0,3 %:n vuotuisilla tehokkuushyödyillä näillä markkinoilla voitaisiin saavuttaa noin 50 – 80 miljoonan euron kustannuspaineiden heikentyminen. Kilpailulla mahdollisesti saavutettavat tehokkuushyödyt ovat kuitenkin tutkimusten mukaan melko maltillisia tavoitteisiin ja riskeihin nähden.

Mikäli maakunnat ottavat käyttöön laajempia suoran valinnan tai asiakassetelin palveluvalikoiman määritelmiä, kasvaa kilpailun piirissä oleva menopohja ja sitä kautta vaikutus voimistuu. Esimerkiksi kykyä kilpailuttaa erikoistason palveluita on pidetty alan toimijoiden keskuudessa tärkeänä kustannuksia madaltavana tekijänä. Palveluvalikoiman laajentamiseen liittyy kuitenkin muita riskejä.

Tehokkuushyötyjen toteutuminen edellyttää valinnanvapausmallin suotuisaa toteutumista ja on riippuvaista markkinoiden ohjauksen onnistumisesta. Esitettyyn valinnanvapausmalliin liittyy useita tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa markkinoiden syntymiseen ja kehittymiseen negatiivisella tavalla. Näin tehokkuushyötyjen saavuttaminen on epävarmaa. Tämän lisäksi esimerkiksi henkilökohtaiseen budjettiin liittyvät kustannusriskit tarkoittavat, että valinnanvapauslain kokonaisvaikutus voi riskien toteutuessa ja markkinoiden ohjauksen ja syntymisen epäonnistuessa kääntyä negatiiviseksi.

Kilpailun vaikutukset eivät rajaudu ainoastaan suoraan kilpailun piirissä olevien tuottajien toimintaan. Tämän lisäksi kilpailulla voidaan katsoa olevan positiivisia ulkoisvaikutuksia myös sellaisten toimijoiden toimintaan, jotka eivät suoraan itse osallistu kilpailuun. Nämä heijastusvaikutukset näkyvät esimerkiksi kilpailullisilla markkinoilla voiton tavoittelussa kehitettyjen tuote- ja prosessi-innovaatioiden leviämisen kautta. Nämä vaikutuskanavat voivat olla moninaisia: esimerkiksi Glaeser (1997) arvioi osaamisen leviävän kaupungeissa ihmisten välisen kanssakäymisen kautta; Gaynor & Town (2011) muodostavat myös teoreettisen kehikon, jonka puitteissa laadun näkökulmasta positiivisia heijastusvaikutuksia voi syntyä tilanteessa, jossa toimijat hoitavat sekä kilpailullisia että kilpailun ulkopuolisia asiakkaita. Myös Aalto-yliopiston työryhmä (2016) tukee näkemystä heijastusvaikutuksista. Empiiriset tutkimustulokset näistä heijastusvaikutuksista ovat harvinaisempia, mutta esimerkiksi Dechezleprête ym. (2016) löytävät tuotekehitykseen liittyvien verotukien osalta tällaisia vaikutuksia. Näitä vaikutuksia on kuitenkin erittäin vaikea arvioida erityisesti siksi, että juuri sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevaa tutkimusta ei parhaimman tiedon mukaan ole saatavilla.

4.3.3 Vaikutukset maakuntien talouteen

Valinnanvapausmallin piirissä olevien maakuntaa velvoittavien palveluiden osuus suhteessa maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisrahoituksesta riippuu laskennan yksityiskohdista; lukuun vaikuttavat merkittävällä tapaa maakunnille vapaaehtoiset toimet, kuten suoran valinnan palvelujen vähimmäistasoa korkeampi laajuus sekä henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelin käyttöönoton laajuus.

Osuutta on vaikea ennakoida, sillä maakunnalle jää verrattain paljon itsemääräämisoikeutta esimerkiksi suoran valinnan palvelujen, asiakassetelillä saatavien palvelujen sekä maakunnan liikelaitoksen työnjaon määrittämisessä. Itsemääräämisoikeutta voidaan merkittävästi valinnanvapauslaissa olevien asetuksenantovaltuuksien avulla. Maakunta kykenee halutessaan esimerkiksi kasvattamaan perustason palveluiden saatavuutta ja panostusta. Mikäli perustason palveluihin panostaminen näkyisi erikoistason palveluiden tarpeen vähenemisenä, voisi maakunta tätä kautta saavuttaa kustannussäästöjä. Tämä edellyttää, että muiden sosiaali- ja terveystalouden palveluiden kapasiteettia sopeutetaan vastaavasti.

Valinnanvapausmalli heikentää maakunnan kykyä toteuttaa sosiaali- ja terveystalouden palvelujen integraatiota alueellaan. Tämä on seurausta siitä, että kaikki palvelutuotanto ei ole suoraan maakunnan hallinnollisen ohjauksen piirissä, vaikka portinvartijuus säilyykin maakunnalla. Integraation toteutta-

minen valinnanvapausmallin puitteissa edellyttää maakunnalta sopimus- ja korvausjärjestelmien osaamista.

4.3.4 Taloudelliset vaikutukset yrityksiin ja palvelun tuottajiin

Asiakas voi valita suoran valinnan palvelutuottajan erikseen sosiaali- ja terveystalouden sekä suun terveyden palveluissa. Tuottaja saa määritellyn riskipainotetun eli asiakkaan ominaisuuksien kuten iän perusteella muodostetun kapitaatiokorvauksen (jolloin korvaus on korkeampi esimerkiksi vanhuksille kuin työikäisille) kustakin asiakkaasta ja sitoutuu tuottamaan määritellyt palvelut asiakkaalleen. Näin tuottajat kilpailevat asiakkaista laadulla, eivät hinnalla. Kapitaatiokorvauksen voidaan nähdä lähtökohtaisesti kannustavan kustannustehokkaaseen toimintaan, joskin sen riskinä on kermankuorinta ja laadun heikentyminen erityisesti epätäydellisillä markkinoilla.

Vaikka suoran valinnan palveluiden pääasiallinen rahoitusperiaate on kapitaatio, jää maakunnille kyky vaikuttaa rahoituksen yksityiskohtiin, ainakin jos asetuksilla ei asiaa tiukasti säädellä. Esimerkiksi suoriteperusteisen korvauksen osuutta kasvattamalla tuottajat voidaan saada tuottamaan enemmän niitä palveluita, joista maksetaan suoriteperusteisesti, ja tätä kautta saatavuus parantuu. Tällaiseen toimintaan sisältyy kuitenkin kustannusriskejä, ja maakunnan itsemääräämisoikeuden laajuus asettaa maakunnille merkittävän roolin kustannustehokkaan toiminnan kannustimien toteutumisessa. Näiden kustannusriskien hallitseminen edellyttää maakunnalta hyvää suunnittelu- ja ennakointikykyä. Valtioneuvoston asetuksilla voidaan kuitenkin edelleen muuttaa muun muassa tuottajien rahoituksen yksityiskohtia valtion toimesta. Näin maakunnilla on kannustin toimia huolellisesti mahdollisimman laajan itsemääräämiskyvyn säilyttämiseksi.

Valinnanvapausmalli mahdollistaa suoran valinnan palveluissa julkisrahoitteisten palvelujen tuottamisen joukolle sellaisia yrityksiä sekä kolmannen sektorin toimijoita, joille tämä ei tällä hetkellä ole mahdollista. Koska tuottajille asetettu velvoittava palveluvalikoima ei sisällä vastuuta esimerkiksi kalliita laitteita edellyttävästä erikoissairaanhoidosta, kustannusriski ja tarvittavat investoinnit jäävät kohtuullisiksi. Palveluvalikoiman laajuus kuitenkin tarkoittaa, että suoran valinnan palvelujen tuottajiksi kykenevät lähinnä suuremmat toimijat; toisaalta pienemmät toimijat voivat pyrkiä markkinoille suoriteperusteisten asiakassetelien, maksusetelien tai henkilökohtaisen budjetin piirissä olevien palvelujen kautta, jotka korvausmuotoina ja palveluiden järjestämistapana soveltuvat paremmin pienille toimijoille (korvausjärjestelmien soveltuvuutta eri toimijoille on käsitelty täsmällisemmin esim. Conrad 2015).

Maakunnan päättäessä tarjota asukkailleen säädettyä laajempaa suoran valinnan palveluvalikoiman, kustannusriskin kasvu voi tarkoittaa sitä, että pienet toimijat tarvitsevat markkinoilla pärjätäkseen jälleenvakuutusjärjestelmän, tai muutoin markkinoille tulo voi olla pienille yrityksille erittäin vaikeaa. Samoin markkinoille tulo markkinoiden avautumisen jälkeen muodostuu kapitaatorahoitteisessa mallissa vaikeammaksi, sillä tuotannon kannattava toteuttaminen edellyttää laajempaa palveluvalikoiman johdosta paitsi investointeja myös laajempaa asiakaspohjan. Laajempaa palveluvalikoiman, ja sitä kautta taloudellisen vastuun, kantaminen edellyttää maakunnalta myös kykyä korvausmallien yksityiskohtaisempaan laadintaan.

Markkinoille tuloa markkinoiden avautumisvaiheen jälkeen vaikeuttaa myös asiakkaiden vähäinen liikkuvuus (esim. Kaikkonen ym. 2016). Kilpailun tehokkuushyötyjen näkökulmasta tämä ei välttämättä ole suuri ongelma, sillä jo kilpailun uhka voi saada markkinoilla jo olevat tuottajat tehosta-

maan toimintaansa. Markkinoiden keskittymisen ja alueellisen monopolisoitumisen uhan näkökulmasta markkinoiden avaamiseen liittyvät kysymykset ovat erittäin tärkeitä.

Portinvartijuus säilyy nykyisen kaltaisena erikoissairaanhoidossa eli kustannusvastuunsiirto-ongelmalta ei täysin vältytä. Tuottajilla voi siis olla kannustin lähettää asiakkaitaan maakunnan liikelaitoksen hoidettaviksi, ja tältä osin pulma vastaa hieman nykyistä kuntien ja sairaanhoitopiirien muodostamaa ongelmaa. Tämä yhteismaan ongelmaa muistuttava tilanne voi käytännössä näkyä kasvavina erikoissairaanhoidon kustannuksina sellaisten asioiden osalta, jotka oltaisi voitu hoitaa halvemmalla perustasolla. Suoran valinnan tuottajien palveluvalikoiman (ja sitä kautta kustannusvastuun) laajentaminen erikoistason palveluihin hillitsee ongelmaa, mutta korostaa edellä kuvatun mukaisesti esimerkiksi markkinoille tuloon ja kermankuorintaan liittyviä haasteita.

Asiakkaan valinnanvapaus yhdistettynä kapitaatiokorvaukseen luo tuottajille kapitaatiokorvauksen koosta riippuvaisen kannustimen asiakkaiden haitalliseen valikoimiseen (ks. Brown ym. 2014). Tällä ns. kermankuorinnalla pyritään saamaan asiakkaiksi ne, jotka ovat keskimääräisiä ominaisuuksiin helppohoitoisempia: esimerkiksi terveet elämäntavat omaava henkilö voi keskimäärin halvempi asiakas, vaikka tätä ei välttämättä pystytä kapitaatiokorvauksessa täsmällisesti erittelemäänkään. Erityisesti Suomen institutionaalisisessa kontekstissa, jossa nykyisillä yksityisillä toimijoilla (kotitalouksien ostamat terveystalot ja työterveydenhuolto) on huomattava määrä informaatiota olemassa olevista asiakkaistaan, on tämä riski huomattava. Kermankuorinta on ongelma sellaisissa malleissa, joissa tuottaja kykenee mahdollisesti vaikuttamaan asiakaspopulaationsa koostumukseen.

Jos valinnanvapausmallin-suoran valinnan palveluntuottajien palveluvalikoima on suppea, kapitaatiokorvaus jää maltilliseksi. Asiakkaiden haitallisen valikoimisen eli kermankuorinnan kannustimet jäävät suppeilla palveluvalikoimilla melko vähäisiksi, mutta toisaalta tällöin yhteismaan ongelmat voivat olla suurempia. Suoran valinnan palveluntuottajien palveluvalikoiman laajentuessa kapitaatiotaso kasvaa. Tällöin kermankuorinnan kannustimet saattavat myös kasvaa, vaikka yhteismaan ongelmat lievenevätkin. Vaikka suoran valinnan palvelujen laajuus ei olisikaan merkittävä, voivat tuottajien kannustimet harjoittaa haitallista valikoimista kasvaa, mikäli tuottajat odottavat suoran valinnan palvelujen sisällön kasvavan.

Kermankuorinnan kannalta keskeistä on tarvekertoimien määrittelyssä sekä markkinoiden avaamisessa onnistuminen. Jos kuhunkin asiakkaaseen liittyy oikeudenmukainen korvaus, palveluntuottajien kannustin valikoida asiakkaita on alhainen. Käytännössä tarvekertoimien määrittelyllä kyetään kuitenkin selittämään hyvin alhainen määrä kustannusten vaihtelusta (esimerkiksi Vaalavuo ym. 2013). Lisäksi suun terveydenhuollossa esimerkiksi ikään liittyvät tarvekertoimet voivat poiketa merkittävästi muista tarvekertoimista. Oikeudenmukaisuuden ja haitallisen valikoimisen näkökulmasta olisi järkevää, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määritteli suun terveydenhuollossa erilaiset kansalliset painokertoimet.

Kermankuorinnan kannustimien voidaan katsoa kasvavan kapitaatiokorvauksen kasvaessa, sillä suurempi kapitaatiokorvaus tarkoittaa euromääräisesti suurempaa kustannusten varianssia. Paremman informaation toimijoilla voi olla mahdollisuuksia valikoida asiakkaita haitallisella tavalla. Esimerkiksi työterveys- tai yksityisten sairaanhoitopalvelujen tuottajilla voi olla asiakasvalinnan kannalta relevanttia tietoa, kuten esimerkiksi tietoja asiakkaidensa elintavoista. Siirtymäsäännösten mukaan asiakkaat, jotka eivät itse markkinoiden avautumisvaiheessa valitse tuottajaa, laitetaan parhaimman saavutettavuuden tuottajan asiakkaiksi. Käytännössä tämä tarkoittanee usein lähintä tuot-

tajaa. Tämä aiheuttaa tuottajille selkeän kannustimen pohtia toimipisteensä sijoittamista kermankuorinnan näkökulmasta.

Asiakkaiden haitallinen valikoiminen voi aiheuttaa erityisiä ongelmia yhteisvaikutuksessa muiden järjestelmän osien kanssa. Erityisesti tuottajien kyky ilmoittaa enimmäisasiakasmääränsä (ilman tuotannon sopeuttamisvaatimuksia) tarkoittaa, että hyvän asiakaspopulaation haalinut tuottaja kykenee käytännössä sulkemaan ovensa muilta asiakkailta, joka voi rajoittaa merkittävällä tavalla asiakkaiden valinnanvapautta. Tämän mekanismin kautta voi syntyä segregoituneet markkinat, jossa uusilla toimijoilla on helpommat asiakaspopulaatiot ja nykyisillä toimijoilla haastavimmat (ks. Vehko 2016 käsittelee terveyskeskusten asiakkaita, jotka ovat nykyisellään huomattavissa määrin pitkäaikaissairaita). Mikäli tuottajat kykenevät valikoimaan kokonaisuuden kannalta haitallisella tavalla asiakkaansa ja jäykistämään markkinat enimmäismäärärajoitusten kautta, voidaan kilpailun positiiviset vaikutukset menettää.

Pahimmassa tapauksessa markkinoiden segregoitumiseen liittyy merkittäviä kustannusriskejä. Kun vaativammille asiakkaille palveluita tuottavien toimijoiden kapitaatiokorvauksia joudutaan mahdollisesti haitallisen valikoitumisen seurauksena kasvattamaan, näkyy osa tästä vaikutuksesta myös helpompien asiakasryhmien tuottajien korvausten kasvuna. Asiakkaiden heikko liikkuvuus yhdistettynä tuottajien potentiaaliseen kykyyn vaikuttaa sekä rajata asiakaspopulaatiotaan tarkoittavat, että markkinoiden käynnistämävaiheella on erityisen painava merkitys markkinoiden kehittymisen kannalta. Siirtymäsäännösten mukainen sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon osoittaminen asiakkaalle, joka ei tee valintaa, parhaiten asiakkaan saavutettavissa olevan yksikön perusteella voi mahdollistaa tuottajille asiakkaiden haitallisen valikoimisen esimerkiksi toimipisteen sijaintia manipuloimalla.

4.3.5 Vaikutukset kotitalouksien asemaan ja talouteen

Valinnanvapausmalli vaikuttaa kahdella tavalla kotitalouksien asemaan: vaikutuksia liittyykäynnistämävaiheeseen, ja toisaalta valinnanvapausmalliin liittyy myös pidempiaikaisia vaikutuksia. Käynnistämävaiheessa voi tapahtua muutoksia kotitalouksien suhteellisessa asemassa. Työterveyshuollon palveluja tai yksityisiä palveluja käyttävät kotitaloudet osallistuvat verorahoituksen kautta myös nykymuotoisen perusterveydenhuollon palvelujen rahoitukseen. Valinnanvapausmallin myötä nämä henkilöt saattavat jatkaa nykyisen palveluntuottajansa asiakkaina, sillä erotuksella, että nykyinen tuottaja saattaa listautua suoran valinnan palvelun tuottajaksi ja saada näin kapitaatiokorvauksen näistä asiakkaista. Tällaisten tapahtumien sekä yksityisen hoidon korvausten poistumisen yhteisvaikutuksena hoivaresursseja voi siirtyä nykyisiltä julkisrahoitteisten palvelujen käyttäjiltä toisaalle. Tämä vaikutus riippuu markkinoiden avautumisen aikana tapahtuvasta asiakkaiden jakautumisesta, ja voi olla suunnaltaan terveyseroja kasvattava.

Valinnanvapausmalli muuttaa terveyspalvelujen tuotannon rakennetta. Markkinaehtoisessa kilpailussa tiheimmin asutetut asutuskeskukset todennäköisesti houkuttelevat tuottajia harvemmin asuttuja syrjäseutuja paremmin. Näin asiakkaiden valinnanvapaus asutuskeskuksissa voi muodostua syrjäseutuja laajemmaksi. Toisaalta harvaan asutuille alueille mahtuvien tuottajien määrä kapasiteetinäkökulmasta on myös rajallinen: harvaan asutuille alueille ei toiminnan luonteesta johtuen mahdunkovin montaa toimijaa, ja jotkut alueet voivat asukasmääränsä puolesta muistuttaa luonnolliselle monopolille luontevaa aluetta. Maakunnan kyky asettaa tuottajien rahoituksen kannustimet myös syrjäseuduille sopivalla tavalla vaikuttaa keskeisellä tavalla valinnanvapauspalvelujen tarjontaan syrjäseuduilla.

4.4 Tietoyhteiskuntavaikutukset

Tietopohjan puutteellisuus ja tietojärjestelmien laajat kehittämistarpeet muodostavat riskin valinnanvapaumallin nopealle toteuttamiselle

- Suuri haaste valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiselle on sen tarvitsemien tietojärjestelmien ja tietopohjan puutteellisuus ja hajanaisuus, etenkin uudistuksen käynnistymisvaiheessa.
- Tietojärjestelmien kehittäminen on synkronoitava yhteen valinnanvapausjärjestelmän toteuttamisen aikatauluun
- Valinnanvapausjärjestelmän käynnistyessä asiakkaat tarvitsevat monipuolista tietoa valintojensa tueksi. Tietoa tarvitaan lisäksi kansallisella ja maakunnan tasolla järjestämisen, järjestelmän ohjaamisen ja seurannan sekä valvonnan tueksi. Tiedot tulee kyetä tarjoamaan erikseen kuhunkin käyttötarkoitukseen sovellettuna.
- Valinnanvapausjärjestelmän edellyttämien ICT-hankkeiden toteuttaminen vaatii kansallista ohjausta, toteutukseen liittyvien vastuiden selkeyttämistä sekä hallittua etenemistä.
- ICT-järjestelmien toteuttaminen ja tietopohjan vahvistaminen edellyttävät merkittävää rahoitusta.
- Lisäksi tulee varmistaa, että maakuntien järjestämisvastuun piirissä olevassa palvelutuotannossa voidaan hyödyntää palveluintegraation edellyttämiä yhtenäisiä tietojärjestelmäratkaisuja eikä tietojärjestelmävaatimuksista muodostu esteitä pienten ja keskisuurten yritysten mahdollisuuksiin tuottaa palveluita.

Yleistä

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yksi keskeisistä tavoitteista on mahdollisimman täydellinen tiedon integraatio, joka on välttämätön edellytys asiakaskeskeiselle palveluintegraatiolle. Sote- ja valinnanvapausuudistusten tavoitteiden toteutuminen edellyttää merkittäviä kansallisia panostuksia tietovarantojen ja -järjestelmien, ICT-infrastruktuurin ja ICT-kyvykkyyden kehittämiseen. Näiden panostusten avulla tuetaan sosiaali- ja terveystalouden yhteentoimivuutta ja tietojen saataavuutta monituottajajärjestelmässä, kansalaisten valinnanvapauden toteuttamista sekä ajantasaisista toiminnan ohjausta ja digitaalisten asiakaspalvelujen kehittämistä sekä hyödyntämistä.

Sosiaali- ja terveysministeriön sähköisen tiedonhallintastrategian (Sote-tieto hyötykäyttöön) mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon suurimmat säästöpotentiaalit ovat toimintaprosessien muutoksissa ja erityisesti sähköisten palvelujen hyväksikäytössä. Esimerkkinä tästä ovat jo nyt käytössä olevat toiminnanohjausjärjestelmät, mobiilipalvelut ja asiakkaiden omahoidon mahdollistavat portaalit. Sote-uudistuksessa tieto- ja viestintätekniiikan hyödyntämisellä ja toiminnan kehittämisellä digitalisaation avulla odotetaan olevan positiivisia vaikutuksia kustannusten kasvun hillintään, mutta tämä edellyttää investointeja.

Kokemukset aiemmista uudistamishankkeista ovat osoittaneet, että tavoitellut vaikutukset toteutuvat vasta toiminnan ja sitä tukevien järjestelmien pitkäjänteisen kehittämisen tuloksena. Aiempien kokemusten perusteella on mahdollista arvioida, että ICT:n avulla saavutettavat toiminnan hyödyt toteutuvat vasta noin 5 – 10 vuoden kuluttua niiden käyttöön alkamisesta. Valinnanvapauslakiehdotuksen mukaan maakunnan tulee siirtää suoran valinnan palvelut sosiaali- ja terveyskeskusten tuottavastuulle viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2021 mennessä. Uusien tietojärjestelmien rakentaminen ei voi käynnistyä ennen kuin niitä koskevat säädökset on vahvistettu ja rakentaminen on rahoitettu, eli aikaisintaan loppuvuodesta 2017. Jotta valinnanvapausuudistuksessa onnistutaan, tulee tietojärjestelmien kehittäminen ja nykyisten järjestelmien integraatio käynnistää välittömästi. Tämä edellyttää kansallista ohjausta, vastuunjaon nopeaa selkeyttämistä sekä tietojärjestelmätoteutusten hallittua etenemistä.

Vaikutukset maakunnan tietojärjestelmätarpeisiin

Maakunta on rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoille. Kansallisen tason tiedonhallinnan yhteentoimivuuden varmistamisen ja n.s. Kanta-lainsäädännön lisäksi maakunnan on sovittava asiakas- ja potilastietojen käsittelyn yhteensovittamisesta sekä alueellisen kokonaisarkkitehtuurin määrittelystä yhteistyöalueella. Asiakas- ja potilastietojen käsittelyn yhteensovittaminen tapahtuu käytännössä lainsäädännön palveluntuottajille määrittämien kriteerien, kansallisten tietojärjestelmäpalveluiden ja maakunnan palvelujen tuottajien kanssa tekemien sopimusten kautta. Lakiluonnos ei suoraan kerro, miten maakunta käytännössä ohjaa palvelujen tuottajia tietojärjestelmäasioissa.

Maakunta saa käyttöönsä toimintansa suunnittelua ja ohjausta varten tarvittavat tiedot palvelujen tuottajilta moderneja teknisiä yhteyksiä hyödyntäen vain, jos järjestelmät ovat yhteentoimivia. Lisäksi tietojen tuottamista varten tarvitaan valtakunnalliset, yhteisesti määritellyt kriteerit, Maakunta tarvitsee toimintaansa kuvaavan tiedon käsittelyä varten tietojärjestelmät ja riittävän suunnittelu- toiminnon. Toiminnan ohjauksen ja taloushallintoon liittyvien tietojen käsittely- ja myös tietojärjestelmien ja tietorakenteiden kehittämisen tarve on merkittävä. Vasta toimeenpanovaiheen aikana selviää, miten paljon kansallisilla yhtenäisillä ratkaisuilla voidaan tyydyttää maakuntien hallinnon tietojärjestelmäjärjestelmätarvetta. Kaikkia tarvittavia järjestelmiä ei tällä hetkellä ole olemassa eivätkä järjestelmät tule vielä olemaan valmiita maakuntien toiminnan käynnistyessä. Niiden rakentaminen ja käyttöönotto tulee viemään aikaa ja edellyttää investointeja joko maakunnissa ja kansallisesti. Maakunnan järjestämistehtävä edellyttää johtamiseen ja ohjaamiseen tarvittavien tietojärjestelmien käyttöönottoa. Nykyisin joissakin kunnissa on käytössä vastaavanlaisia järjestelmiä. Palvelutuotanto ja asiakastiedon käsittely palveluprosessissa voitaneen alkuvaiheessa toteuttaa nykyisillä järjestelmillä mutta myös niiden kehittäminen ja integraatio on varmistettava samalla epätarkoituksemukaista hajaantumista välttäen.

Valinnanvapausmalliin liittyvien korvausten maksatus palveluntuottajille

Valinnanvapausmalli aiheuttaa tietohallinnollisia lisätehtäviä esimerkiksi liittyen sopimuksen hallintaan, tuottajien seurantaan ja laadun arviointiin sekä tuottajakorvauksien maksamiseen. Lakiluonnoksessa Kansaneläkelaitokselle ehdotetaan tehtävää valinnanvapausmalliin liittyvien tuottajille maksettavien korvausten käsittelyyn. Toteutuessaan tämä merkitsee sitä, että Kansaneläkelaitokseen syntyisi tietovaranto, joka sisältää maakuntien tarvitsemaa tietoa, jonka laaja hyödynnettävyys maakuntien toiminnassa tulisi varmistaa. Kansaneläkelaitoksen roolia on perusteltu, että sillä on sairausvakuutuskorvausjärjestelmän toteutusvastuidensa kautta toteutetut kansalliset maksatusjärjestelmät sekä kattavat yhteydet yksityisen sektorin palveluntuottajiin. Korvausten maksatusjärjestelmään liittyvää toteutusmallia ja vastuunjakoa arvioitaessa tulisi huomioida valinnanvapausmallin ja nykyisen sairausvakuutusjärjestelmän eroavaisuudet ja tästä aiheutuvat tietojärjestelmäratkaisujen kehittämisvaatimukset. Esimerkiksi suoran valinnan palveluissa tuottajille maksettava korvausmalli poikkeaa sairausvakuutusjärjestelmän nykyisestä mallista ja lisäksi maakunnille ollaan jättämässä mahdollisuus tuottajille maksettavien korvausten tason ja muodostumisen määrittelyyn lainsäädännön ja kansallisen ohjauksen asettamissa rajoissa. Toteutus poikkeaa tältä osin huomattavasti nykyisestä sairausvakuutusjärjestelmästä.

Kelan järjestelmien ohella tulisi toteutusvaihtoehtojen arvioinnissa huomioida myös kuntien ja kuntayhtymien nykytilassa hyödyntämien palvelusetelien ja ostopalveluiden hallinnointiin hyödynnettävien tietojärjestelmien hyödynnettävyys ja niihin liittyvät kehittämisvaatimukset erityisesti asia-

kassettiin ja henkilökohtaisen budjetin toteutuksissa. Maksatukseen tarvittavien tietojärjestelmien ja toteutukseen liittyvä vastuunjako Kelan, maakuntien ja muiden toimijoiden välillä tulisi arvioida pohjalta merkittävästi tarkentaa ennen toteutusten käynnistämistä.

Myös maakuntien talous- ja henkilöstöhallinnon palvelukeskuksen ja ICT-palvelukeskuksen rooli ja työnjako valinnanvapausmallin edellyttämässä ratkaisussa tulisi täsmentää.

Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito ja tietojen käsittely

Järjestämislaki antaa rekisterinpitäjän tehtävän ja vastuut maakunnalle. Voidaan kuitenkin arvioida, että rekisterinpitoon ja tiedon fyysiseen hallintaan ja käsittelyyn liittyvät kysymykset eivät ratkea vain rekisterinpitäjyyden antamisella maakunnille. Siirtyminen valinnanvapauslainsäädännön tuomaan malliin, jossa suuri joukko yhtiömuotoisia tuottajia on erilaisissa suhteissa toisiinsa ja maakunnan liikelaitoksen eri toimipisteisiin, tekee tilanteesta haastavan. Järjestäjä hallinnollisena rekisterinpitäjänä ja tuottajat, joiden toiminnassa asiakas- ja potilastiedot syntyvät ja niitä käytetään, ovat täysin erillisiä organisaatioita. Maakunta tarvitsee yksilötason tietoa potilaista ja asiakkaista mm. toiminnan seurantaan ja tuottajille maksettavia korvauksia varten. Tämän vuoksi maakuntien toimintaan pitää rakentaa tätä tarkoitusta palvelevat ratkaisut. Ratkaisua valinnanvapauden tiedonhallintapalvelun toteuttamistapaan ei ole vielä esitetty. Koska tietojen käsittely tapahtuu eri funktiona kuin potilastietojen käsittely, on tärkeää, että tiedon käsittelyn toteuttaminen on riittävän tarkasti säädelty ja yhteensopivuus tietosuojasäädöksiin on varmistettu.

Vaikutukset kansalaisten tai yritysten tietosuojaan tai tietoturvaan?

Sote-uudistuksesta riippumatta kansallisten sähköisten palveluiden (Kanta) käytön laajentuminen sosiaalihuoltoa koskeväksi sekä yksityisen sektorin asteittainen liittyminen palveluihin ja mm. suunnitteilla oleva PHR (personal health record) -kokonaisuus parantavat tietosuojaa ja -turvaa ja lisäävät integraatiota asiakastiedonhallinnan tasolla. Keväästä 2018 suoraan sovellettavaksi tuleva EU-tietosuoja-asetus asettaa vaatimuksia tietosuojalle ja tietoturvalle, mikä tukee näiltä osin valinnanvapauden toteuttamista. Tietosuoja-asetuksen vaikutuksia kansalliseen sääntelyyn pohtivan työryhmän (OM) työ on vielä kesken, mutta siihen liittyy uusia ja merkittäviä sanktioita asetusta rikokville, mikä luo kannustimia tietosuojan ja -turvan asianmukaiselle huomioon ottamiselle. Lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedon sähköisestä käsittelystä (159/2007) otettiin vuonna 2014 mukaan jo varsin kattavat säädökset sosiaali- ja terveydenhuollon tiedon tietoturvallisesta käsittelystä. Ne koskevat tiedonkäsittelyä laajemminkin kuin vain Kanta-palveluihin liittyttäessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa tulee mm. aina olla tietosuojavaastaava.

Organisaatiota koskevat vaatimukset

Monituottajarakenteessa tapahtuva hoito- ja palveluketjujen ohjaus ja seuranta sekä tuottajien välinen yhteistyö edellyttävät saumatonta tiedonkulkua sekä yhteistä näkymää asiakkaan kokonaistilanteesta. Tämä on edellytys sille, että maakunta voi vastata sille ehdotetusta asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisvastuusta (sote-järjestämislaki 7 §). Uudenlaiset työkalut, kuten esimerkiksi toimijoille yhteinen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma, tulevat olemaan tärkeitä, mutta niiden kehittäminen ja käyttöönotto vievät aikaa. Kansallisten tietojärjestelmäpalvelujen kuten Kantapalvelujen ja kansallisen palveluväylän rooli on keskeinen, mutta ne eivät yksistään riitä takaamaan kattavaa tiedonkulkua erityisesti järjestäjän tasolla.

Tällä hetkellä tulevissa maakunnissa on jo käytössä koko maakunnan kattavia alueellisia potilastietojärjestelmiä ja niiden kehittämiseen on panostettu merkittävästi. Mikäli lainsäädäntö ei mahdollista maakunnan ja valinnanvapauden piiriin kuuluvien palvelutuottajien välisiä yhteisiä alueellisia asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, aiheutuu tästä merkittäviä riskejä kokonaiskustannuksille. Yhtiöittävän toiminnan asiakas- ja potilastietojen käsittelyn ”irrottamisen” kustannukset olisivat merkittävät. Mikäli maakunta ei voi tarjota suoran valinnan piiriin kuuluville tuottajille hyödynnettäväksi yhtenäisiä ratkaisuja edes niissä tapauksissa, joissa tuottajilla ei ole mahdollista näitä itsenäisesti ja kustannustehokkaasti järjestää, voi tämä lisäksi muodostua tuottajaksi pääsyn esteeksi erityisesti pienille ja keskisuurille yksityisen ja kolmannen sektorin tuottajille.

Asiakkaita koskevat vaikutukset

Valinnanvapauslakiluonnoksen mukaan asiakas ilmoittaa sosiaali- ja terveyskeskuksen, suun hoidon yksikön ja maakunnan liikelaitoksen toimipisteen valinnasta maakunnalle valtakunnallista tiedonhallintapalvelua käyttäen, tai kirjallisesti. Ehdotuksen mukaan sähköinen ilmoitus tehdään kansalaisen käyttöliittymän (omakanta) yhteydessä, joita Kansaneläkelaitos ylläpitää. Tämä helpottaa valinnan tekemistä niiden kohdalla, jotka ovat tottuneet käyttämään omakanta-palveluja. Sähköisten palveluiden käyttö laajenee koko ajan ja tällä hetkellä omakantapalvelua käyttää yli 425.000 henkilöä kuukaudessa.

Valinnanvapauslakiluonnoksessa on ehdotettu myös toteutettavaksi nk. valinnanvapauden valtakunnallisia tiedonhallintapalveluja, joita käyttäen asiakas saa myös tiedot valittavissa olevista palvelujen tuottajista, annettavista palveluista ja palvelujen sisältöä koskevista yksityiskohdista sekä tietoa palveluihin pääsyn odotusajoista. Valinnanvapauden tietojärjestelmien tulisi olla toteutettu yhteentoimivasti siten, että ne muodostaisivat käyttäjän näkökulmasta yhtenäisen kokonaisuuden ilman että käyttäjän tarvitsee esimerkiksi tunnistautua tai syöttää valintoja koskevia tietojaan useaan eri järjestelmään. Lähtötilanteessa palvelutuottajien ja palveluiden rekisteröintiin sekä julkaisuun ja vertailuun liittyvien tietojärjestelmäpalveluiden toteutukset ovat hajautuneet mm. Valviran, Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen, Kelan ja väestörekisterikeskuksen vastuulle. Yhtenäisen tietojärjestelmäkokonaisuuden muodostaminen, kansalaisille tiedottaminen ja ohjaus uusien järjestelmien käyttöön valinnan tekemiseksi tulee olemaa haastavaa valinnanvapausjärjestelmän käynnistyessä mm. tietojärjestelmäratkaisujen hajanaisen nykytilan johdosta ja tämän johdosta niiden toteutusvastuut ja tavat tulisi nopeasti selkeyttää ja niiden toteutuksiin tulisi varattava riittävästi resursseja. Valinnanvapauslaksäädökset velvoittavat ottamaan vastaan ja antamaan tiedot myös muuta kautta asiakkaan niin toivoessa, mikä sekin sitoo henkilöstön aikaa.

Jotta kansalaisten valinnanvapaus voisi toteutua valinnanvapauslakiehdotuksen mukaisesti, tarvitaan valinnan tueksi tarjottavaan tietoon merkittävä parannus nykytilanteeseen verrattuna. Tarvitaan muun muassa palvelujen laatua ja sisältöä kuvaavia mittareita. Asiakkaan palvelukokemukseen perustuva palveluiden laadun mittaaminen, esim. asiakaspalauttein, on kompleksinen kokonaisuus. Palautteen kohdentaminen eri tavoin toteutuvissa palveluprosesseissa voi olla haastavaa ja saattaa edellyttää palveluiden käyttäjältä merkittävääkin valistuneisuutta.

Valinnanvapaus edistää digitaalisten palvelujen leviämistä, koska osa asiakkaista haluaisi itseään palveltavan sähköisten asiointipalvelujen avulla. Suomessa IT-sovellutusten käyttötaidot ja käyttöaktiivisuus on hyvällä tasolla. Valinnanvapauden tosiasiallinen toteutuminen edellyttää kuitenkin riittäviä kognitiivisia ym. taitoja, kykyä ja halua määritellä omia elämänstrategioitaan ja tavoitteitaan sekä arvioida palveluiden tuottajia ja tehdä päätöksiä.

Myös palvelujen monimuotoisuus voi muodostaa käytännön tasolla esteitä sille, kuinka kansalainen on todellisuudessa kykenevä hyödyntämään valinnanvapautta tukevaisi ajateltuja sähköisiä palveluita. Teknisesti mahdollinen ei ole yhtä kuin asiakkaan näkökulmasta käyttökelpoinen ja asiakkaan päätöksentekoa ja valintaa tukeva sähköinen palvelu.

Digitaaliset palvelut kansalaisille

Sosiaali- ja terveysministeriö tukema Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut (ODA) -hanke tuottaa uudenlaisen digitaalisuutta hyödyntävän toimintamallin sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin. Mallista tulee kansalaisille tarjottavien sähköisten hyvinvointipalveluiden runko. Samanlaisesti ODA-hankkeen kanssa toteutetaan myös muita asiaan liittyviä hankkeita, kuten kansallinen omien hyvinvointitietojen talletusmahdollisuus osaksi Kelan toteuttamaa Omakantapalvelua sekä yliopistosairaaloiden Virtuaalisairaalahanke. Hankkeet tuotetaan molemmilla kansalliskielillä sekä soveltuvien osin myös muilla Suomessa käytettävillä kielillä.

Arvioita tietohallinnon ja ICT:n kustannuksista sekä toteutusaikataulusta

Valinnanvapausmallin sekä siihen liittyvän palvelutuotannon yhtiöittämisen edellyttämistä tieto- ja viestintäteknologian uudistamisesta sekä digitalisaation toimeenpanosta aiheutuu merkittäviä kustannuksia sosiaali- ja terveydenhuollon julkisille ja yksityisille toimijoille, maakunnille ja valtiolle. Muutoksen alkuvaiheessa kustannuksia aiheutuu mm. hallinnon uudelleen organisoitumisesta, palkkojen harmonisoinnista ja tietojärjestelmien uudistumisesta. Näiden kustannusten on ajateltu ajoittuvan pääasiassa vuosille 2017-2020. Muutoksen toteuttamisen aiheuttamat tietohallinnon ja ICT-palvelujen kustannukset voidaan jakaa jatkuvuuden varmistamiseen liittyviin kustannuksiin sekä toiminnan kehittämistä tukevista investoinneista muodostuviin kustannuksiin. Välttämättömien muutoskustannusten hillitsemiseksi olisi tärkeää arvioida ennen uusien tietojärjestelmäratkaisujen toteutuspäätöksiä sitä missä laajuudessa lähtötilanteessa kansallisten toimijoiden, kuten Kelan sekä kuntien ja kuntayhtymien käytössä olevia tietojärjestelmäratkaisuja, kuten palvelusetelien hallinnointiin liittyviä tietojärjestelmäratkaisuja voitaisiin edelleen kehittää vastaamaan valinnanvapausmallin tuomia vaatimuksia.

Kustannuksien ohella tulee huomioida, että valinnanvapausjärjestelmän edellyttämien tietojärjestelmämuutosten toteuttamiseen (sekä käytössä oleviin tietojärjestelmiin, että uudistuksen yhteydessä tarvittaviin uusiin ratkaisuihin) tarvitaan vähintään 2-3 vuotta valinnanvapausmallia koskevien yksityiskohtien tarkennuttua. Tämän johdosta myös tietojärjestelmäratkaisujen hallitun toteuttamisen näkökulmasta olisi tärkeää, että toimeenpanolle varattaisiin riittävästi aikaa ja että tietojärjestelmäratkaisujen toimivuus ehdittäisiin todentaa rajatussa kohdeympäristössä ennen laajoja käyttöönottoja.

4.5 Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset

4.5.1 Vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaisiin ja potilaisiin

Asiakkaiden valinnanvapaus lisääntyy

- Asiakkaiden valinnanvapaus lisääntyy, kun koko maan kattava valinnanvapaus laajenee nykyisestä ja oikeus valita palveluntuottaja sekä tietyin ehdoin ammattihenkilö ulottuu myös sosiaalihuoltoon.

- Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto vahvistaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, jos budjetin käyttöön on tarjolla riittävästi tukea.
- Palvelujen käyttäjien asema muuttuu palvelujen vastaanottajasta kuluttajaksi, jolta vaaditaan aktiivisuutta.
- Palvelujen saatavuus ja asiakaslähtöisyys voivat parantua tuottajille syntyvien kannusteiden kautta.
- Erityisesti alkuvaiheessa järjestelmä voi näyttää asiakkaalle monimutkaiselta eikä kaikilla asiakkailla ole tahtoa tai kykyä valita itselleen sopivaa palveluntuottajaa.
- Tarvittavien tietojärjestelmien kehitystyö on vasta aluillaan, joten tiedon saaminen tarjolla olevista vaihtoehdoista on erityisesti alkuvaiheessa puutteellista.
- Järjestelmän sisäanajo edellyttää mittavaa viestintää, asiakkaiden perehdyttämistä ja palveluohjausta.
- Asukkaiden yhdenvertaisuus voi kärsiä, kun kaikilla maakunnilla ei ole yhtäläisiä mahdollisuuksia turvata asiakkaiden valinnanvapautta.
- Monituottajamalli voi vaikeuttaa sote-palvelujen integraation toteutumista asiakkaan näkökulmasta.

Valinnanvapausmalliin siirtyminen merkitsee sekä palvelujärjestelmän että palvelujen käyttäjien aseman syvällistä muutosta. Asiakkaan valinnanvapauden lisäämisen keskeisenä perusteena on pidetty järjestelmän asiakaslähtöisyyden lisäämistä: osallisuuden ja vastuun omasta terveydestä ja hyvinvoinnista ajatellaan kasvavan ja itsemääräämisoikeuden vahvistuvan, kun asiakas voi itse valita tarvitsemiensa palvelujen tuottajan. Tämä voi lisätä asiakkaan tyytyväisyyttä ja sitoutumista. Kaikki eivät kuitenkaan osaa tai halua valita palvelujaan, eivätkä valitsijat toimi välttämättä rationaalisesti. Järjestelmään tuleekin sisältyä tällaisten tilanteiden ratkaisemiseksi riittäviä välineitä, kuten tietoa ja tukea päätöksentekoon.

Uudistuksessa on merkittävää, että koko maan kattava valinnanvapaus (suoran valinnan palvelut, maakunnan liikelaitoksen toimipiste) laajenee erityisesti sosiaalipalvelujen osalta nykyiseen verrattuna. Myös asiakkaan mahdollisuus valita häntä palveleva ammattihenkilö laajenee mahdollisuuksien rajoissa myös sosiaalihuoltoon. Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto voi vahvistaa merkittäväällä tavalla asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, koska sen avulla asiakas voi vaikuttaa palvelujen tuottajan valinnan lisäksi myös palvelujen sisältöön.

Tutkittua tietoa valinnanvapauden vaikutuksista ihmisten hyvinvointiin ja palvelujärjestelmän toimivuuteen on Suomessa vielä hyvin vähän. (Junnila ym. 2016.) Terveystieteiden ja palvelusetelin mahdollistaman valinnan lisäksi Suomessa on kokeiltu henkilökohtaisia budjetteja erityisesti vammais- ja vanhustenpalveluissa. Kokemukset ovat olleet pääosin myönteisiä. Henkilökohtaisten budjettien on nähty parantavan asiakkaan asemaa, erityisesti itsemääräämisoikeuden lisääntyessä (esim. Ahlström ym. 2014). Toisaalta on tutkimustuloksia siitä, että esimerkiksi kotihoidon asiakkaiden heikko toimintakyky vaikuttaa sopivan huonosti valinnanvapausjärjestelmään (Kuusinen-James 2016). Ruotsissa valinnanvapausjärjestelmä on parantanut hoitoon pääsyä ja lisännyt palveluiden käyttöä (Riksrevisionsverket 2014).

Yhdenvertaisuus

Peruspalvelujen saatavuus voi parantua, mutta alueellisia eroja esiintyy jatkossakin

- Asiakkaiden pääsy suoran valinnan palveluihin todennäköisesti nopeutuu.
- Maakuntien väestö- ja yhdyskuntarakenteen erilaisuus voi hankaloittaa yhdenvertaisuustavoitteen toteutumista. Palvelutarjonta lisääntyy todennäköisesti suurissa asutuskeskuksissa, mutta harvaan asutuille alueille ei lisätarjontaa välttämättä synny. Näin valinnanvapauden toteutuminen ja aiempaa nopeampi hoitoon pääsy perustason palveluihin ei toteudu yhdenvertaisesti.
- Eri väestöryhmien välisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta on ratkaisevaa, miten määritellään palveluntuottajien korvausperusteet sekä millaisia ovat asiakkaiden listautumista koskeva sääntely ja käytännöt, sillä ne ohjaavat palvelun tuottajien toimintaa. Järjestelmä ei saa kannustaa asiakkaiden haitalliseen valikoimiseen.
- Heikoimmassa asemassa olevien henkilöiden valintoja tulee tukea ja väestön saatavilla tulee olla riittävästi maksut-

tomia ja eri väestöryhmien tarpeet huomioivia neuvonta- ja ohjauspalveluja.

Palvelujen käyttäjän näkökulmasta on tärkeää saada usein tarvittavat palvelut läheltä ja helposti, mutta harvemmin tarvittavat palvelut voidaan hakea kauempaakin, etenkin jos keskittäminen varmistaa niiden laadun. Valinnanvapausmallilla pyritään parantamaan usein käytettävien peruspalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Malliin siirryttäessä asiakkaiden pääsy suoran valinnan palveluihin todennäköisesti nopeutuu. Maakuntien väestö- ja yhdyskuntarakenteen erilaisuus voi kuitenkin hankaloittaa tämän tavoitteen yhdenvertaista toteutumista.

Muutos tuo todennäköisesti ainakin väestötiheille alueille lisää palvelutarjontaa ja parantaa siten palvelujen saatavuutta. Harvaan asutuille alueille ei lisätarjontaa kuitenkaan välttämättä synny. Uudistuksen vaikutukset asiakkaiden valinnan mahdollisuuksien tosiasialliseen toteutumiseen voivat siis olla epätasaiset, ja siten uudistuksen hyödyt, kuten aiempaa nopeampi pääsy perustason palveluihin, jakautuvat alueellisesti jossain määrin epätasaisesti. Ruotsissa koko maassa n. 40 % valinnanvapausjärjestelmässä olevasta tuotannosta oli yksityistä. Tukholman seudulla yksityistä palvelutuotantoa oli n. 60 % ja pohjoisimpien maakäräjien alueilla 20 %.

Eri väestöryhmien välisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta ratkaisevaksi muodostuvat palveluntuottajille maksettavien korvausten periaatteet sekä asiakkaiden listautumista koskeva sääntely ja käytännöt. Tärkeää on, että järjestelmässä ei ole kannustimia haitalliseen asiakasvalikointiin (kermankuorinta). Etenkin mallin käynnistämävaiheessa ensimmäisiä listautumisia tehtäessä on vaarana käydä niin, että nopeilla ja osaaavilla henkilöillä on parhaat mahdollisuudet valita haluamansa palveluntuottaja. Tätä voidaan estää sisällyttämällä järjestelmään takeita myös heikommassa asemassa olevien henkilöiden valintojen tukemiseksi. Yksittäisen asiakkaiden valinnan lisäksi voi syntyä myös alueiden valintaa. Ruotsissa uutta tarjontaa syntyi erityisesti alueille, joissa väestötiheys oli suuri ja palveluiden tarve ja sairastavuus vähäistä sekä väestön sosioekonominen asema korkea (Riksrevisionsverket 2014). Tämän suuntaisia vaikutuksia voidaan estää, jos maakunta kykenee ohjaamaan palveluiden sijoittumista sopimusjärjestelyin.

Suoran valinnan palvelujen tuottajan mahdollisuus tarjota asiakkaalle eri maksusta lisäpalveluja voi johtaa eriarvoistumisen lisääntymiseen. Osalla palvelujen käyttäjistä on mahdollisuuksia ostaa lisäpalveluja, mutta kaikille tämä ei ole esimerkiksi taloudellisista syistä mahdollista. Palvelujen tuottajalle voi tällöin syntyä kannuste houkutella asiakkaikseen vain henkilöitä, jotka kykenevät ostamaan lisäpalveluja ja ohjata palvelujen käyttäjiä tarjoamiinsa maksullisiin lisäpalveluihin tai tuottamiinsa työterveydenhuollon palveluihin.

Lisäpalvelujen tarjontatilanteessa palveluntuottajan ja asiakkaan välinen tiedon epäsymmetria korostuu, sillä asiakkaan mahdollisuudet arvioida tarjottujen lisäpalvelujen todellista tarvetta ovat usein rajalliset. Vaarana on liiallisten palvelujen tarjoaminen. Tämä voi avata eriarvoistumisen uudenlaisen polun ja johtaa siihen, että asiakkaan maksukyky voi muodostua tärkeämmäksi palvelun saamisen periaatteeksi kuin tarve. Tällöin yhdenvertaisuus ja puolueettomuus eivät enää ohjaa julkisesti rahoitettujen palvelujen käyttöä ja palvelun tuottaja voi alkaa suosia maksavia asiakkaita. Jos palvelun piiriin pääsyä rajataan tai asiakasmaksuja korotetaan, voi lisäpalvelusta tulla jopa yrityksen tärkein tuote.

Järjestelmän toiminta edellyttää, että saatavilla on riittävästi valinnan tekemisen vaatimaa ymmärrettävää tietoa eri palveluntarjoajien palveluista ja tarjottavien palvelujen laadusta sekä tukea valintojen tekemiseen. Tarvittavaa tietoa ei kuitenkaan ole saatavilla ainakaan vielä valinnanvapauden

toteuttamisen alkuvaiheessa, koska tarvittavien tietojärjestelmien kehitystyö on vasta aluillaan. Jatkossakin tietopohjan kerääminen ja ylläpito tulee olemaan haastava tehtävä.

Kaikilla asiakkailla ei ole myöskään tahtoa tai kykyä valita itselleen parhaiten sopivaa palveluntuottajaa, joten tarjolla tulee olla riittävästi tukea valintojen tekemiselle. Yhdenvertaisten valintojen tekemisen mahdollistaminen edellyttää tehokasta asiakasohjausta, neuvontaa ja kattavaa sekä helposti ymmärrettävää tietoa eri vaihtoehdoista. Jotta myös heikossa asemassa olevat asiakasryhmät voisivat hyödyntää vapauttaan valita, on valintoja tehtäessä tärkeä varmistaa tuetun päätöksenteon tarpeen tunnistaminen ja tuen saatavuus. Palvelunohjaajan rooli ja osaaminen asiakkaan palvelutarpeesta neuvoteltaessa muodostuvat ratkaisevan tärkeäksi, sillä palvelunohjaajan tieto tarjolla olevista palveluista määrittää ja rajaa käytännössä asiakkaan tarpeita ja niihin vastaamista (Kuusinen-James 2016). Tämän vuoksi palvelunohjaajien koulutukseen, osaamiseen ja ohjaamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Valinnanvapautta voi käyttää parhaiten henkilö, joka terveydentilansa ja toimintakykynsä perusteella pystyy itse etsimään tietoa ja jonka voimavarat riittävät tämän tiedon pohjalta omien palvelujen kokonaisuuden pohdintaan ja hallintaan. Mitä sairaampi ja toimintakyvyltään heikentyneempi henkilö on, esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivä, sitä huonommin hän kykenee tekemään valintoja. Mieli-ohjelman ohjausryhmä on tunnistanut päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asemaan liittyviä haasteita ja arvioinut, että palvelujen käyttäjien valinnanvapauden lisääntyessä tulisi ottaa käyttöön yhdenvertaisuutta lisääviä keinoja niiden henkilöiden tueksi, joiden oma kyky, halu tai mahdollisuus valita on heikko.

Ruotsin tulosten perusteella sekä korkeilla tuloilla että koulutuksella on positiivinen yhteys valinnanvapauden käyttöön. (Beckman and Anell 2013, Winblad et al 2012). Toisaalta myös korkealla iällä (yli 64 vuotta) havaittiin samanlainen yhteys (Beckman and Anell 2013). Vaikka Ruotsissa valinnanvapausjärjestelmä kaikkiaan lisäsi sen piirissä olevien palvelujen käyttöä, käyttö lisääntyi kaikkein vähiten henkilöillä, joilla oli mielenterveysongelmia ja rajoittava pitkäaikaissairaus (Agerholm et al. 2015).

Yhdenvertaisuuden toteutuminen edellyttää, että palveluntuottajien korvausjärjestelmä ohjaa toimintaa siten, että väestön saatavilla on riittävästi maksuttomia neuvonta- ja ohjauspalveluja ja että asiakasmaksut ovat kaikissa julkisesti rahoitetuissa palveluissa kohtuullisia. Esimerkiksi asiakasasetelin osalta riskinä on kuitenkin tilanne, jossa omavastuut kasvavat pienituloisille liian suuriksi. Pienituloisten ihmisten asema heikkenee ja toimeentulotukimenot lisääntyvät, jos asiakasmaksut nousevat nykyisestä. Tämä lisäisi entisestään eriarvoisuutta ja kasvattaisi hyvinvointi- ja terveyseroja.

Valinnan toteutuminen edellyttää tuekseen myös toimivaa julkista liikennettä ja matkakustannusten korvaamista siten, että vaihtoehtoiset palvelut ovat aidosti asiakkaiden saatavilla.

Valinnanvapausmalli voi kannustaa palvelujen tuottajia palvelujen erilaistamiseen palvelujen käyttäjien tarpeiden mukaan. Tämä voi tarjota mahdollisuuksia yhdenvertaisuuden lisääntymiseen esimerkiksi siten, että eri vähemmistöryhmien erilaiset kielelliset ja kulttuuriset tarpeet otetaan huomioon nykyistä paremmin. Vaarana voi kuitenkin olla liian pitkälle menevä erilaistuminen siten, että palvelujärjestelmä polarisoituu hyvin ja huonosti pärjäävien palveluihin. Paljon palveluja tarvitsevien kokonaisuuden pitävyyden siirtäminen suoran valinnan palveluista maakunnan liikelaitoksen vastuulle lisää riskiä näiden muutenkin syrjäytymisvaarassa olevien ihmisten syrjäytymiseen nor-

maalipalveluissa. Keskeiseksi muodostuu maakuntien järjestämisosaaaminen ja se, miten ja millaisia ehtoja ne kykenevät asettamaan palvelujen tuottajille ja miten näitä ehtoja kyetään valvomaan.

Palveluintegraatio

Palveluintegraatio on sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa yhtäältä palveluiden laatuun ja käyttäjien asemaan ja kokemukseen liittyvä tavoite sinänsä ja toisaalta keino saavuttaa uudistukselle asetettuja yleisempiä tavoitteita, erityisesti sote-menojen kasvun pienentämistä. Palveluintegraation tavoitteena on toteuttaa asiakkaiden palvelut eheinä kokonaisuuksina sekä liittää niihin ennaltaehkäiseviä toimia ja interventioita, joilla hyvinvointi- ja terveyseroja voidaan kaventaa. Palveluintegraatiosta on säännöksiä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa että valinnanvapauslaissa.

1) Yksittäisen asiakkaan palveluiden ja tiedon integraatio

Yksittäisen asiakkaan näkökulmasta keskeistä on se, miten maakunnan määrittelemät palvelukokonaisuudet, palveluketju ja palveluintegraatio toteutuvat hänen palveluissaan. Keskeistä tässä on palvelutarpeen arviointiin pohjautuva asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelman laatimiseen liittyy asiakkaan ohjaus, jolla myös edistetään asiakkaan omaa vastuun ottoa ja sitoutumista suunnitelmaan. Ohjauksella myös tarvittaessa autetaan asiakasta ”navigoimaan” palvelujärjestelmässä ja tekemään perusteltuja valintoja eri vaihtoehtojen välillä.

Asiakassuunnitelma laaditaan siellä missä on ensisijainen vastuu asiakkaan palveluista. Integraation toteuttamiseksi asiakas- ja potilastietoja koskeviin säännöksiin on parhaillaan valmisteilla muutoksia, jotka mahdollistavat teknisesti mm. asiakkaan yhden asiakassuunnitelman, johon asiakkaalla sekä kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon tuottajilla ja palveluiden järjestäjällä olisi yhtäläinen pääsy. Asiakassuunnitelman kansallisen rakenteen määrittelytyö on aloitettu ja tulee osaksi valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluita ja KANTA-arkistoa. Niiden avulla varmistetaan se, että kaikki valinnanvapausjärjestelmässä olevat tuottajat käyttävät sitä toiminnassaan.

2) Asiakasryhmäkohtaisen palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen määrittely

Maakunnalla on järjestämislakiluonnoksen mukaan velvollisuus kuvata palvelukokonaisuudet ja palveluketjut. Tämä antaa järjestäjälle työvälineen integraation toteuttamiseen asiakasryhmätasolla. Palvelukokonaisuus on tietyn asiakasryhmän, esimerkiksi lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kokonaisuuden määrittely, jossa huomioidaan kaikki perustason ja erityistason julkiset ja yksityiset palvelut sekä rajapinnat mm. kunnan palveluihin. Palveluketju on tietyn asiakasryhmän, esimerkiksi lonkkaproteesipotilaiden hoitoketju kotoa kotiin huomioiden kaikki perustason, laajennetun perustason ja erityistason julkiset ja yksityiset palvelut.

Maakunta voi suoran valinnan tuottajien kanssa tehtävillä sopimuksilla täsmentää palvelukokonaisuuksiin ja palveluketjuihin sekä palveluiden yhteensovittamiseen liittyviä ehtoja sekä irtisanoa tai purkaa sopimuksen tai peruuttaa sen hyväksymisen, jos ehtoja ei noudateta. Ratkaisevaksi muodostuu se, miten maakunta onnistuu käyttämään lain tarjoamia välineitä integraation varmistamiseksi. Integraation toteuttaminen on monituottajamallissa haastavaa, koska palvelutuotanto ei ole suoraan maakunnan hallinnollisen ohjauksen piirissä. Haastavuutta lisää se, että maakunnan ja kaikkien tuottajien (maksu- ja asiakassetelituottajat ja henkilökohtaisella budjetilla hankittavien palvelujen tuottajat) välille ei synny edes sopimussuhdetta, jossa toiminnan ehtoja voitaisiin täsmentää. Asia-

kaskeksen integraation toteutuminen hoitokokonaisuuksissa ja palveluketjuissa edellyttääkin maakunnalta niiden huolellista määrittelyä, kehittämissyhteistyötä tuottajien kanssa sekä sopimusohjausta ja seurantaa ja eri toimijoiden välistä tiivistä yhteistyötä.

Integraation toteuttaminen voi olla haastavaa

- Asiakassuunnitelma on keskeinen palveluintegraation toteuttamisen väline, mutta sen toteutuminen jää paljolti eri toimijoiden yhteistyötahdon ja luotujen yhteistyökäytäntöjen varaan.
- Maakunnalle integraation toteuttaminen on monituottajamallissa haastavaa, koska palvelutuotanto ei ole suoraan maakunnan hallinnollisessa ohjauksessa. Integraation toteutuminen hoitokokonaisuuksissa ja palveluketjuissa edellyttää maakunnalta niiden huolellista määrittelyä, kehittämissyhteistyötä tuottajien kanssa sekä sopimusohjausta ja seurantaa.
- Epäselvää on, miten tiedon integraatio toteutuu järjestelmän käynnistämisvaiheessa.

Kannustaako malli asiakaskeskeiseen toimintaan?

Asiakaskeskeisyyden voidaan periaatteessa odottaa paranevan, kun asiakkaalle syntyy oikeus ”äänestää jaloillaan” ja vaihtaa palveluntuottajaa, joilta saa huonoa palvelua. Jos systeemi toimisi ideaalisesti, poistuisivat asiakkaan kannalta epätydyttävää palvelua tarjoavat ennen pitkää markkinoilta ja vain asiakaskeskeisesti toimivat jäisivät jäljelle. Käytännössä tämä riippuu siitä, onko alueella tosiasiallisesti palveluntarjontaa, josta asiakkaalla on mahdollisuus valita ja siitä, onko asiakkaalla riittävästi tietoa ja voimavaroja arvioida eri vaihtoehtoja ja vaihtaa epätydyttävää palveluntuottajaa. Lisäksi on huomattava, että asiakkaiden kyky ja halu arvioida palvelujen laatua ja tehdä valintoja sen perusteella voi olla rajallinen. Tutkimukset myös osoittavat, että asiakkaat usein perustavat valintansa muihin kuin laatuun liittyviin seikkoihin (Kuusinen-James 2016).

Suoran valinnan palveluissa painottuvat terveydenhuollon palvelut. Jos sosiaalihuollon palveluja ja sosiaalihuollon ammatillista osaamista ei toteuteta riittävästi suoran valinnan palveluissa, on vaarana, että niissä ei osata tunnistaa asiakkaan sosiaalista ongelmaa (esimerkiksi köyhyys, yksinäisyys ja osattomuus) eikä siten vastata siihen muilla kuin terveydenhuollon keinoilla. Sosiaalihuollon palvelujen ja ammatillisen osaamisen tiivis nivominen suoran valinnan terveydenhuollon palveluihin edistää ongelmien ennaltaehkäisemistä ja estää niiden syvenemistä ja vahvistaa varhaista tukea ja palveluihin ohjaamista. Tämä edellyttää asiakastarpeiden hyvää tunnistamista ja suoran palvelun pisteessä tehdyn työn nivomista maakunnan liikelaitoksen, 3. sektorin ja alueen muihin palveluihin sekä ylipäänsä hyvää yhteistyötä eri toimijoiden välillä.

Vielä tässä vaiheessa on kuitenkin mahdotonta arvioida, millaiseksi sosiaali- ja terveystieteiden palveluvalikoima muodostuu ja millaisia vaikutuksia tällä lopulta on asiakkaiden asemaan.

Vaikutukset väestön terveyteen ja hyvinvointiin

Hoitoon pääsyn nopeutuminen suoran valinnan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin voi ehkäistä ihmisten ongelmien kasautumista ja vähentää erityistason palveluiden tarvetta. Sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan sijoittuminen osaksi suoran valinnan palvelua mahdollistaa ihmisten ohjaamisen myös esimerkiksi järjestöjen vertaistuen ja matalan kynnyksen osallistavan toiminnan piiriin, jos varsinaisille sosiaali- tai terveystieteiden palveluille ei ole (vielä) tarvetta tai asiakas tarvitsee palvelujen lisäksi muutakin tukea.

Sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen kannalta on tärkeää saada palvelujen tuottajat sitoutumaan ihmisten ja perheiden elämäntilanteiden kokonaisvaltaiseen huomioimiseen. Tätä voi hankaloittaa se, että perheet eivät aina ole saman palveluntuottajan palveluissa. Vaikka se, että jo 12 -vuotiaat lapset saisivat tehdä itsenäisen valinnan palveluntuottajastaan, vahvistaa heidän itsemääräämisoikeuttaan, voi perheiden kokonaistilanteen huomioiminen ja mahdollisen tuen tarpeen tunnistaminen olla tällöin hankalaa. Pulmia voi liittyä esimerkiksi lastensuojelun tarpeen, lähisuhdeväkivallan ja vastaavien ongelmien tunnistamiseen, kun perheenjäsenten kokonaistilannetta ei voida havainnoida.

Jos asiakkaan (ja hänen perheensä) kokonaishyvinvoinnin edistämistä ei kyetä ottamaan muutoksessa vahvasti huomioon, riskinä on, että mallilla parannetaan lähinnä niiden terveyttä ja hyvinvointia, jotka jo nyt ovat paremmassa asemassa. Vaikutukset ihmisten käyttäytymiseen, kansantautien riskitekijöihin ja hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiin riippuvat siitä, missä määrin maakunnat kykenevät ohjaamaan tuottajia ja velvoittamaan ne yhteistyöhön muiden toimijoiden kanssa.

Ruotsissa on havaittu valinnanvapausjärjestelmän käyttöönoton johtaneen vähäisiin terveysongelmiin liittyvien vastaanottokäyntien lisääntymiseen. Vakavammissa terveysongelmissa käyntien määrä on lisääntynyt vähemmän. (Myndigheten för vårdanalys 2013, Riksrevisionsverket 2014). Ilmiö voi selittyä sillä, että kohtalaisen terveiden on helpompi käyttää valinnanvapautta. Väestön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta on kuitenkin ongelmallista, jos lisääntyvä käyttö suuntautuu sellaisiin ongelmiin, jotka eivät välttämättä edes edellyttäisi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla käyntiä. Tämä on erityisen ongelmallista, jos samaan aikaan esimerkiksi pitkäaikaissairauksien hoito kärsii tai moniongelmaisten henkilöiden tunnistaminen ja palveluihin ohjaus heikentyy. Maakuntien on kyettävä seuraamaan tilannetta ja ohjaamaan asukkaiden vastaanotoille hakeutumista sekä tuottajien toimintaa.

