Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

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

Ehdotettavan valinnanvapausmallin kautta siirryttäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmään, jossa asiakas voisi vaikuttaa palveluntuottajansa valintaan aikaisempaa enemmän. Asiakkaan valinnanvapaudella tarkoitettaisiin asiakkaan oikeutta valita palveluntuottaja ja tämän palveluyksikkö sekä palveluja antavat ammattihenkilöt tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä. Asiakas voisi valita laissa määriteltyjä suoran valinnan palveluja tuottavan sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön kuudeksi kuukaudeksi kerrallaan ilman maakunnan ohjausta tai maakunnan liikelaitoksen tekemää palvelutarpeen arviointia. Suoran valinnan palveluja tuottaisivat maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskukset ja suunhoidon yksiköt sekä yksityiset palveluntuottajat. Maakunta voisi myös perustaa yhtiön tuottamaan suoran valinnan palveluja. Lisäksi asiakkaalla olisi oikeus valita maakunnan liikelaitos ja sen palveluyksiköt. Maakunnan liikelaitoksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalle voitaisiin myöntää tietyissä palveluissa asiakasseteli tai henkilökohtainen budjetti, joiden perusteella asiakas voisi valita palveluntuottajan. Asiakkaan valintaoikeus olisi valtakunnallinen.

Maakunta hyväksyisi alueellaan toimivat yksityiset sosiaali- ja terveyskeskukset, yksityiset suunhoidon yksiköt ja asiakassetelipalveluntuottajat. Valinnanvapausjärjestelmään kuuluvien palveluntuottajien tulisi olla sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta annettavan lain mukaisessa rekisterissä ja olla liittyneinä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa tarkoitettuihin valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin. Lisäksi laissa säädettäisiin yleisesti valinnanvapausjärjestelmään kuuluvia palveluntuottajia koskevista velvollisuuksista sekä vastuista. Suoran valinnan palveluntuottajien osalta laissa säädettäisiin erityisedellytyksistä. Lisäksi maakunta voisi asettaa suoran valinnan palveluntuottajille sekä asiakasselillä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun tuottajille ehtoja, joilla turvataan riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistetään väestön terveyttä ja hyvinvointia maakunnassa.

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

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

Asiakkaan valinnanvapauden toteuttamiseksi olisivat valtakunnalliset valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut, joita kaikkien laissa tarkoitettujen palveluntuottajien olisi käytettävä. Tiedonhallintapalveluissa olisi tiedot palveluntuottajista ja niiden avulla asiakas voisi valita palveluntuottajan. Lisäksi palveluntuottajat voisivat tehdä tiedonhallintapalveluissa ehdotetun lain mukaiset ilmoitukset sekä antaa säädetyt tiedot asiakkaiden saamista palveluista ja toiminnastaan.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan muutettavaksi tuloverolakia. Lakiin tehtäisiin maakunnan verovelvollisuuteen liittyvät muutokset ehdotetun lain asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa johdosta. Lisäksi ehdotetaan muutettavaksi valtiontalouden tarkastusvirastosta annettua lakia. Lakiin tehtäisiin maakuntauudistuksesta johtuvat tarkastusviraston tarkastusoikeutta koskevat muutokset. Lisäksi oikeudenkäynnistä markkinaoikeudessa annettua lakia ehdotetaan muutettavaksi siten, että markkinaoikeudessa käsiteltäisiin markkinaoikeudellisina asioina tietyt asiat, joista säädettäisiin ehdotetussa laissa asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2020. Valinnanvapausjärjestelmä tulisi kuitenkin voimaan vaiheittain. Henkilökohtainen budjetti ja asiakasseteli otettaisiin käyttöön viimeistään 1 päivänä heinäkuuta 2020. Sosiaali- ja terveyskeskukset aloittaisivat toimintansa 1 päivänä tammikuuta 2021 ja suunhoidon yksiköt 1 päivänä tammikuuta 2022. Laki valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta on tarkoitettu tulemaan voimaan samana päivänä, kun maakuntalaki (HE 15/2017 vp) tulee voimaan tai mahdollisimman pian sen jälkeen.

———————

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ....1
SISÄLLYS....3
YLEISPERUSTELUT....7
1 JOHDANTO....7
1.1 Yleistä....7
1.2 Tiivistelmä valinnanvapausuudistuksen vaikutuksista....8
2 NYKYTILA....15
2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö....15
2.1.1 Perusoikeudet....15
2.1.2 Julkisen hallintotehtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle....16
2.1.3 Julkisen vallan käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa....18
2.1.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja tuottaminen....19
2.1.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaedellytykset....22
2.1.6 Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä....25
2.1.7 Palvelujen integraatio....30
2.1.8 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat....31
2.1.9 Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet....34
2.1.10 Kielelliset oikeudet perusoikeuksien ja oikeusturvan toteutumisessa....35
2.1.11 Palveluihin pääsy....37
2.1.12 Valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa....39
2.1.13 Palveluseteli sosiaali- ja terveydenhuollossa....42
2.1.14 Henkilökohtainen budjetointi....43
2.1.15 Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut....44
2.1.16 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen markkinointi....46
2.1.17 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät ja asiakastietojen käsittely....47
2.1.18 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat säännökset....48
2.1.19 Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta....49
2.1.20 Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus....50
2.1.21 Tuotteistus ja laskutusmenettelyt....53
2.1.22 Maakuntien verotuksellinen asema tuloverotuksessa....54
2.1.23 Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastusoikeus....55
2.2 Kansainvälinen kehitys sekä ulkomaiden lainsäädäntö: sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapaus Pohjoismaissa ja eräissä muissa Euroopan maissa....55
2.2.1 Ruotsi....55
2.2.2 Norja....57
2.2.3 Tanska....57
2.2.4 Englanti....58
2.2.5 Alankomaat....59
2.2.6 Saksa....61
2.2.7 Yhteenvetoa eri maiden valinnanvapausjärjestelmistä....62
2.3 Nykytilan arviointi....62
2.3.1 Palvelujen laatu ja saatavuus....62
2.3.2 Valinnanvapauden toteutuminen....66
2.3.3 Sosiaali- ja terveysalan yritykset....68
2.3.4 Sosiaali- ja terveysalan henkilöstö ja työllisyystilanne....69

2.3.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus....70
2.3.6 Euroopan unionin valtiontukisääntely....74
2.3.7 Valtion lupa- ja valvontavirasto....88
2.3.8 Maakuntien verotuksellinen asema valinnanvapausmallissa....89
3 ESITYKSEN TAVOITTEET JA KESKEISET EHDOTUKSET....89
3.1 Esityksen tavoitteet....89
3.2 Toteuttamisvaihtoehdot....90
3.3 Keskeiset ehdotukset....94
3.3.1 Asiakkaan valinnanvapaus....95
3.3.2 Suoran valinnan palvelut....96
3.3.3 Maakunnan liikelaitoksen valinta....97
3.3.4 Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa palveluissa....98
3.3.5 Asiakkaan neuvonta, ohjaus ja palvelutarpeen arviointi sekä palvelujen yhteensovittaminen....99
3.3.6 Palveluntuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyt sekä velvoitteet....100
3.3.7 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen markkinointi....102
3.3.8 Palveluntuottajille maksettavat korvaukset....102
3.3.9 Muut keskeiset ehdotukset....103
3.3.10 Valinnanvapausmallin EU-valtiontukiluonne....104
3.3.11 Valinnanvapausmallin käyttöönotto....110
3.3.12 Suoran valinnan palvelujen, asiakassetelipalvelujen ja henkilökohtaisen budjetin pilotit....111
3.3.13 Maakunnan verovelvollisuus suoran valinnan palvelujen tuottamasta tulosta....111
3.3.14 Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastusoikeus....112
4 ESITYKSEN VAIKUTUKSET....113
4.1 Yleistä....113
4.1.1 Valinnanvapauslain toimeenpanon muutostuki....116
4.1.2 Valinnanvapauslain toteuttamisen edellytykset eri maakunnissa....120
4.2 Hallinnolliset ja organisatoriset vaikutukset....122
4.2.1 Yleistä....122
4.2.2 Vaikutukset maakuntien tehtäviin....122
4.2.3 Vaikutukset maakuntien organisaatioihin ja toimintaan....128
4.2.4 Vaikutukset valvontaviranomaisiin ja muihin viranomaisiin....129
4.2.5 Vaikutukset valtion ohjaustehtävään....131
4.3 Taloudelliset vaikutukset....133
4.3.1 Yleistä....133
4.3.2 Vaikutukset julkiseen talouteen....137
4.3.3 Tietohallinnon ja ICT:n kustannukset....147
4.3.4 Henkilökohtaisen budjetin taloudelliset vaikutukset....148
4.3.5 Asiakasseteleihin liittyvät taloudelliset vaikutukset....151
4.3.6 Yhteisöverotus ja tuloverotus....151
4.3.7 Vaikutukset maakuntatalouteen....152
4.3.8 Vaikutukset kuntatalouteen....153
4.3.9 Vaikutukset kotitalouksien asemaan ja talouteen....153
4.4 Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset....154
4.4.1 Yleistä....154

4.4.2 Vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaisiin ja potilaisiin....154
4.4.3 Kielelliset oikeudet....164
4.4.4 Sukupuolivaikutukset....166
4.4.5 Lapsivaikutukset....167
4.5 Vaikutukset sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantoon....168
4.5.1 Yleistä....168
4.5.2 Vaikutukset palvelujen saatavuuteen, saavutettavuuteen ja yhdenvertaisuuteen....169
4.5.3 Vaikutukset paljon palveluja käyttävien palveluihin ja palveluintegraatioon....170
4.5.4 Ammattihenkilön valinta ja palveluiden jatkuvuus....173
4.5.5 Vaikutukset palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen....173
4.5.6 TKI- ja kilpailukykyvaikutukset....174
4.6 Yritys-, kilpailu- ja markkinavaikutukset....175
4.6.1 Yleistä....175
4.6.2 Tuottajaverkon muodostuminen ja alalle tulon kannusteet....176
4.6.3 Kilpailuvaikutukset....180
4.6.4 Valinnanvapausjärjestelmän riskien huomiointi....183
4.6.5 Vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon ostopalveluihin....186
4.7 Henkilöstövaikutukset....188
4.7.1 Yleistä....188
4.7.2 Vaikutukset henkilöstön siirtymään....188
4.7.3 Vaikutukset työllisyyteen....192
4.7.4 Muutoksen toteutus ja työhyvinvointi....193
4.8 Uudistuksen vaikutusten seuranta, jälkikäteisarviointi ja tutkimus....194
5 ASIAN VALMISTELU....196
5.1 Valmisteluvaiheet ja -aineisto....196
5.2 Lausunnot ja niiden huomioon ottaminen....197
6 RIIPPUVUUS MUISTA ESITYKSISTÄ....200
YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT....201
1 LAKIEHDOTUSTEN PERUSTELUT....201
1.1 Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa....201
1 luku Yleiset säännökset....201
2 luku Asiakkaan valinnanvapaus....209
3 luku Suoran valinnan palvelut....215
4 luku Maakunnan liikelaitoksen valinta....231
5 luku Asiakasseteli....234
6 luku Henkilökohtainen budjetti....250
7 luku Neuvonta ja ohjaus, palvelutarpeen arviointi ja palvelujen yhteensovittaminen....256
8 luku Palveluntuottajien hyväksyminen....262
9 luku Palvelujen tuottaminen ja palveluntuottajien velvoitteet....276
10 luku Palvelujen tuottajalle suoritettavat korvaukset....291
11 luku Erinäiset säännökset....301
12 luku Voimaantulo....311
1.2 Tuloverolaki....322
1.3 Laki valtiontalouden tarkastusvirastosta....322
1.4 Laki oikeudenkäynnistä markkinaoikeudessa....324
1 luku Yleiset säännökset....324

2 TARKEMMAT SÄÄNNÖKSET JA MÄÄRÄYKSET 324
3 VOIMAANTULO 325
4 SUHDE PERUSTUSLAKIIN JA SÄÄTÄMISJÄRJESTYS 326
4.1 Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 326
4.2 Laki valtiontalouden tarkastusvirastosta 359
4.3 Kokonaisarvioita uudistuksen vaikutuksista ja valtiosääntöoikeudellisten edellytysten täyttymisestä 360
LAKIEHDOTUKSET 364
1. Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 364
2. Laki tuloverolain muuttamisesta 403
3. Laki valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta 404
4. Laki oikeudenkäynnistä markkinaoikeudessa annetun lain 1 luvun 6 §:n muuttamisesta 405

YLEISPERUSTELUT

1 Johdanto

1.1 Yleistä

Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelman (29.5.2015) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen sisältyy valinnanvapauden laajentaminen ja monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistaminen. Hallitus on linjannut valinnanvapautta koskevia yleisiä periaatteita 7.11.2015 ja tarkentanut näitä linjauksia 5.4.2016 ja 29.6.2016. Hallituksen linjausten mukaan asiakkaan valinnanvapaus olisi jatkossa pääsääntö perustasolla ja soveltuvin osin käytössä erikoistason sosiaali- ja terveyspalveluissa. Asiakas voisi valita julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottajan. Valinnanvapauden tarkoituksena on vahvistaa erityisesti perustason palveluja ja turvata ihmisten nykyistä nopeampi hoitoon pääsy ja palvelujen saanti.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti selvityshenkilöryhmän tekemään oman ehdotuksensa siitä, millaisia valinnanvapausmallin ja monikanavarahoituksen toteutukset voisivat olla. Ryhmän puheenjohtajana toimi professori Mats Brommels. Selvitysryhmä luovutti väliraporttinsa perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehulalle 15.3.2016, ja loppuraportti julkaistiin 31.5.2016 (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 itsenäinen vastaanotto, lasten- ja äitiysneuvola, sekä muu terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. Muut peruspalvelut olisivat valinnanvapauden piirissä, mutta edellyttäisivät sosiaali- ja terveyskeskuksen erillisen eteenpäin ohjauksen.

Ehdotuksen mukaan maakunta päättäisi valtion vahvistamien periaatteiden mukaisesti, mitkä määritellyt osat erikoissairaanhoidosta 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, lääke-

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

Hallitus sopi 29.6.2016 reformiministeriryöryhmässä 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 sosiaali- ja terveysasema, palveluseteli ja henkilökohtainen budjetointi.

Hallitus antoi osana maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta eduskunnalle 9.5.2017 hallituksen esityksen laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta (HE 47/2017 vp.). Eduskunnan perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan (PeVL 26/2017 vp.), että ehdotus valinnanvapauslaiksi voidaan hyväksyä tavallisen lain säätämisjärjestyksessä vain, jos valiokunnan sosiaali- ja terveyspalveluja koskevasta yhtiöittämisvelvollisuuden poistamisesta, maakuntien oikeudesta itse tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja, julkisen hallintotehtävän antamisesta yksityiselle, voimaantulo- ja siirtymäsäännöksistä sekä maakuntien tehtävien lakisääteisyydestä tekemät valtiosääntöoikeudelliset huomautukset otetaan asianmukaisesti huomioon.

Hallitus päätti 5.7.2017, että perustuslakivaliokunnan lausunnon edellyttämien muutosten toteuttamiseksi valmistellaan uusi hallituksen esitys, joka annetaan eduskunnalle alkuvuodesta 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 14.7.2017 virkamiesryhmän ajalle 17.7.2017—31.3.2018 valmistelemaan uuden hallituksen esityksen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan valinnanvapautta koskevaksi lainsäädännöksi, jolla korvataan eduskunnalle annettu hallituksen esitys HE 47/2017 vp. Virkamiesvalmistelun lähtökohtana on ollut hallituksen esitys HE 47/2017 vp, jonka mukaiseen valinnanvapausmalliin on tehty perustuslakivaliokunnan lausunnon (PeVL 26/2017 vp) edellyttämät muutokset. Lisäksi uuden esityksen valmistelussa on otettu tarvittavilta osin huomioon eduskunnalle annetun hallituksen esityksen valiokuntakäsittelyissä esille nousseita välttämättömiä muutostarpeita.

Valinnanvapauden laajentamisen tarkoituksena on lisätä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia sekä parantaa palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Asiakas voi valita nykyistä monipuolisemmin omaan tilanteeseensa sopivia palveluntuottajia. Tavoitteena on, että asiakas pääsisi nopeammin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle ja muihin palveluihin.

Asiakkaan valinnanvapaudella tarkoitettaisiin asiakkaan oikeutta valita palveluntuottaja ja tämän palveluyksikkö sekä palveluja antavat ammattihenkilöt tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä. Asiakkaan valinnanvapaus koostuisi maakunnan liikelaitoksessa toimivan taikka yksityisen palveluntuottajan tai maakunnan yhtiön ylläpitämän sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinnasta, maakunnan liikelaitoksen valinnasta sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla saatavista palveluista. Julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluja voisivat jatkossa tarjota asiakkaalle julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat, kuten järjestöt ja säätiöt. Asiakkaan valintaoikeus olisi valtakunnallinen. Asiakasmaksut olisivat samat kaikilla palveluntarjoajilla ja asiakasmaksut perisi maakunnan liikelaitos.

1.2 Tiivistelmä valinnanvapausuudistuksen vaikutuksista

Esitetty valinnanvapauslakiehdotus on osa laajempaa maakunta- sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Valinnanvapauslakiehdotuksen tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen.

Suomalaisen valinnanvapausmallin kautta pyritään siirtymään uudenlaiseen, yhtenäisempään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmään. Uudessa järjestelmässä korostuu maakuntien asukkaiden yhdenvertainen oikeus tehdä erilaisia valintoja laadukkaiden ja oikea-aikaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen varmistamiseksi erilaisissa elämäntilanteissa. Lisäksi uudessa järjestelmässä asiakkaan palvelut pyritään tuottamaan kustannusvaikuttavasti, hyödyntäen tarkoituksenmukaisesti monituottajamallia sekä eri asiantuntijoiden ja organisaatioiden osaamista, minkä myötä myös palvelujen integraatio toteutuu uudella tavalla. Pyrkimyksenä on luoda dynaaminen toimintaympäristö, joka kannustaa eri toimijoita innovatiivisuuteen ja palvelujen jatkuvaan kehittämiseen maakunnan asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi. Asiakkaan valinnanvapauden laajentaminen, tuottajaverkon moninaisuus ja kilpailullisten elementtien hyödyntäminen sosiaali- ja terveyspalveluissa, ovat keskeisiä keinoja valinnanvapausuudistuksen päätavoitteiden toteuttamiseksi.

Esitetty lakiehdotus luo edellytykset saavuttaa valinnanvapausuudistukselle asetetut tavoitteet. Asetetut tavoitteet ovat hyvin kunnianhimoiset ja myös moninaiset. Uudistuksen vaikutusten kannalta on kuitenkin keskeistä, miten erilaiset maakunnat itsehallinnollisessa päätöksenteossaan toteuttavat valinnanvapauden alueensa erityispiirteet huomioivalla tavalla. Uudistuksen vaikutusten tarkka määrällinen arviointi on vaikeaa, koska vaikutukset riippuvat maakuntien päätöksistä, tuottajien ratkaisuista ja lopulta asiakkaiden valinnoista. Kuitenkin lainsäädäntö varmistaa maakunnille paljon erilaisia tuottajaverkon rakentamiseen ja valinnanvapauden toteutumiseen tähtääviä välineitä. Lisäksi maakunnille tarjotaan valinnanvapauslain toimeenpanoon muutostukea.

Palveluja käyttävien asiakkaiden lisäksi uudistuksen välittömät vaikutukset kohdistuvat sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantoon ja yrityksiin sekä valtion ja maakuntien talouteen. Myös järjestämistehtävä ja siihen kytkeytyvät muut tehtävät kuten tuottajaverkon ohjaus, aiheuttavat organisatorisia ja hallinnollisia vaikutuksia paitsi maakunnille ja niiden liikelaitoksille, myös muille viranomaisille. Koska täysin suomalaista uudistusta vastaavaa valinnanvapausjärjestelmää ei ole sellaisenaan toteutettu missään muussa maassa, arvioinnissa on hyödynnetty aihetta käsittelevää tutkimuskirjallisuutta sekä tutkittua tietoa yksittäisten valinnanvapausinstrumenttien toimivuudesta käytännössä, myös jo käynnissä olevien suomalaisten kokeilujen kautta.

Yksilön oikeus vaikuttaa omiin palveluihin koskee tietyin rajoituksin kaikkia ihmisiä. Siksi niin alueellisella, kuin yksilötasolla, asiakkaiden yhdenvertaisuus paranee suhteessa nykytilaan ja kasvattaa eri väestöryhmien mahdollisuuksia vaikuttaa itselle tärkeisiin palveluihin. Koska maakunnan liikelaitoksen pitää aina viime kädessä tuottaa väestön tarvitsemat lakisääteiset sosiaali- ja terveyspalvelut, esitys turvaa palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden kaikissa tilanteissa. Asiakkaan valinnanvapauden turvaamiseksi on tärkeää, että laissa säädetyt neuvonta- ja ohjauspalvelut toteutuvat uudistuksen alkuvaiheesta alkaen ja asiakkailla on vertailun mahdollistavaa tietoa päätöksenteon tueksi. Koska tarvittavien tietojärjestelmien kehitystyö on vielä kesken, kattavan vertailutiedon saaminen palveluista ja niiden laadusta voi olla aluksi haastavaa. Uudistuksen vaiheistus helpottaa maakuntia valmistautumaan muutokseen myös tietojärjestelmien näkökulmasta.

Valinnanvapauden ansiosta palveluihin pääsy perustasolla ja osittain myös erikoistasolla nopeutuu palvelutarjonnan lisääntyessä. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen asiakassuunnitelma sekä palveluntuottajien sopimus- ja korvausmallit antavat maakunnille uudenlaisia välineitä parantaa palveluja myös heikommassa asemassa oleville ihmisille, luoden edellytykset hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiselle.

Lakiehdotuksen mukaan asiakkaan valinnanvapaus laajenee vaiheittain vuodesta 2020. Lakiehdotus laajentaa asiakkaiden valinnanvapautta sekä lisää eri väestöryhmien välistä yhdenvertaisuutta ja maakunnan asukkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa itselle tärkeisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Lakiehdotuksen myötä asiakkaiden valinnanvapaus lisääntyy, kun koko maan kattava vapaus valita palvelujen tuottaja ja mahdollisuuksien mukaan ammattihenkilö laajenee nykyisestä. Suhteessa nykyjärjestelmään, valinnanvapaus laajenee erityisesti sosiaalihuollon asiakkaille. Sosiaali- ja terveyskeskuksien ja suunhoidon yksiköiden lisäksi valinnanvapautta lisää maakunnan liikelaitoksen asiakasseteleillä saatavien palvelujen tuottajien valintamahdollisuus sekä henkilökohtainen budjetti. Myös maakunnan liikelaitoksen ja sen palveluyksiköt voi jatkossa vapaasti valita tietyin poikkeuksin. Uudistuksen myötä palvelujärjestelmän luonne ja asiakkaiden asema muuttuvat. Asiakkaiden valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus palvelun käyttäjinä vahvistuvat ja samalla he voivat lisätä vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan ja vaikuttaa itselle tärkeisiin palveluihin. Yksilön oikeus vaikuttaa omiin palveluihinsa koskee tietyin rajoituksin kaikkia ihmisiä. Siksi niin alueellisesti, kuin yksilötasolla, palveluja käyttävien asiakkaiden yhdenvertaisuus paranee suhteessa nykytilaan.

Lakiehdotuksen mukaan maakunnan liikelaitoksen tulee turvata asiakkaan lakisääteiset sosiaali- ja terveyspalvelut kaikissa tilanteissa. Tämä turvaa palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, riittävän saavutettavuuden ja kielellisten oikeuksien toteutumisen koko maassa.

Maakuntien edellytykset valinnanvapausjärjestelmän edellyttämälle monipuolisen tuottajaverkon muotoutumiselle vaihtelevat, heijastaen alueen väestömäärää, ikärakennetta, asutustiheyttä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuutta. Parhaimmat edellytykset tuottajaverkon monipuoliselle rakentumiselle on suurissa kaupungeissa. Valinnanvapauslakiehdotus antaa maakunnille erilaisia mahdollisuuksia vaikuttaa alueen tuottajaverkon muodostumiseen ja sitä kautta valinnanvapauden toteutumiseen alueen erityispiirteet huomioivalla tavalla. Koska maakunnan liikelaitoksen tulee aina viime kädessä tuottaa väestön tarvitsemat lakisääteiset sosiaali- ja terveyspalvelut, esitys turvaa palvelujen saatavuuden, riittävän saavutettavuuden sekä kielellisten oikeuksien toteutumisen kaikissa tilanteissa. Maakunnan liikelaitoksen rooli korostuu erityisesti niissä tilanteissa, joissa esimerkiksi harvan asutuksen takia edellytykset kilpailullisten elementtien hyödyntämiseen ovat luonnostaan heikommat. Maakunnan velvollisuutena olisi myös varautua häiriö- ja poikkeustilanteisiin, jotta se pystyy turvaamaan palvelujen jatkuvuuden kaikissa tilanteissa.

Lakiehdotuksella on edellytykset vahvistaa palveluintegraatiota tarjoamalla uudenlaisia välineitä palveluintegraation toteuttamiseen sekä määrittämällä eri toimijoiden velvollisuudet integraation toteutumisen varmistamiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lakiehdotuksen ja asiakkaan valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollossa koskevan lakiehdotuksen säännökset muodostavat kokonaisuuden, jolla luodaan edellytykset varmistaa asiakkaan palvelujen entistä vahvempi integraatio. Suomalaisessa valinnanvapausmallissa korostuu monituottajuus. Siksi myös asiakkaan palveluintegraatio toteutuu uudella tavalla. Tämä edellyttää mm. maakunnilta uudenlais-

ta ja vahvaa järjestämisosaamista, jossa korostuu alueen palvelutarpeiden syvällinen ymmärtäminen sekä ohjaaminen yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma ovat keskeisiä työvälineitä asiakkaan yksilöllisen elämäntilanteen huomioimisessa ja palveluintegraation varmistamisessa käytännössä, selkeiden lakisääteisten toteuttamisvastuiden kautta. Esitys luo puitteet vahvistaa asiakkaan ja ammattilaisen yhteistä päätöksentekoa ja hoitosuhteen jatkuvuutta sekä lisää keinoja luoda tarkoituksenmukaisia palvelukokonaisuuksia paljon palveluja käyttäville esimerkiksi henkilökohtaisen budjetin kautta. Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto edellyttäisi maakunnissa kuitenkin vielä paljon toiminnan yksityiskohtaista täsmentämistä.

Vertailutiedon saatavuus ja laissa säädettyjen neuvonta- ja ohjauspalvelujen toteutumisen varmistaminen on tärkeää uudistuksen alkuvaiheesta lähtien lakiehdotuksen mukaisen valinnanvapauden toteutumiseksi.

Voidakseen tehdä valintoja, jotka myös todellisuudessa muokkaavat palvelujärjestelmää kohti toivottuja tuloksia, asiakas tarvitsee monipuolista ja helposti ymmärrettävää vertailutietoa päätöksenteon tueksi. Koska tarvittavien tietojärjestelmien kehitystyö on vielä kesken, riittävän tiedon saaminen palveluista ja niiden laadusta voi aluksi olla haastavaa. Lisäksi, erityisesti alkuvaiheessa, järjestelmä voi näyttäytyä asiakkaille monimutkaiselta järjestelmältä, kun valinnanmahdollisuudet lisääntyvät. Tämän vuoksi laissa säädetyt erilaiset neuvonta- ja ohjauspalvelut sekä hyvän hallintotavan noudattaminen ovat tärkeitä. Uudistuksen vaiheistettu voimaantulo helpottaa maakuntia valmistautumaan muutokseen ja uuteen järjestämistehtävään myös tarvittavan vertailutiedon näkökulmasta. Erityisesti heikommassa asemassa olevien ihmisten osalta on otettava huomioon, että kaikki eivät kykene tai halua käyttää valinnanvapauttaan. Lainsäädännön mukaan valitseminen on aina asiakkaalle vapaaehtoista. On kuitenkin tärkeää varmistaa, että asiakas saa kaikissa valintatilanteissa tarvittaessa tukea ammattihenkilökunnalta.

Lakiehdotuksen myötä palveluihin pääsy nopeutuu, ihmisten tarvitsemien palvelujen tarjonnan lisääntyessä. Lakiehdotuksella on myös edellytykset lisätä palvelujen laatua ja vaikuttavuutta.

Lakiehdotuksella pyritään parantamaan erityisesti perustason palvelujen saatavuutta ja palvelujen laatua. Lakiehdotus parantaa palvelujen saatavuutta lisäämällä palvelujen tarpeeseen vastaavaa perustason ja erikoistason palvelutarjontaa suoran valinnan palvelujen, asiakassetelillä järjestettävien palvelujen ja henkilökohtaisen budjetin avulla. Näiden kautta myös erityisryhmien yksilölliset palvelutarpeet voidaan huomioida entistä paremmin. Sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvontatehtävän sisältyminen sosiaali- ja terveyskeskusten palveluihin sekä liikkuvat sosiaalihuollon tiimit voivat lisäksi vahvistaa näiden palvelujen saavutettavuutta. Tämä edellyttäisi, että asiakkaan tuen tarpeet osataan tunnistaa, palveluohjaus liikelaitoksen palveluihin toimisi asiakkaan palvelutarpeen edellyttämällä tavalla ja että sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa hoitavilla henkilöillä on riittävästi sosiaalihuollon osaamista ja toiminnan tuntemusta.

Lakiehdotuksella on myös edellytykset parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Valinnanvapausjärjestelmässä maakunta voi asettaa palveluntuottajille erilaisia palvelutuotantoa koskevia ehtoja tai huomioida palvelun laadulliset ja vaikuttavuuteen liittyvät tekijät korvausperusteissa, esimerkiksi maksamalla kannusteperusteisia korvauksia hyvän suorituskyvyn omaavalle tuottajalle. Korvauksia on tietyin ehdoin myös mahdollista alentaa tai pidättää, mikäli palveluntuottajan toiminnassa ilmenee puutteita. Asetettujen tavoitteiden toteutumista tukee myös valinnanvapausjärjestelmän kautta lisääntyvä palveluntuottajien vertailun mahdollistava tieto, joka edesauttaa havaitsemaan ongelmakohtia ja kannustaa niiden korjaamiseen.

Lakiehdotus antaa maakunnille monia erilaisia välineitä ohjata palvelutuotannon alueellista kehittymistä uudenlaisessa toimintaympäristössä, alueelliset erityispiirteet huomioivalla tavalla.

Maakuntien uudenlainen järjestämistehtävä ja siihen kytkeytyvät tehtävät, aiheuttavat organisatorisia ja hallinnollisia vaikutuksia paitsi maakunnille ja niiden liikelaitoksille, myös muille viranomaisille. Uudistuksessa julkinen järjestelmä joutuu sopeutumaan uudenlaiseen toimintaympäristöön, jossa korostuvat monituottajajärjestelmän ohjaus sekä väestön tarpeiden ja asiakkaiden erilaisten elämäntilanteiden huomioiminen perinteisen organisaatiolähtöisyyden sijaan. Maakuntien järjestämistehtävä tulee olemaan haasteellinen ja edellyttää uudentyyppistä toimintatapaa sekä siihen kytkeytyvää osaamista ja työvälineitä. Maakunnissa toimintaa ohjataan uudenlaisella hallintotavalla, johon kuuluu mm. omistajaohjaus, kehittämisohjaus ja sopimusohjaus. Tämä monimutkaistaa ja luo haasteita monipuolisen tuottajaverkon ohjaukselle. Esitys ja uudistukseen kytketty tehostettu muutostuki tarjoavat erilaisia välineitä uuden järjestämistehtävän toteuttamiseen, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen asiakassuunnitelma, palveluntuottajille asetetut ehdot, hyväksymismenettelyt sekä sopimus- ja korvausmallit.

Lakiehdotus lisää erilaisia yritystoiminnan mahdollisuuksia erikokoisille yrityksille ja yhteisöille, kun asiakkaan valinnanvapaus toteutuu monin eri tavoin.

Esityksen myötä yksityisille ja kolmannen sektorin toimijoille tarjoutuu mahdollisuus tuottaa entistä suurempi osa julkisesti järjestetyistä sosiaali- ja terveyspalveluista. Valinnanvapausjärjestelmä luo yksityisille ja kolmannen sektorin toimijoille yhtäläisen mahdollisuuden liittyä maakunnan tuottajaverkkoon valinnanvapauden alaisissa palveluissa. Päätöksen lopullisesta palveluntuottajasta tekee asiakas. Lisäksi uudenlaisia mahdollisuuksia avautuu yksittäisten palveluntuottajien verkoston sisällä, palvelujen alihankinnan kautta. Palveluvalikoiman laajuuden ja tuottajille asetettujen ehtojen lisäksi palveluntuottajille maksetuilla korvauksilla on keskeinen merkitys palvelurakenteen muodostumisessa maakunnan sisällä. Valinnanvapausmalli voi sen toteuttamistavasta riippuen joko lisätä alueellista palveluntarjontaa ja siten työllisyyttä myös syrjäseuduilla tai joissakin tapauksissa vauhdittaa keskittymiskehitystä. Jos palveluntuottajaksi pääsyn kriteerit ovat sellaiset, että pienten tuottajienkin on mahdollista täyttää ne mm. palveluvalikoiman sopivan laajuuden vuoksi, myös syrjäseuduille voi syntyä uutta palvelutuotantoa.

Lakiehdotus tukee palveluinnovaatioiden syntymistä ja jatkuvaa kehittämistä, josta hyötyvät kaikki asiakkaat.

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan näkökulmasta lakiehdotus avaa paljon uusia mahdollisuuksia. Maakunnan asukkaiden aktiivinen liikkuvuus luo perustan kilpailulle ja sen myötä palvelujen kehittymiselle. Valinnanvapausjärjestelmässä palveluntuottajien kannusteet liittyvät laadun parantamiseen ja kustannusvaikuttavuuden kasvattamiseen. Tämä todennäköisesti lisää uusien palveluinnovaatioiden määrää. Näistä voivat hyötyä myös ne asiakkaat, jotka eivät syystä tai toisesta itse halua tai pysty käyttämään oikeuttaan valita. Sama koskee myös alueita, joille uudistuksen kautta ei suoraan synny merkittäviä määriä uusia palveluja. Myös harvaan asuttujen alueiden asukkaat todennäköisesti tulevat hyötymään uudistuksen kautta syntyneistä palveluinnovaatioista, palvelujen kehittymisestä sekä monipuolistumisesta. Myös tästä näkökulmasta vertailutiedon saatavuus sekä maakunnan kyky käyttää esityksessä ehdotettuja ohjauskeinoja korostuvat.

Lakiehdotuksella on vaikutuksia myös henkilöstöön. Vaikka se luo sosiaali- ja terveysalan työmarkkinoille epävarmuutta, se myös vahvistaa kilpailua osaavasta työvoimasta.

Maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ja esityksessä ehdotettu valinnanvapausjärjestelmä aiheuttavat muutoksen julkisen sektorin työmarkkinoihin, neuvottelu- ja sopimusjärjestelmään sekä konsernirakenteeseen ja useiden itsenäisten työnantajien toimintaan. Keskeisimmät henkilöstöön liittyvät vaikutukset johtuvat tuottajaverkon monipuolistumisesta. Vaikka maakunnilla on aina myös omaa julkista tuotantoa, henkilöstön osalta tulee tapahtumaan siirtymistä sosiaali- ja terveysalan sisällä, eri organisaatioiden välillä. Mikäli maakunta päättää yhtiöittää osan omasta toiminnastaan, henkilöstön siirtyminen työnantajalta toiselle voi toteutua myös tätä kautta. Uudistuksen seurauksena henkilöstön työnantaja saattaa muuttua, työtehtävät voivat vaihtua tai työpaikan sijainti muuttua. Nämä luovat sosiaali- ja terveysalan työmarkkinoille uudenlaista epävarmuutta, mutta myös kilpailua osaavasta työvoimasta ja työntekijöille uusia mahdollisuuksia laajentaa osaamistaan. Muutoksista huolimatta sosiaali- ja terveysalan hyvä työtilanne jatkuu todennäköisesti myös tulevaisuudessa.

Esityksessä ehdotettu voimaantulon vaiheistus tuo joustoa maakuntien valmistautumiseen ja antaa aikaa julkisen sektorin omalle tuotannolle sopeutua uuteen toimintaympäristöön. Esityksessä ehdotettu tehostettu muutostuki auttaa maakuntia valmistautumaan uudenlaiseen järjestämistehtävään.

Erityisesti hankkeiden käynnistysvaiheen kokemukset antavat viitteitä, että valinnanvapausmalliin siirtymisen valmistelulle varattu aikataulu on haastava. Siksi esityksen siirtymäsäännökset, jotka tarjoavat erityyppisiä aikatauluja valinnanvapauden käyttöönottoon, ovat erityisen tärkeitä. Uudistuksen vaiheistettu voimaantulo esimerkiksi asiakkaiden listautumisen osalta antaa maakunnille aikaa sopeutua uuteen järjestämistehtävään ja oman palvelutuotannon uudelleenorganisointiin. Uudenlaiset toimintamallit edellyttävät vahvaa tiedolla ohjaamisen kulttuuria ja osaamista sekä yhteisten pelisääntöjen noudattamisen valvontaa ja nopeaa puuttumista havaittuihin epäkohtiin. Tällä tulee olemaan vaikutus järjestäjän osaamistarpeisiin ja tarvittaviin resursseihin, joiden turvaaminen uudistuksen alkuvaiheessa voi olla haasteellista osalle maakunnista. Maakunnille on kuitenkin tarjolla paljon erilaista lain toimeenpanon muutostukea. Tämä pitää sisällään palveluntuottajien sopimus- ja korvausmalleihin liittyvää ohjeistusta, erilaista koulutusta ja valmennusta kuten muutosjohdon akatemia, maakunnan neuvottelukäytäntöjen simulointiharjoitukset, uudistuksen vaatiman tietopohjan kansallisen valmistelutyön sekä alueelliset kehittämishankkeet kuten laajennetut palvelusetelikokeilut ja valinnannanvapauden pilotointihankkeet.

Lakiehdotus luo edellytyksiä kustannusten kasvun hillitsemiseen pidemmällä aikavälillä, mutta vaatii investointeja valinnanvapauden rakentamiseen uudistuksen alkuvaiheessa.

Lakiehdotus on osa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kokonaisuutta, jonka yhtenä tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua kolmella miljardilla eurolla alkuperäisen tavoitteen mukaisesti vuoden 2029 loppuun mennessä. Esityksellä tavoitellaan kustannusten hillinnän lisäksi parempaa palvelujen saatavuutta perustasolla. Näin ollen esityksen tavoitteet ovat kunnianhimoiset mutta myös moniulotteiset. Lakiehdotuksella on sekä menokehitystä kasvattavia että sitä hillitseviä vaikutuksia. Uudistuksen alkuvaiheessa tarvitaan esimerkiksi välttämättömiä investointeja uudistuksen mahdollistaviin tietojärjestelmiin. Uudistukseen liittyy myös lyhyen aikavälin käynnistämisvaiheen oppimiskustannuksia. Toisaalta esityksen myötä voi muodostua sellaisia toiminnallisia mekanismeja, joiden myötä toiminta voi tehostua. Kustannusten kasvun hillinnän ja menokehityksen hallinnan näkökulmasta keskeistä on ehdotukseen liittyvä asiakkaiden listautumismalli, joka antaa maakunnan omalle tuotannolle aikaa sopeuta

uuteen toimintaympäristöön. Kuitenkin esimerkiksi päällekkäiset vakuutukset ja palvelukäyttö voivat vaikeuttaa kilpailun laatuvaikutusten syntymistä ja lisätä kustannusriskiä.

Lakiehdotuksen mukainen valinnanvapausjärjestelmä todennäköisesti lisää palveluntuottajien välistä kilpailua. Maakunnan tulee varmistaa, että palveluntuottajille asetetut kannusteet ovat linjassa asetettujen tavoitteiden kanssa ja maakunta käyttää laissa linjattuja ohjaus- ja puuttumiskeinoja tavoitteiden toteutumisen varmistamiseksi.

Ehdotuksessa esitetty valinnanvapausmalli lisää kilpailua sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien välillä. Kilpailuasetelma tulee vaihtelemaan eri alueiden, palvelujen ja yksittäisten tuottajien välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla toimiville palveluntuottajille liittyminen mukaan maakunnan palveluntuottajaksi on helpompaa, jos maakunnan kautta rahoitettavat palvelut täydentävät nykyistä liiketoimintaa. Uusille palveluntuottajille ja niille, jotka pyrkivät luomaan maakunnan rahoittamasta toiminnasta pääsääntöisen liiketoiminnan, on kriittisintä saavuttaa riittävä toiminnan volyymi, jotta toiminnan kustannukset saadaan katettua. Maakunnan on asettamiensa ehtojen, sopimusohjauksen ja valvonnan keinoin pyrittävä ohjaamaan palveluntuottajia toimimaan toivomallaan tavalla ja edesauttamaan yhteisten tavoitteiden toteutumista. Maakunnan on huomioitava toimeenpanossaan tuottajien mahdolliset negatiiviset kannusteet, kuten asiakasvalikointi ja alihoito. Lakiehdotus antaa maakunnille erilaisia keinoja lisätä tuottajien kannusteita mm. laadun ja kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi ja siten ohjata toimintaa haluttuun suuntaan. Päällekkäisten vakuutusten ja palvelukäytön olemassaolo vaikeuttaa kilpailun laatuvaikutusten syntymistä.

Täysin tasapuolisia toimintaedellytyksiä on haastavaa luoda maakunnan liikelaitoksen ja yritysmuotoisten toimijoiden välille, koska toimijoihin kohdistuvat säädöspohjaiset velvoitteet ovat erilaisia.

Esityksellä tavoitellaan kustannusten hillinnän lisäksi parempaa palvelujen saatavuutta perustasolla. Näin ollen esityksen tavoitteet ovat kunnianhimoiset mutta myös moniulotteiset. Ehdotetussa valinnanvapausjärjestelmässä raha seuraa asiakkaan valintoja ja siksi valinnanvapausjärjestelmän avaaminen kannustaa kaikkia toimijoita panostamaan laadullisiin tekijöihin, mutta samalla tehostamaan toimintaansa. Kilpailusta saavutettavat tehokkuushyödyt voivat ilmetä käytännössä matalampien kustannusten lisäksi palvelujen parantuneena saatavuutena. Tehokkuushyötyjen saavuttamiseen kilpailun kautta sisältyy kuitenkin epävarmuustekijöitä. Vaikka esityksessä on pitkälti pyritty turvaamaan erilaisten toimijoiden tasapuoliset toimintamahdollisuudet suhteessa toisiinsa, tällaisia olosuhteita on käytännössä hyvin haastavaa saavuttaa esimerkiksi toimijoita koskevien erilaisten lakisääteisten velvoitteiden takia. Julkisrahoitteisessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä lakisääteisten palvelujen yhdenvertainen saatavuus on ihmisten perustuslaillinen oikeus, mikä vaikuttaa erityisesti maakunnan liikelaitoksen oman palvelutuotannon joustavuuteen. Maakunnan liikelaitoksen on turvattava toimintaan huoltovarmuus kaikissa tilanteissa.

Lakiehdotuksen mukaisen ohjauksen edellyttämän tietopohjan luominen ja tietojärjestelmien laajat kehittämistarpeet vaativat kansallista kehittämistyön koordinaatiota sekä yhteentoimivuuden varmistamista.

Toimiakseen tehokkaasti valinnanvapausjärjestelmä edellyttää operatiivista toimintaa ja ohjausta tukevia tietojärjestelmiä sekä tarvittavan tietopohjan olemassaoloa. Näiden olemassaolo heti uudistuksen käynnistymisvaiheesta lähtien on haasteellista. Kansallinen työ edellytysten kehittämiseksi on kuitenkin jo käynnistynyt ja siihen liittyvää kehittämistyötä on resursoitu merkittävällä tasolla. Kansalliset tietojärjestelmäpalvelut sekä ohjauksen tueksi tehty kansallinen määrittelytyö keventävät maakuntien tarvetta toteuttaa päällekkäisiä ratkaisuja ja täten vä-

hentävät osin toimituskustannuksia. Hallituksen esityksen aikataulutuksen kannalta on keskeistä, että asiakas- ja potilastietojen siirtoon liittyvä infrastruktuuri on kattava ja se saadaan käyttöön ennen uudistuksen toimeenpanoa. Maakuntatasolla tämä edellyttää saumatonta viranomaisyhteistyötä jo valmistautumisvaiheessa. Onnistumisen edellytyksiä tukevat erilaiset valinnanvapauden kokeiluhankkeet, joissa kuntien ja maakuntien potilastietojärjestelmien ja ICT-infrastruktuurin yhteensovittamisesta saadaan käytännön kokemusta. Lisäksi vaiheistettu voimaantulo lisää joustavuutta uudistukseen valmistautumisessa. Tietojärjestelmien kehittämisen aikatauluun, laatuun ja laajuuteen liittyviä riskejä minimoidaan kansallisissa valinnanvapauden tiedonhallintapalveluissa yhteisellä kokonaisarkkitehtuurisuunnittelulla ja ketterän kehittämisen menetelmällä.

2 Nykytila

2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö

2.1.1 Perusoikeudet

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

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

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

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa muihin nähden eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Yhdenvertaisuusperiaatteeseen sisältyy mielivallan kielto 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 vajaavaltaisina ja aikuisia heikompana ryhmänä erityistä suojelua ja huolenpitoa.

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

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

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

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan tehtävänä on turvata perusoikeuksien ja 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 esittelijänvastuusta. Perustuslakia koskevan hallituksen esityksen perustelujen mukaan säännösten tarkoittama virkamiesten ja esittelijöiden vastuu toteutuu muussa lainsäädännössä olevien säännösten kautta. Sovellettaviksi voivat tulla muun muassa rikoslain 40 luvun virkarikossäännökset. Perustuslain 118 §:n 3 momentissa säädetään rikosoikeudellisesta ja vahingonkorvausoikeudellisesta vastuusta julkista tehtävää hoidettaessa. Säännöksen mukaan jokaisella, joka on kärsinyt oikeudenloukkauksen tai vahinkoa virkamiehen tai muun julkista tehtävää hoitavan henkilön lainvastaisen toimenpiteen tai laiminlyönnin vuoksi, on oikeus vaatia tämän tuomitsemista rangaistukseen sekä vahingonkorvausta julkisyhteisöltä taikka virkamieheltä tai muulta julkista tehtävää hoitavalta sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään. Yksilön oikeus ei riipu siitä, onko tehtävää hoitanut virkamies tai viranomaiskoneiston ulkopuolinen. Rikosoikeudelliseen virkavastuuseen sovelletaan rikoslain 40 lukua. Vahingonkorvausvastuuseen ja sen jakaantumiseen toisaalta työnantajan ja julkisyhteisön ja toisaalta työntekijän ja virkamiehen välillä sovelletaan vahingonkorvauslakia (412/1974).

2.1.2 Julkisen hallintotehtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle

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

Säännöksen sanamuodolla korostetaan sitä, että julkisten hallintotehtävien hoitamisen tulee pääsääntöisesti kuulua viranomaisille ja että tällaisia tehtäviä voidaan antaa muille kuin viranomaisille vain rajoitetusti. Hallintotehtävien uskominen viranomaiskoneiston ulkopuoliselle on toisin sanoen aina poikkeus pääsäännöstä. Perustuslakivaliokunta on eri yhteyksissä esittä-

nyt 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 terveyspalvelujen 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 terveyspalvelujen tuottamisesta. Julkisen vallan on kuitenkin turvattava sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävä saatavuus.

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

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

Hallituksen esitystä uudeksi Suomen Hallitusmuodoksi käsitellessään perustuslakivaliokunta piti tärkeänä sitä, että kun hallintotehtävä uskotaan laissa tai lain nojalla muulle kuin viranomaiselle, tulee 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 palvelujen tuottamista arvioidaan myös hallinnon asiakkaina olevien yksityisten henkilöiden näkökulmasta. Tämän periaatteen on katsottu saavan sisältönsä perustuslain 21 §:n 2 momentista ja se on kirjattu myös hallintolain (434/2003) 7 §:ään. Hallintolain esitöiden mukaan julkisia palveluja järjestettäessä tulee erityisesti kiinnittää huomiota palvelujen riittävyyteen ja saatavuuteen sekä hallinnossa asioivien valinnanvapauteen. Perustuslain 124 §:n esitöissä mainitun yksityisten henkilöiden ja yhteisöjen tarpeiden huomioon ottamisen on katsottava korostuvan etenkin yksilön perusoikeuksien toteutumisen kannalta merkityksellisten palvelujen kuten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kohdalla.

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

tävällä tavalla yksilön perusoikeuksiin. Tällaisia valtuuksia ei säännöksen mukaan saisi antaa muille kuin viranomaisille (HE 1/1998 vp).

2.1.3 Julkisen vallan käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa

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

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, henkilön eristämisestä sairaanhoitolaitokseen sekä taudin leviämisen ehkäisemiseksi välttämättömän hoidon antamisesta henkilön tahdosta riippumatta.

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 johtaneen 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 palvelutarpeen arviointiin, asiakassuunnitelman tekoon ja 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 pyydettäessä.

2.1.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja tuottaminen

Voimassa olevat säännökset

Voimassa olevan lainsäädännön mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen on säädetty kuntien tehtäväksi, joten niillä on vastuu perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle säädetyn velvoitteen toteuttamisesta käytännössä. Kunnallishallinnossa tehtävien hoidossa käytetään yleisesti käsitettä järjestämisvastuu. Järjestämisvastuun käsitteellä vastuun sisältö halutaan erottaa palvelujen tuottamisesta tai hoitamisesta. Järjestämisvastuuseen kuuluu, että väestön tarpeenmukaisia palveluja on saatavilla. Järjestämisvastuu on osin liian yleinen käsite kuvaamaan niitä erilaisia vastuita, oikeuksia ja velvollisuuksia, joita kuntalaisen, kunnan ja kuntayhtymän 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 kotikuntalaissa (201/1994) tarkoitetulta 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 säädetyin 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 11 §:n nojalla kunnan on huolehdittava siitä, että ehkäisevä lastensuojelu sekä lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua toteutetaan silloin, kun lapsi ja perhe ovat lastensuojelun asiakkaina. Palvelua on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina sitä tarvitaan. Lastensuojelun lisäksi kunnan tulee järjestää lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ehkäisevää lastensuojelua, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. Kunnassa lastensuojelun toimeenpanoon liittyvistä tehtävistä vastaa sosiaalihuollosta vastaava toimielin.

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

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

Vammaislainsäädännön uudistamistyö on parhaillaan meneillään. Uudistuksessa on tarkoitus yhdistää edellä mainitut vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki. Tarkoituksena on, että uusi laki tulisi voimaan yhtä aikaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain (jäljempänä järjestämislaki) kanssa vuoden 2020 alussa.

Iäkkäiden henkilöiden palveluja koskee vuonna 2013 voimaan tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), jäljempänä vanhuspalvelulaki.

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. Terveydenhuoltolakia 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 sairaanhoitopiirin kuntayhtymään. Sairaanhoitopiirejä on 20. Erikoissairaanhoidossa kunta on velvoitettu osallistumaan sairaanhoitopiirin hallintoon ja hoitamaan laissa säädetyt 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

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

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisen yhteistyön ja tarkoituksenmukaisen palvelurakenteen varmistamiseksi muodostettaisiin viisi yhteistyöaluetta. Yhteistyöalueeseen kuuluvat maakunnat laatisivat nelivuosittain yhteistyösuunnitelman. Maakuntien toiminnassa palvelujen järjestäminen ja tuottaminen erotettaisiin toisistaan. Palvelujen tuottamiseksi jokaiseen maakuntaan perustettaisiin maakunnan liikelaitos.

Maakuntien järjestämisvastuulla ja omalla palveluntuotannolla varmistetaan sosiaalisten perusoikeuksien yhdenvertainen toteutuminen perustuslain 19 §:n ja 6 §:n mukaisesti ja se, että sosiaalisia perusoikeuksia toteuttavat julkiset palvelut ovat julkisen vallan vastuulla ja tehokkaassa ohjauksessa perustuslain 22 §:n ja 124 §:n edellyttämällä tavalla. Maakunnan velvollisuutena on järjestämis- ja tuottamisvastuutaan toteuttaen varmistaa riittävien ja yhdenvertaisten palvelujen saatavuus koko maakunnan alueella ja asiakaslähtöisten integroitujen palvelukokonaisuuksien toteutuminen. Valtion mahdollisuutta ohjata maakuntien vastuulle kuuluvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa ehdotetaan samalla vahvistettavaksi. Valtioneuvosto vahvistaisi joka neljäs vuosi strategiset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollolle. Maakuntien pitäisi ottaa tavoitteet huomioon omassa toiminnassaan ja myös yhteistyösopimusten valmistelussa. Valtioneuvosto voisi antaa maakuntia sitovia hallintopäätöksiä palvelurakenteesta, laajakantoisista ja merkittävistä investoinneista sekä tietohallinto- ja tietojärjestelmäpalvelujen toteuttamisesta. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö neuvottelee vuosittain maakuntien kanssa niiden järjestämisvastuulle kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon toteutumisesta.

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

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluksessa oleva henkilöstö siirtyy ehdotuksen mukaan maakuntien palvelukseen liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti. Sairaanhoitopiirien 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 ja sopimukset (mm. vuokrasopimukset).

2.1.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaedellytykset

Voimassa olevat säännökset

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

Vastaavasti terveydenhuoltolaissa säädetään, että kunnan tai sairaanhoitopiirin 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 sairaanhoitopiirin 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 annetussa laissa (559/1994). Mainitut lait sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä koskevat sekä julkista että yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 11 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintoja varten kunnalla on oltava riittävät ja asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet. Vastaavasti terveydenhuoltoa varten kunnalla tai sairaanhoitopiirin 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 tulee olla riittävät ja asianmukaiset toimitilat ja varusteet sekä toiminnan edellyttämä henkilöstö. Toimitilojen tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle sopivat. Henkilöstön lukumäärän tulee olla riittävä palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden lukumäärään nähden. Lain 5 §:n mukaan toimintayksiköllä tulee olla vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että toimintayksikössä toteutettavat palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset.

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

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista koskevan lainsäädännön uudistus

Hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta (HE 52/2017 vp.) on annettu eduskunnalle 12.5.2017. Uudistuksessa yhdistettäisiin yksityisten ja julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista ja palveluntuottajia koskeva lainsäädäntö samaan lakiin. Lailla yhdenmukaistettaisiin julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelun tuottajien toiminta-edellytykset, rekisteröinti ja valvonta. Laissa säädettäisiin perusvaatimukset, joiden perusteella palvelun tuottajat ja palveluyksiköt rekisteröitäisiin samaan rekisteriin. Lailla kumottaisiin voimassa oleva yksityisistä sosiaalipalveluista annettu laki ja yksityisestä terveydenhuollosta annettu laki.

Ehdotettavassa laissa säädettäisiin oikeudesta tuottaa maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvia sosiaali- ja terveyspalveluja sekä yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja. Palveluntuottajalla tarkoitettaisiin maakuntalain mukaista maakunnan liikelaitosta sekä osakeyhtiötä ja muuta yhtiötä, yhteisöä, yhdistystä, osuuskuntaa, säätiötä ja itsenäistä ammatinharjoittajaa, joka tuottaa laissa tarkoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluja.

Aluehallintovirastot ja Valvira ylläpitäisivät yhdessä palveluntuottajien rekisteriä rekisteröinti-, valvonta- ja tilastointitehtäviä varten. Kaikki sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat ja palvelut sisältyisivät samaan rekisteriin. Jatkossa uusi valtakunnallinen Valtion lupa- ja valvontavirasto hoitaisi pitkälti nykyisistä Valvirasta, valtion aluehallintovirastoista, osin ELY-keskuksista sekä myös keskushallinnon virastoista koottavia lupa-, ohjaus- ja valvontatehtäviä. Nykyisistä lupa- ja ilmoitusmenettelyistä olisi tarkoitus luopua ja säätää jatkossa kaikkia palveluntuottajia koskevasta rekisteröintimenettelystä niiden oikeudellisesta muodosta riippumatta. Palvelua tuottava taho rekisteröitäisiin ensin ja tämä antaisi yleisen kelpoisuuden toimia yksityisenä palveluntuottajana. Palveluntuottaja ilmoittaisi tietyt perustiedot, kuten nimen ja yhteystiedot, ja muut tarvittavat tiedot viranomainen saisi viran puolesta ja maksutta muilta viranomaisilta. Palveluntuottajan 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 täyttymisen eli pyytää tarkempia tietoja palveluntuottajalta tai toteuttaa ennakkotarkastuksen palveluyksikössä. Rekisteriviranomaisen olisi tehtävä päätös palveluntuottajan rekisteröimisestä, palveluyksikön rekisteröimisestä sekä sen muutoksesta tai hylkäämisestä.

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

Sosiaali- ja terveyspalvelun toteuttamisessa olisi ehdotuksen mukaan oltava palveluntuottajan 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 palveluntuottajan toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus.

2.1.6 Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon erilaiset lähtökohdat

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

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

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

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

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

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

Perustuslain 19 §:n 3 momentin velvoite edistää väestön terveyttä viittaa yhtäältä sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevään toimintaan ja toisaalta yhteiskunnan olosuhteiden kehittämiseen julkisen vallan eri 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 edistämisellä tarkoitetaan myös hyvinvointiin kielteisesti vaikuttavien tekijöiden ja ilmiöiden ehkäisemistä ja torjuntaa. Erityistä huomiota tulee kiinnittää köyhyyden ja syrjäytymisen torjumiseen.

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

Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia ja kuntayhtymiä terveys- ja hyvinvointivaikutusten ennakkoarviointiin päätöksenteossaan ja ratkaisujen valmistelussa. Kuntien tulee lain 12 §:n mukaan seurata asukkaittensa terveyttä ja hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin, ja tätä varten on valmisteltava hyvinvointikertomus ja määriteltävä seurannan indikaattorit. Myös terveyden ja hyvinvoinnin vastuutahot kunnassa tulee määritellä. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 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, koulutoimessa, maankäytössä ja rakentamisessa, asumisen järjestämisessä, työllistämisessä, kulttuuri- ja vapaa-ajan toiminnoissa sekä liikenne- ja muiden palvelujen järjestämisessä. Kuntien on sosiaalihuoltolain 7 §:n mukaan huolehdittava rakenteellisella sosiaalityöllä sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevan tiedon välittymisestä ja sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntämisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluu: 1) sosiaalihuollon asiakastyöhön perustuvan tiedon tuottaminen asiakkaiden tarpeista ja niiden yhteiskunnallisista yhteyksistä sekä tarpeisiin vastaavien sosiaalipalvelujen ja muun sosiaalihuollon vaikutuksista; 2) tavoitteelliset toimet ja toimenpide-ehdotukset sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä kunnan asukkaiden asuin- ja toimintaympäristöjen kehittämiseksi; 3) sosiaalihuollon asiantuntemuksen tuominen osaksi kunnan muiden toimialojen suunnittelua sekä yhteistyö yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen kanssa paikallista sosiaalityötä sekä muuta palvelu- ja tukivalikoimaa kehittäen.

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

lijahuoltolaissa (1287/2013), vammaispalvelulaissa, vanhuspalvelulaissa, päihdehuoltolaissa ja mielenterveyslaissa.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävän työn kansallinen ohjaus on lainsäädännön ohella painottunut informaatio-ohjaukseen, johon ohjelmaohjauksen lisäksi luetaan kuntien kanssa tehtävä käytäntöjen, toimintamallien ja menetelmien kehittäminen, koulutus ja tutkimustiedon levittäminen viestinnän keinoin. Viime vuosina sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla olevia kansallisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaisia yhteistyöohjelmia on ollut runsaasti, esimerkiksi Terveys 2015 -kansanterveysohjelma (2001—1015), 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.

Sosiaalihuolto ja sosiaalipalvelut

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

Uuden sosiaalihuoltolain 11 §:ssä määritellään ne tuen tarpeet, joiden perusteella sosiaalipalveluja ja muuta sosiaalihuoltoa järjestetään. Sosiaalipalveluja on järjestettävä erimerkiksi tueksi jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen, äkillisiin tai vaikeisiin kriisi- ja elämätilanteisiin tai toimintakykyyn liittyvään tuen tarpeeseen. Lisäksi palveluja on järjestettävä tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisten ja läheisten tukemiseksi. Laissa määritellyt tuen tarpeet osoittavat päätöksentekijöille sen, mihin tarpeisiin palvelutuotannossa tulee varautua. Toisaalta määrittely osoittaa muille toimijoille, minkälaisissa tilanteissa sosiaalitoimeen voi olla yhteydessä. Keskeistä lain soveltamisen kannalta on se, että tarvemäärittely ohjaa asiakaslähtöiseen työskentelyyn, jossa keskiössä on asiakas omine tarpeineen, ei palvelujärjestelmä, johon asiakkaan tulisi sopeutua.

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

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

Yleiset sosiaalipalvelut

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

Erityislakien mukaiset sosiaalipalvelut

Tuen tarpeisiin voidaan vastata sosiaalihuoltolaissa määritellyillä yleisillä sosiaalipalveluilla sekä palveluilla, joista säädetään muissa laeissa. Sosiaalipalvelujen jakautuminen yleislakiin ja erityislakeihin ei välttämättä liity palvelun erityisyyteen tai vaativuuteen, vaan asiakkaan oikeuksiin, lainsäädännön sääntelyn tasoon tai asiakasryhmän määrittelyyn.

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

Sosiaalihuoltolain 14 §:n 2 momentin mukaisesti kunnallisina sosiaalipalveluina on huolehdittava esimerkiksi kehitysvammaisten erityishuollosta, vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, toimeentulotuen antamisesta kunnassa oleskelevalle henkilölle, sosiaalisen luoton myöntämisestä kunnan asukkaille, kuntouttavasta työtoiminnasta ja lastensuojelun järjestämisestä siten, kun niistä erikseen säädetään, sekä lukuisista muista laissa mainituista tehtävistä. Osa sosiaalipalveluista sisältyy muiden hallinnonalan lakeihin. Esimerkiksi

kuraattoripalveluista säädetään oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013) ja perheasioiden sovittelusta avioliittolaissa (234/1929).

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

Terveydenhuolto ja terveyspalvelut

Perusterveydenhuolto

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

Erikoissairaanhoito

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

Päivystys

Päivystyksessä annetaan potilaalle kiireellistä hoitoa hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Ympärivuorokautinen päivystys järjestetään suurten terveyskeskusten ja sairaaloiden yhteydessä. Kiireellisestä hoidosta ja päivystyksestä säädetään terveydenhuoltolaissa sekä kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erityisalakohtaisista edellytyksistä annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (782/2014).

Työterveyshuolto

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

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

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

2.1.7 Palvelujen integraatio

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

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

Tällä hetkellä asiakas voi saada kunnan, kansanterveystyön kuntayhtymän tai yhteistoiminta-alueen järjestämiä perusterveydenhuollon palveluja, kunnan tai yhteistoiminta-alueen järjestämiä sosiaalihuollon palveluja, kuntayhtymän tuottamia erikoissairaanhoidon palveluja tai vammaispalveluja, palvelusetelillä tuotettavia palveluja, työterveyshuollon palveluja, Kelan korvaamia terveyspalveluja, asiakkaan kokonaan itse maksamia palveluja 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 kärsivät paljon eri palveluja käyt-

tävät asiakkaat. Käytännössä lähes kaikki tarvitsevat jossain elämänvaiheessa integroituja palveluja.

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

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

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

2.1.8 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat

Perusterveydenhuollon asiakkaat

Vuonna 2016 terveyskeskuksen eri palveluja käytti noin 3,8 miljoonaa asiakasta. Terveyskeskuksen avosairaanhoidon palveluja (lääkäri- ja hoitajavastaanotot) käytti 2,8 miljoonaa asiakasta. Lapset käyttävät eniten neuvolapalveluja, työikäisen väestön käynnit kohdistuvat avosairaanhoitoon, työterveyshuoltoon ja äitiysneuvolapalveluihin, ja vanhimmissa ikäryhmissä kotisairaanhoito oli merkittävin palvelumuoto.

Vuonna 2014 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 2016 yhteensä noin 132 900 potilasta. Potilaiden keskimääräinen ikä oli 77 vuotta.

Terveyskeskusten järjestämää suun terveydenhuoltoa sai vuoden 2016 aikana noin 1,9 miljoonaa asiakasta. Noin kaksi kolmasosaa heistä oli alaikäisiä. Yli 85-vuotiaista enää reilu 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.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen lokakuussa 2016 terveysasemien vastaanotolla tehdyn asiakaspalautekyselyn mukaan pitkäaikaissairaista potilaista vain 50 prosenttia tapasi terveyskeskuksessaan yleensä saman lääkärin ja vain 40 prosenttia saman hoitajan. Jatkuvuus muilla kuin pitkäaikaissairailla potilailla oli näitäkin lukuja huonompi.

Erikoissairaanhoidon asiakkaat

Vuonna 2016 erikoissairaanhoidossa hoidettiin 1,8 miljoonaa eri potilasta (ilman psykiatrian palveluja). Vuodeosastolla hoidettiin 625 000 potilasta. Erikoissairaanhoidon avopalveluissa kävi 1,9 miljoonaa eri potilasta. Kaikki ikäluokat käyttävät erikoissairaanhoitoa melko tasaisesti. Erikoissairaanhoitoa tarvitsevat elämänsä aikana käytännössä kaikki, ja vajaa kolmannes väestöstä on sen asiakkaana vuoden kuluessa. Tilanne on pysynyt vuosien saatossa vakaana. Noin 40 prosenttia asiakkaista saapuu sairaaloiden vuodeosastohoitoon päivystyksen kautta.

Suomessa 3 prosenttia asukkaista on vuoden aikana saanut psykiatrian erikoisalan palveluja. Vuonna 2015 psykiatrisessa vuodeosastohoidossa oli 23 431 potilasta. Psykiatrisessa avohoidossa oli 165 667 potilasta ja käyntejä oli 2 miljoonaa. Vuodeosastohoidon hoitojaksoja oli keskimäärin 1,6 ja avohoidon käyntejä 12,1 potilasta kohti. Suurin osa psykiatrisen vuodeosastohoidon potilaista oli työikäisiä. Vuonna 2015 työikäisten (25—64-vuotiaiden) osuus oli 58 prosenttia. Yli 65-vuotiaita oli vuodeosastohoidon potilaista 16 prosenttia ja avohoidon potilaista 9 prosenttia. 0—24-vuotiaiden osuus oli 26 prosenttia kaikista vuodeosastohoidon potilaista ja 37 prosenttia avohoidon potilaista.

Ikääntyneiden palveluja saavat asiakkaat

Vuoden 2016 lopussa ikääntyneiden palveluja sai 10,6 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä, 21 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä ja 43 prosenttia 85 vuotta täyttäneistä. Näihin palveluihin luetaan säännöllinen kotihoito, tavallinen ja tehostettu palveluasuminen, vanhainkotihoito ja ter-

veyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoito. Kokonaisasiakasmäärä oli vuoden 2016 lopussa suurempi kuin 2000-luvun alussa, mutta palveluja käytti pienempi osuus ikääntyneistä.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli vuoden 2016 marraskuussa kaikkiaan 73 500. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista 56 700 oli 75 vuotta täyttäneitä. Tämä oli 11,3 prosenttia koko maan 75 vuotta täyttäneestä väestöstä. Asiakkaista alle 65-vuotiaita oli 6 373. Kotihoidon asiakkaiden osuus on vuodesta 2000 jälkeen vaihdellut tasaisesti 11—12 prosentin välillä ikääntyneistä.

Laitos- ja asumispalvelujen 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita oli vuonna 2016 noin 57 000. Tässä ikäryhmässä ympärivuorokautisen palveluasumisen eli tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä oli 42 161, ja tavallisen palveluasumisen asiakkaita 5 027. Vanhainkotihoidossa oli 8 212 asiakasta ja terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa 1 662.

Muiden sosiaalihuollon palvelujen asiakkaat

Toimeentulotuen asiakas on yleisin sosiaalihuollon palvelujen asiakas. Vuonna 2016 toimeentulotukea myönnettiin 260 927 kotitaloudelle ja 398 406 henkilölle, eli 7,2 prosentille väestöstä. Toimeentulotukea sai 260 928 kotitaloutta. Perustoimentulotukea sai 237 323 ja täydentävää toimeentulotukea 106 616 kotitaloutta. Ehkäisevää toimeentulotukea sai 27 181 kotitaloutta. Vuonna 2016 toimeentulotukea saavien väestöosuus oli suurin nuorilla aikuisilla. Iso osa toimeentulotukea saavista henkilöistä on samanaikaisesti myös sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen palvelujen piirissä.

Vuonna 2016 lastensuojelun avohuollon asiakkaina oli 57 784 lasta ja nuorta. Huostassa oli 10 424 lasta vuonna 2014. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna oli kaikkiaan 17 330 lasta ja nuorta. Kiireellisesti sijoitettiin 3529 lasta. Lastensuojeluilmoitus tehtiin 121 372 lapsesta. Lastensuojeluasiana vireillä olleiden palvelutarpeen arvioinnin käsittely alkoi 98 prosenttisesti (49 597 kappaletta) lakisääteisen seitsemän arkipäivän kuluessa.

Kasvatus- ja perheneuvolan asiakkaaksi voi pääsääntöisesti hakeutua itse ilman lähetettä tai maksusitoumusta. Kasvatus- ja perheneuvolapalveluja on kunnissa joko sosiaali- tai terveydenhuollon palveluna tai kokonaan erillisenä palveluna. Asiakkaita oli vuonna 2012 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 2016 päihdehuollon avopalveluissa oli 0,85 prosenttia asukkaista. A-klinikoilla kävi 40 218 asiakasta ja nuorisoasemilla 5 119 asiakasta. Kuntien kustantamissa päihdehuollon katkaisuhoitopalveluissa asioi 8 943 asiakasta. Kuntouttavan päihdehoidon laitosasiakkaita oli 4 464. Päihdehuollon asumispalveluja käytti 4 043 asiakasta ja ensisuojia 1 807 asiakasta. Huumeiden käyttäjien matalan kynnyksen terveysneuvontapisteissä asioi 15 549 asiakasta vuonna 2015. Vuonna 2016 opioidiriippuvaisten korvaushoidossa oli 1 013 asiakasta. Päihdehuollon huumeasiakkaat olivat pääosin miehiä (70 prosenttia) ja valtaosin 20—39-vuotiaita (74 prosenttia). Asunnottomia heistä oli 9 prosenttia.

Vammaispalvelunlain mukaisista palveluista kuljetuspalvelu on asiakasmäärältään suurin palvelu. Vuonna 2016 kuljetuspalvelua sai 98 103 asiakasta. Henkilökohtaisen avun asiakkaita oli vuonna 2016 reilu 20 000. Henkilökohtaisen avun yleisin järjestämistapa oli henkilökohtainen avustaja -järjestelmä, jossa asiakas toimii henkilökohtaisen avustajan työnantajana. Vammaisten päivätoiminnan piirissä oli 7 803 asiakasta.

Kehitysvammaisten laitoshoidossa oli vuoden 2016 lopussa noin 920 asiakasta. Kehitysvammaisten autetun asumisen asiakasmäärä oli noin 8 265 henkilöä. Alle 65-vuotiaille tarkoitettua muuta palveluasumista sai vuoden lopussa 2 686 asiakasta, joista 83 prosenttia sai ympärivuorokautista hoitoa. Muu palveluasuminen tarkoittaa tässä ensisijaisesti vaikeavammaisille tarkoitettua palveluasumista.

Psykiatrian asumispalveluja sai vuoden 2016 lopussa 7 706 henkilöä. Asiakkaista 56,5 prosenttia sai ympärivuorokautista hoitoa.

Kuntouttavaan työtoimintaan osallistui vuonna 2016 arviolta 41 700 henkilöä, joista 7 500 oli alle 25-vuotiaita. Sosiaalisia luottoja myönnettiin vuonna 2016 kaikkiaan 596 henkilölle.

2.1.9 Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet

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

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

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

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

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

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

häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Potilaslaissa säädetään potilaan tiedonsaantioikeudesta. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveydenhuollon ammattihenkilön 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 ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Oikeuskirjallisuuden mukaan alaikäinen on kykenevä päättämään hoidostaan silloin, kun hänellä on asian laatuun nähden riittävä kypsyys, hänelle on annettu riittävä tieto eri 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.

2.1.10 Kielelliset oikeudet perusoikeuksien ja oikeusturvan toteutumisessa

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 tulkitsemis- 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 palvella yleisöä suomeksi ja ruotsiksi. Viranomaisen tulee sekä palvelussaan että muussa toiminnassaan osoittaa yleisölle käyttävänsä molempia kieliä.

Terveydenhuoltolain 6 §:ssä, vanhuspalvelulain 8 §:ssä ja sosiaalihuoltolain 40 §:ssä 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. Myös potilaslaissa sekä sosiaalihuollon asiakaslaissa olevat säännökset täsmentävät velvollisuutta järjestää sosiaali- ja terveyspalveluja kielelliset oikeudet ja kulttuuritausta huomioiden.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvelvollisuuteen kuuluu, että saamenkielisille turvataan yhtä laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut kuin valtaväestölle. Terveydenhuoltolakiin sisältyy lisäksi viittaussäännös oikeudesta käyttää saamen kieltä saamen kielilain (1086/2003) mukaisesti saamelaisten kotiseutualueella (Enontekiö, Inari, Sodankylä ja Utsjoki). Saamen kielilaissa säädetään oikeudesta käyttää saamen kieltä viranomaisten järjestämissä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Oikeus koskee myös viranomaisen toimeksiannosta, esimerkiksi ostopalveluja, tuotettuja palveluja. Laki ei kuitenkaan velvoita nykyisiä kuntia tai kuntayhtymiä taikka ehdotuksen mukaisia maakuntia järjestämään sosiaali- ja terveyspalveluja saamen kielellä, vaan kyseessä on oikeus käyttää saamen kieltä tietyin edellytyksin saamelaisten kotiseutualueen kunnissa ja tietyin edellytyksin myös kotiseutualueen ulkopuolella. Jos kunta tai kuntayhtymä ei pysty järjestämään omakielistä sosiaali- ja terveyspalvelua esimerkiksi sen vuoksi, ettei koulutettua ja saamenkieltä osaavaa ammattihenkilöä ole käytettävissä, asiakkaalla on oikeus saada tulkkausta kaikille kolmelle saamen kielelle (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 prosenttia romaneista. Eniten kieltä käytetään kotona sekä sukulaisten ja ystävien kanssa. Viranomaisten kanssa asioidessaan romaniväestö käyttää suomen kieltä. Romaniväestön tapakulttuuri poikkeaa valtaväestön käytännöistä esimerkiksi puhtauskäsitysten 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. Kyse on tosiasiallisista mahdollisuuksista käyttää viittomakieltä sekä saada palveluja ja tietoa viittomakielellä. Viittomakieltä käyttävien kohdalla kielellisten oikeuksien toteutumisessa tulee ottaa huomioon viittomakielilaki (359/2015), jonka 3 § velvoittaa viranomaisia toiminnassaan edistämään viittomakieltä käyttävän mahdollisuuksia käyttää omaa kieltään ja saada tietoa omalla kielellään.

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.

2.1.11 Palveluihin pääsy

Hoitoon pääsy

Hoitoon pääsystä ja hoidon saatavuudesta säädetään terveydenhuoltolaissa. Lain 47 §:n mukaan henkilö voi valita, mistä kuntansa terveyskeskuksen terveysasemalta hän saa terveydenhuollon palvelut. Jos henkilö asuu tai oleskelee säännönmukaisesti tai pitempiaikaisesti kotikuntansa ulkopuolella työn, opiskelun, vapaa-ajan vieton, lähiomaisen tai muun läheisen 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 lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti

tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.

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

Terveydenhuoltolain 55 §:n mukaan kunnan ja 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 käsitellyt lähettämistä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoitoon. Perusteita on täydennetty aika ajoin. Viimeisin sähköinen julkaisu on vuodelta 2010 (STM:n selvityksiä 2010:31). Perusteet eivät ole sisältäneet kiireellistä hoitoa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut työryhmän uudistamaan yhtenäisiä hoidon perusteita ja hoitoon pääsyä koskevia periaatteita. Tarkoituksena on ensivaiheessa toteuttaa 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 kerää tietoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitoon pääsystä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemien perusterveydenhuollon tietojen mukaan lokakuussa 2017 lääkärin avosairaanhoidon käynneistä kahdessa prosentissa odotettiin vastaanotolle pääsyä yli kolme kuukautta. Lääkärin avosairaanhoidon kiireettömistä vastaanottokäynneistä 40 prosenttia toteutui viikon kuluessa hoidon tarpeen arviosta. Hoitajan kiireettömistä avosairaanhoidon vastaanottokäynneistä 35 prosenttia toteutui kolmen vuorokauden kuluessa 35 prosentissa käynneistä. Saman tilaston mukaan hammaslääkärille pääsyä odotettiin yli kolme kuukautta 17 prosentissa kaikista toteutuneista hammaslääkärien käynneistä lokakuussa 2017.

Sosiaalihuollon palveluihin pääsy

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

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

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

Lain 34 §:n mukaan sosiaalihuoltoasia tulee vireille hakemuksesta tai kun kunnan 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. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta, jos henkilö on yli 75-vuotias tai henkilö saa vammaisetuuksista annetun lain mukaista ylintä hoitotukea. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta.

Palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla 39 §:n mukaisella asiakassuunnitelmalla, ellei sen laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelutarpeen arvioinnissa todettuihin ja asiakassuunnitelman palvelutarpeisiin vastaavista palveluista on asiakkaalle tehtävä kirjallinen päätös siten kuin lain 45 §:ssä säädetään. Asian käsittelemisestä ja 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.

2.1.12 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 va-

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

Valinnanvapaus terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa valinnanvapaus koostuu kansallisesta valinnanvapaudesta ja valinnanvapaudesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa, jota sääntelevät EU-säännökset ja laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta (1201/2013). 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 aikaisintaan vuoden välein. Jos henkilö oleskelee pidempiä aikoja kotikuntansa ulkopuolella esimerkiksi kesämökillä, hän voi saada hoitosuunnitelmansa mukaista hoitoa väliaikaisen asuinkuntansa terveysasemalta vastuun hoitosuunnitelman mukaisen hoidon toteutumisesta säilyessä valitulla terveysasemalla. Näissä tilanteissa potilaalla on oikeus käyttää myös väliaikaisen asuinkuntansa mukaisia erikoissairaanhoidon palveluja hoitosuunnitelman mukaisen erikoissairaanhoidon toteuttamiseen.

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

Kiireettömän erikoissairaanhoidon osalta erikoissairaanhoidon hoitopaikka valitaan yhdessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa. Valintamahdollisuus koskee koko maan

kunnallisia erikoissairaanhoidon toimintayksikköjä. Hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.

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

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

Rajat ylittävä terveydenhuolto

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

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

Eduskunnalle on annettu 1.6.2017 hallituksen esitys laeiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain ja sairausvakuutuslain 2 luvun 6 §:n ja 18 luvun 8 §:n muuttamisesta (HE 68/2017). Hallituksen on tarkoitus antaa tähän liittyvä täydentävä hallituksen esitys, jossa esitetään kotimaisen valinnanvapauden toteuttamismallin muuttumisen johdosta tehtäviä tarpeellisia muutoksia annettuun hallituksen esitykseen.

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 tar-

peita parhaiten, tulisi asiakkaan saatavilla olla palveluntuottajaan 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.

2.1.13 Palveluseteli sosiaali- ja terveydenhuollossa

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

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

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

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

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

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

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

Kuntaliiton kysely palvelusetelin käytöstä

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

Sosiaalipalvelujen osalta palveluseteliä käytettiin yleisimmin kotipalvelussa, omaishoitajan vapaan aikaisissa palveluissa, kotipalvelujen tukipalveluissa sekä sosiaalihuoltolain mukaisessa tehostetussa palveluasumisessa. Palveluseteleiden määrää suunniteltiin laajennettavan eniten juuri sosiaalipalveluissa. Terveydenhuollon osalta eniten palveluseteleitä oli käytössä perusterveydenhuollossa. Siellä palveluseteliä käytettiin yleisimmin kotisairaanhoidon palveluissa, terapiapalveluissa, lääkärin vastaanottotoiminnassa ja vähemmässä määrin apuvälineissä ja tutkimuksissa. Suun terveydenhuollossa palveluseteliä käytettiin hammaslääkärin vastaanottotoiminnassa ja suuhygienistin vastaanottotoiminnassa. Erikoissairaanhoidossa palveluseteleiden 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.

2.1.14 Henkilökohtainen budjetointi

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

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

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

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

Henkilökohtaista budjetointia toteutetaan muun muassa Alankomaissa, Belgiassa, Saksassa, Iso-Britanniassa, Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Australiassa. Suomessa henkilökohtaisesta

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

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

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

2.1.15 Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut

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 palveluntuottajat ja itsenäiset ammatinharjoittajat ja niiden toimipaikat, joiden toiminta on jostakin syystä keskeytynyt tai joiden toiminta on päättynyt, mutta palveluntuottaja ei ole ilmoittanut lopettamisesta.

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

Yksityissektorin osuus tuotetuista sosiaali- ja terveyspalveluista on kasvanut merkittävästi viime vuosina. Yksityisen toiminnan tuotos eli vuoden aikana tuotettujen palvelujen arvo oli 24,4 prosenttia terveydenhuollon kokonaistuotoksesta vuonna 2014. Sosiaalipalveluissa vastaava osuus oli 66 prosenttia. Yksityisen terveydenhuollon palvelutuotannon kasvu on 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 terveyspalveluja tuotti noin 15 740 yritystä vuonna 2011. Yksityinen toiminta on keskittynyt suuriin yrityksiin. Lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnassa 13—14 suurimman yrityksen markkinaosuus oli 50—60 prosenttia. Hammaslääkäripalveluissa, laboratoriotutkimuksissa ja ensihoidon palveluissa 2—3 suurimman yrityksen markkinaosuus oli työllisyydellä mitattuna noin 30 prosenttia vuonna 2011. Sosiaalipalvelujen osalta yritystoiminta keskittyy asumispalveluihin.

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

Järjestöjen tuottamat sosiaali- ja terveyspalvelut

Valviran rekisteritietojen mukaan järjestöjä, jotka tuottavat sosiaali- ja terveyspalveluja joko suoraan itse tai omistamiensa yhtiöiden kautta, oli vuonna 2015 yhteensä 959. Palveluja suoraan itse tuottavia järjestöjä oli 930. Näistä 822 järjestöä tuotti sosiaalipalveluja, 207 terveys-

palveluja ja 98 molempia palveluja. Palvelutuotantoa yhtiöittäneitä järjestöjä oli yhteensä 57, eli noin 6 prosenttia kaikista palveluja tuottavista järjestöistä. 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 yhtiöitettynä 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 palveluja. Kohderyhmittäin tarkasteltuna sosiaalipalveluja tuotettiin eniten vanhuksille (22 prosenttia), lapsille ja nuorille (17 prosenttia) ja kehitysvammaisille (13 prosenttia).

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

Tilastokeskuksen vuoden 2015 toimipaikkarekisteritietojen mukaan koko maassa työskenteli järjestöjen suoraan itse tuottamissa sosiaalipalveluissa noin 26 200 henkilöä ja terveyspalveluissa noin 5 600 henkilöä. Järjestöjen yhtiöissä työskenteli sosiaalipalveluissa noin 4 600 henkilöä ja terveyspalveluissa noin 3 600 henkilöä. Ilman palvelualakohtaisia päällekkäisyyksiä järjestöjen 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 järjestöstä 6 prosenttia (57 järjestöä) lopetti palvelujaan. Sosiaalipalveluja lopetti 39 järjestöä ja terveyspalveluja 20 järjestöä. Yksi palveluja lopettaneista järjestöistä tuotti molempia palveluja.

2.1.16 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen markkinointi

Kuluttajansuojalain (38/1978), jäljempänä KSL, 2 luvussa säädetään markkinoinnista ja menettelyistä asiakassuhteessa. Säännöksiä sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin silloin, kun elinkeinonharjoittaja markkinoi palvelua kuluttajalle tai kun kyse on elinkeinonharjoittajan ja kuluttajan välisestä asiakassuhteesta. Elinkeinonharjoittajalla tarkoitetaan KSL 1 luvun 5 §:n mukaan luonnollista henkilöä taikka yksityistä tai julkista oikeushenkilöä, joka tuloa tai muuta taloudellista hyötyä saadakseen ammattimaisesti tarjoaa kulutushyödykkeitä vastiketta vastaan hankittavaksi.

KSL 2 luvun säännökset perustuvat pääosin EU:n sopimattomia kaupallisia menettelyjä koskevaan ns. UCP-direktiiviin (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/29/EY). Direktiiviä koskevassa oikeuskäytännössä (esim. C-59/12) elinkeinonharjoittajan käsitettä on tulkittu laajasti. Kyseisessä EU-tuomioistuimen tapauksessa kyse oli lakisääteiseen sosiaaliturvajärjestelmään kuuluvasta sairauskassasta, joka oli antanut harhaanjohtavia tietoja asiakkailleen. Tuomioistuin katsoi, että direktiivissä määritellyn elinkeinonharjoittaja -käsitteen ulkopuolelle ei ole jätetty yleishyödyllistä tehtävää hoitavia laitoksia eikä julkisoikeudellisia laitoksia.

Markkinointi ei saa KSL 2 luvun 1 §:n yleislausekkeen mukaan olla hyvän tavan vastaista eikä siinä saa käyttää sopimatonta menettelyä. Hyvää tapaa koskevan sääntelyn on tarkoitus estää eettisesti arveluttavien menettelytapojen käyttäminen markkinoinnissa, kun taas sopimattomuutta koskevan sääntelyn tarkoituksena on estää kuluttajan taloudelliseen päätöksentekoon vaikuttavien epäasiallisten menettelytapojen käyttäminen markkinoinnissa.

Hyvän tavan vastaisena pidetään markkinointia, joka on selvästi ristiriidassa yleisesti hyväksyttyjen yhteiskunnallisten arvojen kanssa (2 §). Sopimattomalla menettelyllä tarkoitetaan menettelyä, joka on elinkeinotoiminnassa yleisesti hyväksyttävän asianmukaisen menettelytavan vastainen ja omiaan selvästi heikentämään kuluttajan kykyä tehdä perusteltu ostopäätös tai muu kulutushyödykkeeseen liittyvä päätös ja johtamaan siihen, että kuluttaja tekee päätöksen, jota hän ei ilman menettelyä olisi tehnyt (3 §).

Sopimattomia ovat erityisesti menettelyt, jotka ovat luvun 4—14 §:n vastaisia. Mainitut erityissäännökset koskevat muun muassa totuudenvastaisten tai harhaanjohtavien tietojen antamista, olennaisten tietojen antamatta jättämistä, tiedonantovelvollisuutta tarjottaessa yksilöityä kulutushyödykettä ja aggressiivisten menettelyjen käyttämistä.

Markkinoinnin lainmukaisuutta valvoo kuluttaja-asiamies (20 §). Tarvittaessa kuluttaja-asiamies voi hakea kieltoa lainvastaisen markkinoinnin lopettamiseksi. Kiellon määrää markkinaoikeus ja sen tehosteeksi asetetaan yleensä uhkasakko. Markkinatuomioistuin voi kiellon määräämisen yhteydessä velvoittaa elinkeinonharjoittajan toimittamaan myös markkinointitoimen oikaisun. Eräissä poikkeustapauksissa kuluttaja-asiamies voi itse määrätä kiellon. (16, 17 ja 19 §)

Edellä todetun mukaisesti periaatteessa myös julkisyhteisö tai kolmannen sektorin toimija voi olla KSL:ssa tarkoitettu elinkeinonharjoittaja. Koska varsinkaan julkisyhteisöt eivät kuitenkaan yleensä tarjoa sosiaali- ja terveyspalveluja tuloa tai muuta taloudellista hyötyä saadakseen, vaan kyse on pääosin verovaroin rahoitettavista ja ilman taloudellisia tulostavoitteita tarjottavista palveluista, eivät KSL:n markkinointisäännökset yleensä tulle sovellettaviksi julkisyhteisöihin. Myöskään muulla lainsäädännössä ei ole sisällöltään ja tarkoitukseltaan vastaavia säännöksiä, joita sovellettaisiin julkisyhteisön tai kolmannen sektorin toimijan markkinoidessa tarjoamaansa palvelua. Osittain samankaltaisia vaikutuksia kuin markkinointisäännöksillä on lähinnä säännöksillä viranomaisten tiedottamis- ja tiedonantovelvollisuudesta sekä hyvän hallinnon perusteista.

2.1.17 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät ja asiakastietojen käsittely

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

Asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskeva laki koskee julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakastietojen sähköistä käsittelyä ja valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja. 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 vaiheistetusti. Julkiset terveydenhuollon yksiköt ovat liittyneet palvelun käyttäjiksi ja myös osa yksityisistä organisaatioista on mukana. Tietosisällöt laajenevat vaiheittain. Jatkossa myös sosiaalihuollon asiakastiedot arkistoidaan Kanta-palveluun.

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

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

Kansalliset tietojärjestelmäpalvelut (Kanta-palvelut)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliset tietojärjestelmäpalvelut on otettu laajamittaisesti käyttöön terveydenhuollossa. Kaikkiaan Kanta-palveluihin on liitetty noin 1 500 eri tietojärjestelmäinstanssia ja kansalaisen käyttöliittymää (Omakanta) on käyttänyt 1 765 120 henkilöä eli noin kolmannes väestöstä. Julkinen sektori on ottanut palvelut kokonaisuudessaan käyttöön ja yksityisen sektorin osalta sähköisen lääkemääräyksen on ottanut käyttöön 389 yksikköä ja potilastiedon arkiston 68 yksikköä. Kanta-palvelujen 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 alkoivat 2018 helmikuussa. Asiakkaat pääsevät jatkossa näkemään heistä laadittavat sosiaalipalvelujen asiakasasiakirjat Omakannasta. Sosiaalihuollon Kanta-palvelujen toteutuksissa huomioidaan mahdollisimman kattavasti sosiaalihuollossa valinnanvapauden piiriin tulevien palvelujen tiedot ja tietojen saatavuutta edistävät toiminnallisuudet.

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

2.1.18 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 terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Ammatinharjoittamisoikeuden saamiseen liittyvät vaatimukset riippuvat siitä onko henkilö suorittanut opinnot Suomessa, muussa Euroopan unioniin (EU) tai Euroopan talousalueeseen (ETA) kuuluvassa valtiossa vai EU- tai ETA-alueen ulkopuolella. Kun kyse on EU- tai ETA-valtiossa suoritetusta tutkinnosta, kansallinen lainsäädäntö perustuu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin 2005/36/EY, annettu 7 päivänä syyskuuta 2005, ammattipätevyyden tunnustamisesta.

Oikeudesta toimia sosiaalihuollon ammattihenkilönä säädetään laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä, joka on tullut voimaan 1.3.2016. Lain tarkoituksena on edistää sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon. Laki koskee sekä julkista että yksityistä sosiaalihuoltoa. Laissa on säännökset sosiaalihuollon keskeisten ammattiryhmien ammatinharjoittamisoikeuden myöntämisestä, rekisteröinnistä, ohjauksesta ja valvonnasta. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa sosiaalityöntekijän, sosionomin, geronomin ja kuntoutuksen ohjaajan 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.

2.1.19 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. Jatkossa uusi valtakunnallinen Valtion lupa-, ohjaus- ja valvontavirasto hoitaisi pitkälti nykyisistä Valvirasta, valtion aluehallintovirastoista, osin ELY-keskuksista sekä myös keskushallinnon virastoista koottavia lupa-, ohjaus- ja valvontatehtäviä. 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 tervey-

denhuollon 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 kunnalliselta toiminnalta. Lisäksi yksityisillä palvelujen tuottajilla on vastuu antamiensa palvelujen laadusta.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvovien viranomaisten ohella myös potilas- ja sosiaaliasiamiesjärjestelmillä sekä muistutusmenettelyllä on tärkeä rooli sosiaali- ja 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 potilaslain 11 §:n mukaan jokaiselle terveydenhuollon toimintayksikölle. Potilas tai asiakas voi tehdä muistutuksen sekä julkisen että yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta. Terveydenhuollon osalta muistutus tehdään toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle ja sosiaalihuollon osalta toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Muistutuksen ohella asiakas tai potilas voi tehdä hallintokantelun sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvoville viranomaisille. Sosiaalihuollon asiakaslain ja potilaslain säännösten mukaan 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.

2.1.20 Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen muodostuminen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen kohdentuminen palveluntuottajille

Palveluntuottajille rahoitus kohdentuu monin eri tavoin. Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluista kunnat maksavat omille yksiköilleen yleisimmin budjettitalouden kautta suunnatun korvauksen. Kuntien välisessä yhteistoiminnassa tuotetuissa perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluissa kunnat maksavat eri perustein ja laskentatavoin määriteltyjä korvauksia. Kunnat maksavat erikoissairaanhoitona 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 terveyspalveluista korkeintaan laissa säädetyn asiakasmaksun ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta määräosan tuloistaan. Kunnallisen terveydenhuollon maksukaton ylittyessä asiakasmaksua vastaava osa menoista siirtyy kunnan rahoitettavaksi. Kotona annettavan palvelun kuukausimaksut perustuvat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulakiin sekä asiakasmaksuasetukseen. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon maksu peritään sen mukaan, onko kyse tilapäisestä vai jatkuvasta avuntarpeesta. Jatkuvassa avun-

tarpeessa määritetään kuukausimaksu perheen henkilömäärän ja tulojen mukaan. Sairausvakuutuslain lääkekaton ylittävät korvattavat lääkekustannukset ja sairausvakuutuslain matkakaton ylittävät korvattavat matkakustannukset rahoitetaan lähes kokonaan sairaanhoitovakuutuksesta. Yksityisen sektorin palveluista kotitaloudet maksavat yleensä suoriteperusteisen palkkion.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut

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

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

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

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan parhaillaan asiakasmaksulakia koskevaa kokonaisuudistusta. Asiakasmaksulaki on tarkoitus uudistaa ennen ehdotetun lain voimaantuloa.

2.1.21 Tuotteistus ja laskutusmenettelyt

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

Tuotteistamisessa yksikön tuottamat yksittäiset suoritteet jäsennetään asiakkaan saamaksi selkeäksi ja mielekkääksi palvelukokonaisuudeksi eli tuotteeksi, jonka sisältö ja käyttötarkoitus on 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 potilasryhmityksen (APR) ja perusterveydenhuollon potilasluokittelujärjestelmän (pDRG) pohjalta. Käyttöönotto on kuitenkin edennyt epätasaisesti. Avopalvelujen kirjo on kuitenkin laaja ja osassa toimenpidealoja kuten suun terveydenhuollossa tai yksittäisissä palveluissa tuotteistus on vakiintunutta. Tukipalvelujen ja välituotteiden, kuten laboratoriotoimintojen, tuotteistaminen on ollut yleisesti suoraviivaisempaa kuin hoitoa sisältävien palvelujen kohdalla.

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

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

2.1.22 Maakuntien verotuksellinen asema tuloverotuksessa

Tuloverolain (1535/1992) tarkoittamat yhteisöt ovat erillisiä verovelvollisia tuloverotuksessa. Lain 3 §:n mukaan yhteisöllä tarkoitetaan muun muassa valtiota ja sen laitosta, kuntaa ja kuntayhtymää, seurakuntaa ja muuta uskonnollista yhdyskuntaa, osakeyhtiötä, aatteellista tai taloudellista yhdistystä, säätiötä ja laitosta. Tuloverolain 1 §:n 3 momentin mukaan yhteisön tu-

losta suoritetaan veroa valtiolle ja kunnalle. Yhteisöveroprosentti on 20. Tuloverolain mukaisesti yhteisöt ovat verovelvollisia lähtökohtaisesti kaikesta tulostaan. Riippuen harjoitetun toiminnan luonteesta verotettavan tulon määrä lasketaan tuloverolain, elinkeinotulon verottamisesta annetun lain (360/1968), tai maatilatalouden tuloverolain (543/1967) säännösten mukaisesti erillisissä tulolähteissä. Samalla verovelvollisella voi olla useamman tulolähteen mukaista tuloa.

Tuloverolain 21 §:ssä säädetään osittain verovapaista yhteisöistä. Näiden yhteisöjen tuloverovelvollisuutta on rajoitettu siten, että niiden saama tulo on joko kokonaan verovapaata tai tulosta suoritetaan veroa ainoastaan kunnalle lain 124 §:n 3 momentissa tarkoitetun alennetun tuloveroprosentin mukaan, joka on 6,07 prosenttiyksikköä. Osittain verovapaita yhteisöjä ovat muun muassa valtio, kunnat ja kuntayhtymät.

Hallituksen esityksessä 15/2017 ehdotetaan, että maakuntalain mukaiset maakunnat määriteltäisiin osittain verovapaiksi yhteisöiksi ja ne olisivat verovelvollisia vain elinkeinotulostaan ja muuhun kuin yleiseen tai yleishyödylliseen tarkoitukseen käytetyn kiinteistön tai kiinteistön osan tuottamasta tulosta lain 124 §:n 3 momentissa tarkoitetun tuloveroprosentin mukaan. Maakuntien verovelvollisuus vastaisi näin ollen kuntayhtymien verovelvollisuutta.

2.1.23 Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastusoikeus

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

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

2.2.1 Ruotsi

Järjestelmän kuvaus

Ruotsalainen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä poikkeaa suomalaisesta järjestelmästä. 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 kotisairaanhoito.

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

Alkuvuodesta 2010 valinnanvapausjärjestelmän käyttö säädettiin pakolliseksi perusterveydenhuollossa. Maakäräjäalueet eivät ole velvoitettuja soveltamaan valinnanvapauslainsäädäntöä erikoissairaanhoidossa. Kunnat voivat päättää valinnanvapauden soveltamisesta 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 sosiaalitoimen, kuntien vastuulla olevan terveydenhuollon ja maakäräjien järjestämän terveydenhuollon välillä.

Asiakkaan oikeudet

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

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

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

Palveluntuottajien 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 laa-

tubonusten tai -vähennysten perusteella. Alueelliset lisät ovat mahdollisia erityisesti harvaan asutuilla seuduilla.

2.2.2 Norja

Järjestelmän kuvaus

Norjan potilas- ja asiakaslakiin sisällytetyt pykälät turvaavat asiakkaan oikeuden vapaaseen valintaan. Perusterveydenhuollon osalta asiakkaan valinnanvapautta vahvistettiin 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 erikoissairaanhoitoon. 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.

Palveluntuottajien 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. Lääkäripalvelujen 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.

2.2.3 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 kotisairaanhoito.

Asiakkaan oikeudet

Tanskassa valinnanvapautta toteutetaan sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Käytössä on vakuutuspohjainen järjestelmä. Tanskalaisen terveysvakuutuslainsäädännön 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 lääkärille, joka puolestaan toimii portinvartijana erikoissairaanhoitoon. 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 lääkärille. Asiakas voi vapaasti valita hoitavan lääkärin, mikäli tämän listalla on tilaa. Lakiin ei sisälly rajoituksia valinnan uusimiselle. Erikoissairaanhoidossa asiakas saa valita hoitavan yksikön kaikista maan julkisista sairaaloista, ottaen huomioon hoitojonot. Mikäli odotusaika ylittää Tanskassa määritellyn hoitotakuun, kaksi kuukautta, valintamahdollisuudet ulottuvat myös yksityisiin ja ulkomaisiin sairaaloihin, joiden kanssa alueilla on sopimus.

Palveluntuottajien velvollisuudet

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

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

2.2.4 Englanti

Järjestelmän kuvaus

Englannissa valinnanvapauden myötä kansalaiset voivat hankkia palveluja julkisilta, yksityisiltä ja kolmannen sektorin palvelutuottajilta. Terveydenhuollossa noudatetaan yhtenäisiä käytänteitä, ja palvelutuottajia koskevat samat rekisteröinti-, hinta- ja laatukriteerit. 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.

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

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.

Palveluntuottajien velvollisuudet

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

Kilpailu kohdistuu laadullisiin tekijöihin, joten palvelusta saatava korvaus on kaikille palvelutuottajille sama. Palvelutuottajat eivät voi kohdistaa 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 säätää vammaiselle lapselle tai hänen perheelleen myönnettävästä henkilökohtaisesta budjetista. Henkilökohtaiset budjetit kuuluvat sosiaalihuollon toimialaan. Terveydenhuollossa on käytössä vastaavanlainen järjestelmä, Health budget.

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

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

2.2.5 Alankomaat

Järjestelmän kuvaus

Alankomaissa on käytössä sairausvakuutuspohjainen 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. Maksaessaan suuremman omavastuuosuuden palvelun kustannuksista, asiakas voi valita vapaammin palvelujen tuottajan. Sen sijaan on mahdollista valita ohjelma, jossa ei ole omavastuumaksua, mutta valinnanvapaus palvelujen tuottajien suhteen on suppeampi. Jokaisen täytyy kuitenkin kuulua jonkin vakuutusyhtiön piiriin. Kansalaiset voivat vaihtaa vakuutusyhtiötä kerran vuodessa, kalenterivuoden alussa.

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

Palveluntuottajien 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 terveysviranomainen (Nederlandse Zorgautoreiteit) määrittää vuosittaisen korvauksen suuruuden. Korvaus kattaa 75 prosenttia perusterveydenhuollon kustannuksista.

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

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 ikääntyneiden pitkäaikaishoidon lainsäädännöllistä viitekehystä. Henkilökohtainen budjetti otettiin Alankomaissa käyttöön vuonna 1996. Henkilökohtaiset budjetit voidaan myöntää seuraavien lakien perusteella: pitkäaikaishoidonlaki (Wet langdurige zorg, Wlz 2015), sosiaalihuoltolaki (Wet maattschaappelijke onderstevning, Wmo 2015), nuorisolaki (Jeugwet 2015) ja terveysvakuutuslaki (Zorgverzekeringswet, Zvw 2006).

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

2.2.6 Saksa

Järjestelmän kuvaus

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

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

Asiakkaan oikeudet

Vakuutetut voivat valita, mihin julkiseen vakuutusrahastoon he haluavat kuulua. Asiakkaalla on myös oikeus valita palveluntuottaja. 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 erikoissairaanhoitoon, eikä lähetettä sairaalaan tarvita. Näin ollen useat asiakkaat valitsevat suoraan erikoislääkärin vastaanoton.

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

Palveluntuottajien 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 lakisääteinen oikeus. Henkilökohtainen budjetti voidaan myöntää asiakkaalle, joka tarvitsee vammaisuuden, fyysisen, psyykkisen tai mielenterveydellisen syyn vuoksi jatkuvia hoivapalveluja päivittäisten toimintojen hoitamiseen huomattavissa määrin tai vähintään kuuden kuukauden ajan. Henkilökohtaisen budjetin myöntämiselle ei ole ikärajaa.

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

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

2.2.7 Yhteenvetoa eri maiden valinnanvapausjärjestelmistä

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

2.3 Nykytilan arviointi

2.3.1 Palvelujen laatu ja saatavuus

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

Pirstaleinen organisaatiokenttä vaikeuttaa johtamista. Pääsääntöisesti puitetyyppiseen normiohjaukseen ja korvamerkitsemättömään resurssiohjaukseen sekä näitä täydentävään informaatio-ohjaukseen perustuva kansallisen tason ohjaus ei riittävällä tavalla turvaa yhdenvertaisia palveluja nykyisen kaltaisessa palvelurakenteessa. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluja koskevien päätösten erillisyys hankaloittaa kokonaisuuden ohjausta erityisesti yhteisten asiakkaiden ja asiakasryhmien palveluissa. Asiakkaan oikeuksiin kohdistuvaa ohjausta on vain vähän ja osassa palveluja se on hyvin kapea-alaista.

Pirstaleinen järjestäjäkenttä monikanavaisine rahoitusjärjestelmineen ja valtion heikkoine ohjausmahdollisuuksineen on johtanut vahvempien ja paremmin edellytyksin toimivien palvelujärjestelmän osien kehittymiseen muita voimakkaammin. Esimerkkinä tästä voi todeta sairaanhoitopiirien järjestämän erikoissairaanhoidon kehittymisen suhteessa kuntien vastuulla olevaan perusterveydenhuoltoon. Tämä on merkinnyt sitä, että väestöryhmien erot terveyspalvelujen käytössä ovat lisääntyneet ja terveyserot ovat kasvaneet. Samaa kehitystä tukevat vielä

maan eri alueiden väliset erot palvelujen tarpeessa ja ammattihenkilöstön saatavuudessa. Esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden saatavuus vaihtelee alueittain. Tilanteeseen on kiinnitetty huomiota useissa kansainvälisissä arvioissa.

Tilanne sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen alueellisen järjestämisrakenteen osalta on ollut pitkään sekava ja käytännössä kunta- ja palvelurakenneuudistusta säännellyt Paras-puitelaki näyttää muuttaneen tilannetta entistä hajanaisemmaksi erityisesti sosiaalihuollon kannalta. Sosiaalihuollon keskeisten palvelujen järjestäminen on ollut perinteisesti yksittäisten kuntien vastuulla. Kuntien välinen yhteistyö palvelujen järjestämisessä on ollut vähäistä ja yhteistyörakenteet esimerkiksi erityispalvelujen järjestämisessä kapea-alaisia. Paras-puitelain muutoksella (268/2010) selkeytettiin sosiaalihuollon asemaa uudistuksessa velvoittamalla kunnat järjestämään myös sosiaalipalvelut väestöpohjavelvoitteet täyttävillä rakenteilla. Velvoite on jossain määrin vahvistanut sosiaali- ja terveydenhuollon eheyden toteutumista.

Terveydenhuollossa puolestaan ongelmaksi on nähty erityisesti erikoissairaanhoidon liiallinen vahvuus ja kestoteemana on ollut perustason palvelujen puutteet ja niiden korjaaminen. Nykymalli on mahdollistanut hyvin erilaiset alueelliset ratkaisut ja yhteistyöasetelmat. Lisäksi kunnilla on ollut käytettävissään etupäässä oman sairaanhoitopiirin palvelutarjonta, mikä myös on estänyt halua uudistaa palvelurakenteita. Paras-puitelain perusteella muodostetut yhteistoiminta-alueet ovat lisäksi edelleen pääosin varsin pieniä. Paras-hanke jätti puitelaissa olleiden poikkeusperusteiden myötä uudistuksen ulkopuolelle osan sellaisista kunnista, joilla on vaikeuksia turvata sosiaali- ja terveyspalveluja kuntalaisilleen.

Suomessa terveydenhuollon laatu on OECD-maiden huippua useilla hoidon mittareilla tarkasteltuna. OECD mittaa perusterveydenhuollon toimintaa vältettävissä olevien erikoissairaanhoidon käyntien määrällä. Suomessa on astmaan ja keuhkoahtaumatautiin liittyviä käyntejä vähemmän kuin OECD-maissa keskimäärin (OECD: Health at a Glance 2015). Yksi laadun mittari on asiakkaiden tyytyväisyys palveluihin. Suomalaiset ovat yleisesti ottaen tyytyväisiä terveydenhuoltojärjestelmään sekä hoidon laatuun ja turvallisuuteen (OECD Economic Surveys: Finland 2012). Vuonna 2014 kaupunkien terveysasemat saivat yleisarvosanan 4,30 asteikolla 1—5. Vastaava kaupunkien terveysasemien asiakastyytyväisyyden yleisarvosana vuonna 2010 oli 4,09. Tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat tyytyväisimpiä henkilökunnan ammattitaitoon, käytökseen, vuorovaikutustaitoihin ja tiedonsaantiin. Eniten parantamista arvioitiin olevan puhelinyhteyden saamisessa terveysasemalle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2014 tekemän äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaiden tyytyväisyyttä kartoittavan koko maan laajuisen palautekyselyn mukaan suomalaiset perheet pitivät neuvoloista saamiensa palveluiden laatua erittäin hyvänä. Perusterveydenhuollon asiakkaiden tyytyväisyys terveyskeskuspalveluihin on viimeisimpien asiakastyytyväisyyskyselyjen mukaan kasvanut. (Peruspalvelujen tila -raportti 2016, osa I ja II Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunta. Valtiovarainministeriön julkaisu — 9/2016). Vastaavia vertailuja sosiaalihuollosta ei ole saatavilla.

Edellä olevasta huolimatta ongelmana on, että osa väestöstä ei saa tarvitsemiaan perustason palveluja 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 palveluista apua päihdeongelmaansa (Peruspalvelujen tila 2016). Iäkkäistä 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä viidennes on säännöllisten palvelujen piirissä. Palvelujen järjestämisessä iäkkäiden asiakkaiden palvelutarpeiden mukaan on alueellisia eroja. Vammaispalveluja koskevan erityislainsäädännön tarkoituksena on vammaisten henkilöiden osallisuuden ja itsenäisen suoriutumisen edistäminen. Kaikille vammaisille henkilöille ei kuitenkaan tehdä asianmukaisia suunnitelmia tai toteuteta palveluja suunnitteluprosessissa ilmen-

neiden tarpeiden mukaisena. Lakia saatetaan soveltaa keskittyen yksittäisiä palveluja koskeviin päätöksiin sen sijaan, että arvioitaisiin kokonaisvaltaisesti vammaisen henkilön tarpeita ja palvelujen kokonaisuutta. Puutteet kokonaisuuden arvioinnissa korostuvat etenkin silloin, kun vammaisella henkilöllä on vaativia ja monialaisia tuen ja avun tarpeita tai kun kyseessä on vammainen lapsi, jolloin koko perheen tarvitsema tuki tulisi ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon.

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

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

Myös perusterveydenhuollon keinoin vältettävissä olevissa sairaalahoitojaksoissa havaitut alueelliset erot viittaavat eroihin hoitoon pääsyssä ja hoidon laadussa (Manderbacka K, Arfman M, Lumme S, Lehikoinen M, Ruuth I, keskimäki I. Perusterveydenhuollon mittatikku? Vältettävissä olevat sairaalajaksot Suomessa 1996-2010. Suomen lääkärilehti 2015; 48: 3298—3304.). Palveluihin pääsyssä on myös sosioekonomisia eroja. Parempituloisten on todettu käyttävän enemmän lääkäripalveluja palvelun kun tarve on otettu huomioon ja nämä erot selittyvät parempituloisten runsaammalla työterveyshuollon ja yksityislääkäripalvelujen käytöllä (Häkkinen, U., Nguyen, L. (2010) Rikas käy edelleen lääkärissä köyhää useammin. OPTIMI — Terveys- ja sosiaalitalouden uutiskirje. 2/2010). Viimeaikaiset, vielä julkaisemattomat analyysit vuodelta 2014 ovat näiden aiempien havaintojen suuntaiset.

Lokakuussa 2015 yhteensä 87 prosenttia kiireettömistä hammaslääkärikäynneistä toteutui kolmen kuukauden sisällä yhteydenotosta. Noin viisi prosenttia hammaslääkärikäynneistä oli sellaisia, jotka toteutuivat yli kuusi kuukautta yhteydenotosta. Koko vuoden 2015 tilannetta tarkasteltaessa hoitoonpääsyä koskevan lainsäädännön mukaisen kiireettömän hammaslääkärin vastaanottokäynnin toteutuman mediaaniaika oli seitsemän päivää. Noin 50 prosenttia käynneistä suuhygienistin luona toteutui kolmen viikon sisällä yhteydenotosta. Keskimääräiset kiireettömän hammaslääkärikäyntien toteutuma-ajat olivat kuitenkin huomattavasti 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. Sairaanhoitopiirit ovat lyhentäneet kiireettömän hoidon jonoja organisoimalla työtä uudelleen ja lisäämällä esim. erillissopimuksilla iltatyönä, palvelujen ostolla ja palveluseteleillä. Edelleen kiireettömään hoitoon odotetaan keskimäärin 1—2 kuukautta. (Peruspalveluiden tila 2016).

Perusterveydenhuollon palvelujen kohdentuminen väestössä sisältää piirteitä, jotka viittaavat väestön eriarvoistumiseen. Tutkimusten mukaan terveyskeskusten asiakaskunnasta suurin osa on alimpiin tulo- ja koulutusluokkiin kuuluvaa väestöä kun taas suurituloiset käyttävät enemmän työterveyshuollon ja yksityisen sektorin lääkäripalveluja. Vuonna 2013 toteutetun 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 potilasjonojen vuoksi. Tätä korkeammat osuudet olivat vain Italiassa, Virossa, Puolassa, Kreikassa ja Latviassa (OECD: Health at a Glance 2015).

Terveyskeskuksilla on vaikeuksia täyttää lääkärinvirkojaan. Toisaalta terveyskeskusten lääkärivirkojen määrä suhteessa väestön määrään ja palvelutarpeeseen vaihtelee alueittain merkittävästi. Sen sijaan lääkäreiden määrä kunnallisissa sairaalapalveluissa, erityisesti erikoissairaanhoidossa on kasvanut selvästi. Myös erikoissairaanhoitoon pääsyssä on kiireellisen hoidon osalta parannettavaa. Hoito toteutuu erikoisaloittain eikä potilaan palvelukokonaisuus ole useinkaan riittävästi yhteen sovitettu. Samoin osassa erikoisaloja on nähtävissä vaikeuksia palkata erikoislääkäreitä ja muita erityisosaajia.

Henkilöstön saatavuus on alueittain vaikeaa erityisesti lääkärin, hammaslääkärin, sosiaalityöntekijän ja erityisterapeuttien tehtäviin, mutta myös hoitohenkilökunnan sijaisuuksiin. Lähitulevaisuudessa joillain erikoisaloilla, esimerkiksi psykiatriassa ja patologiassa tulee olemaan merkittäviä vaikeuksia saada riittävästi erikoistuneita lääkäreitä.

Ikärakenteen ja huoltosuhteen nopea muutos aiheuttaa paitsi kustannusten hallinnan ongelman, myös palvelujen toteuttajien tarpeen voimakkaan lisääntymisen. Palvelutarpeen kasvun ja työntekijöiden eläköitymisen myötä alalle tarvitaan runsaasti uusia koulutettavia. Maan sisäinen muuttoliike voimistaa alueellisia eroja ja aiheuttaa jopa äkillisiä muutoksia huoltosuhteessa ja palvelujen järjestämisessä. Vaikka väestön odotettavissa olevan eliniän pidentyessä eläkeikäisten määrä kasvaa voimakkaasti, on väestö aiempaa pidempään tervettä ja toimintakykyistä. Viimeisten elinvuosien palvelutarve ei kuitenkaan yksilötasolla näytä vähenevän, mistä johtuen palvelutarve kokonaisuutena kasvaa voimakkaasti.

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 palve-

luihin on lisännyt väestöryhmien eriarvoisuutta. 15 OECD maan vertailussa vain Virossa ja USA:ssa oli Suomea suurempaa eriarvoisuutta lääkäripalveluihin pääsyssä (OECD. Finland fit for the future. February 2013).

2.3.2 Valinnanvapauden toteutuminen

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

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

Sosiaalihuollon lähtökohdat valinnanvapauden toteuttamiseen puolestaan eroavat terveydenhuollon lähtökohdista. Yhteistä terveydenhuollon kanssa on toiminnan asiakaslähtöisyyden, asiakkaan itsemääräämisoikeuden sekä asiakkaan omien toimintaedellytysten vahvistaminen. Eroja suhteessa terveydenhuoltoon on valinnanvapauden kohdentamisessa ja toteuttamistavoissa.

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

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

Palvelusetelijärjestelmä ja ostopalvelu laajentavat osaltaan kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapautta ja mahdollisuuksia hankkia tarvitsemiaan palveluita yksityisiltä palvelujen tuottajilta.

Palveluseteli on yksi kuntien käytettävissä olevista palvelujen järjestämistavoista, joten sen käytön laajuudesta ja myöntämisestä päättää kunta. Kunta hyväksyy ne yksityiset palveluntuottajat, joiden palvelujen maksamiseen asiakas voi käyttää kunnan myöntämää palvelusetelia. Kunnan ja palveluntuottajan välille ei kuitenkaan synny sopimussuhdetta, vaan sopimussuhde syntyy asiakkaan ja palveluntuottajan välille. Kunnan on määritettävä palvelusetelin arvo niin, että se on asiakkaan kannalta kohtuullinen. Palvelusetelin arvo voi kattaa ostetun palvelun kokonaan tai osittain, jolloin asiakas maksaa palveluntuottajalle omavastuuosuuden. Asiakas ei voi voi vaatia palveluseteliä. Asiakas voi kuitenkin aina kieltäytyä hänelle myönne-

tystä palvelusetelistä, jolloin kunnan tulee ohjata hänet muilla tavoin järjestettävien palvelujen piiriin.

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

Vammaispalveluissa palveluseteli on nykyisin käytössä laissa säädettynä 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.

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

Ostopalvelusopimukset kattavat kokonaisulkoistussopimukset, osaulkoistussopimukset sekä muut kuntien ja kuntayhtymien ostopalvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon terveyskeskuspalvelujen kokonais- ja osaulkoistuksista on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arvion mukaan yhteensä 27 alkuvuonna 2017. Näistä 13 on kokonaisulkoistuksia ja 14 on osittaisia ulkoistuksia. Kaikista Suomen terveysasemista on näin ollen ulkoistettu 9,2 prosenttia. Ulkoistettujen palvelujen piirissä on 6,8 prosenttia väestöstä, josta kokonaisulkoistuksien piirissä on 2 prosenttia väestöstä (Parhiala, K. & Hetemaa, T. 2017).

Vuoden 2017 alkupuolella Päijät-Hämeessä ulkoistettujen terveysasemapalvelujen piirissä oli 54 prosenttia väestöstä. Seuraavaksi eniten väestöä ulkoistettujen terveysasemien piirissä oli Kymenlaakson (23 prosenttia), Etelä-Pohjanmaan (14 prosenttia) Keski-Suomen (13 prosenttia) maakunnissa. Kolmessa maakunnassa terveysasemapalveluja ei ole ulkoistettu. Kaikkiaan väestöstä 6,8 prosenttia oli ulkoistettujen terveysasemapalvelujen piirissä (Parhiala, K. & Hetemaa, T. 2017. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti).

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

OECD on toistuvasti ehdottanut valinnanvapauden lisäämistä terveydenhuollossa. Samaa päätyi suosittelemaan STM:n tilaama sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kansainvälinen

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

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

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

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

2.3.3 Sosiaali- ja terveysalan yritykset

Sosiaali- ja terveyspalvelualan yksityisiä yrityksiä oli vuonna 2015 noin 18 000 ja työntekijöitä noin 63 000. Yrityksistä 85 prosenttia oli terveyspalvelualan yrityksiä, jotka työllistivät 55 prosenttia koko sosiaali- ja terveyspalvelualan henkilöstöstä sekä tuottivat 67 prosenttia koko alan liikevaihdosta. Näistä yrityksistä suuri osa on esimerkiksi fysioterapia- tai hammaslääkäripalveluja tuottavia mikroyrityksiä. Sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavat myös järjestöt, joista suurin osa sisältyy arvioissa käytettyihin yritystilastoihin.

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon yksityinen tuotanto on keskittynyt neljälle suurelle yritykselle. Näiden suurien konsernitoimijoiden lisäksi Suomessa on kuitenkin suuri määrä hyvin pieniä toimijoita. Vuonna 2014 sosiaali- ja terveysalan yrityksistä pieniä alle 50 hengen yrityksiä oli 99 prosenttia ja tästä alle kymmenen hengen yrityksiä 95 prosenttia. Kokonaishenkilöstö jakautui niin, että pienissä yrityksissä työskenteli 55 prosenttia henkilöstöstä, kes-

kisuurissa yrityksissä (50–250 henkeä) 15 prosenttia ja suurissa (yli 250 henkeä) 31 prosenttia henkilöstöstä. Liikevaihdosta pienet yritykset muodostivat 56 prosenttia, keskisuuret 12 prosenttia ja suuret 32 prosenttia. Vaikka pieniä ja keskisuuria yrityksiä on paljon, kuuluu niistä osa konserneihin. Yhteensä konsernien jäsenyrityksiä oli sosiaali- ja terveydenhuollossa 461 yritystä vuonna 2015. Niiden osuus liikevaihdosta oli 47 prosenttia.

Kunnat ja kuntayhtymät ostivat Kuntatalous-tilaston mukaan vuonna 2015 lopputuotepalveluja yrityksiltä ja järjestöiltä noin 2,8 miljardin euron arvosta. Euromääräisesti suurimpia ostopalveluja ovat ympärivuorokautinen palveluasuminen ikääntyneille (672 miljoonaa euroa) ja vammaisille (352 miljoonaa euroa), lastensuojelun laitos- ja perhehoito, muut lasten ja perheiden palvelut 527 (miljoonaa euroa) sekä erikoissairaanhoidon palvelut (296 miljoonaa euroa). Edellä mainittuun summaan eivät sisälly ns. välituoteostopalvelut, esimerkiksi tukipalvelut ja työvoiman vuokraus. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on lisäksi monenlaisia tavaroiden hankintasopimuksia sekä tuotantovälineiden leasingjärjestelyjä, jotka siirtyvät maakunnalle voimaanpanolakiluonnoksen mukaisesti.

Ostopalvelut vastaavat noin puolta yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisestä liikevaihdosta. Asiakaspalvelujen ostojen osuus vaihtelee selvästi kuntien järjestämien sosiaali- ja terveydenhuollon eri sektoreilla. Esimerkiksi lastensuojelun laitos- ja perhehoidossa ostopalvelujen osuus oli yli 60 prosenttia käyttökustannuksista, vammaisten ympärivuorokautisessa hoivassa 48 prosenttia ja vanhusten ympärivuorokautisessa hoivassa 36 prosenttia vuonna 2015. Muilla sektoreilla osuudet olivat selvästi pienemmät, esimerkiksi erikoissairaanhoidossa osuus oli noin 4 prosenttia ja perusterveydenhuollon avohoidossa 6 prosenttia.

Sosiaalipalveluyrityksistä 60 prosenttia, eli noin 1800 yritystä, myi koko palvelutuotantonsa kunnille ja kuntayhtymille. Alalla on siten paljon toimijoita, joiden asiakashankinta on perustunut julkiseen tarjouskilpailuun eikä suoraan kuluttajille markkinointiin. Lisäksi toimijat ovat useimmiten olleet sidoksissa yhteen kuntaan tai kuntayhtymään.

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

2.3.4 Sosiaali- ja terveysalan henkilöstö ja työllisyystilanne

Vuonna 2013 sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä noin 182 000 000 henkilöä työskenteli terveyspalveluissa ja noin 141 000 henkilöä sosiaalihuollon palveluissa. Terveydenhuollon henkilöstöstä noin 78 prosenttia työskenteli julkisella sektorilla ja noin 23 prosenttia työskenteli yrityksissä ja yhteisöissä. Sosiaalihuollon palveluissa työskentelevistä noin 57 prosenttia (noin 80 000 henkilöä) työskenteli julkisella sektorilla ja noin 43 prosenttia työskenteli yksityisten yritysten ja yhteisöjen palveluksessa (noin 61 000 henkilöä) (THL: Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö 2013).

Työ- ja elinkeinoministeriön tuoreen selvityksen (TEM analyysejä 81/2017) mukaan terveydenhuolto ja sosiaalipalvelut on vuonna 2016 ollut toiseksi suurin työvoiman hankkija, kun tarkastelussa ovat olleet uusien työpaikkojen synty ja muu rekrytointi. Työntekijöiden hakeminen on sosiaali- ja terveysalalla selvästi yleisempää kuin muilla toimialoilla. Sosiaali- ja

terveysalan toimipaikoista 65,8 prosenttia on hakenut työntekijöitä, kun vastaava osuus toimialoilla keskimäärin on noin puolet (49,9 prosenttia). Koska kyse on kokonaan uusista rekrytoinneista, tukee raportin tulos näkemystä toimialan hyvästä työtilanteesta.

Sosiaali- ja terveysalalla määräaikaisia työntekijöitä on hakenut 56,2 prosenttia alan toimipaikoista (kaikilla toimialoilla 36,4 prosenttia) ja vakinaisia 36,9 prosenttia (kaikilla toimialoilla 29,3 prosenttia). Maantieteelliset erot ovat kuitenkin suuret. TEM:n ELY-keskus tasoisen tarkastelun perusteella, uusien työpaikkojen osuus on ollut suurinta Kaakkois-Suomessa (42,2 prosenttia) ja Etelä-Pohjanmaalla (31,3 prosenttia). Keski-Suomessa sosiaali- ja terveysalan rekrytoinneista vain viisi prosenttia oli uusien työpaikkojen syntymisiä (TEM analyysejä 81/2017). TEM:n tietojen mukaan Pohjois-Karjala on ainoa ELY-keskus, jonka alueella alle puolet sosiaali- ja terveysalan toimipaikoista on hakenut työntekijöitä vuonna 2016. Kaikkien muiden ELY-keskusten alueella työvoimaa on hakenut yli puolet sosiaali- ja terveysalan toimipaikoista. Uusien työpaikkojen osuus rekrytoinneista puolestaan on korkein Kaakkois-Suomessa.

Selvityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikoissa on ollut myös työvoimapulaa. Yhteensä 675 sosiaali- ja terveysalan toimipaikkaa koki työvoimapulaa määräaikaisten työntekijöiden haussa, eli vähintään yksi haettu työntekijä jäi saamatta. Vakinaisten työntekijöiden haussa työvoimapulaa koki 571 toimipaikkaa. Työvoimapulan osuudet haettujen työntekijöiden kokonaismäärästä ovat määräaikaisilla neljä prosenttia ja vakinaisilla viisi prosenttia (TEM analyysejä 81/2017). TEM:n tietojen mukaan rekrytointivaikeuksien kokeminen on ollut yleisintä Lapissa.

2.3.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Hallitus on antanut eduskunnalle 2.3.2017 maakuntauudistusta ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistusta koskevan esityksen (HE 15/2017 vp.), jonka tarkoituksena on perustaa uudet 18 maakuntaa ja säätää niiden hallinnosta ja taloudesta. Lisäksi tarkoituksena on siirtää sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu kunnilta maakunnille alkaen sekä säätää maakuntien rahoituksesta, rahoituksen keräämisen veroperusteista, uudesta kuntien peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmästä, uudistuksen voimaanpanosta, henkilöstön asemasta ja omaisuusjärjestelyistä. Eduskunnan käsittelyssä oleviin maakuntauudistusta ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistusta koskeviin lakiesityksiin tehdään perustuslakivaliokunnan 29.6.2017 lausunnon edellyttämät muutokset eduskunnan valiokunnissa vastinemenettelyllä.

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

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan esityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on maakunnilla. Maakunta suunnittelee ja johtaa sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta alueellaan. Maakunta myös vastaa tehtäviensä rahoituksesta, vaikka järjestämisvastuu on siirretty toiselle maakunnalle tai tehtävän hoitamisesta vastaa lain perusteella toinen maakunta. Maakunta vastaa myös siitä, että asukkaat saavat lakisääteiset pal-

velut 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.

Esityksessä säädetään siitä, miten maakunnan pitää järjestää asukkaiden lakisääteiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelujen 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. Maakuntalain 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 terveyspalvelujen tuottaminen

Maakunnan on omassa toiminnassaan erotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottaminen. Maakuntalaissa säädetään yleisesti maakunnan palvelujen tuottamisesta. Maakunta voi tuottaa palvelut itse tai yhteistoiminnassa muiden maakuntien kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muulta palveluntuottajalta. Palveluntuottajana voi toimia maakunnan liikelaitos, osakeyhtiö, yhteisö, yhdistys, osuuskunta, säätiö ja itsenäinen ammatinharjoittaja. Järjestämislaissa säädetään sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisen periaatteista. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan esityksen mukaan maakunnan omasta palvelujen tuotannosta ja siinä palveluiden yhteensovittamiseksi tarvittavasta yhteistyöstä maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden muiden tuottajien kanssa vastaa maakunnan liikelaitos. Liikelaitoksen yhteensovitustehtävä tarkoittaa yksittäisten asiakkaiden palveluketjujen yhteensovitusta ja on näin konkreettisemmalla tasolla kuin maakunnan järjestämistehtävään kuuluva yleinen yhteensovitus ja palvelusuunnittelu. Maakuntalain ja järjestämislain lisäksi palvelujen tuottamisesta tullaan säätämään erillisessä laissa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta.

Maakunnan liikelaitos on erillinen julkisoikeudellinen laitos, jota johtaa johtaja ja hallitus. Laitoksen palveluksessa on myös viranhaltijoita, jotka voivat tehdä viranomaispäätöksiä. Maakunnan liikelaitos tuottaa asukkaille julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut myös silloin, jos niitä ei ole muuten saatavilla. Palveluntuottajalla on monia velvoitteita. Tuottajan on esimerkiksi varmistettava, että palvelukokonaisuudet toteutuvat ja palveluketjut toimivat sovitusti. Maakunta velvoitetaan laatimaan sopimus kaikkien palveluntuottajien kanssa. Maakunta päättää palvelustrategiassaan myös yksityisiltä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajilta hankittavien palvelujen vähimmäismäärää koskevat tavoitteet. Lisäksi palvelustrategiassa on määriteltävä, mikä osa hankinnoista kilpailutetaan palvelujen innovatiivisuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavien uusien ratkaisujen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategiassa on myös otettava huomioon asiakkaan valinnanvapauden piirissä olevien palvelujen ja muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen sovittaminen yhteen siten, että asiakkaiden tarvitsemat palvelut muodostavat tarpeen mukaisen kokonaisuuden.

Laissa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta on tarkoitus säätää oikeudesta tuottaa maakunnan järjestämisvastuulla olevia sosiaali- ja terveyspalveluja sekä yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja. Lain tavoitteena on turvata hyvät palvelut ja edistää yrittäjyyttä vähentämällä yrittäjien hallinnollista taakkaa. Lakiluonnoksen mukaan nykyisistä, palveluntuottajan toimintamuodosta riippuvaisista lupa- ja ilmoituskäytännöistä luovutaan. Sen sijaan siirrytään kaikkia palveluntuottajia yhtäläisesti koskevaan rekisteröintiin ja toimivaan omavalvontaan, joka perustuu palveluntuottajan ja viranomaisen väliseen luottamukseen.

Palveluntuottajan on rekisteröidyttävä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien rekisteriin. Rekisteriin sisältyy myös avoin julkinen tietopalvelu palveluntuottajista. Rekisteri- ja valvontaviranomaisina toimivat sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ja aluehallintovirastot. Palvelujen tuottajien on täytettävä laissa määritellyt rekisteröintikriteerit. Valvontaviranomainen tekee päätöksen tuottajan hyväksymisestä tai hylkäämisestä. Ehdotuksen mukaan palveluntuottajan on turvattava palvelujen laatu, asiakaskeskeisyys, turvallisuus ja asianmukaisuus sekä valvottava niiden toteutumista. Palveluntuottajalla pitää olla kattava omavalvontasuunnitelma.

Maakunnat eroavat toisistaan sen suhteen, kuinka niiden alueilla olevat kunnat tällä hetkellä pystyvät tarjoamaan perustason palveluja asukkailleen. Tämä näkyy vaihtelussa hoitoon tai palveluihin pääsyn odotusajoissa. Kaikkien maakuntien alueella on yksityistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa mukaan lukien yksityislääkäripalveluja, mutta palvelutarjonta vaihtelee huomattavasti maakunnittain. Maakunnissa on myös eroa sen suhteen, kuinka suuri osa väestöstä asuu sisemmällä kaupunkialueella ja kuinka suuri osa asuu harvaan asutulla maaseudulla (taulukko 1 ja 2). Yhdessä nämä tekijät antavat kokonaiskuvan maakuntien erilaisista edellytyksistä lähtötilanteessa valinnanvapauden toteuttamiseen.

Taulukko 1.

Maakuntien alueellinen vertailu: Väestö ja sen osuus kaupunkialueella/maaseudulla sekä sosiaali- ja terveysalan yritysten toimipaikkojen lukumäärä suhteessa väestöön v. 2015

v. 2015	**Väestö**	**Osuus väestöstä sisemmällä kaupunkialueella**	**Osuus väestöstä harvaan asutulla maaseudulla**	**Sote-alan yritysten toimipaikkojen lkm suhteessa väestöön**	**Korvaukset yksityislääkärin palkkioista (lkm)**	**Hoitoon pääsyn odotusajat (yli 90 pvä)**
MANNER-SUOMI	5 458 325	32,21	5,34	0,38	1 597 594	
Uudenmaan maakunta	1 620 261	58,19	0,03	0,42	548 065	109
Varsinais-Suomen maakunta	474 323	30,47	0,55	0,42	159 991	120
Satakunnan maakunta	222 957	21,67	3,68	0,36	79 034	49
Kanta-Hämeen maakunta	174 710	23,48	0,20	0,35	50 753	56
Pirkanmaan maakunta	506 114	29,29	1,42	0,39	155 485	**29**
Päijät-Hämeen maakunta	201 615	32,27	1,31	0,31	57 479	**16**
Kymenlaakson maakunta	178 688	15,60	0,91	0,33	57 917	36
Etelä-Karjalan maakunta	131 155	12,42	3,02	0,32	31 701	39
Etelä-Savon maakunta	150 305	14,54	23,16	0,36	35 538	23
Pohjois-Savon maakunta	248 129	21,44	11,53	0,37	62 839	21
Pohjois-Karjalan maakunta	164 755	11,28	16,06	0,36	41 100	**0**
Keski-Suomen maakunta	275 780	19,04	16,81	0,35	64 905	**11**
Etelä-Pohjanmaan maakunta	192 586	8,46	3,64	0,31	49 382	95
Pohjanmaan maakunta	181 679	20,21	2,27	0,26	41 892	43
Keski-Pohjanmaan maakunta	69 032	16,11	11,01	0,29	13 113	**0**
Pohjois-Pohjanmaan maakunta	410 054	18,10	9,14	0,41	89 323	75
Kainuun maakunta	75 324	18,55	30,35	0,32	17 139	**
Lapin maakunta	180 858	13,98	27,20	0,30	41 938	38
Lähde: Tilastokeskus, THL sekä Kelan sairasvakuutustilasto						

Taulukko 2.

Maakuntien alueellinen vertailu: Julkisten sote-palvelujen henkilöstö vuonna 2014		
	Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstö/10 000 asukasta: *Terveydenhuolto* v. 2014*	Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstö/10 000 asukasta: *Sosiaalipalvelut* v. 2014*
MANNER-SUOMI	242	231
Uudenmaan maakunta	220	188
Varsinais-Suomen maakunta	264	243
Satakunnan maakunta	245	258
Kanta-Hämeen maakunta	197	241
Pirkanmaan maakunta	222	213
Päijät-Hämeen maakunta	213	222
Kymenlaakson maakunta	175	249
Etelä-Karjalan maakunta	187	233
Etelä-Savon maakunta	259	273
Pohjois-Savon maakunta	320	240
Pohjois-Karjalan maakunta	265	246
Keski-Suomen maakunta	236	276
Etelä-Pohjanmaan maakunta	283	289
Pohjanmaan maakunta		
Keski-Pohjanmaan maakunta	274	272
Pohjois-Pohjanmaan maakunta	284	221
Kainuun maakunta	285	255
Lapin maakunta	290,00	269
Lähde: Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014, THL *= sairaanhoitopiiritasoinen tieto		

2.3.6 Euroopan unionin valtiontukisääntely

EU:n valtiontukisääntely on osa unionin kilpailuoikeutta, jonka tarkoituksena on taata tasavertaiset kilpailuolosuhteet koko unionin alueella. EU:n valtiontukisäännökset ovat suoraan sovellettavaa jäsenvaltioita sitovaa oikeutta. EU-oikeuden suhteen pätee niin sanottu ensisijaisuusperiaate; sen mukaan ristiriitatilanteessa kansallisen sääntelyn tai toiminnan kanssa on EU-oikeudelle annettava etusija (C-6/64 Costa v. Enel)

Valtiontuesta säädetään Euroopan unionin toiminnasta tehdyssä sopimuksessa (SEUT 107—109 artiklat). Sääntely on tärkeä osa Euroopan laajuisten sisämarkkinoiden toimintaa ja sen tarkoituksena on varmistaa, etteivät jäsenvaltioiden viranomaiset myönnä sellaisia tukia, jotka vääristävät kilpailua eivätkä siten sovi sisämarkkinoille. EU:n valtiontukisääntely kuuluu komission toimivaltaan, jolla on yksinomainen toimivalta päättää, soveltuuko tuki sisämarkkinoille.

Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 107 artiklan 1 kohdan mukaan jäsenvaltion myöntämä taikka valtion varoista muodossa tai toisessa myönnetty tuki, joka vää-

ristää tai uhkaa vääristää kilpailua suosimalla jotakin yritystä tai tuotannonalaa, ei sovellu sisämarkkinoille siltä osin kuin se vaikuttaa jäsenvaltioiden väliseen kauppaan. Artiklan sisältö on kehittynyt EU-tuomioistuinten antamien ratkaisujen myötä. Sääntelyssä ja sen tulkinnassa käytetään vakiintuneita käsitteitä, jotka eivät välttämättä suoraan vastaa Suomessa omaksuttuja vakiintuneita käsitteitä tai ilmaisuja. EU-tuomioistuinten ratkaisukäytännössä operoidaan käsitteillä taloudellinen ja ei-taloudellinen toiminta. EU:n valtiontukisääntely koskee vain niin sanottua taloudellista toimintaa. Ei-taloudellista toimintaa sääntely ei koske.

Oikeuskäytännön mukaan taloudellista toimintaa on kaikki toiminta, jossa tavaroita ja palveluja tarjotaan markkinoilla (esim. Asia 118/85, komissio v. Italia, Asia C-35/96, komissio v. Italia, yhdistetyt asiat C-180/98—C-184/98, Pavlov ym.). Se, onko tietyille palveluille markkinat, voi riippua siitä, kuinka kyseiset palvelut on järjestetty asianomaisessa jäsenvaltiossa (esim. yhdistetyt asiat C-159/91 ja C-160/91, Poucet ja Pistre). Poliittisten valintojen tai taloudellisen kehityksen seurauksena tietyn toiminnan luokittelu voi muuttua ajan mittaan.

Taloudellisen toiminnan käsite liittyy EU:n yhden perusvapauden eli palveluiden tarjoamisen vapauteen ja sen soveltamisalaan, jonka vuoksi taloudellisen toiminnan käsitettä ei voida tulkita suppeasti (asia 53/81 Levin sekä yhdistetyt asiat C-51/96 ja C-191/97 Deliege). Lähtökohtaisesti kaikki palvelut, joita tarjotaan maksua tai korvausta vastaan, katsotaan taloudelliseksi toiminnaksi. Korvauksen luonteeseen kuuluu, että se nimenomaan liittyy suoritettavaan palveluun ja siitä sovitaan yleensä palvelun tuottajan ja palvelun vastaanottajan välillä (asia 263/86 Humbel). EU-tuomioistuinkäytännön mukaan korvauksen ei välttämättä tarvitse olla palveluja käyttävän asiakkaan maksama, vaan riittää, että palvelusta saadaan tosiasiallisesti korvaus jotakin kautta (asia 352/85 Bond van Adverteerders ja muut).

Toimijoita, jotka harjoittavat taloudellista toimintaa, kutsutaan nimikkeellä ”yritys”. Yrityksen käsite on laaja, sillä niitä ovat kaikki taloudellista toimintaa harjoittavat yksiköt riippumatta niiden oikeudellisesta muodosta, rahoitustavasta tai taloudellisen voiton tavoitteesta (esim Asia C 41/90 Höfner ja Elser). Valtiontukisääntelyn kannalta ei ole merkitystä sillä, onko kyseessä yksityinen vai julkisomisteinen yritys. Myöskään sillä, että toimija ei tavoittele voittoa (esimerkiksi yleishyödyllinen yhdistys) ei ole ratkaisevaa merkitystä arvioinnissa. Jos harjoitettava toiminta on tosiasiasiallisesti taloudelliseksi katsottavaa, voi yritys-käsitteen määritelmän täyttää myös tällaista toimintaa harjoittava viranomainen.

EU-oikeuskäytännössä yritys-käsitteen sisällön arvioinnissa on otettu huomioon, voivatko kyseistä toimialaan hoitaa vain ja yksinomaan viranomaiset vai onko kyseessä toimiala, jossa myös yksityiset toimijat voisivat toimia (esim. asia C-41/90 Elser ja Höfner, yhdistetyt asiat C-159/91 ja C-160/91 Poucet ja Pistre, asia C-475/99 Ambulanz Glöckner). Tämä tulkinta tosin varsin helposti johtaa siihen, että periaatteessa lähes kaikki toiminta on mahdollista tulkita luonteeltaan taloudelliseksi, sillä yksityiset toimijat voivat hoitaa erilaisia tehtäviä hyvin laajasti yhteiskunnassa, pois lukien merkittävän julkisen vallan käyttö. Toisaalta se, että toimialalla toimii yksityisiä yrityksiä, ei vielä itsessään tarkoita, että viranomaisten toiminta kyseisellä toimialalla olisi taloudellista.

Komission on antanut erillisen tiedonannon valtiontuen käsitteestä (Komission tiedonanto Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 107 artiklan 1 kohdassa tarkoitetusta valtiontuen käsitteestä (2016/C 262/01). Tiedonantoon on koottu EU-tuomioistuinratkaisuja sekä komission päätöskäytäntöä 107 artiklaan perustuen. Tiedonannon kohdan 14 mukaan ”viranomaisen päätös olla sallimatta sitä, että kolmannet osapuolet tuottaisivat tiettyä palvelua (esimerkiksi koska se haluaa tuottaa palvelun itse), ei tarkoita, etteikö kyse voisi olla taloudellisesta toiminnasta. Tällaisesta markkinoiden sulkemisesta huolimatta kyse voi olla taloudellisesta toiminnasta, kun muut toiminnanharjoittajat olisivat halukkaita ja pystyisivät tuottamaan

palvelun kyseessä olevilla markkinoilla. Yleisemmin ottaen se, että jokin palvelu tuotetaan itse, ei vaikuta toiminnan taloudelliseen luonteeseen" (Tästä esimerkkinä komission päätös 2011/501/EU valtiontuesta C-58/06, jossa oli kyse Saksan rautateistä ja valtion sisäisiksi yrityksiksi määrittelemistä toimijoista ja niiden saamasta julkisesta rahoituksesta kilpailulle avatulla sektorilla. Komissio toteaa päätöksessään (kohta 208), että "se tosiseikka, että yritykset luokitellaan mahdollisesti sisäisiksi yrityksiksi, ei estä mahdollisia vaikutuksia kilpailuun, sillä nämä yritykset toimivat markkinoilla yhdessä muiden julkisten ja yksityisten yritysten kanssa").

EU-tuomioistuinten ratkaisukäytännössä on tarkasteltu, onko kyseessä toiminnan harjoittaminen markkinaympäristössä. Tulkinnassa merkittävää on ollut se, harjoitetaanko toimintaa markkinaolosuhteissa. Markkinaolosuhteille on tunnusomaista muun muassa käyttäytyminen rahastointitarkoituksessa - siis esimerkiksi parhaan tuotto-odotuksen tavoittelu ja saatavien etuuksien tason riippuvuus taloudellisesta tuloksesta.

Viranomaisten verovapaus sekä konkurssisuoja muodostavat ongelman tilanteessa, jossa toimitaan markkinaolosuhteissa ja joissa kyseessä on taloudellinen toiminta. EU:n tuomioistuin on vuonna 2014 antamallaan ratkaisullaan (C-559/12 Ranska v. komissio La Poste) vahvistanut viranomaisilla olevan konkurssisuojan ja verovapauden merkitsevän kiellettyä valtiontukea silloin, kun tämä viranomainen harjoittaa taloudellista toimintaa. EU:n komissio on todennut Suomea koskien vuonna 2007 tehdyssä päätöksessä (komission päätös (2008/765/EY) valtiontuesta C 7/06 (ex NN 83/05), jonka Suomi on myöntänyt Tieliikelaitokselle/Destialle), että organisaation verovapaus ja konkurssisuoja muodostavat kielletyn valtiontuen, jos organisaatio harjoittaa taloudellista toimintaa. Tulkinta johti toimintojen yhtiöittämiseen.

EU:n valtiontukisääntely ei koske ei-taloudelliseksi katsottavaa toimintaa. Ei-taloudelliseksi katsottavalle toiminnalle on lähtökohtaisesti kaksi perustetta. Ensinnäkin ei-taloudellisena toimintana pidetään julkisen vallan käyttöä (esim. asia C-118/85, komissio v. Italia) tai kun valtion viranomaiset toimivat viranomaisen ominaisuudessaan (asia C-30/87, Bodson v. Pompes funèbres des régions libérées). Komission tiedonannon mukaan tällaisia toimialoja ovat esimerkiksi armeija, poliisi, rajavalvonta ja vankilarangaistusten organisointi. Esimerkkilista ei ole tyhjentävä, vaan tulkinta kehittyy EU-tuomioistuinratkaisujen myötä. Ei-taloudelliseksi toiminnaksi on tulkittu myös olevan ne tilanteet, joissa toimialaa dominoi tai määrittää vahvasti niin sanottu solidaarisuusperiaate. Solidaarisuusperiaate on tunnistettu nimenomaan sosiaaliturvajärjestelmissä ja terveydenhuoltojärjestelmissä.

Rajanveto näiden kahden käsitteellisen määritelmän (taloudellinen/ei-taloudellinen) välillä on tärkeä, sillä järjestelmän luonteen määrittely - ja vain se - ratkaisee, sovelletaanko EU:n valtiontukisääntöjä vai ei. Tulkinta ei ole yksioikoista, vaan se perustuu aina tapauskohtaiseen, toimialakohtaiseen harkintaan, ja sisältää usein varsin hienosäätöistä punnintaa kyseistä järjestelmää koskevista erilaisista elementeistä. Tämän vuoksi yleistyksiä tulee varoa; jokainen tilanne ja toimiala tarkastellaan aina omana kokonaisuutenaan ja huomioidaan sen omat erityispiirteet.

Järjestelmien luonne riippuu käytännössä siitä, millaisia poliittisia valintoja jäsenvaltioissa on tehty ja tehdään järjestelmien suhteen. Kuten jäljempänä tarkemmin käydään läpi, on jäsenvaltioilla varsin suuri autonomia päättää kansanterveysjärjestelmistään. Komission tiedonannossa (kohta 15) todetaankin seuraavasti: "Ei ole mahdollista laatia tyhjentävää luetteloa toiminnoista, jotka lähtökohtaisesti eivät koskaan olisi taloudellisia, koska taloudellisten ja muiden kuin taloudellisten toimintojen välinen ero riippuu jossain määrin jäsenvaltioiden poliittisista valinnoista ja taloudellisesta kehityksestä." Lisäksi järjestelmät voivat muuttua ajassa. Tiedonannon mukaan (kohta 13): " ---- poliittisten valintojen tai taloudellisen kehityksen seurauksena

tietyn toiminnan luokittelu voi muuttua ajan mittaan. Mikä ei ole tänään taloudellista toimintaa, voi muuttua sellaiseksi tulevaisuudessa, ja päinvastoin.” Taloudellisen ja ei-taloudellisen toiminnan määritelmät voivat siten elää ja muuttua markkinoiden muuttumisen ja poliittisten valintojen seurauksena.

Jäsenvaltioiden autonomia määritellä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmänsä

Sosiaali- ja terveydenhuollolla on erityinen sijansa ja asemansa Unionissa. Ensinnäkin Unionin tavoitteisiin itsessään sisältyy sosiaalinen ulottuvuus ja kansanterveyden suojelu. EU:n oikeuskäytännössä on vahvistettu ihmisten hengen ja terveyden suojelun on olevan perussopimuksissa suojelluista oikeushyvistä ja intresseistä tärkein ja että jäsenvaltioiden asiana on päättää siitä tasosta, jolla ne aikovat suojella kansanterveyttä, ja siitä tavasta, jolla kyseinen taso on saavutettava. (esim. asia C 322/01, Deutscher Apothekerverband, asia C 141/07, komissio v. Saksa, ja yhdistetyt asiat C-171/07 ja 172/07 Apothekerkammer des Saarlandes ym.). Unionin oikeus ei vaikuta jäsenvaltioiden toimivaltaan säätää sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmistään (esim. asia 238/82, Duphar ym., asia C-70/95, Sodemare). Jäsenvaltiot ovat siis itsenäisiä päättämään omista sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmistään.

Unionille on annettu eräiltä osin näillä sektoreilla toimivaltaa, mutta tämä toimivalta on luonteeltaan jäsenvaltioiden omia toimia täydentävää, niitä tukevaa tai jäsenvaltioiden toimia yhteen sovittavaa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden erityistä asemaa korostaa myös se, että eräissä tilanteissa Neuvoston tulee tehdä ratkaisunsa yksimielisesti, eli silloin, kun kyse on sopimuksista, jotka koskevat sosiaali- ja terveyspalvelujen kaupan alaa, jos tällaiset sopimukset voisivat vakavasti haitata sosiaali- tai terveyspalveluiden järjestämistä kansallisella tasolla ja vaikeuttaa jäsenvaltioiden vastuun toteuttamista niiden tarjoamisessa.

Euroopan Unionin tavoitteisiin sisältyy itsessään varsin vahvasti sosiaalinen ulottuvuus ja kansanterveyden suojelu. SEUT 9 artiklan mukaan Unioni ottaa politiikkansa ja toimintansa määrittelyssä ja toteuttamisessa huomioon mm. riittävän sosiaalisen suojelun takaamiseen, sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseen sekä ihmisten terveyden korkeatasoiseen suojeluun liittyvät vaatimukset. SEUT 151 artiklan mukaan sekä Unionin että jäsenvaltioiden tavoitteena on, ottaen huomioon sosiaaliset perusoikeudet, mm. riittävä sosiaalinen suojeleminen ja syrjäytymisen torjuminen. SEUT 168 artiklan mukaan kaikkien unionin politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa varmistetaan ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu.

Myös Euroopan unionin perusoikeuskirja on merkityksellinen; EU on sitoutunut yleisesti tiettyihin perusoikeuksiin Unionin tasolla. Perusoikeuskirja hyväksyttiin vuonna 2003 Nizzassa Eurooppa-neuvoston kokouksessa. Oikeudellisesti se tuli velvoittavaksi Lissabonin sopimuksen myötä vuonna 2009. Perusoikeuskirja on oikeudellisesti osa EU:n perussopimuksia. Peruskirja kokoaa yhteen oikeuksia, jotka on turvattu EU:n perustamissopimuksissa, EU:n tuomioistuimen oikeuskäytännössä, jäsenvaltioiden valtiosääntöperinteessä, Euroopan ihmisoikeussopimuksessa ja Euroopan sosiaalisessa peruskirjassa sekä muissa kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa. Perusoikeuskirja velvoittaa ennen kaikkea EU:n toimielimiä, mutta myös jäsenmaita silloin, kun ne soveltavat EU-oikeutta, esimerkiksi toimeenpantaessa direktiivejä. Perusoikeuskirja turvaa yksilön oikeuksia ja vapauksia, ja siihen voidaan vedota suoraan mm kansallisissa oikeudenkäynneissä siltä osin kuin on kyse EU-oikeuden soveltamisesta. Perusoikeuskirjan 24 artikla käsittelee lapsen oikeuksia, 25 artikla ikääntyneiden henkilöiden oikeuksia, 26 artikla vammaisten sopeutumista yhteiskuntaan, 34 artikla käsittelee sosiaaliturvaa ja toimeentuloturvaa ja 35 artikla terveyden suojelua. Perusoikeuskirja sisältää myös muun tyyppisiä oikeuksia, eli sosiaalisia, taloudellisia sekä poliittisia oikeuksia, se on eräänlainen kooste erityyppisistä oikeuksista.

Unionilla on siis velvoite edistää sosiaalista ulottuvuutta sekä kansanterveyden suojelua. Jäsenvaltioilla on sen sijaan autonomia määritellä sinänsä se, minkälaisia sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmiä se ottaa käyttöönsä. SEUT 153 artiklan mukaan ko. sopimuksen perusteella annetut tietyt määräykset eivät rajoita jäsenvaltioille tunnustettua oikeutta määritellä sosiaaliturvajärjestelmiensä perusperiaatteet eivätkä ne saa vaikuttaa olennaisesti näiden järjestelmien rahoituksen tasapainoon tai myöskään estää jäsenvaltiota pitämästä voimassa tai toteuttamasta tiukempia suojatoimenpiteitä, jos ne ovat sopusoinnussa perussopimusten kanssa. SEUT 168 artiklan mukaan Unionin toiminnassa otetaan huomioon jäsenvaltioiden velvollisuudet, jotka liittyvät niiden terveyspolitiikan määrittelyyn sekä terveyspalvelujen ja sairaanhoidon järjestämiseen ja tarjoamiseen. Nimenomaisesti on todettu, että jäsenvaltioiden velvollisuuksiin kuuluvat terveyspalvelujen ja sairaanhoidon hallinnointi sekä niihin osoitettujen voimavarojen kohdentaminen. Jäsenvaltioiden autonomian järjestelmiensä suhteen on vahvistettu myös EU-tuomioistuinkäytännössä toteamalla, että jäsenvaltiot voivat päättää siitä tasosta ja tavasta, joilla ne aikovat suojella kansanterveyttä. Koska suojelun tason määrittely on jäsenvaltioiden asiana, voi tämä taso myös vaihdella jäsenvaltiosta toiseen (esim. asia C-158/96 Kohll, asia C-157/99 Smits ja Peerbooms, asia C 571/07 Blanco Pérez ja Chao Gómez).

Unionin ja jäsenvaltioiden kesken on kuitenkin myös jaettua toimivaltaa tiettyjen sosiaaliturvan sekä kansanterveyden osalta. Kansanterveydessä jaettua toimivaltaa on tilanteessa, jossa on kyse kansanterveyteen liittyvistä Unionin yhteisistä turvallisuuskysymyksistä. Unionin toimivalta on jäsenvaltioiden sosiaalipolitiikan yhteensovittamista ja jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä tukevaa toimintaa, erityisesti sosiaaliturvan suhteen. Ihmisen terveyden suojelussa Unionilla on toimivalta tukea, yhteen sovittaa ja täydentää jäsenvaltioiden omia toimia.

Jäsenvaltioiden autonomiaa kuvastaa käytännössä se, että ne voivat perustelluissa tilanteissa rajoittaa palvelujen tarjoamisen vapautta sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmissään. Rajoitusperusteiksi on hyväksytty ainakin järjestelmien taloudellisen tasapainon vakavan järkkymisen vaara sekä riittävän monipuolisten ja kaikkien saatavilla olevien sairaanhoito- ja sairaalapalveluiden saatavuuden vaarantuminen. Lisäksi on täsmennetty, että sairaanhoito- ja sairaalapalvelujen tarjoamisen vapautta on mahdollisuus rajoittaa silloin, kun tietyn hoitokapasiteetin tai lääketieteellisen pätevyyden ylläpitäminen tietyssä jäsenvaltiossa on välttämätöntä kansanterveydellisistä syistä tai jopa paikallisen väestön eloonjäämisen kannalta. Jäsenvaltiot ja niiden työmarkkinaosapuolet ovat esimerkiksi voineet pätevästi sopia toimialakohtaisten kansallisten eläkekassajärjestelmien perustamisesta ja siitä, että ko. toimialojen yritysten on niihin kuuluttava (Asia C-219/97 Drijvende Bokken sekä yhdistetyt asiat C-115/97—117/97 Brentjens`, joissa oli kyse Alankomaiden eläkekassoista eräillä toimialoilla (satamatyöntekijät, rakennustarvikeala). Tuomioistuin katsoi, että Alankomaiden työmarkkinajärjestöt ovat voineet päättää ko. eläkekassojen perustamisesta ja niiden jäsenyyden pakollisuudesta, eivätkä nämä päätökset niiden luonteensa vuoksi kuulu perustamissopimuksen 85 artiklan (nykyinen SEUT 105 artikla, komission toimivalta valvoa kilpailusäännösten —101 ja 102 artikla — soveltamista) soveltamisalaan.

Jäsenvaltiot eivät voi autonomian nimissä ottaa käyttöön kuitenkaan täysin perusteettomia rajoituksia (esim. asiat C-570/07 ja C-571/07 Blanco Perez ja Chao Gomez, asia C-531/06, komissio v. Italia, yhdistetyt asiat C-171/07 ja C-172/07, Apothekerkammer des Saarlandes). Siten jokaisen rajoituksen tulee olla tarpeellinen ja tosiasiallisesti perusteltu, sekä myötävaikuttaa tosiasiallisesti järjestelmän tavoitteiden toteutumiseen. Jäsenvaltioiden tulee noudattaa suhteellisuusperiaatetta. Oikeuskäytännössä tilanteita on tarkasteltu siitä lähtökohdasta, voidaanko kansallista sääntelyä todella pitää perusteltuna pakottavien syiden vuoksi, ja jos voidaan, ei sääntelyllä voida ylittää sitä, mikä on objektiivisesti tarpeen asiassa, ja että tavoitetta ei olisi voitu saavuttaa vähemmän rajoittavilla säännöillä (esim. asia 205/84, komissio v. Saksa, asia C-l80/89, komissio v. Italia, asia C-106/91, Ramrath). On myös niin, että jäsenvaltioi-

den toimivalta ei ole täysin rajoittamatonta (asia C-103/06 Derouin). Asiassa C-158/96, Kohll oli kyse Luxemburgissa asuvan perheen oikeudesta saada korvaus Saksassa tehtävistä hammaslääkäripalveluista. Korvaus edellytti Luxemburgin antamaa ennakkolupaa. Tuomioistuin katsoi, ettei asiassa oltu esitetty sellaisia kansanterveyden suojelemisen kannalta relevantteja tai merkittäviä perusteita, joiden vuoksi tällainen ennakkolupa olisi ollut peruteltu. Ennakkoluvan katsottiin kuitenkin olevan vastoin palvelujen tarjoamisen vapautta).

Kansanterveysjärjestelmät poikkeavat jäsenvaltioiden autonomian johdosta varsin suuresti toisistaan. Komission tiedonannossa tämä todetaan seuraavasti: ”Unionin terveydenhuoltojärjestelmissä on suuria eroja jäsenvaltioiden välillä. Se, missä määrin terveydenhuoltopalvelujen tarjoajat kilpailevat keskenään markkinaympäristössä, riippuu pitkälti kansallisista ominaispiirteistä”.

Sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut kuuluvat kuitenkin, autonomiasta riippumatta tai siitä huolimatta, EU:n valtiontukisääntelyn piiriin. EU:n oikeuskäytännössä on vahvistettu se periaate, että terveydenhuoltopalveluja, myös ilmaiseksi sen saajille annettavia, on pidettävä EU:n perustamissopimuksen mukaisina palveluina (esim. yhdistetyt asiat 286/82 ja 26/83, Luisi ja Carbone sekä Asia C-159/90,Society for the Protection of Unborn Children Ireland, asia C-157/99, Smits ja Peerboims). Siten terveydenhuoltopalveluja arvioidaan myös EU:n valtiontukisääntelyn eli 107 artiklan näkökulmasta. Samoin näitä palveluja arvioidaan mm. vapaan liikkuvuuden ja sijoittautumisvapauden kannalta. EU-sääntelyn soveltuvuus näihin palveluihin tarkoittaa käytännössä jäsenvaltioiden autonomian tietynasteista rajoittamista, sillä jäsenvaltioiden tulee kuitenkin huomioida tämä sisämarkkinoille ja kilpailuoikeuteen kuuluva sääntely ja ratkaisukäytäntö omassa toiminnassaan.

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmät ja EU-valtiontukisääntely

Koska EU:n valtiontukisäännökset koskevat myös jäsenvaltioiden sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmiä, on EU:ssa syntynyt ratkaisukäytäntöä myös näitä toimialoja koskien. Kertyneessä oikeuskäytännössä on ollut kysymys suurelta osin jäsenvaltioiden sosiaaliturvajärjestelmien määrittelystä, mutta myös terveydenhuollosta on oikeuskäytäntöä olemassa. Sosiaaliturvajärjestelmien osalta on käsitelty erityisesti vakuutuspohjaisia järjestelmiä, joissa on kyse kansalaisten oikeuksista erilaisiin terveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin. Jäsenvaltioiden järjestelmät on tulkittu olevan joko ei-taloudellisia tai taloudellisia, riippuen varsin yksityiskohtaisesta kokonaisharkinnasta. Tulkinta on vaihdellut sen mukaan, minkälaiset piirteet järjestelmissä ovat nousseet määrääviksi. Suomessa ei ole vastaavanlaista, kattavaa vakuutuspohjaista sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää kuten monissa muissa jäsenvaltioissa, siksi vertailun tekeminen tässä suhteessa on haastavaa johtuen siitä, että merkittävä osa EU-oikeuskäytännöstä on koskenut vakuutuspohjaisia järjestelmiä.

Hyvin harvoin jäsenvaltioiden järjestelmät ovat puhdasoppisesti täysin ei-taloudellisia tai täysin taloudellisia. Lähes kaikissa oikeustapauksissa järjestelmillä on ollut sekä ei-taloudellisia että taloudellisia piirteitä ja määrittely on tehty kattavan kokonaisharkinnan perusteella. Järjestelmän luokittelu riippuu eri osatekijöiden ja niiden tärkeyden arvioinnista. Eräs esimerkki tällaisesta yksityiskohtaista kokonaisharkintaa sisältävästä ratkaisusta on asia C-350/07 Kattner Stahlbau, jossa käydään läpi varsin yksityiskohtaisesti ja eri elementtejä punniten järjestelmän osatekijät ja se, mikä on järjestelmän luonne kokonaisharkinnan perusteella. Asiassa oli kyse Saksan lakisääteisestä työtapaturma- ja ammattitautivakuutusjärjestelmästä, jossa Kattner Stahlbau, metallialan yritys, liitettiin saksalaisen julkisoikeudellisen vakuutuskassan jäseneksi, jonka pakkojäsenyydestä yritys kuitenkin halusi erota (mm. koska muualta EU:sta olisi ollut saatavilla edullisempi, mutta vastaava yksityinen ammattivakuutus). Asiassa oli ratkaistavana saksalaisten ammatillisten vakuutuslaitosten luonne eli olivatko ne ”yrityksiä”. Tuomioistuin

totesi näiden vakuutuskassojen olevat ei-taloudellisia toimijoita ja järjestelmän perustuvan yhteisvastuulle eli solidaarisuusperiaatteelle sekä järjestelmän olevan myös säännelty ja valvottu. Järjestelmä oli ei-taloudellinen.

Kertyneen oikeuskäytännön perusteella on mahdollista osoittaa niitä elementtejä, joilla on ollut tulkinnassa vaikutusta. Jäsenvaltioiden sosiaaliturvajärjestelmien suhteen ei-taloudellisen toiminnan tunnuspiirteinä on katsottu olevan ainakin seuraavia seikkoja. Ensinnäkin yhteisenä nimittäjänä ei-taloudellisille järjestelmille on ollut se, että järjestelmän tavoite on katsottu olevan yksinomaan sosiaalinen, toisin sanoen se, että järjestelmän tarkoituksena on toteuttaa tiettyä, julkilausuttua sosiaalista tavoitetta tai tavoitteita. Esimerkiksi yhdistetyissä asioissa C-159/91 ja C-160/91 Poucet ja Pistre oli kyse Ranskan sosiaaliturvajärjestelmän ja siihen kuuluvien sairausvakuutuskassojen toiminnan luonteesta. Ratkaisussa todetaan, että järjestelmällä pyritään sosiaaliseen tavoitteeseen, koska sillä pyritään vakuuttamaan kaikki (itsenäiset ammatinharjoittajat) sairauden, vanhuuden, kuoleman ja työkyvyttömyyden varalta. Myös asiassa C-218/00 Cisal, jossa oli kyse Italian työtapaturmia koskevasta vakuutusjärjestelmästä, todettiin, että järjestelmän tavoite on sosiaalinen. Järjestelmän on katsottu toteuttavan sosiaalista tavoitetta muun muassa sen takia, että Italian lakiin perustuvalla työtapaturmia ja ammattitauteja koskeva järjestelmä on varsin kattava, siinä säädetään pakollisesta sosiaalisesta suojelusta riskialttiissa toiminnassa toimiville, turva on riippumaton tuottamuksesta eli oliko vahinko itse aiheutettua, ja lisäksi etuuden saa, vaikkei pakollisia maksuja olisi maksanut.

Yksinomaan järjestelmän sosiaalinen tavoite ei kuitenkaan vielä sellaisenaan ole riittänyt estämään toiminnan pitämistä taloudellisena toimintana tai toisin sanoen riittänyt tulkintaan siitä, että järjestelmä olisi luonteeltaan ei-taloudellinen (esim. yhdistetyt asiat C-180/98 — C-184/98 Pavlov ym). Sosiaalinen tavoite on pikemminkin ollut lähtökohta, jonka lisäksi järjestelmän muiden ominaisuuksien analysoinnilla on päädytty pitämään järjestelmää joko ei-taloudellisena tai taloudellisena.

Jotta järjestelmän on katsottu olevan luonteeltaan ei-taloudellinen, on sen tullut toteuttaa sosiaalisen tavoitteen lisäksi niin sanottua yhteisvastuun periaatetta. Yhteisvastuun periaatetta kutsutaan myös solidaarisuusperiaatteeksi. Solidaarisuusperiaatteeseen on katsottu kuuluvan seuraavia elementtejä: järjestelmään kuuluminen on pakollista, järjestelmä rahoitetaan henkilöiden tuloihin suhteutetuilla maksuilla ja pienituloisimmat on voitu vapauttaa maksuista. Saatavat etuudet ovat kuitenkin samat kaikille, eivätkä riipu maksettujen maksujen määrästä. Solidaarisuusperiaatteen on katsottu merkitsevän tulojen uudelleen jakamista paremmassa asemassa olevien ja niiden välillä, jotka muutoin jäisivät ilman sosiaaliturvaa, ottaen huomioon heidän varallisuusasemansa ja terveydentilansa (mm. sairaus- ja eläkevakuutusjärjestelmät yhdistetyt asiat C-159/91 ja C-160/91 Poucet ja Pistre, vastaavia seikkoja korostettu Italian työtapaturmien vakuutusjärjestelmän osalta asiassa C-218/00 Cisal). Lisäksi merkitystä on annettu sille, onko järjestelmä voittoa tavoittelematon, ja sille, miten säänneltyä ja valvottua järjestelmä on.

Ei-taloudelliset järjestelmät siis perustuvat lähtökohtaisesti pakollisuuteen, esimerkiksi vakuutuspohjaisissa järjestelmissä pakollinen jäsenyys eläkekassaan tai vakuutuslaitokseen. Lisäksi pakollisuuteen kuuluu pakollisten jäsenyysmaksujen tai muiden pakollisten maksujen suorittaminen. Pakollisuuteen liittyy ajatus järjestelmien taloudellisen tasapainon turvaamisesta. Mikäli pakollisuutta ei olisi, murentuisi järjestelmältä pohja, sillä maksajia ei välttämättä enää saataisi tarpeeksi ylläpitämään sanottua kattavaksi tarkoitettua järjestelmää.

Lisäksi punninnassa on annettu merkitystä sille, valvooko valtio tai viranomainen kyseistä järjestelmää ja miten säänneltyä toimiala on. Merkitystä on annettu myös sille, millainen liikkumavara toimijoilla on, esimerkiksi, voivatko toimijat itse määritellä perittävien maksujen suu-

ruutta asiakkailta, vai onko asia säännelty toimijoita pakottavasti (esim. sairaus- ja eläkevakuutusjärjestelmät Asiassa Poucet ja Pistre). Terveydenhuoltoa koskien yhdistetyissä asioissa C-264/01, C-306/01, C-354/01 ja C-355/01 ”AOK Bundesverband”, koskien Saksan lakisääteistä sairausvakuutusjärjestelmää ja sairaskassoja, EU-tuomioistuin antoi merkitystä sille, että sairaskassojen tehtävä on yksinomaan sosiaalinen, perustuu yhteisvastuun periaatteelle eikä siihen liity voiton tavoittelua. Tuomioistuin tarkasteli kassojen liikkumavaraa ja harkintavaltaa, ja totesi, että niillä ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa tarjottuihin etuuksiin ja ne ovat lisäksi ryhmittyneet keskenään eräänlaiseksi yhteisöksi, joka muun muassa tasaa riskejä, eli ne eivät kilpaile tosiasiallisesti keskenään. Vaikka sairaskassoilla olikin tiettyä liikkumavaraa lääkeryhmien maksuprosenttien vahvistamisessa, ei tämä liikkumavara muuttanut tulkintaa toisenlaiseksi, eli sairaskassojen tulkittiin olevan ei-taloudellisia toimijoita, ei yrityksiä.

Sen sijaan taloudelliseen toimintaan viittaavat seuraavat seikat: järjestelmään liittymisen vapaaehtoisuus, järjestelmän täydentävä luonne pakolliseen järjestelmään (kuten lisäeläkkeet, lisävakuutukset), tuottajien mahdollisuus voiton tavoitteluun, toimijoiden liikkumavara etuuksien ja maksujen määrittelyssä, toiminta rahastointiperiaatteella (etuudet ovat riippuvaisia toimijoiden saavuttamasta taloudellisesta tuloksesta) sekä se, että maksettavat etuudet ovat riippuvaisia maksettujen maksujen määrästä. Jos tällaiset elementit tai ainakin riittävän suuri osa niistä on käsillä, ei järjestelmän sosiaalinen tavoite ja sekään, että järjestelmä sisältää myös solidaarisuusperiaatteen piirteitä, ole estäneet katsomasta järjestelmää taloudelliseksi. Esimerkiksi asiassa C 244/94 Fédération française des sociétés d’assurance ym., jossa oli kyse Ranskan vanhuuseläkejärjestelmästä, on katsottu, että kyseessä oleva toimija harjoitti tosiasiallisesti eläkevakuutusyhtiöiden kanssa kilpailevaa taloudellista toimintaa ja että asianomaisilla henkilöillä oli mahdollisuus valita itse ratkaisu, joka takasi heille parhaan sijoituksen. Näin ollen toimija katsottiin yritykseksi, joka harjoitti taloudellista toimintaa. Asiassa C 67/96 Albany oli kyse Alankomaiden eläkejärjestelmästä ja erityisesti lisäeläkkeitä hallinnoivan eläkekassan toiminnasta. Tuomioistuin totesi, että vaikka järjestelmä sisälsikin yhteisvastuuta (solidaarisuusperiaatetta) kuvastavia elementtejä (mm. sosiaalinen tavoite, lisäeläkejärjestelmän pakollisuus sinänsä, toimijan voittoa tavoittelematon luonne, järjestelmän valvonta) kyseinen toimija (eläkekassa) määritti kuitenkin itse maksujen ja etuuksien suuruuden ja toimi lisäksi ns. rahastointiperiaatteen mukaisesti, eli maksettavat etuudet olivat riippuvaisia sen omasta taloudellisesta tuloksesta. Näin ollen eläkekassa harjoitti tosiasiassa vakuutusyhtiöiden kanssa kilpailevaa taloudellista toimintaa, eli kyse oli taloudellisesta toiminnasta.

Yhdistetyissä asioissa C-180/98—C-184/98 Pavlov ym. oli kyse Alankomaissa toimivasta erikoislääkäreiden ammatillisesta eläkekassasta. Eläkekassan katsottiin olevan yritys, ts. harjoittavan taloudellista toimintaa. Tulkinnan perustana oli mm. se, että eläkekassa määritti itsenäisesti vakuutusmaksujen ja annettavien etuuksien suuruuden sekä toimi rahastointiperiaatteella — etuuksien suuruus riippui siis sen omasta taloudellisesta tuloksesta (sijoitustoiminnassa). Lisäksi erikoislääkärit voivat valita, mistä laitoksesta he hakevat tämän turvansa, ja eläkekassa pystyi myös antamaan vapautuksia tietyin perustein kassaan kuulumispakosta. Tähän lopputulokseen ei vaikuttanut se, että eläkekassa sinänsä toteutti sosiaalista tavoitetta, että sen toimintaan soveltui tietyt solidaarisuusperiaatteeseen kuuluvat seikat (mm. kaikki halukkaat hyväksytään jäseniksi ja kuuluminen on pakollista kaikille ammattikuntaan kuuluville, työkyvyttömyyden suhteen sovelletaan erityisiä turvaamistoimia, vakuutusmaksun suuruus on riippumaton vakuutetun iästä, ja valtio valvoo toimintaa).

Yhdistetyissä asioissa C-115/97-117/97 Brentjens todettiin, että Alankomaiden eläkekassajärjestelmästä vastaava toimija (”Bedrijfspensioenfonds”) katsottiin yritykseksi, koska toimija määritti itsenäisesti vakuutusmaksujen suuruuden sekä annettavat etuudet, sekä toimi rahastointiperiaatteella. Sillä, ettei kyseinen eläkekassa tavoittele voittoa, ja että järjestelmässä

muutoin on solidaarisuusperiaatteelle ominaisia piirteitä, ja että järjestelmän tavoite on sosiaalinen, eivät muuttaneet tulkintaa toiseksi.

EU:ssa on myös vahvistettu, että itsenäisten lääkäreiden ja muiden yksityisten ammatinharjoittajien omalla riskillään korvausta vastaan tarjoamat terveydenhuoltopalvelut katsotaan taloudelliseksi toiminnaksi (yhdistetyt asiat C-180/98—C-184/98 Pavlov ym.). Samat periaatteet koskevat myös apteekkeja.

Terveydenhuoltojärjestelmiä koskien merkityksellistä on ollut, vastaavasti kuin sosiaaliturvajärjestelmien suhteen, hallitseeko solidaarisuusperiaate järjestelmää. Lisäksi merkitystä on annettu sille, missä roolissa julkinen sektori toimii järjestelmässä. Myös järjestelmän rahoitusperusta on ollut merkityksellinen.

Espanjan julkisten sairaaloiden asemaa ja roolia on tarkasteltu ratkaisussa Fenin (asia T-319/99 Fenin vs. Komissio). Kyseessä oli tilanne, jossa espanjalaiset julkiset sairaalat ostivat merkittäviä määriä terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita yksityisiltä toimijoilta. Yksityisten toimijoiden mielestä nämä julkiset sairaalat olivat tosiasiassa markkinoilla toimivia yrityksiä ja harjoittivat taloudellista toimintaa ostaessaan tuotteita yksityisiltä. Kiista syntyi, kun julkisten sairaaloiden maksuajat ostetuista laitteista ja tarvikkeista olivat viivästyneet huomattavasti siitä, mitä oli sovittu, ja kantelijat pitivät menettelyä määräävään markkina-aseman väärinkäyttönä ja sairaaloita yrityksinä.

Yhteisöjen tuomioistuin vahvisti aiemmissa ratkaisuissaan tehdyt linjaukset taloudellisen toiminnan ja yritysten käsitteistä; vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan yrityksen käsitteeseen kuuluvat yhteisön kilpailuoikeudessa kaikki taloudellista toiminta harjoittavat yksiköt riippumatta niiden oikeudellisesta muodosta tai rahoitustavasta. Taloudellista toimintaa on tältä osin kaikki toiminta, jossa tavaroita tai palveluja tarjotaan tietyillä markkinoilla. Tuotteen ostamista ei ole erotettava ostajan hankkiman tuotteen myöhemmästä käytöstä tämän toiminnan laadun arvioimiseksi. Tuomioistuin antoi merkitystä asiassa sille, mikä on ostetun tuotteen lopullinen käyttötarkoitus; ”--- sillä, onko ostetun tuotteen myöhempi käyttö taloudellista vai ei, on ratkaiseva merkitys tämän hankinnan luonteen määrittämiseksi. Näin ollen, kun yksikkö ostaa tuotteen ja vaikka se ostaisi tuotteita suurina määrinä, mutta ei tee sitä tarjotakseen tavaroita tai palveluja taloudellisen toiminnan yhteydessä, vaan käyttääkseen näitä tuotteita muunlaisessa toiminnassa, esimerkiksi puhtaasti sosiaalisessa toiminnassa, kyse ei ole yrityksestä pelkästään sen vuoksi, että se toimii markkinoilla ostajana.” (tuomion kohta 36—37).

Kuten todettua, EU-komissiolla on yksinomainen toimivalta tulkita, onko kyseessä kielletty valtiontuki vai ei. Mikäli komission päätöksestä ei valiteta, jää päätös pysyväksi ja se sitoo sellaisenaan ja suoraan jäsenvaltiota. Tämän vuoksi myös komission päätökset ovat merkityksellisiä tulkintalähteitä valtiontukiarvioinnissa. Komissio antoi Slovakian terveydenhuoltojärjestelmän luonnetta koskevan päätöksen (toimenpiteistä SA.23008 (2013/C) (ex 2013/NN), jotka Slovakia on toteuttanut yritysten Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. (SZP) ja Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (VZP) hyväksi, annettu komission päätös (EU) 2015/248). Päätöksestä valitettiin edelleen EU-tuomioistuimeen, joka antoi asiassa ratkaisunsa 5.2.2018 (asia T-216/15)

Slovakiassa on tehty muutoksia sairausvakuutusjärjestelmään. Valtiojohtoisesta järjestelmästä on vuodesta 1994 alkaen siirrytty malliin, jossa sairausvakuutustoimialalla voivat toimia sekä julkiset että yksityiset toimijat. Vuonna 2005 Slovakiassa tehtiin lainsäädäntöuudistus, joka tarkoitti sitä, että kaikkien toimijoiden tuli olla osakeyhtiömuotoisia, voittoa tavoittelevia toimijoita. Uudistuksen tavoitteena oli tehostaa resurssien käyttöä ja parantaa terveydenhuollon laatua.

Slovakiassa kiellettiin voiton jako osinkoina vuonna 2007, mutta tämä kielto todettiin perustuslain vastaiseksi, ja voitonjako osinkoina on ollut taas mahdollista vuodesta 2011 alkaen. Yrityksiä valvomaan perustettiin valvontaviranomainen, joka myöntää toimiluvat ja valvoo, että yritykset noudattavat lainsäädäntöä. Slovakiassa toimii tällä hetkellä kolme sairausvakuutusyritystä, valtion kokonaan omistama osakeyhtiö (”SZP/VZP”), sekä kaksi yksityisomisteista osakeyhtiötä (”Dovera” ja ´”Union”). SZP/VZP:n markkinaosuus on suurin, noin 64 % markkinoista vuonna 2013.

Slovakiassa maksuton terveydenhuollon varmistaminen (sairausvakuutuksin) on perustuslaillinen velvollisuus ja oikeus. Sairausvakuutusyritysten katsotaan huolehtivan ja täyttävän valtion puolesta tämän perustuslaillisen velvollisuuden eli sairausvakuutusten tarjoamisen. Slovakian valtio vastaa lakisääteisesti tämän järjestelmän rahoittamisesta sisältäen myös mahdollisten tappioiden kattamisen. Sairausvakuutuksesta annetun lain mukaan tämä toiminta on yleisen edun mukaista toimintaa, johon käytetään julkisia varoja.

Sairausvakuutusyritysten on lain mukaan tarjottava sairausvakuutuksia Slovakiassa asuville henkilöille. Vakuutuksen ottaminen on Slovakiassa asuville henkilöille pakollista. Pakollinen vakuutus kattaa käytännössä lähes kaikki terveydenhuollon toimenpiteet. Slovakiassa on käytössä valinnanvapaus; vakuutuksen ottaja voi itse valita, mistä vakuutuksensa ottaa. Vakuutusyhtiötä saa vaihtaa kerran vuodessa. Sairausvakuutusyrityksillä on lakisääteinen velvoite hyväksyä vakuutettavaksi kuka tahansa, edellyttäen, että tämä henkilö täyttää laissa säädetyt edellytykset pakollisen vakuutuksen ottamisesta. Yritykset eivät siis voi valita asiakkaitaan eivätkä kieltäytyä antamasta vakuutusta. Vakuutus on tarjottava lakisääteiseen hintaan, riippumatta henkilön iästä, terveydentilasta tai sairastumisriskistä.

Vakuutusmaksut on määritelty laissa, ja ne on suhteutettu vakuutettavan tuloihin (vastaavalla tavalla kuin Slovakian tuloverotus). Maksuissa ei huomioida vakuutettavan riskiä sairastua (kuten ikä tai terveydentila). Vakuutus tarjoaa kaikille vakuutetuille samat palvelut, riippumatta maksettujen vakuutusmaksujen määrästä. tarjottavat etuudet määritellään lainsäädännössä ja niitä voidaan tarpeen mukaan supistaa tai laajentaa. vakuutusyhtiöt itse eivät voi vaikuttaa näiden tarjottavien palveluiden sisältöön, kattavuuteen tai perittäviin maksuihin. Vakuutusyritykset voivat kuitenkin harkinnanvaraisesti ja itsenäisesti liittää täydentäviä lisävakuutuksia tähän peruspakettiin.

Slovakiassa on käytössä vakuutusyritysten keskinäinen riskinjakojärjestelmä (”RES”). Se tarkoittaa, että yritykset, joiden vakuuttamiin henkilöihin sisältyy suurempi riski, ovat oikeutettuja saamaan varainsiirtoja niiltä yrityksiltä, joiden vakuutettuihin liittyy pienempi riski.

Vakuutusyhtiöt voivat neuvotella itsenäisesti siitä, kuka palvelut tuottaa, eli tehdä esimerkiksi alihankintasopimuksia lääkäreiden tai sairaaloiden kanssa. Slovakian valtio on kuitenkin edellyttänyt, että jokaisella vakuutusyhtiöllä on oltava ainakin tietynkokoinen maantieteellinen vähimmäisverkosto, jotta palveluiden maantieteellinen kattavuus saadaan varmistettua. Slovakian lainsäädännön mukaan vakuutusyrityksillä on yhtenäiset oikeudet ja velvoitteet. Yritykset eivät voi harjoittaa muuta toimintaa. Niitä valvoo Slovakian valtion valvontaviranomainen.

Komissio toteaa päätöksessään, että useat elementit järjestelmässä viittaavat muuhun kuin taloudelliseen toimintaan, koska järjestelmässä on mm. sosiaalisia erityispiirteitä ja tavoitteita ja koska järjestelmä perustuu keskeisellä tavalla solidaarisuusperiaatteeseen. Ensinnäkin todetaan järjestelmän kattavuus koskemaan valtaosaa Slovakian asukkaita ja että kyseessä on lakisääteinen velvollisuus osallistua järjestelmään. Terveydenhuollon palvelujen tarjonta ei riipu maksetuista vakuutusmaksuista. Vakuutusyhtiö ei voi kieltäytyä myöntämästä vakuutusta, ja vakuutettu voi valita vapaasti tämän yhtiön. Lisäksi komissio toteaa, että vakuutusmaksujen

suuruus perustuu lainsäädäntöön, ja suuruus määräytyy vakuutettavan tulojen perusteella, ei riskin perusteella. Lisäksi maksetut vakuutusmaksut eivät millään tavalla vaikuta saataviin palveluihin. Vakuutusyhtiöt eivät voi vaikuttaa vakuutusmaksujen suuruuteen tai suojan vähimmäistasoon, sillä nämä ovat määritelty lainsäädännössä. Lisäksi komissio kiinnittää huomiota siihen, että tämä pakollinen järjestelmä tarkoittaa käytännössä täysin kattavaa ja täydellistä terveydenhuoltoa. Lisäksi käytössä oleva riskintasausjärjestelmä edelleen vahvistaa solidariteettia.

Komissio myös huomauttaa, että järjestelmä on säännelty kattavasti; kaikkien sairausvakuutusyritysten asemasta, oikeuksista ja velvoitteista säädetään laeissa yksityiskohtaisine ehtoineen ja lisäksi valtio valvoo toimintaa. Edellä mainittujen syiden vuoksi komissio katsoo, ettei järjestelmä ole luonteeltaan taloudellista toimintaa eikä mm. valtio-omisteinen osakeyhtiö ole 107 artiklassa tarkoitettu yritys.

Komissio toteaa, että tietyt elementit viittaavat taloudelliseen toimintaan: toimialalla toimii useita sekä julkisia että yksityisiä vakuutuksenantajia, niiden välillä on tietynasteista kilpailua, ne harjoittavat toimintaa voittoa tavoitellen ja Slovakian perustuslakituomioistuin on todennut, että toiminta on kilpailulle avointa. Komissio jatkaa, että useiden toimijoiden (yksityiset ja julkiset) olemassaolo ei kuitenkaan itsessään viittaa toiminnan taloudelliseen luonteeseen järjestelmässä, jossa sosiaaliset piirteet ja tavoitteet ovat vallitsevia ja jossa toiminta perustuu keskeisellä tavalla solidaarisuusperiaatteeseen ja joka on valtion tiukassa valvonnassa. Komissio toteaa, että muunlainen tulkinta painottaisi kohtuuttomasti niitä organisatorisia järjestelyjä, joita jäsenvaltio on valinnut järjestelmänsä yhden osan toteuttamiseksi - kyseisen järjestelmän varsinaisen sisällön kustannuksella. Komissio katsoi, ettei järjestelmä ole luonteeltaan taloudellista toimintaa eikä mm. valtio-omisteinen osakeyhtiö ole 107 artiklassa tarkoitettu yritys.

EU:n yleinen tuomioistuin ratkaisi asian toisin. Se katsoo ratkaisussaan (T-216/15), että komission asiassa esittämät seikat siitä, että Slovakian järjestelmällä on sosiaalinen tavoite ja se perustuu solidaarisuusperiaatteelle, pitävät paikkansa. Tuomioistuin nostaa esille erityisesti, että järjestelmä sisältää toimijoille velvoitteen vastaanottaa kaikki halukkaat asiakkaat, järjestelmä rahoitetaan pakollisin maksuin, jotka suhteutetaan henkilön tuloihin, mutta näillä maksuilla ei ole vaikutusta saataviin etuuksiin ja että kaikilla on oikeus tiettyyn minimitasoon saada etuuksia. Lisäksi tuomioistuin linjasi, että valtion valvontaedellytys täyttyy järjestelmässä - lainsäädännössä sairausvakuutusyhtiöille asetetaan tiukasti velvoite hoitaa vain sanottuja tehtäviä, eivätkä ne voi tuottaa muita palveluita. Lisäksi sairausvakuutuskassoja valvoo valvontaviranomainen.

Edellä mainitut huomioiden tuomioistuin tuo esille sen, että lainsäädäntö sallii kuitenkin sairausvakuutusyhtiöille voiton tavoittelun ja sen hyödyntämisen sekä mahdollistaa kilpailemisen tiettyyn rajaan saakka laadulla ja tarjottavilla palveluilla. Tuomioistuin katsoo, toisin kuin komissio, että näillä nimenomaisilla seikoilla on merkittävä vaikutus siihen, millainen järjestelmän valtiontukiluonne on.

Tuomioistuin toteaa voiton tavoittelusta muun muassa seuraavaa:

”…in any event, the fact that Slovak health insurance companies are freely able to seek and makse profit shows that, regardless of the performance of their public helath insurance task and of State supervision, thye are pursuing financial gains and, concequently, their activities in the sector fall wihtin economic sphere…” (64).

Mahdollisuudesta kilpailla laadulla ja palveluilla tuomioistuin toteaa seuraavaa:*“While it appears from the case file that health insurance bodies may not freely set the amount of the con-*

tributions or formally compete via their tariffs, the legislature did nevertheless introduce an element of competition as to quality, as the companies may freely supplement the compulsory statutory services with related free services, such as better coverage for certain complementary and preventive treatments in the context of the basic compulsory services or an enhanced assistance service for insured persons. They may therefore differentiate themselves in terms of quality and scope of services in order to attract insured persons, who, by law, are free to choose their health insurance company and switch company once a year. The latitude available to health insurance bodies to compete thus enables insured persons to benefit from better social protection for an equal contribution amount, as the additional services offered are free of charge. As the applicant points out, although Slovak health insurance companies are obliged to offer the same statutory benefits, they compete through the 'value for money' of the cover they offer and, therefore, on the quality and efficiency of the purchasing process, as the Commission itself acknowledges in recital 93 of the contested decision."(66)

Tuomioistuin toteaa, että vaikka kilpailua ei olekaan pakollisten etuuksien suhteen tai maksettavien maksujen suhteen, järjestelmä sisältää silti hyvinkin intensiivistä kilpailua johtuen markkinoiden vaihtelusta erityisesti asiakkaiden valinnanvapauden johdosta ja että asiakkaat arvioivat itsenäisesti käyttämiensä sairausvakuutusyhtiöiden palveluiden laatua. Mitä tulee julkisesti omistettuihin, voittoa tavoittelemattomien yhtiöiden toimintaan ja luonteeseen, tuomioistuin toteaa seuraavaa:

"…it is apparent from the case-law ---that the fact that the offer of goods or services is made without seeking to make a profit does not prevent the entity which carries out those operations on the market from being regarded as an undertaking, provided that the offer exists in competition with that of other operators that are seeking to make a profit. It follows that it is not the mere fact of being in a position of competition on a given market which determines the economic nature of an activity, but rather the presence on that market of operators seeking to make a profit. That is the situation in the present case, since it is common ground between the parties that the other operators on the market in question are seeking to make a profit, so that SZP and VšZP, 'by contagion', would have to be considered to be undertakings." (69).

Näin ollen voittoa tavoittelemattomien toimijoiden toimintaan vaikuttaa suoraan se toimintaympäristö, missä ne toimivat. Jos toimijoissa on voittoa tavoittelevia, laadulla kilpailevia toimijoita, vaikuttaa tämä myös ei-voittoa tavoittelevien toimijoiden luonteeseen.

Brysselin sairaaloita koskevassa ratkaisussa (komission päätös (EU) 2016/2327 valtiontuesta SA.19864 – 2014/C (ex 2009/NN54), jonka Belgia on toteuttanut – Brysselin julkisten IRIS-sairaaloiden julkinen rahoitus) komissio totesi eräiden Belgiassa toimivien julkisten sairaaloiden (ns. IRIS-sairaalat) toimivan yrityksinä. Niiden saamat tuet voitiin kuitenkin katsoa hyväksyttäviksi ns. SGEI-sääntelyn perusteella. Komissio toteaa päätöksessään mm. seuraavaa:

"Silloin, kun sairaalat ja muut terveydenhuoltopalveluiden tarjoajat antavat sairaanhoitoa korvausta vastaan, tulipa tämä korvaus suoraan potilailta tai muista lähteistä, tällaista toimintaa on yleensä pidettävä taloudellisena. IRIS-sairaaloiden tarjoamat sairaanhoitopalvelut korvataan rahoituksella, jota IRIS-sairaalat saavat ---viranomaisilta erilaisina määrärahoina (---), sekä potilaiden suorilla maksuilla (---), joita voidaan siis tässä yhteydessä pitää tarjotuista sairaalapalveluista suoritettavina taloudellisina vastikkeina. Tällaisessa järjestelmässä sairaaloiden välillä on jonkinasteista kilpailua terveydenhuoltopalveluiden tarjonnassa. Se, että tällaisia palveluja korvausta vastaan tarjoava sairaala on julkinen, ei tee kyseisen sairaalan toiminnan luonteesta muuta kuin taloudellista."

Tarkasteltavana olevassa tapauksessa IRIS- sairaaloiden päätoimialana on sairaalatoiminta, johon kuuluu terveydenhuoltopalveluiden tarjoaminen. IRIS- sairaaloiden kaltaista sairaalatoimintaa harjoitetaan myös muunlaisissa elimissä tai yksiköissä, erityisesti klinikoilla, yksityisissä sairaaloissa ja muissa erikoistuneissa laitoksista, kantelijoiden yksityiset sairaalat mukaan lukien. Näin ollen kyseinen sairaalatoiminta, jota IRIS- sairaalat harjoittavat korvausta vastaan ympäristössä, jossa on kilpailevia osapuolia, on katsottava luonteeltaan taloudelliseksi. Vaikka Belgian kansallisessa terveydenhuoltojärjestelmässä painotetaan vahvasti yhteisvastuullisuutta koskevia näkökohtia, tämä ei anna aihetta kyseenalaistaa tällaisen sairaalatoiminnan luonteen taloudellisuutta.

Komissio muistuttaa, että sellaisessa kansallisessa terveysjärjestelmässä, jota ministeriöt ja muut elimet hallinnoivat ja joka toimii ”yhteisvastuuperiaatteen mukaisesti, kun sitä rahoitetaan sosiaalimaksuilla ja muilla valtion tuilla ja kun se tarjoaa siihen kuuluville henkilöille yleisesti kattavia palveluja ilmaiseksi”, kyseiset hallinnointielimet eivät Euroopan yhteisöjen ensimmäisen oikeusasteen tuomioistuimen kannan mukaan toimi yrityksinä silloin, kun ne hallinnoivat kansallista terveysjärjestelmää. Komissio kuitenkin katsoo, että on välttämätöntä erottaa toisistaan kansallisen terveysjärjestelmän hallinnointi, jota julkiset elimet hoitavat panemalla täytäntöön tätä tarkoitusta varten valtiollisia erioikeuksia, ja sairaalahoidon tarjoaminen korvausta vastaan kilpailuun perustuvassa toimintaympäristössä. Näin ollen IRIS-sairaalat on katsottava terveydenhuoltopalveluiden tarjoamisen osalta SEUT-sopimuksen 107 artiklan 1 kohdan määritelmän mukaisiksi yrityksiksi.

Suomen sosiaaliturva- ja terveydenhuoltojärjestelmä ja sen EU:n valtiontukiluonne

Suomen julkista terveydenhuoltoa tai sosiaalihuoltojärjestelmää ei ole tähän saakka systemaattisesti määritelty EU:n valtiontukisäännösten näkökulmasta. Suomea koskien ei ole olemassa EU-tuomioistuinratkaisuja, joissa olisi määritelty Suomen sosiaaliturvajärjestelmän tai terveydenhuoltosektorin EU-valtiontukiluonnetta. EU-tuomioistuin on tuomiossaan 21.6.2012 C-84/11 ratkaissut Yliopiston apteekin asemaa ja sen erityisoikeuksien suhdetta vapaaseen liikkuvuuteen, mutta ratkaisu ei suoranaisesti koskenut 107 artiklan eli EU:n valtiontukisääntöjen soveltamista.

EU-komissiolla on yksinomainen toimivalta päättää jäsenvaltioita sitovasti siitä, onko kyseessä kielletty valtiontuki ja tältä osin harkinta edellyttää luonnollisesti sen arvioimista, onko kyseessä taloudellinen vai ei-taloudellinen toiminta. EU-valtiontukisäännöksiä sovelletaan vain taloudelliseen toimintaan. EU-komissiolla on tärkeä merkitys ja toimivalta, sillä sen antamat päätökset jäävät pysyviksi ja sitovat jäsenvaltioita, mikäli niistä ei valiteta edelleen EU-tuomioistuimeen. Myös EU-oikeuden etusijaperiaatteesta johtuu se, että näitä päätöksiä on noudatettava jäsenvaltioissa ja tarvittaessa korjattava kansallista lainsäädäntöä tai muuta sääntelyä tai käytänteitä.

EU-komissio antanut Suomea koskien päätöksen liikelaitosmuodossa tapahtuvasta toiminnasta infrastruktuuritoimialalla (valtiontuesta C 7/06 (ex NN 83/05), jonka Suomi on myöntänyt Tieliikelaitokselle/Destialle, tehty komission päätös (2008/765/EY), jäljempänä ”Destia-päätös”). Komissio on lisäksi kirjelmöinyt Suomelle koskien liikelaitos Palmiaa ja yleisemmin Suomen liikelaitosten asemaa ja sääntelyä (komission kirje ”Valtiontuki E 2/2010 — Suomi, Tuki kunnallisille liikelaitoksille Bryssel 14/04/2010*D/6678)

Destia-päätös käsittelee Suomen julkisen tienpidon suunnittelua, rakentamista, ja kunnossapitoa. Kyse oli entisen valtion viranomaisen, tielaitoksen asemasta tilanteessa, jossa Suomen valtio avasi sektorin asteittain markkinoille vuosien 2000–2004 aikana uudistamalla tienpitoa koskevaa kansallista lainsäädäntöä. Yleisten teiden suunnittelu, rakentaminen ja kunnossapito

avattiin kokonaan kilpailulle vuoden 2004 loppuun mennessä. Uudistuksen nimenomaisena tavoitteena oli siis avata kyseinen sektori kilpailulle. Uudistuksessa valtion tielaitos jaettiin hallinnollisesti tiehallintoon ja tieliikelaitokseen. Edellinen jatkoi osana valtion hallintoa, jälkimmäinen suuntautui markkinoille. Komission tarkastelussa oli kyse etenkin siirtymäkauden 2000–2004 rahoitus- ja omaisuusjärjestelyistä tieliikelaitokselle (mm. erilaisia lainajärjestelyitä, henkilöstötoimia, konkurssisuoja ja verovapaus).

Komissio toteaa päätöksessään, että ennen uudistusta tielaitos ei harjoittanut mitään taloudellista toimintaa muun muassa siitä syystä, että se ei lainsäädännönkään mukaan saanut tarjota palveluja markkinoilla korvausta vastaan, vaan sen tehtävänä oli työskennellä yksinomaan valtionhallinnon yksikkönä. Sen sijaan vuodesta 2001 alkaen tilanne muuttui kilpailun avaamisen johdosta, jolloin osa tielaitosta sai ja sen myös tuli tarjota palvelujaan avatuilla markkinoilla. Komissio toteaa päätöksessään, että sekä Suomessa että laajemmin myös muualla Euroopassa tapahtunut tienpidon avaaminen kilpailulle ovat muuttaneet markkinoita kahdella tapaa: ensinnäkin entiset valtion virastot ovat tulleet markkinoille ja toiseksi kilpailtujen markkinoiden koko on kasvanut huomattavasti. Komissio päätyi ratkaisuun, jonka mukaan tietyt liikelaitokseen kohdistuvat tukitoimet, muun muassa verovapaus ja konkurssisuoja, merkitsevät kiellettyä valtiontukea, joka ei sovellu yhteismarkkinoille. Tieliikelaitoksen ko. osa yhtiöitettiin osakeyhtiö Destiaksi 1.1.2008 alkaen.

Tapauksessa huomionarvoista on ainakin se, miksi kansallinen lainsäädännön uudistus tehtiin. Uudistuksen tarkoituksena oli nimenomaan kilpailun avaaminen kyseisellä sektorilla ja kyseisten toimintojen kaupallistaminen. Entinen valtionhallinnon toimija muuttui uudistuksen myötä taloudellista toimintaa harjoittavaksi toimijaksi, jonka nimenomaan tuli osallistua kilpailutuksiin ja olla aktiivinen markkinatoimija. Sektorin luonne on ollut tältä osin taloudellinen ja uuden toimijan rooli on ollut kaupallinen. Sinänsä sillä, mistä toimialasta on kyse, ei ole itsessään määräävää merkitystä, vaan EU:n valtiontukitarkastelu tehdään 107 artiklan ja vakiintuneiden, EU-tuomioistuinkäytännössä vahvistettujen tulkintaperiaatteiden perusteella.

Palmia- liikelaitosta sekä yleisemmin suomalaisia liikelaitoksia koskevassa asiassa ja komission kirjelmöinnissä oli kyse kunnan liikelaitosmuodossa toimivasta organisaatiosta, joka harjoitti catering- ja toimitilapalveluja. Palmian asiakkaina toimi erilaisia virastoja ja laitoksia, kuntia, yrityksiä, yksityishenkilöitä ja yhteisöjä. Komissio käsittelee myös yleisesti Suomen lainsäädännön liikelaitoksille suomaa konkurssisuojaa ja verovapaussääntelyä. Komissio pitää kansallista sääntelyä ongelmallisena, koska ei voida olla varmoja siitä, että lainsäädännön suomat rajoittamattomat valtiontakaukset (konkurssisuoja, verovapaus) liikelaitoksille kohdistuisivat varmuudella vain ei-taloudellisiin toimiin tai aloihin, jotka eivät ole avoimia kilpailulle. Palmia-liikelaitoksen suhteen komissio toteaa, että yritykset kilpailevat keskenään sekä catering- ja toimitilapalvelumarkkinoilla. Osa Palmia-liikelaitoksesta yhtiöitettiin ja Palmia Oy on toiminut vuodesta 2015. Palmiaa koskeva komission kannanotto on relevantti uudessa valinnanvapausmallissa pitäen mielessä sen, että maakunnat voisivat toimia liikelaitosmuodossa.

Vuosina 2014 - 2017 on EU-komissiossa ollut niin sanotussa alustavassa tutkinnassa ensihoitoa ja potilassiirtoja koskeva kantelu. Potilassiirtojen (terveydenhuoltolaki 1326/2010, 73 §) katsotaan olevan taloudellista toimintaa luonteeltaan. Suomi antoi potilassiirtoja koskien komissiolle sitoumuksen, jossa käytännössä estetään viranomaisten toiminta viranomaisrakenteella potilassiirtojen tuottamisessa. Sen sijaan ensihoitoa koskien (terveydenhuoltolaki 40 §) vastaavaa tulkintaa toiminnan taloudellisesta luonteesta ei ole tehty. Suomi on esittänyt, että ensihoidossa on kyse viranomaistoiminnoista, jonka lisäksi sektori on solidaarisuusperiaatteen mukainen. Komissio ei näe ristiriitaa EU:n valtiontukisäännösten kanssa, koska se lopetti alustavan tutkinnan kirjeellään 4.7.2017 SA.38980 — väitetty valtiontuki sairaankuljetuspalveluja Suomessa tarjoaville pelastuslaitoksille.

Myös Suomen työterveyshuoltoa on käsitelty EU:n valtiontukisäännösten näkökulmasta. Työterveyshuolto jaetaan käsitteellisesti vapaaehtoiseen ja lakisääteiseen työterveyshuoltoon. Vapaaehtoisen työterveyshuollon katsotaan olevan luonteeltaan taloudellista toimintaa, jonka vuoksi sitä ei voida tuottaa viranomaisrakenteella. Suomi on sitoutunut yhtiöittämään nykyisin sektorilla viranomaisina toimivat tahot. Työterveyshuollon suhteen on merkillepantavaa se, että siinä niin sanottu solidaarisuusperiaate on varsin heikko, jos ollenkaan voimassa. Työterveyshuolto ei ole valtion velvoite (kuten on tilanne julkisen terveydenhuollon ja sosiaaliturvan suhteen), vaan siitä vastaavat työnantajat. Työterveyshuolto ei tarjoa kattavasti palveluja koko väestölle, vaan ainoastaan tietylle työssä käyvälle. Työterveyshuolto rahoitetaan valtaosin työantajien ja lisäksi työntekijöiden maksamin maksuin. Saatavat palvelut riippuvat siitä, miten paljon työterveyshuollosta kyseinen työnantaja on käytännössä maksanut. Työnantajien työterveyshuollon kautta saatavat edut ovat työnantajakohtaisia, eivät samoja kaikille työntekijöille. Lisäksi työterveyshuolto on hyvin laajasti avattu kilpailulle, sitä tuottavat lukuisat yksityiset yritykset, joilla on myös täysin itsenäinen liikkumavara mm. hinnoittelun ja palvelun laadun ja sisällön suhteen. Näin ollen työterveyshuollon sektori poikkeaa merkittävissä määrin julkista terveydenhuolto- ja sosiaalihuoltojärjestelmää koskevista periaatteista.

Komissio on tarkastellut alustavassa tutkinnassa myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimintaa laboratoriopalveluissa. Tutkinta ei johtanut jatkotoimiin.

Kuten edellä esitetystä ilmenee, on EU:n valtiontukisäännösten tarkastelu toimialakohtaista. Yhden toimialan tulkinnasta ei voi vetää johtopäätöksiä toisen toimialan luonteesta, vaan jokaista toimialaa on tarkasteltava huomioiden sen omat ominaispiirteet ja toimintaperustat. Edellä mainitut tapaukset sekä komission alustavat tutkinnat Suomen osalta kuitenkin osoittavat selkeästi, että EU-valtiontukisääntelyllä on merkitystä ja se on tärkeä osa arvioidessa sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden tuottamistapoja.

2.3.7 Valtion lupa- ja valvontavirasto

Valtiovarainministeriössä on valmisteltu 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. Tarkoituksena on, että valtion lupa-, ohjaus ja valvontatehtävien kokoamista valmistellaan siten, että kokoaminen toteutetaan ja valtion lupa- ja valvontavirasto perustetaan sote- ja maakuntauudistuksen voimaantulon yhteydessä 1.1.2020.

Tavoitteena on vastata hallinnon rakennemuutoksen tuomiin haasteisiin ja koota hallituksen linjaamia periaatteita noudattaen valtion aluehallinnossa ja keskushallinnossa hoidettuja valtion lupa-, ohjaus- ja valvontatehtäviä siten, että jatkossa tehtävistä vastaavat valtakunnallisesti toimivat virastot. Tehtävien kokoamisella ja toimivallan valtakunnallisuudella tavoitellaan virastorakennetta, joka mahdollistaa nykyistä vaikuttavamman, asiakaskeskeisemmän, 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 asiantuntemuksen riittävyyttä valtion lupa-, ohjaus- ja valvontatehtävien hoitamisessa. Valtion valvontatoiminta ja läsnäolo koko maan alueella on tarkoitus turvata ja toteuttaa perusoikeuksien ja julkistalouden kannalta kestävällä tavalla. Esityksen tavoitteena on myös mahdollistaa yhtenäisten toimintatapojen sekä ratkaisukäytännön varmistaminen toisaalta toiminnan valtakunnallisuuden kautta, toisaalta tarkastellen tehtävien kokoamista ja järjestämistä ennen kaikkea asiakaskeskeisesti.

2.3.8 Maakuntien verotuksellinen asema valinnanvapausmallissa

Hallituksen esitykseen 15/2017 sisältyvissä maakuntien verotuksellista asemaa koskevissa säännöksissä on huomioitu hallituksen esityksessä 47/2017 ehdotettu malli asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kyseinen valinnanvapausmalli sisälsi maakunnille velvollisuuden yhtiöittää suoran valinnan palveluiden tuottaminen. Maakunnan yhtiöiden verotuksellinen asema tuloverotuksessa määräytyisi yleisten säännösten mukaisesti, joten ne olisivat tuloverotuksessa automaattisesti samassa asemassa muiden suoran valinnan palveluja tuottavien tahojen kanssa.

Nyt ehdotettavaa valinnanvapausmallia on muokattu perustuslakivaliokunnan lausunnon (PeVL 26/2017 vp) perusteella muun muassa siten, että maakunnilla ei olisi velvollisuutta yhtiöittää suoran valinnan palveluiden tuottamista. Asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollosta annetun lain 16 §:ssä ehdotetaan, että maakunnalla olisi oltava liikelaitoksessa sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluja varten sosiaali- ja terveyskeskus tai -keskuksia ja suunhoidon suoran valinnan palveluja varten suunhoidon yksikkö tai yksiköitä. Maakunnan liikelaitokset ovat osa maakuntaa, joten liikelaitoksen tuottaman tulon tuloverotuskohtelu määräytyisi maakuntaa koskevien säännösten mukaan. Maakunnan liikelaitokset olisivat siten tuloverotuksessa eri asemassa kuin yhtiömuodossa toimivat suoran valinnan palveluja tuottavat tahot. Jotta maakunnan liikelaitokset olisivat tuloverotuksessa samassa asemassa muiden suoran valinnan palveluntuottajien kanssa, tulee maakunnan tuottamien suoran valinnan palvelujen verotuskohtelusta säätää erikseen.

Hallituksen esityksessä 15/2017 ei ehdoteta poikkeuksia maakuntien verovelvollisuuteen kiinteistöverotuksessa. Voimassa olevan kiinteistöverolain mukaan maakuntien kiinteistöt, mukaan lukien maakuntien liikelaitoksen kiinteistöt, tulevat normaaliin tapaan kiinteistöverotuksen piiriin. Samoin maakunta liikelaitoksineen on velvollinen suorittamaan varainsiirtoveroa kiinteistön ja arvopaperin vastikkeellisesta saannosta varainsiirtolain yleisten periaatteiden mukaisesti, lukuun ottamatta uudistuksen voimaanpanolaissa säädettyjä siirtymävaiheessa tapahtuvia omaisuudensiirtoja kuntayhtymiltä maakunnille ja edelleen perustettaville osakeyhtiöille. Suoran valinnan palveluiden tuottaminen maakunnan liikelaitoksessa ei siten aiheuta tarvetta muuttaa varainsiirtoverotusta tai kiinteistöverotusta koskevia säännöksiä.

3 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

3.1 Esityksen tavoitteet

Esityksen tavoitteena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, varmistaa asiakkaan palvelujen toteutuminen yhteen sovitettuina kokonaisuuksina ja palveluketjujen toimivuus sekä parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua. Lisäksi esityksen tavoitteena on vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen.

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

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

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

Tavoitteena on myös vahvistaa peruspalveluja ja mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraatio tukemalla tätä tiedon integraatiolla. Lisäksi mallin tulee kannustaa asiakaskeskeiseen toimintaan. Palveluntuottajia kannustetaan palvelujärjestelmän jatkuvaan kehittämiseen ja uudistamiseen sekä tuottamaan palvelut vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti sekä kantamaan hyvinvointi- ja terveysriskiä.

3.2 Toteuttamisvaihtoehdot

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

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

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

Väestövastuisen sosiaali- ja terveyskeskuksen vastuulle kuuluisi omatiimin sisältyvien palvelujen lisäksi laajemmin sosiaalihuollon palveluita, perhetyö, kasvatus- ja perheneuvonta, päihde- ja mielenterveystyö ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. Monitoimisen sosiaali- ja terveyskeskuksen vastuulle kuuluisi edellisten palvelujen lisäksi äitiys- ja lastenneuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä työterveyshuolto. Integroidun sosiaali-

ja terveyskeskuksen vastuulle puolestaan kuuluisi kaikki perustason palvelut ja asiakkaan valinnanvapaus rajoittuisi sosiaali- ja terveyskeskuksen valintaan.

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

Selvityshenkilöiden ehdottomassa mallissa valtio päättäisi niistä palveluista, joiden kohdalla asiakkaalla on vapaus valita sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaja sellaisiksi hyväksyttyjen 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 määrittelisi tuottajien korvausperiaatteet, jotka määrittelevät rahoittajan ja järjestäjän välisen vastuunjaon sekä sen, miten paljon harkintavaltaa valtio maakunnille antaa.

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

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

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

Selvityshenkilöiden esittämä malli noudatti pääosin hallituksen tekemiä linjauksia: valinnanvapaus olisi pääsääntö perustasolla ja soveltuvin osin käytössä erityistason sosiaali- ja terve-

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

Selvityshenkilöiden esittämän mallin julkaisemisen jälkeen virkamiesvalmistelussa oli lisäksi esillä väestövastuiseen sosiaali- ja terveyskeskukseen sekä omatiimin pohjautuvat valinnanvapausmallit, joissa väestövastuinen sosiaali- ja terveyskeskus tai omatiimi olisi julkinen toimija. Mallissa mahdollistettaisiin selvityshenkilöiden ehdottama laaja valinnanvapaus sosiaali- ja terveyspalveluissa julkisen toimijan tekemän palvelutarpeen arvioinnin jälkeen. Mallissa julkinen toimija olisi siten portinvartijana muiden toimijoiden tarjoamiin palveluihin, joita valittaisiin esimerkiksi henkilökohtaisen budjetoinnin tai palveluseteliratkaisujen avulla. Mallin etuna olisi se, että julkinen toimija pystyisi huolehtimaan palvelujen integraatiosta ja palveluketjujen toimivuudesta. Malli myös vähentäisi päällekkäistä palvelutarpeen arviointia ja vahvistaisi asiakkaiden oikeusturvaa. Malli ei kuitenkaan hallituksen linjausten mukaisesti mahdollistaisi laajaa ensivaiheen valinnanvapautta eri toimijoiden välillä, vaan valinnanvapauden toteutuminen edellyttäisi julkisen toimijan arviota palvelutarpeesta.

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

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

Hallitus antoi 9. toukokuuta 2017 eduskunnalle linjausten mukaisen hallituksen esityksen laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tar-

kastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta (HE 47/2017 vp.). Esityksessä ehdotettiin asiakkaalle oikeutta valita palveluntuottaja, tämän toimipiste sekä palveluja antavat ammattihenkilöt tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä. Ehdotuksen mukaan maakunnan liikelaitos ei voisi itse tuottaa suoran valinnan palveluja eikä asiakassetelillä annettavia palveluja. Maakunnalla olisi näiden palvelujen osalta yhtiöittämisvelvollisuus.

Eduskunnan perustuslakivaliokunta piti lausunnossaan (PeVL 26/2017 vp.) tärkeänä maakunta- ja sote-esityksen ja valinnanvapauslakiesityksen tavoitteita sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden vahvistamisesta, asiakkaiden valinnanmahdollisuuksien edistämisestä ja palveluiden saatavuuden ja laadun parantamisesta. Valiokunta piti asiakkaiden valinnanmahdollisuuksien laajentamista erittäin merkityksellisenä ihmisten itsemääräämisoikeuden kannalta. Perustuslakivaliokunta toisti myös käsityksensä siitä, että sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamiselle on olemassa perusoikeusjärjestelmään pohjautuvia painavia perusteita, jotka puoltavat sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämis- ja tuottamisvastuun siirtämistä yksittäisiä kuntia suurempien toimijoiden hoidettavaksi (PeVL 75/2014 vp, s. 2/I). Valiokunta katsoi, että sosiaali- ja terveyspalvelujen tehostamiselle, integraatiolle sekä järjestäjien kantokyvyn vahvistamiselle on olemassa akuutti tarve myös sosiaalisten perusoikeuksien toteutumisen näkökulmasta. Perustuslakivaliokunta kuitenkin katsoi, että valinnanvapauslakiehdotus on eräiltä perusratkaisuiltaan ristiriidassa perustuslain kanssa.

Valiokunta katsoi, ettei ehdotettu sääntely erityisesti palveluiden yhtiöittämisvelvollisuudesta ja valinnanvapauden toteuttamisaikataulusta johtuen turvaa perustuslain 6 §:n 1 ja 2 momentin, 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n mukaisesti valtakunnallisesti yhdenvertaisella tavalla oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Perustuslakivaliokunnan mielestä sääntelyä tulisi muuttaa siten, että julkinen valta voi kaikissa tilanteissa taata sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävän toteutumisen yhdenvertaisesti. Perustuslakivaliokunta katsoi, että valinnanvapauslakiehdotuksen säännös siitä, että maakunta ei itse saa tuottaa suoran valinnan palveluja eikä asiakassetelillä tuotettavia palveluja, sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden yhtiöittämisvelvoitetta merkitsevä säännös on poistettava valinnanvapauslakiehdotuksesta. Perustuslakivaliokunta katsoi myös, ettei ehdotettua uudistusta ole hallituksen esittämässä muodossa mahdollista toteuttaa hallitusti suunnitellussa aikataulussa niin, että perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvatut oikeudet eivät vaarantuisi. Valiokunta katsoi, että valinnanvapausmallin käyttöönotto tulisi tapahtua vaiheittain. Lisäksi valiokunta piti perustuslain kannalta ongelmallisena ehdotuksen sääntelyä julkisten hallintotehtävien laajamittaisesta siirtämisestä yksityisille palveluntuottajille.

Perustuslakivaliokunta päätyi lausunnossaan siihen, että ehdotus valinnanvapauslaiksi voidaan hyväksyä tavallisen lain säätämisjärjestyksessä vain, jos valiokunnan sosiaali- ja terveyspalveluita koskevasta yhtiöittämisvelvollisuuden poistamisesta, maakuntien oikeudesta itse tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluita, julkisen hallintotehtävän antamisesta yksityiselle, voimaantuloja siirtymäsäännöksistä sekä maakuntien tehtävien lakisääteisyydestä tekemät valtiosääntöoikeudelliset huomautukset otetaan asianmukaisesti huomioon.

Hallitus päätti 5.7.2017, että perustuslakivaliokunnan lausunnon edellyttämien muutosten toteuttamiseksi valmistellaan uusi hallituksen esitys, joka annetaan eduskunnalle alkuvuodesta 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 14.7.2017 virkamiesryhmän ajalle 17.7.—31.3.2018 valmistelemaan uuden hallituksen esityksen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan valinnanvapautta koskevaksi lainsäädännöksi, jolla korvataan eduskunnalle annettu hallituksen esitys 47/2017. Virkamiesvalmistelun lähtökohtana on ollut hallituksen esitys 47/2017, jonka mukaiseen valinnanvapausmalliin on tehty perustuslakivaliokunnan lausunnon PeVL 26/2017 edellyttämät ja muut välttämättömät muutokset.

3.3 Keskeiset ehdotukset

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

Ehdotuksen mukaisen valinnanvapauslain lähtökohtana on hallituksen esityksen 47/2017 vp mukainen malli, johon on tehty perustuslakivaliokunnan lausunnossa PeVL 26/2017 vp edellytetyt ja tästä seuraavat muutokset sekä muita välttämättömiä muutoksia.

Maakuntauudistusta ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevan hallituksen esityksen (HE 15/2017 vp) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaa maakunta. Maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat luonteeltaan ihmisten perusoikeuksia toteuttavia julkisia palveluja. Maakunnan liikelaitos saa tuottaa kaikkia sosiaali- ja terveyspalveluja, paitsi lain nojalla yhdelle tai useammalle maakunnalle keskitettäviä palveluja. Maakunnalla ei ole velvollisuutta yhtiöittää tuottamiaan palveluja.

Esityksessä ehdotetaan, että maakunnan liikelaitoksen yhteydessä toimisi sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö, jotka tuottaisivat suoran valinnan palveluja. Vaihtoehtoisesti maakunnalla voisi olla yksi tai useampi erillinen liikelaitos suoran valinnan palveluja varten (julkiset sosiaali- ja terveyskeskukset ja suun hoidon yksiköt). Maakunta voisi myös päättää yhtiöittää osan palveluntuotannostaan ja esimerkiksi perustaa julkisen sosiaali- ja terveyskeskuksen lisäksi myös yhtiömuotoisen sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön. Lisäksi suoran valinnan palveluja tuottaisivat maakunnan hyväksymät yksityiset palveluntuottajat.

Suoran valinnan palveluja varten asiakas voisi valita yhden julkisen tai yhtiömuotoisen taikka yksityisen tai kolmannen sektorin ylläpitämän sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön koko Suomen alueelta. Julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden palveluvalikoima olisi sama ja ne toimisivat samojen maakunnan asettamien edellytysten mukaisesti. Asiakkaalta perittävistä asiakasmaksuista säädettäisiin asiakasmaksulaissa ja maakunta perisi asiakkaalta asiakasmaksut.

Asiakkaan valinnanvapauden edistämiseksi otettaisiin käyttöön asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti laissa säädetyissä ja maakunnan lain nojalla päättämissä palveluissa. Asiakasseteliä ei käytettäisi sosiaali- ja terveyskeskuksen eikä suun hoidon yksikköjen palveluissa eivätkä julkiset ja yksityiset sosiaali- ja terveyskeskukset voisi myöntää asiakasseteleitä.

Sekä julkisten että yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien tulisi olla rekisteröity palveluntuottajalaissa säädettävään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien rekisteriin. Maakunta hyväksyisi sen alueella toimivat yksityiset sosiaali- ja terveyskeskukset, yksityiset suunhoidon yksiköt ja asiakassetelipalvelujen tuottajat ja valvoisi niiden toimintaa. Yksityisiin palveluntuottajien valinnanvapausjärjestelmän mukaisessa toiminnassa sovellettaisiin hallintolakia, lakia viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999), jäljempänä julkisuuslaki, lakia sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa, kielilakia, saamen kielilakia ja viittomakielilakia sekä rikosoikeudellista virkavastuuta. Laissa säädettyjen hyväksymisehtojen lisäksi maakunta voisi asettaa palveluntuottajien hyväksymiselle sellaisia ehtoja, joilla turvataan alueen väestön palveluntarpeita vastaavat riittävät palvelut ja edistetään palvelujen yhdenvertaisuutta eri väestöryhmien välillä ja alueellisesti. Maakunnan ylläpitämää hyväksymismenettelyä ei sovellettaisi maakunnan liikelaitoksen yhteydessä toimivaan julkiseen sosiaali- ja terveyskes-

kukseen ja suunhoidon yksikköön, mutta sitä sovellettaisiin maakunnan mahdollisesti perustamiin yhtiömuotoisiin sosiaali- ja terveyskeskuksiin ja suunhoidon yksikköihin.

Maakunta varmistaisi hallinnollisella ohjauksella, että sen liikelaitoksen osana toimivan julkisen sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön toimintaan ja tuottamiin palveluihin sovellettaisiin vaatimuksia, jotka vastaavat sisällöllisesti hyväksymismenettelyssä asetettuja ehtoja. Maakunta osoittaisi julkisille, yhtiömuotoisille ja yksityisille sosiaali- ja terveyskeskuksille ja suunhoidon yksiköille rahoituksen samojen periaatteiden mukaisesti. Näin varmistettaisiin eri toimijoiden mahdollisimman yhdenmukaiset toimintaedellytykset. Eri toimijoiden vertailtavuuden mahdollistamiseksi maakunnan liikelaitoksen tulisi kirjanpidossaan tehdä näkyväksi liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikköjen ja erillisten suoran valinnan palveluja tuottavien liikelaitosten toiminnan kustannukset.

3.3.1 Asiakkaan valinnanvapaus

Ehdotuksen mukaan asiakkaan valinnanvapaudella tarkoitettaisiin asiakkaan oikeutta valita palveluntuottaja ja tämän palveluyksikkö sekä palveluja antavat ammattihenkilöt tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä. Asiakkaan valinnanvapaus koostuisi niin sanotuista suoran valinnan palveluista, maakunnan liikelaitoksen ja sen palveluyksikköjen valinnasta sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla saatavista palveluista. Lakia ei sovellettaisi tahdosta riippumattomaan hoitoon tai huoltoon. Asiakkaan oikeus valita maakunnan liikelaitos ei koskisi kouluterveydenhuoltoa, opiskeluterveydenhuoltoa eikä lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua.

Maakunnan asukkailla olisi mahdollisuus valita suoran valinnan palveluja varten oman kotimaakuntansa tai toisen maakunnan julkinen tai yhtiömuotoinen taikka yksityisen tai kolmannen sektorin ylläpitämä sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö ilman maakunnan osoitusta tai maakunnan liikelaitoksen tekemää palveluntarpeen arviointia.

Lisäksi valinnanvapautta edistettäisiin tarjoamalla asiakkaalle mahdollisuus valita palveluntuottaja maakunnan liikelaitoksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella annetulla asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla. Asiakasseteliä voisi käyttää palveluissa, jotka on määritelty laissa sekä maakunnan erikseen päättämissä palveluissa. Lisäksi edellytyksenä olisi, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö olisi tehnyt palvelutarpeen arvioinnin ja todennut että asiakas tarvitsee palvelua, jossa voidaan käyttää asiakasseteliä tai henkilökohtaista budjettia. Asiakas voisi aina kieltäytyä hänelle tarjotusta asiakassetelistä tai henkilökohtaisesta budjetista, jolloin maakunnan liikelaitoksen tulisi tuottaa asiakkaan palvelut muilla tavoin, joko omana toimintana tai ostopalveluna.

Muita kuin suoran valinnan palveluja tai asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla saatavia palveluja varten asiakkaalla olisi mahdollisuus valita oman kotimaakunnan tai toisen maakunnan liikelaitos ja sen palveluyksiköt. Lisäksi asiakas voisi mahdollisuuksien mukaan valita sosiaali- tai terveydenhuollon palvelua antavan ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden moniammatillisen ryhmän.

Asiakkaan valinnanvapaus ei vaikuttaisi asiakkaan oikeuteen saada kiireellistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa asuinpaikastaan riippumatta. Asiakkaalla olisi myös oikeus saada hoitoa tai palvelua muussa kuin valitsemassaan maakunnan liikelaitoksen palveluyksikössä, jos hän oleskelee väliaikaisesti valitsemansa maakunnan liikelaitoksen palveluyksikön sijaintikunnan ulkopuolella. Vastaavasti asiakas voisi käyttää myös muun kuin valitsemansa suoran valinnan palveluntuottajan sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön palveluja, jos asiakas

oleskelee kunnassa, jossa ei ole asiakkaan valitseman suoran valinnan palveluntuottajan palveluyksikköä.

3.3.2 Suoran valinnan palvelut

Sosiaali- ja terveyskeskusten tuottamiin suoran valinnan palveluihin kuuluisivat terveydenhuoltolaissa tarkoitettu terveysneuvonta ja terveystarkastukset, terveydenhuollon neuvonta ja ohjaus ja yleislääketieteen alaan kuuluva ja terveydenhuollon ammattihenkilön suorittama, asiakkaiden oireiden, toimintakyvyn ja sairauksien tutkimus, toteaminen ja hoito sekä tähän liittyvät kuntoutusneuvonta ja — ohjaus ja toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi. Myös edellä mainittuihin palveluihin liittyvien todistusten ja lausuntojen antaminen sekä laboratorio- ja kuvantamistutkimukset kuuluisivat suoran valinnan palveluihin. Sosiaalihuollon osalta sosiaali- ja terveyskeskusten tuottamiin suoran valinnan palveluihin kuuluisi laillistetun sosiaalihuollon ammattihenkilön antama sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus.

Suunhoidon yksikköjen tuottamia suoran valinnan palveluja olisivat terveydenhuoltolaissa tarkoitettu terveysneuvonta ja terveystarkastukset sekä suusairauksien ennaltaehkäisy ja siihen liittyvä neuvonta ja muut palvelut sekä määräaikaiset suun terveystarkastukset. Lisäksi suoran valinnan palveluihin kuuluisi muu kuin hammaslääketieteen erikoisaloihin kuuluva suun ja hampaiden tutkimus, hoidon tarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu, suusairauksien oireiden toteaminen, oireen mukainen hoito ja hammasproteettiset korjaukset sekä iensairauksien ja hammasinfektioiden hoidot sekä suun ja hampaiston korjaavat ja kirurgiset hoitotoimenpiteet. Myös edellä mainittuihin palveluihin liittyvät hammaslääkärin todistukset ja lausunnot sekä kuvantamispalvelut ja vastaanottotoiminta sisältyisivät suoran valinnan palveluihin. Suoran valinnan palveluihin eivät kuuluisi neuvolapalveluiden, kouluterveydenhuollon tai opiskelijaterveydenhuollon piirissä oleville alle 18-vuotiaille annettavat suun terveydenhuollon palvelut.

Lisäksi maakunnan tulisi ehdotuksen mukaan siirtää suoran valinnan palveluihin laissa säädettyihin suoran valinnan palveluihin liittyviä muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatioita ja avovastaanottopalveluja. Sosiaali- ja terveyskeskuksille siirrettävien eri erikoisalojen laajuuden tulisi vastata maakunnan asukkaiden palvelutarpeisiin ja jokaisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa tulisi olla konsultaatio- ja vastaanottopalveluja vähintään kahdelta lääketieteen erikoisalalta. Suunhoidon yksiköille tulisi siirtää suoran valinnan suun terveydenhuollon palveluihin liittyviä konsultaatio- ja vastaanottopalveluita riittävä määrä alueen palvelutarjonta ja asukkaiden palvelutarve huomioon ottaen. Siirrosta päätettäessä maakunnan tulisi ottaa huomioon asiakkaiden palvelutarve, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, palvelukokonaisuuksien toimivuus ja paikalliset olosuhteet järjestää palvelut kustannusvaikuttavalla tavalla. Maakunta voisi siten laajentaa sosiaali- ja terveyskeskuksesta saatavia suoran valinnan palveluja palvelujen ja hoitomenetelmien kehittyessä asiakkaan palvelutarpeita tarkoituksenmukaisella tavalla vastaaviksi kokonaisuuksiksi. Maakunnan tulisi seurata palvelujen tarjontaa alueellaan eikä siirto saisi vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Suoran valinnan palveluihin ei voitaisi siirtää julkisen vallan käyttöä sisältäviä palveluja, keskitettäviä palveluja, laajan ympärivuorokautisen päivystyksen palveluja eikä sairaalaolosuhteita edellyttäviä suun terveydenhuollon palveluja.

Ehdotuksen mukaan asiakas valitsisi suoran valinnan palveluntuottajan eli sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön ilmoittamalla valinnasta maakunnalle tai valitsemalleen palveluntuottajalle. Palveluntuottajaa voisi vaihtaa aikaisintaan kuuden kuukauden kuluttua edellisestä valinnasta. Palveluntuottajan voisi kuitenkin vaihtaa aikaisemmin, jos asiakkaan asuinpaikka vaihtuu tai vaihdolle on muu perusteltu syy. Jos asiakas asuu tai oleskelee väliaikaisesti kunnassa, jossa ei ole asiakkaan valitseman suoran valinnan palveluntuottajan palve-

luyksikköä, hän voisi käyttää muun kuin valitsemansa sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön palveluja.

Suoran valinnan palveluja tuottaisivat maakunnan liikelaitosten sosiaali- ja terveyskeskukset ja suunhoidon yksiköt sekä maakunnan tuottajiksi hyväksymät yksityiset palveluntuottajat. Suoran valinnan palveluntuottajat tuottaisivat palvelut joko itse tai hankkimalla palveluja toiselta palveluntuottajalta. Palvelutarpeen arviointia ja asiakassuunnitelman laatimista ei kuitenkaan saisi hankkia toiselta palveluntuottajalta. Suoran valinnan palveluntuottaja vastaisi alihankkijan palvelusta ja olisi aina kokonaisvastuussa asiakkaan saamista suoran valinnan palveluista.

3.3.3 Maakunnan liikelaitoksen valinta

Maakunnan liikelaitos tuottaisi ne sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka eivät kuulu suoran valinnan palvelujen piiriin. Maakunnan liikelaitoksen palveluja annettaisiin maakunnan liikelaitoksen palveluyksiköissä. Lisäksi maakunnalla tulisi olla liikelaitoksessa suoran valinnan palveluja varten sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö. Maakunnalla voisi myös olla yhtiöitä tai yhteisöjä suoran valinnan palvelujen tuottamiseksi. Liikelaitoksen tuottamien suoran valinnan palvelujen kirjanpito tulisi eriyttää muusta liikelaitoksen toiminnasta.

Asiakas saisi lähtökohtaisesti muut kuin suoran valinnan palvelut sen maakunnan liikelaitoksesta, jonka asukas hän on. Tällaisia olisivat sosiaalihuollon palvelut sekä pääosa erikoissairaanhoidon palveluista ja eräät muut terveydenhuollon palvelut. Asiakas voisi valita palvelua tuottavan palveluyksikön, jos samaa palvelua tuotettaisiin useassa palveluyksikössä. Asiakas voisi myös valita myös muun kuin oman asuinmaakuntansa liikelaitoksen. Liikelaitosta voisi vaihtaa kuuden kuukauden välein ilmoittamalla vaihdosta asuinmaakunnalle. Liikelaitosta voisi kuitenkin vaihtaa aikaisemmin asiakkaan muuttaessa tai maakunnan antaessa asiakkaan hakemuksesta muusta perustelusta syystä oikeuden vaihtaa liikelaitosta. Lisäksi asiakkaalla olisi oikeus käyttää muun kuin valitsemansa liikelaitoksen palveluyksikön palveluja, jos hän asuu tai oleskelee väliaikaisesti valitsemansa maakunnan liikelaitoksen palveluyksikön sijaintikunnan ulkopuolella.

Maakunnan liikelaitos voisi antaa muita kuin suoran valinnan palveluja myös sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä sosiaali- ja terveyskeskuksessa työskentelevän tai maakunnan alueella liikkuvan henkilöstön avulla taikka esimerkiksi sähköisinä palveluina. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation turvaamiseksi ja riittävän sosiaalihuollon asiantuntemuksen varmistamiseksi maakunnalla tulisi olla yksi tai useampi sosiaalityöntekijästä, muista sosiaalihuollon ammattihenkilöistä ja tarpeen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä muodostettu ryhmä, joka työskentelisi maakunnan päättämällä tavalla maakunnan alueella sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä alueellisten palvelutarpeiden mukaisesti. Näin maakunnan henkilöstö voisi tarjota sosiaali- ja terveyskeskuksissa sosiaalihuollon palveluja ja tehdä palvelutarpeen arviointia ilman, että asiakkaan olisi aina tarpeen hakeutua sitä varten maakunnan liikelaitoksen toimipisteeseen. Antaessaan ja kehittäessään edellä tarkoitettuja palveluja maakunnan liikelaitoksen on kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaisiin, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteen sovitettavia palveluja tai paljon palveluja tai jotka ovat erityisen tuen tarpeessa.

Sosiaali- ja terveyskeskuksen olisi annettava tätä varten maakunnan liikelaitoksen henkilöstön käyttöön sen tarvitsemat toimitilat maakunnan asettamien ehtojen mukaisesti.

3.3.4 Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa palveluissa

Asiakkaan valinnanvapautta maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa palveluissa lisättäisiin asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin avulla. Asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin voisi saada maakunnan liikelaitoksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella ja asiakas voisi valita haluamansa palveluntuottajan. Maakunnalla olisi velvollisuus tarjota asiakasseteliä laissa säädetyissä palveluissa ja henkilökohtaista budjettia laissa säädetylle asiakasryhmälle. Lisäksi maakunta voisi päätöksellään laajentaa asiakasetelin ja henkilökohtaisen budjetin käyttöä myös muihin palveluihin ja asiakasryhmiin lukuun ottamatta muun muassa suoran valinnan palveluja, keskitettäviä palveluja ja julkisen vallan käyttöä sisältäviä palveluja. Asiakas voisi aina kieltäytyä hänelle tarjotusta asiakassetelistä tai henkilökohtaisesta budjetista, jolloin maakunnan liikelaitos toteuttaisi asiakkaan palvelut muulla tavoin. Jos edellytykset palvelun saamiseen sekä asiakassetelillä että henkilökohtaisella budjetilla täyttyisivät, asiakkaalla olisi oikeus valita, tuotetaanko palvelu asiakassetelillä vai henkilökohtaisella budjetilla.

Asiakassetelin perusteella asiakas voisi valita palveluntuottajaksi tuottajan, jonka jokin maakunta on hyväksynyt asiakassetelipalveluntuottajaksi. Palveluntuottajan velvollisuutena olisi tuottaa asiakassetelissä määritelty palvelu ja tuottaja saisi palvelusta asiakassetelissä määritellyn suuruisen korvauksen maakunnan liikelaitokselta. Asiakas suorittaisi asiakasmaksun maakunnalle.

Maakunnan liikelaitoksen olisi tarjottava asiakasseteliä seuraavien tarkemmin määrittelemiensä palvelujen saamiseksi: kotipalvelu, kotihoito, asumispalvelut, tietyt sosiaalisen kuntoutuksen toimenpiteet, kotisairaanhoito lukuun ottamatta kotisairaalahoitoa, vammaisten henkilöiden työtoiminta, lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvät terveydenhuollon ammattihenkilön yksittäiset vastaanottokäynnit sekä suunhoidossa tarpeelliset hammasproteettiset hoidot. Maakunta voisi rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta edellä mainituissa palveluissa, jos se on välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen vuoksi. Maakunnan tulisi päättää asiakassetelin käyttöön otosta myös muissa palveluissa, jos asiakas ei pääse maakunnan liikelaitoksen palveluihin hoitotakuun määrittämässä määräajassa.

Maakunta voisi ottaa asiakassetelin käyttöön edellä mainittujen lisäksi myös sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä ja tukihenkilöiden tai -perheiden järjestämisessä sekä muissa sosiaalihuollon ennaltaehkäisevissä palveluissa, omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) mukaisessa omaishoitajan vapaan toteuttamisessa, vammaispalvelulain mukaisessa henkilökohtaisessa avussa, päivätoiminnassa ja sopeutumisvalmennuksessa, terveydenhuoltolain mukaisissa neuvolapalveluissa, polikliinisesti toteutettavissa kirurgisissa toimenpiteissä, kiireettömässä leikkaustoiminnassa, terveydenhuollon ammattihenkilön kiireettömissä vastaanottokäynneissä, asiakkaan hoitoon liittyvissä lääketieteellisissä tutkimuksissa, hampaiden oikomishoidossa sekä muissa näihin verrattavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Päättäessään asiakassetelin käyttöönotosta ja asiakassetelillä maksettavien palvelujen määrästä, maakunnan olisi otettava huomioon hoidon saatavuuden määräaikojen, palvelujen saavutettavuuden ja palvelukokonaisuuksien toimivuuden edistäminen sekä sen varmistaminen, että myös muissa kuin suoran valinnan palveluissa toteutuu riittävästi asiakkaan mahdollisuus valita palveluntuottaja.

Asiakasseteliä ei saisi käyttää, jos se vaarantaa asiakas- tai potilasturvallisuutta. Asiakasseteliä ei myöskään saisi ottaa käyttöön palveluissa, joissa sen käyttöönotto vaarantaa maakunnan liikelaitoksen lakisääteisistä tehtävistä suoriutumisen. Maakunta ei voisi sisällyttää asiakasetelil-

lä maksettaviin palveluihin palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle ole säädetty erikseen muussa laissa.

Henkilökohtaista budjettia maakunnan tulisi tarjota vanhuspalvelulaissa, vammaispalvelulaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa tarkoitetulle henkilölle, jolla on todettu tarve sosiaali- tai terveyspalveluille. Maakunta voisi ottaa henkilökohtaisen budjetin käyttöön myös muiden asiakasryhmien palveluissa. Henkilökohtaisen budjetin avulla asiakas voisi valita palveluntuottajan ja vaikuttaa palvelujen sisältöön. Maakunta määrittelisi henkilökohtaisen budjetin suuruuden siten, että sillä on mahdollista kattaa kaikki sillä katettavaksi tarkoitetut palvelut. Henkilökohtainen budjetti on tapa edistää asiakkaan oikeutta valita palvelujensa tuottaja ja kattaa palvelujen kustannuksia. Asiakkaan oikeus saada palveluja ei perustuisi henkilökohtaiseen budjettiin tai sitä koskevaan sääntelyyn, vaan asiakkaan tilanteessa sovellettavaan substanssilainsäädäntöön ja sosiaalipalvelujen kohdalla päätökseen palvelujen myöntämisestä asiakkaalle. Henkilökohtaisella budjetilla ei voitaisi rajoittaa asiakkaan subjektiivisia oikeuksia. Se ei myöskään vaikuta asiakkaan oikeuteen saada sellaisia hänelle kuuluvia palveluja, joita ei ole tarkoitettu katettavaksi henkilökohtaisella budjetilla, kuten sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön tarjoamia suoran valinnan palveluja.

3.3.5 Asiakkaan neuvonta, ohjaus ja palvelutarpeen arviointi sekä palvelujen yhteensovittaminen

Ehdotuksen mukaan maakunta vastaisi siitä, että asiakkaat saavat valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluja ja ohjausta, tukea ja neuvontaa valinnanvapauden käyttämiseksi. Myös suoran valinnan palvelujen tuottajan tulisi antaa asiakkaalle ohjausta, neuvontaa ja tukea. Ohjausta, neuvontaa ja tukea annettaessa olisi kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaisiin, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteensovitettavia palveluja, paljon palveluja tai ovat erityisen tuen tarpeessa.

Keskeisenä työvälineenä palvelujen yhteensovittamisessa asiakastasolla olisi palvelutarpeeseen perustuva asiakassuunnitelma. Asiakkaalla olisi yksi asiakassuunnitelma, joka laadittaisiin siten kuin siitä substanssilaeissa erikseen säädetään ja jota olisi muutettava asiakkaan palvelutarpeen muutosta vastaavasti. Se sisältäisi suunnitelman kaikista asiakkaan sosiaali- ja terveyspalveluista tuottajasta riippumatta. Yksi toimija, maakunnan liikelaitos tai suoran valinnan palveluntuottaja, vastaisi asiakassuunnitelman laatimisesta asiakkaan tarpeen mukaan yhteistyössä muiden tuottajien kanssa ja maakunnan liikelaitos vastaisi tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden muodostumisesta. Kanta-palvelun kautta se olisi näkyvissä kaikille palveluntuottajille. Täydennyksiä ja osapäivityksiä suunnitelmaan voisivat tehdä eri palveluntuottajat.

Suoran valinnan palveluntuottaja arvioisi asiakkaan palvelutarpeen suoran valinnan palveluihin. Suoran valinnan palveluntuottajan olisi laadittava asiakassuunnitelma asiakkaalle annettavista suoran valinnan palveluista. Jos suoran valinnan palveluntuottaja arvioisi, että asiakkaalla on tarve maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevaan muuhun kuin suoran valinnan palveluun, palveluntuottajan olisi ohjattava asiakas palvelutarpeen arvioinnista vastaavaan maakunnan liikelaitokseen. Käytännössä asiakas ohjattaisiin liikelaitokseen aina, kun hänellä olisi sosiaalihuollon palvelutarvetta tai paljon erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeita, jotka edellyttävät laaja-alaista yhteensovittamista. Jos suoran valinnan palveluntuottaja arvioisi, että asiakkaalla on tarve maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevaan erikoissairaanhoidon palveluun, tulisi suoran valinnan palveluntuottajan palveluksessa olevan lääkärin laatia asiakkaalle lähete, jonka perusteella maakunnan liikelaitos arvioisi asiakkaan palvelutarpeen ja päättäisi asiakkaalle annettavista palveluista.

Suoran valinnan palveluntuottaja vastaisi asiakkaan suoran valinnan palvelujen yhteensovittamisesta, jos asiakas saa vain suoran valinnan palveluja. Kun asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta vastaisi maakunnan liikelaitos, suoran valinnan palveluntuottajan olisi tehtävä yhteistyötä maakunnan liikelaitoksen kanssa.

Maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa muissa kuin suoran valinnan palveluissa asiakas voisi hakeutua palvelutarpeen arvioinnista vastaavaan liikelaitoksen palveluyksikköön ilman sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön antamaa ohjaustakin. Asiakkaan ottaminen sairaalaan kiireetöntä sairaanhoitoa varten edellyttäisi kuitenkin lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä.

Maakunnan liikelaitos vastaisi asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman laadinnasta tuotantovastuullaan olevissa palveluissa. Maakunnan liikelaitos olisi myös kokonaisvastuussa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman laadinnasta, kun asiakas saa suoran valinnan palvelujen lisäksi liikelaitoksen tuotantovastuulla olevia muita kuin suoran valinnan palveluja. Suoran valinnan palveluntuottaja arvioisi kuitenkin tällöinkin asiakkaan palvelutarpeen suoran valinnan palveluihin ja laatisi asiakassuunnitelmaan antamiaan palveluja koskevan osuuden. Näin voitaisiin varmistaa yksittäisen asiakkaan kohdalla kaikkien asiakkaan saamien palvelujen yhteensovittaminen.

Maakunnan liikelaitoksen olisi oltava palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelmaa laatiessaan tarvittaessa yhteistyössä suoran valinnan palveluntuottajan ja muiden asiakkaan palveluja toteuttavien palveluntuottajien kanssa.

Jos maakunnan liikelaitos arvioisi, että asiakkaalla on tarve suoran valinnan palveluntuottajan tuotantovastuulla olevaan palveluun, liikelaitoksen olisi ohjattava asiakas hänen valitsemaansa sosiaali- ja terveyskeskukseen tai suunhoidon yksikköön. Maakunnan liikelaitos voisi arvioida asiakkaan palvelutarpeen ja laatia asiakassuunnitelman myös suoran valinnan palvelujen osalta, jos se on asiakkaan palvelutarve huomioon ottaen perusteltua. Suoran valinnan palveluntuottajien olisi toteutettava asiakkaan palvelut maakunnan liikelaitoksen tekemän asiakassuunnitelman mukaisesti.

Maakunnan liikelaitos vastaisi asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta myös suoran valinnan palvelujen osalta, kun asiakas saisi maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevia muita kuin suoran valinnan palveluja. Tämä koskisi erityisesti paljon erilaisia palveluja tarvitsevia asiakkaita. Liikelaitoksen olisi tehtävä yhteistyötä palveluntuottajien kanssa palveluiden yhteensovittamisen varmistamiseksi. Lisäksi maakunnan liikelaitoksen olisi huolehdittava siitä, että asiakkaat saavat palvelujen yhteensovittamiseen liittyvää neuvontaa ja ohjausta. Palvelujen yhteensovittamisessa ja siihen liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa on kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaisiin, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteen sovitettavia palveluja tai paljon palveluja tai jotka ovat erityisen tuen tarpeessa.

3.3.6 Palveluntuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyt sekä velvoitteet

Valinnanvapausjärjestelmään kuuluvien palveluntuottajien tulisi olla palvelujen tuottamisesta annetun lain mukaisessa rekisterissä ja olla liittyneinä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa tarkoitettuihin valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin.