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

Tärkeä osa tätä pohdintaa ovat valinnanvapausmallin vaikutukset kansalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksiin yhteiskunnassa (kansanvaltaisuuden turvaaminen järjestelmän kehittämisessä, palvelunkäyttäjien mahdollisuudet vaikuttaa tuottajatasolla, laatu- ja avoimuus). Epäselvää on, minkälainen vaikutusmahdollisuus kansalaisella lopulta on, jos iso osa palveluista siirtyy yksityiselle sektorille. Maakuntalaki takaa asukkaiden vaikutusmahdollisuudet maakunnan toimintaan, mutta se ei ulotu yhtiöiden ja yhteisöjen toimintaan. Yhtiöittäminen rajaa julkisuusperiaatetta, vaikka hallintolakia ja julkisuuslakia sovelletaankin yritysten ja yhteisöjen toimintaan silloin kuin ne ovat valinnanvapauttuottajia.

4.5.2 Kielelliset oikeudet

Kielelliset oikeudet perusoikeuksien ja oikeusturvan toteutumisessa

Hallituksen esitystä sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapaudesta on arvioitava erityisesti perustuslain 6 §, 17 § ja 19 §:ssä säädettyjen perusoikeuksien näkökulmasta. Esityksen arvioinnissa

keskeisiä kysymyksiä ovat myös perustuslain 22 §:n mukainen julkisen vallan velvoite turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteuttaminen käytännössä.

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

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

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 6 §:ssä, vanhuspalvelulain (980/2012) 8 §:ssä ja sosiaalihuoltolain (710/1982) 40 §:ssä säädetään kuntien ja sairaanhoitopiirien velvollisuudesta järjestää palvelut suomen ja ruotsin kielillä. Lisäksi potilaan ja asiakkaan oikeudesta käyttää suomen tai ruotsin kieltä, tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä sekä hänen oikeudestaan tulkkaukseen näitä kieliä viranomaisissa käytettäessä säädetään kielilaissa (423/2003). Myös potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (1992/785, jäljempänä potilaslaki) sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812, jäljempänä sosiaalihuollon asiakaslaki) annetussa laissa olevat säännökset täsmentävät velvollisuutta järjestää sosiaali- ja terveyspalveluja kielelliset oikeudet ja kulttuuritausta huomioiden.

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiselvöllisyyteen kuuluu, että saamenkielisille turvataan yhtä laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut kuin valtaväestölle. Terveydenhuoltolakiin sisältyy lisäksi viittaussäännös oikeudesta käyttää saamen kieltä saamen kielilain (6 §) mukaisesti saamelaisten kotiseutualueella (Enontekiö, Inari, Sodankylä ja Utsjoki). Saamen kielilaissa (1086/2003) säädetään oikeudesta käyttää saamen kieltä sekä viranomaisten että yksityisten järjestämissä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Laki ei kuitenkaan velvoita nykyisiä kuntia tai kuntayhtymiä taikka ehdotuksen mukaisia maakuntia järjestämään sosiaali- ja terveyspalveluja saamen kielellä, vaan kyseessä on oikeus käyttää saamen kieltä tietyin edellytyksin saamelaisten kotiseutualan kunnissa ja tietyin edellytyksin myös kotiseutualan ulkopuolella. Jos kunta tai kuntayhtymä ei pysty järjestämään omakielistä sosiaali- ja terveyspalvelua esimerkiksi sen vuoksi, ettei koulutettua ja saamenkieltä osaavaa ammattihenkilöä ole käytettävissä, asiakkaalla on oikeus saada tulkausta kaikille kolmelle saamen kielelle (inarinsaame, kolttasaame ja pohjoissaame). Tällaisia kuntayhtymiä ovat esimerkiksi Lapin sairaanhoitopiiri ja Lapin erityishuoltopiiri. Asiakkaalla ja potilaalla on

saamen kielilain mukaan oikeus saada hallintopäätökset omalla kielellään. Saamenkielisellä väestöllä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön, jotta kielen lisäksi heidän perinteiset tapansa ja elinkeinonsa tuleva asianmukaisesti huomioon otetuksi.

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

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

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

Kielellisten oikeuksien toteutuminen käytännön tilanteissa

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

Valinnanvapauslakiehdotuksessa (30 §) linjataan, että yksikielisessä kunnassa suoran valinnan palvelut on tuotettava kunnan kielellä ja kaksikielisessä kunnassa suomen ja ruotsin kielellä. Maakunta voi kuitenkin hakemuksesta myöntää suoran valinnan palvelun tuottajalle poikkeusluvan velvollisuudesta tuottaa kaksikielisessä kunnassa palveluja molemmilla kansalliskielillä, jos toimipisteen alueella on asiakkaiden yhdenvertaisesti saavutettavissa muita suoran valinnan palvelujen tuottajien toimipisteitä siten, että asiakas voi saada palvelut omalla kielellään ja käyttää valinnanvapautta. Tämä merkitsee, että suomen- ja ruotsinkieliset ihmiset ovat lakiehdotuksen mukaan yhdenvertaisessa asemassa, koska asiakkaalla olisi aina mahdollisuus valita palvelun tuottaja myös kieliperusteella. Lisäksi palveluja olisi saatavilla yhdenvertaisesti sekä suomen että ruotsin kielellä myös palvelujen pääsyn välimatkojen suhteen. Kuitenkin vasta valinnanvapausjärjestelmän toteuttaminen ratkaisee, miten palvelujen etäisyyksille tosiasiaassa tulee käymään.

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

Ruotsinkielisestä väestöstä suurimman ryhmän muodostavat Uudenmaan maakunnassa asuvat yli 130 000, Pohjanmaan maakunnassa noin 85 000, Varsinais-Suomen maakunnassa noin 30 000 ja

Keski-Pohjanmaan maakunnassa noin 12 000 henkilöä. Heidän osaltaan lakiesitys ei juurikaan vaikuttaisi mahdollisuuteen saada palveluja äidinkielellään. Kilpailun toteutuessa erityisesti kaupungeissa mahdollisuudet saada palveluja äidinkielellään saattaisivat parantua nykyisestä.

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

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

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

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

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

Ehdotuksen vaikutukset viranomaisten toimintaan

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

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

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

4.5.3 Sukupuolivaikutukset

Uudistuksen sukupuolivaikutukset kohdistuvat eri tavoin naisiin ja miehiin palvelujen käyttäjinä. Samoin uudistuksella on erilaisia vaikutuksia naisiin ja miehiin työntekijöinä, esimiehinä tai päättäjinä. Uudistuksessa olisi mahdollisuus saavuttaa merkittäviä ja moniulotteisia tasa-arvovaikutuksia, jos ne tunnustetaan ja otetaan huomioon jo suunnitteluvaiheessa esimerkiksi laadittaessa maakunnan palvelustrategiaa ja julkista palvelulupausta sekä myöhemmin niiden toteuttamisvaiheessa.

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

On olemassa paljon tutkimustietoa siitä (esim. Nguyen & Seppälä 2014, Gay ym. 2011), että palvelujen käytössä on eroja sukupuolten välillä. Miehet käyttävät naisia vähemmän sekä avoterveydenhuollon että sairaalapalveluja ja väestötasolla heidän terveytensä on naisia huonompi esimerkiksi odotettavissa olevalla eliniällä mitattuna. Naiset elävät keskimäärin miehiä pidempään ja enemmistö ikääntyneistä on naisia, joten sukupuoliero kasvaa sitä mukaa, mitä iäkkäämmistä henkilöistä on kyse. Näin ollen sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö ja naisten osuus palvelujen käyttäjinä lisääntyy iän myötä, joten valinnanvapauden laajentuminen koskettaa enemmän naisia kuin miehiä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on arvioinut (THL Raportti 12/2016), että järjestäjien suuri koko oletettavasti lisää asukkaiden yhdenvertaisuutta. Toisaalta etu saatetaan menettää, jos palvelujen integraatiolla ei pystytä varmistamaan suoran valinnan palveluja ja liikelaitoksen tuottamia palveluja asiakkaan kannalta saumattomiksi kokonaisuuksiksi. Miesten terveys ja hyvinvointi ovat useilla mittareilla, esimerkiksi koetulla terveydellä, eliniänodotteella ja elintavoilla, mitattuna naisia heikompi (Martelin ym. 2014, Tarkiainen ym. 2011). Mikäli uudistuksella saadaan vahvistettua perustasoa ja integroitua palveluja siten, että erityisesti heikoimmassa asemassa olevien henkilöiden palvelujen riittävä ja oikea-aikainen saanti paranee, voitaneen arvella, että uudistuksella voidaan tasoittaa naisten ja miesten hyvinvointieroja sekä parantaa erityisesti miesten hyvinvointia ja terveyttä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arvion mukaan uudistuksen yhdenvertaisuustavoitteiden saavuttaminen riippuu uudistuksen toimeenpanosta.

Palvelujen käyttöä voidaan tarkastella muun muassa palvelutarpeiden arvioinnin ja palveluohjauksen, tuotetun päätöksenteon sekä valinnanvapauden näkökulmasta. Erityisryhmien neuvonta- ja ohjaustehtävä korostuvat erityisesti valinnanvapausjärjestelmän suoran valinnan palveluissa. Miehet

hakeutuvat naisia harvemmin hoitoon, joten palveluohjauksella, neuvonnalla ja tuella valintatilanteessa on tärkeä rooli erityisesti miesten palvelujen käytössä. Toisaalta naisten miehiä aktiivisempi hakeutuminen palvelujen piiriin saattaa ennustaa sitä, että naiset hyödyntävät jatkossa myös laajentuneen valinnanvapauden suomia mahdollisuuksia miehiä aktiivisemmin. Tämä voi johtaa naisten ja miesten palvelukäytössä olevien erojen kasvamiseen, mikäli valinnanvapauden osalta tehdyt ratkaisut ja valintaa tarvittava tieto ja ohjaus eivät tue valintojen tekemistä riittävästi.

Esityksen mukaan henkilöstö siirtyisi maakuntien palvelukseen liikkeenluovutuksen periaattein. Tämä tarkoittaa sitä, että kuntien ja kuntayhtymien palveluksesta maakuntien palvelukseen siirtyä yhteensä arviolta 215 000 työntekijää, joiden siirtymähetkellä voimassa olevat henkilöstön oikeudet ja velvollisuudet säilyvät. Siirtyvistä työntekijöistä suurin osa on sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä. Henkilöstövaikutuksia käsitellään tarkemmin jaksossa 4.7.

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

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

Uudistuksesta syntyvät henkilöstövaikutukset kohdistuvat erityisesti naisiin. Merkittävin muutos on työnantajan vaihtuminen, mutta myös työtehtävät saattavat muuttua, kun palveluja uudistetaan. Koska siirrot toteutetaan liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti, ei työnantajan muutos vaikuta lyhyellä aikavälillä palvelussuhteen ehtoihin. On kuitenkin huomattava, että liikkeenluovutusperiaate koskee luonnollisesti vain siirtyvää, ei uutta palkattavaa henkilöstöä.

Henkilöstön asemaan ja palvelussuhteen ehtoihin voi kuitenkin vaikuttaa palvelutuotannon erottaminen järjestämistehtävästä sekä maakunnan oman palvelutuotannon osittainen yhtiöittäminen sekä erityisesti valinnanvapausjärjestelmän myötä lisääntyvä yksityisen palvelutuotannon osuus julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Henkilöstöön sovellettavat työehtosopimukset voivat myös maakunnan päätöksellä vaihtua ja silloin muutoksella on vaikutuksia palvelussuhteen ehtoihin. Muutosten suuruus riippuu sovellettavan työehtosopimuksen tasosta. Jos suuri joukko naisia siirtyisi Kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimuksen soveltamisalalta yksityisen puolen sopimusalan soveltamisalalle, sopimuksesta riippuen tällä voisi olla melko suuria vaikutuksia naisten palkkaukseen. Mahdollinen kilpailu työvoimasta saattaisi kuitenkin parantaa henkilöstön neuvotteluasemaa. Toisaalta on otettava huomioon työnantajia koskeva EU:n samapalkkaisuusdirektiivin ja tasa-arvolain kielto soveltaa palkka- tai muita palvelussuhteen ehtoja siten, että työntekijä tai työntekijät joutuvat sukupuolen perusteella epäedullisempaan asemaan kuin yksi tai useampi työnantajan samassa tai samanarvoisessa työssä oleva työntekijä. Myös muun kuin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osalta sovellettavan työehtosopimuksen vaihdosten palkkavaikutukset voivat olla merkittäviä.

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

Maakunnan ylintä päätösvaltaa käyttäisi maakuntavaltuusto, joka valittaisiin suorilla vaaleilla. Suomen vaalitutkimusportaalin mukaan naiset äänestävät nykyään hieman miehiä aktiivisemmin. Paras-ARTTU -ohjelmassa tutkittiin naisten edustusta kuntien johdossa kuntaliitoksissa. Tutkimuksessa selvitettiin myös äänestyskäyttäytymistä sekä muita eri sukupuolten edustukseen vaikuttavia seikkoja. Eri tutkimusten mukaan naisista hieman yli puolet äänestää naista, kun taas miehistä enemmistö äänestää miestä. Lisäksi naisia valitaan valtuustoihin vähemmän kuin ehdokasosuuden perusteella voisi odottaa. Tämän perusteella voitaneen olettaa, että naiset ovat aliedustettuina myös maakuntavaltuustoissa. Naisia on myös kunnallisten toimielinten puheenjohtajistossa vähemmän kuin kyseisten toimielinten jäsenistössä. Hallinnolliset organisaatiot tulevat olemaan nykyistä suurempia, jolloin myös esimiestehtävien määrä vähenee. Tällöin on ennakoitavissa, että vastaavasti kun kuntakoon kasvaessa kunnanjohtajille tapahtui, esimiestason tehtävissä tulee toimimaan suhteellisesti yhä vähemmän naisia. Yhtiöittäminen tarkoittaa, että uusiin yhtiöihin tarvitaan uusia hallitusosajia. Uudistuksessa myös yksityisellä sektorilla tulisi kiinnittää huomiota hallituskokoonpanon sukupuolijakaumaan.

Kielteisten sukupuolivaikutusten välttämiseksi on tärkeää, että tuottajakorvaukset ovat sellaisia, ettei tuottajille tule intressiä valikoida asiakkaita tuottajakorvauksiin perustuen. Suoran valinnan palvelujen tuottajakorvaukset perustuvat kansallisiin tarvetekijöihin, joista yksi on sukupuoli, joten tällainen sukupuoleen liittyvä valikointimahdollisuus on vähäinen.

4.6 Vaikutukset palvelujen tuotantoon

4.6.1 Vaikutukset sosiaali- ja terveystalouteen

Palvelujen saatavuus paranee, jos maakunnalla on riittävää järjestämisaikaa

- Palvelujen saatavuuden ja asiakaslähtöisyyden parantuminen edellyttää, että maakunnalla on riittävää järjestämisaikaa ja sopimusaikaa.
- Perustason sosiaali- ja terveystalouden saatavuus todennäköisesti paranee väestötiheillä alueilla palvelutarjonnan lisääntyessä. Harvaan asutuilla alueilla palveluiden saatavuus saattaa heiketä, mikäli maakunta ei riittävästi kykene ohjaamaan palvelutuotantoa.
- Monituottajamallin toteuttaminen on haastavaa ja edellyttää maakunnalta palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen huolellista määrittelyä, kehittämissyhteistyötä tuottajien kanssa sekä niiden varmistamista sopimuksilla.
- Integraation toteuttaminen edellyttää maakunnan ja markkinoilla toimivien suoran valinnan-, maksuseteli- asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palvelun tuottajien saumatonta yhteistyötä ja yhteistä tahtotilaa, joka pitää luoda kehittämissyhteistyössä.
- Suoran terveydenhuollon valinnanvapauden myötä muutokset palvelujen tuottamisessa ovat merkittäviä ja edellyttävät maakunnalta kehittämissyhteistyötä tuottajien kanssa sekä toimivaa seurantajärjestelmää ja sopimusohjausta.

Lakiehdotuksen mukaan yhtiömuotoiset sosiaali- ja terveyskeskukset tuottavat asiakkaille suoran valinnan perustason sosiaali- ja terveystalvet. Perustason terveydenhuollon talvet vastaavat lakiehdotuksen mukaan nykyisiä terveyskeskustalvetla laajennettuna ammattihenkilöiden konsultaatio- ja avovastantottotalvetluilla. Sosiaalitalvetluista mukana ovat sosiaalihuoltolain ja vanhus-talvetlulain mukainen neuvonta ja ohjaus sekä asiakkaan tilapäisesti ja lyhytaikaisesti tarvitsemat sosiaalitalvet.

Valtaosa sosiaalihuollon talvetluista toteutettaisiin maakunnan liikelaitoksessa, joten nykyisestä poiketen sosiaalitalvetlut toteutettaisiin jatkossa kahdella tasolla. Talvetlujen eriyttäminen asettaisi uudenlaisia haasteita asiakasohjaukselle, tiedottamiselle ja ammat-tiosaamiselle.

Suun terveydenhuollon yhtiöiden talvetlut muodostaisivat oman, asiakkaan erikseen valitseman talvetluketukonaisuuden. Ehdotuksen mukaan kaikki nykyisinkin perustasolla tuotettavat suun terveydenhuollon talvetlut tulisivat valinnanvapauden piiriin lukuun ottamatta kouluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon talvetluta.

Valinnanvapausmallissa maakunnan liikelaitos toteuttaisi sosiaali- ja terveystalvetlut siltä osin, kuin ne eivät ole vapaan valinnan piirissä. Liikelaitos tuottaisi sekä perustason että erityistason talvetluta. Maakunnan olisi viimesijaisesti turvattava sosiaali- ja terveystalvetlujen saatavuus kaikissa tilanteissa. Jos osoittautuisi, että valinnanvapauden piiriin kuuluvia talvetluta ei ole muutoin saatavilla, maakunnan tulee huolehtia järjestämistävastaustaan siten, että maakunnan liikelaitos tuottaisi tarvittavat talvetlut.

Monikanavaista sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusjärjestelmää on selvitetty sote- ja valinnanvapaustuudistuksen yhteydessä, mutta rahoitusuudistuksen valmistelu on siirretty vuodelle 2017. Valinnanvapaustuudistusta varten on kuitenkin linjattu, että maakuntien tulee huomioida työterveyshuollon piiriin kuuluvat asiakkaat suoran valinnan talvetlujen korvauksissa ja tuottajien tulee eriyttää nämä talvetlut kirjanpidossaan.

Opiskeluterveydenhuollon ja työterveyshuollon eriyttäminen suoran valinnan talvetluista sitoo myös merkittävän osan perustason lääkäreistä näihin kokonaisuuksiin ja tällä voi olla merkittäviä vaikutuksia talvetlujen saatavuudelle. THL on Jonottamatta hoitoon -aloitteessaan (Erhola ym. 2013) esittänyt, että työterveyshuollon keskittyminen ennaltaehkäisevään ja työelämää kehittävään perustehtäväänsä vapauttaisi osaamisvoimavaroja perusterveydenhuollon talvetlutaotantoon. Toimenpide parantaisi lääkäripulasta kärsivän perusterveydenhuollon talvetlujen saatavuutta.

Koska maakunta ei voisi tuottaa itse sellaisia talvetluketukonaisuuksia, joita on tarjolla suoran talvetlujen tarjonnassa, korostuisi talvetluohjauksen rooli asiakkaiden ohjautumisessa tarpeen mukaisiin talvetluihin ja saumattomien kokonaisuuksien rakentamisessa. Haasteena on huolehtia talvetlutaot-tajien ja liikelaitoksen välisestä yhteistyöstä ja sopimusten laatimisesta niin, että ne velvoittavat monialaiseen yhteistyöhön. Uusi vaativa tehtävä maakunnille olisi talvetluketujujen ja talvetluketukonaisuuksien yksityiskohtainen määrittelytyö, koska siinä on huomioitava myös valinnanvapausjärjestelmässä olevat tuottajat mahdollisine alihankkijoineen ja maksusetelituottajineen sekä maakunnan liikelaitoksen henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelitalvetlujen tuottajat. Myös yhteys kuntaan jäävään talvetlutaotantoon mm. kouluterveydenhoitajat ja -kuraattorit tulisi varmistaa.

Vaikutukset palvelujen saatavuuteen

Peruspalvelut vahvistuvat ja hoitoon pääsy nopeutuu, jos ihmisten usein tarvitsemia peruspalveluja ja matalan kynnyksen palvelujen tarjonta ja saatavuus lisääntyvät. Palvelujen saatavuus ja asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa valinnoillaan palvelujen paranemiseen lisääntyisivät muutoksen myötä kuitenkin vain niillä alueilla, joissa palvelutuotanto on yrityksille kannattavaa.

Peruspalvelujen vahvistuminen voisi toteutua myös palveluntuottajien erikoistumisen myötä. On mahdollista, että asiakkaiden houkuttelemiseksi tuottajat osin erikoistuisivat tiettyjen asiakasryhmien palveluihin, mikä voisi edesauttaa sitä, että osaaminen eri asiakasryhmien palvelujen tuottamisessa paranee. Edellytyksenä on, että asiakkaiden tietoisuus tarjolla olevista vaihtoehdoista varmistetaan ja korvauskäytännöt tukevat tällaista toimintaa.

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

Monituottajamalli voi tuottaa uudenlaisia haasteita koulutuksen, tutkimuksen ja osaamisen varmistamiseksi. Maakunta vastaisi järjestäjänä palvelujen saatavuudesta ja laadusta ja voisi mm. asettamalla reunaehdot palvelujen tuottajien henkilöstökoulutukselle vaikuttaa palveluntuottajien osaamiseen. Erikoislääkärikoulutuksen järjestämisestä vastuullisten tulisi huolehtia siitä, ettei katvealu-eita lääketieteen erikoisalojen osaajista pääse muodostumaan.

Vaikutukset terveystalouteen

Valinnanvapauslainsäädännöllä on mahdollista lisätä saatavuutta ja parantaa laatua, mikäli maakuntiin saadaan riittävästi tuottajia. Uudessa järjestelmässä saatavuuteen vaikuttavat mm. maakunnan asettamat korvauserusteet, sopimusehdot ja muut mm. aukioloaikoihin liittyvät vaatimukset. Vaatimusten tulisi olla samanlaiset kaikille samanlaisia palveluja tuottaville yrityksille, yhteisöille ja ammatinharjoittajille.

Maakunta voi päättää mitä terveystalouteen se siirtää suoran valinnan palveluihin ja kuinka laajasti se hyödyntää lainsäädännön mahdollistamia valinnan vapautta tukevia muita instrumentteja kuten henkilökohtaista budjettia ja asiakasseteliä. Tämä voi johtaa siihen, että terveydenhuollon palvelutarjonta vaihtelee maakunnittain.

Toisaalta erityisesti suoran valinnan palveluntuottajalle maksettavien 56 §:ssä esitettyjen muiden korvausten avulla on mahdollista huomioida alueelliset erityispiirteet kuten sairastavuus ja pitkät etäi-syydet tai kiire- ja iltavastaanottojen tarve.

Lakiehdotuksen vaikutuksia terveystalouteen on vielä vaikea ennakoida, koska palvelujen määrittelyssä ja sopimuksissa on paljon avoimeksi jääviä asioita. Maakuntien lähtötilanne palvelukokonaisuuksien määrittelyssä on erilainen, joten uudistuksen valmistelu etenisi todennäköisesti eritahtisesti. Lainsäädäntö antaisi kuitenkin vain kahden vuoden siirtymäajan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon erityisosaamista sisältävien konsultaatioiden sisällyttäminen perustason palveluun eheyttäisi perustason palvelukokonaisuutta asiakkaan näkökulmasta. Samalla sillä on

vaikutuksia erikoissairaanhoidon toteuttamiseen ja henkilöstöresursseihin liikelaitoksessa. Eriytetyt asiakaseteileillä kustannettavat terveydenhuollon avovastaanottopalvelut edellyttävät niiden toimintojen yhtiöittämistä. Tämä siirtäisi erikoissairaanhoidon työvoimaa pois sairaaloista yksityisiin palveluihin. Henkilöstön siirtymisellä taas voi olla haitallisia vaikutuksia maakunnan sairaalan henkilöstön riittävyyteen erityisesti pienemmissä maakunnissa.

Asiakasetelillä tarjottavilla palveluilla voi olla heikentävä vaikutus maakunnan sairaaloiden henkilöstön riittävyyteen ja sairaaloiden palveluiden saatavuuteen. Maakunnalla olisi mahdollisuus päättää asiakasetelillä tarjottavat ei-kiireellisten terveydenhuollon palveluiden ja muiden soveltuvien erityistason palveluiden laajuus ja sisältö 15 % minimivaatimuksen puitteissa. Mikäli maakunnan liikelaitos pyrkii tuottamaan myös asiakasetelillä järjestettäviä palveluja, olisi sen perustettava yhtiöittämisvelvollisuuden mukaisesti yhtiö näiden palveluiden tuottamiseksi. Tämän seurauksena jo nykyiset haasteet tiettyjen erityisalojen lääkäreiden saatavuudesta pienemmissä maakunnissa tulevat kasvamaan, millä tulisi olemaan seurauksia myös maakunnan liikelaitoksen tuottamien palveluiden saatavuuteen.

Vaikutukset suun terveydenhuollon palveluihin

Muutokset suun terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen olisivat isoja, koska merkittävä osa julkisesti rahoitetuista palveluista tulisi suoran valinnan palvelujen piiriin lukuun ottamatta sairaalolosuhteita edellyttäviä suun terveydenhuollon palveluja sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja. Erillinen suun terveydenhuollon suora valinta mahdollistaisi myös pienempien yksityisten vastaanottojen mahdollisuuden ryhtyä suoran valinnan palvelujen tuottajaksi, mikäli palvelutuotannon kustannusriskit eivät ole liian suuria pienille yksiköille. Riskinä voi olla, että suun terveydenhuollon palvelut voisivat erillisen valinnan myötä eriytyä muusta sote-palvelujen tuotannosta. Tämä voi lisätä hallinnollisia kustannuksia. Maakunnan tulisi varmistaa yhteistyön jatkuminen ja vahvistuminen sopimusohjauksella.

Yksityiset hammaslääkärivastaanotot ovat keskittyneet suurempiin kaupunkeihin ja erityisesti koulutuspaikkakuntien läheisyyteen. Useat yksityiset hammaslääkärivastaanotot ovat vastaanottoyksikkökooltaan pieniä ja muusta terveydenhuollosta erillään toimivia vastaanottoja. Suoran valinnan palvelujen tuotannon yhtiöittämisvaatimus johtaisi rakenteelliseen muutokseen, jonka seurauksena arvioidaan pienten suun terveydenhuollon vastaanottojen määrän vähenevän. Hammaslääkärivastaanottojen yhdistymisen myötä toimintaa voitaisiin kuitenkin kehittää kustannustehokkaaseen suuntaan ja hallinnollisia kustannuksia voitaisiin jakaa useamman hammaslääkärin vastaanoton kesken. Alueellisen palvelujen tasapainon saavuttamiseksi on tärkeää huolehtia myös tuotannon riittävästä volyyymistä eri puolilla Suomea.

Terveyskeskuksissa suun terveydenhuolto on nykyisin sosiaali- ja terveysterveystoimintoihin kiinteästi integroitu palvelujen osa. Tämä on mahdollistanut palvelujen moniammatillisen kehittämisen tasaisesti koko maassa. Uudistuksessa riskinä on, että mahdollisuus moniammatilliseen kehittämiseen häviäisi, jos yhtiötetyt suun terveydenhuollon yksiköt toimisivat erillään ja jos yhteistyötä ei varmisteta sopimuksilla. Tarvitaan myös moniammatillista työtä tukevia toimintamalleja. Suoran valinnan palvelujen toteutuminen edellyttäisi hyvää seurantajärjestelmää, jotta palvelujen käyttöä ja tarjontaa voitaisiin seurata esimerkiksi hoitoon pääsyn ruuhkautumisen osalta. Liittyminen suoran valinnan palvelujen tuottajaksi edellyttäisi mm. valtakunnallisen tiedonhallintapalvelujen käyttämistä. Tästä voi koitua erityisesti käynnistämävaiheessa merkittäviä hallinnollisia kustannuksia, jotka

rasittanevat suhteessa eniten pieniä suun terveydenhuollon yksiköitä. Myös tämä voi johtaa pienten suun terveydenhuollon vastaanottojen määrän vähenemiseen.

Vaikutukset sosiaalihuollon palveluihin

Maakunnan liikelaitos vastaisi maakunnan omasta sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tuotannosta siltä osin kuin palvelut eivät olisi suoran valinnan palvelujen piirissä tai niitä ei järjestettäisi asiakasasetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla. Valtaosa sosiaalipalveluista tulisi todennäköisesti olemaan maakunnan liikelaitoksen omaa tuotantoa tai henkilökohtaisella budjetilla, asiakasasetelillä tai ostopalveluna yksityisten palveluntuottajien tuottamia palveluja. Suurin muutos nykytilaan verraten olisi se, että sosiaalipalveluja annettaisiin kahdessa hallinnollisesti erillisessä yksikössä maakunnan liikelaitoksessa ja suoran valinnan sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Maakunnan liikelaitoksen sosiaalihuollon tehtävät olisivat paljolti voimassaolevan lainsäädännön mukaisia, mutta lakiehdotuksen mukainen valinnanvapausjärjestelmä edellyttäisi uudenlaista työtä palvelujen yhteensovittamiseksi. Valinnanvapauden piirissä olevien palvelun tuottajien tulisi varautua uudensuunnitelmiin, palveluntarpeen arviointiin liittyviin tehtäviin ja varmistaa henkilökunnan moniammatillinen sekä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Jos suoran valinnan piiriin kuuluvista palveluista tehdään tulevaisuudessa hallinto-päätöksiä on sillä suuri merkitys asiakkaan oikeusturvan kannalta ja sillä voi olla vaikutuksia sosiaalihuollon palvelujen saatavuuteen. Muutoksenhausta on tarkoitus säätää erikseen substanssilaeissa, esm. sosiaalihuoltolaissa. Kirjallinen päätöksenteko sosiaalipalvelujen myöntämisestä tai epäämisestä tekee palvelutuotannon tai sen puutteet näkyvämmäksi ja voi tuottaa maakunnalle oleellista tietoa alueen asukkaiden sosiaalihuollon palvelujen tarpeesta ja kysynnästä. Toisaalta päätöksenteosta luopuminen ja suoran valinnan palvelun sosiaalihuollon toiminnan tulkitseminen tosiasialliseksi toiminnaksi terveydenhuollon tapaan yhdenmukaistaisi toimintakäytäntöjä terveydenhuollon kanssa ja vähentäisi hallinnollista työtä. Kummatkin vaihtoehdot edellyttävät ehdotetun lainsäädännön tarkentamista. Epäselväksi jää myös, miten käytännössä vastuu paljon palveluja samanaikaisesti käyttävän asiakkaan palveluista jakautuisi maakunnan liikelaitoksen ja suoran valinnan palvelujen tuottajien välillä. Epäselvä vastuunjako voi lisätä kustannuksia ja aiheuttaa haasteita asiakkaiden saumattomien palveluketjujen ja -kokonaisuuksien toteuttamiselle.

Sosiaalihuollon palvelutuotannon ohjaus- ja neuvontatehtävän sisältyminen suoran valinnan sosiaali- ja terveyskeskusten palveluihin voisi parantaa sosiaalihuollon palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, jos asiakkaan tuen tarpeet osataan tunnistaa ja palveluohjaus maakunnan palveluihin toimisi asiakkaan palvelutarpeen edellyttämällä tavalla. Tämä edellyttäisi kuitenkin sitä, että sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa hoitavilla henkilöillä on riittävästi sosiaalihuollon osaamista. Lakiehdotus ei edellytä, että sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa olisi tekemässä sosiaalihuollon ammattihenkilö. Riskinä on, ettei suoran valinnan palvelujen sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvontapalveluja onnistuta tuottamaan laadukkaasti olosuhteissa, jossa sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen, valtaosa palvelutuotannosta ja niihin liittyvä päätöksenteko ovat maakunnan liikelaitoksessa. Valinnanvapauden tavoitteiden saavuttaminen tältä osin edellyttäisi sosiaalihuoltolain täsmenmukaistamista, niin että sosiaalihuollon ammattihenkilön saatavuus varmistetaan myös suoran valinnan palvelujen perustason palveluissa.

Hyvin toimiessaan sosiaalihuollon tarpeessa olevan asiakkaan mahdollisuudet saada tarvittava, lyhytaikainen apu nopeasti suoran valinnan palvelujen tuottajalta voisi parantaa palvelujen saatavuutta, koska palveluihin pääsy olisi oletettavasti valinnanvapausmallissa nykyistä helpompaa ja nope-

ammin toteutuvaa. Toisaalta monissa sosiaalihuollon palveluissa (esimerkiksi perhetyössä tai sosiaalityössä) lyhytaikainenkaan tuen tarve ei useimmiten ole hoidettavissa vain muutaman päivän - kahden viikon mittaisella palvelujaksolla. Jotta asiakkaat saadaan nopeasti tarkoituksenmukaisten palvelujen piiriin, on tärkeää, että asiakasohjaus ja palvelu toimitsevat hyvin suoran valinnan palveluissa. Jos palvelujen saatavuus paranisi, voisi se myös kasvattaa lyhytaikaisten palvelujen kysyntää ja mahdollisesti vähentää pitkäkestoisten sosiaalipalvelujen tarvetta.

4.6.2 Yritys-, kilpailu ja markkinavaikutukset

Yritystoiminnan mahdollisuudet lisääntyvät

- Valinnanvapausjärjestelmä lisää yritystoiminnan mahdollisuuksia ja monipuolistaa tuottajakuntaa. Tuotantotavat monipuolistuvat verkostomaisen toimintatavan, alihankintaketjujen, maksuseteleiden, asiakaseteleiden ja henkilökohtaisen budjetin ansiosta.
- Suoran valinnan palvelujen tuottajilta edellyttämä palvelukokonaisuuden laajuus voi johtaa tuottajakunnan rajoittumiseen vain muutamiin yksityisiin toimijoihin ja maakuntien omistamiin yhtiöihin, joilla on kyky ja riittävästi voimavaroja toimia kokonaisvastuullisesti suoran valinnan palvelujen tuottajana.
- Maksuseteli ja henkilökohtainen budjetointi kuitenkin vahvistavat pienten yritysten mahdollisuuksia.
- Suurten yritysten määrä toimialalla kasvaa nykyisestä julkisten palvelujen yhtiöittämisen myötä. Pienten ja keskisuurten yritysten määrä pysyy ennallaan tai lisääntyy jonkin verran alihankintaketjujen, maksuseteleiden, asiakaseteleiden ja henkilökohtaisen budjetin ansiosta.
- Valinnanvapausjärjestelmässä on tärkeää ylläpitää tuottajien tasapuolisia toimintaedellytyksiä markkinoilla.
- Nykyinen julkinen tuotanto joutuu sopeutumaan hyvin nopealla aikataululla uudenlaiseen toimintaympäristöön. Yhtiöittämisprosessi voi virallisesti käynnistyä vasta maakuntien toiminnan käynnistyttyä.
- Julkisten palvelujen yhtiöittäminen on merkittävä haaste mm. käynnistämävaiheen rahoituksen näkökulmasta.

Yleistä

Valinnanvapausuudistus tuo osan julkisesti tuotetuista palveluista markkinoille. Markkinat, joihin myös nykyiset yksityiset yritykset voivat osallistua, tulee olemaan vähimmäistasossa (laajennetun perustason voimaan tultua) arvoltaan 8 miljardia euroa. Edellä mainitut valinnanvapausmarkkinat sisältävät suoran valinnan palvelut (ml. maksuseteli), henkilökohtaisella budjetilla ja asiakassetelillä järjestettävät palvelut. Tämä kaksinkertaistaa reilusti nykyisen sosiaali- ja terveystalouden yritysten muodostaman liikevaihdon (5,6 miljardia euroa).

Valinnanvapausmarkkinoiden lopullinen koko määräytyy kuitenkin sen perusteella, miten maakunnat päättävät laajentaa sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksikön tuottamisvastuulle kuuluvaa palveluvalikoimaa vähimmäistasosta ja kuinka paljon maakunnat ottavat käyttöön asiakaspalvelusetelipalveluita yli vaaditun 15 prosentin tason ja hyödyntävät henkilökohtaista budjettia.

Jatkossa julkisomisteiset ja yksityiset yritykset voisivat tuottaa valinnan vapauden piiriin kuuluvia sosiaali- ja terveystalouksia kolmella erilaisella rahoitusratkaisulla. Yritykset voivat tuottaa suoran valinnan palveluita (3,7 miljardia euroa) sosiaali- ja terveyskeskuksissa sekä suunhoidon yksiköissä, asiakassetelipalveluita (2,8 miljardia euroa) sekä henkilökohtaisen budjetoinnin palveluita (1,5 miljardia euroa). Suoran valinnan vapauden palvelut kattaisivat näistä siten 46 prosenttia. Uudistuksen johdosta syntyvistä uusista yrityksistä suurin osa on todennäköisesti maakunnan omistamia yhtiöitä.

Valinnanvapausmarkkinoilla asiakassetelipalveluiden ja henkilökohtaisen budjetoinnin palveluiden tuottajaksi on pienille yrityksillä helpompi pääsy, joskin uudistuksessa on mahdollistettu myös pienille toimijoille suoran valinnan palveluiden markkinoista hyötyminen.

Yksityiset palvelut markkinoilla

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon markkinat ovat jossain määrin keskittyneet, joskin Suomessa on suurien konsernitoimijoiden lisäksi erittäin suuri määrä hyvin pieniä toimijoita.

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

TEM:n selvityksen mukaan sosiaali- ja terveystalouden 22 suurinta, yli 250 henkeä työllistävää yritystä, tuottivat 29 prosenttia liikevaihdosta ja työllistivät melkein saman osuuden, mutta niiden osuus koko yrityskannasta on alla 0,2 prosenttia. Käytännössä lähes kaikki vähintään 200 henkilöä ja monet 100 – 199 henkilöä työllistävät terveydenhuollon yritykset kuuluivat johonkin suurempaan yritysryhmään (TEM 34/2013).

Järjestelmän käynnistyessä suoran valinnan palvelujen yksityisomisteisia yrityksiä olisi arvon mukaan vähintään 9 000 ja henkilöstöä noin 22 000. Eniten yrityksiä toimisi lääkäriasemina ja yksityislääkäreinä sekä hammaslääkäreinä (yli 70 %).

Terveydenhuollossa asiakasseteliä käytettäisiin maakunnan liikelaitoksen vastuulla olevissa kiireetömissä erityistason palveluissa, kuten kaihileikkauksissa, erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin vastaanottokäynneissä (mukaan lukien niihin liittyvät toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset), sekä kuntoutuspalveluissa, mukaan lukien apuvälinepalveluissa.

Sosiaalihuollossa asiakasseteliä käytettäisiin maakunnan liikelaitoksen vastuulla olevissa sosiaalihuollon perus- ja erityistason palveluissa (esimerkiksi asumispalveluissa, päivätoiminnassa, omaishoitajan vapaan aikaisissa palveluissa, kotihoidossa ja kotipalvelussa sekä vammaispalvelulain mukaisessa henkilökohtainen avussa).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisulkoistukset

Jotkut kunnat ovat ulkoistaneet kaikki sosiaali- ja terveystalouksensa yksityiselle tuottajille. Valinnanvapausjärjestelmän toteuttamisessa tämä on haaste monellakin tavalla. Miten näiden ulkoistettujen palvelujen ja yrityssovitusten kanssa menetellään, on vielä kokonaan ratkaisematta ja tämä edellyttää sopimuskohtaista arviointia.

Päätöksen kokonaisulkoistuksesta oli huhtikuun 2016 loppuun mennessä tehnyt 19 kuntaa. Kokonaisulkoistuksissa on mukana kuusi eri yhtiötä. Kaikki kokonaisulkoistuksen tehneet kunnat ovat pieniä ja sijainniltaan syrjäisiä.

Julkiset palvelut markkinoilla

Valinnanvapauden piirissä olevat palvelut tulevat pääsääntöisesti kohdistumaan toimialoille, joilla on jo yksityisiä elinkeinonharjoittajia. Julkisten palvelujen yhtiöittämisvelvoitteen myötä palvelujen tuottajan roolista kilpailee siten yhä suurempi joukko toimijoita. Lisäksi maakunnan yhtiöitetty toimija voi kilpailla myös yksityisesti rahoitetusta sosiaali- ja terveydenpalvelutuotannosta ml. työterveyshuolto. Kuntakohtaisesti arvioituna maakunnan omistamia sosiaali- ja terveyskeskuksia voisi syntyä noin 300. Tämän lisäksi maakunnat voivat muodostaa yhtiöitä tuottamaan asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetoinnin palveluita.

Uudet julkiset yhtiöt tulevat olemaan alueen suurimpia toimijoita muun muassa sen vuoksi, että suoran valinnan palveluvalikoima on hyvin laaja. On epätodennäköistä, että maakunta perustaisi esimerkiksi kaupunkeihin useampia suoran valinnan palveluiden tuottajayhtiöitä, joten uudistuksen myötä keskisuurten ja isojen yritysten määrä toimialalla kasvaa. On hyvin mahdollista, että yhtiöityksessä syntyy yli 45 yli 250 hengen yksikköä, jolloin uudistus kolminkertaistaa toimialan suurten yritysten määrän.

Karkeasti arvioiden kilpailuilla markkinoilla toimivista toimijoista yli puolet olisi entisiä julkisia sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden toimijoita. Maakunnista neljässä osuus olisi jo lähellä 70 prosenttia (Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Etelä-Pohjanmaa sekä Lappi).

Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveystalvelujen hankinta

Kunnat ostivat yksityisiltä toimijoilta asiakaspalvelujen 2,8 miljardilla eurolla. Merkittävimmät asiakaspalvelujen ostot tehtiin ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon asumispalveluissa (670 milj. euroa), lastensuojelussa (530 milj. euroa), vammaisten ympärivuorokautisen hoidon asumispalveluissa (350 milj. euroa), erikoissairaanhoidossa (300 milj. euroa) sekä perusterveydenhuollossa (220 milj. euroa).

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

Jatkossa ko. yrityksiltä vaaditaan uudenlaista osaamista, kun kilpailutuksiin osallistumisen sijasta liiketoiminta perustuu asiakkaiden tekemiin valintoihin. Asiakashankintaan saattaa vaikuttaa olemassa olevat asiakassuhteet ja se kuinka paljon alueella on ko. palveluiden tarjoajia ja käyttäjiä. Jatkossa yrityksen perustamiseen ei vaikuttaisi esimerkiksi hankintayksikön hankintasykli. Toisaalta joissakin sosiaalipalveluissa, kuten vanhusten asumispalveluissa, toiminnan käynnistäminen vaatii merkittäviä investointeja, eikä alueille näin synny välttämättä laatuun vaikuttavaa kilpailua.

Uusi yritystoiminta

Olemassa olevilla asiakas- ja potilassuhteilla ja sillä, miten heihin voi kohdistaa markkinointia jo nyt on todennäköisesti merkitystä siihen, miten kokonaan uutta yksityistä yritystoimintaa uudistuksen johdosta syntyy. Esimerkiksi työterveyspalveluita tuottavilla yrityksillä saattaa olla paremmat mahdollisuudet tulla asiakkaan valitsemaksi. Myös maakunnan yhtiöillä voi olla olemassa olevan

toimintansa vuoksi etua suhteessa kokonaan uusiin perustettaviin yrityksiin. Ruotsissa neljä vuotta valinnanvapausmallin toteutumisesta neljäsosa oli vaihtanut terveystalokseen ja näistä suurin osa asuinpaikkakunnan vaihtumisen vuoksi. Ruotsissa valinnanvapausuudistuksen jälkeen perustetut yksityiset terveystalokset aloittivat toimintansa ilman yhtäkään listautunutta potilasta ja ovat jääneet puolta pienemmäksi kuin ne, joilla oli asiakaspohjaa jo olemassa ennen uudistusta. (Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 6/2015)

Asiakkaiden vaihtohalukkuudella on merkitystä uuden yritystoiminnan onnistuneen käynnistymisen kannalta. Suoran valinnan palveluissa uusien yritysten listautuneiden asiakkaiden hankintaa voi edistää se, että asiakas esimerkiksi seuraa lääkäriä, johon hänelle on ennestään potilassuhde. Ruotsin kokemuksen mukaan yksityiset tuottajat ovat markkinointiorientoituneempia ja tälläkin saattaa olla merkitystä siihen, miten asiakkaat uudistuksen alussa listautuvat. (Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 6/2015)

Uusien ja pienten yritysten kannalta on myös sillä merkitystä, miten uudistuksesta tiedottaminen onnistuu, jotta asiakkailla on esimerkiksi tarpeeksi aikaa tehdä vertailuja valintaa tehdessään. Tällöin korostuu myös maakunnan tuottaman luettelon käyttäjävällisyys. Tilanne, jossa maakunnan osoittamaan aineistoon tutustuminen ei ole yhtä helppoa ja houkuttelevaa kuin yritysten oma markkinointiaineisto, saattaa tuottaa etua yrityksille, joilla on suurempi kapasiteetti panostaa omiin julkaisujärjestelmiin ja markkinointiin. Maakunnan on tiedotettava alueen asukkaille vähintään 2 kuukautta ennen tuotantovastuun siirtymistä.

Kokonaan uuden yritystoiminnan syntymisen ja erityisesti PK-yrityksyyden kannalta ratkaisevaa on sillä, missä määrin suoran valinnan palveluissa asiakas päätyy hankkimaan palveluita maksusetelillä, hyödyntää 9 §:n mahdollisuutta ammattihenkilön valintaan, mitä maakunta päättää asiakasetelipalveluista, kuinka paljon palvelutuottajat käyttävät alihankintaa ja kuinka paljon hyödynnetään henkilökohtaista budjetointia. Näiden tekijöiden vaikutuksista toimialan yritysrakenteen muodostumiseen ei kuitenkaan voida lainvalmisteluvaiheessa antaa tarkempaa arviota kuin todeta, että ne mahdollistavat myös sellaisten yritysten hyötymisen markkinoiden avaamisesta, jotka eivät sisällyttäisi palveluihinsa sosiaali- ja terveystaloksen tai suunhoidon yksikön vähimmäistasoa.

Tuottaja voi irtisanoa sopimuksen haluamallaan perusteella kuuden kuukauden irtisanomisajalla. Tämä vähentää alalle tulon esteitä, koska sieltä poistuminen ei koituisi kohtuuttomaksi.

Se, että laki antaa asiakkaalle mahdollisuuden valita muun yrityksen tuottamista palveluista oman sosiaali- ja terveystaloksen tai suunhoidon yksikön myöntämää maksuseteliä käyttämällä, lieventää hieman uudistukseen liittyviä riskejä siitä, että avautuvia suoran valinnan markkinoita pääsisi pääsääntöisesti hyödyntämään vain suuret keskittyneet toimijat. Kyseisiä palveluita voisivat olla erikoistyöntekijöiden (muun muassa puheterapeutit, ravitsemusterapeutit, jalkojenhoitajat sekä psykologit) tarjoamat palvelut. Tässä vaiheessa ei voida arvioida, miten asiakkaat tulevat tätä mahdollisuutta hyödyntämään. Sosiaali- ja terveystaloksille sekä suunhoidon yksiköille on asetettu velvollisuus tiedottaa asiakkaitaan muista palvelun tuottajista.

Sen sijaan suoran valinnan palvelujen tuottajan velvollisuus myöntää maksuseteleitä ja kuitenkin olla vastuussa maksusetelillä muualla tuotetusta palvelusta, saattaa aiheuttaa kohtuutonta haittaa sille suoran valinnan palvelujen sosiaali- ja terveystalokselle tai suunhoidon yksikölle, jonne asiakas on listautunut. Yritys ei voi vaikuttaa, mistä asiakas palvelunsa hankkii, mutta on kuitenkin lo-

pullisessa vastuussa palvelun laadusta. Tämä voi vaikuttaa myös siihen, mitä sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikkö määrittelee asiakkaan palvelutarpeeksi.

Uudistuksen käynnistyttyä maakunnan tulee osoittaa niille asiakkaille, jotka eivät ole tehneet itse valintaa, se sosiaali- ja terveydenhuollon sekä suunhoidon yksikkö, joka on asiakkaan parhaiten saavutettavissa. Tämä tulee todennäköisesti hyödyttämään niitä yksiköitä, jotka sijaitsevat lähellä asutuskeskuksia. Se, mikä osuus asukkaista jättää valinnan tekemättä on hankala arvioida, mutta kyseessä saattavat olla esimerkiksi henkilöt, joilla ei ilmene listautumisaikana tarvetta palveluille.

Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksen (6/2015) mukaan Ruotsissa valinnanvapausuudistuksen jälkeen terveystuottajien monimuotoisuus ja määrä markkinoilla on lisääntynyt 55 prosenttia. Ruotsissa (74%) toimijoista ylläpitää vain yhtä terveyskeskusta ja eniten uusia toimijoita on tullut tiheään asutuille seuduille, joissa palveluille on paljon kysyntää.

Yritystoiminnan käynnistämiseen vaikuttaa myös se, minkälaiset ehdot maakunta asettaa suoran valinnan palvelun tuottajille. Ehdot voivat koskea palvelun laatua, palvelutuotannon voimavaroja ja palvelujen saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia vaatimuksia. Palvelujen laatua ja saavutettavuutta koskevat vaatimukset voivat koskea muun muassa laatumittareiden käyttöä ja niiden perusteella määriteltyä vähimmäistasoa, palvelutoiminnan henkilöstömitoitusta ja vastaanottoaikoja. Ehtojen laajuudella on keskeinen merkitys yritystoiminnan käynnistämisen houkuttelevuudessa, ja siinä kuinka paljon kuluu aikaa ennen kuin toiminnan voi aidosti käynnistää. Tällä saattaa olla merkitystä toimijoiden yhdenvertaisuudelle, jos tuottamisen ehdot vaihtelevat voimakkaasti maakuntien välillä.

Koska maakunnat tulevat päättämään ko. ehdoista, ei tässä vaiheessa voida arvioida ehtojen asettamisen vaikutuksia syntyviin markkinoihin. Ehdot tulevat vaikuttamaan siihen, miten yritystoimintaa voidaan käynnistää, mutta tässä vaiheessa ei voida arvioida, saatetaanko ehdoilla hankaloittaa kooltaan pienen sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön perustamista kohtuuttomasti. Pääsääntönä voidaan todeta, että isomman yksikön on helpompi täyttää esimerkiksi henkilöstömitoituksen ja vastaanottoaikojen ehdot. Pienemmät yritykset voivat täyttää ehdot erilaisilla sopimusratkaisuilla ja verkostoilla.

Jos palveluiden ja hoidon ja laadun arviointiin asetetaan mittareita, on näillä ainakin kahdentyypisiä vaikutuksia. Mittareiden avulla myös pienemmät toimijat voivat markkinoida tehokkaasti toimintansa laatua. Toiminnan mittaaminen mittareilla voi kuitenkin lisätä hallinnon kustannuksia. Yritystentulee ehkä mukauttaa toimintaansa siten, että se on mitattavissa. Tämä voi tarkoittaa toiminnan tehokkuuden kannalta epätarkoituksenmukaisia prosesseja, investointeja raportointivälineistöön sekä hallinnollista työtä oman toimintansa mittaamisesta ja raportoinnista. Myös mahdolliset ulkopuolisen tekemät auditoinnit vievät myös auditoitavan yrityksen aikaa. Lisäksi käytössä voi olla myös maksulliset sertifikaatit, joka lisää myös suoria kustannuksia. Pienet yritykset hyötyvät selkeistä keinoista mainostaa palveluidensa laatua, mutta toisaalta mittareiden hallinnointi saattaa olla suhteellisesti kalliimpaa. Pienillä yrityksillä on myös heikommat edellytykset investoida mahdollisiin raportointia helpottaviin järjestelmiin.

Välillisesti uutta innovaatioihin pohjautuvaa elinkeinotoimintaa voi myös syntyä, kun valinnanvapaus palveluita tuottavat yritykset rajautuvat hankintalain soveltamisen piiristä, voiden näin toteuttaa liiketoimintalähtoisempää b to b kumppanuutta. Alihankintaketjuja voisi muodostua esimerkiksi laboratorio-, kuvantamis- ja terapiapalveluihin sekä työvoimanvuokraukseen. Brommelsin selvityk-

sen mukaan pienten palveluntuottajien on helpompaa vakiinnuttaa toimintansa markkinoille, joissa ei vaadita hankintalain mukaista tarjouskilpailuun osallistumista (Valinnanvapaus ja monikanavahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa, selvitysryhmän väliraportti 15.3.2016). Yritystoiminta on myös jatkuvampaa ja ennakoitavampaa, kun se ei ole sidottu kilpailutussykleihin.

Kilpailu- ja kuluttajaviraston raportin mukaan palvelusektorilla innovaatiot tapahtuvat tyypillisesti yhteistyössä asiakkaan kanssa (Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 6/2016). Uudistuksella on potentiaalisia mahdollisuuksia prosessi-innovaatiolle, joissa uudet markkinat ja yksityisten toimijoiden mahdollisuudet osallistua kattavammin perusterveydenhuoltoon kannustavat löytämään uusia palvelumuotoja esimerkiksi asiakkaiden oireiden tunnistamiseen tai asiakaspalveluun. Sen sijaan uudistukseen sisältyvät säästötavoitteet voivat olla riski tuoteinnovaatioille, jotka ovat terveysalalla vaativat huomattavia panostuksia esimerkiksi lääkekehityksessä tai laitetoiminnassa.

Kilpailukeinot

Uudistuksessa luodaan hintasäännellyt markkinat, jossa palvelunjärjestäjä määrittelee asiakasmaksut ja palveluntuottajien saaman korvaustason. Koska hinnalla ei voi kilpailla, korostuu muun muassa palvelujen laadun, palveluvalikoiman, aukioloaikojen ja sijainnin merkitys. Ruotsissa uuden terveyskeskuksen valintaan vaikuttivat ensisijaisesti palveluntuottajan hyvä maine ja toimipaikan läheisyys (Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 6/2015). Suomessa syksyllä 2014 toteutetussa väestökyselyssä valintojen tekemisen kannalta tärkeimpinä asioina useimmat vastaajista pitivät hoidon laatua ja turvallisuutta, kohtuullisia jonotusaikoja sekä ajanvarauksen helppoutta. Oma aiempaa kokemusta ja hoitopaikan tai hoitohenkilökunnan mainetta pidettiin valintojen tekemisen kannalta erittäin tai melko tärkeinä. Sen sijaan verkkosivuilta tai lehdistä saatavaa tietoa pidettiin vähiten tärkeinä annetuista 15 vaihtoehdosta (Kaikkonen ym. 2016).

Yrityksille aiheutuvat kustannukset

Uudistuksessa yritykselle syntyy kustannuksia, jotka voidaan jaotella kerran syntyviin sekä jatkuviin. Alkuinvestoinnit vaikuttavat uuden yritystoiminnan syntymiseen ja jatkuvat kustannukset myös yritystoiminnan kannattavuuteen pidemmällä tähtäimellä.

Yksinkertaistettuna perustamiskustannuksia yritykselle syntyy henkilöstön rekrytoinnista, tiloista sekä hankittavista laitteista ja välineistä. Lisäksi on huomioitava tietojärjestelmävaatimuksiin liittyvät investointikulut. Tiloille ei olisi erityisiä vaatimuksia, eikä välineistöä välttämättä tarvita paljoa, koska esimerkiksi laboratoriot ja kuvantaminen voidaan suorittaa alihankintana.

Vaadittavat tietojärjestelmät voivat muodostua yritystoiminnan aloittamisen kynnykseksi, jos järjestelmään ja sen käyttöön liittyvät kustannukset nousevat kohtuuttomiksi suhteessa pienen yrityksen liikevaihtoon. Kustannus muodostuu lisenssimaksuista, auditoinneista ja henkilökunnan koulutuksesta. Palvelun tuottajan on liikeyhteyttävä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisestä käsittelystä annetun lain mukaisten valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen (kanta-palvelut) käyttäjäksi. Esimerkiksi e-reseptiin liittyminen maksaa noin 20 000 euroa ja järjestelmän kuukausittaiset käyttökustannukset ovat noin 2 000 euroa.

Tiedonhallintapalvelun kautta palvelun tuottaja toimittaa tiedot asiakkaiden saamista palveluista maakunnalle sekä asiakassetelin, henkilökohtaisen budjetin ja maksusetelin antajalle. Erityisesti pienille yrityksille tiedonhallintapalveluihin liittyminen on sekä osaamis- että kustannuskysymys.

Yritykselle syntyy kustannuksia myös sitä kautta, kuinka paljon yritykseltä kuluu aikaa hallinnon velvoitteiden täyttämiseen. Käynnistämisvaiheessa yritystä perustettaessa tulee yritykselle laatia liiketoimintasuunnitelma. Julkista toimintaa yhtiöittäessä sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajaksi yritysmuoto on automaattisesti osakeyhtiö. Osakeyhtiöstä tulee tehdä perustamissopimus ja luoda yhtiöjärjestys sekä nimetä 1-5 henkilön hallitus. Osakeyhtiön vähimmäisosakepääoma on 2 500 euroa.

Osa hallinnollista kertakustannuksista syntyy yrityksen raportointi- ja ilmoitustyyppeihin tehtäviin käyttämästä ajasta. Valinnan vapaus palveluiden tuottajilla kuluu aikaa muun muassa rekisteröitymisestä tuottajarekisteriin ja liittymisestä valtakunnallisen kanta-palvelun käyttäjäksi.

Suoran valinnan palvelun tuottajille syntyy lisäksi hallinnollista taakkaa mahdollisesta akkreditoinnista, maakunnan asettamien ehtojen täyttymisen raportoinnista, ilmoittautumisesta suoran valinnan palvelun tuottajaksi sekä suoran valinnan palvelun tuottajasopimuksen tekemisestä. Maakunta voi edellyttää akkreditointia ja sen kustannukset saattavat olla huomattavat.

Yleisesti voidaan arvioida että suoran valinnan palveluntuottajatoiminnan käynnistämisen lakisääteisiin ilmoitusmenettelyihin menee alle 14 työpäivää, jos akkreditointimenettelyä ei oteta huomioon. Hallinnon palkkakustannuksiin mitoitettuna tämä tarkoittaisi alle 3000 euron hallinnollista taakkaa. Asiakassetelipalveluiden ja henkilökohtaisen budjetoinnin palveluiden tuottajien hallinnollinen taakka olisi huomattavasti pienempi.

Jatkuvaa hallinnollista kustannusta syntyy suoran valinnan palvelun tuottajille toiminnan seurannan tietojen toimittamisesta (45 § sekä 46 §), johon kuuluu muun muassa tietojen toimittaminen maakunnan asiakkaista ja asiakkaille annetuista palveluista kanta-järjestelmään. Säännöllisesti tehtävän toiminnan seurannan tietojen keräämisen ja toimittamisen hallinnollinen taakka ei välttämättä ole merkittävä, jos se on luonteva osa asiakkaan palveluprosessia. Hallinnollinen taakka ei muodostu pelkästään raportointiin käytettävästä ajasta vaan siitä, jos yrityksen tulee mukauttaa toimintaansa, jotta se pystyy muodostamaan maakunnan keräämän tiedon. Toiminnan mukauttaminen saattaa olla suhteellisesti kalliimpaa yksittäiselle pienelle toimijalle. Lähtökohtaisesti voidaan olettaa, että seurantatietojen toimittaminen mukautuu sosiaali- ja terveysalalla yritysten prosesseihin, koska kyseessä on tieto, jota tarvitaan asiakkaan hoitamiseen. Hallinnollinen taakka ei näin ollen ole merkittävä eikä velvoite muutenkaan vaadi yrityksiä mukautumaan toimintatapojaan epätarkoituksenmukaisesti.

Toiminnan seurannan tietojen toimittamiseen kuluva aikaa on hankala tarkemmin arvioida, koska se muodostuu useasta eri tilanteesta. Kuten siitä, miten asiakkaalta otetaan palvelun käynnistettyä tietoa ja mitä palvelutilanteessa tapahtuu. Hallinnollista taakkaa näissä tilanteissa ovat ne toimenpiteet, joka tehdään pelkästään sen vuoksi, että tieto voidaan toimittaa maakunnalle.

Toinen merkittävä hallinnollinen raportointivelvoite on 45 §:n asettama velvoite palvelun tuottajan pitää yllä tilinpäätös ja verotustietoja julkisessa tietoverkossa. Eniten hallinnollisia kustannuksia syntyy selvityksestä ohjaus- ja hallintojärjestelmästä sekä sisäisestä valvonnasta ja riskien hallinnosta ja tuottajan yhteiskuntavastuuta koskevista toimintaperiaatteista ja niiden toteutumisesta. Li-

säksi tulee julkaista yhteenvedotiedot sisältävä selvitys osallistumisesta tutkimukseen, koulutukseen ja kehittämistoimintaan ja tuottajan sitä koskevista toimintaperiaatteista sekä selvitys siitä, miten käyttäjien tarpeet on otettu huomioon palveluntuottajan toiminnassa.

Pääsääntöisesti yllä kuvatun veloitteen kohdat ovat sen tyyppisiä, että suurin hallinnollinen kustannus syntyy silloin, kun tiedot tuotetaan ensimmäisen kerran ja jatkossa kyseessä on olemassa olevien tietojen päivittäminen.

Lisäksi hallinnollista taakkaa aiheutuu yrityksille valvonnasta, mahdollisista auditointikäynneistä ja suoran valinnan palveluiden tuottajille 17 §:n 3 momentin

4.7 Vaikutukset henkilöstöön, työllisyyteen ja työelämään

Yleistä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan kuntien terveys- ja sosiaalipalveluissa (päähoito ja kuntien ostopalvelut pois lukien) työskenteli yhteensä 203 673 henkilöä vuonna 2014. Terveyspalveluissa työskenteli 132 387 ja sosiaalipalveluissa 71 286 henkilöä. Lisäksi näihin liittyvissä yhteisissä hallinnon palveluissa työskenteli 6 143 henkilöä. Kuntaliiton tilastojen mukaan sairaanhoitopiireillä oli 78 690 työntekijää vuoden 2015 lopussa. Täten sosiaali- ja terveydenhuolto on merkittävä työllistäjä valtakunnallisesti ja paikallisesti. Ehdotuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö siirtyy maakuntien palvelukseen.

Kuntien tukipalveluissa työskentelee arviota noin 15 000 – 18 000 henkilöä, joista linjausten mukaan siirtyy maakuntien työntekijöiksi ne, joiden työpanoksesta vähintään 50 prosenttia kohdistuu sosiaali- ja terveystalouteen. Tällaista henkilöstöä ovat muun muassa kuntien yhteisten tukipalvelujen henkilöstö sekä hallintohenkilöstö, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon yleisjohto.

Siirtyvä henkilöstö tulee valinnanvapausjärjestelmän käynnistyessä jakautumaan maakuntien ja maakuntien perustamien suoran valinnan palveluja tuottavien yhtiöiden palvelukseen. Siirtyvän henkilöstön lopullinen työnantaja riippuu siis siitä, työskenteleekö henkilöstö maakunnan liikelaitoksen toteuttamissa vai suoran valinnan piiriin kuuluvissa palveluissa.

Sote-uudistuksella on vaikutuksia henkilöstön asemaan, palkkaukseen ja muihin palvelussuhteen ehtoihin sekä työolosuhteisiin. Vaikutuksia on myös määräaikaisiin palvelussuhteisiin ja perhepaalta palaaviin. Sosiaali- ja terveystaloutta ovat Suomen työmarkkinoiden naisvaltaisin ala, jolla yksityiset palvelut mukaan lukien 88 % työntekijöistä on naisia. Koska sote-ala on naisvaltaisen, uudistuksen henkilöstövaikutukset kohdistuvat valtaosin naisiin. Uudistuksen sukupuolivaikutukset käsitellään kappaleessa 4.5.3.

Vaikutukset työllisyyteen

Uusimman KT:n tekemän osaamis- ja työvoimatarvetiedustelun mukaan kunnissa on tarvetta palkata etenkin terveys-, sosiaali- ja opetusalan ammattilaisia. Eniten aiotaan palkata terveysalan ammattilaisia (5 900 henkilöä). Sosiaalialan ammattilaisia aiotaan palkata 2 200 henkilöä.^{1 2} Työllisyysti-

¹ <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/tiedotteet/2016/Sivut/osaamis-ja-tyovoimatarve-tiedustelu.aspx>

lanne terveys- ja sosiaalialalla on siis hyvä erityisesti suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtymisen ja lisääntyneen palvelutarpeen johdosta.

Valinnanvapausmallin vaikutukset työllisyyteen liittyvät pääosin siihen, kenen palveluksessa tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on, ja siihen miten maakunta onnistuu toimillaan vaikuttamaan palvelujen rationalisointiin ja toiminnan uudistumiseen. Jos toiminta- ja järjestämistapa ei uudistu, niin riskinä on, että henkilöstötarpeen kasvu kiihtyy entisestään, koska ikääntymisen myötä palvelujen tarve kasvaa.

Käynnistymisvaiheen jälkeen päätösvalta henkilöstön asemaan liittyvissä kysymyksissä on maakunnalla. Uudistus johtaa maakuntalakiluonnoksen 118 §:n perusteella kuitenkin ainakin suoran valinnan valinnanvapauden piiriin kuuluvien maakunnan tuottamien palvelujen yhtiöittämiseen ja kenties myös joidenkin asiakaseteleiden avulla järjestettyjen palvelujen yhtiöittämiseen.

Koko sote-uudistuksella, valinnanvapaus mukaan lukien, tavoitellaan 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillintää pitkällä aikavälillä. Henkilöstökustannukset ovat karkeasti arvioiden noin kaksi kolmannesta sosiaali- ja terveystalouden kustannuksista. Laskennallisesti se tarkoittaisi sitä, että kaksi miljardia kustannusten hillinnän tavoitteesta tulisi saavuttaa henkilöstökustannuksista, eli käytännössä siten, että henkilöstömäärän kasvua saataisiin hillittyä.

Vaikutukset työmarkkinoiden toimivuuteen tai rakenteellisiin tekijöihin

Kunnallisen palvelussuhdelainsäädännön soveltamisalaa ehdotetaan laajennettavan koskemaan myös maakunnan, maakunnan liikelaitoksen yhtiön henkilöstöä, eikä henkilöstön asema tältä osin muuttuisi. Yksityisen palvelutuotannon lisääntymisen myötä kunnallisen virka- ja työehtosopimukseen kuuluvien työntekijöiden määrä, tai ainakin osuus, vähenisi, millä voi olla vaikutusta työsopimusehtoneuvotteluihin.

Sote-uudistuksen yhteydessä julkisen sektorin työmarkkinamalli muuttuu uuden KT-lain myötä, mikä on sinänsä valinnanvapaudesta riippumaton asia. Päätöksenteko organisoidaan uudelleen. Ylimpänä elimenä on hallitus, sen lisäksi KT:ssa on kutakin jäsenyhteisöryhmää edustava jaosto (kunta-, maakunta- ja yritysjaosto), jotka hyväksyvät jäsenyhteisöjään sitovat työ- ja virkaehtosopimukset. Työ- ja virkaehtosopimukset myös muuttuvat muutoksen yhteydessä.

Maakuntien omistamat yhtiöt voivat valita, liittyvätkö ne tulevan julkisoikeudellisen työnantajaorganisaation (Kunta- ja maakuntatyönantajat KT) jäsenyhteisöksi vai liikeytykö se yksityisen sektorin vastaavaan organisaatioon. On mahdollista, että julkisesti ja yksityisesti omistettujen yritysten välinen kilpailu vaikuttaa valintaan. Jos yhtiö valitsee yksityisen sektorin työntantajjärjestön edunvalvojaksi, silloin yhtiössä noudatetaan myös yksityisen puolen sopimuksia. Työehtosopimuksen vaihtumisella olisi vaikutuksia palvelussuhteen ehtoihin. Muutosten suuruus riippuu sovellettavan työehtosopimuksen tasosta.

Maakuntien omistamat yhtiöt voivat myös valita, liittyvätkö ne Kevan jäsenyhteisöiksi. Työnantajien säilyminen kunnallisen eläkejärjestelmän piirissä säilyttää maakuntiin siirtyvän henkilöstön elä-

² <http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/ajankohtaista/muutostuki/vaikutukset-henkilostoon/Sivut/default.aspx>

keturvan ennallaan. Mikäli yhtiö ei liity Kevan jäsenyhteisöksi, säädetään sille laissa velvoite turvata henkilöstön lisäeläketurvan säilyminen yksityisellä eläkevakuutuksella.

Vaikutukset työntekijöiden asemaan ja työelämään

Valinnanvapausmalli edellyttää valinnanvapauden piiriin kuuluvien maakunnan palvelujen yhtiöittämistä ja siltä osin maakunnan henkilöstön siirtoa perustettaviin yrityksiin. Työehdot (tai työ- ja virkaehtosopimus) pysyvät siirtymäsäännösten mukaan aluksi ennallaan, mutta muuttunevat uusien virka- ja työehtosopimusten myötä.

Sote- ja maakuntalakiehdotuksen voimaantulon mukaan henkilöstö siirtyy maakuntien palvelukseen liikkeenluovutuksen periaattein eli siirtymähetkellä voimassa olevat henkilöstön oikeudet ja velvollisuudet säilyvät ja työntekijät jatkavat niin sanotusti vanhoina työntekijöinä uuden työnantajan palveluksessa. Siirtymäsäännösten mukaan henkilöstön jatkoiluovutus maakunnan yhtiöihin luetaan edelleen samaan liikkeenluovutukseen kuuluvaksi. Näin ollen valinnanvapauden piiriin kuuluvissa palveluissa työskentelevä henkilöstö siirtyy toisella liikkeenluovutuksella maakunnista yhtiöihin. Liikkeenluovutus ei ole irtisanomisperuste eikä sellaisenaan peruste palvelussuhteen ehtojen muuttamiseen. Työsuhteen pysyvyyteen vaikuttaa kuitenkin oleellisesti se, että myös maakuntien yhtiöiden toiminta tulee olla liiketaloudellisesti kannattavaa.

Uudistuksen onnistuminen edellyttää tavoitteellista ja osaavaa johtamista ja sitoutunutta henkilöstöä maakunnassa, maakunnan liikelaitoksessa ja yrityksissä. Työntekijöiden tehtäväkuviin tulee muutoksia ja varsinainen palkka voi alentua uuden tehtävän tai viran työ - ja virkaehtosopimuksen mukaisen alemman vaatavuustason perusteella. Valinnanvapauden toteuttaminen edellyttää uudenlaista toimintakulttuuria (Junnila ym. 2014) ja verkostomaisia työmuotoja hoito- ja palveluketjujen toteuttamiseksi. Uudistus voi tarkoittaa henkilöstölle tehtävien ja toimenkuvien muutosta, ja myös työn tekopaikka saattaa muuttua.

Hallituksen esityksen mukaisessa valinnanvapausjärjestelmässä asiakkaiden valinnoilla on merkitystä sille, kuinka hyvin suoran valinnan palvelujen yhtiöt menestyvät markkinoilla. Markkinoiden muotoutuminen tarkoittaa myös työmarkkinoiden uudelleenmuotoutumista, erityisesti kun henkilöstöä rekrytoidaan perustettaviin suoran valinnan palveluyksiköihin. Mikäli kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden nykyisistä käyttäjistä iso osa siirtyy muiden kuin maakuntien omistamien yritysten asiakkaiksi, tarkoittaa se irtisanomisten tarpeen kasvua maakuntien tuotantoyhtiöissä. Tämä tuo kuntien nykyisen henkilöstön työsuhteisiin uudenlaisen epävarmuustekijän. Myös maakunnan valinnanvapautta toteuttavaan yhtiömuotoiseen toimintaan liittyy ainakin alkuvaiheessa epävarmuutta toiminnan liiketaloudellisesta kannattavuudesta. Kannattamatonta toimintaa joudutaan sopeuttamaan, koska maakunta ei pysty subventoimaan EU:n valtioneuvoston päätöksen vuoksi yhtiöitään. Tästä johtuen uhkana on, että työsuhde ei jatku määräajan jälkeen.

Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Yksityiskohtaiset perustelut

1 luku Yleiset säännökset

1 §. *Lain tarkoitus ja soveltamisala.* Pykälässä säädettäisiin valinnanvapauslain tarkoituksesta ja soveltamisalasta.

Pykälän 1 momentin mukaan lain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palvelujen tuottaja ja parantaa palveluiden saatavuutta ja laatua. Suomalaisen valinnanvapausmallin kautta siirryttäisiin uudenlaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiseen järjestelmään, jossa asiakas saisi laadukkaita palveluja oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti hänen terveytensä ja hyvinvointinsa tukemiseksi erilaisissa elämäntilanteissa. Palveluissa hyödynnettäisiin tarkoituksenmukaisesti eri asiantuntijoiden ja organisaatioiden osaamista. Valinnanvapaus vahvistaisi myös palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan, jatkuvaan kehittämiseen ja innovaatioihin.

Pykälän 2 momentissa säädetään soveltamisalasta. Lakia sovelletaan maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaan kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy maakuntien vastuulle vuonna 2019. Maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon sisältyvät kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät ja palvelut sekä myös hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jäisi kuntien tehtäväksi, minkä lisäksi maakuntien pitäisi myös omassa toiminnassaan huolehtia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä.

Laki koskee maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvaa toimintaa. Lakisääteisen työterveyshuollon yhteydessä järjestettävät sairaanhoidon palvelut eivät kuulu maakunnan järjestämisvastuulle. Lakisääteisen työterveyshuollon osalta työntekijä ja yrittäjä voivat valita, hankkivatko palvelun maakunnan liikelaitoksesta vai muualta.

2 §. *Määritelmät.* Pykälässä määritellään laissa käytettävät valinnanvapausjärjestelmään liittyvät käsitteet.

Pykälän 1 kohdassa määritellään asiakas. Asiakkaalla tarkoitetaan maakunnan asukasta ja muita henkilöitä, joille maakunnan on lakiin perustuen järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain perusteella maakunnan on järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita maakunnan asukkaille, jolla olisi kotikuntalaisia (201/1994) tarkoitettu kotikunta maakunnassa. Kotikuntalain mukaan henkilöllä voi olla ainoastaan yksi kotikunta, jota koskeva tieto talletetaan kotikuntalain mukaan väestötietojärjestelmästä ja Väestörekisterikeskuksen varmennepalveluista annetussa laissa (661/2009) tarkoitettuun väestötietojärjestelmään. Maakunnan asukkaiden lisäksi asiakkaalla tarkoitetaan myös muita henkilöitä, joille maakunnan on lakiin perustuen järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Asiakkaan käsitteeseen sisältyvät myös terveyspalveluja käyttävät potilaat. Asiakkaita voivat olla myös muut kuin maakunnan asukkaat, esimerkiksi kiireellistä sairaanhoitoa tarvitsevat henkilöt tai EU-säännösten perusteella palvelujen saamiseen oikeutetut henkilöt. Myös valinnanvapautta koskevien säännösten perusteella maakunnan palveluja käyttävät henkilöt ovat laissa tarkoitettuja asiakkaita.

Kohdassa 2 määritellään palvelutarpeen arviointi. Sosiaalihuoltolain 36 ja 37 §:ssä säädetään palvelutarpeen arvioinnista. Palvelutarpeen arviointi sisältäisi yhteenvedon asiakkaan tilanteesta ja sosiaalipalvelujen sekä erityisen tuen tarpeesta. Terveydenhuoltolaissa palvelutarpeen arvioinnista käytetään käsitettä hoidon tarpeen arviointi. Hoidon tarpeen arviointiin sisältyisi myös terveydenhuollon palvelujen tarpeen arviointi.

Kohdassa 3 määritellään asiakassuunnitelma. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevassa lainsäädännössä on käytetty eri käsitteitä kuvaamaan erilaisia asiakkaan tai potilaan palveluja, hoitoa tai hoivaa koskevia yksilöl-

lisiä suunnitelmia. Asiakkaita koskevien suunnitelmien laatimisesta on säädetty muun muassa sosiaalihuoltolaissa, terveydenhuoltolaissa, lastensuojelulaissa, vanhuspalvelulaissa, vammaispalvelulaissa sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Tässä laissa näille erilaisille asiakasta tai potilasta koskeville, yksilöllisille suunnitelmille on määritelty yläkäsitteeksi asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelma tulisi tehdä palvelutarpeen arvioinnin ja selvityksen perusteella. Asiakassuunnitelman käsite sisältäisi potilaslain 4 a §:ssä tarkoitetun suunnitelman tutkimuksesta, hoidosta tai lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Asiakassuunnitelmalla tarkoitettaisiin myös sosiaalihuollon asiakaslain 7 §:n mukaisia palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muita vastaavia suunnitelmia sekä sosiaalihuoltolain 39 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Myös lastensuojelulain 30 §:n mukainen asiakassuunnitelma sisältyisi tämän lain mukaan määriteltyyn käsitteeseen.

Kohdassa 4 määritellään palvelun tuottaja. Palvelun tuottajalla tarkoitetaan kaikkia maakunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavia yhtiöitä, yhteisöjä, järjestöjä, yrittäjiä ja itsenäisiä ammatinharjoittajia sekä muita toimijoita. Lainkohdan tarkoittamia palvelun tuottajia ovat siten muun muassa maakuntalain 52 §:ssä tarkoitetut maakunnan liikelaitokset sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavat yhtiöt, yhteisöt, järjestöt ja ammatinharjoittajat. Määritelmällä tarkoitetaan tämän mukaisesti kaikkia maakunnalle palveluja tuottavia toimijoita. Palvelun tuottaja määritellään myös sosiaali- ja terveystalouden tuottamista koskevan lain 3 §:n 1 momentissa. Sen mukaan palvelun tuottajan käsitettä käytettäisiin kuvaamaan kaikkia sosiaali- ja terveystalouden palveluja tuottavia luonnollisia henkilöitä sekä yhteisöjä niiden oikeudellisesta muodosta riippumatta. Palvelun tuottajana toimivan luonnollisen henkilön tulee täyttää sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain edellytykset. Yksityisenä elinkeinonharjoittajana toimiva palvelun tuottaja voi kuitenkin olla myös muu kuin sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö silloin, kun hän ei itse anna palveluja, joihin edellytettäisiin ammattihenkilön pätevyyttä. Palvelun tuottajalla tarkoitettaisiin myös oikeushenkilöä eli osakeyhtiötä, kommandiittiyhtiötä, avointa yhtiötä, osuuskuntaa, yhdistystä tai muuta yhteisöä tai säätiötä, joka antaa sosiaali- ja terveystalouden palveluja. Muu yhteisö voi olla esimerkiksi julkisyhteisö, joka muutoin kuin lakiin perustuvan velvollisuuden nojalla tuottaa sosiaali- ja terveystalouden palveluja. Tällainen voi olla esimerkiksi kunnan organisaatioon kuuluva oppilaitos tai yliopisto, joka toimintaa yhtiöittäen tuottaa palvelua markkinoille ilman, että kysymys on opintoihin kuuluvasta harjoittelusta. Ensisijaisesti tällaisen toiminnan tulisi kuitenkin kilpailuneutraaliteettia koskevan lain säännön mukaan olla yhtiöitetty, jolloin sitä käsiteltäisiin tavallisena liikeyrityksenä.

Kohdassa 5 määritellään palveluyksikkö. Palveluyksiköksi on määritelty sellainen hallinnollisesti järjestetty kokonaisuus, jossa annetaan sosiaali- ja terveystalouden palveluja. Palveluyksikkö ei olisi sidottu välttämättä fyysisiin toimitiloihin. Palveluyksikkö voisi muodostua palvelun tuottajan oman päätöksen mukaisesti yhdestä tai useammasta sosiaali- tai terveydenhuollon palvelusta ja useammasta fyysisestä toimipaikasta, tai se voisi olla kokonaan ilman fyysisiä toimipaikkoja annettu palvelu. Siten palveluyksikkö ei enää olisi sidottu ainoastaan nykyisen lainsäädännön mukaiseen toimintayksikön tai toimipaikan käsitteeseen taikka fyysiseen sijaintiin.

(Voimassa olevan yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 2 §:ssä säädettyihin määritelmiin ei sisälly erillistä toimintayksikön määritelmää. Toimintayksikön ja toimipaikan käsitteet on lisätty lain 4 §:ään vuoden 2006 alussa voimaan tulleella muutoksella säädettäessä tarkemmin lupahakemuksessa tarvittavista palvelun tuottajaa koskevista tiedoista. Lainmuutoksen esitöissä (hallituksen esitys laeiksi yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain, terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain sekä yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetun lain muuttamisesta 34/2005 vp.) ei määritellä tarkemmin näiden käsitteiden sisältöä. Lakia sovellettaessa terveydenhuollon palveluja tuottavalla toimipaikalla on tarkoitettu sitä toiminnallista kokonaisuutta, jossa annetaan lain tarkoittamia palveluja. Jos palvelun tuottaja antaa terveydenhuollon palveluja useammassa kuin yhdessä toimipaikassa, lupahakemukseen on tullut liittää tiedot jokaisesta, yksilöidysti nimetyistä toimipaikasta erikseen.

Voimassa olevan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 3 §:n 2 kohdassa toimintayksiköksi on määritelty se toiminnallinen kokonaisuus, jossa tuotetaan asiakkaalle laissa tarkoitettuja palveluja. Lain esitöissä (hallituksen esitys yksityisiä sosiaalipalveluja koskevan lainsäädännön uudistamiseksi 302/2010 vp.) on todettu kyseisen säännöksen osalta, että se vastaisi muutoin voimassa olevan lain 2 §:n 2 kohdassa olevaa määritelmää paitsi, että se muutettaisiin vastaamaan nykyistä tulkintakäytäntöä, jonka mukaan toimintayksikön käsite ei rajaudu toimintaan asiakkaan kodin ulkopuolella. Nykykäsitteen mukaan asiakkaalla on koti siellä, missä hän tosiasiallisesti asuu, esimerkiksi asumispalveluja tarjoavassa yksityisessä palvelutalossa tai van-

hainkodissa. Toisaalta toimintayksikkö-käsitteen tarkoittama toiminnallinen kokonaisuus ei ole sidoksissa tiettyyn fyysiseen toimipaikkaan, vaan sillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi kotipalveluja tuottavaa yritystä.)

Julkisesti tuotettujen terveydenhuollon palvelujen osalta terveydenhuoltolaissa, erikoissairaanhoidolaissa ja kansanterveyslaissa käytetään toimintayksikön käsitettä. Vastaavasti sosiaalihuollon palvelujen osalta sosiaalihuoltolaissa käytetään toimintayksikön käsitettä.

Potilaslain 2 §:n 4 kohdassa terveydenhuollon toimintayksiköllä tarkoitetaan kansanterveyslaissa tarkoitettua terveyskeskusta ja muita kunnan toimintayksiköitä, jotka hoitavat kansanterveyslain mukaisia tehtäviä, erikoissairaanhoidolaissa tarkoitettua sairaalaa ja siitä erillään olevaa sairaanhoidon toimintayksikköä sekä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän päättämää muuta hoitovastuussa olevaa kokonaisuutta, voimassa olevassa yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa tarkoitettua terveydenhuollon palveluja tuottavaa yksikköä, työterveyslaitosta siltä osin kuin se tuottaa työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta annetussa laissa tarkoitettuja terveyden- ja sairaanhoidon palveluja, valtion mielisairaaloista annetussa laissa tarkoitettuja valtion mielisairaaloita, terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa tarkoitettua terveydenhuollon järjestämisvastuussa olevaa puolustusvoimien yksikköä siltä osin kuin se tuottaa terveyden- ja sairaanhoidon palveluja, ja Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetussa laissa tarkoitettua Vankiterveydenhuollon yksikköä.

Tarkoitus on, että tähän lakiin ehdotettava uusi palveluyksikön määritelmä sisältäisi myös nykyisen, sekä yksityisiä että julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevassa lainsäädännössä ja soveltamisessa käytetyn, fyysiseen sijaintiin viittaavan toimintayksikön käsitteen. Tarkoitus on selkiyttää nykyistä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevaa lainsäädäntöä ottamalla huomioon, että palveluja ei nykyisin anneta välttämättä fyysisestä toimipaikasta käsin. Uuden määritelmän tarkoituksena on lisäksi, että se tunnistaisi joustavasti mahdolliset tulevaisuudessa muodostuvat palvelutoiminnan muodot. Palvelun tuottajan tulisi ilmoittaa sekä palveluyksiköt että mahdollisesti ne tilat, joista käsin palveluja annetaan.

Kohdassa 6 määritellään suoran valinnan palvelut. Suoran valinnan palveluilla tarkoitetaan palveluita, jotka asiakas voi valita itse ilman maakunnan osoitusta tai maakunnan liikelaitoksen tekemää palvelutarpeen arviointia. Suoran valinnan palvelut koostuvat erikseen määritellyistä palvelukokonaisuuksista. Asiakkaalla on mahdollisuus suoraan valita hänen senhetkiseen elämäntilanteeseensa ja palvelutarpeeseensa parhaiten sopiva palvelujen tuottaja.

Kohdassa 7 määritellään sosiaali- ja terveyskeskus, jolla tarkoitetaan suoran valinnan palvelun tuottajan toimipistettä, jossa tuotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluja Sosiaali- ja terveyskeskuksessa tuotettaisiin lähinnä perustason palveluja.

Kohdassa 8 määritellään suunhoidonyksikkö, jolla tarkoitetaan suoran valinnan palvelun tuottajan toimipistettä. Suunhoidon yksikössä tuotettaisiin suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluja.

Kohdassa 9 määritellään maksuseteli. Maksusetelillä tarkoitetaan sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön antamaa osoitusta palvelun tuottajalle, esimerkiksi ammatinharjoittajalle. Asiakas voisi valita haluamansa palvelun tuottajan kaikista valtakunnalliseen palveluntuottajarekisteriin rekisteröidyistä palvelun tuottajista. Sosiaali- ja terveyskeskuksella ja suunhoidon yksiköllä säilyisi kokonaisvastuu asiakkaan palveluista ja se vastaisi maksusitoumuksella annettavan palvelun kustannuksista. Asiakkaan valitsema palvelun tuottaja vastaisi maksusetelin perusteella asiakkaalle annettavasta palvelusta. Sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö määrittäisi palvelun tuottajalle maksettavan korvauksen tason. Korvauksen olisi oltava sen suuruinen, että asiakas voisi tosiasiaassa saada sillä tarvitsemansa palvelun kohtuulliselta etäisyydeltä. Asiakas maksaisi palvelusta asiakasmaksulain mukaisen asiakasmaksun.

Kohdassa 10 määritellään asiakasseteli. Asiakasseteli olisi maakunnan liikelaitoksen asiakkaalle myöntämä sitoumus korvata maakunnan hyväksymän palvelun tuottajan antaman palvelun kustannukset. Asiakassetelin perusteella asiakkaalla olisi oikeus valita palvelujen tuottaja, kun maakunnan liikelaitos olisi ensin arvioinut hänen palvelujen tarpeensa. Asiakassetelin määrä on ennalta määriteltä ja tuottaja on sitoutunut tuottamaan palvelun asiakassetelissä määritelyyn hintaan.

Kohdassa 11 määritellään henkilökohtainen budjetti. Henkilökohtaisella budjetilla tarkoitetaan asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella laskettavaa ja asiakkaalle myönnettävää maksusitoumusta/budjettia. Asiakas voi ostaa summalla tarvitsemansa palvelut. Henkilökohtaisesta budjetista voidaan käyttää myös ilmaisua yksilöllinen budjetti. Henkilökohtainen budjetti ei ole palvelu itsessään vaan keino tai joukko keinoja, joilla asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaiset palvelusisällöt ja niiden asiakaslähtöinen toteuttaminen voidaan mahdollistaa.

3 §. *Suhde muuhun lainsäädäntöön.* Pykälän 1 momentin mukaan palvelun tuottajaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa säädettyjä velvoitteita. Järjestämislain 3 luvussa säädetään palvelujen tuottamisesta ja 23 §:ssä säädetään palvelun tuottajan velvollisuuksista. Kaikilla palvelun tuottajilla on velvollisuus rekisteröityä valtakunnalliseen rekisteriin, jota ylläpitää Valtion lupa-, ohjaus- ja valvontavirasto. Rekisteröitymisvelvollisuus koskee kaikkia palvelun tuottajia riippumatta siitä, tuottavatko ne maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvia vai muita sosiaali- tai terveystalouksia. Palvelun tuottajan rekisteröitymisen edellytyksistä säädetään sosiaali- ja terveystalouksien tuottamista koskevassa laissa. Palveluntuottajalain 2 luvussa on säädetty toimintaedellytyksistä palvelun tuottajille ja 3 luvussa palvelun tuottajien rekisteröinnistä.

Pykälän 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia sovelletaan myös valinnanvapautta koskevien palvelujen asiakasmaksuihin. Asiakasmaksulain perusteella palvelujen käyttäjältä voidaan periä maksu, jos palvelua ei ole lailla säädetty maksuttomaksi. Maksu voi olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Asiakasmaksulaissa tai -asetuksessa olevan säännöksen perusteella enimmäismaksu voidaan säätää myös tätä alemmaksi. Lainkohdassa säädetään asiakasmaksulakia täydentävästi, että maakunta perii asiakkailta lain mukaiset asiakasmaksut. Palvelun tuottajat ilmoittavat maakunnalle asiakkaiden saamat palvelut ja muut asiakasmaksun määräämisen edellyttämät tiedot. Näiden perusteella maakunta lähettää asiakkaalle laskun saadusta palvelusta. Palvelun tuottajan saama korvaus on sen sijaan riippumaton asiakkaalta perittävästä maksusta. Tuottajan taloudellisen asemaan ei tällöin vaikuta myöskään asiakkaan maksukyvyttömyys tai maksun määräytyminen asiakkaan tulojen perusteella.

Edellä todetusta poiketen palvelun tuottaja voisi kuitenkin periä asiakkaalta maksun silloin kun asiakas on varannut vastaanottoajan, mutta ei ole saapunut vastaanotolle eikä myöskään peruttanut etukäteen vastaanottoaikaa. Tämä niin sanottu sakkomaksu voitaisiin periä asiakasmaksulain 3 §:n ja perusteella asiakasmaksuasetuksessa olevan säännöksen mukaisesti.

Asiakasmaksulaki on tarkoitus uudistaa ennen valinnanvapauslainsäädännön voimaantuloa. Asiakasmaksulain kokonaisuudistuksen valmistelu aloitetaan kevään 2017 aikana.

Pykälän 3 momentin mukaan rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetussa laissa (1201/2013, jäljempänä rajalaki) on säädetty rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyvistä menettelyistä ja rajat ylittävän terveydenhuollon palveluista aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta. Rajalain lähtökohtana on henkilön oikeus hakeutua hoitoon toiseen Euroopan unioniin tai Euroopan talousalueeseen kuuluvaan valtioon tai Sveitsiin ja saada siitä jälkikäteen korvaus. Rajalain 5 §:n mukaan henkilöllä on oikeus hakeutua ulkomaille terveydenhuollon palveluihin. Lisäksi 6 §:ssä säädetään, että toisessa EU-valtiossa vakuutettu henkilö, joka tulee hoitoon Suomeen, on oikeutettu saamaan terveydenhuollon palveluita Suomessa ilman syrjintää.

Pykälän 4 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä asiakkaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista on voimassa edelleen, mitä niistä muualla lainsäädännössä säädetään. Eduskunnassa olevalla hallituksen esityksellä HE (/) ehdotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen suurta muutosta muun muassa siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa olisivat vuoden 2019 alusta maakunnat. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevassa hallituksen esityksessä ehdotetaan säädettäväksi maakuntalaki, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä niiden yhteinen voimaannpanolaki.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevia yleislakeja ovat sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010). Sosiaalihuoltolaissa säädetään hyvinvoinnin edistämisestä, sosiaalipalveluista, sosiaalihuollon toteuttamisesta, palvelujen laadun varmistamisesta sekä muutoksenhausta sosiaalihuoltoa koskeviin päätöksiin. Lain tarkoituksena on siirtää painopistettä erityispalveluista yleispalveluihin, vahvistaa asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja tiivistää viranomaisten yhteistyötä. Asiakaskeskeisyyden vahvistamiseksi

laissa määritellään ne tuen tarpeet, joiden perusteella sosiaalipalveluja ja muuta sosiaalihuoltoa järjestetään. Asiakkaalla on oikeus niihin palveluihin, joilla turvataan välttämätön huolenpito ja toimeentulo sekä lapsen terveys ja kehitys. Laissa määritellään lisäksi keskeisiä nykyisin kunnissa ja vuonna 2019 maakunnissa käytössä olevia sosiaalipalveluja, kuten asumis- ja laitospalvelut. Sosiaalihuoltolain lisäksi osasta sosiaalipalveluja ja niiden saamisperusteista on omat väestö- tai asiakasryhmäkohtaiset erityislakinsa, jotka määrittävät sosiaalihuollon sisältöä oman erityisalueensa osalta huomattavasti yleislakina toimivaa sosiaalihuoltolakia laajemmin ja yksityiskohtaisemmin. Tällaisia lakeja ovat esimerkiksi lastensuojelulaki (417/2007), vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annettu laki (380/1987, jäljempänä vammaispalvelulaki), kehitysvammaisten erityishuollosta annettu laki (519/1977, jäljempänä kehitysvammalaki) ja iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveystalvueluista annettu laki (980/2012, jäljempänä vanhuspalvelulaki).

Terveydenhuoltolakia sovelletaan kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) säädetyn, nykyisin kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa olisivat vuoden 2019 alusta maakunnat. Terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Nykyisin käytännössä kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidolain mukaiset palvelut on eroteltu perusterveydenhuollosi ja erikoissairaanhoidoksi. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kuntien lähinnä terveyskeskuksissa järjestämiä palveluja. Terveyskeskuksilla voi olla useita eri toimipaikkoja eli terveysasemia tai sairaaloita. Nykyisin kuntien vastuulla on huolehtia myös siitä, että asukkaat saavat tarpeellisen erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon järjestämistä varten maa on jaettu sairaanhoitopiireihin.

Perustuslain itsemääräämisoikeuteen liittyvien perusoikeussäännösten lisäksi yksilön aseman ja kohtelun kannalta keskeisiä ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, jäljempänä potilaslaki) ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, jäljempänä sosiaalihuollon asiakaslaki). Lait koskevat sekä julkista että yksityistä toimintaa. Vastaavia säännöksiä on myös muissa laeissa, kuten sosiaalihuoltolaissa, kehitysvammalaissa ja mielenterveyslaissa.

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

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

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

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

Potilaslaissa säädetään potilaan kohtelusta ja itsemääräämisoikeudesta terveydenhuollossa. Potilaslain mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Voimavarojen arvioinnissa on kuitenkin otettava huomioon perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuussäännös

ja 19 §:n 3 momentti, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perusoikeuksien voimaantumisen jälkeen yksilöllinen hoidon tarpeen arviointi on korostunut. Muun muassa eduskunnan oikeusasiamies on useissa ratkaisuissaan todennut, ettei pelkästään se, että kunnalla ei ole ollut varattuna määrärahoja riittävästi terveyden- ja sairaanhoitoon, ole riittävä peruste sille, ettei hoitoa järjestetä. Itsemääräämisoikeutta koskevat potilaslain säännökset ilmentävät tietoon perustuvan suostumuksen periaatetta. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

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

2 luku Asiakkaan valinnanvapaus

4 §. *Asiakkaan oikeus valita.* Pykälän 1 momentin perusteella asiakkaan oikeudesta valita palveluntuottaja ja tämän toimipiste sekä palveluja antavat ammattihenkilöt säädetään tässä laissa. Valintaoikeuden tarkemmas sisällöstä säädetään jäljempänä 2 luvussa sekä 3-6 luvuissa.

Pykälän 2 momentissa säädetään valintaoikeuden alueellisesta laajuudesta. Asiakas voisi valita palveluntuottajan koko Suomen alueelta riippumatta siitä, missä maakunnassa asiakas asuu. Poikkeuksista valintaoikeuden laajuuteen säädetään jäljempänä tässä laissa. Valinta voisi kohdistua vain yhteen maakunnan liikelaitoksen toimipisteeseen, sosiaali- ja terveyskeskukseen sekä suunhoidon yksikköön kerrallaan. Poikkeuksena ovat tilanteet, joissa henkilö oleskelee väliaikaisesti valitsemansa palveluntuottajan sijaintikunnan ulkopuolella. Henkilön oikeudesta valita väliaikainen palveluntuottaja säädettäisiin jäljempänä 7 §:ssä.

5 §. *Valinnanvapaus suoran valinnan palveluissa.* Pykälässä säädetään asiakkaan valinnanvapauden kokonaisuudesta suoran valinnan palveluissa. Säännös on luonteeltaan informatiivinen. Suoran valinnan palvelujen valintaoikeuden sisällöstä säädetään tarkemmin lain 3 luvussa, väliaikaisen palveluntuottajan valinnasta 7 §:ssä sekä ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden ryhmän valinnasta 9 §:ssä.

Pykälän 1 momentin mukaan asiakkaan oikeus valita suoran valinnan palveluiden tuottaja ilman maakunnan liikelaitoksen ohjausta tai palvelujen tarpeen arviointia kohdistuisi pykälän 1 kohdan perusteella suoran valinnan palveluja tuottavaan sosiaali- ja terveyskeskukseen sekä suunhoidon yksikköön. Pykälän 2 momentin 2 kohdan perusteella oikeus valita väliaikaisesti suoran valinnan palveluja tuottava sosiaali- ja terveyskeskus sekä suunhoidon yksikkö säädettäisiin 7 §:ssä. Pykälän 2 momentin 3 kohdan perusteella ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden ryhmän valintaoikeus määräytyisi 9 §:ssä tarkoitetulla tavalla.

Pykälän 2 momentissa säädetään asiakkaan oikeudesta valita palveluntuottaja sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suun hoidon yksikön myöntämän maksusetelin perusteella. Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön tulisi todetun palvelutarpeen perusteella antaa asiakkaalle mahdollisuus valita maksuseteli. Maksuseteli on asiakkaalle myönnetty sitoumusta korvata asiakkaan valitsemalle palvelun tuottajalle maksusetelin tarkoittamien palvelujen kustannukset maksusetelin arvoon asti. Maksusetelistä säädetään tarkemmin 17 §:ssä.

6 §. *Valinnanvapaus maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa palveluissa.* Pykälässä säädettäisiin asiakkaan valintaoikeuden rakenteesta maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa palveluissa. Säännös on luonteeltaan informatiivinen. Maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvien palveluiden valinnasta säädetään tarkemmin 4-6 luvuissa.

Pykälän 1 momentin perusteella maakunnan liikelaitos vastaisi muiden kuin suoran valinnan palvelujen tuottamisesta. Maakunnan liikelaitoksen tuottamien palveluiden sisällöstä säädettäisiin sosiaali- ja terveyden-

huollon järjestämisestä annetussa laissa. Pykälän 1 momentin 1 kohdan perusteella asiakkaan oikeus valita maakunnan liikelaitoksen perustason toimipiste sekä 2 kohdan perusteella oikeus valita erityistason toimipiste määräytyisi 4 luvussa säädetyllä tavalla. Valintaoikeus väliaikaisesti palveluja tuottavan maakunnan liikelaitoksen toimipisteen osalta säädettäisiin 7 §:ssä ja ammatinhenkilön tai ammattihenkilöiden ryhmän valintaoikeudesta 9 §:ssä.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin asiakkaan valintaoikeudesta niiden palveluiden osalta, jotka edellyttävät maakunnan liikelaitoksen palvelutarpeen arviointia. Asiakkaan oikeus valita palvelun tuottaja palvelutarpeen arvioinnin jälkeen koostuisi 2 momentin 1 kohdan perusteella maakunnan liikelaitoksen myöntämästä asiakassetelistä, josta säädettäisiin lain 5 luvussa sekä henkilökohtaisesta budjetista, josta säädettäisiin lain 6 luvussa.

7 §. Väliaikaisen palvelun tuottajan valinta. Pykälässä säädetään asiakkaan oikeudesta valita väliaikainen palveluntuottaja.

Pykälän 1 momentin perusteella väliaikaisesti toisella paikkakunnalla oleskelevalla asiakkaalla olisi oikeus saada hoitoa tai palvelua muussa kuin valitsemassaan maakunnan liikelaitoksen toimipisteessä, jos hän oleskelee väliaikaisesti valitsemansa maakunnan liikelaitoksen toimipisteen sijaintikunnan ulkopuolella. Vastavasti asiakas voisi mainituissa tilanteissa käyttää myös muun kuin valitsemansa suoran valinnan palvelun tuottajan sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön palveluja, jos asiakas oleskelee kunnassa, jossa ei ole asiakkaan valitseman suoran valinnan palvelun tuottajan toimipistettä. Väliaikainen oleskelu sijaintipaikkakunnan ulkopuolella voi johtua esimerkiksi työstä, opiskelusta, vapaa-ajan vietoista, lähiomaisen tai muun läheisen asumisesta tai muusta vastaavasta syystä. Lähiomaisella tai muulla läheisellä tarkoitetaan tässä samoja henkilöitä kuin potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) eli henkilöitä, jotka ovat sukua suoraan takenevassa tai etenevässä polvessa, sisarusia, avio- tai avopuolisoa, rekisteröidyn parisuhteen osapuolta taikka läheistä ystävää.

Pykälän 1 momentin perusteella suoran valinnan palveluntuottajan tulisi pääsääntöisesti ottaa vastaan väliaikainen asiakas. Asiakas voisi valita väliaikaisesti sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön, jonka asiakkaiksi suoran valinnan palvelun tuottaja on ennalta julkisesti ilmoittanut ottavansa uusia asiakkaita. Sosiaali- ja terveyskeskuksen tulisi ilmoittaa tästä julkisessa tietoverkossa. Maakunnan liikelaitoksen toimipiste ei puolestaan voisi kieltäytyä vastaanottamasta väliaikaisia asiakkaita.

Pykälän 2 momentissa säädetään väliaikaisesta palveluntuottajasta tehtävistä ilmoituksista. Asiakkaan tulisi ilmoittaa omalle maakunnalleen väliaikaisen palvelun tuottajan ja tämän toimipisteen käytöstä vähintään viikkoa ennen palvelutarvetta. Ilmoitus tulisi tehdä joko 66 §:ssä tarkoitetun valtakunnallisen tiedonhallintapalvelun kautta tai muutoin kirjallisesti. Samalla maakunta tarkistaa, onko ilmoituksen mukaisen suoran valinnan palvelun tuottajan vastaanottamien asiakkaiden enimmäismäärä täynnä. Ilmoituksen saatuaan maakunnan tulisi puolestaan välittömästi ilmoittaa asiakkaan valinnasta sekä pääasialliselle että väliaikaiselle palvelun tuottajalle. Väliaikaisen palvelun tuottajan valintaa koskevasta asiasta ei tehtäisi valituskelpoista hallintopäätöstä, vaan kyse olisi tosiasiallisesta hallintotoiminnasta.

8 §. Kiireellinen sosiaali- ja terveydenhuolto. Pykälän 1 momentin mukaan oikeudesta kiireelliseen sairaanhoitoon säädetään terveydenhuoltolain 50 §:ssä ja oikeudesta kiireelliseen sosiaalihuoltoon sosiaalihuoltolain 12 §:ssä. Näin ollen asiakkaan valinnanvapaus ei vaikuttaisi asiakkaan oikeuteen saada kiireellistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Terveydenhuoltolain 50 §:n perusteella kiireellinen sairaanhoito on annettava potilaalle asuinpaikasta riippumatta. Kiireellisestä hoidosta on säädetty tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (652/2013). Sosiaalihuoltolain 12 §:n mukaan jokaisella kunnassa oleskelevalla henkilöllä on oikeus saada kiireellisessä tapauksessa yksilölliseen tarpeeseensa perustuvat sosiaalipalvelut siten, ettei hänen oikeutensa välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Sosiaalihuoltolain 29 §:n mukaan sosiaalipäivystys on järjestettävä ympärivuorokautisesti kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi. Päivystys on toteutettava siten, että palveluun voi saada yhteyden ympäri vuorokauden ja kiireelliset sosiaalipalvelut voidaan toteuttaa siten kuin tässä tai muussa laissa säädetään.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että asiakkaalla on oikeus saada kiireellistä 15 §:ssä tarkoitettua sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä suun terveydenhuoltoa muultakin kuin valitsemaltaan suoran valinnan palvelun tuottajalta tämän toimipisteen aukioloaikojen rajoissa. Lain 14 §:n 2 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan on annettava asiakkaalle mahdollisuus asioida myös muissa toimipisteissään kuin asiakkaan valitsemassa sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai suunhoidon yksikössä. Jos asiakas tarvitsisi kiirevastaanottoaikaan oleskellessaan toisella paikkakunnalla, jossa esimerkiksi ei ole käytettävissä asiakkaan valitseman suoran valinnan palvelun tuottajan toimipistettä tai asiakas ei saa kiirevastaanottoaikaan valitseman tuottajan toimipisteestä, asiakas voisi kiireellisen hoidon tai sosiaalihuollon tilanteissa käyttää muunkin kuin valitseman palvelun tuottajan toimipistettä. Suoran valinnan palvelun tuottajan on annettava kiireellistä hoitoa ja palveluja aukioloaikojensa rajoissa. Maakunta voisi 31 §:n mukaisesti asettaa palvelun tuottajille ehtoja esimerkiksi aukioloaikojen suhteen.

9 §. *Ammattihenkilön valinta.* Pykälässä säädetään asiakkaan oikeudesta valita terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden ryhmä. Lainkohta vastaa sisällöltään voimassa olevan terveydenhuoltolain 49 §:ää, jonka mukaan potilaalla on mahdollisuus valita häntä terveydenhuollon yksikössä hoitava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö toimintayksikön toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa. Ehdotettu säännös laajentaisi ammatinhenkilön valintaoikeuden koskemaan myös sosiaalihuollon ammattihenkilöä.

Pykälän 1 momentin perusteella asiakas voisi valita terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden ryhmän. Asiakkaalla olisi mahdollisuus valita asiakassuhteessa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden ryhmä siinä laajuudessa, kun se olisi toiminnan tarkoituksenmukaisen toteuttamisen sallimissa rajoissa mahdollista. Ammattihenkilön valintaoikeutta harkittaessa tulisi myös kiinnittää huomiota asiakkaan turvallisen ja laadukkaan palvelun turvaamiseen. Pääsääntönä kuitenkin olisi, että asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus valita ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden ryhmä. Palvelujen tuottaja voisi halutessaan myös organisoida toimintansa esimerkiksi siten, että asiakkaalla olisi aina mahdollisuus valita hänelle palveluja antava sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilö. Ammattihenkilön valintaa koskevasta asiasta ei tehtäisi valituskelpoista hallintopäätöstä, vaan kyse olisi tosiasiallisesta hallintotoiminnasta.

Pykälän 2 momentin perusteella toistuvissa asiakassuhteissa ja saman hoitajakson aikana asiakas tulisi ohjata häntä aiemmin palvelulle ammattihenkilölle aina kun se hoidon asianmukaisen järjestämisen kannalta on mahdollista. Säännöksen tavoitteena on edistää palvelujen ja hoidon jatkuvuutta.

10 §. *Palvelun tuottajan valinta alaikäiselle.* Pykälässä säädetään alaikäisen henkilön palvelun tuottajan valinnasta. Alaikäisen asiakkaan palveluntuottajan valinnan tekisi lähtökohtaisesti hänen huoltajansa tai muu laillinen edustaja. Tällöinkin lasta on kuultava ja hänen mielipiteensä on otettava huomioon hänen kehitystasensa ja asian laadun edellyttämällä tavalla siten, kuin sosiaalihuollon asiakaslain 10 §:ssä ja potilaslain 7 §:ssä säädetään. Lisäksi pykälän perusteella 12 täyttänyt alaikäinen voisi tehdä valinnan itse, jos hän ikänsä ja kehitystasonsa puolesta kykenee päättämään hoidostaan ja huolenpidostaan. Oikeuskirjallisuuden mukaan alaikäinen on kykenevä päättämään hoidostaan silloin, kun hänellä on asian laatuun nähden riittävä kypsyyttä, hänelle on annettu riittävä tieto eri hoitovaihtoehdoista ja niiden seurauksista, hän on harkinnut asiaa sen laatuun nähden huolellisesti ja hän on ilmaissut tahtonsa ilman pakkoa tai painostusta.

Pykälän 2 momentin perusteella maakunta osoittaisi alaikäiselle asiakkaalle palveluntuottajan toimipisteen, jos asiakas itse tai hänen laillinen edustaja ei valitse tuottajaa. Maakunta osoittaisi asiakkaan maakunnan alueella olevan toimipisteen asiakkaaksi. Tällöin palveluntuottajan toimipiste tulee valita alaikäisen tarpeiden perusteella paikasta, joka on parhaiten asiakkaan saavutettavissa. Saavutettavuuden arvioinnissa otettaisiin huomioon liikenneolosuhteet ja etäisyys. Maakunnan osoittaessa asiakkaalle palvelun tuottajan asiasta ei tehtäisi valituskelpoista hallintopäätöstä, vaan kyse olisi tosiasiallisesta hallintotoiminnasta. Jos maakunta olisi osoittanut asiakkaalle palvelun tuottajan, asiakas tai hänen laillinen edustajansa voisi kuitenkin tällöin vaihtaa palvelun tuottajaa määräajasta riippumatta. Asiakas ei olisi näin ollen sidottu 16 ja 19 §:ssä säädettyyn vuoden määräaikaan palvelun tuottajan vaihtamisen suhteen.

11 §. *Palvelun tuottajan valinta erityistilanteissa.* Pykälässä säädetään palveluntuottajan valinnasta tilanteissa, joissa ei tee tai kykene tekemään palveluntuottajan valintaa.

Pykälän 1 momentissa säädetään palveluntuottajan valinnasta sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:ssä ja potilaslain 6 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa, joissa täysikäinen asiakas ei sairauden, mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan tai osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun. Tällaisissa tilanteissa olisi yhteistyössä potilaan laillisen edustajan tai lähiomaisen tai muun läheisen kanssa selvitettävä, mikä palveluntuottaja vastaisi parhaiten potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä tai laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset palvelupaikasta eroavat toisistaan, palveluntuottaja on valittava asiakkaan henkilökohtaisen edun mukaisesti.

Pykälän 2 momentissa säädetään palveluntuottajan valinnasta tilanteissa, joissa täysi-ikäinen asiakas ei muussa tapauksessa tee tai kykene tekemään palveluntuottajan valintaa eikä asiakkaalla ole laillista edustajaa tai tämä ei valitse asiakkaalle palveluntuottajaa. Tällöin maakunta osoittaisi asiakkaan maakunnan alueella olevan toimipisteen asiakkaaksi. Maakunnan tulisi osoittaa asiakkaalle palveluntuottaja, jonka toimipiste on parhaiten asiakkaan saavutettavissa. Saavutettavuuden arvioinnissa otettaisiin huomioon liikenneolosuhteet ja etäisyys. Maakunnan osoittaessa asiakkaalle palvelun tuottajan asiasta ei tehtäisi valituskelpoista hallintopäätöstä, vaan kyse olisi tosiasiallisesta hallintotoiminnasta. Jos maakunta olisi osoittanut asiakkaalle palvelun tuottajan, asiakas tai hänen laillinen edustajansa voisi kuitenkin tällöin vaihtaa palvelun tuottajaa määräajasta riippumatta. Asiakas ei olisi näin ollen sidottu 16 ja 19 §:ssä säädettyyn vuoden määräaikaan palvelun tuottajan vaihtamisen suhteen.

12 §. *Valinnanvapautta koskevat rajoitukset.* Pykälässä säädetään rajoituksista asiakkaan oikeuteen valita palvelun tuottaja.

Pykälän 1 momentin mukaan palvelun tuottajan ja palveluyksikön tai sen toimipisteen valinta ei koskisi terveydenhuoltolain 16 §:n mukaista kouluterveydenhuoltoa ja 17 §:ssä säädettyä opiskeluterveydenhuoltoa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa asiakkaan palveluntuottaja valikoituu opiskelupaikan perusteella. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa voitaisiin kuitenkin toiminnan tarkoituksenmukaisuuden sallimissa rajoissa mahdollistaa ammatinhenkilön valinta tai myöntää asiakkaalle asiakasseteli esimerkiksi koulun suun terveydenhuollossa.

Pykälän 2 momentissa säädetään valinnanvapautta koskevista rajoituksista tahdosta riippumattomassa hoidossa ja huollossa. Tahdosta riippumattomasta hoidosta säädetään mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja tartuntatautilaissa. Tahdosta riippumattomasta huollosta säädetään kehitysvammalaissa (tahdosta riippumaton erityishuolto) ja lastensuojelulaissa (kiireellinen sijoitus ja huostaanotto). Lähtökohtaisesti asiakas voisi valita myös tahdosta riippumattomaa hoitoa ja huoltoa tuottavan maakunnan liikelaitoksen toimipisteen. Asiakkaan oikeudesta valita toimipiste voitaisiin kuitenkin poiketa asiakkaan hoitoon tai huolenpitoon liittyvästä perustelusta syystä. Tällaisena perusteltuna syynä voitaisiin pitää esimerkiksi tilannetta, jossa päätöksen toteuttaminen, asiakkaan tai toisen henkilön turvallisuus, erityisesti huomioiden lapsen etu, tai muu asiakkaan edun turvaaminen vaatii asiakkaan valinnanvapauden rajoittamista. Samoin on otettava huomioon palvelutuotantoon liittyvän erityisen osaamisen ja asiakasturvallisuuden asettamat edellytykset palvelun järjestämiselle.

13 §. *Sosiaali- ja terveystalvet laitoshoidon aikana.* Pykälän mukaan laitoshoidon tai laitospalvelujen antaja vastaa asiakkaalle annettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta laitoshoidon tai laitospalvelujen aikana. Jos asiakkaalle annetaan laitoshoidon tai laitospalveluja yli kuukauden ajan, suoran valinnan palvelun tuottajan vastuu keskeytyy laitoshoidon tai laitospalvelujen ajaksi. Laitoshoidon tai laitospalvelujen päättyessä asiakas palaa sen suoran valinnan palvelujen tuottajan asiakkaaksi, jonka asiakkaana hän on ennen laitoshoidon tai laitospalveluja ollut. Jos edellisestä valinnasta on kuitenkin kulunut vuosi, voisi asiakas 16 §:n perusteella myös vaihtaa suoran valinnan palvelun tuottajaa.

Terveydenhuoltolain 67 §:n mukaan laitoshoidolla tarkoitetaan hoitoa ja kuntoutusta terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosastolla tai sitä vastaavissa olosuhteissa. Sosiaalihuoltolain 22 §:n mukaan laitospalveluja toteutettaessa henkilölle on järjestettävä hänen yksilöllisten tarpeidensa mukainen kuntoutus, hoito ja huolenpito. Laitoshoidon ja laitospalvelujen aikana asiakas saa kaikki tarvitsemansa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut laitoshoidon antajalta, joten on tarkoituksenmukaista, että suoran valinnan palvelun tuottajan vastuu suoran valinnan palvelujen tuottamisesta keskeytyy yli kuukauden kestävästä laitoshoidon tai lai-

tospalvelujen ajaksi. Tällöin maakunta ei maksaisi suoran valinnan palvelun tuottajalle myöskään korvausta asiakkaan osalta suoran valinnan palveluista.

3 luku Suoran valinnan palvelut

14 §. *Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinta.* Pykälässä säädettäisiin asiakkaan oikeudesta valita sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö. Pykälän 1 momentin mukaan asiakkaalla olisi oikeus valita sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö ilman maakunnan liikelaitoksen osoitusta tai palvelujen tarpeen arviointia. Asiakas voisi valita erikseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajan sekä suun terveydenhuollon palvelujen tuottajan. Valinta voisi kuitenkin kohdistua vain yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon ja yhteen suun terveydenhuollon palveluntuottajaan kerrallaan. Poikkeuksena ovat kuitenkin tilanteet, joissa asiakas tarvitsee tilapäisesti palveluja valitsemansa sosiaali- ja terveyskeskuksen sijaintikunnan ulkopuolella. Tähän liittyvästä oikeudesta valita tilapäinen palvelun tuottaja säädetään 7 §:ssä.

Maakunnan liikelaitos ei voisi itse tuottaa suoran valinnan palveluja, vaan sen olisi yhtiöitettävä suoran valinnan palveluihin sisältyvä palvelutoimintansa. Yhtiöittämisvelvollisuudesta säädettäisiin erikseen jäljempänä 40 §:ssä. Suoran valinnan palveluja tuottaisivat näin ollen maakunnan liikelaitoksen yhtiöt sekä yksityiset palvelun tuottajat. Maakunta hyväksyisi suoran valinnan palvelun tuottajat 7 luvussa säädetyn hyväksymismenettelyn mukaisesti ja tekisi niiden kanssa sopimukset suoran valinnan palvelujen tuottamisesta.

Suoran valinnan palvelun tuottaja voisi tuottaa palvelujaan eri toimipisteissä eli asiakas ei välttämättä saisi kaikkia suoran valinnan palveluihin kuuluvia palveluja samasta toimipisteestä. Asiakkaan valitsema toimipiste olisi kuitenkin päävastuussa asiakkaan palvelujen tuottamisesta.

Pykälän 2 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan olisi annettava asiakkaalle mahdollisuus asioida myös muissa toimipisteissään kuin asiakkaan valitsemassa sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai suunhoidon yksikössä. Asiakas voisi tällöin käyttää joustavasti palveluja esimerkiksi koko Suomen alueella valitsemansa palvelun tuottajan toimipisteissä. Suoran valinnan palvelun tuottaja voisi tehdä myös esimerkiksi yhteistyösopimuksia muiden maakuntien alueilla toimivien palvelun tuottajien kanssa siitä, että asiakkaat voivat käyttää joustavasti näitä yhteistyökumppaneiden toimipisteitä. Myös maakuntien liikelaitosten yhtiöt, jotka toimivat suoran valinnan tuottajina, voisivat tehdä tällaisia yhteistyösopimuksia muiden palvelun tuottajien kanssa. Yhteistyösopimukset suoran valinnan palvelujen tuottamisessa olisivat mahdollisia 41 §:n 1 momentin 2 kohdan perusteella, jonka mukaan suoran valinnan palvelun tuottaja voi huolehtia palvelukokonaisuuden tuottamisesta sopimuksin yhdessä muun palveluntuottajan kanssa.

Suoran valinnan palvelun tuottaja vastaisi koko palvelukokonaisuuden tuottamisesta. Palvelun tuottaja voisi tuottaa palveluja itse tai esimerkiksi hankkia niitä toiselta palvelun tuottajalta 41 §:n mukaisesti.

15 §. *Suoran valinnan palvelut.* Pykälässä säädettäisiin suoran valinnan palveluista, joissa asiakas voisi valita palvelun tuottajan ilman maakunnan osoitusta tai erillistä palvelutarpeen arviointia. Suoran valinnan palvelut sisältäisivät kiireettömät palvelut sekä sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön aukioloaikojen rajoissa kiireelliset palvelut eli kiirevastaanotot. Voimaantulosäännöksen mukaan laki tulisi voimaan 1 päivänä tammikuuta 2019, josta alkaen suoran valinnan palvelut voitaisiin siirtää sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden tuotantovastuulle.

Pykälän 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveyskeskuksessa tuotettavaan suoran valinnan palvelukokonaisuuteen sisältyisi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joista säädettäisiin 2 momentin 1 kohdassa ja 3 momentin 1 ja 2 kohdassa. Siirtymäsäännösten mukaan nämä perustasoon ja laajennettuun perustasoon kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelut olisi siirrettävä sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2021. Suunhoidon yksikössä tuotettavaan palvelukokonaisuuteen sisältyisivät 2 momentin 2 kohdassa ja 3 momentin 3 kohdassa tarkoitetut suun terveydenhuollon palvelut. Siirtymäsäännösten mukaan nämä perustasoon ja laajennettuun perustasoon kuuluvat suun terveydenhuollon suoran valinnan palvelut olisi siirrettävä suunhoidon yksiköiden tuotantovastuulle viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2021.

Asiakas tekee valinnan listautumalla itselle sopivan sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön asiakkaaksi. Valinnan voi tehdä vähintään kaksi kuukautta ennen kuin sosiaali- ja terveyskeskukset ja suunhoidon yksiköt aloittavat toimintansa. Maakunta ohjeistaa asukkaitaan tarkemmin, miten listaudutaan asiakkaaksi internetissä tai muutoin kirjallisesti. Tarvittaessa asiakas saa apua valinnan tekemiseen. Jos asiakas ei tee valintaa, maakunta huolehtii henkilön listaamisesta lähinnä olevan sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön asiakkaaksi.

Maakunta voisi lisäksi päättää, että suoran valinnan palveluihin kuuluu muitakin kuin pykälässä mainittuja palveluja. Maakunta voisi päätöksellään laajentaa sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön tuottamisvastuulle kuuluvaa palveluvalikoimaa laissa säädetyistä vähimmäistasosta. Maakunta ei voisi kuitenkaan siirtää suoran valinnan palvelujen piiriin tehtäviä, joihin liittyy julkisen vallan käyttöä, jollei tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle ole erikseen säädetty perustuslain 124 §:n mukaisesti. Suoran valinnan palvelujen piiriin ei voisi myöskään siirtää palveluja, jotka on erikseen säädetty valinnanvapauden ulkopuolelle tai säilytettäväksi maakunnan liikelaitoksen tehtävinä. Suoran valinnan ulkopuolelle jäisivät esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka edellyttävät laaja-alaisesti osaamisen kokoamista ja koordinoitua. Nämä tehtävät säädettäisiin asetuksella keskitettäväksi joihinkin maakuntien liikelaitosten erityistason toimipisteisiin kuten yliopistollisiin sairaaloihin. Keskitettävällä erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan tutkimusta, toimenpidettä tai hoitoa, joka harvoin esiintyvänä tai vaativana edellyttää toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä voimavaroja laitteistoihin ja välineisiin terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi. Keskitettäviä hoitoja ei voida irrottaa maakunnan liikelaitoksen yhteydestä menettämättä keskitämisen perusteena olevaa erityisosaamisen kokoamista laadun, potilasturvallisuuden ja vaikuttavuuden ylläpitämiseksi. Vastaavat perustelut koskevat myös sosiaalihuollon keskitettäviä palveluja. Maakunnan päätöksestä siirtää suoran valinnan palveluihin muitakin kuin pykälässä säädettyjä palveluja voisi tehdä maakuntalain mukaisen maakuntavalituksen.

Pykälän 2 ja 3 momenteissa säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksista, joiden vähintään tulee sisältyä sosiaali- ja terveyskeskuksen vastuulle kuuluviin suoran valinnan palveluihin jokaisessa maakunnassa. Pykälän 2 momentissa säädettäisiin perustason kuuluvista suoran valinnan palveluista. Pykälän 2 momentin 1 kohdan a alakohdan mukaan suoran valinnan palveluihin kuuluisi terveydenhuoltolain 13 §:n mukainen terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Näihin sisältyy ennaltaehkäisevä toiminta terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi ja osana niitä muun muassa lakisäätteiset ja maakunnan erikseen määrittelemät ehkäisevät palvelut (esimerkiksi influenssarokotukset). Maakunnan tehtävänä on määritellä pykälän 4 momentin sekä lain 30 §:n mukaisesti, mitä ennaltaehkäisevää toimintaa ja terveystarkastuksia suoran valinnan palveluissa tehdään.

Terveysneuvonnalla tarkoitetaan alueen asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja sairauksien ehkäisyä tukevaa neuvontaa, joka on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin, myös suun hoidon palveluihin. Terveysneuvonnalla tarkoitetaan ammattihenkilöstön toimintaa, jossa yksilöiden, perheiden ja väestön hyvinvointia tuetaan suunnitelmallisella terveyslähtöisellä vuorovaikutuksella ja viestinnällä yksilö-, ryhmä- ja väestötasolla. Terveysneuvonnan on sisällytettävä soveltuvin osin kaikkiin terveydenhuollon käynteihin, myös sairaanhoitoon ja esimerkiksi fysioterapeuttin vastaanottoihin.

Terveystarkastuksilla tarkoitetaan kliinisillä tutkimuksilla tai muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä suoritettua terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn tarkastusta sekä terveyden edistämiseen liittyvää terveydentilan selvittämistä. Terveystarkastuksia voidaan järjestää ikäryhmittäin sekä suunnattuna muiden palvelujen yhteyteen erityisille kohderyhmille, joiden terveystilanne ja sairausriskit ilman tehostettua neuvontaa ja seurantaa todennäköisesti pahenevat aiheuttaen merkittävää kuormitusta sekä yksilöille itselleen että palvelujärjestelmälle.

Pykälän 2 momentin 1 kohdan b alakohdan mukaan sosiaali- ja terveyskeskuksen tuottamisvastuuseen kuuluisi perustason avoterveydenhuollon neuvonta ja ohjaus. Neuvonta ja ohjaus kattaisivat sairaanhoitajan ja lääkärin tarjoaman tavanomaisten terveysongelmien neuvonnan ja ohjauksen palveluihin hakeutumisessa sekä tarvittaessa ohjauksen yhteispäivystyspalveluihin.

Pykälän 2 momentin 1 kohdan c alakohdan perusteella suoran valinnan palveluihin kuuluisi yleisten oireiden toteaminen ja oireen mukainen hoito, yleisten sairauksien lääketieteellinen tutkimus, taudinmääritys ja hoito sekä tavanomaisimpien pitkäaikaissairauksien toteaminen ja hoito. Yleisillä sairauksilla tarkoitetaan väestölle yleisesti esiintyviä, usein pitkään kestäviä ja toiminta- tai työkykyyn vaikuttavia sairauksia, jotka edellyttävät pidempiaikaista lääkkeetöntä tai lääkkeellistä hoitoa, omahoitoa ja ammattihenkilön toteuttamaa seuranta- tai ohjattua harjoittelua ja joiden toteuttaminen on mahdollista perustason terveydenhuollossa tehokkaasti ja turvallisesti. Tällaisia ovat esimerkiksi monet tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, sydän- ja verisuonisairauksien taustatekijät kuten verenpainetauti, allergiat ja hengityselinten sairaudet sekä toiminnalliset häiriöt. Yleisten sairauksien tutkimukseen ja hoitoon kuuluvat myös erilaisten äkillisten oireiden, vaivojen ja lievien vammojen tutkimus ja hoito kiirevastaanotolla silloin kun asian laatu ei edellytä hätäkeskuksen välittämää ensihoitopalvelua. Lisäksi yleisiin sairauksiin luettaisiin harvinaisemmat sairaudet, joiden hoitaminen on mahdollista perustason terveydenhuollossa esimerkiksi sairaalahoidon jälkeen tai konsultaatioilla ja etälääketieteen keinoin tuettuna.

Lääkärin lisäksi muut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat tutkia potilaan ja todeta sairauden oireita ammatillisen osaamisensa ja ammattihenkilöiden työnjaon mukaisesti. Sairauden oireiden toteaminen ja oireen mukainen hoito voi tapahtua esimerkiksi lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvassa fysioterapeuttisessa tutkimuksessa, neuvonnassa ja ohjauksessa. Potilaslain 4 a §:n mukaisesti suoran valinnan palveluissa on terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa myös tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Esimerkiksi lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutussuunnitelman laadinnasta säädetään vielä erikseen terveydenhuoltolain 29 §:ssä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tehtävänä on tuottaa hyvien käytäntöjen ja laatujärjestelmien mukaiset, vastaanotto toiminnan yhteydessä tai konsultoinnin yhteydessä toteutettavat diagnostiset palvelut siten, kuin se on maakunnan kanssa tehdyn sopimuksen mukaan tarpeellista alueellisesti määriteltyjen suoran valinnan palveluiden tuottamiseksi.

Pykälän 2 momentin 1 kohdan d alakohdan perusteella myös terveydenhuoltolain 22 §:n mukaisten todistuksen antaminen kuuluisi sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tuottamisvastuuseen silloin, kun ne liittyvät sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen antamiin palveluihin. Asiakkaan terveydentilaa koskeva todistus tai lausunto on annettava silloin, kun todistuksen tai lausunnon tarve perustuu lakiin, taikka on asukkaan tai potilaan hoidon, toimeentulon, opiskelun tai muun vastaavan syyn kannalta välttämätöntä. Säännöksellä varmistetaan se, että asiakas saa tarvitsemansa lakisääteiset todistukset sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta.

Pykälän 2 momentin 1 kohdan e alakohdassa säädetäisiin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tuottamisvastuuseen kuuluvista sosiaalihuollon palveluista. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tulee tarjota asiakkailleen sosiaalihuollon yleistä neuvontaa ja ohjausta, josta on säädetty sosiaalihuoltolain 6 §:ssä. Neuvonnalla autetaan ja tuetaan sosiaalihuollon asiakasta tietystä asiasta, kun taas ohjaus on lähtökohtaisesti neuvontaa laajempaa, ja se kattaa sekä asiakkaan ohjaamisen oikean tuen ja palvelun piiriin että asiakkaan palvelujen yhteensovittamista. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tarjoama sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus kattaisi myös vanhuspalvelulain 12 §:n mukaisen neuvonnan ja ohjauksen.

Vanhuspalvelulain 12 §:n mukaan kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Lisäksi kunnan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. Edellä tarkoitettuihin palveluihin on sisällytettävä: 1) hyvinvoinnin, terveellisten elintapojen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä sairauksien, tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn tähtäävä ohjaus; 2) ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki; 3) sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskeva ohjaus; 4) sairaanhoitoa, monialaista kuntoutusta ja turvallista lääkehoitoa koskeva ohjaus; sekä 5) ohjaus kunnassa tarjolla olevien hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista edistävien palvelujen käyttöön.

Sosiaalihuoltolain mukaista yleistä neuvontaa ja ohjausta sekä vanhuspalvelulain mukaista neuvontaa ja ohjausta annetaan asiakkaille ilman, että palvelun antamisesta asiakkaalle olisi tehtävä hallintopäätös.

Pykälä 2 momentin 1 kohdan f alakohdan perusteella sosiaali- ja terveyskeskuksen tuottamisvastuuseen kuuluisi myös edellä a-e kohdissa tarkoitettuihin palveluihin liittyvä vastaanotto toiminta.