Muihin kuin maakunnan liikelaitoksen osana toimiviin julkisiin sosiaali- ja terveyskeskuksiin ja suunhoidon yksiköihin sekä henkilökohtaisen budjetin perusteella palveluja tuottaviin tuottajiin sovellettaisiin lisäksi hyväksymismenettelyä. Laissa säädettyjen vaatimusten lisäksi

maakunta voisi asettaa hallintopäätöksellä suoran valinnan palveluntuottajille sekä asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin perusteella palveluja antaville tuottajille ehtoja, joilla edistetään palvelujen yhdenvertaista saatavuutta eri väestöryhmien välillä ja alueellisesti. Ehdot voisivat koskea esimerkiksi palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta, palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista sekä normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumista. Maakunta hyväksyisi ilmoittautumisen perusteella kaikki ne suoran valinnan palvelujen ja asiakassetelipalvelujen tuottajat, jotka täyttävät laissa säädetyt ja maakunnan asettamat hyväksymisehdot. Maakunta voisi myös laissa säädetyin edellytyksin peruuttaa hyväksymisen.

Maakunnan tulisi varmistaa hallinnollisella ohjauksella, että sen liikelaitoksen osana toimivan julkisen sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön toimintaan ja tuottamiin palveluihin sovelletaan vaatimuksia, jotka vastaavat soveltuvin osin sisällöllisesti hyväksymismenettelyssä asetettuja ehtoja.

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

Suoran valinnan palveluntuottajien osalta laissa olisi asetettu erityisvaatimuksia koskien palveluntuottajan toimintakykyä, taloudellista kantokykyä ja henkilöstöä. Yksityisellä suoran valinnan palveluntuottajalla tulisi olla sellaiset toimintaedellytykset, jotka turvaavat palvelujen asianmukaisen tuotannon. Yksityisen suoran valinnan palveluntuottajalla olisi oltava toiminnan luonteeseen nähden riittävä taloudellinen kantokyky ja sen toiminnan olisi oltava vakaata siten, että suoran valinnan palvelujen tuotannon jatkuvuus voidaan turvata. Suoran valinnan palveluntuottajaan palvelusuhteessa olevan henkilöstön tulisi toteuttaa sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluihin kuuluva sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta. Lisäksi sosiaali- ja terveyskeskuksen lääketieteellisestä toiminnasta vastaavan lääkärin sekä suunhoidon yksikön hammaslääketieteellisestä toiminnasta vastaavan hammaslääkärintyöajan sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai suunhoidon yksikössä olisi oltava vähintään 30 tuntia viikossa.

Maakunnan liikelaitoksen tuottamissa suoran valinnan palveluissa noudatettaisiin kielellisten oikeuksien osalta järjestämislain 6 §:ää. Yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan tulisi antaa palvelut yksikielisessä kunnassa kunnan kielellä ja kaksikielisessä kunnassa molemmilla kielillä, jollei maakunta myönnä poikkeuslupaa kaksikielisyyden osalta. Lisäksi asiakkaalla olisi järjestämislain perusteella oikeus käyttää saamen kieltä saamelaisten kotiseutualueella tuotettavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä Lapin maakunnan alueella sellaisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa, joita tuotetaan vain kotiseutualueen ulkopuolella sijaitsevissa toimipisteissä. Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavat palvelut tuotettaisiin suomen tai ruotsin kielellä tai molemmilla kielillä. Maakunnan tulisi mahdollisuuksien mukaan huolehtia siitä, että asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavia palveluja olisi saatavilla maakunnan kielillä.

Maakunta hyväksyisi yksityiset suoran valinnan palveluntuottajat ja sen palveluyksiköt ja asiakassetelipalveluntuottajat ilmoittautumismenettelyn kautta ja tekisi sopimukset palveluntuottajien kanssa suoran valinnan palvelujen tuottamisesta. Maakunta ylläpitäisi asiakkaita varten luetteloa suoran valinnan palveluntuottajista ja asiakassetelipalveluntuottajista. Asiakassetelipalveluntuottajan ja henkilökohtaisella budjetilla palveluja antavan tuottajan olisi ilmoitettava asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin saaneen asiakkaan vastaanottamisesta asiakassetelin antaneelle tai päätöksen henkilökohtaisesta budjetista tehneelle maakunnan lii-

kelaitokselle. Asiakkaan vastaanotettuaan palveluntuottaja sitoutuisi palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin ja palvelun tuottamiseen asiakassuunnitelman ja henkilökohtaista budjettia koskevan päätöksen mukaisesti.

3.3.7 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen markkinointi

Markkinointia koskevat KSL:n 2 luvun säännökset eivät tule sovellettaviksi silloin, kun markkinoinnin suorittaa jokin muu taho kuin elinkeinonharjoittaja taikka markkinoinnin kohteena on muu kuin kuluttaja. Julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinointi on ollut aikaisemmin lähes tuntematon ilmiö, mutta kun henkilöiden mahdollisuudet valita eri palveluntuottajien tuottamien sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä paranevat, on olettavaa, että palvelujen markkinointi lisääntyy. Perusteltua on tämän johdosta niin asiakkaansuojan kuin kilpailuneutraliteetin näkökulmasta, että KSL:n 2 luvun perussäännökset markkinoinnista koskisivat ehdotetussa laissa tarkoitettujen palvelujen markkinointia siitä riippumatta, onko markkinointia suorittava taho elinkeinonharjoittaja vai ei. Vastaavasti asianmukaista on, että säännöksiä menettelyistä asiakassuhteessa sovellettaisiin kaikkiin palveluntuottajiin.

Ehdotettujen säännösten noudattamista valvoisi kuluttaja-asiamies ja markkinaoikeus olisi toimivaltainen määräämään kiellon jatkaa säännösten vastaista menettelyä. Eräissä poikkeustapauksissa kiellon voisi määrätä kuluttaja-asiamies itse.

3.3.8 Palveluntuottajille maksettavat korvaukset

Maakunta päättäisi palveluntuottajille maksettavista korvauksista laissa määriteltyjen valtakunnallisten yleisten rahoitusperiaatteiden perusteella. Palveluntuottajalle maksettavien korvausten olisi kannustettava tehokkaisiin palveluihin sekä edistettävä väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä toimintakyvyn ylläpitämistä. Lisäksi korvausten olisi tuettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen vaikuttavuustavoitteita, asiakkaiden valinnanvapautta ja maakuntatalouden kestävyyttä.

Suoran valinnan palveluntuottajat saisivat maakunnan määrittelemän kiinteän korvauksen jokaisesta listautuneesta asiakkaasta siltä ajalta, kun palveluntuottajalla on vastuu asiakkaan palvelujen tuottamisesta. Kiinteä korvaus olisi tarvetekijöihin perustuva asiakaskohtaiseen vastuunaikaan sidottu korvaus suoran valinnan palveluihin kuuluvista palveluista. Kiinteän korvauksen suuruutta määritettäessä tulisi noudattaa kansallisia tarvetekijöitä. Suun terveydenhuollossa kiinteän korvauksen tulisi olla vähintään puolet maakunnan suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin osoittamasta määrärahasta ja muissa suoran valinnan palveluissa 2/3. Korvausta voitaisiin täydentää kannustinperusteisilla korvauksilla ja suoriteperusteisilla korvauksilla. Lisäksi maakunta ja palveluntuottaja voisivat sopia kiinteän korvauksen lisäksi maksettavista muista korvauksista, joiden avulla voidaan ottaa huomioon maakunnan alueen erityispiirteitä.

Maakunnan liikelaitos määrittelisi asiakkaalle annettavan asiakassetelin arvon. Maakunnan liikelaitos korvaisi tuottajalle asiakassetelillä annettujen palvelujen kustannukset määräämään arvoon asti asiakassetelipalveluntuottajan toimitettua maakunnan liikelaitokselle tiedot asiakkaalle annetuista palveluista ja sen tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista. Asiakassetelipalveluntuottaja ei saisi periä asiakkaalta maksuja asiakassetelillä annetuista palveluista. Myös asiakasseteliin voitaisiin liittää kannustinperusteinen osuus. Lisäksi asiakassetelinpalveluntuottajille voitaisiin suorittaa korvausta alueellisista olosuhteista aiheutuvista lisäkustannuksista.

Henkilökohtaisella budjetilla annettujen asiakassuunnitelmaan sisältyvien palvelujen kustannukset maakunnan liikelaitos korvaisi palveluntuottajalle maakunnan liikelaitoksen ennalta määräämään arvoon asti, kun palveluntuottaja on toimittanut maakunnan liikelaitokselle tiedot annetuista palveluista ja niiden tuottamisesta aiheuttamista kustannuksista. Lisäksi palveluntuottajalle voitaisiin maksaa korvausta alueellisista olosuhteista aiheutuvista lisäkustannuksista. Palveluntuottaja ei saisi periä asiakkaalta maksuja henkilökohtaisen budjetin perusteella antamistaan palveluista. Asiakas kuitenkin vastaisi mahdollisista henkilökohtaisen budjetin käyttöalan ulkopuolelle jäävien ja asiakassuunnitelmaan sisältymättömien palvelujen kustannuksista.

Esityksen mukaan maakunta voisi alentaa palveluntuottajalle maksettavaa korvausta, jos palveluntuottaja ei ole noudattanut laissa säädettyjä velvoitteita tai maakunnan lain perusteella asettamia ehtoja taikka asiakkaalle annettavat palvelut eivät täytä potilaslain ja sosiaalihuollon asiakaslain laatuvaatimuksia. Lisäksi maakunta voisi pidättäytyä korvauksen maksamisesta, jos palveluntuottaja ei korjaa puutetta tai virhettä maakunnan asettamassa määräajassa.

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

Kansaneläkelaitos vastaisi suoran valinnan palvelujen korvauksiin liittyvän valtakunnallisen maksuliikenteen hallinnoinnista sekä teknisestä toteutuksesta Kansaneläkelaitos määrittelisi yhteistyössä maakuntien kanssa tehtävän hoitamiseksi valtakunnallisesti yhtenäiset menettelyt korvausten maksatuksessa.

3.3.9 Muut keskeiset ehdotukset

Ehdotuksen mukaan suoran valinnan palveluja tuottavan yksityisen sosiaali- ja terveyskeskuksen, suunhoidon yksikön sekä näiden alihankkijoiden palveluksessa oleviin henkilöiden sovellettaisiin rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä. Sama vastuu koskisi asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin perusteella palveluja antavien, palveluntuottajalain 10 §:n mukaisessa rekisterissä olevien palveluntuottajien palveluksessa olevia henkilöitä.

Maakunta olisi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedon rekisterinpitäjä. Palveluntuottajilla olisi oikeus käsitellä rekisterissä olevia tarpeellisia asiakas- ja potilastietoja. Suoran valinnan palveluja, asiakassetelipalveluja ja henkilökohtaiseen budjettiin kuuluvia palveluja tuottavien palveluntuottajien tulisi käyttää valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja ja tallentaa asiakas- ja potilastiedot maakunnan asiakas- ja potilasrekisteriin. Lisäksi valinnanvapauden toteuttamiseksi luotaisiin valtakunnalliset tiedonhallintapalvelut, joita kaikkien valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluja tuottavien tuottajien on käytettävä. Tiedonhallintapalvelut koostuisivat asiakkaan valinnan toteuttavasta palvelusta, valinnanvapauden tietopalvelusta, tuottajahallintapalvelusta, palvelutuotannon seurantapalvelusta sekä palvelutuottajien yhteiskuntavastuun tietopalvelusta. Tiedonhallintapalvelut toteuttaisivat Kansaneläkelaitos ja Väestörekisterikeskus. Tiedonhallintapalvelujen toteuttamista ohjaisi sosiaali- ja terveysministeriö ja Väestörekisterikeskuksen osalta sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö yhteistyössä. Maakunta vastaisi asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia koskevien tiedonhallintaratkaisujen toteuttamisesta.

Maakunta valvoisi alueellaan toimivia suoran valinnan palveluja, asiakassetelipalveluja ja henkilökohtaisella budjetilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja antavia tuottajia sekä näiden alihankkijoita. Maakunnalla olisi valvontatehtävän toteuttamiseksi oikeus saada tarvittavat tiedot tuottajien antamista palveluista ja oikeus tarkistaa palveluntuottajan toiminta ja tilat. Myös asiakkaalla olisi mahdollisuus saattaa maakunnan käsiteltäväksi mahdollinen kokemansa epäkohta palveluntuottajan toiminnassa. Maakunnan olisi epäkohtia havaitessaan velvoitettava palveluntuottaja korjaamaan toimintansa. Jos palveluntuottaja ei korjaisi epäkohtia maakunnan asettamassa määräajassa, maakunnan tulisi peruuttaa antamansa hyväksyntä tai irtisanoa sopimus, jollei korvauksen pidättäminen tai alentaminen ole riittävä tai soveltuva keino.

3.3.10 Valinnanvapausmallin EU-valtiontukiluonne

Edellä jaksossa 2.3.6 on selvitetty EU:n valtiontukikäsitettä. Tässä jaksossa punnitaan ehdotettavan valinnanvapausjärjestelmän valtiontukiluonnetta. Tarkoituksena on säilyttää Suomen julkinen terveyden- ja sosiaalihuollon järjestelmä luonteeltaan edelleen ei-taloudellisena. Ehdotettavan valinnanvapausmallin EU-valtiontukiluonteen tulkinta nojautuu oikeustilaan koskien EU:n perustamissopimusten määräyksiä, EU-tuomioistuinten ratkaisukäytäntöjä sekä EU-komission tekemiä päätöksiä. Ratkaisukäytäntö on varsin hienovaraista ja edellyttää aina kattavaa ja tapauskohtaista kokonaisharkintaa.

Täysin varmaa vastausta siitä, millainen on esitettävän valinnanvapausjärjestelmän EU-valtiontukioikeudellinen luonne, on mahdotonta antaa. Lisäksi on otettava huomioon, että suoran valinnan palvelut, asiakassetelipalvelut sekä henkilökohtainen budjetti eroavat eräiltä osin varsin paljon toisistaan toimintaperiaatteiltaan.

Voimassa olevan EU- komission valtiontukitiedonannon perusteella voidaan arvioida, että Suomen valinnanvapausmalli vaikuttaisi ensisijaisesti ei-taloudelliselta. Kuitenkin EU-tuomioistuimen tuore, *vakuutuspohjaista järjestelmää* (Slovakia) koskeva ratkaisu (T-216/15) nostaa hyvin vahvaan tulkinta-asemaan voiton tavoittelun mahdollisuuden ja käytön, laatukilpailun olemassaolon sekä asiakkaan valinnanvapauden vaikutuksen järjestelmän luonteeseen. Näiden seikkojen olemassaolon on katsottu vakuutuspohjaisessa järjestelmässä merkitsevän sitä, että järjestelmä on taloudellinen, vaikka järjestelmä sinänsä pohjautuisikin vahvasti solidaarisuusperiaatteelle.

Tehtävien luonne Suomen perustuslain mukaan ja vaikutus EU-valtiontukimäärittelyyn

Edellä jaksossa 2.1.2 on todettu, että lakisääteistä julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen 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. Kyseessä olevissa terveydenhuoltopalveluissa on kyse julkisista hallintotehtävistä. EU-komission tiedonannon mukaan Perussopimuksen 107 artiklan 1 kohtaa ei sovelleta, kun valtio toimii julkisen vallan käyttäjänä tai kun julkisyhteisöt toimivat viranomaisen ominaisuudessaan. Yksikön voidaan katsoa toimivan julkisen vallan käyttäjänä, kun kyseessä oleva toiminta kuuluu valtion keskeisiin tehtäviin tai liittyy näihin tehtäviin luonteeltaan, tavoitteeltaan sekä siihen sovellettavilta säännöiltään.

Kun nyt kyseessä olevia sosiaali- ja terveyspalveluita voidaan pitää perustuslaissa tarkoitettuina julkisina hallintotehtävinä, on tällä määrittelyllä todennäköisesti vaikutusta myös EU-valtiontukimäärittelyyn.

Valinnanvapausmallissa palveluntuottajat tuottavat luonteeltaan sellaisia palveluita, jotka on turvattu Suomen perustuslaissa ja joista viime kädessä vastaa julkinen valta - jota edustaa maakunta järjestämisvastuullaan. Näin ollen toimijat eivät ole itsenäisiä tässä toiminnassaan, vaan ne ovat sidottuja lakisääteisiin velvoitteisiin ja maakunnan valvontaan ja toimivaltaan. Palveluntuottajia sitovat tässä tehtävässään myös hallinnon yleislait. Palveluntuottajien toiminta eli palveluiden tuottaminen liittyy suoraan valtiolla olevien keskeisten tehtävien eli riittävien julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttamiseen. Kyseessä on EU-valtiontukitiedonannon mukainen lähellä viranomaistoimintaa tapahtuva toiminto, joka kuuluu valtion keskeisiin tehtäviin. Tämän perusteella näiden palveluiden tuotanto on käsitteellisesti lähellä ei-taloudellista toimintaa.

Järjestelmän tavoite

Ehdotettavan valinnanvapauslain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen. Lain tarkoituksena on myös edistää yhdenvertaisuuden toteutumista sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuudessa ja laadussa. Valinnanvapauslaki on osa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta, saatavuutta ja vaikuttavuutta sekä hillitä kustannusten kasvua. Kustannusten kasvun hillitseminen on myös varsin merkittävä tavoite, sillä uudistuksella tavoitellaan kolmen miljardin euron säästöjä tulevaisuudessa. Kustannusten kasvun hillinnän tarkoituksena on turvata palveluiden saatavuus myös tulevaisuudessa. Jos kustannusten kasvua ei saada hillittyä, vaarantuu valtion mahdollisuus tarjota väestölleen nämä palvelut. Ehdotettava valinnanvapausjärjestelmä on siis osa sosiaali- ja terveydenhuollonuudistusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella ja sitä osaltaan toteuttavalla valinnanvapausjärjestelmällä on sosiaalinen tavoite. Tavoite koskee valinnanvapauslain koko palveluvalikkoa; suoran valinnan palveluja, asiakassetelijärjestelmää ja henkilökohtaisen budjetin järjestelmää sekä myös maakunnan omia palveluja. Järjestelmän sosiaalinen tavoite viittaa ei-taloudelliseen toimintaan.

Järjestelmän kattavuus

Pääsy terveydenhuoltoon on Suomessa perustuslaillinen oikeus ja julkisella vallalla, valtiolla ja maakunnilla, on perustuslain mukainen velvoite järjestää ja huolehtia riittävästä sosiaali- ja terveydenhuollosta väestölleen. Järjestelmä kattaa käytännössä koko Suomen väestön. Valinnanvapausjärjestelmän puitteissa tarjottavat palvelut kattavat lähes kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Kattavuus viittaa ei-taloudelliseen toimintaan.

Järjestelmään kuulumisen pakollisuus

Esityksen mukaan asiakkaiden tulee listautua sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön asiakkaaksi (jäljempänä tässä jaksossa se mitä todetaan sosiaali- ja terveyskeskuksesta koskee myös suunhoidon yksikköä). Jos listautumista ei tehdä, pysyy asiakas maakunnan liikelaitoksen asiakkaana lyhyen siirtymäkauden ajan, jonka jälkeen hänelle osoitetaan helpoiten saavutettavissa oleva sosiaali- ja terveyskeskus. Asiakkaan ei kuitenkaan tarvitse pysyä saman tuottajan asiakkaana, vaan hän voi halutessaan vaihtaa palveluntuottajaa. Asiakkaan tulee kuitenkin olla aina jonkun sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaana. Asiakassetelipalveluissa ja henkilökohtaisessa budjetissa ei ole kuitenkaan käytössä vastaavaa pakollista listautumista. Suoran valinnan palveluissa liittymisen pakollisuus (pakollinen listautuminen sosiaali- ja terveyskeskukseen) viittaa ei-taloudelliseen toimintaan.

Järjestelmän rahoitus verovaroin

Järjestelmä rahoitetaan verovaroin eli käytännössä pakollisin maksuin. Verovelvollisuus ulottuu lähtökohtaisesti jokaiseen Suomessa muutoin kuin määräaikaisesti oleskelevaan henkilöön. Verotus on Suomessa pakollista ja sen taso määräytyy progressiivisesti tulojen mukaan. Järjestelmän rahoituksen pakollisuus (verotus) ja se, että verotuksen taso määräytyy henkilön tulojen eikä terveydentilan tai iän mukaan, viittaa ei-taloudelliseen toimintaan.

Saatavien etuuksien suhde maksettuihin maksuihin eli veroihin

Suoran valinnan palvelut, asiakassetelipalvelut sekä henkilökohtaisella budjetilla saatavat palvelut olisivat riippumattomia maksettujen maksujen eli verojen määrästä. Paljon veroja maksanut ja toisaalta henkilö, joka ei ole maksanut veroja mahdollisesti lainkaan (tulojen vähäisyys), ovat oikeutettuja samoihin palveluihin. Henkilön tilanne ja tarve määrittävät palvelut ja niiden määrän, eivät maksetut verot. Maksujen pakollisuus sekä se, että maksetut määrät eivät vaikuta mitenkään henkilöiden saamiin etuuksiin, viittaavat ei-taloudelliseen toimintaan.

Maksavatko etuudet vai ovatko ne ilmaisia?

Saatavat etuudet eli erilaiset sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut olisivat EU:n tulkintakäytännön näkökulmasta lähtökohtaisesti ilmaisia tai lähes ilmaisia asiakkaille. Asiakkailta perittäisiin palvelujen käytöstä lailla tarkemmin määriteltyjä asiakasmaksuja, kuten nykyisinkin. Asiakasmaksut perisi maakunta ja ne menisivät osaksi maakunnan kokonaisrahoitusta. Se, että järjestelmää rahoitetaan joltain osin asiakkailta perittävillä asiakasmaksuilla, mikäli nämä asiakasmaksut ovat tasoltaan vain pieni osa palvelun tosiasiallisista kustannuksista, ei vaikuta tulkintaan, jos järjestelmä perustuu muuten vahvasti solidaarisuusperiaatteelle. Palvelujen ilmaisuus tai lähes ilmaisuus viittaa ei-taloudelliseen toimintaan.

Palveluntuottajan korvaukset

Palveluntuottajat saisivat palveluistaan korvauksen. Korvauksen taso määritellään valtion ja maakunnan toimesta suoran valinnan palveluissa. Asiakassetelipalveluissa ja henkilökohtaisen budjetin osalta palveluntuottajalle korvataan maakunnan ennalta määräämään arvoon asti kustannukset palveluista, joita asiakas saa asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla. Se, että palveluntuottajat saavat palveluistaan korvausta, viittaa taloudelliseen toimintaan. Toisaalta se, että korvauksen tasosta tai määräytymisperusteista ei voi neuvotella, heikentää taloudellista luonnetta. Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti määritellään maakunnan toimesta asiakkaan palvelutarpeiden mukaan. Niiden perusteella tuottajalle maksettava korvaus perustuu siihen, paljonko palvelun tuottaminen maksaisi maakunnan liikelaitoksen itse tuottamana. Maakunnan liikelaitos korvaa palveluntuottajalle maakunnan ennalta määräämään arvoon asti kustannukset palveluista.

Voiton tavoittelun mahdollisuus

Yksityisten palveluntuottajien voiton tavoittelua ei ole rajattu pois, eikä voiton käyttöä tai sen kohdentamista ole tarkoitus säännellä. Voiton tavoittelun mahdollisuuden on katsottu esimerkiksi Slovakian terveydenhuoltojärjestelmää koskevassa ratkaisussa (asia T-216/15) olevan merkittävässä asemassa määriteltäessä toiminnan valtiontukiluonnetta, eli sen on katsottu osaltaan merkitsevän toiminnan olevan taloudellista.

Palveluiden hinnoittelu ja asiakasmaksut

Palveluntuottajat eivät saisi hinnoitella palvelujaan suhteessa maakuntaan eivätkä suhteessa asiakkaisiin suoran valinnan palveluissa eikä asiakassetelipalveluissa. Sen sijaan henkilökohtaisen budjetin palveluissa palvelujen hinnoittelu on mahdollista, koska asiakkaan tarvitsemat palvelut koostuvat yksilöllisesti määräytyvistä osista. Maakunta maksaa suoran valinnan palveluissa palveluntuottajille ennalta määritellyn kiinteän ns. tarvepainotetun kapitaatiokorvauksen. Lisäksi korvausmalli voi sisältää myös suoriteperusteisia tai lähinnä laatuun liittyviä kannustinperusteisia korvauksia. Asiakassetelipalveluissa korvaus olisi maakunnan ennalta määrittelemä kiinteä, kyseiseen suoritteeseen sidottu korvaus. Henkilökohtaisessa budjetissa asiakas saa maakunnan määrittelemään määrään saakka hankkia itse kyseiset, hänen tarpeisiinsa määritellyt palvelut. Tällöin palveluntuottajat siis saavat hinnoitella palvelunsa vapaasti, eli tältä osin palveluntuottajilla on hintakilpailumahdollisuus. Henkilökohtaisen budjetin osalta hintakilpailun mahdollisuus viittaa hyvin vahvasti taloudelliseen toimintaan.

Korvausten perusteiden tulee olla eri palveluissa samat maakunnan sisällä, eivätkä ne riipu palveluntuottajasta. Palveluntuottajat eivät siis voisi määritellä vapaasti palveluistaan (suoran valinnan palvelut, asiakassetelipalvelut) saamia korvauksia. Hintakilpailua ei siis näissä syntyisi. Tämä poikkeaa merkittävästi tavanomaisesta markkinatoiminnasta ja myös esimerkiksi julkisesta hankinnasta, joissa yleensä tilanne on se, että tarjoaja voi tarjouksellaan hinnoitella tuotteensa hankintayksikölle. Suoran valinnan palvelujen palveluntuottajat eivätkä asiakassetelijärjestelmän palveluntuottajat pysty vaikuttamaan niille maksettavan korvauksen tasoon. Tämä viittaa ei-taloudelliseen toimintaan. Sen sijaan henkilökohtaisen budjetin perusteella tuotettavia palveluita tarjoavat toimijat ovat vapaita itse määrittelemään tarjoamiensa palveluiden hintatason — maakunta määrittelee ainoastaan kattomäärän, mihin saakka ko. palveluita korvataan. Henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajilla on siis käytössä hintakilpailu, ja se viittaa vahvasti taloudelliseen toimintaan.

Tarjottavat palvelut

Palveluntuottajien suoran valinnan palvelut määriteltäisiin lainsäädännössä. Maakunnat tekevät alueitaan koskevat palvelutasopäätökset sekä määrittelevät hallintopäätöksin, minkä tasoisia ja sisältöisiä palveluja palveluntuottajien tulee suoran valinnan palveluissa tarjota. Siten viranomaiset määrittelevät suoran valinnan palveluissa tarjottavat palvelut, niiden tason ja määrän. Palveluntuottajilla ei siten olisi näissä palveluissa itsenäistä harkintavaltaa määritellä annettavia etuuksia tai niiden tasoa tai sisältöä. Tämä poikkeaa siitä markkinoilla olevasta toimintatavasta, jossa toimijat lähtökohtaisesti itse ja itsenäisesti määrittelevät tarjoamansa etuudet, niiden laajuuden ja tason.

Asiakassetelipalveluilla tuotettavissa palveluissa sisältö perustuu asiakkaalle tehtävään palvelutarpeen arvioon. Henkilökohtaisella budjetilla tarjottavien palvelujen sisältö määräytyy osin lainsäädännössä, osin asiakassuunnitelmassa, osin asiakkaan toimesta ja myös sen suoraan palveluntuottajan tarjoaman mukaan.

Palveluntuottajat tulevat kaikissa palvelumalleissa (suoran valinnan palvelut, asiakassetelipalvelut ja henkilökohtainen budjetti) kilpailemaan sillä, miten tehokkaasti ja toisaalta asiakasystävällisesti ne palveluja tuottavat. Asiakkaan valinnanvapaus tarkoittaa sitä, että asiakas todennäköisesti vaihtaa palveluntuottajaa, jos hän ei syystä tai toisesta ole tyytyväinen saamaansa palveluun. Se, että asiakkaalla on mahdollisuus vaihtaa palveluntuottajaa viittaa taloudelliseen toimintaan.

Korvausjärjestelmä sisältää myös jonkin verran mahdollisuuksia maakunnan määrittelemiin taloudellisiin kannustimiin.

Lisäpalvelujen tarjoaminen

Palveluntuottajille ei kaavailla mahdollisiin lisäpalveluihin liittyviä rajoituksia. Nykyisin on jo varsin yleistä, että yksityiset sosiaali- ja terveydenhuollon yhtiöt yhdistävät erilaisia palveluja omiin palveluihinsa. Esimerkiksi työterveyshuollon asiakkaille voidaan tarjota kumppaniyhtiön lisäpalveluja edulliseen pakettihintaan, tai erilaisia vakuutuspalveluita. On siten mahdollista ja myös varsin todennäköistäkin, että ainakin yksityiset palveluntuottajat tulevat kehittämään erilaisia palvelupaketteja, joita voidaan tarjota varsinaisten julkisesti rahoitettujen palvelujen rinnalla tai niiden lisäksi. Tällaisten palvelujen ostaminen on asiakkaalle vapaaehtoista, mutta niistä voi muodostua merkittäväkin tosiasiallinen kilpailu- ja vetovoimatekijä palveluntuottajien välille. Tältä osin valinnanvapausjärjestelmä mahdollistaa sen itsensä rinnalla aivan tavanomaisen markkinatoiminnan. Kyseisen kaltainen kilpailu asiakkaista tuo järjestelmään selkeästi taloudellisia piirteitä. Lisäpalveluiden tarjoamisen mahdollisuuden on katsottu esimerkiksi Slovakian terveydenhuoltojärjestelmää koskevassa ratkaisussa (asia T-216/15) olevan merkittävässä asemassa määriteltäessä toiminnan valtiontukiluonnetta, eli sen on katsottu osaltaan merkitsevän toiminnan olevan taloudellista.

Hoidettavat asiakkaat

Suoran valinnan palveluntuottajilla olisi velvoite vastaanottaa kaikki sille listautuvat asiakkaat. Ne eivät siten voisi valita itse asiakkaitaan. Asiakassetelipalveluntuottajat ja henkilökohtaisella budjetilla tarjottavien palvelujen tuottajat voisivat kieltäytyä ottamasta asiakasta vastaan. Näin ollen palveluntuottajilla olisi rajoitettu liikkumavara asiakaskuntansa suhteen.

Palveluntuottajilla ei esitetä lainsäädäntöön markkinointiin liittyviä rajoitteita. Palveluntuottajat tulevat markkinoimaan itseään ja todennäköisesti markkinointi pyritään kohdentamaan toivottuun asiakaskuntaan. Jo olemassa olevilla asiakassuhteilla kuten esimerkiksi työterveyshuollon nykyisillä asiakkuuksilla voi olla merkitystä valittaessa sosiaali- ja terveyskeskusta. Palveluntuottajilla on siten tosiasiallisesti markkinoinnin avulla mahdollisuus vaikuttaa asiakaskuntaansa ja sen muodostumiseen. Markkinointi on tyypillinen toimintatapa kaupallisessa toiminnassa. Sitä on esiintynyt hyvin vähän julkisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Esimerkiksi julkiset terveysasemat eivät juuri markkinoi toimintaansa ja palvelujaan. Markkinoinnin hyödyntäminen palvelujen myynnissä viittaa osaltaan taloudelliseen toimintaan. Toisaalta se, että listautuva asiakas tulee ottaa asiakkaaksi kaventaa palveluntuottajan liikkumavaraa asiakaskunnan suhteen ja viittaisi pikemminkin ei-taloudelliseen toimintaan.

Riskintasaus

Riskintasausjärjestelmän on katsottu vahvistavan solidaarisuusperiaatetta ja olevan eräs elementti ei-taloudellisessa toiminnassa. Riskintasausjärjestelmän puuttuminen voi olla viite taloudellisesta toiminnasta. Riskintasausjärjestelmiä on yleensä käytetty vakuutuspohjaisissa järjestelmissä, josta Suomen tilanteessa ei ole kyse.

Tulevassa valinnanvapausjärjestelmässä palveluntuottajien kantamaa riskiä suoran valinnan palveluissa on tarkoitus tasata tai helpottaa painottamalla asiakkaista maksettavaa kiinteää korvausta käyttäen kansallisesti määriteltyjä asiakkaan palvelutarpeita kuvaavia tekijöitä. Kansalliset tarvetekijät liittyvät asiakkaiden henkilökohtaisiin ominaisuuksiin kuten ikään ja sukupuoleen tai yleisimmin esiintyviin sairauksiin. Tarvetekijöiden avulla tuottajien kompensaatiossa huomioidaan näiden eri tarvetekijöiden vaikutus odotettavissa oleviin kustannuksiin

ja tasataan näin tuottajien kantamaa riskiä. Tuottajien, joiden kustannusriski on keskimääräistä pienempi asiakaskoostumuksen vuoksi saavat pienemmän korvauksen kuin ne, jotka on suuremman palvelutarpeen vuoksi todennäköiset aiheuttavat paljon kustannuksia. Tämän voidaan katsoa siirtävän varoja välillisesti niille tuottajille, joiden kustannusriski on keskimääräistä suurempi. Tämänkaltaisella riskintasausjärjestelmällä voidaan tuottajien huomioimisen lisäksi edistää myös esimerkiksi tasa-arvoon liittyviä tavoitteita.

Tällainen riskintasausmenetelmä on kuitenkin - saatavissa olevien tietojen perusteella - huomattavasti heikompi kuin Slovakiassa käytössä oleva yritysten keskinäinen riskintasausjärjestelmä. Ajateltuun kapitaatiokorvaukseen sisältyvä tarvetekijöiden painotusjärjestelmä ei poista palveluntuottajan toimintaan sisältyvää taloudellista riskiä kuin pieneltä osalta. Jos yksityinen sosiaali- ja terveyskeskus joutuu taloudellisiin vaikeuksiin, eivät muut keskukset tule takaamaan sen toiminnan jatkuvuutta, vaan sen tulee selviytyä tilanteesta itse. Yksityiset sosiaali- ja terveyskeskukset voivat mennä konkurssiin. Taloudellinen riski säilyy myös asiakassetelijärjestelmässä sekä henkilökohtaisessa budjetissa. Taloudellinen riski viittaa taloudelliseen toimintaan.

Toimialan sääntely ja valvonta

Toimiala eli valinnanvapaus ja siihen sisältyvät palvelut olisi pitkälti ja varsin tarkasti säännelty toimiala. Sote-palveluita tuottavilta palveluntuottajalta edellytetään mm. rekisteröintiä, jolle on omat edellytyksensä lainsäädännössä. Valinnanvapauslaki sääntelisi tuottajaa koskevista velvoitteista. Toimialakohtaiset lainsäädännöt (kuten terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki) määrittelisivät edelleen pakottavasti sitä, mitä palvelujen tuotannossa on huomioitava. Maakunta laatii hallintopäätöksen, joka on viranomaispäätös ja velvoittava, ja joka sisältäisi varsin laajasti ja kattavasti ehtoja palveluntuottajille. Tuottajia valvoisi varsin suuri määrä erilaisia viranomaisia, kuten perustettava uusi Lupa- ja valvontavirasto, Kilpailu- ja kuluttajavirasto sekä lisäksi maakunta itse. Myös valtion maakuntiin kohdistama ohjaus olisi nykyiseen verrattuna voimakkaampaa. Näin ollen voitaneen sanoa, että toimiala olisi varsin kattavasti säännelty ja toimijoita valvottaisiin aktiivisesti. Valtion tiukka ja kattava sääntely ja valvonta viittaavat ei-taloudelliseen toimintaan.

Muita arviointiin vaikuttavia seikkoja

Suomen valinnanvapausjärjestelmän valtiontukiarviointiin vaikuttaa myös muita seikkoja, joiden merkittävyyden arviointiin ei ainakaan kaikilta osin saa suoraan tulkinta-apua EU-oikeuskäytännöstä.

Esimerkiksi Slovakian järjestelmään verrattuna Suomessa, toisin kuin Slovakiassa, ei esimerkiksi edellytettäisi sitä, että myös julkisesti omistettu sosiaali- ja terveyskeskus tuottaisi palvelua nimenomaan yhtiömuodossa. Näin ollen tämän seikan merkitystä toiminnan taloudellisuuden arvioinnissa ei ole ollut tarpeen Slovakian tapauksessa pohtia.

Toinen arviointiin todennäköisesti vaikuttava seikka on tuottajien lukumäärä. Esimerkiksi Slovakiassa palveluja tarjoaa vain kolme yhtiötä, joista julkisen sektorin yhtiöllä on merkittävä 64 %:n markkinaosuus, vaikka sillä ei sinänsä ole erityisasemaa suhteessa muihin toimijoihin. Slovakian mallissa julkisen sektorin omistaman yhtiön asema markkinoilla on kuitenkin vahva ja järjestelmä pitkälti ilmeisesti nojaa sen palveluihin. Suomessa toimijoiden lukumäärän osalta tilanne tulee olemaan todennäköisesti hyvin erilainen, koska yksityisillä sosiaali- ja terveysmarkkinoilla on jo nyt lukuisia kaupallisia yrityksiä, järjestöjen omistamia toimijoita sekä myös hyvin pieniä yrityksiä, joista viime mainitut voisivat myös esimerkiksi voimavaransa yhdistäen toimia sosiaali- ja terveyskeskuksen ylläpitäjinä. Tuottajarakenteella voi myös

olla merkitystä toiminnan riskien arvioinnissa, koska asiakkaista käytävässä kilpailussa varsinkaan pienemmillä yrityksillä ei ole samoja mahdollisuuksia riskin ottoon kuin isommilla toimijoilla.

Nyt esitettävässä valinnanvapausmallissa kyseessä olisivat nimenomaan eräät perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut, sen sijaan julkisen vallan käyttöä sisältävät tai viranomaisen ominaisuudessa hoidettavat sosiaalihuoltopalvelut eivät lähtökohtaisesti kuuluisi näihin palveluihin.

Suomen osalta merkityksellistä voi myös olla se, kuinka paljon maan eri osissa on käytännössä tarjolla palveluja. Varsinkin isommissa kaupungeissa on runsaasti julkisen sektorin kanssa samoja palveluja tarjoavia terveysalan yrityksiä, mutta haja-asutusalueilla palvelujen saatavuuden arvioidaan tulevaisuudessakin edellyttävän julkisen toimijan vahvaa roolia. Toiminnan taloudelliset riskit haja-asutusalueella ovat todennäköisesti suuremmat kuin suurissa väestökeskittymissä. Huomionarvoista saattaa myös olla se, että monet kunnat ovat jo nyt ulkoistaneet koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantonsa tai ne ovat perustaneet yksityisten toimijoiden kanssa yhteisyrityksiä palvelujen tuotantoon. Näillä alueilla palvelun tarjonta on perustunut kilpailutettuun, markkinaehtoiseen tuotantomalliin ja todennäköistä on, että tällaiset tuottajat toimisivat ko. alueilla jatkossakin merkittävässä roolissa suoran valinnan tai asiakassetelipalvelujen tuottajina.

Myös eroavaisuuksilla eri maakuntien hallintopäätösten sisällössä koskien palveluntuottajia voi olla merkitystä arvioinnissa.

Mahdolliseen valtiontukeen liittyvä ennakkoilmoitus EU:n komissiolle

Jäsenvaltion tulee ilmoittaa ennakolta eli notifioida Euroopan komissiolle kaikki sellaiset tuet, joita annetaan taloudelliseen toimintaan ja joille ei löydy suoraa hyväksyttävyyden perustaa EU:n säädöksistä. Ennakkoilmoittamista eivät esimerkiksi vaadi niin sanotut vähämerkityksiset tuet (ns. de minimis-tuet Komission asetus (EU) N:o 1407/2013, annettu 18 päivänä joulukuuta 2013, Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 107 ja 108 artiklan soveltamisesta vähämerkityksiseen tukeen) tai yleisen ryhmäpoikkeusasetuksen soveltamisalaan kuuluvat tuet (Komission asetus (EU) N:o 651/2014).

Slovakian järjestelmästä tehty tuore ratkaisu (T-216/15) kasvattaa riskiä siihen, että Suomen valinnanvapausjärjestelmän voitaisiin tulkita olevan ainakin osittain taloudellinen. Automaattisesti tällaista suoraa johtopäätöstä ei kuitenkaan voi tehdä, sillä jokainen valtiontukiarviointi on aina tapauskohtainen ja edellyttää hyvin yksityiskohtaista arviointia.

Valtiontukia koskevassa valvonnassa ja arvioinnissa on kuitenkin kysymys ensisijaisesti siitä, miten järjestelmä toimii ja sisältyykö siihen joko tueksi katsottavia korvauksia tai tukeen rinnastuvia rakenteellisia elementtejä. Valinnanvapauslaki määrittelee vain järjestelmän ja maakuntien päätöksillä määritellään varsinainen toiminta ja rahoitus. Siksi voidaan arvioida, että notifiointi EU- komissiolle johtaisi sellaisiin lisäkysymyksiin, joihin Suomella ei ole vastauksia ainakaan ennen kapitaatiomaksuja ja muita korvauksia koskevien maakuntien päätöksien valmistumista sekä ilman toiminnan vaikutuksien arviointia. Valinnanvapauslain notifioiminen merkitsisi siten käytännössä lainsäädäntökehikon notifioimista, joka ei määrittele vielä tosiasiallista toimintaa tai maakuntien toimeenpanoa, joka olisi keskeistä taloudellisen toiminnan luonteen sekä EU-valtiontukitarkastelun osalta. Täten ei voitaisi vastata keskeisiin komission kysymyksiin. Näistä syistä hallituksen esityksen notifioimista ei pidetä perusteltuna.

3.3.11 Valinnanvapausmallin käyttöönotto

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2020. Kuitenkin lain toimeenpanemiseksi tarvittavat säännökset (mm. tuottajien hyväksymistä ja maakunnan päätöksentekoa koskevat säännökset) tulisivat voimaan jo 1.1.2019 siten, että maakunnan hallinnolla olisi mahdollisuus valinnanvapauspalveluja koskevaan päätöksentekoon ja tuottajien hyväksymiseen ennen lain varsinaista voimaantuloa. Lisäksi pilotointia koskevat säännökset tulisivat voimaan 1.7.2018. Lailla kumottaisiin terveydenhuoltolain 47—49 § sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä.

Valinnanvapausjärjestelmä otettaisiin käyttöön vaiheittain vuosien 2020—2024 aikana. Maakunnan liikelaitoksen ja sen palveluyksiköt voisi valita vuoden 2020 alusta lukien. Maakunnan tulisi ottaa asiakasseteli käyttöön viimeistään 1.7.2020. Maakunta voisi päättämissään palveluissa ja laajuudessa ottaa asiakassetelin käyttöön jo vuoden 2020 alusta. Henkilökohtainen budjetti tulisi ottaa käyttöön viimeistään 1.7.2020.

Sosiaali- ja terveyskeskukset aloittaisivat toimintansa kaikissa maakunnissa 1.1.2021. Asiakkaat voisivat ilmoittautua sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaiksi viimeistään 1.10.2020 alkaen. Jos asiakas ei valitsisi sosiaali- ja terveyskeskusta, hän jäisi maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaaksi. Asiakkaille ilmoitettaisiin maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskus, jonka asiakas hän on asuinpaikkansa perusteella. Samalla asiakkaille ilmoitettaisiin, että hänellä on oikeus heti halutessaan vaihtaa sosiaali- ja terveyskeskusta. Jos asiakas ei ole valinnut sosiaali- ja terveyskeskusta vuoden 2023 alkuun mennessä, maakunnan olisi osoitettava asiakkaalle sosiaali- ja terveyskeskus, joka on maakunnan alueella asiakkaan parhaiten saavutettavissa. Ensimmäisen kerran sosiaali- ja terveyskeskuksen saisi tällöin vaihtaa kuuden kuukauden määräajasta riippumatta.

Suunhoidon yksiköt aloittaisivat toimintansa kaikissa maakunnissa 1.1.2022. Asiakkaat voisivat alkaa ilmoittautumaan suunhoidon yksiköiden asiakkaiksi viimeistään 1.10.2021 lukien. Jos asiakas ei ole tehnyt valintaa, hänen tietonsa kerätään maakunnan liikelaitoksen tietoihin, mutta hänestä ei tule asiakasta eikä häntä siirretä minkään suunhoidon yksikön asiakkaaksi. Jos maakunnan asukas ei ole valinnut suunhoidon yksikköä ennen 1 päivää tammikuuta 2024, asiakas saisi vuoden 2024 alusta lukien suoran valinnan palvelut maakunnan alueella asiakkaan parhaiten saavutettavissa olevasta suunhoidon yksiköstä. Ensimmäisen kerran suunhoidon yksikön saisi tällöin vaihtaa kuuden kuukauden määräajasta riippumatta.

3.3.12 Suoran valinnan palvelujen, asiakassetelipalvelujen ja henkilökohtaisen budjetin pilotit

Valinnanvapauslain toimeenpanon tukemiseksi toteutetaan pilotointi, joka käynnistyy jo ennen lain voimaantuloa vuosina 2018—2021. Pilotoinnit koskevat suoran valinnan palveluja, asiakassetelipalveluja ja henkilökohtaista budjettia. Tarkoituksena on saada kokemusta suoran valinnan palveluista ja tukea sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden toiminnan käynnistämistä.

Pilotit käynnistyvät kuntien ja kuntayhtymien toteuttamana ja niitä tuetaan valtion avustuksella. Valtio osallistuu pilotointeihin myöntämällä niitä varten valtionavustusta ja toteuttamalla pilotoinnin edellyttämät välttämättömät valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut.

3.3.13 Maakunnan verovelvollisuus suoran valinnan palvelujen tuottamasta tulosta

Tuloverolakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 21 d §, jossa säädettäisiin maakunnan verovelvollisuudesta suoran valinnan palvelujen osalta.

Tuloverolain 21 §:ssä julkisyhteisöt on säädetty osittain verovapaiksi yhteisöiksi. Tämän vuoksi on perusteltua, että maakuntien verotuksellinen asema tuloverotuksessa vastaisi lähtökohtaisesti kuntayhtymien verotuksellista asemaa siten kuin hallituksen esityksessä 15/2017 ehdotetaan.

Jotta maakunnat olisivat tuloverotuksessa samassa asemassa muiden suoran valinnan palveluja tuottavien tahojen kanssa, ehdotetaan että maakunnat olisivat kuitenkin velvollisia suorittamaan veroa valtiolle ja kunnalle normaalin yhteisöverokannan mukaisesti asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetussa laissa tarkoitettujen suoran valinnan palvelujen tuottamasta tulosta.

Maakunnat suorittaisivat siten veroa 20 % yhteisöverokannan mukaan suoran valinnan palvelujen tuottamasta tulosta. Asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain 57 §:n mukaan maakunnan tulee kirjanpidossaan eriyttää suoran valinnan palvelut muusta liikelaitoksen toiminnasta siten, että toiminnan tulot ja menot sekä varat ja pääomat pidetään erillään maakunnan muusta toiminnasta ja taloudesta. Tulojen ja menojen sekä varojen ja velkojen eriyttäminen on välttämätöntä, jotta sosiaali- ja terveyskeskuksien ja suun hoidon yksiköiden verotettavan tulon määrä voidaan laskea. Suoran valinnan palvelujen tappio vähennettäisiin vain suoran valinnan palvelujen tuloksesta seuraavan 10 verovuoden aikana sitä mukaa kuin tuloa syntyy. Tappioiden vähentämisestä säädettäisiin tuloverolain uudessa 120 a §:ssä.

Valtiovarainministeriössä on vireillä hanke, jossa arvioidaan tuloverolain 21 §:ssä tarkoitettujen osittain verovapaiden yhteisöjen verotuksellista asemaa tuloverotuksessa EU:n valtiontukija kilpailuneutraliteettinäkökulmasta. Jos osittain verovapaiden yhteisöjen tuloverotukselliseen asemaan päädytään ehdottamaan muutoksia, myös maakuntien verotuksellisesta asemasta tulisi säätää muita julkisyhteisöjä vastaavalla tavalla.

3.3.14 Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastusoikeus

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

Vastaavan sisältöinen valtiontalouden tarkastusviraston tarkastusoikeuden laajennus sisältyi valtioneuvoston 9.5.2017 eduskunnalle antamaan hallituksen esitykseen HE 47/2017 vp laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta. Eduskunnan tarkastusvaliokunta antoi lausuntonsa edellä mainitusta hallituksen esityksestä 28.6.2017, TrVL 2/2017 vp. Tarkastusvaliokunta puolsi kyseisessä lausunnossaan esitettyä Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastusoikeuden laajentamista. Valiokunta piti esitettyä tarkastusoikeuden laajentamista oikeana ratkaisuna, koska maakuntien toiminta muodostaa merkittävän osan rahoituksellisesti valtion vastuulla olevasta julkisesta taloudesta ja perusoikeussidonnaisesta palvelutuotannosta. Valiokunnan

mukaan valtion rahoituksella tapahtuva palvelujen tuottamisen valvonta on perusteltua toteuttaa lainsäädännöllä samalla tavalla riippumatta palveluntuottajasta. Valiokunta kiinnitti huomiota siihen, että tarkastusvirastolla on myös oikeus saada viranomaisilta ja muilta valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:ssä tarkoitetuilta viipymättä ne asiakirjat, selvitykset ja muut tiedot, jotka ovat tarpeen tarkastusvirastolle säädetyn tehtävän hoitamiseksi. Valiokunta viittasi oikeusministeriön esiin nostamaan seikkaan, että sote- ja maakuntauudistus saattaisi väärin toteutuessaan synnyttää uusia mahdollisuuksia korruptiolle, mikä korostaa tarvetta valvonnalle. Valiokunta kiinnitti huomiota myös Kuntaliiton lausuntoon, jossa Valtiontalouden tarkastusvirastolle ehdotettavat tehtävät nähtiin päällekkäisinä maakunnan tilintarkastajan ja tarkastuslautakunnan tehtävien kanssa.

Tarkastusvaliokunta totesi lausunnossaan TrVL 2/2017 vp johtopäätöksenään, että kun otetaan huomioon maakuntahallinnon laajuus, tehtävät, organisaatioiden koko, rahavirtojen suuruus ja maakunnan käytössä olevien julkisten varojen laajuus, on Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastustoimintaa perusteltua laajentaa. Valiokunnan mukaan tarkastusvirastolle ei kuulu tilintarkastus, vaan virasto tarkastaa toimien laillisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta, millä puolestaan varmistutaan veronmaksajien rahojen järkevästä käytöstä. Valiokunta piti tärkeänä, että tarkastusvirasto kykenee suuntamaan riittävät voimavarat ja tekemään pitkäjänteistä työtä tuottaessaan eduskunnalle sen tarvitsemaa tietoa erityisesti valtion rahoituksen perustana olevien tavoitteiden saavuttamisesta ja palvelutuotannon toteutumisesta.

Lisäksi tarkastusvaliokunta otti lausunnossaan kantaa erityisesti maakuntien sisäisen tarkastuksen sekä tilintarkastuksen järjestämiseen. Valiokunta piti perusteltuna, että maakuntien tilintarkastuksen ja tarkastusviraston tarkastustoiminnan toimivuudesta tehdään yhteinen arvio ensimmäisen maakuntavaltuustokauden jälkeen.

4 Esityksen vaikutukset

4.1 Yleistä

Maakuntauudistuksessa ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa ehdotetaan perustettavaksi 18 uutta maakuntaa sekä uudistettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne, palvelut ja rahoitus. Tämän myötä myös vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä siirtyisi maakunnille. Ehdotetun maakuntalain mukaan maakunnalla olisi oltava maakuntastrategia, jossa valtuusto päättäisi muun muassa asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sekä palvelujen järjestämisen ja tuottamisen strategisista linjauksista, alueensa erityispiirteet huomioivalla tavalla. Esitys antaisi maakunnille monia erilaisia tapoja järjestää palvelut alueellaan. Maakunnalla olisi sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistehtävän lisäksi merkittävä vastuu palvelujen tuotannosta.

Asiakkaiden valinnanvapauden laajentamista koskeva lakiehdotus on yksi osa edellä kuvattua sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Esityksessä ehdotetaan maakunnille mahdollisuutta vaikuttaa järjestämistehtävänsä puitteissa alueensa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajaverkon muodostumiseen ja sitä kautta valinnanvapauden toteutumiseen. Ehdotuksen mukaan maakunnan järjestämisvastuulla olevat suoran valinnan palvelut tuotettaisiin ns. monituottajamallilla, jossa maakunnan oman tuotannon lisäksi palveluja voisivat tuottaa yritykset ja yhteisöt. Esityksellä voitaisiin varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen huoltovarmuus kaikkialla Suomessa, koska maakunnan liikelaitos voisi ja sen tulisi kaikissa tilanteissa tuottaa itse suoran valinnan sosiaali- ja terveyskeskuspalveluja, suoran valinnan suunhoidon palveluja sekä myös erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palveluja. Maakunnan liikelaitosten lisäksi yksityiset yritykset ja yhteisöt tuottaisivat suoran valinnan sosiaali- ja terveyskeskusten palveluja ja suunhoidon palveluja sekä henkilökohtaisen budjetin palveluja ja asiakassetelillä tuotet-

tavia palveluja. Lisäksi maakunnilla olisi mahdollisuus hyödyntää nykyisiä ja uusia ostopalvelusopimuksia esimerkiksi syrjäseuduilla tai muutoin.

Suhteessa nykyjärjestelmään, valinnanvapauden laajentaminen lisäisi merkittävästi asiakkaiden mahdollisuutta käyttää valinnanvapautta ja vaikuttaa itselle tärkeisiin palveluihin. Suoran valinnan palvelujen valinnanvapauden lisäksi maakunnilla olisi velvollisuus käyttää myös muita asiakkaan valintaa tukevia instrumentteja palvelujen järjestämisessä, sillä ehdotus sisältää säännökset asiakasseteleiden ja henkilökohtaisen budjetin käyttöönotosta. Näin ollen valinnanvapaus laajenisi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lisäksi myös sosiaalihuoltoon. Lisäksi asiakkaalla olisi mahdollisuus valita maakunnan liikelaitos sen tuotantovastuulla olevissa muissa kuin suoran valinnan palveluissa.

Ehdotus mahdollistaisi asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun sekä alueellisesti että yksilötasolla, koska oikeus valita koskisi pieniä rajoituksia lukuun ottamatta kaikkia asiakkaita. Toisaalta maakunta voisi aina omalla tuotannollaan varmistaa lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutumisen. Tuottajaverkon monipuolisuus ja valinnanvapauden laajentaminen puolestaan voisivat myös tukea koko uudistuksen keskeiseksi tavoitteeksi asetettua kustannusten kasvun hillintää, mikäli maakunta pyrkisi tehokkaasti ohjaamaan tuottajaverkon ja palvelujen tuotannon kehitystä sekä toiminnan kustannustietoisuutta. Tämä tehtävä edellyttäisi huolellista arviointia ja toimia tuottajien tasapuolisten toimintamahdollisuuksien turvaamisessa.

Tuottajaverkon moninaisuus, valinnanvapauden laajentaminen ja siten kilpailullisten elementtien hyödyntäminen sosiaali- ja terveyspalveluissa olisivat keinoja uudistuksen päätavoitteiden toteuttamiseksi. Esityksellä voitaisiin vahvistaa peruspalveluja, parantaa asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja palvelujen saatavuutta sekä kaventaa kansalaisten hyvinvointi- ja terveyseroja. Useisiin erilaisiin tuottajiin perustuva malli parantaisi palvelujen saatavuutta, niin peruspalveluissa kuin muissakin sosiaali- ja terveyspalveluissa. Valinnanvapauden laajentaminen myös kasvattaisi eri väestöryhmien mahdollisuutta vaikuttaa itselleen tärkeisiin palveluihin, koska jatkossa myös sosiaalihuollon asiakkaat, palveluja paljon tarvitsevat ja toisaalta pienituloiset pääsisivät valitsemaan palveluntuottajansa. Tämä parantaisi lähtökohtaisesti asiakkaiden yhdenvertaisuutta verrattuna nykytilaan, jossa valinnanvapautta on käytännössä enemmän työterveyshuollon asiakkailla sekä parempituloisilla.

Ehdotetun valinnanvapauslain vaikutuksia on arvioitu eri näkökulmista. Uudistuksen välittömät vaikutukset kohdistuisivat laajalti sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäviin asiakkaisiin, sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantoon, yrityksiin ja kilpailuun sekä valtion ja maakuntien talouteen. Järjestämistehtävä ja siihen kytkeytyvät moninaiset muut tehtävät, kuten tuottajaverkon ohjaus, aiheuttaisivat myös merkittäviä organisatorisia ja hallinnollisia vaikutuksia paitsi maakunnille myös muille viranomaisille.

Itsehallinnollisilla maakunnilla olisi useita erilaisia mahdollisuuksia toteuttaa käytännössä niille esityksessä mahdollistettuja tuottajaverkon rakentamiseen ja valinnanvapauden toteuttamiseen tähtääviä toimia. Tästä syystä uudistuksen vaikutusten kannalta on keskeistä, miten erilaiset maakunnat itsehallinnollisessa päätöksenteossaan toteuttaisivat valinnanvapauden alueensa erityispiirteet huomioivalla tavalla yhteisen lainsäädännön puitteissa. Varmaa tietoa siitä, miten ehdotuksen mukaiset tavoitteet yksityiskohtaisesti toteutuvat ja mitkä ovat uudistuksen vaikutukset, ei voida esittää. Täysin suomalaista uudistusta vastaavaa valinnanvapausjärjestelmää ei ole sellaisenaan toteutettu missään muussa maassa, joten vaikutusten arvioinnissa ei myöskään ole mahdollista suoraan käyttää muiden maiden kokemuksia uudistuksen kokonaisvaikutusten arvioimisessa. Arvioinnissa on kuitenkin hyödynnetty aihetta käsittelevää tutkimus- ym. kirjallisuutta sekä tutkittua tietoa eri valinnanvapausinstrumenttien toimivuudesta käytännössä. Esimerkiksi terveydenhuoltolain mukaisen valinnanvapauden toteutta-

misesta on jonkin verran tutkimustietoa ja sitä on hyödynnetty arvioinnin eri osissa. Myös vuoden 2017 alussa käynnistyneistä valinnanvapauskokeiluista on saatavilla jonkin verran tietoja. Soveltuvin osin vaikutusarvioinnissa on käytetty Ruotsin, Englannin ja muiden Euroopan maiden valinnanvapausjärjestelmästä ja merkittävistä reformeista julkaistuja tutkimuksia ja selvityksiä. Vaikutusarvioinnissa on hyödynnetty myös kansainvälisen arviointiraadin raporttia (STM raportteja 2016:66).

Oheisessa taulukossa on esitetty tiivistetty kokonaisarvio ehdotetun valinnanvapauslain tarkoituksen toteutumisesta.

Lain tavoite: parantaa asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja
• Lakiehdotuksen mukaan asiakkaan valinnanvapaus laajenisi vaiheittain vuodesta 2020 lähtien. Lakiehdotus laajentaisi asukkaiden valinnanvapautta sekä lisäisi eri väestöryhmien välistä yhdenvertaisuutta ja maakunnan asukkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa itselle tärkeisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Erityisesti alkuvaiheessa järjestelmä voi näyttäytyä asiakkaille monimutkaiselta järjestelmältä, kun valinnan mahdollisuudet lisääntyvät. Tämän vuoksi laissa säädetyt neuvonta- ja ohjauspalvelut ovat tärkeitä.
• Lakiehdotuksen mukaan maakunnan liikelaitos voisi tuottaa asiakkaan lakisääteiset sosiaali- ja terveyspalvelut kaikissa tilanteissa. Tämä turvaisi palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, riittävän saavutettavuuden ja kielellisten oikeuksien toteutumisen koko maassa.
• Lakiehdotuksella olisi edellytykset vahvistaa palveluintegraatiota, koska se tarjoaa uudenlaisia välineitä palveluintegraation toteuttamiseen sekä määrittää eri toimijoiden velvollisuudet integraation toteutumisen varmistamiseksi.
• Vertailutiedon saatavuus ja esityksessä ehdotettujen neuvonta- ja ohjauspalvelujen toteutumisen varmistaminen on tärkeää uudistuksen alkuvaiheesta lähtien lakiehdotuksen mukaisen valinnanvapauden toteutumiseksi. Tietojärjestelmien kehittämisen aikatauluun, laatuun ja laajuuteen liittyviä riskejä minimoidaan kansallisissa valinnanvapauden tiedonhallintapalveluissa yhteisellä kokonaisarkkitehtuurisuunnittelulla ja ketterän kehittämisen menetelmällä.
Lain tavoite: parantaa palveluiden saatavuutta ja laatua
• Lakiehdotuksen myötä palveluihin pääsy nopeutuisi, ihmisten tarvitsemien palvelujen tarjonnan lisääntyessä. Lakiehdotuksella olisi myös edellytykset lisätä palvelujen laatua ja vaikuttavuutta.
• Lakiehdotus antaisi maakunnille monia erilaisia välineitä ohjata palvelutuotannon alueellista kehittymistä uudenlaisessa toimintaympäristössä, alueelliset erityispiirteet huomioivalla tavalla. Maakunta myös aina viime kädessä vastaisi palvelutarjonnan riittävästä saatavuudesta. Tämä vastuu korostuisi tilanteissa, joissa jokin palveluntuottaja esimerkiksi irtisanoisi sopimuksen tai se purettaisiin maakunnan toimesta.
• Lakiehdotus lisäisi erilaisia yritystoiminnan mahdollisuuksia erikokoisille yrityksille ja yhteisöille, koska asiakkaan valinnanvapaus toteutuisi monin eri tavoin.
• Lakiehdotus tukisi palveluinnovaatioiden syntymistä ja jatkuvaa kehittämistä, joista hyötyisivät kaikki asiakkaat.

• Lakiehdotuksella olisi vaikutuksia myös henkilöstöön. Vaikka se jossain määrin loisi sosiaali- ja terveysalan työmarkkinoille epävarmuutta, se myös vahvistaisi kilpailua osaavasta työvoimasta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa arvioidaan jatkossa oleva hyvä yleinen työtilanne.
Lain tavoite: vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen
• Uudistuksen seurauksena julkinen tuotanto joutuu sopeutumaan nopeasti uudenlaiseen toimintaympäristöön. Lakiehdotuksen voimaantuloa koskeva vaiheistus toisi joustoa maakuntien valmistautumiseen ja antaisi aikaa maakunnan omalle tuotannolle sopeutua uuteen toimintaympäristöön. Esityksessä ehdotettu tehostettu muutostuki auttaisi maakuntia valmistautumaan uudenlaiseen järjestämistehtävään.
• Lakiehdotus loisi edellytyksiä kustannusten hillitsemiseen pidemmällä aikavälillä, mutta vaatisi investointeja valinnanvapauden rakentamiseen uudistuksen alkuvaiheessa. Kustannusten hillinnän tavoitteet ovat kuitenkin erittäin vaativia ja ne edellyttävät maakunnilta järjestäjinä uudenlaista johtamis- ym. osaamista. Esitys sisältää sekä kustannuksia kasvattavia että niitä hillitseviä elementtejä. Tarkkojen numeeristen laskelmien esittäminen julkistaloudellisista vaikutuksista on haastavaa, koska toteutuminen riippuu maakuntien päätöksistä, palvelutuottajien markkinoille tulosta ja lisäksi asiakkaiden valinnoista. Esityksellä tavoitellaan kustannusten hillinnän lisäksi parempaa palvelujen saatavuutta perustasolla. Näin ollen esityksen tavoitteet ovat kunnianhimoiset mutta myös moniulotteiset. Mikäli kysyntä perustasolla kasvaisi nopeasti, palvelujen laadun tai saatavuuden olisi joustettava. Näin erityisesti silloin, mikäli budjettirajoite ei joustaisi ja toiminta ei tehostuisi.
• Lakiehdotuksen mukainen valinnanvapausjärjestelmä todennäköisesti lisäisi palveluntuottajien välistä kilpailua. Maakunnan tulisi varmistaa, että palveluntuottajille asetetut kannusteet olisivat linjassa asetettujen tavoitteiden kanssa ja maakunta käyttäisi esityksessä ehdotettuja ohjaus- ja puuttumiskeinoja tavoitteiden toteutumisen varmistamiseksi. Esityksen mukaan maakunnalla on mahdollisuus puuttua palveluntuottajien ei-toivottuun käyttäytymiseen myös tuottajakorvauksiin liittyvällä sääntelyllä.
• Täysin tasapuolisia toimintaedellytyksiä olisi haastavaa luoda maakunnan liikelaitoksen ja yritysmuotoisten toimijoiden välille, koska toimijoihin kohdistuvat säädöspohjaiset velvoitteet olisivat erilaisia.
• Uudistuksen toimeenpanoaikataulu on verrattain tiukka. Lakiehdotuksen mukaisen ohjauksen edellyttämän tietopohjan luominen ja tietojärjestelmien laajat kehittämistarpeet vaatisivat kansallista kehittämistyön koordinaatiota sekä yhteentoimivuuden varmistamista. Tehostettu muutostuki, erilaiset asiakkaiden valinnanvapautta laajentavat kokeilut ja pilotit sekä niiden tuki edesauttavat muutoksen toimeenpanoa ja pienentävät aikataulun haasteellisuuteen liittyviä riskejä.

4.1.1 Valinnanvapauslain toimeenpanon muutostuki

Esityksen tavoitteet toteutuvat viimekädessä maakuntien päätösten perusteella lainsäädäntöä toimeenpantaessa. Hallituksen esityksen vaikutukset riippuvat olennaisesti siitä, miten maakunnat omassa päätöksenteossaan ja toiminnassaan käyttävät lainsäädännön tarjoamia välineitä. Maakunnille tullaan antamaan kuitenkin tukea ja valinnanvapauden instrumentteja myös pilotoidaan, jotka osaltaan edesauttavat uuteen järjestelmään siirtymisessä.

Ministeriöiden maakunnille antama ohjaus ja tuki

Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö antavat tehtäväalojensa mukaista ohjausta ja tukea maakunnille valinnanvapauslain toimeenpanossa. Lakiehdotus sisältää myös säännöksen ehdotetun valinnanvapausmallin toimeenpanoa vauhdittavasta vahvennetusta kansallisesta muutostuesta, joka määräaikaisesti täydentäisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiehdotuksessa sosiaali- ja terveysministeriölle säädettyä yleistä ohjaustehtävää. Tehostetun muutostuen tarkoituksena on tukea valinnanvapautta lisäävän järjestelmän hallittua toteutumista kaikissa maakunnissa ja edesauttaa kokeilu- ja pilottihankkeiden toteutumista.

Tehostettu valinnanvapauslain muutostuki sisältää erilaista, käytännönläheistä muutoksen valmistelutukea, jonka avulla tuetaan uusia maakuntia valmistautumaan uuteen järjestämistehtävään. Tehostettu muutostuki pitää sisällään esimerkiksi palveluntuottajien ohjaamiseen käytettävien välineiden keskitettyä valmistelutyötä valinnanvapauden eri muotojen osalta, joita maakunnat voivat halutessaan hyödyntää oman toimintansa tukena. Työkokonaisuus kattaa asiakirjamallien valmistelua palveluntuottajille asetetuista ehdoista, palvelun sisällön kuvauksista ja palveluntuottajien kanssa laadittavista sopimuksista sekä mallilaskuja ja ohjeistusta liittyen palvelutuottajille maksettaviin korvauksiin. Valinnanvapauden vaiheistettu käyttöönotto ja valinnanvapauden eri muotojen pilotoinnit mahdollistavat asiakirjamallien sekä korvauksiin liittyvän ohjeistuksen kokeilun ennen valinnanvapauden täysimääräistä voimaantuloa. Palveluntuottajien ohjaamiseen käytettävien välineiden valmistelutyö on aloitettu vuoden 2017 aikana. Kehittämistyössä hyödynnetään laajamittaisesti eri sidosryhmien osaamista sekä kokemuksia jo käynnissä olevista valinnanvapauskokeiluista.

Edellisten lisäksi kansallinen tehostettu muutostuki sisältää kansallisia tietojärjestelmäratkaisuja ja maakuntien osaamisen kasvattamista. Kela toteuttaisi asiakkaan valinnan toteuttavan palvelun sekä toimisi myös valinnanvapausmalliin liittyvän valtakunnallisen maksuliikenteen hallinnoijana ja teknisenä toteuttajana. Tietojärjestelmämuutosten osalta kehittämisen riskiä hallinnoidaan hyvällä hankkeistuksella ja järjestelmällisellä riskien seurannalla. Hankkeiden eteneminen katselmoidaan erityisesti riskien kautta ja korkeimman riskipisteytyksen saaneisiin riskeihin vaikutetaan määrätietoisilla toimenpiteillä. Hankkeille toteutetaan myös ulkoinen arviointi, mikä tuo riippumattomuutta arviointeihin.

Tietojärjestelmien kehittämisen aikatauluun, laatuun ja laajuuteen liittyviä riskejä minimoidaan kansallisissa valinnanvapauden tiedonhallintapalveluissa yhteisellä kokonaisarkkitehtuurisuunnittelulla ja ketterän kehittämisen menetelmällä. Kelan toteuttamat tietojärjestelmäpalvelut valmistuvat vaiheittain tuoden toiminnallisuutta asteittain järjestelmäkokonaisuuteen. Järjestelmistä julkaistaan versiot 4 kertaa vuodessa ja ensimmäinen julkaisu tapahtuu kesällä 2018.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden tietojärjestelmiin valinnannanvapauden johdosta tarvittaviin muutoksiin laaditaan yhteinen kokonaiskuva. Muutokseen liittyviä riskejä seurataan järjestelmien kehittämis- ja testausaikataulujen kautta sekä toimijoiden käyttöönottoihin liittyvien valmisteluaikataulujen kautta.

Erityisesti palvelujen yhteensovittamista tuetaan integraation muutosohjelmalla, joka kokoaa eri toimijoiden tuen palveluiden järjestäjille ja tuottajille. Maakuntauudistuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen muutosjohdon akatemian sisältämän valmennusohjelman avulla voidaan lisätä tulevien maakuntien henkilöstön osaamista. Syksyn 2017 aikana muutosjohtajien valmennus on kohdentunut mm. strategiseen johtamiseen, palveluiden kokonaishallintaan monituottajamallissa ja vaikuttaviin hankintoihin.

Maakunta- ja järjestämislakia koskevan hallituksen esityksen (HE 15/2017 vp) mukaan sosiaali- ja terveysministeriö ja maakunnat tulevat neuvottelemaan vuosittain maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien ja palvelujen toteuttamisesta. Neuvotteluilla ohjattaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa palvelurakenteen kehittämisessä sekä edistettäisiin ministeriön ja maakunnan välistä yhteistyötä. Neuvottelumenettelyä on kehitetty syksyllä 2017 yhteistyössä maakuntien kanssa (simulaatioharjoitus) ja ensimmäinen neuvottelukierros toteutetaan syksyllä 2018. Neuvotteluissa käsitellään muun muassa maakunnan palvelujen kehitystä ja alueellisia kehittämistarpeita sekä toimintaympäristön ja palvelujen tarpeen muutoksia ja kustannusten hallinnan kannalta välttämättömiä toimenpiteitä ja mahdollisia muita toimenpiteitä. Neuvotteluissa voidaan käsitellä myös muita sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen ja toteuttamiseen liittyviä asioita. Näissä neuvotteluissa on mahdollista ohjata maakuntia valinnanvapauden toteuttamisessa ja valinnanvapautta tukevien työvälineiden käytössä.

Tietopohja ja mittaristo

Tietopohjan vahvistaminen on yksi tärkeimmistä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toimeenpanoon liittyvistä tehtävistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tietotuotanto uudistetaan siten, että tietopohja laajenee ja se vastaa valtakunnallisen ohjauksen ja maakunnallisen johtamisen tarpeita sekä mahdollistaa asiakkaiden tietoon perustuvat valintapäätökset käytännössä. Muutosvaiheessa tietopohjan laajentaminen edellyttää lisäpanostusta osaavan henkilöstön rekrytointiin. Tätä edistetään THL:ta koskevan lainsäädännön, talousarvion ja tulosohjauksen ja siihen liittyvän muun ohjauksen kautta.

Osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta valmistellaan yhtenäistä mittaristoa ja indikaattoreita väestön hyvinvoinnin ja palvelutarpeiden arviointiin sekä palvelujen laadun, vaikuttavuuden, kustannusten ja tehokkuuden seuraamiseen (KUVA-indikaattorit http://alueuudistus.fi/tietojohtaminen.). Näissä huomioidaan myös integroidut palvelut ja terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Mittaristoa kehitetään vuoden 2018 loppuun asti KUVA-toimeenpanoalaryhmässä. Ensimmäinen versio mittaristosta julkaistiin kesäkuussa 2017 ja versiot tulevat päivittymään kuukausittain. Mittaristossa olevia indikaattoreita on julkaistu numerotietona maakuntauudistuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen suunnittelua ja pilotointia varten hallituksen esityksen mukaisella maakuntajaotuksella Sotkanet tietokantapalvelussa. Syksyn 2017 aikana KUVA-mittareita on pilotoitu. KUVA-indikaattorit sisältävät systeemitason tietoa, jota voidaan käyttää kansallisella ja maakuntatasolla toiminnan vertailuun ja kehittämiseen sekä ohjaukseen ja valvontaan. Jossain määrin sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva mittaristo voi toimia myös tuottajatasolla, jos tuottaja on riittävän suuri.

Tuottajien vertailtavuuteen liittyvää laatutietoa kehitetään osana valinnanvapauden toimeenpanoa. Vuoden 2019 aikana saataneen käyttöön perusmittaristot ja 2020 vuoden alussa tuottajia voidaan vertailla saatavuus, laatu- ja asiakaskokemustietojen osalta. Alkuun laatutieto tulee keskittymään muutamiin keskeisiin avainmittareihin. Järjestelmän laajentuessa laatutietoa kehitetään systemaattisesti kattavammaksi. Merkittävimmät laatutiedon kehittämistä edistävät hankkeet ovat Kanta-tietoaltaan valmistelu, kansallisten laaturekistereiden kehittäminen, sotetietopohja hanke ja kustannus- ja (edellä kuvatut) vaikuttavuusindikaattorit (KUVA).

Tuen resursointi

Hallituksen esityksessä (HE 106/2017) valtion talousarvioksi vuodelle 2018 maakuntien esivalmisteluun ja väliaikaishallinnolle osoitetaan rahoitusta 40 miljoonaa euroa. Määrärahalla mahdollistetaan maakuntien perustaminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelun jatkuminen maakunnissa mukaan lukien valinnanvapauslain toimeenpano. Maakuntien

väliaikaisten valmisteluelinten on tarkoitus käynnistää toimintansa maakuntalain tultua voimaan. Väliaikainen toimielin vastaisi maakunnan toiminnan ja hallinnon käynnistämisen valmistelusta siihen asti, kun maakuntavaltuusto on valittu ja sen toimikausi alkaa. Tämä sisältäisi myös valmistautumista valinnanvapauteen. Suurin osa rahoituksesta jaettaisiin kullekin maakunnalle samansuuruisena ja osa jaettaisiin maakunnan asukasluvun perusteella. Lisäksi maakuntauudistuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tukimomentille sisältyy rahoitusta muun muassa maakuntien muutosvalmennukseen, valtakunnalliseen ohjaukseen ja koordinaatioon sekä rahoitettavaksi tietopohjan vahvistamista koskevaa valmistelua. Viimeksi mainittuun liittyy erityisesti maakuntatieto-ohjelman toteutusta, ml. sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuus- ja kustannustiedon mittareiden valmistelua ja toimeenpanoa.

Palvelusetelikokeilut ja valinnanvapauspilotit

Maakunnat saavat tietoa valinnanvapaudesta ja siihen liittyvistä hyväksi koetuista toimintamalleista ja niiden vaikutuksista jo käynnistyneistä sekä vuosien 2017—2018 aikana laajentuvista kansallisiin kärkihankkeisiin liittyvistä palvelusetelikokeiluista sekä uusista esityksessä ehdotetuista ja vuosina 2018—2021 toteutettaviksi tarkoitetuista pilotoinneista. Esityksen sisältäviin valinnanvapauspilotteihin on osoitettu 100 miljoonan euron määräraha vuodelle 2018. Lisäksi vuoden 2017 lisätalousarviossa pilotointiin on varattu 30 miljoonaa euroa. Määrärahasta suurin osa on tarkoitus suunnata alueellisille piloteille myönnettäviin valtionavustuksiin.

Nykyisin käynnissä olevissa palvelusetelikokeiluissa valinnanvapausmallia kokeillaan viidessä erilaisesti toteutetussa kokeilussa vuosina 2017—2018. Palvelusetelikokeilussa ovat tällä hetkellä mukana Hämeenlinna, Jyväskylä, Tampere, Keski-Uusimaa ja Ylä-Savo. Kokeiluhankkeiden kautta on pystytty jo jonkin verran keräämään tietoa erityisesti uudistuksen lähtötilanteen osalta. Hankkeista saatavien tietojen perusteella voidaan tehdä alustavia arvioita mm. palvelujen käytöstä, palveluntuottajien toiminnasta sekä korvausmallien toimivuudesta. Esimerkiksi hankkeista neljä on tarvinnut suppean kokeilun käynnistämiseen aikaa 9—12 kuukautta.

Toisaalta kokeilujen alkuvaiheessa on tullut esiin joitakin kysymyksiä, joihin on tähän mennessä löydetty vain osittaisia tai väliaikaisia ratkaisuja. Näitä ovat muun muassa korvausmallien yksityiskohdat, eri asiakasryhmien, erityisesti työterveyshuollon asiakkaiden palvelujen käyttö, asiakkaiden ohjaus ja neuvonta, sosiaaliohjauksen sisältö ja toimintamalli sekä asiakkaiden tarvitsemien palvelupakettien riittävä laajuus. ICT-toteutukset ovat myös olleet ennakoitua suuritöisempiä ja hitaampia. Tietojen ja tietojärjestelmien käyttöönotossa on pitänyt osassa ratkaisuista tyytyä puolimanuaalisiin ratkaisuihin, mikä ei pysyvässä valinnanvapausmallissa ole mahdollista. Kokeiluhankkeista voidaan ja on tarkoitus saada oppia varsinaiseen valinnanvapausjärjestelmän toteutukseen. Kokeilut toimivat tiiviinä verkostona, mikä edesauttaa kokemusten välitöntä hyödyntämistä kaikkien osallistujien näkökulmasta. Erityisesti hankkeiden käynnistysvaiheen kokemukset antavat viitteitä, että valinnanvapausmalliin siirtymisen valmistelulle varattu aikataulu on haastava. Siksi esityksen siirtymäsäännökset, jotka tarjoavat erityyppisiä aikatauluja valinnanvapauden käyttöönottoon, ovat erityisen tärkeitä.

Hallitus on syyskuussa 2017 tehnyt päätöksen jo käynnissä olevien palvelusetelikokeilujen laajentamisesta alueellisesti tai sisällöllisesti. Nykyiset alueet voivat laajentaa kokeiluja koskemaan laajempaa väestöryhmää ja useampia kuntia. Myös uudet alueet voivat hakea mukaan kokeiluun. Tavoitteena on luoda jatkumoa palvelusetelikokeiluista uuteen maakunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen. Mahdollisuus kokeilla henkilökohtaista budjettia on sisällytetty osaksi kokeiluhankkeita.

Lakiehdotuksen mukaan vuonna 2018 alkavat pilotoinnit kattaisivat suoran valinnan palvelut, henkilökohtaisen budjetoinnin ja asiakassetelit. Siten pilotoinnit tukisivat suoran valinnan palveluiden, asiakassetelipalveluiden sekä henkilökohtaisen budjetin kehittämistä, antaisivat kokemusta niiden käytöstä ja tukisivat käyttöönottoa.

Asiakassetelipilotit ja henkilökohtaisen budjetin pilotit päättyisivät vuoden 2019 lopussa jonka jälkeen palvelujen tuottaminen asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin avulla tulisi osaksi maakunnan normaalia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta. Suoran valinnan sosiaali- ja terveyskeskuspilotit päättyisivät viimeistään vuoden 2020 lopussa ja palvelujen järjestämisvastuu siirtyisi maakunnan normaaliksi toiminnaksi. Suunhoidon pilotit päättyisivät viimeistään vuoden 2021 lopussa. Tällä aikataulutuksella on pilottien kuluessa mahdollista koota ja jakaa tietoa valinnanvapausinstrumenttien valmistelusta ja käyttöönotosta.

Palvelusetelikokeilujen ja valinnanvapauspilottien kokemukset ja tulokset pystytään kansallisen ohjauksen vuoksi tehokkaasti levittämään kaikkiin maakuntiin ja näin voidaan osaltaan pienentää mm. maakuntien eritahtisesta valmistautumisesta mahdollisesti muodostuvaa riskiä esityksen toimeenpanolle ja vähentää aikataulupaineen luomia haasteita maakuntien valmistautumiselle.

4.1.2 Valinnanvapauslain toteuttamisen edellytykset eri maakunnissa

Arvioitaessa eri maakuntien edellytyksiä valinnanvapauden toteuttamiseen asiaa tarkasteltiin eri tulokulmista ja muodostettiin kriteereitä, jotka kuvasivat kunkin maakunnan edellytyksiä. Parhaimmat edellytykset esityksessä ehdotetun mukaisen valinnanvapauden toteuttamiselle olisi suurissa kaupungeissa. Haasteita valinnanvapauden toteuttamiselle olisi erityisesti harvaan asutuissa, pitkien välimatkojen maakunnissa. Myös maakunnan väestön koko ja ikärakenne saattavat itsessään vaikuttaa yritysten kiinnostukseen tarjota suoran valinnan ja muita valinnanvapauspalveluja. Henkilöstön saatavuus on keskeinen valinnanvapauden toteutumisen edellytyksiin vaikuttava asia. Jos jonkin maakunnan alueella on lähtötilanteessa vajetta julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä, edellytykset valinnanvapauden toteuttamiselle todennäköisesti olisivat huonommat. Henkilöstövajeeseen vaikuttaa muun muassa koulutusyksiköiden sijainti. Suomessa terveyskeskuslääkäreiden saatavuus vaihtelee huomattavasti maakunnittain. Muun terveydenhuoltohenkilöstön saatavuus vaihtelee paikallisemmin ja esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden vaje on suuri koko maassa.

Työ- ja elinkeinoministeriön tuoreessa selvityksessä sosiaali- ja terveysalan rekrytointivaikeudet olivat yleisiä, mutta maakuntien välillä oli selviä eroja (TEM julkaisuja 30/2017.) Pelkät alueelliset tekijät eivät näitä ongelmia selittäneet. Henkilöstön saatavuuteen vaikuttaa myös kielisyys: ruotsinkieliselle tai kaksikielisille alueille voi olla haastavampaa saada henkilökuntaa. Sosiaali- ja terveysalan yritysten sijoittuneisuus lähtötilanteessa saattaa ennustaa niiden kiinnostusta tarjota suoran valinnan palveluita ja muita valinnanvapauspalveluita. Odotusajat palveluihin pääsyssä lähtötilanteessa saattavat myös heijastaa henkilöstön saatavuutta. Toisaalta ne voivat kertoa uusille suoran valinnan palveluille otollisesta tilanteesta.

Maakuntien vertailussa käytetyt kriteerit, jotka arviointia tehtäessä voivat olla edellytyksiä parantavia tai huonontavia, ovat mm. seuraavat:

- Maakunnan väestön koko
- Osuus väestöstä, joka asuu sisemmällä kaupunkialueella
- Osuus väestöstä, joka asuu harvaan asutulla alueella
- Terveyskeskuslääkärivaje

- Jonotusajat terveydenhuoltoon
- Sosiaali- ja terveysalan yritystoiminnan lukumäärä (myös väestöön suhteutettu)
- Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön lukumäärä (myös väestöön suhteutettu)
- Kaksikielisyys (ruotsin kieli enemmistökielenä).

Edellä kuvattujen tietojen perusteella jokaista maakuntaa tarkasteltiin aluksi erikseen kunkin kriteerin perusteella ja lopulta kriteerien perusteella muodostettiin kokonaisarvio siitä, mitkä ovat kunkin maakunnan edellytykset valinnanvapauden toteutumiselle. Kokonaisarvio kunkin maakunnan valinnanvapauden toteutuksen edellytyksistä mahdollistaa maakuntien luokittelun kolmeen luokkaan. Vaikka kunkin luokan sisällä eri maakuntien välillä ja toisaalta maakuntien sisällä on vaihtelua valinnanvapauden toteuttamisen edellytyksissä, maakuntien jako luokkiin auttaa kokonaiskuvan saamisessa.

Osa maakunnista tai maakuntiin kuuluvista kunnista on mukana vuonna 2017 alkaneissa palvelusetelikokeiluissa ja osa on mukana vuonna 2018 alkavissa piloteissa. Näissä maakunnissa voi olla muita maakuntia paremmat valmiudet valinnanvapauden käyttöönottoon.

Maakunnat, joilla todennäköisesti olisi hyvät edellytykset valinnanvapausjärjestelmän edellyttämän monipuolisen tuottajaverkon muotoutumiseen ja valinnanvapauden toteuttamiseen

- Uusimaa, josta Keski-Uusimaa on mukana palvelusetelikokeilussa
- Varsinais-Suomi
- Pirkanmaa, josta Tampere on mukana palvelusetelikokeilussa
- Pohjois-Savo, josta Ylä-Savo on mukana palvelusetelikokeilussa
- Pohjois-Pohjanmaa

Näissä maakunnissa on yksi tai useampia maan suurimmista kaupungeista ja harvaan asutulla maaseudulla asuvan väestön osuus on pieni. Näissä kaikissa sijaitsee lääketieteellinen tiedekunta ja useita muita koulutusyksiköitä, jotka tuottavat sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimaa. Näidenkin maakuntien sisällä voi olla toiminnallisia alueita, joissa edellytykset valinnanvapauden toteuttamiseen olisivat korkeintaan kohtuulliset. Toisaalta näiden maakuntien väestömäärä on suuri ja siten haasteet valinnanvapauteen valmistautumisessa myös suuremmat.

Maakunnat, joilla todennäköisesti olisi haasteita valinnanvapausjärjestelmän edellyttämän monipuolisen tuottajaverkon muodostumisessa ja valinnanvapauden toteuttamisessa

Kokonaisarvion perustella maakuntia, joilla saattaisi olla haasteita valinnanvapauden totuttamisessa ovat:

- Etelä-Savon maakunta
  - maakunnan väestön pieni koko, suuri osa väestöstä asuu harvaan asutulla alueella, terveyskeskuslääkärivaje
- Etelä-Pohjanmaan maakunta
  - pieni osa väestöstä asuu kaupunkialueella, pitkiä odotusaikoja terveyskeskukseen, sosiaali- ja terveysalan yritystoiminnan vähyys, terveyskeskuslääkärivaje
- Pohjanmaan maakunta
  - julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön pieni suhteellinen määrä, terveyskeskuslääkärivaje, sosiaali- ja terveysalan yritystoiminnan vähyys, kaksikielisyys (ruotsin kieli enemmistökielenä)

- Keski-Pohjanmaan maakunta
  - maakunnan väestön pieni koko, julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön pieni suhteellinen määrä, sosiaali- ja terveysalan yritystoiminnan vähyys, terveyskeskuslääkärivaje
- Kainuun maakunta
  - maakunnan väestön pieni koko, suuri osa väestöstä asuu harvaan asutulla alueella, julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön pieni suhteellinen määrä, sosiaali- ja terveysalan yritystoiminnan vähyys, terveyskeskuslääkärivaje, pitkät välimatkat maakunnan sisällä
- Lapin maakunta
  - suuri osa väestöstä asuu harvaan asutulla alueella, pieni osa väestöstä asuu kaupunkialueella, julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön pieni suhteellinen määrä, sosiaali- ja terveysalan yritystoiminnan vähyys, pitkät välimatkat maakunnan sisällä

Myös näissä maakunnissa olisi todennäköistä, että maakunnan keskuskaupungeissa olisi vähintään kohtuulliset edellytykset valinnanvapauden toteuttamiseen. Mikäli tuottajaverkko kuitenkin jäisi esimerkiksi syrjäseuduille suppeammaksi, olisi maakunnan omalla toiminnalla merkittävä rooli, koska se takaisi kaikille asukkaille yhdenvertaiset palvelut.

Maakunnat, joilla todennäköisesti olisi kohtuulliset edellytykset valinnanvapausjärjestelmän edellyttämän monipuolisen tuottajaverkon muodostumisessa ja valinnanvapauden toteuttamisessa

Osalla maakunnista olisi todennäköisesti kohtuulliset edellytykset valinnanvapauden toteuttamiseen. Näissä maakunnissa on kohtuullisen hyvä henkilöstötilanne. Harvaan asutulla alueella asuvien osuus on melko pieni ja maakunnan alueella on kohtuullisesti sosiaali- ja terveysalan yritystoimintaa.

- Etelä-Karjalan maakunta
- Satakunnan maakunta
- Kanta-Hämeen maakunta, josta Hämeenlinna on mukana palvelusetelikokeilussa
- Päijät-Hämeen maakunta
- Kymenlaakson maakunta
- Pohjois-Karjalan maakunta
- Keski-Suomen maakunta, josta Jyväskylä on mukana palvelusetelikokeilussa.

Maakuntien nykyistä tilannetta on kuvattu tarkemmin yleisperusteluissa kohdassa 2.3.3.

4.2 Hallinnolliset ja organisatoriset vaikutukset

4.2.1 Yleistä

Lakiehdotus lisäisi ja muokkaisi erityisesti maakuntien tehtäviä. Sillä olisi myös vaikutuksia valvontaviranomaisen ja useiden muiden organisaatioiden toimintaan. Merkittäviä välineitä tuottajaverkon hallinnan sekä valinnanvapauden käytännön toteuttamisen kannalta olisivat erilaiset ICT-ratkaisut ja digitalisaatio.

4.2.2 Vaikutukset maakuntien tehtäviin

Hallinnolliset tehtävät

Valinnanvapauslakiehdotuksella olisi vaikutuksia maakuntien tehtäviin, niiden edellyttämiin voimavaroihin ja osaamiseen. Toiminnan käynnistymiseen liittyisi paljon selvitettäviä ja maakunnan linjattavia asioita. Myöhemmässä vaiheessa korostuisivat valinnanvapauden ylläpito, seuranta ja edelleen kehittäminen. Maakunnan olisi ennen suoran valinnan palvelujen aloitusta päätettävä perustaako se erillisen liikelaitoksen tai liikelaitoksia suoran valinnan palvelujen tuottamiseksi. Maakunta voisi päättää, että se perustaa liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön lisäksi myös erillisen yhtiön tai yhtiöitä tuottamaan suoran valinnan palveluja, asiakassetelipalveluja ja/tai henkilökohtaisen budjetin palveluja.

Eri valinnanvapausinstrumenttien käyttöönotto edellyttäisi maakunnilta osaamista ja voimavaroja. Suoran valinnan palvelujen määrittelytyö, sekä asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin yksityiskohtainen määrittelytyö sekä näiden yhdistely vastaamaan maakunnan asukkaiden tarpeita, edellyttäisi maakunnalta merkittäviä hallinnollisia resursseja. Suoran valinnan palveluiden sisällöt (ml. muiden kuin yleislääketieteen alan vastaanotto- ja konsultaatiopalvelut) sekä tuottajien hyväksymis-, sopimus- ja korvauskäytännöt on valmisteltava ja määriteltävä tarkasti.

Asiakassetelin käyttöönoton vaatiman määrittelyn voi katsoa alkavan sen kriteeristön määrittämisellä, joiden perusteella kyseinen asiakasseteli myönnettäisiin. Tämän jälkeen on määritettävä riittävällä tarkkuudella palveluprosessi, siihen liittyvien vastuiden jakautuminen järjestäjän ja palveluntuottajan välillä sekä muut tarpeellisiksi nähdyt seikat. Määritetylle asiakassetelille on tämän jälkeen asetettava hinta eri osioineen. Edellä kuvatuissa toimissa onnistuminen ratkaisevat sen, saako maakunta ko. palveluihin tuottajia. Tämä määrittelytyö olisi eräänlainen toiminnan käynnistymiseen liittyvä investointi, jota kuitenkin olisi ylläpidettävä jatkuvasti. Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto edellyttäisi samantyyppisen prosessin.

Edellä kuvatun prosessin hallinnollisen työn tarkkaa määrillistä vaikutusta on vaikea antaa. Asiakassetelin sekä henkilökohtaisen budjetin määrittelytyön osalta hallinnolliset vaikutukset kohdentuisivat ennen kaikkea maakuntien liikelaitoksiin, vaikka päätöksen ko. instrumenttien käytöstä tekisi maakunta. Koska päätöksenteko- ja määrittelytyö on jaettu, vaikeuttaisi se maakuntien eli järjestäjien päätöksentekoa tältä osin. Lisäksi menettely aiheuttaisi päällekkäistä työtä maakuntien ja maakuntien liikelaitosten välille ja siten lisäisi hallinnollisia kustannuksia.

Asiakasseteleiden hallinnollisia kustannuksia voidaan kartoittaa nykyisten palveluseteleihin liittyvien menettelyjen perusteella. Kokemuksen mukaan kuntien palveluseteleihin liittyvät transaktiokustannukset ovat olleet noin 4—5 prosenttia palveluseteliostojen arvosta. Hallinnolliset kustannukset muodostuivat mm. sähköisen palvelusetelijärjestelmän ylläpitomaksuista, valvonta- ja koulutuskustannuksista, tuottajaverkon yhteydenpidosta ja kokouksista jne. Viiden suomalaisen kaupungin palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmää tarkastelleen kustannushyötyanalyysin mukaan palvelusetelipalvelun digitalisoinnilla saavutettiin hyötyjä erityisesti prosessien ja työn tehostumisen myötä. Tuloksen mukaan järjestelmän käyttöönotto vähensi hallinnollisen työn määrää merkittävästi ja siten hallinnolliset kulut laskivat. (Grönberg, 2017: Sähköistyvä palveluseteli).

Helsingin kaupungin viittä suurinta palvelusetelikokonaisuutta tarkastellut tutkimus osoitti, että terveydenhuollon palvelusetelien hallinnolliset prosessit osoittautuvat hallinnollisesti ja kustannuksien osalta kuormittavammaksi kuin sosiaalihuollon vastaavat prosessit. Terveydenhuollon palveluseteliprosessit ovat luonteeltaan monivaiheisempia, mutta toisaalta kertaluonteisia, mikä lisää asiakasvolyymia ja tiedon välittämisen tarvetta sosiaali- ja terveysviraston ja palveluntuottajan välillä. Hallinnollinen kustannuslisä on vuoden 2013 palvelusetelitoiminnan volyymeillä suun terveydenhuollossa 24 prosenttia, kolonoskopiassa 9 prosenttia, ikäihmisten

päivätoiminnassa 8 prosenttia, vammaisten henkilökohtaisessa avussa 5 prosenttia ja vanhusten palveluasumisessa 1 prosentti. (Helme, 2014: Palvelusetelien prosessit ja hallinnolliset kustannukset Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastossa)

Suunhoidossa yksityisten tuottajien määrä julkisesti rahoitettujen palvelujen toteuttajina todennäköisesti lisääntyisi selvästi. Maakunnan keskeisiä tehtäviä olisivat valmistautuminen suunhoidon uudistuksen vaiheistukseen ja rahoituksen riittävyyden edellyttämien toimintakäytäntöjen muutoksiin, suoran valinnan palvelujen tuottajien valmennus sekä toteutettavat hallinnolliset tehtävät. Vaiheistusvaiheen eli vuosien 2022—2023 aikana toiminnan seurannalle olisi asetettava erityinen paino. Suunhoidon suoran valinnan aloitus täydellisesti vasta vuonna 2024 mahdollistaisi varautumisen hoitokäytäntöjen seuraamiseen ja paremman kustannuskehityksen seurannan kuin nopea siirtyminen.

Lakiehdotus muokkaisi järjestämislakiehdotuksen (HE 15/2017 vp) mukaisia maakunnalle kuuluvia vastuita ja tehtäviä, kuten vastuuta asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi ja vastuuta huolehtia siitä, että palvelujen tuottajat toimivat keskenään yhteistyössä. Tämä yhteistyö olisi maakunnille uusi tehtävä ja vaatisi maakunnilta uudenlaista osaamista. Palvelujen ja palvelukokonaisuuksien yksityiskohtainen määrittely, sisällyttäen niihin myös suoran valinnan palvelut ja muut valinnanvapauden piirissä olevat palvelut sekä palveluiden muu yhteensovittaminen ja tiedonkulun varmistaminen, ovat maakunnan tärkeitä tehtäviä myös integraation varmistamiseksi.

Esityksen myötä asiakkaille tulisi huomattavasti nykyistä laajempi mahdollisuus valita tarvitsemiaan palveluja kaikkialta Suomesta yli maakuntarajojen. On oletettavaa, että tähän liittyy jonkin verran lisääntyvää hallinnollista työtä maakunnille. Hallinnollinen työ liittyisi esimerkiksi eri maakuntien erilaisiin korvausperusteisiin ja laskutuskäytäntöihin. Työn määrä ja kuormittavuus tulee riippumaan siitä, kuinka paljon valinnanvapautta käytettäisiin yli maakuntarajojen. Lisäksi maakunnan olisi lakiehdotuksen mukaan annettava asukkaille ja asiakkaille ohjausta ja neuvontaa sekä tukea valinnanvapauden käyttämiseen.

Maakunnan velvollisuutena olisi myös varautua häiriö- ja poikkeustilanteisiin, jotta se pystyy varmistamaan palvelujen jatkuvuuden turvaamisen kaikissa tilanteissa. Maakunnan on varauduttava antamaan välttämättömiä määräyksiä yksityiselle palveluntuottajalle häiriö- ja poikkeustilanteissa. Esityksen mukaisesti maakunta voisi myös asettaa normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumista koskevia ja muita palvelujen tuottamiseen liittyviä ehtoja palveluntuottajille ja suoran valinnan palveluntuottajan olisi valmiussuunnitelmin sekä muilla toimenpiteillään varauduttava normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Näin maakunta voisi varmistaa häiriöttömän toiminnan kaikissa tilanteissa.

Tilanteessa, jossa suoran valinnan palvelujen tuottamisesta vastaa sama liikelaitos kuin sosiaalipalveluista ja erikoissairaanhoidon palveluista, olisi suoran valinnan palvelut eriytettävä kirjanpidossa. Tämä olisi lakiehdotuksen mukanaan tuoma uusi maakunnan tehtävä.

Lakiehdotuksen mukaan asiakkaan olisi tehtävä suoran valinnan palveluntuottajan sekä käyttämänsä sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinta tiedonhallintapalvelua käyttäen tai muuten kirjallisesti maakunnalle, jonka asukas hän on ja maakunnan olisi tällöin tallennettava tieto valinnasta viivytyksettä kansallisiin tiedonhallintapalveluihin. Hallituksen esityksessä ehdotetun aikataulutuksen kannalta on keskeistä, että asiakas- ja potilastietojen siirtoon liittyvä infrastruktuuri on kattava ja se saataisiin käyttöön ennen uudistuksen toimeenpanoa. Maakuntatasolla tämä edellyttäisi saumatonta viranomaisyhteistyötä jo valmisteluvaiheessa. Onnistumisen edellytyksiä tukisivat laajamittaiset valinnanvapauden pilotit, jois-

sa kuntien ja maakuntien potilastietojärjestelmien ja ICT-infrastruktuurin yhteensovittamisesta saadaan käytännön kokemusta.

Tammikuussa 2017 käynnistyneistä palvelusetelikokeiluista on saatu loppuvuodesta 2017 kokemustietoa myös tietojärjestelmätyön jatkokehittämisen ja mahdollisen asiakashallintajärjestelmän jatkokehittämisen tueksi. Kansalliset tietojärjestelmäpalvelut ja yhteistyö Kelan kanssa keventävät maakuntien tarvetta toteuttaa päällekkäisiä ratkaisuja ja täten vähentävät osin toimituskustannuksia. Suunhoidossa keskeisiä tehtäviä ovat suunhoidon vaiheistuksen edellyttämien toimintakäytäntöjen muutoksiin valmistautuminen ja suoran valinnan palveluntuottajien valmennus sekä hallinnolliset tehtävät. Vaiheistusvaiheen aikana toiminnan seurannalle on asetettava erityinen paino.

Valinnanvapauteen kuuluvien palvelujen tarkoituksenmukaisen toteutumisen jatkuvan seurannan lisäksi maakunnan olisi tarpeellista varautua myös mahdollisiin sopimuksiin liittyvien riita-asioiden käsittelyyn, palveluntuottajilta esiin nouseviin muutoksenhakupyyntöihin sekä asiakkaiden puolelta esiin nousevien asioiden käsittelypyyntöihin.

Uusia tehtäviä arvioitaessa olisi huomioitava, että maakuntien välillä tulisi olemaan sekä maakunnan koon, organisoitumisen ja omien päätösten, että niiden olosuhteiden aiheuttamia eroja, joilla olisi vaikutuksia myös maakunnille aiheutuviin hallinnollisiin tehtäviin. Halutessaan maakunnat voisivat yhteistyösopimuksilla sopia joidenkin hallinnollisten tehtävien keskittämisestä yhteistyöalueella.

Ohjaus- ja valvontatehtävät

Valinnanvapauspalvelujen kautta muotoutuvan tuottajaverkon ohjaus ja koordinointi olisivat uusia tehtävä maakunnalle. Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen siten, että tuottamista ohjattaisiin palvelustrategialla ja -lupauksella, yhteistyöalueen yhteistyösopimuksella sekä hallintopäätöksen kautta palveluntuottajille asetetuilla ehdoilla edellyttäisi vahvaa järjestämisosaamista, hyvää tiedolla johtamisen käytäntöä sekä markkinoiden tuntemusta. Valinnanvapauden piiriin kuuluvien palvelujen tuotannon ohjauksen tehtäviä ja välineitä maakunnille olisivat palveluntuottajille asetettavat ehdot, palveluntuottajien ilmoittautumis- ja hyväksymismenettelyt, palveluntuottajien ja maakunnan välillä laadittavat, sopimukset sekä kaikkien valinnanvapauden muotojen osalta korvausjärjestelmän rakentaminen, pitäen sisällään siihen mahdollisesti liittyvät kannusteet, sanktiot ja jatkuvan seurannan välineet. Sosiaali- ja terveysministeriö laatii laajan ohjeen sopimus- ja korvausmenettelyistä osaksi järjestäjän käsikirjaa.

Valinnanvapauden laajentaminen ja siihen liittyvän modulaarisen monituottajajärjestelmän ohjaus edellyttäisi kokonaan uudentyyppistä toimintatapaa ja osaamista maakunnissa, koska maakunta ei palvelujen järjestäjänä johtaisi toimintaa linjajohtamisella, vaan se korvautuisi hallintotavalla, johon kuuluu mm. omistajaohjaus, kehittämisohjaus ja sopimusohjaus. Tämä monimutkaistaa ja luo haasteita monituottajaverkon ohjaukselle. Maakuntien on omaksuttava palvelujärjestelmän ja valinnanvapauden uusien ohjausinstrumenttien käyttö ja yhdistäminen sekä integraation muutosohjelmassa kehitettävien työvälineiden käyttö palveluiden koordinoinnissa ja yhteensovittamisessa.

Operatiivisen johtamisen ja ohjauksen sijaan maakunnan järjestämisroolissa korostuisi sosiaali- ja terveyspalvelujen strateginen ohjaus sekä alueen asukkaiden tarpeiden syvällinen ymmärtäminen. Lisäksi maakunnan tehtävänä olisi käydä aktiivista vuoropuhelua sekä luoda edellytyksiä palvelutuotannon syntymiselle.

Maakunta- ja järjestämislakia koskevan hallituksen esityksen (HE 15/2017 vp) mukaan maakunnan tulisi varmistaa, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottavalla liikelaitoksella sekä palveluja tuottavilla yhteisöillä ja säätiöillä on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palveluiden tuottamisesta. Maakunnan tulisi ohjata ja valvoa sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa. Maakunnan olisi laadittava järjestämisvastuuseensa kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Ohjelmassa tulisi määritellä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttaminen, saatavuus ja laatu sekä asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuus varmistetaan siitä riippumatta, tuottaako palvelun maakunta vai jokin muu palvelun tuottaja sekä todettava, miten palveluita seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Maakunnan olisi valvottava niitä palveluntuottajia, jotka antavat suoran valinnan palveluja, asiakassetelipalveluja tai henkilökohtaisella budjetilla annettavia palveluja, puututtava mahdollisiin epäkohtiin ja tarvittaessa peruutettava hyväksyminen tai purettava tai irtisanottava sopimus. Mikäli maakunta ohjaus- ja valvontatehtävässään toteaisi puutteita esimerkiksi tuottajaverkon kattavuudessa, sen tulisi järjestäjänä ratkaista tilanne hyödyntämällä omaa toimintaa, ostopalveluja, ilmoittautumismenettelyä tai esim. SGEI-menettelyä. Esimerkiksi suoran valinnan palveluissa maakunta voisi vaikuttaa tuottajaverkkoon myös alueellisiin olosuhteisiin kytkettävillä korvausperusteilla ja muilla ehdoilla. Valinnanvapausjärjestelmän onnistumisen kannalta on kriittistä, että maakunnalla olisi riittävät resurssit ja osaaminen sekä yhdenmukaiset periaatteet tehokkaan ja ennakoivan omavalvonnan suorittamiseen.

Tehtävien edellyttämät voimavarat

Maakuntien uudistuksen toimeenpanon valmistautumisessa kuten myös niiden osaamisessa ja voimavaroissa on eroja toimeenpanon suunnitteluvaiheessa. Tämä voisi muodostua riskiksi esityksen toimeenpanolle ilman kansallista tehostettua muutostukea. Toisaalta myös valinnanvapauden hallinnointiin sekä tuottajaverkon ohjaukseen ja valvontaan liittyvät tehtävät edellyttäisivät maakunnilta uudenlaista osaamista ja voimavaroja. Erityisesti valinnanvapauden valmistelu- ja pystytysvaiheessa voimavaratarve on huomattava. Edellä mainittujen tehtävien tarkka määrällinen arviointi on etukäteen vaikeaa, sillä maakuntien tarvitsema resurssitarve tarkentuu toimeenpanon tarkemman suunnittelun yhteydessä. Myös tältä osin kansallisesti keskitetyn muutostuen onnistuminen voisi vähentää maakunnilta vaadittavia kehittämistyön voimavaroja.

Joka tapauksessa maakunnan hallinnollinen tehtävä on työmäärällisesti merkittävä kokonaisuus kaikissa maakunnissa. Voidaan arvioida, että kaikissa maakunnissa tarvittaisiin valinnanvapauteen liittyviin hallinnollisiin tehtäviin, ohjaukseen ja valvontaan vähintään kymmenien työntekijöiden työpanos. Suurimmissa maakunnissa ja erityisesti välirikkailla alueilla tarvittava työpanos voisi olla yli sata henkilötyövuotta. Maakunnat tulisivat tarvitsemaan sosiaali- ja terveydenhuollon sisällöllisen osaamisen lisäksi vankkaa ja kokonaan uudenlaista mm. juridista, tuotantotaloudellista, liiketaloudellista sekä hankinnan osaamista, jota ne joutuvat oman työn lisäksi myös hankkimaan (kts. esim. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017). Tämän osaamisen hankinta voisi osoittautua merkittäväksi kustannukseksi.

Tarvittavien voimavarojen määrään vaikuttaa maakunnan koko, siihen syntyvän valinnanvapauden piirissä olevan tuotannon määrä sekä se kuinka paljon maakunta hyödyntävät tehostetun muutostuen, valinnanvapauskokeilujen ja pilotoinnin kokemuksia sekä niiden perusteella tuotettua materiaalia.

Maakuntien mahdollisuudet turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut

Maakunta- ja järjestämislakia koskevan hallituksen esityksen (HE 15/2017 vp) ja perustuslain (731/1999) mukaan maakunnan olisi turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Keskeinen kysymys on, miten, maakunta pystyisi tästä velvoitteesta huolehtimaan.

Maakunnan liikelaitoksen mahdollisuus tuottaa suoran valinnan palveluja antaisi maakunnille riittävät edellytykset varmistaa riittävät palvelut kaikissa tilanteissa, erityisesti tilanteessa, jossa yritysmuotoista suoran valinnan tarjontaa syntyy maakunnassa niukasti tai maakunnassa ilmenisi palvelutuotannon häiriötilanteita. Häiriötilanteita voisivat olla palveluntuottajan konkurssi ja muu vaikeus tuottaa riittävästi palveluita. Maakunta voisi tällaisessa tilanteessa aina tuottaa palvelut itse tai esimerkiksi kilpailuttaa ne. Mikäli konkurssipesä jatkaisi toimintaansa, maakunnan on pystyttävä arvioimaan tilannetta tarkoin, kunnes asiakkaat ovat esimerkiksi siirtyneet uudelle palveluntuottajalle. Tämä vaatisi maakunnilta uudenlaista osaamista suhteessa nykytilaan.

Lakiehdotuksella pyritään parantamaan erityisesti perustason palvelujen saatavuutta, mutta myös nykyisen erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuus parantuisi, kun muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvia konsultaatiota ja vastaanottopalveluita tarjottaisiin suoran valinnan palveluissa. Lakiehdotuksen mukaan suoran valinnan palveluissa olisi oltava muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatiota ja vastaanottopalveluja vähintään kahdelta lääketieteen erikoisalalta Lakiehdotus voisi tältä osin johtaa henkilöstön siirtymiin julkisen ja yksityisen palvelutuotannon välillä edellä mainituilla erikoisaloilla sekä hammasprotetiikassa. Näiden toimintojen osalta esitys kuitenkin sisältää siirtymäajan, joka antaisi maakunnille aikaa sopeutua uuteen toimintaympäristöön. Maakunnilla olisi mahdollisuus itse päättää minkä erikoisalan palveluja sosiaali- ja terveyskeskuksista saisi.

Kun osa erikoissairaanhoidon palveluista (erityisesti lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja ja hammasprotetiikkaa mutta myös joitain muita erikoissairaanhoidon palveluita) tuotettaisiin lakiehdotuksen mukaisesti asiakassetelimenettelyn puitteissa, myös näiden tarjonta voisi jonkin verran lisääntyä ja saatavuus parantua. Esitys mahdollistaisi asiakassetelin käytön myös muissa esityksessä eritellyissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Riippuen maakuntien päätöksistä, myös näiden palveluiden osalta voisi arvion mukaan muodostua kilpailua asiakkaista ja siten palveluiden saatavuus ja tehokkuus voisivat parantua suhteessa nykytilaan.

Jos yritysmuotoista suoran valinnan palvelua syntyisi maakunnan alueella runsaasti, siirtymä julkisesta palvelutuotannosta yksityiseen voisi olla merkittävää. Kuitenkin tällä hetkellä terveyskeskusten lääkäritilanne on suhteellisen hyvä (vaje 3,5 prosenttia) ja samoin hoitajatilanne, mutta hammaslääkärivaje on edelleen melko suuri (vaje 6 prosenttia). Edellä kuvatusta kohtuullisen hyvästä tilanteesta huolimatta, lakiehdotuksen vuoksi saattaisi syntyä paikallisia haasteita suoran valinnan palvelujen henkilöstön rekrytoinnissa maakunnan liikelaitokseen ja siten haasteellisia tilanteita riittävien palveluiden turvaamisessa maakunnan liikelaitoksessa. Suoran valinnan palveluihin esitetty listautumismalli kuitenkin hillitsee riskiä. Henkilöstövaikutuksia on tarkasteltu tarkemmin kohdassa 4.7.

Asiakassetelin käyttö erikoissairaanhoidossa olisi hyvin rajattua ja lisäksi maakunnalla olisi mahdollisuus itse vaikuttaa ja rajata asiakassetelin käyttöä tarpeen mukaan. Näin olleen asiakasseteli ei arvion mukaan vaarantaisi esimerkiksi maakunnan päivystysvalmiutta, heikentäisi palvelukokonaisuuksien toimivuutta tai haittaisi palvelujen kustannustehokasta järjestämistä. Maakunnan olisi tarjottava asiakasseteliä myös silloin, jos asiakas ei pääse hoitoon ns. hoitotakuurajan puitteissa. Tämä mahdollistaisi maakunnalle riittävien palveluiden varmistamisen asukkaille myös silloin, kun maakunnan oma palveluntuotanto ei pystyisi huolehtimaan hoitoon pääsystä määräaikojen puitteissa.

Riittävien palveluiden turvaamiseksi maakunnalla olisi mahdollisuus myös käyttää ostopalveluja tai ns. SGEI-menettelyä (services of general economic interest). SGEI on EU-valtiontukinäkökulmasta hyväksyttävä menettely, jos kilpailuttamallakaan ei saada tuottajia. SGEI:ssä tärkein elementti on ylikompensaation kielto. Käytännössä se tarkoittaa, että korvaukset saavat kattaa syntyvät kustannukset sekä tietyn, toimialakohtaisen kohtuullisen voittomarginaalin. Käytännössä tämä esimerkiksi tarkoittaisi, että sosiaali- ja terveyskeskuksille maksettaisiin kustannukset esimerkiksi syntyneiden, todennettavien kustannusten perusteella, ja sen lisäksi tietty voittomarginaali olisi mahdollinen. Ostopalveluiden tai SGEI-menettelyn käytöstä voisi seurata maakunnalle kuitenkin lisäkustannuksia, jotka voivat olla huomattaviakin.

4.2.3 Vaikutukset maakuntien organisaatioihin ja toimintaan

Merkittävimmät lakiehdotuksen vaikutukset maakunnan organisaatioihin liittyisivät maakunnan liikelaitokseen. Muutoin maakunnan organisaatioista ja toiminnasta säädettäisiin maakuntalaissa ja laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (HE 15/2017). Valinnanvapauslakiehdotuksen mukaan maakunnalla olisi oltava liikelaitoksessa sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö tai yksiköitä. Maakuntien olisi mahdollista myös perustaa liikelaitoksen ohella yhtiöitä, joiden tarkoituksena on tuottaa suoran valinnan palveluja, asiakassetelipalveluja ja henkilökohtaisesta budjetista rahoitettavia palveluja.

Valinnanvapauslakiehdotus todennäköisesti vähentäisi nykytilanteeseen verrattuna hankintalain mukaista hankintamenettelyä ja siihen liittyvää työtä, koska osa nykyisistä ostopalveluista korvautuisi lakiesityksen valinnanvapautta lisäävillä instrumenteilla, kuten asiakasseteleillä ja henkilökohtaisella budjetilla. Toisaalta laki lisäisi muita, erityisesti asiakasseteliin ja henkilökohtaiseen budjettiin liittyviä tehtäviä.

Lakiehdotuksen mukaan maakunnan liikelaitokselle tulisi osittain uusia tehtäviä, kun se vastaisi asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman laadinnasta liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa muissa kuin suoran valinnan palveluissa sekä olisi kokonaisvastuussa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman laadinnasta, kun asiakas saa suoran valinnan palvelujen lisäksi maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevia palveluja. Maakunnan liikelaitoksen olisi oltava palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelmaa laatiessaan yhteistyössä suoran valinnan palveluntuottajan ja muiden asiakkaan palveluja toteuttavien palveluntuottajien kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislakien mukaan palvelusuunnitelma, asiakassuunnitelma tai terveys- ja hoitosuunnitelma on tällä hetkelläkin laadittava tarvittaessa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa, mutta kokonaisvastuu ja velvoite yhteisen asiakassuunnitelman laatimiseen olisi uusi tehtävä.

Suun terveydenhuollon osalta maakunnan liikelaitoksen osalle jäisi lasten ja nuorten suunhoidon palvelujen tuottaminen, samoin kuin muut liikelaitoksen tehtäviin kuuluvat kokonaisuudet. Näiden palvelujen tuottamisessa voitaisiin sopia yhteistyömuodoista eri tuottajien kanssa. Suoran valinnan suunhoidon palvelut järjestettäisiin aikuisille ja tuotanto hajautuisi. Erityisesti suoran valinnan suunhoidon yksiköiden suuri määrä lisäisi koordinaation haastetta.

Lakiehdotuksen mukaan maakunnan liikelaitoksen olisi tarjottava asiakkaalle asiakasseteli esityksessä ehdotetuissa palveluissa sekä muissakin maakunnan päättämissä palveluissa. Maakunnan liikelaitos myös vastaisi asiakassetelipalveluissa asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeen arvioinnista ja sosiaalihuoltoa koskevan päätöksen teosta.

Lakiehdotuksen mukaan maakunta olisi velvollinen tarjoamaan asiakkaalle henkilökohtaista budjettia lakiehdotuksessa säädetyllä tavalla, kun sosiaali- tai terveyspalvelujen tarve on todet-

tu. Lisäksi maakunnan liikelaitoksen olisi huolehdittava asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta palvelujen suunnittelussa ja annettava asiakkaalle selvitys palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista. Liikelaitos tekisi asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin, asiakassuunnitelman ja päätöksen henkilökohtaisesta budjetista. Liikelaitos myös vastaisi henkilökohtaisen budjetin hallinnoinnista ja arvioinnista. Valinnanvapauslakiehdotuksen mukaiset uudet tehtävät edellyttäisivät maakunnan liikelaitoksilta uutta osaamista ja riittäviä voimavaroja. Maakunnan liikelaitoksen resurssitarpeiden arviointi on mahdollista vasta toimeenpanon suunnittelun edetessä.

Asiakastieto- ja -laskutusjärjestelmien yhteentoimivuudesta riippuu, kuinka paljon hallinnollista työtä aiheutuisi asiakasmaksujen perimisestä, tuottajakorvauksiin liittyvien laskujen oikeellisuuden tarkastamisesta ja maksatuksesta. Järjestelmien toimiessa hyvin on mahdollista, että kustannukset alenisivat nykytilanteeseen verrattuna. Mikäli tietojärjestelmät eivät ole valmiina lain voimaantullessa, on olemassa riski, että korvauksiin liittyy paljon manuaalista käsittelyä ja siten myös hallinnollisten kustannusten nousu on mahdollista.

Hallinnollisia kustannuksia syntyisi myös maakuntien välisestä valinnanvapauden käytöstä. Kullakin maakunnalla olisi oikeus määritellä omat ehtonsa palveluntuottajilleen ja esimerkiksi palvelujen sisältöjen eroavaisuuksiin liittyen syntyisi maakunnalle hallinnollista työtä kustannusten korvauksiin ja asiakasneuvontaan liittyen.

4.2.4 Vaikutukset valvontaviranomaisiin ja muihin viranomaisiin

Valmisteilla olevan lakiehdotuksen mukaan perustettaisiin valtion lupa- ja valvontavirasto, joka olisi valtakunnallinen ja monialainen valtion hallintoviranomainen. Se turvaisi perusoikeuksien ja oikeusturvan toteutumista maakunnissa ja valvoisi yleistä etua hoitamalla lainsäädännön toimeenpano-, ohjaus-, lupa-, rekisteröinti- ja valvontatehtäviä.

Valinnanvapausmalliin siirtymisen myötä valvontaviranomaisen olisi pystyttävä erityisesti valvomaan sitä, miten maakunnat järjestämisvastuutaan toteuttaen hallinnoivat ja ohjaavat tuottajaverkkoa, turvaavat väestön riittävät palvelut sekä mahdollistavat valinnanvapauden toteutumisen. Hallituksen esitys lisäisi erityyppisten ja -kokoisten tuottajien määrää ja siten myös valvontaviranomaisen rekisteröinti- ja valvontatehtäviä. Muutos edellyttäisi valvontaviranomaiselta sekä ennakko- että jälkikäteisvalvonnan menetelmien kehittämistä, mihin yhtenäinen kansallinen tietopohja ja mittaristo tarjoavat nykytilanteeseen verrattuna uusia työvälineitä.

Viranomaisvalvonnan tehtävät muuttuvat merkittävästi ehdotetun lain myötä, ja valvontatehtävissä tullaan tarvitsemaan syvällistä osaamista palveluiden järjestämisestä, taloudesta ja rahoituksesta sekä markkinoiden toiminnasta. Vastaavasti valvonnassa tarvitaan uudenlaista analyysiosaamista ja palveluiden sekä valvonnan vaikuttavuuden mittaamisosaamista. Tämä edellyttää merkittäviä lisävoimavaroja nykyiseen nähden sekä uudenlaista osaamista. Valvontaviranomaisen tehtäviin liittyvä usean henkilötyövuoden lisäresurssitarve selviäisi vasta toimeenpanon suunnittelun tarkentuessa.

Kilpailu- ja kuluttajavirasto (KKV) hoitaa jo nykyisin myös sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinoiden toimivuuteen ja kilpailun edistämiseen liittyviä tehtäviä. Uudistuksen myötä KKV:llä tulisi olemaan merkittävä asema maakuntien liikelaitosten ja yksityisen palvelutuotannon tasapuolisten toimintaedellytysten seurannassa ja valvonnassa.

Esityksessä ehdotettu valinnanvapaus ei toteudu täysimääräisesti, jos yksityisen palvelutuotannon alalle pääsyä, toimintaa alalla taikka alalta poistumista estetään tai rajoitetaan perusteettomasti tavalla, joka ei anna kannusteita toiminnan harjoittamiseen tai liittää toimintaan

sellaisia epävarmuustekijöitä, jotka eivät kuulu normaaliin liiketoimintaan. Näistä syistä KKV:lle tehtäväksi tulisi tasapuolisten toimintaedellytysten varmistamisesta siinä tosiasiallisessa kilpailutilanteessa, joka valinnanvapausjärjestelmässä syntyisi yksityisen palveluntuottajan ja maakunnan, sen liikelaitokseen tai sosiaali- ja terveyskeskuksen välillä. Tehtävään liittyen KKV:llä olisi myös velvoite tehdä säännöllisesti selvityksiä ja arvioita valinnanvapausjärjestelmän toimivuudesta ja siihen liittyvästä valvonnasta.

Lisäksi KKV:lle voisi tulla muitakin alaan liittyviä uusia tehtäviä, kuten yrityskauppavalvonta, jota koskevassa työryhmäraportissa esitetään (TEM julkaisuja 30/2017) mm. sosiaali- ja terveysalan yrityskauppavalvonnan laajentamista laskemalla nykyisestä ilmoitusvelvollisuuden liikevaihtorajoja.

Valinnanvapauslaista johtuvat KKV:n valvontatehtävien arvioidaan aiheuttavan järjestelmän käynnistymisvaiheessa usean henkilötyövuoden lisäresurssitarpeen. On todennäköistä, että erityisesti järjestelmän käynnistyminen johtaisi merkittävään määrään yksityisten toimijoiden tekemiä toimenpidepyyntöjä. Erityisesti alkuvaiheessa viranomaisella olisi myös tarve antaa asiaa koskevaa yleistä neuvontaa ja ohjeistusta markkinatoimijoille.

Uudeksi tehtäväksi valinnanvapauslakiehdotuksessa säädettäisiin THL:lle suoran valinnan palveluntuottajien korvausmalliin sisältyvien tarvetekijöiden painokertoimien ja henkilökohtaisen hoidon tarpeen perusteella määräytyvään osaan kuuluvien sairauksien määrittelyn valmistelu. THL osallistuisi asiakkaille suuntautuvan luotettavan ja ajantasaisen informaation ja sen tietopohjan kehittämiseen yhteistyössä valvontaviranomaisten ja Väestörekisterikeskuksen kanssa.

Esitys vaikuttaisi THL:lle järjestämislaissa määriteltyjen maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta- ja arviointitehtävien laajuuteen, sisältöön ja toteutukseen. Seurannan ja arvioinnin keskiöön nousisivat valinnanvapauslain perusteella mm. kysymykset hoito- ja palveluketjujen toimivuudesta ja palvelujen tuotantotason integraatiosta sekä palvelujen riittävästä ja yhdenvertaisesta saatavuudesta muuttuvassa toimintaympäristössä. THL tulisi olemaan keskeisessä asemassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tutkimuksellisen seurannan ja arvioinnin koordinoimisessa. Esitys laajentaisi tätä tehtävää ja toisi usean henkilötyövuoden lisäresurssitarpeen. Tehtävien vaatimat resurssitarpeet tulisi määritellä tehtävien täsmentymisen jälkeen.

Esityksen mukaan asiakkaan valinnanvapauden toteuttamiseksi luotaisiin valtakunnalliset tiedonhallintapalvelut, joita kaikkien palveluntuottajien olisi käytettävä. Esityksessä asiakas- ja potilastiedon siirtymisen osalta hyödynnettäisiin Kansaneläkelaitoksen (Kela) toteuttamia Kanta-palveluja. Palvelutuotannon hallinta ja seuranta, maksatus ja palveluntuottajan valintajärjestelmän ylläpito olisivat samoin Kelan vastuulla. Tietopalvelu määriteltäisiin yhteentoimivaksi tuottajan valintaa toteuttavan palvelun kanssa. Esityksessä ehdotettu valinnanvapaus edellyttäisi laaja-alaista ja saumatonta viranomaisyhteistyötä kansallisesti, sillä siihen liittyviä erilaisia tietojärjestelmävastuita olisi useilla viranomaistahoilla.

Kela toteuttaisi lakiehdotuksen mukaan asiakkaan valinnan toteuttavan palvelun kansalaisen käyttöliittymän (omakanta) yhteydessä, mistä sille aiheutuisi uusia tehtäviä. Lakiehdotuksen mukaan Kela toimisi myös valinnanvapausmalliin liittyvän valtakunnallisen maksuliikenteen hallinnoijana ja teknisenä toteuttajana. Lakiehdotus sisältäisi säännökset Kelan tehtävästä toteuttaa lakiesityksen edellyttämät kansalliset tietojärjestelmäpalvelut. Yllä mainittujen tehtävien osalta Kelan ohjaus olisi sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla. Kanta-palveluihin tarvittavien muutosten kustannusten on arvioitu olevan noin neljä miljoonaa euroa ja Kanta-palveluihin tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon tietointegraation ja asiakassuunnitelman

edellyttämät muutoskustannukset ovat noin 1,5 miljoonaa euroa. Mahdollinen Kelan lisäresurssitarve selviää toimeenpanon suunnittelun tarkentuessa.

Väestörekisterikeskus toteuttaisi osaksi Suomi.fi -palvelunäkymää valinnanvapauden tietopalvelun, mikä loisi edellytyksiä palveluntuottajien vertailuun. Tämän kustannuksen on arvioitu olevan noin kaksi miljoonaa euroa.

Valinnanvapausmalli tulisi vaikuttamaan myös kansallisten tuomioistuinten työhön. Tämän lisäksi kansalliset tuomioistuimet voisivat pyytää myös EU-tuomioistuimen kantaa eräisiin asioihin. Valinnanvapausmallin vaikutuksia tuomioistuimin on vaikea ennakkoon tarkasti arvioida. Tekijöitä, jotka synnyttäisivät tulkintaa ja joiden suhteen tulisi tarve saada niihin myös oikeudellinen ratkaisu, on useita esim.:

- Lainsäädäntö eli valinnanvapauslaki olisi itsessään täysin uusi lainsäädäntö. Sen tulkinta tultaisiin viime kädessä ratkaisemaan tuomioistuimissa
- Ohjausmekanismi olisi uusi. Suomessa ei ole aiemmin ohjattu terveydenhuollon tuotantoa nyt esitettävällä hallintopäätös-sopimus -mallilla
- Eri toimijoilla olisi muutoksenhakumahdollisuus useasta erityyppisestä maakunnan hallintopäätöksestä. Näissä asioissa volyymit ja se, miten moneen tuottajaan ko. päätös kohdistuisi, todennäköisesti eroaisi toisistaan huomattavasti.

Edellisen perusteella voi arvioida, että oikeusriitoja voisi syntyä eri perusteisesti ja ajoittuen eri vaiheisiin. Todennäköisesti kuitenkin tulkintaerimielisyyksiä, muutoksenhakuja ja oikeusriitoja toteutuisi uudistuksen alkuvuosina, kunnes käytännöt hioutuisivat ja vakiintuisivat. Suurin volyymi ja arviolta suurin osa tulevista oikeusriidoista tulisi todennäköisesti kohdistumaan sosiaali- ja terveyskeskusten toimintaan, sillä nämä palvelut kattavat koko väestön. Tämän lisäksi asiakasseteliin ja henkilökohtaiseen budjetointiin liittyvät mahdolliset muutoksenhaut voisivat aiheuttaa oikeusriitoja. Näistä asiakasseteliin kohdistuisi todennäköisesti enemmän muutoksenhakuja kuin henkilökohtaiseen budjettiin.

Muiden viranomaisten toimintaan esityksellä todennäköisesti olisi hyvin vähän vaikutuksia. Esimerkiksi puolustusvoimien toiminta on varmistettu kaikissa tilanteissa. Valtiovallalla on useita ohjauskeinoja varmistaa toiminta häiriötilanteissa. Puolustustilalain (1083/1991) mukaan sodan aikana sekä siihen rinnastettavissa sisäisissä, väkivaltaisissa levottomuuksissa, valtioneuvosto voi mm. velvoittaa palvelulaitoksen huolehtimaan välttämättömistä palveluista. Lisäksi esityksen mukaan maakunta voisi sisällyttää varautumiseen liittyviä ehtoja sopimuksiin tuottajien kanssa ja poikkeustilanteissa voisi antaa määräyksiä tuottajille.

4.2.5 Vaikutukset valtion ohjaustehtävään

Valtio ohjaisi sosiaali- ja terveyspalvelut järjestäviä maakuntia (HE 15/2017 vp). Ohjauksen viimekätinen tarkoitus on varmistaa perustuslaissa säädettyjen perusoikeuksien yhdenvertainen toteutuminen. Uudistuksen alkuvaiheessa valtion ohjauksella olisi merkittävä rooli maakunnille suunnatun tehostetun muutostuen toteutuksessa, uusien toimintakäytäntöjen kehittämiseksi. Järjestämislakiehdotuksen mukaisesti sosiaali- ja terveysministeriö ja maakunnat neuvottelisivat vuosittain maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien ja palvelujen toteuttamisesta. Tehtävää varten sosiaali- ja terveysministeriöön on perustettu ohjausosasto. Ohjausosastolle on osoitettu vuodesta 2018 lähtien kuuden henkilötyövuoden lisäresurssi. Tämä sisältää myös valinnanvapauden laajentamisesta muodostuvan resurssitarpeen.

Vastaavasti valtiovarainministeriön johdolla maakuntien kanssa käytävissä neuvotteluissa valtiovarainministeriö ohjaisi yleisesti maakuntien toimintaa ja työ- ja elinkenoministeriö oman hallinnonalansa asioita, kuten kasvupalveluja. Valtiovarainministeriölle on osoitettu maakuntien ohjaukseen lisäresursseja 18 henkilötyövuotta. Hallituksen esityksessä erikseen määritellyissä tehtävissä Kela (tiedonhallintapalvelujen toteuttajana) toimisi sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa, mikä olisi ministeriölle uusi ohjaustehtävä.

Lakiehdotuksen mukaan valtioneuvostolle annettaisiin valtuus asetuksella antaa tarkempia säännöksiä tuottajakorvauksista. Tämä vahvistaisi valtion ohjausmahdollisuuksia. Valinnanvapausjärjestelmässä maakunnat joutuisivat yhdistelemään erilaisia tuotannon suoria ja epäsuoria ohjauskeinoja. Tästä johtuen myös valtion olisi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa koskevassa ohjauksessaan huomioitava maakuntien tuotannonohjaukseen liittyvät uudenlaiset piirteet ja toisaalta niihin liittyvät tuotannon ohjaamisen mahdollisuudet.

Valinnanvapausuudistusta valmisteltaessa ja sen toimeenpanon alkuvaiheessa olisi tarpeen, että asukkaille tarjottavien palvelujen ja niiden sisällön määrittelyä ohjataan ja yhtenäistetään kansallisesti. Riskinä on, että ilman kansallista koordinaatiota määrittelytyö moninkertaistuu kaikkien maakuntien tehdessä sen itse ja päädyttäisiin eriarvostaviin ratkaisuihin. Palveluvalikoiman ohjaus on määritelty yhdeksi sosiaali- ja terveysministeriön ohjausosaston tehtäväksi. Valtion vahvempi ohjausmahdollisuus vahvistaisi kustannusvaikuttavaa toimintaa ja tukisi jatkuvaa kehittämistä. Myös maakuntauudistuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen johtamisella ja riittävien voimavarojen varmistamisella voidaan varmistaa eri viranomaisten mahdollisuudet toimeenpanna uudistus.

Esimerkkejä uudistukseen liittyvistä viranomais- ym. hallinnollisista vaikutuksista:

	Maakunta	**Maakunnan organisaatiot (esim. liikelaitokset)**	**Muut viranomaiset**
Esitykseen liittyviä uusia tehtäviä	Suoran valinnan palveluihin, asiakasseteleihin ja henkilökohtaiseen budjettiin liittyvä määrittelytyö, sisältäen tuotteistuksen ja hinnanmäärittelyn Tuottajien hyväksymis-, sopimus- ja korvauskäytännöt Hallintopäätökset Sopimusten laatiminen ja seuranta Palvelujen yhteensovittaminen kokonaisuuksiksi ja huolehtiminen yhteistyöstä Varautuminen poik-	Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelman laatiminen (kokonaisvastuu) Asiakas-/palveluohjaus Asukkaiden ja asiakkaiden neuvonta ja ohjaus Selvitys asiakkaalle palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista Päätös henkilökohtaisesta budjettista Asiakasseteleihin liittyvä hoidontarpeen	Valvontaviranomainen: Lisää rekisteröinti- ja uusia valvontatehtäviä ja niiden kehittämistä KKV: Tasapuolisten toimintaedellytysten seuranta ja valvonta, neuvonta ja ohjaus THL: Tuottajakorvauksiin liittyvä tarvetekijöiden painokertoimien määrittelytyö. Seuranta- ja arviointitehtäviä sekä osallistuminen väestön informoimiseen Kela: Asiakkaan valinnan käyttöliittymän toteuttaminen, valtakunnallisen maksuliikenteen hallinnointi ja tekninen toteutus sekä kansalliset tietojärjestelmäpalvelut

	keustilanteisiin Yhteistyö kansallisen tiedonhallintapalvelun kanssa Tiedotus väestölle Tuottajaverkoston ohjaus Omavalvonta ja osaltaan tuottajien valvonta	arviointi Omavalvonta.	Väestörekisterikeskus: suomi.fi-palvelu STM: järjestäjien ohjaus valinnanvapauden toteuttamisessa, säädösvalmistelu (esityksen perusteella annettavat asetukset ja muutokset erityislainsäädäntöön). Kansalliset ohjeistukset mm. sopimus ja korvauskäytäntöihin
Osaaminen	Tehtävät edellyttävät sekä olemassa olevaa että uutta osaamista (erityisesti sopimus- ja korvauskäytännöt, monituottajamallin ohjaus ja omavalvonta sekä tietojohtaminen).	Tehtävät edellyttävät sekä olemassa olevaa että uutta osaamista (erityisesti asiakas-/palveluohjaus).	Tehtävät edellyttävät sekä olemassa olevaa että uutta osaamista.
Henkilöstötarve tai voimavaratarve	Ei mahdollista arvioida tarkkaan tässä vaiheessa. Tarkentuu toimeenpanon edetessä. Maakunnan koko ja valinnanvapaustuotannon laajuus vaikuttaa tarpeeseen.	Ei mahdollista arvioida tässä vaiheessa. Määrä tarkentuu toimeenpanon edetessä. Maakunnan koko ja valinnanvapaustuotannon laajuus vaikuttaa tarpeeseen.	Valvontaviranomainen, KKV, THL, Kela, STM: kullakin tarve usean htv:n lisäykseen. Määrä täsmentyy toimeenpanon edetessä.

4.3 Taloudelliset vaikutukset

4.3.1 Yleistä

Hallituksen esityksen keskeisimmät taloudelliset vaikutukset liittyvät menokehityksen hallintaan. Lakiehdotukseen sisältyy elementtejä, jotka tukevat kustannusten kasvun hillintää ja toisaalta elementtejä joiden voidaan arvioida lisäävän kustannuksia. Nämä vaikutukset realisoituisivat lyhyemmällä ja pidemmällä aikavälillä. Taloudellisten vaikutusten näkökulmasta keskeiset vaikutuksiin vaikuttavat seikat ovat maakuntien taloudelliseen ja toiminnalliseen sopeutumiskykyyn liittyviä kysymykset, ja kaksinkertaisten palvelukanavien (ns. päällekkäisten vakuutusten) ongelma. Erityisesti julkaisen talouden näkökulmasta, suun terveydenhuollon kustannuspaineisiin liittyvät kysymykset ovat merkittäviä. Arvion mukaan etenkin pidemmällä aikavälillä palvelujen saatavuuden paraneminen voi lisätä terveyspalvelujen kysyntää, joskin esityksessä ehdotettu järjestelmä sisältää myös kustannustehokkuutta parantavia piirteitä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon menojen jakautuminen valinnanvapauspalveluihin ja maakunnan muuhun tuotantoon

Arvioinnin pääasiallisina lähteinä on käytetty Tilastokeskuksen tuottamaa Kuntatalous-tilastoa (2016) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamaa Terveydenhuollon menot ja rahoi-

tus -tilastoa (2015). Valinnanvapauspalveluilla tarkoitetaan tässä yhteydessä suoran valinnan palveluja, maakunnan hallinnoimia asiakassetelillä järjestettyjä palveluja sekä henkilökohtaisella budjetilla järjestettyjä palveluja. Maakunnan omalla tuotannolla tarkoitetaan mm. suurta osaa erikoissairaanhoidon palveluista sekä sosiaalihuollon palveluja, joita maakunta tuottaa itse tai järjestää ne muulla tavoin (esim. ostopalvelut).

Maakuntien rahoituslain mukaisesti maakuntien rahoitus perustuisi kunnilta periytyvään rahoitukseen. Kuntien nykyiset nettokustannukset lisättynä asiakasmaksuilla muodostavat maakuntien käytettävissä olevat varat, joista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, mukaan lukien valinnanvapauspalvelut, on järjestettävä. Asiakasmaksujen tason on laskelmissa oletettu säilyvän laskelmissa käytetyn tason eli vuoden 2016 mukaisina.

Vuonna 2016 kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat noin 18,6 miljardia euroa. Tästä summasta asiakasmaksut kattoivat noin 1,5 miljardia euroa. Näistä sosiaali- ja terveydenhuollon menoista perusterveydenhuollon menot olivat noin 3,1 miljardia euroa, perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon menot olivat noin 595 miljoonaa euroa, erikoissairaanhoidon menot noin 6,9 miljardia euroa, sosiaalihuollon menot noin 7,9 miljardia euroa ja ympäristöterveydenhuollon menot noin 82 miljoonaa euroa.

Perusterveydenhuoltoon sisältyvän suun terveydenhuollon, muun perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon osalta kustannuksia on kutakin arvioitu erikseen ja eri elementit yhdistämällä on saatu arvio siitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon rahavirrat jakautuisivat esityksen mukaisiin järjestämistapoihin eli suoraan valintaan, asiakasseteliin, henkilökohtaiseen budjettiin sekä maakunnan omaan tuotantoon.

Oheisessa taulukossa on maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menojen perusteella esitetty arvio siitä, miten menot jakautuisivat esityksen mukaisiin valinnanvapauspalveluihin sekä maakunnan omaa tuotantoon uudistuksen voimaantultua ja esitettyjen siirtymäaikojen jälkeen. Esitetyt luvut kuvaavat maakuntien ko. palveluihin ja/tai järjestämistapoihin budjetoitavia menoja koko maan tasolla. Arviot perustuvat lähtökohtaisesti esityksen vähimmäisvaatimuksiin asiakasseteleiden ja henkilökohtaisen budjetin käytön osalta (ellei arvioinnissa toisin sanota), koska näiden valinnanvapausinstrumenttien käytön laajentaminen riippuisi täysin maakuntien päätöksistä.

Järjestämiseen käytettävistä varoista osa todennäköisesti kuluisi maakunnan hallinnon kustannuksiin. Järjestämisen uudelleen organisointi voi tuoda muutoksia kustannusrakenteisiin, mikä kuitenkin liittyy pikemminkin koko uudistukseen kuin valinnanvapausmalliin. Esimerkiksi Nordic Health Care Groupin (NHG) selvityksen mukaan sairaanhoitopiirien kiinteistöjen siirtyminen maakunnan yhteiselle tilayhtiölle yhtenäistää sisäisten vuoksien laskemisen ja samalla kaikki kiinteistöihin liittyvät kustannukset tulevat esille. Tämä näkyy eri maakunnissa eri tavalla riippuen siitä, millainen sisäisen vuokran laskentamalli on nykyisin käytössä. Kun lisäksi otetaan huomioon viime vuosina aloitetut sairaalainvestoinnit, vuokrataso voi nousta suuruusluokassa 17–33 prosenttia suhteessa nykytilaan, joskin siis osa tästä noususta on jo nyt sairaanhoitopiirien maksamaa, mutta sitä ei ole vyörytetty sisäisiin vuokriin.

Maakunnat saattaisivat muiden hallinnollisten tehtävien lisäksi ottaa vastuulleen joitain tuottamisen kustannuksia esimerkiksi tarjoamalla tietojärjestelmäratkaisuja tuottajilleen ja myös nämä kustannukset sisältyvät tällöin kuhunkin kokonaisuuteen budjetoitaviin menoihin. Näin ollen kaikkia valinnanvapauspalvelujen järjestämiseen käytettyjä varoja ei todennäköisesti maksettaisi korvauksina tuottajille.

Arvio valinnanvapauspalveluihin ja maakunnan omaan tuotantoon osoitettavista määrärahoista vuoden 2016 tasossa (milj. €)

Valinnanvapauspalvelut	**Milj. euroa**
Sosiaali- ja terveyskeskus	1900
Suunhoidon yksikkö	360
Henkilökohtainen budjetti	1 500
Asiakasseteli	1 600
Yhteensä	**5 360**
Maakunta	
Sosiaalihuolto	4 900
Terveydenhuolto	8 280
Ympäristöterveydenhuolto	80
	13 260
Sosiaali- ja terveydenhuollon kulut yhteensä	**n. 18 600**

Suoran valinnan palveluja tuottaisivat maakunnan liikelaitoksen lisäksi yritykset ja yhteisöt. Asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla palveluja tuottaisivat ainoastaan yritykset ja yhteisöt (ml. maakunnalliset yhtiöt), mutta maakunnan liikelaitos tuottaisi (tai hankkisi) kyseiset palvelut, jos asiakas kieltäytyisi asiakassetelistä tai henkilökohtaisesta budjetista.

Terveydenhuollon palvelut (pl. suun terveydenhuollon palvelut)

Suurin vaikutus esityksellä olisi perusterveydenhuollon palveluihin, jotka toteutettaisiin sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Tämän osuus kuntien ja kuntayhtymien nykyisistä menoista olisi arvion perusteella noin 1,9 miljardia euroa. Tästä sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan osuus olisi noin 50 miljoonaa euroa. Vuodesta 2022 lähtien sosiaali- ja terveyskeskusten palveluvalikoimaan tulisi sisältyä vähintään kahden lääketieteen erikoisalan konsultaatio- ja vastaanottopalveluja. Näiden osuus olisi arvion mukaan noin 120 miljoonaa euroa, joka arvion mukaan vastaisi noin 0,8—1,2 miljoonaa konsultaatio- tai vastaanottokäyntiä.

Esityksellä olisi hyvin pieni vaikutus muihin terveyspalveluihin, kuten nykyisiin erikoissairaanhoidon palveluihin, sillä nämä palvelut jäisivät pääosin maakuntien omaksi toiminnaksi. Erikoissairaanhoidon palveluista arvioidaan esityksen vähimmäisvaatimuksen osalta toteutuvan asiakassetelillä järjestettävinä palveluina noin 100—150 miljoonan euron osuus eli noin 2 prosenttia. Ko. palvelut olisivat todennäköisesti selkeitä yksittäisiä kokonaisuuksia ja siten tällä ei todennäköisesti olisi merkittävää vaikutusta maakuntien omaan tuotantoon.

Maakunta voisi lisäksi ottaa asiakassetelin käyttöön muissakin säännöksessä esitetyissä nykyisissä erikoissairaanhoidon palveluissa, kuten polikliinisesti toteutettavissa kirurgisissa toimenpiteissä ja terveydenhuollon ammattihenkilön kiireettömissä vastaanottokäynneissä. Riip-

puen maakuntien päätöksistä, asiakasseteleillä järjestettyjen palvelujen osuus voisi erikoissairaanhoidon osalta lisätä asiakassetelin käyttöä karkean arvion mukaan noin 600 miljoonalla eurolla. Tällöin kuitenkin kaikki maakunnat siirtäisivät esityksen mahdollistamat erikoissairaanhoidon palvelut ko. instrumentin piiriin.

Nykyisen kaltaisen ostopalveluiden kasvavan trendin arvioidaan jatkuvan erikoissairaanhoidossa. Tämä vaikuttaisi osaltaan valinnanvapauden toteutumiseen ja siihen, miten palvelujen tuotanto jakautuisi maakunnan oman tuotannon ja yhtiömuotoisten tuottajien kesken.

Muiden terveyspalveluiden osalta maakunnilla olisi mahdollisuus ottaa asiakasseteleitä käyttöön neuvolatoiminnassa. Neuvolatoiminnan kustannukset olivat THL:n terveydenhuollon menot ja rahoitus -raportin mukaan noin 210 miljoonaa euroa vuonna 2015. On todennäköistä, että maakuntien mahdollisista päätöksistä huolimatta asiakasseteleiden käyttö ko. palveluissa jäisi hyvin pieneksi.

Suun terveydenhuollon palvelut

Nykyisistä kuntien ja kuntayhtymien suun terveydenhuollon menoista noin 360 miljoonaa euroa eli noin 61 prosenttia muodostaisi suoran valinnan suun terveydenhuollon palvelut. Suoran valinnan palveluihin sisältyisivät aikuisten suunhoidon palvelut sekä oppivelvollisuusiän ja opiskelun ulkopuolella olevat 16—17-vuotiaiden nuorten (arviolta n. 12 000 henkilöä) suun terveydenhuollon palvelut.

Maakunnille liikelaitoksen tuottamiin palveluihin kuuluisi noin 39 prosenttia perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon nykyisistä menoista. Maakuntien liikelaitoksen suun terveydenhuollon palveluihin sisältyvät mm. vaativan tason palvelut, jotka edellyttävät osaamisen kokoamista, kotona asuvien iäkkäiden raskaan hoivan piirissä olevien palvelut, vammaisuuden perusteella erityistä huolenpitoa tarvitsevien palvelut sekä suunhoidon erityisen laajat ja paljon kustannuksia potilaille aiheuttavat palvelukokonaisuudet. Maakunnan liikelaitoksen kokonaisuutteen kuuluisivat myös pääosa lasten ja nuorten suunhoidon palveluista sekä lasten neuvolapalvelut suunhoidon osalta.

Asiakasseteleillä järjestettävään kokonaisuus sisältäisi noin puolet kuntien ja kuntayhtymien nykyisistä ostopalveluista, jolloin asiakasseteleiden osuus olisi tältä osin noin 21 miljoonaa euroa. Suun terveydenhuollon osalta asiakassetelillä järjestettävät vähimmäisvaatimukseen kuuluvat palvelut sisältäisivät arvion mukaan mm. aikuisten suunhoidossa tarpeellisia erikoishammaslääkärin palveluja, kuten hammasprotetiikkaa. Maakunta voisi lisäksi ottaa asiakassetelin käyttöön myös hampaiden oikomishoidossa. Mikäli kaikki maakunnat ottaisivat asiakassetelin käyttöön ko. palveluissa, voisi asiakasseteleiden käyttö suun terveydenhuollossa nousta karkean arvion mukaan noin 10 miljoonalla eurolla. Tällöin oikomishoidossa asiakasseteleitä käytettäisiin karkean arvion mukaan noin 100 000 vastaanottokäynnissä.

Sosiaalihuollon palvelut

Nykyisten kuntien ja kuntayhtymien sosiaalihuollon kustannukset vuonna 2016 olivat noin 7,9 miljardia euroa. Näistä kustannuksista noin 62 prosenttia sisältyisi maakuntien omaan tuotantoon, joista osa todennäköisesti toteutuisi ostopalveluina. Maakunnan omaa tuotantoa olisi arvion mukaan esim. lastensuojelu (pääosin), ikääntyneiden laitoshoito (pääosin), vammaisten laitoshoito, päihdehuollon erityispalvelut (pääosin), täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki ja sosiaalityö (pääosin). Sosiaalihuollon kustannuksista pieni osa (noin 50 miljoonaa euroa) sisältyisi aikaisemman mukaisesti sosiaali- ja terveyskeskusten palveluihin.

Esityksen vähimmäisvaatimuksen mukaan sosiaalihuollon nykyisistä menoista noin 18 prosenttia kohdentuisi arvion mukaan asiakassetelitoimintaan ja noin 19 prosenttia henkilökohtaisella budjetilla järjestettäviin palveluihin.

Maakunnilla olisi mahdollisuus ottaa asiakassetelit käyttöön myös mm. sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä ja tukihenkilöiden tai -perheiden järjestämisessä sekä omaishoitajan vapaan toteuttamisessa. Riippuen maakuntien päätöksistä, asiakasseteleillä järjestettyjen palvelujen osuus voisi sosiaalihuollon palvelujen osalta lisätä asiakassetelin käyttöä karkean arvion mukaan noin 50—100 miljoonalla eurolla. Tällöin kuitenkin kaikki maakunnat siirtäisivät esityksen mahdollistamat ko. palvelut asiakassetelin piiriin.

Sosiaalihuollon palvelujen osalta jako asiakasseteleiden ja henkilökohtaisen budjetin välillä voisi pidemmällä aikavälillä jonkin verran muuttua. Esimerkiksi kotihoidossa asiakasseteleiden kysyntä todennäköisesti kasvaisi varsinkin lyhyemmällä aikavälillä nopeammin kuin henkilökohtaisen budjetin käyttö, koska palveluseteleihin on jo totuttu ikäihmisten palveluissa. Painopiste voisi kuitenkin pidemmällä aikavälillä muuttua, kun henkilökohtaisen budjetin tunnettuus kasvaisi. Sen sijaan maakunnille jäisi todennäköisesti vaativimpien ja paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden kotihoito (ml. kotisairaanhoito).

Vaikutus yksityisten tuottajien tuotantoon

Sosiaalihuollon palveluja siirtyisi arvion mukaan valinnanvapauspalveluihin yhteensä noin 3,0 miljardilla eurolla. Tästä noin 1,5 miljardia euroa olisi arvion mukaan yksityisten palveluntuottajien osuus. Arvio perustuu oletukseen, että sosiaalihuollon palveluja tuottaisivat yksityisten yritysten lisäksi myös julkisomisteiset yhtiöt. Laskelmissa asiakassetelituotannon ja henkilökohtaisella budjetilla tuotettavien palveluiden tuotannon on arvioitu jakautuvan puoliksi maakunnan yhtiöiden ja muiden yhtiöiden kesken.

Vuonna 2016 kuntien sosiaalihuollon palveluissa käytettiin ostopalveluja noin 2,5 miljardin euron arvosta, ja valinnanvapauspalvelujen käyttöönoton jälkeen ostopalveluja käytettäisi maakunnissa arvion mukaan edelleen noin 1,6 miljardin euron arvosta. Nykyiset (ml. palvelusetelit) ja tulevat ostopalvelut huomioiden valinnanvapauspalvelujen käyttöönotto kasvattaisi lain määritelmän mukaisten yksityisten palveluntuottajien liikevaihtoa maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudesta muodostuvasta liikevaihdosta sosiaalihuollon palveluissa noin 500—800 miljoonalla eurolla nykytilanteeseen verrattuna.

Vastaavasti terveydenhuollon palveluista siirtyisi eri valinnanvapausinstrumenttien piiriin palveluja noin 2,4 miljardilla eurolla. Tästä noin 1,1 miljardia euroa olisi arvion mukaan yksityisten palveluntuottajien osuus. Nykyisin terveyspalvelujen ostopalvelut ovat noin 600 miljoonaa euroa, eikä esityksellä arvioida olevan vaikutusta tähän. Ostopalvelut huomioiden esitys lisäisi arvion mukaan yksityisten palveluntuottajien liikevaihtoa terveydenhuollon palveluissa noin 0,8—1 miljardilla eurolla nykytilanteeseen verrattuna.

Maakuntien mahdollisuus ottaa asiakasseteli käyttöön muissakin esityksessä kuvatuissa palveluissa vaikuttaisi luonnollisesti osaltaan myös yksityisten tuottajien tuotantoon. Tarkkaa vaikutusta on kuitenkin vaikeaa antaa, koska vaikutus riippuu täysin itsehallinnollisten maakuntien päätöksistä laajentaa asiakasseteleiden käyttöä vähimmäisvaatimusta laajemmin.

Ostopalveluja on käsitelty tarkemmin kohdissa 4.6.5 ja yleisperustelujen kohdassa 2.3.2.

4.3.2 Vaikutukset julkiseen talouteen

Esitys on osa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kokonaisuutta, johon kuuluu mm. sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja rahoitusta koskevat esitykset sekä monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistaminen ja palvelujen asiakasmaksu-uudistus, jotka ovat vielä valmistelussa. Näin ollen tässä esitetyt arviot valinnanvapauslainsäädännön vaikutuksista on tehty tilanteessa, jossa esimerkiksi sairausvakuutuksen lakkauttamisen vaikutukset ja ajankohdat eivät ole tiedossa. On selvää, että tämä osaltaan vaikuttaa kokonaisvaikutuksiin.

Yhtenä koko sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen alkuperäisistä tavoitteista oli hillitä kustannusten kasvua 3 miljardilla eurolla vuoden 2029 loppuun mennessä. Osa tästä tavoitteesta koskee palveluita, jotka kuuluvat esityksen mukaisiin valinnanvapauspalveluihin. Esitykseen sisältyy elementtejä, jotka tukevat kustannusten kasvun hillintää ja toisaalta elementtejä joiden voidaan arvioida lisäävän kustannuksia. Tarkkojen numeeristen laskelmien esittäminen julkistaloudellisista vaikutuksista on haastavaa, koska toteutuminen riippuu maakuntien päätöksistä, palvelutuottajien markkinoille tulosta ja lisäksi asiakkaiden valinnoista.

Maakuntalaissa ja laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (HE 15/2017) säädettäisiin maakuntien rahoituksesta. Palvelujen rahoitus tulisi valtiolta ja rahoitus olisi pääosin yleiskatteellista. Maakuntien tulonlähteinä olisivat valtion rahoitus, asiakas- ja käyttömaksut sekä myyntitulot mutta maakunnilla ei uudistuksen voimaantullessa olisi verotusoikeutta. Edellä kuvatussa rahoitusjärjestelmässä kustannusten hillinnän tavoite lähtökohtaisesti toteutuu asetetun budjettirajoitteen kautta.

Edellä kuvatun maakuntien rahoituslain myötä sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa siirrytään aikaisemmasta menoperusteisesta rahoituksesta kohti tarveperusteista rahoitusta. Tämä tarkoittaa, että jatkossa maakuntien saama sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus ei seuraa automaattisesti kustannusten kehitystä, vaan on sidottu uuteen maakuntaindeksiin. Maakuntien rahoituslaissa säädettäisiin viiden vuoden siirtymäajasta, jolloin siirtyminen toteutuisi vähitellen. Indeksiin sidottu sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus kasvaisi jatkossa, mutta kasvuvauhti olisi nykytilaan verrattuna huomattavasti hillitympää.

Edellä kuvattu osoittaa, että 3 miljardin euron kustannusten hillinnän tavoite koskee koko sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kokonaisuutta. Valinnanvapaus on osa tätä kokonaisuutta, joten tämä arvioinnissa huomioitava. Luvussa 4.3.1 olevan taulukon mukaan valinnanvapauspalvelut vastaavat noin kolmasosaa kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon menoista. Jos tavoitellut säästöt jaettaisiin suoraan tämän perusteella, tarkoittaisi se, että valinnanvapauspalveluihin kohdistuisi yhteensä noin miljardin euron säästötavoite 2029 loppuun mennessä. Tästä suoran valinnan palvelujen osuus olisi noin 400 miljoonaa euroa, henkilökohtaisen budjetin noin 200 ja asiakassetelin noin 300 miljoonaa euroa. Maakunnille jäävään tuotantoon kohdistuisi noin kahden miljardin euron kustannusten hillinnän tavoite.

Kuten Nordic Healthcare Group (NHG) on arvioissaan tuonut ilmi, eivät sosiaali- ja terveydenhuollon säästöpotentiaalit jakaudu kuitenkaan tasaisesti, vaan kohdistuvat volyymiltaan suuriin sektoreihin ja toimintoihin, joissa löytyy suuria tehokkuuseroja. Potentiaalia löytyy erityisesti erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta, ympärivuorokautisen hoidon ja laitoshoidon vähentämisestä, lastensuojelujen laitoshoidon vähentämisestä sekä kotihoidon tuottavuuden kasvattamisesta (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 42/2016.) Toisaalta nämä ovat arvioita, jotka perustuvat parhaiden tunnettujen käytäntöjen hyödyntämiseen, eivätkä näin ollen ota kantaa esimerkiksi valinnanvapaudella saavutettaviin kustannushyötyihin.

Esityksen myötä voi muodostua sellaisia toiminnallisia mekanismeja, joiden myötä toiminta voi tehostua. Valinnanvapauteen liittyvä tehostamispotentiaali liittyy ennen kaikkea kilpailun

hyötyihin (ml. toimintatapojen uudistaminen läpi eri organisaatioiden), hoitoon pääsyn nopeutumiseen, digitalisaation hyödyntämiseen sekä kapitaatiopohjaiseen tuottajien korvausmalliin. Toisaalta valinnanvapauteen sisältyy riski kustannusten kasvusta johtuen esim. suunhoidon kysynnän potentiaalisesta kasvusta sekä päällekkäisestä tarjonnasta. Uudistukseen voimaantuloon väistämättä liittyvät muutoskustannukset (esim. ICT-järjestelmät ja henkilöstömuutokset) vaikeuttavat myös luonnollisesti kustannusten hillintätavoitteiden onnistumista.

Esityksellä tavoitellaan kustannusten hillinnän lisäksi parempaa palvelujen saatavuutta perustasolla. Näin ollen esityksen tavoitteet ovat kunnianhimoiset mutta myös moniulotteiset. Mikäli kysyntä perustasolla kasvaisi nopeasti, palvelujen laadun tai saatavuuden olisi joustettava. Näin erityisesti silloin, mikäli budjettirajoite ei joustaisi ja toiminta ei tehostuisi. Tällöin kuitenkin palvelujärjestelmässä todennäköisesti muodostuisi kysynnän ja tarjonnan suhteen uusi tasapainotila, järjestelmällä ei tällöin saavutettaisi parannusta suhteessa nykytilaan. Toisaalta valinnanvapausuudistus on kokonaisuus, joka tähtää merkittävään toiminnalliseen uudistukseen läpi koko palvelutuotannon. Näin ollen peruspalvelujen parempi saatavuus eli nopeampi hoitoon pääsy voisi vähentää asiakkaiden hoidon kustannuksia erikoistasolla, mikä menojen hallinnan näkökulmasta tukisi kustannusten hillinnän tavoitetta. Tämä myös osittain pienentäisi kasvavasta kysynnästä aiheutuvaa riskiä rahoituksen riittävyydelle. Menokehyksen hallinnan näkökulmasta sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön ohjaus korostuu jatkossa, jotta voidaan arvioida rahoituksen yhteys ja riittävyys suhteessa palvelujen saatavuuteen, laatuun ja vaikuttavuuteen ja huomioidaan myös alueelliset ulottuvuudet.

Lyhyemmän aikavälin vaikutukset:

1) Kustannusten hillinnän tavoitteeseen ja menokehyksen hallintaan vaikuttaa huomattavassa määrin esityksessä ehdotettu asiakkaiden listautumista koskeva sääntely. Tuottajaverkon monipuolistuessa sosiaali- ja terveyskeskustuotantoa siirtyisi julkiselta sektorilta yksityiselle. Kun ne asiakkaat, jotka eivät aktiivisesti valitse tuottajaansa, jäisivät aluksi maakunnille kahdeksi vuodeksi, yksityisten tuottajien osuus todennäköisesti kasvaisi vähitellen. Tämä johtuu siitä, että asiakkaat luultavasti vaihtaisivat maakunnan liikelaitoksesta yksityisen tuottajan asiakkaaksi pidemmän ajan kuluessa. Esimerkiksi Ruotsissa, jossa viimeisin valinnanvapausreformi tuli voimaan vuoden 2010 alusta, asiakkaiden siirtymä on toteutunut vaiheittain. Vuoden 2012 loppuun mennessä 23 prosenttia ruotsalaisista terveysasemista oli yksityisiä ja kolme vuotta myöhemmin (v. 2015) Ruotsissa oli 1 150 terveyskeskusta, joista 482 (42 prosenttia) oli yksityisessä omistuksessa.

Yksityisten tuottajien tuotannon osuuden kasvaminen aiheuttaisi maakunnille painetta sopeuttaa omaa toimintaansa sosiaali- ja terveyskeskuspalvelujen korvausten ja asiakkaiden siirtymistä ajatellen, joskin kahden vuoden siirtymäaika asiakkaiden listaamisessa parhaimman saavutettavuuden perusteella (ns. saavutettavuusallokaation toteutuminen) vähentäisi sopeutumisesta aiheutuvaa riskiä. Sopeutumistarve olisi lähinnä henkilöstössä, tiloissa ja laitteissa sekä tarvikkeissa. Perustettavat ja laajentuvat yksityiset tuottajat joutuisivat rekrytoimaan uutta henkilökuntaa pääasiassa maakuntien henkilöstöstä. Näin ollen henkilöstö voisi siirtyä mahdolliselle uudelle työnantajalle vapaaehtoisesti, jolloin maakuntien henkilöstökulut pienenisivät nopeasti. On mahdollista, että henkilöstömääriä jouduttaisiin myös sopeuttamaan yhteistoimintamenettelyjen kautta, jolloin henkilöstökulujen pieneneminen realisoituisi vasta huomattavasti myöhemmin. Henkilöstökulujen osuus sosiaali- ja terveyspalveluissa on Kuntatalous-tilaston perusteella noin 55—60 prosenttia. Tilojen osalta kuluja syntyisi ainakin ensimmäiseltä kolmelta vuodelta (siirtymäkauden vuokrasopimus kunnilta). Tiloista syntyviä kustannuksia olisi mahdollista vähentää esimerkiksi edelleen vuokrauksella. Laitteisto on kuitenkin nykyisin useimmiten hankittu leasing-sopimuksilla, joiden päättäminen ennenaikaisesti voisi jonkin verran tuottaa kustannuksia. Esimerkiksi asiakkaiden näkökulmasta heikolla si-

jainnilla sijaitsevan tuotannon karsiutuminen pois olisi kuitenkin toisaalta osa uudistuksen keskeistä parannusmekanismia, joten tällaisten kustannusten syntyminen olisi osin väistämätöntä.

Edellä kuvattujen Ruotsin kokemusten, palvelut asiakaslähtöiseksi -kärkihankkeen ja nykyisen valinnanvapauden toteutumisen näkökulmista voidaan arvioida, että vuoden kuluttua valinnanvapauden laajentumisesta, yksityisen sosiaali- ja terveyskeskustuotannon osuus maakunnasta riippuen tulisi todennäköisesti olemaan noin 5—25 prosenttia. Tällöin yksityisen toiminnan arvo olisi noin 100—500 miljoonaa euroa, kun koko sosiaali- ja terveyskeskustoiminnan menojen on arvioitu olevan noin 1,9 miljardia euroa. Tällöin yksityisten tuottamiin palveluihin siirtyisi noin 270 000—1 350 000 asiakasta. Vastaavasti seuraavana vuonna yksityisen tuotannon osuuden voi arvioida olevan maakuntien erilaisista olosuhteista riippuen noin 7–35 prosenttia. Esimerkiksi 35 prosentin osuudella yksityisten sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan menot olisivat noin 700 miljoonaa euroa ja niihin kuuluisi noin 1,9 miljoonaa asiakasta. On mahdollista, että yksityisen tuotannon osuus kasvaisi tästä edelleen noin 40 prosenttiin, jonka jälkeen tilanne todennäköisesti vakiintuu. On kuitenkin todennäköistä, että maakunnat tulevat poikkeamaan toisistaan ja suuremmissa maakunnissa — kuten Uudellamaalla — yksityisen tuotannon osuus voisi olla koko maan keskimääräistä tasoa korkeampi.

Edellä kuvattu tuotannon siirtyminen tarkoittaisi vastaavaa sopeutumistarvetta maakunnan omalle toiminnalle. Koska yksityisen tuotannon arvioidaan kasvavan pidemmän ajan kuluessa, maakunnille jäisi aikaa sopeutumiselle, etenkin kun asiakkaiden saavutettavuuden perusteella tehtävä allokointi toteutettaisiin vasta vuonna 2023.

Sote-keskusten toiminnan käynnistyminen

	Maakunta ilmoittaa palveluvalikoiman sekä ehdot ml. korvaukset	Sote-keskuksiksi pyrkivät ilmoittautuvat viimeistään	Tuottajien hyväksyminen	Asiakkaiden valinta käynnistyy	Markkinan käynnistäminen, "nollahetki"	Saavutettavuusallokaatio
Esitetty listautumismalli	-12 kk	-9 kk	-6kk	-3 kk	**1.1.2021**	+24 kk

Yksityisen tuotannon nopea kasvu aiheuttaisi maakunnille potentiaalisesti suuren taloudellisen riskin. Esitetty listautumismalli lisäisi yksityisen tuotannon osuutta vaiheittain, mikä mahdollistaisi julkiselle tuotannolle välineitä toiminnan ennakointiin ja ylimääräisen kapasiteetin optimointiin. Siten sopeuttamisesta aiheutuvat taloudelliset riskit pienentyisivät ja samalla saavutettavuusallokaatio todennäköisesti kannustaisi kaikkia toimijoita fokusoimaan huolellisemmin asiakkaiden preferensseihin. Tämä pienentäisi maakuntien sopeuttamistarvetta entisestään, sillä onnistuessaan systeemimuutos vähentäisi saavutettavuusallokaation piiriin tulevien asiakkaiden määrää. Saavutettavuusallokaation yksityiskohdat ovat myös ratkaisevia sen suhteen, miten asiakkaita lähinnä oleva tuottaja valikoituu. Myös tällä voi olla vaikutuksia siihen, miten asiakkaat allokoituvat eri tuottajille ja mikä sopeutustarve lopulta olisi.

2) Esityksessä ehdotetaan, että aikuisväestön suunhoidon palvelujen siirtymistä suoran valinnanvapauden piiriin vaiheistetaan, jotta hallittaisiin siihen liittyvä merkittävä kustannusten kasvun riski. Nykyisin yksityisten palvelujen käyttö alalla on merkittävää, yli puolet palvelutuotannosta. Näköpiirissä on, että nykymuotoisia yksityisiä tuottajia siirtyisi julkisrahoitteisiksi tuottajiksi, ja nykyisin yksityisiä palveluita käyttäviä asiakkaita siirtyisi julkisesti rahoitettujen palvelujen asiakkaiksi. Tuottajaksi ryhtymisen ehdot ja korvausten taso määrittävät osaltaan sitä kuinka suuri on kiinnostus ryhtyä suoran valinnan palvelujen tuottajaksi. Osa yksityisen sektorin palveluja käyttävistä voisi jatkaa myös näiden palvelujen käyttämistä eikä siirtyä suoran valinnan palvelujen käyttäjäksi.

Koska nykymuotoisissa julkisesti rahoitetuissa palveluissa asiakkaan osuus kustannuksista on (yksityisen hoidon sairaanhoitokorvaus huomioiden) matalampi, tästä aiheutuisi kustannuspaineita julkisrahoitteiseen tuotantoon, vaikka vaiheistuksella ja hoitokäytäntöjen yhtenäistämisellä pyrittäisiin hallittuun siirtymiseen. Yksityisessä tuotannossa hoitokäytännöt ja hoitovälit ovat olleet erilaiset kuin kuntien suunhoidon palveluissa, joissa hoitovälit on määritelty tarpeen mukaan. Yhtenäistämällä suoran valinnan palveluntuottajien tarjoamissa palveluissa näitä käytäntöjä vastaamaan kunnallisissa palveluissa käytössä olleita käytäntöjä, voitaisiin kustannusten kasvupaineita vähentää.

Asiakkaiden määrää tulevassa valinnanvapausjärjestelmässä on erittäin vaikea arvioida ennalta luotettavasti, mikä osaltaan lisää järjestelmän rahoitukseen liittyvää riskiä. Voidaan kuitenkin arvioida, että esitetyn kaltaisella vaiheistetulla järjestelmällä asiakkaiden määrä suunhoidon yksiköissä olisi vuonna 2022 noin 1,5 miljoonaa asiakasta ja tästä aiheutuneet kustannukset olisivat noin 390 miljoonaa euroa vuoden 2015 tasossa arvioituna. Arvio perustuu osittain kokemuksiin 2000-luvun alun uudistuksen jälkeisestä kuntien järjestämän hoidon asiakasmäärien kasvusta. Vuonna 2023 suunhoidon yksiköiden asiakasmäärän odotetaan kasvavan 1,8 miljoonaan asiakkaaseen, josta aiheutuisi noin 460 miljoonan euron kustannukset. Tämä vastaisi kolmen vuoden hoitojaksolla noin 2,8 miljoonaa asiakasta. Huomioiden maakuntien rahoituksesta suunhoidon yksiköille kaavaillun rahoituksen ja maksetut asiakasmaksut, olisi järjestelmään syntyvä rahoitusvaje noin 16 miljoonaa euroa vuonna 2022 ja 67 miljoonaa euroa vuonna 2023. Toisin sanoen maakuntien järjestämän suunhoidon kustannusten odotetaan kasvavan uudistuksen seurauksena yli 100 miljoonaa euroa suhteessa nykytasoon, josta asiakasmaksuilla katettaisiin nykyisten asiakasmaksujen mukaan noin 1/3. Vuonna 2024 siirryttäisiin tuottajakorvauksissa samoihin yleisiin korvausperusteisiin kuin sosiaali- ja terveyskeskusten osalta.

Todennäköisesti syntyvän rahoitusvajeen kattamiseen on erilaisia rahoituskeinoja, mutta niiden osalta ei esitykseen sisälly ehdotuksia. Monikanavarahoituksen yksinkertaistamiseen liittyen on kuitenkin suunniteltu, että yksityisen terveydenhuollon korvauksista luovutaan samal-

la, kun vastaava palvelutuotanto toteutuu maakuntien sosiaali- ja terveyskeskuksissa tai suunhoidon yksiköissä. Tämä osaltaan pienentäisi syntyvää rahoitusvajetta merkittävästi.

Mahdollista on, että asiakasmäärä kasvaisi vielä odotettua enemmän, jolloin kustannukset ja edelleen rahoitusvaje kasvaisi entisestään. Toisaalta on mahdollista, että mm. hajaantuneessa tuottajakentässä ei kustannusrakenteessa päästäisi nykyiseen kuntien suun terveydenhuollon tasoon. Tämä voisi osaltaan nostaa kustannusarvioita, jos tuottajakorvauksia jouduttaisiin nostamaan. Tuottajakentän ohjauksessa onkin kiinnitettävä erityistä huomiota kustannustehokkuuteen. Tämä voisi osaltaan edellyttää suunhoidon käytäntöjen tarkentamista. Edelleen järjestelmään liittyy riski, joka koskee tuottajakorvauksia ja niiden tasoa. Jos rahoitus ei riitä riittäviin tuottajakorvauksiin, on mahdollista, että yritykset eivät kokisi ehtoja houkutteleviksi eivätkä ko. toimijat hakeutuisi tuottajiksi.

Esityksen mukaan asiakkaat siirtyisivät suunhoidon yksiköiden asiakkaiksi vaiheittain. Tuottajille maksetaan vuosina 2022 ja 2023 asiakasmäärään perustuva peruskorvaus ja lisäksi suorite, kannustin ja olosuhdeperusteista korvausta, niin että peruskorvauksen osuus olisi korkeintaan puolet määrärahasta. Vaikka asiakkaiden saamat palvelut perustuisivat aina tarpeen arvioitiin, tämä tarpeen arviointi tapahtuisi osin yksityisissä suunhoidon yksiköissä, jolloin korvausjärjestelmään sisältyisi selvä riski asiakasmäärien ja suoritteiden kasvusta ja edelleen kustannusten kasvusta. Toisaalta kannustinperusteisella rahoituksella voitaisiin tätä riskiä pienentää.

3) Jos maakunnan oman toiminnan sosiaali- ja terveyskeskuksen tuotantokustannukset ylittäisivät tuottajakorvauksista muodostuvan tuoton esimerkiksi olosuhdetekijöistä tai tehottomuudesta johtuen, maakunnille voisi muodostua tarve lisärahoittaa omaa tuotantoaan. Esimerkiksi Ruotsista on viitteitä siitä, että 75 prosentissa maakäräjistä omaa perusterveydenhuoltoa on jouduttu subventoimaan (Vårdföretagarna 2016). Mikäli maakunta joutuisi lisärahoittamaan sosiaali- ja terveyskeskuksiaan, tulisi se mahdollisuuksien mukaan korvata erilliskorvauksilla läpinäkyvyyden edistämiseksi. Siitäkin huolimatta mahdollinen lisärahoitustarve voisi muodostaa riskin kustannusten hillinnän tavoitteen näkökulmasta. Tästä syystä lakiehdotuksen läpinäkyvyyttä tukevat säännökset sekä rahoituslakiesityksessä säännelty budjettiohjauksen rooli korostuvat kustannusten hillinnän tavoitteiden saavuttamisessa.

Vaikka valinnanvapausmallissa on mm. edellä kuvattu pehmeän budjettirajoitteen ongelma, maakuntien rahoitus ei automaattisesti seuraisi palvelujen menokehitystä vaan olisi sidoksissa uuteen maakuntaindeksiin, jolla pyrittäisiin ohjaamaan kustannusten kasvua. Maakuntien olisi sopeutettava toimintansa rahoitusta vastaavaksi, mikä tarkoittaisi suoran valinnan palveluissa sitä, että palveluntuottajat olisi sitoutettava yhteisiin tavoitteisiin. Tämä osaltaan hillitsisi kustannusten kasvua. Maakunnalla olisi myös mahdollisuus päättää yleiskatteellisen rahoituksen kohdentamisesta eri sektoreiden välillä.

4) Lakiehdotus ja erityisesti toiminnan käynnistymiseen ja asiakkaiden listautumiseen liittyvät ratkaisut kannustaisivat maakuntia toiminnalliseen (ja ”ajattelutavan”) muutokseen, mikä olisi välttämätöntä, koska vain siten maakunta voisi luoda itselleen menestymisen edellytykset valinnanvapauden laajentuessa. Tämä muutos (mm. rakennettava johtamismalli, organisaatiomalli, toiminta-ajatus, visio, henkilöstökysymykset ml. resursointi sekä muut uudelleenorganisoitumiseen vaikuttavat toimintatavat) ei toisi maakunnille kustannuksia, vaan voisi jopa pidemmällä aikavälillä hillitä kustannuksia.

5) Tuottajaverkon monipuolistuminen ja valinnanvapauden laajentuminen todennäköisesti aiheuttaisivat ainakin lyhyellä aikavälillä erilaisia oppimiskustannuksia eri toimijoille. Lisäksi järjestelmämuutos potentiaalisesti aiheuttaisi aluksi erilaisia hallinnon organisoinnista ja toi-

mintatapojen uudelleen suuntaamisesta johtuvia kustannuksia. Nämä vaikutukset olisivat kuitenkin todennäköisesti verrattain lyhytaikaisia ja samaan aikaan moni muunlainen resursseja edellyttävä kehittämistoiminta vähenisi. Maakuntien olisi huomioitava erilaiset hallinnon kustannukset budjetoidessaan palvelujen rahoitusta ja suunnitellessaan eri järjestämistapojen (esim. asiakasseteli) käyttöönottoa.

Pidemmän aikavälin vaikutukset:

6) Kilpailusta saavutettavat tehokkuushyödyt voisivat ilmentyä käytännössä matalampien kustannusten lisäksi palveluiden parantuvana saatavuutena sekä laatuna. Tällöin julkisesti tuotettujen palvelujen houkuttelevuus suhteessa nykytilaan paranisi ja kysyntä kasvaisi. Asiakasmäärien mahdollinen kasvu vaikeuttaisi kustannusten kasvun hillintää ja tällä voisi koko järjestelmän näkökulmasta olla kustannuksia kasvattava vaikutus. Mikäli julkisrahoitteisten palvelujen resursointia ei lisääntyneen kysynnän johdosta parannettaisi, kysynnän kasvu voisi johtaa saatavuuden tai laadun heikentymiseen, kunnes uusi tasapainotila julkisrahoitteisen ja yksityisesti rahoitettujen palvelujen välillä saavutettaisiin. Saatavuuden väliaikainen paraneminen ei siis välttämättä yksiselitteisesti johtaisi kustannusten merkittävään kasvuun.

Yksittäisen tuottajan näkökulmasta asiakasmäärän kasvattaminen olisi perusteltu tavoite, kun palvelusta maksettava hinta olisi esityksen mukaan kiinteä ja tuottajan ansainta riippuisi asiakaskunnan suuruudesta. Julkisesti rahoitettuja palveluja ei olisi mahdollista tuottaa samalla saatavuudella, kuin nykyisiä yksityisesti rahoitettuja palveluja tuotetaan. Näin ollen moni asiakas saattaisi jäädä yksityisesti rahoitettujen palvelujen asiakkaaksi, ja tämä voisi olla myös tuottajalle mieluisa lopputulos varsinkin, jos kysynnän lisääntyessä tuottajan rajakustannus kasvaisi esimerkiksi investointipaineiden vuoksi.

Kilpailusta saatavat tehokkuushyödyt (saatavuus ja laatu) etenkin perustasolla voisivat myös vähentää kustannuksia erikoissairaanhoidossa. Nopeampi hoitoon pääsy perustasolla voisi estää asiakkaiden tilanteiden kroonistumista ja/tai monimutkaistumista ja siten vähentää asiakkaiden hoidontarvetta erikoistasolla. Tämä puolestaan voisi vähentää erikoissairaanhoidon kustannuksia ja siten hillitä kustannusten kasvua.

7) Esityksessä ehdotettu järjestelmä myös muuttaisi olennaisesti tuottajakorvauksia, sillä korvausjärjestelmä nojaisi ennen kaikkea kapitaatiokorvauksiin suoritteiden sijaan. Myös tämä olennaisesti pienentäisi riskiä kustannusten kasvulle, koska kapitaatioon perustuvassa korvausjärjestelmässä mahdollisimman korkean tuoton saavuttaminen edellyttäisi toiminnan tehostamista ja niukkojen resurssien järkevää allokaatiota. Hoitoja ei kannata tuottaa esimerkiksi vain asiakkaiden toiveiden vuoksi, vaan niillä kannattaa pyrkiä kustannusvaikuttavuuteen. Korvausmalli sisältäisi siten kannusteet vaikuttavan hoidon tuottamiseen yhden tuottajan sekä laajemmin tuottajaverkon osalta, koska koko palveluketjussa saavutetut kustannushyödyt jaettaisiin ketjun eri tuottajien ja maakunnan välillä. Kustannusten kasvun hillinnän tavoitteen saavuttamiseksi maakuntien tulisi ennalta huomioida tuottajakorvausten tason tarkistaminen huomioiden maakunnan oman rahoitusaseman kehitys.

Nykyisessä yksityisen sektorin suoriteperusteisuutta muistuttavassa järjestelmässä taas ansaintalogiikka on päinvastainen: maksua vastaan kannattaa tuottaa mahdollisimman suuri määrä katteellisia hoitoja, sillä jokainen niistä kasvattaa voittoa. Tässä valossa yksityiset toimijat pyrkivät avaamaan toimintaa julkisrahoitteisessa tuotannossa, mutta myös säilyttämään (ja mahdollisesti laajentamaan) nykymuotoista toimintaansa. Suoriteperusteisessa korvausmallissa on mahdollista tuottaa huomattavasti parempi saatavuus — ja näin ollen sille jatkossakin lienee kysyntää. Samaan aikaa esityksessä ehdotettu valinnanvapaus hyvin toimiessaan parantaisi julkisrahoitteisessa osassa pääsyä palvelujen piirin. Järjestelmä voisi näin kaikesta huoli-

matta koko kansantalouden tasolla pikemminkin lisätä terveyspalvelujen käyttöä kuin vähentää sitä.

8) Digitalisaation sekä erilaisten palvelutuotannon innovaatioiden laajempi hyödyntäminen eri toimijoiden välillä hillitsee kustannusten kasvua ja potentiaalisesti parantaa myös tuottavuutta. Monituottajamalli edesauttaa hyvien käytäntöjen leviämistä tuottajalta toiselle. Esityksessä ehdotettu järjestelmä voisi myös hyödyntää erityisesti yksityisen sektorin toiminnan luonteesta johtuvaa kustannusten ja hyötyjen jatkuvaa arviointia, joka potentiaalisesti parantaa toiminnan kustannustietoisuutta. Monituottajamalli myös todennäköisesti johtaisi henkilöstön tehtävien parempaan erikoistumiseen ja tilojen tehokkaampaan käyttöön. Myös nämä toimet hillitsisivät kustannusten kasvua.

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

Kelan työterveyshuoltotilaston mukaan vuonna 2015 työnantajan järjestämän työterveyshuollon piirissä oli Kelan korvaustietojen mukaan 1 813 000 työntekijää, joista sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon palvelujen piirissä oli 1 713 000 henkilöä. Samana vuonna työnantajan järjestämän työterveyshuollon hyväksytyt kustannukset olivat 782 miljoonaa euroa, josta Kelan työnantajille työterveyshuollosta maksamat korvaukset olivat 339 miljoonaa euroa. Työterveyshuollon palveluista maakunnan järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvien palvelujen kanssa päällekkäisiä palveluja ovat korvausluokkaan II kuuluvat sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon palvelut. Näiden palvelujen kustannukset vuonna 2015 olivat 440 miljoonaa euroa, josta Kela korvasi 180 miljoonaa euroa (Kelan työterveyshuoltotilasto 2015).

Kelan sairausvakuutustilaston mukaan vuonna 2015 yksityislääkärin palkkioista sairaanhoitokorvauksen saaneita oli koko maassa noin 1,6 miljoonaa henkilöä. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2015 -raportin perusteella nähdään, että yleislääkärillä käynneistä asiakkaat olivat maksaneet 51,7 miljoonaa euroa (sis. toimistomaksut) ja Kelan rahoittama osuus oli noin 9,4 miljoonaa euroa. Näin ollen päällekkäisiä kustannuksia ko. käynneistä muodostuu 61,1 miljoonaa euroa. Yksityisten erikoislääkärikäyntien osalta on vaikeampi tarkasti määritellä, mitkä käynneistä ovat maakuntien järjestämisvastuulla olevien palvelujen kanssa päällekkäisiä. Vuonna 2015 erikoislääkärikäynneistä oli maksettu yhteensä 352,9 miljoonaa euroa, josta Kelan osuus on ollut 63,2 miljoonaa euroa ja asiakkaiden maksuosuus on ollut 289,7 miljoonaa euroa (sis. toimistomaksut). Erikoislääkärikäynneistä ainakin osan voi arvioida olevan päällekkäistä toimintaa tulevien sosiaali- ja terveyskeskusten kanssa. Kahden potentiaalisesti sosiaali- ja terveyskeskuksiin sopivan erikoisalan (sisätautien ja geriatrian) osalta arvioituna, päällekkäisen toiminnan arvo voisi olla noin 40—60 miljoonaa euroa. Lisäksi päällekkäisiin palveluihin on arvioitava suuri osa Kelan korvaamista laboratoriotutkimuksista (karkean arvion mukaan noin 60—70 prosenttia) ja kuvantamisesta (karkean arvion mukaan noin 30 prosenttia).

Yksityisiä sairaskuluvakuutuksia oli Finanssialan Keskusliiton mukaan vuoden 2016 lopussa yhteensä 1 156 808 henkilöllä. Edellä mainituista vakuutuksista noin 40 prosenttia oli lapsien vakuutuksia, noin 42 prosenttia aikuisten vakuutuksia ja 18,7 prosenttia työnantajien työntekijöilleen ottamia vakuutuksia. Edellä mainitut vakuutukset omaavat henkilöt ovat saaneet yksityisille lääkäreille toteutuneista käynneistään aiemmin kuvatun sairaanhoitokorvauksen.

Varusmiespalvelusta suorittavien määrä vaihtelee vuosittain mutta vuosina 2015 ja 2016 määrä on ollut hiukan alle 25 000 henkilöä. Rikosseuraamuslaitoksen mukaan vankiluku vuonna 2016 keskimäärin noin 3 100 henkilöä. Myös näille järjestettyjen sosiaali- ja terveyspalvelujen voidaan katsoa olevan päällekkäistä maakuntien järjestämien palvelujen kanssa.

Mikäli YTHS jatkossa palvelee sekä yliopisto- että ammattikorkeakouluopiskelijoita, saisi tätä kautta palveluja yhteensä noin 250 000 opiskelijaa. YTHS:n toimintamenot kasvavat tällöin noin 80 miljoonaa euroon ja tästä summasta maakuntien järjestämien palvelujen kanssa päällekkäistä voidaan karkean arvion mukaan olettaa olevan noin 40 miljoonaa euroa. YTHS:n toimintamenot eivät ole maakuntien järjestämien palvelujen kanssa täysin päällekkäisiä opiskeluterveydenhuollon erityistehtävien vuoksi.

Esityksen mukaisten sosiaali- ja terveyskeskusten tuottamien palvelujen kokonaismenojen on arvioitu olevan noin 1,9 miljardia euroa. Vuosina 2015—2016 sosiaali- ja terveyskeskuspalveluja vastaavia (ns. päällekkäisiä) palveluja voidaan edellä mainituista tekijöistä muodostuen arvioida olevan noin 800 miljoonaa euroa. Näin olen sosiaali- ja terveyskeskusten tuottamien palvelujen kokonaiskysynnän voi arvioida muodostavan noin 2,7 miljardin euron kokonaisuuden, josta maakunnan järjestämien palvelujen osuus olisi noin 70 prosenttia.

Aikuisten suunhoidon palveluiden vuosittainen käyttö on nykyisin jakautunut kuntien järjestämiin palveluihin sekä yksityisiin osin sairausvakuutuskorvauksen subventoimiin palveluihin. Kuntapalvelujen kustannukset olivat noin 350 miljoonaa euroa ja yksityisen sairausvakuutuksella osittain rahoitetun toiminnan kustannukset noin 350 miljoonaa euroa. Jos mukaan lasketaan kaikki sektorit, jotka tuottivat aikuisten suun terveydenhuollon peruspalveluita, olivat palvelujen kokonaismenot noin 750—800 miljoonaa euroa. Vuonna 2015 kuntien terveyskeskusten suunhoidon palveluita käytti noin 1,2 miljoonaa aikuista ja vuosina 2013—2015 yhteensä 1,9 miljoonaa aikuista. Vastaavasti sairausvakuutuksen korvaamia suunhoidon palveluita käytti vuonna 2015 1,1 miljoonaa aikuista ja vuosina 2013—2015 1,6 miljoonaa aikuista. Edellä kuvattuun tilanteeseen nähden, suoran valinnan suunhoidon palvelut muodostavat 44—47 prosenttia koko ko. palvelutuotannon kokonaismenoista.

Edellä on kuvattu arviot sosiaali- ja terveyskeskustuotannon sekä suunhoidon yksiköiden osuuksista koko ko. toimialasta. Mitä pienemmän osuuden suoran valinnan palvelut muodostavat koko toimialasta, sitä pienempi tosiasiallinen mahdollisuus tuottajilla on lähteä ko. palvelujen tuottajaksi, erityisesti mikäli muu liiketoiminta on kannattavaa sekä sitä suurempi on potentiaalinen lisärahoituksen tarve tuottajien mukaan saamiseksi näissä palveluissa, jos palveluja olisi tarkoitus tuottaa koko aikuisväestölle.

Lakiehdotuksen mukaisesti sosiaali- ja terveyskeskukset ja suunhoidon yksiköt tarjoaisivat lähtökohtaisesti palvelut kaikille asiakkaille. Valinnanvapauden näkökulmasta päällekkäiset vakuutussuojat ovat hankalia erityisesti kahdesta syystä. Ensinnäkin tuottajalle maksettaisiin kapitaatiokorvausta vaikka asiakas ei samassa määrin tarvitsisi maakunnan järjestämiä terveyspalveluja. Jos päällekkäisten vakuutusten piirissä olevat henkilöt eivät jakautuisi tasaisesti kaikkien tuottajien kesken, toimintaa voisi vaikeuttaa ns. haitallinen valikoituminen. Haitallinen valikoituminen voisi entisestään lisääntyä yritysten strategisten toimien seurauksena, sillä päällekkäisen vakuutuksen omaavat asiakkaat voisivat olla houkuttelevampia asiakkaita kuin muut. Toisekseen, aikaisemmin palvelujen rahoittamiseen varatut varat on arvioitu nykyisen palvelujen käytön perusteella. Lakiehdotuksen myötä niistäkin henkilöistä, jotka eivät nykyisessä järjestelmässä ole samassa määrin käyttäneet julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja, tultaisiin maksamaan suoran valinnan palveluissa kapitaatiokorvaus. Tämä tarkoittaisi sitä, että nykyisin vain julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävien henkilöiden palveluihin olisi tosiasiallisesti käytettävissä vähemmän resursseja.

Riskinhallinnan näkökulmasta merkittävää on kuitenkin se, että maakunnan olisi huomioitava korvaustasojen suuruudessa ennalta määritellyt sosio-ekonomiset tekijät kuten työssäkäynti ja asiakkaan ikä. Esimerkiksi opiskelijaterveydenhuollon päällekkäinen käyttö olisi mahdollista ottaa huomioon korvausjärjestelmässä. Sen sijaan työterveyshuollon tuomaa ongelmaa voitaisiin ratkaista korvausmallin muotoilulla vain rajoitetusti, koska työterveyshuolto on eri työnantajilla laajuudeltaan erilaista eli asiakas ei välttämättä saa kaikkia tarvitsemiaan sairaanhoidollisia palveluja työterveydenhuollosta. Työterveyshuollon huomioimista korvausperusteissa vaikeuttaa yksilötason tilastotietojen puuttuminen.

Kaikkineen päällekkäisten vakuutusten vaikutuksista on vaikeaa tehdä tarkkaa määrällistä arviota, koska lopputulokseen vaikuttavat tulevien maakuntien päätökset sekä tuottajien ja asiakkaiden käyttäytyminen. Lisäksi erilaiset institutionaaliset ratkaisut (joista ei tehdä päätöksiä arvioitavan esityksen yhteydessä ja joista ei myöskään ole tiedossa kaikkia linjauksia) koskien esimerkiksi nykyisiä sairaanhoitokorvauksia vaikuttavat lopputulokseen myös.

Kilpailusta saatavat hyödyt ja menokehityksen hallinta

Kansainvälisen kirjallisuuden perusteella voidaan arvioida, että palvelujen hintojen ollessa kiinteät laadun voidaan odottaa paranevan (esim. Gaynor, M. & Town, R. J., 2011. Handbook of Health Economics). Tämä johtuu siitä, että tuottajan tulot riippuvat pääasiassa asiakkaiden määrästä, mikä kannustaa yrityksiä kilpailemaan laadulla. Tämä kuitenkin edellyttää, mm. että asiakkaiden käytössä on vertailun mahdollistavaa tietoa palvelujen laadullisista tekijöistä.

Esityksessä ehdotetulla valinnanvapausjärjestelmällä voitaisiin potentiaalisesti saavuttaa kilpailuhyötyjä, joskin euromääräistä arviota kilpailun positiivisista vaikutuksista on vaikea antaa. Kilpailulla voidaan odottaa olevan laatua ja tehokkuutta parantavia vaikutuksia, mikäli maakunnat tukisivat aidosti kilpailullisen toiminnan muodostumista ja menestyäkseen kilpailussa tuottajat pyrkisivät tehostamaan omaa toimintaansa.

Yllä kuvattu päällekkäisten vakuutusten ja palvelukäytön olemassaolo vaikeuttaa kilpailun laatuvaikutusten syntymistä. Jos muiden palvelutuotantokanavien toiminta säilyisi merkittävänä terveyspalvelujen tuotantomuotona suhteessa tuleviin sosiaali- ja terveyskeskuksiin, palveluntuottajilla voisi olla kannustin hankkia lisätuloja ohjaamalla asiakkaiden palvelujen käyttöä sosiaali- ja terveyskeskuspalvelujen sijaan tuottamiinsa päällekkäisiin palveluihin. Ongelmana on myös edellä (kohdassa 9) kuvattu kerman kuorinta, johon keskittyminen voi vähentää panostuksia sosiaali- ja terveyskeskusten laadun parantamiseksi, ml. saavutettavuus. Edellä kuvatut ongelmat olisivat kuitenkin ennen kaikkea uhka palvelujen laadulle ja siten niiden vaikutukset julkiseen talouteen ovat välillisiä ja voisivat realisoitua pidemmällä aikavälillä. Kilpailusta saatavien laatu- ja tehostamisparannusten saavuttaminen voi lisäksi heikentyä, mikäli kaikilla samoja palveluja tuottavilla toimijoilla ei ole täysin (tai riittävän) yhdenvertainen toimintaympäristö. Tämä puolestaan voi vaikuttaa menokehityksen arviointiin. Esityksessä listautumis-, hyväksymis- ja sopimusmenettelyt koskisivat vain yksityisiä tuottajia. Myös verokohtelu olisi erilainen yksityisten ja maakunnallisten tuottajien kohdalla. Esimerkiksi tuloverotuksen osalta yksityinen toiminta olisi kokonaisuudessaan normaalilla yhteisöverokannalla verotettavaa toimintaa, kun taas sosiaali- ja terveyskeskuksen toimiessa osana maakunnan omaa toimintaa, se olisi verovelvollinen vain elinkeinotoiminnasta.

Myös maakunnalla olisi vain sitä koskevia velvoitteita. Maakunta esimerkiksi viime kädessä vastaisi palvelujen tuotannosta alueilla, joissa ei olisi muuta palvelutuotantoa. Myös kielellisten oikeuksien toteutuminen olisi viime sijassa maakuntien vastuulla, vaikka palvelujen tuotannon lähtökohta onkin sama ja perustuu kunnan kielelliseen tilanteeseen.

Tuottajakorvaukset olisivat kaikille suoran valinnan palveluntuottajille samat mutta konkurssiuhka voisi jatkossa realisoitua vain yksityisille tuottajille. Konkurssiuhkan puuttuminen vähentäisi merkittävästi toimijan kannustimia tehostaa toimintaansa kilpailun luontaisten mekanismien johdosta. Lisäksi koska maakunnan liikelaitoksen olisi turvattava asiakkaan palvelut kaikissa tilanteissa, täysin yhdenmukaisen toimintaympäristön realisoituminen ei olisi mahdollista. Esimerkiksi Ruotsissa on käsitelty useita kilpailuneutraliteettiin liittyviä kanteluita valinnanvapausjärjestelmän käyttöönoton jälkeen järjestelmässä, joka vastaa hallituksen esityksessä esitettyä mallia (OECD 2015, DAF/COMP/WD(2015)29.)

Kilpailu voisi kustannusten siirron kautta aiheuttaa myös riskin maakunnan taloudelle. Sosiaali- ja terveyskeskukset voisivat esimerkiksi pyrkiä kilpailemaan tarjoamalla asiakkaille maakuntien palveluvalikoimaan kuuluvia palveluja lähetekäytäntöjen kautta. Tähän epätoivottuun käyttäytymiseen ja menoriskiin maakunnat voisivat kuitenkin vaikuttaa esityksen sisältämillä tuottajakorvauksilla (esimerkiksi ns. shared savings -ratkaisut tai muut kannustinkorvaukset).

4.3.3 Tietohallinnon ja ICT:n kustannukset

Esityksessä ehdotetut valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut ja niiden kehittäminen olisivat osa laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäkokonaisuutta. Hallitus on vuoden 2018 budjettiesityksessään päättänyt kohdentaa 130 miljoonaa euroa maakuntien ICT-palvelukeskuksen ja maakuntien tietohallinnon valmisteluun, alueellisiin tukitoimiin sekä yhteisiin investointeihin. Maakuntien yhteistä sote-ICT:n kehittämistoimintaa varten hallitus päätti perustaa Sotedigi-yhtiön, jota valtio on pääomittanut 90 miljoonalla eurolla Valtion kehitysyhtiö Vake Oy:n kautta.

Esityksen voimaantuloa, siirtymäsäännöksiä ja käyttöönottoaikataulua koskeva sääntely toisi uudistuksen toimeenpanoon aiempaa enemmän joustovaraa tietojärjestelmien näkökulmasta. Valinnanvapauden kokonaisarkkitehtuuriin ja Kanta-palveluihin liittyvien muutosten toimeenpano on jo käynnistynyt vuonna 2017 Kelalle vastuutettujen esityksessä ehdotettujen tiedonhallintapalveluiden osalta. Ensimmäiset versiot valinnanvapauden tiedonhallintapalveluista (asiakkaiden valinta, palveluntuottajien hallintapalvelu ja palveluntuotannon seurantapalvelu) sekä maksatuksen tietojärjestelmäpalveluista olisivat valinnanvapauspilottien käytössä jo keväällä 2018. Hankkeen budjetin kokonaisarvio on noin 18,1 miljoonaa euroa vuosille 2017—2019. Rahoitus kattaa järjestelmän rakentamisen ja käyttöönoton. Kehittämisvaiheen jälkeiset tuotanto- ja ylläpitokustannukset täsmentyvät myöhemmin, joten niiden osalta tarkkaa euromääräistä arviointia ei voida tässä vaiheessa tehdä. Karkean arvion mukaan ne tulisivat olevaan noin 20 prosenttia edellä kuvatuista kehittämiskuluista. Lopulliset kustannukset riippuvat myös siitä jäisikö toteutettavia ominaisuuksia jatkokehitykseen.

Oheisessa taulukossa on kuvattu esityksen tietojärjestelmävaikutukset kustannuksineen ja vastuutahoineen vuosille 2017–2020.

Hanke ja vastuuvalmistelija	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**Yhteensä milj. €**
Valinnanvapauden kokonaisarkkitehtuurin suunnitelma, STM	→	→	→	→	**0,2**

Kelan Valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut -hanke, Kela	**1,9**	**8,2**	**8**	→	**18,1**
Kanta-palveluiden Sote-muutokset (SOUTU), THL ja Kela	**1,2**	**3,6**	**4,6**	**2,1**	**11,6***
Suomi.fi ja Valinnanvapauden kansalaisille näkyvä tietopohja, Väestörekisterikeskus	→	**2,877**	**1,7**		**3,9****
Palveluntuottajien organisaatiorekisteri (SOTERI), Valvira	→	→			**1,4**
Valinnanvapauspilotit, Maakunnat	→	→	→	→	**110**

* Kehysvarauksissa 1 miljoonaa euroa varattu myös vuodelle 2021. Ns. SOUTU sisältää muutakin kuin valinnanvapautta koskevaan esitykseen liittyvää kehittämistyötä.
** VRK:n suomi.fi -projekti sisältää myös esityksestä riippumattoman maakuntaportaalin rakentamisen.

Tietojärjestelmänäkökulmasta uudistuksen sisältöjen muuttuminen valmistelun eri vaiheissa aiheuttaa riskin kokonaisarkkitehtuurisuunnittelun ja toimeenpanon valmistumiselle aikataulussa: järjestelmien puutteista voisi aiheutua manuaalista lisätyötä maakunnille, palveluntuottajille ja Kelalle, mikä puolestaan voisi kasvattaa kustannuksia ja vaikeuttaa uudistuksen toimeenpanoa.

Esityksen edellyttämän tietojärjestelmäympäristön toteuttamisen kannalta on tärkeää, että se toteutettaisiin tiiviissä yhteistyössä maakuntien kanssa. Muuten riskinä olisi, että esimerkiksi maakuntien jo käytössä olevat tai kehitteillä olevat henkilökohtaisen budjetin ja asiakasseteliohjelmistot eivät olisi yhteensopivia kansallisen järjestelmäkokonaisuuden kanssa.

Tietojärjestelmien rakentamisen lisäksi tietojärjestelmistä aiheutuu käytön aikaisia kustannuksia ja ylläpitoon liittyviä kustannuksia. Käyttökustannukset sisältävät kaikki järjestelyt mitä tarvitaan pitämään järjestelmä toiminnassa. Näihin kustannuksiin olisi myös esityksen myötä varauduttava. Karkeasti arvioiden, erilaisten aikaisemmin toteutettujen tietojärjestelmähankkeiden kokemuksen perustella, vuosittaiset käyttö- ja ylläpitokustannukset olisivat noin 25 prosenttia kehittämiskustannuksista.

4.3.4 Henkilökohtaisen budjetin taloudelliset vaikutukset

Esityksessä ehdotetun mukaisen henkilökohtaisen budjetin taloudelliset vaikutukset riippuvat erityisesti siitä, miten ja missä palveluissa maakunta sitä toteuttaisi ja millaisiksi henkilökohtaisen budjetin soveltamiskäytännöt muotoutuisivat. Esityksessä ehdotetun mallin mukaan asiakas lopulta kuitenkin päättää, ottaako henkilökohtaisen budjetin käyttöönsä vai ei. Kustannusriskiä hillitsisi se, että henkilökohtaiseen budjettiin asiakkaan tarpeen perusteella sisällytetyt palvelut perustuisivat maakuntien oman tuotannon kustannuksiin ja budjettiin sisältyvät

palvelut olisivat siten kiinteähintaisia. Toisaalta henkilökohtaisella budjetilla palveluja tuottavat yritykset voisivat valita asiakkaansa, mikä voisi johtaa siihen, että eniten palveluja tarvitsevat ja/tai hoidollisesti vaikein asiakassegmentti jäisi lopulta maakunnan asiakkaaksi, jos hänelle ei löydy yksityistä palveluntuottajaa maakunnan asettamilla hinnoilla ja muilla ehdoilla. Edellä kuvattu tilanne voisi realisoitua, jos henkilökohtaisen budjetin hinnoittelu jostain syystä epäonnistuu (yli- tai alihinnoittelu).

Nordic Healthcare Groupin karkean laskennallisen arvion mukaan (NHG 2017, Uuden soten rahoitusvälineet: henkilökohtainen budjetti, palvelu-/asiakasseteli ja kapitaatiorahoitus. Julkaisematon raportti 2017, STM:n palveluntuottajien korvaukset -työryhmän selvitystyö) Suomessa on noin 150 000 henkilöä, jotka saavat iäkkäille tai vammaisille henkilöille suunnattuja palveluja. Näistä asiakkaista todennäköisesti vain osa soveltuisi henkilökohtaisen budjetoinnin piiriin, sillä kaikki vammais- ja vanhuspalvelujen asiakkaat eivät tarvitse jatkuvaa ja laaja-alaista tukea tai kykene itse tai tuetusti suunnittelemaan ja hankkimaan omia palvelujaan. Lisäksi maakunnan käytännöissä viime kädessä määrittyisi se, mitä palvelutarpeen laaja-alaisuus tarkoittaa. Tästä määritelmästä riippuen henkilökohtaiseen budjetointiin voisi soveltua 50 000—150 000 henkilöä. Esimerkiksi mikäli vaadittaisiin, että asiakas saisi vähintään kolmea erilaista sosiaali- ja/tai terveydenhuoltolain mukaista palvelua, tämä rajaisi henkilökohtaisen budjetin ulkopuolelle yli puolet vanhus- ja vammaispalvelujen asiakkaista. Mikäli laaja-alaisuus tarkoittaisi esimerkiksi vain kahta palvelua, voisi henkilökohtaisella budjetilla tuotettavien palvelujen arvo nousta jopa miljardilla eurolla.

Sosiaali- ja terveysministeriön alustavan arvion mukaan esityksessä ehdotetuilla vähimmäisedellytyksillä henkilökohtaisen budjetin piiriin arvioidaan tulevan asteittain noin 60 000 henkilöä. Henkilökohtaisen budjetin kautta avautuvien palvelujen tuotannon koon arvioidaan puolestaan olevan vähintään noin 1,4 miljardia euroa olettaen kaikkien vähimmäiskriteerien täyttävien ottavan vastaan henkilökohtaisen budjetin.

Lakiehdotuksen mukaisesti henkilökohtaisen budjetin suuruus perustuu siihen, mitä palvelujen tuottaminen maakunnan liikelaitoksen tuottamana maksaisi. Tästä budjetin taloudellisten vaikutusten arvioinnissa voidaan hyödyntää iäkkäiden ja vammaisten (ml. kehitysvammaiset) henkilöiden palvelujen nykykustannuksia.

Oulun kaupungin aineiston perusteella (NHG 2017, Uuden soten rahoitusvälineet: henkilökohtainen budjetti, palvelu-/asiakasseteli ja kapitaatiorahoitus. Julkaisematon raportti 2017, STM:n palveluntuottajien korvaukset -työryhmän selvitystyö) iäkkään henkilön laitoshoito aiheuttaa noin 50 000 euron kustannuksen vuodessa, tehostettu palveluasuminen noin 40 000 euroa vuodessa, säännöllinen kotihoito noin 15 000 euroa vuodessa ja omaishoito noin 6 000 euroa vuodessa. Kyseisiin laskelmiin on sisällytetty asumismuotoon liittyvien kustannusten lisäksi muitakin sosiaali- ja terveyspalveluja kuten avustaja-, kuljetus-, ateria-, päivätoiminta-, turva- ja kuntoutuspalveluja sekä Kelan etuuksia, jotka kasvattavat asiakkaan saamien palvelujen kustannuksia noin 4 000—13 000 euroa vuodessa. Tästä Kelan etuuksien osuus on noin 8—26 prosenttia. Näin ollen kyseisen laskutavan mukaisten iäkkäiden henkilöiden henkilökohtaiset budjetit olisivat asumismuodosta riippuen noin 10 000—60 000 euroa vuodessa. Koska yli puolet sosiaalihuollon vanhusasiakkaista on säännöllisen kotihoidon piirissä, vanhusasiakkaiden henkilökohtainen budjetti olisi laskennallisesti keskimäärin noin 25 000 euroa vuodessa. On kuitenkin huomioitava, että hajonta tulisi olemaan suurta, eikä varsinaista keskimääräistä edustajaa ole. THL:n kotihoidon laskennan perusteella, kotihoidon asiakaskohtainen kustannus vaihtelee asiakkaan hoitoisuudesta riippuen huomattavasti, kotikäyntien määrä vaihtelee yhdestä jopa yli 90 käyntiin kuukaudessa.

Edellä mainitun Oulun kaupungin aineiston perusteella vammaisten henkilöiden laitoshoito aiheuttaa noin 125 000 euron kustannuksen vuodessa, ympärivuorokautinen palveluasuminen noin 50 000 euron kustannuksen vuodessa, osavuorokautisesti tuettu palveluasuminen ja kotihoito noin 20 000 euron kustannuksen vuodessa ja omaishoito noin 6 000 euron kustannuksen vuodessa. Omaishoidon osalta kustannus voi kasvaa jopa puolella, kun mukaan lasketaan hoidettavan ja hoitajan palveluja (Laakoli, K, & Peiponen, A. 2012. Kunnallistieteellinen aikakauskirja).

Noin kolmasosalle vammaispalvelujen asiakkaista ei synny suoraan asumiseen liittyviä kustannuksia, vaan he asuvat itsenäisesti henkilökohtaisen avun tukemana (keskimäärin noin 12 500 euroa vuodessa). Kuten edellä, vammaispalvelujen asiakkaiden laskelmiin on sisällytetty asumismuotoon liittyvien kustannusten lisäksi muitakin sosiaali- ja terveyspalveluja sekä Kelan etuuksia. Tällöin henkilökohtaiset budjetit voisivat asiakkaan palvelutarpeista riippuen kasvaa ensisijaisen palvelun (esim. ympärivuorokautisen palveluasumisen) kustannusten lisäksi noin 4 000–25 000 euroa vuodessa, josta Kelan etuuksien osuus on noin 3—50 prosenttia. Erityisesti kotihoidon ja omaishoidon asiakkaille syntyy paljon muita palvelutarpeita kotihoidon lisäksi. Näiden laskelmien pohjalta vammaispalvelujen asiakkaiden henkilökohtaiset budjetit olisivat asumismuodosta riippuen tyypillisesti noin 10 000—130 000 euroa vuodessa. Koska kalleimmassa asumismuodossa eli laitoshoidossa asuu alle 1 prosentti asiakkaista ja osuus vähenee jatkuvasti, vammaispalvelujen myöntämä henkilökohtainen budjetti olisi laskennallisesti keskimäärin noin 30 000 euroa vuodessa.

Korkeimmat Kelan etuuksien osuudet sekä ikäihmisillä että vammaisilla olivat omaishoidon asiakkailla. Sen sijaan matalimmat osuudet olivat laitoshoidon vanhus- ja vammaisasiakkailla sekä tehostetun palveluasumisen asiakkailla (iäkkäät) ja osavuorokautisesti tuetun palveluasumisen asiakkailla (vammaiset). Jokaisen asiakasryhmän kohdalla keskimääräinen laskennallinen henkilökohtainen budjetti jäisi kuitenkin merkittävän suuruiseksi myös ilman Kelan etuuksien sisällyttämistä budjettiin.

Arvio henkilökohtaiseen budjetointiin soveltuvien asiakkaiden määrästä palvelutarpeen laaja-alaisuudesta riippuen (NHG 2017, Uuden soten rahoitusvälineet: henkilökohtainen budjetti, palvelu-/asiakasseteli ja kapitaatiorahoitus. Julkaisematon raportti)

	Soveltuvuuskriteeri: **Palvelutarpeen laaja-alaisuus** Esim. Asiakkaan tarvitsemien, sosiaali- ja/tai terveydenhuoltolain mukaisten palvelujen määrä			
	Vähintään 1	**Vähintään 2**	**Vähintään 3**	**Vähintään 4**
Vanhuspalvelujen asiakkaat	n. 100 000	n. 80 000	n. 50 000	n. 30 000
Vammaispalvelujen asiakkaat	n. 50 000	n. 40 000	n. 30 000	n. 15 000
Yhteensä	**n. 150 000**	**n. 120 000**	**n. 80 000**	**n. 45 000**

Käytännön soveltamisratkaisuista riippuen henkilökohtainen budjetti voisi kasvattaa tai pienentää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Yleisesti henkilökohtaisen budjetin vaikuttavuus ja sitä kautta myös kustannusvaikuttavuus perustuu siihen, että asiakas saa elämäntilannettaan tukevia palveluja, joihin hän voi itse vaikuttaa. Haasteellisen henkilökohtaisen budjetin systemaattisesta arvioinnista tekee se, että esityksessä ehdotettua ja sen kaltaista henkilökohtaista budjettia ei aikaisemmin ole ollut käytössä, joten etukäteen ei ole tietoa siitä, miten maakunnat päättäisivät henkilökohtaisen budjetin sääntelyä soveltaa. Etukäteen ei myöskään

voida tietää, mikä on asiakkaiden halukkuus ottaa vastaan henkilökohtainen budjetti. Lisäksi on vaikea arvioida, miten muutokset näkyisivät muualla palvelujärjestelmässä.

4.3.5 Asiakasseteleihin liittyvät taloudelliset vaikutukset

Koska esityksessä ehdotetun asiakassetelijärjestelmän käyttöönoton lopullinen laajuus olisi riippuvainen maakunnan päätöksenteosta ja alueellisista olosuhteista, on asiakasseteleihin liittyviä yksityiskohtaisia taloudellisia vaikutuksia vaikea arvioida tarkalla tasolla. Lain vähimmäisedellytykset huomioiden voidaan kuitenkin esittää karkea arvio, että asiakassetelin kautta avautuvien palvelujen tuotannon koko olisi noin 1,6 miljardia euroa. Edellä mainittu osuus sisältää sosiaalihuollon palveluja noin 1,4 miljardilla eurolla ja terveydenhoidon palveluja noin 100—150 miljoonalla eurolla. Laskelmassa kotisairaanhoito sisältyy sosiaalihuollon osuuteen. Terveydenhuollon osuuden tarkka arviointi on hankalaa, koska maakunnat voivat itse vaikuttaa hoitojonoihin eli hoitotakuurajojen ylittymiseen ja siis asiakasseteleiden käyttöön tältä osin.

Maakunnat voisivat vähimmäisvaatimuksen lisäksi ottaa asiakassetelin käyttöön muissakin esityksessä eritellyissä palveluissa. Tällöin asiakasseteleiden käyttö voisi karkean arvion mukaan laajentua yhteensä noin 700—750 miljoonalla eurolla, mutta tämä edellyttäisi, että kaikki maakunnat siirtäisivät esityksessä mainitut ko. palvelut asiakasseteleiden piiriin.

Maakunnalle ja sen asukkaille asiakasseteleiden käytöstä voisi olla sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia. Vaikutukset olisivat positiivisia, mikäli asiakassetelit täydentäisivät julkista palvelutuotantoa ja siten esimerkiksi lyhentäisivät odotusaikoja muutoinkin kuin vain hoitotakuurajojen ylittyessä. Lisäksi, mikäli asiakassetelien käyttö loisi kilpailua tuottajien välille, olisi järjestelmällä mahdollista saavuttaa kustannus- ja laatuhyötyjä.

Asiakassetelipalveluntuottajien (kuten myös henkilökohtaisella budjetilla palveluja tuottavien) mahdollisuus valita asiakkaansa, voisi johtaa vaikeimman asiakassegmentin valikoitumiseen maakunnan oman tuotannon asiakkaiksi, mikä puolestaan aiheuttaisi negatiivisia vaikutuksia maakunnille esimerkiksi hinnoittelun epäonnistumisen vuoksi. Lisäksi negatiivisia vaikutuksia voisi syntyä, mikäli asiakas ensin valitsisi muun kuin kotimaakuntansa liikelaitoksen ja tämän jälkeen ko. liikelaitoksen hyväksymän asiakassetelipalveluntuottajan ja sitoisi tällöin asiakkaan kotimaakunnan toisen maakunnan asettamiin ehtoihin. Nämä ehdot voisivat joissain tilanteissa olla kotimaakunnalle taloudellisesti epäedullisia verrattuna kotimaakunnan itse myöntämiin asiakasseteleihin. Sama tilanne voisi realisoitua, jos kotimaakunta ei olisi lainkaan ottanut asiakasseteliä käyttöön tietyissä palveluissa ja asiakas kuitenkin saisi valitsemastaan maakunnasta palvelut asiakassetelillä, jonka kotimaakunta lopulta maksaisi. Yleisesti samankaltaisia tilanteita kotimaakunnan näkökulmasta voisi muodostua myös silloin, kun asiakas valitsisi muun kuin kotimaakunnan liikelaitoksen, koska kukin järjestäjä joutuu ratkaisemaan kunkin palvelun järjestämistavan oman toimintaympäristönsä näkökulmasta parhaalla mahdollisella tavalla. Todennäköisesti edellä kuvattujen tilanteiden realisoituminen koskisi vain rajattua asiakasjoukkoa, koska usein palvelujen valintaa ohjaa saavutettavuus. Asiakkaan näkökulmasta asiakassetelien laaja käyttö lisäisi valinnan mahdollisuuksia.

4.3.6 Yhteisöverotus ja tuloverotus

Yritysten palvelutuotannon kasvun arvioidaan kohdistuvan valtaosin osakeyhtiöiden ja muiden yhteisöjen suoran valinnan palveluihin ja asiakasetelillä tuotettuihin palveluihin. Yksityisten yritysten tuottamien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lisääntyessä myös yrityssektorin voittojen arvioidaan jonkin verran lisääntyvän. Koska yksityiset yritykset ovat velvollisia maksamaan voitostaan veroja, esityksessä ehdotettuun valinnanvapausmalliin siirtymisen ar-

vioidaan kasvattavan myös yksityisten yritysten maksamien verojen määrää. Yhteisömuotoiset yritykset maksavat voitostaan yhteisöveroa valtiolle ja kunnille. Liikkeen- ja ammatinharjoittajat sekä verotuksessa elinkeinoyhtymiksi katsottavat yritykset (mm. kommandiittiyhtiöt) puolestaan maksavat voitostaan tuloveroa, jonka veronsaajia ovat valtio, kunnat, seurakunnat sekä Kansaneläkelaitos.

Veronalaisen voiton määrän arvioimisen kannalta keskeistä on puolestaan pohtia, miten esityksessä ehdotetut valinnanvapauspalvelut (suora valinta, maakunnan liikelaitoksen myöntämä asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti) jakautuisivat erilaisten toimijoiden kesken ja millaisia tavoitteita, mahdollisuuksia ja kannusteita erilaisilla toimijoilla olisi. Näiden seikkojen arviointi on erittäin haastavaa, sillä nykymuotoiset sosiaali- ja terveyspalveluiden markkinat, joilla yksityiset yritykset toimivat, eivät liiketoimintaympäristönä vastaa lakiehdotuksen mukaisia valinnanvapauspalvelujen tuotantoa.

Mahdollisten maakunnan omistamien yhtiöiden ja yksityisomisteisten yhtiöiden tavoitteet sijoitetun pääoman tuoton kannalta voivat ovat erilaisia. Yksityisomisteisten yhtiöiden voidaan otaksua toimivan tavanomaisten markkinoiden sääntöjen mukaisesti ja toimivan maakunnan palveluntuottajana ilmoittautumisperiaatteella ainoastaan, jos se on liiketaloudellisesti kannattavaa. Mahdollisten maakunnan omistamien yhtiöiden osalta sen sijaan on perusteita olettaa, että ne eivät tavoittelisi voittoa samassa määrin kuin yksityisomisteiset yhtiöt. Tämä johtuu siitä, että maakunnan omistamissa yhtiöissä palveluliiketoiminnan tuottamiseen voi liittyä maakunnan laatiman konserniohjeesta riippuen muita tavoitteita kuin tuottaa voittoa omistajilleen.

Edellä esitettyjen epävarmuustekijöiden takia esityksessä ehdotettuun valinnanvapausmalliin siirtymisen vaikutuksista voittoihin ja verotuloihin voidaan esittää vain suuntaa-antavia ja karkeita arvioita. Suuntaa-antavan laskelman perusteella voidaan arvioida, että valinnanvapausmalliin siirtymisen seurauksena yrityssektorin ja yhtiöitetyn maakunnallisen tuotannon liikevoitot kasvaisivat noin 100—200 miljoonalla eurolla vuositasolla, mikäli myös suoran valinnan palvelut toteutuisivat täydellä palveluvalikoimalla. Yhteisöveron ja tuloveron tuoton arvioidaan kasvavan tämän seurauksena noin 10—40 miljoonaa euroa vuositasolla verrattuna nykyiseen verotuottoon.

Laskelmat perustuvat 5—10 prosentin vaihteluväliin liikevoitossa maakunnan ulkopuolisilla tuottajilla ja 0—5 prosentin vaihteluväliin maakunnan yhtiöillä. Selvä valtaosa verotulojen lisäyksestä koostuisi yhteisöverotuottojen kasvusta. Valinnanvapausmallilla olisi kuitenkin vaikutuksia myös tuloveron tuottoon, sillä liikkeen- ja ammatinharjoittajien ja elinkeinoyhtymien voittojen ja verojen ennakoidaan kasvavan uudistuksen myötä hieman. Tämä vaikutus olisi kuitenkin pieni verrattuna yhteisöverovaikutukseen. Arviolta hieman alle 80 prosenttia 10–40 miljoonan euron verotuottovaikutuksesta kohdistuisi valtion verotuloihin ja hieman alle 20 prosenttia kuntien verotuloihin. Jäljelle jäävä osa kohdistuisi seurakuntien ja Kansaneläkelaitoksen verotuloihin.

Julkisella rahoituksella sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavien yritysten velvoitteet verojalanjäljen avoimuudesta mahdollistavat vaikutusten seuraamisen. Tällä voi myös olla vaikutuksia tuottajien toimintaan kuten mainontaan.

4.3.7 Vaikutukset maakuntatalouteen

Maakunta- ja järjestämislakia koskevan hallituksen esityksen mukaan maakunnat saavat sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen osana maakuntien yleiskatteellista rahoitusta. Näin ollen

maakunnat voisivat itsehallintonsa puitteissa kohdentaa rahoitusta eri sektoreille. Esityksessä ehdotetun valinnanvapauden vaikutukset julkistalouteen näkyisivät ensin maakuntien taloudessa, jolloin maakunnan olisi sopeutettava saamaansa rahoitusta eri sektoreiden välillä. Riippuen maakunnan edellytyksistä valinnanvapauteen ja monipuolisen tuotannon syntymiseen, voisi hyötyjen ja haittojen alueelliset erot olla merkittäviä. Tällöin olisi mahdollista, että jotkut maakunnat joutuisivat rahoittamaan esimerkiksi suoran valinnan palveluja voimakkaammin. Tämä voisi osaltaan vaikuttaa rahoituksen jakautumiseen sektoreiden välillä ja maakuntien taloudelliseen asemaan.

Säännösten mukaan olisi mahdollista ja siten myös oletettavaa, että maakunnat tulisivat perustamaan liikelaitoksen ohella myös yhtiöitä, joiden tarkoituksena olisi tuottaa suoran valinnan palveluja, asiakassetelipalveluja ja henkilökohtaisella budjetilla tuotettavia palveluja. Samoin voidaan olettaa, että nämä yhtiöt tulisivat tuottamaan palveluja myös vakuutusyhtiöiden asiakkaille ja ns. itsemaksaville asiakkaille, esimerkiksi terveysturistit ja työterveyshuollon palveluita työnantajille, koska tuolloin yhtiö saisi tehokkuusetuja palvelutuotantoon samalla tavalla kuin yksityisessä omistuksessa olevat toimijat.

Näiden yhtiöiden tekemät voitot ja tappiot voisivat vaikuttaa maakunnan talouteen. Maakuntien rahoituslakiehdotuksen mukaan yhtiö voisi jakaa omistajilleen osinkoa osakeyhtiölain ja omistajien tahtotilan mukaisesti. Mahdollinen yhtiöiden pääomittaminen rasittaisi maakunnan taloutta, kun taas yhtiöiden jakamat osingot tulisivat maakunnan hyödyksi.

4.3.8 Vaikutukset kuntatalouteen

Lakiehdotuksen vaikutukset kuntatalouteen liittyvät lähinnä siihen, tapahtuisiko valinnanvapausmallin myötä työ- ja toimipaikkojen alueellisia muutoksia. Muutokset tarkoittaisivat muutoksia myös kuntien verotulokertymään. Kunnat saavat verotuloja lähinnä ansiotuloveroista ja lisäksi kiinteistöverotuloja alueella asuvilta kuntalaisiltaan. Samoin kuntien osuus yhteisöverotuotosta riippuu siitä, minkä verran kunnan alueella on yhteisöveroa maksavia yrityksiä tai yrityksen toimipisteitä. Yritystoiminnan sijoittuminen esityksessä ehdotetun valinnanvapausmallin myötä ympäri maakuntaa riippuisi pitkälti maakunnan palveluntuottajille asettamista ehdoista ja korvausperusteista sekä yritysten näiden perusteella tekemistä päätöksistä, joten vaikutuksia yksittäisten kuntien talouteen on vaikea arvioida.

Kuntien talouteen vaikuttaisi myös se, miten kuntien nykyisin eri sektoreille tuottamat tukipalvelut, esim. kiinteistönhoito, ateria- sekä siivouspalvelut organisoitaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja valinnanvapausmallin tultua käyttöön. Tukipalveluihin liittyvät synergiahyödyt pienenisivät, kun toiminta eriytyy sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja laajentuvan valinnanvapauden myötä. Kuntiin jäävien palvelujen osalta tukipalvelujen, esimerkiksi aterioiden, yksikkökustannukset tulisivat todennäköisesti nousemaan.

Valinnanvapauspalveluja tuottavat palveluntuottajat tekisivät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta yhteistyötä myös kuntien kanssa. Yhteistyö potentiaalisesti lisäisi eri osapuolien tietämystä asiakkaiden ja asukkaidensa terveydestä ja hyvinvoinnista entisestään. Koska terveemmät ja toimintakykyisemmät asukkaat muodostavat elinvoimaisen kunnan, olisi asukkaiden terveydellä ja hyvinvoinnilla kunnille suoria taloudellisia vaikutuksia mm. niille jäävien tehtävien kautta.

4.3.9 Vaikutukset kotitalouksien asemaan ja talouteen

Esimerkiksi työterveyshuollon palveluja tai yksityisiä palveluja käyttävät kotitaloudet osallistuvat verorahoituksen kautta myös nykymuotoisen perusterveydenhuollon palvelujen rahoi-

tukseen. Esityksessä ehdotetun valinnanvapausmallin myötä nämä henkilöt saattaisivat jatkaa nykyisen palveluntuottajansa asiakkaina, sillä erotuksella, että nykyinen tuottaja saattaisi listautua suoran valinnan palveluntuottajaksi ja saada näin kapitaatiokorvauksen näistä asiakkaista.

Edellä mainittuja palveluja käyttäneillä asiakkailla voisi olla taloudellinen kannustin siirtyä julkisesti rahoitettujen palvelujen käyttäjäksi, sillä asiakkaan omavastuu yksityisten palvelujen käytöstä on huomattavan korkea suhteessa julkisesta palvelusta todennäköisesti maksettavaan asiakasmaksuun. Esimerkiksi yksityislääkärin palkkiosta asiakas (tai heidän yksityinen sairauskuluvakuutus) maksoi vuonna 2015 noin 80 prosenttia (Kela sairausvakuutustilasto 2015). Tämä ei kuitenkaan koske työterveyshuollon asiakkaita, koska näihin palveluihin ei sisälly asiakasmaksuja.

Mikäli palvelujen saatavuus esimerkiksi suoran valinnan palveluissa paranisi, asiakkaille voisi muodostua kannustin luopua yksityisistä sairauskuluvakuutuksista. Esimerkiksi vuonna 2016 noin 40 prosenttia yksityisistä sairauskuluvakuutuksista oli lapsien vakuutuksia. Jos jokin osa perheistä luopuisi näistä vakuutuksista, tällä olisi suora vaikutus kotitalouksien asemaan. On kuitenkin vaikea tarkkaan arvioida, kuinka monet kotitaloudet yksityisestä vakuutuksesta luopuisivat, koska mm. vakuutusten sisällöt ja hinnat vaihtelevat eri asiakkailla ja maakuntien asettamat tuottajakorvaukset ja muut ehdot vaikuttavat tilanteeseen myös. Toisaalta julkisen sektorin säästöpaine, mikä voi ilmentyä esim. palveluihin pääsyssä tai laadussa (jonoissa tai tasossa), voi johtaa edelleen yksityisen sairauskuluvakuutusten kysyntään.

Lakiehdotuksen mukaan asiakassetelipalvelujen tuottaja ja henkilökohtaisen budjetin tuottaja voisivat myydä asiakkaille ylimääräisiä palveluja ja varsinkin alkuvaiheessa voisi tulla epäselvyyttä siitä, mikä palvelu kuuluu palvelukokonaisuuteen ja mistä palveluista palveluntuottaja voisi periä erikseen maksun. Näistä tilanteista voisi aiheutua kotitalouksille odottamattomia kustannuksia. Omarahoitteisten palvelujen korkea hinta voisi kuitenkin hillitä edellä kuvattua toimintaa, ellei asiakkaalla olisi jonkinlaista päällekkäistä vakuutusturvaa kulujen korvaamiseksi.

4.4 Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset

4.4.1 Yleistä

Asiakkaiden valinnanvapaus lisääntyisi, kun koko maan kattava vapaus valita palvelujen tuottaja laajenisi esityksen mukaisesti nykyisestä. Mahdollisuus valita suoran valinnan palveluntuottaja koskisi sosiaali- ja terveyskeskuksessa yleisimmin käytettyjä terveydenhuollon palveluja, joita täydentäisi sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus, sekä suunhoidon palveluja. Lakiehdotuksen mukaan sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinta tehtäisiin erikseen, mikä mahdollistaisi valinnanvapauden molemmissa palveluissa. Asiakkaiden valinnanvapautta lisäisi myös maakunnan liikelaitoksen asiakasseteleillä hankittujen palvelujen valintamahdollisuus sekä henkilökohtainen budjetti.

4.4.2 Vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaisiin ja potilaisiin

Valinnanvapauden vaikutukset asiakkaan asemaan ja itsemääräämisoikeuteen

Hallituksen esitys edistäisi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja ja merkitsisi palvelujen käyttäjien aseman syvällistä muutosta. Valinnoillaan asiakkaat pystyisivät vaikuttamaan palvelujen toteuttamiseen. Tätä vahvistaisi mahdollisuus vaihtaa suoran valinnan palveluntuottaja kuuden kuukauden kuluttua edellisestä valinnasta.

Valinnanvapaus on osa ihmisen itsemääräämisoikeutta, joka on useiden perusoikeuksien sekä viime kädessä ihmisarvon kunnioittamisen taustalla oleva valtiosääntöperiaate. Lakiehdotus vahvistaisi asiakkaiden itsemääräämisoikeutta laajentamalla asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia.

Asiakas voisi halutessaan itse valita tarvitsemiensa palvelujen palveluntuottajan, palveluntuottajan palveluyksikön ja palveluja antavan ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden moniammatillisen ryhmän sekä henkilökohtaisen budjetin kohdalla myös vaikuttaa palvelujensa sisältöön. Nykytilanteeseen nähden lakiehdotus parantaisi erityisesti sosiaalihuollon palveluja tarvitsevan asiakkaan asemaa ja valinnanmahdollisuuksia, koska nykyisessä lainsäädännössä valinnanvapautta on pääsääntöisesti vain terveydenhuollon palveluissa.

Valinnanvapauden laajeneminen parantaisi asiakkaan mahdollisuuksia toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan myös ottamalla vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään sekä vaikuttamalla ja osallistumalla omiin palveluihinsa. Asiakasosallisuuden tiedetään lisäävän asiakkaan sitoutumista tarvitsemiinsa palveluihin, mikä voi myös jouduttaa toipumista ja vähentää hoidosta aiheutuneita kustannuksia sekä asiakkaalle itselleen että yhteiskunnalle. Valinnanvapauden laajentuessa, asiakkailla on mahdollisuus tehdä valintoja ja arvioida omaa asemaansa, saamiensa palvelujen sisältöä ja vaikuttavuutta sekä reagoida havaitsemiinsa epäkohtiin. Jos asiakkaiden ohjaus, tuki ja asiakkaaksi hakeutumisen käytännöt saadaan paranemaan, paljon tukea tarvitsevien asiakkaidenkin kohdalla muutos voisi johtaa hyvään suuntaan.

Asiakassuunnitelma on keskeinen palveluintegraation toteuttamisen väline, jonka merkitys korostuu paljon palveluja käyttävien kohdalla. Tätä on käsitelty tarkemmin luvussa 4.5.3.

Tutkittua tietoa valinnanvapauden vaikutuksista on Suomessa vielä vähän (Junnila M. ym. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2016). Terveydenhuoltolain ja palvelusetelin mahdollistaman valinnan lisäksi Suomessa on kokeiltu henkilökohtaisen budjetin käyttöä erityisesti vammais- ja vanhustenpalveluissa. Kokemukset ovat olleet pääosin myönteisiä ja toimintamalli on lisännyt asiakkaan valinnanmahdollisuuksia palvelukokonaisuuksien yksilöllisen räätälöinnin kautta. Henkilökohtaisen budjetin on nähty parantavan asiakkaan asemaa erityisesti itsemääräämisoikeuden vahvistuessa (esim. Ahlstén M. ym. 2014. Tiedän mitä tahdon. Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa). Suomessa tehdyissä kokeiluissa henkilökohtaista budjettia on käytetty erityisesti tilanteissa, joissa asiakas ei ole ollut tyytyväinen saamansa aikaisempaan palvelukokonaisuuteen.

Valinnanvapaus ei kuitenkaan sovellu yhtäläisesti kaikille asiakasryhmille. On esimerkiksi näyttöä siitä, että valinnanvapausjärjestelmä sopii huonosti heikon toimintakyvyn omaavien kotihoidon asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseen (Kuusinen-James, K. 2016. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 2016:32). Erityisesti alkuvaiheessa järjestelmä voi näyttäytyä asiakkaille monimutkaiselta järjestelmältä, kun valinnan mahdollisuudet lisääntyvät. Tämän vuoksi laissa säädetyt neuvonta- ja ohjauspalvelut, hyvän hallintotavan noudattaminen ja ymmärrettävä viestintä ovat tärkeitä. Asiakkaan näkökulmasta merkityksellistä on se, että esityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään kohdistuvat valinnat olisivat aina asiakkaalle vapaaehtoisia ja hän saisi valintojen tekemiseen tarvittaessa tukea. Mikäli asiakas ei haluaisi tai kykenisi käyttämään valinnanvapauteen liittyviä valintaoikeuksiaan, hän saisi palvelut

maakunnan liikelaitoksen kautta. Lakiehdotuksen mukaan henkilökohtaisen budjetin käyttäminen tulisi myös aina olla asiakkaan edun mukaista.

Valinnanvapauden vaikutukset asukkaiden yhdenvertaisuuteen

Palveluiden saatavuutta, saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta on tarkasteltu myös luvussa 4.5.2.

Yhdenvertaisuutta on tarkasteltava sekä alueellisen että väestöryhmien välisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Lakiehdotuksella on vaikutuksia palvelujen alueelliseen yhdenvertaisuuteen palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa maakuntien välillä sekä maakunnan sisällä. Esitys ei muuta julkisen vallan velvoitetta turvata jokaiselle yhdenvertaisesti riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia.

Lakiehdotus lisäisi palvelutarjontaa ja sitä kautta parantaisi palvelujen saatavuutta. Vaikutus näkyisi eniten siellä, missä on eniten hoitoon pääsyn ongelmia, eli nykyisessä perusterveydenhuollossa. Palvelujen saavutettavuus tulisi jatkossakin vaihtelemaan maakuntien sisällä ja harvaan asutuille alueille muodostuisi todennäköisesti vähemmän saatavuutta parantavaa lisätarjontaa. Eri maakuntien edellytyksiä valinnanvapauden toteuttamisessa on käsitelty luvussa 4.1.2. Maakunnan liikelaitoksien tulisi kaikissa tilanteissa varmistaa riittävät palvelut ihmisille maakunnan eri osissa.

Ennen Ruotsin uudistuksen toteuttamista maassa tuotiin esiin pelkoja siitä, että valinnanvapausjärjestelmien luominen voisi johtaa palvelujen epäoikeudenmukaiseen jakautumiseen eri väestöryhmien ja alueiden kesken. Tutkimustulokset ovat kuitenkin olleet ristiriitaisia (Dahlgren C. ym. Karolinska Institutet & Stockholms läns landsting, 2013; Janlöv N ym. Myndigheten för vårdanalys, 2013). Englannissa asiakkaat ovat arvostaneet valinnanvapautta. Vaikka valinnanvapauden suoria vaikutuksia on vaikea todentaa, se ei ole Englannissa saanut aikaan pelättyjä uhkakuvia mm. tasa-arvon tai laadun heikkenemisen näkökulmista. Valinnanvapauden myönteiset vaikutukset ovat kohdistuneet erityisesti jonotusaikojen lyhenemiseen kiireettömässä sairaanhoidossa (mm. Whellams ja Junnila 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2016; Dixon ym 2010. The King´s Fund, London).

Asukkailla on oikeus yhdenvertaisiin palveluihin, joka tarkoittaa ensisijaisesti sisällöltään ja määrältään yhdenvertaisten palvelujen saatavuutta asukkaiden tarpeiden mukaisesti. Saatavuuden yhdenvertaisuus sisältää asukkaille tarjottavien palvelujen ja niissä käytettävien menetelmien yhdenvertaisuuden eli valtakunnallisen palveluvalikoiman. Tätä ohjattaisiin säädöksillä, ohjeilla ja suosituksilla.

Nykytilanteessa tarjottavien palveluiden määrä suhteessa väestön tarpeeseen vaihtelee kunnittain ja alueittain ja näkyy mm. vaihtelevina palveluihin pääsyn jonotusaikoina. Maakunta- ja järjestämislakia koskevan hallituksen esityksen mukaisesti palvelujen järjestämisvastuun siirtyessä 18 maakunnalle edellytykset yhdenvertaisten palveluiden saatavuuden toteutumiseen koko maassa parantuisivat nykytilanteeseen verrattuna. Maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakia koskevassa esityksessä on lisäksi varmistettu valtion ohjauskeinot suhteessa palvelujen järjestäjiin. Saatavuuteen liittyy saavutettavuus ja sen yhdenvertaisuus: palveluiden sijoittuminen ja välimatkat sekä muut palveluiden käytön tosiasiallisiin mahdollisuuksiin vaikuttavat seikat. Tässä on nykytilanteessa vaihtelua maan eri osissa. Valinnanvapausesitys todennäköisesti lisää palvelutarjontaa ja näin parantaa sekä saatavuutta että saavutettavuutta koko maassa. Todennäköisesti monipuolisin tuottajaverkko muodostuu väestötiheille alueille ja harvaanasutuilla alueilla palvelutuotanto nojaa maakunnan omaan tuotantoon. Toisaalta maakunnat voivat mm. tuottajaehdoilla vaikuttaa palveluverkon muodostumiseen ja

esim. palveluyksiköiden toimipisteiden sijoittumiseen, vaikka viime kädessä ratkaisun tekevät palvelutuottajat. Maakuntien erilaisia edellytyksiä on tarkasteltu luvussa 4.1 ja maakunnan asettamia ehtoja, korvauksia ja käytännön menettelyjä on käsitelty kohdassa 4.6.

Väestöryhmien välisen yhdenvertaisuuden valinnan mahdollisuuksissa voidaan katsoa lisääntyvän valinnanvapauslakiehdotuksen myötä. Erityisesti tämä vaikuttaisi yli 600 000 pienituloiseen, joiden valinnanvapaus ei jatkossa olisi sidoksissa tulotasoon edellyttäen, että asiakasmaksut olisivat kohtuulliset. Lisäksi työterveyshuollon ulkopuolella olevien työttömien noin 200 000 henkilön ja eläkkeellä olevien noin 1 500 000 henkilön valinnanvapaus laajenisi uudistuksen myötä huomattavasti nykyiseen verrattuna. Vanhuuseläkkeellä olevien ja työttömien osuus on erityisen korkea Etelä- Savon, Pohjois-Karjalan ja Kainuun maakunnissa. Nykyjärjestelmässämme työterveyspalvelujen piirissä olevien valinnanvapaus on ollut muita laajempi, sillä he laajemmin ovat voineet valita, käyttävätkö julkisia palveluja vai työterveyspalveluja. Myös hyvätuloisilla on ollut parempi mahdollisuus valita julkisten tai yksityisten terveyspalvelujen välillä. Esityksessä ehdotetussa valinnanvapausjärjestelmässä mahdollisuus valintoihin ei olisi riippuvainen yksilön maksukyvystä ja keskeiset valintaoikeudet koskisivat yhtä lailla koko väestöä. Uudistuksen myönteisten vaikutusten toteutuminen edellyttäisi kuitenkin sitä, että asiakasmaksuista tai matkakustannusten omavastuuosuudesta ei muodostuisi valintoja rajoittavaa taloudellista tekijää. Koska esityksessä on linjattu, että mahdolliset asiakasmaksut olisivat yhtäläiset kaikkien palveluntuottajien osalta eivätkä tuottajat voisi periä asiakkaalta julkisesti rahoitettuun palveluun liittyviä lisämaksuja, niin lähtökohtaisesti yhdenvertaisuus kasvaisi nykytilanteeseen verrattuna. Kuitenkin esityksen riskinä saattaisi olla, että asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti kohdistuisivat paremmassa asemassa oleville, koska heillä voi olla paremmat valmiudet ja kyvyt tehdä valintoja. Tämä voisi vaikeuttaa maakunnan rajallisten voimavarojen ohjautumista pienituloisille, vähän koulutetuille, työttömille, ikääntyneille ja muille riskiryhmille.

Sosiaalipalvelujen kohdalla valinnanvapauden laajeneminen ehdotetulla tavalla muuttaisi asiakkaan asemaa olennaisesti nykyiseen verrattuna, sillä nykyjärjestelmässämme valinnanvapaus on toteutunut sosiaalihuollon palveluissa vain rajallisesti. Ehdotetussa mallissa sosiaalihuollon palveluissa asiakas saisi vaikuttaa asiaansa hoitavan ammattihenkilön valintaan sekä valita palveluista vastaavan maakunnan liikelaitoksen ja sen palveluyksikön sekä palveluntuottajan asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin sisältämissä palveluissa. Valtaosa asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palveluista koskisi nimenomaan sosiaalihuoltoa. Toisaalta sosiaalipalveluiden puuttuminen sosiaali- ja terveyskeskusten palvelutarjonnasta rajoittaisi valinnanvapautta sosiaalipalveluissa verrattuna terveyspalveluihin.

Asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto lisäisi yhdenvertaisuutta asiakkaiden välillä suhteessa nykyisiin palveluseteleihin, koska nykyisiä palveluseteleitä koskevat päätökset ovat kuntakohtaisia ja palvelusetelien käytön laajuus vaihtelee merkittävästi eri puolilla Suomea. Jatkossa päätöksiä tehtäisiin maakuntakohtaisesti ja asiakas voisi hankkia tarvitsemansa asiakassetelipalvelun myös toisen maakunnan alueelta. Myös nykyisiin ostopalveluihin verrattuna asiakassetelit lisäisivät olennaisesti eri asiakasryhmien yhdenvertaisuutta, koska jatkossa asiakas voisi itse valita palveluntuottajan. Maakunnat voisivat halutessaan käyttää asiakasseteleitä esityksen vähimmäisvaatimuksia laajemminkin, mikä voisi entisestään parantaa asiakkaiden asemaa ja yhdenvertaisuutta eri alueilla.

Yhdenvertaisuuden näkökulmasta merkittävin haaste olisi se, että työterveydenhuollon ja opiskelijaterveydenhuollon palvelut olisivat eriytetty suoran valinnan palveluista ja muodostavat nykymuodossaan rinnakkaisia palvelujärjestelmiä, joita osa asukkaista pystyisi käyttämään ja osa ei. Rinnakkaisia (ns. päällekkäisiä) palveluja on tarkasteltu tarkemmin kohdassa 4.3.2.

Eri väestöryhmien välisen yhdenvertaisuuden toteutumisen kannalta ratkaisevia olisivat yksityisten palveluntuottajien hyväksymisehdot, palveluntuottajille maksettavien korvausten periaatteet sekä asiakkaiden listautumista koskevat käytännöt. Näillä tavoin maakunta voisi varmistaa, että palveluntuottajille ei synny kannustinta pyrkiä valikoimaan asiakkaitaan ja että palveluntuottajien välille ei siten synny epätarkoituksenmukaisia asiakasrakenteiden eroja. Näistä mahdollisuuksista on säännökset lakiehdotuksessa, mutta niiden käytännön vaikutus riippuisi maakuntien päätöksistä.

Lakiehdotuksen mukaan sosiaali- ja terveyskeskuksessa ja suunhoidon yksikössä voitaisiin erikoistua tuottamaan palveluja erityisesti tietylle asiakasryhmälle tai tietyille asiakasryhmille. Tämä esitetty malli voisi kannustaa palveluntuottajia palvelujen erilaistamiseen. Tämä tarjoaisi mahdollisuuksia tosiasiallisen yhdenvertaisuuden lisääntymiseen esimerkiksi siten, että eri vähemmistöryhmien erilaiset kielelliset ja kulttuuriset tarpeet otettaisiin huomioon nykyistä paremmin.

Vaikutukset heikoimmassa asemassa olevien ihmisten ja ryhmien tilanteeseen

Kyky tehdä valintoja ja käyttää valinnanvapautta ei kaikilla asiakkailla ole samanlainen. Erityisen haastavaa valinnanvapauden hyödyntäminen voi olla osalla paljon palveluja käyttävistä henkilöistä, joita on noin 10 prosenttia väestöstä. Selvityksen mukaan kalleimmalla asiakasjoukolla (10 prosenttia) oli kahden viimeisen vuoden aikana useita diagnooseja (15 prosentilla noin 3—4 eri diagnoosikirjainta). Kuitenkin Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen (JYTE) ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueilla kalleimpaan 10 prosenttiin asiakkaista kuului diagnoosien perusteella myös ns. akuutisti sairastuneita henkilöitä. Tällaisia henkilöitä olivat mm. keuhkokuumetta sairastavat potilaat sekä vatsakipuiset potilaat, jolloin heillä oli paljon palvelujen käyttöä yhden vuoden aikana mutta ei niinkään tarkasteluajanjakson perättäisinä vuosina. Näin ollen voi arvioida, että ainakin osa paljon palveluja tarvitsevat henkilöistä selviytyy valintojen tekemisestä itsenäisesti ja palvelujen käyttö on liittynyt terveydentilassa tapahtuneeseen äkilliseen muutokseen (https://agoracenter.jyu.fi/projects/suurkuluttaja).