Pykälän 2 momentin 2 kohdassa säädetään suunhoidon yksikön tuottamisvastuuseen kuuluvista suun terveydenhuollon palveluista.

Pykälän 2 momentin 2 kohdan a alakohdan perusteella suun terveydenhuollon palveluihin kuuluisi suusairauksien ennaltaehkäisy ja siihen liittyvä neuvonta ja muut palvelut sekä määräaikaisten suun terveystarkastukset. Suoran valinnan palveluissa tulee huolehtia riittävästä terveysneuvonnasta osana kaikkia hoitopalveluita sekä huolehtia riittävästä ja tarpeen mukaisista suun terveystarkastuksista. Ennaltaehkäisevällä hoidolla voidaan vähentää tulevaa hoidon tarvetta. Terveystarkastusten tulee olla vaikuttavia ja perustua näyttöön ja ne tulee toteuttaa sovituin määräajoin. Muut palvelut kattaisivat suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden, kuten suuhygienistin ja hammaslääkärin tarjoaman tavanomaisten terveysongelmien neuvonnan ja ohjauksen palveluihin hakeutumisessa sekä tarvittaessa ohjauksen yhteispäivystyspalveluihin..

Pykälän 2 momentin 2 kohdan b alakohdan perusteella suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin kuuluu myös suun ja hampaiden tutkimus, hoidon tarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu. Suoran valinnan palveluissa tulee huolehtia yksilöllisen hoidon tarpeen mukaisesti tarpeellisista suun sairauksien tutkimuksista.

Pykälän 2 momentin 2 kohdan c alakohdan mukaan suoran valinnan suun terveydenhuollon palveluihin kuuluu myös suusairauksien oireiden toteaminen ja oireen mukainen hoito mukaan lukien iensairauksien ja hammasinfektioiden hoito. Hammasinfektioiden hoidot sisältävät hampaiden juurihoidot ja niihin liittyvät paikkaushoidot ja muut tarpeelliset korjaavat hoitotoimenpiteet.

Pykälän 2 momentin 2 kohdan d alakohdan mukaan suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin kuuluisi suun ja hampaiston korjaavat ja kirurgiset hoitotoimenpiteet. Korjaavat hoitotoimenpiteet sisältävät perustason hammasproteettisten ratkaisujen valmistamista ja ylläpitohoitoja kuten hammasproteesien pohjauksia ja korjauksia purentakyvyn ylläpitämiseksi. Kirurgiset hoitotoimenpiteet sisältävät hampaiden poistoja ja ympäröivien kudosten leikkaustoimenpiteitä. Momentin 2 kohdan e alakohdan mukaan suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin kuuluisivat hammaslääkärin todistukset ja lausunnot. Lisäksi f alakohdan mukaan niihin kuuluisivat alakohtien a-e mukaisiin palveluihin liittyvät kuvantamispalvelut ja vastaanotto toiminta. Suunhoidon yksikön on osana toimintaa toteutettava sairauksien toteamiseksi tarvittavat kuvantamispalvelut ja toiminnan edellyttämät vastaanottopalvelut. Kuvantamispalveluja voidaan hankkia myös maksusetelillä.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin laajennettuun perustasoon kuuluvista suoran valinnan palveluista. Momentin 1 kohdan mukaan sosiaali- ja terveyskeskuksen tuottamaan laajennettuun perustasoon kuuluisivat maakunnan määrittelemien palvelukokonaisuuksien ja asiakkaiden palveluketjujen mukaisesti pykälän 2 momentin 1 kohdassa mainittuihin palveluihin liittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatiot ja avovastaanottopalvelut. Jos asiakkaan saamien palvelujen yhteydessä nousee esiin erityisosaamista edellyttäviä kysymyksiä tai ongelmia, on sosiaali- ja terveyskeskuksen selvitettävä asiat tarvittaessa ulkopuolista konsultaatioapua käyttäen. Konsultaatio voi toteutua myös siten, että asiantuntija osallistuu henkilökohtaisesti palvelutapahtumiin ja sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakasvastaanottoihin. Konsultointiin voi sisältyä myös sosiaali- ja terveyskeskuksessa tapahtuva vastaanotto toiminta. Konsultaatiot ja niihin liittyvä vastaanotto toiminta olisivat sisällöltään ja luonteeltaan sosiaali- ja terveyskeskuksen muita terveystarpeita tukevia. Konsultaatioihin liittyvä vastaanotto toiminta ei siten edellyttäisi myöskään sairaaloiden avovastaanotto toiminnan mukaista palveluvarustusta tai -valmiutta. Terveydenhuollossa erikoislääkärin konsultaatiota edellyttäviä tilanteita voisivat olla esimerkiksi näkövammaisuutta aiheuttavien silmänsairauksien tutkimus ja hoito, yleislääkärin läheteeseen perustuva lievän depression ja lievien ahdistuneisuushäiriöiden hoito lyhytpsykoterapiassa, astman ja keuhkoastman hoidon ja seurannan suunnittelu toistuvien pahenemisvaiheiden ja lääkitysongelmien yhteydessä, sepelvaltimotaudin sekundaariprevention ja oireenmukaisen hoidon suunnittelu pallolaajennuksen ja ohitusleikkauksen jälkeen, raskauteen liittyvät gynekologin konsultaatiot, jos naisella on raskauteen vaikuttava sairaus tai gynekologisen leikkauksen jälkitila, joidenkin kirurgisten toimenpiteiden jatkoseuranta, fysiatriin konsultaatioita tilanteissa, jossa fysioterapeutin tutkimus ja hoito-ohjeet eivät ole riittäviä sekä geriatriin tutkimus ja hoidon suunnittelu määritellyissä tilanteissa muis-

tisairauksien ja monisairastavuuden yhteydessä. Lisäksi sosiaali- ja terveyskeskuksen tuottamaan laajennettuun perustasoon kuuluisivat 3 momentin 2 kohdan mukaan asiakkaan tilapäisesti ja lyhytaikaisesti tarvitsemat sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momentin mukaiset palvelut. Näitä ovat: 1) sosiaalityö, 2) sosiaaliohjausta, 3) sosiaalinen kuntoutus, 4) perhetyö, 5) kotipalvelu, 6) kotihoito, 7) asumispalvelut, 8) laitospalvelut, 9) liikumista tukevat palvelut, 10) päihdetyö, 11) mielenterveystyö, 12) kasvatus- ja perheneuvonta, 13) lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta ja 14) muut sosiaalihuoltolain 11 §:n mukaisiin tarpeisiin vastaavat asiakkaan hyvinvoinnille välttämättömät sosiaalipalvelut.

Sosiaalihuollon ammattihenkilö voisi myöntää tilapäisiä ja lyhytaikaisesti tarvittavia sosiaalipalveluja asiakkaan sen hetkisen tilanteen sekä käytettävissä olevien tietojen ja tarpeeseen perustuvan arvion mukaisesti. Asiakas on ohjattava maakunnan liikelaitokseen laaja-alaiseen palvelutarpeen arvioitiin, jos asiakkaalla on monia yhtäaikaista tuen tarpeita, palvelutarve on toistuva tai sen voidaan olettaa kestävän useita viikkoja. Asiakas on ohjattava maakunnan liikelaitoksen palvelutarpeen arviointiin myös muun sellaisen syyn vuoksi, jonka perusteella palvelutarpeen arviointi olisi asiakkaan edun tai toiveen mukaista.

Suoran valinnan sosiaalipalveluja on tarkoitus tarjota tilapäiseen ja lyhytaikaiseen tuen tarpeeseen, jotta voidaan ennalta ehkäistä pidempiaikaisen tuen tarpeen syntymistä ja antaa palveluja joustavasti, nopeasti ja oikea-aikaisesti. Tilapäinen ja lyhytaikainen tuen ja palvelujen tarve voi tulla esimerkiksi leikkauksen jälkeen, jolloin potilas kotiutumisieheessä tarvitsee kuntoutumista edistävää kotipalvelua tai kotihoitoa tai apua lastenhoidon ja kotiaskareiden hoitamisessa. Lyhytaikainen kotipalvelun tarve voi olla myös esimerkiksi omaishoitajan sairastumisesta johtuva.

Tilapäisellä ja lyhytaikaisella palvelulla tarkoitetaan tilannetta, jossa asiakas tarvitsee kertaluontoisesti tai hyvin harvoin edellä todettuja palveluja ja palvelutarve kestää joitakin päiviä tai enimmillään muutamia viikkoja.

Sosiaalihuoltolain voimassa olevan 45 §:n perusteella sosiaalihuollon ammattihenkilön on tehtävä suoran valinnan myönnetystä tai evätyistä tilapäisestä ja lyhytaikaisesti tarvittavasta sosiaalipalvelusta oikaisuvaatimuskelpoinen hallintopäätös.

Pykälän 3 momentin 3 kohdan mukaan suunhoidon yksikön tuottamaan laajennettuun perustasoon kuuluisivat pykälän 2 momentin 2 kohdassa tarkoitettua perustasoa vaativampiin suun terveydenhuollon palveluihin liittyvät terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatiot ja avovastaanottopalvelut, ei kuitenkaan sairaalaolosuhteita edellyttävät suun terveydenhuollon palvelut. Näitä laajennettuun perustasoon kuuluvia palveluja olisivat esimerkiksi erikoissairaanhoidon jatkohoitona toteutettu suusairauksien hoito, hammasproteettiset ratkaisut suun toimintakykyä haittaavissa tiloissa, purentavirheen hoito, kun purentavirheestä on terveydellistä haittaa ja hoito on välttämätöntä muun suun sairauksien hoidon vuoksi, kroonistuneiden iensairauksien hoito ja yleissairauksia sairastavien suun sairauksien hoito, sekä muiden toiminnallista haittaa aiheuttavien suusairauksien hoito. (Valinnanvapauslainsäädännön jatkovalmistelussa selvitetään vielä laajennettuun perustasoon sisältyvien palvelujen sisältöön ja palvelun tuottajille niistä maksettaviin korvauksiin liittyviä kysymyksiä.)

Pykälän 4 momentissa säädetään maakunnan vastuusta määrittellä suoran valinnan palvelukokonaisuudet. Maakunta vastaa suoran valinnan palveluihin sisältyvien palvelukokonaisuuksien ja asiakkaiden palveluketjujen yksityiskohtaisemmasta määrittelystä, mikä tulee tehdä maakunnan ja sen asukkaiden tarpeiden perusteella. Suoran valinnan palvelukokonaisuudet tulee julkaista julkisessa tietoverkossa eli internetissä. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettyä myös suullisesti tai kirjallisesti.

Pykälän 5 momentti sisältää asetuksenvaltuuden, jonka perusteella valtioneuvosto voisi antaa tarkempia säännöksiä suoran valinnan palvelukokonaisuuksiin sisältyvien palvelujen määrittelystä.

16 §. *Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinnasta ilmoittaminen.* Pykälän 1 momentissa säädetään tuottajan valintaa koskevan ilmoituksen tekemisestä. Asiakkaan olisi tehtävä sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinnasta ilmoitus 66 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen tai muutoin kirjallisesti maakunnalle, jonka asukas hän on.

Pykälän 2 momentin mukaan asiakas voisi valita sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön, jonka asiakkaaksi suoran valinnan palvelun tuottaja on ennalta julkisesti ilmoittanut ottavansa uusia asiakkaita.

Suoran valinnan palvelun tuottajan tulisi näin ollen ilmoittaa julkisesti valtakunnallisissa tiedonhallintapalveluissa, kuinka paljon uusia asiakkaita se vastaanottaa toimipisteidensä (sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön) asiakkaiksi. Palvelun tuottaja ei voisi kieltäytyä vastaanottamasta asiakkaita, mikäli sen listalla on tilaa ja tuottaja tuottaa asiakkaan tarvitsemia palveluja. Asiakas voisi valita sähköisesti valtakunnallisissa tiedonhallintapalveluissa sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön, joka ilmoittaa vastaanottavansa uusia asiakkaita. Asiakas voisi tehdä valinnastaan ilmoituksen myös muutoin kirjallisesti maakunnalle. Uudet asiakkaat olisi otettava sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön asiakkaiksi ilmoittautumisjärjestyksessä. Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön vastuu palvelujen tuottamisesta alkaisi viimeistään kolmen viikon kuluttua siitä, kun asiakas on tehnyt ilmoituksen tiedonhallintapalvelua käyttäen tai siitä, kun asiakkaan muu kirjallinen ilmoitus on saapunut maakunnalle. Asiakas voisi kuitenkin ilmoittaa myöhemmänkin ajankohdan asiakkuuden alkamiselle. Suoran valinnan palvelun tuottajan ja tämän toimipisteen valinnasta ei tehtäisi valituskelpoista hallintopäätöstä, vaan kyse olisi tosiasiallisesta hallintotoiminnasta.

Jos asiakas tekisi ilmoituksen kirjallisesti muutoin kuin tiedonhallintapalvelua käyttäen, maakunta ilmoittaisi 3 momentin mukaan asiakkaan valinnasta valitulle palveluntuottajalle ja vahvistaisi asiakkaalle asiakkuuden alkamisajankohdan viimeistään viikon kuluessa asiakkaan ilmoituksen saapumisesta. Maakunta huolehtisi asiakkuutta koskevien tietojen antamisesta muille asiakkaan palvelujen tuottamisesta vastaaville tahoille.

Pykälän 3 momentissa säädetään asiakkaan oikeudesta vaihtaa sosiaali- ja terveyskeskusta ja suunhoidon yksikköä. Sosiaali- ja terveyskeskusta ja suunhoidon yksikköä voisi vaihtaa aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. Jos asiakas kuitenkin muuttaa asuinpaikkaa, asiakas voisi vaihtaa sosiaali- ja terveyskeskusta ja suunhoidon yksikköä määräajasta riippumatta. Lisäksi maakunta voisi asiakkaan hakemuksesta antaa oikeuden vaihtaa sosiaali- ja terveyskeskusta tai suunhoidon yksikköä Tällaisena perusteluna syynä voidaan pitää esimerkiksi ratkaisematonta ja hankalaa ristiriitatilannetta asiakkaan ja palveluntuottajan välillä. Vaihtamisen arvioisi tällaisissa tilanteissa aina maakunta. Maakunta tekisi asiakkaan hakemuksen perusteella asiasta hallintopäätöksen, johon asiakkaalla olisi mahdollisuus hakea muutosta valittamalla hallintolainkäyttölain mukaisesti.

17 § Maksuseteli. Pykälän 1 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan olisi annettava asiakkaalle maksusetelin avulla mahdollisuus valita palvelun tuottaja suoran valinnan palvelukokonaisuuksiin kuuluvissa sellaisissa yksittäisissä toimenpiteissä ja palveluissa, jotka ovat palvelukokonaisuuden itsenäisiä osakokonaisuuksia. Samoin palvelun tuottaja voisi menetellä silloin, jos palvelun tuottaja ei itse tuota jotakin suoran valinnan palveluihin kuuluvaa, asiakkaan tarpeen mukaista palvelua. Osakokonaisuuksilla tarkoitettaisiin esimerkiksi erityistyöntekijöiden (muun muassa puheterapeutit, ravitsemusterapeutit, jalkojenhoitajat, psykologit, erikoislääkärit) palveluja sekä esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamispalveluja. Näihin palveluihin sosiaali- ja terveyskeskuksen tulisi myöntää maksuseteli, vaikka suoran valinnan palvelun tuottaja tarjoaisi näitä palveluja myös omana tuotantonaan.

Jos asiakas kieltäytyisi vastaanottamasta maksuseteliä, suoran valinnan palvelun tuottaja vastaisi asiakkaan sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tuottamisesta muulla tavoin. Tällöin suoran valinnan palvelun tuottaja voisi tuottaa palvelun itse tai esimerkiksi hankkia sen toiselta palvelun tuottajalta ostopalveluna.

Pykälän 2 momentin mukaan myös maksuseteliä käytettäessä suoran valinnan palvelun tuottajalla säilyisi kokonaisvastuu asiakkaan palvelukokonaisuudesta sekä palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta.

Pykälän 3 momentin mukaan asiakas voisi valita maksusetelin avulla palvelun tuottajan kaikista yksityisistä palvelun tuottajista, jotka on rekisteröity palveluntuottajalain 10 §:n mukaiseen rekisteriin. Maksusetelillä ei voisi saada palvelua maakunnan liikelaitokselta. Sen sijaan jos maakunnan liikelaitoksella olisi yhtiö, joka tuottaisi maksusetelillä annettavaa palvelua, asiakas voisi saada maksusetelillä palvelua tältä yhtiöltä. Suoran valinnan palvelun tuottajan olisi annettava asiakkaalle tietoa palvelun tuottajista, joilta asiakas voi saada palveluja maksusetelin perusteella, siten kuin sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä ja potilaslain 5 §:ssä säädetään. Maksusetelipalvelun tuottaja vastaisi 43 §:n mukaisesti annettavan palvelun sisällöstä ja tuottamisesta siten kuin maksusetelissä on määritelty.

Pykälän 4 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä 1 momentissa tarkoitettujen palvelukokonaisuuden itsenäisten osakokonaisuuksien määrittelystä.

4 luku Maakunnan liikelaitoksen valinta

18 § Asiakkaan oikeus valita maakunnan liikelaitos. Pykälässä säädetään asiakkaan oikeudesta valita maakunnan liikelaitos.

Pykälän 1 momentin perusteella asiakas saisi muut kuin sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen ja suunhoidon yksikön tuottamisvastuulle kuuluvat palvelut sen maakunnan liikelaitokselta, jonka asukas hän on. Maakunnan liikelaitoksella on palveluyksikkö, jolla on maakunnassa useita sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteitä. Toimipisteiden määrä riippuu maakunnan asukkaiden palvelutarpeesta. Toimipisteitä voisi olla erikseen perustason palveluihin ja erityistason palveluihin. Maakunta voisi määrittellä, mitä palveluja tuotetaan perustason toimipisteestä ja mitä palveluja tuotetaan erityistason toimipisteissä.

Pykälän 2 momentin perusteella asiakas voisi kuitenkin halutessaan valita maakunnan liikelaitoksen ja sen toimipisteen mistä tahansa maakunnasta asuinpaikastaan riippumatta, jos valinta-oikeutta ei ole erikseen rajoitettu. Asiakas voisi valita erikseen perustason toimipisteen ja erityistason toimipisteen. Perustason ja erityistason toimipisteen valinnasta säädetäisiin tarkemmin 19 ja 20 §:ssä.

Pykälän 3 momentissa säädetään maakunnan liikelaitoksen toimipisteen tuottamisvastuun alueellisesta laajuudesta. Valitulla maakunnan liikelaitoksella ei olisi velvollisuutta tuottaa kotiin vietäviä palveluita maakunnan alueen ulkopuolelle. Näin ollen asiakkaan vastuulla olisi ottaa kotiin vietävät palvelut huomioon valintaa tehdessä. Jos asiakas olisi valinnut muun kuin asuinpaikkakuntansa perusteella määräytyvän maakunnan liikelaitoksen ja hänen palvelutarpeensa muuttuisi niin, että hän tarvitsisi kotiin vietäviä palveluita eikä hänen valitsemansa liikelaitos niitä tuottaisi hänen asuinpaikkakunnallaan, maakunta voisi antaa hakemuksesta asiakkaan vaihtaa liikelaitosta riippumatta 19 §:ssä säädetystä vuoden määräajasta.

19 § Perustason toimipisteen valinta. Pykälässä säädetään asiakkaan oikeudesta valita perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottava maakunnan toimipiste. Perustason toimipisteissä annettaisiin kiireettömiä palveluja sekä toimipisteen aukioloaikojen rajoissa kiireellisiä palveluja.

Pykälän 1 momentin perusteella asiakkaalla olisi asuinpaikasta riippumatta oikeus valita perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottava maakunnan liikelaitoksen toimipiste niissä palveluissa, joita ei ole saatavilla sosiaali- ja terveystieteiden keskuksista tai suun hoidon yksiköistä eli niissä palveluissa, jotka eivät ole suoran valinnan palvelujen piirissä. Perustason toimipisteessä annettaisiin esimerkiksi perustason sosiaalipalveluja, jotka eivät ole suoran valinnan palvelujen piirissä. Lisäksi perustason toimipisteessä hoidettaisiin ne sosiaali- ja terveydenhuollon perustason tehtävät, jotka sisältävät julkisen vallan käyttöä, jollei julkista valtaa sisältävän tehtävän siirtämisestä muulle kuin viranomaiselle ole erikseen lailla säädetty. Valinta-oikeus koskisi yhtä maakunnan liikelaitoksen perustason toimipistettä, mutta maakunnan liikelaitos voisi antaa asiakkaalle mahdollisuuden asioida myös muissa maakunnan liikelaitoksen perustason toimipisteissä.

Pykälän 2 momentissa säädetään maakunnan liikelaitoksen perustason toimipisteen valintaa koskevista ilmoituksista. Asiakkaalla olisi velvollisuus ilmoittaa maakunnalle perustason toimipisteen vaihtamisesta. Ilmoitus tulisi tehdä joko 66 §:ssä tarkoitettun valtakunnallisen tiedonhallintapalvelun kautta tai muutoin kirjallisesti. Vastuu asiakkuudesta siirtyisi ilmoituksen mukaiselle uudelle perustason toimipisteelle viimeistään kolmen viikon kuluttua siitä, kun asiakas olisi tehnyt ilmoituksen tiedonhallintapalvelua käyttäen tai siitä, kun asiakkaan muu kirjallinen ilmoitus olisi saapunut maakunnalle. Ilmoitus olisi tärkeä, jotta vastaanottava maakunnan liikelaitoksen perustason toimipiste voisi ryhtyä mahdollisiin tarvittaviin toimiin asiakkaan hyvän hoidon ja palvelun varmistamiseksi. Ilmoitus olisi tarpeen myös asiakasta koskevien tietojen siirtymiseksi. Asiakas voisi kuitenkin ilmoittaa myöhemmänkin ajankohdan asiakkuuden alkamiseksi. Jos asiakas olisi tehnyt maakunnalle kirjallisen ilmoituksen muutoin kuin tiedonhallintapalvelua käyttäen, maakunta olisi ilmoitettava asiakkaalle siirron ajankohta viikon kuluessa asiakkaan ilmoituksen saapumisesta. Maakunta huolehtisi asiakkuutta koskevien tietojen antamisesta muille asiakkaan palvelujen tuottamisesta

vastaaville tahoille. Perustason toimipisteen valinnasta ei tehtäisi valituskelpoista hallintopäätöstä, vaan kyse olisi tosiasiallisesta hallintotoiminnasta.

Pykälän 3 momentissa säädetään perustason toimipisteen vaihtamisesta. Asiakas voisi vaihtaa perustason palveluyksikköä ja sen toimipistettä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. Jos asiakas kuitenkin muuttaisi toiseen kuntaan, hänellä olisi oikeus vaihtaa maakunnan liikelaitoksen toimipistettä. Lisäksi maakunta voisi asiakkaan hakemuksesta antaa vaihtaa perustason toimipistettä muusta maakunnan harkitsemasta perustellusta syystä. Tällaisena perusteluna syynä voidaan pitää esimerkiksi ratkaisematonta ja hankalaa ristiriitaa toimipisteen ja asiakkaan välillä. Maakunta tekisi asiakkaan hakemuksen perusteella asiasta hallintopäätöksen, johon asiakkaalla olisi mahdollisuus hakea muutosta valittamalla hallintolainkäyttölain mukaisesti.

20 § Erityistason toimipisteen valinta. Pykälässä säädetään maakunnan liikelaitoksen erityistason toimipisteen valinnasta niissä tilanteissa, joissa maakunnan liikelaitos on eriyttänyt perustason palvelut ja erityistason palvelut eri toimipisteisiin. Lähtökohtaisesti asiakkaalla olisi oikeus valita erityistason palveluita tuottava toimipiste palveluissa, joita ei tuoteta perustason toimipisteessä. Erityistason toimipisteitä voisivat olla esimerkiksi sairaalat, lastensuojeluyksiköt ja asumispalveluyksiköt. Jos erityistason palvelu edellyttäisi lähetettä tai päätöstä, tulisi lähetteen tai päätöksen tekijän selvittää asiakkaalle vaihtoehdot toimipisteen valinnassa siten kuin sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä ja potilaslain 5 §:ssä säädetään. Säännös vastaisi osittain sisältöään voimassa olevan terveydenhuoltolain 47 §:n 3 momenttia, jonka mukaisesti hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen tekijän kanssa. Tämä on välttämätöntä asiakkaan hyvän ja tarpeenmukaisen palvelun turvaamiseksi valittavassa erityistason toimipisteessä. Erityistason toimipisteen valinnasta ei tehtäisi valituskelpoista hallintopäätöstä, vaan kyse olisi tosiasiallisesta hallintotoiminnasta.

5 luku Asiakasseteli

21 § Asiakassetelillä annettavat palvelut. Pykälän perusteella maakunnan olisi päätettävä ne muut kuin suoran valinnan palveluihin kuuluvat sosiaali- ja terveyspalvelut, joiden järjestämisessä se käyttää asiakasseteliä. Maakunnan olisi määriteltävä riittävässä määrin muita kuin suoran valinnan palveluita asiakassetelin käyttöalaa. Riittävyyttä arvioidaan erityisesti valinnanvapauden näkökulmasta siten, että asiakkaan valinnanvapaus toteutuu kyseessä olevista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Maakunta päättäisi tarkemmin, missä palveluissa asiakasseteli otetaan käyttöön. Maakunnan tulisi varmistaa asiakkaan valinnanvapaus asiakassetelin avulla niissä muissa kuin suoran valinnan palveluissa, jotka eivät ole kiireellisiä, julkisen vallan käyttöä, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 11 §:n ja terveydenhuoltolain 45 §:n mukaan tehtävän harvinaisuuden, vaativuuden tai suurten kustannusten perusteella keskitettäviä palveluita tai joita ei toteuteta henkilökohtaisen budjetin avulla. Vähimmäistasona on, että viisitoista prosenttia näiden palveluiden kokonaiskuluista olisi asiakassetelin piirissä. Asiakasseteliä voitaisiin käyttää joustavasti lisäämään asiakkaan valinnanvapautta. Maakunta voi ottaa huomioon alueellisen ja valtakunnallisen palveluntarjonnan asiakassetelin käyttökohteiden tarkemmassa määrittelyssä. Tällöin voidaan poiketa perustellusta syystä asiakassetelin piirissä olevien palveluiden vähimmäistasosta. Maakunnan päätöksestä koskien palveluja, joissa asiakasseteli otetaan käyttöön, voisi tehdä maakuntalain mukaisen maakuntavaltituksen.

Lähinnä kyseeseen tulisivat asiakassuunnitelmaan perustuvat kiireettömän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Terveydenhuollossa asiakasseteliä käytettäisiin maakunnan liikelaitoksen vastuulla olevissa kiireettömissä erityistason palveluissa, kuten kaihileikkauksissa, erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin vastaanotokäynneissä (mukaan lukien niihin liittyvät toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset), sekä kuntoutuspalveluissa, mukaan lukien apuvälinepalveluissa.

Sosiaalihuollossa asiakasseteliä käytettäisiin maakunnan liikelaitoksen vastuulla olevissa sosiaalihuollon perus- ja erityistason palveluissa (esimerkiksi asumispalveluissa, päivätoiminnassa, omaishoitajan vapaan aikaisissa palveluissa, kotihoidossa ja kotipalvelussa sekä vammaispalvelulain mukaisessa henkilökohtainen avussa).

Päätöksessään asiakassetelin käyttöönotosta maakunnan tulee ottaa huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 26 §:ssä tarkoitettut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, maakunnan asukkaiden tarpeet ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 14 §:ssä tarkoitettu maakunnan palvelupalvelustrategia ja sen linjaukset muilta tuottajilta hankittavista palveluista. Maakunnan velvollisuutena on päätöksenteossaan huolehtia siitä, että maakunnan asukkailla toteutuu mahdollisuus valita palveluiden tuottaja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 14 §:n perusteella maakunnan on määriteltävä palvelustrategiassaan tavoitteet yksityisiltä palvelun tuottajilta hankittavien palvelujen vähimmäismäärälle. Vähimmäismäärä koskisi lähinnä ostopalveluja ja asiakassetelipalveluja, koska niiden osalta maakunnalla on välitön vaikutusmahdollisuus hankittaviin palveluihin. Suoran valinnan palveluista maakunnalla on mahdollisuus vaikuttaa sen volyyymiin ainoastaan siltä osin kuin maakunta määritteli suoran valinnan palvelut lain 15 §:ssä määriteltyä vähimmäistasoa laajemmaksi. Henkilökohtaisella budjetilla toteutettavien palvelujen osalta maakunta voi yhdessä asiakkaan kanssa tehtävän asiakassuunnitelman avulla määritellä hankittavien palvelujen määrää.

Järjestämislaissa ei ole säädetty muualta hankittavien palvelujen osuutta. Tähän vaikuttaa kuitenkin järjestämislain 26 §:n pykälän perusteella valtioneuvoston hyväksymät valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollolle. Valtioneuvosto voi asettaa maakuntia ohjaavan tavoitteen myös muilta tuottajilta hankittavien palvelujen osuudelle maakunnan tuottamisvastuulle kuuluvista palveluista. Maakuntavaltuuston olisi otettava huomioon nämä tavoitteet siinä laajuudessa kuin maakunnassa on saatavilla yksityisiä palveluja. Lisäksi maakuntavaltuusto voi määrittää korkeammankin tavoitteen, joka velvoittaa maakunnan toimintaa. Edellä olevan mukaisesti lähtökohtana on, että maakunta käyttää asiakasseteliä mahdollisimman laajasti silloin kun palveluja on saatavilla asiakkaan valinnanvapauden toteuttamiseksi ja se on toiminnallisesti ja taloudellisesti perusteltua.

Asiakas maksaisi asiakassetelillä annettavasta palvelusta vain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaisen asiakasmaksun. Asiakas voisi halutessaan käyttää omia varojaan ja maksaa asiakassetelin arvon lisäksi itse lisäpalveluita. Tällöin hän maksaisi itse palvelun hinnan ja asiakassetelin erotuksen.

Asiakassetelillä annettavien palvelujen tuotannon yhtiöittämisestä säädettäisiin lain 40 §:ssä, jonka mukaan maakunnan liikelaitos ei voisi itse tuottaa asiakassetelillä tuotettavia palveluja. Maakunta voisi kuitenkin perustaa omistamansa yhtiön tai yhteisön edellä tarkoitettujen palvelujen tuottamiseksi

22 § Palvelutarpeen arviointi ja menettely asiakasseteliä annettaessa. Pykälässä säädetään asiakassetelin antamisessa noudatettavasta menettelystä. Pykälän 1 momentin perusteella maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista, terveydenhuoltoa koskevan hoitopäätöksen teosta ja sosiaalihuoltoa koskevan hallintopäätöksen teosta. Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnista säädetään sosiaalihuoltolain 36 §:ssä ja hoidon tarpeen arvioinnista säädetään terveydenhuoltolaissa. Sosiaalihuollon antamisesta on tehtävä hallintolain 43 §:n mukainen hallintopäätös. Tästä päätöksentekovelvollisuudesta säädetään myös sosiaalihuoltolain 45 §:ssä. Terveydenhuollossa tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tehtävä hoitopäätös ei ole valituskelpoinen hallintopäätös.

Jos edellytykset asiakassetelillä järjestettävän palvelun saamiselle täyttyvät asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella, asiakkaalle olisi annettava pykälän 2 momentin mukaan palveluun asiakasseteli. Maakunnan liikelaitos arvioisi asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeen ja tekisi sosiaalipalvelua koskevan hallintopäätöksen tai terveydenhuoltoa koskevan hoitopäätöksen. Maakunnan liikelaitos antaisi asiakkaalle edellä kuvatun palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakassetelin niissä palveluissa, joissa maakunta on ottanut asiakassetelin käyttöön. Asiakasseteli olisi mahdollista antaa asiakkaalle yksittäiseen palveluun (esimerkiksi kaihileikkaus) tai myös laajempia palvelukokonaisuuksia (kotipalvelut ja kotisairaanhoido) varten.

Pykälän 3 momentissa säädetään asiakkaan mahdollisuudesta kieltäytyä asiakassetelistä. Asiakkaalla olisi oikeus kieltäytyä asiakassetelistä, jolloin maakunnan liikelaitoksen olisi huolehdittava, että asiakas kuitenkin saa palvelun jollakin muulla asianmukaisella tavalla tuotettuna. Tällainen asianmukainen tapa olisi lähinnä maakunnan liikelaitoksen hankkima ostopalvelu. Jos asiakas on saanut erityistason palvelua koskevan lähet-

teen tai päätöksen, asiakas voisi myös valita 20 §:n mukaisesti toisen maakunnan liikelaitoksen erityistason toimipisteeseen.

23 § Asiakassetelipalvelun tuottajan valinta. Pykälän 1 momentin perusteella asiakas voisi valita asiakassetelillä annettavan palvelun tuottajan. Palvelun tuottajan voisi valita kaikista palveluntuottajalain mukaisessa palveluntuottajarekisterissä olevista yksityistä palvelun tuottajista. Asiakassetelillä ei kuitenkaan voisi saada palvelua maakunnan liikelaitokselta. Sen sijaan jos maakunnan liikelaitoksella olisi yhtiö, joka tuottaisi asiakassetelillä annettavaa palvelua, asiakas voisi saada asiakassetelillä palvelua tältä yhtiöltä.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan liikelaitoksen olisi annettava asiakkaalle tietoa palvelun tuottajista, joilta asiakas voi saada palveluja asiakassetelin perusteella, siten kuin sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä ja potilaslain 5 §:ssä säädetään. Sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:n mukaan sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Vastaavasti potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.

Jäljempänä 43 §:ssä säädettäisiin siitä, että palvelujen tuottaja voisi määrittellä, mille alueelle se antaisi palveluja, joita annetaan asiakkaan kotiin tai muutoin kuin digitaalisesti palvelujen tuottajan toimintayksikön fyysisten tilojen ulkopuolelle.

Alaikäisen asiakkaan osalta palvelun tuottajan valinnan tekisi 9 §:n mukaisesti huoltaja tai muu laillinen edustaja, jollei 12 vuotta täyttänyt alaikäinen ole ikänsä ja kehitystasonsa puolesta kykenevä tekemään valintaa. Jollei täysi-ikäinen asiakas kykene itse tekemään valintaa asiakassetelin avulla, eikä hänellä ole laillista edustajaa, maakunta osoittaisi tarvittaessa asiakkaalle 10 §:ssä säädetyllä tavalla palvelun tuottajan, joka on parhaiten asiakkaan saavutettavissa. Asiakkaan päätöksentekoa tuettaisiin tuetun päätöksenteon keinoin ja hänen mielipidettään selvitettäisiin yhdessä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisensä kanssa.

6 luku Henkilökohtainen budjetti

24 §. Henkilökohtaisella budjetilla toteutettavat palvelut. Pykälän 1 momentin mukaan maakunnalla olisi velvollisuus tarjota henkilökohtaista budjettia iäkkäille ja vammaisille henkilöille, joilla on pitkäaikaista, jatkuvaa ja laaja-alaista eli useita erilaisia palvelujen, tuen ja avun tarvetta ja jotka pystyvät joko itse tai tuetuna suunnittelemaan oman palvelukokonaisuutensa. Henkilökohtaista budjettia voitaisiin käyttää vain muissa kuin suoran valinnan palveluihin kuuluvissa palveluissa. Säännöksen mukaan henkilökohtainen budjetti olisi otettava käyttöön ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain eli niin sanotun vanhuspalvelulain, vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Vanhuspalvelulain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista ja parantaa heidän mahdollisuutta osallistua elinoloihin vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa. Vammaispalvelulain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Kehitysvammaisten erityishuollon tarkoituksena on edistää erityishuollossa olevan henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, hänen omintakeista toimeentuloaan ja sopeutumistaan yhteiskuntaan sekä turvata hänen tarvitsemansa hoito ja muu huolenpito. Henkilökohtainen budjetti mahdollistaisi iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutuksessa. Henkilökohtainen budjetti voitaisiin myöntää myös vammaisen lapsen tai nuoren palvelujen toteuttamiseksi.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnalla olisi mahdollisuus tarjota henkilökohtaista budjettia myös muille asiakasryhmille kuin iäkkäille ja vammaisille henkilöille. Edellytyksenä kuitenkin olisi 25 §:ssä mainittu pitkäaikainen ja laaja-alainen tuen ja avun tarve. Henkilökohtaista budjettia on Suomessa kokeiltu esimerkiksi omaishoidossa ja lapsiperheiden palveluissa. Maakunnan päätöksestä ottaa henkilökohtainen budjetti käyt-

töön muissakin kuin 1 momentissa tarkoitetuissa palveluissa voisi tehdä maakuntalain mukaisen maakunta-valituksen.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunnan liikelaitoksen olisi annettava asiakkaalle selvitys palvelujen saata- vuudesta, laadusta ja kustannuksista, jotta asiakas voisi arvioida missä palveluissa henkilökohtainen budjetti voisi olla ratkaisu palvelujen ja tuentarpeiden muodostamiseksi palvelukokonaisuuksiksi. Sosiaalihuollon asiakaslaissa ja potilaslaissa on säännökset siitä, miten selvitys asiakkaalle tulisi antaa. Asiakkaalla olisi oi- keus saada selvitys toimenpidevaihtoehdoista. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön velvollisuutena olisi selvittää asiakkaalle hänen asiassaan kysymykseen tulevat erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset sekä muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Asiakkaan osallistumismahdollisuuksien lisäämisen kes- keisenä edellytyksenä ja keinona on turvata oikeus tietoon. Säännös olisi siten yhteydessä asiakkaan itsemää- räämisoikeuteen. Jotta asiakas voisi osallistua ja vaikuttaa asiansa käsittelemiseen ja ratkaisemiseen, hänellä olisi sitä ennen oltava riittävästi tietoja eri vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Tiedon saaminen on myös olennainen osa asiakkaan ja hänen asioitaan käsittelevän ja ratkaisevan sosiaali- ja terveydenhuollon henki- löstön välisen luottamuksen kehittämisessä. Henkilöstön tulisi antaa selvitys asiakkaalle avoimesti ja oma- aloitteisesti eikä vain hänen pyynnöstään. Tiedonantotavan tulisi olla sellainen, että asiakas kykenee riittä- västi ymmärtämään sen sisällön ja merkityksen. Selvitystä annettaessa olisi otettava huomioon asiakkaan ikä, koulutus, äidinkieli, kulttuuritausta ja muut henkilökohtaiset ominaisuudet. Selvitystä asiakkaalle annettaessa on huolehdittava salassapitovelvollisuuden säilymisestä ja asiakkaan yksityisyyden suojasta siten, etteivät asiakasta koskevat tiedot paljastu sivullisille.

Jos sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää kieltä tai asiakas ei aisti- tai puhevian tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi tulee mahdollisuuksien mukaan huolehtia tulkitsemi- sesta ja tulkin hankkimisesta. Esimerkkinä nykyisestä lainsäädännöstä voidaan mainita vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain ja asetuksen (759/1987) mukaiset tulkkipalvelut, joihin kuuluu myös viittomakielellä tapahtuva tulkkaus. Kuitenkin on viranomaisen huolehdittava tulkitsemisesta ja kääntämisestä, jos asianosainen asiassa, joka voi tulla vireille viranomaisen aloitteesta, ei osaa viranomaisessa kielilain mukaan käytettävää kieltä taikka aisti- tai puhevian vuoksi ei voi tulla ymmärretyksi (hallintolaki 26 §).

25 §. Henkilökohtaisen budjetin myöntämisen edellytykset. Pykälän 1 momentin mukaan henkilökohtaisella budjetilla tarkoitetaan palvelujen järjestämistapaa, jossa palvelujen tarvitsija on keskiössä suunniteltaessa hänen oman elämänsä kannalta tarpeellisia palveluja ja tukea. Ihmiset, joilla on jatkuvaa tuen ja avun tarvetta voisivat hyödyntää henkilökohtaista budjettia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja integroivalla tavalla, heidän olisi mahdollista pyrkiä parantamaan sekä terveyttään että elämänlaatuun. Sosiaali- ja terveyden- huollon palveluja koskevassa lainsäädännössä on erilaisia kriteerejä palvelujen myöntämisessä, mutta henki- lökohtaisen budjetin myötä huomio siirtyisi asiakkaan omien tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta rakentuvaan palvelusuunnitelmaan. Tämä voisi yksinkertaistaa ja madaltaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yh- teensovittamista ja integraatiota parantamalla ihmisen mahdollisuuksia saada hänelle parhaiten soveltuvia palveluja.

Henkilökohtainen budjetti on rahasumma tai maksusitoumus, joka on tarkoitettu henkilön palvelujen ja tuen eli palvelukokonaisuuksien yksilölliseen järjestämiseen. Henkilökohtainen budjetti muodostetaan henkilön tarpeiden ja toiveiden sekä tuen ja palvelujen kustannusten pohjalta sekä asiakkaalle maakunnan liikelaitok- sessa tehtävän palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman perusteella. Tämän perusteella henkilö suunnittelee palvelujensa tarkemman sisällön budjetin rajoissa ja valitsee palvelujensa tuottajan. Henkilökoh- tainen budjetti on yksi väline itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi ja valinnanvapauden toteuttamiseksi palveluissa. Ihmisten mahdollisuus ja oikeus päättää asioistaan on yksi keskeisimmistä arvoista nyky- yhteiskunnassa. Valinnanvapauden ja itsemääräämisen korostaminen on lisääntynyt myös sosiaali- ja terve- yspalveluissa, joissa perinteisesti palvelujen järjestäjä on viime kädessä määritellyt asiakkaan palvelut. Yk- silöllisten ratkaisujen myötä henkilökohtainen budjetti mahdollistaisi asiakkaiden tasa-arvon ja yhdenvertai- suuden toteutumisen. Henkilökohtainen budjetti eroaa asiakassetelistä siten, että henkilökohtaisessa budjetis- sa asiakas voi vaikuttaa enemmän myös palvelun sisällön valintaan tuottajan valinnan lisäksi.

Pykälän 2 momentin mukaan budjetin laatiminen edellyttää laaja-alaista asiakkaan palvelutarpeen arviointia, asiakassuunnitelmaa sekä ohjausta. Asiakkaalle annettava tuki palvelujen suunnittelussa ja valinnanvapauden käyttämisessä on keskeinen osa henkilökohtaista budjetointia. Asiakkaille tehtäisiin henkilökohtainen päätös

budjetin määrästä (yksi päätös, palvelukohtaisia päätöksiä ei tarvittaisi). Palvelutarpeen arvioinnista, asiakkaan ohjauksesta, asiakassuunnitelmasta ja päätöksenteosta vastaisi maakunnan liikelaitos. Palvelun järjestäjä ja tuottajat huolehtisivat asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta, esimerkiksi palvelujen suunnittelussa ja valinnassa tarvittavasta palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannuksia koskevan tiedon antamisesta siten kuin sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä ja potilain 5 §:ssä säädetään. Tarvittaessa asiakkaan palvelujen suunnittelua ja valintaa voitaisiin tukea, eli asiakkaalla olisi mahdollisuus niin sanottuun tuettuun päätöksentekoon, joista olisi tarkoitus säätää sosiaalihuollon asiakaslaisissa ja potilaslaissa.

26 §. Asiakkaan oikeus henkilökohtaiseen budjettiin. Pykälän 1 momentin mukaan asiakkaalle olisi myönnettävä henkilökohtainen budjetti, jos hänellä palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman mukaan on jatkuva tuen ja avun tarvetta ja asiakas voisi joko itse tai tuettuna suunnitella ja hallinnoida omaa palvelukonaisuuttaan. Yksilökeskeisen suunnittelun avulla asiakas pystyisi tuomaan paremmin julki ne avuntarpeet, joita hänellä todellisesti on. Palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelman laatimisessa asiakas olisi entistä aktiivisempänä toimijana. Henkilökohtaisen budjetin perusteella asiakas valitsisi itse palvelujen sisällön ja palvelujen tuottajan. Luovia ratkaisuja voidaan löytää ja tehdä nykyisenkin järjestelmän puitteissa. Henkilökohtainen budjetointi tarkoittaa sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämisen tapaa, jossa ihmiset olisivat itse avainasemassa määrittämässä, mitkä palvelut tai muu tuki auttaisivat heitä heidän elämässään. Henkilökohtainen budjetti mahdollistaisi asiakkaan oman määrittelyvallan yksilöllisiin palveluihin. Tavoitteena olisi palvelujen ja tuen ”henkilökohtaistaminen”. Kun asiakas on valinnut henkilökohtaisen budjetin asiakassuunnitelmassa määriteltyihin palveluihin, niin näiden palvelujen osalta hän ei enää voisi henkilökohtaisella budjetilla saada niitä maakunnan liikelaitokselta. Henkilökohtaista budjettia koskevaan päätökseen voisi hakea valittamalla muutosta hallintolainkäyttölain mukaisesti.

Pykälän 2 momentin mukaan asiakkaalla olisi kuitenkin oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta henkilökohtaisesta budjetista. Tällöin maakunnan liikelaitoksen tulisi vastata asiakkaan tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta muulla tavoin, esimerkiksi tuottamalla palvelut itse tai hankkimalla ne ostopalveluina tai asiakassetelillä.

27 §. Menettely myönnettäessä henkilökohtaista budjettia. Pykälän 1 momentin mukaan maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan palvelujen tarpeen arvioinnista. Palveluntarpeen arvioinnista säädetään muun muassa sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Sosiaalihuoltolain 36 ja 37 §:ssä säädetään palvelutarpeen arvioinnista ja arvioinnin sisällöstä. Palvelutarpeen arviointi sisältäisi yhteenvedon asiakkaan tilanteesta ja sosiaalipalvelujen sekä erityisen tuen tarpeesta. Arviointi sisältäisi sekä asiakkaan että ammattihenkilön näkemykset tilanteesta. Terveydenhuoltolaissa käytetään käsitettä hoidon tarpeen arviointi, mutta asiallisesti sen avulla tehdään suunnitelma tarvittavasta hoidosta eli terveydenhuollon palvelusta. Asiakas-, hoito- ja palvelusuunnitelmista on säännöksiä esimerkiksi sosiaalihuoltolaissa, sosiaalihuollon asiakaslaisissa, potilaslaissa ja vammaispalvelulaissa.

Pykälän 2 momentti mahdollistaisi Suomessa budjetin piirissä olevia palveluja rajaamisen ainakin alkuvaiheessa asiakassuunnitelmassa mainittuihin sosiaali- ja terveystalouden palveluihin sekä niihin palveluihin, jotka erikseen sisällytetään asiakassuunnitelmaan, esimerkiksi kuljetuspalvelut. Näin varmistettaisiin budjetin yhteensoveltuvuus muuhun tuki- ja palvelujärjestelmään (esimerkiksi omaishoidon tukeen) sekä budjetin käyttöön liittyvän kokemuksen ja osaamisen karttumisen ja muutoksen hallinta. Budjetin toteuttamisessa olisi kuitenkin otettava huomioon, että sen ideana on mahdollistaa myös olemassa olevista palveluista ja tavanomaisista ratkaisuista eroavien valintojen tekeminen ja joustavuus sekä kannustaa palvelutarjonnan monipuolistumista. Budjetin käyttöönoton yhteydessä olisi päätettävä, miten budjetin suuruus määritellään eli miten henkilön avun ja tuen tarpeet muunnettaisiin henkilökohtaista budjettia varten euroiksi, esimerkiksi voidaan käyttää apuna muulla tavoin järjestettyjen palvelujen kustannuksia. Henkilökohtaisen budjetin suuruutta arvioitaessa tulisi ottaa huomioon sellaiset kustannukset, jotka henkilön tuen ja palvelujen tarpeenmukaiseen järjestämiseen joka tapauksessa kului eli kohdennettaisiin voimavaroja uudelleen henkilökohtaiseen budjettiin. Henkilökohtaisen budjetin rahoitus ei olisi niin sanottua uutta rahaa, vaan budjetin muodossa järjestetyt ja rahoitetut palvelut olisivat vastaavia, joita asiakkaat saisivat perinteisilläkin järjestämistavoilla. Suomessa budjetin hallinnoinnissa lähtökohdaksi voitaisiin ensi vaiheessa ottaa, ettei budjettia luovutettaisi rahana asiakkaan omaan hallintaan, vaan maakunnan liikelaitos vastaisi maksuista palveluntuottajille asiakkaan toteutuneen palvelun perusteella. Asiakkaan ja palveluntuottajan välille ei syntyisi sopimusta eivätkä asiakkaat olisi palveluja käyttäessään kuluttajan asemassa.

Henkilökohtaisessa budjetissa asiakkaan omavastuuosuus palvelujen kustannuksista olisi sama kuin muulla tavalla järjestetyissä palveluissa eli asiakasmaksun suuruinen. Asiakas voisi sopia palveluntuottajan kanssa, että hän hankkii lisäpalveluja omalla, henkilökohtaisen budjetin ulkopuolisella rahalla.

28 §. *Henkilökohtaisen budjetin hallinnointi.* Pykälän 1 momentin mukaan henkilökohtainen budjetti laadittaisiin joko määrääjäksi tai toistaiseksi voimassa olevaksi. Henkilökohtaisen budjetin toteutumista olisi arvioitava vuosittain ja jos siihen tarvittaisiin muutoksia, ne voitaisiin tehdä arvioinnin yhteydessä. Muutoksia tai tarkistuksia voisi tulla esimerkiksi, kun asiakkaan olosuhteet tai avuntarve muuttuvat. Palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelmassa voitaisiin ottaa huomioon asiakkaan muuttuneet avun- ja palveluntarpeet. Henkilökohtaista budjettia olisi tarkistettava myös kustannustason olennaisesti muuttuessa taikka jos henkilökohtaisen budjetin määrä olisi määritelty esimerkiksi liian alhaiseksi asiakassuunnitelmassa olevien palvelujen toteuttamiseksi. Henkilökohtaisen budjetin tarkistamista koskevaan päätökseen voisi hakea valittamalla muutosta hallintolainkäyttölain mukaisesti.

Pykälän 2 momentin mukaan aloitteen henkilökohtaisen budjetin muutoksesta voisi tehdä asiakas tai hänen laillinen edustajansa tai maakunnan liikelaitos.

7 luku Palvelun tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyt

29 §. *Palvelun tuottajia koskevat vaatimukset.* Pykälässä säädetään yleisistä vaatimuksista, jotka koskevat kaikkia valinnanvapauslain mukaisia palvelun tuottajia. Säännökset koskevat siten suoran valinnan palvelun tuottajia (sosiaali- ja terveyskeskusta ja suunhoidon yksikköä), maakuntien liikelaitoksia, asiakassetelillä palveluja tuottavia ja henkilökohtaisen budjetin mukaisia palveluja tuottavia palvelun tuottajia.

Pykälän mukaan jokaisen palvelun tuottajan on oltava palveluntuottajalain 10 §:n mukaisessa palvelun tuottajienrekisterissä. Palveluntuottajalain säännökset siitä, millä edellytyksillä palvelun tuottaja voidaan ottaa mainittuun rekisteriin. Nykyisestä käytännöstä poiketen myös julkisten palvelun tuottajien pitää olla lain tarkoittamassa rekisterissä. Palvelun tuottajan on lisäksi oltava liittyneenä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain mukaisten valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen (kanta-palvelut) käyttäjäksi. Nämä Kansaneläkelaitoksen ylläpitämät kanta-palvelut käsittävät muun muassa kaikki palvelun tuottajat käsittävän potilastietoarkiston, sähköisen lääkemääräyksen ja asiakkaiden käytössä olevan omakannan. Järjestelmää laajennetaan jatkossa siten, että myös sosiaalihuollon asiakastiedot tulevat mukaan kanta-palveluihin. Lisäksi valinnanvapausmallin edellyttämät asiakkaan valintaan liittyvät palvelut hoidetaan keskitetysti sen kautta siten kuin lain 66 §:ssä säädetään.

Velvollisuus tuottajarekisteriin kuulumisesta ei kuitenkaan koskisi niitä palvelujen tuottajia, joilla tuottajalain perusteella ei ole rekisteröitymisvelvollisuutta. Tällaisia tuottajia ovat esimerkiksi kuljetuspalvelujen tuottajat, kuten taksiyritykset. Samoin kotipalveluihin kuuluvat tukipalvelut voivat joiltain osin olla tällaista, esimerkiksi siivouspalvelut.

30 § *Suoran valinnan palvelujen kieli.* Pykälän 1 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan on tuotettava palvelut kunnan kielellä toimipisteessä, joka sijaitsee yksikielisessä kunnassa, sekä suomeksi ja ruotsiksi toimipisteessä, joka sijaitsee kaksikielisessä kunnassa. Suoran valinnan palvelun tuottajan tulee oma-aloitteisesti huolehtia siitä, että yksityishenkilön kielelliset oikeudet toteutuvat käytännössä. Säännöksellä toteutetaan perustuslain 17 §:n ja kielilain mukaista oikeutta saada palveluja omalla äidinkielellä, suomeksi ja ruotsiksi. Kielilain (423/2003) mukaan kunta on kielellisen jaotuksen perusyksikkö. Kuntien kielellisestä asemasta säädetään valtioneuvoston asetuksella.

Kuitenkin eri kielisten palvelujen tarve voi vaihdella kaksikielisissä kunnissa asuinalueiden välillä ja toisaalta erityisesti suurissa kaupungeissa voi olla useita palvelun tuottajia, jotka tuottavat palveluja molemmilla kansalliskielillä. Sen vuoksi 2 momentissa ehdotetaan, että maakunta voisi hakemuksesta myöntää suoran valinnan palvelun tuottajalle poikkeusluvan velvollisuudesta tuottaa palveluja kaksikielisessä kunnassa sekä suomeksi että ruotsiksi. Edellytyksenä olisi kuitenkin, että palvelun tuottajan toimipisteen sijaintialueella olisi asiakkaiden yhdenvertaisesti saavutettavissa muita suoran valinnan palvelun tuottajien toimipisteitä siten, että asiakas voisi saada palvelut omalla kielellään ja käyttää valinnanvapauttaan. Asiakkaalla olisi täl-

löin aina mahdollisuus valita palvelun tuottaja myös kieliperusteella. Yhdenvertaisella saavutettavuudella tarkoitettaisiin sitä, että sekä suomen että ruotsin kielellä olisi saatavilla palveluja yhdenvertaisesti esimerkiksi palveluihin pääsyn välimatkojen suhteen. Lisäksi myös toista kieltä käyttävillä tulisi olla yhdenvertaisesti mahdollisuus valita eri tuottajien välillä.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunta voisi myös peruuttaa myöntämänsä poikkeusluvan suoran valinnan palvelun tuottajalle. Peruuttamisen olisi mahdollista, jos luvan myöntämisen jälkeen toimipisteen sijaintialueen olosuhteet muuttuvat siten, etteivät suoran valinnan palvelut ole asiakkaiden yhdenvertaisesti saavutettavissa molemmilla kansalliskielillä ja niin, että asiakas voi käyttää valinnanvapauttaan.

Maakunnan päätökseen koskien poikkeuslupaa tai sen peruuttamista voisi hakea muutosta maakuntalain mukaisella maakuntavalituksella.

31 §. *Maakunnan asettamat ehdot suoran valinnan palvelun tuottajille.* Pykälän perusteella maakunta voi asettaa 29 ja 30 §:ssä todettujen lakisääteisten vaatimusten lisäksi muita ehtoja suoran valinnan palvelun tuottajille. Palvelun tuottajana voi toimia vain tuottaja, jonka palvelut ovat ehtojen mukaisia. Ehdot voivat koskea palvelujen laatua, palvelutuotannon voimavaroja ja palvelujen saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia vaatimuksia. Palvelujen laatua ja saavutettavuutta koskevat vaatimukset voivat koskea muun muassa laatumittareiden käyttöä ja niiden perusteella määriteltyä vähimmäistasoa, palvelutoiminnan henkilöstömitoitusta ja vastaanottoaikoja. Kukin maakunta voi määritellä näitä ja muita vaatimuksia alueen väestön, olosuhteiden ja elinkeinorakenteen tarpeita vastaavasti. Lainkohdan mukaiset vaatimukset on laadittava siten, että ne ovat palvelujen tuottajien näkökulmasta yhdenmukaisia kaikille samanlaisten palvelujen tuottajille. Tämän mukaisesti yrityksille, muille yhteisöille ja ammatinharjoittajille asetettävien vaatimusten pitää olla samanlaisissa palveluissa samanlaisia. Säännöksen tavoitteena on tältä osin varmistaa tuottajien syrjimätön kohtelu.

Pykälän 2 momentin perusteella maakunta voisi päättää, että suoran valinnan palvelujen tuottajien, sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden, on hankittava akkreditointi. Akkreditointi olisi tällöin edellytyksenä suoran valinnan palvelujen tuottajaksi hyväksymiselle. Akkreditoinnissa olisi noudatettava yhdenmukaisia kriteerejä koko maassa. (Kriteerien tarkempi määrittely selvitetään jatkovalmistelussa.)

Pykälän 3 momentin mukaan maakunnan on tehtävä hallintopäätös niistä ehdoista, joita maakunta asettaa pykälän perusteella palvelujen tuottajille. Hallintopäätös on tehtävä sekä 1 momentin mukaisista ehdoista että 2 momentin perusteella edellytettävästä sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön akkreditoinnista. Kun maakunnan määrittelemät ehdot vahvistetaan hallintopäätöksellä, tämä mahdollistaa samalla vaatimusten lainmukaisuuden tehokkaan kontrollin. Maakunnan hallintopäätöksestä voi valittaa hallinto-oikeuteen, jolloin päätöksen lainmukaisuus tulee tuomioistuimen ratkaistavaksi. Maakunnan päätöksen avoimuuden ja julkisuuden varmistamiseksi säädöksessä edellytetään lisäksi, että vaatimusten on oltava julkisesti saatavilla yleisessä tietoverkossa. Maakunnan päätöksestä, jolla asetetaan suoran valinnan palvelun tuottajille pykälän mukaisesti vaatimuksia, voi tehdä maakuntalain mukaisen maakuntavalituksen.

32 §. *Palvelun tuottajien kohtelun periaatteet.* Pykälässä säädetään palvelun tuottajien kohtelun periaatteista. Maakunnan on kohdeltava kaikkia palvelun tuottajia yhdenvertaisesti ja syrjimättömästi. Säännös koskee sekä tilannetta, jossa maakunta hyväksyy suoran valinnan palvelujen tuottajia, sosiaali- ja terveyskeskuksia ja suunhoidon yksiköitä, että sen jälkeistä palvelutuotantoa. Samoin muussa toiminnassa, kuten asiakas- ja palvelu- ja henkilökohtaisen budjetin määrittelyissä, on toimittava tavalla, joka varmistaa tuottajien yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden.

Maakunnan toiminnassa on myös toimittava avoimesti ja suhteellisuusperiaatteen mukaisesti. Julkisten tietojen on oltava kaikkien helposti saatavilla. Suhteellisuusperiaate edellyttää, että viranomaisen toiminnan on kaikin osin oltava asianmukaista, tarpeellista ja oikein mitoitettua. Maakunta ei saa asettaa palvelun tuottajille vaatimuksia, jotka eivät ole tarpeellisia palvelutuotannolle. Vaatimukset eivät myöskään saa olla ylimitoitettuja toiminnan tavoitteeseen ja lainsäädännössä asetettuihin vaatimuksiin nähden.

33 §. *Ilmoittautuminen suoran valinnan palvelun tuottajaksi.* Pykälässä säädetään palvelun tuottajan ilmoittautumisesta suoran valinnan palvelun tuottajaksi. Säännöksessä lähdetään siitä, että palvelun tuottaja, joka täyttää 29 ja 30 §:n mukaiset vaatimukset ja 31 §:n mukaiset ehdot, voi ilmoittautua suoran valinnan palvelun tuottajaksi. Ilmoittautuminen tehdään maakunnalle. Keskeinen edellytys on 29 §:n mukaisesti, että palvelun tuottaja on lupaviranomaisen tuottajarekisterissä. Lisäksi tuottajan on oltava liittyneenä kanta-palvelujen käyttäjäksi. Maakunnan on hyväksyttävä tuottaja ilmoituksen perusteella suoran valinnan palvelujen tuottajaksi, jos tuottaja sen lisäksi täyttää lainsäädännössä mahdollisesti olevat muut vaatimukset. Lainsäädännöstä tulee muun muassa vaatimus suoran valinnan palvelujen laajuudesta (palveluvalikoimasta). Maakunta voi puolestaan päättää minimitasoa laajemmasta palveluvalikoimasta sekä palvelujen laatua ja saatavuutta koskevista lisävaatimuksista. Näiden maakunnan määrittelemien vaatimusten pitää olla 31 §:n mukaisesti yhdenmukaisia kaikille samanlaisia palveluja tuottaville tahoille.

Ilmoitusmenettelyn lähtökohtana on, että ilmoitukseen sisällytetään vain hyväksymisen kannalta tarpeelliset ja välttämättömät tiedot. Tämän mukaisesti ilmoituksessa ei tarvitse olla niitä tietoja, joiden perusteella tuottajan toiminta on merkitty palveluntuottajalain 10 §:n mukaiseen rekisteriin. Tältä osin riittää selvitys siitä, että tuottaja on merkitty rekisteriin.

Koska suoran valinnan palvelun tuottajaksi ilmoittautuvalla voi olla myös sellaista palvelutoimintaa, joka ei kuulu suoran valinnan palveluihin, on ilmoituksessa oltava myös eräitä muita tietoja. Näistä säädetään 1 momentissa. Tiedot pitää ilmoittaa vain siltä osin kuin ne poikkeavat tuottajarekisterissä olevista tiedoista. Ilmoitukseen sisällytettäviä tietoja ovat kohdan 1 mukaan palveluyksikön nimi ja yhteystiedot. Nämä tiedot koskevat suoran valinnan palvelujen kokonaisuutta silloin, kun palveluyksiköllä on useita toimipisteitä.

Kohdan 2 mukaan ilmoituksessa on oltava suoran valinnan palveluja antavien toimipisteiden (sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden) sijainti ja yhteystiedot. Jos valinnanvapauspalveluja tuotetaan myös kiinteän toimipisteen ulkopuolella, on ilmoitukseen sisällytettävä myös tiedot siitä maantieteellisestä alueesta, jolla valinnanvapauspalveluja on saatavissa. Siltä osin kuin palveluja on saatavissa tietoverkkojen välityksellä, on näin toteutettavista palveluista oltava tieto ilmoituksessa.

Kohdan 3 perusteella ilmoituksessa on oltava tieto asiakasmäärästä. Asiakasmäärällä tarkoitetaan suoran valinnan palveluihin otettavien asiakkaiden enimmäismäärää. Enimmäismäärän ja toimipisteeseen ilmoittautuneiden lukumäärän perusteella asiakkaat ja maakunnat saavat tiedon, voiko toimipiste ottaa uusia asiakkaita. Jos toimipisteeseen on ilmoittautunut enimmäismäärä asiakkaita, ei sinne osoiteta uusia asiakkaita. Jos palveluyksiköllä on useita toimipisteitä, on kunkin toimipisteen enimmäisasiakasmäärä ilmoitettava erikseen.

Kohdan 4 mukaan on ilmoitettava palveluyksikön tuottamat palvelut. Palveluyksikkö voi tuottaa vain suun terveydenhuollon palveluja (suunhoidon yksikkö), vain muita perustason palveluja (sosiaali- ja terveyskeskus) tai molempia. Tieto on tarpeen asiakkaille palveluyksikköä ja sen toimipistettä valittaessa ja maakunnille niiden välittäessä asiakkaiden valintatietoja tuottajille.

Kohta 5 koskee tietoa siitä, mikä osa palveluista tuotetaan omana toimintana ja mikä osa hankitaan muilta palvelun tuottajilta. Jos palveluyksikkö tai sen toimipiste hankkii osan suoran valinnan palveluista sopimuksin tai muulla tavalla muilta palvelujen tuottajilta, ilmoituksessa on ilmoitettava nämä palvelut ja niiden osuus kokonaisuudesta. Ilmoituksessa on oltavat tiedot niistä palveluista jotka palvelun tuottaja hankkii sopimusperusteisesti ja näiden osuus palveluista. Vastaavat tiedot on ilmoitettava myös niistä palveluista, jotka toteutetaan suunnitellusti antamalla asiakkaalle maksuseteli tai maksusitoumus. Tältäkin osin tiedot on ilmoitettava toimipistekohtaisesti.

Kohdan 6 perusteella maakunnalle on ilmoitettava palvelutoimintaan osallistuvan henkilöstön määrä ja koulutus. Jos palveluyksiköllä on useita toimipisteitä, tieto on ilmoitettava erikseen kustakin toimipisteestä. Henkilöstöä koskevat tiedot ovat tarpeen, jotta maakunta voi arvioida täyttyvätkö palvelutuotannolle lakisääteiset tai maakunnan asettamat vaatimukset. Tiedon perusteella voidaan varmistaa, että ammattitaitoista henkilöstöä on riittävästi kaikkiin niihin palveluihin, jotka kuuluvat suoran valinnan palveluihin. Palvelutoimintaan osallistuvan henkilöstön määrä on ilmoitettava myös siltä osin kuin niitä hankitaan sopimusperusteisesti toiselta palvelun tuottajalta. Mikäli osa palveluista toteutetaan antamalla asiakkaalle maksuseteli, siltä osin palvelutoimintaan osallistuvan henkilöstön tietoja ei ole tarpeen ilmoittaa. Perusteena tälle on se, että mak-

suseteliä käyttävä asiakas voi valita minkä tahansa tuottajarekisterissä olevan palvelun tuottajan. Sen vuoksi sosiaali- ja terveyskeskuksella tai suunhoidon yksiköllä ei voi olla ennakoon tietoa maksusetelillä palveluja antavien tuottajien henkilöstöstä.

Lisäksi ilmoituksessa on 7 kohdan mukaisesti oltava yhdys henkilön nimi sekä hänen henkilötunnus ja yhteystiedot.

Pykälän 2 momentin perusteella ilmoitus on toimitettava maakunnalle sähköisesti lain 66 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen.

Pykälän 3 momentin perusteella sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä ilmoitettavista tiedoista. Tarkemmat tiedot voivat koskea esimerkiksi palvelutoimintaan osallistuvan henkilöstön koulutustietojen ilmoittamista. Lisäksi asetuksessa voi olla tarkempia säännöksiä maakunnalle tehtävän sähköisen ilmoituksen tietoteknisistä vaatimuksista. Tietoteknisillä vaatimuksilla voidaan varmistaa ilmoittajan ja vastaanottajan tietotekninen yhteentoimivuus.

34 § *Hyväksyminen suoran valinnan palvelun tuottajaksi.* Pykälässä säädetään tuottajan hyväksymisestä suoran valinnan palvelun tuottajaksi. Sen 1 momentin mukaan maakunta hyväksyy suoran valinnan palvelun tuottajan 33 §:ssä tehdyn ilmoituksen perusteella. Maakunta voisi ennen hyväksymispäätöstä myös tarkastaa suoran valinnan palvelun tuottajan toiminnan ja toimitilat. Maakunta voi hylätä palvelun tuottajan pääsyn suoran valinnan palvelujen tuottajaksi vain jos tuottaja ei täytä lakisääteisiä tai maakunnan määrittelemiä vaatimuksia. Maakunnan mahdollisuudesta määrittellä palvelun tuottajia koskevia vaatimuksia säädetään 31 §:ssä. Hylkäyksen voi tehdä myös sillä perusteella, että ilmoitus on ollut puutteellinen eikä ilmoittaja täydennä ilmoitusta täydennykselle asetetussa määräajassa. Maakunnan on aina annettava kohtuullinen aika puutteellisen ilmoituksen täydentämiselle. Maakunnan tekemä päätös on valituskelpoinen hallintopäätös. Hyväksymisen peruuttamisesta säädetään 35 §:ssä.

Hyväksyminen edellyttää käytännössä eräitä viranomaistietoja, joita ei ole 33 §:n mukaisessa ilmoituksessa. Pykälän 2 momentin perusteella maakunnan on hankittava tällaiset tiedot viran puolesta. Maakunnalla on säännöksen mukaan oikeus saada tällaiset tiedot maksutta ja salassapitosäännösten estämättä muilta viranomaisilta. Näitä tietoja voivat olla esimerkiksi tuottajarekisterissä, kaupparekisterissä ja verottajalla olevat tiedot. Muut viranomaiset voivat luovuttaa tiedot maakunnalle teknisen käyttöyhteyden välityksellä.

Pykälän 4 momentissa on määräaika, jonka kuluessa maakunnan on tehtävä päätös tuottajan hyväksymisestä. Määräaika on neljä viikkoa siitä kun ilmoitus saapui maakunnalle. Jos ilmoitus on puutteellinen, määräaika lasketaan siitä, kun maakunta on saanut kaikki 33 §:ssä edellytetyt tiedot.

Maakunnan päätökseen koskien palvelun tuottajan hyväksymistä voisi hakea muutosta valittamalla hallintolainkäyttölain mukaisesti.

35 § *Hyväksymisen peruuttaminen.* Pykälässä säädetään perusteista, joiden mukaan maakunta voi peruuttaa hyväksymisen suoran valinnan palvelujen tuottajaksi. Pykälän 1 momentin mukaan maakunnan on peruutettava hyväksyminen, jos palvelun tuottaja ei täytä enää 29 ja 30 §:ssä säädettyjä vaatimuksia ja 31 §:n mukaan maakunnan asettamia ehtoja. Lisäksi hyväksyminen voidaan peruuttaa silloin, kun palvelujen laadussa on asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantavia puutteita, eikä niitä ole korjattu maakunnan määräämässä ajassa. Aikaa määrättäessä on otettava huomioon se, miten vakavasta puutteesta on kysymys.

Pykälän 2 momentin perusteella palvelun tuottajan hyväksyntä peruutetaan myös tuottajan ilmoituksesta tai jos tuottaja lopettaa suoran valinnan palvelujen tuottamisen. Palvelujen tuottaminen voidaan käytännössä lopettaa aikaisintaan 39 §:ssä säädetyn irtisanomisajan jälkeen. Irtisanomisaika on kuusi kuukautta.

Maakunnan on lisäksi peruutettava hyväksyntä 3 momentin perusteella, jos tuottaja ei ole enää palveluntuottajarekisterissä, valvontaviranomainen on kieltänyt tuottajan toiminnan, tuottaja on mennyt konkurssiin taikka asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuu välitön vakava vaara. Kaikissa näissä tilanteissa tuottajan toimintamahdollisuudet ovat käytännössä päättyneet. Tuottajan konkurssitilanteessa voi kuitenkin olla mahdollista, että konkurssipesä jatkaa toimintaa. Tällaisessa tilanteessa maakunnan on arvioitava edellytykset toi-

minnan jatkamiselle siihen saakka kunnes asiakkaat ovat siirtyneet toisen suoran valinnan palvelun tuottajan asiakkaiksi.

Maakunnan päätökseen peruuttaa palvelun tuottajan hyväksyminen voisi hakea muutosta valittamalla hallintolainkäyttölain mukaisesti.

36 § *Sopimus suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa.* Pykälässä säädetään maakunnan ja suoran valinnan palvelun tuottajan välisestä sopimuksesta. Palvelutuotannon aloittaminen edellyttää maakunnan hyväksymisen lisäksi sopimusta eräistä toimintaan liittyvistä käytännön järjestelyistä. Sopimusmenettelyssä ei voida sopia asioista, joista maakunnan on tehtävä 31 §:n mukainen hallintopäätös. Sopia ei voi myöskään asioista, jotka rajoittaisivat asiakkaiden oikeuksia tai jotka muutoinkaan eivät ole sopimusvapauden piirissä.

Pykälän 1 kohdan mukaan on sovittava siitä, milloin sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö aloittaa toimintansa. Tietoa aloitusajankohdasta tarvitaan muun muassa asiakkaiden valitessa palvelun tuottajan. Samoin liittyminen valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin edellyttää tietoa siitä, milloin palvelutoimintaa koskevien tietojen on oltava tuottajan käytettävissä. Sovittaessa palvelutuotannon aloittamisen ajankohdasta, ratkaisevaa on tuottajan halu ja mahdollisuudet käynnistää toiminta. Maakunnan hyväksyttyä suoran valinnan palvelujen tuottajan, se ei voi määrittellä yksipuolisesti palvelutuotannon aloittamisen ajankohtaa.

Pykälän 2 kohdan perusteella sopimuksen kestosta on sovittava, jos se ei ole toistaiseksi voimassa oleva. Tällöin sopimuksessa on todettava sen kesto. Palvelutoiminnan jatkuvuuden näkökulmasta suoran valinnan palveluja koskevien sopimusten tulisi olla toistaiseksi voimassa olevia. Määräaikaisuutta pitäisi käyttää vain poikkeuksellisesti, jos siihen on erityisiä syitä.

Pykälän 3 kohdan mukaan on sovittava siitä, miten palvelun tuottaja varmistaa palvelujen tuotannon häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Koska ehdotuksen mukaan perustason palvelut, erityisesti terveyspalvelut, siirtyvät yksityisoikeudellisten yhtiöiden, yhteisöjen ja ammatinharjoittajien tuotantovastuulle, riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut voidaan turvata häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa vain siten, että samat toimijat huolehtivat palveluista kaikissa tilanteissa.

Normaaliolojen häiriötilanteet ovat tapahtumia tai tilanteita, jotka sattuvat odottamatta tai äkillisesti ja jotka voivat aiheuttaa muutoksia yhteiskunnan toimintaan tai väestön turvallisuuteen. Tällaisia häiriötilanteita ovat muun muassa myrskyt, sähkökatkot, onnettomuudet ja tulvat. Tilanteet voivat vaatia erityisiä toimia myös valtion johdolta ja viranomaisilta. Poikkeusolot ovat tilanteita, jotka on mainittu valmiuslaissa ja puolustustilalaissa. Valtioneuvosto julistaa poikkeusolot, joka edellyttää, ettei tilanteen hallitseminen ole mahdollista viranomaisten säännönmukaisin toimivaltuuksin tai voimavaroin. Poikkeusolojen aiheuttaja voi olla esimerkiksi sota tai sodan uhka, suuronnettomuus tai väestön toimeentulon vakava häiriintyminen. Valmiuslain 2 §:ssä on mainittu tarkat määritelmät poikkeusoloille.

Sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden on kyettävä vastaamaan lainsäädännön mukaisen palvelutoiminnan jatkuvuudesta myös tällaisissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Jotta tämä voi käytännössä toteutua, on palvelun tuottajan suunniteltava miten toiminta hoidetaan kaikissa tilanteissa. Jos häiriötilanteiden ja poikkeusolojen aikaisen toiminnan varmistaminen edellyttää sopimuksia muiden tuottajien kanssa, on tuottajan esitettävä selvitys tällaisista tuottajien välisistä sopimuksista.

Pykälän 4 kohdan perusteella maakunnan ja tuottajan on sovittava siitä, miten tuottaja toimittaa maakunnalle toiminnan seurannan edellyttämät tiedot. Lain 45 §:n mukaan palvelun tuottajan on annettava maakunnalle toiminnastaan ja taloudestaan sekä verotuksesta tiedot maakunnalle. Lisäksi 46 §:n perusteella palvelun tuottajien on toimitettava maakunnalle tiedot asiakkaista ja asiakkaille annetuista palveluista. Lisäksi maakunnan on seurattava aktiivisesti toteutuvatko palvelut lainsäädännön ja maakunnan määrittelemien vaatimusten mukaisesti. Vaikka osa tiedoista voidaan saada valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen kautta, on sopimuksessa määriteltävä miten ja milloin muut tiedot toimitetaan maakunnalle.

Pykälän 5 kohdan mukaan sopimuksessa on määriteltävä, miten palvelun tuottaja toteuttaa maakunnan palvelustrategiaan ja palvelulupaukseen sekä asiakkaiden palvelukokonaisuuksiin ja palveluketjuihin sekä palvelujen yhteensovittamiseen liittyviä ehtoja. Palvelustrategiat ja palvelulupaukset ovat maakuntakohtaisia, sen

vuoksi niiden toteuttamista varten ei ole valtakunnallista mallia. Palvelukokonaisuudet, palveluketjut ja palvelujen yhteensovittaminen perustuvat osittain maakunnittaisiin ratkaisuihin ja malleihin, mutta osittain myös lainsäädäntöön. Näiden tarkoituksen on varmistaa asiakkaiden palveluintegraation toteutuminen.

Koska palvelun tuottajien ratkaisut palvelutuotannon toteuttamisessa voivat poiketa merkittävästi toisistaan, osa tuottaa palvelut pääosin omana toimintanaan, osa toimii yhteistyössä muiden tuottajien kanssa ja osan toiminta voi perustua laajasti maksusetelien käyttöön, voivat edellä kuvattujen asioiden ja kokonaisuuksien käytännön toteuttaminen poiketa tuottajien välillä. Jotta maakunta voi seurata ja valvoa palvelutuotantoa, on näiden toteuttamismalleista ja niiden seurannasta sovittava etukäteen.

Kohdan 6 mukaan sopimuksessa on määriteltävä tuottajalle suoritettavat korvaukset ja niiden perusteet. Korvaukset perustuvat 8 luvussa oleviin säännöksiin. Siltä osin kuin säännökset mahdollistavat tuottajakohtaisia eroja, on korvauksista sovittava maakunnan ja tuottajan välillä. Tällaisia eroja voi olla ...

Pykälän 2 momentin perusteella maakunta ja tuottaja voivat sopia myös muista kuin 1 momentissa säädetyistä asioista, jotka koskevat palvelujen tuottamista. Sopimuksella ei voi kuitenkaan poiketa maakunnan tai tuottajan lakisääteisistä velvoitteista eikä maakunnan määrittelemistä vaatimuksista. Tämän säännöksen mukaisten sopimusehtojen on myös oltava 31 §:n mukaisia. Sen mukaan kaikkia palvelun tuottajia on kohdeltava yhdenvertaisella ja syrjimättömällä tavalla.

37 § *Luettelo suoran valinnan palvelun tuottajista.* Pykälän perusteella maakunnalla on velvollisuus ylläpitää luetteloa suoran valinnan palvelun tuottajista. Luettelon perusteella asiakkailta on mahdollisuus saada valinnan edellyttämät tiedot vaihtoehtoisista palvelun tuottajista. Luetteloa suoran valinnan palvelun tuottajista on ylläpidettävä julkisessa tietoverkossa. Käytännössä suoran valinnan palvelun tuottajia koskeva luettelo toteutetaan valtakunnallisena siten, että maakunnat toimittavat siihen kaikkien hyväksytyjen tuottajien tiedot. Julkisen tietoverkon lisäksi maakunnan on annettava asiakkaan pyynnöstä tieto luettelossa olevista palvelujen tuottajista myös suullisesti tai kirjallisesti. Näin varmistetaan, että kaikilla asiakkailta, myös niillä, jotka eivät käytä tietokonetta ja internetiä, on mahdollisuus tehdä informoitu valinta palvelun tuottajasta.

Luettelossa on oltava asiakkaan valinnan kannalta keskeiset tiedot. Näitä ovat muun muassa palveluyksikön ja sen toimipisteiden nimet, toimipisteistä saatavissa olevat palvelut, toimipisteiden sijainti- ja yhteystiedot, palveluyksikön ja sen toimipisteiden vastuuhenkilöt yhteystietoineen sekä tiedot palvelujen saatavuudesta ja laadusta.

38 § *Suoran valinnan palveluissa noudatettava sopimus ja sopimuksen muuttaminen.* Pykälässä säädetään maakunnasta, jonka kanssa palvelun tuottaja tekee sopimuksen ja miten sopimus vaikuttaa muun kuin sopimusmaakunnan asukkaiden palveluihin. Pykälän 1 momentin mukaan palvelun tuottajan on tehtävä sopimus sen maakunnan kanssa, jonka alueella sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö on. Jos palvelun tuottajalla on toimipisteitä usean eri maakunnan kanssa, on sopimus tehtävä kaikkien niiden maakuntien kanssa, jossa toimipisteitä on. Tämän mukaisesti kunkin toimipisteen osalta tehdään vain yksi sopimus vaikka toimipisteen palvelujen käyttäjäksi tulisi asiakkaita kahdesta tai useammasta maakunnasta.

Mikäli palvelun tuottajalla on useita toimipisteitä maakunnan alueella, voidaan näiden osalta tehdä yksi sopimus. Jos tällaisessa tilanteessa toimipisteiden välillä on eroja, voidaan toimia joko niin, että näissä tapauksissa tehdään erilliset sopimukset tai niin, että yhdessä maakunnallisessa sopimuksessa todetaan toimipisteiden väliset erot. Eroja toimipisteiden välillä voi olla esimerkiksi maantieteellisen sijainnin perusteella.

Maakuntien välillä voi olla 15 §:n 1 momentin perusteella eroja suoran valinnan palveluissa, koska maakunta voi päättää, että palvelukokonaisuuksiin kuuluu muitakin kuin 15 §:n 2 ja 3 momentissa säädetyt palveluja. Pykälän 1 momentin mukaan tällaisessa tilanteessa palvelun tuottaja on velvollinen tuottamaan vain niitä palveluja, jotka perustuvat sijaintimaakunnan päätökseen, tuottajan ilmoitukseen sekä maakunnan ja tuottajan väliseen sopimukseen, jollei tuottaja ole tehnyt erikseen sopimusta sen maakunnan kanssa, jonka asukas asiakas on.

Jos asiakkaaksi tulee henkilö, jonka kotikunnan mukainen maakunta on päättänyt laajemmasta palveluvalikoimasta, ei tuottaja ole velvollinen tuottamaan laajempaa palvelukokonaisuutta asiakkaalle. Asiakkaan ko-

tikunnan mukainen maakunta ja palvelun tuottaja voivat kuitenkin yksittäistapauksessa sopia laajemmasta palveluvalikoimasta.

Asiakas voi valita suoran valinnan palvelun tuottajan toimipisteen myös toisen maakunnan alueelta. Jos asiakkaan valitsemalla palvelun tuottajalla on toimipiste myös asiakkaan palveluista järjestämisvastuussa olevan maakunnan alueella ja järjestämisvastuussa olevalla maakunnalla on näin ollen sopimus kyseisen palvelun tuottajan kanssa, noudatetaan 2 momentin mukaan sopimusta, jonka järjestämisvastuussa oleva maakunta on tehnyt palvelun tuottajan kanssa. Jos taas asiakkaan valitsemalla palvelun tuottajalla ei ole toimipistettä järjestämisvastuussa olevan maakunnan alueella eikä näin ollen myöskään sopimusta järjestämisvastuussa olevan maakunnan kanssa, noudatetaan sopimusta, jonka palvelun tuottaja on tehnyt sen maakunnan kanssa, jonka alueella asiakkaan valitsema sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö toimii.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunta voisi päätöksellään muuttaa 36 §:ssä tarkoitettua sopimusta sekä suoran valinnan palveluista maksamiensa korvausten määrää ja perusteita siltä osin kuin laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa tai valtioneuvoston päätöksessä ei säädetä toisin. Markkinoiden ohjaamiseksi ja asiakkaiden palveluiden turvaamiseksi maakunnalla tulisi olla mahdollisuus muuttaa aiemmin asettamiaan vaatimuksia palvelun tuottajille tai muita sopimusehtoja sekä korvauksia. Muutosten osalta tulee huolehtia myös palveluntuottajien aseman huomioon ottamisesta. Palveluntuottajalle on tarjottava muutoksen toteuttamisen yhteydessä aito mahdollisuus olla hyväksymättä muutosta ja poistua suoran valinnan palveluita tarjoavien tuottajien joukosta. Tämä edellyttää kohtuullisen pituisen määräajan asettamista siten, että muutos astuisi voimaan vasta määräajan jälkeen. Maakunnan päättämät muutokset tulisivat voimaan maakunnan ilmoittaman siirtymäajan jälkeen, mutta kuitenkin aikaisintaan 30 päivän kuluttua siitä, kun palvelun tuottajan katsotaan saaneen muutoksesta tiedon. Maakunnan tulisi siirtymäaikaa määrittellessään ottaa huomioon muutoksen laatu sekä vaikutukset palvelun tuottajille ja asiakkaille. Tämä mahdollistaisi muutosten tekemisen joustavammin kulloisenkin muutoksen vaikutukset ja merkitykset huomioiden.

Erityistä huomiota on kiinnitettävä muutosten mahdollisille vaikutuksille niiden asiakkaiden asemaan, jotka ovat jo valinneet muutoksen kohteena olevan palvelun ja palveluntuottajan. Muutosten suunnittelun ja toteutuksen yhteydessä tulee kiinnittää huomiota palveluiden yhdenvertaiseen saatavuuteen sekä markkinoiden toimivuuteen muutosten jälkeen. Maakunnan tulee pyrkiä toimimaan ennakoitavalla tavalla, jotta muutoksista ei aiheutuisi häiriöitä markkinoiden luonnolliselle kehitymiselle. Muutosten toteutuksessa tulee huomioida korvausjärjestelmälle asetetut yleiset edellytykset.

Korvauksia voi olla tarvetta muuttaa esimerkiksi silloin, mikäli palvelujen kattavuutta laajennetaan tai supistetaan, palvelujen kustannuskehityksessä tapahtuu muita kuin vähäisiä muutoksia tai mikäli maakunnan käytettävissä oleva rahoitus muuttuu. Aloite korvaustasojen tarkistamiseen voi tulla myös palveluntuottajalta.

Suoran valinnan palveluista tehtävä sopimus olisi oletettavasti useissa tapauksissa voimassa toistaiseksi. Lähtökohtaisesti suoran valinnan palveluiden osalta tehtävä sopimus olisi kaikkien palvelujen tuottajien osalta perusteiltaan samanlainen. Maakunnalle voi tulla tarve muuttaa jo tehtyä sopimusta ja esimerkiksi ajan kuluessa voi tulla vastaan tilanteita, joita ei ole osattu ottaa huomioon sopimusta tehtäessä tai olosuhteet voivat muuttua toisenlaisiksi kuin sopimusta tehtäessä. Jos sopimuksessa ei olisi tällaisten muutosten varalle olemassa jo tietynlaista mekanismia, on todennäköisesti tarpeen muuttaa sopimusta. Maakunnan ei käytännössä olisi mahdollista neuvotella ehtoja erilaisiksi eri palvelujen tuottajien kanssa, vaan muutoksen tulisi koskea kaikkia palvelujen tuottajia yhdenvertaisesti. Hyvä sopimustavan mukaisesti maakunnan tulisi lähtökohtaisesti kuitenkin kuulla palvelujen tuottajia ennen muutosmekanismin käyttämistä. Muutoksen kustannusvaikutus olisi myös maakunnan tarpeelliseksi katsomalla tavalla otettava huomioon pykälän 3 ja 4 momentissa tarkoitettun mekanismin mukaisesti.

Pykälän 4 momentin perusteella palvelujen tuottajan tulisi ilmoittaa maakunnalle kirjallisesti viimeistään 30 päivän kuluessa siitä, kun tämän katsotaan saaneen tiedon maakunnan tekemästä muutoksesta, jos tämä ei hyväksy maakunnan esittämiä muutoksia. Tällöin palvelujen tuottaja samalla irtisanoisi oman sopimuksensa noudattaen kuuden kuukauden pituista irtisanomisajaa. Irtisanomisajan noudatettaisiin niitä ehtoja, jotka olivat voimassa ennen kyseistä muutosta. Muutosten voimaantuloaika ei välttämättä olisi sama kuin se aika, jonka kuluessa palvelujen tuottajan tulisi ilmoittaa siitä, että se ei hyväksy muutoksia. Maakunta määritteli sellaisen kohtuullisen voimaantuloajan, jonka kuluessa palvelujen tuottajien voitaisiin olettaa pysty-

vän sopeutumaan kyseiseen muutokseen. Lähtökohtaisesti maakunnan tulisi ilmoittaa muutoksista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja toimia muutoksissaan johdonmukaisesti. Siirtymäajan tulisi olla kohtuullinen.

39 § *Sopimuksen irtisanominen ja purkaminen.* Pykälässä säädetään edellytyksistä, joiden perusteella palvelun tuottaja ja maakunta voivat irtisanoa tai purkaa suoran valinnan palvelujen tuottamista koskevan sopimuksen.

Pykälän 1 momentin mukaan palvelun tuottajalla on oikeus irtisanoa toistaiseksi voimassa oleva sopimus. Irtisanomisaika on kuusi kuukautta. Laissa ei säädettäisi perusteista, joiden mukaan tuottaja voisi irtisanoa sopimuksen ja luopua palvelutuotannosta. Tuottaja voisi näin ollen irtisanoa sopimuksen haluamallaan perusteella. Lisäksi tuottaja voi purkaa sopimuksen, jos maakunta ei ole maksanut sille sopimuksen mukaisia korvauksia määräajassa tai maakunta on muutoin rikkonut olennaisesti sopimusehtoja. Sopimuksen purkaminen voisi tapahtua välittömästi.

Pykälän 2 momentissa säädetään perusteista joiden mukaan maakunta voi irtisanoa suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa tehdyn sopimuksen. Maakunta voisi irtisanoa sopimuksen, jos palvelun tuottaja on toistuvasti jättänyt noudattamatta lakisääteisiä velvoitteitaan tai lain 36 §:n mukaisia sopimusehtoja. Maakunnan on kuitenkin annettava tuottajalle mahdollisuus korjata havaitut puutteet. Sen vuoksi maakunnan olisi ensin kehotettava tuottajaa korjaamaan havaitut puutteet määräajassa. Irtisanomisen voisi tehdä vasta, jos tuottaja ei ole korjannut havaittuja puutteita maakunnan asettamassa määräajassa. Irtisanomisaika olisi tällöin kolme kuukautta siitä, kun irtisanomisesta on ilmoitettu palvelun tuottajalle. Irtisanomista ei voisi tehdä ennen korjaamiselle asetetun määräajan päättymistä.

Pykälän 3 momentissa säädetään maakunnan oikeudesta purkaa tuottajan kanssa tehty sopimus. Purkamisen voisi tehdä vain lainkohdassa todetuilla perusteilla. Perusteita purkamiselle olisivat tuottajan poistuminen palveluntuottajarekisteristä, valvontaviranomaisen kielto jatkaa palveluntuottajan toimintaa ja tuottajan konkurssi. Jos suoran valinnan palvelun tuottaja ei ole enää tuottajarekisterissä tai valvontaviranomainen on kieltänyt tuottajan toiminnan, tämä tarkoittaa automaattisesti, että tuottaja ei voi enää täyttää velvoitteitaan, minkä vuoksi purkaminen tulee voimaan välittömästi. Tuottajan konkurssitilanteessa voi olla mahdollista, että konkurssipesä jatkaa jonkin aikaa palvelun tuottajan toimintaa. Sen vuoksi toimintaa voidaan jatkaa maakunnan ja konkurssipesän sopimuksen perusteella.

Edellä todettujen lisäksi maakunta voi purkaa sopimuksen jos se havaitsee, että asiakas- tai potilasturvallisuus on vakavasti vaarantunut tuottajan toiminnan johdosta. Tällaisissa tilanteissa myös valvontaviranomainen puuttuu yleensä tuottajan toimintaan. Siitä huolimatta asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen voi edellyttää myös maakunnalta nopeita päätöksiä.

Sopimuksen irtisanomisen ja purkamisen jälkeen tuottajan kanssa voitaisiin tehdä uusi sopimus sen jälkeen, kun todetut puutteet on korjattu.

Pykälän 4 momentin perusteella maakunnan on huolehdittava siitä, että sopimuksen irtisanomisesta ja purkamisesta huolimatta asiakkaat saavat keskeytyksessä tarvitsemansa palvelut. Lähtökohtana erityisesti irtisanomistilanteissa on se, että asiakkaat itse valitsevat uuden sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön, jonka asiakkaiksi he ilmoittautuvat. Jos tämä ei kuitenkaan ole mahdollista esimerkiksi sen vuoksi, että paikkakunnan ainoa palvelun tuottaja lopettaa toimintansa, on maakunnan ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin siten, että irtisanomisaikana saadaan paikkakunnalle uusi palvelun tuottaja. Sopimuksen purkaminen voi kuitenkin tulla niin äkillisesti, että jatkuvaa hoitoa tai muita palveluja tarvitsevien osalta maakunnan on ainakin väliaikaisesti järjestettävä kiireellisesti tarvittavat palvelut muutoin kuin odottamalla että asiakas valitsee itse uuden palvelun tuottajan. Kysymykseen voivat tällöin tulla maakunnan aloitteesta tehty väliaikainen sopimusjärjestely tai myös maakunnan liikelaitoksen velvoittaminen tuottamaan palvelut lyhyeksi määräajaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §:n 3 momentin mukaan maakunnan liikelaitoksen on tuotettava suoran valinnan palvelut, jos niitä ei ole muutoin saatavissa.

8 luku Palvelujen tuottaminen ja palvelun tuottajien velvoitteet

40 § *Yhtiöittämisvelvoite*. Pykälässä säädetään maakunnan liikelaitoksen velvollisuudesta yhtiöittää suoran valinnan palvelujen ja maksu- ja asiakassetelillä annettavien palvelujen tuottaminen. Säännöksen mukaan maakunnan liikelaitos ei saa itse tuottaa suoran valinnan palveluja eikä maksu- tai asiakassetelillä annettavia palveluja. Maakunnan liikelaitos voi kuitenkin perustaa yhtiön tai muun yhteisön, joka tuottaa suoran valinnan palveluja tai maksu- tai asiakassetelillä annettavia palveluja. Laissa ei säädetä oikeudellista muotoa maakunnan liikelaitoksen perustamalle yhtiölle tai yhteisölle. Se voi olla esimerkiksi osakeyhtiö tai osuuskunta. Säännöksessä ei myöskään rajoiteta liikelaitoksen omistusosuutta tällaisesta yhtiöstä tai yhteisöstä. Liikelaitos voi siten omistaa esimerkiksi osakeyhtiön osakkeet kokonaan.

41 § *Suoran valinnan palvelujen tuottaminen*. Pykälässä säädetään siitä, miten suoran valinnan palvelun tuottaja voi tuottaa vastuulleen kuuluvat palvelut. Säännöksen 1 momentissa todetaan vaihtoehdot palvelujen tuottamiselle. Sen 1 kohdan mukaan sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö voi tuottaa palvelut itse omana toimintanaan. Tällöin palvelutuotannon henkilöstö on pääosin tuottajan omassa palveluksessa.

Momentin 2 kohdan mukaan suoran valinnan palvelun tuottaja voi sopia muiden tuottajien kanssa siitä, että ne tuottavat sille palveluja. Tämä mukaisesti tuottajat voivat muodostaa keskenään verkostoja, joissa kukin tuottajat vastaa sovituista palveluista. Säännös mahdollistaa pienten yritysten toiminnan suoran valinnan palvelujen tuottajana. Verkostomaisessa yhteistyössä tuottajat voivat sopia keskenään esimerkiksi siitä, mitä erityisosaamista edellyttäviä tai harvoin tarvittavia palveluja kukin verkostoon kuuluvat sosiaali- ja terveyskeskus tuottaa itse omana toimintanaan. Muut sosiaali- ja terveyskeskukset voivat ohjata näissä palveluissa asiakkaitaan toisen sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluun. Sosiaali- ja terveyskeskus ei voi kuitenkaan edellyttää, että asiakas käyttää verkostoon kuuluvan tuottajan palveluja, sillä asiakas voi kohdassa 4 todetulla maksusetelillä hakeutua myös muun tuottajan palveluihin.

Momentin 3 kohdan perusteella suoran valinnan palvelun tuottaja voi hankkia palveluja myös muilla tavoin toisilta palvelujen tuottajilta. Maakunta voi tehdä ostopalvelusopimuksen toisen palvelun tuottajan kanssa hankittavista palveluista. Sopimukset voivat koskea esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamispalveluja, mutta myös asiakkaan hoitoon liittyviä palveluja.

Momentin 4 kohdan perusteella sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö antaa asiakkaalle hänen niin halutessa maksusetelin, jonka perusteella asiakas voi itse valita maksusetelin mukaisten palvelujen tuottajan. Palvelun tuottaja määrittelee maksusetelin arvon ja muut siihen liittyvät ehdot. Maksusetelin arvon pitää olla sellainen, että asiakas maksaa valitsemansa palvelun tuottajalle sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksusta annetun lain mukaisen maksun ja maksusetelin antanut sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö maksaa loput kustannuksista.

Pykälän 2 momentin perusteella suoran valinnan palvelujen tuottaja vastaa siitä, että tuotantotavasta riippumatta palvelut vastaavat sitä tasoa, jota suoran valinnan palveluilta edellytetään. Edellytykset määräytyvät lainsäädännön, maakunnan hyväksymisen ja maakunnan kanssa tehdyn sopimuksen perusteella. Lisäksi suoran valinnan palvelun tuottajalla säilyy kokonaisvastuu asiakkaan saamasta palvelukokonaisuudesta, vaikka asiakas saisi palveluja 1 momentin 2 – 4 kohtien perusteella muilta palvelun tuottajilta.

42 § *Suoran valinnan palvelun tuottajan velvoitteet*. Pykälässä säädetään suoran valinnan palvelun tuottajien yleisistä velvoitteista. Pykälän 1 momentin perusteella suoran valinnan palvelun tuottaja vastaa lain 15 §:ssä tarkoitetun sosiaali- ja terveydenhuollon tai suun terveydenhuollon palvelukokonaisuuden tai molempien palvelukokonaisuuksien toteuttamisesta. Velvollisuus käsittää maakunnan 34 §:n mukaisen hyväksymisen ja 36 §:n mukaisen sopimuksen tarkoittamat palvelut. Jos hyväksyntä ja sopimus koskevat vain suun terveydenhuollon palveluja, suunhoidon yksikön velvollisuus käsittää vain 15 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitetut suun terveydenhuollon palvelut sekä maakunnan mahdollisesti määrittämät muut tähän kokonaisuuteen kuuluvat palvelut. Vastaavasti sosiaali- ja terveyskeskuksen vastuu käsittää muut 15 §:ssä säädettyt ja maakunnan määräämät palvelukokonaisuudet. Sama palveluyksikkö voi vastata myös molempien mainittujen kokonaisuuksien tuottamisesta. Palvelut on tuotettava hyväksymisen ja sopimuksen määrittelemällä tavalla. Palvelun

tuottaja voisi kuitenkin itse määritellä, millä alueella se tuottaa toimipisteensä ulkopuolelle, kuten asiakkaan kotiin, annettavia palveluja, jos niitä sisältyy suoran valinnan palvelukokonaisuuteen.

Palvelutoimintaan liittyvien muutosten ilmoittamisesta säädetään 2 momentissa. Jos palvelujen tuottaja tekee olennaisia muutoksia 33 §:ssä tarkoitettussa ilmoituksessa tai 36 §:n perusteella tehdyn sopimuksen käsittämässä asioissa, on niistä ilmoitettava maakunnalle vähintään kaksi kuukautta ennen muutosta. Vähäisemmistä muutoksista on ilmoitettava vähintään kaksi viikkoa ennen muutosta. Mikäli muutoksen syynä on häiriötilanne tai poikkeusolot, ja muutos pitäisi toteuttaa edellä mainittua nopeammin, ilmoitus tehdään viipymättä sen jälkeen kun tuottajalla on tieto muutoksen tarpeesta. Muutoksista tulisi ilmoittaa 66 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen. Valtioneuvoston asetuksella voitaisiin tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä siitä, mitkä ovat palvelun tuottamista koskevia olennaisia muutoksia.

Maakunnan on ilmoituksen perusteella arvioitava voidaanko muutokset tehdä muuttamatta hyväksymispäätöstä tai sopimusta. Hyväksymispäätöstä ja sopimusta voidaan muuttaa jos toiminta on muutoksista huolimatta sellaista, jonka perusteella tuottaja pitäisi ilmoituksen perusteella hyväksyä suoran valinnan palvelujen tuottajaksi tai sopimusehtoja muuttaa ilmoituksen mukaisia tietoja vastaavasti. Maakunnan on myös tarkistettava 37 §:n mukaista luetteloa palvelun tuottajista ilmoitettuja muutoksia vastaavasti.

Pykälän 3 momentti koskee tuottajan velvollisuutta tehdä yhteistyötä maakunnan ja kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi maakunnassa. Tarkoituksena on, että tuottajat osallistuvat vastuullaan olevan palvelukokonaisuuden rajoissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Tavasta jolla hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä toteutetaan, on sovittava 35 §:n mukaisessa sopimuksessa.

Pykälän 4 momentin perusteella suoran valinnan palvelun tuottajan on ilmoitettava julkisessa tietoverkossa enimmäisasiakasmääränsä sekä ajantasaisesti se, kuinka paljon uusia asiakkaita se pystyy ottamaan asiakkaikseen. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettyä myös suullisesti tai kirjallisesti. Säännöksellä varmistetaan, että asiakkaat voivat saada tiedon niistä palvelun tuottajista, joiden asiakkaaksi voi ilmoittautua ja vastaavasti maakunta voi välittää ilmoituksen tuottajalle, joka voi ottaa vastaan uusia asiakkaita. Tuottajan on annettava tieto enimmäisasiakasmäärästä ja mahdollisuudesta ottaa uusia asiakkaita myös suullisesti ja kirjallisesti jos asiakas niin pyytää.

Pykälän 5 momentin mukaan palvelun tuottajan on ilmoitettava julkisessa tietoverkossa ajantasaisesti palveluun pääsyn tosiasialliset odotusajat. Myös tämä tieto on asiakkaille tarpeen heidän harkitessaan minkä palvelun tuottajan asiakkaiksi he ilmoittautuvat. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettyä myös suullisesti tai kirjallisesti. Odotusajat voivat olla enintään terveydenhuoltolain 51 §:n mukaisia. Lakiehdotuksen 31 §:n perusteella maakunta voi päättää että suoran valinnan palveluissa odotusajan on oltava laissa säädettyä lyhyempi.

Jos asiakkaalla ilmenee tarvetta muihin maakunnan vastuulle kuuluviin sosiaali- tai terveydenhuollon palveluihin, kuin suoran valinnan palveluntuottajan vastuulla oleviin palveluihin, palveluntuottajan on 6 momentin perusteella ohjattava asiakas palvelutarpeen arviointiin maakunnan liikelaitokseen. Kyse voi olla esimerkiksi maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvista erikoissairaanhoidosta tai sosiaalihuollon palveluista. Maakunnan liikelaitos on ohjauksen perusteella arvioitava asiakkaan palvelutarve ja tarvittaessa asiakkaan palveluista on laadittava asiakassuunnitelma.

Jos suoran valinnan palvelujen yhteydessä havaitaan, että asiakas tarvitsee muitakin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, asiakas on tarvittaessa ohjattava myös niiden pariin. Tällaisen ohjauksen tarve voi olla esimerkiksi ohjaus vertaistukea asiakkaalle tarjoavien järjestöjen palveluihin tai työvoimapalveluihin.

43 § *Palvelun tuottajan velvoitteet annettaessa palveluja maksusetelillä, asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla.* Pykälässä säädetään palvelun tuottajan velvoitteista annettaessa palveluja maksusetelillä, asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla. Pykälän 1 momentin mukaan maksusetelin, asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin perusteella palveluja tuottava vastaa siitä, että asiakas saa maksu- tai asiakassetelin mukaisen tai henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun asiakkaan palvelutarpeen mukaisessa ajassa. Tuottaja vastaa myös, että annettavan palvelun sisältö ja laatu ovat maksu- tai asiakassetelin tai henkilökohtaista budjettia koskevan asiakassuunnitelman mukaisia. Tuottaja vastaa toiminnastaan ja sen vaatimusten mukaisuudesta sekä asiakkaalle että maksu- tai asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin anta-

jalle. Jos asiakas- tai maksuseteliin tai henkilökohtaista budjettia koskevaan asiakassuunnitelmaan ei ole liitetty erityisiä ehtoja, tuottaja vastaa siitä, että palvelu on Suomessa noudatettavan hyvän hoitokäytännön tai palvelutason mukaista.

Säännöksen perusteella palveluntuottaja voi kuitenkin itse määrittellä, missä se tuottaa palveluja. Toimipisteen ulkopuolelle annettavissa palveluissa tuottaja voi siten määrittellä millä maantieteellisellä alueella se tuottaa toimipisteensä ulkopuolelle annettavia palveluja. Maksu- tai asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin antaja tai asiakas ei voi tämän mukaisesti määrittellä missä palvelu pitäisi antaa asiakkaalle. Jos asiakas ei ole tyytyväinen tuottajan toimipaikan sijaintiin tai siihen, että palvelua ei saa esimerkiksi kotiin, asiakkaan on valittava toinen tuottaja.

Maksu- tai asiakassetelipalvelun sekä henkilökohtaisella budjetilla annettavien palvelujen tuottajan on ilmoitettava julkisessa tietoverkossa ajantasaisesti ne palvelut, joita se voi antaa maksu- tai asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin perusteella, mahdolliset maksu- tai asiakassetelin arvoa tai palvelun sisältöä koskevat ehdot palvelun antamiselle sekä palveluihin pääsyn odotusajat. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettyäessä myös suullisesti tai kirjallisesti. Odotusajat eivät saa ylittää terveydenhuoltolain 51 §:ssä säädettyjä hoitoon pääsyn enimmäisaikoja. Julkisella tietoverkolla tarkoitetaan lain 66 §:ssä §:ssä tarkoitettua palvelua, jossa on tiedot kaikista valinnanvapauslain mukaisista palvelun tuottajista, niiden yhteystiedot sekä tiedot kunkin tuottajan tarjoamista palveluista ja edellä todetut muut tiedot palvelujen hinnoista ja hoitoon pääsyn enimmäisajoista. Järjestelmään tulee myös tietoja kunkin tuottajan palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta sekä muista asiakkaan valinnan kannalta merkityksellisistä tiedoista.

44 § *Palvelun tuottajan toiminnan taloudellinen eriyttäminen.* Pykälän perusteella palvelun tuottajan on omaa toimintaansa koskevassa kirjanpidossaan eriytettävä suoran valinnan palvelujen ja työterveyshuollon palvelujen kustannukset ja niihin saatu rahoitus. Pykälän tavoitteena on varmistaa, ettei sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen maksettava julkinen korvaus valu palvelun tuottajan harjoittaman taloudellisen toiminnan tukemiseen eli niin sanotun ristiinsubvention välttäminen. Kirjanpidon eriyttäminen antaa mahdollisuuden myös toiminnan kannattavuuden seuraamiseen ja mahdollisen ylikompensaation havaitsemiseen.

Pykälän 1 momentin perusteella tuottajan on kirjanpidossaan pidettävä erillään julkinen rahoitus, jonka se on saanut suoran valinnan palvelujen tuottamiseen ja työterveyshuollon palveluihin. Suoran valinnan palveluihin saatava rahoitus tulee maakunnalta. Työterveyshuoltoon julkinen rahoitus tulee Kansaneläkelaitokselta. Siltä osin kuin suoran valinnan palveluja tuotetaan 41 §:n 1 momentin 2 – 4 mukaisesti muutoin kuin sosiaali- ja terveyskeskuksen omana toimintana, rahoitus tulee tosiasialliselle tuottajalle sosiaali- ja terveyskeskuksen ylläpitävän palvelun tuottajan kautta.

Pykälän 2 momentissa säädetään tarkemmin miten kirjanpidon eriyttäminen on tehtävä. Säännöksen mukaan kirjanpidossa on oltava erillinen kirjanpito suoran valinnan palvelujen ja työterveyshuollon palvelujen menoista ja tuloista. Menot ja tulot on momentin 1 kohdan mukaan eriteltävä objektiivisesti perusteltavien kustannuslaskennan periaatteiden mukaisesti. Objektiivisia perusteita on myös noudatettava johdonmukaisesti. Momentin 2 kohdan mukaan kirjanpidossa on myös esiteltävä selkeä kuvaus 1 kohdassa todetuista kustannuslaskennan periaatteista.

Pykälän 3 momentin perusteella palvelun tuottajan on esitettävä eriytetyt tuotot ja kulut tilikausittain erillisessä tuloslaskelmassa. Erillisen tuloslaskelman on oltava johdettavissa erilliskirjanpitovelvollisen yrityksen kirjanpidosta. Tuloslaskelman laatimisessa ja esittämisessä on myös sovellettava erilliskirjanpitovelvolliseen yritykseen yleisesti sovellettavia kirjanpitosäännöksiä.

Pykälän 4 momentissa säädetään erityyppisiä toimintoja koskevien tuloslaskelmien julkisuudesta. Säännöksen mukaan tuloslaskelma ja sen lisätiedot ovat julkisia. Nämä julkiset tiedot on esitettävä kirjanpitovelvollisen yrityksen tilinpäätöksen lisätietona.

Pykälän 5 momentissa on valtuutussäännös, jonka mukaan tuloslaskelman ja sen lisätietojen tarkemmasta sisällöstä ja julkistamisesta voidaan säätää erikseen valtioneuvoston asetuksella.

45 § *Palvelun tuottajan velvollisuus tilinpäätös- ja verotustietojen antamiseen.* Pykälässä säädetään suoran valinnan palvelun tuottajien ja asiakassetelipalvelun tuottajien velvollisuudesta antaa tietoja taloudellisesta

toiminnastaan. Säännöksen perusteella mainittujen palvelun tuottajien olisi julkistettava yhteiskuntavastuun toteuttamiseksi tiedot sosiaali- ja terveystalouden tuottamiseen liittyvistä toiminta- ja taloustiedoista.

Pykälän 1 momentissa lueteltaisiin tiedot, jotka yhteiskuntavastuun toteuttamiseksi julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavien yritysten tulisi julkaista ja pitää yllä julkisessa tietoverkossa. Julkisten varojen käytön seuraamiseksi olisi kohdan 1 perusteella tuottajan julkaistava tilinpäätös ja toimintakertomus. Toimintakertomuksen laatimisen ja julkaisun velvoitetta ei olisi kuitenkaan silloin, kun kirjanpitolain ja tilinpäätöstä koskevan muun lainsäädännön perusteella tuottajan velvollisuutena ei ole laatia toimintakertomusta.

Kohdan 2 perusteella olisi julkaistava verotusta koskevat tiedot. Julkisesti rahoitetun toiminnan osalta on tärkeää tietää myös, että tuottaja huolehtii verotusta ja sosiaaliturvamaksuja koskevista velvoitteistaan. Julkissa hankinnoissa on yleensä menettelynä, että tarjouksen jättäjän tulee antaa selvitys siitä, ettei sillä ole vero- ja sosiaaliturvamaksurästejä. Valinnanvapausjärjestelmässä kilpailuttamisesta vastaa asiakas, jolloin julkisten hankintojen menettelytapa ei sellaisenaan sovellu. Verotukseen liittyvien velvoitteiden hoitamisen tukemiseksi sekä julkisten varojen avoimuuden turvaamiseksi palveluntuottajan verotuspaikkaa ja verotettavaa tulosta koskevat yhteenvedotiedot säädettäisiin näin julkaistavaksi.

Kohdissa 3 ja 4 säädetään palvelun tuottajan johtoa koskevista tiedoista sekä toiminnan sisäisestä valvonnasta. Tuottajilta olisi lähtökohtaisesti voitava edellyttää vastaavaa avoimuutta, mitä edellytetään julkisen kaupankäynnin kohteena olevilta yhtiöiltä vaikka tuottaja ei olisi julkisesti noteerattu yhtiö tai järjestö. Helsingin pörssissä noudatettavan hallinnointikoodin perusteella tärkeitä tietoja ovat johdon palkat ja palkkiot, sidonnaisuudet ja liiketoimet yhtiön lähipiirin kanssa, selvitys ohjaus- ja hallintojärjestelmästä (corporate governance) sekä sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta (ks. Arvopaperimarkkinayhdistys: Hallinnointikoodi (2015)). Tällä tavoin raportointivelvoitteet olisivat myös suunnilleen samalla tasolla kuin julkisen tuottajien nykyisin kuntalakiin ja tulevaisuudessa maakuntalakiin perustuvat velvoitteet. Momentin 4 kohdan mukaan palvelun tuottajan olisi annettava lisäksi tiedot yhteiskuntavastuuta koskevista toimintaperiaatteista ja niiden toteuttamisesta.

Kohdassa 5 on säännökset tutkimus, koulutus ja kehittämistoimintaa koskevista tiedoista. Tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien yhteiskuntavastuuta on osallistuminen tutkimukseen, koulutukseen ja tuotekehitykseen. Tätä kautta kilpailu ja taloudellinen toiminta koituvat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisen ja viime kädessä asiakkaiden ja veronmaksajien eduksi. Valinnanvapauden ja markkinoiden hyödyntämisen keskeisenä tavoitteena on luoda markkinoiden toimintaan perustuvia kannustimia uusiin, asiakkaille ja veronmaksajille parempana vaikuttavuutena lisäarvoa tuottaviin innovaatioihin. Selvitys osallistumisesta tutkimus- ja kehittämistoimintaan on näin osa julkisten varojen käyttöä osin yksityisesti järjestettyyn palvelutuotantoon koskevaa tilivelvollisuutta. Pykälässä ehdotetaan sen vuoksi tuottajien raportoinnin osallistumisesta tutkimukseen, koulutukseen ja kehittämiseen koskevat yhteenvedotiedot. Palveluntuottajalla ei olisi lainkohdan perusteella velvoitetta jakaa tutkimus- ja kehittämistoimintansa tuloksia vaan ainoastaan selostaa sitä koskevat toimintaperiaatteet ja yhteenvedotiedot. Säännös ei näin edellytä aineettoman omaisuuden jakamista tai liikesalaisuuksia sisältävien yksityiskohtaisten tietojen antamista.

Kohdan 6 perusteella on selvitettävä miten asiakkaiden tarpeet ja osallisuus on otettu huomioon palvelun tuottajan toiminnassa. Uuteen julkisia hankintoja koskevaan lakiin ehdotetaan otettavaksi sosiaali- ja terveystalouden palveluhankintoja koskevia erityissäännöksiä. Uuden hankintalain 108 §:ssä säädettäisiin palveluiden käyttäjien tarpeiden huomioon ottamisesta. Säännös edellyttää ottamaan huomioon käyttäjien tarpeet ja osallistuminen sekä kuuleminen ja innovointiin liittyvät tekijät. Valinnanvapausjärjestelmässä kilpailuttajan roolissa ovat asiakkaat suoraan. Asiakkaille tulisi antaa edellytyksiä ottaa huomioon myös hankintalain 108 §:ssä säädetyt näkökohdat. Tätä varten palveluiden tuottajien tulisi antaa sitä koskevat tiedot.

Pykälän 2 momentissa on pienyrityksiä koskeva poikkeussäännös 1 momentin velvoitteesta. Tuottajien yhteiskunnallista hyväksyttävyyttä ja avoimuutta turvaavien velvoitteiden tulee olla kohtuullisia suhteessa tuottajille aiheutuvaan hallinnolliseen taakkaan. Varsinkin pienyritysten hallinnollisen taakan pitämiseksi kohtuullisena raportointivelvoitteet on perusteltua rajoittaa ensinnäkin vain sosiaali- ja terveyskeskuksia ylläpitäviin yhtiöihin ja asiakassetelillä erityiseen vaativan tason sosiaali- ja terveystalouden palveluita tuottaviin toimijoihin. Pykälän velvoitteiden soveltamisalan ulkopuolelle rajattaisiin edelleen kirjanpitolain 1 luvun 4a §:ssä

tarkoitettujen pienyritykset. Kirjanpitolain mukaisia pienyrityksiä ovat kirjanpitovelvolliset, joiden taseen lopputussumma on enintään 6 miljoonaa euroa tai liikevaihto enintään 12 miljoonaa euroa taikka joiden palveluksessa on keksimäärin enintään 50 henkilöä. Pienyrityksiä koskisi vain tilinpäätöksen julkisuus ja pykälässä säädettyjen verotusta koskevien tietojen antaminen.

Pykälän 3 momentin perusteella julkistettavaksi edellytetyt tiedot annettaisiin valinnanvapauslain 66 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen. Tiedot tulisivat samalla julkisiksi ja olisivat kaikkien saatavilla julkisessa tietoverkossa. Ne voivat sisältyä osaksi toimintakertomusta ja täydentäviltä osin erilliseen raporttiin. Tiedot voidaan sisällyttää myös yleisempään yhteiskuntavastuuraporttiin, jonka sisällössä otetaan huomioon lainkohdassa säädetty vaatimukset. Samoin yhteiskuntavastuuraportissa olisi huomioitava uuden hankintalain 108 §:n tavoitteet vaikka säännöstä ei sinänsä sovelletakaan valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluiden tuottajiin. Laajemman yhteiskuntavastuuraportin laatiminen olisi edelleen tuottajille vapaaehtoista. Yhteiskuntavastuuraportointia koskevia yleisiä suosituksia ja standardeja voidaan kuitenkin soveltaa sosiaali- ja terveystietopalvelutuottajien yhteiskuntavastuuraportoinnissa. Tällaisia ovat muun muassa ISO-standardi SFS-ISO 26000 yhteiskuntavastuuopas, jonka sisällössä on yritetty ottaa huomioon myös PK-yritysten tarpeet ja erityispiirteet.

Pykälän 3 momentissa on lisäksi asetuksenantovaltuus, jonka mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin maakunnalle toimitettavien tietojen yksityiskohdista ja siitä miten tiedot toimitetaan maakunnalle tiedonhallintapalvelua käyttäen.

46 § *Palvelun tuottajan velvollisuus palvelutoimintaa koskevien tietojen antamiseen.* Pykälässä on säännökset palvelun tuottajien velvollisuudesta toimittaa palvelutoimintaa koskevia tietoja maakunnalle.

Maakunnalla palveluiden järjestäjänä ja rahoittajana tulee olla tosiasialliset mahdollisuudet ohjata ja valvoa kaikkien palveluntuottajien toimintaa. Maakunta järjestäjänä on myös vastuussa perusoikeuksien toteutumisesta yksilön tasolla. Tämän vuoksi maakunnalla tulee olla mahdollisuudet arvioida asiakkaan tasolla tehtyjä hoito- ja palvelutoimenpiteitä ja niiden tuloksia sekä vertailla eri palveluntuottajien kustannusvaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Asiakkaita koskevat tiedot tallennettaisiin valtakunnalliseen kanta-palveluun, jonka kautta ne olisivat maakunnan käytettävissä. Lisäksi maakunnalla olisi oikeus saada tiedot tuotannon kustannuksista palveluittain.

Pykälän 2 momentin perusteella edellä todetut tiedot annettaisiin valinnanvapauslain 66 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen maakunnalle. Tiedot tulisivat samalla julkisiksi ja olisivat kaikkien saatavilla julkisessa tietoverkossa. Lisäksi 2 momentissa on asetuksenantovaltuus, jonka mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin maakunnalle toimitettavien tietojen yksityiskohdista ja siitä miten tiedot toimitetaan maakunnalle tiedonhallintapalvelua käyttäen.

47 § *Palvelun tuottajan vastuu palveluista.* Pykälässä säädetään valinnanvapauspalveluja tuottavien yritysten, yhteisöjen ja ammatinharjoittajien vastuusta tuottamistaan palveluista. Säännöksen mukaan palvelun tuottajan vastuu palveluista määräytyy sen mukaan, mitä ehdotettavassa valinnanvapauslaissa tai muualla säädetään. Lisäksi suoran valinnan palvelun tuottajien vastuuseen vaikuttaa se, mitä ehtoja maakunta on määrittellyt 31 §:n perusteella palveluille ja palvelun tuottajille. Edellä säädetyn lisäksi palvelun tuottaja vastaisi palveluunsa liittyneiden hoitokomplikaatioiden ja vastaavien korjaamisen kustannuksista.

Maakunta ja palvelun tuottaja vastaisivat palveluista siten kuin siitä on erikseen säädetty. Maakunnan ja palvelujen tuottajan keskinäiset vastuut todettaisiin lisäksi maakunnan ja palvelun tuottajan välisessä sopimuksessa. Tuottajan vastuusta ei kuitenkaan sovittaisi, vaan vastuut olisivat samat kaikille tuottajille ja ne määräytyisivät edellä todetulla tavalla lainsäädännön ja maakunnan määrittelemien ehtojen mukaisesti. Palvelujen tuottajan toimintaan kohdistuu lakisääteisiä velvollisuuksia, jolloin toimivaltainen viranomaisena on usein joku muu kuin maakunta. Tällöin esimerkiksi seuraamukset ja niiden toimeenpaneminen näiden lakisääteisten velvollisuuksien rikkomisen osalta tapahtuu ko. toimivaltaisen viranomaisen toimesta. Maakunta ei sopimuksessaan voi supistaa palvelujen tuottajan vastuuta siitä mikä se lain mukaan on.

Palveluilla tarkoitettaisiin kaikkia niitä tehtäviä, vastuita ja velvollisuuksia, jotka kuuluvat palvelujen tuottajan vastuulle tämän tai muun lain tai säädöksen, viranomaisen antaman määräyksen tai maakunnan ja palvelujen tuottajan tekemän sopimuksen tai maakunnan kyseisen sopimuksen perusteella antaman ohjeen perus-

teella. Palvelujen tuottajan vastuu palveluista kattaisi myös ne vaatimukset mitä maakunta on asettanut lain 31 §:n perusteella.

Asiakas voi saada rikkomustapauksissa korvausta potilasvahinkolain (585/1986) perusteella Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneesta henkilövahingosta. Ehdotettu valinnanvapauslain säädäntö ei aiheuta muutosta potilasvahinkolain mukaisiin korvauserusteisiin.

Julkiset hyvinvointipalvelut, joiden tarjoamisen tavoitteena ei ole taloudellinen hyöty, on katsottu jäävän kuluttajansuojalain sääntelyn ja muiden kuluttajaoikeudellisten sääntöjen soveltamisalan ulkopuolelle.

48 § *Kilpailulain soveltaminen*. Pykälässä viitattaisiin kilpailulaissa (948/2011) säädettyyn Kilpailu- ja kuluttajaviraston toimivaltaan puuttua kilpailulain vastaiseen toimintaan. Kilpailulain 30 a §:ssä säädetään kilpailulain soveltamisesta tilanteessa, jossa kunnan, kuntayhtymän, valtion taikka niiden määräysvaltaan kuuluvan yksikön harjoittamassa taloudellisessa toiminnassa sovelletaan sellaista menettelyä tai toiminnan rakennetta, joka tavaroiden tai palveluiden tarjonnassa: 1) vääristää tai on omiaan vääristämään terveen ja toimivan kilpailun edellytyksiä markkinoilla; 2) estää tai on omiaan estämään terveen ja toimivan taloudellisen kilpailun syntymistä tai kehittymistä; tai 3) on ristiriidassa kuntalaissa säädetyn markkinaperusteisen hinnoittelun vaatimuksen kanssa.

Kilpailu- ja kuluttajavirasto voi edellä mainituissa tilanteissa puuttua kunnan, kuntayhtymän tai niiden määräysvaltaan kuuluvan yhteisön harjoittaman kilpailulain vastaiseen menettelyyn tai toiminnan rakenteeseen.

Edellä mainitussa kilpailulain säännöksessä ei tällä hetkellä mainita maakuntaa. Työ- ja elinkeinoministeriön toimivaltaan kuuluvaa kilpailulakia tullaan maakuntaudistuksen yhteydessä muuttamaan siten, että myös maakunta lisättäisiin kilpailulain 30 a §:ään.

9 luku Palvelujen tuottajalle suoritettavat korvaukset

Yleiset periaatteet

49 § *Korvaamisen yleiset periaatteet*. Yleisten periaatteiden tarkoituksena on määrittellä korvausjärjestelmän yleiset tavoitteet. Yleisten edellytysten määrittelyllä olisi merkitystä myös korvausjärjestelmän ylläpidon aikaisten tulkintakysymysten ratkaisemiseen. Korvausjärjestelmällä olisi pyrittävä saamaan aikaan ennen kaikkea asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta vaikuttavia palveluita. Vaikuttavuudella tarkoitetaan sellaisten palveluiden tuottamista, jotka kuuluvat terveydenhuoltolain 7 a pykälässä tarkoitettuun suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja tukevat lisäksi mm. sosiaalihuoltoa koskevan lainsäädännön ja vakiintuneiden käytäntöjen mukaista hyvää hoitoa ja hoivaa. Maakunnan vastuulla olevan korvausjärjestelmän tulisi seurata yhteiskunnallista ja mm. lääketieteellistä kehitystä.

Palvelun tuottajille maksettavat korvaukset ja niistä muodostuva korvausjärjestelmä olisivat keskeinen osa itsehallinnollisten maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä koskevan vastuun toteutumista. Korvauksien tulisi perustua maakunnan budjettivaltaan ja maakuntatalouden kestävyYTEEN. Maakunnan tuottajille maksamien korvauksien tulisi vahvistaa palvelujen saatavuutta ja tukea palvelun laatuun perustuvaa kilpailua tuottajien välillä. Korvausjärjestelmän tulisi kannustaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottavuuden paranemista ja saavutettavissa olevien tehokkuushyötyjen toteuttamiseen. Korvausjärjestelmän tulisi tukea parhaiden käytäntöjen toteutumista maakunnassa ja mahdollistaa uusien innovaatioiden syntyminen korvausten piiriin kuuluvissa palveluissa.

Korvausjärjestelmän tulee toimia siten, että se tukee yksilön terveyden ja toimintakyvyn näkökulmasta tarpeelliseksi katsottavan hoidon ja muiden palveluiden toteutumista tehokkaalla tavalla. Maakunnan korvausjärjestelmän tulisi perustua sellaisiin avoimesti määriteltyihin perusteisiin, jotka turvaisivat maakunnan asukkaille yhdenvertaisesti riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Korvausjärjestelmän on siten varmistettava maakunnan asukkaiden yhdenvertaista hoitoon pääsyä ja palvelujen saatavuutta sekä asiakkaan hoidon tarpeen yksilöllistä arviointia ja tämän perusteella yksilöllisen hoidon järjestämistä. Lisäksi korvausjärjestelmän tulisi mahdollistaa asiakkaan palvelun tuottajaa koskevien valintojen toteutumisen tässä laissa säädetyn mukaisesti.

Korvausjärjestelmän tulisi edesauttaa maakunnan järjestämisvastuun toteutumista ottaen samalla huomioon maakuntien rahoitukselle asetetut periaatteet sekä tukea tervettä kilpailua tuottajien välillä yksittäisen maakunnan sekä maakuntien muodostamilla yhteisillä markkinoilla. Maakunnan tulisi määrittellä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajille maksettavien korvausten perusteet avoimesti siten, että ne turvaavat palvelujen tuottajien yhdenvertaisen kohtelun. Maakunnan tulisi kohdella palvelujen tuottajia ilman syrjintää ja siten samojen palvelujen tuottamisesta maksettavat korvaukset on määriteltävä yhdenmukaisesti samoin perustein. Korvaamisen yleiset periaatteet ja korvausten perusteet olisi saatettava avoimesti kaikkien saataville, sähköisesti ja tarvittaessa muussa muodossa.

Korvausten olisi perustuttava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuoteistukseen, tuotehintaan tai vastaavaan, jolla maakunta seuraa omaa toimintaansa.

Korvaukset suoran valinnan palvelun tuottajille

50 § Suoran valinnan palveluntuottajan korvaukset. Pykälän 1 momentin mukaan maakuntien toimivaltaa korvausten suunnittelussa ja korvausmäärien asettamisessa rajoitettaisiin lainsäädännön keinoin ainoastaan siltä osin kuin valtakunnallisesti yhdenmukaiset korvausten määrittelyyn liittyvät käytännöt katsottaisiin tarpeellisiksi. Rajoitukset säädettäisiin tässä laissa ja sen nojalla annettavassa asetuksessa.

Maakunnan on päätettävä suoran valinnan palvelun tuottajille maksettavista korvauksista. Maakunnalla olisi velvollisuus tehdä päätös suoran valinnan palveluista maksettavista korvauksista. Maakunnan tulee viimesijaisesti tehdä päätös siitä, mitä palveluita suoran valinnan palveluihin kuuluu, millaisia korvauksia se palveluiden tuottamisessa hyödyntää ja mikä palveluista maksettavan korvauksen suuruus on. Maakunnan tulee päättää myös muut korvausjärjestelmään ja korvausten määrittelyyn liittyvät asiat.

Maakunnan maksaman korvauksen perusteen tulee olla samasta suoran valinnan palvelusta kaikille tuottajille sama. Korvausten tulee olla markkinoilla olevista palveluista yhtäläiset siltä osin kuin tuottajat kilpailevat samoista asiakkaista. Maakunnan tulee korvaustasoja asettaessaan huomioida myös asiakasmaksujen osuus.

Pykälän 2 momentissasäädettäisiin korvausten muuttamisesta sopimuskauden aikana. Maakunta voisi päätöksellään muuttaa suoran valinnan palveluista maksamiensa korvausten määrää ja perusteita siten, kuin 38 §:ssä säädetään. Lain 38 §:ssä säädettäisiin menettelystä korvausten määrää ja perusteita muutettaessa ja palvelun tuottajan mahdollisuudesta irtisanoa sopimus, jollei tämä hyväksy maakunnan päättämiä muutoksia. Maakunnan päätöksestä koskien suoran valinnan palvelun tuottajille maksettavia korvauksista ja korvausten muuttamista voisi tehdä maakuntalain mukaisen maakuntavalituksen.

51 § Kiinteä korvaus. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin tarpeellisilta osin valtakunnallisesti yhtäläisestä, kiinteää korvausta koskevasta määrittelystä. Lainkohdan mukaan kiinteä korvaus perustuisi ns. kapitaatiomalliin eli asukasmäärään ja tarvetekijöihin perustuvaan rahoitukseen, jonka mukaisesti kiinteä korvaus maksettaisiin palveluntuottajalle asiakkaan listautumisen perusteella ja palveluntuottajan kokonaiskorvaus perustuisi listautuneiden henkilöiden lukumäärään. Kiinteä korvaus koskisi sitä aikaa, jonka asiakkaan katsottaisiin olevan kyseisen palveluntuottajan vastuulla. Kiinteä korvaus koskisi niitä erikseen määriteltyjä palveluita, jotka viimesijaisesti maakunnassa on määritelty suoran valinnan palveluiden piiriin kuuluviksi. Tämän korvauksen piiriin kuuluisi kaikki palvelu, joka ei kuulu tämän lain mukaisesti muulla perusteella korvattavien palveluiden piiriin.