Asiakkaan taidot ja tiedot sekä kyky arvioida omaa palvelutarvetta sekä tietoisuus omista oikeuksista ja mahdollisuuksista ovat erilaisia. Kyvyt ja mahdollisuudet tehdä asianmukainen valinta palveluntuottajasta ja palvelun toteutustavasta vaihtelevat. Virheelliset valinnat voivat johtaa epätarkoituksenmukaisiin palvelukokonaisuuksiin viivästyttäen palveluita ja heikentäen palvelujen vaikuttavuutta. Heidän kohdallaan korostuu riittävän tuen ja avun tarjoaminen. Lakiehdotuksen vaikutuksia paljon palveluita käyttävien palveluihin on käsitelty tarkemmin luvussa 4.5.3.

Osalla asiakkaista kyky ja halu arvioida palvelujen laatua ja tehdä valintoja sen perusteella voi olla rajallinen. Tutkimukset myös osoittavat, että asiakkaat usein perustavat valintansa muihin kuin laatuun liittyviin seikkoihin (Kuusinen-James K. 2016. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 2016:3). Eriarvostavaa kehitystä voidaan estää lisäämällä väestön tietoisuutta valinnanvapauteen liittyvistä oikeuksista sekä tarjoamalla erityistä tukea heikommassa asemassa olevien henkilöiden valintojen avuksi. Tällaista tukea voidaan arvioida tarvitsevan ainakin noin 55 000—65 000 mm. kehitysvammaista ja muistisairauksia sairastavaa henkilöä.

Esityksessä ehdotettu sosiaali- ja terveyskeskusten palvelutarjontaan sisältyvä sosiaalihuollon ammattihenkilön antama ohjaus- ja neuvontapalvelut tulisivat olemaan tärkeässä roolissa, kun pyritään tunnistamaan ja löytämään sosiaalihuollon tuen tarpeessa olevia asiakkaita ja ohjaamaan heitä tarvittavien palvelujen piiriin. Sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan ulottaminen kaikkiin sosiaali- ja terveyskeskuksiin lisäisi asukkaiden tietoisuutta saatavilla olevista sosiaa-

lihuollon palveluista ja voisi madaltaa kynnystä hakeutua tarvittaviin palveluihin. Riittävän varhain ja oikea-aikaisesti tunnistettu avun tarve ja oikein kohdennettu ohjaus ja neuvonta voisivat ennalta ehkäistä ongelmien kasautumista ja vaikeutumista.

Hyvin toimivissa sosiaali- ja terveyskeskuksissa kyettäisiin tehokkaasti tunnistamaan ja hoitamaan esimerkiksi mielenterveyden häiriöitä ja tarvittaessa konsultoimaan ajoissa psykiatrista erikoissairaanhoitoa. Sosiaalihuollon liikkuvien palvelujen avulla sosiaali- ja terveyskeskuksiin voitaisiin tuoda myös tarvittavaa sosiaalihuollon osaamista ja palveluja ja tarvittaessa joustavasti ohjata asiakas sosiaalihuollon palvelujen, esimerkiksi sosiaalisen kuntoutuksen piiriin. Asiakas voitaisiin tarvittaessa myös opastaa järjestöjen tarjoaman vertaistuen piiriin. Näin toimittaessa mielenterveyspotilaiden alkuvaiheen hoito ja tuki tehostuisivat nykytilanteeseen verrattuna. Vaikeista tai keskivaikeista mielenterveyden häiriöistä kärsivien osuus on ainakin 5—6 prosenttia väestöstä. Järjestäjän eli maakuntien on myös huolehdittava sosiaali- ja terveyskeskuksissa tarjottavan terveydenhuollon ammattihenkilöiden toteuttaman perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä maakunnan järjestämien ko. palvelujen yhteensovittamisesta esimerkiksi liikkuvan sosiaalihuollon yksikön avulla, jotta hoitoketjujen sujuvuus voidaan taata ja siten saavuttaa mm. uudistukselle asetetut terveyserojen kaventamisen tavoitteet. Myös riittävä tuki tämän kohderyhmän osalta mm. asiakasseteleiden käytössä (esim. psykoterapian osalta) on maakunnan järjestämistehtävässä keskeistä uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Esityksen mukaisella henkilökohtaisella budjetilla voitaisiin rakentaa asiakaslähtöisempiä palvelukokonaisuuksia pitkäaikaista tukea ja palveluita tarvitseville. Henkilökohtainen budjetti lisäisi valinnanvapautta ja vahvistaa vaikeassa asemassa olevien ja paljon sosiaalipalveluita tarvitsevien asiakkaiden itsemääräämisoikeutta.

Iäkkäät henkilöt ja valinnanvapaus

Suurin osa iäkkäistä henkilöistä käyttää samoja palveluja kuin muukin väestö ja kykenee tekemään palvelujaan koskevia valintoja. Todellisen valinnanvapauden toteutuminen edellyttää, että tuottajaverkko on riittävän laaja ja palvelut monipuolistuvat myös vanhuspalvelujen osalta. Hyvin toteutuessaan esityksessä ehdotettu valinnanvapausmalli voi vahvistaa iäkkäiden henkilöiden itsemääräämisoikeutta.

Jos iäkkään henkilön toimintakyky heikkenee ja palveluntarve lisääntyy, voi valintojen tekeminen ja palvelujen yhteensovittaminen aiheuttaa haasteita. Tällöin palveluohjauksen tarve korostuu. Myös omaisten rooli ja merkitys nousevat entistäkin tärkeämmäksi. Käytännössä olisi tärkeää löytää myös keinoja mahdollisten ristiriitatilanteiden (esim. erimieliset asiakkaat, omaiset tai ammattilaiset) ratkomiseen, kun tuottajaverkko potentiaalisesti monipuolistuu.

Palvelujen saatavuus voisi parantua ja odotusajat lyhentyä myös iäkkäiden henkilöiden kohdalla, kun myös sosiaalipalveluja otettaisiin esityksen mukaan asiakassetelin piiriin ja tuottajaverkko monipuolistuisi. Asiakasseteli kotipalveluissa, kotihoidossa ja kotisairaanhoidossa, asumispalveluissa sekä lääkinnällisessä kuntoutuksessa lisäisi valinnanvapautta ja palvelujen tosiasiallista saatavuutta ja vaihtoehtoja monissa iäkkäiden tarvitsemissa palveluissa ja vahvistaisivat siten itsemääräämisoikeutta. Parhaassa tapauksessa erilaiset yksilölliset tarpeet huomioivat ja myös iäkkäitä asiakkaita palvelevat innovaatiot lisääntyisivät (etäkonsultaatiot, sähköiset ja liikkuvat palvelut). Uudenlaisista ja helpommin saatavilla olevista palveluista hyötyisivät myös ne iäkkäät, joilla on hankaluuksia päästä palvelujen piiriin huonojen kulkuyhteyksien tai huonon toimintakyvyn takia.

Esityksen mukaan maakunnan olisi otettava henkilökohtainen budjetti käyttöön iäkkäiden henkilöiden palveluissa. Henkilökohtaisen budjetin tavoitteet ovat hyvin linjassa sosiaalihuoltolain (1301/2014) tavoitteiden kanssa ja tukisivat erityisesti iäkkäiden henkilöiden itsemääräämisoikeutta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yksilöllisten tarpeiden mukaisessa toteutuksessa sekä aktiivisessa roolissa oman terveyden ja hyvinvoinnin parantamisessa.

Suomessa toteutetuissa kokeiluhankkeissa henkilökohtainen budjetti on soveltunut hyvin iäkkäiden ja vammaisten palveluihin ja henkilökohtaista budjettia on usein käytetty onnistuneesti tilanteissa, joissa asiakas ei ole ollut tyytyväinen aiemmin saamaansa palvelukokonaisuuteen.

Esitetty henkilökohtaisen budjetin malli ei kuitenkaan lisää iäkkään henkilön valinnanvapautta niissä tilanteissa, joissa henkilö ei kykene itse eikä tuettuna suunnittelemaan ja hallinnoimaan palvelukokonaisuuttaan. Tällöin henkilökohtaisen budjetin myöntämiselle asetetut kriteerit eivät täyty ja budjettia ei lakiehdotuksen mukaan tule myöntää, vaan palvelut on järjestettävä muilla tavoin, esim. asiakassetelipalveluina tai maakunnan omana palvelutuotantona.

Ohjauksen ja neuvonnan sekä hoidontarpeen arvioinnin jakautuminen joissain tilanteissa sosiaali- ja terveyskeskukselle ja maakunnan liikelaitokselle saattaa hidastaa palvelujen saamista. Etenkin paljon palveluja tarvitsevien iäkkäiden henkilöiden kohdalla on varmistettava, että asiakas saa ymmärrettävää tietoa eri toimijoiden rooleista ja vastuista, jotta hän tietää mitä valitsee. Tämä edellyttää, että asiakkaalle on saatavissa riittävästi palveluohjausta yleisen ohjauksen ja neuvonnan lisäksi. On myös varmistettava, ettei päätöksenteko viivästytä palvelujen saamista.

Vammaiset henkilöt ja valinnanvapaus

Vammaispalvelujen avulla kompensoidaan vammaisuuden tai pitkäaikaisen sairauden aiheuttamia toimintarajoitteita, jotta henkilöt voisivat elää tavanomaista elämää yhdenvertaisesti muun väestön tavoin. Jo nykyisin vammaispalveluissa tulee toteuttaa asiakaslähtöistä tarpeiden arviointia ja palvelujen yksilöllistä suunnittelua. Palvelujen toteutuksessa on osin jo nyt valinnanvapautta mm. henkilökohtaisen avun työnantajamallissa ja palveluseteleissä.

Esityksen mukainen asiakasseteli asumispalveluissa, kotipalveluissa, työtoiminnassa, kotihoidossa ja kotisairaanhoidossa, lisäisi valinnanvapautta monissa vammaisten henkilöiden tarvitsemissa palveluissa ja vahvistaisivat heidän itsemääräämisoikeuttaan. Palveluntuottajille annettavat velvoitteet tietojen antamiseen toiminnastaan tukisivat asiakkaan valintoja edellyttäen, että tietoa esimerkiksi toimintatilojen esteettömyydestä olisi systemaattisesti saatavilla.

Lakiehdotuksen mukaan maakunnan olisi otettava henkilökohtainen budjetti käyttöön sääntelyn linjausten mukaisesti vammaisten henkilöiden palveluissa. Henkilökohtaista budjettia koskeva sääntely laajentaa vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta. Kuten iäkkäiden kohdalla, Suomessa toteutetut henkilökohtaisen budjetin kokeiluhankkeet ovat antaneet tukea henkilökohtaisen budjetin soveltuvuudelle vammaispalveluissa.

Myös vammaisten henkilöiden osalta olisi tärkeää huolehtia siitä, että asiakas saa tarvitsemansa tuen henkilökohtaisen budjetin suunnitteluun ja käyttöönottoon. Järjestäjänä maakunnan olisi esityksessä ehdotetun mukaan huolehdittava vammaisten asiakkaiden tosiasiallisista mahdollisuuksista käyttää valinnanvapautta myös niissä tilanteissa, joissa esimerkiksi kognitiivisen toimintakyvyn puutteet tai käytännön ongelmat kuten tietokoneen puute rajoittavat asiakkaan mahdollisuuksia valintoihin. Tutkimukseen mukaan vammaiset henkilöt arvostavat valinnanvapautta erittäin paljon ja valtaosa esimerkiksi vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen

fysioterapiaa saaneista asiakkaista pystyi tekemään tuottajan valinnan joko itsenäisesti tai yhdessä läheisten kanssa (Pitkänen V. ja Pekola P. 2016. Kela työpapereita 86.).

Henkilökohtaisen budjetin taloudellisia vaikutuksia on arvioitu kohdassa 4.3.4.*Yhteenveto vaikutuksista eri-ikäisiin*

Lapsivaikutuksia on tarkastelu luvussa 4.4.5

Yhteenvetotaulukko valinnanvapauden erityispiirteitä ja vaikutuksista eri-ikäisiin

Väestöryhmä	Valinnanvapauden erityispiirteitä ja vaikutuksia
Lapset ja nuoret	Valinnanvapaus ei koske neuvolapalveluita, hammashoidon palveluita sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon palveluita, joissa palveluintegraatio ja integraatio kouluun tai opiskelupaikkaan varmistetaan. Palveluiden saatavuus paranee.
Työikäiset	Työlliset voivat käyttää eri valinnanvapausinstrumentteja ja lisäksi valita niiden ja työnantajan valitseman työterveyshuollon välillä. Työelämän ulkopuolella olevat voivat käyttää eri valinnanvapausinstrumentteja. Työikäisille valinnan mahdollisuudet lisääntyvät työllisyydestä ja tulotasosta riippumatta. Palveluiden saatavuus paranee.
Iäkkäät henkilöt	Erityisesti asiakassetelipalvelut (kotihoito, kotipalvelu) ja henkilökohtainen budjetti lisäävät valinnan mahdollisuuksia ja vahvistavat itsemääräämisoikeutta. Palveluiden saatavuus paranee. Neuvonnan ja palveluohjauksen tarve korostuu.

Yhdenvertaisuus maakuntien välillä

Lakiehdotuksen mukaan asiakkaan valinnanvapaus laajenisi vaiheittain vuodesta 2020. Kukin vaihe toteutetaan samanaikaisesti koko maassa, millä varmistetaan alueellinen yhdenvertaisuus lain toimeenpanossa.

Kaikilla maakunnilla ei olisi samanlaisia mahdollisuuksia esityksessä ehdotetun valinnanvapausjärjestelmän edellyttämän monipuolisen tuottajaverkon muotoutumiseen ja sitä kautta valinnanvapauden toteuttamiseen. Tästä näkökulmasta olisi mahdollista, ettei valinnanvapauden alueellinen yhdenvertaisuus täysin toteutuisi. Kaikilla asiakkailla olisi kuitenkin yhtäläiset valintaoikeudet, jotka mahdollistaisivat valinnat myös toisten maakuntien alueilla. Todennäköisesti parhaimmat edellytykset monipuolisen tuottajaverkon muotoutumiseen olisi viidellä suurimmalla maakunnalla, joissa sijaitsevat myös suurimmat kaupungit. Lisäksi maakunnilla saattaisi olla haasteita valinnanvapauden toteuttamisessa maakunnan väestön pienen väestömäärän, harvan asutuksen, henkilöstövajeen tai sosiaali- ja terveysalan yritystoiminnan vähyyden vuoksi. Maakunnat voisivat kuitenkin aina varmistaa palvelut kansalaisille omalla tuotannollaan.

Maakuntien välisiä eroja on käsitelty tarkemmin luvussa 4.1.2.

Vaikutukset väestön terveyteen ja hyvinvointiin

Lakiehdotuksen vaikutukset väestön terveyteen ja hyvinvointiin syntyisivät useiden samanaikaisten mekanismien kautta. Tarjonnan lisääntyminen nopeuttaisi palveluihin pääsyä, ehkäisisi ongelmien kasautumista ja pitkittymistä ja vähentäisi erityistason palveluiden tarvetta. Suomessa yli puolessa kiireettömässä lääkärin vastaanottokäynnissä odotustaika hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen on ollut yli viikko ja erityisesti tätä lakiehdotus todennäköisesti lyhentäisi. Asiakassetelien avulla myös varhaisen tuen palvelujen (kuten kotipalvelun) saatavuus todennäköisesti parantuisi, mikä myös edistäisi väestön hyvinvointia.

Yksi esityksen tavoitteista olisi parantaa palveluiden saatavuutta ja laatua. Viivästynyt hoitoon pääsy voi pahentaa asiakkaan tilannetta ja monimutkaistaa monien terveysongelmien hoitoa ja näin lisätä vältettävissä olevia kustannuksia. Usein toistuva tilanne on ikäihmisten yleistilanteen heikkeneminen, jossa oikea aikainen tilanteen arvio, tutkimukset ja hoito voivat johtaa tilanteen kohentumiseen. Vastaavasti viivästynyt hoitoon pääsy voi johtaa tilanteen pahenemiseen, päivystystarpeeseen, sairaalahoitojaksoon ja mahdollisesti henkilö ei enää palaa omaan kotiinsa asumaan ja näiden kautta huomattaviin lisäkustannuksiin. Polven tai lonkan kulumassa viivästynyt hoitoon pääsy voi aiheuttaa sekä huonompia hoitotuloksia että työikäisillä vältettävissä olevaa työstä poissaoloa. Nopeasti etenevissä, aggressiivisissa sairauksissa kuten lasten leukemiassa nopea hoitoon pääsy parantaa hoitotuloksia ja voi pelastaa potilaan hengen. Myös vaikeissa mielenterveys- ja päihdeongelmissa oikea-aikainen hoitoon pääsy voi estää tilanteen pahenemisen ja siitä johtuvat lisäkustannukset.

Parantunut palvelujen saatavuus voisi myös lisätä palvelujen kysyntää suhteessa nykyiseen. Ruotsissa on havaittu valinnanvapausjärjestelmän käyttöönoton johtaneen vähäisiin terveysongelmiin liittyvien vastaanottokäyntien lisääntymiseen. Vakavammissa terveysongelmissa käyntien määrä on lisääntynyt vähemmän (Myndigheten för vårdanalys 2013). Toisaalta korvauskäytännöillä on pystytty kasvattamaan yksityisten tuottajien määrää eniten niillä alueilla, joissa sairastavuus on korkea (Anell A. ym. 2016. Lund University 2016:24).

Vaikutukset ihmisten hyvinvointikäyttäytymiseen, hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiin ja kansantautien riskitekijöihin riippuisivat siitä, missä määrin maakunnat kykenisivät ohjaamaan tuottajia toteuttamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävää ja velvoittamaan ne yhteistyöhön muiden toimijoiden kanssa.

Suomen erityinen ongelma ovat suuret ja jatkuvasti kasvavat väestöryhmien erot terveydessä ja hyvinvoinnissa. Väestön hyvinvointia ja terveyttä edistetään ja näihin liittyviä väestöryhmien eroja kavennetaan vaikuttamalla laaja-alaisesti väestön elinolosuhteisiin sekä terveyttä ja hyvinvointia määrittäviin tekijöihin. Ehkäisevät terveyspalvelut kuten terveystarkastukset sekä avosairaanhoidon palvelut ovat keskeisessä roolissa hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisessa. Tarjonnan lisääntyminen ja hoitoon pääsyn nopeutuminen suoran valinnan palveluissa (ja toisaalta luvussa 4.4.2. tarkemmin käsitelty asiakkaiden yhdenvertaisuuden lisääntyminen) ja palveluun pääsy asiakassetelipalveluissa voisivat kaventaa väestöryhmien välisiä terveys- ja hyvinvointieroja.

On arvioitu, että kansanterveysongelmia voitaisiin merkittävästi vähentää, jos ongelman yleisyys väestössä olisi sama kuin korkeasti koulutetuilla. THL:n arvion mukaan esimerkiksi työikäisten sepelvaltimotautikuolemia voidaan vähentää noin 50 prosenttia, alkoholikuolemia 60 prosenttia ja hengityselinsairauksista aiheutuvia kuolemia 75 prosenttia. Lisäksi on arvioitu, että voidaan vähentää diabeteksen esiintyvyyttä 30 prosenttia, selkäsairauksien esiintyvyyttä 30 prosenttia sekä toimintakyvyn rajoituksista johtuvaa päivittäisen avun tarvetta 50 prosenttia (Manderbacka, K. ym., 2017. Tutkimuksesta tiiviisti 9/2017).

Suomen väestöstä ulkomaalaistaustaisia on yli kuusi prosenttia ja ulkomaalaistaustaisen väestön määrä kasvaa jatkuvasti. Alueellisen tarkastelun lisäksi tärkeää on huomioida eri ryhmien välillä ja sisällä vallitsevat hyvinvointi- ja terveyserot (Castaneda AE. ym. (toim.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja, Raportti 61/2012.) Ulkomaalaistaustaisten lisäksi Suomen väestöön kuuluu myös perinteisiä kieli- ja kulttuurivähemmistöjä kuten romanit ja saamelaiset, joilla voi olla koko väestöstä poikkeavia palvelutarpeita.

Kaikkiaan esityksellä voisi olla myönteisiä vaikutuksia hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumiseen ja palveluiden saatavuuteen silloin, kun maakunnalla on vahva järjestämisote palveluiden tuottamiseen, markkinoille syntyy riittävästi palveluntuottajia ja asiakkaalla on kyky ja mahdollisuudet käyttää valinnanvapautta.

Digitalisaation vaikutukset asiakkaisiin

Nykyisin asiakkailla ei ole käytännön mahdollisuutta koko maan kattavaan kuntien ja alueiden väliseen palveluntuottajien valintaan, koska tietojärjestelmien erilaisuus ja saatavilla olevan tiedon niukkuus tarjolla olevista palveluista rajoittavat valinnan mahdollisuuksia. Tietojärjestelmien näkökulmasta lakiehdotus siten parantaisi asiakkaiden valinnanvapauden edellytyksiä nykytilaan verrattuna. Nykyisen terveydenhuoltolain tarjoamat valinnanvapausmahdollisuudet eivät ole väestön tiedossa, valintaoikeuden käyttämisen helppous vaihtelee kuntakohtaisesti ja valinnan tueksi tarvittavaa vertailutietoa on yleisesti heikosti saatavilla.

Lakiehdotuksen mukaan asiakas ilmoittaisi sosiaali- ja terveyskeskuksen, suunhoidon yksikön ja maakunnan liikelaitoksen valinnasta maakunnalle valtakunnallista tiedonhallintapalvelua käyttäen, tai kirjallisesti. Lakiehdotuksen mukaan sähköinen ilmoitus tehtäisiin kansalaisen käyttöliittymän (Omakanta) yhteydessä, jota Kela ylläpitää. Tämä helpottaisi valinnan tekemistä etenkin niiden kohdalla, jotka ovat tottuneet käyttämään Omakanta-palveluja. Valinnanvapauden toteutumisen kannalta olisi merkittävää, missä määrin valinnan tekeminen onnistuisi niiden osalta, jotka eivät ole vielä koskaan käyttäneet Omakanta-palveluja. Sähköisten palvelujen käyttö kuitenkin laajenee koko ajan: omakanta-palvelua on Suomessa käyttänyt 2,17 miljoonaa henkilöä ja vuodessa yksittäisiä kirjautumisia tapahtuu noin 12 miljoonaa.

Valinnanvapauden laajentamisen esityksen mukaisesti voitaisiin katsoa edistävän digitaalisten palvelujen leviämistä. Suomessa digitaalisten palveluiden käyttötaidot ja käyttöaktiivisuus ovat eurooppalaisittain vertaillen hyvällä tasolla: yli yhdeksänkymmentä prosenttia suomalaisista käyttää Internetiä säännöllisesti. Valinnanvapauden tosiasiallinen toteutuminen digitaalisia välineitä hyödyntäen edellyttää kuitenkin riittäviä kognitiivisia taitoja, kykyä ja halua sekä riittävien selkeästi ja helposti ymmärrettävästi määriteltyjä tietosisältöjä. Valinnanvapauden kansalaisille näkyvä vertailutietopohja tarjottaisiin Suomi.fi -palvelussa. Jotta kansalaisten valinnanvapaus voisi toteutua lakiehdotuksen mukaisesti, tarvittaisiin valinnan tueksi tarjottavaan tietoon myös merkittävä laadullinen parannus nykytilanteeseen verrattuna. Tarvittaisiin muun muassa palvelujen laatua ja sisältöä kuvaavia mittareita, joiden valmistelu on jo kansallisesti aloitettu.

Digitalisaation lisääntymisestä huolimatta, henkilöt jotka eivät syystä tai toisesta käytä digitaalisia palveluja, voivat hoitaa mm. tuottajan valinnan esimerkiksi puhelimitse tai asioimalla tuottajan luona. Järjestelmässä on noudatettava hyvää hallintotapaa (Hallintolaki 434/2003) ja siten erilaisia palveluntuottajien valitsemisen tapoja, kuten myös erilaista ohjausta ja neuvontaa, on oltava saatavilla. Menettely helpottaa esimerkiksi iäkkäiden henkilöiden asiointia uudessa järjestelmässä.

Rajat ylittävä terveydenhuolto

Eduskunnan käsiteltävänä on hallituksen esitys rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain ja sairausvakuutuslain muuttamiseksi (HE 68/2017). Hallituksen on tarkoitus antaa täydentävä esitys, jossa tehdään kotimaisen valinnanvapauden toteuttamismallin muuttumisen johdosta tarpeelliset muutokset.

Hallituksen esityksessä HE 68/2017 on arvioitu rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevien säännösten muutoksen vaikutuksia (luku 4). Siltä osin kuin rajat ylittävän terveydenhuollon palveluiden käytön perusteena ovat olleet kotimaisen valinnanvapauden rajoitukset, valinnanvapauden laajentaminen todennäköisesti vähentäisi tarvetta käyttää ulkomaisia palveluita. Lukumääräisesti merkittävä osa rajat ylittävän terveydenhuollon palveluiden käytöstä kohdistuu hammashoitoon, jossa hoitopaikan valitsemisoikeutta merkittävämpi syy ulkomaisten palveluiden käyttöön on ulkomainen kustannustaso ja kotimainen yksityisen hoidon sairausvakuutuskorvausten taso. Mikäli julkisen hammashoidon saatavuus paranee, yhä harvemman asukkaan voidaan olettaa hakeutuvan ulkomaille hoitoon.

Esitys ei muuttaisi ulkomailta Suomeen terveyden- ja sairaanhoitoon hakeutuvan henkilön asemaa.

4.4.3 Kielelliset oikeudet

Ruotsinkielisen väestön määrä on laskenut hitaasti vuoden 2012 jälkeen. Alueilla, joilla kieliryhmät ovat samansuuruisia tai joilla pienemmän kieliryhmän suhteellinen osuus on kohtalaisen suuri, kielelliset oikeudet toteutuvat nykyisin pääosin hyvin. Tämä johtuu siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on usein kaksikielistä. Alueilla, jolla toista kansalliskieltä puhuvien osuus on pieni, kielellisten oikeuksien toteutumien käytännössä vaatii tälläkin hetkellä erityistä suunnittelua ja esityksen myötä vastaava tilanne todennäköisesti säilyisi ennallaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus laajentaisi kielellisten oikeuksien maantieteellistä aluetta niissä maakunnissa, joista tulisi 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 olisi järjestettävä päivystyspalvelut kaksikielisesti.

Yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan olisi tuotettava palvelut kunnan kielellä yksikielisen kunnan palveluyksiköissä sekä suomeksi että ruotsiksi kaksikielisissä kunnissa. Tämä merkitsisi, että suomen- ja ruotsinkieliset ihmiset olisivat lakiehdotuksen mukaan yhdenvertaisessa asemassa, koska asiakkaalla olisi kaksikielisessä kunnassa aina mahdollisuus valita palveluntuottaja myös kieliperusteella. Lisäksi kaksikielisessä maakunnassa maakunnan liikelaitoksen ylläpitämistä sosiaali- ja terveyskeskuksista ja suunhoidon yksiköistä palvelua pitäisi antaa sekä suomeksi että ruotsiksi.

Käytännön mahdollisuuksiin saada omakielisiä palveluja vaikuttaisi myös toimijoiden tosiasiallinen kyky järjestää palvelunsa sekä suomeksi että ruotsiksi tai siten, että saamelaisella olisi mahdollisuus käyttää saamen kieltä tai viittomakielisellä viittomakieltä. Asiaan vaikuttaa muun muassa henkilökunnan käytännön kielivaranto, asiakkaan kielen tunnistaminen sekä kielellisten oikeuksien tuntemus. Hallituksen kertomuksessa kielilain soveltamisesta 2017 todetaan, että nykyisin muut kuin suomenkieliset ovat tyytymättömiä kielellisten oikeuksien toteutumiseen sosiaali- ja terveyshuollossa. Ruotsinkielisen paikallisen vähemmistön antama keskiarvosana sosiaali- ja terveyspalveluille on selvästi korkeampi alueilla, joissa ruotsinkie-

listen osuus on suuri kuin alueilla, joilla ruotsinkielisiä on lukumääräisesti paljon. Suurin yksittäinen syy on, että suomenkielisillä alueilla on rekrytointivaikeuksia. Tilanteen todennäköisesti jatkuisi ennallaan esityksen myötä. Toisaalta, kun asiakas voisi jatkossa valita nykyistä laajemmin palveluntuottajan perusterveydenhuollossa ja etsiä omakielisiä palveluja sosiaalihuollossa asiakassetelin tai joissakin tapauksissa henkilökohtaisen budjetin avulla, valinnanvapaus voisi myös parantaa tosiasiallisia mahdollisuuksia saada palveluja omalla kielellä. Näin todennäköisesti olisi ainakin alueilla, joilla ruotsinkielisen väestön suhteellinen osuus on suurin, kielitaitoista henkilöstöä on keskimääräistä paremmin saatavilla ja tuottajilla on mahdollisuus käyttää kielisyttä myös vetovoimatekijänä.

Edellä mainitun kielilain soveltamista koskevan kertomuksen perusteella ruotsinkieliset vaihtavat kieltä herkemmin kuin suomenkieliset, koska moni ruotsinkielinen puhuu myös suomea. Tästä huolimatta, on vaikea arvioida miten ruotsinkielinen väestö käyttäytyisi valinnanvapauden lisääntyessä. Voidaan kuitenkin olettaa, että erityisesti lapset, vanhukset ja vammaiset henkilöt käyttäisivät jatkossakin ruotsinkielisiä palveluja.

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 lakiehdotus ei välttämättä muuttaisi nykyistä mahdollisuutta saada palveluja äidinkielellään. Kilpailun toteutuessa ja maakunnan sopimusohjauksen myötä erityisesti kaupungeissa mahdollisuudet saada palveluja äidinkielellään saattaisivat parantua nykyisestä. Kaupungit, joissa on lukumääräisesti eniten ruotsinkielistä väestöä, ovat Helsinki, Espoo ja Raasepori. Tilanteen paraneminen edellyttäisi toimenpiteitä myös maakunnilta järjestäjänä. Palvelu asiakkaan omalla kielellä tulisi nähdä osana laatua ja asiakastyytyväisyyttä ja edellä mainittuja tulisi seurata myös kielellisestä näkökulmasta. Maakunta voisi myös ottaa palvelukyvyn muilla kuin suomen kielellä osaksi tuottajan korvausta.

Lapin maakunnassa saamelaisilla on oikeus käyttää saamen kieltä kotiseutualueella tuotettavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä sellaisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa, joita ei kotiseutualueella tuoteta, esimerkiksi erikoissairaanhoidon palveluissa. Jos saamenkielisiä palveluja ei pystytä järjestämään koulutetun ja saamen kieltä osaavan henkilöstön puutteen vuoksi, saamenkielinen tulkkaus täyttää lain vaatimukset. Saamenkielisen palvelun tosiasialliseen saantiin valinnanvapaudella olisi vain vähän vaikutusta, sillä ongelmana on puute saamenkielentaitoisesta ammattihenkilöstöstä.

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 muuttaisi näitä velvoitteita ja maakunnan olisi huomioitava asia tehdessään sopimuksia valinnanvapausjärjestelmässä olevien palveluntuottajien kanssa sekä muissa palvelujen hankinnoissaan. Maakunnalla olisi kuitenkin kuntia isompana palvelujen järjestäjänä paremmat mahdollisuudet myös kielellisten erityisryhmien huomioon ottamiseen. Se voisi isomman kokonsa ja resurssiensa vuoksi koota ja keskittää asiantuntemusta, tarjota etäpalveluja ja tukea palveluntuottajia. Uudistukseen liittyvä pyrkimys digitaalisten palvelujen lisäämiseen loisi myös mahdollisuuksia edellyttäen, että kehittämistyössä otettaisiin myös kielelliset ja kommunikaatiotapoihin liittyvät asiat huomioon.

Asiakkaan valinnanvapaus saattaisi luoda uudenlaisia mahdollisuuksia valinnanvapausjärjestelmän piirissä oleville palveluntuottajille luoda lainsäädäntöä laajempia kielellisiä palveluja erityisesti niille alueille, joilla on paljon tietyn kielisiä asiakkaita. Kiireettömässä hoidossa potilas voisi käyttää mahdollisuutta valita hoitopaikkansa. Tällöin hänellä olisi mahdollisuus va-

lita haluamansa toimipaikka myös kielellisin perustein. Oikeudesta käyttää muuta kieltä kuin suomea, ruotsia tai saamea hoitotilanteissa ei ole erikseen säädetty, mutta asiakkaan äidinkieli ja kulttuuri olisi mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon. Esitys parantaisi palveluntuottajien mahdollisuuksia halutessaan painottaa palveluissaan kielellisiä ja kulttuurisia asioita. Alueilla, joilla vähemmistökieliä puhuvien lukumäärä ja osuus on pieni, kielellisten oikeuksien toteutuminen vaatisi erityistä suunnittelua, mutta valinnanvapaudesta huolimatta erot eri alueiden välillä todennäköisesti pysyisivät suurina.

4.4.4 Sukupuolivaikutukset

Nykyisin sukupuolten välillä on eroja hyvinvoinnissa, sosiaalisessa osallisuudessa, terveydessä, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa. Sukupuoli on keskeinen erottava tekijä myös väestöryhmittäisissä tarkasteluissa. Esimerkiksi sosioekonomisten tekijöiden vaikutus on miehillä huomattavasti suurempi kuin naisilla.

Tutkimusten mukaan miehet käyttävät naisia vähemmän terveyspalveluja, vaikka väestötasolla heidän terveytensä on naisia huonompi esimerkiksi odotettavissa olevalla eliniällä mitattuna. Koska naiset elävät keskimäärin miehiä pidempään ja enemmistö ikääntyneistä on naisia, terveyden sukupuoliero kasvaa sitä mukaa, mitä iäkkäimmistä henkilöistä on kyse (OECD 55/2011; Nguyen, L. & Seppälä, T. (2014) ja Martelin, T. ym. (2014) teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2014).

Esityksen sukupuolivaikutukset kohdistuisivat eri tavoin naisiin ja miehiin palvelujen käyttäjinä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö ja naisten osuus palvelujen käyttäjinä lisääntyy iän myötä, joten valinnanvapauden laajentuminen koskettaisi useammin naisia kuin miehiä. Uudistuksella olisi kuitenkin mahdollisuus saavuttaa merkittäviä ja moniulotteisia tasa-arvovaikutuksia, jos ne tunnistettaisiin ja otettaisiin huomioon jo suunnitteluvaiheessa, esimerkiksi laadittaessa maakunnan palvelustrategiaa ja julkista palvelulupausta.

Mikäli uudistuksella saataisiin vahvistettua perustasoa ja integroitua palveluja siten, että erityisesti heikoimmassa asemassa olevien henkilöiden palvelujen riittävä ja oikea-aikainen saanti paranisi, voitaisiin uudistuksella todennäköisesti tasoittaa naisten ja miesten hyvinvointieroja sekä parantaa erityisesti miesten hyvinvointia ja terveyttä.

Miehet hakeutuvat naisia harvemmin hoitoon ja palveluihin, joten palveluohjauksella, neuvonnalla ja tuella tulisi olemaan valintatilanteessa tärkeä rooli erityisesti miesten palvelujen käytössä. Esitetyssä valinnanvapausmallissa erot palvelujen käytössä olisi huomioitu myös suoran valinnan palvelujen tuottajakorvauksissa, jotka perustuisivat kansallisiin tarvetekijöihin kuten ikään ja sukupuoleen. Näin tuottajakorvauksissa voitaisiin huomioida tuottajalle asiakkaasta potentiaalisesti muodostuvia kustannuksia, jotka voisivat vaihdella esim. sukupuolien välillä.

Esityksellä olisi sukupuolivaikutuksia myös henkilöstön näkökulmasta, koska sosiaali- ja terveydenhuolto on huomattavan naisvaltainen ala. Näin olleen esityksen vaikutukset koskettaisivat useammin naistyöntekijöitä. THL:n sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstöä koskevien tilastojen mukaan kunnallisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa naisten osuus vuonna 2014 oli yli 90 prosenttia henkilöstöstä ja miesten osuus vastaavasti hieman alle 10 prosenttia. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tarkoittaa valtavaa uudistusta naisvaltaisen alan työmarkkinoilla.

Uudistuksesta syntyvät henkilöstövaikutukset kohdistuisivat erityisesti naisiin. Merkittävin muutos olisi työnantajan vaihtuminen ja etenkin siirtyminen julkiselta työnantajalta yksityisen yrityksen palvelukseen. Myös työtehtävät saattaisivat muuttua, kun palveluja uudistetaan.

Esityksellä voisi myös olla merkittäviä vaikutuksia pieniin sosiaali- ja terveysalan palveluja tarjoaviin yrityksiin, joista suurin osa on alle 10 hengen yrityksiä. Näistä valtaosa on naisten omistamia, ja usein kysymys on yksinyrittäjyydestä. Näiden (nais-)yrittäjien aseman turvaaminen palveluntuottajina olisi sukupuolinäkökulmasta tärkeää.

Muita henkilöstövaikutuksia on arvioitu kohdassa 4.7.

4.4.5 Lapsivaikutukset

Järjestämislakiehdotuksen mukainen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun kokoaminen maakuntiin parantaisi mahdollisuuksia turvata lasten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus, laatu ja yhdenvertaisuus nykyistä paremmin. Edellä mainitun ehdotuksen mukaan maakunta määrittelisi lasten ja nuorten sekä perheiden palvelukokonaisuuksien toteuttamisen. Maakunnan olisi myös tarpeen erikseen arvioida tekemiensä palveluratkaisujen vaikutusta lasten, nuorten ja perheiden palveluihin.

Esityksen mukaan neuvolapalvelut kuuluisivat liikelaitoksessa annettaviin palveluihin ja sisältäisivät myös suun terveydenhuollon neuvolapalvelut. Tämä vahvistaisi lasten, nuorten ja perheiden palvelujen integraatiota ja palvelukokonaisuuden toteutumista. Lakiehdotuksen mukaisella palveluintegraatiolla maakunnan liikelaitoksessa voitaisiin saavuttaa hyötyä erityisesti silloin, kun lapset, nuoret ja perheet tarvitsevat moniammatillisia palvelukokonaisuuksia, esimerkiksi silloin kun lapset tai nuoret ovat lastensuojelun asiakkaita. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa tärkeää on ennaltaehkäisy ja ongelmatilanteiden uhatessa varhain käynnistyvä tuki. Sosiaali- ja terveyskeskuksissa tätä voitaisiin tukea lakiehdotuksen mukaisella suoran valinnan palveluihin sisältyvällä sosiaalihuollon neuvonnalla ja ohjauksella. Lakiehdotuksessa esitetty liikelaitoksen palvelutuotanto, jonka organisointitapoihin maakunnalla on paljon päätäntävaltaa, mahdollistaisi vaihtoehtoja esimerkiksi lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman mukaisen perhekeskusmallin toimeenpanoon.

Lakiehdotuksen mukaan alaikäisen asiakkaan puolesta palveluntuottajan valinnan tekisi huoltaja tai muu laillinen edustaja, mutta 15 vuotta täyttänyt lapsi voisi tehdä itse palveluntuottajan valinnan. Jos viisitoista vuotta täyttäneen alaikäisen ja laillisen edustajan näkemykset valinnasta eroavat toisistaan, alaikäisen mielipide on määräävä.

Lapsen ja nuoren kuuleminen ja osallisuuden vahvistaminen ovat hyviä keinoja vahvistaa lasten ja nuorten valinnanvapautta silloinkin, kun lapsi tai nuori ei itse voi valita palveluntuottajaa. Ikärajojen kategorinen ja järjestelmälähtöinen käyttäminen voi kuitenkin ajaa tilanteisiin, jotka eivät ole lapsen edun mukaisia, jos lapsen tai nuoren tosiasiallista kykyä tehdä tietoon perustuvaa päätöstä ei huomioida. Lastensuojelun palvelujen rajaaminen liikelaitoksen ja sen palvelupisteen valinnan ulkopuolelle turvaa mahdollisuuksia lapsen edun mukaiseen, pysyvään asiakkuussuhteen muodostumiseen lastensuojelupalveluissa. Valinnanvapauden rajoitukset lastensuojelussa eivät estä sitä, etteivät myös lastensuojelun asiakasperheet voisi yksikön toiminnan mahdollistamissa rajoissa vaikuttaa palveluja antavan ammattihenkilön valintaan. Myös tällä mahdollisuudella on merkittävä vaikutus luottamuksellisen asiakassuhteen syntymiseen, joten mahdollisuus siihen olisi tärkeää järjestää mahdollisimman monelle.

Finanssialan Keskusliiton mukaan noin 40 prosenttia yksityisistä sairaskuluvakuutuksista oli lapsien vakuutuksia vuonna 2016. Valtonen ym. (2014) toteuttaman kyselytutkimuksen mukaan lähes puolella miljoonalla lapsella ja 52 prosentilla suomalaisista lapsiperheistä oli vuonna 2014 yksityinen sairaskuluvakuutus ja ko. vakuutus näytti johtavan yksityisten palvelujen käyttöön ja erityisesti lasten lisääntyneeseen palvelukäyttöön (Valtonen H. ym. 2014. Kela, Working papers 65, 2014). Lakiehdotuksen mukainen valinnanvapauden laajentuminen to-

dennäköisesti parantaisi lääkäripalveluihin pääsyä nykyisiin julkisiin terveyskeskuspalveluihin verrattuna ja voisi sitä kautta johtaa lapsille otettujen yksityisten terveysvakuutusten määrän vähenemiseen ja lasten terveyspalvelujen yhdenvertaisuuden parantumiseen. Mikäli valinnanvapaus vähentäisi lapsiperheiden kokemaa tarvetta hankkia yksityisiä terveysvakuutuksia, voisi se osaltaan parantaa julkisesti rahoitettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen legitimiteettiä, kun aikaisempaa suurempi osa järjestelmää rahoittavista perheistä olisi julkisesti rahoitettujen palvelujen piirissä.

Lasten ja nuorten palveluista palveluntuottajan, palveluyksikön tai toimipisteen valinta ei koskisi lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun lisäksi myöskään kouluterveydenhuoltoa ja opiskeluterveydenhuoltoa, vaan nämä valikoituisivat opiskelupaikan perusteella. Näin koulunkäyntiin ja opiskeluun tiiviisti nivoutuvat palvelut toteutettaisiin jatkossakin matalan kynnyksen lähipalveluna koulu- ja opiskeluympäristöissä, mutta myös näissä palveluissa voisi lakiehdotuksen mukaan olla valinnanvapautta toiminnan tarkoituksenmukaisuuden sallimissa rajoissa esimerkiksi hoitavan henkilön tai hoitoa tai palvelua antavan moniammatillisen tiimin valinnassa. Myös alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten kouluterveydenhuollon piiriin kuuluvat suun terveydenhuollon palvelut toteutettaisiin jatkossakin osana koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa, jolloin palvelut säilyisivät yhtenä kokonaisuutena.

Lakiehdotuksen mukaan uuden valinnan voisi tehdä kuuden kuukauden kuluttua. Jos perheet päättäisivät tiheästi vaihtaa suoran valinnan palveluntuottajaa, tämä vähentäisi palvelujen jatkuvuutta. Perheiden elämäntilanteiden kokonaisvaltaista huomioimista voisi hankaloittaa se, että perheenjäsenet eivät aina olisi välttämättä saman palveluntuottajan asiakkaita. Pulmia voisi tällöin liittyä esimerkiksi lastensuojelun tarpeen, lähisuhdeväkivallan ja vastaavien ongelmien tunnistamiseen, kun perheenjäsenten kokonaistilannetta ei voitaisi riittävästi havainnoida. Tätä ongelmaa voitaisiin pyrkiä estämään toimijoiden välisellä tiedonkululla ja yhteistyöllä. Lakiehdotuksen mukaisen yhteisen asiakassuunnitelman avulla myös eri palveluntuottajien keräämää asiakas- ja potilastietoa voitaisiin koota eri toimijoiden käyttöön. Sosiaali- ja terveyskeskusten sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan henkilöstön ammatillinen osaaminen ja toimivat palveluprosessit ja asiakasohjaus maakunnan liikelaitokseen voisivat toimiessaan ennalta ehkäistä isojakin ongelmia.

4.5 Vaikutukset sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantoon

4.5.1 Yleistä

Lakiehdotuksen 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.

Lakiehdotuksen mukaan maakunnan liikelaitoksella olisi ensisijainen vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta, jota muut palveluntuottajat täydentävät. Lakiehdotus järjestämislakiehdotuksen ja palvelutuotantolakiehdotuksen kanssa loisivat raamit sosiaali- ja terveydenhuollon monituottajamallille, jota maakunta ohjaisi.

Palvelujärjestelmän näkökulmasta keskeistä on se, pystyttäisiinkö laajentuvalle valinnanvapaudelle luomaan myönteisiä vaikutuksia ja jatkuvaa kehittymistä tukevat toimintaedellytykset ja samalla turvaamaan tuottajien välinen saumaton yhteistyö palveluintegraation varmistamiseksi. Vaikka lakiehdotus antaisi puitteet toimintaedellytysten rakentamiseksi, tavoitteiden toteutuminen vaatisi maakunnilta uudenlaista ja vahvaa järjestämisosaamista, jossa korostuu alueen palvelutarpeiden syvällinen ymmärtäminen sekä ohjaaminen yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

4.5.2 Vaikutukset palvelujen saatavuuteen, saavutettavuuteen ja yhdenvertaisuuteen

Kansalaisilla on oikeus yhdenvertaisiin palveluihin, mikä tarkoittaa ensisijaisesti sisällöltään yhdenvertaisten palvelujen saatavuutta. Maakunta- ja järjestämislakia koskevan hallituksen esityksen mukaisesti palvelujen järjestämisvastuun siirtyessä 18 maakunnalle, edellytykset yhdenvertaisten palvelujen saatavuuden toteutumiseen parantuisivat nykytilanteeseen verrattuna. Edellä mainitussa hallituksen esityksessä on lisäksi varmistettu valtion ohjauskeinot suhteessa palvelujen järjestäjiin. Asukkaiden yhdenvertaisuutta on tarkasteltu kohdassa 4.4.2.

Lakiehdotuksen mukaan maakunta voisi hallintopäätöksellään asettaa suoran valinnan palveluntuottajille sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun tuottajille palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia ehtoja, joilla edistettäisiin väestön palvelutarpeita vastaavien riittävien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta maakunnassa. Ehdot olisivat yhdenmukaiset kaikille palveluntuottajille, jotka tuottaisivat samanlaisia palveluja. Tämä lisäisi sekä palvelujen että palveluntuottajien yhdenvertaisuutta. Esityksen mukaan maakunta voisi rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta, jos se on välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen perusteella. Tämä lisäisi maakunnan mahdollisuuksia suunnitella ja ohjata palveluita alueelliset olosuhteet huomioiden. Toisaalta asiakasseteliä on käytettävä maakunnan liikelaitoksen tuottamisvastuulle kuuluvissa palveluissa silloin, kun asiakas ei pääse maakunnan liikelaitoksen terveydenhuollon palveluihin lainmukaisessa määräajassa. Tällä varmistettaisiin yhdenvertainen hoitoon pääsy määräajassa.

Lakiehdotuksen mukaan maakunta ja suoran valinnan palveluntuottaja voisivat sopia palveluntuottajalle maksettavista muista kuin kapitaatioperusteisista korvauksista, joiden avulla voitaisiin huomioida alueen erityispiirteitä sekä paikallisia olosuhteita ja näin lisätä tarpeenmukaisten palvelujen saatavuutta. Lakiehdotus todennäköisesti parantaisi palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta lisäämällä palvelujen tarpeeseen vastaavaa palvelutarjontaa suoran valinnan palvelujen, asiakasseteli palvelujen ja henkilökohtaisen budjetin avulla. Uudistus voisi lisätä ja monipuolistaa palvelutuotantoa, jolloin myös erityisryhmien palvelutarpeet voitaisiin ottaa nykyistä paremmin huomioon. Jos yksittäisten palveluntuottajien ei edellytettäisi tuottavan kovin laajoja palvelukokonaisuuksia, todennäköisesti myös pienten tuottajien palvelutarjonta lisääntyisi etenkin asiakassetelipalveluissa ja henkilökohtaisen budjetin palveluissa. Erillinen suun terveydenhuollon suora valinta mahdollistaisi myös pienempien yritysten mahdollisuuden toimia suoran valinnan palveluntuottajana ja voisi lisätä palvelutarjontaa haja-asutusalueilla.

Sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvontatehtävän sisältyminen sosiaali- ja terveyskeskusten palveluihin voisi parantaa sosiaalihuollon palvelujen saavutettavuutta. Tämä edellyttäisi, että asiakkaan tuen tarpeet osataan tunnistaa, palveluohjaus liikelaitoksen palveluihin toimisi asiakkaan palvelutarpeen edellyttämällä tavalla ja että sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa hoitavilla henkilöillä on riittävästi sosiaalihuollon osaamista ja toiminnan tuntemusta. Riskinä olisi, ettei ohjausta ja neuvontaa onnistuta tuottamaan laadukkaasti olosuhteissa, jossa sosiaalihuollon muu ammatillinen osaaminen, palvelutuotanto ja niihin liittyvä arviointi, päätöksenteko ja kehittämistoiminta ovat maakunnan liikelaitoksessa. Yhteistyön vähäisyyden mukanaan tuomia riskejä voidaan vähentää liikelaitoksen liikkuvien sosiaalihuollon tiimien avulla. Myös sosiaali- ja terveyskeskusten fyysiseen ympäristöön tuodut liikelaitoksen sosiaalipalvelut voivat vahvistaa sosiaalipalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta suoran valinnan palveluissa. Lakiehdotuksen perusteella maakunnalle jäisi paljon liikkumavaraa sosiaalihuollon liikkuvien palvelujen toteutuksessa. Tämä mahdollistaisi maakunnalle runsaasti päätäntä- ja harkintavaltaa tarkoituksenmukaisten ja alueellisiin tarpeisiin parhaiten vastaavien ratkaisujen kehittämisessä ja myös uudenlaisten toimintamallien innovointiin. Tämä voisi vaikuttaa merkittävästi-

kin eri alueiden sosiaalihuollon palvelujen saavutettavuuteen, mutta myös lisätä alueellisia eroja. Toisaalta tiukemmin kansallisesti määritelty palvelutuotanto voisi kasvattaa kustannuksia, kangistaa palvelutuotantoa tarpeettomasti ja lisätä huolta sosiaalihuollon resurssien riittävyydestä.

4.5.3 Vaikutukset paljon palveluja käyttävien palveluihin ja palveluintegraatioon

Monet paljon palveluita käyttävistä asiakkaista ovat erityisen heikossa asemassa. Heillä voi olla useita yhtäaikaisia sosiaalisia ja terveysongelmia, jotka voivat tehdä haasteelliseksi valinnanvapauden käytön ja toisaalta valinnanvapaus voi tuoda lisähaasteita näiden asiakkaiden palveluiden integraatiolle. Selvityksen mukaan Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän asiakkaista kallein kymmenen prosenttia aiheuttaa 62 prosenttia ja vastaavasti Keski-Suomen Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus (JYTE) -kuntien alueella 68 prosenttia kokonaiskustannuksista. Pitkäaikaisesti (kahden vuoden aikana) paljon kustannuksia aiheuttavia asiakkaista oli JYTEn asiakkaista 60 prosenttia ja Kainuun asiakkaista 53 prosenttia. Selvityksessä perusteella yhden vuoden aikana paljon palveluita käyttävien kustannuksissa selkeimpänä erona oli se, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osuudet ovat suurempia ja vastaavasti sosiaalipalveluiden osuus on pienempi. Tästä syystä voi arvioida, että paljon palveluja tarvitsevien kohdalla palveluintegraation tarvetta on sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä että perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä riippuen siitä onko tilanne pitkittynyt vai ei (https://agoracenter.jyu.fi/projects/suurkuluttaja).

Oulun kaupungin aineistolla tehty tutkimus antaa samansuuntaisia tuloksia. Selvityksen perusteella 10 prosenttia asukkaista kerryttää 81 prosenttia kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. Näiden kalleimpien asukkaiden kustannuksista 38 prosenttia syntyy pelkästään terveyspalveluja käyttäviltä ja 62 prosenttia asiakkailta, jotka käyttävät myös sosiaalipalveluja (http://docplayer.fi/3294713-Paljon-sosiaali-ja-terveyspalveluja-kayttavat-asukkaat-oulussa.html). Tulosten perusteella voidaan arvioida, että palveluintegraatiota kehittämällä voidaan saavuttaa kustannushyötyjä etenkin niiden henkilöiden osalta, jotka käyttävät paljon palveluja useana vuonna tai käyttävät usean eri palvelusektorin palveluja.

Pääkaupunkiseutua koskevan tarkastelun perusteella voitiin havaita, että kuntien välillä on eroja siinä, miten paljon palveluja käyttävien henkilöiden kustannukset jakautuvat eri palvelusektoreille. Eri heijastavat erilaisia hoitokäytäntöjä mutta myös asukkaiden ikärakenne vaikuttaa tuloksiin. Helsingin väestön ollessa suhteellisesti iäkkäämpää verrattuna muihin pääkaupunkiseudun kaupunkeihin, koko väestön tasolla vanhustenhoidon osuus oli luonnollisesti Helsingissä huomattavasti suurempaa kuin esimerkiksi Vantaalla ja Espoossa, joissa puolestaan painottui enemmän somaattinen erikoissairaanhoito. Erittäin kalliiden potilaiden kohdalla Helsingissä korkeimmat kustannukset muodostuivat psykiatrian vuodeosastohoidosta, kun taas Espoossa ja Vantaalla ne muodostuivat somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidosta. Kaikissa kunnissa mielisairauksista kärsivät olivat suurin kalliiden potilaiden sairausryhmä. Selvityksessä todetaan, että merkittäviä kustannussäästöjä voidaan saada aikaan, jos mielenterveyspotilaiden pitkäaikaisen vuodeosastohoidon tarvetta pystytään vähentämään jo aikaisessa vaiheessa (http://docplayer.fi/7507764-Paakaupunkiseudun-erittain-kalliit-potilaat.html).

Asiakkaan lähtökohdista tapahtuva sosiaali- ja terveydenhuollon toimiva palveluintegraatio voi saada aikaan merkittäviä hyötyjä niin yksittäisten asiakkaiden kuin palvelujärjestelmän ja siihen liittyvien kustannusten näkökulmasta. Palvelutuotannon näkökulmasta on keskeistä, ovatko integraation toteuttamiseen ja palvelun jatkuvuuteen liittyvät hallinnolliset ja henkilöstöön liittyvät kustannukset korkeampia kuin niiden kautta aikaansaadut hyödyt. Kohdassa 4.4.

on tarkasteltu lakiehdotuksen vaikutuksia yleisesti asiakkaisiin ja potilaisiin sekä eräisiin erityisryhmiin.

Integraatio perus- ja erityistason sekä sosiaalihuollon- ja terveydenhuollon välillä toteutuisi nykytilannetta paremmin, koska maakunnilla olisi velvollisuus huolehtia palvelujen integraation toteutumisesta. Sosiaali- ja terveyspalvelut olisi integroitava maakunnissa siten, että ne muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden asiakkaan näkökulmasta. Integraation toteuttamiseen liikelaitoksen palvelujen, suoran valinnan palvelujen sekä asiakasseteli- ja henkilökohtaiseen budjettiin kuuluvien palvelujen välillä varmistettaisiin esityksen ja järjestämislakiehdotuksen säännöksillä. Esitys lisäisi erikois- ja perustason integraatiota erityisesti terveydenhuollossa, kun erikoistason palveluita tuotaisiin sosiaali- ja terveyskeskuksiin osaksi hoidon tarpeen arviointia ja toteutusta. Maakunnalla on mahdollisuudet myös liikelaitoksen toiminnassa sovittaa liikelaitoksen vastuulla olevat terveyspalvelut ja sosiaalihuollon palvelut aikaisempaa paremmin integroituneeksi kokonaisuudeksi. Tämä tarjoaa uusia mahdollisuuksia esimerkiksi kaikkein vaativinta erityisosaamista edellyttävien palvelujen integroimisen osalta. Esimerkiksi lapsi- ja perhepalvelujen (LAPE) muutosohjelmassa kehitetään alueellisia osaamis- ja tukikeskuksia, jotka yhdistävät ja sovittavat yhteen lasten, nuorten ja perheiden vaativat terveys-, mielenterveys- ja päihdepalvelut, lastensuojelun vaatimat erityispalvelut ja esimerkiksi lasten ja nuorten oikeuspsykiatrisen asiantuntemuksen.

Asiakasryhmätasolla maakunta määrittelisi palveluketjut ja palvelukokonaisuudet (esim. kokonaisuus mielenterveys- ja päihdepalveluissa tai lasten ja nuorten ja perheiden palveluissa) ja kaikkien palveluntuottajien velvollisuus olisi noudattaa näitä. Määritellyt palveluketjut ja -kokonaisuudet ohjaisivat yksittäisen asiakkaan asiakassuunnitelman sisältöä ja toteutusta. Asiakassuunnitelma sisältäisi kaikki asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelut tuotantovastuusta riippumatta. Kanta-palvelun kautta suunnitelma olisi näkyvissä kaikille palveluntuottajille. Maakunnan liikelaitos vastaisi siitä, että asiakassuunnitelma muodostaa asiakkaan palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. Kaikkien tuottajien velvollisuus olisi noudattaa laadittua asiakassuunnitelmaa. Näin varmistuisi asiakastason palveluintegraatio. Siirtyminen yhteen asiakassuunnitelmaan sosiaali- ja terveyspalveluissa selkeyttäisi toimintamalleja erityisesti sosiaalihuollon puolella, jossa aikaisemmin asiakkaalle on ollut tavallista tehdä useita erillisiä, eri erityislakeihin liittyviä palvelukohtaisia asiakassuunnitelmia. Asiakassuunnitelma loisi edellytyksiä toimivalle palvelujen yhteensovittamiselle ja olisi selkeä parannus nykytilanteeseen. Yhteisen asiakassuunnitelman suunnitellun mukainen käyttöönotto edellyttäisi vielä useita ratkaistavia yksityiskohtia, muun muassa asiakas- ja potilastietojen käyttöön ja tietoturvaan sekä myös suunnitelman oikeudelliseen sitovuuteen liittyen.

Lakiehdotuksessa asetetaan selkeitä palveluohjauksen ja palvelujen yhteensovittamisen velvoitteita. Lisäksi lakiehdotuksessa esitetty suoran valinnan rahoitusmalli ohjaisi osaltaan entistä paremmin myös palveluntuottajia ottamaan huomioon enemmän palveluja käyttävien henkilöiden erityiset tarpeet.

Esityksen mukaan maakunnan olisi huolehdittava siitä, että asiakkaat saisivat lakiehdotuksen mukaisia palveluja, valinnanvapautta ja valinnanvapauden käyttämistä koskevaa ohjausta ja neuvontaa sekä tukea valinnanvapauden käyttämiseen. Myös suoran valinnan palveluntuottajan olisi annettava asiakkailleen ohjausta, neuvontaa ja tukea. Ohjausta, neuvontaa ja tukea annettaessa olisi kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaisiin, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteen sovitettavia palveluja, paljon palveluja tai ovat erityisen tuen tarpeessa. Maakunnan liikelaitoksen olisi oltava palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelmaa laatiessaan yhteistyössä suoran valinnan palveluntuottajan ja muiden asiakkaan palveluja toteuttavien palveluntuottajien kanssa.

Integraation toteutuminen vaatisi asiantuntevaa asiakasohjausta sekä toiminnanohjausjärjestelmää, jossa asiakasohjaus integroi eri paikoissa sijaitsevat palvelut. Esitys tarjoaa siihen nykytilannetta parempia mahdollisuuksia useimpien maakuntien alueella. Muutaman maakunnan alueella on vapaaehtoisilla kuntayhtymillä rakennettu yhden johdon alla oleva integraatiomalli ja näissä maakunnissa integraatio saattaa vaikeutua nykytilanteeseen verrattuna.

Esitys tukee ajatusta palvelujen modulaarisuudesta, jossa palvelutuotanto jaetaan pienemmiksi johdettaviksi kokonaisuuksiksi (Voss, C. A. & Hsuan, J. 2009. Decision Sciences, 40:3). Tällöin palveluntuottajat voisivat tarjota palvelujaan palveluketjun tai -kokonaisuuden osiksi. Tämä edellyttäisi palvelujen rajapintojen standardointia ja yhteisistä pelisäännöistä sopimista. Perusperiaatteena on, että pienempiä osakokonaisuuksia voidaan yhdistellä moduulien sisällä ennalta sovituin ehdoin (de Blok C. ym. 2014. Operations Management, Vol. 32:4; Silander, K. ym. 2017. International Journal of Operations & Production Management, 37:6). Modulaarisuutta koskeva tutkimus sosiaali- ja terveyspalveluissa on toistaiseksi niukkaa. Erikoistuneista tuottajista koostuva tuotantoverkosto on yleensä tehokkaampi monimutkaisten ja vaihtelevien palvelutarpeiden ratkaisemisessa. Modulaarisuuden riskinä voidaan nähdä palvelujen hajaantuminen. Palvelujärjestelmän näkökulmasta palveluintegraatioon liittyvien hyötyjen toteutuminen ei myöskään ole itsestäänselvyys. Englannissa on huomattu sekä sujuvan tiedon jakamisen ja kulun varmistaminen eri tuottajien välillä, että hyötyjen toteutumisen haastavuus erityisesti tilanteissa, joissa järjestelmään kohdistuu kustannussäästöpaineita ja kasvavaa kysyntää (National Audit Office 2017: Health and social care integration). Modulaarisessa rakenteessa haasteena on myös sujuva tiedon jakaminen ja kulku palveluntuottajien välillä.

Kaikkiaan lakiehdotus antaisi maakunnille useita työvälineitä palveluintegraation toteuttamiseen, mutta toteutuminen riippuisi pitkälti siitä, kuinka hyvin maakunta onnistuisi tehtävässään ohjata palvelujärjestelmän kehittymistä. Tämä edellyttäisi läpinäkyvää seurantatietoa ja sen hyödyntämistä sekä hyvää palveluohjausta ja sopimusten laatimista niin, että ne velvoittaisivat monialaiseen yhteistyöhön myös käytännössä. Englannin kokemukset ovat osoittaneet, että palveluintegraatioon liittyen keskeisiksi haasteiksi voivat muodostua vaikeudet linjata taloudelliset kannusteet tavoitteiden saavuttamiseksi, palvelutuottajien haluttomuus informaation jakamiseen sekä ongelmat työvoiman saatavuudessa ja vaihtuvuudessa (National Audit Office 2017: Health and social care integration). Toisaalta onnistunut integraatiota tukevien välineiden käyttö parantaa palvelujen yhteensovittamista sekä yksittäisiä palveluja käyttävien että paljon eri palveluita tarvitsevien kohdalla nykytilanteeseen verrattuna. Sosiaali- ja terveyskeskuksista ja maakunnan liikelaitoksesta syntyisi myös uusia yhdyspintoja useaan eri suuntaan, kuten kasvupalveluihin, varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen, nuoriso- ja kulttuurityöhön.

Uudistuksen kautta otettaisiin käyttöön myös uudenlaisia palvelujen tuottamisen tapoja, joista erityisesti henkilökohtainen budjetti koskettaisi paljon erilaisia palveluja käyttäviä iäkkäitä ja vammaisia henkilöitä. Henkilökohtainen budjetti vaikuttaisi etenkin sosiaalihuollon palveluihin ja niiden yhteydessä tehtävään palvelutarpeen arviointiin. Henkilökohtainen budjetti asettaisi asiakkaat muutoksen keskiöön ja haastaisi perinteiset toimintatavat, roolit ja kumppanuudet ja vahvistaisi siten asiakaslähtöistä ja -keskeistä toimintatapaa palvelutuotannossa.

Valinnanvapauden näkökulmasta henkilökohtainen budjetti antaisi asiakkaalle palvelutuottajan valinnan lisäksi oikeuden vaikuttaa palvelun sisällöllisiin kysymyksiin asiakassuunnitelmaa laadittaessa. Hyvin toimiessaan henkilökohtainen budjetti voisi vähentää palveluihin liittyviä kokonaiskustannuksia, sekä lisätä paljon palveluja saavien asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja mahdollisuutta vaikuttaa siihen, kuinka palveluilla parhaiten voidaan vastata heidän elämäntilanteensa asettamiin haasteisiin (Forder J. ym. 2012. Department of Health). Henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoon liittyisi myös riskejä kustannustason noususta (jonka vuoksi sen käyttöönotto on perusteltua tehdä hallitusti ja asiakkaan ja henkilöstön tarvitsema tuki tur-

vaten). Suomen kokeiluissa suorien vaikutusten lisäksi on huomattu, että henkilökohtainen budjetti on vauhdittanut muiden asiakkaiden kohdalla yksilöllisten palveluratkaisujen räätälöintiä (Ahlstén, M. ym. 2014. Tiedän mitä tahdon. Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa.).

Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto edellyttäisi kuitenkin vielä paljon toiminnan täsmentämistä maakunnissa, esimerkiksi sen osalta miten sen suuruus määräytyisi ja miten sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen palvelutarpeen arviointi käytännössä toteutettaisiin.

Oletettavaa on, että erityisesti isoissa asutuskeskuksissa tulisi olemaan enemmän valinnanvapautta (tarkemmin luvussa 4.1.2). Maakunta voisi kuitenkin toimillaan ja oman liikelaitoksensa toiminnalla varmistaa palvelujen riittävän saatavuuden ja saavutettavuuden. Lakiehdotus ei itsessään kuitenkaan poistaisi alueelliseen eriarvoisuuteen liittyviä riskejä. Riskeihin voitaisiin vaikuttaa erityisesti kehittämällä uusia palvelumuotoja ja tukemalla liikkuvien palvelujen sekä digitalisaation ja sähköisten palvelujen kehittymistä ja luomalla kannusteita palvelujen saavutettavuuden turvaamiseksi. Lakiehdotuksen myötä lisääntyvä vertailutiedon käyttö palvelujärjestelmän ohjaamisessa auttaisi kuitenkin lisäämään ymmärtämystä alueelliseen eriarvoisuuteen liittyvistä tekijöistä.

4.5.4 Ammattihenkilön valinta ja palveluiden jatkuvuus

Nykylainsäädännön mukaisista valintaoikeuksista asiakkaat pitävät oikeutta valita terveydenhuollon ammattihenkilö tärkeimpänä (Junnila M. ym. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2016). Esityksen mukaan asiakkaalla olisi mahdollisuus valita asiakassuhteessa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä siinä laajuudessa, kun se olisi toiminnan tarkoituksenmukaisen toteuttamisen sallimissa rajoissa mahdollista. Merkittävä parannus suhteessa nykyjärjestelmään olisi se, että esitys laajentaisi asiakkaan oikeutta ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden ryhmän valintaan myös sosiaalihuollossa. Asiakkaan mahdollisuus valita ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä lisäisi hoidon ja palveluiden jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuus puolestaan vahvistaa asiakkaan ja ammattihenkilön välistä vuorovaikutussuhdetta ja asiakkaan luottamusta palveluihin. Palvelujärjestelmän näkökulmasta hoidon jatkuvuus on keskeinen perusterveydenhuollon laatuun, kokonaisvaltaisuuteen, yhteistyöhön, tehokkuuteen ja kustannusiin sekä väestön terveyteen myönteisesti aiheuttava tekijä (Raivio, R. (2016): Tampereen yliopisto).

Englannissa on todennettu myös yhteys hoidon jatkuvuuden, palvelujärjestelmän tarkoituksenmukaisemman käytön ja siitä aiheutuvien kustannusten välillä (Deeny, S. ym. (2017). The Health Foundation February 2017 Briefing). Lakiehdotus antaisi järjestäjille keinoja tukea hoidon jatkuvuutta sitomalla esimerkiksi osan laatuun liittyvistä korvauksista siihen, onko asiakkaalle nimetty hoidosta vastaavaa lääkäri, hoitaja tai sosiaalityöntekijä.

4.5.5 Vaikutukset palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen

Lakiehdotuksen myötä peruspalvelut vahvistuisivat ja palveluihin pääsy nopeutuisi, jos ihmisten usein tarvitsemien palvelujen tarjonta lisääntyisi. Peruspalvelujen vahvistuminen voisi toteutua myös lakiehdotuksen mukaisen palveluntuottajien erikoistumisen myötä. On mahdollista, että palveluntuottajat osin erikoistuisivat tiettyjen asiakasryhmien palveluihin, mikä voisi edesauttaa osaamisen kehittymistä eri asiakasryhmien palveluissa. Edellytyksenä olisi, että asiakkaiden tietoisuus vaihtoehdoista varmistettaisiin ja korvauskäytännöt tukisivat tällaista toimintaa.

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

Lakiehdotuksella olisi mahdollista parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta, mikäli maakuntiin syntyisi asiakkaille riittävästi todellista valinnanvaraa. Maakunta pystyisi asettamaan suoran valinnan palveluntuottajille sekä asiakasselillä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavan palveluntuottajille palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia ehtoja. Palveluntuottajan olisi täytettävä maakunnan asettamat ehdot. Valinnanvapausjärjestelmässä lisääntynyt tiedon läpinäkyvyys vaikuttaisi oleellisesti siihen, että mahdolliset ongelmat palvelujärjestelmän yhdenvertaisuudessa, laadussa, vaikuttavuudessa, palvelujen saatavuudessa tai saavutettavuudessa olisivat nopeammin havaittavissa. Tiedon läpinäkyvyys ja jo uhka siitä, että asiakkaat voisivat halutessaan tehdä valintoja, toimisivat jo itsessään palvelutuottajille kannusteena korjata havaittuja epäkohtia. Maakunta voisi asettaa suoran valinnan palveluntuottajalle korvausten perusteiksi palvelujen laatuun, kustannustehokkuuteen sekä vaikuttavuuteen liittyviä mittareita ja perusteita. Tällöin maakunta voisi maksaa etukäteen määrittelemien perusteiden täyttymisestä kannustinperusteisia korvauksia. Mikäli maakunnat ryhtyisivät käyttämään näitä mahdollisuuksia laajasti hyväkseen, tämä voisi todennäköisesti ohjata palvelutuottajia aikaansaamaan toivottuja hyötyjä myös käytännössä. Maakunta voisi käyttää myös kannustinjärjestelmää, jossa koko palveluketjussa saadut kustannushyödyt jaetaan ketjun eri tuottajien ja maakunnan välillä edellyttäen, että laadulliset ja muut kriteerit täyttyvät.

Yllä kuvattujen vaikutusmekanismien kautta syntyviä vaikutuksia palveluiden laatuun voidaan tarkastella esimerkiksi seuraavasta neljästä näkökulmasta: kuinka vaikuttavaa palvelu on, kuinka hyvin potilasturvallisuus toteutuu sekä kuinka hyvin asiakkaan kokemus palvelun laadusta otetaan huomioon, ja mitkä ovat palveluita tarvitsevan henkilön mahdollisuudet vaikuttaa palvelun laatuun.

Tietojärjestelmien yhteentoimimattomuus ja suurten tiedonhallintahankkeiden viivästyminen voisivat osaltaan vaarantaa potilasturvallisuutta. Sekä niiden valmistumisen aikataulu että palvelujen yhteentoimivuuden puutokset saattaisivat muodostaa riskin laadulle ja turvallisuudelle varsinkin siirtymävaiheessa, ellei riskinhallintaa olisi suunniteltu. Kansallinen työ tietojärjestelmien kehittämiseksi on kuitenkin jo käynnistynyt ja siihen liittyvää kehittämistyötä on resursoitu merkittävällä tasolla.

4.5.6 TKI- ja kilpailukykyvaikutukset

Toteutuessaan tarkoituksenmukaisesti lakiehdotuksen mukaisesta valinnanvapaudesta voisi muodostua palvelujärjestelmää jatkuvasti kehittävä muutosvoima, jolla tuettaisiin laadukkaiden, kustannusvaikuttavien ja asiakaslähtöisten palvelujen tarkoituksenmukaista kehittymistä. Nykytilanteessa perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistä on pääasiassa ohjannut asiakkailta saatu palaute, mutta kilpailun tuoma haaste kehittämiselle on puuttunut.

Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan näkökulmasta lakiehdotus avaisi paljon uusia mahdollisuuksia. Modulaarinen tuotantotapa yhdistyneenä kuluttajien aktiiviseen valintaan loisi uudenlaisen ympäristön uusille toimintatavoille, yhteiskehittämiselle ja innovaatiotoiminnan tukemiselle osana sosiaali- ja terveyspalveluiden palveluiden järjestämistä ja tuottamista. Näin ollen kilpailu edistäisi innovaatioita ja yritykset, jotka toimisivat kilpailupaineen alla, pyrkisivät tekemään taloudellisia ja teknologisia uudistuksia. Kilpailussa yrittäjät jatkuvasti etsivät uusia ja kannattavia tuotantomahdollisuuksia ja kilpailuetuja suhteessa kilpaile-

viin toimijoihin. Kilpailulle on tyypillistä jatkuva innovaatioiden ja niiden imitoinnin vuorottelu. Tällöin asiakkaat lopulta valinnoillaan palkitsisivat hyviä toimijoita ja rankaisevat huonoja.

Lakiehdotuksen mukaisessa valinnanvapausjärjestelmässä useat eri mekanismit tukisivat uusien innovaatioiden syntyä. Kuluttajien aktiivinen liikkuvuus loisi perustan kilpailulle ja sen myötä palvelujen kehittymiselle. Tätä vahvistaisi lakiehdotuksen mukainen mahdollisuus vaihtaa palveluntuottajaa kuuden kuukauden välein. Lakiehdotuksen mukainen korvausmalli ohjaisi palveluntuottajat kilpailemaan laadulla hinnan sijaan. Pääosin kiinteään korvaukseen perustuva korvausmalli kannustaisi suoran valinnan palveluntuottajia kustannustehokkuuteen ja parempaan tuottavuuteen. Lakiehdotus loisi mahdollisuuksia erityisesti prosessiinnovaatiolle, joissa yksityisten toimijoiden osallistuminen perustason palvelujen tuottamiseen voisi kannustaa löytämään uusia palvelumuotoja esimerkiksi diagnostiikkaan, hoitoon tai asiakaspalvelun eri muotoihin. Harvaan asutuilla alueilla esimerkiksi digitalisaation tai uudenlaisten liikkuvien palveluiden hyödyntäminen saattaisi edesauttaa yritystoiminnan kannattavuutta ja palvelujen saatavuutta. Kustannus-, laatu- ja vaikuttavuustiedon läpinäkyvyys lisäisi painetta myös liikelaitoksen palvelutuotannossa tuottavuuden parantamiseen.

Innovatiivisen hankintaosaamisen tukeminen ja vahvistaminen maakunnissa olisi merkittävä osa lainsäädännön tehokasta toimeenpanoa. Välillisesti uutta innovaatioihin pohjautuvaa elinkeinotoimintaa voisi myös syntyä, kun valinnanvapauspalveluita tuottavat yritykset rajautuvat hankintalain soveltamisen piiristä, voiden näin toteuttaa liiketoimintalähtöisempää yritysten välistä kumppanuutta. Alihankintaketjuja voisi muodostua esimerkiksi laboratorio-, kuvantamis- ja terapiapalveluihin sekä työvoimanvuokraukseen.

Lakiehdotuksen mukaan yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan ja asiakassetelipalveluntuottajan olisi annettava valinnanvapauslain mukaisesta toiminnastaan selvitys osallistumisestaan tutkimukseen, koulutukseen ja kehittämistoimintaan ja sitä koskevista toimintaperiaatteista. Siten maakunnan ohjaava ja koordinoiva rooli tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan näkökulmasta korostuisi.

Palvelujen kehittämisestä sekä koulutukseen osallistumisesta säädettäisiin järjestämislakiehdotuksessa. Se velvoittaisi myös valinnanvapauden piirissä palveluntuottajan ottamaan toimintayksikössä annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun sosiaalihuollon ja terveydenhuollon opiskelijoita koulutuksesta vastaavan yliopiston ja maakunnan osoituksen mukaisesti. Tällä varmistettaisiin kaikkien tuottajien osallistuminen koulutukseen ja tuottajien yhdenvertaiset velvoitteet, mutta myös yhteys tutkimukseen ja opetukseen. Kehittämistoimintaan kaikkien tuottajien olisi osallistuttava maakunnan määrittelemällä tavalla. Tämä parantaisi maakunnan mahdollisuuksia suunnata kehittämistyötä sen palvelustrategian mukaisesti.

4.6 Yritys-, kilpailu- ja markkinavaikutukset

4.6.1 Yleistä

Esityksen myötä yksityisille ja kolmannen sektorin toimijoille tarjoutuisi mahdollisuus tuottaa entistä suurempi osa julkisesti järjestetyistä sosiaali- ja terveyspalveluista. Tämä tapahtuisi suoran valinnan palvelujen, asiakassetelipalvelujen ja henkilökohtaisella budjetilla hankittavien palvelujen avulla, joista suuri osa on nykyisin tuotettu kuntien ja kuntayhtymien toimesta. Esitys loisi yksityisille ja kolmannen sektorin toimijoille mahdollisuuden liittyä vapaasti maakunnan tuottajaverkkoon kyseisissä palveluissa, ja päätöksen lopullisesta tuottajasta tekisi asiakas. Suoran valinnan palvelujen valinnanvapausmallit loisivat kilpailuasetelman asiakkaista julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden välillä. Asiakasseteli- ja henkilö-

kohtaisen budjetin palveluissa kilpailuasetelma syntyisi tuottajaverkkoon liittyneiden yksityisten palveluntuottajien välillä, joihin voisi lukeutua myös maakunnan yhtiö/yhtiöitä. Näiden asiakkaan valinnanvapauden kautta tuotettavien palvelujen lisäksi maakunnan vastuulla olevia palveluja hankittaisiin jatkossakin yksityisiltä ja kolmannen sektorin toimijoilta ostopalveluina.

Tässä osiossa markkinoilla ei tarkoiteta valtiontukisääntelyn mukaisia markkinoita. Esityksen valinnanvapautta lisäävillä instrumenteilla on markkinatoimintaa muistuttavia ominaisuuksia kuten palveluntuottajien mukanaolon vapaaehtoisuus. Muodostuvat markkinat olisivat kuitenkin hyvin pitkälle säännellyt ja kilpailu tapahtuisi pääasiallisesti laatutekijöiden perusteella. Järjestelmän luonnetta suhteessa valtiontukisääntelyyn on käsitelty esityksen yleisperusteluissa kohdassa 2.3.4.

4.6.2 Tuottajaverkon muodostuminen ja alalle tulon kannusteet

Esitys asettaisi raamit maakuntien palveluntuottajaverkon hallinnalle, mutta jättäisi monet lopullisen toimeenpanon yksityiskohdat maakunnan päätettäväksi. Esityksen mukaan suoran valinnan, asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin piirissä olevissa palveluissa maakunnan olisi sallittava kaikkien edellytykset täyttävien yksityisten ja kolmannen sektorin yritysten liittyminen osaksi maakunnan palveluntuottajaverkkoa maakunnaan määrittämillä ehdoilla. Esitys sekä muu toimialaa koskeva lainsäädäntö rajaisi maakuntien mahdollisuuksia määritellä kyseisten palveluntuottajien ehtoja, mutta maakunnille jää paljon harkinnanvaraa lopullisten ehtojen määrittämisessä. Maakunnalle jäisi päätös palveluihin varattavasta määrärahasta ja suurelta osin päätös tämän määrärahan jakamisperusteet määrittävistä tuottajakorvauksista. Erityisesti päätös palveluihin varattavista määrärahoista vaikuttaisi maakunnan mahdollisuuteen luoda puitteet kannattavalle liiketoiminnalle ja ohjata tuottajaverkon muodostumista monipuolisempaan suuntaan. Palveluntuottajien saamien korvausten tulisi olla riittävät suhteessa asetettuihin ehtoihin, jotta palveluntuottajilla olisi taloudelliset kannustimet liittyä tuottajaverkkoon. Muodostuvat alalle tulon kannustimet vaikuttaisivat siten myös tuottajaverkon laajuuteen ja monipuolisuuteen. Tuottajaverkon laajuus ja monipuolisuus mahdollistaisivat asiakkaan valinnanvapauden tosiasiallisen toteutumisen. Laaja ja monipuolinen tuottajaverkko yhdistettynä asiakkaiden aktiivisuuteen loisi edellytykset parantaa palvelujen laatua. Käytännössä maakunnan asettamien ehtojen kokonaisuus ja niissä esitetyt korvauskriteerit tulevat muotoutumaan vuoropuhelussa palveluntuottajien kanssa.

Esityksessä ehdotettu valinnanvapausmalli voisi sen toteuttamistavasta riippuen lisätä alueellista palveluntarjontaa ja siten työllisyyttä myös syrjäseuduilla. Jos maakunnan asettamat ehdot ottaisivat syrjäisen sijainnin riittävän hyvin huomioon, myös syrjäseuduille voisi syntyä uutta palvelutuotantoa. Maakunnan päätösvallassa olevilla tuottajakorvauksilla olisi ratkaiseva merkitys palvelurakenteen muodostumiseen. Tuottajien rahoitus, joka pitäisi sisällään myös tilakustannukset, vaikuttaisi siihen, kuinka liiketaloudellisesti toimivat tuottajat uskaltaisivat investoida esimerkiksi uusiin tiloihin ja teknologioihin ja myös syrjäisemmille seuduille.

Henkilöstöön, tiloihin, tarvikkeisiin ja tukipalveluihin liittyvien velvoitteiden lisäksi palveluntuottajiin kohdistuisi vaatimuksia hallinnollisiin velvoitteisiin ja palveluprosesseihin liittyen. Valinnanvapauden piirissä olevissa palveluissa maakunnan palveluntarjoajaverkko määrittyisi niin, että palveluntuottajat ilmoittautuisivat palveluntuottajiksi ja ilmoittautuessaan hyväksyisivät maakunnan asettamat ehdot. Palveluntuottajille asetettavat ehdot kuten tiedonantovelvoitteet, tietojärjestelmävaatimukset ja vastuu hoitokomplikaatioista vaatisivat palveluntuottajilta merkittävästi taloudellisia ja henkilöresursseja sekä riskinkantokykyä, joita mikroyrityksillä ja pienillä tuottajilla ei vaaditussa mittakaavassa usein ole. Mitä enemmän ehtoja on ja mitä tiukempia vaatimukset ovat, sitä enemmän ne loisivat kilpailuetua suuremmille palvelun-

tuottajille, jotka voisivat hyödyntää toimintansa mittakaavaa vastatessaan ehtoihin ja vaatimuksiin.

Vaatimusten lisäksi palveluntuottajien ehdot, korvausmallit, sopimukset ja tietojärjestelmät pyrkisivät luomaan kannusteita kustannustehokkaille, asiakaslähtöisille, vaikuttaville ja yhdenvertaisille palveluille. Nämä kannusteet olisivat erilaisia eri maakunnissa alueellisista asiakastarpeista ja painopisteistä johtuen. Kannusteilla olisi merkittävä vaikutus siihen, miten erityyppiset palveluntuottajat tulisivat, menestyisivät tai poistuisivat valinnanvapausmarkkinoilla.

Palvelutuotannon resursointi ja kapasiteetin joustavuus

Palveluntuottajien olisi maakunnan tuottajaverkkoon liittymistä suunnitellessaan ennakoitava tarvittavia tuotannontekijöitä ja tuotannontekijöiden mahdollistamaa kapasiteettia. Palvelutoimintaa varten palveluntuottajan olisi hankittava tarvittavat tuotannontekijät ja sopeutettava niiden määrää tarpeen mukaan. Palvelutoimintaan varattavaan kapasiteettiin voisi syntyä merkittäviä epäjatkuvuuksia esimerkiksi tiloihin liittyen. Tuottajaverkkoon liittyminen olisi sitä helpompaa, mitä enemmän joustoa ja vapauksia palveluntuottajilla olisi tarvittavien tuotannontekijöiden hankkimisessa.

Esityksessä palveluntuottajille mahdollistetaan palvelujen tuotanto alihankintana. Tämä mahdollistaisi palveluntuottajille keinon luoda kapasiteettiin joustavuutta. Esitys mahdollistaisi alihankinnan laajasti, mutta rajoittaisi suoran valinnan palveluntuottajien alihankintamahdollisuuden tosiasialliseen palvelutoimintaan. Esitys velvoittaisi suoran valinnan palveluntuottajan vastaamaan alihankkijan tuottaman palvelun laadusta, joka asettaisi haasteen alihankkijoiden käytölle. Suoran valinnan palveluntuottajan olisi myös ilmoitettava maakunnalle etukäteen, mikä osa palveluista tuotetaan itse ja mikä hankitaan muilta palveluntuottajilta. Tämä rajoittaisi suoran valinnan palveluntuottajien mahdollisuutta järjestää toimintaansa joustavasti.

Esitys asettaisi vaatimuksia suoran valinnan palveluntuottajien henkilöstölle siltä osin, että palvelun lääke- tai hammaslääketieteellisestä toiminnasta vastaavan lääkärin tai hammaslääkärin tulisi työskennellä palveluyksikössä vähintään 30 tuntia viikossa. Lisäksi sosiaali- ja terveyskeskuksen tehtäviin kuuluva sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta olisi toteutettava palveluyksikön ilmoittaneen palveluntuottajan kanssa palvelussuhteessa olevan laillistetun sosiaalihuollon ammattihenkilön toimesta. Nämä seikat vähentävät maakunnan mahdollisuuksia järjestää toimintaansa joustavasti.

Esityksen mukaan suoran valinnan palveluntuottajilla ei olisi mahdollisuutta asettaa enimmäisasiakasmäärää, jonka täytyttyä palveluntuottajalla olisi mahdollisuus kieltäytyä uusista asiakkaista. Tämä loisi palveluntuottajalle epävarmuuden kapasiteetin riittävyydestä, joka voisi kasvattaa palveluntuottajien rahoituskustannuksia, ja voisi toisaalta aiheuttaa ylimitoitettua kapasiteettia.

Alalle tulo ja tuotannon volyymin riittävä taso

Jotta palvelutoiminta on taloudellisesti kannattavaa ja tuotannollisesti tehokasta, palveluntuottajat tarvitsevat tuotannolleen riittävän volyymin. Esityksen mukaan suoran valinnan palvelujen tuotantoon liittyisi kiinteä korvaus, joka edellyttäisi palveluntuottajalta kykyä kantaa vastuuta tietyn väestön perustason tarpeista. Tämä tarkoittaa, että suoran valinnan palveluntuotannossa tulisi olemaan merkittäviä mittakaavaetuja, kun suuremman vastuuväestön myötä asiakaskohtainen riski tasoittuisi. Sosiaali- ja terveyskeskuspalvelujen osalta maakunnan liikelaitoksella olisi kilpailuetu tässä suhteessa, koska valintaa tekemättömät asiakkaat jäisivät siir-

tymäkauden ajaksi maakunnan liikelaitoksen asiakkaiksi. Asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetin avulla tuotettaviin palveluihin ei liittyisi samankaltaista vastuuta kokonaisesta väestöstä, joten minimiasiakasmäärä voisi olla näissä palveluissa pienempi kuin suoran valinnan palveluissa. Näiden osalta kilpailuun voisi siis osallistua suuremmassa määrin mikroyrityksiä eli ammatinharjoittajia ja pieniä yrityksiä.

Sosiaali- ja terveyskeskuksen pääasiallisesta toiminnasta eli yleislääkäripalveluista ei arvioida muodostuvan pienen mittakaavan tuotantoa vaikeuttavia tekijöitä. Sosiaali- ja terveyskeskusten pienimpään taloudelliseen mittakaavaan tulee kuitenkin vaikuttamaan esimerkiksi se, minkälaiset mahdollisuudet tähän pyrkivillä palveluntuottajilla on hankkia ostopalveluina maakunnan sosiaali- ja terveyskeskusten palveluvalikoimaan määrittämiä erikoislääkäreiden palveluita sekä laboratorio- ja kuvantamispalveluita. Sosiaali- ja terveyskeskuksissa tapahtuva sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvonnan tulee tapahtua palveluntuottajan kanssa palvelussuhteessa olevan sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön toimesta. Tämä vaatimus voi aiheuttaa haasteita pienimpään taloudelliseen mittakaavaan pyrkiville palveluntuottajille. Sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön työsuhteen ei kuitenkaan tarvitsisi olla kokoaikainen. Pienimpään mittakaavaan pyrittäessä on myös mahdollista, että sosiaalihuollon ammattihenkilön työtehtäviin voisi kuulua myös sosiaali- ja terveyskeskusten hallinnollisia tehtäviä.

Erityisesti jo nykyisin terveyden- ja sosiaalihuollon alalla toimiville palveluntuottajille liittyminen mukaan maakunnan palveluntuottajaksi olisi helpompaa, jos maakunnan kautta rahoitettavat palvelut täydentäisivät nykyistä liiketoimintaa. Uusille palveluntuottajille ja niille, jotka pyrkivät luomaan maakunnan rahoittamasta toiminnasta pääsääntöisen liiketoiminnan, olisi kriittisintä saavuttaa riittävä toiminnan volyymi, jotta toiminnan kustannukset saataisiin katettua. Suoran valinnan palveluissa tämä tarkoittaisi lähinnä riittävän suurta vastuuväestöä. Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin kautta rahoitetuissa palveluissa kysymys olisi enemmän riittävän suuresta määrästä toimintoja.

Esitetty suoran valinnan palveluntuottajien mahdollisuus erikoistua tuottamaan palveluja erityisesti tietylle tai tietyille asiakasryhmille parantaisi erityisesti pienten tuottajien mahdollisuuksia ryhtyä suoran valinnan palveluntuottajaksi. Palveluntuottaja voisi kohdentaa tarjontansa tietylle asiakasryhmälle, ja luomalla lisäarvoa erityisesti näille asiakkaille saada toiminnan mahdollistavan tuotannon volyymin tästä asiakasryhmästä.

Sosiaali- ja terveyskeskuspalveluissa valintaa tekemättömien asiakkaiden osoittaminen uudistuksen käynnistysvaiheessa maakunnan liikelaitoksen vastuulle tekisi riittävän vastuuväestön hankkimisesta haasteen mukaan liittyville yksityisille palveluntuottajille. Uusille palveluntuottajille mukaan liittyminen tulisi olemaan rahoituksellinen haaste, kunnes palveluntuottajat onnistuvat keräämään riittävän asiakasmäärän. Ruotsin vuoden 2010 toteutetussa terveyskeskusten valinnanvapausuudistuksessa useat maakäräjät käyttivät valintaa tekemättömien palveluntuottajan kriteerinä maantieteellistä sijaintia heti valinnanvapausmallin käynnistymisvaiheessa, joka mahdollisesti antoi monelle palveluntuottajalle palveluntuotannon kannalta riittävän vastuuväestön heti käynnistymisvaiheessa. On kuitenkin viitteitä, että joissakin Ruotsin maakäräjissä sovellettu menettely johti varsin pysyviin asiakassuhteisiin (Ahonen, A., ym. 2015. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 6/2015). Täten tämän kaltaisessa menettelyssä uudistuksen käynnistymisvaiheen jälkeinen alalle tulo olisi vähintäänkin yhtä haastavaa kuin tämän esityksen mukaisessa menettelyssä. Esityksen mukaan kaksi vuotta sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan aloittamisen jälkeen valintaa tekemättömät asiakkaat sijoitettaisiin parhaiten saavutettavissa olevaan sosiaali- ja terveyskeskukseen, joka voisi mahdollistaa asiakasmäärän kasvun riittävälle tasolle kyseisellä hetkellä yksityisinä palveluntuottajina toimiville.

Valinnan tehneet asiakkaat säilyisivät suoran valinnan palveluntuottajan asiakkaina vähintään puoli vuotta. Tämä antaisi palveluntuottajille turvaa vakaamman asiakasmäärän myötä ja siten helpottaisi palveluntuottajien alalle tuloa.

Ehdot, korvaukset, käytännön menettelyt

Suoran valinnan palveluntuottajien tulisi esityksen mukaan tuottaa palveluja sekä suomeksi että ruotsiksi, jos kyseinen suoran valinnan palveluyksikkö sijaitsee kaksikielisessä kunnassa. Palveluntuottajien olisi huomioitava tämä henkilöstöpolitiikassaan, ja ajoittain tämä voisi aiheuttaa lisäkustannuksia sekä jopa esteen alalle tuloon, jos sopivaa henkilöstöä ei olisi saatavilla. Maakunta voisi kuitenkin hakemuksesta myöntää yksityiselle yritykselle poikkeusluvan, jos kyseisellä alueella olisi muuten saatavilla palveluita asiakkaan omalla kielellä. Tämä poikkeuslupa edesauttaisi yksityisten palveluntuottajien toimintaedellytyksiä kaksikielisillä alueilla.

Esityksessä palveluntuottajille asetetut raportointivelvoitteet olisivat mittavat. Pienten yksityisten palveluntuottajien ja ammatinharjoittajien alalle tulolle tämä asettaisi merkittävän haasteen, jos palveluntuottajilla ei olisi käytössä toiminnanohjausjärjestelmiä raportoinnin suorittamiseksi.

Suoran valinnan tuottajille esitetty kuuden kuukauden irtisanoutumisaika maakunnan palveluntuottajaverkosta kasvattaa alalle tulon riskiä. Esimerkiksi tilanteessa, jossa palveluntuottaja irtisanoo taloudellisesti kannattamattoman suoran valinnan palvelujen palveluyksikön, joutuisi palveluntuottaja jatkamaan kannattamatonta toimintaa vielä kuuden kuukauden ajan.

Valinnanvapauden piirissä olevilta palveluntuottajilta edellytettäisiin vastuuta toiminnastaan johtuvista hoitokomplikaatioista. Varautuminen näihin vastuisiin tulisi kasvattamaan palveluntuottajien kustannuksia ja siten vaikeuttaisi palveluntuottajaksi liittymistä.

Esitys antaisi maakunnalle yksipuolisen oikeuden muuttaa palveluntuottajien ehtoja koskevaa hallintopäätöstään sekä suoran valinnan palvelujen ja asiakassetelillä annettavien palvelujen kanssa tehtävää sopimustaan. Tämä mahdollisuus kasvattaisi palveluntuottajien epävarmuutta tulevaisuudesta, jonka voi olettaa heijastuvan palveluntuottajien rahoituskustannuksiin. Käytännössä maakunta voisi vähentää tätä epävarmuutta tiedottamalla suunnitelmistaan hyvissä ajoin etukäteen ja kirjaamalla osan tulevista muutoksista tai toteutettavien muutosten reunaehdoista hallintopäätökseensä tai palveluntuottajien kanssa tehtäviin sopimuksiin.

Suoran palvelun palveluissa maakunnilla olisi mahdollisuus pyrkiä alueellisesti kattavaan tuottajaverkkoon huomioimalla palveluntuottajan sijainti tuottajakorvausten kriteereissä. Suoran valinnan palveluissa maakunta voisi lisäksi päättää asettaa ehtoihin toisilleen vaihtoehtoisia järjestelyjä, joiden toteutumisesta sovittaisiin maakunnan ja palveluntuottajan välisessä sopimuksessa palveluyksikkökohtaisesti. Tämä voisi mahdollistaa maakunnille esimerkiksi mittakaavaltaan pienten tai sijainniltaan erilaisten palvelutuottajien tilanteiden ja erityispiirteiden huomioon ottamisen. Erikseen sovittavat ehdot voisivat koskea esimerkiksi henkilöstömitoitusta tai sijainnin huomioimisen tapaa.

Nykyisen tiedon mukaan ei ole olemassa yksiselitteistä määrää optimaaliselle kapitaation osuudelle. Häkkinen ja Seppälä (2016) esittävät, että mitä suurempi osa korvauksesta perustuu suoritteisiin, sitä enemmän tuottajalla on kannustetta lisätä tuotettujen palvelujen määrää. Tämä voi myös johtaa siihen, että voimavaroja käytetään tehottomasti (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 22/2016). Varsinkin, jos tarkastellaan teoreettista yhden tuottajan tilannetta, toimenpiteiden määrään perustuvassa korvauksessa tuottajalla voi olla mo-

tiivi vaikuttaa palvelujen kysyntään (ns. tarjoajien luoma kysyntä). Tässä tilanteessa tuottaja voi pyrkiä antamaan myös sellaisia palveluja ja toimenpiteitä, jotka eivät ole tarpeellisia hoidon vaikuttavuuden kannalta. Tästä syystä on perusteltua, että suoran valinnan tuottajien korvaus perustuu pääosin kapitaatioon.

Yrityksille aiheutuvat hallinnolliset kustannukset

Esitys asettaisi palveluntuottajaksi ilmoittautuville tuottajille erinäisiä velvoitteita, joista aiheutuisi kustannuksia. Suoran valinnan palveluja ja asiakassetelipalveluja tarjoavan yksityisen palveluntuottajan velvollisuus tilinpäätös- ja verotustietojen sekä erinäisten palveluntuottajan konsernia koskevien tietojen antamiseen tulisi aiheuttamaan kustannuksia. Suurkonserniin kuuluvien suoran valinnan palveluntuottajille ja asiakassetelipalveluntuottajille esitetty vaatimus maakohtaisesta erittelystä joidenkin tietojen osalta voisi aiheuttaa hallinnollista taakkaa niille yksityisille palveluntuottajille, joiden konsernilla on mittavaa kansainvälistä liiketoimintaa.

Tietojärjestelmäpalveluihin liittymisen vaatimukset ja ajantasaisten tietojen toimittamisvelvollisuudet aiheuttaisivat palveluntuottajille hallinnollista taakkaa. Suoran valinnan palveluntuottajien olisi ilmoitettava julkisessa tietoverkossa ajantasaisesti palveluun pääsyn tosiasialliset odotusajat. Palveluntuottajien olisi annettava maakunnalle tiedot annetuista palveluista, palvelujen kustannuksista sekä annettujen palvelujen vaikutuksista. Tietojen hankkiminen palvelujen vaikutuksista voisi muodostua erittäin merkittäväksi hallinnolliseksi kustannukseksi.

4.6.3 Kilpailuvaikutukset

Kilpailuasetelma suoran valinnan palveluissa

Esitys loisi kilpailuasetelman suoran valinnan palveluntuottajina toimivien maakunnan liikelaitosten ja yksityisten palveluntuottajien sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden välille. Eri toimijoiden yhdenmukainen asema vaikuttaa siihen, miten hyvin kilpailuasetelma onnistuu tuottamaan tavoiteltuja laatu- ja tehokkuusvaikutuksia.

Esityksessä suoran valinnan palveluja tuottavat maakunnan liikelaitokset ja muut palveluntuottajat olisivat monilta osin yhtäläisessä asemassa. Sekä maakunnan liikelaitoksen että yksityisten suoran valinnan palvelun palveluntuottajilla olisi lähtökohtaisesti sama maakunnan määrittämä palveluvalikoima. Kaikki suoran valinnan palveluntuottajat noudattaisivat maakunnan hallintopäätöksessään suoran valinnan palveluntuottajille asettamia ehtoja, joihin lukeutuisivat tuottajille maksettavien korvausten perusteet. Yhtä lailla kaikkien suoran valinnan palveluntuottajien olisi eriytettävä kirjanpidollisesti suoran valinnan palvelut muista toiminnoista. Kaikki suoran valinnan palveluntuottajat noudattaisivat samoja hallinnonalan yleislakeja. Koulutukseen ja harjoittelujaksoihin, muutos- ja ajantasaisilmoituksiin sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyövelvoitteisiin liittyvät velvoitteet koskisivat kaikkia palveluntuottajia.

Esityksessä esitetään vain maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palveluntuottajia koskevaa sääntelyä, ja liikelaitoksen kuuluminen osaksi maakuntaa asettaisi liikelaitoksen suoran valinnan palveluyksikölle joitain erityisvelvoitteita. Maakunnan liikelaitoksen myydessä palveluja liikelaitoksen suoran valinnan palveluyksiköille, täytyisi palvelujen olla hinnoiteltu markkinaperusteisesti. Toisin kuin yksityinen suoran valinnan palveluntuottaja, kaksikielisen maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palvelutuottaja ei voisi saada poikkeusta tuottaa palveluja molemmilla kansalliskielillä. Maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palveluyksikkö osana maakuntaa olisi velvollinen noudattamaan hankintalainsäädäntöä. Maakunnan lii-

kelaitoksen suoran valinnan palveluyksiköt eivät voisi toimia muualla kuin omassa maakunnassaan eivätkä ne voisi irtautua palveluntuotannon velvoitteistaan.

Toisaalta yksityiset suoran valinnan palveluntuottajat olisivat joiltain osin eri asemassa kuin maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palveluyksiköt. Yksityistä suoran valinnan palveluntuottajaa koskisi laajat erilliset tiedonantovelvoitteet, mukaan lukien suoran valinnan palvelujen tuottamisen kirjanpidollinen eriyttäminen ja toimintokohtaisten kustannusten erottelu näiden palvelujen osalta. Lisäksi yksityisten palveluntuottajien tulisi antaa tietoja palveluntuottajan koko konsernista. Nämä lisävelvoitteet toisivat mukanaan kustannuksia yksityisille palveluntuottajille. Pien- ja mikroyrityksille on esityksessä annettu joitain helpotuksia laajoihin raportointivelvoitteisiin. Yksityinen suoran valinnan palveluntuottaja voitaisiin irtisanoa, jos tuottaja ei noudattaisi esimerkiksi maakunnan asettamia ehtoja tai muita velvoitteita eikä korjaisi ilmenneitä puutteita määräaikaan mennessä. Toisaalta yksityisellä suoran valinnan palveluntuottajalla olisi mahdollisuus niin halutessaan myös tahtonsa mukaan lopettaa palveluntuotantonsa irtisanomisehtoja noudattaen. Toisin kuin maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palveluyksiköillä, yksityisillä palveluntuottajilla olisi aina konkurssiriski.

Kilpailu asiakkaista

Esityksen kilpailuasetelman luomien kannusteiden lisäksi myös asiakkaat ohjaisivat palvelutuotantoa kohti tavoiteltuja tuloksia. Päätöksen lopullisesta palveluntuottajasta tekisi esityksen mukaisessa valinnanvapausjärjestelmässä asiakas ja julkinen korvaus palvelusta eli raha seuraisi asiakasta. Englannin NHS:ssä on havaittu, että pelkkä uhka asiakkaiden valinnan mahdollisuuksista on toiminut voimakkaana tuottajien toimintaa ohjaavana tekijänä (esim. Dixon, A. ym. 2010. The King´s Fund, London.).

Suomessa ja muissa maissa tehtyjen selvitysten perusteella asiakkaiden valintaan vaikuttavat asiakaskokemukseen liittyvät tekijät kuten toimipaikan sijainti ja aukioloajat, hoidon laatu ja turvallisuus, kohtuulliset jonotusajat, ajanvarauksen helppous, palvelutuottajan maine sekä käytännön mahdollisuudet valita toimipaikan lisäksi ammattihenkilö. Yrityksiltä, joiden liiketoiminta on tähän asti perustunut julkisiin hankintoihin osallistumiseen, vaadittaisiin esitetyssä järjestelmässä uudenlaista osaamista ja ansaintalogiikkaa, kun kilpailutuksiin osallistumisen sijasta liiketoiminta perustuisi aikaisempaa enemmän asiakkaiden tekemiin valintoihin. Uuden yrityksen perustamiseen ei vaikuttaisi esimerkiksi hankintayksikön hankintasykli, vaan se miten taitavasti yritys pystyisi markkinoimaan palvelujaan ja kasvattamaan sekä ylläpitämään asiakastyytyväisyyttä. Esityksen myötä asiakkaiden hankkimisesta ja säilyttämisestä tulisi entistä dynaamisempi ja jatkuvampi prosessi, koska asiakkuuden aikajänne olisi lähtökohtaisesti puoli vuotta perinteisten vuosia kestäneiden ostosopimuskausien sijaan ja koska asiakkaalla olisi perustelluista syistä mahdollisuus muuttaa listautumistaan myös tuon puolen vuoden aikana.

Valintansa tueksi asiakas tarvitsisi monipuolista tietoa eri tuottajien palvelujen laadusta, sisällöstä, saatavuudesta sekä toisten palvelun käyttäjien kokemuksista. Hintasäädellyillä markkinoilla tieto ohjaa kuluttajia valitsemaan laadukkaita palveluita, mikä taas johtaa hintakilpailun sijasta laatukilpailuun ja ennen pitkää palveluiden parempaan laatuun (Pitkänen, V. & Pekola, P. 2016. Kela työpapereita 86.). Mikäli helposti ymmärrettävää ja vertailukelpoista tietoa ei järjestelmän käynnistyessä olisi saatavilla, uhkana on palveluntuottajien välisen kilpailun keskittyminen esimerkiksi mainontaan ja sillä luotaviin mielikuviin. Myös järjestäjän näkökulmasta läpinäkyvä vertailutieto toimii merkittävänä tekijänä markkinoiden tarkoituksenmukaisen toiminnan ohjaamisessa. Lakiehdotus antaisi edellytykset vertailutiedon saamiselle palveluntuottajille asetettujen tietotuotantovaatimusten kautta.

Suoran valinnan palveluntuottajan erikoistuminen voisi luoda erityisiä markkinointi- ja kilpailuetuja, koska yksilöllisesti räätälöidyt palvelut voisivat houkutella valittuun kohderyhmään kuuluvia asiakkaita, joiden palvelutuotannosta voisi jopa saada tavallista korkeampia korvauksia tai erityiskorvauksia. Tämä voisi helpottaa uusien palveluntuottajien palveluntuottajaksi liittymistä. Maakunnalla olisi mahdollisuus esityksessä suoran valinnan palveluntuottajille tarkoitettujen muiden korvauksien avulla edesauttaa tätä kehitystä.

Maakuntien liikelaitosten merkittävimpiä kilpailuetuja valinnanvapausmarkkinoilla olisivat laaja palveluvalikoima ja tuotantovarmuus sekä näihin liittyvät taloudelliset tekijät. Muilla palveluntuottajilla olisi mahdollisuus tarjota valinnanvapauspalvelujen ulkopuolista tuotantoa, mutta maakunnan liikelaitos olisi ainoa palveluntuottaja, jonka palveluvalikoimaan voisi myös kuulua esimerkiksi yliopistosairaalatasoiset palvelut. Laaja palveluvalikoima voi monessa tapauksessa näyttäytyä asiakkaalle sujuvampina palvelupolkuina ja tiedon kulkuna ensimmäisen, toisen ja kolmannen tason hoidon välillä sekä kokonaisvaltaisempaa sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista ja palvelujen yhteensovittamista. Laajan palveluvalikoiman lisäksi julkinen palveluntuottaja pystyisi muita tuottajia paremmin turvaamaan toiminnan jatkuvuuden, mikä on tärkeää asiakkaan näkökulmasta.

Kilpailu henkilöstöstä

Kaikkien palveluntuottajien olisi täytettävä lakisääteiset ja maakunnan asettamat ehdot henkilöstön määrään, pätevyyteen, kokemukseen ja kielitaitoon liittyen. Kilpailu henkilöstöstä olisi erityisen kiivasta isoissa kaupungeissa, joissa potentiaalisia työnantajia olisi paljon sekä syrjäseuduilla, joissa kriteerit täyttäviä työntekijöitä olisi tarjolla vähän. Henkilöstön saatavuushaasteet voisivat tietyillä alueilla ja tietyissä palveluissa muodostua jopa markkinoille tulon esteeksi, koska palveluntuottaja ei voisi kilpailla markkinoilla ilman palvelun luonteeseen nähden riittävää henkilöstöä.

Yksityiset yritykset olisivat paremmassa asemassa kuin julkiset palveluntuottajat henkilöstön rekrytoinnin näkökulmasta. Yksityisten yritysten ei tarvitsisi noudattaa julkisen sektorin työehtosopimuksia, jolloin yksityiset yritykset voisivat joustavammin määrittää esimerkiksi työajat, palkat, lomakorvaukset, työolosuhteet ja työsuhde-edut. Yksityisten yritysten joustavuus olisi myös kustannustehokkuuden näkökulmasta kilpailuetu. Henkilöstökulut kattavat yleensä vähintään 50—60 prosenttia sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusrakenteesta, joten henkilöstömitoituksen muuttaminen dynaamisesti asiakkaiden kysynnän mukaan eli kunkin työntekijän käyttöasteen maksimointi on tehokas tapa säästää kustannuksissa. Maakunnan liikelaitoksen etuja henkilöstön suhteen voisivat maakuntien tulevista henkilöstöpolitiikoista riippuen olla muun muassa henkilöstön joustavat urapolut perus- ja erityistason palvelujen välillä, erityistason työ esimerkiksi yliopistollisissa sairaaloissa, henkilöstön mahdollisuudet osallistua alan koulutus- ja tutkimustoimintaan sekä laadukkaampi täydennys- ja lisäkoulutustarjonta yhteistyössä esimerkiksi alueen oppilaitosten kanssa.

Kilpailu toimitiloista ja tonteista

Kaikkien palveluntuottajien on täytettävä lakisääteiset ja maakunnan asettamat ehdot toimitiloja koskien, joten saavutettavista ja toimintaan soveltuvista toimitiloista ja tonteista käydään kiivasta kilpailua. Kilpailun voi odottaa kiristyvän jatkossa, kun toimitiloja tarvitsevien palveluntuottajien määrä lisääntyisi ja kun vaatimuksiin liittyvä läpinäkyvyys ja valvonnan monimuotoisuus kasvaisi maakunnan julkisen tiedottamisen ja valinnanvapauden myötä. Kilpailu toimitiloista ja tonteista on erityisen kiivasta isoissa kaupungeissa, joissa vapaita tiloja ja tontteja on vähän ja joissa tilojen ja tonttien potentiaalisia ostajia tai vuokraajia on paljon.

Toimitiloihin liittyy muun muassa työsuojelulainsäädännön, pelastuslain, sähköturvallisuuslain, säteilylain sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien lakien velvoitteita, joiden valvontaa toteuttavat alueelliset ja kansalliset valvontaviranomaiset. Lisäksi toimitiloissa tulisi huomioida alan uudistuneet toimintatavat, esteettömyys, hygienia, sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollisuudet, yksityisyyden suoja, ympäristöystävällisyys, asiakkaiden yksilölliset tarpeet sekä kustannustehokkuus. Koska valtaosa sosiaali- ja terveydenhuollon vanhoista tiloista ovat julkisomisteisia, toimintaan soveltumattomien toimitilojen historiallinen taakka voisi hankaloittaa erityisesti maakunnan liikelaitoksen kilpailua valinnanvapausmarkkinoilla. Epäedullista kilpailuasetelmaa voisi hiukan helpottaa, että sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien tilat (arviolta noin 2 miljoonaa neliötä) siirtyisivät Maakuntien tilakeskus Oy:n taseeseen ja että Maakuntien tilakeskus tulisi keräämään tuotot tuhansista vuokrasopimuksista kuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen tiloja koskien (arviolta noin 7 miljoonaa neliötä). Vanhojen toimitilojen remontoiminen tai uusien tilojen hankkiminen nykyvaatimusten mukaisesti vaatisi merkittäviä taloudellisia investointeja, joita isoimmilla yrityksillä, erityisesti pääomasijoittajien omistamilla yrityksillä, on usein paras valmius tehdä. Pienimmille yksityisille yrityksille ja järjestöille vanhoihin ja hankittaviin toimitiloihin liittyvät riskit ja kustannukset voisivat olla kynnyskysymyksiä sekä markkinoille tulon että markkinoilla pysymisen näkökulmasta.

Kilpailu aineista, tarvikkeista ja tukipalveluista

Henkilöstön ja tilojen lisäksi palveluntuottajat tarvitsevat monipuolisesti eri aineita, tarvikkeita ja tavaroita kuten hoitovälineitä, lääkkeitä, terveydenhuollon laitteita ja erikoistason ohjelmistoja. Tarvittavia palveluja ovat mm. laboratorio- ja kuvantamispalvelut, sairaankuljetuspalvelut, välinehuolto, lääkehuolto, hankintapalvelut, rekrytointipalvelut, toimitilojen puhtaanapito, jätehuolto, tila- ja kiinteistöpalvelut, tietotekniikkapalvelut, vahtimestari- ja vartijapalvelut, posti- ja logistiikkapalvelut, asiakas- ja henkilöstöpysäköinti, työ- ja liinavaatehankinnat, pesulapalvelut.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa näihin aineisiin, tarvikkeisiin ja palveluihin kohdistuu monia muita toimialoja tiukempaa sääntelyä sekä alueellista ja kansallista ohjeistusta. Näin ollen kaikki vaatimukset täyttävien aineiden, tarvikkeiden ja palvelujen saatavuus, laatu ja hinta voi toimia kilpailuetuna tai jopa markkinoille tulon esteenä. Pienen volyymin palveluntuottajat olisivat heikoimmassa asemassa hankintojen osalta, koska niiden neuvotteluvoima ostajina ja taloudelliset edellytykset isoihin investointeihin esimerkiksi tietojärjestelmien osalta ovat hyvin rajallinen.

4.6.4 Valinnanvapausjärjestelmän riskien huomiointi

Esityksen mukaan maakunnan olisi asettamiensa ehtojen, sopimusohjauksen ja valvonnan keinoin pyrittävä ohjaamaan palveluntuottajia. Maakunnan olisi huomioitava toimeenpanossaan lukuisia riskejä, jotka syntyisivät muun muassa palveluntuottajien toimimisesta omien intressiensä pohjalta.

Suoran valinnan palveluissa merkittävimpiä riskejä olisivat kiinteän korvauksen kustannustehokkuuteen ohjaavien kannustimien aiheuttamat alihoito ja kustannusten siirto, sekä palveluntarpeeltaan eroavien asiakkaiden tekemän valinnan myötä tapahtuva asiakkaiden haitallinen valikoituminen ja kermankuorinta. Asiakassetelipalveluissa ja henkilökohtaisen budjetin palveluissa suurimmat riskit arvioidaan olevan todennäköisesti kiinteähintaisen korvauksen aiheuttama alihoito sekä asiakkaiden eroavaisuuden mahdollistama kermankuorinta.

Alihoito

Suoran valinnan palveluissa sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluihin tarkoitetusta määrärahasta vähintään kaksi kolmasosaa ja suunhoidon yksiköiden palveluihin tarkoitetusta määrärahasta vähintään puolet olisi tarkoitus jakaa palveluntuottajille kiinteänä asiakaskohtaisena korvauksena. Asiakassetelipalveluissa ja henkilökohtaisen budjetin kautta järjestettävissä palveluissa maakunta maksaisi palveluntuottajalle ennalta määräämänsä summan kyseisen palvelun tuottamisesta. Näin palveluille luotaisiin käytännössä hintasäännellyt markkinat.

Kirjallisuudessa on todettu, että mitä suurempi osa korvauksesta perustuu suoritteisiin, sitä enemmän tuottajalla on kannustetta lisätä tuotettujen palvelujen määrää (ns. tarjoajien luoma kysyntä) (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 22/2016). Tässä tilanteessa tuottaja voi pyrkiä antamaan myös sellaisia palveluja ja toimenpiteitä, jotka eivät ole tarpeellisia hoidon vaikuttavuuden kannalta. Hallituksen kustannuskehityksen taittamisen tavoitteiden saavuttamiseksi olisi perusteltua, että suoran valinnan palveluntuottajien korvaus perustuisi pääosin kiinteään asiakaskohtaiseen korvaukseen eli kapitaatioon. Asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palveluissa palveluntarpeen määrittäjänä toimii maakunnan liikelaitos, joten palveluntuottajien luoma kysyntä ei olisi samassa määrin ongelma.

Hintasääntelyn johdosta palveluntuottajien olisi tehostettava toimintaansa. Ainoastaan niiden toimijoiden, joiden tuotantokustannukset olisivat alle säännellyn hintatason, olisi mahdollista toimia palveluntuottajina. Mikäli säännelty hinta olisi luonteeltaan kiinteä, sen voi olettaa kannustavan palveluntuottajia käyttämään vähemmän nykyisiä tai tehokkaampia vaihtoehtoisia tuotannontekijöitä esimerkiksi potilaiden hoitamisessa. Maakunnan olisi tällöin huolehdittava, ettei tuottajille synny tuotantokustannusten alentamisen kautta kannustinta alentaa laatua, alihoitaa potilaita tai valikoida potilaita. (Folland, S., Goodman, A.C. & Stano, M 2013. The Economics of Health and Health Care).

Kiinteillä hinnoilla tapahtuva kilpailu tapahtuu hinnan sijaan laadulla ja tavoitteena on markkinaosuuden eli asiakasmäärän kasvattaminen (Gaynor, M. & Town, R. J. 2011. Handbook of Health Economics, vol. 2). Kilpailu asiakkaista hillitsee osaltaan alihoidon kannustimia, sillä palvelujen laadun heikentäminen voi saada asiakkaat vaihtamaan palveluntuottajaa. Siten maakunnan toimet kilpailullisuuden edistämiseksi toimisivat alihoidon kannustimia vastaan. Palvelujen laadun varmistamiseksi maakunnan olisi joka tapauksessa huolehdittava riittävästä laadunvalvonnasta.

Lakiehdotus toisi kuitenkin mahdolliseksi useita muita keinoja, joilla liiallisten kustannustehokkuuskannustimien tuomaa alihoidon riskiä voitaisiin hillitä. Suoran valinnan palveluissa maakunta voisi käyttää kyseisiin palveluihin varattua määrärahaa suoritekorvauksiin valitsemistaan palveluista tai palvelukokonaisuuksista. Tällä tavoin maakunta voisi rajoittaa kustannustehokkuuden kannustimia näissä palveluissa ja tehdä tuottajille kannattavammaksi kyseisten palvelujen tuottaminen kilpailutilanteesta riippumatta. Tämän lisäksi maakunnan olisi mahdollista käyttää kannustinperusteisia korvauksia alihoidon riskin pienentämiseksi sisällyttämällä riittävän laadun ja tarpeellisen hoidon kanssa korreloivia mittareita kannustinkorvausjärjestelmäänsä.

Asiakassetelipalveluissa maakunnan olisi myös mahdollista ottaa käyttöön kiinteähintaisen korvauksen rinnalle kannustinperusteisia korvauksia, joilla maakunta voisi hillitä kannustinta kulujen liialliseen pienentämiseen laadun kustannuksella.

Asiakasvalikoinnin ja haitallisen valikoitumisen ehkäisy

Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaan valintaan perustuvaa kilpailun hyödyntämistä vaikeuttaa väistämättä se, että asiakkaat ovat palveluntarpeeltaan ja siten kustannusriskiltään yksilöitä.

Esityksen mukaan palveluntuottajien korvaus olisi luonteeltaan pääosin kiinteää ja etukäteen määritettyä. Kiinteä korvaus olisi aina jonkinasteinen isomman populaation kustannusriskiin perustuva arvio. Kunkin asiakkaan yksilöllinen kustannusriski suhteutuu tähän keskimääräiseen kustannusriskiin niin, että joidenkin asiakkaiden kustannusriski olisi matalampi ja joidenkin korkeampi kuin keskimääräinen kustannusriski. Tämä muodostaisi riskin koko järjestelmälle, jos asiakkaat jakautuvat palveluntuottajille kustannusriskin kannalta epätasaisesti. Kustannusriskiltään korkeamman asiakaspopulaation omaavien palveluntuottajien taloudelliset toimintaedellytykset heikkenisivät, sillä maksettu korvaus ei vastaisi muodostuvia kustannuksia. Tämänkaltaisessa tilanteessa maakunta voisi joutua nostamaan korvaustasoja kokonaisuudessaan turvatakseen palveluntuottajien toiminnan jatkuvuuden, joka muodostaa merkittävän kustannuksen koko järjestelmälle.

Tämä niin kutsuttu asiakkaiden haitallinen valikoituminen voisi johtua esimerkiksi systemaattisista alueittaisista eroista asiakkaiden kustannusriskissä maakunnan sisällä, joka voisi Suomen järjestelmässä johtua alueellisista eroista työterveyshuollon kautta sairaanhoitopalveluita saavassa väestössä. Tällöin haitallinen valikoituminen muodostuu ongelmaksi riippumatta asiakkaiden tai palveluntuottajien toimista. Kansainvälisessä kirjallisuudessa haitallinen valikoituminen liitetään usein asiakkaiden valintakäyttäytymiseen, jolloin jokin palveluntuottaja voi olla korkeariskisemmille asiakkaille houkuttelevampi, ja palvelun tuottaja voi saada tätä kautta vastuulleen keskimääräistä korkeariskisemmän asiakasjoukon. Myös palveluntuottajat voivat strategisilla toimillaan vaikuttaa asiakaspopulaation koostumukseen. Tämä asiakasvalikointina tai myös ”kermankuorintana” tunnettu ilmiö korostuu, jos palveluntuottajilla olisi maakuntaa enemmän tietoa asiakkaiden kustannusriskistä ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Suoran valinnan palveluissa maakunta antaisi palveluntuottajalle vastuun annetusta palveluvalikoimasta asiakkaan ilmoittautumisesta lähtien, ja palveluntuottaja vastaisi palvelujen tuottamisesta ja tuotannon kustannuksista kiinteän korvauksen kattaman osuuden verran niin kauan kuin asiakassuhde olisi voimassa. Suoran valinnan palveluissa maakunnan määrittämä palveluvalikoiman laajuus kasvattaisi palveluntuottajalle kiinteän korvauksen myötä siirtyvää kustannusvastuuta. Laajempi kustannusvastuu kasvattaisi samalla mahdollisen haitallisen valikoitumisen riskiä ja siitä koituvia kustannuksia. Asiakasseteleissä ja henkilökohtaisen budjetin kautta tarjottavissa palveluissa korvaus olisi myös valtaosin kiinteä, joten haitallisen valikoitumisen ilmiö olisi ongelma asiakkaiden erilaisuuden takia.