Maakunta voisi esityksen mukaan vapaasti päättää, paljonko se varaa määrärahaa suoran valinnan palveluiden tuottamiseen. Pykälän 2 momentin mukaisesti maakunnalle asetettaisiin kuitenkin velvollisuus korvata suoran valinnan palveluista vähintään 4/5 osuus kiinteänä korvauksena. Sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluiden tuotannon rahoituksen osalta kiinteään korvaukseen perustuvan korvausmallin on katsottu olevan sekä palveluiden vaikuttavuuden että kustannustehokkuuden näkökulmasta tehokkain korvaustapa. Esitetyn osuuden varaaminen kiinteän korvauksen käyttämiseen edellyttää samalla myös muiden korvausperusteiden käytön perustelemista ja suunnittelua yhtäaikaaisesti, yhtenä kokonaisuutena. Maakunta voisi päättää kiinteän korvauksen käytöstä asetettua vähimmäistasoa laajemmin ja varata esimerkiksi koko määrärahan ja maksaa siten tuottajalle koko korvauksen kiinteänä korvauksena.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin, että kiinteän korvauksen määrittelyssä huomioitavat tarvetekijät olisi määritelty kansallisesti. Vaikka maakuntien olosuhteet eroavat toisistaan on alueiden välisen yhdenvertaisuuden sekä rahoituksen toteutumisen ja vaikuttavuuden vertailtavuuden kannalta perusteltua, että maakunnat käyttävät yhtenäisiä tarvetekijöitä korvauksen perusteissa. Kansallisia tarvetekijöitä olisivat maakuntien asukkaiden ikä, sukupuoli sekä työssäkäynti.

Edellä 3 momentissa mainituille tarvetekijöille olisi 4 momentin mukaan määritelty myös kansalliset painokertoimet, jotka määrittäisivät tarkemmin tietyn tarvetekijän merkitystä kiinteän korvauksen laskennassa. Kansallisten tarvetekijöiden painokertoimien sekä tarvittaessa myös maakuntien omien painokertoimien valmistelussa voitaisiin tukeutua Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen osaamiseen. Maakunnilla olisi perustellusta syystä oikeus poiketa kansallisista painokertoimista oman alueensa korvausjärjestelmän toimivuuden varmistamiseksi.

Painottamalla tekijöitä eri tavoin maakunnat pystyisivät huomioimaan korvausten määrissä alueellisia ja henkilöllisiä eroavaisuuksia. Poikkeaminen voisi olla perusteltua esim. suun terveydenhuollon korvausjärjestelmän osalta.

Pykälän 5 momentin mukaan maakunta voisi maksaa saman kiinteän korvauksen kaikista asiakkaista (yleinen kiinteä korvaus) tai maakunta voisi määrittellä erityisiä ryhmäkohtaisia kiinteitä korvauksia. Tällöin maakunta maksaisi tiettyyn ryhmään tai tiettyihin ryhmiin kuuluvasta asiakkaasta kiinteän korvauksen, jonka määrittelyssä olisi otettu huomioon kyseisiin ryhmiin lukeutuvien asiakkaiden oletettu hoidontarve. Ryhmät perustuisivat kansallisiin tarvetekijöihin. Ryhmiä voisi olla useita erilaisia.

Pykälän 6 momentissa säädettäisiin mahdollisuudesta valtioneuvoston asetuksella antaa tarkempia säännöksiä 2 momentissa tarkoitettua kiinteän korvauksen suhteellisesta määrästä sekä 3 momentissa tarkoitetuista kansallisista tarvetekijöistä sekä painokertoimista, jolloin maakunta ei näistä voisi enää poiketa 4 momentin perusteella.

52 § Kiinteän korvauksen perusteena oleva aika. Pykälässä määriteltäisiin se aika, jonka puitteissa annettua palvelua korvausvastuu koskisi. Kiinteä korvaus jaettaisiin niiden päivien lukumäärällä jotka on otettu huomioon kiinteää korvausta laskettaessa ja kerrottaisiin tätä pienemmällä palvelujen tuottajan vastuupäivien lukumäärällä.

53 § Korvausten maksutapa ja maksuaikataulu. Maakunta ja palvelujen tuottaja sopisivat 1 momentin mukaan 36 §:ssä tarkoitettussa sopimuksessa korvausten maksutavasta sekä maksuaikataulusta.

Pykälän 2 momentin mukaan ennakkomaksun käyttö ei olisi mahdollista suoran valinnan palveluiden korvaamisessa. Maakunnan tulisi maksukäytännöillään pyrkiä siihen, että se maksaa tuottajille korvaukset vasta palveluiden toteutumisen jälkeen. Maakunnan harkintaan jäisi kuitenkin tulkita, milloin jokin palvelukokonaisuus on toteutunut siten, että korvaus voitaisiin suorittaa.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin mahdollisuudesta valtioneuvoston asetuksella antaa tarkempia säännöksiä korvausten maksutavasta sekä maksuaikataulusta.

54 § Kannustinperusteiset korvaukset. Pykälässä säänneltäisiin maakuntien mahdollisuudesta maksaa suoran valinnan palveluiden tuottajille korvauksia kannustinperusteisesti. Tuottajan kuukausittain määriteltävän kokonaiskorvaussumman ollessa tiedossa, maakunta voisi esimerkiksi lainkohdan mukaisesti vähentää korvaussummasta enintään tietyn prosenttiosuuden. Maakunta voisi vähentää palvelujen tuottajalle kuukausittain maksettavasta korvaussummasta tietyn ennakolta määritellyn summan kannustinperustaisen korvauksen perustaksi. Tämä osuus tai sen osa maksettaisiin tuottajalle sen perusteella, miten tuottaja on onnistunut palvelun tuottamisessa palvelun laatua mittaavien kriteerien perusteella. Mikäli tuottaja ei olisi täyttänyt sille asetettuja laatuvaatimuksia seuranta-aikana, maakunta voisi säännöksen perusteella pitää vähentämänsä osuuden itsellään joko kokonaan tai osittain. Mikäli laatuvaatimukset olisivat seuranta-aikana täyttyneet joko kokonaan tai osittain, maakunta maksaisi tuottajalle pidättämänsä osuuden laatuvaatimusten täyttymistä vastaavassa suhteessa. Maakunnan määrittelemien perusteiden pitää olla korkeammat kuin lainsäädännössä määritelty taso.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan tulisi käyttää suoran valinnan palveluiden tuottajien suoriutumisen arvioinnissa yhdenvertaisia mittareita ja perusteita. Maakunnan tulisi tiedottaa käyttämistään mittareista ja perusteista ja näiden muutoksista tuottajia hyvissä ajoin niin, että tuottajat pystyisivät suunnittelemaan toimintaansa vaatimusten mukaisesti.

Pykälän 3 momentin mukaisesti valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä kannustinperusteisten korvausten mittareista ja perusteista sekä näiden perusteella maksettavien kannustinperusteisten korvausten tai sanktiomaksujen vähimmäismääristä. Valtakunnallisen yhdenvertaisuuden sekä parhaiden käytäntöjen toteuttamiseksi valtio voisi asetuksen avulla ohjata kannustinperusteiden käyttöä.

55 § Suoriteperusteiset korvaukset. Osa suoran valinnan palveluiden piiriin kuuluvista palveluista voi olla tarkoituksenmukaista joko asiakkaiden tarpeiden, korvattavan palvelun luonteen tai markkinatilanteen vuoksi toteuttaa osin tai kokonaan suoritekorvauksiin perustuen. Maakunnan tulee määritellä tarkemmin ne perusteet, jolloin se käyttää palveluiden korvaamisessa suoriteperusteisia korvauksia. Suoriteperusteisia korvauksia voidaan rahoittaa kuitenkin ainoastaan sillä osuudella suoran valinnan palveluihin varatusta määrärahadista, jota ei ole varattu kiinteää korvausta varten.

Valtioneuvoston asetuksella voitaisiin 2 momentin mukaan antaa tarkempia säännöksiä 1 momentissa tarkoitetuista toimenpiteistä ja palvelukokonaisuuksista sekä niiden tarkemmasta sisällöstä ja korvausten vähimmäismäärästä. Valtakunnallisen yhdenvertaisuuden sekä parhaiden käytäntöjen toteuttamiseksi valtio voisi asetuksen avulla ohjata suoriteperusteisten korvausten käyttöä.

56 § Suoran valinnan palvelun tuottajalle maksettavat muut korvaukset. Pykälän 1 momentin mukaan maakunta ja palvelujen tuottaja voisivat sopia palvelujen tuottajalle maksettavista muista korvauksista. Muita korvauksia voitaisiin käyttää lähtökohtaisesti silloin kun se olisi tarpeen alueellisten erityispiirteiden huomioimiseksi. Maakunta pystyisi näin huomioimaan mm. oman alueensa sairastavuutta tai pitkiä etäisyyksiä. Korvauksilla voitaisiin ohjata markkinoita ja markkinoiden syntymistä tarkoituksenmukaisella tavalla ja kohdentaa hoitoa asukkaiden tarpeiden mukaisesti.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin mahdollisuudesta antaa valtioneuvoston asetus, jossa annettaisiin tarkempia säännöksiä suoran valinnan palvelujen tuottajalle maksettavien muiden korvausten sisällöstä ja korvausten vähimmäismäärästä silloin kun tähän olisi erityisesti valtakunnallisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta tai muutoin tämän lain 49 §:n tavoitteiden näkökulmasta perusteltua tarvetta.

Maksuseteli, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti

57 § Korvaukset maksusetelipalvelun tuottajalle. Pykälän 1 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottaja korvaisi maksusetelipalvelun tuottajalle kustannukset palveluista, jotka maksusetelipalvelun tuottaja on antanut asiakkaalle maksusetelin perusteella. Käytettäessä maksuseteliä, kokonaisvastuu asiakkaan palvelukokonaisuudesta säilyisi maksusetelin myöntävällä suoran valinnan palvelun tuottajalla. Maksusetelillä tuotettavan palvelukokonaisuuden tulisi olla sillä tavoin yksilöitävissä oleva itsenäinen osasuorite, että sen hankkiminen omana kokonaisuutena on mahdollista. Suoran valinnan palvelun tuottajan olisi määriteltävä maksusetelin arvo siten, että asiakkaalla on tosiasiallinen mahdollisuus saada sillä tarpeensa mukainen palvelu. Suoran valinnan palveluntuottajan antaman maksusetelin olisi oltava samasta palvelukokonaisuudesta eri tuottajille samansuuruinen. Korvaus suoritettaisiin enintään suoran valinnan palvelun tuottajan maksusetelille määräämän arvon mukaisesti. Jos maksusetelipalvelun tuottaja olisi kuitenkin ennakoon ilmoittanut palvelulle maksusetelille määriteltäviä arvoja alemman hinnan, korvaus maksettaisiin maksusetelipalvelun tuottajan ilmoittaman hinnan suuruisena.

Pykälän 2 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottaja voisi liittää maksuseteliin kannustinperusteisen osuuden, jonka maksusetelipalvelun tuottaja saisi silloin, kun annettu palvelu täyttäisi suoran valinnan palvelun tuottajan etukäteen määrittelemät palvelun laadun ja onnistumisen kriteerit. Kannustinperusteisen korvauksen kriteerien olisi oltava lainsäädäntöön ja vakiintuneeseen käytäntöön perustuvaa palvelun tasoa korkeampia. Näin ollen lainsäädännön ja vakiintuneen käytännön tasoisesta palvelusta ei maksettaisi kannustinperusteista osuutta vaan palvelun tason tulisi tällöin olla korkeampi.

Pykälän 3 momentin mukaan maksusetelin asiakkaalle antanut suoran valinnan palvelun tuottaja maksaisi korvauksen maksusetelipalvelun tuottajalle sen toimitettua suoran valinnan palvelun tuottajalle tiedot maksusetelillä annetuista palveluista ja palvelun tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista. Korvaus olisi suoritettava viimeistään kolmen viikon kuluttua siitä, kun suoran valinnan palvelun tuottaja vastaanotti edellä mainitut tiedot. Suoran valinnan palvelun tuottajan tulisi lähettää tiedot määräämiensä maksuseteleiden sisällöstä ja maksuseteleiden arvosta maakunnalle. Suoran valinnan palvelun tuottaja ei olisi oikeutettu erilliseen korvaukseen maakunnasta käyttäessään palveluiden tuottamisessa maksuseteliä.

Pykälän 4 momentissa todetaan selvyuden vuoksi, ettei maksusetelipalvelun tuottaja saa periä asiakkaalta maksuja maksusetelillä annetuista palveluista. Mahdolliset asiakasmaksulain mukaiset asiakasmaksut perii maakunta.

58 § Korvaukset asiakasetelipalvelun tuottajalle. Pykälän 1 momentin mukaan maakunta korvaisi asiakasetelipalvelun tuottajalle maakunnan ennalta määräämään arvoon asti kustannukset palveluista, joita asiakas saisi asiakasetelillä. Asiakasetelin olisi oltava samasta palvelukokonaisuudesta eri tuottajille samansuuruisen. Jos asiakasetelipalvelun tuottaja olisi kuitenkin ennakoon ilmoittanut palvelulle asiakasetelille määriteltä arvoa alemman hinnan, korvaus maksettaisiin palvelun tuottajan ilmoittaman hinnan suuruisena. Maakunnan päätökseen, jolla maakunta määrittää asiakasetelipalvelun tuottajille maksettavat korvaukset, voisi hakea muutosta maakuntalain mukaisella maakuntavalituksella.

Pykälän 2 momentin mukaan asiakaseteliin voitaisiin liittää kannustinperusteinen osuus, jonka tuottaja saisi silloin kun annettu palvelu täyttää maakunnan etukäteen määrittelemät palvelun laadun ja onnistumisen kriteerit.

Maakunnan määrittelemien perusteiden pitää olla korkeammat kuin lainsäädännössä määritelty taso.

Pykälän 3 momentin mukaan palvelun tuottajan olisi toimitettava tiedot asiakkaalle annetuista palveluista ja palvelujen tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista maakunnalle. Maakunta suorittaisi korvauksen asiakasetelipalvelun tuottajalle viimeistään kolmen viikon kuluttua siitä, kun se vastaanotti palvelun tuottajan ilmoittamat tiedot.

Pykälän 4 momentin mukaan asiakasetelipalvelun tuottaja ei saisi periä asiakkaalta maksuja asiakasetelillä annetuista palveluista. Mahdolliset asiakasmaksulain mukaiset asiakasmaksut perii maakunta.

59 § Korvaukset annettaessa palveluja henkilökohtaisella budjetilla. Pykälän 1 momentin mukaan maakunta korvaisi palvelun tuottajalle maakunnan ennalta määräämään arvoon asti kustannukset palveluista, joita asiakas saa henkilökohtaisella budjetilla. Asiakas vastaisi itse palvelun tuottajalle niiden palvelujen kustannuksista, jotka eivät sisälly henkilökohtaista budjettia koskevaan asiakassuunnitelmaan.

Pykälän 2 momentin mukaan palvelun tuottajan olisi toimitettava tiedot asiakkaalle annetuista palveluista ja palvelujen tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista maakunnalle. Maakunta suorittaisi korvauksen viimeistään kolmen viikon kuluttua siitä, kun se vastaanotti palvelun tuottajan ilmoittamat tiedot.

Pykälän 3 momentin mukaan palvelun tuottaja ei saisi periä asiakkaalta maksuja henkilökohtaisella budjetilla annetuista palveluista. Mahdolliset asiakasmaksulain mukaiset asiakasmaksut perii maakunta.

Muut korvauksia koskevat säännökset

60 § Korvaukset toisen maakunnan alueella toimivalle palvelujen tuottajalle. Pykälässä säädettäisiin toisen maakunnan alueella toimiville palvelujen tuottajille maksettavista korvauksista. Lisäksi säädettäisiin korvauksista, kun palvelua on annettu muualla kuin tuottajan sijaintimaakunnassa asuvalle asiakkaalle. Maakuntien tulisi ottaa korvausperusteita määrittellessään huomioon, että palvelujen tuottajan asiakkaaksi saattaa päätyä esimerkiksi lain 7 § perusteella palveluja väliaikaisesti tarvitseva asiakas tai 8 §:n perusteella kiireellistä palvelua tarvitseva asiakas. Tällöin maakunnan ja palvelujen tuottajan välisessä sopimuksessa tulisi olla perusteet kustannusten korvaamiseen myös näissä tilanteissa. Tällöin korvaus voisi olla esimerkiksi tietynlainen suoriteperusteinen korvaus. Asiakkaan palveluista päävastuussa olevalla suoran valinnan palvelun tuottajalla olisi aina myös kansanterveydellinen rooli, joten tältä osin vastuu säilyisi aina asiakkaan valitsemalla

tuottajalla, vaikka asiakas käyttäisikin satunnaisesti toisessa maakunnassa olevaa tuottajaa. Asiakkaan valitseman palveluiden tuottajan oikeus korvauksiin ei voisi siten kokonaan lakata, vaikka asiakas käyttäisi väliaikaisesti toisen tuottajan palveluita.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin, että asiakkaan valitseman suoran valinnan palvelujen tuottajan korvauksista olisi vastuussa se maakunta, joka on tehnyt lain 36 §:ssä tarkoitetun sopimuksen palveluista tuottajan kanssa. Sopimuksen tehnyt maakunta on yleensä asiakkaan asuinkunnan mukainen maakunta, jolla on vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä kyseiselle asiakkaalle. Suoran valinnan palvelujen tuottaja voi toimia myös useiden maakuntien alueella ja siten tuottajalla voi olla sopimuksia useiden maakuntien kanssa. Kunkin asiakkaan suoran valinnan palvelujen korvauksien osalta noudatettaisiin voimassa olevaa maakunnan ja tuottajan välistä sopimusta.

Jos asiakas olisi valinnut suoran valinnan palvelujen tuottajan, jolla ei ole sopimusta asiakkaan asuinpaikan mukaisen maakunnan kanssa, noudatettaisiin lain 38 §:n 2 momentin tavoin myös kustannusten korvauksiin ehdotetun 2 momentin mukaisesti tuottajan ja palvelujen sijaintipaikan maakunnan välistä sopimusta.

Pykälän 3 momentin nojalla maakunnan olisi korvattava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuulleen kuuluvan asiakkaan toisessa maakunnassa aiheutuneet suoran valinnan palvelun kustannukset sille maakunnalle, joka olisi suorittanut näistä palveluista korvauksen palvelujen tuottajalle. Maakunta maksaisi korvauksena enintään sen määrän, jonka suoran valinnan palvelujen tuottajalle olisi maksettu.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin, että maakuntalain (/) 52 pykälässä tarkoitetussa maakunnan liikelaitoksessa aiheutuneita kustannuksia korvattaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (/) 38 pykälän 1-2 momentin mukaisesti.

Pykälän 5 momentin mukaisesti valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä toiselle maakunnalle maksettavien korvausten määrien perusteista ja korvausmenettelystä.

61 § Kansaneläkelaitoksen tehtävät korvausten maksatuksessa. Maakuntien itsehallinnon ohella on tarkoituksenmukaista varmistaa valtakunnallisten rakenteiden hyödyntäminen korvausjärjestelmien käytössä. Kansaneläkelaitoksella on toimivat ICT- järjestelmät, jotka ovat käytettävissä maan laajuisesti. Kansaneläkelaitoksella on myös toimivat tietoliikenneyhteydet alueellisiin toimijoihin, useisiin muihin viranomaisiin sekä yksityisiin tuottajiin.

Lainkohdan perusteella Kansaneläkelaitos voisi olla mukana tukemassa maakuntien korvausjärjestelmiin liittyvän erilaisen maksuliikenteen teknistä hallinnointia. Maakuntien sekä Kansaneläkelaitoksen keskinäisen aseman selkiyttämiseksi tehtävien hoidosta sovittaisiin tarkemmin maakuntien sekä Kansaneläkelaitoksen kesken. Korvausjärjestelmään ja korvausten maksatukseen liittyviä vastuita ei lähtökohtaisesti siirrettäisi Kansaneläkelaitokselle vaan sen vastuulla olisi ainoastaan maksujen tekniseen toteutukseen liittyvien kysymysten ratkaiseminen.

62 § Valtioneuvoston päätös korvausperusteista. Ensisijaisesti maakunta päättäisi suoran valinnan palvelun tuottajille maksettavista korvauksista 49 §:n mukaisesti. Maakunta päättäisi korvauksista niiltä osin kuin tässä laissa ja sen perusteella annetussa valtioneuvoston asetuksessa ei ole tarkemmin säädetty.

Lain 49 §:n mukaisten periaatteiden ja tavoitteiden turvaamiseksi valtioneuvostolla olisi mahdollisuus asetuksella tarkemmin säätää maakuntaa sitovasti korvausperusteista, jolloin maakunta ei voisi päättää korvauksista enää toisin kuin mitä asetuksessa olisi säädetty.

Valtioneuvoston asetuksella voitaisiin säännellä tarkemmin kiinteän korvauksen osuudesta suoran valinnan palveluntuottajan korvauksissa. Edelleen asetuksella voitaisiin tarkemmin säännellä 51 §:n 3 momentissa tarkoitettujen kansallisten tarvetekijöiden sisällöstä sekä painokertoimista.

Valtioneuvoston asetuksella voitaisiin säännellä tarkemmin kannustinperusteisten korvausten kriteereistä sekä korvausten vähimmäismääristä. Kannustinperusteiset korvaukset ovat keskeisessä asemassa lain tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Yhdenmukaistetut toimintatavat ja kriteerit myös osaltaan helpottavat vertai-

lukelpoisen tiedon saamista, jolla on merkitystä palvelun tuottavuuden ja vaikuttavuuden toteutumisen kannalta.

Vertailukelpoisen tiedon saamisen kannalta keskeistä olisi myös, että valtioneuvoston asetuksella voitaisiin tarkemmin säätää suoriteperusteisten sekä palvelujen tuottajille maksettavien muiden korvausten sisällöstä ja korvausten vähimmäismääristä. Myös useamman maakunnan kanssa sopimuksen tekevien palvelujen tuottajien kannalta olisi selkeämpää, että palvelut ja korvaukset olisivat valtakunnallisesti ainakin osittain yhdenmukaisia.

Asetuksessa voitaisiin säännellä tarkemmin erikseen sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluista ja suun terveydenhuollon palveluista maksettavista korvauksista. Pykälän 1 momentin mukaan valtioneuvosto voisi tehdä maakuntaa koskevan päätöksen korvausperusteista, jossa poiketaan tässä luvussa tarkoitettussa asetuksessa säädetyistä korvausperusteista. Päätöksessä voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä maakuntakohtaisesti. Valtioneuvoston päätös tulisi kohdentaa maakuntien erityiset olosuhteet, maakunnissa vallitsevat markkinat sekä maakuntien asukkaiden asema huomioiden.

10 luku Erinäiset säännökset

63 § *Hallintomenettely ja julkisuus*. Suoran valinnan palvelukokonaisuudet sisältävät myös julkisiksi hallintotehtäviksi käsitettäviä tehtäviä. Palvelut ovat tältä osin myös maakunnilta tulevan julkisen rahoituksen piirissä. Sen vuoksi pykälässä ehdotetaan, että näitä suoran valinnan palveluja tuottavien sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden ja niitä omistavien yritysten ja yhteisöjen toimintaan sovelletaan hallintolakia ja viranomaisen toiminnan julkisuudessa annettua lakia. Hallintolain ja julkisuuslain säännöksiä sovellettaisiin annettaessa suoran valinnan palveluja sekä niihin liittyvässä palvelun tuottajan hallinnollisessa päätöksenteossa. Hallintolain 28 §:n 1 momentin 5 ja 6 kohtaa sovellettaisiin palvelun tuottajaan sekä palvelun tuottajan muodostamaan kirjanpitolaissa (1336/1997) tarkoitettuun konserniin kuuluvaan yhteisöön vain asiassa, jossa palvelun tuottajan ja yhteisön edut ovat ristiriidassa keskenään tai jossa asian tasapuolinen käsittely sitä edellyttää.

Säännös vastaa ammattikorkeakoulujen toimintaan sovellettavia säännöksiä. Ammattikorkeakoulut ovat niistä annetun lain 5 §:n (932/2014) mukaan osakeyhtiöitä. Koska niiden tehtäviin kuuluu julkisia hallintotehtäviä ja toiminta on julkisrahoitteista, sovelletaan niihin ammattikorkeakoululain 21 §:n perusteella hallintolakia ja julkisuuslakia.

64 § *Rikosoikeudellinen virka- ja vahingonkorvausvastuu*. Suoran valinnan palveluja tuottavien sosiaali- ja terveyskeskusten ja suun hoidon yksiköiden palveluksessa olevaan henkilöstöön sovellettaisiin ehdotuksen mukaan rikosoikeudellista virka- ja vahingonkorvausvastuusta. Vastuu voi tulla sovellettavaksi silloin kun henkilöstöön kuuluvat suorittavat ehdotetun valinnanvapauslain mukaisia tehtäviä. Virkavastuulla tarkoitettaisiin virkamiehiä koskevien rikoslain virkavastuusäännöksiä, joita sovellettaisiin kaikkiin sosiaali- ja terveyskeskusten ja suun hoidon yksiköiden palveluksessa oleviin työntekijöihin. Hankittaessa palveluja muilta palvelun tuottajilta, säännöksiä kuitenkin ei sovellettaisi alihankkijan henkilöstöön.

Vahingonkorvausvastuun osalta pykälä sisältää selvyuden vuoksi viittauksen vahingonkorvauslakiin (412/1974).

Säännös vastaa tältä osin ammattikorkeakoululain 23 §:ää edellä 63 §:n kohdalla mainituin perustein.

65 § *Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito*. Pykälässä säädetään valinnanvapauspalvelujen yhteydessä syntyneiden asiakas- ja potilastietojen rekisterinpidosta.

Pykälän 1 momentissa ehdotetaan säädettäväksi henkilötietolain (523/1999) mukaisesti, että henkilötietolain 3 §:ssä tarkoitettu rekisterinpitäjä on maakunta sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjoille. Järjestämisvastuussa olevan maakunnan rekisterinpitäjyyttä puoltavat muun muassa yhteisten rekisterien sisällä joustavasti mahdollistuva sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkon ja palveluntuottajien välisen työnjaon kehittäminen sekä säädökset ja vakiintuneet käytännöt, joissa järjestämisvastuullinen toimija toimii tietojen rekisterinpitäjänä. Tästä esimerkkinä on laki sosiaali- ja ter-

veydenhuollon palvelusetelistä (569/2009). Maakunta toimisi täten rekisterinpitäjänä myös tapauksissa, joissa palvelut hankitaan ostopalveluna tai asiakasetelillä yksityisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajilta.

Julkisen sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksiköiden tai rekisterinpitäjien toiminnan yhdistyessä ovat ennen yhdistymistä syntyneet rekisterit siirretty osaksi uuden organisaation vastaavaa käyttötarkoitusta varten olevaa asiakas- tai potilasrekisteriä. Tämän mukaisesti myös ennen maakuntien perustamista syntyneet asiakas- ja potilasasiakirjat siirtyvät osaksi maakunnan asiakas- ja potilasrekistereitä niiden käyttötarkoituksen mukaisesti.

Asiakas- ja potilasasiakirjojen käsittelyyn sovelletaan muutoin mitä niistä säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa, potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa, viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetussa laissa ja henkilötietolaissa. Näissä laeissa on säädetty muun muassa asiakas- ja potilastietojen ja niitä sisältävien asiakirjojen salassapidosta ja tietojen käsittelystä.

Pykälän 2 momentin perusteella valinnanvapauspalvelun tuottajilla on oikeus käsitellä maakunnan asiakas- ja potilasrekisterissä olevia tietoja asiakkaasta silloin kun se on tarpeellista asiakkaan palvelun toteuttamiseksi. Säännöksen perusteella myös yksityisoikeudellisilla palvelujen tuottajilla olisi oikeus käsitellä asiakas- ja potilastietoja samojen perusteiden mukaisesti kuin maakunnan liikelaitoksen palveluksessa olevilla henkilöillä. Tämän perusteella palvelutilanteissa olisi aina käytettävissä palvelutapahtuman edellyttämät ajantasaiset tiedot asiakkaasta. Oikeus koskisi vain palvelutapahtumassa tarvittavia tietoja. Esimerkiksi sairaanhoidon yhteydessä olisi oikeus käsitellä potilaan terveystietoja. Sosiaalihuollon asiakastietoja voisi käsitellä vastaavasti asiakkaan sosiaalipalvelujen yhteydessä. Pääsy tarvittaviin asiakas- ja potilastietoihin hoidettaisiin asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöoikeushallinnalla.

Pykälän 3 momentissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käytöstä maakunnan asiakas- ja potilasrekisterien toteutuksessa. Potilasasiakirjarekisteri muodostuu sähköisistä ja paperisista potilasasiakirjoista. Asiakastietolain mukaisessa kansallisessa arkistointipalvelussa (kanta-palvelu) on maakuntien toiminnan alkaessa vuonna 2019 jo suurin osa hoidon kannalta merkityksellisestä tiedosta. Asiakastietolaki mahdollistaa myös vanhojen tietojen tallennuksen osaksi kansallista palvelua. Rekistereiden muuttaminen kaikissa käytössä olevissa potilasjärjestelmissä vaatisi laajan kehittämistyön ja aiheuttaisi merkittävästi kustannuksia. Sen vuoksi pykälässä ehdotetaan säädettäväksi, että näiden rekistereiden muodostamisessa hyödynnettäisiin kansallista tietojärjestelmäpalvelua. Kansaneläkelaitoksen tulisi kansallisesta arkistointipalvelusta vastaavana toimijana toteuttaa tähän vaadittava toiminnallisuus. Koska kaikki asiakirjat eivät ole sähköisessä muodossa ja toisaalta koska sosiaalihuollon kansallinen tietojärjestelmäpalvelu ei ole välttämättä täysimääräisesti käytössä rekistereiden muodostamishetkellä, rajattaisiin säädös koskemaan valtakunnalliseen tietojärjestelmäpalveluun tallennettavia tietoja. Paperisten ja muiden asiakirjojen, joita ei voi tallentaa sähköisesti, osalta rekisterinpitäjä voisi sopia tiedon tuottaneen toimijan kanssa säilytykseen liittyvistä järjestelyistä tarkoituksenmukaisimmalla tavalla.

66 § *Valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut.* Valinnanvapausmallin toteuttaminen edellyttää, että asiakkaalla on tieto vaihtoehtoisista palvelun tuottajista ja että tieto hänen valinnastaan välittyy maakunnalle ja tuottajalle. Tiedon pitää olla kaikkien saatavissa ja ajantasaista. Lisäksi saatuja palveluja ja laskutusta varten tarvitaan kaikki toimijat yhdistävät tiedonhallintapalvelut ja ne mahdollistavat tietojärjestelmät. Ehdotetussa pykälässä säädetään näistä tiedonhallintapalveluista.

Pykälän 1 momentissa säädetään tiedonhallintapalvelujen kokonaisuuteen kuuluvista kokonaisuuksista. Nämä kokonaisuudet toteutetaan siten, että eri kokonaisuuksissa olevat tiedot ovat samanaikaisesti asiakkaiden, maakuntien ja muiden toimijoiden käytettävissä.

Momentin 1 kohdan mukaisen palvelun kautta asiakas voi ilmoittaa minkä suoran valinnan palvelun tuottajan, sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön sekä maakunnan liikelaitoksen asiakkaaksi hän ilmoittautuu. Valintapalvelut välittää tiedon maakunnalle ja asianomaiselle palvelun tuottajalle. Jos asiakas haluaa vaihtaa toisen tuottajan asiakkaaksi, ilmoitus vaihdosta tehdään vastaavasti tämän palvelun välityksellä. Vaihtotilanteessa tieto menee automaattisesti myös sille tuottajalle, jonka asiakkuudesta siirrytään pois.

Asiakas voi ilmoittaa tuottajan valinnasta tässä pykälässä tarkoitettua valintapalvelun sijasta halutessaan myös kirjallisesti 16 §:n 1 momentin ja 19 §:n 2 momentin perusteella.

Kohdassa 2 säädetään valinnanvapauden tietopalvelusta. Siinä on tiedot kaikista valinnanvapauspalvelujen tuottajista ja niiden palveluista. Kaikkien palvelun tuottajien, maakunnan liikelaitosten, suoran valinnan palveluja tuottavien sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden sekä asiakassetelillä, maksusetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla palveluja tuottavien yritysten, yhteisöjen ja ammattihenkilöiden on ilmoitettava palvelujaan koskevat tiedot tähän tietopalveluun. Siltä osin kuin palvelun tuottajien toiminnasta on saatavissa muuta tietoa, sitä kootaan myös tähän tietopalveluun. Tällaista tietoa on esimerkiksi 45 ja 46 §:issä tarkoitettua tietoa palvelun tuottajista ja palveluista. Lisäksi jatkossa tullaan saamaan tuottajakohtaisesti tietoa palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta. Nämäkin tiedot on tarkoitus koota valinnanvapauden tietopalveluun.

Kohdan 3 perusteella toteutetaan tuottajanhallintapalvelu. Sen välityksellä palvelun tuottajat tekevät laissa säädetyt ilmoitukset toiminnastaan. Tuottajanhallintapalvelun kautta suoran valinnan palvelun tuottajat tekevät maakunnalle 33 §:ssä tarkoitettua ilmoituksen tuottajaksi hakeutumisesta. Sen kautta tehdään myös 42 ja 43 §:issä tarkoitettua ilmoitukset. Tuottajanhallintapalvelu toteutetaan siten, että valtion, maakuntien ja muiden viranomaisten hallussa olevat tiedot voidaan noutaa automaattisesti tuottajanhallintapalveluun. Tällöin tuottajien ei tarvitse ilmoittaa uudelleen sellaisia tietoja, jotka se on jo aiemmin toimittanut jollekin viranomaiselle.

Kohdassa 4 säädetään palvelutuotannon seurantapalvelusta. Seurantapalvelun kautta välitetään tiedot asiakkaista ja heidän saamistaan palveluista maakunnalle sekä asiakassetelin, maksusetelin tai henkilökohtaisen budjetin antajalle. Palvelutuotannon seurantapalvelun kautta esimerkiksi asiakassetelin perusteella palvelun asiakkaalle tuottanut ammatinharjoittaja ilmoittaa maakunnan liikelaitokselle asiakkaan saaman palvelun sekä siihen perustuvat laskutustiedot. Tieto menee myös maakunnalle, joka tämän perusteella voi periä asiakkaalta asiakasmaksun. Tieto on tarpeen myös palvelutoimintaa koskevan kokonaiskuvan muodostamiseksi siten että maakunta voi seurata miten sille kuuluva järjestämisvastuu toteutuu. Vastaavasti maakunnan liikelaitos ja suoran valinnan palvelun tuottaja voivat seurata oman kokonaisvastuunsa toteutumista. Palvelun kautta välitetään myös palveluja koskevat laskutustiedot, joiden perusteella tuottajalle maksetaan korvaus annetusta palvelusta.

Kohdassa 5 todetaan palvelun tuottajan yhteiskuntavastuun tietopalvelu. Siihen kootaan 45 §:n mukaiset tiedot suoran valinnan palvelun tuottajista ja asiakassetelillä palveluja tuottavista yrityksistä ja yhteisöistä.

Pykälän 2 momentin perusteella valinnanvapauden tietojärjestelmät toteutetaan siten, että ne ovat yhteydessä toisiinsa. Tämän perusteella kaikki näissä tietojärjestelmissä olevat tiedot ovat asiakkaiden, maakuntien ja muiden toimijoiden käytettävissä saman käyttöliittymän kautta. Tiedonhallintapalveluissa olevat 1 momentin 2, 3 ja 5 kohdassa tarkoitettua tietoja julkaistaan julkisessa tietoverkossa. Näin tiedot ovat kaikkien vapaasti käytettävissä internet-yhteyden kautta.

Pykälän 3 momentissa on asetuksenantovaltuus. Sen perusteella sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä tiedonhallintapalvelujen tietosisällöistä.

67 § *Tiedonhallintapalvelujen toteuttaminen.* Pykälässä määritellään miten 66 §:n mukaiset valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut toteutetaan. Pykälän 1 momentin mukaan Kansaneläkelaitos toteuttaa asiakkaan valinnan toteuttavan palvelu. Palvelu toteutetaan osana asiakastietolain mukaisia kanta-palveluja. Asiakas voi tällöin tehdä tuottajan valinnan asiakastietolain 19 §:n perusteella toteutettua omakannan kautta.

Muut tiedonhallintapalvelut toteutetaan X:n toimesta. Sen tehtävänä on toteuttaa tarvittavat tietojärjestelmäpalvelut. Lisäksi X määrittelee tietojärjestelmien yhteentoimivuuden varmistavat tekniset määräykset, jotka sitovat kaikkia palvelun tuottajia.

68 § *Valvonta.* Pykälässä säädetäisiin maakunnan suorittamasta valvonnasta. Pykälän 1 momentin mukaan maakunta valvoisi alueellaan toimivia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajia, jotka antavat suoran valinnan palveluja, asiakassetelipalveluja tai henkilökohtaisella budjetilla annettavia palveluja. Maakunta valvoisi, että palvelun tuottaja tuottaa palvelut maakunnan asettamien ehtojen mukaisesti ja noudattaa palvelun tuottajaa velvoittavia säännöksiä. Valvonnan suorittamiseksi maakunnalla olisi oikeus salassapitosään-

nösten estämättä saada maksutta palvelun tuottajalta valvonnan toteuttamiseksi tarvittavat tiedot. Maakunnalla olisi näin ollen oikeus saada esimerkiksi asiakkaita koskevat sosiaalihuollon asiakasasiakirjat ja potilasasiakirjat, jos niitä tarvitaan valvonnan suorittamiseksi. Lisäksi maakunnalla olisi oikeus tarkastaa palvelun tuottajan toiminta ja toimitilat. Tarkastuksen voisi tehdä ennalta ilmoittamatta.

Tarkastuksen tekemiseen sovelletaan hallintolain 39 §:ää. Hallintolain 39 §:n mukaan viranomaisen on ilmoitettava toimivaltaansa kuuluvan tarkastuksen aloittamisajankohdasta asianosaiselle, jota asia välittömästi koskee, jollei ilmoittaminen vaaranna tarkastuksen tarkoituksen toteutumista. Edellä tarkoitettulla asianosaisella on oikeus olla läsnä tarkastuksessa sekä esittää mielipiteensä ja kysymyksiä tarkastukseen liittyvistä seikoista. Tarkastuksen kuluessa asianosaiselle on, mikäli mahdollista, kerrottava tarkastuksen tavoitteista, sen suorittamisesta ja jatkotoimenpiteistä. Tarkastus on suoritettava aiheuttamatta tarkastuksen kohteelle tai sen haltijalle kohtuutonta haittaa. Tarkastajan on viipymättä laadittava tarkastuksesta kirjallinen tarkastuskertomus, josta tulee käydä ilmi tarkastuksen kulku ja tarkastajan tekemät keskeiset havainnot. Tarkastuskertomus on annettava tiedoksi tarkastuksessa läsnäoloon oikeutetulle asianosaiselle.

Pykälän 2 momentin mukaan palvelun tuottajien valvonnasta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajista annetussa laissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajia valvovat aluehallintovirastot ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), joilla on käytössään palveluntuottajalaissa säädetty valvontakeinot. Palveluntuottajalain 23 §:n mukaisesti maakunnan on ilmoitettava asianomaiselle aluehallintovirastolle tietoonsa tulleista puutteellisuuksista tai epäkohdista palvelun tuottajan toiminnassa ja palveluissa. Ehdotetun lain 68 §:n 2 momentissa säädettäisiin puolestaan, että jos valvontaviranomainen saisi valvontatoiminnassaan tiedon epäkohdista tässä laissa tarkoitettun palvelun tuottajan toiminnassa, sen olisi ilmoitettava asiasta maakunnalle, jonka alueella palvelun tuottaja toimii.

69 § Muutoksenhaku. Maakunnan tekemiin päätöksiin saisi pykälän 1 momentin mukaan hakea muutosta siten kuin maakuntalaissa säädetään. Maakuntalaissa säädetään maakuntavalituksen tekemisestä. Maakuntavalituksen voisi tehdä 15 §:n mukaisesta maakunnan päätöksestä siirtää suoran valinnan palveluihin muitakin palveluja kuin 15 §:n 2 ja 3 momentissa säädettyjä palveluja. Lisäksi maakuntavalituksen voisi tehdä 21 §:n mukaisesta maakunnan päätöksestä koskien palveluja, joissa maakunta ottaa käyttöön asiakasetelin, sekä 24 §:n mukaisesta maakunnan päätöksestä ottaa henkilökohtainen budjetti käyttöön muissakin kuin 24 §:n 1 momentissa säädettyissä palveluissa. Maakuntavalituksen voisi tehdä 30 §:n 2 momentissa tarkoitettua maakunnan poikkeuslupapäätöksestä tai 30 §:n 3 momentissa tarkoitettua poikkeuslupan peruuttamisesta koskien kielellisiä velvoitteita kaksikielisissä kunnissa. Lisäksi maakuntavalituksen voisi tehdä 31 §:n mukaisesta maakunnan päätöksestä, jolla maakunta asettaa suoran valinnan tuottajille muita kuin laissa säädettyjä vaatimuksia. Maakuntavalituksen voisi tehdä 50 §:n mukaisesta maakunnan päätöksestä koskien suoran valinnan palvelun tuottajille maksettavia korvauksista ja korvausten muuttamista sekä 58 §:n 1 momentin mukaisesta maakunnan päätöksestä, jolla maakunta määrittää asiakassetelipalvelun tuottajille maksettavat korvaukset. (Valinnanvapauslainsäädännön jatkovalmistelussa selvitetään, mistä päätöksistä olisi mahdollisesti haettava maakunnalta oikaisua hallintolain mukaisesti ennen valituksen tekemistä.)

Pykälän 2 momentin mukaan muuhun kuin 1 momentissa tarkoitettuun hallintopäätökseen saisi hakea muutosta valittamalla siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään. Hallintovalituksenalaisia hallintopäätöksiä olisivat 16 §:n ja 19 §:n mukainen maakunnan päätös siitä, voiko asiakas vaihtaa sosiaali- ja terveyskeskusta, suunhoidon yksikköä tai maakunnan liikelaitoksen perustason toimipistettä muusta maakunnan harkitsemasta perustellusta syystä. Lisäksi hallintovalituksen voisi tehdä maakunnan liikelaitoksen päätöksestä koskien henkilökohtaisen budjetin myöntämistä (26 §) ja sen tarkistamista (28 §). Hallintovalituksen voisi tehdä suoran valinnan palvelun tuottajan hyväksymistä (34 §) ja hyväksymisen peruuttamista (35 §) koskevasta maakunnan päätöksestä.

Pykälän 3 momentin mukaan hallinto-oikeuden päätökseen saisi hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan.

70 § Kansaneläkelaitoksen ohjaus. Pykälässä säädettäisiin, että tässä laissa säädettyissä tehtävissä Kansaneläkelaitos toimii sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa. Tässä laissa säädettyistä Kansaneläkelaitoksen tehtävistä on säädetty 61 §:ssä, joka koskee korvausten maksatusta.

11 luku Voimaantulo

71 § *Voimaantulo.* Ehdotettava laki tulisi voimaan 1 päivänä tammikuuta 2019. Ehdotettavalla lailla kumottaisiin terveydenhuoltolain 47 - 48 §, joissa säädetään kiireettömän hoidon hoitopaikan valinnasta julkisessa terveydenhuollossa eli terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon toimintayksikön valinnasta sekä terveydenhuollon ammattihenkilön valinnasta. Kumottavien säännösten tilalle tulisivat ehdotettavan lain säännökset asiakkaan valinnanvapaudesta. Lisäksi ehdotettavalla lailla kumottaisiin laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Palvelusetelin sijasta ehdotettavassa laissa säädettäisiin asiakassetelistä.

72 § *Siirtymäsäännökset.* Pykälässä säädettäisiin lain voimaantuloon liittyvistä siirtymäajoista. Laki tulisi voimaan 1 päivänä tammikuuta 2019, jolloin sosiaali- ja terveyskeskukset ja suunhoidon yksiköt voisivat aloittaa toimintansa ja maakunta ottaisi käyttöön asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin. Pykälän 1 momentin mukaan maakunnalla olisi kuitenkin mahdollisuus kahden vuoden siirtymäaikaan itse tuottamiensa suoran valinnan palvelujen siirtämiselle sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden tuotantovastuulle. Sosiaali- ja terveyskeskukset ja suun hoidon yksiköt voisivat aloittaa jo aikaisemmin valinnanvapauslain tultua voimaan 1.1.2019. Kaikki 15 §:n 2 ja 3 momentissa säädetyt suoran valinnan palvelut olisi siirrettävä suoran valinnan palvelun tuottajille viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2021 alkaen. Lakiehdotuksen 15 §:n 2 momentin 1 kohdassa tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon perustason sekä 15 §:n 3 momentin 1 ja 2 kohdassa tarkoitetut laajennetun perustason suoran valinnan palvelut olisi siirrettävä sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2021. Vastaavasti 15 §:n 2 momentin 2 kohdassa tarkoitetut suun terveydenhuollon perustason sekä 15 §:n 3 momentin 3 kohdassa tarkoitetut laajennetun perustason suoran valinnan palvelut olisi siirrettävä suunhoidon yksiköiden tuotantovastuulle viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2021. Tarkoituksena on, että maakunnan siirtää suoran valinnan palvelut palvelun tuottajille samanaikaisesti, kuin maakunnan liikelaitoksen yhtiöt aloittavat toimintansa ja henkilöstö siirtyy yhtiöiden palvelukseen, jolloin yhtiöt alkavat tuottaa suoran valinnan palveluja viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2021. Suoran valinnan palvelun tuottajat ryhtyisivät antamaan maksuseteleitä heti niiden aloitettua toimintansa valinnanvapauspalveluiden tuottajana.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan olisi otettava suoran valinnan palvelun tuottajaksi ilmoittautuvien ilmoituksia vastaan vähintään kuusi kuukautta ennen kuin palvelujen tuotantovastuu siirretään näille palvelun tuottajille. Maakunnan olisi tehtävä 34 §:ssä tarkoitettu päätös suoran valinnan palvelun tuottajan hyväksymisestä kahden kuukauden kuluessa ilmoituksen saapumisesta.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunnan asukkaat voisivat ilmoittautua sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön asiakkaiksi vähintään kaksi kuukautta ennen kuin maakunta siirtää 15 §:ssä tarkoitettua palvelua suoran valinnan palvelun tuottajien tuotantovastuulle. Ilmoittautuminen tapahtuisi lain 16 §:n mukaisesti 66 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen tai muutoin kirjallisesti maakunnalle, jonka asukas henkilö on. Maakunnan olisi tiedotettava palvelujen siirtämisestä suoran valinnan palvelun tuottajien tuotantovastuulle sekä valittavista sosiaali- ja terveyskeskuksista ja suunhoidon yksiköistä ja valintamenettelystä alueen asukkaille vähintään kaksi kuukautta ennen tuotantovastuun siirtymistä.

Maakunnan liikelaitokset aloittavat toimintansa 1 päivänä tammikuuta 2019, jolloin myös kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat siirtyvät maakunnan liikelaitosten asiakkaiksi. Vähintään kaksi kuukautta ennen kuin maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevat palvelut siirtyvät sen tuotantovastuulle, asiakkailla olisi pykälän 4 momentin mukaan mahdollisuus valita haluamansa maakunnan liikelaitos ja sen perustason toimipiste, josta asiakas saisi maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevat sosiaali- ja terveyspalvelut. Jos maakunta ei ole siirtänyt suoran valinnan palveluja sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle heti 1 päivänä tammikuuta 2019, asiakas saisi siirtymäajan aikana maakunnan liikelaitoksesta myös nämä palvelut siihen saakka, kunnes maakunta siirtää suoran valinnan palvelut suoran valinnan palvelun tuottajien tuotantovastuulle viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2021. Maakunnan liikelaitoksen ja sen perustason toimipisteen valinta tapahtuisi 19 §:n mukaisesti 66 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen tai muutoin kirjallisesti maakunnalle, jonka asukas henkilö on. Maakunnan olisi tiedotettava asukkailleen valintamenettelystä vähintään kaksi kuukautta ennen tuotantovastuun siirtymistä.

Jos maakunnan asukas ei ole valinnut sosiaali- ja terveyskeskusta ja suunhoidon yksikköä vähintään 14 päivää ennen tuotantovastuun siirtymistä suoran valinnan palvelun tuottajille, maakunnan olisi 5 momentin mukaan osoitettava asukkaalle sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö, joka on parhaiten asukkaan saavutettavissa. Maakunta osoittaisi asiakkaan maakunnan alueella olevan sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön asiakkaaksi. Alaikäisten kohdalla ja muissa erityistilanteissa sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinnassa sovellettaisiin 10 ja 11 §:ää. Asiakas tai hänen laillinen edustajansa voisi tämän jälkeen kuitenkin ilman määräaika vaihtaa palvelun tuottajaa.

Jos maakunnan asukas ei ole valinnut maakunnan liikelaitoksen perustason toimipistettä viimeistään 14 päivää ennen tuotantovastuun siirtymistä maakunnan liikelaitokselle, 6 momentin mukaan maakunta osoittaisi asukkaalle maakunnan liikelaitoksen perustason toimipisteen, joka on parhaiten asukkaan saavutettavissa. Alaikäisten kohdalla ja muissa erityistilanteissa maakunnan liikelaitoksen perustason toimipisteen valinnassa sovellettaisiin 10 ja 11 §:ää. Asiakas tai hänen laillinen edustajansa voisi tämän jälkeen kuitenkin ilman määräaika vaihtaa maakunnan liikelaitoksen perustason toimipistettä.

Asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia koskevia säännöksiä sovellettaisiin kaikissa maakunnissa 1.1.2019 alkaen ilman siirtymäaika.

Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

[Jatkovalmistelussa lakiluonnosta täydennetään ja tarkennetaan maakunnan ohjaus- ja seurantajärjestelmää koskevien sekä tuottajien oikeuksien ja velvoitteiden täsmentämiseksi erityisesti asiakas- ja maksusetelijärjestelmässä. Säännöksiä tarkentamisella pyritään siihen, että maakunnalla on riittävät keinot turvata sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdenvertaisella tavalla ja laissa ja muussa valtakunnallisessa ohjauksessa huolehditaan maakuntien toiminta valtakunnallisesti riittävän yhtenäisellä tavalla. Lisäksi tarkentamisella turvataan asiakkaan oikeusturva sekä selkeytetään palvelutuottajien asemaa. Tarkennukset valmistellaan lausuntokierroksen aikana lausuntopalautteen pohjalta, lausuntopyynnössä on tätä palvelevia kysymyksiä.]

1 luku Yleiset säännökset

1 § Lain tarkoitus ja soveltamisala

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

Lakia sovelletaan maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Maakunnan järjestämisvastuusta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (XX/XXXX), jäljempänä *järjestämislaki*.

2 § Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

- 1) *asiakkaalla* maakunnan asukkaita ja muita henkilöitä, joille maakunnan on lakiin perustuen järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja;
- 2) *palvelutarpeen arvioinnilla* sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 ja 37 §:ssä tarkoitettua palvelutarpeen arviointia sekä terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettua hoidon tarpeen arviointia;
- 3) *asiakassuunnitelmalla* potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), jäljempänä *potilaslaki*, 4 a §:n mukaista suunnitelmaa tutkimuksesta, hoidosta tai lääkinnällisestä kuntoutuksesta, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000), jäljempänä *sosiaalihuollon asiakaslaki*, 7 §:n mukaista palveluja hoitosuunnitelmaa, sosiaalihuoltolain 39 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa, ikään-tyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012), jäljempänä *vanhuspalvelulaki*, 16 §:n mukaista palvelusuunnitelmaa, vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987), jäljempänä *vammaispalvelulaki*, 3 a §:n 2 momentin mukaista palvelusuunnitelmaa sekä lastensuojelulain (417/2007) 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa;

- 4) *palvelun tuottajalla* maakuntalain 52 §:ssä tarkoitettua maakunnan liikelaitosta sekä osakeyhtiötä ja muuta yhtiötä, yhteisöä, yhdistystä, osuuskuntaa, säätiötä ja itsenäistä ammatinharjoittajaa, joka tuottaa maakunnalle tämän lain mukaisen valinnanvapauden piiriin kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja;
- 5) *palveluyksiköllä* palvelun tuottajan hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan tämän lain mukaisen valinnanvapauden piiriin kuuluvia sosiaali- ja terveyspalveluja, palveluyksiköllä voi olla useita toimipisteitä;
- 6) *suoran valinnan palveluilla* palveluja, joissa asiakas voi itse valita palvelun tuottajan suoraan ilman maakunnan osoitusta tai maakunnan liikelaitoksen tekemää palvelutarpeen arviointia;
- 7) *sosiaali- ja terveyskeskuksella* palvelun tuottajan toimipistettä, jossa tuotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluja;
- 8) *suunhoidon yksiköllä* palvelun tuottajan toimipistettä, jossa tuotetaan suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluja;
- 9) *maksusetelillä* sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön asiakkaalle myöntämää sitoumusta korvata asiakkaan valitseman muun palvelun tuottajan antaman palvelun kustannukset suoran valinnan palvelun tuottajan ennalta määräämään arvoon asti;
- 10) *asiakasetelillä* järjestämistä vastuussa olevan maakunnan liikelaitoksen asiakkaalle myöntämää sitoumusta korvata asiakkaan valitseman muun palvelun tuottajan antaman palvelun kustannukset maakunnan ennalta määräämään arvoon asti; sekä
- 11) *henkilökohtaisella budjetilla* järjestämistä vastuussa olevan maakunnan liikelaitoksen asiakkaalle hänen avun, tuen ja palvelujen tarpeiden sekä niiden kustannusten perusteella myöntämää sitoumusta korvata asiakkaan valitsemien muiden palvelun tuottajien antamien palvelujen kustannukset maakunnan liikelaitoksen ennalta määräämään arvoon asti.

[Jatkovalmistelussa huomioitavaa: Lain määritelmiin on tarpeen selkeyden vuoksi lisäksi ottaa palvelukokonaisuuden ja palveluketjun määritelmä.]

3 § Suhde muuhun lainsäädäntöön

Tässä laissa tarkoitettuihin palvelun tuottajiin sovelletaan lisäksi järjestämislakia ja sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta annettua lakia (/), jäljempänä *palveluntuottajalaki*.

Palveluista asiakkailta perittäviin maksuihin sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia (734/1992). Maakunta perii asiakkaalta hänen tämän lain perusteella saamistaan palveluista määräytyvät asiakasmaksut. Palvelun tuottaja voi kuitenkin periä asiakkaalta edellä mainitun lain 3 §:n mukaisen maksun käyttämättä jätetystä vastaanottoajasta.

Potilaan oikeudesta käyttää rajat ylittävän terveydenhuollon palveluja ja niistä aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta säädetään rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetussa laissa (1201/2013).

Sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä asiakkaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista on voimassa lisäksi, mitä niistä muualla lainsäädännössä säädetään.

2 luku Asiakkaan valinnanvapaus

4 § Asiakkaan oikeus valita

Asiakkaalla on oikeus valita palvelun tuottaja ja tämän toimipiste sekä palveluja antava ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden ryhmä siten kuin tässä tai muussa laissa säädetään.

Asiakas voi valita palvelun tuottajan koko Suomen alueelta, jollei lailla erikseen toisin säädetä.

5 § Valinnanvapaus suoran valinnan palveluissa

Jäljempänä 15 §:ssä tarkoitetuissa suoran valinnan palveluissa asiakkaalla on oikeus valita itse ilman maakunnan osoitusta tai maakunnan liikelaitoksen tekemää palvelutarpeen arviointia:

- 1) sosiaali- ja terveyskeskus sekä suunhoidon yksikkö, joissa tuotetaan suoran valinnan palveluja 3 luvussa tarkoitettulla tavalla;
- 2) sosiaali- ja terveyskeskus sekä suunhoidon yksikkö, joissa tuotetaan suoran valinnan palveluja väliaikaisesti 7 §:ssä tarkoitettulla tavalla; sekä
- 3) palveluja antava ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden ryhmä 9 §:ssä tarkoitettulla tavalla.

Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalla on lisäksi oikeus valita hänelle myönnetyllä maksusetelillä palvelun tuottaja 17 §:ssä tarkoitettulla tavalla.

6 § Valinnanvapaus maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa palveluissa

Maakunnan liikelaitos vastaa muiden kuin suoran valinnan palvelujen tuottamisesta järjestämislais- sa säädetyllä tavalla. Maakunnan liikelaitoksen tuottamissa palveluissa asiakkaalla on oikeus valita:

- 1) maakunnan liikelaitoksen perustason toimipiste 4 luvussa tarkoitettulla tavalla;
- 2) maakunnan liikelaitoksen erityistason toimipiste 4 luvussa tarkoitettulla tavalla;
- 3) väliaikainen maakunnan liikelaitoksen toimipiste 7 §:ssä tarkoitettulla tavalla; sekä
- 4) palveluja antava ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden ryhmä 9 §:ssä tarkoitettulla tavalla.

Maakunnan liikelaitoksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalla on lisäksi oikeus valita:

- 1) hänelle myönnetyllä asiakassetelillä palvelun tuottaja 5 luvussa säädetyllä tavalla; sekä
- 2) hänelle myönnetyllä henkilökohtaisella budjetilla palvelun tuottaja sekä vaikuttaa palvelujen sisältöön 6 luvussa säädetyllä tavalla.

7 § Väliaikaisen palvelun tuottajan valinta

Jos asiakas asuu tai oleskelee väliaikaisesti valitsemansa maakunnan liikelaitoksen toimipisteen sijaintikunnan ulkopuolella työn, opiskelun, vapaa-ajan vieton, lähiomaisen tai muun läheisen asu- misen tai muun vastaavan syyn vuoksi, hän voi käyttää myös muussa kunnassa sijaitsevan maakun- nan liikelaitoksen toimipisteen palveluja. Vastaavasti asiakas voi mainituissa tilanteissa käyttää myös muun kuin valitsemansa suoran valinnan palvelun tuottajan sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön palveluja, jos asiakas oleskelee kunnassa, jossa ei ole asiakkaan valitseman suoran valinnan palvelun tuottajan toimipistettä. Asiakas voi valita väliaikaisesti sosiaali- ja terve-

yskeskuksen ja suunhoidon yksikön, jonka asiakkaiksi suoran valinnan palvelun tuottaja on ennalta julkisesti ilmoittanut ottavansa uusia asiakkaita.

Asiakkaan on tehtävä maakunnalle ilmoitus väliaikaisen palvelun tuottajan ja tämän toimipisteen valinnasta vähintään viikkoa ennen palvelutarvetta. Ilmoitus tehdään 66 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen tai muutoin kirjallisesti maakunnalle, jonka asukas hän on. Maakunnan on ilmoitettava asiakkaan valinnasta välittömästi pääasialliselle ja väliaikaiselle palvelun tuottajalle.

8 § Kiireellinen sosiaali- ja terveydenhuolto

Oikeudesta saada asuinpaikasta riippumatta kiireellistä sairaanhoitoa säädetään terveydenhuoltolain 50 §:ssä ja oikeudesta saada kiireellistä sosiaalihuoltoa säädetään sosiaalihuoltolain 12 §:ssä.

Asiakkaalla on oikeus saada kiireellistä 15 §:ssä tarkoitettua sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä suun terveydenhuoltoa muultakin kuin valitsemaltaan suoran valinnan palvelun tuottajalta tämän toimipisteen aukioloaikojen rajoissa.

9 § Ammattihenkilön valinta

Asiakas voi valita asiakassuhteessa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden ryhmän siinä laajuudessa kuin se on toiminnan tarkoituksenmukaisen toteuttamisen ja asiakkaan turvallisen ja laadukkaan palvelun kannalta mahdollista.

Toistuvissa asiakassuhteissa ja saman hoitajakson aikana on mahdollisuuksien mukaan järjestettävä mahdollisuus saman ammattihenkilön palveluihin.

10 § Palvelun tuottajan valinta alaikäiselle

Alaikäisen asiakkaan puolesta palvelun tuottajan valinnan tekee hänen huoltajansa tai muu laillinen edustajansa. Jos 12 vuotta täyttänyt alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kuitenkin kykenee päättämään hoidostaan ja huolenpidostaan, hän voi tehdä itse palvelun tuottajan valinnan.

Jollei alaikäinen asiakas tai hänen laillinen edustajansa tee palvelun tuottajan valintaa, maakunnan on osoitettava asiakkaalle palvelun tuottaja, jonka toimipiste on parhaiten asiakkaan saavutettavissa. Jos maakunta on osoittanut asiakkaalle palvelun tuottajan, asiakas tai hänen laillinen edustajansa voi kuitenkin tällöin vaihtaa palvelun tuottajaa määrääjasta riippumatta.

11 § Palvelun tuottajan valinta erityistilanteissa

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 9 §:ssä ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 6 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa on selvitettävä yhteistyössä täysi-ikäisen asiakkaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen kanssa, mikä palvelun tuottaja vastaisi parhaiten asiakkaan tahtoa.

Jos täysi-ikäinen asiakas ei tee tai ei kykene tekemään itse palvelun tuottajan valintaa, eikä asiakkaalla ole laillista edustajaa tai laillinen edustaja ei tee palvelun tuottajan valintaa, maakunnan on

osoitettava asiakkaalle palvelun tuottaja, jonka toimipiste on parhaiten asiakkaan saavutettavissa. Jos maakunta on osoittanut asiakkaalle palvelun tuottajan, asiakas tai hänen laillinen edustajansa voi kuitenkin tällöin vaihtaa palvelun tuottajaa määräajasta riippumatta.

12 § Valinnanvapautta koskevat rajoitukset

Oikeus valita palvelun tuottaja ja sen toimipiste ei koske terveydenhuoltolain 16 ja 17 §:ssä säädettyjä kouluterveydenhuoltoa ja opiskeluterveydenhuoltoa.

Kun asiakkaalle on tehty tahdosta riippumatonta hoitoa tai huoltoa koskeva päätös, asiakkaan oikeudesta valita tahdosta riippumatonta hoitoa tai huoltoa tuottava maakunnan liikelaitoksen palveluyksikkö tai sen toimipiste voidaan poiketa asiakkaan hoitoon tai huolenpitoon liittyvästä perustelusta syystä.

13 § Sosiaali- ja terveyspalvelut laitoshoidon aikana

Laitoshoidon tai laitospalvelujen antaja vastaa asiakkaalle annettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta laitoshoidon tai laitospalvelujen aikana. Jos asiakkaalle annetaan laitoshoidon tai laitospalveluja yli kuukauden ajan, suoran valinnan palvelun tuottajan vastuu keskeytyy laitoshoidon tai laitospalvelujen ajaksi.

3 luku Suoran valinnan palvelut

14 § Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinta

Asiakkaalla on oikeus valita sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö. Valinta tehdään 15 §:ssä tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon ja suun terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien osalta erikseen. Asiakkaan valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen palvelun tuottajaan kummankin palvelukokonaisuuden osalta.

Suoran valinnan palvelun tuottajan on annettava asiakkaalle mahdollisuus asioida myös muissa toimipisteissään kuin asiakkaan valitsemassa sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai suunhoidon yksikössä.

15 § Suoran valinnan palvelut

Sosiaali- ja terveyskeskuksessa tuotettavaan sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelukokonaisuuteen sisältyy jäljempänä 2 momentin 1 kohdassa ja 3 momentin 1 ja 2 kohdassa tarkoitetut perustason ja laajennetun perustason palvelukokonaisuudet. Suunhoidon yksikössä tuotettavaan palvelukokonaisuuteen sisältyy 2 momentin 2 kohdassa ja 3 momentin 3 kohdassa tarkoitetut suun terveydenhuollon palvelut. Maakunta voi lisäksi päättää, että palvelukokonaisuuksiin kuuluu muitakin palveluja.

Perustasaan kuuluvat seuraavat palvelukokonaisuudet:

- 1) sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluista:
 - a) terveydenhuoltolain 13 §:n mukainen terveysneuvonta ja terveystarkastukset;
 - b) perustason avoterveydenhuollon neuvonta ja ohjaus;

- c) yleisten oireiden toteaminen ja oireen mukainen hoito, yleisten sairauksien lääketieteellinen tutkimus, taudinmääritys ja hoito sekä tavanomaisimpien pitkäaikaissairauksien toteaminen ja hoito;
- d) terveydenhuoltolain 22 §:n mukaisten todistusten antaminen silloin kun ne liittyvät edellä a - c kohdissa annettuihin palveluihin;
- e) sosiaalihuoltolain 6 §:n mukainen sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus sekä vanhuspalvelulain 12 §:n mukainen neuvonta ja ohjaus;
- f) edellä mainittuihin palveluihin liittyvä vastaanottotoiminta.

2) suun terveydenhuollon palveluista:

- a) suusairauksien ennaltaehkäisy ja siihen liittyvä neuvonta ja muut palvelut sekä määräämiskäiset suun terveystarkastukset;
- b) suun ja hampaiden tutkimus, hoidon tarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu;
- c) suusairauksien oireiden toteaminen ja oireen mukainen hoito mukaan lukien iensairauksien ja hammasinfektioiden hoito;
- d) suun ja hampaiston korjaavat ja kirurgiset hoitotoimenpiteet;
- e) hammaslääkärin todistukset ja lausunnot;
- f) edellä mainittuihin palveluihin liittyvät kuvantamispalvelut ja vastaanottotoiminta.