Lakiehdotuksessa on linjattu keinoja asiakasvalikoinnin ja haitallisen valikoitumisen ehkäisemiseksi suoran valinnan palveluissa. Maakunta määrittäisi palvelukokonaisuudet sekä tuottajakorvaukset, valinnan tekeminen olisi maksutonta ja asiakasmaksut palveluista olisivat asiakkaalle samat riippumatta valitusta palvelun tuottajasta. Täten tuottajat eivät voisi näiltä osin muokata palvelukokonaisuuttaan tiettyjen asiakassegmenttien houkuttelemiseksi. Suoran valinnan palveluissa palveluntuottajilla olisi aina velvollisuus hyväksyä ilmoittautuva asiakas, eikä palveluntuottajilla olisi siten kieltäytymällä mahdollista valikoida asiakkaitaan.

Suoran valinnan palveluntuottajien kiinteää asiakaskohtaista korvausta painotettaisiin yksilön ominaisuuksiin perustuvien tarvetekijöiden perusteella, jonka avulla voitaisiin tasoittaa asiakkaiden yksilöllisten kustannusten ja maksettujen korvausten välistä eroa. Yksilöllisen kustannusriskin arvioiminen etukäteen olisi kuitenkin erittäin haasteellista ilmiön monimutkaisuuden takia. Edelleen korjatakseen tilannetta maakunta voisi käyttää suoriteperusteisia korvauksia tasaamaan muodostuvien korvauksien ja kustannusten välistä eroa. Suoriteperusteisia korvauk-

sia voitaisiin antaa asiakaskohtaisten toimenpidemäärien perusteella, jolloin niiden avulla voitaisiin luoda palveluntuottajalle suojaa korkeiden asiakaskohtaisten kustannusten varalle. Näiden korkeiden kustannusten asiakkaiden huomiointi olisi tärkeää tuottajien asiakasvalikoinnin kannustimen hillitsemiseksi.

Asiakassetelipalveluissa ja henkilökohtaisen budjetin kautta tarjottavissa palveluissa maakunta määrittäisi palvelukokonaisuudet sekä tuottajakorvaukset, ja asiakasmaksut olisivat kaikille asiakkaille samat valitusta palveluntuottajasta riippumatta. Asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palveluissa palveluntuottajan olisi mahdollista kieltäytyä asiakkaista, joka tulisi mahdollistamaan palveluntuottajille varsin suoraviivaisen keinon asiakasvalikointiin. Maakunnan olisi mahdollista luoda rinnakkaisia asiakasseteleitä tai henkilökohtaisen budjetin palvelujen tuotteistuksia eri asiakasryhmille, joissa odotettavissa olevat kustannukset olisi paremmin sovitettu kyseisen asiakasryhmän odotettavissa oleviin kustannuksiin kyseisestä palvelukokonaisuudesta.

Kustannusten siirto

Suoran valinnan palveluntuottajien korvausmallin kiinteästä korvauksesta syntyvä kustannustehokkuuden kannustin koskisi ainoastaan kiinteän korvauksen kattamia palveluita. Suoran valinnan palveluntuottaja vastaisi näiden palvelujen kustannuksista, ja toisaalta saisi itselleen näissä palveluissa tapahtuvan säästön. Suoran valinnan palveluille olisi usein olemassa jossain määrin sopivia korvaavia vaihtoehtoja, kuten maakunnan liikelaitoksen erikoistason palvelut tai lääkehoito, joiden kustannuksista suoran valinnan palveluntuottaja ei olisi vastuussa. Tämä asetelma synnyttää riskin, että suoran valinnan palveluntuottaja pyrkii vähentämään kustannuksiaan siirtämällä asiakkaidensa hoitoa näihin korvaaviin palveluihin. Riskiä lisää, jos asiakkaalla on vakuutussuojaa vaihtoehtoisten palveluiden kustannuksia varten, kuten tulevassa järjestelmässä tulisi olemaan maakunnan liikelaitosten palveluihin. Tämä riski korostuisi myös valinnanvapauden kilpailuvaikutuksen takia, sillä suoran valinnan palveluntuottaja palvelisi asiakastaan tarjotessaan tälle pääsyn erikoistason palveluihin tai esimerkiksi reseptilääkkeisiin.

Lakiehdotus antaisi mahdollisuuden maakunnalle sisällyttää suoran valinnan palveluntuottajien kannustinkorvausjärjestelmään muun palveluketjun kustannuksissa syntyviin säästöihin perustuvia elementtejä. Maakunta voisi näin tehdä suoran valinnan palveluntuottajasta välillisesti kustannusvastuullisen maakunnan liikelaitoksen palveluihin, jolloin kustannusten siirtämisen kannustimet pienenisivät. Tätä menettelyä vaikeuttaisi se, että syntyvien säästöjen määrittämiseksi tulisi maakunnan kyetä arvioimaan odotettavissa olevat kustannukset. Jos laskennallisten säästöjen osuus korvauskokonaisuudesta olisi merkittävä ja asiakaskohtaisen kustannusriskin arviointi epätarkkaa, muodostuisi myös tätä kautta asiakkaiden haitallisen valikoitumisen riski. Maakunnan olisi mahdollista käyttää myös muita lähete- ja hoitokäytäntöjen mittaamiseen perustuvia kannustinjärjestelyjä, joilla kustannusten siirtämisen kannustinta voitaisiin hillitä.

4.6.5 Vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon ostopalveluihin

Maakunta- ja järjestämislakia koskevan hallituksen esityksen mukaan ostopalvelusopimukset siirtyisivät maakunnalle ja niitä voitaisiin hyödyntää maakunnan järjestämisvastuulla olevassa sosiaali- ja terveyspalvelutuotannossa. Näissä tilanteissa voisi muodostua yhteensopivuusongelmia esimerkiksi tilanteessa, jossa kunta olisi ympärivuorokautisen hoidon sopimuksen sisältöä määritellessään määritellyt sairaanhoidon palvelujen sisältyvän palvelukokonaisuuteen, mutta uudessa tilanteessa sairaanhoito olisikin suoran valinnan palveluntuottajan vastuulla. Tyypillinen sopimuskausi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on muutaman vuoden,

mutta myös huomattavasti pidemmät sopimukset ovat mahdollisia. Pidemmissä sopimuksissa on yleensä joustavammat irtisanomismahdollisuudet.

Joissakin tehtävissä ristiriidat lakiehdotuksen kanssa ovat ilmeisiä, kokonaisulkoistusten lisäksi esimerkiksi terveydenhuollon ja suun terveydenhuollon vastaanottopalveluissa sekä kotihoidon osalta. Näiltä osin voisi olla odotettavissa sopimuksen purkuun liittyviä kustannuksia. Sopimuksen irtisanomisehdot ovat yksilöllisiä, joten kustannusvaikutuksia on hankala arvioida. Toisaalta lakiehdotus mahdollistaa suoran valinnan palvelujen osalta ulkoistussopimuksen saaneen palveluntuottajan toimimisen valinnanvapausmarkkinoilla. Tämä vähentää sopimuksen purkuun liittyviä kustannuspaineita.

Maakunnan liikelaitokseen valinnanvapauspalvelujen ulkopuolelle jäisi palveluja arvioilta noin 13,3 miljardin euron arvosta vuoden 2016 tasossa. Tämän lisäksi maakunnan liikelaitos tuottaisi palveluja myös suoran valinnan palveluissa ilmoittautumisperiaatteella, sekä asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palveluissa omana toimintanaan, mikäli asiakas haluaisi palvelut maakunnan liikelaitoksen tuottamana yksityisten palveluntuottajien sijaan. Tuottamissaan palveluissa maakunnan liikelaitoksen olisi mahdollista tuottaa palveluja ostopalveluina yhtälailla kuin nykyisin. Jos oletetaan, että maakunnan liikelaitos käyttäisi ostopalveluja oman tuotantonsa järjestämiseen tulevaisuudessa suhteessa samassa määrin kuin kunnat nykyisin käyttävät, tulisi terveyspalveluiden ostopalvelujen arvo olemaan noin 600 miljoonaa euroa ja sosiaalipalvelujen ostopalvelujen arvo noin 1,6 miljardia euroa vuoden 2016 tasossa.

Ostopalveluja on käsitelty myös esityksen yleisperusteluissa kohdassa 2.3.2.

Innovatiiviset hankinnat

Lakiehdotuksella olisi vaikutuksia julkisten hankintojen näkökulmasta, kun valinnanvapauden palveluntuottajasopimukset tulisivat maakuntien vastuulle. Innovatiivinen hankintamenettely eli tulos- ja vaikuttavuusperustainen ostaminen, tulisi aikaisempaa ajankohtaisemmaksi esityksen myötä, kun maakunta tekisi myös uusia sopimuksia valinnanvapausjärjestelmässä olevien tuottajien kanssa, ja hankkisi välituotteita sekä lopputuotepalveluja eli ostopalveluja.

Yksinkertaistaen innovatiivisilla julkisilla hankinnoilla tarkoitetaan sitä, että tarkkaan määriteltyjen ominaisuuksien sijaan julkisissa hankinnoissa ostetaan tuloksia ja vaikuttavuutta. Tämä tarkoittaa yritysten ja sidosryhmien mukaan ottamista hankinnan suunnitteluun. Ostajalta tämä edellyttää sitä, että tämän tulee pyrkiä kehittämään ostettavaa palvelua sekä olla valmis tekemään asioita eri tavalla kuin on aina ennen tehty. Innovatiivisten julkisten hankintojen taloudellisia vaikutuksia nimenomaan valinnanvapauden näkökulmasta ei ole laskettu. Kaikkien julkisten hankintojen yhteenlaskettu arvo on Suomessa vuosittain 35 miljardia euroa. Suhteutettuna valtiovarainministeriön hallituskaudelle 2015—2019 laskemaan 6 miljardin euron kestävyysvajeeseen summa on merkittävä. Arvioiden mukaan 10 prosentin tuottavuusloikalla kaikissa julkisissa hankinnoissa voidaan kuroa umpeen puolet Suomen kestävyysvajeesta yhdessä vuodessa (Kajala, J. 2015. Impulsseja, Syyskuu 2015)

Maakunnan näkökulmasta innovatiivisten julkisten hankintojen hyödyntäminen edellyttäisi vahvaa ja uudenlaista hankintaosaamista. Myös palveluntuottajasopimusten hallinnointiin, niiden uusimiseen ja uusien sopimusten neuvottelemiseen, laatiminen, seuranta ja hallinnointi edellyttäisivät resursointia.

Valinnanvapausjärjestelmässä innovatiivisiin julkisiin hankintoihin osallistuminen tarjoaisi yrityksille kaupallisia referenssejä sekä myös parempaa asiakastarpeen ymmärtämistä, millä voisi olla yritysten kilpailukykyä edistävä vaikutus.

4.7 Henkilöstövaikutukset

4.7.1 Yleistä

Maakuntauudistus ja valinnanvapausjärjestelmä aiheuttaisivat muutoksen julkisen sektorin työmarkkinoihin, neuvottelu- ja sopimusjärjestelmään sekä konsernirakenteeseen ja useiden itsenäisten työnantajien toimintaan (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta 49/2017.)

Lakiehdotuksella ei itsessään olisi merkittäviä työllisyysvaikutuksia. Ehdotuksella ei olisi suoria vaikutuksia tarvittavan sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön määrään, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus kokonaisuudessaan johtaisi henkilöstötarpeen pienenemiseen toiminnan tehostumisen kautta. Lakiehdotuksen ei arvioida johtavan työttömyyden lisääntymiseen.

Lakiehdotuksen keskeisimmät henkilöstöön liittyvät vaikutukset muodostuvat tuottajaverkon monipuolistumisen kautta. Vaikka maakunnilla olisi aina myös omaa julkista tuotantoa, tuotettaisiin jatkossa nykyistä suurempi osa julkisesti rahoitetuista sosiaali- ja terveyspalveluista myös yksityisten ja kolmannen sektorin tuottajien toimesta. Tällöin myös henkilöstön osalta tapahtuisi siirtymää sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan sisällä maakunnan palveluksesta yksityisen työnantajan palvelukseen. Siirtymät koskevat erityisesti naistyöntekijöitä alan naisvaltaisuuden vuoksi.

Mikäli maakunta päättäisi yhtiöittää osan omasta toiminnastaan (esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskus), tällöin henkilöstön siirtyminen työnantajalta toiselle voisi toteutua myös tätä kautta.

4.7.2 Vaikutukset henkilöstön siirtymään

Maakunta- ja järjestämislakia koskevan hallituksen esityksen perusteella Manner-Suomen kunnista ja kuntayhtymistä siirtyisi maakuntien palvelukseen 1.1.2020 lukien (tilastopoiminnasta riippuen) arvion mukaan noin 203 500 sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevää henkilöä. Ammattiluokituksen mukaisesti maakunnille siirtyvästä henkilöstöstä noin 20 prosenttia kuuluisi sairaanhoitajien ammatti-luokkaan ja yhdeksän prosenttia sosiaalialan hoitajiin. Toimialoittaisen tarkastelun perusteella suurimmat toimialat ovat sairaalapalvelut sekä terveyskeskus ja vastaavat yleislääkäripalvelut. Lääkäreiden osuus (mukaan lukien yli- ja hammaslääkärit) siirtyvästä henkilöstä olisi noin kahdeksan prosenttia. Koska sosiaali- ja terveyspalvelut ovat Suomen työmarkkinoiden naisvaltaisin ala (yksityiset palvelut mukaan lukien 88 prosenttia työntekijöistä on naisia), työnantajan vaihtuminen vaikuttaisi erityisesti naistyöntekijöihin.

Henkilöstömäärän siirtymistä työnantajalta toiselle on vaikeaa arvioida tarkasti, koska itsehallinnollisilla maakunnilla olisi mahdollisuus vaikuttaa alueensa tuottajaverkon muodostumiseen ja siten valinnanvapauden toteutumiseen. Toisaalta henkilöstövaikutukset riippuvat myös siitä, mihin palveluihin investoidaan ja/tai mitä supistetaan. Mikäli esimerkiksi uudistuksen toimeenpanon jälkeisenä vuotena yksityisten sosiaali- ja terveyskeskusten valtakunnallinen osuus palveluista olisi 5—25 prosenttia, niin tällöin myös asiakkaita siirtyisi vastaavasti maakunnilta yksityisten yritysten ja yhteisöjen asiakkaiksi. Koska valinnanvapauden toteutuminen ja muuttuvaan asiakasmäärään vastaaminen edellyttää myös tuotannontekijöiden siirtymistä työnantajalta toiselle, on selvää, että myös henkilöstön siirtymistä tapahtuisi.

Riippuen toimintojen uudelleenjärjestelystä ja valinnanvapauden toteutumisesta, maakunnista yksityisten yritysten ja yhteisöjen omistamiin sosiaali- ja terveyskeskuksiin siirtyvän tervey-

denhuollon henkilöstön määrän voi karkeasti arvioida olevan noin 6 000—25 000 henkilöä. Oletus perustuu yksityisen sektorin tuottamien palvelujen määrään (pl. muun kuin yleislääketieteen alaan kuuluvat konsultaatio- ja avovastaanottopalvelut, jotka on arvioitu alempana osana erikoissairaanhoidon henkilöstöä) uudistuksen voimaantulon jälkeisenä vuotena, suoran valinnan palvelujen sisältöön sekä siinä työskentelevään henkilöstöön. Mikäli yksityisen sosiaali- ja terveyskeskusten osuus kasvaisi koko maan tasolla keskimäärin esimerkiksi 40 prosenttiin, voisi vaikutus henkilöstöön olla jopa kaksinkertainen. On todennäköistä, että tämän jälkeen tilanne vakiintuisi.

Esimerkiksi Ruotsissa lääkäreiden ja sairaanhoitajien julkisella työnantajalla työskentelevien osuus on pienentynyt vuodesta 2007 lähtien ja vastaavasti yksityisen työnantajan palveluksessa työskentelevien osuus on kasvanut. Toisaalta esimerkiksi lääkäreiden osalta tilanne näyttää vakiintuneen ja samoin sairaanhoitajien osalta muutos on hidastunut vuoteen 2014 mennessä. Tämä viittaa siihen, että yksityisten ja julkisten tuottajien osuus maakäräjien järjestämistä palveluista vakiintuu ajan kuluessa.

Maakäräjien järjestämät terveyspalvelut: Henkilöstön osuus julkisella ja yksityisellä työnantajalla Ruotsissa

Ammatti	Tuottaja	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Lääkäri	Julkinen	28 030	28 468	28 824	29 579	30 044	30 723	31 446	32 206
Lääkäri	Yksityinen	5 771	6 136	6 726	6 945	7 455	7 818	8 192	8 431
Lääkäri	Yhteensä	33 801	34 604	35 550	36 524	37 499	38 541	39 638	40 637
	Julkisella sektorilla työskentelevien % -osuus	82,9	82,3	81,1	81,0	80,1	79,7	79,3	79,3
	Julkisen sektorilla työskentelevien osuuden muutos		-0,6	-0,8	-0,1	-0,9	-0,4	-0,4	0
Sairaanhoitaja	Julkinen	88 056	88 324	87 668	88 472	88 903	89 342	90 040	90 276
Sairaanhoitaja	Yksityinen	12 465	13 296	14 766	15 506	16 106	16 724	17 100	17 712
Sairaanhoitaja	Yhteensä	100 521	101 620	102 434	103 978	105 009	106 066	107 140	107 988
	Julkisella sektorilla työskentelevien % -osuus	87,6	86,9	85,6	85,1	84,7	84,2	84,0	83,6
	Julkisen sektorilla työskentelevien osuuden muutos		-0,7	-0,7	-0,4	-0,4	-0,5	-0,2	-0,4

Lähde: Socialstyrelsens statistikdatabas 2017-09-27

Mikäli yksityisten sosiaali- ja terveyskeskusten osuus kasvaisi merkittävästi, sillä voisi olla huomattava vaikutus sosiaali- ja terveysalan työmarkkinoihin koko maan tasolla. Samoin asiakkaiden mahdollisuus vaihtaa määräajoin palvelujen tuottajaa voisi luoda pysyvien työsuh-

teiden sijaan aiempaa enemmän epätyypillisiä työsuhteita. Yksityisten yritysten ja yhteisöjen mahdollinen runsas mukaantulo voisi vaikuttaa yleisesti naisten työmarkkina-asemaan ja palkkaukseen Suomessa. Selkeitä muutoksia voisi tapahtua työsuhteiden ehdoissa ja määrässä, niiden pysyvyydessä ja työolosuhteissa. Toisaalta myös maakunnan liikelaitos tulisi jatkossakin tarvitsemaan uusia työntekijöitä mm. henkilöstön eläköitymisestä johtuen. Myös yksityiset tuottajat tarvitsisivat tuotannon kasvaessa henkilökuntaa ja rekrytointi kohdistuisi todennäköisesti pääasiassa maakuntien henkilöstöön. Tämä voisi osaltaan aiheuttaa äkillistä henkilöstövajausta maakunnissa, etenkin jos rekrytointi kohdistuisi ns. avainhenkilöihin.

Edellä kuvatusta johtuen, vaikutukset henkilöstöön voisivat olla joko myönteisiä tai kielteisiä. Uudistus voisi tuottaa sosiaali- ja terveysalan työmarkkinoille uudenlaista epävarmuutta mutta myös kilpailua osaavasta työvoimasta ja työntekijöille uusia mahdollisuuksia laajentaa osaamistaan.

Henkilöstön siirtymistä työnantajalta toiselle tapahtuisi todennäköisesti eniten niissä maakunnissa, joihin on odotettavissa monipuolisin tuottajaverkko ja joissa toisaalta on suuret volyymit sekä asiakkaita että henkilöstöä. Esimerkiksi Uudenmaan osuus maakunnallisesta henkilöstöstä on neljännes. Pienimmän maakunnan eli Keski-Pohjanmaan osuus henkilöstä on 1,6 prosenttia. Muita maakuntia joihin todennäköisesti muodostuisi enemmän valinnanvapautta ja siten suurempia henkilöstövaikutuksia ovat Varsinais-Suomi, Pirkanmaa ja Pohjois-Pohjanmaa. Arvio perustuu mm. alueiden väestö- ja julkisen henkilöstön määriin.

Todennäköisesti edellä kuvatut henkilöstövaikutukset kuitenkin todentuvat vasta pidemmän ajan kuluessa, koska yksityisten yritysten ja yhteisöjen osuus sosiaali- ja terveyskeskustuotannosta kasvaisi useamman vuoden aikana. Lisäksi kasvu hidastuisi ensimmäisten vuosien jälkeen (etenkin saavutettavuusallokaation jälkeen) ja lopulta todennäköisesti vakiintuu tietylle tasolle. Henkilöstön siirtyminen työnantajalta toiselta olisi pidempi prosessi myös siksi, että valinnanvapausmallissa asiakkaat jäisivät aluksi maakunnan liikelaitoksen asiakkaiksi, ellei aktiivista vaihtamispäätöstä tehdä tai kunnes asiakkaat listataan saavutettavuuden perusteella. Myös maakunnan mahdollisuus sopeuttaa toimintaansa olisi verrattain hidasta mm. yhteistoimintaprosessiin kuluvan ajan vuoksi. Myös tämä hidastaisi henkilöstön siirtymistä maakunnista yksityisten yritysten ja yhteisöjen palvelukseen, joskin edellä kuvattu listaamisprosessi puolestaan voisi vauhdittaa kehitystä. Verrattain hitaasta prosessista huolimatta, valinnanvapaus voisi lisätä epävarmuutta henkilöstöresursoinnissa. Myös yli- ja aliresursoinnin riski voisi kasvaa nykytilaan verrattuna (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta 49/2017.)

Sosiaalihuollon henkilöstöön sosiaali- ja terveyskeskusten toiminta ei juuri vaikuttaisi, sillä sosiaalipalvelut kuuluisivat sosiaali- ja terveyskeskusten ohjaus- ja neuvontatehtäviä lukuun ottamatta maakuntien palveluvalikoimaan. Tällöin kuitenkin muiden valinnanvapautta tukevien instrumenttien, kuten asiakasseteleiden ja henkilökohtaisen budjetin käyttöönoton myötä, myös sosiaalihuollon tehtäviä siirtyisi maakunnilta yksityisille ja kolmannen sektorin tuottajille. Sosiaalihuollossa on kuitenkin myös nykyisin paljon ostopalveluja, joten palveluja on toteutunut jo ennen valinnanvapauden laajentumista paljolti yksityisten tuottajien toimesta. Sosiaali- ja terveysalan nykyistä henkilöstöä ja työllisyyttä on kuvattu tarkemmin yleisperustelujen kohdassa 2.3.3.

Erikoissairaanhoidon henkilöstöön valinnanvapausuudistus voisi jonkin verran vaikuttaa asiakasseteleihin ja sosiaali- ja terveyskeskuksiin liittyvän sääntelyn vuoksi. Suoran valinnan palveluihin olisi esityksen mukaan sisällytettävä muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatiota ja vastaanottopalveluja vähintään kahden eri erikoisalan osalta. Asiakasseteliä tulisi puolestaan käyttää suunhoidon protetiikassa, lääkinnällisessä kuntoutuksessa sekä hoitotakuurajojen ylittyessä. Näiden lisäksi maakunta voisi

tietyin rajauksin ottaa asiakassetelin käyttöön muissakin palveluissa. Koska erikoissairaanhoidon palvelujen osalta maakunnalla on huomattava määrä itsenäistä päätäntävaltaa, on tarkkaa arviota mahdollisen siirtyvän henkilöstön osalta vaikeaa antaa. Vaikutus olisi esityksen vähimmäisvaatimusten osalta todennäköisesti muutaman prosentin luokkaa koko erikoissairaanhoidon henkilöstöstä. Toisaalta siirtymä ei välttämättä koske koko henkilökohtaa samassa suhteessa, vaan se voi kohdistua johonkin tai joihinkin professioihin tai erikoisaloihin enemmän. Samasta syystä on myös mahdollista, että kilpailu erityisasiantuntemusta omaavasta henkilöstöstä todennäköisesti kiristyy.

Myös sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon henkilöstöön kohdistuvat vaikutukset todennäköisesti realisoituvat pidemmän ajan kuluessa. Tämä johtuu siitä, että hyvin todennäköisesti tuotteistaminen vaatii maakunnilta aikaa mutta myös kysynnän ja tarjonnan kohtaaminen uudelleen järjestetyissä palveluissa vie aikaa.

Henkilöstösiirtymien vaikutukset työntekijöiden eläkkeisiin ja eläkejärjestelmien rahoitukseen

Maakuntiin jäävällä, ennen vuotta 1972 syntyneellä henkilöstöllä voi olla tavanomaista eläketurvaa kattavampi lisäeläketurva. Lisäeläke-etuuksien säilyminen on sidottu siihen, että henkilön palvelussuhde julkisella sektorilla jatkuu hänen eläkeikäänsä tai työkyvyttömäksi tuloon saakka. Ilman erillisiä toimenpiteitä henkilöstö, joka valinnanvapauden myötä siirtyy maakuntien palveluksesta yksityisten palveluntuottajien palvelukseen, menettäisi tämän lisäeläketurvan.

Työntekijöiden vaihtaessa työnantajaa maakuntien palveluksesta yksityisten yritysten palvelukseen, myös heidän työeläkevakuuttajansa todennäköisesti muuttuisi. Henkilöstön siirtyminen maakuntien palveluksesta yksityisten työnantajien palvelukseen johtaisi vakuutettujen määrän vähenemiseen kuntien ja maakuntien eläkejärjestelmässä ja vastaavasti yksityisten alojen eläkejärjestelmässä vakuutettujen työntekijöiden määrä kasvaisi. Edellä kuvattu siirtymä toisi muutoksia työeläkkeiden rahoitukseen. Ilman erillisiä toimenpiteitä kuvattu kehityssuunta aiheuttaisi riskin työeläkkeiden rahoitukselle erityisesti kuntien ja maakuntien työeläkejärjestelmässä.

Edellä kuvattuja asiakokonaisuuksia on selvittänyt STM:n vetämä Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja maakuntauudistuksen eläketyöryhmä, joka on ehdottanut määräaikaista lakia vuosille 2020–2026, jolloin eläkejärjestelmien välisiä muutoksia tasattaisiin siirtymämaksulla. Siirtymämaksun suuruudeksi on ehdotettu 4,6 prosenttia siirtyneiden henkilöiden palkkasummasta. Työryhmä on myös ehdottanut, että samalla siirtymäajalla työntekijöillä säilyisi oikeus kuntien ja maakuntien eläkejärjestelmän lakisääteiseen lisäeläketurvaan tilanteissa, joissa henkilö siirtyy Kevan jäsenyhteisön palveluksesta muun valinnanvapauden piiriin kuuluvan palveluntuottajan palvelukseen. Kokonaisuus edellyttäisi erillistä lainsäädäntöä eikä vaikutuksia voida siten arvioida tässä yhteydessä tarkemmin.

Vaikutukset palkkaukseen ja muihin palvelussuhteen ehtoihin

Valinnanvapauteen liittyvät välilliset henkilöstövaikutukset liittyvät henkilöstön palkkaukseen ja muihin palvelussuhteen ehtoihin, sillä työnantajan vaihtumisella voisi olla vaikutusta myös näihin. Palkkauksen osalta ero julkisen ja yksityisen työnantajan välillä ei ole erityisen suuri. Esimerkiksi Tilastokeskuksen Palkat ja työvoimakustannukset -tilaston mukaan yksityisen työnantajan palveluksessa olevien keskipalkka oli vuonna 2015 noin 50 euroa kuukaudessa pienempi kuin kuntasektorilla nykyisin. Mediaanipalkassa eroa vain noin 25 euroa. Ero todennäköisesti johtuu siitä, että yksityisellä työnantajalla työskentelevillä ei juuri ole vuorolisiä. Yksilötasolla vaikutus palkkaan ja muihin etuuksiin riippuu mm. työuran pituudesta.

Kokoaikaisten palkansaajien lukumäärät ja kokonaisansiot kuukaudessa ammattiluokituksen (AML 2010), työnantajasektorin ja sukupuolen mukaan vuonna 2015

			Lukumäärä	Kokonaisansion keskiarvo, e/kk	Kokonaisansion mediaani, e/kk
322 Sairaanhoitajat, kätilöt ym.	**Yksityinen sektori**	**Sukupuolet yhteensä**	6098	2987	2920
	Kuntasektori	**Sukupuolet yhteensä**	43219	3039	2945

Työehtosopimusten vaihtumisella julkisesta yksityiseen olisi merkitystä henkilöstön työsuhteen ehtoihin. Esimerkiksi kuntasektorin eläkemenot ovat useita prosentteja yksityistä työnantajaa korkeammat. Myös lomaedut ovat kattavat, sillä kuntasektorilla on vuosilomalaista poikkeavat määräykset vuosiloman pituudesta. Esimerkiksi kymmenen vuoden palveluksen jälkeen lomaa on kuusi viikkoa ja viidentoista vuoden jälkeen lomaa on noin 7,5 viikkoa vuositasolla. Kuntasektorin alin vuosilomakategoria on kolme päivää yli vuosilomalain minimimääräysten, vuositasolla mitattuna. Näin ollen työnantajan vaihtamisella voi olla vaikutusta myös näihin etuuksiin.

4.7.3 Vaikutukset työllisyyteen

Maakunnissa sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintaa tultaisiin tuottajaverkon monipuolistuessa ja valinnanvapauden laajentuessa tarkastelemaan uudelleen työvoiman ja toiminnan tehostamistarpeiden vuoksi. Valtaosa sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksista on palkkakuluja ja siten sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukselle asetettu kustannusten kasvun hillinnän tavoite edellyttäisi säästöjä henkilöstökustannuksissa. Tästä syystä henkilöstön osaamista tultaisiin työnantajasta riippumatta todennäköisesti kohdistamaan entistä tarkemmin mm. päällekkäisyyksien välttämiseksi. Myös työtehtävien uudelleenarviointia ja tehtävänsiirtoja tultaisiin luultavasti tekemään sekä julkisten että yksityisten toimijoiden toimesta. Lisäksi erilaisten digitaalisten ja teknisten ratkaisujen myötä henkilöstön työpanosta pyrittäisiin todennäköisesti kohdentamaan tehokkaammin. Työtehtävien paremmalla kohdentamisella ja osaamisen hyödyntämisellä olisi mahdollista saavuttaa kustannusvaikutuksia. Toisaalta se voisi hyvin toteutettuna myös parantaa henkilöstön työhyvinvointia, työtyytyväisyyttä ja työhön sitoutumista.

Tehostamistarpeista huolimatta sosiaali- ja terveysalalla on myös tulevaisuudessa todennäköisesti hyvä yleinen työtilanne ja sosiaali- ja terveysalalta myös valmistuu runsaasti uusia ammattilaisia vuosittain. Esimerkiksi uusimman Kuntatyönantajien (KT) tekemän osaamis- ja työvoimatarvetiedustelun mukaan kunnissa on tarvetta palkata etenkin terveys-, sosiaali- ja opetusalan ammattilaisia. Eniten aiotaan palkata terveysalan ammattilaisia (5 900 henkilöä). Sosiaalialan ammattilaisia aiotaan palkata 2 200 henkilöä.

Tuottajaverkon monipuolistuminen ja valinnanvapauden laajentuminen voisi lisätä kilpailua henkilöstöstä. Tällöin erityisesti rekrytointivaikeuksia kokeneet alueet voisivat joutua entistä haastavampaan tilanteeseen riittävän henkilöstön varmistamiseksi. Tästä syystä työhyvinvointiin, työolosuhteisiin ja työn tekemisen mielekkyyteen sekä johtamiseen olisi jatkossa panostettava entistä enemmän. Myös palkkausta ja muita etuja voitaisiin joutua pohtimaan entistä tarkemmin.

Terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen henkilöstöä ja työllisyystilannetta on kuvattu myös esityksen yleisperusteluissa kohdassa 2.3.3.

Vaikutukset henkilöstön kielitaitoon ja rekrytointiin

Ruotsinkielinen lääkärikoulutus on keskittynyt 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 olisi henkilöstönsä rekrytoinnissa noudatettava sitä, mitä laissa julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta (424/2003) säädetään. Lähes kaikki aiemmin kunnissa tuotetuista sosiaalipalveluista tarjottaisiin lakiehdotuksen mukaan maakuntien liikelaitoksissa. Ruotsin kieltä osaavien sosiaalityön ammattilaisista ja lääkäreistä on pulaa tälläkin hetkellä. Maakuntien tulisi henkilöstösuunnittelulla tai muilla keinoin huolehtia siitä, että asiakkailla olisi tosiasiallinen mahdollisuus saada palvelua omalla kielellään maakunnan palveluissa. Valinnanvapausjärjestelmässä olevien tuottajien kanssa maakunnat voisivat sopimuksilla varmistaa riittävän kielitaidon.

Vaikutukset ICT-alan työllisyyteen

Lakiehdotuksella luotaisiin tietojärjestelmien investointivaiheessa merkittävä resurssitarve. Tietojärjestelmien suunnittelu ja rakentaminen edellyttävät liiketoimintaosaamista, määrittelytyön, arkkitehtuurityön, ohjelmoinnin sekä testaamisen osaamista. Valinnanvapauden toteuttaminen loisi siten uusia työpaikkoja tietojärjestelmätyön osaajille. On todennäköistä, että uudistuksessa mukana olevien nykyisten toimijoiden resurssit eivät riittäisi, joten todennäköisesti tietojärjestelmätyöhön tultaisiin ostamaan resurssia ja osaamista myös palveluja tarjoavilta yrityksiltä. Tämä vaikuttaisi markkinoilla olevien tietojärjestelmäosaamista ja ICT-palveluita tarjoavien yritysten toimintaan.

Tietojärjestelmien käyttöönotto edellyttäisi suurta määrää panostusta ja toiminnallisten muutosten läpivienti edellyttäisi muutosjohtamista ja muutosten läpivientiä. Uudistusten (sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja maakuntauudistuksen sekä valinnanvapautta laajentavan esityksen) toteuttamisen edellyttämä tietojärjestelmätyö tulisi viemään resursseja laajalti useamman vuoden ajan. Työ voisi siirtää aikataulullisesti monia eri toimijoiden muihin järjestelmiin kohdentuvia kehittämis- ja muutostarpeiden edellyttämiä toimenpiteitä myöhemmäksi.

4.7.4 Muutoksen toteutus ja työhyvinvointi

Uudistuksen onnistuminen edellyttää tavoitteellista ja osaavaa johtamista ja sitoutunutta henkilöstöä. Henkilöstösuunnittelu ja -johtaminen tulisi olemaan haasteellista erityisesti uudistuksen käynnistymisvaiheessa, johon sisältyy henkilöstön kannalta paljon epävarmuustekijöitä. Valinnanvapauden toteuttaminen edellyttäisi uudenlaista toimintakulttuuria ja henkilöstön sitoutumista, jotta uusia tehtäväkokonaisuuksia päästään toteuttamaan. (Junnila, M., Hietapakka, L., Whellams, A. (toim.) (2016). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2016).

Maakuntauudistuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen henkilöstövaikutusten ennakkoarvioinnin perusteella onnistuneissa rakenneuudistuksissa tarvitaan sekä kovan (lainsäädäntö, sopimusjärjestelmä) että pehmeän (muutosjohtaminen ja henkilöstöjohtamisen strategisuus) henkilöstöjohtamisen käytäntöjä. Uuden organisaation muodostamisessa henkilöstöjohtamisella on keskeinen rooli. Inhimilliseltä kannalta onnistuneissa muutoksissa on hallittu henkilöstön epävarmuutta osallistamisella, muutosviestinnällä ja esimiesten ja työyhteisöjen muutosvalmennuksella. Henkilöstön kokema epävarmuus, sitoutumisen, motivaation, työhyvinvoinnin ja työssä suoriutumisen heikkeneminen on syytä ottaa vakavasti, koska reaktiot heijastuvat myös organisaation tuottavuuteen (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta 49/2017). Edellä kuvatut tekijät koskisivat myös esityksestä aiheutuvia henkilöstövaikutuksia.

4.8 Uudistuksen vaikutusten seuranta, jälkikäteisarviointi ja tutkimus

Esitys on osa maakuntauudistusta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta, joiden seuranta, jälkikäteisarviointi ja tutkimus muodostavat kokonaisuuden. Koko uudistuksen seurannassa keskeisessä roolissa ovat uudistuksen tietopohjan rakentaminen, KUVA-mittaristo ja THL:n asiantuntija-arvio. KUVA-mittaristossa kehitetään jo olemassa olevien indikaattoreiden lisäksi erityisesti valinnanvapauden toteutumista ja integraation toteutumista kuvaavia mittareita. KUVA-mittariston pilotointi on aloitettu vuonna 2017 ja ensimmäiset maakuntakohtaiset tiedot on julkistettu helmikuussa 2018. Nämä pääasiassa vuosina 2016—17 kootut tiedot muodostavat seurannan lähtötilanteen kuvauksen. Säännöllisesti toteutettaviin väestökyselyihin on mahdollista lisätä uudistusta ja valinnanvapautta koskevia kysymyksiä.

Kansallinen seurantajärjestelmä ja mittaristo mahdollistavat uudistuksen vaikutusten seurannan ja eri maakuntien välisen vertailun. Seurantajärjestelmästä saatuja tietoja voitaisiin käyttää kansallisessa ohjauksessa ja valvonnassa sekä maakunnissa niiden oman toiminnan seurantaan ja suunnitteluun. Sen perusteella uudistuksen toimeenpanoa voitaisiin suunnata ja tarvittaessa tehdä myös säädösmuutoksia.

THL:lla on lisäksi maakunta- ja järjestämislakia koskevan hallituksen esityksessä ehdotettu tehtävä maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon seurannassa ja arvioinnissa. THL:n arviointitoiminto olisi keskeinen osa valtakunnallista ohjausjärjestelmää. Arvioinnin välttämätön edellytys on vahva yhteistyö maakuntien kanssa, sillä samalla arviointi loisi pohjaa maakuntien omalle ohjaustoiminnalle ja tiedolla johtamiselle.

THL:n vuosittain toteuttama arviointi analysoi yksityiskohtaisesti kunkin maakunnan tilannetta. THL analysoi rekisteritietojen ja tilastoaineistojen lisäksi maakuntien toimijoiden haastatteluja ja muita aineistoja ja näiden perusteella laatii asiantuntija-arvionsa, joka julkaistaan vuosittain. Seurantaa on mahdollista täydentää ilmenevien tarpeiden mukaan. THL:n koko sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen seuranta- ja arviointitehtävän valmisteluun ja käynnistämiseen on varattu noin 2,4 miljoonaa euroa vuosille 2017-3/2019. Tästä 1,7 miljoonaa euroa on STM:n erillisrahoitusta ja loput THL:n omarahoitusosuutta. STM on arvioinut vuodesta 2020 lähtien tarvittavan arviointitoimintoon, väestötutkimukseen (Finsote) ja mm. sosiaali- ja terveystaloustieteellisten ennustemallien kehittämiseen vuosittain noin 2,6 miljoonaa euroa. Kyse on kokonaissummista sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen seurantaan ja arviointiin eikä luvuista ei ole mahdollista erottaa valinnanvapauslain seurantaan ja arviointiin kohdistuvia summia.

Valinnanvapausuudistuksen tutkimuksellinen arviointi kohdistuisi uudistuksen odotettuihin ja odottamattomiin vaikutuksiin maakunnissa ja kansallisella tasolla. Tavoitteena olisi tuottaa tietoa reformin toteutumisesta, vaikuttavuudesta ja muutoksiin vaikuttavista tekijöistä. Tietoja käytettäisiin uudistuksen korjaustarpeisiin ja toimivien ratkaisujen esiintuomiseen. Tutkimus-

tuloksia voisivat hyödyntää niin päätöksentekijät, kehittämistoimijat kuin kotimainen ja kansainvälinen tiedeyhteisö.

Valinnanvapausuudistuksen seuranta kohdistettaisiin myös sosiaali- ja terveyspalveluuudistukselle asetettuihin keskeisiin tavoitteisiin kuten peruspalvelujen vahvistamiseen, palvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen, asiakaslähtöisyyteen, toimivimpiin palveluihin, toimintatapojen muutoksiin, kansalaisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumiseen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten hillintään.

Edellä mainittujen tavoitteiden toteutumisen lisäksi arviointia ja tutkimusta olisi uudistuksen luonteesta johtuen tarpeen fokusoida erityisen tarkasti mm.

- Asiakasnäkökulmaan (kuten palvelujen yhdenvertaisuus ja käyttö, tyytyväisyys, valintakäyttäytyminen ml. digitaaliset palvelut, integraation toteutuminen)
- Henkilöstökysymyksiin (kuten henkilöstövoimavarat, henkilöstöjohtaminen, osaamisen vahvistaminen, henkilöstön liikkuvuus)
- Tuotannollisiin ja taloudellisiin kysymyksiin (esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- ja tuottajaverkon muodostuminen ja kehittyminen, korvauskäytännöt ja niiden toimivuus, tuottajien yhdenvertaisten toimintamahdollisuuksien toteutuminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan kehitys ja tuotannon keskittyminen).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen varsin laaja uudistuksen arviointitutkimus edellyttää monitieteistä lähestymistapaa. Valinnanvapauslain vaikutusten tutkimuksen näkökulmasta tämä tarkoittaa monialaista yhteistyötä erityisesti tuotannollisten ja taloudellisten vaikutusten arvioimiseksi. THL:n johdolla on yhteistyökumppaneiden mm. yliopistojen (UNIFI), korkeakoulujen, tutkimuslaitosten (THL, TTL, VATT), ministeriöiden (STM, VM) ja keskeisten muiden toimijoiden (mm. Suomen Kuntaliitto ja Kela) sekä jatkossa maakuntien kanssa aloitettu valmistelemaan laaja-alaista ehdotusta maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tutkimuksellisesta arvioinnista. Jatkossa tässä työssä ovat mukana myös maakunnat. Työ alkaa selvityksellä eri tutkimustarpeista vuonna 2018 ja monivuotisen tutkimusohjelman tutkimussuunnitelma valmistuu vuoden 2018 lopulla. Tutkimusrahoitusta voi hakea esimerkiksi Suomen Akatemialta osana normaalia kilpailtua tutkimusrahoitusta. Tutkimusohjelma kattaisi koko sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen ja sen osana tutkittaisiin esityksen tavoitteiden toteutumista sekä sen suunnittelemattomia vaikutuksia. Uudistuksen arviointikehikkona on mahdollista hyödyntää esimerkiksi WHO:n käyttämää terveydenhuollon funktionaalista mallia, joka on toimiva ajattelu- ja arviointimalli isojen, monimutkaisten systeemien muutosten mallintamisessa ja analysoinnissa. Jälkikäteisseurannassa ja arvioinnissa tulee hyödyntää sekä laadullisia että määrällisiä tutkimusmenetelmiä ja ennen/jälkeen asetelmia syy-seuraussuhteiden havainnollistamiseksi.

Määrällisessä arvioinnissa käytettäisiin erityisesti rekisteritutkimuksen menetelmiä ja hyödynnettäisiin rekisteri- sekä tilastoaineistoja, joita voitaisiin yhdistää väestökyselyihin ja muihin väestötutkimuksiin. Merkittävä parannus on THL:n kansallisten tietovarantojen avaaminen terveyden ja hyvinvoinnin tutkimukseen, kehittämiseen ja ohjaukseen. Laadullisessa arvioinnissa hyödynnettäisiin erilaisia osallistavia tutkimusmenetelmiä ja tietoa kerättäisiin mm. haastattelujen ja havainnointien avulla. Valinnanvapauden vaikutusten seurannassa keskeistä olisi yksilötason aineistojen yhdistäminen, jotta asiakkaita voitaisiin seurata ja huomioida siirtymät palveluntuottajien välillä.

Palvelusetelikokeilujen ja pilottien seuranta ja arviointi

Myös hallituksen kärkihankkeiden (kuten Palvelut asiakaslähtöiseksi) ja valinnanvapauspilottien kokemuksia seurataan tiiviisti ja niistä saatavia kokemuksia hyödynnetään valinnanvapauslain toimeenpanossa. Pasi-kärkihankkeen sisältämiä palvelusetelikokeiluja ja pilotteja varten rakennetaan erillinen seuranta. Palvelusetelikokeilu tuottaa tietoa sosiaali- ja terveyspalveluiden valinnanvapautta koskevaan valmisteluun. Palvelusetelikokeilun hankkeissa sovelletaan tällä hetkellä voimassa olevaa palvelusetelilakia ja ne antavat seuranta- ja arviointituloksia erityisesti suoran valinnan palveluiden valmisteluun. Kokeilun avulla selvitetään asiakkaan valinnanvapauden vaikutuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuteen ja laatuun sekä siihen, miten palvelujen hinnoittelu- ja korvausmallit vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskustannuksiin. Erityisesti selvitetään valinnanvapauden vaikutuksia asiakkaisiin ja potilaisiin sekä palveluntuottajiin ja palvelujen integrointiin. Kokeiluun on varattu 10 miljoonaa euroa vuosina 2017—2018.

Vuosina 2018—2021 toteutettaisiin pilotoinnit, jotka kattaisivat suoran valinnan palvelut, henkilökohtaisen budjetoinnin ja asiakassetelit. Valinnanvapauspilotteihin on osoitettu 100 miljoonan euron määräraha vuodelle 2018. Määrärahoista suurin osa on tarkoitus suunnata alueellisille kokeiluille ja piloteille myönnettäviin valtionavustuksiin, mutta niistä kertyy käyttökelpoinen aineistosta seurantaan ja tutkijoiden käyttöön.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteuttaa valinnanvapauspilottien valtakunnallista seurantaa ja arviointia alle 150 000 euron erillisrahoituksella. Tarkoituksena on kerätä tietoa valinnanvapauden toteuttamisesta ja toteutumisesta kaikkien maakuntien käyttöön ja hyödynnettäväksi, ja edesauttaa tätä kautta valinnanvapauden sujuvaa käyttöönottoa koko maassa. Arvioinnissa kiinnitetään erityistä huomiota asiakkaan palvelujen yhteensovittamiseen (integraatio), asiakasvaikutuksiin ja -kokemuksiin, valinnanvapauslain mukaan määräytyvien korvausperiaatteiden toimivuuteen, pilotin kustannusvaikutuksiin sekä markkinoiden käyttäytymiseen. Pilottiin osallistuvilta tahoilta edellytetään arvioinnissa tarvittavien tietojen systemaattista keräämistä.

Pilotteja ja kokeiluja on arvioitu myös kohdassa 4.1.1.

5 Asian valmistelu

5.1 Valmisteluvaiheet ja -aineisto

Hallitusohjelman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen sisältyy valinnanvapauden laajentaminen ja monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistaminen. Hallitus linjasi valinnanvapautta koskevia yleisiä periaatteita 7.11.2015 ja tarkensi näitä linjauksia 5.4.2016 ja 29.6.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti selvityshenkilöryhmän tekemään oman ehdotuksensa siitä, millaisia valinnanvapausmallin ja monikanavarahoituksen toteutus voisivat olla. Ryhmän puheenjohtajana toimi professori Mats Brommels. Selvitysryhmä luovutti väliraporttinsa perheja peruspalveluministeri Juha Rehulalle 15.3.2016, ja loppuraportti julkaistiin 31.5.2016 (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:37).

Hallitus sopi 29.6.2016 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 sosiaali- ja terveysasema, palveluseteli ja henkilökohtainen budjetointi.

Hallitus antoi osana maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta eduskunnalle 9.5.2017 hallituksen esityksen laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta (HE 47/2017 vp.). Eduskunnan perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan (PeVL 26/2017 vp.), että ehdotus valinnanvapauslaiksi voidaan hyväksyä tavallisen lain säätämisjärjestyksessä vain, jos valiokunnan sosiaali- ja terveyspalveluja koskevasta yhtiöittämisvelvollisuuden poistamisesta, maakuntien oikeudesta itse tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja, julkisen hallintotehtävän antamisesta yksityiselle, voimaantulo- ja siirtymäsäännöksistä sekä maakuntien tehtävien lakisääteisyydestä tekemät valtiosääntöoikeudelliset huomautukset otetaan asianmukaisesti huomioon.

Hallitus päätti 5.7.2017, että perustuslakivaliokunnan lausunnon edellyttämien muutosten toteuttamiseksi valmistellaan uusi hallituksen esitys, joka annetaan eduskunnalle alkuvuodesta 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 14.7.2017 virkamiesryhmän ajalle 17.7.2017—31.3.2018 valmistelemaan uuden hallituksen esityksen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan valinnanvapautta koskevaksi lainsäädännöksi, jolla korvataan eduskunnalle annettu hallituksen esitys 47/2017.

Uuden hallituksen esityksen valmistelun lähtökohtana on ollut hallituksen esitys 47/2017 ja siihen on tehty perustuslakivaliokunnan lausunnon PeVL 26/2017 edellyttämät ja muut esille nousseet välttämättömät muutokset.

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti keväällä 2016 valinnanvapauskokeilun osana Palvelut asiakaslähtöiseksi -kärkihanketta. Kokeilu toteutetaan viidellä alueella ja sen avulla selvitetään muun muassa asiakkaan valinnanvapauden vaikutuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuteen ja laatuun. Lisäksi selvitetään, miten palvelujen hinnoittelu- ja korvausmallit vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskustannuksiin. Erityisesti selvitetään valinnanvapauden vaikutuksia asiakkaisiin ja potilaisiin sekä palveluntuottajiin ja palvelujen integrointiin. Kokeiluissa kerätään myös tietoa palveluiden laadusta ja niistä tekijöistä, joiden pohjalta asiakkaat valintojaan tekevät.

Uuden hallituksen esityksen valmistelun yhteydessä on lausuntokierroksen lisäksi kuultu sosiaali- ja terveysministeriön asettamaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoista koostuvaa ryhmää. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelun ja toimeenpanon tueksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijaryhmän ajalle 13.1.2016—15.4.2019. Asiantuntijaryhmän tehtävänä on tuoda monipuolista asiantuntemusta laajan sosiaali- ja terveydenhuollonuudistuksen valmisteluun ja toimeenpanon ohjaukseen. Asiantuntijaryhmän kokoonpanoa on muutettu useamman kerran. Tämän esityksen kommentointiin osallistuneen ryhmän kokoonpano perustuu 21.8.2017 tehtyyn muutospäätökseen.

Lisäksi on kuultu erikseen valtionsääntöoikeuden asiantuntijoita sekä muun muassa palvelusetelikokeilujen ohjausryhmää, tietojärjestelmiin liittyvissä kysymyksissä Kansaneläkelaitosta sekä henkilökohtaiseen budjettiin liittyen järjestöjä.

5.2 Lausunnot ja niiden huomioon ottaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi 3.11.2017 eri tahoilta lausunnot sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan valinnanvapauslainsäädännöksi laaditusta hallituksen esitysluonnoksesta. Esitysluonnoksesta pyydettiin lausunnot kaikilta kunnilta, sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymiltä sekä keskeisiltä ministeriöiltä, valtion viranomaisilta, elinkeino-, ammatti- ja kansalaisjärjestöiltä ja muilta toimijoilta. Sähköiseen kyselyyn saivat vastata myös muut halukkaat

tahot. Koska kyseessä oli jo aikaisemmin lausunnoilla ollut luonnos valinnanvapauslaista, lausuntoaika oli kuusi viikkoa. Määräajassa annettiin 705 lausuntoa. Kaikki lausunnot ovat julkisia ja niihin voi tutustua valtioneuvoston verkkosivuilla hankesivustolla. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut lausuntoyhteenvedon (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:1).

Lausujat suhtautuvat pääosin myönteisesti valinnanvapauden laajentamisen periaatteeseen. Ehdotetun mallin koetaan edistävän toimintatapojen muutosta ja uusia palveluinnovaatioita. Lakiluonnoksen katsotaan yleisesti lisäävän asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihinsa. Suurin osa lausujista kokee lakiesityksen parantuneen edelliseen esitykseen verrattuna. Valtaosa lausujista kuitenkin katsoo, ettei uudistuksella saavuteta sen keskeisimpiä tavoitteita; hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista, palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, kustannusten kasvun hillintää 3 miljardilla eurolla tai sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota.

Lausujat katsovat, että järjestelmätasoinen integraatio toteutuu huonosti ennen kaikkea sosiaali- ja terveyskeskusten tarjoaminen sosiaalipalvelujen vähäisen tarjonnan, asiakassetelin käytön ja monituottajamallin vuoksi. Myöskään laaja-alaisten palvelutarpeiden kohdalla hyvin yhteen sovitettujen palvelujen toteutumisen ei esitetyllä mallilla katsota toteutuvan. Lausunnoissa nähdään kuitenkin lakiesityksen valikoima ja laajuus sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon osalta tarkoituksenmukaisena ja selkeänä suhteessa liikelaitoksen palveluihin. Lisäksi lakiluonnoksen katsotaan antavan asiakkaalle mahdollisuudet valita maakunnan liikelaitos sekä sen palveluyksikkö.

Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin katsotaan vahvistavan ja lisäävän asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Pääosa lausujista kuitenkin katsoo, että maakuntien velvollisuus käyttää asiakasseteliä eri palveluissa on liian laaja. Lisäksi henkilökohtaiseen budjettiin olisi lausujien mukaan syytä siirtyä vaiheittain tai kokeilujen kautta.

Useat lausunnonantajat katsoivat, että maakunnalla tulisi olla enemmän päätösvaltaa suhteessa järjestämisvastuuseen. Esitysluonnoksen ei myöskään katsota antavan maakunnille riittäviä edellytyksiä järjestämisvastuun toteuttamiseen. Uudistuksen voimaantulon vaiheistusta lausujat pitävät perusteltuna parannuksena edelliseen esitykseen verrattuna. ICT-palveluiden ja ratkaisujen keskeneräisyyden katsotaan kuitenkin vaarantavan toimeenpanoa. Lisäksi lausujat arvioivat, ettei vaikutusten arviointi ole esityksessä riittävää.

Keskeisimmät lausuntojen perusteella esitykseen tehdyt muutokset koskevat sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluvalikoimaa ja asiakasseteliä. Sosiaali- ja terveyskeskuksen valikoiman osalta on muutettu velvoittavuutta siirtää palveluvalikoimaan muita kuin yleislääketieteen alaan kuuluvia konsultaatio- ja avovastaanottopalveluja. Asiakasseteliä koskevasta pykälästä on poistettu velvoite tarjota asiakasseteliä polikliinisesti toteutettavissa kirurgisissa toimenpiteissä, kiireettömässä leikkaustoiminnassa, jota ei ole valtakunnallisesti tai alueellisesti keskitetty yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön sekä asiakassuunnitelman mukaisessa hoitokokonaisuuteen kuuluvassa sairaanhoidollisissa käynneissä terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle kiireettömässä hoidossa. Lisäksi on täsmennetty maakunnan mahdollisuutta ottaa asiakasseteli käyttöön muissa palveluissa sekä velvollisuutta olla ottamatta asiakasseteliä käyttöön tietyissä tilanteissa.

Edellä olevan lisäksi esitystä on muutettu ja täsmennetty lausuntojen perusteella useista kohdin osin teknisesti ja osin sisällöllisesti. Muun muassa siirtymäsäännösten osalta esitystä on muutettu siten, että säännösten voimaantuloa on osin siirretty myöhemmäksi ja vaiheistusta lisätty. Pilottisäännöksiä on tarkennettu muun muassa sovellettavien säännösten osalta. Tietojärjestelmiä koskevia säännöksiä on myös täsmennetty. Lisäksi on lisätty säännökset muun

muassa koskien palveluntuottajan velvollisuutta varautua häiriötilanteisiin ja laajennettu rikosoikeudellisen virkavastuun ulottumista asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palvelujen tuottajiin. Esitykseen on myös lisätty uusi pykälä koskien maakunnan oikeutta korvauksen alentamiseen tai pidättämiseen palveluntuottajan virheen perusteella sekä pykälä koskien palveluntuottajien harjoittamaa markkinointia.

Esityksestä laiksi valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta järjestettiin lausuntokierros 13.3.2017—3.4.2017. Lausunnon antoivat Valtiontalouden tarkastusvirasto, oikeusministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, Valtiokonttori, Kuntaliitto, Elinkeinoelämän keskusliitto EK ry, Julkishallinnon ja -talouden tilintarkastajat ry, Suomen Yrittäjät ry, Suomen Tilintarkastajat ry ja Kuntatarkastajat ry. Yli puolet lausunnonantajista joko piti esitystä perusteltuna tehden joitain täsmennysehdotuksia tai ei esittänyt esitykseen huomautuksia, mutta osa lausunnonantajista esitti kriittisiä huomautuksia.

Valtiontalouden tarkastusviraston lausunnon mukaan tarkastusoikeuden laajentaminen maakuntaan tai maakuntakonserniin kuuluvaan yhteisöön tai säätiöön on merkittävä ja perusteltu uudistus. Myös tarkastusoikeuden ulottaminen maakuntakonserniin kuulumattomiin yhteisöihin ja säätiöihin niiden tuottaessa palveluja maakunnalle on merkittävä muutos, jonka tarve, perusteet ja perustuslainmukaisuus on harkittava huolella. Tarkastusviraston käsityksen mukaan tarkastusoikeuden laajentaminen ja sen myötä tulevat tarkastustehtävät liittyvät kiinteästi valtiontalouden tarkastusviraston perustuslain 90 §:ssä säädettyyn päätehtävään. Tarkastusoikeuden laajentaminen ja uudet tehtävät ja niitä sitä koskeva sääntely eivät tarkastusviraston käsityksen mukaan vaaranna tarkastusviraston riippumattomuutta.

Oikeusministeriön ja Elinkeinoelämän keskusliitto EK ry:n lausuntojen mukaan tarkastusviraston tarkastustoimivalta tulisi ulottaa viranomaiskoneiston ulkopuolisen palveluntuottajan toimintaan vain valtion rahoitukseen perustuvilta osin. Oikeusministeriö katsoi lisäksi lausunnossaan, ettei sääntelyn tavoitteiden näkökulmasta olisi perusteltua rajoittaa tarkastusoikeutta vain tilanteisiin, joissa maakunta olisi sopimussuhteessa maakuntakonserniin kuulumattomiin palveluntuottajiin.

Suomen Kuntatarkastajat ry:n lausunnon mukaan on ymmärrettävää, että kun lähes 90 prosenttia maakuntien kokonaisrahoituksesta tulisi valtiolta, Valtiontalouden tarkastusvirastolla olisi oikeus tarkastaa maakuntien, maakuntakonserniin kuuluvien organisaatioiden ja maakunnalle palveluja tuottavien organisaatioiden taloudenhoidon laillisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta.

Kuntaliitto katsoi ehdotuksen kaventavan maakuntien itsehallintoa tarkastuksen järjestämisessä. Kuntaliitto esitti, että tarkastusviraston tarkastusoikeus kattaisi vain valtion rahoituksen käytön oikeellisuuden tarkastamisen. Kuntaliiton lisäksi Julkishallinnon ja -talouden tilintarkastajat ry ja Suomen Kuntatarkastajat ry kiinnittivät huomiota päällekkäisyyteen tarkastusvirastolle esitettyjen tehtävien, maakuntien tarkastuslautakuntien tehtävien ja maakuntien tilintarkastajien tehtävien välillä. Nämä lausunnonantajat edellyttivät toimivaltuuksien selkeämpää määrittelyä ja työn koordinointia. Lisäksi Julkishallinnon ja -talouden tilintarkastajat ry:n lausunnon mukaan taloudenhoidon laillisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden määritelmät ovat esityksessä täsmentymättömiä.

Suomen Tilintarkastajat ry korosti lausunnossaan maakunnan itsehallintoa sekä kiinnitti huomiota Valtiontalouden tarkastusviraston perustuslaissa säädettyyn tehtävään, jonka kanssa se katsoi esityksen olevan ristiriidassa. Lisäksi lausunnon mukaan ehdotettu tarkastusoikeus on huomattavasti laajempi kuin nykyisin on suhteessa kuntiin tai muihin valtionapua saaviin.

Lausuntopalautteen perusteella esitystä tarkennettiin.

6 Riippuvuus muista esityksistä

Hallitus on antanut eduskunnalle 2.3.2017 hallituksen esityksen maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi (HE 15/2017 vp). Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi maakuntalaki, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä niiden yhteinen voimaanpanolaki. Lisäksi esityksessä on maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen edellyttämät muutokset muuhun lainsäädäntöön.

Lisäksi hallitus on antanut 11.5.2017 eduskunnalle hallituksen esityksen laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta (52/2017 vp), joka täydentää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakia ja valinnanvapautta koskevaa lainsäädäntöä.

Maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuoltouudistukseen liittyen valtiovarainministeriössä on valmisteilla maakuntien rahoituslakiehdotuksen täydentäminen koskien maakunnille korvattavia arvonlisäverokustannuksia. Täydentävä hallituksen esitys on tarkoitus antaa eduskunnalle maaliskuussa 2018. Hallituksen esityksen 15/2017 vp mukaan maakunnallisen toiminnan hankintaneutraalisuuden parantamiseksi maakunnalle korvattaisiin arvonlisäverotuksen soveltamisen ulkopuolelle jäävää ja verotonta toimintaa varten tehtyihin hankintoihin sisältyvä arvonlisäverokustannus vastaavalla tavalla kuin kunnille ja valtiolle. Hankintaneutraalisuuden parantamiseksi otettaisiin käyttöön uusi valtion talousarviomenettely, jolla poistettaisiin veron vaikutus hankintamuodon valintaan.

Valinnanvapauslakia koskevan ehdotuksen mukaan maakunnan liikelaitoksessa tuotetaan suoran valinnan palveluja. Lisäksi jos asiakas kieltäytyy ottamasta vastaan hänelle tarjotun asiakassetelin palveluissa, joissa maakunta on ottanut käyttöön asiakassetelin, maakunnan liikelaitos tuottaa asiakkaalle kyseiset palvelut. Maakunnan liikelaitos ei ole itsenäinen oikeushenkilö ja se on arvonlisäverotuksessa osa maakuntaa. Ehdotetussa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteessa arvonlisäveron neutraalisuus, hankinta- ja kilpailuneutraalisuus huomioon ottaen, sekä menettelyn hallinnollinen tehokkuus toteutuvat parhaiten, jos maakunnan oma toiminta kuuluu kokonaisuudessaan talousarviomenettelyn soveltamisalaan. Yksityisten palveluntuottajien tasapuolinen asema turvattaisiin laskennallisen korvauksen avulla.

Hallitus on antanut eduskunnalle 1.3.2018 esityksen EU:n yleistä tietosuoja-asetusta täydentäväksi lainsäädännöksi. Ehdotettavalla lainsäädännöllä täsmennettäisiin ja täydennettäisiin Euroopan parlamentin ja neuvoston keväällä 2016 antamaa yleistä tietosuoja-asetusta. Nykyinen henkilötietolaki sekä laki tietosuojalautakunnasta ja tietosuojavaltuutetusta kumottaisiin.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1 Lakiehdotusten perustelut

1.1 Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

1 luku **Yleiset säännökset**

1 §. *Lain tarkoitus ja soveltamisala.* Pykälässä säädettäisiin valinnanvapauslain tarkoituksesta ja soveltamisalasta.

Pykälän 1 momentin mukaan lain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, varmistaa asiakkaan palvelujen toteutuminen yhteen sovitettuina kokonaisuuksina ja palveluketjujen toimivuus, sekä parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua. Suomalaisen valinnanvapausmallin kautta siirryttäisiin uudenlaiseen järjestelmään, jossa asiakas voisi itse vaikuttaa palveluntuottajansa valintaan ja siten saada laadukkaita palveluja oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti hänen terveytensä ja hyvinvointinsa tukemiseksi erilaisissa elämäntilanteissa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio toteutuisi myös uudella tavalla. 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 sovellettaisiin maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaan kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy maakuntien vastuulle vuonna 2020. Maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon sisältyvät edellä mainitun esityksen mukaan kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät ja palvelut lukuun ottamatta kunnille jääviä opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluja, sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jäisi pääosin kuntien tehtäväksi, minkä lisäksi maakuntien pitäisi myös omassa toiminnassaan huolehtia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Tahdosta riippumaton hoito ja huolto eivät kuuluisi ehdotetun lain soveltamisalan piiriin.

Tahdosta riippumattomasta hoidosta säädetään mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja tartuntatautilaissa. Tahdosta riippumattomasta huollosta säädetään kehitysvammalaissa (tahdosta riippumaton erityishuolto) ja lastensuojelulaissa (kiireellinen sijoitus ja huostaanotto). Tahdosta riippumatonta hoitoa ja huoltoa koskevaa lainsäädäntöä ollaan parhaillaan uudistamassa, missä yhteydessä säädettäisiin tarkemmin asiakkaan valinnanvapaudesta ja siihen liittyvistä rajoituksista tahdosta riippumattomassa hoidossa ja huollossa. Ehdotetun lain säännöksiä ei sovellettaisi siten tahdosta riippumattomaan hoitoon ja huoltoon. Myös tahdosta riippumattomassa hoidossa ja huollossa sovelletaan kuitenkin potilaslain ja sosiaalihuollon asiakaslain säännöksiä, joiden mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielensä ja kulttuuritaustansa ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan.

Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaali- ja terveydenhuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Laki koskisi maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvaa toimintaa. Lakisääteisen työterveyshuollon yhteydessä järjestettävät sairaanhoidon palvelut eivät kuulu maakunnan järjestämisvastuulle. Lakisääteisen työterveyshuollon osalta työantaja ja yrittäjä voivat valita, hankkivatko palvelun maakunnan liikelaitoksesta vai muualta.

Pykälän 3 momentin mukaan tässä laissa tarkoitettuja yksityisiä palveluntuottajia koskevia säännöksiä sovellettaisiin myös maakunnan omistamaan yhtiöön tai muuhun yhteisöön. Näin ollen maakunnan yhtiöt ja muut yhteisöt rinnastuisivat yksityisiin palveluntuottajiin esimerkiksi suoran valinnan palveluntuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyissä.

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 palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain perusteella maakunnan on järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja maakunnan asukkaille, joilla on kotikuntalaissa (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 sekä vanhuspalvelulain 15 ja 15 a §:ssä säädetään palvelutarpeen arvioinnista. Palvelutarpeen arviointi sisältäisi yhteenvedon asiakkaan tilanteesta ja sosiaalipalvelujen sekä erityisen tuen tarpeesta. Terveydenhuoltolaissa palvelutarpeen arvioinnista käytetään käsitettä hoidon tarpeen arviointi. Palvelutarpeen arviointiin sisältyisi myös terveydenhuollon palvelujen tarpeen arviointi.

Kohdassa 3 määritellään asiakassuunnitelma. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevassa lainsäädännössä on käytetty eri käsitteitä kuvaamaan erilaisia asiakkaan tai potilaan palveluja, hoitoa tai hoivaa koskevia yksilöllisiä suunnitelmia. Asiakkaita koskevien suunnitelmien laatimisesta on säädetty muun muassa sosiaalihuoltolaissa, terveydenhuoltolaissa, lastensuojelulaissa, vanhuspalvelulaissa, vammaispalvelulaissa sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Tässä laissa näille erilaisille asiakasta tai potilasta koskeville, yksilöllisille suunnitelmille on määritelty yläkäsitteeksi asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelma tulisi tehdä palvelutarpeen arvioinnin ja selvityksen perusteella. Asiakassuunnitelman käsite sisältäisi potilaslain 4 a §:ssä tarkoitetun suunnitelman tutkimuksesta, hoidosta tai lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Asiakassuunnitelmalla tarkoitettaisiin myös sosiaalihuollon asiakaslain 7 §:n mukaisia palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muita vastaavia suunnitelmia, sosiaalihuoltolain 39 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa, vanhuspalvelulain 16 §:n mukaista palvelusuunnitelmaa sekä vammaispalvelulain 3 a §:n 2 momentin mukaista palvelusuunnitelmaa. Myös lastensuojelulain 30 §:n mukainen asiakassuunnitelma sisältyisi tämän lain mukaan määriteltyyn käsitteeseen. Tämän lain 5 §:ssä säädetään lisäksi asiakassuunnitelman laatimisesta, maakunnan liikelaitoksen kokonaisvastuusta ja palveluntuottajien velvollisuudesta noudattaa asiakassuunnitelmaa. Sosiaali- ja terveydenhuol-

lon eri erityislakien mukaisesti laaditut suunnitelmat olisivat osa 5 §:n mukaista yhtä asiakassuunnitelmaa.

Kohdassa 4 määritellään palveluntuottaja. Palveluntuottajalla tarkoitetaan kaikkia maakunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavia maakunnan liikelaitoksia, yhtiöitä, yhteisöjä, järjestöjä, yrittäjiä ja itsenäisiä ammatinharjoittajia sekä muita toimijoita. Lainkohdan tarkoittamia palveluntuottajia ovat siten maakuntalain 52 §:ssä tarkoitetut maakunnan liikelaitokset sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavat maakunnan omistamat yhtiöt ja muut yhteisöt, muut kuin julkisomisteiset yhtiöt, yhteisöt, yhdistykset, osuuskunnat, säätiöt ja itsenäiset ammatinharjoittajat. Palveluntuottaja määritellään myös sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista koskevan lain 3 §:n 1 momentissa. Sen mukaan palveluntuottajan käsitettä käytettäisiin kuvaamaan kaikkia sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavia luonnollisia henkilöitä sekä yhteisöjä niiden oikeudellisesta muodosta riippumatta. Palveluntuottajana toimivan luonnollisen henkilön tulee täyttää sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain edellytykset. Yksityisenä elinkeinonharjoittajana toimiva palveluntuottaja voi kuitenkin olla myös muu kuin sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö silloin, kun hän ei itse anna palveluja, joihin edellytettäisiin ammattihenkilön pätevyyttä. Palveluntuottajalla tarkoitettaisiin myös oikeushenkilöä eli osakeyhtiötä, kommandiittiyhtiötä, avointa yhtiötä, osuuskuntaa, yhdistystä tai muuta yhteisöä tai säätiötä, joka antaa sosiaali- ja terveyspalveluja.

Kohdassa 5 määritellään edellä palveluntuottajan määrittelyn lisäksi erikseen yksityinen palveluntuottaja, jolla tarkoitetaan muuta kuin julkisomisteista osakeyhtiötä, muuta yhtiötä, yhteisöä, yhdistystä, osuuskuntaa, säätiötä ja itsenäistä ammatinharjoittajaa, joka tuottaa valinnanvapauden piiriin kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Edellä 1 §:n 3 momentissa säädettäisiin, että tässä laissa tarkoitettuja yksityisiä palveluntuottajia koskevia säännöksiä sovelletaan myös maakunnan omistamaan yhtiöön tai muuhun yhteisöön.

Kohdassa 6 määritellään palveluyksikkö. Palveluyksiköksi on määritelty sellainen hallinnollisesti järjestetty kokonaisuus, jossa tuotetaan sosiaali- ja terveyspalveluja. Palveluyksikkö ei olisi sidottu välttämättä fyysisiin toimitiloihin. Palveluyksikkö voisi muodostua palveluntuottajan oman päätöksen mukaisesti yhdestä tai useammasta sosiaali- tai terveydenhuollon palvelusta ja useammasta fyysisestä toimipaikasta, tai se voisi olla kokonaan ilman fyysistä toimipaikkaa annettu palvelu. Siten palveluyksikkö ei enää olisi sidottu ainoastaan nykyisen lainsäädännön mukaiseen toimintayksikön tai toimipaikan käsitteeseen taikka fyysiseen sijaintiin. Palveluntuottajalla voisi olla useampia palveluyksiköitä, joilla voisi olla useampia toimipisteitä. Esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö olisivat suoran valinnan palveluntuottajan palveluyksiköitä. Palveluyksikkö voisi koostua useammasta yksittäisiä palveluja tuottavasta toimipisteestä.

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 (689/2005) säädettäessä tarkemmin lupahakemuksessa tarvittavista palveluntuottajaa koskevista tiedoista. Lainmuutoksen esitöissä (hallituksen esitys laeiksi yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain, terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain sekä yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetun lain muuttamisesta HE 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 palveluntuottaja antaa terveydenhuollon palveluja useammassa kuin yhdessä toimipaikassa, lupahakemukseen on tullut liittää tiedot jokaisesta, yksilöidysti nimetystä toimipaikasta erikseen.

Voimassa olevan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 3 §:n 2 kohdassa toimintayksiköksi on määritelty se toiminnallinen kokonaisuus, jossa tuotetaan asiakkaalle laissa tarkoitettuja palveluja. Lain esitöissä (hallituksen esitys yksityisiä sosiaalipalveluja koskevan lainsäädännön uudistamiseksi HE 302/2010 vp.) on todettu kyseisen säännöksen osalta, että se vastaisi muutoin voimassa olevan lain 2 §:n 2 kohdassa olevaa määritelmää paitsi, että se muutettaisiin vastaamaan nykyistä tulkintakäytäntöä, jonka mukaan toimintayksikön käsite ei rajaudu toimintaan asiakkaan kodin ulkopuolella. Nykykäsityksen mukaan asiakkaalla on koti siellä, missä hän tosiasiallisesti asuu, esimerkiksi asumispalveluja tarjoavassa yksityisessä palvelutalossa tai vanhainkodissa. Toisaalta toimintayksikkö-käsitteen tarkoittama toiminnallinen kokonaisuus ei ole sidoksissa tiettyyn fyysiseen toimipaikkaan, vaan sillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi kotipalveluja tuottavaa yritystä.

Julkisesti tuotettujen terveydenhuollon palvelujen osalta terveydenhuoltolaissa, erikoissairaanhoitolaissa 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, erikoissairaanhoitolaissa 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 (159/1978) tarkoitettuja terveyden- ja sairaanhoidon palveluja, valtion mielisairaaloista annetussa laissa (1292/1987) tarkoitettuja valtion mielisairaaloita, terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa (322/1987) tarkoitettua terveydenhuollon järjestämisvastuussa olevaa puolustusvoimien yksikköä siltä osin kuin se tuottaa terveyden- ja sairaanhoidon palveluja, ja Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetussa laissa (1635/2015) 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. Palveluntuottajan tulisi ilmoittaa sekä palveluyksiköt että mahdollisesti ne tilat, joista käsin palveluja annetaan. Palveluyksikkö-käsitettä käytetään myös hallituksen esityksessä laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta (HE 52/2017 vp).

Kohdassa 7 määritellään suoran valinnan palvelut. Suoran valinnan palveluilla tarkoitetaan palveluja, jotka asiakas voi valita itse ilman maakunnan osoitusta tai maakunnan liikelaitoksen tekemää palvelutarpeen arviointia. Suoran valinnan palvelut koostuvat erikseen määritellyistä palveluista. Asiakkaalla on mahdollisuus suoraan valita hänen senhetkiseen elämäntilanteeseensa ja palvelutarpeeseensa parhaiten sopiva palvelujentuottaja.

Kohdassa 8 määritellään sosiaali- ja terveyskeskus, jolla tarkoitetaan suoran valinnan palveluntuottajan palveluyksikköä, jossa tuotetaan 18 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettuja sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluja.

Kohdassa 9 määritellään suunhoidon yksikkö, jolla tarkoitetaan suoran valinnan palveluntuottajan palveluyksikköä. Suunhoidon yksikössä tuotettaisiin 18 §:n 3 ja 4 momentissa tarkoitettuja suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluja.

Kohdassa 10 määritellään asiakasseteli. Asiakasseteli olisi maakunnan liikelaitoksen asiakkaalle antama sitoumus korvata jonkin maakunnan hyväksymän palveluntuottajan antaman palvelun kustannukset. Asiakasseteli olisi käytössä 24 §:ssä tarkoitetuissa muissa kuin suoran valinnan palveluissa. Asiakassetelin perusteella asiakkaalla olisi oikeus valita palveluntuottaja, kun maakunnan liikelaitos olisi ensin arvioinut hänen palvelujen tarpeensa. Asiakassetelin arvo on ennalta määritelty ja tuottaja sitoutuisi tuottamaan palvelun asiakassetelissä määriteltyyn hintaan. Maakunnan liikelaitos määrittelisi asiakasseteleiden arvon. Asiakas maksaisi palvelusta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaisen asiakasmaksun, jonka maakunta perii.

Kohdassa 11 määritellään henkilökohtainen budjetti. Henkilökohtaisella budjetilla tarkoitetaan asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman perusteella laskettavaa ja asiakkaalle myönnettävää maksusitoumusta, jonka maakunnan liikelaitos voi myöntää 6 luvussa tarkoitetulla tavalla muissa kuin suoran valinnan palveluissa. Asiakas valitsee myönnetyllä sitoumuksella palveluntuottajan ja voi vaikuttaa tarvitsemansa palvelun sisältöön. 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 palveluntuottajaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa säädettyjä velvoitteita. Järjestämislain 3 luvussa säädetään palvelujen tuottamisesta ja 23 §:ssä säädetään palveluntuottajan velvollisuuksista.

Kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajilla on velvollisuus rekisteröityä valtakunnalliseen rekisteriin, jota ylläpitää jatkossa Valtion lupa- ja valvontavirasto. Uusi valtakunnallinen ja monialainen Valtion lupa- ja valvontavirasto hoitaisi pitkälti nykyisistä Valvirasta, valtion aluehallintovirastoista, osin ELY-keskuksista sekä myös keskushallinnon virastoista koottavia lupa-, ohjaus- ja valvontatehtäviä. Rekisteröitymisvelvollisuus koskee kaikkia palveluntuottajia riippumatta siitä, tuottavatko ne maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvia vai muita sosiaali- tai terveyspalveluja. Palveluntuottajan rekisteröitymisen edellytyksistä säädettäisiin sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista koskevassa laissa, josta on annettu eduskunnalle hallituksen esitys (HE 52/2017 vp) toukokuussa 2017. Palveluntuottajalain 2 luvussa säädettäisiin toimintaedellytyksistä palveluntuottajille ja 3 luvussa palveluntuottajien rekisteröinnistä.

Pykälän 2 momentissa säädetään hallintolainsäädännön soveltamisesta tässä laissa tarkoitettuihin yksityisiin palveluntuottajiin. Hallinnon yleislakien säännöksiä sovellettaisiin annettaessa tässä laissa tarkoitettuja palveluja sekä niihin liittyvässä palveluntuottajan hallinnollisessa päätöksenteossa. Yksityisen palveluntuottajan palvelut sisältävät myös julkisiksi hallintotehtäviksi käsitettäviä tehtäviä. Palvelut ovat myös maakunnilta tulevan julkisen rahoituksen piirissä. Sen vuoksi tulisi myös yksityisten palveluntuottajien toiminnassa soveltaa hallintolakia, julkisuuslakia, sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa annettua lakia sekä kielilakia, saamen kielilakia ja viittomakielilakia, jollei tässä tai muussa laissa toisin säädetä. Hallintolaissa säädetään hyvän hallinnon perusteista sekä hallintoasiassa noudatettavasta menettelystä. Julkisuuslaissa säädetään viranomaisen asiakirjojen julkisuudesta ja salassapidosta ja muun muassa oikeudesta saada tieto asiakirjasta. Julkisuuslain 1 §:n mukaan viranomaisten asiakirjat ovat julkisia, jollei tässä tai muussa laissa erikseen toisin säädetä. Julkisuuslain 22 §:n mu-

kaan viranomaisen asiakirja on pidettävä salassa, jos se tässä tai muussa laissa on säädetty salassa pidettäväksi tai jos viranomainen lain nojalla on määrännyt sen salassa pidettäväksi taikka jos se sisältää tietoja, joista on lailla säädetty vaitiolovelvollisuus. Julkisuuslain 24 §:ssä säädetään salassa pidettävistä viranomaisen asiakirjoista, joita ovat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasta koskevat asiakirjat ja tietyin edellytyksin asiakirjat, jotka sisältävät tietoja liike- tai ammattisalaisuudesta.

Palvelujen kielestä maakunnan järjestämässä sosiaali- ja terveydenhuollossa säädetään järjestämislain 6 §:ssä, jossa viitataan myös kielilakiin (423/2003). Kielilakia sovelletaan viranomaisissa kuten maakunnassa, maakunnan liikelaitoksessa sekä maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksessa ja suunhoidon yksikössä. Kielilain 25 §:ssä säädetään yksityisten kielellisestä palveluvelvollisuudesta. Jos julkinen hallintotehtävä on lailla tai lain nojalla säädetty yksityiselle, sitä koskee sen hoitaessa tätä tehtävää, mitä kielilaissa säädetään viranomaisesta. Jos tehtävän vastaanottaja määräytyy viranomaisen päätöksen tai muun toimenpiteen taikka viranomaisen ja vastaanottajan välisen sopimuksen perusteella, viranomaisen on varmistettava, että tehtävää hoidettaessa annetaan kielilain mukaista kielellistä palvelua. Tämä tulee myös varmistaa viranomaisen antaessa muun kuin julkisen hallintotehtävän yksityisen hoidettavaksi, jos kielilain edellyttämän palvelutason ylläpitäminen sitä vaatii. Suoran valinnan palvelujen kielestä säädettäisiin kuitenkin erikseen ehdotetun lain 40 §:ssä ja asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavien palvelujen kielestä 41 §:ssä. Viittomakielilain tarkoituksena on edistää viittomakieltä käyttävän kielellisten oikeuksien toteutumista. Viranomaisen on toiminnassaan edistettävä viittomakieltä käyttävän mahdollisuuksia käyttää omaa kieltään ja saada tietoa omalla kielellään. Käytännössä tärkeitä toimenpiteitä viittomakielisten kielellisten oikeuksien edistämiseksi ovat muun muassa huolehtiminen siitä, että viittomakielen tulkkeja ja muuta ammattihenkilöstöä on saatavilla riittävästi.

Yksityisen palveluntuottajan toimintaan sovellettaisiin 2 momentin mukaan julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta annetun lain (424/2003), jäljempänä kielitaitolaki, 2 ja 3 §:ää. Kielitaitolain 2 §:ssä säädetään henkilöstön kielitaidosta huolehtimisesta. Yksityisen palveluntuottajan olisi koulutusta järjestämällä ja muilla henkilöstöpoliittisilla toimilla huolehdittava siitä, että sen henkilöstöllä on riittävä kielitaito työtehtäviensä hoitamiseksi kielilaissa (423/2003) ja muussa lainsäädännössä asetettujen vaatimusten mukaisesti. Kielitaitolain 3 §:ssä säädetään kielitaidosta varmistautumisesta palvelukseen otettaessa. Palveluntuottajan olisi palvelussuhteeseen otettaessa varmistauduttava siitä, että palvelukseen otettavalla on työtehtävien edellyttämä kielitaito.

Pykälän 3 momentin mukaan asiakasmaksulakia sovelletaan myös valinnanvapauden piirissä olevien 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. Palveluntuottajat ilmoittavat maakunnalle asiakkaiden saamat palvelut ja muut asiakasmaksun määräämisen edellyttämät tiedot. Näiden perusteella maakunta lähettää asiakkaalle laskun saadusta palvelusta. Palveluntuottajan 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 palveluntuottaja voisi kuitenkin periä asiakkaalta maksun silloin, kun asiakas on varannut vastaanottoajan, mutta ei ole saapunut vastaanotolle eikä myöskään

perunut etukäteen vastaanottoaikaa. Tämä niin sanottu sakkomaksu voitaisiin periä asiakasmaksulain 3 §:n perusteella ja asiakasmaksuasetuksessa olevan säännöksen mukaisesti.

Asiakasmaksulaki on tarkoitus uudistaa ennen ehdotetun lain voimaantuloa. Asiakasmaksulain kokonaisuudistuksen valmistelu on aloitettu keväällä 2017.

Pykälän 4 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 5 momentin mukaan tässä laissa tarkoitettuja palveluja tuotettaessa on noudatettava, mitä palveluista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädännössä. Asiakkaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista on voimassa lisäksi, mitä niistä muualla lainsäädännössä säädetään. Eduskunnassa olevalla hallituksen esityksellä HE (15/2017) ehdotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen suurta muutosta muun muassa siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa olisivat vuoden 2020 alusta maakunnat. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevassa hallituksen esityksessä ehdotetaan säädettäväksi maakuntalaki, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä niiden yhteinen voimaanpanolaki.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevia yleislakeja ovat sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki. 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 2020 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, vammaispalvelulaki, kehitysvammalaki ja vanhuspalvelulaki. Esimerkiksi asumispalveluja järjestettäessä sovelletaan sosiaalihuollon lainsäädännön lisäksi myös muiden hallinnonalojen säännöksiä. Jos palveluntuottaja esimerkiksi tarjoaa asumispalvelun toteuttamispaikaksi valtion tuella rahoitettuja asuntoja, on lisäksi noudatettava, mitä aravarajoituslaissa (1190/1990) tai vuokra-asuntolainojen ja asumisoikeustalolainojen korkotuesta annetussa laissa (604/2001) säädetään asukkaiden valinnasta tällaisiin asuntoihin.

Terveydenhuoltolakia sovelletaan kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoitolaissa säädetyn, nykyisin kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön. Terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Nykyisin käytännössä kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain mukaiset palvelut on eroteltu perusterveydenhuolloksi 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. Terveydenhuollon palveluista säädetään myös mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja tartuntatautilaissa. Tulevan maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä myös sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädäntö tullaan jatkossa uudistamaan.

Perustuslain itsemääräämisoikeuteen liittyvien perusoikeussäännösten lisäksi yksilön aseman ja kohtelun kannalta keskeisiä ovat potilaslaki ja 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 yksityisiinkin 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 voimaantulon 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 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.

2 luku **Asiakkaan valinnanvapaus**

4 §. *Asiakkaan oikeus valita.* Pykälän 1 momentin perusteella asiakkaan oikeudesta valita palveluntuottaja ja tämän palveluyksikkö sekä palveluja antava ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä säädetään tässä laissa. Valintaoikeuden tarkemmasta sisällöstä säädetään jäljempänä tässä luvussa sekä 3—6 luvuissa.

Pykälän 2 momentissa säädetään valintaoikeuden alueellisesta laajuudesta. Asiakas voisi valita palveluntuottajan minkä tahansa maakuntalaissa tarkoitetun maakunnan alueelta riippumatta siitä, missä maakunnassa asiakas asuu. Valintaoikeus ei siten koskisi Ahvenanmaan maakuntaa.

Poikkeuksista valintaoikeuden laajuuteen säädetään jäljempänä tässä laissa. Valinta voisi kohdistua vain yhteen maakunnan liikelaitokseen, 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 8 §:ssä.

5 §. *Asiakassuunnitelma.* Pykälän 1 momentin mukaan maakunnan on huolehdittava järjestämislain 13 §:n 1 momentin mukaisesti laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Tämän toteuttamiseksi pykälän 1 momentissa säädettäisiin asiakkaalle laadittavasta asiakassuunnitelmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä on erilaisia käsitteitä kuvaamaan asiakkaan tai potilaan palveluja, hoitoa tai hoivaa koskevia yksilöllisiä suunnitelmia. Tämän pykälän tarkoitus olisi, että laadittaisiin yksi yhteinen asiakassuunnitelma, jossa olisi kaikki asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelut riippumatta siitä, kuka palvelut tuottaisi. Asiakassuunnitelma laadittaisiin siten kuin siitä erikseen säädetään eri substanssilaeissa, kuten esimerkiksi potilaslain 4 a §:ssä ja sosiaalihuollon asiakaslain 7 §:ssä. Potilaslain 4 a §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Sosiaalihuollon asiakaslain 7 §:n mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. Kunkin erityislain perusteella laaditut asiakassuunnitelman osuudet olisivat osa pykälän mukaista yhtä asiakassuunnitelmaa. Eri palveluja koskevat osuudet tulisi yhteensovittaa asiakkaan tarpeita vastaavaksi kokonaisuudeksi. Jos asiakkaan palvelutarve muuttuisi, olisi asiakassuunnitelmaa tarkistettava asiakkaan muuttunutta palvelutarvetta vastaavaksi. Yhteistä asiakassuunnitelmaa laadittaessa maakunnan liikelaitos, sosiaali- ja terveyskeskus ja suun hoidon yksikkö olisivat kukin omalta osaltaan vastuussa asiakassuunnitelman laatimisesta siten kuin lain 7 luvussa tarkemmin säädetään.

Pykälän 2 momentissa säädetään siitä, että viime kädessä maakunnan liikelaitos vastaisi siitä, että asiakassuunnitelma muodostaisi asiakkaan palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. Maakunnan liikelaitoksella olisi kuitenkin velvollisuus tehdä yhteistyötä mui-

den asiakkaalle palveluja tuottavien palveluntuottajien kanssa siten kuin lain 34 §:n 3 momentissa säädetään. Yhteistyövelvoitteella varmistetaan, että asiakassuunnitelma ottaa huomioon kaikki asiakkaan palvelut.

Pykälän 3 momentissa säädetään, että kaikkien valinnanvapauslain mukaisten palveluntuottajien olisi järjestämislain 23 §:n 1 momentin 3 kohdassa säädetyllä tavalla toteutettava asiakkaan palvelut tuottamiensa palvelujen osalta asiakassuunnitelman mukaisesti. Säännös velvoittaa siten myös esimerkiksi asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin perusteella asiakkaalle palveluja tuottavia tahoja, vaikka ne eivät olisi osallistuneet asiakassuunnitelman laatimiseen. Säännöksessä viitattaisiin järjestämislain 23 §:n 1 momentin 3 kohtaan, jonka mukaan palvelun tuottajan on lain mukaisessa toiminnassaan toteutettava asiakkaan palvelut asiakassuunnitelman mukaisesti.

Asiakassuunnitelman luonne olisi vastaava, kuin se on voimassa olevassa lainsäädännössä. Asiakassuunnitelma ei olisi siten muutoksenhakukelpoinen päätös, vaan suunnitelma, joka toimisi asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin, palvelujen suunnittelun ja palvelujen yhteensovittamisen työkaluna.

Asiakassuunnitelman käsittelyyn ja salassapitoon sovelletaan vastaavia säännöksiä kuin muidenkin potilas- ja asiakasasiakirjojen käsittelyyn ja salassapitoon eli sosiaalihuollon asiakaslakia, potilaslakia, sosiaali- ja terveysministeriön asetusta potilasasiakirjoista (298/2009), asiakastietolakia, julkisuuslakia ja henkilötietolakia. Sähköisesti laadittu asiakassuunnitelma olisi eri tuottajien käsiteltävissä Kanta-palvelujen kautta. Palveluntuottajalla ei ole kuitenkaan oikeutta käsitellä muita asiakas- tai potilastietoja, kuin mihin sillä on oikeus edellä mainittujen asiakas- ja potilasasiakirjoja ja niiden salassapitoa koskevien säännösten perusteella. Pääsy tarvittaviin asiakas- ja potilastietoihin hoidetaan palveluntuottajan käyttövaltuuksien hallinnalla.

6 §. *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 8 §:ssä sekä ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden moniammatillisen ryhmän valinnasta 10 §:ssä.

Pykälän mukaan asiakkaan oikeus valita suoran valinnan palveluntuottaja ilman maakunnan osoitusta tai maakunnan liikelaitoksen palvelutarpeen arviointia kohdistuisi momentin 1 kohdan perusteella suoran valinnan palveluja tuottavaan sosiaali- ja terveyskeskukseen sekä suunhoidon yksikköön. Pykälän 2 kohdan perusteella oikeus valita väliaikaisesti suoran valinnan palveluja tuottava sosiaali- ja terveyskeskus sekä suunhoidon yksikkö säädettäisiin 8 §:ssä. Pykälän 3 kohdan perusteella ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden moniammatillisen ryhmän valintaoikeus määräytyisi 10 §:ssä tarkoitetulla tavalla.

7 §. *Valinnanvapaus muissa kuin suoran valinnan palveluissa.* Pykälässä säädettäisiin asiakkaan valintaoikeudesta maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa muissa kuin suoran valinnan palveluissa. Säännös on luonteeltaan informatiivinen. Maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvien palvelujen valinnasta säädetään tarkemmin 4—6 luvuissa.

Pykälän 1 momentin perusteella maakunnan liikelaitos vastaisi suoran valinnan palvelujen tuottamisen lisäksi myös muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta järjestämislaissa säädetyllä tavalla. Maakunnan liikelaitoksen velvollisuudesta tuottaa suoran valinnan palveluja säädettäisiin puolestaan 16 §:ssä. Pykälässä säädetään asiakkaan oikeudesta valita 1 momentin 1 kohdan perusteella maakunnan liikelaitos ja sen palveluyksiköt 4 luvussa säädetyllä

tavalla. Valintaoikeus väliaikaisesti palveluja tuottavan maakunnan liikelaitoksen palveluyksikön osalta säädettäisiin 8 §:ssä ja ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden moniammatillisen ryhmän valintaoikeudesta 10 §:ssä.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin asiakkaan valintaoikeudesta niiden palvelujen osalta, jotka edellyttävät maakunnan liikelaitoksessa tehtyä palvelutarpeen arviointia, asiakassuunnitelmaa ja sosiaalihuollon palvelujen osalta päätöstä. Asiakkaalla olisi 2 momentin 1 kohdan mukaan oikeus valita palveluntuottaja palvelutarpeen arvioinnin jälkeen maakunnan liikelaitoksen antaman asiakassetelin perusteella, mistä säädettäisiin lain 5 luvussa. Lisäksi asiakkaalla olisi oikeus 2 momentin 2 kohdan mukaan valita palveluntuottaja palvelutarpeen arvioinnin jälkeen henkilökohtaisen budjetin perusteella sekä vaikuttaa palvelujen sisältöön, mistä säädettäisiin lain 6 luvussa.

8 §. *Väliaikaisen palveluntuottajan ja tämän palveluyksikön 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 palveluyksikössä, jos hän oleskelee väliaikaisesti valitsemansa maakunnan liikelaitoksen palveluyksikön sijaintikunnan ulkopuolella. Vastaavasti asiakas voisi mainituissa tilanteissa käyttää myös muun kuin valitsemansa suoran valinnan palveluntuottajan sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön palveluja, jos asiakas oleskelee kunnassa, jossa ei ole asiakkaan valitseman suoran valinnan palveluntuottajan palveluyksikköä. Väliaikainen oleskelu sijaintipaikkakunnan ulkopuolella voi johtua esimerkiksi työstä, opiskelusta, vapaa-ajan vietosta, lähiomaisen tai muun läheisen asumisesta tai muusta vastaavasta syystä. Lähiomaisella tai muulla läheisellä tarkoitettaisiin tässä samoja henkilöitä kuin potilaslaissa eli henkilöitä, jotka ovat sukua suoraan takenevassa tai etenevässä polvessa, sisaruksia, avio- tai avopuolisoa, rekisteröidyn parisuhteen osapuolta taikka läheistä ystävää. Toisella paikkakunnalla tapahtuvan väliaikaisen oleskelun todentamiseksi riittäisi asiakkaan oma ilmoitus. Joissain tilanteissa asiakkaalla saattaisi olla tarvetta myös useamman väliaikaisen palveluntuottajan valintaan, jos hän esimerkiksi työskentelee tai opiskelee useammalla eri paikkakunnalla. Maakunnan liikelaitoksen palveluyksikkö tai suoran valinnan palveluntuottaja eivät voisi kieltäytyä vastaanottamasta väliaikaisia asiakkaita.

Pykälän 2 momentissa säädetään väliaikaisesta palveluntuottajasta tehtävistä ilmoituksista. Asiakkaan tulisi ilmoittaa omalle maakunnalleen väliaikaisen palveluntuottajan ja tämän palveluyksikön käytöstä sekä väliaikaisen asiakkuuden arvioidusta kestosta. Ilmoitus tulisi tehdä joko 77 §:n 1 momentissa tarkoitetun valtakunnallisen tiedonhallintapalvelun kautta tai muutoin kirjallisesti. Asiakkaalla olisi mahdollisuus tehdä ilmoitus myös valitsemalleen väliaikaiselle suoran valinnan palveluntuottajalle. Jos asiakas on ilmoittanut väliaikaisesta valinnastaan muulla tavoin kuin tiedonhallintapalvelun kautta, niin ilmoituksen vastaanottanut maakunta tai suoran valinnan palveluntuottaja tallentaisi tiedon valinnasta 77 §:n 1 momentissa tarkoitettuun tiedonhallintapalveluun. Maakunnan tai palveluntuottajan tulee tallentaa tieto asiakkaan valinnasta tiedonhallintapalveluihin viivytyksettä, kuitenkin viimeistään kahden viikon kuluessa asiakkaan ilmoituksen saapumisesta. Väliaikaisen palveluntuottajan valintaa koskevasta asiasta ei tehtäisi valituskelpoista hallintopäätöstä, vaan kyse olisi tosiasiallisesta hallintotoiminnasta. Väliaikaisen palveluntuottajan vastuu palvelujen tuottamisesta asiakkaan valitsemassa palveluyksikössä alkaisi siitä, kun asiakas on tehnyt ilmoituksen valinnasta tiedonhallintapalvelua käyttäen tai siitä, kun asiakkaan muu ilmoitus valinnasta on tallennettu tiedonhallintapalveluihin. Väliaikaisen palveluntuottajan olisi otettava asiakkaikseen kaikki ilmoituksen tehneet asiakkaat.

9 §. *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 tekemät palveluntuottajien valinnat eivät 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 (583/2017). 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 18 §:ssä tarkoitettua terveydenhuoltoa sekä suun terveydenhuoltoa muultakin kuin valitsemaltaan suoran valinnan palveluntuottajalta tämän palveluyksikön aukioloaikojen rajoissa, jos hänen hoitonsa kiireellisyys sitä edellyttää. Lain 17 §:n 3 momentin mukaan suoran valinnan palveluntuottajan on annettava asiakkaalle mahdollisuus asioida myös muissa palveluyksiköissään kuin asiakkaan valitsemassa sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai suunhoidon yksikössä. Jos asiakas tarvitsisi kiirevastaanottoaikaa oleskellessaan toisella paikkakunnalla, jossa ei ole käytettävissä asiakkaan valitseman suoran valinnan palveluntuottajan palveluyksikköä, asiakas voisi kiireellisen hoidon tilanteissa käyttää muunkin kuin valitsemansa palveluntuottajan palveluyksikköä. Suoran valinnan palveluntuottajan on annettava kiireellistä hoitoa aukioloaikojensa rajoissa. Maakunta voisi 42 §:n mukaisesti asettaa palveluntuottajille ehtoja esimerkiksi aukioloaikojen suhteen.

10 §. *Ammattihenkilön valinta.* Pykälässä säädetään asiakkaan oikeudesta valita terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä. Lainkohta vastaa sisällöltään voimassa olevan terveydenhuoltolain 49 §:ää, jonka mukaan potilaalla on mahdollisuus valita häntä terveydenhuollon yksikössä hoitava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö toimintayksikön toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa. Ehdotettu säännös laajentaisi ammatinhenkilön valintaoikeuden koskemaan myös sosiaalihuollon ammattihenkilöä. Tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi asiakkaalle sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan nimettävää omatyöntekijää.

Pykälän 1 momentin perusteella asiakas voisi valita terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden moniammatillisen ryhmän. Ammattihenkilöiden moniammatillisen ryhmän voisi valita, jos palveluntuottaja on järjestänyt toimintansa siten, että asiakkaiden palveluja toteuttavat ammattihenkilöiden moniammatilliset ryhmät. Asiakkaalla olisi mahdollisuus valita asiakassuhteessa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä siinä laajuudessa, kun se olisi toiminnan tarkoituksenmukaisen toteuttamisen sallimissa rajoissa mahdollista. Ammattihenkilön valintaoikeutta harkittaessa tulisi myös kiinnittää huomiota asiakkaan turvallisen ja laadukkaan palvelun turvaamiseen. Arvioitaessa toiminnan tarkoituksenmukaista toteuttamista ja asiakkaan turvallisen ja laadukkaan palvelun turvaamista otettaisiin huomioon myös asiakkaan kielelliset oikeudet. Pääsääntönä kuitenkin olisi, että asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus valita ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä. Aina tämä ei ole kuitenkaan mahdollista esimerkiksi tilanteissa, joissa saman ammattihenkilön olisi valinnut niin moni asiakas, että se aiheuttaisi ammattihenkilön työmäärän liiallisen lisääntymisen ja palveluihin pääsyn odotusaikojen liiallisen pidentymisen. Palvelujentuottaja 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 hoitojakson aikana asiakas tulisi ohjata häntä aiemmin palvelleelle ammattihenkilölle aina kun se hoidon tai palvelujen asianmukaisen järjestämisen kannalta on mahdollista. Säännöksen tavoitteena on edistää palvelujen ja hoidon jatkuvuutta.

11 §. *Palveluntuottajan valinta alaikäiselle.* Pykälässä säädetään alaikäisen henkilön palveluntuottajan ja tämän palveluyksikön valinnasta. Alaikäisen asiakkaan puolesta palveluntuottajan valinnan tekisi lähtökohtaisesti hänen huoltajansa tai muu laillinen edustaja. Tällöinkin lasta on kuultava ja hänen mielipiteensä on otettava huomioon hänen kehitysasteensa ja asian laadun edellyttämällä tavalla siten kuin sosiaalihuollon asiakaslain 10 §:ssä ja potilaslain 7 §:ssä säädetään. Viisitoista vuotta täyttänyt alaikäinen saisi kuitenkin itse valita palveluntuottajan ja tämän palveluyksikön. Oikeuskirjallisuuden mukaan alaikäinen on kykenevä päättämään hoidostaan silloin, kun hänellä on asian laatuun nähden riittävä kypsyys, hänelle on annettu riittävä tieto eri vaihtoehdoista ja niiden seurauksista, hän on harkinnut asiaa sen laatuun nähden huolellisesti ja hän on ilmaissut tahtonsa ilman pakkoa tai painostusta. Säädettäessä asiasta on otettava huomioon, että palveluntuottajan valintaa koskevassa asiassa on kysymys laajempaa harkintaa edellyttävästä tilanteesta kuin tiedusteltaessa alaikäisen mielipidettä yksittäiseen hoitotoimenpiteeseen. Pykälässä säädettäisiin tämän vuoksi, että vasta 15-vuotias voisi tehdä itsenäisesti tuottajan valinnan. Tämä palveluntuottajan valintaa koskeva ikäraja ei vaikuta sosiaali- ja terveydenhuollossa sovellettavaksi tuleviin salassapitoperusteisiin, joiden nojalla myös viittätoista vuotta nuorempi alaikäinen voi kieltää tietyn tiedon luovuttamisen huoltajilleen. Vahvaa tunnistautumista vaativassa sähköisessä asioinnissa tarvittavat tunnisteet alaikäinen voi yleensä käytännössä saada 15 vuoden iässä, jolloin 15 vuotta täyttäneellä alaikäisellä olisi mahdollisuus tehdä palveluntuottajan valintaa koskeva ilmoitus 77 §:n 1 momentissa tarkoitetuissa tiedonhallintapalveluissa.

Pykälän 2 momentin mukaan viisitoista vuotta täyttäneen alaikäisen laillisella edustajalla olisi alaikäisen kanssa rinnakkainen oikeus valita alaikäisen puolesta palveluntuottaja ja tämän palveluyksikkö. Tämä mahdollistaisi sen, että jollei alaikäinen ole kykenevä tai halukas itse tekemään valintaa, hänen laillinen edustajansa voisi toimia hänen puolestaan. Tämä vastaisi hallintolain 14 §:n 3 momentin säännöstä, jonka mukaan viisitoista vuotta täyttäneellä alaikäisellä ja hänen huoltajallaan tai muulla laillisella edustajallaan on kummallakin oikeus erikseen käyttää puhevaltaa asiassa, joka koskee alaikäisen henkilöä taikka henkilökohtaista etua tai oikeutta. Jos kuitenkin viisitoista vuotta täyttäneen alaikäisen ja laillisen edustajan näkemykset palveluntuottajan valinnasta eroaisivat toisistaan, ehdotetun 2 momentin mukaan alaikäisen mielipide olisi määräävä.

12 §. *Palveluntuottajan valinta erityistilanteissa.* Pykälässä säädetään palveluntuottajan valinnasta tilanteissa, joissa asiakas ei tee tai kykene tekemään palveluntuottajan valintaa.

Pykälän 1 momentissa säädetään palveluntuottajan valinnasta sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:ssä ja potilaslain 6 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa, joissa täysikäinen asiakas ei sairauden, mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan tai osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun. Tällaisissa tilanteissa maakunnan liikelaitoksen olisi yhteistyössä potilaan laillisen edustajan tai lähiomaisen tai muun läheisen kanssa selvitettävä, mikä palveluntuottaja ja tämän palveluyksikkö vastaisi parhaiten potilaan tahtoa. Palveluntuottajan ja tämän palveluyksikön valinta olisi tällöin tehtä-

vä selville saadun asiakkaan tahdon mukaisesti. Kun kyse on sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n mukaisesta tilanteesta, laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen tiedonsaantioikeus asiakasta koskeviin salassa pidettäviin tietoihin määräytyy sosiaalihuollon asiakaslain 17 §:n 4 momentin mukaisesti. Vastaavasti potilaslain 6 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa potilaan laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen tiedonsaantioikeus määräytyy potilaslain 9 §:n mukaisesti.

Jollei asiakkaalla ole laillista edustajaa, lähiomaista tai muuta läheistä, jonka kanssa asiakkaan tahtoa voitaisiin selvittää tai jos asiakkaan tahtoa ei saada muutoin selville eikä asiakas tee palveluntuottajan valintaa, noudatettaisiin ehdotetun lain voimaantullessa suoran valinnan palveluntuottajan valinnassa 90 ja 91 §:ää ja maakunnan liikelaitoksen valinnassa 97 §:ää.

13 §. *Valinnanvapautta koskevat rajoitukset.* Pykälässä säädetään rajoituksista asiakkaan oikeuteen valita palveluntuottaja.

Pykälän 1 momentin mukaan palveluntuottajan ja palveluyksikön 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.

Oikeus valita maakunnan liikelaitos ja sen palveluyksikkö ei myöskään koskisi lastensuojelulaissa tarkoitettua lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua toteutetaan silloin kun lapsi ja perhe ovat lastensuojelun asiakkaina. Asiakassuunnitelman laatiminen, avohuollon tukitoimet, lapsen kiireellinen sijoitus, huostaanotto sekä sijaishuollon järjestäminen ja jälkihuolto ovat lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua. Lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa on otettava huomioon myös sosiaalihuollon asiakaslain säännökset, joiden mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Lastensuojelua toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielensä ja kulttuuritaustansa ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaali- ja terveydenhuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

14 §. *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut laitoshoidon aikana.* Pykälän mukaan laitoshoidon tai laitospalvelujen tuottaja vastaa asiakkaalle annettavista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan laitoshoidon tai laitospalvelujen aikana. Laitospalvelujen antajan ei itse tarvitse tuottaa kaikkia palveluja, vaan niitä voidaan hankkia muualta ja tarvittaessa asiakas voidaan siirtää esimerkiksi sairaalaan. Jos asiakkaalle annetaan laitoshoitoa tai laitospalveluja yli kuukauden ajan, suoran valinnan palveluntuottajan vastuu keskeytyy laitoshoidon tai laitospalvelujen ajaksi. Laitoshoidon tai laitospalvelujen päättyessä asiakas palaa sen suoran valinnan palveluntuottajan asiakkaaksi, jonka asiakkaana hän on ennen laitoshoitoa tai laitospalveluja ollut. Jos edellisestä valinnasta on kuitenkin kulunut kuusi kuukautta, voisi asiakas myös vaihtaa suoran valinnan palveluntuottajaa.

Pykälän 2 momentin perusteella laitoshoidon tai laitospalvelujen tuottajan vastuulla olisi ilmoittaa laitoshoidon tai laitospalvelujen alkamisesta ja päättymisestä Kansaneläkelaitokselle, jos asiakas on laitoshoidossa tai hänelle annetaan laitospalveluja yli kuukauden ajan. Kansan-

eläkelaitos puolestaan huolehtisi tiedon antamisesta muille asiakkaan palvelujen tuottamisesta vastaaville tahoille.

Terveydenhuoltolain 67 §:n mukaan laitoshoidolla tarkoitetaan hoitoa ja kuntoutusta terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosastolla tai sitä vastaavissa olosuhteissa. Sosiaalihuoltolain 22 §:n mukaan sosiaalihuollon laitospalveluilla tarkoitetaan hoidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. 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 suuhoidon palvelut mukaan lukien laitoshoidon antajalta, joten on tarkoituksenmukaista, että suoran valinnan palveluntuottajan vastuu suoran valinnan palvelujen tuottamisesta keskeytyy yli kuukauden kestävän laitoshoidon tai laitospalvelujen ajaksi. Tällöin maakunta ei maksaisi suoran valinnan palveluntuottajalle myöskään korvausta asiakkaan osalta suoran valinnan palveluista.

3 luku **Suoran valinnan palvelut**

15 §. *Suoran valinnan palvelujen tuottajat.* Pykälässä säädettäisiin suoran valinnan palveluntuottajista. Suoran valinnan palveluja tuottaisivat ensinnäkin maakunnan liikelaitokset, joilla olisi palvelujen tuottamista varten sosiaali- ja terveyskeskuksia ja suunhoidon yksiköitä. Näistä säädettäisiin tarkemmin 16 §:ssä. Maakunnan liikelaitosten sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden toiminta olisi viranomaisen toimintaa, eikä niitä koskisi 45 ja 46 §:n mukainen ilmoittautumis- ja hyväksymismenettely. Suoran valinnan palveluntuottajina voisivat toimia lisäksi yksityiset suoran valinnan palveluntuottajat, jotka maakunta on hyväksynyt 46 §:n mukaisesti suoran valinnan palveluntuottajiksi. Jos maakunnalla on suoran valinnan palveluja tuottava yhtiö, se rinnastetaan yksityiseen palveluntuottajaan, jota koskee mainittu ilmoittautumis- ja hyväksymismenettely.

16 §. *Maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö.* Pykälän 1 momentin mukaan maakunnalla olisi oltava suoran valinnan palveluja varten sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö. Sosiaali- ja terveyskeskuksia ja suunhoidon yksiköitä voisi olla myös useita. Maakuntien järjestämisvastuulla ja omalla palvelutuotannolla varmistettaisiin sosiaalisten perusoikeuksien yhdenvertainen toteutuminen perustuslain 19 §:n ja 6 §:n mukaisesti. Maakunnan liikelaitoksen omalla palvelutuotannolla turvattaisiin suoran valinnan palvelujen tuotanto myös tilanteissa, joissa asiakkaan valittavana ei olisi muita suoran valinnan palveluntuottajia.

Pykälän 2 momentin perusteella maakunnan sosiaali- ja terveyskeskukset ja suunhoidon yksiköt voivat toimia osana järjestämislain 22 §:ssä tarkoitettua maakunnan liikelaitosta. Maakunnan päätöksen mukaisesti sillä voisi olla myös useita erillisiä liikelaitoksia sosiaali- ja terveyskeskuksia ja suunhoidon yksiköitä varten. Näin maakunta voisi toteuttaa palvelut toimintansa kannalta tarkoituksenmukaisimmalla tavalla. Lisäksi maakunta voisi perustaa erillisiä yhtiöitä ja muita yhteisöjä, jotka tuottaisivat suoran valinnan palveluja. Maakunnan omistamiin yhtiöihin ja yhtiöihin sovellettaisiin samoja säännöksiä kuin yksityisiin suoran valinnan palveluntuottajiin. Maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskukset ja suunhoidon yksiköt voisivat myös hankkia palveluja muilta palveluntuottajilta 54 §:n mukaisesti.

Jos sosiaali- ja terveyskeskukset ja suunhoidon yksiköt toimivat osana järjestämislain 22 §:ssä tarkoitettua liikelaitosta, olisi niiden toimintaa koskeva kirjanpito eriytettävä muusta liikelaitoksen toiminnasta lain 57 §:ssä säädetyllä tavalla. Kirjanpidon eriyttämisen tarkoituksena olisi varmistaa toiminnan läpinäkyvyys ja tuottajien välisen yhdenvertaisuuden toteutuminen.

Pykälän 3 momentin mukaan sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön toimintoja voitaisiin tarpeen mukaan sijoittaa erillisiin palveluyksiköihin tai järjestää liikkuvien palvelujen avulla. Maakunnan liikelaitos voisi organisoida toimintansa haluamallaan tavalla. Käytännössä suoran valinnan palveluja voitaisiin antaa esimerkiksi liikkuvina palveluina, erillisissä palveluyksiköissä tai samassa palveluyksikössä, jossa annetaan maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevia muita kuin suoran valinnan palveluja. Maakunnan liikelaitos voisi myös käyttää samaa henkilöstöä sekä suoran valinnan palvelujen että muiden palvelujensa tuottamiseen.

17 §. *Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinta.* Pykälässä säädettäisiin asiakkaan oikeudesta valita suoran valinnan palveluntuottaja ja käyttämänsä sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö. Pykälän 1 momentin mukaan asiakkaalla olisi oikeus valita sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö ilman maakunnan osoitusta tai maakunnan liikelaitoksen tekemää palvelujen tarpeen arviointia. Asiakas valitsisi erikseen sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluntuottajan ja käyttämänsä sosiaali- ja terveyskeskuksen sekä erikseen suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluntuottajan ja käyttämänsä suunhoidon yksikön. Asiakas voisi valita myös saman palveluntuottajan ylläpitämän sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön. Valinta voisi kuitenkin kohdistua vain yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajaan ja tämän sosiaali- ja terveyskeskukseen ja yhteen suun terveydenhuollon palveluntuottajaan ja tämän suunhoidon yksikköön kerrallaan. Poikkeuksena ovat kuitenkin tilanteet, joissa asiakas tarvitsee tilapäisesti palveluja valitsemansa sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön sijaintikunnan ulkopuolella. Tähän liittyvästä oikeudesta valita väliaikainen palveluntuottaja säädetään 8 §:ssä.

Sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö olisivat suoran valinnan palveluntuottajan palveluyksiköitä, jotka voisivat muodostua myös useammasta eri toimipisteestä. Palveluntuottaja voisi tuottaa samassa palveluyksikössään myös sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että suunhoidon palveluja. Suoran valinnan palveluntuottaja voisi tuottaa yksittäisiä eri palvelujaan eri toimipisteissä eli asiakas ei välttämättä saisi kaikkia suoran valinnan palveluihin kuuluvia palveluja samasta toimipisteestä. Jos kaikkia suoran valinnan palveluja ei anneta samassa toimipisteessä, palveluyksikön eri toimipisteiden tulisi muodostaa kuitenkin sellainen toiminnallinen kokonaisuus, että toimipisteet ovat kohtuullisella etäisyydellä toisistaan ja siten asiakkaan kohtuudella saavutettavissa.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin niistä asiakasryhmistä, joihin kuuluvat eivät tekisi erikseen suun terveydenhuollon yksikön valintaa eivätkä käyttäisi suunhoidon yksikön palveluja. Pykälän 2 momentin mukaan alle 18-vuotiaat lapset ja nuoret, jotka saavat suun terveydenhuollon palvelut maakunnan liikelaitoksesta osana terveydenhuoltolain 16 §:ssä säädettyä kouluterveydenhuoltoa tai 17 §:ssä säädettyä opiskeluterveydenhuoltoa, eivät käytä suunhoidon yksikön palveluja. Myöskään terveydenhuoltolain 15 §:ssä säädettyjä neuvolapalveluja saavat lapset, jotka saavat suunhoidon palvelut maakunnan liikelaitoksesta, eivät käytä suunhoidon yksikön palveluja. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa oppilaan palveluntuottaja valikoituu opiskelupaikan perusteella. Terveydenhuoltolain mukaan oppilaan suun terveydenhuollon palvelut sisältyvät kouluterveydenhuoltoon sisältäen määräaikaistarkastukset, suun ja hampaiston hoitotoimenpiteet oikomishoito mukaan lukien. Kouluterveydenhuollon suunhoidon palvelut ovat laajemmat, kuin mitä valinnanvapauden piirissä on suunhoidon yksikön suunhoidon peruspalveluissa. Seurantatutkimuksissa on osoitettu, että parhaimmat ja yhdenvertaisesti jakautuvat tulokset lasten suun terveydessä saavutetaan koko ikäluokan kattavilla palveluilla. Tällöin myös hoitoon hakeutumattomien määrää saadaan vähentymään ja voidaan erityisesti suunnata tehostettua ehkäisevää hoitoa eniten tarvitseville. Toimintamalli mahdollistaa myös kustannustehokkaan toiminnan järjestämisen ryhmämuotoisilla ehkäisevillä toimenpiteillä. Maakunnan liikelaitos huolehtii palvelujen sisällön vastaavuudesta tarpeeseen

nähden ja koordinoi järjestämistä ja tuottamista siten, että yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kesken voi toteutua. Maakunnan liikelaitoksella on myös mahdollisuus hankkia palveluja ostopalveluna joltain suunhoidon yksiköltä.

Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat suun terveydenhuollossa kaikki alle 18-vuotiaat, jotka opiskelevat. Oppivelvollisuusiän päättyessä 15 vuoden iässä siirtyy pieni joukko 16- ja 17-vuotiaita nuoria, jotka eivät opiskele, suunhoidon valinnanvapauden piiriin, jolloin he valitsevat suunhoidon yksikön. Arvion mukaan näitä nuoria on vuositasolla noin 12 000. He saavat valintansa mukaan suunhoidon palvelut maakunnan liikelaitoksen tai yksityisten palveluntuottajien ylläpitämiltä suunhoidon yksiköiltä.

Myös neuvolaikäiset lapset saisivat kaikki suunhoidon palvelut maakunnan liikelaitoksesta, joka tuottaisi myös neuvolapalvelut. Terveydenhuoltolain 15 §:n mukaisiin neuvolapalveluihin sisältyvät lapsen suun terveydentilan seurannat vähintään joka toinen vuosi. Maakunnan liikelaitoksen tuottamisvastuulle kuuluisivat myös muut neuvolaikäisten suunhoidon palvelut eli neuvolaikäisten lasten suun sairauksien hoito, tehostettu ehkäisevä hoito ja tarpeellisten erikoisalakohtaisten suun tutkimusten tekeminen sekä erikoissairaanhoitotasoisen hoidon tarpeen arviointi ja ohjaus. Maakunnan liikelaitos huolehtisi myös tarpeellisesta yhteistyöstä hoidossa muun terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden kesken.

Pykälän 3 momentin mukaan suoran valinnan palveluntuottajan olisi annettava asiakkaalle mahdollisuus asioida myös muissa palveluyksiköissään kuin asiakkaan valitsemassa sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai suunhoidon yksikössä. Asiakas voisi tällöin käyttää joustavasti palveluja esimerkiksi koko Manner-Suomen alueella valitsemansa palveluntuottajan palveluyksiköissä, jos tuottajalla on useampia palveluyksiköitä. Jos asiakas olisi valinnut maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön, hän voisi käyttää kyseisen maakunnan alueella myös muita maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksia tai suunhoidon yksiköitä. Jos suoran valinnan palveluntuottaja hankkii 54 §:ssä tarkoitetulla tavalla palveluja toiselta palveluntuottajalta, asiakas voisi käyttää suoran valinnan palveluntuottajan osoittamalla tavalla myös näitä alihankkijoina toimivien palveluntuottajien palveluja.

Suoran valinnan palveluntuottaja voisi tehdä esimerkiksi yhteistyösopimuksia muiden maakuntien alueilla toimivien palveluntuottajien kanssa siitä, että asiakkaat voivat käyttää joustavasti näitä yhteistyökumppaneiden palveluyksiköitä. Myös maakuntien liikelaitokset, jotka toimivat suoran valinnan tuottajina, voisivat tehdä tällaisia yhteistyösopimuksia muiden palveluntuottajien kanssa. Yhteistyösopimukset suoran valinnan palvelujen tuottamisessa olisivat mahdollisia 54 §:n perusteella, jonka mukaan suoran valinnan palveluntuottaja voi huolehtia palvelujen tuottamisesta hankkimalla niitä toiselta palveluntuottajalta.

Suoran valinnan palveluntuottaja vastaisi kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon tai suunhoidon suoran valinnan palvelujen tuottamisesta. Palveluntuottaja voisi tuottaa palveluja itse tai hankkia niitä toiselta palveluntuottajalta 54 §:n mukaisesti.

18 §. *Suoran valinnan palvelut.* Pykälässä säädettäisiin suoran valinnan palveluista, joissa asiakas voisi valita palveluntuottajan 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. Voimaantulosäännösten mukaan sosiaali- ja terveyskeskukset aloittaisivat toimintansa 1 päivänä tammikuuta 2021 kaikissa maakunnissa. Vastaavasti suunhoidon yksiköt aloittaisivat toimintansa 1 päivänä tammikuuta 2022 kaikissa maakunnissa.

Säännöksessä olisi luettelo palveluista, jotka kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin. Lisäksi säännöksessä olisi perusteet, joiden mukaan maakunnan olisi määriteltävä suoran valinnan palvelujen piiriin lisää yksittäisiä suoran valinnan palveluihin liittyviä erityistason palveluja. Näiden lisäpalvelujen tarkoituksena on vahvistaa perustason palveluja ja siirtää nykyisiä erikoissairaanhoidon konsultaatioita ja muuta kuin sairaalaympäristöä edellyttävää vastaanottotoimintaa sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden hoidettaviksi. Tällä arvioidaan olevan myös kustannusten kasvua hillitsevä vaikutus, kun asiakkaan tarpeen mukainen hoito tai palvelu voidaan antaa mahdollisimman nopeasti ja oikea-aikaisesti lähellä asiakasta. Konsultaatio voi olla eri välineillä tapahtuvaa ammattilaisten välistä neuvonpitoa asiakkaan asiasta joko taustalla tai asiakkaan ollessa paikalla.

Suoran valinnan palvelut olisivat palveluntuottajan tuotantovastuulla. Suoran valinnan palvelut kattaisivat verrattain merkittävän osan nykyisen perusterveydenhuollon tehtävistä sekä sosiaalihuollon ohjaukseen ja neuvontaan liittyviä tehtäviä. Terveydenhuollon osalta suoran valinnan palveluihin kuuluisi myös asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelman tekeminen. Onkin perusteltua katsoa, että suoran valinnan palvelujen muodostamassa kokonaisuudessa on laajalti kyse julkisesta hallintotehtävästä. Silloin, kun suoran valinnan palveluntuottajana toimisi yksityinen palveluntuottaja, säännöksellä annettaisiin tältä osin maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluva julkinen hallintotehtävä muun kuin viranomaisen hoidettavaksi. Suoran valinnan palveluntuottaja arvioisi 33 §:n mukaan asiakkaan palvelutarpeen ehdotetussa pykälässä tarkoitettuihin palveluihin ja antaisi asiakkaalle tuotantovastuullaan olevat palvelut. Jos suoran valinnan palveluntuottaja arvioisi, että asiakkaalla on tarvetta maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla oleviin palveluihin, asiakas olisi ohjattava maakunnan liikelaitoksen palveluihin kuten sosiaalipalveluihin, neuvolaan tai kotisairaanhoidon, kuntoutuksen tai erikoissairaanhoidon palveluihin. Maakunnan liikelaitoksen erikoissairaanhoidon palveluihin pääsy edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tekemään lähetettä, jonka perusteella vastaanottava taho eli maakunnan liikelaitos arvioi hoidon tarpeen ja päättää asiakkaan hoidosta.