[Jatkovalmistelussa huomioitavaa: Lakiin on tarpeen lisäksi ottaa perustuslain edellyttämän lain täsmällisyyden ja lakitekstin ymmärrettävyyden varmistamiseksi tarkemmat määrittelyt sille, mitä tarkoitetaan palvelukokonaisuuksilla ja palveluketjuilla sekä tarkemmat kriteerit sille, mitä ovat yleiset oireet ja sairaudet sekä mitä tekijöitä on otettava huomioon järjestettäessä ja tuotettaessa yleisten oireiden ja sairauksien hoitoa sote-keskuksissa.]

Laajennettuun perustasoon kuuluvat maakunnan määrittelemien palvelukokonaisuuksien ja asiakkaiden palveluketjujen mukaisesti:

- 1) edellä 2 momentin 1 kohdassa mainittuihin palveluihin liittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatiot ja avovastaanottopalvelut;
- 2) asiakkaan tilapäisesti ja lyhytaikaisesti tarvitsemat sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momentin mukaiset palvelut;
- 3) edellä 2 momentin 2 kohdassa tarkoitettua perustasoa vaativampiin suun terveydenhuollon palveluihin liittyvät terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatiot ja avovastaanottopalvelut, ei kuitenkaan sairaalaolosuhteita edellyttävät suun terveydenhuollon palvelut.

[Jatkovalmistelussa huomioitavaa: Perustuslain edellyttämän lain täsmällisyyden ja maakunnille delegoidun päätöksenteon tarkkarajaisuuden johdosta lakiin on lisäksi tarpeen ottaa tarkemmat kriteerit sille, millä perusteilla maakunta määrittelee laajennettuun perustasoon kuuluvat palvelukokonaisuudet. Lain tavoitteena on, että maakunnan asukkaiden tarpeiden ja väestötason terveydentilan ja sosiaalipalveluiden tarpeen mukaisesti sekä hoidon ja palveluiden kehityksen myötä muita kuin sairaalaympäristössä tehtäviä toimenpiteitä voitaisiin siirtää sote-keskuksissa hoidettavaksi. Tavoitteena on luoda jatkuvasti kehittyvä järjestelmä, jossa palveluiden ja niissä käytettävien menetelmien ja teknologian kehityksen myötä palveluita voitaisiin siirtää enenevässä määrin sote-keskuksiin ja siten huolehtia perustason vahvistumisesta. Maakunnan tulee tällöin ottaa huomioon valtakunnallinen hyvä hoito- ja palvelukäytäntö ja sen mukaan mahdollisuus turvallisesti ja kustannustehokkaasti tuottaa palvelut sote-keskuksissa sekä maakunnan väestön palvelutarve siten, että väestön tavanomaisimmat oireet ja sairaudet voidaan mahdollisimman laajasti hoitaa sote-keskuksissa. Lisäksi sote-keskuksissa on tarkoitus hoitaa asiakkaiden sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus mahdollisimman laajasti. Perustason palveluita laajennettaessa on lisäksi otettava huomioon asiakas- ja potilasturvallisuus ja asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutuminen yksilöiden ja väestöryhmien tasolla sekä maakunnan sisällä että valtakunnallisesti.

Sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momentissa säädettyjen, asiakkaan tilapäisesti ja lyhytaikaisesti tarvitsemien sosiaalihuollon palveluiden osalta on tarpeen säätää, että sote-keskus voi tehdä näiden osalta myönteiset ja kielteiset hallintopäätökset.]

Maakunta vastaa suoran valinnan palveluihin sisältyvien palvelukokonaisuuksien ja asiakkaiden palveluketjujen yksityiskohtaisemmasta määrittelystä maakunnan ja sen asukkaiden tarpeiden mukaisesti. Maakunnan on julkaistava palvelukokonaisuuksien kuvaukset julkisessa tietoverkossa (*internetissä*). Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettyä myös suullisesti tai kirjallisesti.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä 2 ja 3 momentissa tarkoitettuihin suoran valinnan palvelukokonaisuuksista ja niihin sisältyvien palvelujen yksityiskohtaisemmasta määrittelystä.

16 § Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinnasta ilmoittaminen

Asiakkaan on tehtävä sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinnasta ilmoitus 66 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen tai muutoin kirjallisesti maakunnalle, jonka asukas hän on.

Asiakas voi valita sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön, jonka asiakkaiksi suoran valinnan palvelun tuottaja on ennalta julkisesti ilmoittanut ottavansa uusia asiakkaita. Uudet asiakkaat on otettava sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön asiakkaiksi ilmoittautumisjärjestyksessä. Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön vastuu palvelujen tuottamisesta alkaa viimeistään kolmen viikon kuluttua siitä, kun asiakas on tehnyt ilmoituksen tiedonhallintapalvelua käyttäen tai siitä, kun asiakkaan muu kirjallinen ilmoitus on saapunut maakunnalle, jollei asiakas ole ilmoittanut myöhempää ajankohtaa asiakkuuden alkamiselle.

Jos asiakas on ilmoittanut valinnastaan kirjallisesti muutoin kuin tiedonhallintapalvelua käyttäen maakunnalle, maakunta ilmoittaa asiakkaan valinnasta valitulle suoran valinnan palvelun tuottajalle ja vahvistaa asiakkuuden alkamisajankohdan asiakkaalle viimeistään viikon kuluessa asiakkaan ilmoituksen saapumisesta. Palvelujen järjestämisestä vastaava maakunta huolehtii asiakkuuden siirtymistä koskevan tiedon antamisesta muille asiakkaan palvelujen tuottamisesta vastaaville tahoille.

Asiakas voi tehdä uuden sosiaali- ja terveyskeskusta ja suunhoidon yksikköä koskevan valinnan aikaisintaan vuoden päästä edellisestä valinnasta. Asiakkaalla on kuitenkin oikeus vaihtaa sosiaali- ja terveyskeskusta ja suunhoidon yksikköä määrääjasta riippumatta muuttaessaan asuinpaikkaansa. Lisäksi maakunta voi asiakkaan hakemuksesta antaa oikeuden vaihtaa sosiaali- ja terveyskeskusta tai suunhoidon yksikköä muusta maakunnan harkitsemasta perustellusta syystä.

17 § Maksuseteli

Suoran valinnan palvelun tuottajan on annettava asiakkaalle maksusetelin avulla mahdollisuus valita palvelun tuottaja suoran valinnan palvelukokonaisuuksiin kuuluvissa sellaisissa yksittäisissä toimenpiteissä ja palveluissa, jotka ovat palvelukokonaisuuden itsenäisiä osakokonaisuuksia. Samoin palvelun tuottaja voi menetellä silloin, jos palvelun tuottaja ei itse tuota jotakin suoran valinnan palveluihin kuuluvaa, asiakkaan tarpeen mukaista palvelua. Jos asiakas kieltäytyy vastaanottamasta maksuseteliä, suoran valinnan palvelun tuottaja vastaa asiakkaan sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta muulla tavoin.

Suoran valinnan palvelun tuottajalla säilyy kokonaisvastuu asiakkaan palvelukokonaisuudesta sekä palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta myös silloin, kun asiakas käyttää 1 momentin mukaista mahdollisuutta valita palvelun tuottaja maksusetelillä.

Asiakkaalla on oikeus valita maksusetelillä annettavan palvelun tuottajaksi palvelun tuottaja, joka on palveluntuottajalain 10 §:n mukaisessa rekisterissä. Maksusetelillä ei voi saada palveluja maakunnan liikelaitokselta. Suoran valinnan palvelun tuottajan on annettava asiakkaalle tietoa palvelun tuottajista, joilta asiakas voi saada palveluja maksusetelin perusteella, siten kuin sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä ja potilaslain 5 §:ssä säädetään.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä 1 momentissa tarkoitettujen palvelukokonaisuuden itsenäisten osakokonaisuuksien määrittelystä.

4 luku Maakunnan liikelaitoksen valinta

18 § Asiakkaan oikeus valita maakunnan liikelaitos

Asiakas saa muut kuin suoran valinnan palvelut sen maakunnan liikelaitokselta, jonka asukas hän on. Palvelun tuottajana toimivalla maakunnan liikelaitoksella on palveluyksikkö, jolla on maakunnan asukkaiden palvelutarpeen edellyttämä määrä toimipisteitä. Toimipisteitä voi olla erikseen perustason palveluihin ja erityistason palveluihin.

Asiakas voi kuitenkin valita myös toisen maakunnan liikelaitoksen ja sen toimipisteen, jollei valintaoikeutta ole erikseen lailla tai sen nojalla rajoitettu. Valinnan voi tehdä erikseen perustason toimipisteeseen 19 §:n mukaisesti ja erityistason toimipisteeseen 20 §:n mukaisesti.

Valitulla maakunnan liikelaitoksella ei kuitenkaan ole velvollisuutta tuottaa asiakkaan kotiin vietäviä palveluja maakunnan ulkopuolelle.

19 § Perustason toimipisteen valinta

Asiakas voi valita sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palveluja tuottavan maakunnan liikelaitoksen toimipisteen niiden palvelujen saamiseksi, joita ei ole saatavilla sosiaali- ja terveyskeskuksesta tai suunhoidon yksiköistä. Valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen toimipisteeseen. Maakunnan liikelaitos voi antaa asiakkaalle mahdollisuuden asioida myös muissa perustason toimipisteissään kuin asiakkaan valitsemissa toimipisteissä.

Asiakkaan on ilmoitettava maakunnalle perustason toimipisteen vaihtamisesta. Ilmoitus tehdään 66 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen tai muutoin kirjallisesti maakunnalle, jonka asukas hän on. Vastuu siirtyy valitulle uudelle perustason toimipisteelle viimeistään kolmen viikon kuluttua siitä, kun asiakas on tehnyt ilmoituksen tiedonhallintapalvelua käyttäen tai siitä, kun asiakkaan muu kirjallinen ilmoitus on saapunut maakunnalle, jollei asiakas ole ilmoittanut myöhempää ajankohtaa. Jos asiakas on tehnyt maakunnalle kirjallisen ilmoituksen muutoin kuin tiedonhallintapalvelua käyttäen, maakunnan on ilmoitettava asiakkaalle siirron ajankohta viikon kuluessa asiakkaan ilmoituksen saapumisesta. Maakunta huolehtii asiakkuuden siirtymistä koskevan tiedon antamisesta muille asiakkaan palvelujen tuottamisesta vastaaville tahoille.

Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. Asiakkaalla on kuitenkin oikeus tehdä uusi valinta määräajasta riippumatta muuttaessaan asuinpaikkaansa. Lisäksi maakunta voi asiakkaan hakemuksesta antaa vaihtaa perustason toimipistettä muusta maakunnan harkitsemasta perustellusta syystä.

20 § Erityistason toimipisteen valinta

Jos maakunnan liikelaitos on eriyttänyt perustason palvelut ja erityistason palvelut eri toimipisteisiin, asiakkaalla on oikeus valita maakunnan liikelaitoksen erityistason toimipiste palveluissa, joita ei tuoteta maakunnan liikelaitoksen perustason toimipisteessä. Silloin kun erityistason palvelu edellyttää lähetettä tai päätöstä, lähetteen tai päätöksen tekijän on selvitettävä asiakkaalle vaihtoehdot toimipisteen valinnassa siten kuin sosiaalihuollon asiakslain 5 §:ssä ja potilaslain 5 §:ssä säädetään.

5 luku Asiakasseteli

21 § Asiakassetelillä annettavat palvelut

Maakunta päättää ne muut kuin suoran valinnan palveluihin kuuluvat sosiaali- ja terveystyöpalvelut, joiden järjestämisessä on käytettävä asiakasseteliä. Maakunnan on käytettävä palvelujen järjestämisessä asiakasseteliä riittävässä määrin sen varmistamiseksi, että muissa kuin suoran valinnan palveluissa toteutuu asiakkaan valinnanvapaus. Maakunta ottaa asiakassetelin tarkemmasta käytöstä päätteessään huomioon järjestämislain 26 §:ssä tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, maakunnan asukkaiden tarpeet ja järjestämislain 14 §:ssä tarkoitetun maakunnan palvelustrategian ja sen linjaukset muilta tuottajilta hankittavista palveluista. Maakunta huolehtii päätöksenteossaan siitä, että maakunnan asukkailla toteutuu mahdollisuus valita palvelun tuottaja.

22 § Palvelutarpeen arviointi ja menettely asiakasseteliä annettaessa

Maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan sosiaali- ja terveystyöpalvelujen tarpeen arvioinnista, terveydenhuoltoa koskevan hoitopäätöksen teosta ja sosiaalihuoltoa koskevan hallintopäätöksen teosta siten, kuin niistä erikseen säädetään.

Jos edellytykset asiakassetelillä järjestettävän palvelun saamiselle täyttyvät asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella, asiakkaalle on annettava palveluun asiakasseteli. Asiakasseteli voidaan antaa asiakkaalle myös yksittäisiä palveluja laajempaan palvelukokonaisuuteen.

Jos asiakas kieltäytyy hänelle tarjotusta asiakassetelistä, maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan sosiaali- ja terveystyöpalvelujen tuottamisesta muulla tavoin.

23 § Asiakassetelipalvelun tuottajan valinta

Asiakkaalla on oikeus valita asiakassetelillä annettavan palvelun tuottajaksi palvelun tuottaja, joka on palveluntuottajalain 10 §:n mukaisessa rekisterissä. Asiakassetelillä ei voi saada palveluja maakunnan liikelaitokselta.

Maakunnan liikelaitoksen on annettava asiakkaalle tietoa palvelun tuottajista, joilta asiakas voi saada palveluja asiakassetelin perusteella, siten kuin sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä ja potilaslain 5 §:ssä säädetään.

6 luku Henkilökohtainen budjetti

24 § Henkilökohtaisella budjetilla toteutettavat palvelut

Maakunnalla on velvollisuus ottaa käyttöön henkilökohtainen budjetti vanhuspalvelulain, vammaispalvelulain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) mukaisissa muissa kuin suoran valinnan palveluihin kuuluvissa sosiaali- ja terveystalvveluissa.

Maakunta voi päättää käyttää henkilökohtaista budjettia myös muiden kuin 1 momentissa tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden muiden kuin suoran valinnan palveluihin kuuluvien palvelujen järjestämiseen.

Maakunnan liikelaitoksen on annettava asiakkaalle selvitys palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista. Selvitys on annettava siten kuin siitä säädetään sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä tai potilaslain 5 §:ssä.

25 § Henkilökohtaisen budjetin myöntämisen edellytykset

Henkilökohtaista budjettia voidaan käyttää niiden asiakkaiden sosiaali- ja terveystalvveluissa, joilla on jatkuvaa tuen ja avun tarvetta ja jotka pystyvät joko itse tai tuettuna suunnittelemaan ja hallinnoimaan oman palvelukokonaisuutensa.

Henkilökohtaisen budjetin käyttöön ottaminen edellyttää asiakkaan palvelutarpeen arviointia sekä ohjausta ja tukea palvelujen suunnittelussa ja mahdollisuutta tuettuun päätöksentekoon. Maakunnan liikelaitos huolehtii asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta palvelujen suunnittelussa siten kuin 21 §:n 3 momentissa säädetään.

26 § Asiakkaan oikeus henkilökohtaiseen budjettiin

Jos 25 §:ssä säädetty edellytykset henkilökohtaisella budjetilla järjestettävän palvelun saamiselle täyttyvät asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella, asiakkaalle on myönnettävä palveluun henkilökohtainen budjetti. Henkilökohtaisen budjetin perusteella asiakas valitsee palvelujen sisällön ja palvelun tuottajat. Henkilökohtaisella budjetilla ei voi kuitenkaan saada palveluja maakunnan liikelaitokselta.

Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta henkilökohtaisesta budjetista, jolloin maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan sosiaali- ja terveystalvvelujen tuottamisesta muulla tavoin.

27 § Menettely myönnettäessä henkilökohtaista budjettia

Maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan sosiaali- ja terveystalvvelujen tarpeen arvioinnista, asiakassuunnitelmasta sekä sosiaalihuoltoa koskevan hallintopäätöksen teosta siten, kuin niistä erikseen säädetään.

Maakunnan liikelaitos tekee päätöksen henkilökohtaisesta budjetista sen jälkeen, kun asiakkaalle on tehty palvelujen tarpeen arviointi sekä asiakassuunnitelma. Henkilökohtaisen budjetin suuruutta arvioitaessa on otettava huomioon eri palvelujen käyttötarve ja se, mitä palvelujen tuottaminen maakunnan liikelaitoksessa maksaisi.

28 § Henkilökohtaisen budjetin hallinnointi

Henkilökohtainen budjetti on laadittava joko määrääjäksi tai toistaiseksi voimassa olevaksi. Henkilökohtaisen budjetin toteutumista on arvioitava vuosittain sekä tehtävä siihen tarvittaessa muutokset. Henkilökohtaista budjettia on tarkistettava, mikäli asiakkaan elämäntilanne, olosuhteet tai avuntarve olennaisesti muuttuvat. Henkilökohtaista budjettia on tarkistettava myös kustannustason olennaisesti muuttuessa tai jos henkilökohtaisen budjetin suuruus ei vastaa asiakkaan palvelutarvetta.

Henkilökohtaisen budjetin muutoksesta voi tehdä aloitteen asiakas, asiakkaan laillinen edustaja tai maakunnan liikelaitos.

7 luku Palvelun tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyt

29 § Palvelun tuottajia koskevat vaatimukset

Tämän lain tarkoittaman palvelun tuottajan on oltava palveluntuottajalain 10 §:n mukaisessa rekisterissä. Palvelun tuottajan on lisäksi oltava liittyneenä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007), jäljempänä *asiakastietolaki*, tarkoitettujen valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi. Velvollisuus ei kuitenkaan koske sellaisia palveluja ja palvelun tuottajia, joita palveluntuottajalain mukainen rekisteröintivelvoite ei koske.

30 § Suoran valinnan palvelujen kieli

Suoran valinnan palvelun tuottajan on tuotettava palvelut kunnan kielellä toimipisteessä, joka sijaitsee yksikielisessä kunnassa, sekä suomeksi ja ruotsiksi toimipisteessä, joka sijaitsee kaksikielisessä kunnassa. Suoran valinnan palvelun tuottajan tulee oma-aloitteisesti huolehtia siitä, että yksityishenkilön kielelliset oikeudet toteutuvat käytännössä.

Maakunta voi kuitenkin hakemuksesta myöntää suoran valinnan palvelun tuottajalle poikkeusluvan velvollisuudesta tuottaa kaksikielisessä kunnassa palveluja molemmilla kansalliskielillä, jos toimipisteen sijaintialueella on asiakkaiden yhdenvertaisesti saavutettavissa muita suoran valinnan palvelun tuottajien toimipisteitä siten, että asiakas voi saada palvelut omalla kielellään ja käyttää valinnanvapauttaan.

Maakunta voi peruuttaa myöntämänsä poikkeusluvan suoran valinnan palvelun tuottajalle, jos luvan myöntämisen jälkeen toimipisteen sijaintialueen olosuhteet muuttuvat siten, etteivät suoran valinnan palvelut ole asiakkaiden yhdenvertaisesti saavutettavissa molemmilla kansalliskielillä ja niin, että asiakas voi käyttää valinnanvapauttaan.

31 § Maakunnan asettamat ehdot suoran valinnan palvelun tuottajille

Maakunta voi asettaa palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia ehtoja, jotka suoran valinnan palvelun tuottajan on täytettävä. Vaatimusten on oltava yhdenmukaiset kaikille samanlaisia palveluja tuottaville yrityksille, yhteisöille ja ammatinharjoittajille. Maakunnan asukkaiden palvelutarpeet voidaan ottaa vaatimuksissa huomioon.

Maakunta voi lisäksi edellyttää akkreditointia suoran valinnan palvelun tuottajalta.

Maakunta tekee hallintopäätöksen palvelun tuottajille asetettavista vaatimuksista. Vaatimukset on julkaistava julkisessa tietoverkossa.

32 § Palvelun tuottajien kohtelun periaatteet

Maakunnan on kohdeltava palvelun tuottajia yhdenvertaisella ja syrjimättömällä tavalla. Maakunnan on noudatettava avoimuuden ja suhteellisuuden periaatteita soveltaessaan valinnanvapausjärjestelmää.

33 § Ilmoittautuminen suoran valinnan palvelun tuottajaksi

Suoran valinnan palvelun tuottajaksi hyväksytään 29 ja 30 §:n mukaiset vaatimukset ja 31 §:ssä tarkoitetut edellytykset täyttävä palvelun tuottaja maakunnalle tehdyn ilmoituksen perusteella. Ilmoituksessa on oltava palvelun tuottajan nimi, henkilötunnus tai yritys- ja yhteisötunnus sekä yhteystiedot ja sitoumus siitä, että tuottaja noudattaa tässä laissa, järjestämislaissa sekä muualla lainsäädännössä palvelujen tuottamiselle säädettyjä sekä maakunnan määrittelemiä palvelujen vaatimuksia.

Lisäksi ilmoituksessa on oltava seuraavat tiedot siltä osin kuin ne poikkeavat palvelun tuottajien rekisterissä olevista tiedoista:

- 1) palveluyksikön nimi ja yhteystiedot;
- 2) toimipisteiden sijainti ja yhteystiedot sekä maantieteellinen alue, jolla palveluja on saatavilla, jos palveluja tuotetaan kiinteän toimipisteen ulkopuolelle;
- 3) asiakasmäärä;
- 4) palveluyksikön tuottamat palvelut;
- 5) mikä osa palveluista tuotetaan itse omana toimintana ja mikä osa hankitaan sopimuksen, maksusitoumuksen tai maksusetelin perusteella muilta palvelun tuottajilta;
- 6) palvelutoimintaan osallistuvan henkilöstön määrä ja koulutus; sekä
- 7) yhteyshenkilön nimi, henkilötunnus ja yhteystiedot.

Ilmoitus on toimitettava maakunnalle 66 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käytäen.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä ilmoituksessa ilmoitettavista tiedoista ja sähköisen ilmoituksen tietoteknisistä vaatimuksista.

34 § Hyväksyminen suoran valinnan palvelun tuottajaksi

Maakunta hyväksyy suoran valinnan palvelun tuottajan 33 §:n mukaisesti tehdyn ilmoituksen perusteella. Maakunta voi ennen hyväksymispäätöstä tarkastaa suoran valinnan palvelun tuottajan toiminnan ja toimitilat.

Maakunta hankkii viran puolesta muilta viranomaisilta hyväksymisen mahdollisesti edellyttämät lisätiedot. Maakunnalla on oikeus saada tiedot maksutta ja salassapitosäännösten estämättä. Tiedot voidaan luovuttaa maakunnalle teknisen käyttöyhteyden avulla tai muutoin sähköisesti.

Maakunnan on tehtävä päätös palvelun tuottajan hyväksymisestä neljän viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta.

35 § Hyväksymisen peruuttaminen

Maakunta voi peruuttaa hyväksymisen, jos palvelun tuottaja ei täytä enää 29 - 31 §:ssä säädettyjä toimintaedellytyksiä. Hyväksyminen voidaan peruuttaa myös, jos palvelujen laadussa on asiakas- tai potilasturvallisuuden vaarantavia puutteita eikä niitä korjata maakunnan määrittelemässä koh- tuullisessa ajassa.

Maakunta peruuttaa palvelun tuottajan hyväksynnän myös palvelun tuottajan ilmoituksesta tai jos palvelun tuottaja lopettaa suoran valinnan palvelujen tuottamisen.

Maakunnan on peruutettava hyväksyntä, jos palvelun tuottaja ei ole enää palveluntuottajarekisteris- sä, valvontaviranomainen on kieltänyt tuottajan toiminnan, tuottaja on mennyt konkurssiin taikka asiakas- tai potilasturvallisuuteen kohdistuu välitön vakava vaara.

36 § Sopimus suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa

Ennen kuin palvelun tuottaja aloittaa maakunnan hyväksymien suoran valinnan palvelujen tuottami- sen palvelun tuottajan ja maakunnan on tehtävä sopimus palvelutuotannon aloittamisesta ja palvelu- jen toteuttamiseen liittyvistä asioista. Sopimuksessa on oltava ainakin seuraavat asiat:

- 1) milloin palvelujen tuottaminen aloitetaan;
- 2) sopimuksen kesto, jos se ei ole toistaiseksi voimassa oleva;
- 3) miten palvelun tuottaja varmistaa palvelujen tuotannon häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa;
- 4) miten palvelun tuottaja toimittaa maakunnalle toiminnan seurannan edellyttämät tiedot;
- 5) miten tuottaja toteuttaa maakunnan palvelustrategiaan ja palvelulupaukseen sekä asiakkai- den palvelukokonaisuuksiin ja palveluketjuihin samoin kuin palvelujen yhteensovittamiseen liittyviä ehtoja; ja
- 6) korvaukset ja niiden perusteet.

Maakunta ja palvelun tuottaja voivat sopia myös muista kuin 1 momentissa säädetyistä asioista, jotka koskevat palvelujen tuottamista.

37 § Luettelo suoran valinnan palvelun tuottajista

Maakunta ylläpitää julkisessa tietoverkossa olevaa luetteloa suoran valinnan palvelun tuottajista. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettyessä myös suullisesti tai kirjallisesti. Luettelossa on oltava

ainakin tiedot palveluyksikön ja sen toimipisteiden nimistä ja niissä tuotettavista palveluista, yhteystiedot, vastuuhenkilö yhteystietoineen ja tiedot palvelujen saatavuudesta ja laadusta.

38 § Suoran valinnan palveluissa noudatettava sopimus ja sopimuksen muuttaminen

Suoran valinnan palvelun tuottajan on tehtävä sopimus jokaisen maakunnan kanssa, jonka alueella palvelun tuottajalla on sosiaali- ja terveystieteiden tai suunhoidon yksikkö. Suoran valinnan palvelun tuottajalla ei ole velvollisuutta tuottaa muita palveluja, kuin joiden tuottamiseen se on sitoutunut kunkin maakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa.

Suoran valinnan palveluissa noudatetaan sopimusta, jonka asiakkaan palveluista järjestämisvastuussa oleva maakunta on tehnyt asiakkaan valitseman suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa. Jollei järjestämisvastuussa oleva maakunta ole tehnyt sopimusta asiakkaan valitseman suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa, noudatetaan sopimusta, jonka palvelun tuottaja on tehnyt sen maakunnan kanssa, jonka alueella asiakkaan valitsema sosiaali- ja terveystieteiden tai suunhoidon yksikkö toimii.

Maakunta voi päätöksellään muuttaa 36 §:ssä tarkoitettua sopimusta sekä suoran valinnan palveluista maksamiensa korvausten määrää ja perusteita siltä osin kuin laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa tai valtioneuvoston päätöksessä ei säädetä toisin. Maakunnan päättämät muutokset tulevat voimaan maakunnan ilmoittaman siirtymäajan jälkeen, mutta kuitenkin aikaisintaan 30 päivän kuluessa siitä, kun palvelun tuottajan katsotaan saaneen muutoksesta tiedon. Maakunnan tulee siirtymäaikaa määriteltäessä ottaa huomioon muutoksen laatu sekä vaikutukset palvelun tuottajille ja asiakkaille.

Palvelun tuottajalla on oikeus irtisanoa sopimus muutosten johdosta noudattaen 39 §:n 1 momentissa säädettyä irtisanomisen määräaikaa. Irtisanomisajan aikana noudatetaan niitä ehtoja, jotka olivat voimassa ennen muutosta. Jos palvelun tuottaja ei ole kirjallisesti ilmoittanut maakunnalle sopimuksen irtisanomisesta 30 päivän kuluessa siitä, kun palvelun tuottajan katsotaan saaneen muutoksesta tiedon, katsotaan palvelun tuottajan hyväksyneen muutokset.

39 § Sopimuksen irtisanominen ja purkamisen

Palvelun tuottaja voi irtisanoa toistaiseksi voimassa olevan sopimuksen suoran valinnan palvelujen tuottamisesta. Irtisanominen tulee voimaan aikaisintaan kuuden kuukauden kuluttua siitä, kun irtisanomisesta on ilmoitettu maakunnalle. Palvelun tuottaja voi purkaa sopimuksen, jos maakunta ei ole maksanut 36 §:ssä tarkoitetun sopimuksen mukaisia korvauksia määräajassa tai maakunta on muutoin rikkonut olennaisesti sopimusehtoja.

Maakunta voi tuottajaa kuultuaan irtisanoa sopimuksen, jos palvelun tuottaja on toistuvasti jättänyt noudattamatta lakisääteisiä velvoitteitaan tai 36 §:n mukaisen sopimuksen ehtoja eikä ole korjannut havaittuja puutteita maakunnan asettamassa määräajassa. Irtisanominen tulee voimaan aikaisintaan kolmen kuukauden kuluttua siitä, kun irtisanomisesta on ilmoitettu palvelun tuottajalle.

Maakunta voi purkaa sopimuksen jos palvelun tuottaja ei ole enää palveluntuottajarekisterissä, valvontaviranomainen on kieltänyt tuottajan toiminnan, tuottaja on mennyt konkurssiin taikka asiakas- tai potilasturvallisuus on vakavasti vaarantunut.

Maakunnan on huolehdittava siitä, että sopimuksen irtisanomisesta tai purkamisesta huolimatta asiakkaat saavat keskeytyksettä tarvitsemansa palvelut.

8 luku Palvelujen tuottaminen ja palvelun tuottajien velvoitteet

40 § Yhtiöittämisvelvoite

Maakunnan liikelaitos ei voi itse tuottaa suoran valinnan palveluja eikä maksu- tai asiakassetelillä tuotettavia palveluja. Maakunta voi kuitenkin perustaa omistamansa yhtiön tai yhteisön edellä tarkoitettujen palvelujen tuottamiseksi (*yhtiöittämisvelvollisuus*).

41 § Suoran valinnan palvelujen tuottaminen

Suoran valinnan palvelun tuottaja voi huolehtia palvelukokonaisuuden tuottamisesta:

- 1) tuottamalla palvelut itse;
- 2) sopimuksin yhdessä muun palvelun tuottajan kanssa;
- 3) hankkimalla palveluja toiselta palvelun tuottajalta; tai
- 4) antamalla asiakkaalle maksusetelin, jolla suoran valinnan palvelun tuottaja sitoutuu maksamaan asiakkaan toiselta palvelun tuottajalta saamat palvelut maksusetelissä määriteltyyn arvoon asti.

Hankkiessaan palveluja toiselta palvelun tuottajalta suoran valinnan palvelun tuottaja vastaa siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään suoran valinnan palveluilta. Suoran valinnan palvelun tuottajalla säilyy aina kokonaisvastuu yksittäisen asiakkaan saamasta palvelukokonaisuudesta.

42 § Suoran valinnan palvelun tuottajan velvoitteet

Suoran valinnan palvelun tuottaja vastaa 15 §:ssä tarkoitettun sosiaali- ja terveydenhuollon tai suun terveydenhuollon palvelukokonaisuuden tai molempien palvelukokonaisuuksien tuottamisesta palvelun tuottajan kanssa sopimuksen tehneen maakunnan määrittelemällä tavalla. Palvelun tuottaja voi kuitenkin itse määrittellä, millä alueella se tuottaa toimipisteensä ulkopuolelle annettavia palveluja, jos niitä sisältyy suoran valinnan palvelukokonaisuuteen.

Palvelun tuottajan on ilmoitettava palvelun tuottamista koskevista olennaisista muutoksista maakunnalle vähintään kaksi kuukautta ennen muutosta sekä vähäisemmistä muutoksista vähintään kaksi viikkoa ennen muutosta. Jos muutos johtuu häiriötilanteen tai poikkeusolojen vuoksi tarvittavista välttämättömistä toimenpiteistä palvelutuotannon jatkuvuuden turvaamiseksi, muutoksista on ilmoitettava viipymättä sen jälkeen, kun tuottajalla on tieto muutoksesta. Ilmoitus tehdään 66 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen. Valtioneuvoston asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä siitä, mitkä ovat palvelun tuottamista koskevia olennaisia muutoksia.

Suoran valinnan palvelun tuottajan on tehtävä toiminta-alueellaan yhteistyötä maakunnan ja kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi maakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa määritellyllä tavalla.

Suoran valinnan palvelun tuottajan on ilmoitettava julkisessa tietoverkossa enimmäisasiakasmääränsä sekä ajantasaisesti se, kuinka paljon uusia asiakkaita se pystyy ottamaan asiakkaikseen. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettyä myös suullisesti tai kirjallisesti.

Palvelun tuottajan on ilmoitettava julkisessa tietoverkossa ajantasaisesti palveluun pääsyn tosiasialliset odotusajat. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettyä myös suullisesti tai kirjallisesti. Odotusajat eivät saa ylittää terveydenhuoltolain 51 §:ssä säädettyjä hoitoon pääsyn enimmäisaikoja.

Jos asiakkaalla ilmenee tarvetta muihin sosiaali- tai terveydenhuollon palveluihin, kuin suoran valinnan palvelun tuottajan vastuulla oleviin palveluihin, palvelun tuottajan on ohjattava asiakasta hakeutumaan palvelutarpeen arviointiin maakunnan liikelaitokseen. Lisäksi palvelun tuottaja voi ohjata asiakkaan muihin tarvittaviin maakunnan, kunnan tai muiden tahojen järjestämiin palveluihin.

43 § Palvelun tuottajan velvoitteet annettaessa palveluja maksusetelillä, asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla

Antaessaan palveluja maksusetelillä, asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla palvelun tuottaja vastaa annettavan palvelun sisällöstä ja tuottamisesta siten kuin maksu- tai asiakassetelissä tai henkilökohtaista budjettia koskevassa asiakassuunnitelmassa on määritelty. Palvelun tuottaja voi kuitenkin itse määritellä, millä alueella se tuottaa toimipisteensä ulkopuolelle annettavia palveluja.

Palvelun tuottajan on ilmoitettava 66 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen ajantasaisesti maksusetelillä, asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavat palvelut, mahdolliset maksu- tai asiakassetelin arvoa tai palvelun sisältöä koskevat ehdot palvelun antamiselle sekä palveluihin pääsyn odotusajat. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettyä myös suullisesti tai kirjallisesti. Odotusajat eivät saa ylittää terveydenhuoltolain 51 §:ssä säädettyjä hoitoon pääsyn enimmäisaikoja.

44 § Palvelun tuottajan toiminnan taloudellinen eriyttäminen

Palvelun tuottajan on kirjanpidossaan eriytettävä julkinen rahoitus, joka on annettu:

- 1) suoran valinnan palvelujen tuottamiseen; ja
- 2) työterveyshuollon palvelujen tuottamiseen.

Edellä 1 momentin tarkoittama erilliskirjanpitovelvollinen yritys on velvollinen pitämään erillistä kirjanpitoa 1 momentissa mainituista toiminnoista siten, että siitä ilmenee:

- 1) toimintokohtaisesti kohdistettuina kaikki tulot ja menot, jotka tulee eritellä objektiivisesti perusteltavien kustannuslaskennan periaatteiden mukaisesti, mitä menettelyä tulee noudattaa johdonmukaisesti; ja
- 2) lisätietona selkeä kuvaus edellä mainituista kustannuslaskennan periaatteista.

Tämän lain mukaisesti eriytettyjen toimintojen tuotot ja kulut tulee esittää tilikausittain erillisessä tuloslaskelmassa, jonka tulee olla johdettavissa erilliskirjanpitovelvollisen yrityksen kirjanpidosta. Tuloslaskelman laatimisessa noudatetaan soveltuvin osin erilliskirjanpitovelvolliseen yritykseen sovellettavia kirjanpitosäännöksiä.

Eriytettyjen toimintojen tuloslaskelmat lisätietoineen ovat julkisia, ja ne esitetään erilliskirjanpitovelvollisen yrityksen tilinpäätöksen liitetietona.

Eriytettyjen toimintojen tuloslaskelman ja sen lisätietojen tarkemmasta sisällöstä ja julkistamisesta voidaan säätää erikseen valtioneuvoston asetuksella.

45 § Palvelun tuottajan velvollisuus tilinpäätös- ja verotustietojen antamiseen

Suoran valinnan palvelun tuottajan ja asiakassetelillä annettavan palvelun tuottajan on annettava tämän lain mukaisesta toiminnastaan ja taloudestaan sekä verotuksestaan seuraavat tiedot:

- 1) tilinpäätös ja siihen liittyvä toimintakertomus;
- 2) verotuspaikkaa ja verotettavaa tulosta koskevat yhteenvetotiedot;
- 3) tiedot johdon palkoista ja palkkioista sekä sidonnaisuuksista ja liiketoimista palvelun tuottajan lähipiiriin kanssa;
- 4) selvitys ohjaus- ja hallintojärjestelmästänsä sekä sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta ja palvelun tuottajan yhteiskuntavastuuta koskevista toimintaperiaatteista ja niiden toteuttamisesta;
- 5) yhteenvetotiedot sisältävä selvitys osallistumisestaan tutkimukseen, koulutukseen ja kehittämistoimintaan ja palvelun tuottajan sitä koskevista toimintaperiaatteista; sekä
- 6) selvitys siitä, miten asiakkaiden tarpeet ja osallistuminen on otettu huomioon palvelun tuottajan toiminnassa.

Kirjanpitolain 1 luvun 4 a §:ssä tarkoitetun pienyrityksen on annettava ainoastaan tilinpäätös sekä tiedot verotuspaikastaan ja verotettavasta tuloksestaan.

Tiedot annetaan 66 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin maakunnalle toimitettavien tietojen yksityiskohdista ja tietojen toimittamisen tavoista.

46 § Palvelun tuottajan velvollisuus palvelutoimintaa koskevien tietojen antamiseen

Edellä 3 – 6 luvuissa tarkoitettujen palvelun tuottajien on toimitettava maakunnalle tiedot asiakkaisista, asiakkaille annetuista palveluista, maksueteleistä, asiakaseteleistä ja henkilökohtaisista budjeeteista sekä suoritetuista toimenpiteistä ja palvelujen vaikutuksista. Lisäksi maakunnalle on annettava tiedot valinnanvapauden piiriin kuuluvien palvelujen kustannuksista.

Tiedot annetaan maakunnalle 66 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin maakunnalle toimitettavien tietojen yksityiskohdista ja tietojen toimittamisen tavoista.

47 § Palvelun tuottajan vastuu palveluista

Palvelun tuottajan vastuu palveluista määräytyy sen mukaan, mitä tässä laissa tai muualla säädetään, sekä mitä maakunnan toiminnalle asettamista edellytyksistä tai ehdoista johtuu. Lisäksi palvelun tuottaja vastaa palveluunsa liittyneiden hoitokomplikaatioiden ja vastaavien korjaamisen kustannuksista.

48 § Kilpailulain soveltaminen

Kilpailu- ja kuluttajaviraston oikeudesta puuttua maakunnan tai maakunnan määräysvaltaan kuuluvan yhteisön kilpailulain vastaiseen menettelyyn tai toiminnan rakenteeseen säädetään kilpailulaissa (948/2011).

9 luku Palvelun tuottajalle suoritettavat korvaukset

Yleiset periaatteet

49 § Korvaamisen yleiset periaatteet

Palvelun tuottajalle maksettavien korvausten on kannustettava tehokkaiisiin palveluihin sekä edistettävä väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä toimintakyvyn ylläpitämistä. Korvausten on tuettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen vaikuttavuustavoitteita, asiakkaiden valinnanvapautta ja maakuntatalouden kestävyyttä. Korvausten on perustuttava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuotteistukseen, tuotehintaan tai vastaavaan, jolla maakunta seuraa omaa toimintaansa.

Korvaukset suoran valinnan palvelun tuottajille

50 § Suoran valinnan palvelun tuottajan korvaukset

Maakunta päättää osana palvelujen tuotannon ohjausta suoran valinnan palvelun tuottajalle maksettavasta korvauksesta niiltä osin kuin tässä laissa ja tämän lain perusteella annetussa asetuksessa ei ole tarkemmin säädetty.

Maakunta voi päätöksellään muuttaa suoran valinnan palveluista maksamiensa korvausten määrää ja perusteita siten, kuin 38 §:ssä säädetään.

51 § Kiinteä korvaus

Suoran valinnan palvelun tuottaja saa jokaisesta listautuneesta asiakkaasta maakunnan määrittelemän kiinteän korvauksen. Kiinteällä korvauksella tarkoitetaan maakunnan suoran valinnan palvelun tuottajalle maksamaa tarvetekijöihin perustuvaa asiakaskohtaista vastuuajanaan sidottua korvausta suoran valinnan palvelukokonaisuuteen kuuluvista palveluista.

Maakunnan tulee kohdentaa suoran valinnan palveluihin varatusta määrärahasta vähintään 4/5 osuus kiinteällä korvauksella maksettavaksi.

Kiinteän korvauksen suuruutta määritettäessä maakuntien on noudatettava kansallisia tarvetekijöitä, joita ovat maakuntien asukkaiden ikä, sukupuoli ja työssäkäynti.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee tarvetekijöille kansalliset painokertoimet. Maakunta voi kiinteän korvauksen suuruutta määritellään poiketa tarvetekijöille määritellyistä kansallisista painokertoimista.

Maakunta voi määritellä erikseen erityisiä ryhmäkohtaisia kiinteitä korvauksia, jotka perustuvat kansallisiin tarvetekijöihin.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä 2 momentissa tarkoitettusta kiinteän korvauksen suhteellisesta määrästä sekä 3 momentissa tarkoitetuista kansallisista tarvetekijöistä sekä painokertoimista, jolloin maakunta ei voi enää poiketa kansallisista painokertoimista 4 momentin perusteella.

52 § Kiinteän korvauksen perusteena oleva aika

Maakunta maksaa palvelun tuottajalle korvauksen suoran valinnan palveluista siltä ajalta, kun palvelun tuottajalla on ollut vastuu asiakkaan palvelujen tuottamisesta.

53 § Korvausten maksutapa ja maksuaikataulu

Maakunta ja palvelun tuottaja sopivat 36 §:ssä tarkoitetussa sopimuksessa korvausten maksutavasta sekä maksuaikataulusta.

Maakunta ei voi maksaa palvelun tuottajalle ennakkomaksua suoran valinnan palvelun tuottamisesta.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä 1 momentissa tarkoitetusta maksutavasta sekä maksuaikataulusta.

54§ Kannustinperusteiset korvaukset

Maakunta voi asettaa suoran valinnan palvelun tuottajalle korvausten perusteiksi palvelujen laatuun, kustannustehokkuuteen sekä vaikuttavuuteen liittyviä mittareita ja perusteita. Maakunta voi maksaa sen etukäteen määrittelemien perusteiden täyttymisestä kannustinperusteisia korvauksia tai peria palvelun tuottajalta sanktiomaksuja, jos perusteet eivät täyty.

Maakunnan tulee käyttää suoran valinnan palvelun tuottajien suoriutumisen arvioinnissa yhdenvertaisia mittareita ja perusteita. Maakunnan tulee tiedottaa käyttämistään mittareista ja perusteista ja näiden muutoksista palvelun tuottajia hyvissä ajoin niin, että palvelun tuottajat pystyvät suunnittelemaan toimintaansa vaatimusten mukaisesti.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä kannustinperusteisten korvausten mittareista ja perusteista sekä näiden perusteella maksettavien kannustinperusteisten korvausten tai sanktiomaksujen vähimmäismääristä.

55 § Suoriteperusteiset korvaukset

Maakunta voi päättää toimenpiteistä tai palvelukokonaisuuksista, joista palvelun tuottajalle maksetaan suoriteperusteinen korvaus, jos tämä on perusteltua 49 §:ssä mainittujen periaatteiden kannalta.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä 1 momentissa tarkoitetuista toimenpiteistä ja palvelukokonaisuuksista sekä niiden tarkemmasta sisällöstä ja korvausten vähimmäismäärästä.

56 § Suoran valinnan palvelun tuottajalle maksettavat muut korvaukset

Maakunta ja palvelun tuottaja voivat myös sopia palvelun tuottajalle maksettavista muista korvauksista. Muiden korvausten avulla maakunta voi huomioida oman alueensa sairastavuudessa, asukastiheydessä ja muissa vastaavissa olosuhteissa ilmenevät erilaiset paikalliset olosuhteet ja asiakkaiden henkilökohtaisen sairastavuuden.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä suoran valinnan palvelun tuottajalle maksettavien muiden korvausten perusteista.

Maksuseteli, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti

57 § Korvaukset maksusetelipalvelun tuottajalle

Suoran valinnan palvelun tuottaja korvaa maksusetelipalvelun tuottajalle kustannukset palveluista, jotka maksusetelipalvelun tuottaja on antanut asiakkaalle maksusetelin perusteella. Suoran valinnan palvelun tuottajan on määriteltävä maksusetelin arvo siten, että asiakkaalla on tosiasiallinen mahdollisuus saada sillä tarpeensa mukainen palvelu. Korvaus suoritetaan enintään suoran valinnan palvelun tuottajan maksusetelille määräämän arvon mukaisesti. Jos maksusetelipalvelun tuottaja on ennakkoon ilmoittanut palvelulle maksusetelille määriteltäviä arvoja alemman hinnan, korvaus maksetaan maksusetelipalvelun tuottajan ilmoittaman hinnan suuruisena.

Suoran valinnan palvelun tuottaja voi liittää maksuseteliin kannustinperusteisen osuuden, jonka maksusetelipalvelun tuottaja saa silloin, kun annettu palvelu täyttää suoran valinnan palvelun tuottajan etukäteen määrittelemät palvelun laadun ja onnistumisen kriteerit. Kannustinperusteisen korvauksen kriteerien on oltava lainsäädäntöön ja vakiintuneeseen käytäntöön perustuvaa palvelun tasoa korkeampia.

Maksusetelin asiakkaalle antanut suoran valinnan palvelun tuottaja maksaa korvauksen maksusetelipalvelun tuottajalle sen toimitettua suoran valinnan palvelun tuottajalle tiedot maksusetelillä annetuista palveluista ja palvelun tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista. Suoran valinnan palvelun tuottaja suorittaa korvauksen viimeistään kolmen viikon kuluttua siitä, kun se vastaanotti maksusetelipalvelun tuottajan ilmoittamat tiedot palveluista ja niiden aiheuttamista kustannuksista.

Maksusetelipalvelun tuottaja ei saa periä asiakkaalta maksuja maksusetelillä annetuista palveluista.

58 § Korvaukset asiakassetelipalvelun tuottajalle

Maakunta korvaa palvelun tuottajalle maakunnan ennalta määräämään arvoon asti kustannukset palveluista, joita asiakas saa asiakassetelillä. Jos palvelun tuottaja on ennakkoon ilmoittanut palvelulle asiakassetelille määriteltäviä arvoja alemman hinnan, korvaus maksetaan palvelun tuottajan ilmoittaman hinnan suuruisena.

Asiakasseteliin voidaan liittää kannustinperusteinen osuus, jonka palvelun tuottaja saa silloin kun annettu palvelu täyttää maakunnan etukäteen määrittelemät palvelun laadun ja onnistumisen kriteerit. Kannustinperusteisen korvauksen mittareiden ja perusteiden on oltava lainsäädäntöön ja vakiintuneeseen käytäntöön perustuvaa palvelun tasoa korkeampia.

Palvelun tuottajan on toimitettava 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.

Asiakassetelipalvelun tuottaja ei saa periä asiakkaalta maksuja asiakassetelillä annetuista palveluista.

59 § Korvaukset annettaessa palveluja henkilökohtaisella budjetilla

Maakunta korvaa palvelun tuottajalle maakunnan ennalta määräämään arvoon asti kustannukset palveluista, joita asiakas saa henkilökohtaisella budjetilla. Asiakas vastaa kuitenkin itse palvelun tuottajalle niiden palvelujen kustannuksista, jotka eivät sisälly henkilökohtaista budjettia koskevaan asiakassuunnitelmaan.

Palvelun tuottajan on toimitettava riittävät tiedot asiakkaalle annetuista palveluista ja palvelujen tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista maakunnalle. Maakunta suorittaa korvauksen viimeistään kolmen viikon kuluttua siitä, kun se vastaanotti palvelun tuottajan ilmoittamat tiedot palveluista ja niiden aiheuttamista kustannuksista.

Palvelun tuottaja ei saa periä asiakkaalta maksuja henkilökohtaisen budjetin perusteella antamistaan palveluista.

*Muut korvauksia koskevat säännökset**60 § Korvaukset toisen maakunnan alueella toimivalle palvelun tuottajalle*

Korvauksen asiakkaan valitsemalle tai kiireellisiä palveluja antaneelle suoran valinnan palvelun tuottajalle maksaa maakunta, jolla on vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä kyseiselle asiakkaalle, jos tällä maakunnalla on 36 §:n mukainen sopimus suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa.

Jos asiakkaan palveluista järjestämisvastuussa olevalla maakunnalla ei ole sopimusta asiakkaan valitseman tai asiakkaalle kiireellisiä palveluja antaneen suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa, maksaa korvauksen se maakunta, jonka alueella palveluja antanut sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö sijaitsee.

Asiakkaan palveluista järjestämisvastuussa oleva maakunta on velvollinen korvaamaan suoran valinnan palvelujen antamisesta aiheutuneet kustannukset 2 momentissa tarkoitettulle maakunnalle. Korvaus on enintään suoran valinnan palvelun tuottajalle maksettu määrä.

Jos maakunnan liikelaitoksen asiakkaana on henkilö, joka on toisen maakunnan asukas, sovelletaan kustannusten korvaamiseen järjestämislain 37 §:ää.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä toiselle maakunnalle maksettavien korvausten määrien perusteista ja korvausmenettelystä.

61 § Kansaneläkelaitoksen tehtävät korvausten maksatuksessa

Kansaneläkelaitos vastaa tämän lain mukaisiin korvauksiin liittyvän valtakunnallisen maksuliikenteen hallinnoinnista ja teknisestä toteutuksesta.

Kansaneläkelaitos toimii korvausten maksatuksen teknisenä toteuttajana ja vastuu maksujen sisälöstä sekä kohdentumisesta säilyy maakunnilla.

Maakuntien ja Kansaneläkelaitoksen tulee sopia tarkemmin Kansaneläkelaitoksesta annetun lain (731/2001) 2 §:n 2 momentin mukaisesti 1 momentissa tarkoitettun valtakunnallisen maksuliikenteen hoitamisesta.

Kansaneläkelaitoksella on oikeus saada maakunnilta ja palvelun tuottajilta 1 momentin mukaisen maksatuksen hallinnoimiseksi tarvittavat tiedot.

62 § Valtioneuvoston päätös korvausperusteista

Valtioneuvosto voi tehdä maakuntaa koskevan päätöksen korvausperusteista, jossa poiketaan tässä luvussa tarkoitettussa asetuksessa säädetystä korvausperusteesta.

10 luku Erinäiset säännökset

63 § Hallintomenettely ja julkisuus

Suoran valinnan palveluja tuottavan sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön toimintaan sovelletaan hallintolakia. Mainitun lain 28 §:n 1 momentin 5 ja 6 kohtaa sovelletaan palvelun tuottajaan sekä palvelun tuottajan muodostamaan kirjanpitolaissa (1336/1997) tarkoitettuun konserniin kuuluvaan yhteisöön vain asiassa, jossa palvelun tuottajan ja yhteisön edut ovat ristiriidassa keskenään tai jossa asian tasapuolinen käsittely sitä edellyttää.

Edellä 1 momentissa tarkoitettun palvelun tuottajan tämän lain mukaisen toiminnan julkisuuteen sovelletaan, mitä viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetussa laissa (621/1999) säädetään mainitun lain 4 §:n 1 momentissa tarkoitettun viranomaisen toiminnan julkisuudesta.

64 § Rikosoikeudellinen virka- ja vahingonkorvausvastuu

Suoran valinnan palveluja tuottavan sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon palveluksessa oleviin henkilöihin sovelletaan rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä henkilöiden suorittaessaan tässä laissa tarkoitettuja tehtäviä. Vahingonkorvausvastuusta säädetään vahingonkorvauslaissa (412/1974).

65 § Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito

Maakunta on henkilötietolain (523/1999) 3 §:n 4 kohdassa tarkoitettu rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoille. Näistä asiakas- ja potilasasiakirjoista ja niiden käsittelystä säädetään sosiaalihuollon asiakaslaissa, potilaslaissa, sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetussa laissa (254/2015), asiakastietolaissa, viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetussa laissa (621/1999) ja henkilötietolaissa (523/1999).

Palvelun tuottajalla on oikeus käsitellä 1 momentissa tarkoitettussa maakunnan asiakas- ja potilasrekisterissä olevia asiakkaan palvelun edellyttämiä tarpeellisia asiakas- ja potilastietoja.

Suoran valinnan palveluja tuottavan, asiakassetelipalveluja tuottavan ja henkilökohtaiseen budjettiin kuuluvia sosiaali- ja terveystalouden palveluja tuottavan palvelun tuottajan sekä edellä mainittujen lukuun toimivien muiden palvelun tuottajien on käytettävä toiminnassaan asiakastietolain mukaisia valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja. Näihin palveluihin perustuvat asiakas- ja potilastiedot tallennetaan mainittuja valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja käyttäen maakunnan asiakas- ja potilasrekisteriin.

Velvollisuus liittyä asiakastietolain mukaisiin tietojärjestelmäpalveluihin ja tallentaa palvelua koskevat tiedot maakunnan asiakasrekisteriin ei kuitenkaan koske sellaisia palveluja ja niiden tuottajia, joita ei tarvitse rekisteröidä palveluntuottajalain 10 §:n mukaiseen rekisteriin.

66 § Valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut

Asiakkaan valinnanvapauden toteuttamiseksi on valtakunnalliset tiedonhallintapalvelut. Kaikkien tämän lain tarkoittamien palvelun tuottajien on käytettävä näitä tiedonhallintapalveluja. Tiedonhallintapalveluihin kuuluvat:

- 1) asiakkaan valinnan toteuttava palvelu, jonka välityksellä asiakas voi ilmoittautua haluamansa suoran valinnan palvelun tuottajan ja maakunnan liikelaitoksen asiakkaaksi;
- 2) valinnanvapauden tietopalvelu, jossa on tiedot kaikista tämän lain mukaisista valinnanvapauspalvelujen tuottajista ja niiden palveluista;
- 3) tuottajahallintapalvelu, jonka välityksellä tuottajat tekevät 33, 42 ja 43 §:n mukaiset ilmoitukset ja jossa on maakuntien hyväksymät suoran valinnan palvelun tuottajat ja tuottajien kanssa tehdyt sopimukset;
- 4) palvelutuotannon seurantapalvelu, jolla toimitetaan tiedot asiakkaiden saamista palveluista maakunnalle sekä asiakassetelin, henkilökohtaisen budjetin ja maksusetelin antajalle; sekä
- 5) palvelun tuottajien yhteiskuntavastuun tietopalvelu, jossa on 45 §:n mukaiset tiedot palvelun tuottajan toiminnasta ja taloudesta.

Valinnanvapauden tietojärjestelmät ovat yhteydessä toisiinsa siten, että niissä olevat tiedot ovat saatavilla kaikista edellä tarkoitetuista palveluista. Tietojärjestelmässä olevat 1 momentin 2, 3 ja 5 kohdassa tarkoitettut tiedot julkaistaan julkisessa tietoverkossa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä valinnanvapauden tiedonhallintapalvelujen tietosisällöstä.

67 § Tiedonhallintapalvelujen toteuttaminen

Kansaneläkelaitos toteuttaa 66 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitetun asiakkaan valinnan toteuttavan palvelun. Palvelu toteutetaan siten, että sitä voidaan käyttää asiakastietolain 19 §:n mukaisen kansalaisen käyttöliittymän (*omakanta*) yhteydessä. Muut 66 §:n 1 momentissa tarkoitettut palvelut toteuttaa X.

68 § Valvonta

Maakunta valvoo alueellaan toimivia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajia, jotka antavat suoran valinnan palveluja, asiakassetelipalveluja tai henkilökohtaisella budjetilla annettavia palveluja. Valvonnan suorittamiseksi maakunnalla on oikeus salassapitosäännösten estämättä saada maksettua palvelun tuottajalta valvonnan toteuttamiseksi tarvittavat tiedot. Lisäksi maakunnalla on oikeus tarkastaa palvelun tuottajan toiminta ja toimitilat. Tarkastuksen voi tehdä ennalta ilmoittamatta.

Palvelun tuottajien valvonnasta säädetään palveluntuottajalaissa. Jos valvontaviranomainen saa valvontatoiminnassaan tiedon epäkohdasta tässä laissa tarkoitetun palvelun tuottajan toiminnassa, sen on ilmoitettava asiasta maakunnalle, jonka alueella palvelun tuottaja toimii.

69 § Muutoksenhaku

Maakunnan 15, 21 ja 24 §:ssä, 30 §:n 2 ja 3 momentissa, 31 ja 50 §:ssä sekä 58 §:n 1 momentissa tarkoitettuun päätökseen saa hakea muutosta siten kuin maakuntalaissa säädetään.

Muuhun kuin 1 momentissa tarkoitettuun hallintopäätökseen saa hakea muutosta valittamalla siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään.

Hallinto-oikeuden päätökseen saa hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan.

[Jatkovalmistelussa huomioitavaa: Lakiin ja sen perusteluihin on tarpeen lisäksi ottaa säännökset siitä, että:

- *Sote-keskuksen tekemään päätökseen haetaan muutosta hallinto-oikeudelta siten, kuin siinä laissa, jonka nojalla sote-keskuksen päätös on tehty, säädetään muutoksenhausta viranomaisen päätökseen.*
- *Jos muualla laissa ei erikseen muuta säädetä, haetaan sote-keskuksen päätökseen muutosta hallinto-oikeudelta. Hallinto-oikeuden toimivalta määräytyy sen mukaan minkä maakunnan alueella on päätöksen tehnyt sote-keskuksen toimipiste.*

Sote-keskusten hallintopäätöksiin on tarkoitus säätää vastaava valitusmahdollisuus kuin viranomaisenkin päätöksiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon sisältölakien muutosten yhteydessä on tältä osin tarve päivittää myös muutoksenhakusäännökset.]

70 § Kansaneläkelaitoksen ohjaus

Tässä laissa säädettyissä tehtävissä Kansaneläkelaitos toimii sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa.

11 luku Voimaantulo

71 § Voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2019.

Tällä lailla kumotaan terveydenhuoltolain 47 -49 § sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009).

72 § Siirtymäsäännökset

Maakunnan on siirrettävä 15 §:n 2 momentin 1 kohdassa tarkoitettujen perustasoon kuuluvat sekä 15 §:n 3 momentin 1 ja 2 kohdassa tarkoitettujen laajennettuun perustasoon kuuluvat suoran valinnan palvelut sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2021. Maakunnan on lisäksi siirrettävä 15 §:n 2 momentin 2 kohdassa tarkoitettujen perustasoon kuuluvat sekä 15 §:n 3 momentin 3 kohdassa tarkoitettujen laajennettuun perustasoon kuuluvat palvelut suunhoidon yksiköiden tuotantovastuulle viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2021.

Maakunnan on otettava suoran valinnan palvelun tuottajaksi ilmoittautuvien ilmoituksia vastaan vähintään kuusi kuukautta ennen kuin palvelujen tuotantovastuu siirretään näille palvelun tuottajille. Maakunnan on tehtävä 34 §:ssä tarkoitettu päätös suoran valinnan palvelun tuottajan hyväksymisestä kahden kuukauden kuluessa ilmoituksen saapumisesta.

Maakunnan asukkaat voivat ilmoittautua sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön asiakkaiksi vähintään kaksi kuukautta ennen kuin maakunta siirtää 15 §:ssä tarkoitettut palvelut suoran valinnan palvelun tuottajien tuotantovastuulle. Maakunnan on tiedotettava palvelujen siirtämisestä suoran valinnan palvelun tuottajien tuotantovastuulle sekä valittavista sosiaali- ja terveyskeskuksista ja suunhoidon yksiköistä ja valintamenettelystä alueen asukkaille vähintään kaksi kuukautta ennen tuotantovastuun siirtymistä.

Maakunnan asukkaat voivat valita maakunnan liikelaitoksen perustason palveluyksikön ja sen toimipisteen vähintään kaksi kuukautta ennen kuin maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevat palvelut siirtyvät sen tuotantovastuulle. Maakunnan on tiedotettava asukkailleen valintamenettelystä vähintään kaksi kuukautta ennen tuotantovastuun siirtymistä.

Jos maakunnan asukas ei ole valinnut sosiaali- ja terveyskeskusta ja suunhoidon yksikköä viimeistään 14 päivää ennen tuotantovastuun siirtymistä suoran valinnan palvelun tuottajille, maakunnan on osoitettava asukkaalle sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö, joka on parhaiten asukkaan saavutettavissa. Alaikäisten kohdalla ja muissa erityistilanteissa sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinnassa sovelletaan 10 ja 11 §:ää.

Jos maakunnan asukas ei ole valinnut maakunnan liikelaitoksen perustason toimipistettä viimeistään 14 päivää ennen tuotantovastuun siirtymistä maakunnan liikelaitokselle, maakunnan on osoitettava asukkaalle maakunnan liikelaitoksen perustason toimipiste, joka on parhaiten asukkaan saavutettavissa. Alaikäisten kohdalla ja muissa erityistilanteissa maakunnan liikelaitoksen perustason toimipisteen valinnassa sovelletaan 10 ja 11 §:ää.

Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, säännöshedotukset tuetusta päätöksenteosta 31.1.2017

Laki

potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 15 § ja
lisätään lakiin uusi 2 a luku seuraavasti:

2 a LUKU

Päätöksenteossa tukeminen

9 a § Päätöksenteon tukemisen edellytykset

Maakunta voi tehdä päätöksen potilaan päätöksenteon tukemisesta siten kuin tässä luvussa säädetään, jos potilaalla on pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti vaikeuksia muodostaa tai ilmaista terveyden- ja sairaanhoitoaan koskeva tahtonsa taikka ymmärtää terveyden- ja sairaanhoitoaan koskevia selvityksiä ja hän ei saa terveyden- ja sairaanhoitoonsa soveltuvaa ja riittävää tukea muun lainsäädännön nojalla.

9 b § Päätöksenteossa tukemista koskevan asian vireille tulo

Päätöksenteossa tukemista koskeva asia tulee vireille potilaan terveydenhuollon järjestämisestä vastaavalle maakunnalle tehtävällä ilmoituksella tai maakunnan omasta aloitteesta.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun ilmoituksen saa tehdä potilas itse, hänen laillinen edustajansa, lähiomaisensa tai muu läheisensä taikka häntä hoitava lääkäri.

9 c § Päätöksenteossa tukeva henkilö

Potilaan terveydenhuollon järjestämisestä vastaava maakunta tekee potilasta kuultuaan päätöksen päätöksenteossa tukevasta henkilöstä, jos potilas ei tätä vastusta. Päätöksestä on käytävä ilmi, mitä asioita tuettu päätöksenteko koskee.

Päätöksenteossa tukevan henkilön on annettava kirjallinen suostumuksensa tehtävään.

Päätöksenteossa tukevan henkilön on oltava tehtävänsä sopiva. Sopivuutta arvioitaessa on otettava huomioon tehtävään esitetyn henkilön suhde potilaaseen sekä tehtävän laatu ja laajuus. Tehtävään ei saa nimetä henkilöä, joka on palvelus- tai toimeksiantosuhteessa palvelujen järjestäjään tai tuottajaan taikka jolla on odotettavissa erityistä hyötyä tai vahinkoa asiassa, jota tuettu päätöksenteko koskee.

Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, säännöshedotukset tuetusta päätöksenteosta 31.1.2017

9 d § Päätöksenteossa tukevan henkilön asema ja tehtävät

Päätöksenteossa tukevan henkilön tehtävänä on selvittää potilaalle tämän käytettävissä olevat terveydenhuollon eri vaihtoehdot ja niiden vaikutukset siten, että potilas ne riittävästi ymmärtää, sekä auttaa potilasta tämän tahdon muodostamisessa ja sen ilmaisemisessa niin, että potilaan saama hoito vastaa tämän tahtoa.

Päätöksenteossa tukeva henkilö ei tee päätöksiä potilaan puolesta.

Päätöksenteossa tukevalla henkilöllä on oikeus olla läsnä käsiteltäessä asiaa, jossa hän 9 c §:n 1 momentissa tarkoitetun päätöksen perusteella tukee potilasta päätöksenteossa.

Edellä 9 c §:n 1 momentissa tarkoitetun päätöksen tehneen maakunnan on vapautettava päätöksenteossa tukeva henkilö tehtävistään tämän omasta tai potilaan pyynnöstä taikka jos päätöksenteossa tukeva henkilö ei enää täytä 9 c §:n 3 momentissa tarkoitettuja tehtävään nimetyille henkilölle asetettuja sopivuutta ja riippumattomuutta koskevia edellytyksiä.

9 e § Tiedonsaantioikeus

Päätöksenteossa tukevalla henkilöllä on niissä asioissa, joita 9 c §:n 1 momentissa tarkoitettu päätös koskee, oikeus saada tiedot, joihin potilaalla itsellään on oikeus.

9 f § Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus

Tässä luvussa säädettyä tehtävää hoidettaessa saatujen asiakirjojen ja niihin sisältyvien tietojen salassapitoon sekä tehtävän hoidossa saatuja tietoja koskevaan vaitiolo- ja salassapitovelvollisuuteen sovelletaan viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 22 - 24 §:ää ja 35 §:ää myös silloin, kun kysymys ei ole mainitussa laissa tarkoitetun viranomaisen asiakirjasta.

15 § Muutoksenhaku

Tämän lain 9 c §:n 1 momentissa tarkoitettuun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/2009) säädetään. Muutosta saa hakea potilas itse, hänen laillinen edustajansa tai ilmoituksen tekijä.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 201 .

Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, säännöshedotukset tuetusta päätöksenteosta 31.1.2017

Laki

sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

lisätään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin (812/2000) uusi 2 a luku ja 28 a § seuraavasti:

2 a luku

Päätöksenteossa tukeminen

13 a § Päätöksenteon tukemisen edellytykset

Maakunta voi tehdä päätöksen asiakkaan päätöksenteon tukemisesta siten kuin tässä luvussa säädetään, jos asiakkaalla on pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti vaikeuksia muodostaa tai ilmaista sosiaalihuoltoaan koskeva tahtonsa taikka ymmärtää sosiaalihuoltoaan koskevia selvityksiä ja hän ei saa sosiaalihuoltoonsa soveltuvaa ja riittävää tukea muun lainsäädännön nojalla.

13 b § Päätöksenteossa tukemista koskevan asian vireille tulo

Päätöksenteossa tukemista koskeva asia tulee vireille asiakkaan sosiaalihuollon järjestämisestä vastaavalle maakunnalle tehtävällä ilmoituksella tai maakunnan omasta aloitteesta.

Edellä 1 momentissa tarkoitettun ilmoituksen voi tehdä asiakas itse, hänen laillinen edustajansa, lähiomaisensa tai muu läheisensä taikka hänen sosiaalihuollostaan vastaava sosiaalihuollon ammattihenkilö.

13 c § Päätöksenteossa tukeva henkilö

Asiakkaan sosiaalihuollon järjestämisestä vastaava maakunta voi asiakasta kuultuaan tehdä päätöksen päätöksenteossa tukevasta henkilöstä, jos asiakas ei tätä vastusta. Päätöksestä on käytävä ilmi, mitä asioita päätöksenteossa tukeminen koskee.

Päätöksenteossa tukevan henkilön on annettava kirjallinen suostumuksensa tehtävään.

Päätöksenteossa tukevan henkilön on oltava tehtävänsä sopiva. Sopivuutta arvioitaessa on otettava huomioon tehtävään esitetyn henkilön suhde asiakkaaseen sekä tehtävän laatu ja laajuus. Tehtävään ei saa nimetä henkilöä, joka on palvelus- tai toimeksiantosuhteessa palvelujen järjestäjään tai tuottajaan taikka jolla on odotettavissa erityistä hyötyä tai vahinkoa asiassa, jota tuettu päätöksenteko koskee.

Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, säännöshedotukset tuetusta päätöksenteosta 31.1.2017

13 d § Päätöksenteossa tukevan henkilön asema ja tehtävät

Päätöksenteossa tukevan henkilön tehtävänä on selvittää asiakkaalle tämän käytettävissä olevat sosiaalihuollon eri vaihtoehdot ja niiden vaikutukset siten, että asiakas ne riittävästi ymmärtää, sekä auttaa asiakasta tämän tahdon muodostamisessa ja sen ilmaisemisessa niin, että asiakkaan saama sosiaalihuolto vastaa tämän toivomuksia ja yksilöllisiä tarpeita.

Päätöksenteossa tukeva henkilö ei tee päätöksiä asiakkaan puolesta.

Päätöksenteossa tukevalla henkilöllä on oikeus olla läsnä käsiteltäessä asiaa, jossa hän 13 c §:n 1 momentissa tarkoitetun päätöksen perusteella tukee asiakasta päätöksenteossa.

Edellä 13 c §:n 1 momentissa tarkoitetun päätöksen tehneen maakunnan on vapautettava päätöksenteossa tukeva henkilö tehtävistään tämän omasta tai asiakkaan pyynnöstä taikka jos päätöksenteossa tukeva henkilö ei enää täytä 13 c §:n 3 momentissa tarkoitettuja tehtävään nimetyille henkilölle asetettuja sopivuutta ja riippumattomuutta koskevia edellytyksiä.

13 e § Tiedonsaantioikeus

Päätöksenteossa tukevalla henkilöllä on niissä asioissa, joita 13 c §:n 1 momentissa tarkoitettu päätös koskee, oikeus saada tiedot, joihin asiakkaalla itsellään on oikeus.

13 f § Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus

Tässä luvussa säädettyä tehtävää hoidettaessa saatujen asiakirjojen ja niihin sisältyvien tietojen salassapitoon sekä tehtävän hoidossa saatuja tietoja koskevaan vaitiolo- ja salassapitovelvollisuuteen sovelletaan viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 22 - 24 §:ää ja 35 §:ää myös silloin, kun kysymys ei ole mainitussa laissa tarkoitetun viranomaisen asiakirjasta.

28 a § Muutoksenhaku

Tämän lain 13 c §:n 1 momentissa tarkoitettuun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/2009) säädetään. Muutosta saa hakea asiakas itse, hänen laillinen edustajansa tai ilmoituksen tekijä.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 201 .

Yksityiskohtaiset perustelut

Valinnanvapauslainsäädännön myötä esitetään potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin lisättäväksi uusi luku päätöksenteossa tukemisesta (tuettu päätöksenteko). Tällä hetkellä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetään omassa laissaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista omassaan. Tämän vuoksi säännökset sijoitettaisiin kahteen eri lakiin. Uudet säännökset olisivat kuitenkin kummassakin laissa saman sisältöiset. Valinnanvapauslainsäädäntöön sisältyisi potilaille ja asiakkaille erilaisia valinnanmahdollisuuksia muun muassa suoran valinnan palvelut, maksuseteli, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti. Näissä erilaisissa valintatilanteissa asiakkaat voivat tarvita tukea valintoja tehtäessä. Tuettua päätöksentekoa koskevat säännökset sisällytettäisiin potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin sen vuoksi, että myös muissa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluissa kuin valinnanvapautta koskevissa palveluissa asiakkaat voivat tarvita tukea, jos esimerkiksi asiakkaalle ei ole holhoustoimilain 29 §:n nojalla määrätty edunvalvojaa henkilöä koskeviin asioihin tai asiakkaalla ei ole potilaslain 6 §:n tai sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n mukaisia omaisia tai muita läheisiä henkilöitä.

1. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

2 a luku **Päätöksenteossa tukeminen**

9 a §. Päätöksenteossa tukeminen. Maakunta voisi tehdä päätöksen potilaan tarvitsemasta tuetusta päätöksenteosta. Päätöksenteossa tukemisella tarkoitettaisiin sitä, että päätöksenteossa tukeva henkilö selvittää potilaalle tämän käytettävissä olevat toiminta- tai päätösvaihtoehdot ja niiden vaikutukset potilaan ymmärtämällä tavalla siten, potilas voi tehdä terveydenhuoltoaan koskevat ratkaisut omaehtoisesti. Potilaan päätöksentekoa voitaisiin tukea hänen henkilöään koskevissa asioissa, jos hänellä on pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti vaikeuksia muodostaa tai ilmaista terveyden- tai sairaanhoitoaan koskeva tahtonsa taikka hänellä on pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti vaikeuksia ymmärtää terveydenhuoltoaan koskevia terveydenhuollon ammattihenkilöstön antamia selvityksiä. Edellytyksenä olisi lisäksi, että hän ei saa terveyden- ja sairaanhoitoonsa soveltuvaa ja riittävää tukea muun lain nojalla. Ehdotetussa pykälässä mainituin edellytyksin voitaisiin käynnistää menettely, jossa potilaan avuksi nimettäisiin yksi tai useampi häntä päätöksenteossa tukeva henkilö.

Ehdotettuja säännöksiä voitaisiin soveltaa esimerkiksi annettaessa terveydenhuoltoa henkilölle, jolla on kehitysvamma, muistisairaus, oppimishäiriö, aivovamma tai mielenterveysongelma taikka jokin autismin kirjoon kuuluva kehityshäiriö. Potilasta voitaisiin tukea päätöksenteossa terveydenhuollon eri vaiheissa riippuen hänen yksilöllisestä tuen tarpeestaan. Tuen tarve voi kohdistua tahdon muodostamiseen silloin, kun potilaalla on vaikeuksia ymmärtää käytettävissään olevat vaihtoehdot tai niiden merkitys. Potilas voisi myös saada tukea tahtonsa ilmaisemisessa silloin, kun hänellä on vaikeuksia kommunikoida.

Henkilön omaa päätöksentekoa voitaisiin tukea siten, että häntä autettaisiin ymmärtämään päätettävän asian tausta, sisältö ja merkitys ja hänelle esitettäisiin erilaisia toiminta- tai päätösvaihtoehtoja sekä niiden mahdollisia hyviä ja huonoja puolia. Päätöksentekoon varattaisiin riittävästi aikaa, ja tarvittaessa tukihenkilö hankkisi asiassa lisäselvitystä. Päätöksenteossa tukemiseen kuuluisi myös tuettavan henkilön toiveiden selvittäminen ja niistä kertominen sekä tukeminen päätösten toteuttamisessa.

Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, säännöshdotukset tuetusta päätöksenteosta 31.1.2017

Päätöksenteossa tukemista koskevat säännökset voisivat tulla sovellettaviksi silloin, kun potilaalla on pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti vaikeuksia muodostaa tai ilmaista tahtonsa saamansa terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä. Kysymykseen tulisivat tilanteet, joissa potilas ei ilman apua pysty ilmaisemaan hoitoa koskevaa tahtoaan ymmärrettävällä tavalla, mutta hän kykenisi siihen asianmukaisesti autettuna. Kysymykseen tulisivat myös tilanteet, joissa potilaan oma päätöksenteko ei olisi mahdollista ilman, että tukihenkilö selvittäisi hänelle hänen käytettävissään olevat vaihtoehdot ja ratkaisujen vaikutukset niin, että hän ne riittävästi ymmärtää. Päätöksenteossa tukemista voitaisiin käyttää yksinomaisena keinona potilaan tukemiseksi tai yhdistettynä muiden lakien mukaisiin keinoihin, kuten tulkkaukseen ja henkilökohtaiseen apuun.

Päätöksenteossa tukemista koskevat säännökset voisivat tulla sovellettaviksi myös silloin, kun potilaalla on pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti vaikeuksia ymmärtää terveyden- ja sairaanhoitoaan koskevia selvityksiä. Tällaisia selvityksiä voisivat olla esimerkiksi lääkemääräykset, hoito-ohjeet, tutkimusta tai lääkinnällistä kuntoutusta koskevat suunnitelmat ja muut vastaavat suulliset tai kirjalliset selvitykset.

Edellytyksenä päätöksenteossa tukemista koskevien säännösten soveltamiselle olisi kummassakin edellä mainitussa tilanteessa lisäksi se, että potilas ei saa terveydenhuoltoonsa soveltuvaa ja riittävää tukea muun lain nojalla, esimerkiksi holhoustoimilain 29 §:n tai potilaslain 6 §:n nojalla. Potilaalle soveltumattomasta tuesta olisi kysymys esimerkiksi silloin, kun hän ei ainakaan toistaiseksi olisi edunvalvonnan tarpeessa mutta ei kuitenkaan pärjäisi kokonaan ilman tukea. Riittämättömästä tuesta voisi olla kysymys esimerkiksi tilanteessa, jossa potilaalle olisi nimetty vanhuspalvelulain mukainen vastuutyöntekijä tai vammaispalvelulain mukainen henkilökohtainen avustaja, mutta näillä keinoilla ei kuitenkaan pystyittäisi riittävästi tukemaan potilasta, jolla on vaikeuksia muodostaa tai ilmaista tahtonsa päätöksenteon yhteydessä. Päätöksenteossa tukemisen säännökset olisivat täydentäviä ja viimesijaisia suhteessa muihin tuen ja avun muotoihin.

Päätöksenteossa tukeminen poikkeaa monelta osin olemassa olevasta edunvalvontajärjestelmästä. Päätöksenteossa tukemisella pyritään mahdollistamaan potilaan oma päätöksenteko ja itsemääräämisoikeus, kun taas edunvalvoja tulee päämiehensä sijaan tai rinnalle tekemään päätöksiä asioissa, joita edunvalvojan määräys koskee. Edunvalvojan tehtävänä on pääsääntöisesti edustaa päämiestä tämän omaisuutta ja taloudellisia asioita koskevissa oikeustoimissa. Päätöksenteossa tukemista koskevat säännökset soveltuisivat ensisijaisesti, mutta ei yksinomaan, lääketieteellisistä hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättämiseen ja muuhun tosiasialliseen hallintotoimintaan terveydenhuollon alalla. Edunvalvojalla saattaa olla suuri joukko päämiehiä, joiden asioita hän hoitaa. Päätöksenteossa tukemista koskevien säännöksiin mukaan potilaan päätöksentekoa tukisi henkilö, joka tuntee hänet ja kykenee kommunikoidaan hänen kanssaan. Tarkoituksena on nimenomaisesti mahdollistaa omaehtoinen päätöksenteko henkilölle, jolla on pysyviä, pitkäaikaisia tai toistuvia vaikeuksia muodostaa tai ilmaista tahtonsa, mutta joka kuitenkin kykenee autettuna päättämään omasta puolestaan. Päätöksenteossa tukemista koskevat säännökset olisivat viimesijaisia suhteessa muihin avun ja tuen muotoihin. Jos kuitenkin edunvalvontajärjestelmä soveltuisi ja olisi riittävä vastaamaan potilaan tuen tarpeeseen, hänelle ei olisi perusteltua nimetä päätöksenteossa tukevaa henkilöä.

Terveydenhuollon palvelujen järjestäjän ja tuottajan olisi pyrittävä antamaan potilaalle mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen päätöksenteossa tukevan henkilön avulla. Päätöksenteosta tukevaa henkilöä voitaisiin käyttää apuna myös silloin, kun kyse ei ole hallintolaissa tarkoitettua hallintoasian käsittelystä. Näin uudet säännökset voisivat

Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, säännöshdotukset tuetusta päätöksenteosta 31.1.2017

tulla sovellettaviksi myös tosiasiallisessa hallintotoiminnassa. Tältä osin järjestelmä poikkeaisi hallintolain avustajaa koskevasta sääntelystä, jota se monelta muulta osin muistuttaa. Päätöksenteossa tukemista koskevia säännöksiä voitaisiin soveltaa esimerkiksi merkittävien hoitoa koskevien ratkaisujen tekemiseen, hoitosuunnitelman, yksilöllisen itsemääräämisoikeussuunnitelman ja muiden suunnitelmien laatimiseen, suostumusten antamiseen, kieltojen tekemiseen sekä tärkeiden päivittäistä hoitoa tai kohtelua koskevien ratkaisujen tekemiseen niin, että ne vastaavat potilaan tahtoa.

9 b §. *Päätöksenteossa tukemista koskevan asian vireilletulo.* Pykälän 1 momentin mukaan päätöksenteossa tukemista koskeva asia tulisi vireille potilaan terveydenhuollosta vastaavalle maakunnalle tehtävällä ilmoituksella tai maakunnan omasta aloitteesta. Pykälän 2 momentin mukaan ilmoituksen päätöksenteossa tukemisen tarpeessa olevasta henkilöstä voisi tehdä potilas itse, hänen laillinen edustajansa taikka lähiomaisensa tai muu läheisensä taikka häntä hoitava lääkäri. Potilasta hoitavalla lääkärillä on potilaan lähipiirin ulkopuolisista tahoista lähtökohtaisesti parhaat edellytykset arvioida potilaan tarvetta tuettuun päätöksentekoon.

Ilmoituksen tekemiselle ei asetettaisi tarkempia muotovaatimuksia. Näin ollen asian vireilletuloon sovellettaisiin hallintolain yleissäännöksiä. Pääsääntönä olisi siten kirjallinen vireillepano, mutta asiaa käsittelevän viranomaisen suostumuksella ilmoitus voitaisiin tehdä myös suullisesti. Tämä olisi perusteltua esimerkiksi silloin, kun ilmoitus tehtäisiin toimivaltaisessa viranomaisessa muun asian käsittelyn yhteydessä. Jos potilas itse saattaisi päätöksenteossa tukemista koskevan asian vireille terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä vastaavassa viranomaisessa, viranomaisen tulisi tarvittaessa neuvoa ja avustaa potilasta siten kuin hallintolain 7 ja 8 §:ssä säädetään.

9 c §. *Päätöksenteossa tukeva henkilö.* Pykälän 1 momentin mukaan palvelujen järjestämisestä vastaava maakunta tekisi laissa säädettyihin edellytyksiin päätöksen potilasta päätöksenteossa tukevasta henkilöstä, jos viranomaisen arvioisi potilaan olevan potilaslain uusien säännösten tarkoittamalla tavalla päätöksenteossa tukemisen tarpeessa.

Potilasta tulisi hallintolain 34 §:n mukaisesti kuulla ennen päätöksen tekemistä. Potilaalle ei missään tilanteissa voitaisi nimetä päätöksenteossa tukevaa henkilöä hänen tahtonsa vastaisesti, ja tällaista henkilöä nimettäessä potilaan oma tahto olisi aina lähtökohtana. Silloin, kun asia tulisi vireille muutoin kuin potilaan aloitteesta, viranomaisen tulisi viipymättä kuulla potilasta. Jos potilas vastustaisi päätöksenteossa tukevan henkilön nimeämistä, asian käsittely päättyisi tähän. Päätöksenteossa tukeminen perustuisi siis aina potilaan ja päätöksenteossa tukevaksi henkilöksi nimettävän myötävaikutukseen.

Potilaalle voitaisiin nimetä joko yksi tai useampi päätöksenteossa tukeva henkilö. Päätöksenteossa tukemista koskevasta päätöksestä tulisi käydä selvästi ilmi, mitä asioita päätöksenteossa tukeminen koskee. Päätöksestä tulisi myös käydä ilmi tehtävään nimettyjen henkilöiden keskinäinen tehtävänkoko ja mahdollinen etusijajärjestys, jos tehtävään nimettäviä henkilöitä on useampia. Päätöksenteossa tukeva henkilö voitaisiin potilaan tarpeiden mukaan nimetä toistaiseksi tai määräajaksi taikka tietyn asian käsittelyä varten.

Päätöksenteossa tukevia henkilöitä voisivat olla omaisten ja läheisten lisäksi esimerkiksi järjestöissä toimivat vapaaehtoistyöntekijät. Tuettua päätöksentekoa koskeva järjestelmä olisi myös toteutettavissa maakuntien välisin yhteistoimintasopimuksin niin, että maakunnat osoittaisivat vastavuoroisesti toisilleen työntekijöitä käytettäväksi tähän tehtävään. Tuetun päätöksenteon

Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, säännöshdotukset tuetusta päätöksenteosta 31.1.2017

palvelut voitaisiin myös hankkia muulta tuottajalta. Päätöksenteossa tukevaa henkilöä valittaessa olisi erityisesti kiinnitettävä huomiota siihen, millaisen tuen tarpeessa potilas on. Tukihenkilön pitäisi esimerkiksi hallita potilaan käyttämä kommunikaatiokeino.

Pykälän 2 momentin mukaan päätöksenteossa tukevan henkilön tulisi antaa kirjallinen suostumuksensa tehtävään.

Pykälän 3 momentin mukaan päätöksenteossa tukevan henkilön tulisi olla tehtävänsä sopiva. Sopivuutta arvioitaessa olisi otettava huomioon muun muassa tehtävään esitetyn henkilön suhde potilaaseen. Useassa tapauksessa saattaisi olla tarpeellista varmistua esimerkiksi siitä, että tehtävään ehdotettu henkilö kykenee hyvään yhteistyöhön potilaan kanssa. Tehtävän laadusta ja laajuudesta saattaisi myös aiheutua vaatimuksia päätöksenteossa tukevan henkilön valintaan. Hyvin nuorella henkilöllä ei välttämättä olisi tehtävän edellyttämää taitoa ja kokemusta, kun 9 c §:n 1 momentissa tarkoitettuun päätökseen kirjattuja asioita olisi lukumääräisesti paljon.

Tehtävään nimettävä henkilö ei saisi olla palvelus- tai toimeksiantosuhteessa palvelujen järjestäjään tai tuottajaan. Päätöksenteossa tukevalla henkilöllä ei saisi olla sellaista sidonnaisuutta palvelujen järjestäjään tai tuottajaan, että se vaarantaisi hänen edellytyksensä tukea potilasta puolueettomasti. On selvää, että tuottajan palveluksessa olevalla, potilaan hoitoon osallistuvalla henkilöllä ei yleensä ole edellytyksiä tukea potilasta hänen päätöksenteossaan silloin, kun asiassa on kyse nimenomaan saman tuottajan potilaalle antamasta hoidosta. Näissä tapauksissa hänen palvelussuhteensa tuottajaan muodostaa sellaisen sidonnaisuuden, joka estäisi hänen toimimisensa potilasta päätöksenteossa tukevana henkilönä.

Tehtävään nimettävällä henkilöllä ei myöskään saisi olla henkilökohtaista intressiä asiassa, jota tuettu päätöksenteko koskee. Jos tukihenkilöksi ehdotetulla henkilöllä olisi odotettavissa erityistä hyötyä tai vahinkoa asiassa, jota tuettu päätöksenteko koskee, häntä ei saisi nimetä tehtävään. Koska kysymyksessä olisivat yleensä potilaan henkilöä koskevat asiat, on oletettavaa, että hallintolain intressijääviyttä vastaava esteellisyysperuste toteutuisi tuetussa päätöksenteossa vain harvoin. Nämä seikat jäisivät viime kädessä asiaa käsittelevän maakunnan harkittaviksi. Soveltuvuutta ei voitaisi tehtävän luonne huomioon ottaen kuitenkaan arvioida kovin ankarasti, eikä päätöksenteossa tukevalle henkilölle asetettaisi esimerkiksi koulutusta koskevia kelpoisuusvaatimuksia.

Jos potilas on itse nimennyt henkilön, jonka hän haluaisi tukevan päätöksentekoaan, viranomaisen voisi nimetä tehtävään muun henkilön ainoastaan, jos potilaan nimeämää henkilöä olisi pidettävä tehtävään soveltumattomana tai potilaan nimeämä henkilö ei olisi säännöksessä tarkoitettulla tavalla riippumaton suhteessa palveluiden järjestäjään ja tuottajaan tai tuettua päätöksentekoa koskevaan asiaan.

9 d §. *Päätöksenteossa tukevan henkilön asema ja tehtävät.* Pykälän 1 momentin mukaan terveydenhuollon palvelujen järjestäjän ja tuottajan olisi pyrittävä antamaan laissa säädetyt päätöksenteossa tukemisen edellytykset täyttävälle potilaalle mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen päätöksenteossa tukevan henkilön avulla. Päätöksenteossa tukevalla henkilöllä olisi oikeus olla läsnä viranomaisessa ja potilasta hoitavassa toimintayksikössä silloin, kun käsitellään asiaa, jossa hän 9 c §:n 1 momentin mukaisen päätöksen perusteella tukee potilasta päätöksenteossa. Päätöksenteosta tukevaa henkilöä tulisi voida käyttää apuna myös silloin, kun kyse ei ole hallintolaissa tarkoitettusta hallintoasian käsittelystä, vaan tukea voitaisiin käyttää

Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, säännöshdotukset tuetusta päätöksenteosta 31.1.2017

esimerkiksi hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä muissa tosiasiallisesti hallintotoiminnaksi luonnehdittavissa toimitissa.

Päätöksenteossa tukevan henkilön tehtävänä olisi selvittää potilaalle tämän käytettävissä olevat terveydenhuollon eri vaihtoehdot ja niiden vaikutukset niin, että potilas ne riittävästi ymmärtää, sekä auttaa potilasta tämän tahdon muodostamisessa ja ilmaisemisessa niin, että potilaan saama terveyden- ja sairaanhoito vastaa tämän tahtoa siten kuin potilaslain 6 §:n 2 momentissa säädetään. Terveydenhuoltoa annettaessa on kuitenkin otettava huomioon, että potilaalla ei ole oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa, vaan lääkäri päättää potilaan hoidosta lääketieteellisin perustein ja yhteisymmärryksessä tämän kanssa.

Pykälän 2 momentin mukaan päätöksenteossa tukeva henkilö ei tässä toimessaan tee päätöksiä potilaan puolesta. Tilanne on toinen, jos hän toimii esimerkiksi erillisen valtuutuksen johdosta potilaan asiamiehenä. Tällöin hänellä on valtuutuksen rajoissa oikeus toimia potilaan nimissä eikä ainoastaan tukea hänen päätöksentekoaan nyt esitettävien säännösten mukaisella tavalla.

Pykälän 3 momentin mukaan päätöksenteossa tukevalla henkilöllä on oikeus on läsnä, kun käsitellään potilaan kanssa niitä terveydenhuollon alaan kuuluvia asioita, jotka on todettu maakunnan antamassa päätöksessä.

Pykälän 4 momentin mukaan päätöksenteossa tukevan henkilön 9 c §:n 1 momentin mukaisesti nimenneen viranomaisen tulisi vapauttaa päätöksenteossa tukeva henkilö tehtävistään tämän omasta tai tuettavan henkilön pyynnöstä taikka jos mainittu viranomainen perustellusti katsoo, että tukihenkilö ei enää täytä 9 c §:n 3 momentin mukaisia tehtävään nimetyille henkilölle asetettuja soveltuvuutta ja riippumattomuutta koskevia edellytyksiä.

9 e §. Tiedonsaantioikeus. Pykälässä on yleinen säännös päätöksenteossa tukevan henkilön oikeudesta saada tietoja niissä asioissa, joita 9 c §:n 1 momentissa tarkoitettu tuettua päätöksentekoa koskeva päätös koskee. Tukihenkilöllä olisi sen mukaan oikeus saada ne tiedot, joihin potilaalla itsellään on oikeus. Tämä tiedonsaantioikeus tukihenkilöllä olisi sen jälkeen, kun 9 c §:n 1 momentissa tarkoitettu päätös on tehty. Asiasta on selkeyden vuoksi katsottu aiheelliseksi säätää.

9 f §. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. Tiedot henkilön terveydentilasta tai vammaisuudesta taikka hänen saamistaan terveydenhuollon palvelusta ovat viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 24 §:n 25 kohdan mukaan salassa pidettäviä tietoja. Kohta on alaltaan laaja ja ehdoton. Se kattaa tiedot alkaen asiakastiedoista aina etuuksia, palveluja ja hoitoa koskeviin tietoihin. Päätöksenteossa tukeva henkilö ei ehdotetun pykälän mukaan saisi ilman potilaan suostumusta ilmaista tämän terveyden- ja sairaanhoitoa koskevaa tietoa, jonka hän on tuettuun päätöksentekoon liittyvän tehtävän perusteella saanut tietoonsa. Ehdotetussa pykälässä viitattaisiin viranomaisten julkisuudesta annetun lain (621/1999) asiakirjasalaisuutta koskevaan 22 §:ään, vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta ja hyväksikäyttökieltoa koskevaan 23 §:ään sekä salassa pidettäviä viranomaisen asiakirjoja koskevaan 24 §:ään. Ehdotettuun pykälään sisältyisi myös viittaus julkisuuslain 35 §:n rangaistussäännökseen.

15 §. Muutoksenhaku. Ehdotetussa 9 c §:n 1 momentissa tarkoitettuun päätöksenteossa tukevaa henkilöä koskevaan päätökseen saataisiin hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Muutosta saisi hakea potilas itse, hänen laillinen edustajansa taikka ilmoituksen tekijä. Ilmoituksen tekijästä

Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, säännösehdotukset tuetusta päätöksenteosta 31.1.2017

säädetään 9 b §:n 2 momentissa Muutoksenhakua koskeva säännös lisättäisiin potilaslain 15 §:n 1 momentiksi, jolloin nykyinen 15 § siirtyy pykälän 2 momentiksi.

2. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

2 a luku Päätöksenteossa tukeminen

13 a §. Päätöksenteossa tukeminen. Maakunta voisi tehdä päätöksen asiakkaan tarvitsemasta tuetusta päätöksenteosta. Päätöksenteossa tukemisella tarkoitettaisiin sitä, että päätöksenteossa tukeva henkilö selvittää asiakkaalle tämän käytettävissä olevat toiminta- tai päätösvaihtoehdot ja niiden vaikutukset asiakkaan ymmärtämällä tavalla siten, että asiakas voi tehdä sosiaalihuoltoaan koskevat ratkaisut omaehtoisesti. Asiakkaan päätöksentekoa voitaisiin tukea hänen sosiaalihuoltoaan koskevissa asioissa, jos hänellä on pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti vaikeuksia muodostaa tai ilmaista sosiaalihuoltoaan koskeva tahtonsa taikka hänellä on pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti vaikeuksia ymmärtää sosiaalihuoltoaan koskevia selvityksiä. Edellytyksenä olisi lisäksi, että hän ei saa sosiaalihuoltoonsa soveltuvaa ja riittävää tukea muun lain nojalla, esimerkiksi holhoustoimilain 29 tai sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n nojalla. Ehdotetussa pykälässä mainituin edellytyksin voitaisiin käynnistää menettely, jossa asiakkaan avuksi nimettäisiin yksi tai useampi häntä päätöksenteossa tukeva henkilö.

Ehdotettuja säännöksiä voitaisiin soveltaa esimerkiksi annettaessa sosiaalihuollon palveluja henkilölle, jolla on kehitysvamma, muistisairaus, oppimishäiriö, aivovamma tai mielenterveysongelma taikka jokin autismin kirjoon kuuluva kehityshäiriö. Asiakasta voitaisiin tukea päätöksenteossa sosiaalihuollon eri palvelutilanteissa riippuen hänen yksilöllisestä tuen tarpeestaan. Tuen tarve voi kohdistua tahdon muodostamiseen silloin, kun asiakkaalla on vaikeuksia ymmärtää käytettävissään olevat vaihtoehdot tai niiden merkitys. Asiakas voisi myös saada tukea tahtonsa ilmaisemisessa silloin, kun hänellä on vaikeuksia kommunikoida.

Asiakkaan omaa päätöksentekoa voitaisiin tukea siten, että häntä autettaisiin ymmärtämään päätettävän asian tausta, sisältö ja merkitys ja hänelle esitettäisiin erilaisia toiminta- tai päätösvaihtoehtoja sekä niiden mahdollisia hyviä ja huonoja puolia. Kysymykseen tulisivat tilanteet, joissa asiakas ei ilman apua pysty ilmaisemaan sosiaalihuoltoaan koskevaa tahtoaan ymmärrettävällä tavalla, mutta hän kykenee siihen asianmukaisesti autettuna. Kysymykseen tulisivat myös tilanteet, joissa asiakkaan oma päätöksenteko ei olisi mahdollista ilman, että tukihenkilö selvittäisi hänelle hänen käytettävissään olevat vaihtoehdot ja ratkaisujen vaikutukset niin, että hän ne riittävästi ymmärtää. Päätöksenteossa tukemista voitaisiin käyttää yksinomaisena keinona asiakkaan tukemiseksi tai yhdistettynä muiden lakien mukaisiin keinoihin, kuten tulkkaukseen ja henkilökohtaiseen apuun.

Päätöksentekoon tulisi varata riittävästi aikaa, ja tukihenkilö hankkisi tarvittaessa asiassa lisäselvityksiä. Päätöksenteossa tukemiseen kuuluisi myös tuettavan henkilön toiveiden selvittäminen ja niistä kertominen sekä tukeminen päätösten toteuttamisessa.

Päätöksenteossa tukemista koskevat säännökset voisivat tulla sovellettaviksi myös silloin, kun asiakkaalla on pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti vaikeuksia ymmärtää sosiaalihuoltoaan koskevia selvityksiä. Tällaisia selvityksiä voisivat olla esimerkiksi palvelu-, hoito- tai kuntoutussuunnitelma sekä muut vastaavat suulliset tai kirjalliset selvitykset.

Edellytyksenä päätöksenteossa tukemista koskevien säännösten soveltamiselle olisi kummassakin edellä mainitussa tilanteessa lisäksi se, että asiakas ei saa sosiaalihuoltoonsa soveltuvaa ja riittävää tukea muun lain nojalla. Asiakkaalle soveltumattomasta tuesta olisi kysymys esimerkiksi silloin,

Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, säännöshdotukset tuetusta päätöksenteosta 31.1.2017

kun hän ei ainakaan toistaiseksi olisi edunvalvonnan tarpeessa mutta ei kuitenkaan pärjäisi kokonaan ilman tukea. Riittämättömästä tuesta voisi olla kysymys esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakkaalle olisi nimetty vanhuspalvelulain mukainen vastuutyöntekijä tai vammaispalvelulain mukainen henkilökohtainen avustaja, mutta näillä keinoilla ei kuitenkaan pystyttäisi riittävästi tukemaan asiakasta, jolla on vaikeuksia muodostaa tai ilmaista tahtonsa päätöksenteon yhteydessä. Päätöksenteossa tukemisen säännökset olisivat täydentäviä ja viimesijaisia suhteessa muihin tuen ja avun muotoihin.

Päätöksenteossa tukeminen poikkeaa monelta osin olemassa olevasta edunvalvontajärjestelmästä. Päätöksenteossa tukemisella pyritään mahdollistamaan sosiaalihuollon asiakkaan oma päätöksenteko ja itsemääräämisoikeus, kun taas edunvalvoja tulee päämiehensä sijaan tai rinnalle tekemään päätöksiä asioissa, joita edunvalvojan määräys koskee. Edunvalvojan tehtävänä on pääsääntöisesti edustaa päämiestä tämän omaisuutta ja taloudellisia asioita koskevissa oikeustoimissa. Lisäksi edunvalvojalla saattaa olla suuri joukko päämiehiä, joiden asioita hän hoitaa. Tuettua päätöksentekoa koskevien säännöksiin mukaan asiakkaan päätöksentekoa tukisi henkilö, joka tuntee hänet ja kykenee kommunikoidaan hänen kanssaan. Tarkoituksena on nimenomaisesti mahdollistaa omaehtoinen päätöksenteko henkilölle, jolla on pysyviä, pitkäaikaisia tai toistuvia vaikeuksia muodostaa tai ilmaista tahtonsa, mutta joka kuitenkin kykenee autettuna päättämään omasta puolestaan. Päätöksenteossa tukemista koskevat säännökset olisivat viimesijaisia suhteessa muihin avun ja tuen muotoihin. Jos edunvalvontajärjestelmä kuitenkin soveltuisi ja olisi riittävä vastaamaan asiakkaan tuen tarpeeseen, hänelle ei olisi perusteltua nimetä päätöksenteossa tukevaa henkilöä.

Sosiaalihuollon palvelujen järjestäjän ja tuottajan olisi pyrittävä antamaan asiakkaalle mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa sosiaalihuoltonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen päätöksenteossa tukevan henkilön avulla. Päätöksenteosta tukevaa henkilöä tulisi voida käyttää apuna myös silloin, kun kyse ei ole hallintolaissa tarkoitettusta hallintoasian käsittelystä. Näin uudet säännökset voisivat tulla sovellettaviksi myös tosiasiallisessa hallintotoiminnassa. Tältä osin järjestelmä poikkeaisi hallintolain avustajaa koskevasta sääntelystä, jota se monelta muulta osin muistuttaa. Päätöksenteossa tukemista koskevia säännöksiä voitaisiin soveltaa esimerkiksi merkittävien sosiaalihuoltoa koskevien ratkaisujen tekemiseen, yksilöllisen itsemääräämisoikeussuunnitelman ja muiden suunnitelmien laatimiseen, suostumusten antamiseen, kieltojen tekemiseen sekä tärkeiden päivittäistä hoitoa tai kuntoutusta koskevien ratkaisujen tekemiseen niin, että ne vastaavat asiakkaan tahtoa.

13 b §. *Päätöksenteossa tukemista koskevan asian vireilletulo.* Pykälän 1 momentin mukaan päätöksenteossa tukemista koskeva asia tulisi vireille asiakkaan sosiaalihuollon järjestämisestä vastaavalle maakunnalle tehtävällä ilmoituksella tai maakunnan omasta aloitteesta.

Pykälän 2 momentin mukaan ilmoituksen päätöksenteossa tukemisen tarpeessa olevasta henkilöstä voisi tehdä asiakas itse, hänen laillinen edustajansa taikka lähimaisensa tai muu läheisensä taikka hänen sosiaalihuollostaan vastaava sosiaalihuollon ammattihenkilö. Asiakkaan saamasta sosiaalihuollon palvelusta vastaavalla henkilöllä on asiakkaan lähipiirin ulkopuolisista tahoista lähtökohtaisesti parhaat edellytykset arvioida tämän tarvetta tuettuun päätöksentekoon.

Ilmoituksen tekemiselle ei asetettaisi tarkempia muotovaatimuksia. Näin ollen asian vireilletuloon sovellettaisiin hallintolain yleissäännöksiä. Pääsääntönä olisi siten kirjallinen vireillepano, mutta asiaa käsittelevän maakunnan suostumuksella ilmoitus voitaisiin tehdä myös suullisesti. Tämä olisi

Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, säännöshdotukset tuetusta päätöksenteosta 31.1.2017

perusteltua esimerkiksi silloin, kun ilmoitus tehtäisiin toimivaltaisessa viranomaisessa muun asian käsittelyn yhteydessä. Jos asiakas itse saattaisi päätöksenteossa tukemista koskevan asian vireille sosiaalihuollon järjestämisestä vastaavassa maakunnassa, sen tulisi tarvittaessa neuvoa ja avustaa asiakasta siten kuin hallintolain 7 ja 8 §:ssä säädetään.

13 c §. *Päätöksenteossa tukeva henkilö.* Pykälän 1 momentin mukaan palvelujen järjestämisestä vastaava maakunta tekisi laissa säädetyin edellytyksin päätöksen asiakasta päätöksenteossa tukevasta henkilöstä, jos viranomainen arvioisi asiakkaan olevan sosiaalihuollon asiakaslakiin ehdotettujen uusien säännösten tarkoittamalla tavalla päätöksenteossa tukemisen tarpeessa.

Asiakasta tulisi hallintolain 34 §:n mukaisesti kuulla ennen päätöksen tekemistä. Asiakkaalle ei voitaisi nimetä päätöksenteossa tukevaa henkilöä hänen tahtonsa vastaisesti, ja tällaista henkilöä nimettäessä asiakkaan oma tahto olisi aina lähtökohtana. Silloin, kun asia tulisi vireille muutoin kuin asiakkaan aloitteesta, viranomaisen tulisi viipymättä kuulla asiakasta. Jos asiakas vastustaisi päätöksenteossa tukevan henkilön nimeämistä, asian käsittely päättyisi tähän. Päätöksenteossa tukeminen perustuisi siis aina asiakkaan ja päätöksenteossa tukevaksi henkilöksi nimettävän myötävaikutukseen.

Asiakkaalle voitaisiin nimetä joko yksi tai useampi päätöksenteossa tukeva henkilö. Päätöksenteossa tukemista koskevassa päätöksessä tulisi käydä selvästi ilmi, mitä asioita päätöksenteossa tukeminen koskisi. Päätöksestä tulisi myös käydä ilmi tehtävään nimettyjen henkilöiden keskinäinen tehtävänjako ja mahdollinen etusijajärjestys, jos tehtävään nimettäviä henkilöitä on useampia. Päätöksenteossa tukeva henkilö voitaisiin asiakkaan tarpeiden mukaan nimetä toistaiseksi tai määräajaksi taikka tietyn asian käsittelyä varten.

Päätöksenteossa tukevia henkilöitä voisivat olla omaisten ja läheisten lisäksi esimerkiksi järjestöissä toimivat vapaaehtoistyöntekijät. Tuettua päätöksentekoa koskeva järjestelmä olisi myös toteutettavissa maakuntien välisin yhteistoimintasopimuksin niin, että maakunnat osoittaisivat vastavuoroisesti toisilleen työntekijöitä käytettäväksi tähän tehtävään. Tuetun päätöksenteon palvelut voitaisiin myös hankkia muulta tuottajalta. Päätöksenteossa tukevaa henkilöä valittaessa olisi erityisesti kiinnitettävä huomiota siihen, millaisen tuen tarpeessa asiakas on. Tukihenkilön pitäisi esimerkiksi hallita asiakkaan käyttämä kommunikaatiokeino.

Pykälän 2 momentin mukaan päätöksenteossa tukevan henkilön tulisi antaa kirjallinen suostumuksensa tehtävään.

Pykälän 3 momentin mukaan päätöksenteossa tukevan henkilön tulisi olla tehtävänsä sopiva. Sopivuutta arvioitaessa olisi otettava huomioon muun muassa tehtävään esitetyn henkilön suhde asiakkaaseen. Useassa tapauksessa saattaisi olla tarpeellista varmistua esimerkiksi siitä, että tehtävään ehdotettu henkilö kykenee hyvään yhteistyöhön asiakkaan kanssa. Tehtävän laadusta ja laajuudesta saattaisi myös aiheutua vaatimuksia päätöksenteossa tukevan henkilön valintaan. Hyvin nuorella henkilöllä ei välttämättä olisi tehtävän edellyttämää taitoa ja kokemusta, kun 13 c §:n 1 momentissa tarkoitettuun päätökseen kirjattuja asioita olisi lukumääräisesti paljon.

Tehtävään nimettävä henkilö ei saisi olla palvelus- tai toimeksiantosuhteessa palvelujen järjestäjään tai tuottajaan. Päätöksenteossa tukevalla henkilöllä ei saisi olla sellaista sidonnaisuutta palvelujen järjestäjään tai tuottajaan, että se vaarantaisi hänen edellytyksensä tukea asiakasta puolueettomasti. On selvää, että tuottajan palveluksessa olevalla, asiakkaan sosiaalihuoltoon osallistuvalla henkilöllä

Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, säännöshdotukset tuetusta päätöksenteosta 31.1.2017

ei yleensä ole edellytyksiä tukea asiakasta hänen päätöksenteossaan silloin, kun asiassa on kyse nimenomaan saman tuottajan asiakkaalle antamista sosiaalihuollon palveluista. Näissä tapauksissa hänen palvelussuhteensa tuottajaan muodostaa sellaisen sidonnaisuuden, joka estää hänen toimimisensa asiakasta päätöksenteossa tukevana henkilönä.

Tehtävään nimettävällä henkilöllä ei myöskään saisi olla henkilökohtaista intressiä asiassa, jota tuettu päätöksenteko koskee. Jos tukihenkilöksi ehdotetulla henkilöllä olisi odotettavissa erityistä hyötyä tai vahinkoa asiassa, jota tuettu päätöksenteko koskee, häntä ei saisi nimetä tehtävään. Koska kysymyksessä olisivat yleensä asiakkaan henkilöä koskevat asiat, on oletettavaa, että hallintolain intressijäävyttä vastaava esteellisyysperuste toteutuisi tuetussa päätöksenteossa vain harvoin. Nämä seikat jäisivät viime kädessä asiaa käsittelevän maakunnan harkittaviksi. Soveltuvuutta ei voitaisi tehtävän luonne huomioon ottaen kuitenkaan arvioida kovin ankarasti, eikä päätöksenteossa tukevalle henkilölle asetettaisi esimerkiksi koulutusta koskevia kelpoisuusvaatimuksia.

Jos asiakas on itse nimennyt tietyn henkilön, jonka hän haluaisi tukevan päätöksentekoaan, maakunta voisi nimetä tehtävään muun henkilön ainoastaan, jos asiakkaan nimeämää henkilöä olisi pidettävä tehtävään soveltumattomana tai asiakkaan nimeämä henkilö ei olisi säännöksessä tarkoitettulla tavalla riippumaton suhteessa palvelujen järjestäjään ja tuottajaan tai tuettua päätöksentekoa koskevaan asiaan.

13 d §. *Päätöksenteossa tukevan henkilön asema ja tehtävät.* Pykälän 1 momentin mukaan päätöksenteossa tukevan henkilön tehtävänä olisi selvittää asiakkaalle tämän käytettävissä olevat sosiaalihuollon eri vaihtoehdot ja niiden vaikutukset niin, että asiakas ne riittävästi ymmärtää, sekä auttaa asiakasta tämän tahdon muodostamisessa ja ilmaisemisessa niin, että asiakkaan saama sosiaalihuolto vastaa tämän toivomuksia ja yksilöllisiä tarpeita.

Pykälän 2 momentin mukaan päätöksenteossa tukeva henkilö ei tässä toimessaan tee päätöksiä asiakkaan puolesta. Tilanne on toinen, jos hän toimii esimerkiksi erillisen valtuutuksen johdosta asiakkaan asiamiehenä. Tällöin hänellä on valtuutuksen rajoissa oikeus toimia asiakkaan nimissä eikä ainoastaan tukea hänen päätöksentekoaan nyt esitettävien säännösten mukaisella tavalla.

Pykälän 3 momentin mukaan sosiaalihuollon palvelujen järjestäjän ja tuottajan olisi pyrittävä antamaan laissa säädetyt päätöksenteossa tukemisen edellytykset täyttävälle asiakkaalle mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa sosiaalihuoltonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen päätöksenteossa tukevan henkilön avulla. Päätöksenteossa tukevalla henkilöllä olisi oikeus olla läsnä viranomaisessa ja sosiaalihuollon palveluja annettaessa silloin, kun käsitellään asiaa, jossa hän 13 c §:n 1 momentin mukaisen päätöksen perusteella tukee asiakasta päätöksenteossa.

Pykälän 4 momentin mukaan päätöksenteossa tukevan henkilön 13 c §:n 1 momentin mukaisesti nimenneen maakunnan tulisi vapauttaa päätöksenteossa tukeva henkilö tehtävistään tämän omasta tai tuettavan henkilön pyynnöstä taikka jos tämä viranomaisen perustellusti katsoo, että päätöksenteossa tukeva henkilö ei enää täytä 13 c §:n 3 momentin mukaisia soveltuvuutta ja riippumattomuutta koskevia edellytyksiä.

13 e §. *Tiedonsaantioikeus.* Pykälässä on yleinen säännös päätöksenteossa tukevan henkilön oikeudesta saada tietoja niissä asioissa, joita 13 c §:n 1 momentissa tarkoitettu tuettua päätöksentekoa koskeva päätös koskee. Tukihenkilöllä olisi sen mukaan oikeus saada ne tiedot,

Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, säännöshdotukset tuetusta päätöksenteosta 31.1.2017

joihin asiakkaalla itsellään on oikeus. Tämä tiedonsaantioikeus tukihenkilöllä olisi sen jälkeen, kun 13 c §:n 1 momentissa tarkoitettu päätös on tehty. Asiasta on selkeyden vuoksi katsottu aiheelliseksi säännellä.

13 f §. *Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus.* Tiedot henkilön sosiaalihuollon asiakkuudesta sekä hänen saamistaan sosiaalihuollon ja kuntoutuksen palveluista ovat viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 24 §:n 25 kohdan mukaan salassa pidettäviä tietoja. Kohta on alaltaan laaja ja ehdoton. Se kattaa tiedot alkaen asiakastiedoista aina etuuksia, palveluita ja hoitoa koskeviin tietoihin. Päätöksenteossa tukeva henkilö ei ehdotetun pykälän mukaan saisi ilman asiakkaan suostumusta ilmaista tämän sosiaalihuoltoa koskevaa tietoa, jonka hän on tuettuun päätöksentekoon liittyvän tehtävän perusteella saanut tietoonsa. Ehdotetussa pykälässä viitattaisiin viranomaisten julkisuudesta annetun lain (621/1999) asiakirjasalaisuutta koskevaan 22 §:ään, vaitiolovelvollisuutta ja hyväksikäyttökieltoa koskevaan 23 §:ään sekä salassa pidettäviä viranomaisen asiakirjoja koskevaan 24 §:ään. Ehdotettuun pykälään sisältyisi myös viittaus julkisuuslain 35 §:n rangaistussäännökseen.

28 a §. *Muutoksenhaku.* Ehdotetussa 13 c §:n 1 momentissa tarkoitettuun päätöksenteossa tukevaa henkilöä koskevaan päätökseen saataisiin hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Muutosta saisi hakea asiakas itse, hänen laillinen edustajansa taikka ilmoituksen tekijä. Ilmoituksen tekijästä säädetään 13 b §:n 2 momentissa Sosiaalihuollon asiakaslakiin ehdotetaan lisättäväksi muutoksenhakua koskeva 28 a §.

Asiakkaan valinnanvapaus sosiaali- ja terveyspalveluissa

Sote-uudistuksen tavoitteena on varmistaa ihmisille yhdenvertaiset ja nykyaikaiset sosiaali- ja terveyspalvelut järkevillä kustannuksilla. Osana uudistusta lisätään asiakkaiden valinnanvapautta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sitä varten on tarkoitus säätää valinnanvapauslaki. Lain tavoitteena on, että valinnanvapaus lisää asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia, nopeuttaa palveluun pääsyä ja parantaa palvelujen laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Tarkoituksena on vahvistaa erityisesti asiakasta lähellä olevia sosiaali- ja terveyskeskusten ja hammashoitolojen palveluja (perustason palvelut).

Asiakas voi valita nykyistä monipuolisemmin

Valinnanvapaus laajenisi vuoden 2019 alusta. Tällöin asiakas voi valita aiempaa monipuolisemmin omaan tilanteeseensa sopivia palveluja. Voit valita nykyistä laajemmin sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajan ja sen toimipisteen valinnanvapauden piiriin kuuluvissa palveluissa. Voit valita maakunnan omistaman yhtiön, yksityisen yrityksen tai järjestön tarjoaman palvelun. Asiaksmaksu on kaikissa sama.

Perustason palveluissa voit valita sote-keskuksen ja hammashoitolan

- Vuonna 2019 valinnanvapaus laajenisi niin, että voit valita nykyistä vapaammin sosiaali- ja terveyskeskuksen, josta saat hoitajan ja lääkärin palveluita sekä sosiaalipalveluihin liittyvää neuvontaa. Lisäksi voit valita erikseen hammashoitolan. Vuoteen 2021 mennessä sote-keskusten palvelut laajenevat. Sote-keskuksiin on tarkoitus tuoda myös erikoislääkärien vastaanottoja ja lyhytaikaisesti tarvittavia sosiaalipalveluja.
- Voit valita sote-keskuksen ja hammashoitolan koko Suomen alueelta 1.1.2019 alkaen. Valinta tehdään listautumalla itselle sopivan sote-keskuksen tai hammashoitolan asiakkaaksi. Jos maakunnassa aloittaa valinnanvapauslain mukaisia sote-keskuksia ja hammashoitoloita heti 1.1.2019 alkaen, voit listautua asiakkaaksi jo kaksi kuukautta aikaisemmin. Maakunta ohjeistaa asukkaitaan tarkemmin, miten listaudutaan asiakkaaksi internetissä tai muutoin kirjallisesti.
- Tarvittaessa saat apua valinnan tekemiseen. Valinnanvapaus on vapaaehtoista. Jos henkilö ei tee valintaa, maakunta huolehtii henkilön listaamisesta lähinnä olevan sote-keskuksen ja hammashoitolan asiakkaaksi.
- Voit vaihtaa palvelun tuottajaa aikaisintaan vuoden päästä edellisestä valinnasta.
- Tarvittaessa sosiaali- ja terveyskeskus tai hammashoitola ohjaa sinut muihin palveluihin.
- Palveluntuottaja voi myöntää sinulle maksuseteleitä, joita voit käyttää muiden palveluntuottajien tarjoamiin yksittäisiin toimenpiteisiin. Esimerkiksi voit saada sote-keskuksesta lääkärin lähetteen fysioterapiaan, ja saat maksusetelin, jolla valitset sinulle sopivan fysioterapeutin.



- Maksusetelin saatuasi voit valita nykyistä monipuolisemmin omaan tilanteeseesi sopivia palveluntuottajia. Voit valita niistä palveluntuottajista, jotka ovat rekisteröityneitä palveluntuottajarekisteriin. Näin varmistetaan palvelun laatu.



Voit saada asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin

- Jos tarvitset palveluja, joiden tuottaminen ei kuulu sote-keskuksen tai hammashoitolan vastuulle, sote-keskus tai hammashoitola ohjaa sinut maakunnan palveluihin (esimerkiksi sosiaaliasemalle tai sairaalaan). Maakunnassa palvelujen tuottamisesta vastaa maakunnan liikelaitos.
- Maakunnallinen tuottaja arvioi tilanteesi ja sinulle tehdään asiakassuunnitelma. Sen perusteella saat palvelun suoraan maakunnan toimipisteestä tai voit saada asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin, jolla hankit tarvitsemasi palvelut.
- Asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla voit valita niistä palveluntuottajista, jotka ovat rekisteröityneitä palveluntuottajarekisteriin koko Suomen alueella.
 - Asiakassetelillä voit esimerkiksi hankkia kotipalvelua tai valita leikkaavan sairaalan.



- Vanhus- ja vammaispalvelujen asiakkaana voit saada henkilökohtaisen budjetin. Tällöin voit asiakassuunnitelman mukaisissa palveluissa itse päättää, mistä hankit palvelut. Näin saat yksilölliseen tilanteeseesi sopivia palveluja. Henkilökohtainen budjetti laaditaan joko määräjäksi tai toistaiseksi voimassa olevaksi.
- Sinulla on mahdollisuus kieltäytyä vastaanottamasta tarjottua asiakasseteliä tai henkilökohtaista budjettia. Tällaisessa tilanteessa maakunnan liikelaitos vastaa sosiaali- ja terveystalvelujesi tuottamisesta muulla tavoin.
- Verkkopalvelut, asiakasneuvojat ja palveluohjaajat opastavat sinulle sopivien palvelujen valinnassa. Erityistä apua tarvitseva henkilö voi saada tukihenkilön, joka selvittää vaihtoehdot siten, että asiakas ymmärtää ja voi tehdä ratkaisut omaehtoisesti.
- Huoltaja tai muu laillinen edustaja valitsee alaikäisen asiakkaan puolesta palvelun tuottajan. 12 vuotta täyttänyt saa itse valita palvelun tuottajansa, jos hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan ja huolenpidostaan.

Näin käytät muita sosiaali- ja terveystalveluja

- Maakunnan liikelaitoksen toimipisteet tuottavat ne sosiaali- ja terveystalvelut, jotka eivät kuulu suoran valinnan palveluista vastuussa oleville sote-keskuksille ja hammashoitoloille. Asiakkaan valinnanvapaus koskee myös näitä maakunnan liikelaitoksen tuottamia palveluja.
- Voit valita koko maan alueelta maakunnan tuottamisvastuulle kuuluvissa palveluissa toimipisteen. Voit esimerkiksi valita sairaalan, jossa sinulle tehdään kiireetön leikkaus. Lähetteen laativa lääkäri opastaa sinua hoitopaikan valinnassa. Jos et itse halua valita toimipistettä, maakunta osoittaa sinulle lähimmän toimipisteen.
- **Kiireellistä hoitoa saa päivystyksistä ja sairaaloista kuten nykyisinkin.**
- Maakunnan tuottamissa palveluissa valinnanvapaus ei koske kouluterveydenhuoltoa eikä toisen asteen opiskeluterveydenhuoltoa. Nämä palvelut määräytyvät oppilaitoksen sijainnin mukaan.
- Samoin jatkossa on olemassa työnantajan kustantamaa työterveyshuoltoa sekä yksityisiä sosiaali- ja terveystalveluja, jotka asiakas maksaa itse. Valinnanvapauden ulkopuolella olevista yksityisistä terveystalveluista ei enää makseta sairausvakuutuskorvausta siirtymäajan jälkeen.

Maakunta järjestää verovarolla kustannetut sosiaali- ja terveystalvelut

- Sote-uudistuksessa erotetaan palvelujen järjestäminen ja tuottaminen. Maakunta on palvelujen järjestäjä, joka vastaa julkisesti rahoitetuista sosiaali- ja terveystalveluista alueellaan. Maakunta saa rahoituksen valtiolta, mutta päättää itsenäisesti rahan käytöstä.
- Maakunta voi tuottaa palveluja itse ja ostaa niitä yksityisiltä yrityksiltä ja järjestöiltä. Maakunnan itse tuottamat palvelut on erotettava maakunnan liikelaitokseen ja maakunnan omistamiin tytäryhtiöihin. Suoran valinnan palveluja tuottavat yksityiset ja kolmannen sektorin tuottajat sekä maakunnan omistamat yhtiöt.
- Maakunta vastaa siitä, että asukkaat saavat tarvitsemansa palvelut, ja että eri tuottajien palvelut ovat sujuvasti ja tehokkaasti yhteen toimiva kokonaisuus.



- Maakunta ei kilpailuta valinnanvapauden piirissä olevia palveluja. Palveluntuottajina voivat olla kaikki toimijat, jotka täyttävät kriteerit ja ovat valvontaviranomaisen palveluntuottajarekisterissä.
- Lisäksi maakunta tekee sopimukset suoran valinnan palveluntuottajien kanssa.
- Maakunta pitää julkista luetteloa tuottajista ja valvoo tuottajia.
- Maakunta päättää palvelustrategiassaan yksityisiltä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajilta hankittavien palvelujen vähimmäismäärää koskevat tavoitteet.
- Maakunta voi halutessaan tarjota asukkaille laajempia valinnanvapauden palveluita kuin laki edellyttää. Maakunta voi laajentaa sote-keskusten palveluita. Maakunta päättää, missä palveluissa asiakasseteli otetaan käyttöön. Maakunta voi päättää ottaa käyttöön henkilökohtaisen budjetin muissakin kuin vammaisten ja vanhusten palveluissa.
- Lakiesityksen mukaan maakunnan pitää yhtiöittää omistamiensa sote-keskusten ja hammashoitoloiden palvelut vuoteen 2021 mennessä. Tuohon mennessä pitäisi myös laajentaa kaikkien sote-keskusten palveluvalikoimaa asiakkaan tilapäisesti ja lyhytaikaisesti tarvitsemilla palveluilla. Näitä palveluja ovat esimerkiksi sosiaaliryö, asumispalvelut, päihde- ja mielenterveystyö ja perheneuvolat. Maakunta voisi päättää, että sote-keskusten palveluihin kuuluu muitakin kuin pykälässä mainittuja palveluja.
- Maakunta tiedottaa asukkaiden oikeuksista ja etuuksista sekä neuvoo sosiaali- ja terveystalvelujen käytössä. Maakunta vastaa siitä, että asukkailla on saatavissa riittävä tieto valintojen tekemiseen sosiaali- ja terveystalveluissa.
- Maakunta päättää palvelun tuottajien rahoituksesta lain mukaan. Suoran valinnan palveluja tuottavat sote-keskukset ja hammashoitolat saisivat kiinteän korvauksen, joka perustuisi listautuneiden asukkaiden määrään ja tarvittaessa asiakkaan hyvinvointiriskiin. Korvausta täydennettäisiin hoidon ja palvelun onnistuneisuuden perusteella maksettavilla kannustimilla ja heikkoihin tuloksiin liittyvillä sanktioilla. Joissakin palveluissa voitaisiin käyttää myös osittain suoriteperusteisia korvauksia.
- Maakunta on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedon rekisterinpitäjä.

Maakunnan tuottamat palvelut on erotettu maakunnan liikelaitokseen ja maakunnan omistamiin yhtiöihin

- Maakunnan liikelaitos tuottaa ne sosiaali- ja terveystalvelut, jotka eivät ole valinnanvapauden piirissä. Näitä ovat mm. useimmat sosiaalitalvelut, erilaiset seulonnat, kouluterveydenhuolto, vaativa erikoissairaanhoido ja laaja päiivystys. Liikelaitos voi tuottaa näitä palveluja itse tai kilpailuttaa ja hankkia ns. ostopalveluina.
- Maakunnan liikelaitos arvioi asiakkaan palveluntarpeen silloin, jos sote-keskuksen tai hammashoitolan palvelut eivät riitä asiakkaan tilanteen hoitamiseen. Maakunnan liikelaitos voi tuottaa palveluja asiakkaalle itse tai myöntää asiakkaalle palveluiden hankintaa varten asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin. Maakunnan liikelaitos ei voi itse tuottaa palveluja maksusetelillä, asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla.



- Jos maakunnan liikelaitos tarjoaa myös valinnanvapauden piirissä olevia sosiaali- ja terveyspalveluja, toiminta pitää siltä osin yhtiöittää. Maakunnan pitää siis yhtiöittää omat sote-keskukset ja hammashoitolat sekä asiakassetelillä annettavat palvelut.
- Asiakassetelillä ja maksusetelillä voi valita myös maakunnan omistaman yhtiön tuottaman palvelun.
- Maakunnan liikelaitos tekee viranomaispäätöksiä
- Maakunnan liikelaitos huolehtii palvelujensa yhteensovittamisesta yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien kanssa.

Valinnanvapauspalveluja tuottavat maakunnan yhtiöt, yritykset ja järjestöt

- Valinnanvapauden piirissä olevia sosiaali- ja terveyspalveluja voivat tarjota maakunnan yhtiöt, yksityiset yritykset ja kolmannen sektorin toimijat, kuten järjestöt ja säätiöt.
- Tuottajaksi voivat ilmoittautua kaikki toimijat, jotka täyttävät kriteerit ja ovat rekisteröityneitä.
- Kaikkien tuottajien on oltava liittyneenä Kanta-palveluihin. Kanta-palvelujen kautta asiakas- ja potilastiedot ovat tuottajan saatavilla palvelun toteuttamisen edellyttämässä laajuudessa.
- Maakunta tekee sopimuksen hyväksymiensä suoran valinnan palveluntuottajien kanssa (sote-keskukset ja hammashoitolat).
- Sairaalapalveluissa ja erityisen vaativissa sosiaalipalveluissa aiotaan edellyttää palveluntuottajilta olennaisten vaatimusten täyttämistä (akkreditointi tai sertifiointi). Näin varmistetaan palvelun laatu sekä asiakas- ja potilasturvallisuus.
- Asiakas voi valita suoraan sote-keskuksen ja hammashoitolan. Näiden palvelujen tuottaja voi tuottaa palvelut itse sopimuksin muiden tuottajien kanssa, hankkimalla palveluja toiselta palveluntuottajalta tai antamalla asiakkaalle maksusetelin, jolla asiakas voi itse valita palveluntuottajan. Tällöinkin suoran valinnan palvelun tuottaja (sote-keskus tai hammashoitola) vastaa aina yksittäisen asiakkaan saamasta palvelukokonaisuudesta, palvelujen laadusta ja kustannuksista.
- Sote-keskuksen ja hammashoitolanon ilmoitettava vaadittavat tiedot julkisessa verkossa. Tuottajien on otettava vastaan valikoimatta ilmoittautumisjärjestyksessä kaikki asiakkaiksi ilmoittautuvat, jos tuottajan enimmäisasiakasmäärä ei ole täynnä.
- Kaksikielisessä kunnassa sote-keskusten ja hammashoitoloiden on palveltava suomeksi ja ruotsiksi. Maakunta voi hakemuksesta myöntää poikkeusluvan, jos sijaintialueella on riittävästi toimipisteitä, joista asiakas voi valita ja käyttää äidinkieltään.
- Sote-keskuksen ja hammashoitolan on tehtävä toiminta-alueellaan maakunnan ja kunnan kanssa yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.
- Tuottajan, joka tarjoaa asiakassetelipalveluita, maksusetelipalveluja tai henkilökohtaisella budjetilla annettavia palveluja, on ilmoitettava internetissä ajantasaiset tiedot palveluista sekä palveluihin pääsyn odotusajat.
- Palveluntuottaja vastaa palvelun tuottamisesta aiheutuneista virheistä ja niiden korjaamisesta omalla kustannuksellaan.
- Uudella lailla sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta säädettäisiin oikeudesta tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja. Lailla halutaan varmistaa asiakkaan ja potilaan turvallisuus sekä laadultaan hyvät palvelut.



ASIAKKAAN VAIHEITTAISET VALINNAT
**Sote-keskuksen
ja hammas-
hoitolan valinta**

Asiakas voi valita maakunnan hyväksymän tuottajan ja sen toimipisteen kaikkialta Suomessa, raha seuraa asiakasta. Asiakas valitsee ja sitoutuu vuodeksi.


**Sote-keskuksen tai
hammashoitolan
myöntämä
maksuseteli**

Palveluntuottaja vastaa asiakkaan maksusetelillä hankkimista muista palveluista ja niiden kustannuksista.


**Maakunnan
liikelaitoksen
valinta**

Asiakas voi valita maakunnan liikelaitoksen ja sen toimipisteen kaikkialta Suomessa.

Hoito- ja palvelutarpeen arviointi


**Maakunnan
liikelaitoksen myöntämä
asiakasseteli tai
henkilökohtainen budjetti**

Asiakas voi valita asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla hankittavat palvelut kaikkialta Suomessa.


Valinnanvapaus voimaan 1.1.2019

Uutta valinnanvapauslakia koskeva esitys annetaan eduskunnan päätettäväksi keväällä 2017. Lain on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2019 alussa, jolloin maakunnat alkavat järjestää sosiaali- ja terveystalvet. Lakiesityksen mukaan maakunnilla olisi kaksi vuotta aikaa yhtiöittää ja siirtää sote-keskusten ja hammashoitolojen tuotettavaksi valinnanvapauslaissa määritellyt perustason palvelut.

Myös laajennetun perustason palvelujen pitäisi olla käytössä viimeistään 1.1.2021.

Lisätietoa

Projektijohtaja, alivaltiosihteeri Tuomas Pöysti, STM ja VM, p. 02951 63012

Ylijohaja Outi Antila, STM, p. 0295 163 164

Ylijohaja Kirsi Varhila, STM, p. 0295 163 338