Maakunnan järjestämisvastuulla oleviin lakisääteisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin sisältyy monenlaisia julkisia hallintotehtäviä kuten hallinnollista päätöksentekoa ja sellaista julkisen hallintotehtävän hoitamiseen liittyvää toimintaa, jolla ei tavoitella suoranaisia oikeusvaikutuksia. Tällä tarkoitetaan niin sanottua tosiasiallista hallintotoimintaa, kuten erilaisten hoitotoimien suorittamista. Sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suuhoidon yksikön tuotantovastuulla olevien palvelujen yksityiskohtainen erittely sen suhteen, mikä palvelu tai tehtävä olisi katsottava julkiseksi hallintotehtäväksi tai siihen liittyväksi muuksi palvelutoiminnaksi ei ole käytännössä mahdollista tehdä täysin kattavasti. Koska sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden toimintaan on kokonaisuudessaan ulotettu hallinnon yleislakien ja virkavastuuta koskevien säännösten soveltaminen sekä toiminnan valvonta, koskevat hyvän hallinnon vaatimukset koko tehtävän hoitamista, minkä vuoksi tehtävien yksityiskohtaista erittelyä julkisiksi hallintotehtäviksi tai siihen liittyväksi muuksi palvelutoiminnaksi ei ole pidetty tarpeellisena. Palvelutarpeen arviointia ja asiakassuunnitelman laatimista koskevat tehtävät säädetään nimenomaisella 33 §:n säännöksellä suoran valinnan palveluntuottajan tehtäviksi.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin sosiaali- ja terveyskeskuksessa tuotettavista suoran valinnan palveluista. Sosiaali- ja terveyskeskus on toiminnallinen kokonaisuus, jonka eri palveluja ei voida käytännön asiakastyössä erottaa toisistaan, vaikka palvelut eritellään 1 momentissa erillisinä palveluina. Asiakkaan ottaessa yhteyttä sosiaali- ja terveyskeskukseen hänelle tehdään hoidon tarpeen arviointi. Tämän perusteella hänelle voidaan antaa ohjausta ja neuvontaa esimerkiksi omahoidosta (1 momentin 2 kohta) tai hänet voidaan ohjata tutkimukseen ja hoitoon (1 momentin 3 kohta). Osana näitä tutkimuksia ja hoitoa hänelle voidaan tehdä lähetteitä laboratorioon ja kuvantamiseen (1 momentin 6 kohta) tai arvioida kuntoutustarvetta ja tehdä kuntoutussuunnitelma (1 momentin 4 kohta). Osana näitä toimintoja eri ammattihenkilöt anta-

vat asiakkaalle terveysneuvontaa ja tarpeen mukaan tekevät terveystarkastuksia (1 momentin 1 kohta). Pykälän 1 momentin mukaisten palvelujen kokonaisuuden siirtämistä suoran valinnan palveluntuottajien tuotantovastuulle ja siten kyseisten palvelujen tuottajien määrän lisäämistä on pidettävä tarkoituksenmukaisena, sillä perusterveydenhuollossa on eri puolilla Suomea saatavuusongelmia, mikä näyttäytyy pitkinä odotusaikoina palveluun pääsyssä. Palveluun ollaan kuitenkin yleensä tyytyväisiä sitten, kun sen piiriin on päästy. Heikko tai vaihteleva saatavuus vaikeuttaa asiakkaan asian hoitoa, jos esimerkiksi kiirevastaanotolla todetun jatkoselvittelyn toteuttaminen ei onnistu pitkän odotuksen tai puuttuvan ajan vuoksi. Jos tarvittavaa aikaa ei voida antaa suoraan ja potilaan oireen vaatimassa ajassa, niin monessa paikassa potilas ohjataan ottamaan itse yhteyttä ajanvaraukseen myöhemmin. Tällöin erityisesti toimintakyvyltään heikommassa asemassa olevan voi olla käytännössä mahdotonta saada asiaansa hoidettua ja hän päätyy samassa keskeneräisessä asiassaan uudelleen kiirevastaanotolle. Saatavuusongelmista johtuva epätarkoituksenmukainen palvelun käyttö johtaa huonoon hoidon laatuun. Sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen ytimenä ovat 1 momentin 3 kohdan mukaiset yleislääketieteen alaan kuuluvat palvelut, joiden keskeinen toteuttaja on moniammatillinen tiimi ja sen osana laaja-alaisesti asiakkaitaan hoitava yleislääkäri. Momentin 1—2 ja 4—6 kohdissa mainitut palvelut ovat oleellinen osa tätä kokonaisuutta ja niiden siirtämisen tarkoituksenmukaisuus suoran valinnan palveluntuottajille syntyy tämän kokonaisuuden myötä. Kun nykyiseen perusterveydenhuoltoon kuuluvien palvelujen tuottajien joukkoa laajennetaan siten, että palveluja tuottaisivat maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskusten lisäksi myös yksityiset palveluntuottajat, paranee palvelujen saatavuus. Palvelujen saatavuuden parantuessa asiakkaiden palvelutarpeisiin voidaan vastata paremmin ajoissa, jolloin voidaan ehkäistä sairauden mahdollinen paheneminen ja mahdollinen erikoissairaanhoidon tarve. Tällä perusteella 1 momentissa tarkoitettujen tehtävien antaminen yksityisille palveluntuottajille on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Pelkästään yksittäisten palvelujen siirtämisellä yksityisten palveluntuottajien hoidettavaksi ei voitaisi saavuttaa vastaavia kokonaisvaltaisia terveyshyötyjä, jotka on voitu saavuttaa nykyisellä terveyskeskusjärjestelmällä. Terveyskeskus huolehtii väestön terveyden ennaltaehkäisystä ja hoitaa asiakkaan terveyttä kokonaisvaltaisesti ollen yhteistyössä sosiaalihuollon viranomaisten ja muiden tarvittavien tahojen kanssa. Tämän vuoksi on perusteltua, että sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluista muodostetaan toiminnallinen kokonaisuus, joiden avulla asiakkaan terveydenhuollon peruspalveluista voidaan huolehtia tarkoituksenmukaisella tavalla siten, että asiakas saa tutkimuksen ja hoidon lisäksi ennaltaehkäiseviä palveluja, ohjausta ja neuvontaa, hoitavan lääkärin lisäksi palveluja antavat hoidon toteuttamiseksi tarvittavat muut terveydenhuollon ammattihenkilöt, käytössä ovat asiakkaan tutkimiseksi tarvittavat laboratorio- ja kuvantamispalvelut, ja että palvelujen antaminen on saman tuotantovastuussa olevan sosiaali- ja terveyskeskuksen vastuulla.

Pykälän 1 momentin 1 kohdan mukaan suoran valinnan palveluihin kuuluisi terveydenhuoltolain 13 §:n mukainen terveysneuvonta ja terveystarkastukset, jotka ovat osa sosiaali- ja terveyskeskuksen yleistä toimintaa vastaanottojen ohella. Näihin palveluihin sisältyisivät myös tartuntatautien torjuntatyöhön ja ehkäisemiseen liittyvä terveysneuvonta ja terveystarkastukset, joista säädetään lisäksi tarkemmin tartuntatautilain 9 ja 14 §:ssä. Mainittuihin palveluihin sisältyy ennaltaehkäisevä toiminta terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi ja osana niitä muun muassa lakisääteiset ja maakunnan erikseen määrittelemät ehkäisevät palvelut (esimerkiksi erilaiset rokotukset kuten influenssarokotukset). Terveysneuvonnalla tarkoitetaan alueen asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja sairauksien ehkäisyä tukevaa neuvontaa, joka on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin, myös suunhoidon palveluihin. Terveysneuvonnassa ammattihenkilöstö tukee yksilöiden, perheiden ja väestön hyvinvointia suunnitelmallisella terveyslähtöisellä vuorovaikutuksella ja viestinnällä. Terveysneuvonnan on sisällyttävä soveltuvin osin kaikkiin terveydenhuollon käynteihin, myös sairaanhoitoon ja esimerkiksi fysioterapeutin vastaanottoihin. Terveysneuvonta tarkoittaa myös mielentervey-

teen ja päihteisiin liittyvää neuvontaa, jota voisivat antaa esimerkiksi depressio- ja päihdehoitajan tehtäviin koulutetut terveyden- ja sairaanhoitajat. Kokonaisuutena ymmärrettynä terveysneuvonta voidaan ymmärtää luonteeltaan julkiseksi hallintotehtäväksi. Tämä tehtävä on edellä kuvatulla tavalla osa sosiaali- ja terveyskeskuksen yleislääketieteen alaan kuuluvien palvelujen kokonaisuutta. Mainitun tehtävän antaminen myös yksityisten palveluntuottajien hoidettavaksi on tarkoituksenmukaista edellä todettujen palvelujen saatavuuden parantamiseen liittyvien syiden perusteella. Terveysneuvonnan antaminen suoran valinnan palveluissa lisäisi kyseisen palvelun saatavuutta ja saavutettavuutta, kun lisääntyvän palvelutarjonnan kautta jonotusajat lyhenisivät ja asiakas voisi valita itselleen sopivimman palveluntuottajan ja sen palveluyksikön. Mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvä neuvonta tutussa suoran valinnan palveluyksikössä madaltaisi kynnystä päästä näiden neuvontapalvelujen piiriin henkilöillä, joilla voi olla haasteita asioinnissa eri tahojen kanssa.

Terveystarkastuksilla tarkoitetaan kliinisillä tutkimuksilla tai muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä suoritettua fyysisen ja psyykkisen terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn tarkastusta sekä terveyden edistämiseen liittyvää terveydentilan selvittämistä (esimerkiksi työtehtävää varten voidaan tehdä tartuntatautilain edellyttämä keuhkoröntgenkuvaus tai salmonellatestaus). 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, väestölle että palvelujärjestelmälle. Terveystarkastuksia voidaan toteuttaa soveltuvin osin myös sähköisesti. Osa tarkastuksista sisältyy esimerkiksi käyntiin muista syistä ja joskus terveystarkastus järjestetään erikseen. Osana sosiaali- ja terveyskeskuksen yleislääketieteen alaan kuuluvia palveluja terveystarkastukset muodostavat osan siitä julkisen hallintotehtävän kokonaisuudesta, joka sääntelyllä siirretään suoran valinnan palvelujen tuottajien vastuulle. Mainitun tehtävän antaminen maakunnan liikelaitoksen rinnalla myös yksityisten palveluntuottajien hoidettavaksi on tarkoituksenmukaista edellä todettujen palvelujen saatavuuden parantamiseen liittyvien syiden perusteella. Terveystarkastusten toteuttaminen suoran valinnan palveluissa lisäisi näiden palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta lisääntyvän palvelutarjonnan kautta ja asiakas voisi valita itselleen sopivimman palveluntuottajan ja sen palveluyksikön.

Pykälän 1 momentin 2 kohdan mukaan sosiaali- ja terveyskeskuksessa annettaisiin terveydenhuollon neuvontaa ja ohjausta mukaan lukien esimerkiksi tarttuvien tautien torjuntaan ja matkailuun liittyvä ennalta ehkäisevä terveydenhuollon neuvonta. Neuvonta ja ohjaus kattaisivat terveydenhuollon ammattihenkilön tarjoaman tavanomaisten terveysongelmien neuvonnan ja ohjauksen palveluihin hakeutumisessa sekä tarvittaessa ohjauksen yhteispäivystyspalveluihin. Terveydenhuollon ohjaus ja neuvonta on edellä kuvatulla tavalla osa sosiaali- ja terveyskeskuksen yleislääketieteen alaan kuuluvien palvelujen kokonaisuutta, jossa on kyse julkisesta hallintotehtävästä. Mainitun tehtävän antaminen myös yksityisten palveluntuottajien hoidettavaksi on tarkoituksenmukaista edellä todettujen palvelujen saatavuuden parantamiseen liittyvien syiden perusteella.

Pykälän 1 momentin 3 kohdan perusteella suoran valinnan palveluihin kuuluisi yleislääketieteen alaan kuuluva, terveydenhuollon ammattihenkilön suorittama, vastaanotolla, kotikäynneillä tai etäyhteyksien avulla toteutettava asiakkaiden oireiden, toimintakyvyn ja sairauksien tutkimus, toteaminen ja hoito mukaan lukien tartuntatautilain 9 §:n edellyttämä velvoite selvittää epäillyn tai todetun tartuntataudin laatu ja levinneisyys sekä ryhtyä tarpeellisiin toimiin taudin leviämisen estämiseksi. Etäyhteyksillä tarkoitetaan puhelimen, älypuhelimen, videon, nettiyhteyden, sähköpostin tai muun vastaavan etäyhteyden välityksellä tapahtuvaa yhteyttä. Yleislääketieteen alaan kuuluvilla sairauksilla tarkoitetaan väestöllä yleisesti esiintyviä, usein pitkään kestäviä ja toiminta- tai työkykyyn vaikuttavia sairauksia, jotka edellyttävät pidempi-

aikaista lääkkeetöntä tai lääkkeellistä hoitoa, omahoitoa ja ammattihenkilön toteuttamaa seurantaa tai ohjattua harjoittelua ja joiden toteuttaminen on mahdollista perustason terveydenhuollossa tehokkaasti ja turvallisesti. Näitä toteuttavat erityisesti yleislääketieteen erikoislääkärit sekä erikoistumattomat yleislääkärit, joilla on laaja-alainen näkemys ja kokemus perusterveydenhuollosta. Heidän hoitamiaan sairauksia ovat esimerkiksi monet tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet ja niiden taustatekijät kuten verenpainetauti, diabetes, allergiat ja hengityselinten sairaudet, erilaiset toiminnalliset häiriöt sekä mielenterveys- ja päihdehäiriöistä esimerkiksi monet masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt, unettomuus, päihteiden haitallinen käyttö ja lievät riippuvuudet.

Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyviä 1 momentin 1—3 kohdissa tarkoitettuja palveluja voisivat antaa yleislääkärin lisäksi sosiaali- ja terveyskeskuksessa työskentelevät muut terveydenhuollon ammattihenkilöt, kuten depressio- tai päihdehoitajat, ammatillisen osaamisensa mukaisesti. Maakunta voisi myös päättää sisällyttää psykiatrian erikoisalan konsultaatio- ja vastaanottopalveluja sosiaali- ja terveyskeskuksessa tuotettaviin palveluihin 2 momentissa tarkoitetulla tavalla. Psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito on keskitetty voimassa olevan lainsäädännön mukaan (Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017) yliopistollisten sairaaloiden sairaanhoitopiireille osana alueellisten kokonaisuuksien suunnittelua ja yhteen sovittamista. Jatkossa maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollonuudistuksen myötä sairaanhoitopiirien tehtävät siirtyisivät maakunnille. Jos näitä menetelmiä toteuttavat terveydenhuollon ammattihenkilöt, kuten depressio- tai päihdehoitajat, olisivat sosiaali- ja terveyskeskuksen omaa henkilöstöä, he toteuttaisivat hoitoa maakunnan alueella sovittujen toimintamallien mukaisesti. Mielenterveyslain 4 §:n perusteella mielenterveyspalvelujen antaminen sosiaali- ja terveyskeskuksessa edellyttää lisäksi toimivaa työnohjauksen järjestelmää. Maakunta voisi myös toteuttaa psykoterapeuttisia ja psykososiaalisia palveluja liikelaitoksen toimintana 37 §:n mukaisesti.

Sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelujen kokonaisuuteen kuuluvat myös erilaisten äkillisten oireiden, vaivojen ja lievien vammojen tutkimus ja hoito kiirevastaanotolla. Lisäksi yleislääkäri hoitaa harvinaisemmat sairaudet, joiden hoitaminen toteutetaan sosiaali- ja terveyskeskuksessa esimerkiksi sairaalahoidon jälkeen. Liikelaitoksen erikoissairaanhoito voi tukea tätä toimintaa eri tavoin konsultaatioilla ja etälääketieteen avulla. Tarkoituksena on laajentaa tällaista konsultaatioiden tai etälääketieteen keinoin tuettua oireiden ja vaivojen sekä sairauksien tutkimusta ja hoitoa perustason terveydenhuollossa verrattuna nykyiseen ja kehittää jatkuvasti perustason yksiköiden osaamista ja valmiutta tutkia ja hoitaa tässä tarkoitettuja oireita ja sairauksia. Tämä lisäisi harvinaisempien sairauksien seurannan ja jatkohoidon saatavuutta.

Lääkärin lisäksi muut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat tutkia potilaan ja todeta sairauden oireita ammatillisen osaamisensa ja ammattihenkilöiden työnjaon mukaisesti. Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat voivat antaa oireenmukaista hoitoa ja terveysneuvontaa tekemänsä hoidontarpeen arvioinnin perusteella. Sairauden oireiden toteaminen ja oireen mukainen hoito voi tapahtua myös lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvassa fysioterapeuttisessa tutkimuksessa, neuvonnassa ja ohjauksessa.

Asiakkaiden oireiden, toimintakyvyn ja sairauksien tutkimus, toteaminen ja hoito on kiinteästi perustuslain 19 §:n 3 momenttiin kiinnittyvää toimintaa. Tähän tehtävään sisältyy asiakkaan palvelutarpeen arviointia ja asiakassuunnitelman laatimista. Palvelutarpeen arviointiin liittyy myös asiakkaan hoitoa koskevia ratkaisuja, kuten päättämistä hoitotoimenpiteistä tai ajanvarauksen kiireellisyydestä, laboratorio- tai kuvantamistutkimusta koskevien lähetteiden laatimista tai erikoissairaanhoitoon lähettämistä koskevan lähetteen laatimista. Tehtäväkokonaisuudessa onkin laajalti kyse julkisesta hallintotehtävästä. Mainittujen tehtävien antaminen myös yksi-

tyisten palveluntuottajien hoidettavaksi on tarkoituksenmukaista edellä todettujen palvelujen saatavuuden parantamiseen liittyvien syiden perusteella.

Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista sosiaali- ja terveyskeskus tarjoaisi pykälän 1 momentin 4 kohdan mukaan yleislääketieteen alaan kuuluvaa terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 1 kohdan mukaista kuntoutusneuvontaa ja -ohjausta sekä 2 kohdan mukaista toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointia. Nämä ovat osa sosiaali- ja terveyskeskuksen kokonaisuutta ja yleislääkärin perustyötä. Näiden toteuttamiseksi sosiaali- ja terveyskeskuksessa voisi olla fysioterapeutin suoravastaanottoja. Tavanomaisten apuvälineiden saatavuus omasta sosiaali- ja terveyskeskuksesta helpottaa asiakkaan arjen järjestelyjä. Tätä varten liikelaitoksen apuvälinetoiminta toimittaa esimerkiksi tuoreiden vammojen hoidossa tarvittavia kyynärsauvoja sosiaali- ja terveyskeskuksesta luovutettavaksi. Maakunnan kokonaistilanteen mukaan esimerkiksi etäällä sijaitsevissa paikoissa voisi olla myös laajemmin liikelaitoksen apuvälineitä luovutettavaksi yhtenäisten periaatteiden mukaisesti. Tätä toteutettaessa sosiaali- ja terveyskeskus huolehtii liikelaitoksen antamien ohjeiden mukaisesti apuvälineiden luovutuksesta sekä maakunnan päättämästä osuudesta apuvälinerekisterin ylläpidossa. Kuntoutusneuvonta, kuntoutusohjaus ja toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi sekä näihin mahdollisti liittyvä asiakassuunnitelman laatiminen muodostavat osan siitä julkisen hallintotehtävän kokonaisuudesta, joka lailla siirrettäisiin myös yksityisten palveluntuottajien vastuulle. Nämä tehtävät ovat edellä kuvatulla tavalla olennainen osa sosiaali- ja terveyskeskuksen yleislääketieteen alaan kuuluvien palvelujen kokonaisuutta. Mainittujen tehtävien antaminen myös yksityisten palveluntuottajien hoidettavaksi on tarkoituksenmukaista edellä todettujen palvelujen saatavuuden parantamiseen liittyvien syiden perusteella.

Momentin 5 kohdan perusteella sosiaali- ja terveyskeskuksen tehtäviin kuuluisi tuottaa sen vastuulla olevien palvelujen edellyttämät hyvien käytäntöjen ja laatujärjestelmien mukaiset laboratorio- ja kuvantamispalvelut. On tarkoituksenmukaista, että potilas saa tutkimuksensa ja hoitonsa edellyttämät laboratorio- ja kuvantamispalvelut osana sosiaali- ja terveyskeskuksen normaalia toimintaa. Tutkimuksilla voi olla merkitystä myös esimerkiksi tarttuvien tautien leviämisen ehkäisemiseksi. Diagnostiset laboratorio- tai kuvantamispalvelut suoran valinnan palvelujen vastaanottotoiminnan yhteydessä lisäävät näiden palvelujen saatavuutta palvelutarjonnan lisääntyessä. Laboratorio- ja kuvantamispalvelut liittyvät kiinteästi edellä kuvatulla tavalla sosiaali- ja terveyskeskuksen yleislääketieteen alaan kuuluvien palvelujen kokonaisuuteen. Mainittujen tehtävien antaminen myös yksityisten palveluntuottajien hoidettavaksi on tarkoituksenmukaista edellä todettujen palvelujen saatavuuden parantamiseen liittyvien syiden perusteella.

Pykälän 1 momentin 6 kohdan perusteella myös terveydenhuoltolain 22 §:n mukaisten todistuksen antaminen kuuluisi sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluihin silloin, kun ne liittyvät sosiaali- ja terveyskeskuksen antamiin 1—5 kohdissa tarkoitettuihin palveluihin. Asiakkaan terveydentilaa koskeva todistus tai lausunto on annettava silloin, kun todistuksen tai lausunnon tarve perustuu lakiin, taikka on asukkaan tai potilaan hoidon, toimeentulon, opiskelun tai muun vastaavan syyn kannalta välttämätöntä. Säännöksellä varmistetaan se, että asiakas saa tarvitsemansa lakisääteiset todistukset sosiaali- ja terveyskeskuksesta. Todistuksen antamiseen voi liittyä asiakkaan terveydentilan tai hoidon tarpeen arviointia. Tämä tehtävä on edellä kuvatulla tavalla osa sosiaali- ja terveyskeskuksen yleislääketieteen alaan kuuluvien palvelujen kokonaisuutta ja siten myös sitä julkisen hallintotehtävän kokonaisuutta, joka annettaisiin yksityisille palveluntuottajille. Mainitun tehtävän antaminen myös yksityisten palveluntuottajien hoidettavaksi on tarkoituksenmukaista edellä todettujen palvelujen saatavuuden parantamiseen liittyvien syiden perusteella.

Pykälän 1 momentin 7 kohdassa säädettäisiin sosiaali- ja terveyskeskuksessa annettavasta sosiaalihuollon ohjauksesta ja neuvonnasta. Sosiaali- ja terveyskeskuksen tulee tarjota asiakkailleen laillistetun sosiaalihuollon ammattihenkilön antamaa yleistä neuvontaa ja ohjausta, josta on säädetty sosiaalihuoltolain 6 §:ssä. Neuvonnalla autetaan ja tuetaan sosiaalihuollon asiakasta tietyssä asiassa, kun taas ohjaus on lähtökohtaisesti neuvontaa laajempaa, ja se kattaa sekä asiakkaan ohjaamisen oikean tuen ja palvelun piirin että asiakkaan palvelujen yhteensovittamista. Sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta muodostaa osan sitä julkisen hallintotehtävän kokonaisuutta, joka uudistuksessa annetaan osaltaan yksityisten palveluntuottajien vastuulle. Mainitun tehtävän antaminen myös yksityisten palveluntuottajien hoidettavaksi osana sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelujen kokonaisuutta on tarkoituksenmukaista, sillä neuvonnalla on yhä keskeisempi asema sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakkaan oikeuksista ja etuuksista tiedottaminen sekä palvelujen käyttöön liittyvä neuvonta ovat tärkeä osa sosiaalityötä. Myös valintojen mahdollisuuksien lisääntyminen ihmisten elämässä lisää neuvonnan tarvetta. Neuvonnalla voidaan tukea hyvinvointia edistäviä valintoja ja toimintatapoja ja sitä tulisi hoitaa tarvittaessa yhteistyössä terveydenhuollon kanssa. Sosiaali- ja terveyskeskuksiin fyysisesti sijoittuvan sosiaalihuollon ammattihenkilön tehtävänä olisi lisäksi tiedottaa ja informoida muuta henkilöstöä sosiaalihuoltoon liittyvistä asioista ja toimintatavoista ja siten osaltaan vahvistaa ja lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon välistä toiminnallista integraatiota. Laillistettuja sosiaalihuollon ammattihenkilöitä ovat sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaan sosiaalityöntekijät, sosionomit, geronomit ja kuntoutuksen ohjaajat. Oikeus toimia sosiaalityöntekijän tehtävissä koskee myös niitä henkilöitä, joille sosiaali- ja terveysministeriö on ennen 1 päivää maaliskuuta 2000 myöntänyt erivapauden toimia sosiaalityöntekijän tehtävässä.

Koska sosiaalihuoltolain 6 §:n mukaista ohjausta ja neuvontaa ei katsota varsinaiseksi sosiaalipalveluksi, annetaan pykälän 1 momentin 7 kohdassa tarkoitettua neuvontaa ja ohjausta asiakkaille ilman, että palvelun antamisesta asiakkaalle olisi tehtävä hallintopäätös. Henkilöä ei myöskään määriteltäisi sosiaalihuollon asiakkaaksi. Sosiaalihuollon asiakkuus alkaa vasta, kun henkilön hakemusta tai muulla tavoin vireille tullutta asiaa aletaan käsitellä tai kun hän on aloittanut tietyn sosiaalipalvelun käyttämisen. Maakunnan liikelaitos vastaa aina sosiaalihuollon palveluihin liittyvästä palvelutarpeen arvioinnista, asiakassuunnitelman teosta ja sen seurannasta sekä päätöksenteosta, tarvittaessa tiiviissä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Sosiaalihuollon palveluja saavan henkilön palvelujen ja hoidon yhteensovittamisesta vastaa liikelaitos.

Sosiaali- ja terveyskeskuksessa sosiaalihuollon ammattihenkilöt antavat ohjausta ja neuvontaa sosiaalihuollon palveluista, toimintatavoista ja sosiaaliturvasta ja ohjaavat asiakkaita tarkoituksenmukaisten palvelujen piiriin. Lisäksi heillä on merkittävä informatiivinen rooli sosiaalihuoltoon liittyvien asioiden yleisessä tiedottamisessa niin sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaille kuin henkilöstöllekin. Edellä mainitun sosiaalihuollon ammattihenkilön tulee olla 39 §:n 2 momentin perusteella sosiaali- ja terveyskeskuksen omaa palkattua henkilöstöä. Tällä voidaan turvata jatkuvuus ja pysyvien yhteistyörakenteiden muodostaminen sosiaali- ja terveyskeskuksen ja maakunnan liikelaitoksen välillä.

Asiakkaiden niin sanotun yhden luukun palvelujen turvaamiseksi maakunnan liikelaitoksen olisi jalkautettava tuotantovastuullaan olevia palveluja sosiaali- ja terveyskeskusten yhteyteen 37 §:n mukaisesti. Esimerkiksi maakunnan liikelaitoksen liikkuva sosiaalihuollon ryhmä voisi antaa sosiaali- ja terveyskeskukselle sosiaalihuollon konsultatiivisia palveluja tai tehdä palvelutarpeen arviointeja liikelaitoksen tuotantovastuulla oleviin palveluihin asiakkaiden saumattomien palveluketjujen varmistamiseksi sosiaali- ja terveyskeskuksen tiloissa.

Asiakkaan tarvitsemat sosiaalihuollon palvelut tuotetaan maakunnan liikelaitoksen toimesta. Se voi tuottaa palvelut itse, hankkia niitä ostopalveluina taikka antamalla asiakkaalle asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan olisi päätettävä, että sosiaali- ja terveyskeskuksen tuottamisvastuuseen kuuluisi 1 momentin perusteella tuotettavien palvelujen lisäksi niihin liittyvien erikoisalojen konsultaatio- ja avovastaanottopalveluja. Maakunnan olisi säännöksen perusteella laajennettava suoran valinnan palvelujen tehtäväkenttää päättämällä, että sosiaali- ja terveyskeskuksessa pitäisi olla 1 momentissa tarkoitettuihin palveluihin liittyen muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatio- ja avovastaanottopalveluja vähintään kahdelta lääketieteen erikoisalalta. Tämä mukaisesti näitä palveluja voisi olla kahdelta tai useammalta erikoisalalta. Suoran valinnan palveluihin sisällytettäviä erikoisalojen mukaisia palveluja voisivat antaa erikoislääkäreiden lisäksi myös muut terveydenhuollon ammattihenkilöt.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatio- ja avovastaanottopalveluihin voi sisältyä asiakkaan palvelutarpeen arviointia ja asiakassuunnitelman laatimista sekä tosiasiallisia hoitotoimenpiteitä. Palvelutarpeen arviointiin voi liittyä myös asiakkaan hoitoa koskevia ratkaisuja, kuten hoitotoimenpiteistä päättämistä, laboratorio- tai kuvantamistutkimusta koskevien lähetteiden laatimista tai erikoissairaanhoitoon lähettämistä koskevan lähetteen laatimista. Mainittujen, julkisten hallintotehtävien antaminen myös yksityisten palveluntuottajien hoidettavaksi on tarkoituksenmukaista edellä todettujen palvelujen saatavuuden parantamiseen liittyvien syiden perusteella. Lisäksi näillä palveluilla vahvistettaisiin perustason palveluja. Mainittujen tehtävien antamisella sosiaali- ja terveyskeskukselle arvioidaan olevan myös kustannusten kasvua hillitsevä vaikutus, kun asiakkaan tarpeen mukainen hoito tai palvelu voidaan antaa mahdollisimman nopeasti ja oikea-aikaisesti lähellä asiakasta.

Maakunnan päättäessä siitä, mitä 2 momentissa tarkoitettuja palveluja se siirtää suoran valinnan palveluihin, maakunnan olisi 6 momentin mukaan otettava huomioon asukkaiden palvelutarve, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, palvelukokonaisuuksien toimivuuden edistäminen, paikalliset olosuhteet ja mahdollisuudet järjestää palvelut kustannusvaikuttavalla tavalla sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Siirron edellytyksenä on, että asiakas- ja potilasturvallisuus ei vaarannu. Koska maakunnan eri alueilla voi olla merkittävästi erilaisia palvelutarpeita, maakunta voisi päättää 42 §:n 3 momentissa säädetyllä tavalla aluekohtaisesti niistä erikoisaloista, joiden palveluja on oltava alueen sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Päätettäessä erikoisaloista, tulee ottaa huomioon sekä maakunnan että alueen kokonaistilanne. Nämä toimintojen laajennukset voidaan toteuttaa monin eri tavoin, mutta yleisesti niiden järjestäminen ei edellyttäisi merkittäviä tila- tai laiteinvestointeja tai muuten sairaalaolosuhteita.

Maakunnan olisi päätettävä eri erikoisalojen konsultaatio- ja avovastaanottopalvelujen sisältö ja laajuus ottaen lisäksi huomioon hoidon tarve ”kansansairauksissa” eli sairauksissa, joilla on suuri vaikutus väestön terveyteen sekä siten, että se vastaa maakunnan asukkaiden palvelutarpeisiin. Esimerkkeinä mahdollisista erikoisaloista voidaan todeta sisätaudit, lastentaudit, geriatria, silmätaudit, psykiatria, fysiatria, ortopedia ja ihotaudit. Mutta myös muut erikoisalat voivat tulla kysymykseen.

Sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkailla on monia yleissairauksia ja monet ovat ikääntyviä. Esimerkiksi sisätautien ja geriatrian erikoisalojen konsultaatioiden ja tarvittaessa avovastaanottojen sisällyttäminen sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluihin helpottaisi ja joustavoittaisi asiakkaan hoitopolkua. Se myös vähentäisi lähetteiden määrää ja matkustamista keskussairaalaan ja siten poistaisi viiveitä ja jonoja erityisesti sisätautien ja geriatrian erikoisaloilla, joilla on laaja liittymäpinta yleislääketieteen arkeen. Lastentautien alaan kuuluu yleisiä oireita

ja epäilyjä sairauksista, joiden perusselvittely voitaisiin toteuttaa vastaanottokäynnin yhteydessä ja siten helpottaa lapsiperheiden arkea. Sosiaali- ja terveyskeskuksen kiirevastaanotolta voitaisiin tarvittaessa ohjata asiakkaat edellä mainittujen erikoisalojen jatkotutkimuksiin ja seurantaan seuraavana arkipäivänä ja näin vähentää yhteispäivystysten epätarkoituksenmukaista käyttöä.

Maakunta ei voisi kuitenkaan siirtää 2 momentin perusteella suoran valinnan palvelujen piiriin tehtäviä, joihin liittyy julkisen vallan käyttöä, jollei tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle ole erikseen säädetty muussa laissa perustuslain 124 §:n mukaisesti. Julkisen vallan käyttöä sisältyy terveydenhuollon palveluissa muun muassa mielenterveyslaissa ja tartuntatautilaissa säädettyihin viranomaisen tehtäviin ja perusoikeuksia rajoittaviin toimenpiteisiin. Mielenterveyslaissa säädetään myös tarkkailulähetteen laatimisesta muun kuin julkisessa terveydenhuollossa toimivan olevan lääkärin toimesta. Lisäksi tartuntatautilaissa säädetään muun kuin julkisessa terveydenhuollossa toimivan lääkärin toimivallasta päättää kiireellisessä tapauksessa tietyistä rajoitustoimenpiteistä tartuntataudin leviämisen estämiseksi. 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 terveyspalvelut, jotka edellyttävät laaja-alaisesti osaamisen kokoamista ja koordinointia. Nämä tehtävät säädettäisiin asetuksella keskitettäväksi joihinkin maakuntien liikelaitosten palveluyksiköihin kuten yliopistollisiin sairaaloihin. Keskitettävällä erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan tutkimusta, toimenpidettä tai hoitoa, joka harvoin esiintyvänä tai vaativana edellyttää toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä voimavaroja laitteistoihin ja välineisiin terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi. Keskitettäviä hoitoja ei voida irrottaa maakunnan liikelaitoksen yhteydestä menettämättä keskittämisen perusteena olevaa erityisosaamisen kokoamista laadun, potilasturvallisuuden ja vaikuttavuuden ylläpitämiseksi.

Jos maakunta on sisällyttänyt sosiaali- ja terveyskeskusten palveluihin useamman kuin kahden lääketieteen erikoisalan palveluja, maakunta voisi myös päättää vähentää erikoisalojen määrää vähintään kahteen.

Pykälän 3 momentissa säädetään suunhoidon yksikössä tuotettavista suun terveydenhuollon palveluista. Pykälän 3 momentin mukaisten palvelujen siirtämistä suoran valinnan palveluntuottajien tuotantovastuulle on pidettävä tarkoituksenmukaisena, sillä suunhoidon palveluissa on saatavuusongelmia eri puolilla Suomea. Terveyskeskusten suunhoidon palveluihin pääsyssä on ollut pitkäaikaisia viiveitä ja hoitoon pääsyn ajat ovat useamman kuukauden mittaisia. Tiedot maaliskuulta 2017 osoittivat tilanteen hoitoon pääsyn ajoissa huonontuneen jonkin verran huolimatta hoitoon pääsyn parantamiseen tehdyistä kehittämistoimista. Samanaikaisesti selvityksissä on osoitettu yksityisellä sektorilla olevan vapaata kapasiteettia hoitopalveluissa. Suun terveydenhuollon resurssit nykyisessä kuntien toiminnassa eivät riitä tuottamaan tarpeellisia palveluja. Aikuisten suun terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä on tarkoituksenmukaista käyttää niin julkisia kuin yksityisiä toimijoita, jotta palvelujen tuottamiskapasiteetti on riittävää ja vastaa aikuisten suunhoidon tarvetta. Suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluilla tavoitellaan palvelujen saannin vahvistumista yhtäläisin perustein niin yksityisessä kuin julkisissa suunhoidon palveluissa. Hoitoon pääsyn ja hoidon tarpeen arvioinnin yhdenmukaiset perusteet lisäävät yhdenvertaisuutta palveluissa. Yhdenmukaisten perusteiden ja toimintakäytäntöjen on arvioitu myös tuovan kustannusten säästövaikutuksia. Suunhoidon palvelujen tuotannon ulottaminen yksityisille suunhoidon yksiköille lisää palvelujen oikea-aikaisuutta ja nopeuttaa hoitoon pääsyä. Palvelujen oikea-aikaisella saannilla on myönteistä vaikutusta suun terveyteen ja ajoissa saadulla palvelulla voidaan estää sairauden paheneminen.

Tavoitteena on kehittää toimintaa suunhoidon yksiköiden palveluissa vastaamaan asukkaiden yksilöllisiä tarpeita nykyistä yhtenäisemmin ja paremmin.

Suunhoidon yksikössä tuotettavat palvelut ovat kokonaisuus, joka sisältää asiakkaan yhteydenoton perusteella tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ohella tarpeellisen neuvonnan ja ohjauksen sekä suusairauksien ennaltaehkäisyn, määräaikaiset suun terveystarkastukset, suun ja hampaiden tutkimukset, hoidon suunnittelun ja hoidon yhtenäisten hammaslääketieteellisten hoidon perusteiden mukaisina sekä näihin palveluihin liittyvät kuvantamispalvelut. Hoidon tarpeen arvioinnissa tehdään tarkastelu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Suunhoidon määräaikaistarkastukset ja suun tutkimusten aikaväli määräytyvät suun sairaus- ja terveystason mukaisesti. Hyvän suun terveyden omaavilla henkilöillä terveystarkastuksia on harvemmin kuin huonomman suun terveyden omaavilla, joilla hoitoväli on tiheämpi. Suunhoidon yksiköiden palvelujen tuottajien yhtenäiset käytännöt ovat tarpeellisia hoidon ja palvelutarpeen arvioinnissa. Määräaikaisia suun terveystarkastuksia voidaan suunnata esimerkiksi ikäihmisten tarpeisiin ja erityisen tarpeen perusteella suunnatusti.

Suunhoidon yksikön palveluihin sisältyvät yleiset suunhoidon peruspalvelut ja hoitotoimenpiteet. Suunhoidon yksiköiden palvelujen kokonaisuuteen kuuluvat myös erilaisten äkillisten suuoireiden, vaivojen ja lievempien suuvammojen tutkimus ja hoito kiirevastaanotolla silloin, kun asia laatu ei edellytä sairaalatasoisen päivystysyksikön palvelua. Hammasproteettinen hoito ei sisälly näihin palveluihin lukuun ottamatta hammasproteettisia korjauksia. Hammasproteettisessa hoidossa maakunnan olisi otettava 24 §:n mukaisesti käyttöön asiakasseteli, mihin liittyen maakuntien käyttöön laaditaan valtakunnalliset yhdenmukaiset perusteet vahvistamaan palvelujen yhdenmukaista saantia. Palveluihin liittyvät todistukset ja lausunnot kuuluvat osaksi suunhoidon palveluja, sillä ne edellyttävät hammaslääkärin tutkimuksia ja tehtyjä kuvantamistutkimuksia.

Kun nykyisten terveyskeskusten suun terveydenhuoltoon kuuluvien palvelujen tuottajien joukkoa laajennetaan siten, että palveluja tuottaisivat maakunnan liikelaitoksen suunhoidon yksiköiden lisäksi myös yksityiset palveluntuottajat, paranee palvelujen saatavuus ja hoidon oikea-aikaisuus. Palvelujen saatavuuden parantuessa asiakkaiden palvelutarpeisiin voidaan vastata paremmin ajoissa, jolloin voidaan ehkäistä sairauden mahdollinen paheneminen ja mahdollinen erikoissairaanhoidon tarve. Tällä perusteella 3 momentissa tarkoitettujen tehtävien antaminen yksityisille palveluntuottajille on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Pelkästään yksittäisten palvelujen ja hoitotoimenpiteiden siirtämisellä yksityisten palveluntuottajien hoidettavaksi ei voitaisi saavuttaa vastaavia kokonaisvaltaisia terveyshyötyjä, jotka on voitu saavuttaa suunhoidossa nykyisellä terveyskeskusjärjestelmällä. Nykyisin terveyskeskus huolehtii alueensa väestön suun terveyden edistämisestä ja asiakkaiden suusairauksien hoidosta ja ennaltaehkäisystä kokonaisvaltaisesti. Tämän vuoksi on perusteltua, että suunhoidon yksikön palveluista muodostetaan toiminnallinen kokonaisuus, joiden avulla asiakkaan suunterveyden peruspalveluista voidaan huolehtia tarkoituksenmukaisella tavalla siten, että asiakas saa tutkimuksen ja sairauksien hoidon lisäksi ennaltaehkäiseviä palveluja, ohjausta ja neuvontaa, hoitavan hammaslääkärin lisäksi palveluja antavat hoidon toteuttamiseksi tarvittavat muut terveydenhuollon ammattihenkilöt, käytössä ovat asiakkaan tutkimiseksi tarvittavat kuvantamispalvelut, ja että palvelujen antaminen on saman tuotantovastuussa olevan suunhoidon yksikön vastuulla.

Suunhoidon yksikössä tuotettaviin suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin kuuluvat 3 momentin 1 kohdan mukaan terveydenhuoltolain 13 §:n mukainen terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Terveysneuvonnalla tarkoitetaan suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa, jossa alueen asukkaiden suun terveyden edistämistä ja suusairauksien ehkäisyä edistävää neuvontaa tehdään. Terveysneuvonta ja suun omahoidon toteutumista edistävä neu-

vonta kuuluu suunhoidon palveluihin ja on osa suunhoidon yksikön yleistä toimintaa vastaanottotoiminnan lisäksi. Suun terveystarkastuksilla tarkoitetaan kliinisillä tutkimuksilla tai muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä tehtyä suun terveydentilan ja toimintakyvyn selvitystä. Terveystarkastuksia voidaan järjestää erityisille kohderyhmille sekä yksilöille ja erityisen tarpeen mukaisesti. Suun terveystarkastuksissa arvioidaan suun hoitopalvelujen tarvetta, edistetään terveellisiä elämäntapoja ja annetaan tietoa suun terveysriskeistä. Ikäihmisten terveystarkastuksissa voidaan kiinnittää huomiota suun toimintakykyä heikentäviin sairauksiin ja ympäristötekijöihin. Näin voidaan tukea kotona asumista ja ehkäistä laitoshoitoon joutumista. Terveystarkastukset ovat osa suunhoidon yksiköiden toimintaa. Kokonaisuutena ymmärrettynä terveysneuvonta ja terveystarkastukset voidaan ymmärtää luonteeltaan julkiseksi hallintotehtäväksi. Nämä tehtävät ovat edellä kuvatulla tavalla osa suunhoidon yksikön palvelujen kokonaisuutta. Mainittujen tehtävien antaminen myös yksityisten palveluntuottajien hoidettavaksi on tarkoituksenmukaista edellä todettujen palvelujen saatavuuden parantamiseen liittyvien syiden perusteella.

Pykälän 3 momentin 2 kohdan mukaan suunhoidon yksikössä tuotettuihin palveluihin sisältyvät suusairauksien ennaltaehkäisy ja siihen liittyvä neuvonta ja muut palvelut sekä määräaikaiset suun terveystarkastukset. Suun terveydenhuollon ammattihenkilöt huolehtivat riittävästä terveysneuvonnasta osana suunhoitopalveluita sekä huolehtivat riittävistä ja tarpeen mukaisista suun terveystarkastuksista. Suoran valinnan palveluissa ammattilaiset huolehtivat riittävästä terveysneuvonnasta osana kaikkia hoitopalveluita. Ennaltaehkäisevällä hoidolla voidaan vähentää tulevaa hoidon tarvetta ja se on osa vastaanottotoimintaa. Suunhoidon yksiköissä toimivat hammaslääkärit, suuhygienistit ja muut alan ammattihenkilöt. Suusairauksien ennaltaehkäisevää työ kuuluu heille kaikille. Henkilöille, joilla on erityinen riski sairastua suusairauksiin, järjestetään tarpeen mukaan tehostettua ehkäisevää hoitoa ja suun sairauksien hoitoa ja huolehditaan jatkohoitoon ohjaamisesta. On olemassa sairauksia ja niiden hoitoja, joiden yhteydessä on joko lisääntynyt hammashoidon tarve tai tilanne, jossa vähäisetkin suusairaudet voivat lisätä haittavaikutuksia. Terveystarkastukset toteutetaan tarpeen mukaisin välein yhtenäisten perusteiden mukaisesti. Suusairauksien ennaltaehkäisy ja siihen liittyvä neuvonta ja muut palvelut sekä määräaikaiset suun terveystarkastukset ovat edellä kuvatulla tavalla osa suunhoidon yksikön palvelujen kokonaisuutta, jossa on kyse julkisesta hallintotehtävästä. Mainittujen tehtävien antaminen myös yksityisten palveluntuottajien hoidettavaksi on tarkoituksenmukaista edellä todettujen palvelujen saatavuuden parantamiseen liittyvien syiden perusteella.

Pykälän 3 momentin 3 kohdan mukaan suoran valinnan suunhoidon palveluihin sisältyvät muut kuin hammaslääketieteen erikoisaloihin kuuluvat suun ja hampaiden tutkimukset, hoidon tarpeen arvioinnit ja hoidon suunnittelut. Asiakkaan ottaessa yhteyttä puhelimella tai etäyhteyksillä valitsemaansa suoran valinnan suunhoidon yksikköön, suun terveydenhuollon ammattilainen tekee hänelle ensimmäisen hoidon tarpeen arvion käyttäen joko haastattelua tai muita luotettavia välineitä. Hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito järjestetään 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 vain erityistapauksissa ja potilaan terveydentilan vaarantumatta. Hammaslääkärin tekemä suun ja hampaiden tutkimus ja hoidon suunnittelu sisältyvät suun hoidon kokonaisuuteen. Suun ja hampaiden tutkimukset, hoidon tarpeen arvioinnit ja hoidon suunnittelut ovat kiinteästi perustuslain 19 §:n 3 momenttiin kiinnittyvää toimintaa. Tähän tehtävään sisältyy asiakkaan palvelutarpeen arviointia ja asiakassuunnitelman laatimista. Palvelutarpeen arviointiin liittyy myös asiakkaan hoitoa koskevia ratkaisuja, kuten päättämistä hoitotoimenpiteistä tai hoidon kiireellisyydestä sekä kuvantamistutkimusta koskevien lähetteiden laatimista tai erikoissairaanhoitoon lähettämistä koskevan lähetteen laatimista. Tehtäväkokonaisuudessa onkin laajalti kyse julkisesta hallintotehtä-

västä. Mainittujen tehtävien antaminen myös yksityisten palveluntuottajien hoidettavaksi on tarkoituksenmukaista edellä todettujen palvelujen saatavuuden parantamiseen liittyvien syiden perusteella.

Pykälän 3 momentin 4 ja 5 kohdan mukaisilla suusairauksilla tarkoitetaan väestössä erittäin yleisesti esiintyviä suusairauksia kuten iensairauksia ja hampaiden reikiintymistä. Osalla sairaudet oireettomina voivat edetä hammasperäisten infektioiden syntyyn ja hoitamattomina johtaa hampaiden menetetykseen. Hammaslääkärin tutkimuksessa todetaan suusairauksien oireet ja tarpeen mukainen hoito mukaan lukien hammasproteettiset korjaustarpeet. Hoidot edellyttävät hammaslääkärin ja suuhygienistien osaamista, hoitotoimenpiteitä, omahoidon ohjausta ja hoitotulosten seurantaa, jota voidaan tehdä suunhoidon yksiköissä perushoidossa. Ammattihenkilöiden tekemiin hoitoihin sisältyvät iensairauksien hoidot, suun ja hampaiston korjaavat paikkaustoimenpiteet ja muut tarpeelliset korjaavat hoitotoimenpiteet. Hammasperäisiä infektioita hoidetaan juurihoitoina ja suukirurgiset hoidot kuten hampaiden poistot kuuluvat hoitokokonaisuuksiin. Hammasproteesien korjaukset, pohjaukset ja hammaskruunujen korjaukset kuuluvat hammasproteettisiin korjaustoimenpiteisiin. Suusairauksien oireiden toteaminen ja niiden hoito ovat kiinteästi perustuslain 19 §:n 3 momenttiin kiinnittyvää toimintaa. Tähän tehtävään sisältyy asiakkaan palvelutarpeen arviointia ja mahdollisesti asiakassuunnitelman laatimista. Palvelutarpeen arviointiin liittyy myös asiakkaan hoitoa koskevia ratkaisuja, kuten päättämistä hoitotoimenpiteistä tai ajanvarauksen kiireellisyydestä, kuvantamistutkimusta koskevien lähetteiden laatimista tai erikoissairaanhoitoon lähettämistä koskevan lähetteen laatimista. Tehtäväkokonaisuudessa onkin laajalti kyse julkisesta hallintotehtävästä. Mainittujen tehtävien antaminen myös yksityisten palveluntuottajien hoidettavaksi on tarkoituksenmukaista edellä todettujen palvelujen saatavuuden parantamiseen liittyvien syiden perusteella.

Pykälän 3 momentin 6 kohdan perusteella suoran valinnan palveluihin sisältyvät tarpeen mukaiset ja momentin 1—5 kohdissa tarkoitettuihin palveluihin liittyvät kuvantamispalvelut ja vastaanottotoiminta. Hammaslääkärin vastaanotolla on valmiudet suun alueen kuvantamispalveluihin ja nämä kuuluvat osaksi hoitopalveluja. Vastaanotolla tehtävät röntgenkuvaukset ovat tarpeellisia suusairauksien toteamiseksi. Kuvantamispalvelut ja vastaanottotoiminta liittyvät kiinteästi edellä kuvatulla tavalla suunhoidon yksikön palvelujen kokonaisuuteen. Mainittujen tehtävien antaminen myös yksityisten palveluntuottajien hoidettavaksi on tarkoituksenmukaista edellä todettujen palvelujen saatavuuden parantamiseen liittyvien syiden perusteella.

Pykälän 3 momentin 7 kohdan perusteella terveydenhuoltolain 22 §:n mukaisten todistusten antaminen kuuluisi myös suunhoidon yksikön palveluihin silloin kun ne liittyvät suunhoidon yksikön antamiin 1—6 kohdissa tarkoitettuihin palveluihin. Todistukset ovat osa hammaslääkärin ja suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden toteuttamaa hoidon kokonaisuutta. Todistuksen antamiseen voi liittyä asiakkaan terveydentilan tai hoidon tarpeen arviointia. Tämä tehtävä on edellä kuvatulla tavalla osa suunhoidon yksikön palvelujen kokonaisuutta ja siten myös sitä julkisen hallintotehtävän kokonaisuutta, joka annettaisiin yksityisille palveluntuottajille. Mainitun tehtävän antaminen myös yksityisten palveluntuottajien hoidettavaksi on tarkoituksenmukaista edellä todettujen palvelujen saatavuuden parantamiseen liittyvien syiden perusteella.

Pykälän 4 momentin mukaan maakunnan on sisällytettävä suunhoidon yksikössä tuotettaviin suoran valinnan palveluihin maakunnan alueen palvelutarjonta ja asukkaiden palvelutarve huomioon ottaen riittävä määrä 3 momentissa tarkoitettuihin palveluihin liittyviä terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatiota ja vastaanottopalveluja lukuun ottamatta sairaalaolosuhteita edellyttäviä suun terveydenhuollon palveluja. Maakunta voisi harkita, mitä palveluja siirrettävät palvelut olisivat. Nämä konsultaatiot ovat tarpeen mukaisia lääketieteen ja hammaslääketieteen eri alojen konsultaatioita, jotka ovat tarpeen suunhoidon palvelujen tuot-

tamisessa tarkoituksenmukaisella tavalla. Suunhoidon yhteydessä on usein välttämätöntä tarkistaa lääkityksen sopivuus suunhoidon palvelujen toteuttamiseksi. Väestössä yleiset sairaustilat ja niiden taustatekijät kuten diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet ja reuma edellyttävät yhteistyötä hoitavan lääkärin ja hammaslääkärin välillä. Yhteistyö voidaan järjestää toimivalla konsultaatiomenettelyllä. Hammaslääketieteen eri alojen mukaista osaamista voidaan hyödyntää myös konsultaatioilla ja vastaanottotoiminnalla tarvittaessa. Konsultaatio- ja etävastaanottokäytännöt ja niiden järjestäminen ei edellyttäisi merkittäviä laite- tai vastaanottoinvestointeja. Maakunta voisi myös päättää jatkossa laajentaa tai joiltain osin kaventaa suunhoidon yksiköihin siirrettyjen 4 momentissa tarkoitettujen palvelujen laajuutta. Suoran valinnan palveluihin ei voisi kuitenkaan sisällyttää suunhoidon sairaalaolosuhteita edellyttäviä suun terveydenhuollon palveluja. Sairaalaolosuhteita edellyttävät erikoissairaanhoidon suunhoidon palvelut sisältävät sairaaloissa tehtäviä suunhoidon hoitotoimenpidekokonaisuuksia sekä polikliinisiä toimenpiteitä. Näitä polikliinisiä suunhoidon hoitokokonaisuuksia voidaan myös tuottaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä. Eräät erikoissairaanhoidon tehtävät on säädetty asetuksella keskitettäväksi joihinkin maakuntien liikelaitosten palveluyksiköihin kuten yliopistollisiin sairaaloihin.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatio- ja avovastaanottopalveluihin voi sisältyä asiakkaan palvelutarpeen arviointia ja asiakassuunnitelman laatimista sekä tosiasiallisia hoitotoimenpiteitä. Palvelutarpeen arviointiin voi liittyä myös asiakkaan hoitoa koskevia ratkaisuja, kuten hoitotoimenpiteistä päättämistä, kuvantamistutkimusta koskevien lähetteiden laatimista tai erikoissairaanhoitoon lähettämistä koskevan lähetteen laatimista. Mainittujen tehtävien antaminen myös yksityisten palveluntuottajien hoidettavaksi on tarkoituksenmukaista edellä todettujen palvelujen saatavuuden parantamiseen liittyvien syiden perusteella. Lisäksi näillä palveluilla vahvistettaisiin perustason palveluja. Mainittujen, julkisten hallintotehtävien antamisella suunhoidon yksiköille arvioidaan olevan myös kustannusten kasvua hillitsevä vaikutus, kun asiakkaan tarpeen mukainen hoito tai palvelu voidaan antaa mahdollisimman nopeasti ja oikea-aikaisesti lähellä asiakasta.

Suoran valinnan ulkopuolelle jäisivät suunhoidon palveluissa ne palvelut, jotka edellyttävät laaja-alaisesti palvelujen, niin suunhoidon kuin näihin palveluihin liittyvien muiden palvelujen yhteensovittamista. Tällaisia palveluja ovat eräiltä osin vaativammat eri hammaslääketieteen alojen palvelut, jotka eivät kuitenkaan täytä erikoissairaanhoitotasoisen hoidon kriteereitä. Hoidot voivat olla osin täydentäviä erikoissairaanhoitotasoiselle hoidolle, mutta ne voidaan tehdä avovastaanotolla. Hammaslääketieteen eri alojen mukaisen erityisosaamisen keskittäminen ja yhteistyö on tarkoituksenmukaisinta järjestää liikelaitoksen vastuulla olevana tehtävänä.

Maakunnan velvollisuudesta palvelujen yhteensovittamisessa ja siihen liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa on tarkemmin säädetty 36 §:ssä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä asiakkaisiin, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteen sovitettavia palveluja tai paljon palveluja tai jotka ovat erityisen tuen tarpeessa. Suunhoidon palveluissa erityistä huomiota on kiinnitettävä vammaisryhmien suunhoidon palveluihin. Ikääntyneiden kohdalla, jotka tarvitsevat erityistä huolenpitoa kotihoidossa, liikelaitoksen on huolehdittava suunhoidon palvelujen nivoutumisesta ja toteutumisesta osana palveluja. Muistisairaiden kohdalla on myös huolehdittava siitä, että heillä on mahdollisuus saada tarvitsemiaan suunhoidon palveluja. Yhteistyötä tarvitaan niin lääketieteen kuin sosiaalihuollon ammattilaisten kesken.

Maakunnan päättäessä 2 ja 4 momentissa tarkoitettujen palvelujen siirtämisestä suoran valinnan palveluihin maakunnan olisi 5 momentin mukaan otettava huomioon asukkaiden palvelutarve ja palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, palvelukokonaisuuksien toimivuuden edistäminen, paikalliset olosuhteet sekä mahdollisuudet järjestää palvelut kustannusvaikuttavalla tavalla sosiaali- ja terveyskeskuksissa ja suunhoidon yksiköissä. Siirron edellytyksenä on, ettei

asiakas- ja potilasturvallisuus vaarannu. Palveluiden saatavuutta arvioidakseen maakunnan tulee säännöllisesti seurata sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjontaa alueellaan. Seurantaa voidaan toteuttaa esimerkiksi toteuttamalla selvityksiä tai järjestämällä alueella oleville toimijoille ja asiakkaille avoimia kuulemistilaisuuksia. Maakunta ei saisi siirtää 2 ja 4 momentin perusteella suoran valinnan palveluihin tehtäviä, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle ole säädetty erikseen muussa laissa. Maakunta ei saisi myöskään siirtää suoran valinnan palveluihin järjestämislain 11 §:ssä tarkoitettuja suuremmiksi kokonaisuuksiksi koottavia palveluja tai laajan ympärivuorokautisen päivystyksen palveluja.

Pykälän 6 momentissa säädetään, että maakunnan olisi tehtävä hallintopäätös 2 ja 4 momentin mukaisten palvelujen siirtämisestä suoran valinnan palveluihin. Maakunnan olisi siis tehtävä valituskelpoinen hallintopäätös erityistason konsultaatioiden ja avovastaanottojen siirtämisestä sosiaali- ja terveyskeskusten ja suun hoidon yksikköjen tuotantovastuulle. Maakunnan päätöksestä voisi tehdä maakuntalain mukaisen maakuntavalituksen. Maakunnan olisi julkaistava suoran valinnan palvelujen kuvaukset julkisessa tietoverkossa eli internetissä. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettäessä myös suullisesti tai kirjallisesti.

19 §. *Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön erikoistuminen ja lisäpalvelut.* Pykälässä säädettäisiin sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön mahdollisuudesta erikoistua suoran valinnan palveluja koskevassa toiminnassaan. Pykälän 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveyskeskuksessa ja suunhoidon yksikössä saisi erikoistua tuottamaan 18 §:ssä tarkoitettuja palveluja erityisesti tietylle asiakasryhmälle tai tietyille ryhmille. Sosiaali- ja terveyskeskus voisi esimerkiksi järjestää toimintansa siten, että lapsiperheiden tai ikääntyneiden asiakkaiden palvelujen toteuttamisesta vastaa näihin palveluihin erikoistunut ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä. Sosiaali- ja terveyskeskuksessa ja suunhoidon yksikössä olisi kuitenkin tuotettava 18 §:ssä tarkoitetut palvelut kaikille muillekin asiakkaille yhdenvertaisesti. Näin ollen sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö ei voisi päättää ottavansa vastaan vain tiettyyn asiakasryhmään kuuluvia asiakkaita.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan mahdollisuudesta hankkia järjestämisvastuulleen kuuluvia muita kuin suoran valinnan palveluja suoran valinnan palveluntuottajalta säädetään maakuntalain 8 §:ssä. Maakuntalain 8 §:n mukaan maakunta voi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden maakuntien kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta, jollei lailla toisin säädetä. Maakunta voi hankkia maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvia palveluja esimerkiksi yksityisiltä palveluntuottajilta ostopalveluina. Tällöin esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai suunhoidon yksikössä voitaisiin tuottaa ostopalveluna jotakin maakunnan hankkimaa palvelua suoran valinnan palvelujen lisäksi.

20 §. *Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinnasta ilmoittaminen.* Pykälän 1 momentissa säädetään suoran valinnan palveluntuottajan sekä asiakkaan käyttämän sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valintaa koskevan ilmoituksen tekemisestä. Asiakkaan olisi tehtävä suoran valinnan palveluntuottajan sekä käyttämänsä sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinnasta ilmoitus 77 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen tai muutoin kirjallisesti maakunnalle, jonka asukas hän on. Asiakas voisi tehdä ilmoituksen myös valitsemalleen suoran valinnan palveluntuottajalle. Näin mahdollistettaisiin asiakkaan näkökulmasta joustava ja asiakasystävällinen tapa ilmoittaa palveluntuottajan valinnasta.

Pykälän 2 momentin mukaan suoran valinnan palveluntuottajan vastuu palvelujen tuottamisesta asiakkaan valitsemassa palveluyksikössä alkaisi siitä, kun asiakas olisi tehnyt ilmoituksen

tiedonhallintapalvelua käyttäen tai siitä, kun asiakkaan muu ilmoitus valinnasta olisi tallennettu tiedonhallintapalveluihin. Asiakas voisi kuitenkin ilmoittaa myöhemmänkin ajankohdan asiakkuuden alkamiselle. Suoran valinnan palveluntuottajan olisi otettava asiakkaikseen kaikki ilmoituksen tehneet asiakkaat.

Suoran valinnan palveluntuottajan ja tämän palveluyksikön valinnasta ei tehtäisi valituskelpoista hallintopäätöstä, vaan kyse olisi tosiasiallisesta hallintotoiminnasta. Asiakas voisi valita aina haluamansa suoran valinnan palveluntuottajan ja käyttämänsä palveluyksikön, sillä palveluntuottajilla ei olisi mahdollisuutta rajata asiakasmääräänsä tai kieltäytyä ottamasta asiakasta asiakkaakseen. Asiakkaan mahdollisuutta vaihtaa tuottajaa rajoittaisi vain 4 momentissa säädetty määräaika uudelle valinnalle, mihin olisi säädetty myös poikkeuksia.

Jos asiakas ilmoittaisi valinnastaan muutoin kuin tiedonhallintapalvelua käyttäen, ilmoituksen vastaanottaneen maakunnan tai suoran valinnan palveluntuottajan olisi 3 momentin mukaan tallennettava tieto valinnasta viivytyksettä, kuitenkin viimeistään kahden viikon kuluessa asiakkaan ilmoituksen saapumisesta, 77 §:n 1 momentissa tarkoitettuihin tiedonhallintapalveluihin, joiden kautta tieto valinnasta välittyisi asiakkaan palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta vastaaville tahoille. Asiakkaan henkilökohtaisesti tai kirjallisesti ilmoittama tieto valinnasta olisi tarkoituksenmukaista siirtää mahdollisimman nopeasti sähköisiin tiedonhallintapalveluihin, joissa tieto välittyy muille tarvittaville tahoille.

Pykälän 4 momentissa säädetään asiakkaan oikeudesta vaihtaa suoran valinnan palveluntuottajaa sekä käyttämäänsä sosiaali- ja terveyskeskusta ja suunhoidon yksikköä. Suoran valinnan palveluntuottajaa sekä asiakkaan käyttämää sosiaali- ja terveyskeskusta ja suunhoidon yksikköä voisi vaihtaa aikaisintaan kuuden kuukauden kuluttua edellisestä valinnasta. Jos asiakas kuitenkin muuttaisi asuinpaikkaa, asiakas voisi vaihtaa suoran valinnan palveluntuottajaa ja sekä käyttämäänsä sosiaali- ja terveyskeskusta ja suunhoidon yksikköä määräajasta riippumatta. Lisäksi maakunta voisi asiakkaan hakemuksesta antaa oikeuden vaihtaa suoran valinnan palveluntuottajaa ja asiakkaan käyttämää sosiaali- ja terveyskeskusta tai suunhoidon yksikköä määräajasta riippumatta. Tällaisena perusteltuna syynä voidaan pitää esimerkiksi ratkaisematonta ja hankalaa ristiriitatilannetta asiakkaan ja palveluntuottajan välillä. Myös esimerkiksi asiakkaan kielellisten oikeuksien toteutumatta jääminen voisi olla perusteltu syy sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön vaihtamiselle. Vaihtamisen arvioisi tällaisissa tilanteissa aina maakunta. Maakunta tekisi asiakkaan hakemuksen perusteella asiasta hallintopäätöksen, johon asiakkaalla olisi mahdollisuus vaatia oikaisua toimivaltaiselta maakunnan viranomaiselta. Oikaisuvaatimukseen annetusta päätöksestä voisi tehdä hallintovalituksen hallinto-oikeudelle.

4 luku **Maakunnan liikelaitoksen valinta**

21 §. *Asiakkaan oikeus valita käyttämänsä maakunnan liikelaitos.* Pykälässä säädettäisiin asiakkaan oikeudesta valita maakunnan liikelaitos.

Pykälän 1 momentin perusteella asiakas saisi muut kuin suoran valinnan palvelut sen maakunnan liikelaitokselta, jonka asukas hän on, jollei hän valitse muun kuin asuinmaakuntansa liikelaitosta. Asiakas saisi valita myös muun kuin asuinmaakuntansa liikelaitoksen, jollei valintaoikeutta ole erikseen lailla tai sen nojalla rajoitettu. Lähtökohtaisesti asiakas saisi muut kuin suoran valinnan palvelut yhdestä samasta liikelaitoksesta. Asiakas ei voisi kuitenkaan valita maakunnan liikelaitosta esimerkiksi tahdosta riippumattomassa hoidossa ja huollossa, joissa valinnanvapauslakia ei sovelleta. Asiakas ei voisi valita maakunnan liikelaitosta myöskään kouluterveydenhuollon, opiskeluterveydenhuollon eikä lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun palveluissa, joiden osalta valinnanvapautta on rajoitettu 13 §:ssä.

Valitulla maakunnan liikelaitoksella ei olisi velvollisuutta tuottaa asiakkaan kotiin vietäviä palveluja maakunnan 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 2 momentissa säädetystä kuuden kuukauden määräajasta.

Maakunnan liikelaitoksen valinnasta ei tehtäisi valituskelpoista hallintopäätöstä, vaan kyse olisi tosiasiallisesta hallintotoiminnasta. Asiakas voisi valita aina haluamansa maakunnan liikelaitoksen niiden palvelujen osalta, joissa valinnanvapautta ei ole rajoitettu lailla, sillä maakunnan liikelaitoksella ei olisi mahdollisuutta rajata asiakasmääräänsä tai kieltäytyä ottamasta asiakasta asiakkaakseen. Asiakkaan mahdollisuutta vaihtaa liikelaitosta rajoittaisi vain 2 momentissa säädetty määräaika uudelle valinnalle, mihin olisi säädetty myös poikkeuksia.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan liikelaitosta saisi vaihtaa aikaisintaan kuuden kuukauden kuluttua edellisestä valinnasta. Asiakkaalla olisi kuitenkin oikeus vaihtaa maakunnan liikelaitosta määräajasta riippumatta muuttaessaan asuinpaikkaansa. Lisäksi järjestämisvastuussa oleva maakunta voisi asiakkaan hakemuksesta antaa oikeuden vaihtaa maakunnan liikelaitosta määräajasta riippumatta muusta perustellusta syystä silloin, kun edellisestä valinnasta on kulunut alle kuusi kuukautta. Maakunta tekisi asiakkaan hakemuksen perusteella asiasta hallintopäätöksen, johon asiakkaalla olisi mahdollisuus vaatia oikaisua toimivaltaiselta maakunnan viranomaiselta. Oikaisuvaatimukseen annetusta päätöksestä voisi tehdä hallintovalituksen hallinto-oikeudelle.

Pykälän 3 momentin mukaan asiakkaan olisi ilmoitettava maakunnan liikelaitoksen vaihtamisesta maakunnalle, jonka asukas hän on. Ilmoitus tehtäisiin 77 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen tai muutoin kirjallisesti. Vastuu siirtyisi valitulle uudelle maakunnan liikelaitokselle siitä, kun asiakas on tehnyt ilmoituksen tiedonhallintapalvelua käyttäen tai kun ilmoitus valinnasta on tallennettu tiedonhallintapalveluihin, jollei asiakas ole ilmoittanut myöhempää ajankohtaa. Jos asiakas on tehnyt ilmoituksen muutoin kuin tiedonhallintapalvelua käyttäen, ilmoituksen vastaanottaneen maakunnan on tallennettava tieto valinnasta viivytyksettä, kuitenkin viimeistään kahden viikon kuluessa asiakkaan ilmoituksen saapumisesta, 77 §:n 1 momentissa tarkoitettuihin tiedonhallintapalveluihin, joiden kautta tieto valinnasta välittyy asiakkaan palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta vastaaville tahoille.

22 §. *Maakunnan liikelaitoksen palveluyksiköiden valinta.* Pykälässä säädettäisiin asiakkaan oikeudesta valita maakunnan liikelaitoksen palveluyksiköistä käyttämänsä palveluyksiköt.

Asiakas saisi muut kuin suoran valinnan palvelut 21 §:n 1 momentin mukaisesti asuinmaakuntansa liikelaitokselta tai valitsemaltaan muulta kuin asuinmaakuntansa liikelaitokselta. Maakunnan liikelaitokset voivat järjestää toimintansa eri tavoin erilaisiin palveluyksiköihin. Näissä palveluyksiköissä voidaan tuottaa myös suoran valinnan palveluja noudattaen, mitä 57 §:ssä säädetään maakunnan liikelaitoksen tuottamien suoran valinnan palvelujen kirjanpidollisesta eriyttämisestä. Maakunnan liikelaitoksella voisi olla esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköitä, joissa annetaan laajasti eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Maakunnan liikelaitoksella voi olla myös esimerkiksi palveluyksiöitä, joissa annetaan vain sosiaalihuollon palveluja, perhekeskuksia, joissa annetaan lapsiperheiden palveluja tai palveluyksiköitä, joissa annetaan kuntoutuksen palveluja. Pykälän 1 momentin mukaan asiakas saisi muut kuin suoran valinnan palvelut 21 §:n 1 momentissa tarkoitetun maakunnan liikelaitoksen palveluyksiköistä sen mukaan kuin kyseinen maakunnan liikelaitos on järjestänyt toimintansa. Jos asiakkaalle annettavaa muuta kuin suoran valinnan palvelua tuotetaan useammassa maa-

kunnan liikelaitoksen palveluyksikössä, asiakas saisi valita palvelua tuottavan palveluyksikön. Asiakas saisi näin ollen valita maakunnan liikelaitoksen sisällä käyttämänsä palveluyksiköt.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan liikelaitoksen määrittelemissä samaan palvelukokonaisuuteen kuuluvissa palveluissa palveluyksikköä saisi vaihtaa aikaisintaan kuuden kuukauden kuluttua edellisestä valinnasta. Maakunnan liikelaitos voisi määritellä samaan palvelukokonaisuuteen kuuluviksi palveluiksi esimerkiksi sosiaaliasemalta saatavat palvelut tai perhekeskuksesta saatavat palvelut. Tällöin asiakas voisi vaihtaa sosiaaliasemaa tai perhekeskusta maakunnan liikelaitoksen sisällä enintään kuuden kuukauden välein. Maakunnan liikelaitos voisi tällöinkin antaa asiakkaalle mahdollisuuden asioida myös muissa palveluyksiköissään. Asiakkaalla olisi oikeus vaihtaa palveluyksikköä määräajasta riippumatta muuttaessaan asuinpaikkaansa. Lisäksi maakunta voisi asiakkaan hakemuksesta antaa oikeuden vaihtaa maakunnan liikelaitoksen palveluyksikköä maakunnan alueella määräajasta riippumatta muusta perustellusta syystä silloin, kun edellisestä valinnasta on kulunut alle kuusi kuukautta. Maakunta tekisi asiakkaan hakemuksen perusteella asiasta hallintopäätöksen, johon asiakkaalla olisi mahdollisuus vaatia oikaisua toimivaltaiselta maakunnan viranomaiselta. Oikaisuvaatimukseen annetusta päätöksestä voisi tehdä hallintovalituksen hallinto-oikeudelle.

Pykälän 3 momentin mukaan asiakkaan olisi ilmoitettava 2 momentissa tarkoitetun palveluyksikön vaihtamisesta maakunnalle, jonka asukas hän on. Ilmoitus tehtäisiin 77 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen tai muutoin kirjallisesti. Vastuu siirtyisi valitulle uudelle palveluyksikölle siitä, kun asiakas olisi tehnyt ilmoituksen tiedonhallintapalvelua käyttäen tai kun asiakkaan muu kirjallinen ilmoitus olisi tallennettu tiedonhallintapalveluihin, jollei asiakas ole ilmoittanut myöhempää ajankohtaa. Ilmoitus olisi tärkeä, jotta vastaanottava maakunnan liikelaitoksen palveluyksikkö voisi ryhtyä mahdollisiin tarvittaviin toimiin asiakkaan hyvän hoidon ja palvelun varmistamiseksi. Jos asiakas on tehnyt ilmoituksen muutoin kuin tiedonhallintapalvelua käyttäen, ilmoituksen vastaanottaneen maakunnan olisi tallennettava tieto valinnasta viivytyksettä, kuitenkin viimeistään kahden viikon kuluessa asiakkaan ilmoituksen saapumisesta, 77 §:n 1 momentissa tarkoitettuihin tiedonhallintapalveluihin, joiden kautta tieto valinnasta välittyisi asiakkaan palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta vastaaville tahoille.

23 §. *Maakunnan liikelaitoksen valinta kiireettömässä sairaanhoidossa.* Pykälässä säädettäisiin asiakkaan valinnanvapaudesta lähetettä edellyttävässä kiireettömässä erikoissairaanhoidossa. Kun asiakas on saanut terveydenhuoltolain 52 §:n mukaisen lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvan lähetteen kiireetöntä sairaanhoitoa varten, asiakkaalla on oikeus valita palvelua antava maakunnan liikelaitoksen palveluyksikkö, eli sairaala tai muun erikoissairaanhoidon palveluyksikkö, myös muun kuin 21 §:n 1 momentissa tarkoitetun maakunnan liikelaitoksen palveluyksiköistä. Asiakas voi näin ollen valita sairaalan tai muun palveluyksikön minkä hyvänsä maakuntalain mukaisen maakunnan liikelaitoksesta, niistä palveluyksiköistä, joissa palvelua annetaan. Säännös vastaisi sisällöltään terveydenhuoltolain 52 §:ää. Lähetteen tekijän olisi selvitettävä asiakkaalle vaihtoehdot palveluyksikön valinnassa noudattaen, mitä potilaslain 5 §:ssä säädetään. Lähetteen tekevän lääkärin olisi selvitettävä asiakkaalle, missä asiakkaan tarvitsemaa hoitoa on saatavilla, jolloin asiakkaalla olisi mahdollisuus valita hoitava taho. Hoitavan tahon valinta tapahtuisi lähetteen avulla siten, että lähetteen vastaanottava taho saisi tiedon asiakkaan valinnasta lähetteen saavuttua. Lähetteen tekevä lääkäri laatii lähetteen, joka osoitetaan valittuun sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon palveluyksikköön. Lähete siirtyy useimmiten sähköisesti vastaanottavalle sairaalalle.

Lähetteen vastaanottavassa maakunnan liikelaitoksen sairaalassa tai muussa erikoissairaanhoidon palveluyksikössä arvioidaan asiakkaan hoidon tarve terveydenhuoltolain 52 §:ssä tarkoitetulla tavalla ja päätetään asiakkaan ottamisesta sairaalaan kiireetöntä sairaanhoitoa var-

ten. Jos lähetteen vastaanottanut maakunnan liikelaitoksen sairaala arvioi, että asiakkaalla on tarve erikoissairaanhoidon palveluun, jossa liikelaitoksen sijaintimaakunta on ottanut käyttöön asiakassetelin 24 §:ssä tarkoitetulla tavalla, asiakkaalle on tarjottava palveluun 25 §:n mukaisesti asiakasseteliä. Tällöin asiakassetelin antaa asiakkaalle lähetteen vastaanottanut sairaala.

5 luku **Asiakasseteli**

24 §. *Asiakassetelipalvelut.* Pykälässä säädettäisiin palveluista, joiden tuottamisessa maakunnan olisi otettava käyttöön asiakasseteli.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvista muista kuin suoran valinnan palveluista, joissa maakunnan olisi ainakin otettava käyttöön asiakasseteli. Maakunnan liikelaitoksella on näissä 1 momentissa todetuissa palveluissa velvollisuus tarjota asiakkaalle asiakasseteliä, jolla voi saada palvelun yksityiseltä palvelun tuottajalta. Vaikka säännöksessä on todettu palvelut, joissa maakunnassa on otettava käyttöön ja maakunnan liikelaitoksen tarjottava asiakkaalle asiakasseteliä, liikelaitos joutuisi käytännössä kuitenkin määrittelemään asiakassetelillä hankittavien palvelujen yksityiskohtaisen sisällön. Maakunnan liikelaitoksen tulisi tämän vuoksi määritellä, mihin konkreettisiin toimenpiteisiin asiakasseteli annetaan tai millä tarkemmilla edellytyksillä asiakasseteli voidaan antaa asiakkaalle.

Asiakassetelipalveluja tuottaisivat yksityiset palveluntuottajat, joiden tulisi olla jonkin maakunnan hyväksymiä 46 §:ssä tarkoitetulla tavalla. Asiakassetelipalvelujen tuottaminen yksityisten palveluntuottajien toimesta olisi tarkoituksenmukaista, sillä monia kyseisistä palveluista tuotetaan nykyisinkin melko vakiintuneesti yksityisen sektorin tuottamana. Kunnat ovat usein ottaneet 1 momentissa tarkoitetuissa palveluissa käyttöön palvelusetelin tai hankkineet kyseisiä palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta ostopalveluina. Yksityinen palvelutuotanto on osassa palveluja jo nykyään muodostunut merkittäväksi osaksi kyseistä palvelutuotantoa. Sosiaalisessa kuntoutuksessa ja vammaisten henkilöiden työtoiminnassa, joiden tuottamisessa palveluseteliä ei juuri ole käytetty ja jossa yksityinen palveluntuotanto on ollut muutenkin vähäistä, asiakassetelin käyttöönotto monipuolistaisi palveluntuotantoa ja lisäisi asiakkaan valinnanvapautta.

Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta asiakassetelin käyttöönotto lisää asiakkaan mahdollisuuksia saada palvelunsa yksilölliset tarpeet huomioon otetuiksi, mikä on sekä ehdotetun lain että sosiaali- ja terveydenhuollon substanssilakien lähtökohtana. Asiakkaan valinnanmahdollisuudet lisääntyvät palvelutarjonnan kasvaessa asiakassetelin käyttöönoton myötä. Asiakassetelin käyttöönotto voi mahdollistaa palvelujen saannin myös aiempaa joustavammin asiakkaan valitsemalta alueelta, kun palveluyksikön valinta on mahdollista eri puolilta maata asiakkaan valinnan mukaisesti. Yksityisten palveluntuottajien tuottamien asiakassetelipalvelujen voidaan katsoa olevan toimiva palvelujen tuotantotapa myös muuttuvissa ja nopeaa reagointia edellyttävissä tilanteissa. Asiakassetelin perusteella henkilön on mahdollista hakeutua sellaisen palveluntuottajan palveluihin, jolta palvelun saa viivytyksettä ja joka pystyy vastaamaan asiakkaan yksilökohtaisiin tarpeisiin. Lisäksi palveluntuottajien määrän kasvu voi kannustaa tuottajia palvelun sisällön ja laadun kehittämiseen ja uudenlaisten innovaatioiden keksimiseen. Palveluiden saatavuus paranee erityisesti henkilöillä, joilla ei muutoin ole mahdollisuutta varallisuussyistä käyttää yksityisiä palveluita. Tämä lisää väestöryhmien välistä yhdenvertaisuutta.

Pykälän 1 momentissa tarkoitettuja sosiaalipalveluja tarvitsevilla asiakkailla on hyvin erilaisia palvelutarpeita liittyen palvelujen sisältöön ja niiden laajuuteen. Tämän vuoksi on tärkeää, että saatavilla on riittävästi erilaisiin, hyvinkin yksilöllisiin ja palvelujen sisällön räätälöimistä edellyttäviin tarpeisiin vastaavia palveluja. Näitä tilanteita on esimerkiksi eri tavoin vammais-

ten henkilöiden ja huono-osaisten henkilöiden vaativissa ja monialaisissa palveluissa. Asiakassetelillä tuotettavien palvelujen riittävä määrä ja niiden tuottaminen yksityisten palveluntuottajien toimesta edistää osaltaan lain tarkoituksen toteutumista eli asiakkaan valinnanvapauden lisääntymistä sekä parantaa palvelujen saatavuutta sekä yksilöidysti tiettyjen asiakasryhmien tarpeisiin räätälöitynä myös palvelujen laatua. Asiakasmaksukäytäntöjen yhdenmukaistuminen asiakassetelipalveluissa lisäisi myös eri alueilla tai kunnissa asuvien ihmisten yhdenvertaisuutta palvelujen saannissa nykytilanteeseen verrattuna.

Asiakasseteleitä ehdotetaan palveluihin, joiden osalta kunnat käytävät jo nykyisinkin suhteellisen runsaasti yksityistä palvelutuotantoa tai joiden osalta on kokemuksia palvelusetelien käytöstä. Asiakassetelit korvaisivat osittain kuntien ja kuntayhtymien nykyisin markkinoilta kilpailutuksen perusteella hankkimia palveluja, ja lisäisivät samalla asiakkaiden omaa vaikutusvaltaa palvelun sisältöön. Maakuntien oman palvelutuotannon määrään asiakassetelikäytännöllä ei välttämättä olisi ainakaan heti suuria vaikutuksia. Koska asiakasseteliä ei olisi pakko vastaanottaa, olisi maakunnalla aina oltava myös vaihtoehtoista palvelutarjontaa asiakassetelistä kieltäytyvälle tarvittavien palvelujen järjestämiseksi. Vaihtoehtoinen palvelutarjonta olisi maakunnan liikelaitoksen omaa palvelutuotantoa tai esimerkiksi ostopalvelusopimuksiin perustuvaa palvelua. Asiakasseteliä koskeva sääntely ei edellytä, että maakunnan alueella on aina oltava kaikkiin asiakassetelipalveluihin palveluntuottajia. Etenkin erikoistuneemmissa palveluissa voi olla tilanne, jossa asiakassetelin käyttö edellyttää hakeutumista jonkin toisen maakunnan alueella sijaitsevaan palveluyksikköön. Tämä tarkoittaa samalla sitä, että maakunnan liikelaitoksella ei ole velvollisuutta yhtiöittää omaa toimintaansa, vaikka maakunnassa ei olisi asiakassetelipalvelua tuottavia yksityisiä palveluntuottajia. Pidemmällä aikavälillä tuottajaverkon monipuolistuminen voi parantaa myös maakunnan oman palvelutuotannon kustannustietoisuutta ja -seurantaa ja siten vahvistaa palvelujen laadun ja sujuvien palveluprosessien kehittämistä.

Asiakassetelin piirissä olevat palvelut ovat maakunnan järjestämisvastuulla olevia lakisääteisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Palvelujen luonne on pääsääntöisesti julkisen hallintotehtävän hoitamiseen liittyvää toimintaa eli niin sanottua tosiasiallista hallintotoimintaa tai julkista hallintotehtävää täydentävää tosiasiallista palvelutoimintaa, kuten erilaisten hoiva- ja hoitotoimien suorittamista. Asiakassetelin piirissä olevissa palveluissa voitaisiin käyttää julkista valtaa vain, jos siitä olisi säädetty muussa laissa erikseen. Esimerkiksi perusoikeuksia rajoittavien toimenpiteiden käytöstä asumispalveluissa tullaan jatkossa säätämään erikseen parhaillaan valmisteltavana olevassa asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskevassa lainsäädännössä. Koska asiakassetelin perusteella palveluja antavien palveluntuottajien toimintaan on kokonaisuudessaan ulotettu hallinnon yleislakien ja virkavastuuta koskevien säännösten soveltaminen sekä toiminnan valvonta, koskevat hyvän hallinnon vaatimukset koko tehtävän hoitamista, minkä vuoksi tehtävien yksityiskohtaista erittelyä julkisiksi hallintotehtäviksi tai tosiasialliseksi hallintotoiminnaksi ei ole pidetty tarpeellisena.

Pykälän 1 momentin 1 kohdan mukaan asiakasseteli olisi otettava käyttöön sosiaalihuoltolain 17 §:n 1 momentin 3 ja 4 kohdissa tarkoitetussa sosiaalisen kuntoutuksen toimenpiteissä. Sosiaalihuoltolain 17 §:n 1 momentin mukaan sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu muun muassa 17 §:n 1 momentin 3 kohdan mukainen valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan ja 4 kohdan mukainen ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin. Sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuuteen kuuluvat tuki, palvelut ja toiminnalliset osuudet ja niiden sisältö määritellään asiakkaan yksilöllisten tarpeiden, tavoitteiden ja toimintakyvyn mukaan yhdessä asiakkaan kanssa. Tavoite voi olla esimerkiksi arkielämän taitojen oppimista, päihteettömän arjen hallintaa, koulutukseen tai työhön

tarvittavien asioiden harjoittelua tai tukea ryhmässä toimimiseen. Lopullisen arvion ja päätöksen sosiaalisesta kuntoutuksesta ja siihen sisältyvistä osakokonaisuuksista tekee asiakkaan asiaa hoitava sosiaalihuollon ammattihenkilö. Maakunnan on asiakasseteliä käyttöönottaessaan huolehdittava siitä, että asiakassetelin antaminen ei vaaranna sosiaaliseen kuntoutukseen oleellisena kuuluvaa asiakkaan kokonaisvaltaista tukea.

Asiakasseteliä olisi tarjottava sellaiseen sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluvaan toimenpiteeseen, jonka järjestämisvastuu on maakunnalla (nykyisin kunnalla). Sosiaalisen kuntoutuksen palvelun kokonaisuuteen voidaan sopia kuuluvaksi tämän lisäksi esimerkiksi järjestöjen tai muiden tahojen tarjoamaa vapaaehtoistyötä tai muuta osallistavaa ja toiminnallista osuutta, joka tukee asiakkaan tavoitteisiin pääsyä. Järjestöjen, seurakuntien ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden usein vertaistukeen pohjautuvalla toiminnalla on tärkeä ja keskeinen rooli kunnan vastuulle kuuluvan sosiaalisen kuntoutuksen rinnalla ja sitä täydentäen. Asiakassetelin käyttöönotto tässä sosiaalisen kuntoutuksen osakokonaisuudessa maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen osalta vahvistaa asiakkaan mahdollisuuksia löytää ja saada juuri hänen yksilölliseen tarpeeseensa sopivaa valmennusta tai ryhmätoimintaa ja parantaa siten myös ammattilaisten mahdollisuuksia rakentaa asiakkaan tarpeisiin kokonaisuutena paremmin vastaava sosiaalisen kuntoutuksen palvelu. Käytettäessä asiakasseteliä sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa maakunnan on varmistettava, että asiakas saa asiakassetelin käyttöön tarvitsemansa tuen ja että sen käytön toteutumista seurataan aktiivisesti. Pykälän 1 momentin 2 kohdan mukaan asiakasseteli olisi otettava käyttöön sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitetussa kotipalvelussa. Mainitun säännöksen mukaan kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelua annetaan sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen 1 momentissa tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista. Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Lapsiperheellä on oikeus saada perheen huolenpitotehtävän turvaamiseksi välttämätön kotipalvelu, jos lapsen hyvinvoinnin turvaaminen ei ole mahdollista 2 momentissa mainittujen syiden vuoksi. Kotipalvelu ja erityisesti siihen sisältyvät tukipalvelut ovat paljon kysyttyjä, asiakkaan omaa toimintakykyä ylläpitäviä ja jokapäiväisen elämän toiminnoista selviytymistä tukevia palveluja. Niiden saatavuuden parantuminen ja vaihtoehtojen lisääminen vahvistaa tuen saamista pulmiin ja ongelmiin jo varhaisessa vaiheessa. Mahdollisuus asiakasetelin saamiseen tukisi kotipalvelun merkitystä yhtenä ennaltaehkäisevänä, varhaisen tukemisen keinona.

Pykälän 1 momentin 3 kohdan mukaan asiakasseteli olisi otettava käyttöön sosiaalihuoltolain 20 §:ssä tarkoitetussa kotihoidossa. Mainitun säännöksen mukaan kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Säännöllinen asiakassuunnitelman mukainen sosiaalihuoltolain 20 §:n mukainen kotihoito, johon sisältyy kotipalvelun lisäksi terveydenhuoltolain 25 §:n mukaisen kotisairaanhoidon tehtävät, voidaan pääsääntöisesti siirtää asiakassetelillä annettavaksi palveluksi. Jo tällä hetkellä kotihoidon palvelutuotannossa käytetään paljon ostopalveluja ja palveluseteleitä, erityisesti kotipalvelujen tukipalveluissa, ja siihen liittyvää yksityistä palvelutuotantoa on pääsääntöisesti saatavilla. Asiakassetelijärjestelmän ja siten muiden kuin julkisen toimijan tuottaman palvelun on katsottu olevan toimiva väline muuttuvissa ja nopeaa reagointia edellyttävissä tilanteissa. Koska kotihoitoa tarvitsevilla asiakkailla voi olla hyvin erilaisia palvelutarpeita palvelujen sisällön ja määrän tai laajuuden näkökulmasta, on tärkeää, että saatavilla on riittävästi erilaisiin, hyvinkin yksilöllisiin ja palvelujen sisällön räätälöimistä edellyttäviin tarpeisiin vastaavia palveluja. Asiakassetelillä tuotettavien kotihoidon palvelujen riittävä määrä ja palvelun tuottaminen myös yksityisten palveluntuottajien toimesta edistää osal-

taan asiakkaan valinnanvapauden lisääntymistä ja parantaa kotihoidon saatavuutta yleisesti. Yksilötasolla asiakkaan tarpeisiin räätälöityjen palvelujen saatavuuden parantuminen voi samalla parantaa myös palvelujen laatua erityisesti kevyitä ja lyhytkestoisia palveluja tarvitsevien kohdalla. Maakunnalla tulee olla mahdollisuus määritellä, erityisesti tiettyjen asiakasryhmien ja vaativaa hoitoa tarvitsevien asiakkaiden (joiden osuus on 5 % asiakkaista) osalta, missä laajuudessa kotipalvelua ja kotisairaanhoitoa on tarkoituksenmukaista antaa asiakassetelillä. Esimerkiksi tilanteissa, jossa asiakkaan tilanne edellyttää ympärivuorokautisesti lääkärin ja sairaalan tuen, on usein perusteltua, että palvelu toteutetaan liikelaitoksen palveluna hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden vuoksi. Kokonaisuuteen liittyviä toimenpiteitä voidaan toteuttaa asiakassetelillä, esimerkiksi hoitajan käynnit, jos konsultaatiokäytännöt ovat varmistettu. Maakunta voisi määritellä kotihoidon ja kotisairaanhoidon tuottamisen tavan niiden asiakkaiden osalta, joiden tilanne edellyttää vahvaa ja kiinteää yhteistyötä liikelaitoksen muiden palveluiden kanssa, kuten esimerkiksi vaikeasti kehitysvammaisen kotihoito.

Pykälän 1 momentin 4 kohdan mukaan asiakasseteli olisi otettava käyttöön sosiaalihuoltolain 21 §:ssä, vammaispalvelulain 8 §:n 2 momentissa ja kehitysvammalain 2 §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitetussa asumispalveluissa. Asumispalveluilla tarkoitetaan kokonaisuutta, jossa asuminen ja asumista tukevat palvelut liittyvät kiinteästi yhteen. Asumiseen liittyvät palvelut ovat asiakkaan kokeman hyvinvoinnin näkökulmasta erityisen keskeisiä. Niiden merkitys jokapäiväisessä elämässä ja arjessa on suuri. Siksi asiakkaan omien vaikutusmahdollisuuksien ja valinnanvapauden lisääminen juuri näissä palvelussa on erityisen merkityksellistä.

Sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaan asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut. Tilapäistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista, kiireellistä apua. Tuettua asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuetulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla. Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista.

Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti. Asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut.

Vammaispalvelulain 8 §:n 2 momentin mukaan vaikeavammaiselle henkilölle on järjestettävä muun muassa palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Erityistä velvollisuutta palveluasumisen järjestämiseen ei ole, jos vaikeavammaisen henkilön riittävää huolenpitoa ei voida turvata avohuollon toimenpitein. Kehitysvammalain 2 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaan erityishuoltoon kuuluvia palveluksia ovat muun muassa asumisen järjestäminen.

Asumispalvelut voivat olla pääsääntöisesti asiakassetelillä annettavia palveluita. Niihin liittyviä palveluntuottajia on pääsääntöisesti runsaasti ja palvelujen tuottamisen apuna käytetään jo nykyisinkin runsaasti ostopalveluja ja yksityisiä palveluntuottajia. Palvelutarjonnan vaihtoehtojen lisääntyminen vahvistaa myös asiakkaan mahdollisuuksia löytää omaa yksilöllistä tilan-

nettaan ja tuen tarvetta vastaava palveluntuottaja. Maakunnalla pitää olla mahdollisuus huolehtia siitä, että asiakkaan asumispalvelu vastaa asiakkaan todettua palvelutarvetta, eli asumispalvelu on muodoltaan sellaista, mitä asiakas tarvitsee. Asiakassetelillä toteutettavan järjestelmän edellytys on se, että maakuntaan syntyy palvelutuottajien verkosto, jolla on tarjota asiakasseteleillä hankittavia asiakastarpeiden mukaisia palveluita joustavasti ja asiakkaan tarpeenmukaisessa ajassa.

Pykälän 1 momentin 5 kohdan mukaan asiakasseteli olisi otettava käyttöön vanhan sosiaalihuoltolain (710/1982) 27 e §:ssä tarkoitetussa vammaisten henkilöiden työtoiminnassa. Mainitun säännöksen mukaan vammaisten henkilöiden työtoiminnalla tarkoitetaan toimintakyvyn ylläpitämistä ja sitä edistävää toimintaa. Työtoimintaa järjestetään työkyvyttömille henkilöille, joilla vammaisuudesta johtuen ei ole edellytyksiä osallistua saman lain 27 d §:ssä tarkoitettuun vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevaan toimintaan ja joiden toimeentulo perustuu pääosin sairauden tai työkyvyttömyyden perusteella myönnettäviin etuuksiin. Mahdollisuus asiakassetelin käyttöönottoon todennäköisesti lisäisi vaihtoehtoisten palveluntuottajien määrää ja siten vaihtoehtoja ja tarjontaa eri sisältöiseen työtoimintaan. Asiakassetelin käyttöönotto vahvistaisi asiakkaan omia vaikutusmahdollisuuksia ja yksilölliseen tarpeeseensa parhaiten vastaavan palvelun sisällön ja sen tuottajan löytymistä ja siten todennäköisesti myös parantaisi palvelun vaikuttavuutta.

Terveydenhuoltolain 24 §:ssä säädetään yleisellä tasolla sairaanhoitopalveluihin sisältyvistä palveluista, joita ovat 1) sairauksien tutkimus, lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen taudinmääritys, hoito, hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sekä tarpeellinen lääkinnällinen kuntoutus, 2) sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten lievittäminen, 3) ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa ja 4) erityistä tukea, tutkimusta ja hoitoa tarvitsevan potilaan terveysongelmien varhainen tunnistaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaaminen. Sairaanhoito on toteutettava potilaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti. Hoito on toteutettava tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä. Hoito toteutetaan avohoidossa silloin, kun se on potilasturvallisuus huomioon ottaen mahdollista. Osa terveydenhuoltolain 24 §:ssä tarkoitetuista sairaanhoidon palveluista kuuluu suoran valinnan palveluihin, joista säädetään ehdotetun lain 18 §:ssä, ja osa on maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla. Ehdotetun pykälän 1 momentin 6—8 kohdan mukaisissa palveluissa olisi kyse mainituista sairaanhoitopalveluihin sisältyvistä palveluista siltä osin, kuin ne eivät kuulu suoran valinnan palveluihin.

Pykälän 1 momentin 6 kohdan mukaan asiakasseteli olisi otettava käyttöön terveydenhuoltolain 25 §:n 1 momentissa tarkoitetussa kotisairaanhoidossa. Mainitun säännöksen mukaan kotisairaanhoito on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. Asiakasseteliä ei kuitenkaan velvoitettaisi ottamaan käyttöön terveydenhuoltolain 25 §:n 2 momentissa tarkoitetussa kotisairaalahoidossa. Edellä kotihoitoa koskevan 3 kohdan perusteluissa on kuvattu asiakassetelin soveltuvuutta kotisairaanhoitoon. Asiakassetelin käyttöönotto on perusteltua kotisairaanhoidossa hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden kannalta. Erityisesti lyhytaikaisen kotisairaanhoidon kysyntä vaihtelee, jolloin maakunnan liikelaitoksen palveluihin pääsyyn voisi syntyä ruuhkahuippuja. Pidempiaikaisten asiakkuuksien hoitamisen lisäksi ruuhkahuippuja varten voi olla vaikea ylläpitää henkilöstöä varalla. Asiakassetelin käyttöönotto voisi parantaa palvelujen saatavuutta myös tilanteissa, joissa maakunnan liikelaitoksen palvelut sijaitsevat etäällä asiakkaan kotoa. Asiakassetelillä asiakkaalla voisi olla mahdollisuus valita palveluntuottaja lähempää, jolloin se olisi myös kustannustehokkaampaa.

Pykälän 1 momentin 7 kohdan mukaan asiakasseteli olisi otettava käyttöön terveydenhuoltolain 29 §:ssä tarkoitettuun lääkinnällinen kuntoutukseen liittyvissä terveydenhuollon ammattihenkilön yksittäisissä vastaanottokäynneissä. Mainitun säännöksen mukaan lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu: 1) kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus, 2) potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, 3) kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaan kuntoutusmahdollisuuksia, 4) toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet, 5) apuvälinepalvelut, 6) sopeutumisvalmennus ja 7) 1–6 kohdassa tarkoitetuista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitos- tai avohoidossa. Ehdotetun lain 18 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaan sosiaali- ja terveyskeskuksessa annettaviin suoran valinnan palveluihin kuuluvat 3 kohdassa tarkoitettuihin palveluihin liittyvä terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 1 kohdassa tarkoitettu kuntoutusneuvonta ja -ohjaus ja 2 kohdassa tarkoitettu toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi. Maakunnan liikelaitos voisi ottaa asiakassetelin käyttöön lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvissä terveydenhuollon ammattihenkilön yksittäisissä vastaanottokäynneissä näin ollen vain siltä osin, kuin ne eivät kuulu suoran valinnan palveluihin. Nykyisin kunnat ja sairaanhoitopiirit antavat asiakkaille maksusitoumuksia ja vastaavia erityisesti osaan terapiakäynneistä ja on tarkoituksenmukaista toteuttaa nämä jatkossa asiakassetelillä. Asiakassetelillä saatava kuntoutus voisi olla osa isompaa kokonaisuutta (esim. aivohalvauksen jälkeen muu terapia liikelaitoksesta, mutta puheterapia asiakassetelillä, jolloin asiakas voi hankkia itselleen parhaiten soveltuvan terapeutin). Tämä lisäisi kuntoutuspalvelujen saatavuutta, mutta myös tukisi asiakaslähtöisen, asiakaan tarpeisiin pohjautuvan kuntoutuskokonaisuuden muodostumista. Myös esimerkiksi pitkäkestoisempi kokonaisuus voitaisiin toteuttaa asiakassetelillä (esim. 5 kerran kotikuntoutus lonkkamurtuman jälkeen, jonka toteutus asiakasetelillä voi olla erityisesti harvaan asutummilla alueilla kustannustehokkaampaa ja nopeammin saatavaa kuin liikelaitoksen jalkautuminen vastaavaan toimintaan tai 20 kerran lyhytpsykoterapiajakso, jolloin asiakas voi valita itselleen soveltuvan terapeutin ja terapian suuntautumisalan). Asiakassetelillä annettava kuntoutus edellyttää hyvää hoidon kokonaissuunnitelmaa ja maakunnan liikelaitoksen tekemää säännöllistä arviointia hoidosta ja hoidon tehokkuudesta.

Pykälän 1 momentin 8 kohdan mukaan asiakasseteli olisi otettava käyttöön suunhoidossa tarpeellisissa hammasproteettisissa hoidoissa. Suuhoidon palvelujen sisällöstä säädetään terveydenhuoltolain 24 ja 26 §:ssä. Näistä suunhoidon palveluista osa kuuluu suunhoidon yksikössä annettaviin suoran valinnan palveluihin, joista säädetään ehdotetun lain 18 §:ssä, ja osa on maakunnan liikelaitoksen tuottamisvastuulla. Hammasproteettiset hoitoratkaisut ja niihin kuuluvat hoitotoimenpiteet lukuun ottamatta hammasproteettisia korjauksia eivät kuulu suoran valinnan palveluihin. Hammasproteettiset hoitoratkaisut perustuvat yhtenäisiin hoidon perusteisiin terveydenhuoltolain 7 §:n mukaisesti. Hammasproteettisen hoidon perusteita ovat vajaahampaisuuden, hampaattomuuden ja tapaturmien jälkeisten tilojen hoito ja puuttuvien tai menetettyjen hampaiden korvaaminen, kun näistä aiheutuu toiminnallista haittaa potilaalle. Purentaelimen poikkeavuus ja synnynnäiset epämuodostumat ja oireyhtymät voivat edellyttää hammasproteettisia ratkaisuja samoin kuin pitkälle edennyt leuan surkastuminen. Asiakassetelin käyttöönotto hammasproteettisissa hoidoissa on perusteltua hoidon saatavuuden ja yhdenvertaisuuden kannalta, sillä kyseisiä palveluja tuotetaan jo nykyisin paljon yksityisellä sektorilla.

Pykälän 2 momentin perusteella maakunta saisi, päättäessään 1 momentissa tarkoitetuista asiakassetelillä maksettavista palveluista, rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta kussakin 1 momentissa tarkoitetussa palvelussa, jos se on välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palveluiden kustannustehokkaan järjestämisen perusteella. Maakunnalla olisi näin ollen mahdollisuus päättää, että palvelua ei voi hankkia asiakassetelillä, jos se on välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai maakunnan toiminnan kustannustehokkaan järjestämisen kannalta. Palveluiden kustannustehokkaalla järjestämisellä tarkoitettaisiin maakunnal-

le palveluiden järjestäjänä aiheutuvia kokonaiskustannuksia eikä sen oman liikelaitoksen kannattavuutta. Pohdittaessa yksittäisen asiakkaan vaihtoehtoja näissäkin tilanteissa, on kuitenkin valittava se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa asiakkaan etua.

Maakunnan on myös päätettävä perusteet, jotka maakunnan liikelaitoksen on otettava huomioon sen määritellessä asiakassetelillä annettavan palvelun tarkemman sisällön. Pykälän 1 momentin kaikkien eri kohtien mukaisiin palveluihin sisältyy käytännössä erilaisia kokonaisuuksia palvelujen sisällön, asiakasryhmien ja asiakkaiden tarpeiden perusteella. Sen vuoksi esimerkiksi kotipalveluun tai kotisairaanhoitoon annettavien asiakassetelien käsittämät palvelut voivat vaihdella huomattavasti. Maakunnan on säännöksen perusteella määriteltävä periaatteet, jotka liikelaitoksen on otettava huomioon, kun se määrittelee eri palvelutarpeiden mukaisesti annettavien asiakassetelien tarkemman sisällön. Esimerkiksi kotipalvelussa tai kotisairaanhoidossa asiakkaiden tarvitsemien palvelujen tuntimäärä viikossa, palvelua antavien henkilöiden ammatillinen koulutus (sosiaalihuollon ammattihenkilö, terveydenhuollon ammattihenkilö tai muun koulutuksen saanut henkilö) voivat vaihdella. Maakunnan liikelaitoksen on kaikki muuttuvat tekijät huomioon ottaen määriteltävä palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakassetelillä hankittavien palvelujen sisältö ja setelin arvo.

Asiakassetelipalveluja suunniteltaessa maakunnan on myös huomioitava paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tarvitsema tuki ja apu valintamahdollisuuksiensa tosiasialliseen käyttämiseen. Niille asiakkaille, jotka eivät halua asiakasseteliä käyttää, tulee maakunnan liikelaitoksen tuottaa tarvittavat palvelut muulla tavoin. Asiakasta tulee selkeästi informoida myös tästä mahdollisuudesta.

Maakuntien toimintaa asiakassetelisäännösten toteuttamisessa ohjataan ja valvotaan osana maakuntien ja maakuntien liikelaitosten toiminnan yleistä ohjausta, seurantaa ja valvontaa. Maakuntien toiminnan ohjauksesta, seurannasta ja valvonnasta on keskeiset säännökset järjestämislaissa. Säännökset koskevat myös maakuntien ja maakuntien liikelaitosten toimintaa valinnanvapauslain mukaisessa toiminnassa. Järjestämislaki edellyttää valtion viranomaisilta aktiivista maakuntien toiminnan ohjausta, seurantaa ja valvontaa.

Järjestämislain 25 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on toiminnan yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta. Tätä tehtävää varten ministeriössä on säännöksen mukaan ohjausyksikkö. Maakuntien toiminnan ohjauksesta on tarkemmat säännökset järjestämislain 29 §:ssä. Sen perusteella sosiaali- ja terveysministeriön on käytävä vuosittain neuvottelut erikseen kunkin maakunnan kanssa. Neuvottelujen tarkoituksena on ohjata maakuntien toimintaa palvelurakenteen kehittämisessä. Neuvotteluissa käydään läpi muun muassa se, ovatko maakunnat toteuttaneet järjestämisvastuuseensa kuuluvat tehtävät ja palvelut lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Ministeriön ja maakunnan neuvottelujen pohjalta laaditaan asiakirja, johon kirjataan muun muassa neuvotteluissa sovittavat seuraavan vuoden keskeiset tavoitteet ja niitä tukevat toimenpiteet maakunnassa.

Neuvottelujen tausta-aineisto saadaan järjestämislain 30 ja 31 §:n perusteella Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta ja valvontaviranomaisilta. Ne laativat vuosittain tarvittavat selvitykset sosiaali- ja terveydenhuollon tilasta ja toteutumisesta. Osana näitä arvioidaan myös toiminnan vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tekee selvityksen sekä maakunnittain että koko maan osalta. Valvontaviranomainen puolestaan tekee maakunnittain raportin maakuntien palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta. Aineistojen perusteella sosiaali- ja terveysministeriö voi arvioida maakuntien toimintaa lainsäädännön mukaisten velvoitteiden toteutumisen lisäksi suhteessa muihin maakuntiin.

Järjestämislain 6 luvussa on säännökset viranomaisvalvonnasta. Lupa- ja valvontaviraston olisi omassa valvontatoiminnassaan seurattava, osana sen vastuulle kuuluvia viranomaistehtäviä, että asiakassetelin käyttö ei vaaranna maakunnan liikelaitoksen kykyä hoitaa lakisääteisiä tehtäviään. Jos valvontaviranomainen havaitsisi, että tehtävien hoitaminen on vaarantunut, olisi sen puututtava tilanteeseen ja edellytettävä, että maakunta rajoittaa asiakassetelin käyttöä. Valvontaviranomainen voisi tarvittaessa ryhtyä säännösten edellyttämiin toimenpiteisiin niin, että maakunta rajoittaisi asiakassetelin käyttöalaa tavalla, joka varmistaa maakunnan liikelaitoksen palvelujen asianmukaisuuden. Vastaavasti valvontaviranomaisen on myös valvottava, että maakunta ottaa asiakassetelin käyttöön lain edellyttämällä tavalla.

Lisäksi voidaan todeta, että samaan yhteistyöalueeseen kuuluvien maakuntien pitää laatia yhteistyösopimus. Siinä on sovittava mm. yhteistyöalueen laajuisesti toimenpiteistä palvelujen integraation ja yhdenvertaisen saatavuuden sekä asiakkaiden osallistumisoikeuksien ja vaikutusmahdollisuuksien varmistamiseksi. Jos yhteistyösuunnitelma ei ole lainsäädännön mukainen ja siinä ei esimerkiksi oteta huomioon maakuntien asukkaiden yhdenvertaisuutta ja palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden edellytyksiä, valtioneuvosto voi päättää järjestämislain 18 §:n perusteella yhteistyösopimuksen sisällöstä maakuntia sitovalla tavalla. Valtioneuvostolla on lisäksi mahdollisuus päättää maakuntia sitovalla tavalla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteesta, laajakantoisista ja merkittävistä investoinneista sekä tiedonhallinnasta järjestämislain 19 §:ssä säädettyjen edellytysten mukaisesti.

Pykälän 3 momentin perusteella maakunnan on otettava asiakassetelin käyttöön muissakin kuin 1 momentissa tarkoitetuissa palveluissa silloin, kun asiakas ei pääse maakunnan liikelaitoksen palveluihin terveydenhuoltolain 52 §:n 3 momentin mukaisessa määräajassa (*hoitotakuuajassa*). Asiakasseteli olisi otettava käyttöön silloin, kun asiakas ei pääse maakunnan liikelaitoksen omiin tai yhteistyöalueeseen kuuluvien muiden maakuntien liikelaitosten palveluihin hoitotakuuajassa. Mainittu terveydenhuoltolain säännös koskee erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettua hoitoa ja neuvontaa. Säännöksen perusteella erikoissairaanhoitoon kuuluva hoito ja neuvonta on järjestettävä ja hoito aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Ehdotettavan 4 momentin perusteella maakunnan liikelaitoksen on tarjottava asiakasseteliä asiakkaalle silloin, kun hoitoa ei voida antaa mainitun kuuden kuukauden kuluessa.

Hoitotakuuajan toteutuminen voidaan todeta hoitoonpääsyaikojen seurannan perusteella ja potilaskohtaisesti myös potilaslain 4 §:n mukaisesti potilaalle ilmoitettavan hoitoon pääsyn ajankohdan perusteella. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn tilannetta. Esimerkiksi elokuun lopussa 2017 yhteensä 116 817 potilasta odotti hoitoonpääsyä sairaanhoitopiirien sairaaloihin. Hoitoa odottaneista 1 525 eli 1,3 prosenttia oli odottanut yli kuusi kuukautta kiireettömään hoitoon. Eniten yli kuusi kuukautta odottaneita oli kaihileikkauksiin, 101 henkilöä. Yksittäisen potilaan kohdalla hoitotakuuajan ylittyminen voidaan todeta siinä vaiheessa, kun hoidon tarpeen arvioinnin perusteella hänelle ilmoitetaan hoitoon pääsyn ajankohta. Jos maakunnan liikelaitoksen palveluun pääsyn ajankohta olisi yli kuuden kuukauden kuluttua, olisi asiakkaalle tarjottava palveluun asiakasseteliä. Koska asiakassetelillä voi käyttää palveluja vain yksityiseltä palvelutuottajalta hankittaviin palveluihin, velvoite tarjota asiakasseteliä ei kuitenkaan koskisi sellaisia palveluja, jotka terveydenhuoltolain 45 §:n perusteella on keskitetty julkiseen sairaalaan.

Pykälän 4 momentin mukaan maakunta saisi ottaa asiakassetelin käyttöön 1 ja 3 momentissa todetun lisäksi sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä ja tukihenkilöiden tai -perheiden järjestämisessä sekä muissa sosiaalihuollon ennaltaehkäisevissä palveluissa, omaishoidon tuesta

annetun lain mukaisessa omaishoitajan vapaan toteuttamisessa, vammaispalvelulain mukaisessa henkilökohtaisessa avussa, päivätoiminnassa ja sopeutumisvalmennuksessa, terveydenhuoltolain mukaisissa neuvolapalveluissa, polikliinisesti toteutettavissa kirurgisissa toimenpiteissä, kiireettömässä leikkaustoiminnassa, terveydenhuollon ammattihenkilön kiireettömissä vastaanottokäynneissä, asiakkaan hoitoon liittyvissä lääketieteellisissä tutkimuksissa, hampaiden oikomishoidossa sekä muissa näihin verrattavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Asiakasseteliä käyttöönottaessaan maakunnan olisi kuitenkin huomioitava 7 momentin rajoitukset.

Ehdotetussa 4 momentissa olisi luettelo niistä palveluista, jotka soveltuisivat maakunnan harkinnan mukaisesti asiakassetelin piiriin, sekä sen lisäksi säännös siitä, että asiakasseteli voidaan ottaa käyttöön myös muissa näihin verrattavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tämä mahdollistaisi maakunnilla harkintavaltaa siitä, mitkä palvelut olisivat verrattavissa pykälässä mainittuihin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja näin ollen maakunta voisi ottaa alueensa väestön tarpeet huomioon asiakassetelin käyttöönotosta päättäessään. Esimerkiksi sosiaalihuoltolaissa on säännöksiä, joiden perusteella järjestämisvastuussa oleva kunta (jatkossa maakunta) voi päättää ottaa käyttöön myös muita kuin laissa säädettyjä palveluja. Ehdotettu 4 momentti mahdollistaisi näin ollen myös uusien innovatiivisten palvelumuotojen sisällyttämistä asiakassetelin piiriin. Tällaisia voivat olla esimerkiksi henkilökohtaisen budjetin käytön myötä hyväksi havaitut palvelumuodot. Lisäksi esimerkiksi kehitysvammalain perusteella sen sääntelyn avoimuus huomioiden on mahdollista järjestää palveluja, joissa voitaisiin ottaa käyttöön asiakasseteli (esimerkiksi valmennus, joka osin vastaa vammaispalvelulain mukaista sopeutumisvalmennusta). Näissä palveluissa asiakassetelin käyttöönottaminen olisi tarkoituksenmukaista monipuolisen palvelutuotannon mahdollistamiseksi sekä asiakkaan valinnanvapauden lisäämiseksi. Perusteena asiakassetelin käyttöönotolle voisi olla myös palvelujen saatavuuden parantaminen. Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta asiakassetelin käyttöönotto lisäisi asiakkaan mahdollisuuksia saada palvelunsa yksilölliset tarpeet huomioon otetuiksi.

Sosiaalihuollon ehkäisevissä palveluissa yksi keskeisesti esille nouseva ryhmä ovat lapset ja lapsiperheet. Asiakassetelien käyttäminen näihin palveluihin voisi vahvistaa palvelujen oikeaaikaista saatavuutta ja siten tukea painopisteen siirtymistä hyvinvoinnin edistämiseen ja varhaiseen tukeen. Perhetyötä ja tukihenkilöitä käytetään paljon myös lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteinä. Lastensuojelun palveluista monet eivät sovellu asiakassetelillä järjestettäviksi niiden julkisen vallan käyttöön liittyvän luonteen vuoksi. Sosiaalihuoltolain mukaisena palveluna järjestettäessä perhetyö ja tukihenkilöiden tai -perheiden järjestäminen lisäisivät valinnanvapautta ja vaihtoehtoja myös lastensuojelussa oleville perheille. Sosiaalihuoltolain 18 §:n mukaan perhetyöllä tarkoitetaan hyvinvoinnin tukemista sosiaaliohjauksella ja muulla tarvittavalla avulla tilanteissa, joissa asiakas ja hänen perheensä tai asiakkaan hoidosta vastaava henkilö, tarvitsevat tukea ja ohjausta omien voimavarojen vahvistamiseksi ja keskinäisen vuorovaikutuksen parantamiseksi. Perhetyötä annetaan erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai nuoren terveyden ja kehityksen turvaamiseksi. Tukihenkilön tai -perheen järjestämisestä säädetään sosiaalihuoltolain 28 §:ssä, jonka mukaan erityistä tukea tarvitsevalle lapselle tai hänen perheelleen voidaan järjestää vertaisryhmätoimintaa sekä tukihenkilö- tai perhe lapsen terveyden tai kehityksen turvaamiseksi.

Omaishoidon tuesta annetun lain 2 §:n mukaan omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Lain 4 §:n mukaan omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti, jos hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Kunnan (jatkossa maakunnan) on huolehdittava hoidettavan hoidon

tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan vapaan aikana. Tämä osa omaishoidontuesta eli hoitopaikan hankkiminen hoidettavalle voitaisiin maksaa asiakassetelillä. Jo nykyisin omaishoitajan vapaan toteuttamisessa on käytetty palveluseteliä. Asiakassetelin käyttäminen omaishoitajan vapaan toteuttamisessa olisi tarkoituksenmukaista palvelujen saatavuuden näkökulmasta, sillä asiakassetelin perusteella henkilön olisi mahdollista hakeutua sellaisen palveluntuottajan palveluihin, jolta palvelun saa viivytyksettä. Lisäksi asiakasseteli mahdollistaisi asiakkaalle yksilöllisten ratkaisujen tekemisen ja mahdollisuuden valinnanvapauteen tuottajan valinnassa.

Edellä 24 §:n 1 momentissa säädettyjen asiakassetelipalvelujen lisäksi vammaisten henkilöiden palveluista asiakassetelin piiriin soveltuisivat voimassa olevan vammaispalvelulain mukainen henkilökohtainen apu, päivätoiminta ja sopeutumisvalmennus. Näiden palvelujen tuottaminen asiakassetelin perusteella yksityisten palveluntuottajien toimesta olisi tarkoituksenmukaista, sillä kyseisiä palveluja tuotetaan nykyisinkin melko vakiintuneesti yksityisen sektorin tuottamana. Palveluseteli on jo nykyisin yksi vammaispalvelulaissa säädetyistä henkilökohtaisen avun järjestämistavoista. Asiakassetelin käyttöönotto monipuolistaisi palveluntuotantoa ja lisäisi asiakkaan valinnanvapautta. Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta asiakassetelin käyttöönotto lisäisi asiakkaan mahdollisuuksia saada palvelunsa yksilölliset tarpeet huomioon otetuiksi. Vammaispalvelulakia ollaan parhaillaan uudistamassa, minkä seurauksena myös ehdotettavaan momenttiin tehtäisiin jatkossa tarvittavat muutokset tältä osin.

Sopeutumisvalmennuksesta säädetään vammaispalvelulain 8 §:ssä, jonka mukaan vammaiselle henkilölle annetaan kuntoutusohjausta ja sopeutumisvalmennusta sekä muita tämän lain tarkoituksen toteuttamiseksi tarpeellisia palveluja. Näitä palveluja voidaan antaa myös vammaisen henkilön lähiomaiselle tai hänestä huolehtivalle taikka muutoin läheiselle henkilölle. Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun asetuksen 15 §:n mukaan sopeutumisvalmennukseen kuuluu neuvonta, ohjaus ja valmennus vammaisen henkilön ja hänen lähiyhteisönsä sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseksi. Sopeutumisvalmennusta voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmäkohtaisesti ja tarvittaessa se voi olla myös toistuvaa. Vammaispalvelulain 8 c §:n mukaan henkilökohtaisella avulla tarkoitetaan tässä laissa vaikeavammaisen henkilön välttämätöntä avustamista kotona ja kodin ulkopuolella: 1) päivittäisissä toimissa; 2) työssä ja opiskelussa; 3) harrastuksissa; 4) yhteiskunnallisessa osallistumisessa; tai 5) sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä. Vammaispalvelulain 8 b §:n mukaan vammaisten henkilöiden päivätoimintaan kuuluu kodin ulkopuolella järjestettyä itsenäisessä elämässä selviytymistä tukevaa ja sosiaalista vuorovaikutusta edistävää toimintaa.

Neuvolapalvelut voisivat olla maakunnan harkitsemalla tavalla asiakassetelin piirissä. Neuvolapalveluissa voitaisiin antaa asiakasseteli laajempaan palvelukokonaisuuteen tai yksittäisissä palveluissa. Asiakassetelin käyttöönottaminen voisi olla maakunnan harkitsemassa laajuudessa tarkoituksenmukaista, sillä asiakassetelin perusteella henkilön olisi mahdollista hakeutua sellaisen palveluntuottajan palveluihin, joka pystyy vastaamaan asiakkaan yksilökohtaisiin tarpeisiin. Asiakkaan valinnanmahdollisuudet lisääntyisivät palvelutarjonnan kasvaessa asiakassetelin käyttöönoton myötä. Päättäessään neuvolapalveluja koskevan asiakassetelin käyttöönotosta maakunnan tulee kiinnittää erityistä huomiota valtakunnallisen rokotusohjelman ja seulonta-asetuksen mukaisten sikiöseulontojen toteutukseen, mikäli nämä palvelut voivat kuulua asiakassetelin piiriin. Terveydenhuoltolain 15 §:n mukaan neuvolapalveluihin sisältyvät: 1) sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden määräajoin toteutettava ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen; 2) lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kuukauden välein ja sen jälkeen vuosittain sekä yksilöllisen tarpeen mukaisesti; 3) lapsen suun terveydentilan seuranta vähintään joka toinen vuosi; 4) vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen; 5) lapsen kodin ja muun

kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen; 6) lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ja tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen.

Asiakasseteliä voisi käyttää polikliinisesti toteutettavissa kirurgisissa toimenpiteissä edellyttäen, että muut lainsäädännön edellyttämät vaatimukset on otettu huomioon. Asiakassetelillä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi harmaakaihiin, gynekologiaan ja korva-, nenä- ja kurkkutauteihin liittyviä toimenpiteitä. Lisäksi asiakasseteli voitaisiin ottaa käyttöön kiireettömässä leikkaustoiminnassa. Muut kuin paikallispuudutuksessa tehtävät kirurgiset toimenpiteet edellyttävät asianmukaisia leikkaussaliolosuhteita, anestesiologian erikoisalan palveluita ja riittäviä päivystysvalmiuksia jälkihoidon ja leikkauksen välittömien komplikaatioiden toteamisen ja hoidon turvaamiseksi. Asiakassetelin käyttöönottaminen voi olla tarkoituksenmukaista tilanteissa, joissa esimerkiksi lähetemäärien vaihdellessa kiireettömien toimenpiteiden saatavuus voi ajoittain heikentyä. Asiakasseteliä annettaessa tulee huomioida asiakkaan hoidon kokonaisuus, koska kirurginen toimenpide on usein vain laajan kokonaisuuden yksittäinen osa. Asiakassetelin käyttöönotosta päättäessään maakunnan on myös noudatettava järjestämislain 11 §:ää, terveydenhuoltolain 45 §:ää sekä niiden nojalla annettuja säännöksiä eräiden erikoissairaanhoidon tehtävien keskittämisestä ja yhtenäisten kriteerien noudattamisesta.

Asiakasseteliä voisi käyttää sairaanhoidollisissa käynneissä terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle kiireettömässä hoidossa. Tällaisia voisivat olla esimerkiksi psykoterapiakäynnit asiakassuunnitelman mukaisissa hoitojaksoissa tai käynti erikoislääkärin vastaanotolla. Asiakasseteli voi mahdollistaa pidempiaikaisen hoitosuhteen samaan ammattihenkilöön, millä voi olla merkitystä esimerkiksi komplisoituneen diabeteksen hoidon onnistumisen kannalta. Asiakasseteli voi olla hyvä vaihtoehto myös maantieteellisistä syistä, jolloin asiakas voi saada toistuvat käynnit lähempänä kotia kuin etäämmällä sairaalan tiloissa. Asiakasseteli voidaan ottaa käyttöön näissä palveluissa siltä osin, kuin ne eivät ole suoran valinnan palveluja.

Asiakasseteli voitaisiin ottaa käyttöön maakunnan harkitsemissa asiakkaan hoitoon liittyvissä lääketieteellisissä tutkimuksissa. Tällaisia voisivat olla esimerkiksi erilaiset täydentävät laboratorio- ja kuvantamistutkimukset, kliininen fysiologia ml. erilaiset rasituskokeet, rytmiseurannat sekä suoliston tähystyksistä perustason tutkimus. Ottaessaan asiakassetelin käyttöön näissä palveluissa maakunnan on varmistettava, että tutkimukset täyttävät laatukriteerit myös tutkimustulosten välityksen osalta. Asiakassetelin käyttöönottaminen voisi olla perusteltua palvelujen saatavuuden parantamiseksi. Jo nykyisin palveluseteli on käytössä joissain lääketieteellisissä tutkimuksissa.

Maakunnan liikelaitos voisi ottaa asiakassetelin käyttöön esimerkiksi lasten ja nuorten suun terveydenhuollon palveluihin kuuluvissa oikomishoidon palveluissa. Lasten ja nuorten suun terveydenhuollon palvelut eivät kuulu suoran valinnan palveluihin. Oikomishoidon palvelut ovat osa lasten ja nuorten suun terveydenhuollon peruspalvelujen kokonaisuutta. Nykyisin kunnat ja kuntayhtymät käyttävät lasten ja nuorten oikomishoidon palveluissa ostopalveluja täydentämään omaa palvelutuotantoaan. Asiakassetelillä saatava oikomishoidon palvelu voi olla osa isompaa palvelukokonaisuutta kuten esimerkiksi oikomishoitojen suunnittelua, konsultaatioita, seurantaa tai asiakassetelillä toteutuva erikoishammaslääkärin vastaanottokäynti. Kyse voi olla myös asiakassetelillä hankittavasta oikomishoitoon liittyvästä puheterapiapalvelusta. Asiakasseteleillä oikomishoitoon liittyvissä puheterapiapalveluissa valittavana olisivat useamman maakunnan alueella olevat palveluntuottajat ja palvelun saannin mahdollisuudet voisivat näin parantua.

Maakunnan olisi tehtävä päätös siitä, käytetäänkö asiakasseteliä muissakin kuin 1 ja 3 momentissa tarkoitetuissa palveluissa. Maakunnan tehdessä päätöksen siitä, otetaanko asiakasseteli käyttöön muissakin palveluissa vai ei, maakunnan olisi perusteltava päätöksensä. Päättäessään asiakassetelin käyttöönotosta ja asiakassetelillä maksettavien palvelujen määrästä, maakunnan olisi otettava huomioon hoidon saatavuuden määräaikojen, palvelujen saavutettavuuden ja palvelukokonaisuuksien toimivuuden edistäminen sekä sen varmistaminen, että myös muissa kuin suoran valinnan palveluissa toteutuu riittävästi asiakkaan mahdollisuus valita palveluntuottaja. Tavoitteena on, että asiakkaan valinnanvapaus toteutuisi riittävästi asiakassetelin avulla niissä maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvissa palveluissa, jotka eivät ole kiireellisiä ja joiden kohdalla on tarkoituksenmukaista käyttää asiakasseteliä joustavasti lisäämään asiakkaan valinnanvapautta. Maakunnan olisi pyrittävä päätöksellään asiakassetelin käytöstä edistämään hoidon saatavuutta, palvelujen saavutettavuutta sekä palvelukokonaisuuksien toimivuutta. Lisäksi maakunnan olisi pyrittävä päätöksellään varmistamaan että myös muissa kuin suoran valinnan palveluissa toteutuu riittävästi asiakkaan mahdollisuus valita palveluntuottaja.

Edellä todettua maakunnan mahdollisuutta päättää asiakassetelin käyttöönotosta rajoittaisi 7 momentissa oleva säännös, jonka mukaan asiakasseteliä ei saa ottaa käyttöön sellaisissa palveluissa, joissa asiakassetelin käyttöönotto voisi vaarantaa asiakas- tai potilasturvallisuuden tai maakunnan lakisääteisistä tehtävistä suoriutumisen. Maakunnan olisi myös noudatettava, mitä järjestämislain 11 §:ssä, terveydenhuoltolain 45 §:ssä ja niiden nojalla säädetään. Asiakassetelin käyttöä koskevia rajoituksia on käsitelty tarkemmin jäljempänä 7 momentin yksityiskohtaisissa perusteluissa.

Maakunta voisi päättää, että asiakasseteli otetaan käyttöön myös sellaisissa palveluissa, joissa maakunnan alueella ei ole yksityistä palvelujen tuotantoa. Tällainen tilanne voisi olla esimerkiksi joissakin erikoissairaanhoidon palveluissa. Jos maakunta päättää ottaa asiakassetelin käyttöön tällaisissa palveluissa, siitä ei kuitenkaan seuraa, että maakunnan liikelaitoksen olisi yhtiöitettävä tältä osin omaa palvelutuotantoaan. Jollei valittavana ole asiakkaalle sopivaa palveluntuottajaa esimerkiksi sen vuoksi, ettei tuottajia ole sopivan etäisyyden päässä, asiakkaalla on oikeus saada palvelu maakunnan liikelaitokselta muulla tavalla tuotettuna. Tällöin asiakas voi luopua asiakassetelin käytöstä ja maakunnan liikelaitos tuottaa palvelun itse tai esimerkiksi ostopalveluna.

Palvelujen riittävää saatavuutta arvioidakseen maakunnan tulee säännöllisesti seurata sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjontaa alueellaan. Seurantaa voidaan toteuttaa esimerkiksi toteuttamalla selvityksiä tai järjestämällä alueella oleville toimijoille ja asiakkaille avoimia kuulemistilaisuuksia. Valinnanvapauden toteuttamiseksi asiakasseteleitä tulisi antaa mahdollisimman laajasti niissä palveluissa, joita on saatavilla maakunnassa.

Pykälän 5 momentin mukaan maakunnan päättäessä pykälän 2 ja 7 momentin perusteella asiakassetelin käytön laajuudesta sekä 3 ja 4 momentin perusteella muista asiakassetelipalveluista, maakunnan olisi otettava huomioon järjestämislain 26 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, maakunnan asukkaiden tarpeet ja järjestämislain 14 §:ssä tarkoitettu maakunnan palvelustrategia ja sen linjaukset muilta tuottajilta hankittavista palveluista. Maakunnan velvollisuutena on päätöksenteossaan huolehtia siitä, että maakunnan asukkailla toteutuu mahdollisuus valita palveluiden tuottaja. Järjestämislain 14 §:n perusteella maakunnan on määriteltävä palvelustrategiassaan tavoitteet yksityisiltä palveluntuottajilta hankittavien palvelujen vähimmäismäärälle. Vähimmäismäärä koskisi lähinnä ostopalveluja ja asiakassetelipalveluja, koska niiden osalta maakunnalla on välitön vaikutusmahdollisuus hankittaviin palveluihin. Suoran valinnan palveluissa maakunnalla on mahdollisuus vaikuttaa niiden volyymiin ainoastaan siltä osin kuin maakunta määrittelisi suoran valinnan palveluihin

lain 18 §:n 2 momentissa ja 4 momentissa tarkoitettuja erityistason palveluja. Järjestämislaissa ei ole säädetty muualta hankittavien palvelujen osuutta. Tähän vaikuttaa kuitenkin järjestämislain 26 §:n perusteella valtioneuvoston hyväksymät valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollolle. Valtioneuvosto voi asettaa 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.

Asiakassetelin arvo on määriteltävä 6 momentin perusteella sellaiseksi, että asiakas voi saada sillä lainsäädännön vaatimusten mukaisen palvelun. Arvoa määriteltäessä on otettava huomioon maakunnassa oleva palvelutuotanto ja sen hintataso sekä sen lisäksi kustannukset jotka aiheutuisivat maakunnan liikelaitokselle vastaavan palvelun tuottamisesta. Vaikka asiakassetelin tavoitteena on mahdollistaa asiakkaalle mahdollisuus valita palvelun tuottaja, valinnan mahdollisuus ei saisi johtaa maakunnan kustannusten kasvuun. Sen vuoksi asiakassetelin arvo ei saisi ylittää oman tuotannon kustannuksia, jollei siihen ole erityisiä syitä. Erityinen syy voi olla esimerkiksi 3 momentin mukainen tilanne, jossa erikoissairaanhoitoa ei muutoin ole saatavissa hoitotakuuajassa tai asiakkaille välttämättömien palvelujen varmistaminen tilanteessa jossa maakunnan liikelaitos ei muutoin itse pysty tuottamaan riittävästi palveluja. Maakunnan liikelaitos päättäisi 71 §:n mukaisesti palveluntuottajille maksettavista korvauksista sekä korvaisi palveluntuottajalle maakunnan liikelaitoksen ennalta määräämään arvoon asti kustannukset palveluista, joita asiakas saa asiakassetelin perusteella.

Asiakas maksaisi asiakassetelillä annettavasta palvelusta vain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaisen asiakasmaksun. Asiakkaan olisi saatava asiakassetelillä palvelu, johon asiakasseteli on annettu ja johon asiakas on oikeutettu maakunnan liikelaitoksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Ottaessaan asiakkaan vastaan, asiakassetelipalveluntuottajan on sitouduttava tuottamaan palvelu maakunnan liikelaitoksen päättämällä korvauksella. Asiakas ei siten voisi valita palveluntuottajaa, joka ei suostu tuottamaan asiakassetelin mukaista palvelua asiakassetelin arvolla. Asiakas voisi halutessaan käyttää omia varojaan ja maksaa asiakassetelin arvon lisäksi itse lisäpalveluita. Tällöin hän maksaisi itse kokonaan ostamansa lisäpalvelun hinnan. Jos asiakkaalle olisi annettu asiakasseteli esimerkiksi kotipalveluihin kuuluviin siivouspalveluihin, joihin sisältyy perussiivous asiakkaan kotona, asiakas voisi hankkia omilla varoillaan kyseiseltä kotipalvelutuottajalta lisäksi muita siivouspalveluja, jotka eivät sisälly asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella saamiin asiakassetelipalveluihin. Tai jos asiakkaalle olisi annettu asiakasseteli viiteen fysioterapiakäyntiin, asiakas voisi omilla varoillaan hankkia kyseiseltä tuottajalta lisäksi lisää fysioterapiakäyntejä tai muita fysioterapiapalveluja, jotka eivät sisälly asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella saamiin asiakassetelipalveluihin. Vastaavasti jos asiakas on saanut asiakassetelin asumispalveluihin, asiakkaan on saatava palveluntuottajalta ne asumispalveluihin kuuluvat palvelut, jotka sisältyvät asiakkaan asiakassuunnitelman mukaisiin asiakassetelillä katettaviin palveluihin. Asiakkaalla on mahdollisuus hankkia omilla varoillaan asumispalveluntuottajalta muita tuottajan tarjoamia palveluja kuten esimerkiksi parturi-, kampaamo- tai kosmetologipalveluja. Jos asiakasseteli on saatu apuvälineen hankintaa varten, asiakas voisi lisäksi hankkia asiakassetelin arvoa kalliimman apuvälineen maksamalla itse setelin ja apuvälineen hinnan välisen erotuksen. Tämä tulisi kyseeseen esimerkiksi hankittaessa sairauden hoitojen aiheuttaman hiusten lähdön vuoksi peruukki. Asiakassetelin arvon pitää mahdollistaa asiakkaan tarpeen mukaisen peruukin hankinta. Asiakkaalla olisi kuitenkin halutessaan mahdollisuus hankkia kalliimpi peruukki. Edellä kuvattu mahdollisuus koskisi vain itse apuvälineen hankintaa.

Sen sijaan esimerkiksi apuvälineen sovitus olisi laissa tarkoitettu palvelu, palveluntuottaja ei saisi periä asiakkaalta maksua.

Päättäessään asiakassetelin käyttöönotosta maakunnan olisi 7 momentin mukaan noudatettava, mitä järjestämislain 11 §:ssä, terveydenhuoltolain 45 §:ssä ja niiden nojalla säädetään. Järjestämislain 11 §:ssä säädetään palvelujen kokoamisesta suurempiin kokonaisuuksiin. Terveydenhuoltolain 45 §:ssä säädetään erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Molemmat säännökset sisältävät asetuksenantovaltuuden. Terveydenhuoltolain nojalla on annettu valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017) sekä valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017). Ehdotetun 7 momentin mukaan maakunta ei saisi ottaa asiakasseteliä käyttöön sellaisissa palveluissa, joissa asiakassetelin käyttöönottaminen voi vaarantaa asiakas- tai potilasturvallisuuden. Asiakas- tai potilasturvallisuuden vaarantuminen voi tulla kyseeseen eri perustein, esimerkiksi asiakkaan palvelujen kokonaisuus on sellainen, että eri palvelujen jakautuminen osiin voisi joissakin ennalta määritellyissä tilanteissa olla asiakas- tai potilasturvallisuuden kannalta ongelmallinen. Myös asiakkaan vakavat sairaudet tai heikko toimintakyky voivat tietyissä toimenpiteissä muodostaa riskejä asiakas- tai potilasturvallisuudelle. Maakunta ei saisi ottaa asiakasseteliä käyttöön myöskään palveluissa, joissa asiakassetelin käyttöönotto voisi vaarantaa maakunnan liikelaitoksen mahdollisuuden huolehtia vastuulleen kuuluvista lakisääteisistä tehtävistä suoriutumisen. Toiminnan osalta pitää ottaa huomioon yhteistyöalueen järjestämissopimuksen mukaiset palvelut kokonaisuutena ja osana sitä myös varautuminen häiriö- ja poikkeustilanteisiin. Tällöin pitäisi ottaa huomioon erityisesti ympärivuorokautisen päivystyksen häiriötön toteuttaminen. Rajoituksesta päätettäessä voidaan ottaa huomioon asiakassetelin mahdollinen vaikutus henkilöstön hakeutumiseen asiakassetelin perusteella palveluja tuottavien yritysten palvelukseen tai ammatinharjoittajiksi. Jos maakunnan alueella on esimerkiksi vaikeuksia tietyn ammattiryhmän rekrytoinnissa, tämän ammattiryhmän antamissa palveluissa ei olisi tarkoituksenmukaista ottaa käyttöön asiakasseteliä. Näin maakunta pystyisi paremmin varmistamaan, että esimerkiksi maakunnan liikelaitoksen joihinkin erikoissairaanhoidon palveluihin saadaan turvattua riittävä henkilöstö. Samoin maakunnalla järjestämislain 23 §:n perusteella oleva vastuu koulutuspaikkana toimimisesta pitäisi ottaa huomioon. Jos perusteltu arvio olisi, että asiakassetelin käyttö voisi johtaa päivystyksen tai kiireettömän toiminnan kannalta olennaisiin ongelmiin, tai merkittävästi vaikeuttaa liikelaitoksen toimintaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuspaikkana, maakunta voisi päättää, että asiakasseteliä ei oteta käyttöön tai, että asiakasseteliä käytetään vain määrällisesti tai sisällöllisesti rajoitetusti. Vastaavasti osana sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja valvontaa sosiaali- ja terveysministeriö sekä tarvittaessa kilpailu- ja valvontaviranomaiset seuraavat ja valvovat asiakassetelien käyttöä ja tämän säännöksen nojalla tapahtuvaa asiakassetelien käytön rajoittamista, puuttuen tarvittaessa toimivaltuuksiensa mukaisesti maakunnan menettelyyn. Maakunta saisi sisällyttää asiakassetelillä maksettaviin palveluihin palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, vain jos tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle on nimenomaisesti erikseen säädetty muussa laissa.

Maakunta tekisi päätöksen asiakassetelin käyttöön ottamisesta 1, 3 ja 4 momentissa tarkoitetulla tavalla. Jos maakunta päättäisi rajata asiakassetelin käyttöä 1 momentissa tarkoitetuissa palveluissa, maakunnan olisi perusteltava päätöksensä 2 ja 7 momentissa tarkoitetuilla perusteilla. Maakunnan tekemään päätökseen asiakassetelin käyttöönotosta ja sitä koskevista yleisistä rajoituksista voisi tehdä maakuntavalituksen.

25 §. *Palvelutarpeen arviointi ja menettely asiakasseteliä annettaessa.* Pykälässä säädetään asiakassetelin antamisessa noudatettavasta menettelystä. Pykälän 1 momentin perusteella maakunnan liikelaitos vastaa asiakassetelipalveluissa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista, johon liittyy terveydenhuollossa myös hoitopäätöksen tekeminen sekä sosiaalihuoltoa koske-

van 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. Palvelutarpeen arvioinnissa on lisäksi noudatettava, mitä 34 §:n 3 momentissa säädettäisiin. Ehdotetun 34 §:n 3 momentin mukaan maakunnan liikelaitoksen on oltava palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelmaa laatiessaan yhteistyössä suoran valinnan palveluntuottajan ja muiden asiakkaan palveluja toteuttavien palveluntuottajien kanssa. Yhteistyöllä on mahdollistettava se, että arvioitaessa palvelutarvetta ja laadittaessa asiakassuunnitelmaa asiakas voi asioida mahdollisuuksien mukaan maakunnan liikelaitoksen kanssa sähköisesti tai muutoin ilman erillistä henkilökohtaista asiointia, jos se on palvelun tai hoidon kannalta perusteltua.

Jos asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella täyttyvät edellytykset maakunnan 24 §:ssä tarkoitetulla tavalla käyttöön ottaman asiakassetelin saamiselle, asiakkaalle olisi tarjottava 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 vastaisi myös asiakkaan asiakassuunnitelman laatimisesta. Maakunnan liikelaitos antaisi asiakkaalle edellä kuvatun palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakassetelin niissä palveluissa, joissa maakunta on ottanut asiakassetelin käyttöön 24 §:n perusteella ja joissa asiakas haluaa asiakassetelin vastaanottaa. Jos asiakassetelin saamisen edellytykset täyttyvät asiakkaan kohdalla, liikelaitoksella ei siten olisi harkintavaltaa siinä, tarjotaanko asiakkaalle asiakasseteliä vai ei. Liikelaitos on velvollinen noudattamaan maakunnan lain perusteella tekemiä päätöksiä asiakassetelipalveluista ja palveluihin liittyvistä rajauksista. Asiakassetelin antaminen olisi tosiasiallista hallintotoimintaa eikä asiakassetelin antamisesta tehtäisi valituskelpoista hallintopäätöstä.

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 oma tuotanto tai liikelaitoksen hankkima ostopalvelu. Jos asiakas on saanut lähetteen erikoissairaanhoitoon, asiakas voisi myös valita 23 §:n mukaisesti toisen maakunnan liikelaitoksen sairaalan tai muun erikoissairaanhoidon palveluyksikön. Lain 32 §:n perusteella maakunnan on huolehdittava siitä, että asiakkaat saavat ohjausta ja neuvontaa sekä tukea valinnanvapauden käyttämiseen. Lisäksi maakunnan liikelaitoksella on sosiaalihuollon asiakaslakiin ja potilaslakiin perustuva velvollisuus informoida asiakasta mahdollisuudesta kieltäytyä asiakassetelistä sekä tähän perustuen muista edellä mainituista vaihtoehtoisista tavoista saada palvelu. Asiakas voisi asiakassetelin vastaanotettuaan myös halutessaan luopua asiakassetelin käytöstä. Pidempikestoisissa palveluissa, kuten asumispalveluissa, olisi kuitenkin otettava huomioon sovitut irtisanomisajat.

Pykälän 4 momentissa säädetään asiakkaan oikeudesta valita asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin välillä. Jos edellytykset palvelun saamiseen olisi olemassa sekä asiakassetelillä että henkilökohtaisella budjetilla, asiakkaalla olisi oikeus valita, tuotetaanko palvelu asiakassetelillä vai henkilökohtaisella budjetilla. Lähtökohtana asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin välisessä suhteessa kuitenkin on, että asiakasseteliä käytettäisiin yksittäisissä palveluissa. Henkilökohtainen budjetti soveltuu puolestaan pitkäkestoisiin tai toistuviin sekä monialaisen palvelutarpeen omaavien asiakkaiden palveluihin ja palvelukokonaisuuksiin.

26 §. *Asiakassetelipalveluntuottajan valinta.* Pykälän 1 momentin perusteella asiakas voisi valita asiakassetelipalveluntuottajan. Asiakas voisi valita yksityisen palveluntuottajan, jonka jokin maakunta on hyväksynyt asiakassetelipalveluntuottajaksi. Asiakassetelipalveluntuottajan hyväksymismenettelystä säädetään 8 luvussa. Asiakassetelillä ei voisi saada palvelua maakunnan liikelaitoksen tuottamana, mutta maakunnan yhtiö voisi toimia asiakassetelipalveluntuottajana. Jos asiakas haluaisi saada palvelun maakunnan liikelaitoksen tuottamana, hän voisi kieltäytyä asiakassetelistä. Asiakas voisi halutessaan myös vaihtaa asiakassetelipalveluntuottajaa. Pidempikestoisissa palveluissa, kuten asumispalveluissa, olisi otettava huomioon sovitut irtisanomisajat.

Jos asiakasseteli annetaan asumispalvelua varten ja asiakkaan valitsema palveluntuottaja tarjoaa asumispalvelun toteuttamispaikaksi valtion tuella rahoitettua asuntoa, edellytetään lisäksi, että asiakas täyttää asukkaiden valinnalle tällaiseen asuntoon säädetyt edellytykset. Valtion tuella rahoitetulla asunnolla tarkoitetaan asuntoa, jonka rakentamista, hankintaa tai perusparantamista varten on myönnetty lainaa asuntotuotantolain (247/1966) tai aravalain (1189/1990) mukaisesti tai tätä tarkoitusta varten otettu laina on hyväksytty asumisoikeustalolainojen korkotuesta annetussa laissa (1205/1993) tai vuokra-asuntolainojen ja asumisoikeustalolainojen korkotuesta annetussa laissa (604/2001) tarkoitetuksi korkotukilainaksi.

Kun palveluntuottaja vastaanottaisi asiakassetelin saaneen asiakkaan, palveluntuottajan olisi ilmoitettava 51 §:n mukaisesti asiakkaan vastaanottamisesta maakunnan liikelaitokselle ennen palvelun antamista. Vastaanottaessaan asiakkaan palveluntuottaja sitoutuisi tuottamaan palvelun 70 §:ssä tarkoitetulla korvauksella asiakassuunnitelman ja palvelun tuottamista koskevien ehtojen mukaisesti. Asiakkaan vastaanottamisen myötä palveluntuottajan ja maakunnan liikelaitoksen välille syntyisi sopimussuhde. Asiakas voisi puolestaan sopia asiakassetelipalveluntuottajan kanssa sellaisista palvelun tuottamiseen liittyvistä asioista, joilla ei poiketa palvelun tuottamista koskevista ehdoista tai asiakassuunnitelmasta. Tällaisia asiakkaan sopimia asioita olisivat esimerkiksi palveluntuottajan kanssa sovitut ajat, jolloin palvelua annetaan. Palveluja annettaessa sovelletaan niitä koskevia säännöksiä kuten esimerkiksi sosiaalipalveluissa sosiaalihuollon asiakaslain ja terveyspalveluissa potilaslain säännöksiä.

Jos 24 §:n 1, 3 tai 4 momentin mukaisissa asiakassetelipalveluissa ei olisi valittavana asiakkaalle sopivaa palveluntuottajaa, maakunnan liikelaitoksella olisi vastuu siitä, että asiakas saa palvelun muulla tavalla. Kyseeseen tulisi tällöin maakunnan liikelaitoksen itse tuottama palvelu tai esimerkiksi ostopalvelusopimuksella muualta hankittu palvelu. Maakunnalla ei olisi velvollisuutta esimerkiksi toimintaansa yhtiöittämällä taata sitä, että asiakassetelipalveluntuottajia on valittavana maakunnan alueella. Asiakas voi valita tuottajan myös toisen maakunnan alueelta, mutta jos asiakas ei löydä hänelle sopivaa tuottajaa sopivan etäisyyden päästä, hän voi luopua asiakassetelin käytöstä, jolloin maakunnan liikelaitos vastaa palvelun tuottamisesta asiakkaalle muulla tavalla.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan liikelaitoksella olisi sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä ja potilaslain 5 §:ssä tarkoitetulla tavalla velvollisuus antaa asiakkaalle tietoa palveluntuottajista, joilta asiakas voi saada palveluja asiakassetelin perusteella. Sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:n mukaan sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Vastaavasti potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.

Lain 56 §:ssä säädettäisiin siitä, että palvelujentuottaja voisi määritellä, mille alueelle se antaisi palveluja, joita annetaan asiakkaan kotiin tai muutoin kuin digitaalisesti palvelujen tuottajan toimintayksikön fyysisten tilojen ulkopuolelle.

Alaikäisen asiakkaan osalta palveluntuottajan valinnan tekisi 11 §:n mukaisesti huoltaja tai muu laillinen edustaja. Viisitoistavuotias alaikäinen voisi tehdä itse palveluntuottajan valinnan. Sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:ssä ja potilaslain 6 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa palveluntuottajan valinnassa sovellettaisiin ehdotetun lain 12 §:ää.

6 luku Henkilökohtainen budjetti

27 §. *Henkilökohtaiseen budjettiin oikeutetut.* Henkilökohtainen budjetti olisi käytännössä maakunnan liikelaitoksen antama maksusitoumus, joka olisi tarkoitettu asiakkaan palvelujen ja tuen eli palvelukokonaisuuksien yksilölliseen järjestämiseen. Henkilökohtainen budjetti muodostettaisiin henkilön tarpeiden ja toiveiden, lakiin perustuvien palvelujen ja oikeuksien sekä tuen ja palvelujen kustannusten pohjalta sekä asiakkaalle maakunnan liikelaitoksessa tehtävän palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman perusteella. Tämän perusteella henkilö suunnittelee palvelujensa tarkemman sisällön budjetin rajoissa ja valitsee palvelujensa tuottajan.

Ihmisten mahdollisuus ja oikeus päättää asioistaan on yksi keskeisimmistä arvoista nykyyhteiskunnassa. Valinnanvapauden ja itsemääräämisen korostaminen on lisääntynyt myös sosiaali- ja terveyspalveluissa, joissa perinteisesti palvelujen järjestäjä on viime kädessä määritellyt asiakkaan palvelut. Yksilöllisten ratkaisujen myötä henkilökohtainen budjetti mahdollistaisi asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutumisen. Henkilökohtainen budjetti eroaisi asiakassetelistä siten, että henkilökohtaisessa budjetissa asiakas voisi vaikuttaa enemmän myös palvelun sisällön valintaan tuottajan valinnan lisäksi.

Pykälän 1 momentin mukaan maakunnan liikelaitoksella olisi velvollisuus tarjota henkilökohtaista budjettia vanhuspalvelulain 3 §:n 2 kohdassa, vammaispalvelulain 2 §:ssä tai kehitysvammalain 1 §:ssä tarkoitetulle henkilölle, jolla on todettu tarve sosiaali- tai terveyspalveluille. Vanhuspalvelulain 3 §:n 2 kohdan mukaan iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan vanhuspalvelulaissa henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. Vammaispalvelulain 2 §:n mukaan vammaisella henkilöllä tarkoitetaan vammaispalvelulaissa henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Kehitysvammalain 1 §:n mukaan kehitysvammalaissa säädetään erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Iäkkäät ja vammaiset henkilöt voivat saada sosiaali- ja terveyspalveluja usean eri lain (esimerkiksi sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain, kehitysvammalain, terveydenhuoltolain) perusteella. Henkilökohtainen budjetti lisäisi iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutuksessa. Henkilökohtainen budjetti voitaisiin myöntää myös vammaisen lapsen tai nuoren palvelujen toteuttamiseksi.

Vanhuspalvelulain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista ja parantaa heidän mahdollisuutta osallistua elinoloihin vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa.

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.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnalla olisi mahdollisuus tarjota henkilökohtaista budjettia myös muille asiakasryhmille kuin iäkkäille ja vammaisille henkilöille maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa palveluissa. Edellytyksenä kuitenkin olisi pykälän 3 momentissa mainittu jatkuva ja laaja-alainen tuen tai avun tarve. Henkilökohtaista budjettia on Suomessa kokeiltu esimerkiksi lapsiperheiden palveluissa. Maakunnan päätöksestä ottaa henkilökohtainen budjetti käyttöön muidenkin kuin 1 momentissa tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden palvelujen tuottamisessa voisi tehdä maakuntalain mukaisen maakuntavalituksen.

Pykälän 3 momentin mukaan henkilökohtaista budjettia tarjottaisiin henkilöille, joilla on jatkuvaa ja laaja-alaista avun tai tuen taikka hoidon ja huolenpidon tarvetta ja jotka pystyisivät joko itse tai tuettuna suunnittelemaan ja valitsemaan omat palvelunsa. Laaja-alaisella palveluntarpeella tarkoitetaan lähtökohtaisesti tarvetta useampaan kuin yhteen palveluun. Jatkuvalla tarpeella tarkoitettaisiin lähtökohtaisesti yli vuoden kestävää tuen tarvetta, mutta asia olisi aina arvioitava yksilökohtaisesti henkilön tilanteen kokonaisuuden näkökulmasta eli aikamääre on vain suuntaa-antava. Sillä edellytyksellä, että henkilö pystyy joko itse tai tuettuna suunnittelemaan ja hankkimaan omat palvelunsa, on haluttu korostaa erityisesti sitä, että esimerkiksi omaisen tai läheisen tuki on yhtälailla käytettävissä oleva vaihtoehto, jos se tukee ihmisen itsemääräämisoikeutta. Henkilökohtaisen budjetin käyttämisen edellytyksenä olisi myös, että se on asiakkaan edun mukaista. Tästä arviosta vastaa palvelutarpeen arvioinnista ja budjetin myöntämisestä vastaava viranomainen. Asiakkaan etua arvioitaessa on otettava huomioon asiakkaan oma mielipide ja tarvittaessa myös asiakkaan laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset.

Asiakkaat, joilla on jatkuvaa tuen ja avun tarvetta voisivat hyödyntää henkilökohtaista budjettia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja integroivalla tavalla. Heidän olisi mahdollista pyrkiä parantamaan sekä hyvinvointiaan, terveyttään että elämänlaatuaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevassa lainsäädännössä on erilaisia kriteerejä palvelujen myöntämisessä, mutta henkilökohtaisen budjetin myötä huomio siirtyisi asiakkaan omien tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta rakentuvaan asiakassuunnitelmaan. Tämä voisi yksinkertaistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamista parantamalla ihmisen mahdollisuuksia saada hänelle parhaiten soveltuvia palveluja. Henkilökohtainen budjetti mahdollistaisi palvelujen tuottamistavan, jossa palvelujen tarvitsija on keskiössä suunniteltaessa hänen oman elämänsä kannalta tarpeellisia palveluja ja tukea.

28 §. *Henkilökohtaisella budjetilla tuotettavat palvelut.* Pykälän 1 momentin mukaan henkilökohtaisella budjetilla maksettaisiin muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kuin suoran valinnan palveluja. Maakunnan liikelaitos ei voisi tuottaa asiakkaalle omana tuotantona niitä palveluja, jotka sisällytetään henkilökohtaisella budjetilla maksettavaksi vaan asiakas voisi valita palveluntuottajan yksityisten palveluntuottajien joukosta. Myös maakunnan yhtiö voisi tuottaa henkilökohtaisella budjetilla maksettavia palveluja. Jos asiakas haluaisi saada jonkin hänelle annettavan palvelun maakunnan liikelaitoksen tuottamana, tätä palvelua ei sisällytettäisi henkilökohtaiseen budjettiin eikä maksettaisi siitä, vaan asiakas saisi palvelun maakunnan liikelaitoksesta henkilökohtaisesta budjetista erillisenä palveluna.

Henkilökohtaiseen budjettiin sisällytettäviä sosiaali- ja terveyspalveluja ei olisi säännöksessä rajattu muutoin kuin 2 momentissa säädetyllä tavalla. Tällä on haluttu mahdollistaa asiakkaan tarpeet aikaisempaa paremmin huomioivat sekä uudet ja innovatiiviset palvelusisällöt. Asiakassuunnitelmaan kirjattaisiin ne palvelut, jotka vastaavat asiakkaan palvelutarpeeseen ja tarpeen mukaisessa laajuudessa kriteerejä palvelun sisällölle. Budjetin toteuttamisessa ja asiakassuunnitelman ja henkilökohtaisen budjetin päätöksen kirjauksissa olisi siis otettava huomioon, että sen ideana on mahdollistaa myös olemassa olevista palveluista ja tavanomaisista ratkaisuista eroavien valintojen tekeminen ja joustavuus sekä kannustaa palvelutarjonnan monipuolistumista. Kriteereiden tarkoituksena ei olisi rajata asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa palvelun sisältöön, vaan turvata asiakkaan saaman palvelun laatu ja vaikuttavuus eli, että palvelu vastaisi asiakkaan palvelutarpeeseen ja tukisi sitä tavoitetta, jota palvelulla halutaan saavuttaa. Palvelun sisältöön saattaisivat vaikuttaa osaltaan laissa palveluntuottajalle asetetut edellytykset.

Vanhuspalvelulaissa ei varsinaisesti säädetä erikseen ikääntyneille henkilöille annettavista palveluista, vaan näistä palveluista säädetään muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, lähinnä sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa, joiden mukaiset ikääntyneille annettavat palvelut tulisivat henkilökohtaisen budjetin soveltamisen piiriin siten kuin lain 6 luvussa säädettäisiin. Myös vammaispalvelulain ja kehitysvammalain perusteella palveluja saavat henkilöt saavat palveluja myös esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaan ja nämäkin palvelut tulisivat siis henkilökohtaisen budjetin soveltamisen piiriin kuten iäkkäiden henkilöiden kohdalla. Henkilökohtaista budjettia olisi mahdollista käyttää esimerkiksi iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden asumispalvelujen sekä päiväaikaisen toiminnan toteuttamiseen.

Jos palvelu pitää sisällään jonkin rahamääräisen tuen maksamisen suoraan yksityishenkilölle (kuten omaishoidontuki, perhehoito tai henkilökohtaisen avun työnantajamalli), ei lähtökohtaisesti ole tarpeen sisällyttää kyseistä osaa palvelusta henkilökohtaiseen budjettiin. Yleensä rahamääräisen tuen maksamiseen liittyy erillisen sopimuksen teko tuen saajan kanssa ja tähän liittyen erityislainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Näissä tapauksissa palveluntuottaja eli esimerkiksi omaishoitaja valitaan etukäteen ja hänen kanssaan tehdään erillinen sopimus. Edellä tarkoitetuissa palveluissa palvelusisällöstä voidaan kuitenkin sisällyttää henkilökohtaiseen budjettiin esimerkiksi omaishoidontukeen liittyvä hoitajan vapaanaikaisen hoidon ja huolenpidon järjestäminen. Henkilökohtaiseen budjettiin sisällytettävistä palveluista voidaan siis osa jättää budjetin ulkopuolelle ja osa ottaa mukaan budjettiin.

Palvelujen tuottaminen henkilökohtaisen budjetin perusteella yksityisten palveluntuottajien toimesta olisi tarkoituksenmukaista, sillä monia henkilökohtaiseen budjettiin sisällytettäviä palveluja tuotetaan nykyisinkin melko vakiintuneesti yksityisen sektorin tuottamana. Yksityinen palvelutuotanto on osassa palveluja jo nykyään muodostunut merkittäväksi osaksi kyseistä palvelutuotantoa. Palveluissa, joiden tuottamisessa esimerkiksi palveluseteliä ei juuri ole käytetty ja joissa yksityinen palveluntuotanto on ollut muutenkin vähäistä, henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto monipuolistaisi palveluntuotantoa ja lisäisi asiakkaan valinnanvapautta. Koska asiakkaalla olisi mahdollisuus kieltäytyä henkilökohtaisesta budjetista, samat palvelut olisi aina mahdollista saada myös maakunnan liikelaitoksen itse tuottamana tai maakuntalain 8 §:ssä tarkoitetulla muulla tavalla tuotettuna.

Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto lisää asiakkaan mahdollisuuksia saada palvelunsa yksilölliset tarpeet huomioon otetuiksi, mikä on sekä ehdotetun lain että sosiaali- ja terveydenhuollon substanssilakien lähtökohtana. Asiakkaan valinnanmahdollisuudet lisääntyvät palvelutarjonnan kasvaessa henkilökohtaisen budjetin käyttöönoton myötä. Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto voi mahdollistaa palvelujen saannin myös aiempaa joustavammin asiakkaan valitsemalta alueelta, kun palveluyksikön valinta on

mahdollista eri puolilta maata asiakkaan valinnan mukaisesti. Yksityisten palveluntuottajien tuottamien palvelujen voidaan katsoa olevan toimiva palvelujen tuotantotapa myös muuttuvissa ja nopeaa reagointia edellyttävissä tilanteissa. Henkilökohtaisen budjetin perusteella henkilön on mahdollista hakeutua sellaisen palveluntuottajan palveluihin, jolta palvelun saa viivytyksettä ja joka pystyy vastaamaan asiakkaan yksilökohtaisiin tarpeisiin. Lisäksi palveluntuottajien määrän kasvu voi kannustaa tuottajia palvelun sisällön ja laadun kehittämiseen ja uudenlaisten innovaatioiden keksimiseen. Palveluiden saatavuus paranee erityisesti henkilöillä, joilla ei muutoin ole mahdollisuutta varallisuussyistä käyttää yksityisiä palveluita. Tämä lisää väestöryhmien välistä yhdenvertaisuutta.

Sosiaalipalveluja tarvitsevilla asiakkailla on hyvin erilaisia palvelutarpeita liittyen palvelujen sisältöön ja niiden laajuuteen. Tämän vuoksi on tärkeää, että saatavilla on riittävästi erilaisiin, hyvinkin yksilöllisiin ja palvelujen sisällön räätälöimistä edellyttäviin tarpeisiin vastaavia palveluja. Näitä tilanteita on esimerkiksi eri tavoin vammaisten henkilöiden vaativissa ja monialaisissa palveluissa. Henkilökohtaisella budjetilla tuotettavien palvelujen riittävä määrä ja niiden tuottaminen yksityisten palveluntuottajien toimesta edistää osaltaan lain tarkoituksen toteutumista eli asiakkaan valinnanvapauden lisääntymistä sekä parantaa palvelujen saatavuutta sekä yksilöidysti tiettyjen asiakasryhmien tarpeisiin räätälöitynä myös palvelujen laatua.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunta ei saisi ottaa käyttöön henkilökohtaista budjettia niiden palvelujen osalta, jotka sisältävät julkista valtaa, ellei tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle ole erikseen säädetty. Maakunta ei saisi myöskään päättää, että henkilökohtaista budjettia voisi käyttää suuremmiksi kokonaisuuksiksi koottavissa palveluissa, joita tarkoitetaan järjestämislain 11 §:ssä. Edelleen maakunta ei saisi päättää, että henkilökohtaista budjettia käytettäisiin laajan ympärivuorokautisen päivystyksen palveluissa.

29 §. *Asiakkaan oikeus henkilökohtaiseen budjettiin.* Pykälän 1 momentin mukaan asiakkaalle olisi myönnettävä henkilökohtainen budjetti, jos hän täyttää laissa säädetyn soveltamisalan kriteerit ja hänellä palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman mukaan on jatkuvaa avun tai tuen taikka hoidon ja huolenpidon tarvetta ja asiakas voisi joko itse tai tuettuna suunnitella ja hallinnoida omaa palvelukokonaisuuttaan.

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. Maakunnan liikelaitos vastaisi muulla tavoin myös niiden asiakkaalle annettavien palvelujen tuottamisesta, joita ei sisällytetä henkilökohtaiseen budjettiin. Henkilökohtaiseen budjettiin ei välttämättä olisi tarkoituksenmukaista tai edes mahdollista aina sisällyttää kaikkia henkilön tarvitsemia palveluja. Tällöin palvelut tuotettaisiin maakunnan liikelaitoksen tuottamana asiakassuunnitelman perusteella ja vain osa asiakassuunnitelmaan kirjatuista palveluista siis kuuluisivat henkilökohtaiseen budjettiin.

30 §. *Menettely henkilökohtaista budjettia käytettäessä.* Pykälän 1 momentin mukaan maakunnan liikelaitoksen olisi huolehdittava asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta palvelujen suunnittelussa ja annettava asiakkaalle selvitys palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista, jotta asiakas voisi arvioida missä palveluissa henkilökohtainen budjetti voisi olla ratkaisu palvelujen ja tuentarpeiden muodostamiseksi palvelukokonaisuuksiksi. Sosiaalihuollon asiakaslaissa ja potilaslaissa on säännökset siitä, miten selvitys asiakkaalle tulisi antaa. Asiakkaalla olisi oikeus saada selvitys 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 asias-

saan. Asiakkaan osallistumismahdollisuuksien lisäämisen keskeisenä edellytyksenä ja keinona on turvata oikeus tietoon. Säännös olisi siten yhteydessä asiakkaan itsemääräämisoikeuteen. 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 henkilöstön välisen luottamuksen kehittämisessä. Henkilöstön tulisi antaa selvitys asiakkaalle avoimesti ja oma-aloitteisesti eikä vain hänen pyynnöstään. Tiedonantotavan tulisi olla sellainen, että asiakas kykenee riittävästi ymmärtämään sen sisällön ja merkityksen. Selvitystä annettaessa olisi otettava huomioon asiakkaan ikä, koulutus, äidinkieli, kulttuuritausta ja muut henkilökohtaiset ominaisuudet. Selvitystä asiakkaalle annettaessa on huolehdittava salassapitovelvollisuuden säilymisestä ja asiakkaan yksityisyyden suojasta siten, etteivät asiakasta koskevat tiedot paljastu sivullisille.

Jos sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää kieltä tai asiakas ei aisti- tai puhevian tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi tulee mahdollisuuksien mukaan huolehtia tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta. Esimerkkinä nykyisestä lainsäädännöstä voidaan mainita vammaisten tulkkauspalvelulain (133/2010) mukaiset tulkkipalvelut, joihin kuuluu myös viittomakielellä tapahtuva tulkkaus. Kuitenkin on viranomaisen huolehdittava tulkitsemisesta ja kääntämisestä, jos asianosainen asiassa, joka voi tulla vireille viranomaisen aloitteesta, ei osaa viranomaisessa kielilain mukaan käytettävää kieltä taikka aisti- tai puhevian vuoksi ei voi tulla ymmärretyksi (hallintolaki 26 §).

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan liikelaitos vastaisi asiakkaan palvelujen tarpeen arvioinnista henkilökohtaista budjettia myönnettäessä. Budjetin laatiminen edellyttäisi laaja-alaista asiakkaan palvelutarpeen arviointia, asiakassuunnitelmaa sekä ohjausta. Asiakkaalle annettava tuki palvelujen suunnittelussa ja valinnanvapauden käyttämisessä olisi keskeinen osa henkilökohtaista budjetointia. Asiakkaille tehtäisiin päätös budjetin määrästä ja siihen sisältyvistä palveluista. Palvelutarpeen arvioinnista, asiakkaan ohjauksesta, asiakassuunnitelmasta ja päätöksenteosta vastaisi maakunnan liikelaitos. Palvelutarpeen arvioinnista säädetään muun muassa sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Sosiaalihuoltolain 36 ja 37 §:ssä säädetään palvelutarpeen arvioinnista ja arvioinnin sisällöstä. Palvelutarpeen arviointi sisältäisi yhteenvedon asiakkaan tilanteesta ja sosiaalipalvelujen sekä erityisen tuen tarpeesta. Arviointi sisältäisi sekä asiakkaan että ammattihenkilön näkemykset tilanteesta. Terveydenhuoltolaissa käytetään käsitettä hoidon tarpeen arviointi, mutta asiallisesti sen avulla tehdään suunnitelma tarvittavasta hoidosta eli terveydenhuollon palvelusta.

Asiakassuunnitelmasta säädettäisiin 5 §:ssä ja 34 §:ssä. Lisäksi asiakas-, hoito- ja palvelusuunnitelmista on säännöksiä esimerkiksi sosiaalihuoltolaissa, sosiaalihuollon asiakaslaissa, potilaslaissa ja vammaispalvelulaissa. Maakunnan liikelaitos vastaisi asiakassuunnitelman laadinnasta. Mikäli asiakkaan palvelut järjestetään henkilökohtaisella budjetilla, on asiakkaan näkemys palveluista otettava suunnitelman lähtökohdaksi, ellei olisi erityistä syytä toimia toisin. Tällöinkin suunnitelmaan tulisi kirjata myös asiakkaan näkemys palvelutarpeestaan ja syy, miksi on päädytty siitä poikkeavaan ratkaisuun.

Maakunnan liikelaitos tekisi päätöksen henkilökohtaisesta budjetista. Päätöksessä määriteltäisiin asiakassuunnitelmaan perustuen, mitkä palvelut kuuluvat henkilökohtaisella budjetilla järjestettäviksi ja minkä suuruinen osuus budjetista kohdistuisi mihinkin yksittäiseen palveluun sekä arvon määräytymisen peruste. Maakunnan liikelaitos vastaisi päätöksessä määriteltyyn rahamäärään asti palvelun kustannuksista. Asiakasta koskevassa päätöksessä tulisi olla kirjattuna myös, mikäli asiakas on hakenut palvelujen järjestämistä henkilökohtaisella budjetilla, mutta asiakas ei ole maakunnan liikelaitoksen arvion mukaan täyttänyt budjetin käyttämisen kriteerejä. Henkilökohtaisen budjetin myöntämiseen liittyy maakunnan liikelaitoksen harkin-

taa siitä, täyttyvätkö asiakkaan kohdalla edellytykset henkilökohtaisen budjetin saamiselle, mitä palveluja henkilökohtaisella budjetilla maksetaan ja mikä henkilökohtaisen budjetin arvo on. Henkilökohtaista budjettia koskevasta maakunnan liikelaitoksen päätöksestä voisi tehdä oikaisuvaatimuksen maakuntalain 130 §:n 2 momentissa tarkoitetulle viranomaiselle, jonka päätöksestä voisi tehdä hallintovalituksen hallinto-oikeudelle.

Pykälän 3 momentin mukaan henkilökohtaisen budjetin suuruutta määriteltäessä olisi varmistettava, että asiakas saa henkilökohtaisella budjetilla kaikki ne asiakassuunnitelmassa henkilökohtaisella budjetilla katettavaksi tarkoitetut palvelut, jotka hänelle palvelutarpeen arvion ja lain mukaan kuuluvat. Budjetin käyttöönoton yhteydessä olisi päätettävä, miten budjetin suuruus määritellään eli miten henkilön avun ja tuen tarpeet muunnettaisiin henkilökohtaista budjettia varten euroiksi. Apuna voitaisiin käyttää esimerkiksi muulla tavoin järjestettyjen palvelujen kustannuksia. Henkilökohtaisen budjetin suuruutta arvioitaessa tulisi ottaa huomioon sellaiset kustannukset, jotka henkilön tuen ja palvelujen tarpeenmukaiseen järjestämiseen joka tapauksessa kuluisi eli voimavarat kohdennettaisiin uudelleen henkilökohtaiseen budjettiin. Henkilökohtaisen budjetin rahoitus ei olisi uutta rahaa, vaan budjetin muodossa järjestetyt ja rahoitetut palvelut olisivat vastaavia, joita asiakkaat saisivat perinteisilläkin järjestämistavoilla. Budjetin hallinnoinnissa lähtökohdaksi otettaisiin, ettei budjettia luovutettaisi rahana asiakkaan omaan hallintaan, vaan maakunnan liikelaitos vastaisi maksuista palveluntuottajille asiakkaan toteutuneen palvelun perusteella 71 §:n mukaisesti.

Kun palveluntuottaja vastaanottaisi henkilökohtaisen budjetin saaneen asiakkaan, palvelun tuottajan olisi ilmoitettava asiakkaan vastaanottamisesta maakunnan liikelaitokselle ennen palvelun antamista. Vastaanottaessaan asiakkaan palveluntuottaja sitoutuu tuottamaan palvelun henkilökohtaista budjettia koskevan päätöksen ja palvelun tuottamista koskevien ehtojen mukaisesti. Asiakkaan vastaanottamisen myötä palveluntuottajan ja maakunnan liikelaitoksen välille syntyisi sopimussuhde. Asiakas voisi puolestaan sopia palveluntuottajan kanssa sellaisista palvelun tuottamiseen liittyvistä asioista, joilla ei poiketa henkilökohtaista budjettia koskevasta päätöksestä tai palvelun tuottamista koskevista ehdoista. Tällaisia asiakkaan sopimia asioita olisivat esimerkiksi palveluntuottajan kanssa sovitut ajat, jolloin palvelua annetaan sekä se, miten ja missä avustaminen yksittäisen asiakkaan kohdalla toteutetaan. Palveluja annettaessa sovelletaan niitä koskevia säännöksiä kuten esimerkiksi sosiaalipalveluissa sosiaalihuollon asiakaslain ja terveyspalveluissa potilaslain säännöksiä.

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.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin, että sen jälkeen, kun maakunnan liikelaitos on tehnyt henkilökohtaisesta budjetista päätöksen, asiakas voisi valita palveluntuottajan ja vaikuttaa palvelujensa toteutukseen. Yksilökeskeisen suunnittelun avulla asiakas pystyisi tuomaan paremmin julki ne avuntarpeet, joita hänellä todellisesti on. Henkilökohtaisen budjetin perusteella asiakas voisi itse vaikuttaa palvelujen sisällön ja palvelujen tuottajan tai palvelut toteuttavien henkilöiden valintaan. Jos henkilökohtaista budjettia käytetään esimerkiksi asumispalvelun järjestämiseen ja asiakkaan valitsema palveluntuottaja tarjoaa asumispalvelun toteuttamispaikaksi valtion tuella rahoitettua asuntoa, edellytetään lisäksi, että asiakas täyttää asukkaiden valinnalle tällaiseen asuntoon säädetyt edellytykset.

Jos henkilökohtaiseen budjettiin sisällytetyissä palveluissa ei olisi valittavana asiakkaalle sopivia palveluntuottajia, maakunnan liikelaitoksella olisi vastuu siitä, että asiakas saa palvelut muulla hänelle sopivalla tavalla. Kyseeseen voisi tällöin tulla maakunnan liikelaitoksen itse

tuottamat palvelu tai esimerkiksi ostopalvelusopimuksella muualta hankitut palvelut. Vaihtoehtona voisi tällöin olla myös asiakassetelin käyttäminen siltä osin kuin asiakassetelipalveluja olisi saatavilla. Maakunnalla ei olisi velvollisuutta esimerkiksi toimintaansa yhtiöittämällä taata sitä, että henkilökohtaiseen budjettiin sisältyvien palvelujen tuottajia on valittavana maakunnan alueella. Asiakas voi valita tuottajan myös toisen maakunnan alueelta, mutta jos asiakas ei löydä hänelle sopivaa tuottajaa sopivan etäisyyden päästä, hän voi luopua henkilökohtaisen budjetin käytöstä kyseisen palvelun osalta, jolloin maakunnan liikelaitos vastaa palvelun tuottamisesta asiakkaalle muulla tavalla.

31 §. *Henkilökohtaisen budjetin hallinnointi.* Pykälän 1 momentin mukaan henkilökohtainen budjetti laadittaisiin joko määräajaksi tai toistaiseksi voimassa olevaksi. Henkilökohtaisen budjetin toteutumista olisi arvioitava vähintään 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 määrää koskeviin muutostarpeisiin tulisi reagoida viipymättä, ettei päätöksenteon viiveellä aiheutettaisi asiakkaan toimintakyvyn heikkenemistä ja siten edelleen palvelutarpeen lisääntymistä. Henkilökohtaisen budjetin tarkistamista koskevasta päätöksestä voisi tehdä oikaisuvaatimuksen maakuntalain 130 §:n 2 momentissa tarkoitetulle viranomaiselle, jonka päätöksestä voisi tehdä hallintovalituksen hallinto-oikeudelle hallintolainkäyttölain mukaisesti.

Pykälän 2 momentin mukaan aloitteen henkilökohtaisen budjetin muutoksesta voisi tehdä asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa, palveluntuottaja tai maakunnan liikelaitos.

7 luku Neuvonta ja ohjaus, palvelutarpeen arviointi ja palvelujen yhteensovittaminen

32 §. *Valinnanvapauden käyttämiseen liittyvä ohjaus, neuvonta ja tuki.* Pykälän 1 momentin mukaan maakunta huolehtii siitä, että valinnanvapauteen liittyvien palvelujen käyttöön ja valinnanvapauden käyttämiseen on tarjolla tarpeenmukaista tukea sen eri muodoissa. Maakunnan on huolehdittava yleisestä neuvonnasta valinnanvapauteen liittyen, joka voi tapahtua sekä asiakaskohtaamisissa että muilla tavoin toteutetuissa asiakkaiden kohtaamisissa sekä digitaalisten palveluiden kautta. Lisäksi maakunnan on tarjottava ohjausta ja tukea valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluiden ja valinnanvapauden käyttämiseen niille asiakkaille, joilla ei ole tarvittavia kykyjä tai voimavaroja valintojen tekemiseen. Neuvonnalla, ohjauksella ja tuella maakunta voi myös edesauttaa, että asiakas saa tarvitsemansa avun ja hoidon myös valinnanvapauspalveluista. Maakunnan on myös huolehdittava siitä, että neuvonta ja ohjaus ovat hallintolain 9 §:n mukaisesti asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kieltä.

Pykälän 2 momentin mukaan myös suoran valinnan palveluntuottajan on huolehdittava asiakkailleen annettavasta neuvonnasta sekä tarpeen mukaan ohjauksesta ja tuesta valinnanvapauden käyttämiseen samoilla periaatteilla, jotka koskevat 1 momentin osalta maakuntaa. Palveluntuottajan olisi huolehdittava siitä, että sen antama neuvonta, ohjaus ja muut toimenpiteet edistävät sosiaalihuoltolaissa tarkoitetun asiakkaan edun toteutumista ja sitä, että asiakas saa potilaslaissa ja terveydenhuoltolaissa tarkoitetulla tavalla tarvettaan vastaavan julkiseen palveluvalikoimaan kuuluvan hoidon ja palvelun. Tuottajan on siten myös huolehdittava siitä, että asiakkaan saama hoito vastaa hänen palvelutarpeeseensa parhaalla mahdollisella tavalla omien tuottamiensa palveluiden osalta. Ohjauksella, neuvonnalla ja muilla toimenpiteillä tuottajalla

on velvollisuus huolehtia palvelutarpeeseen parhaiten vastaavien palveluiden lisäksi siitä, että palvelut ovat riittävän laadukkaita ja kustannuksiltaan kohtuullisia.

Pykälän 3 momentin perusteella maakunnan ja suoran valinnan palveluntuottajien olisi suunnattava ohjausta, neuvontaa ja tukea erityisesti laaja-alaisesti yhteensovitettavia palveluja tai paljon palveluja käyttäville asiakkaille sekä erityisen tuen tarpeessa oleville asiakkaille. Säännöksen perusteella erityistä huomiota tulee kohdentaa myös asiakkaisiin, joilla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi. Maakunnan ja suoran valinnan palveluntuottajan olisi varmistettava, että myös 12 §:ssä tarkoitetut asiakkaat voivat valita palveluntuottajan ja saavat valinnan tekemiseen riittävästi tukea. Ehdotetun lain 12 §:ssä viitataan asiakkaisiin, jotka eivät pysty itse päättämään hoidostaan tai osallistumaan sosiaalihuoltonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

33 §. *Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma suoran valinnan palveluissa.* Pykälän 1 momentin mukaan suoran valinnan palveluntuottajan on tehtävä asiakkaalleen palvelutarpeen arviointi suoran valinnan palvelujen osalta siten kuin siitä säädetään erikseen. Terveydenhuollossa tapahtuvasta hoidon tarpeen arvioinnista säädetään terveydenhuoltolaissa. Suoran valinnan palveluntuottaja tekee palvelutarpeen arvioinnin niiden palveluiden osalta, joita se tuottaa eli 18 §:ssä säädettyjen terveydenhuollon tai suunterveydenhuollon osalta. Näin ollen suoran valinnan palveluntuottaja ei käytännössä vastaa miltään osin sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnista tai asiakassuunnitelman teosta. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on kuitenkin toimimisvelvollisuus, jos he tehtävässään havaitsevat, että potilaalla on ilmeinen sosiaalihuollon tarve. Terveydenhuollon ammattihenkilö tekee arvion mahdollisesta sosiaalipalvelujen tarpeesta oman osaamisensa pohjalta ja hänen tulee ohjata potilas hakemaan sosiaalipalveluja terveydenhuoltolain 50 a §:n mukaisesti. Asiakkaan ohjauksessa sosiaalihuollon palvelujen piiriin voidaan hyödyntää myös sosiaali- ja terveyskeskuksen omaan ohjauksen ja neuvonnan ammattihenkilöiden osaamista. Suoran valinnan palveluntuottajan tulee lisäksi osallistua tarvittaessa palvelutarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelman tekemiseen siten kuin terveydenhuoltolain 32 §:ssä ja sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään.

Pykälän 2 momentin mukaan suoran valinnan palveluntuottajan olisi laadittava palvelutarpeen arviointiin pohjautuvaan 5 §:ssä tarkoitettuun asiakassuunnitelmaan asiakkaalle annettavia suoran valinnan palveluja koskeva osuus siten kuin siitä erikseen säädetään. Asiakassuunnitelman laatimisesta yhdessä asiakkaan kanssa on noudatettava niitä velvoitteita, joista säädetään 2 §:n 1 momentin 3 kohdassa mainituissa erityislaeissa. Terveydenhuollossa laadittavasta tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskevasta suunnitelmasta säädetään potilaslain 4 a §:ssä. Mainittuja erityislakien säännöksiä tullaan jatkossa tarkentamaan suoran valinnan palvelujen osalta.

On tarkoituksenmukaista, että suoran valinnan palveluntuottaja tekisi tuottamiensa suoran valinnan palvelujen osalta palvelutarpeen arvioinnin, jos asiakkaan tarvitsema hoito on annettavissa kyseisessä suoran valinnan palveluyksikössä. Näissä tilanteissa palveluntuottaja myös laatisi asiakassuunnitelmaan osuuden tuottamiensa palvelujen osalta. Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelman laatiminen kuuluvat olennaisena osana 18 §:ssä tarkoitettuihin palveluihin, joita suoran valinnan palveluntuottaja tuottaa. Suoran valinnan palveluihin sisältyy terveydenhuollon ja suunterveydenhuollon palveluja, joissa asiakkaalle voidaan tehdä palvelutarpeen arviointi (esimerkiksi korvatulehduksen diagnosointi) ja antaa hoito usein samalla vastaanottokäynnillä. Olisi epätarkoituksenmukaista, että asiakkaan tulisi käydä ensin palvelutarpeen arvioinnissa maakunnan liikelaitoksessa, jonka jälkeen hän saisi hoidon sosiaali- ja terveyskeskuksesta tai suunhoidon yksiköstä. Tämä aiheuttaisi kaksinkertaista asiointia asiakkaalle sekä päällekkäisiä kustannuksia maakunnalle.

Pykälän 3 momentissa säädetään asiakkaan ohjaamisesta maakunnan liikelaitokseen palvelutarpeen arviointiin. Jos suoran valinnan palveluntuottaja arvioi, että asiakkaalla on tarve maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla oleviin muihin kuin suoran valinnan palveluihin, suoran valinnan palveluntuottajalla on velvollisuus ohjata asiakas maakunnan liikelaitokseen. Tämä voi tarkoittaa myös ohjaamista sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä 37 §:n mukaisesti annettaviin maakunnan liikelaitoksen palveluihin. Maakunnan liikelaitos vastaa palvelutarpeen kokonaisarvioinnista niiden asiakkaiden osalta, jotka tarvitsevat suoran valinnan palvelujen lisäksi maakunnan liikelaitoksen vastuulle kuuluvia palveluja.

34 §. *Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma maakunnan liikelaitoksessa.* Pykälän 1 momentin mukaan asiakas saa hakeutua suoraan palvelutarpeen arvioinnista vastaavaan maakunnan liikelaitoksen palveluyksikköön, mikäli maakunnan liikelaitoksen muuhun kuin suoran valinnan palveluun ei edellytä lähetettä. Esimerkiksi maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla oleviin sosiaalipalveluihin ja joihinkin terveyspalveluihin kuten neuvolaan hakeudutaan ilman lähetettä. Kiireettömään sairaalahoitoon tarvitaan lähete, jonka tekee lääkäri tai hammaslääkäri hoidon tarpeen arvioinnin perusteella. Lähetteen voi tehdä sosiaali- ja terveyskeskuksen lääkäri tai suunhoidon yksikön hammaslääkäri tai muukin lääkäri kuten esimerkiksi työterveyslääkäri tai yksityinen lääkäri. Kiireettömän sairaanhoidon lähetteestä säädetään tarkemmin terveydenhuoltolain 52 §:ssä. Lähetteen vastaanottava taho eli maakunnan liikelaitoksen sairaala arvioi potilaan hoidon tarpeen ja päättää hoitoon ottamisesta sairaalaan. Potilaan hoidon tarve voidaan arvioida ja tarvittavat hoitoon ottamista koskevat päätökset tehdä maakunnan liikelaitoksessa lähetteen perusteella ilman potilaan erillistä tapaamista ja tutkimuksia, jos lähetteen tietojen arvioidaan riittävän hoidon tarpeen arvioimiseksi. Jos esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai suunhoidon yksikössä työskentelevä erikoislääkäri on arvioinut potilaan hoidon tarpeen ja laatinut lähetteen maakunnan liikelaitoksen sairaalaan, voidaan mainitun erikoislääkärin tekemää tutkimusta pitää riittävänä, jolloin potilaan hoidon tarpeen arviointi voidaan suorittaa ja tarvittavat hoitoon ottamista koskevat päätökset tehdä sairaalassa pelkän lähetteen perusteella.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman laadinnasta liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa muissa kuin suoran valinnan palveluissa. Lisäksi maakunnan velvollisuutena on vastata asiakkaan kokonaisvaltaisesta palvelutarpeen arvioinnista, kun asiakas saa suoran valinnan palvelujen lisäksi maakunnan tuotantovastuulla olevia palveluja. Maakunnan liikelaitos arvioi asiakkaan palvelutarpeen myös asiakasseteliä annettaessa tai henkilökohtaista budjettia myönnettäessä. Maakunnan liikelaitos vastaa myös kokonaisvaltaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella laadittavasta asiakassuunnitelmasta. Palvelutarpeen arvioinnista säädetään tarkemmin sosiaalihuollon osalta sosiaalihuoltolain 36 ja 37 §:ssä sekä vanhuspalvelulain 15 ja 15 a §:ssä. Terveydenhuollossa tapahtuvasta hoidon tarpeen arvioinnista säädetään terveydenhuoltolaissa. Asiakkaan saamien sosiaalipalvelujen osalta maakunnan on tehtävä sosiaalihuoltolain mukaiset päätökset. Asiakassuunnitelman laatimisesta yhdessä muiden palveluntuottajien ja asiakkaan kanssa on noudatettava niitä velvoitteita, joista säädettäisiin 5 §:ssä ja joihin viitataan 2 §:n 1 momentin 3 kohdassa eli sosiaali- ja terveydenhuollon erityislaeissa (potilaslain 4 a §, asiakaslain 7 §, sosiaalihuoltolain 39 §, vanhuspalvelulain 16 §, vammaispalvelulain 3 a §:n 2 momentti sekä lastensuojelulain 30 §) olevia velvoitteita asiakassuunnitelman laadinnasta ja sen sisällöstä.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan palvelutarvetta arvioitaessa ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa. Lisäksi terveydenhuoltolain 32 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä. Jos henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia, on näiden tahojen osallistuttava sosiaalihuoltolain 41 §:n mukaan toimenpiteestä vastaavan työntekijän

pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen. Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin. Muilla hallinnonaloilla tarkoitetaan esimerkiksi terveydenhuoltoa, päivähoitoa, koulu- ja nuorisotoimea, työ- ja elinkeinohallintoa ja Kansaneläkelaitoksen palveluja.

Sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä omatyöntekijä sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaisesti. Maakunnan liikelaitoksella on vastuu asiakkaan omatyöntekijän nimeämisestä. Omatyöntekijän tulee tukea asiakasta tämän omien ja asiakassuunnitelmassa asetettujen tuen tarpeisiin vaikuttavien tavoitteiden saavuttamisessa sekä omien voimavarojen vahvistamisessa ja käyttämisessä. Käytännössä omatyöntekijän rooli vaihtelee asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Omatyöntekijän merkitys on erityisen suuri paljon palveluja käyttävillä, erityistä tukea tarvitsevilla henkilöillä tai henkilöillä, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteen sovitettavia palveluja. Omatyöntekijä voi seurata, kuinka palveluilla ja tukitoimilla vaikutetaan ja vastataan asiakkaan tuen tarpeisiin. Lisäksi omatyöntekijä voi neuvoa ja ohjata asiakasta palvelujen ja tukitoimien hakemiseen liittyvissä asioissa.

Silloin, kun laadittavaan asiakassuunnitelmaan sisältyy suoran valinnan palveluja, pykälän 3 momentin mukaisesti maakunnan on tehtävä yhteistyötä sen suoran valinnan palveluntuottajan kanssa, jonka asiakkaaksi asiakas on listautunut. Asiakassuunnitelmaa laadittaessa on myös tehtävä yhteistyötä niiden muiden palveluntuottajien kanssa, jotka tuottavat palveluja asiakkaalle. Asiakkaalla on vain yksi asiakassuunnitelma, jota tarkennetaan ja täydennetään asiakkaan tilanteen muuttuessa. Jos esimerkiksi asiakkaalle annettavien palvelujen tuottajiksi tulee uusia palveluntuottajia, kuten asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavien palvelujen tuottajia, päivitetään asiakassuunnitelmaa tarpeen mukaan yhteistyössä myös kyseisten palveluntuottajien kanssa. Maakunnan liikelaitos, suoran valinnan palveluntuottaja ja muut palveluntuottajat tukeutuvat siis toiminnassaan samaan asiakassuunnitelmaan asiakkaan palveluja toteuttaessaan. Tavoitteena on asiakaslähtöinen toimintamalli, jossa asiakas saisi mahdollisimman joustavasti ja samalla palvelukäynnillä mahdollisimman laajasti hoidettua asiansa.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin lisäksi, että yhteistyöllä on mahdollistettava se, että arvioitaessa palvelutarvetta ja laadittaessa asiakassuunnitelmaa asiakas voisi asioida mahdollisuuksien mukaan maakunnan liikelaitoksen kanssa sähköisesti tai muutoin ilman erillistä henkilökohtaista asiointia, jos se on palvelun tai hoidon kannalta perusteltua.

Pykälän 4 momentin mukaan maakunnan liikelaitoksella on velvollisuus ohjata asiakas valitsemaansa suoran valinnan palveluja antavaan sosiaali- ja terveyskeskukseen tai suunhoidon yksikköön, mikäli palvelutarpeen arvioinnissa on todettu suoran valinnan palveluiden tarve. Maakunnan liikelaitos voi arvioida asiakkaan palvelutarpeen ja laatia asiakassuunnitelman myös suoran valinnan palvelujen osalta, jos se on asiakkaan palvelutarve huomioon ottaen perusteltua. Vaikkei asiakas saisi lainkaan maakunnan liikelaitoksen palveluja, maakunnan liikelaitos voisi näin ollen kuitenkin tarvittaessa arvioida asiakkaan palvelutarpeen suoran valinnan palvelujen osalta. Maakunnan olisi tällöinkin toimittava 3 momentissa tarkoitetulla tavalla yhteistyössä suoran valinnan palveluntuottajan kanssa. Suoran valinnan palveluntuottajan olisi järjestämislain 23 §:n 1 momentin 3 kohdassa säädetyllä tavalla toteutettava asiakkaan palvelut tuottamiensa palvelujen osalta asiakassuunnitelman mukaisesti. Jos suoran valinnan palveluja annettaessa todettaisiin, että asiakassuunnitelma ei vastaa asiakkaan tosiasiallista palvelutarvetta, suunnitelmaa olisi muutettava 5 §:n 1 momentin mukaisesti. Muutos olisi tehtävä yhteistyössä maakunnan liikelaitoksen kanssa. Maakunnan tekemä kokonaisvaltainen palvelutar-

peen arviointi ja siihen perustuva asiakassuunnitelma velvoittavat suoran valinnan palveluiden tuottajaa toteuttamaan arvioinnissa ja suunnitelmassa määritetyt asiakkaan suoran valinnan palvelut osana asiakkaan palveluiden kokonaisuutta.

35 §. *Suoran valinnan palveluntuottajan vastuu palvelujen yhteensovittamisessa.* Pykälässä säädetään suoran valinnan palveluntuottajien velvollisuudesta huolehtia omalta osaltaan palvelujen yhteensovittamisesta. Silloin kun asiakas saa vain suoran valinnan palveluja, suoran valinnan palveluntuottajan vastuulla on niiden yhteensovittaminen asiakassuunnitelman mukaisesti, mikäli asiakkaalle on laadittu asiakassuunnitelma. Jos asiakkaalle ei ole laadittu asiakassuunnitelmaa, suoran valinnan palveluntuottaja on muuten velvollinen huolehtimaan asiakkaan palveluiden yhteensovittamisesta tuottamiensa palveluiden osalta. Mikäli asiakas saa myös maakunnan liikelaitoksen tuottamia palveluita, suoran valinnan palveluntuottajan on omien palvelujensa osalta tehtävä yhteistyötä palvelujen yhteensovittamiseksi maakunnan liikelaitoksen palvelujen kanssa. Varhaisen tuen ja avun turvaamiseksi ja toteuttamiseksi on ensiarvoisen tärkeää, että esiin tulleeseen avun ja tuen tarpeeseen vastataan ja asiakkaan asia ohjataan oikean ja toimivaltaisen tahon hoidettavaksi riippumatta siitä, mihin palveluyksikköön henkilö ensi vaiheessa hakeutuu. Palvelujen yhteensovittamiseen liittyvistä palveluntuottajan velvollisuuksista säädetään lisäksi järjestämislain 23 §:ssä.

36 §. *Maakunnan ja maakunnan liikelaitoksen vastuu palveluiden yhteensovittamisesta.* Pykälän 1 momentissa viitataan järjestämislain 13 §:ään, jossa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjän eli maakunnan velvollisuudesta huolehtia maakunnan palveluiden yhteensovittamisesta. Järjestämislain 13 §:n perusteella maakunnan on huolehdittava laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien kuvaamisesta sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan liikelaitoksella on velvollisuus huolehtia asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta sekä oman palvelutuotannon osalta että suoran valinnan palvelujen osalta siinä tapauksessa, että asiakas saa sekä liikelaitoksen tuotantovastuulla olevia muita kuin suoran valinnan palveluja että suoran valinnan palveluja. Toteuttaakseen yhteensovittamisen velvoitteen, maakunnan liikelaitoksen on huolehdittava siitä, että tarpeenmukainen yhteistyö toteutuu maakunnan liikelaitoksen ja palveluntuottajien välillä. Lisäksi maakunnan liikelaitoksen on vastattava siitä, että asiakkaat saavat tarvittavaa neuvontaa ja tukea palvelujen yhteensovittamiseen sekä eri palveluiden käyttämiseen kuten 32 §:ssä säädetään.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunnan ja maakunnan liikelaitoksen on palvelujen yhteensovittamisessa ja siihen liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaisiin, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteensovitettavia palveluja tai paljon palveluja tai jotka ovat erityisen tuen tarpeessa. Runsaasti erilaisia palveluja tarvitsevia asiakkaita on arviolta 3–10 prosenttia maakunnan asukkaista. Heidän ongelmansa ovat jo vakavia ja erilaisten kalliiden korjaavien palvelujen tarve on suuri. Näitä vakavia ongelmia edeltäviin lievempiin ongelmiin (20–30 prosentilla väestöstä) käytetään myös runsaasti palveluja. Maakuntien asukkaat hyötyvät palvelujen yhteensovittamisesta jo tässä vaiheessa. Erilaisissa asiakastilanteissa on näin ollen tärkeää tunnistaa laaja-alaisesti yhteensovitettavia palveluja tarvitsevat henkilöt ja erityistä tukea tarvitsevat henkilöt. Palvelujen yhteensovittamisessa on kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaisiin, joilla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi.

37 §. *Sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä annettavat maakunnan liikelaitoksen palvelut.* Pykälän 1 momentin mukaisesti maakunnan liikelaitoksen ja sosiaali- ja terveyskeskuksen on

tehtävä yhteistyötä lähellä asiakasta tapahtuvan asiakkaiden palvelutarpeen edellyttämän sujuvan palvelun varmistamiseksi, palvelun turvallisuuden ja vaikuttavuuden kannalta tarpeettoman erillisen asioinnin vähentämiseksi ja palvelujen yhteensovittamisen helpottamiseksi. Maakunnan liikelaitos voi antaa maakunnan päättämällä tavalla alueellisten palvelutarpeiden mukaisesti tuotantovastuullaan olevia muita kuin suoran valinnan palveluja sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä palveluntuottajan kanssa sovittavalla tavalla. Maakunta arvioisi maakunnan alueellisten palvelutarpeiden mukaisesti, mille alueille maakunnan liikelaitoksen palveluja on tarpeen viedä sosiaali- ja terveyskeskuksiin ja millaisia maakunnan liikelaitoksen palveluja sosiaali- ja terveyskeskuksissa on tarkoituksenmukaista antaa. Maakunnan liikelaitoksen palveluja voi antaa sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä työskentelevä tai maakunnan alueella liikkuvasti työskentelevä maakunnan liikelaitoksen henkilöstö tai niitä voidaan antaa sähköisinä palveluina tai muilla soveltuvilla tavoilla. Tarkoituksena olisi vähentää erillistä asiointia silloin, kun siihen ei ole asiakkaan hoidon tai palvelun asiakas- tai potilasturvallisuuden tai onnistumisen kannalta tarvetta. Esimerkkinä tällaisesta toiminnasta on depressiohoitajamalli, jossa hoitoa toteuttaa sosiaali- ja terveyskeskuksen lääkärin kanssa yhteistyössä sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä työskentelevä liikelaitoksen psykiatrinen sairaanhoitaja psykiatrian alan erikoislääkärin ohjauksessa.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan liikelaitoksella on oltava yksi tai useampi sosiaalityöntekijöistä, muista sosiaalihuollon ammattihenkilöistä ja tarvittaessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä muodostettu ryhmä, joka työskentelee maakunnan päättämällä tavalla maakunnan alueella sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä alueellisten palvelutarpeiden mukaisesti. Maakunta arvioisi maakunnan alueellisten palvelutarpeiden mukaisesti, mille alueille maakunnan liikelaitoksen palveluja on tarpeen viedä sosiaali- ja terveyskeskuksiin. Sosiaalihuollon ryhmän tehtävänä on antaa sosiaalihuollon konsultaatiopalveluja sosiaali- ja terveyskeskukselle, arvioida tarvittaessa sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaiden palvelutarvetta maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla oleviin muihin kuin suoran valinnan palveluihin ja ohjata asiakkaat tarvittaessa maakunnan liikelaitoksen palveluihin. Monialainen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä muodostuva tiimi mahdollistaa maakunnan liikelaitoksen tarkoituksenmukaisten palvelujen tuomisen suoran valinnan palvelujen yhteyteen. Maakunnan liikelaitos määrittelee yksityiskohtaisemmin ryhmän kokoonpanon ja tehtävät alueellisten tarpeiden mukaan. Palvelut voitaisiin toteuttaa myös sähköisinä palveluina tai muilla soveltuvilla tavoilla.

Maakunnan liikelaitos vastaa aina sosiaalihuollon palveluihin liittyvästä palvelutarpeen arvioinnista, asiakassuunnitelman teosta ja sen seurannasta sekä päätöksenteosta, tarvittaessa tiiviissä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Sosiaalihuollon palvelut tuotetaan joko liikelaitoksen omana palvelutuotantona, sen hankkimina ostopalveluina tai asiakasseteli- tai henkilökohtaisen budjetin palveluina yksityisten palveluntuottajien toimesta valinnanvapauslain säännösten ja maakunnan palvelustrategiaansa liittyvien päätösten mukaisesti. Sosiaalihuollon palveluja saavan henkilön palvelujen ja hoidon yhteensovittamisesta vastaa liikelaitos.

Sosiaali- ja terveyskeskuksessa sosiaalihuollon laillistetut ammattihenkilöt antavat 18 §:n 1 momentin 7 kohdan mukaisesti ohjausta ja neuvontaa sosiaalihuollon palveluista, toimintatavoista ja sosiaaliturvasta ja ohjaavat asiakkaita tarkoituksenmukaisten palvelujen piiriin. Lisäksi heillä on merkittävä informatiivinen rooli sosiaalihuoltoon liittyvien asioiden yleisessä tiedottamisessa niin sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaille kuin henkilöstöllekin. Edellä mainitun sosiaalihuollon ammattihenkilön tulee olla sosiaali- ja terveyskeskuksen omaa palkattua henkilöstöä. Tällä voidaan turvata jatkuvuus ja pysyvien yhteistyörakenteiden muodostaminen sosiaali- ja terveyskeskuksen ja maakunnan liikelaitoksen välillä.

Asiakkaiden ns. yhden luukun palvelujen turvaamiseksi maakunnan liikelaitos voi tuottaa omia palvelujaan sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä. Lisäksi maakunnan liikelaitoksen liikkuvan sosiaalihuollon ryhmän tehtävänä on antaa sosiaali- ja terveyskeskukselle sosiaalihuollon konsultatiivisia palveluja ja tehdä palvelutarpeen arviointeja liikelaitoksen tuotantovastuulla oleviin palveluihin asiakkaiden saumattomien palveluketjujen varmistamiseksi sosiaali- ja terveyskeskuksen tiloissa.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin, että antaessaan ja kehittäessään 1 ja 2 momentissa tarkoitettuja palveluja maakunnan liikelaitoksen on kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaisiin, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteen sovitettavia palveluja tai paljon palveluja tai jotka ovat erityisen tuen tarpeessa.

Pykälän 4 momentissa säädetään, että suoran valinnan palveluntuottaja on velvollinen tarjoamaan tarpeenmukaiset tilat maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksissa antamille palveluille maakunnan 42 §:n perusteella asettamien ehtojen mukaisesti. Maakunta voisi asettaa suoran valinnan palveluntuottajille 42 §:ssä tarkoitettuja ehtoja sosiaali- ja terveyskeskuksen tilojen käyttämisestä. Toimitilojen käyttöä ja esimerkiksi niiden käytöstä maksettavia korvauksista koskevista tarkemmista ehdoista voidaan sopia erikseen sosiaali- ja terveyskeskuksen ja maakunnan liikelaitoksen kesken.

8 luku **Palveluntuottajien hyväksyminen**

38 §. *Palveluntuottajia koskevat vaatimukset.* Pykälässä säädetään yleisistä vaatimuksista, jotka koskevat kaikkia valinnanvapauslain mukaisia palveluntuottajia. Säännökset koskevat siten suoran valinnan palveluntuottajia (sosiaali- ja terveyskeskusta ja suunhoidon yksikköä), maakuntien liikelaitoksia, asiakassetelillä palveluja tuottavia ja henkilökohtaisen budjetin mukaisia palveluja tuottavia palveluntuottajia.

Pykälän mukaan jokaisen palveluntuottajan on oltava palveluntuottajalain 10 §:n mukaisessa palveluntuottajien rekisterissä. Palveluntuottajalain soveltamisalan piiriin kuuluisivat lähtökohtaisesti kaikki sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavat palveluntuottajat ja palveluyksiköt. Palveluntuottajalain 4 §:n mukaan sosiaali- ja terveyspalveluja saa tuottaa vain palvelun tuottaja, joka on rekisteröity ja jonka palveluyksikkö on rekisteröity 10 §:ssä tarkoitettuun palveluntuottajien rekisteriin. Palveluntuottajalaissa on säännökset siitä, millä edellytyksillä palveluntuottaja voidaan ottaa mainittuun rekisteriin. Nykyisestä käytännöstä poiketen myös julkisten palveluntuottajien pitää olla lain tarkoittamassa rekisterissä. Palveluntuottajan on lisäksi oltava liittyneenä asiakastietolain mukaisten valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen (Kanta-palvelut) käyttäjäksi. Nämä Kansaneläkelaitoksen ylläpitämät Kanta-palvelut käsittävät muun muassa kaikki palveluntuottajat käsittävän potilastietoarkiston, sähköisen lääkemääräyksen ja asiakkaiden käytössä olevan Omakannan. Järjestelmää laajennetaan jatkossa siten, että myös sosiaalihuollon asiakastiedot tulevat mukaan Kanta-palveluihin. Palveluntuottajan olisi liityttävä niihin Kanta-palveluihin, joita sen tuottamissa palveluissa tarvitaan. Kanta-palveluihin liittymisessä noudatetaan asiakastietolain 25 §:n mukaisia siirtymäsäännöksiä. Lisäksi valinnanvapausmallin edellyttämät asiakkaan valintaan liittyvät tiedonhallintapalvelut hoidetaan keskitetysti sen kautta siten kuin ehdotetun lain 77 §:ssä säädetään.

Velvollisuus tuottajarekisteriin tai Kanta-palveluihin kuulumisesta ei kuitenkaan koskisi niitä palvelujentuottajia, joilla palveluntuottajalain perusteella ei ole rekisteröitymisvelvollisuutta. Palveluntuottajalakia ei esimerkiksi sovellettaisi sen 2 §:n 3 momentin mukaan kotipalveluihin kuuluviin tukipalveluihin, kuten esimerkiksi siivouspalveluihin. Mainitut palveluntuottajat, joilla ei ole rekisteröitymisvelvollisuutta, voivat kuitenkin tuottaa asiakkaalle esimerkiksi sosiaalipalveluna myönnettyä palvelua, kuten kotipalvelujen tukipalveluina siivouspalveluja.

Tällaiset palveluntuottajat voisivat tuottaa mainittuja palveluja esimerkiksi asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin perusteella.

39 §. *Suoran valinnan palveluntuottajia koskevat vaatimukset.* Pykälässä olisi 38 §:ää täydentävät vaatimukset suoran valinnan palveluntuottajille. Ehdotettavan pykälän perusteella suoran valinnan palveluntuottajalla on oltava sellaiset asianmukaiset toimintaedellytykset palvelujen tuottamiseksi, jotka turvaavat suoran valinnan palvelujen asianmukaisen tuotannon. Välttämättömistä toimintaedellytyksistä säädetään palveluntuottajalain 2 luvussa. Nämä ovat välttämättömiä edellytyksiä sille, että tuottaja voidaan hyväksyä palveluntuottajalain 10 §:n mukaiseen rekisteriin. Tämän lisäksi yksityisellä suoran valinnan palveluntuottajalla on oltava palvelujen jatkuvuuden varmistamiseksi riittävä taloudellinen kantokyky ja sen toiminnan on oltava vakaata siten, että suoran valinnan palvelujen tuotannon jatkuvuus voidaan turvata. Asiakkaiden palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen toteutuminen edellyttää, että palveluntuottajien toiminta toteutuu pitkäjänteisesti ja häiriöittä. Sen lisäksi mitä palveluntuottajalain 2 luvussa ja tämän lain 59 §:ssä säädetään erilaisten selvitysten antamisesta, voidaan näitä tai vastaavia selvityksiä hyödyntää myös arvioitaessa toiminnan harjoittajan vakavaraisuutta. Selvityksiä voivat olla esimerkiksi verojäämiä ja sosiaaliturvamaksujen maksamista koskevat tiedot, sillä nämä tiedot kertovat yrityksen kyvystä huolehtia julkisista maksuista ja velvoitteista. Tarvittaessa voidaan myös pyytää ajantasaisia luottolaitosten antamia selvityksiä yritysten luottokelpoisuudesta selvitykseksi yrityksen tai yhteisön taloudellisesta tilasta. Tietoja voidaan vaatia, jos niillä on merkitystä palveluntuottajan toimituskyvyn arvioinnissa ja vaatimukset ovat oikeassa suhteessa tuotettavan palvelun luonteeseen ja laajuuteen.

Pykälän 2 momentin perusteella suoran valinnan palveluntuottajan on toteutettava 18 §:n 1 momentin 7 kohdassa tarkoitettu sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta siten, että palvelun toteuttaa suoran valinnan palveluntuottajaan palvelussuhteessa oleva henkilöstö. Kun sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa järjestetään yhteisessä yksikössä terveydenhuollon palvelujen kanssa, tieto kulkee saman yksikön sisällä. Mahdollisimman matala kynnys palveluihin hakeutumisessa vähentää viivettä. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä on aina muistettava ottaa huomioon mahdollinen sosiaalipalvelujen tarve. Samassa pisteessä työskentely edistää sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välistä yhteistyötä ja tietoisuutta toisen sektorin palveluista ja toimintatavoista. Ehdotus edesauttaa uudenlaisten moniammatillisten käytäntöjen luomisessa sekä suoran valinnan palveluntuottajan vastuuta asiakkaan palvelukokonaisuudesta. Tarkoituksena on, että apua tarvitessaan asiakas saisi samasta pisteestä ja samalla käyntikerralla tietoa tarvitsemistaan sosiaalipalveluista sekä apua ja neuvontaa palveluihin hakeutumisessa. Edellä kuvattu tarkoittaa sitä, että ohjausta ja neuvontaa antavan henkilö ei voi olla vain kutsuttaessa paikalla. Sosiaalihuollon ohjauksesta ja neuvonnasta aihetuvat kustannukset, sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön palkkauksesta aiheutuvat kustannukset mukaan lukien, otetaan huomioon sosiaali- ja terveyskeskukselle suoritettavissa korvauksista. Korvausperusteista säädetään tarkemmin lain 10 luvussa.

Pykälän 3 momentin perusteella suoran valinnan palvelujen vastuuhenkilöiden olisi oltava tehtävässä päätoimisesti kyseisessä sosiaali- ja terveyskeskuksessa ja suunhoidon yksikössä. Sen vuoksi sosiaali- ja terveyskeskuksessa olisi oltava lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri ja suunhoidon yksikössä hammaslääketieteellisestä toiminnasta vastaava hammaslääkäri, joiden työajan sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai suunhoidon yksikössä olisi oltava vähintään 30 tuntia viikossa. Säännöksessä edellytetään vastuuhenkilöltä päätoimisuutta kyseisessä palveluyksikössä, jotta hän olisi riittävän hyvin perillä palveluntuottajan toiminnasta ja voisi osaltaan varmistua siitä, että asiakkaiden lakisääteiset oikeudet toteutuvat.

40 §. *Suoran valinnan palvelujen kieli.* Pykälässä säädetään suoran valinnan palvelujen järjestämisessä edellytettävästä kielestä. Perussäännökset siitä, milloin palvelut pitää järjestää suo-

meksi tai ruotsiksi taikka molemmilla kielillä ovat perustuslaissa ja kielilaissa. Lisäksi järjestämislain 6 §:ssä on näitä täydentävä säännös. Nyt ehdotettavassa 40 §:ssä on näitä edelleen täydentävä säännös, jonka mukaan yksityisissä suoran valinnan palveluissa lähtökohtana on palveluyksikön sijaintikunnan kielellinen jaotus. Maakunnan liikelaitoksen ylläpitämissä palveluyksiköissä, myös liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksissa ja suunhoidon yksiköissä, lähtökohtana olisi kuitenkin maakunnan kielellinen jaotus.

Pykälän 1 momentin mukaan yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan on tuotettava palvelut kunnan kielellä palveluyksikössä, joka sijaitsee yksikielisessä kunnassa, sekä suomeksi ja ruotsiksi palveluyksikössä, joka sijaitsee kaksikielisessä kunnassa. Suoran valinnan palveluntuottajan tulee oma-aloitteisesti huolehtia siitä, että yksityishenkilön kielelliset oikeudet toteutuvat käytännössä. Tämä koskee myös tilanteita, jolloin yksityinen suoran valinnan palveluntuottaja hankkii tuotantovastuulleen kuuluvia palveluja muulta palveluntuottajalta. Myös tällöin asiakkaalla on esimerkiksi oikeus käyttää suomea tai ruotsia jos asiakkaan valitseman palveluyksikön on järjestettävä palvelut molemmilla kielillä. Säännöksellä toteutetaan perustuslain 17 §:n ja kielilain mukaista oikeutta saada palveluja omalla äidinkielellä, suomeksi ja ruotsiksi. Kielilain 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 palveluntuottajia, jotka tuottavat palveluja molemmilla kansalliskielillä. Sen vuoksi 2 momentissa säädettäisiin, että maakunta voisi hakemuksesta myöntää yksityiselle suoran valinnan palveluntuottajalle poikkeusluvan velvollisuudesta tuottaa palveluja kaksikielisessä kunnassa sekä suomeksi että ruotsiksi. Edellytyksenä olisi kuitenkin, että palveluntuottajan palveluyksikön sijaintialueella olisi asiakkaiden yhdenvertaisesti saavutettavissa muita suoran valinnan palveluntuottajien palveluyksiköitä siten, että asiakas voisi saada palvelut omalla kielellään ja käyttää valinnanvapauttaan. Asiakkaalla olisi tällöin aina mahdollisuus valita palveluntuottaja myös kieliperusteella. Yhdenvertaisella saavutettavuudella tarkoitettaisiin sitä, että sekä suomen että ruotsin kielellä olisi saatavilla palveluja yhdenvertaisesti esimerkiksi palveluihin pääsyn välimatkojen suhteen. Lisäksi myös toista kieltä käyttävillä tulisi olla yhdenvertaisesti mahdollisuus valita eri tuottajien välillä. Myöntäessään poikkeusluvan suoran valinnan palveluntuottajalle maakunnan olisi varmistettava, että palveluyksikön sijaintialueella on asiakkaiden yhdenvertaisesti saavutettavissa muita suoran valinnan palveluntuottajien palveluyksiköitä siten, että asiakas voi saada palvelut omalla kielellään ja käyttää valinnanvapauttaan. Omakielisten palveluiden ja valinnanvapauden toteutumisen arvioimiseksi poikkeuslupamenettelyn yhteydessä maakunta voisi pyytää lausunnon alueen vähemmistökielen vaikuttamistoimielimeltä.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunta voisi myös peruuttaa myöntämänsä poikkeusluvan yksityiselle suoran valinnan palveluntuottajalle. Peruuttamisen olisi mahdollista, jos luvan myöntämisen jälkeen palveluyksikön sijaintialueen olosuhteet muuttuvat siten, etteivät suoran valinnan palvelut ole asiakkaiden yhdenvertaisesti saavutettavissa molemmilla kansalliskielillä ja niin, että asiakas voi käyttää valinnanvapauttaan.

Maakunnan päätökseen koskien poikkeuslupaa tai sen peruuttamista voisi hakea muutosta maakuntalain mukaisella maakuntavalituksella.

Pykälän 4 momentin mukaan oikeudesta käyttää saamen kieltä suoran valinnan palveluissa sovellettaisiin mitä säädetään järjestämislain 6 §:n 1 momentissa. Säännös koskisi sekä yksityisen palveluntuottajan että maakunnan liikelaitoksen tuottamia suoran valinnan palveluja. Järjestämislain 6 §:n 1 momentin mukaan asiakkaalla on oikeus käyttää saamen kieltä saamelaisten kotiseutualueella tuotettavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä Lapin

maakunnan alueella sellaisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa, joita tuotetaan vain kotiseutualueen ulkopuolella sijaitsevissa palveluyksiköissä. Saamen kielilaissa säädetään oikeudesta tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa saamen kielellä. Saamen kielilain 19 §:ssä todetaan, että viranomaisessa tapahtuvassa suullisessa käsittelyssä asia on pyrittävä antamaan saamen kielen taitoisen henkilön hoidettavaksi. Jos viranomaisessa ei ole saamen kielen taitoista henkilöä, on viranomaisen järjestettävä maksuton tulkkaus. Säännöksen mukaista periaatetta tulisi noudattaa saamelaisten kotiseutualueella ja Lapin maakunnassa myös sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutuksessa. Saamenkieliset asiakkaat olisi siten mahdollisuuksien mukaan ohjattava saamen kielen taitoiselle ammattihenkilölle. Samalla on myös huolehdittava siitä, että palvelua antavalla henkilöllä on tehtävän edellyttävä koulutus ja ammattitaito. Jos kielitaitoista ammattihenkilöstöä ei ole saatavilla, vaihtoehtona on tulkkaus.

Maakunnan liikelaitoksen tuottamissa suoran valinnan palveluissa noudatetaan mitä kielellisistä oikeuksista säädetään järjestämislain 6 §:ssä. Näin ollen ehdotetun pykälän 1—3 momentteja ei sovellettaisi maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskukseen ja suunhoidon yksikköön.

41 §. *Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavien palvelujen kieli.* Maakunnan liikelaitoksen on käytettävä lain 24—26 §:n perusteella asiakasseteliä ja 27—31 §:n perusteella henkilökohtaista budjettia palvelujen tuottamisessa. Asiakassetelipalvelujen ja henkilökohtaisella budjetilla annettavien palvelujen tuottajat ovat muita kuin julkisomisteisia yrityksiä, yhteisöjä ja ammatinharjoittajia tai maakunnan omistamia yhtiöitä tai muita yhteisöjä. Pykälässä säädetään maakunnan velvollisuudesta ottaa huomioon kielellisten oikeuksien toteutuminen asiakassetelipalveluissa ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavissa palveluissa.

Pykälän 1 momentin mukaan asiakkaiden kielellisten oikeuksien toteuttamiseksi maakunnan liikelaitoksen on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava siitä, että myös asiakassetelin ja henkilökohtaisella budjetin perusteella voi saada palveluja maakunnan kielillä, suomeksi, ruotsiksi tai molemmilla kielillä, siten että asiakaan valinnanvapaus toteutuu. Säännöksen perusteella kaksikielisen maakunnan on aktiivisesti pyrittävä saamaan asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella toteutettavien palvelujen tuottajiksi myös maakunnan vähemmistökielellä toimivia palveluntuottajia. Maakunta ei voi kuitenkaan edellyttää, että palveluntuottajalla on kyky toimia suomeksi ja ruotsiksi. Maakunta ei voi myöskään jättää hyväksymättä asiakassetelipalvelujen tuottajaa sillä perusteella, että palveluja tuotetaan vain toisella kansalliskielellä. Kannustaakseen palveluntuottajia tarjoamaan palveluja esimerkiksi maakunnan vähemmistökielellä, maakunnan voisi ottaa kielelliset olosuhteet huomioon tuottajille maksettavissa korvauksissa 70 ja 71 §:n mukaisesti.

Palveluntuottajan velvollisuuksista säädetään pykälän 2 momentissa. Sen mukaan palvelut tuotetaan suomen tai ruotsin kielellä tai molemmilla. Se mitä kieltä palveluntuottajan palveluissa käytetään, perustuu kuitenkin tuottajan omaan valintaan. Palveluntuottajalla ei ole velvollisuutta tuottaa palveluja molemmilla kansalliskielillä, vaikka se toimisi kaksikielisessä maakunnassa tai kunnassa.

Jotta asiakas voi ottaa huomioon palvelun kielen, se on ilmoitettava asiakkaalle ennen palvelujen antamista. Asiakassetelipalveluntuottajan on lisäksi ilmoitettava palvelujen kielestä julkisessa tietoverkossa (internetissä). Jos palveluntuottaja ilmoittaa antavansa palveluja suomeksi ja ruotsiksi, asiakkaalla on säännöksen mukaan oikeus valita kumpaa kieltä hän käyttää palvelutilanteessa. Palveluntuottaja, joka on ilmoittanut antavansa palveluja molemmilla kielillä, on sen mukaisesti aina velvollinen antamaan palveluja kummallakin kielellä.

Jollei valittavana ole asiakkaalle sopivaa palveluntuottajaa, joka tuottaisi palvelua asiakkaan kielellä, tai jollei asiakas muutoin halua ottaa asiakasseteliä tai henkilökohtaista budjettia vastaan, asiakkaalla on aina mahdollisuus kieltäytyä asiakassetelistä ja henkilökohtaisesta budjetista. Tällöin maakunnan liikelaitoksen on tuotettava palvelu muulla tavoin siten, että asiakkaan kielelliset oikeudet toteutuvat. Maakunnan liikelaitoksen on tuotettava palvelu omana tuotantona tai esimerkiksi ostopalveluna ja varmistettava, että myös ostopalveluissa asiakas saa palvelun kielellisten oikeuksiensa mukaisesti. Maakunta vastaa viimekädessä siitä, että asiakkaan kielelliset oikeudet toteutuvat.

42 §. *Maakunnan asettamat ehdot palveluntuottajille.* Pykälän perusteella maakunta voi asettaa 38—41 §:ssä todettujen lakisääteisten vaatimusten lisäksi muita ehtoja suoran valinnan palveluntuottajille sekä asiakasselillä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun tuottajille. Ehdot voivat koskea palvelujen laatua, palvelutuotannon voimavaroja ja palvelujen saatavuutta, palveluketjuja, palvelujen yhteensovittamista sekä normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumista koskevia sekä muita palvelujen tuottamiseen liittyviä vaatimuksia, joilla edistetään väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä väestön palvelutarpeita vastaavien riittävien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta maakunnassa tai jotka muutoin ovat tarpeen maakunnan järjestämisvastuun toteuttamisessa.

Palvelujen laatua ja saavutettavuutta koskevat vaatimukset voivat koskea muun muassa laatumittareiden käyttöä ja niiden perusteella määriteltyä vähimmäistasoa, palvelutoiminnan henkilöstömitoitusta ja vastaanottoaikoja. Järjestämislain 23 §:n mukaan palvelujen toteutuksessa on noudatettava maakunnan määrittelemiä palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja. Samoin palveluntuottajien on toimittava asiakaskeskeisen integraation edellyttämässä yhteistyössä toistensa kanssa ja sovittava tämän käytännön toteuttamisesta. Maakunnan asettamissa ehdoissa palveluketjuja ja palvelukokonaisuuksia koskevat ehdot voivat tarkentaa palveluntuottajan järjestämislain 23 §:n mukaista velvoitetta. Ehdot voivat tarkentaa, millä tavalla tuottajan on omien palveluidensa osalta tuotettava osa palveluiden kokonaisuudesta maakunnan asiakas- tai väestöryhmälle määrittelemissä palveluketjuissa ja palvelukokonaisuuksissa. Palveluiden yhteensovittamisen ehdot voivat liittyä tarkemmin tapoihin, joilla yhteistyö ja palveluiden yhteensovittaminen toteutuu määritellyissä palveluketjuissa ja palvelukokonaisuuksissa. Yhteensovittamisen ehdoissa voidaan myös määrittää kriteerejä yksittäisten asiakkaiden palvelusuunnitelman mukaisten palveluiden yhteensovittamiseen. Tuottajien velvollisuudesta noudattaa maakunnan palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja sekä toteuttaa palvelut asiakkaan palvelusuunnitelman mukaan säädetään järjestämislain 23 §:ssä. Maakunta voi palveluntuottajia koskevissa ehdoissa määrittää tarkemmin ehtoja palveluntuottajien tarpeenmukaisesta osallistumisessa asiakkaan monialaiseen palveluntarpeen arviointiin, asiakassuunnitelman laatimiseen sekä yhteistyöstä ja siihen liittyvistä velvoitteista asiakassuunnitelman mukaiseen palveluiden kokonaisuuden toteuttamiseen. Kukin maakunta voi määritellä vaatimuksia alueen väestön, olosuhteiden ja elinkeinorakenteen tarpeita vastaavasti.

Muut palvelujen tuottamiseen liittyvät ehdot voivat puolestaan koskea esimerkiksi tuotannon ohjausta ja valvontaa sekä palveluihin liittyvää tietotuotantoa. Näillä ehdoilla maakunta voi osaltaan varmistaa mahdollisuutensa seurata ja ohjata palveluntuottajien toimintaa ja sitä kautta varmistua, että toiminta on kokonaisuudessaan asianmukaista. Maakunta voisi asettaa ehtoja myös esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskuksen tilojen antamisesta maakunnan liikelaitoksen henkilöstön käyttöön silloin, kun maakunnan liikelaitos antaa 37 §:ssä tarkoitetulla tavalla tuotantovastuulleen kuuluvia palveluja sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä.

Pykälän 2 momentin mukaan palveluntuottajan on täytettävä maakunnan asettamat ehdot lain mukaisia palveluja tuotettaessa. Ehdot on laadittava siten, että ne ovat palvelujen tuottajien näkökulmasta yhdenmukaisia kaikille samanlaisten palvelujen tuottajille. Tämän mukaisesti

yrityksille, muille yhteisöille ja ammatinharjoittajille asetettavien vaatimusten pitää olla samanlaisissa palveluissa samanlaisia. Säännöksen tavoitteena on tältä osin varmistaa tuottajien syrjimätön kohtelu. Syrjimättömyyden ja tasapuolisuuden ohella maakunnan olisi ehtoja asettaessaan huomioitava myös suhteellisuusperiaate siten, että palvelujen tarjoajina voivat toimia myös pienemmät yritykset ja järjestöt.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunta voisi päättää, että suoran valinnan palveluntuottajille asetettu 1 momentissa tarkoitettu ehto koskee vain tietyllä maakunnan alueelle toimivia sosiaali- ja terveyskeskuksia tai suunhoidon yksiköitä tai vain tiettyjä maakunnan määrittelemiä palveluja. Maakunta voisi edellyttää tietyllä maakunnan alueella olevia suoran valinnan palveluntuottajia esimerkiksi ottamaan erityisesti maahanmuuttajien tarpeet huomioon palveluja annettaessa, jos kyseisen alueen asiakkailla on tällaisia tarpeita.

43 §. *Palveluntuottajien ehtoja koskeva hallintopäätös.* Pykälän 1 momentin mukaan maakunnan on tehtävä hallintopäätös niistä ehdoista, joita maakunta asettaa 42 §:n perusteella suoran valinnan palveluntuottajille taikka asiakasselillä tai henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun tuottajille. Kun maakunnan määrittelemät ehdot vahvistetaan hallintopäätöksellä, tämä mahdollistaa samalla vaatimusten lainmukaisuuden tehokkaan kontrollin. Maakunnan hallintopäätöksestä voi tehdä maakuntavalituksen hallinto-oikeuteen, jolloin päätöksen lainmukaisuus tulee tuomioistuimen ratkaistavaksi. Maakuntalain 139 §:n perusteella maakunnan tekemä päätös on täytäntöönpanokelpoinen muutoksenhausta huolimatta. Maakunta voi muuttaa hallintopäätöstä ja sen mukaisia ehtoja. Edellytyksenä muutokselle on kuitenkin oltava asianmukaiset perusteet. Sen vuoksi 1 momentissa todetaan, että muutoksen on oltava tarpeen lainsäädännön muutoksen taikka maakunnan järjestämisvastuun tai järjestämislain 14 §:n mukaisen palvelustrategian toteuttamiseksi.

Maakunnan päätöksen avoimuuden ja julkisuuden varmistamiseksi pykälän 2 momentissa edellytetään lisäksi, että vaatimusten on oltava julkisesti saatavilla julkisessa tietoverkossa. Palveluntuottajat ovat velvollisia noudattamaan kulloinkin voimassa olevan hallintopäätöksen mukaisia ehtoja. Maakunnan tekemää ja täytäntöönpanemaa päätöstä olisi noudatettava muutoksenhausta huolimatta, jollei tuomioistuin määrää päätöksen täytäntöönpanokieltoa.

44 §. *Palveluntuottajien kohtelun periaatteet.* Pykälässä säädetään palveluntuottajien kohtelun periaatteista. Maakunnan on kohdeltava kaikkia palveluntuottajia yhdenvertaisesti ja syrjimättömästi. Säännös koskee sekä tilannetta, jossa maakunta hyväksyy suoran valinnan palveluntuottajia, sosiaali- ja terveyskeskuksia ja suunhoidon yksiköitä, että hyväksymisen jälkeistä palvelutuotantoa. Samoin muussa toiminnassa, kuten asiakassetelipalveluissa ja henkilökohtaisen budjetin määrittelyissä, on toimittava tavalla, joka varmistaa tuottajien yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden.

Maakunnan toiminnassa on myös toimittava avoimesti ja suhteellisuusperiaatteen mukaisesti. Julkisten tietojen on oltava kaikkien helposti saatavilla. Suhteellisuusperiaate edellyttää, että viranomaisen toiminnan on kaikin osin oltava asianmukaista, tarpeellista ja oikein mitoitettua. Maakunta ei saa asettaa palveluntuottajille vaatimuksia, jotka eivät ole tarpeellisia palvelutuotannolle. Vaatimukset eivät myöskään saa olla ylimitoitettuja toiminnan tavoitteeseen ja lainsäädännössä asetettuihin vaatimuksiin nähden.

45 §. *Ilmoittautuminen suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalvelun tuottajaksi.* Pykälässä säädetään palveluntuottajan ilmoittautumisesta suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalvelun tuottajaksi. Säännöksessä lähdetään siitä, että palveluntuottaja, joka täyttää 38—41 §:n mukaiset vaatimukset ja 42 §:n mukaiset ehdot, voi ilmoittautua suoran valinnan palvelun tai asiakassetelipalvelun tuottajaksi. Palveluntuottaja voi tehdä ilmoituksen yhdestä tai use-

ammasta palveluyksiköstä samalla kertaa. Ilmoittautuminen tehdään maakunnalle. Keskeinen edellytys on 38 §:n mukaisesti, että palveluntuottaja on lupaviranomaisen palveluntuottajarekisterissä. Lisäksi tuottajan on oltava liittyneenä Kanta-palvelujen käyttäjäksi. Maakunnan on hyväksyttävä tuottaja ja sen palveluyksiköt ilmoituksen perusteella suoran valinnan palvelujen tuottajaksi ja asiakassetelipalveluntuottajaksi, jos tuottaja sen lisäksi täyttää lainsäädännössä mahdollisesti olevat muut vaatimukset. Lainsäädännöstä tulee muun muassa vaatimus suoran valinnan palvelujen laajuudesta (palveluvalikoimasta). Maakunta voi puolestaan päättää 18 §:n 2 momentin ja 4 momentin mukaisista suoran valinnan palveluihin kuuluvista terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatio- ja vastaanottopalveluista sekä 42 §:n mukaisesti palvelujen laatua ja saatavuutta koskevista lisävaatimuksista. Näiden maakunnan määrittelemien vaatimusten pitää olla 44 §:n mukaisesti yhdenmukaisia kaikille samanlaisia palveluja tuottaville tahoille.

Pykälän 1 momentin mukaan ilmoituksessa on oltava palveluntuottajan nimi, henkilötunnus tai yritys- ja yhteisötunnus sekä yhteystiedot ja sitoumus siitä, että tuottaja noudattaa tässä laissa, järjestämislaissa sekä muualla lainsäädännössä palvelujen tuottamiselle säädettyjä sekä maakunnan määrittelemiä palvelujen vaatimuksia. Ilmoitusmenettelyn lähtökohtana on, että ilmoitukseen sisällytetään vain hyväksymisen kannalta tarpeelliset ja välttämättömät tiedot. Tämän mukaisesti ilmoituksessa ei tarvitse olla niitä tietoja, joiden perusteella tuottajan toiminta on merkitty palveluntuottajalain 10 §:n mukaiseen rekisteriin. Tältä osin riittää selvitys siitä, että tuottaja on merkitty rekisteriin.

Koska palveluntuottajaksi ilmoittautuvalla voi olla myös sellaista palvelutoimintaa, joka ei kuulu suoran valinnan palveluihin tai asiakassetelipalveluihin, on ilmoituksessa oltava myös eräitä muita tietoja. Näistä säädetään 2 momentissa. Tiedot pitää ilmoittaa vain siltä osin kuin ne poikkeavat tuottajarekisterissä olevista tiedoista. Asiakassetelipalveluntuottajaksi voi ilmoittautua myös esimerkiksi kotipalveluihin kuuluvia tukipalveluja tuottava palveluntuottaja, jolla ei ole rekisteröitymisvelvollisuutta palveluntuottajarekisteriin, jolloin tällaisen tuottajan olisi annettava maakunnalle tehtävässä ilmoituksessa kaikki 2 momentissa tarkoitetut tiedot. Ilmoitukseen sisällytettäviä tietoja ovat kohdan 1 mukaan palveluyksikön nimi, sijainti ja yhteystiedot. Esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö ovat suoran valinnan palveluntuottajan palveluyksiköitä.

Kohdan 2 mukaan ilmoituksessa on oltava suoran valinnan palveluja antavien palveluyksiköiden (sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden) toimipisteiden tai asiakassetelipalveluja antavien palveluyksiköiden toimipisteiden sijainti ja yhteystiedot. Jos valinnanvapauspalveluja tuotetaan myös kiinteän toimipisteen ulkopuolella, on ilmoitukseen sisällytettävä myös tiedot siitä maantieteellisestä alueesta, jolla valinnanvapauspalveluja on saatavissa. Siltä osin kuin palveluja on saatavissa tietoverkkojen välityksellä, on näin toteutettavista palveluista oltava tieto ilmoituksessa.

Kohdan 3 mukaan on ilmoitettava palveluyksikön ja sen toimipisteiden tuottamat palvelut. Suoran valinnan palveluntuottajan palveluyksikön (eli suunhoidon yksikön tai sosiaali- ja terveyskeskuksen) toimipisteet voivat tuottaa vain joitakin suun terveydenhuollon palveluja tai vain joitakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Palveluyksiköiden palvelut voivat myös jossain määrin vaihdella maakunnan eri alueilla, jos maakunta on päättänyt 18 §:n 2 ja 4 momentissa tarkoitetuista palveluista aluekohtaisesti. Lisäksi palveluyksiköt voivat 19 §:ssä tarkoitetulla tavalla erikoistua tuottamaan suoran valinnan palveluja erityisesti tietylle asiakasryhmälle tai tietyille asiakasryhmille. Tieto palveluyksikössä ja sen toimipisteissä tuotettavista palveluista on tarpeen asiakkaille palveluyksikköä valittaessa ja sen eri toimipisteitä käytettäessä.

Kohta 4 koskee tietoa siitä, mikä osa palveluista arvioidaan tuotettavan omana toimintana ja mikä osa hankitaan muilta palveluntuottajilta. Jos palveluyksikkö hankkii tai arvioi hankkivansa osan palveluista sopimuksin tai muulla tavalla muilta palvelujen tuottajilta, ilmoituksessa on ilmoitettava nämä palvelut ja arvio niiden osuudesta kokonaisuudesta.

Kohdan 5 mukaan palveluntuottajan olisi ilmoitettava palvelut, joita palveluntuottajan on tarvittaessa tarkoitus hankkia muilta palveluntuottajilta. Tämän tiedon perusteella maakunta voisi arvioida, täyttääkö palveluntuottajan toiminta palvelujen tuottamiselle säädetyt edellytykset. Hankkiessaan palveluja muilta palveluntuottajilta, palveluntuottajan on otettava huomioon muun muassa se, mitä säädetään 54 §:ssä palvelujen hankkimisesta.

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 täyttääkö palvelutuotanto lakisääteiset ja maakunnan asettamat vaatimukset. Tiedon perusteella voidaan varmistaa, että ammattitaitoista henkilöstöä on riittävästi kaikkiin niihin palveluihin, jotka kuuluvat suoran valinnan palveluihin tai asiakassetelipalveluihin. Palvelutoimintaan osallistuvan henkilöstön määrä ja koulutus on ilmoitettava myös siltä osin kuin palveluja hankitaan sopimusperusteisesti toiselta palveluntuottajalta.

Lisäksi ilmoituksessa on 7 kohdan mukaisesti oltava palveluntuottajan ja palveluyksiköiden yhteyshenkilöiden nimet sekä heidän yhteystietonsa. Jos palveluntuottajalla on maakunnassa useita palveluyksiköitä, on ilmoituksessa oltava niiden kaikkien yhteyshenkilöt ja heidän yhteystiedot.

Pykälän 3 momentin perusteella ilmoitus on toimitettava maakunnalle sähköisesti lain 77 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen.

Pykälän 4 momentin perusteella sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä ilmoitettavista tiedoista. Tarkemmat tiedot voivat koskea esimerkiksi palvelutoimintaan osallistuvan henkilöstön koulutustietojen ilmoittamista. Lisäksi asetuksessa voi olla tarkempia säännöksiä maakunnalle tehtävän sähköisen ilmoituksen tietoteknisistä vaatimuksista. Tietoteknisillä vaatimuksilla voidaan varmistaa ilmoittajan ja vastaanottajan tietotekninen yhteentoimivuus.

46 §. *Hyväksyminen suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalvelun tuottajaksi.* Pykälässä säädetään tuottajan hyväksymisestä suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalvelun tuottajaksi. Sen 1 momentin mukaan maakunta hyväksyy suoran valinnan palvelun ja sen palveluyksiköt sekä asiakassetelipalveluntuottajan ja sen palveluyksiköt 45 §:ssä tehdyn ilmoituksen perusteella. Kukin maakunta hyväksyisi alueellaan olevat sosiaali- ja terveyskeskukset ja suunhoidon yksiköt sekä alueellaan toimivat asiakassetelipalveluntuottajat ja niiden palveluyksiköt. Siten suoran valinnan palveluntuottajan, jolla on useita palveluyksiköitä (sosiaali- ja terveyskeskuksia tai suunhoidon yksiköitä) useassa maakunnassa, tulisi tehdä ilmoitus kunkin sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön sijaintimaakuntaan. Maakunta voi hylätä palveluntuottajan pääsyn suoran valinnan palvelujen tai asiakassetelipalvelun tuottajaksi vain, jos tuottaja ei täytä lakisääteisiä tai maakunnan määrittelemiä vaatimuksia. Maakunnan mahdollisuudesta määritellä palveluntuottajia koskevia vaatimuksia säädetään 42 §: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, johon voi vaatia oikaisua maakuntalain 130 §:n 2 momentissa tarkoitetulta viranomaiselta siten kuin hallintolaissa säädetään. Oikaisuvaatimukseen annetusta pää-

töksestä voi tehdä hallintovalituksen hallinto-oikeuteen. Hyväksymisen peruuttamisesta säädetään 47 §:ssä.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunta voisi ennen hyväksymispäätöstä tarkastaa suoran valinnan palveluntuottajan tai asiakassetelipalveluntuottajan ja näiden palveluyksiköiden toiminnan ja toimitilat. Tarkastusoikeutta ei olisi kuitenkaan pysyväisluonteiseen asumiseen käytettyihin tiloihin, ellei tarkastaminen ole välttämätöntä asiakkaan aseman ja oikeuksien sekä asianmukaisten palvelujen turvaamiseksi. Pysyväisluonteiseen asumiseen tarkoitettujen tilojen tarkastaminen voi olla tarpeen erityisesti palveluasumisyksiköissä sen selvittämiseksi, ovatko tilat asiakkaiden tarpeiden ja asiakasturvallisuuden kannalta asianmukaisia. Perustuslaissa turvattu kotirauhan suoja ei ulotu liikehuoneistoihin tai vastaaviin yritysten tiloihin. Perustuslakivaliokunta on katsonut, että viranomaisten tarkastusvaltuuksia koskevan lainsäädännön on oltava riittävän täsmällistä ja tarjottava riittävät takeet väärinkäytöksiä vastaan. Lainsäädännön on sisällettävä tämän toteuttamiseksi riittävät takeet oikeudenmukaisesta menettelystä ja muusta oikeusturvasta. Tarkastuksilla ei saa puuttua mielivaltaisesti tai suhteettomasti oikeushenkilöiden yksityisen toiminnan piiriin (PeVL 5/2010 vp. s. 2 ja 3).

Hyväksyminen edellyttää käytännössä eräitä viranomaistietoja, joita ei ole 45 §:n mukaisessa ilmoituksessa. Pykälän 3 momentin perusteella maakunnan on hankittava tällaiset tiedot viran puolesta. Maakunnalla on säännöksen mukaan oikeus saada tällaiset tuottajan hyväksymisen edellytysten täyttymisen arvioinnin välttämättä edellyttämät tiedot, jotka koskevat tuottajan taloutta ja toimintaa sekä tässä laissa tarkoitettuja taloudellisia ja toiminnallisia edellytyksiä tuottaa suoran valinnan palveluita. Maakunnalla olisi oikeus saada tiedot maksutta ja salassapitosäännösten estämättä muilta viranomaisilta. Näitä tietoja voivat olla esimerkiksi palveluntuottajarekisterissä ja kaupparekisterissä olevat tiedot. Muut viranomaiset voivat luovuttaa tiedot maakunnalle teknisen käyttöyhteyden välityksellä.

Pykälän 4 momentissa on määräaika, jonka kuluessa maakunnan on tehtävä päätös tuottajan hyväksymisestä. Määräaika on neljä viikkoa siitä, kun ilmoitus saapui maakunnalle. Jos ilmoitus on puutteellinen, määräaika lasketaan siitä, kun maakunta on saanut kaikki 45 §:ssä edellytetyt tiedot.

47 §. *Hyväksymisen peruuttaminen.* Pykälässä säädetään perusteista, joiden mukaan maakunnan on peruutettava hyväksyminen suoran valinnan palvelujen tuottajaksi tai sen palveluyksiköksi taikka asiakassetelipalveluntuottajaksi tai sen palveluyksiköksi. Hyväksymisen voisi peruuttaa kunkin sosiaali- ja terveyskeskuksen, suunhoidon yksikön tai asiakassetelipalveluiden sijaintimaakunta, joka on tehnyt myös hyväksymispäätöksen. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin, että jos suoran valinnan palveluntuottaja tai sen 54 §:ssä tarkoitettu alihankkija taikka asiakassetelipalveluntuottaja, sen palveluyksikkö tai sen alihankkija ei täytä enää 38—42 §:ssä säädettyjä toimintaedellytyksiä tai jos palvelujen laadussa on muita asiakas- tai potilasturvallisuuden vaarantavia puutteita, maakunnan olisi asetettava palveluntuottajalle 81 §:ssä tarkoitettu riittävä määräaika asian korjaamiseksi. Jos palveluntuottaja ei ole korjannut puutteita, rikkomuksia tai laiminlyöntejä asetetussa määräajassa, maakunnan olisi peruutettava antamansa hyväksyntä. Jos palveluntuottajalla on useita palveluyksiköitä, mahdollinen puute voi koskea vain yhtä palveluyksikköä tai palveluntuottajan koko toimintaa. Sen vuoksi hyväksynnän peruuttaminen voi kohdistua palveluntuottajan koko toiminnan sijasta myös yksittäiseen palveluyksikköön, jota hyväksymisen peruuttamisen edellytykset koskevat. Määrättäessä määräaikaa puutteen korjaamiselle on otettava huomioon se, miten vakavasta puutteesta on kysymys. Perustuslakivaliokunta on katsonut, ettei viranomaisille lähtökohtaisesti kuuluvien hallintotehtävien hoitaminen kuulu perustuslain 18 §:n 1 momentissa turvatun elinkeinovapauden piiriin (PeVL 40/2002 vp). Valiokunta on tällöin kuitenkin pitänyt viranomaisorganisaatioon kuulumattoman yksityisen toimijan oikeuksia ja velvollisuuksia koskevan sääntelyn oikeasuhtai-

suuden kannalta välttämättömänä, että hyväksynnän peruuttamismahdollisuus sidotaan vakaviin tai olennaisiin rikkomuksiin tai laiminlyönteihin sekä siihen, että yksityiselle toimijalle annetut huomautukset ja varoitukset eivät ole johtaneet toiminnassa esiintyneiden puutteiden korjaamiseen (PeVL 20/2006 vp).

Maakunnan olisi peruutettava hyväksyntä myös, jos palveluntuottaja ei ole enää palveluntuottajarekisterissä, valvontaviranomainen on kieltänyt tuottajan toiminnan, tuottaja on mennyt konkurssiin taikka asiakas- tai potilasturvallisuuteen kohdistuu välitön vakava vaara. Jos hyväksymisen peruuttamisen edellytykset koskevat vain palveluntuottajan tiettyä palveluyksikköä, peruutettaisiin kyseisen palveluyksikön hyväksyntä. Kaikissa näissä tilanteissa tuottajan toimintamahdollisuudet ovat käytännössä päättyneet. Tuottajan konkurssitilanteessa voi kuitenkin olla mahdollista, että konkurssipesä jatkaa toimintaa. Tällaisessa tilanteessa maakunnan on arvioitava edellytykset toiminnan jatkamiselle siihen saakka, kunnes asiakkaat ovat esimerkiksi siirtyneet toisen suoran valinnan palveluntuottajan tai asiakassetelipalveluntuottajan asiakkaiksi.

Pykälän 2 momentin perusteella palveluntuottajan tai sen palveluyksikön hyväksyntä peruutetaan myös tuottajan ilmoituksesta, joka tehtäisiin 77 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen, tai jos tuottaja lopettaa suoran valinnan palvelujen tai asiakassetelipalvelun tuottamisen. Suoran valinnan palvelujen tuottaminen voidaan käytännössä lopettaa aikaisintaan 50 §:ssä säädetyn irtisanomisajan jälkeen. Irtisanomisaika on kuusi kuukautta.

Maakunnan päätökseen peruuttaa palveluntuottajan hyväksyminen voisi hakea muutosta tekemällä hallintovalituksen hallinto-oikeuteen hallintolainkäyttölain mukaisesti.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunnan olisi huolehdittava siitä, että palveluntuottajan tai sen palveluyksikön hyväksymisen peruuttamisesta huolimatta asiakkaat saavat keskeytyksettä tarvitsemansa palvelut. Lähtökohtana olisi se, että asiakkaat itse valitsevat uuden suoran valinnan palveluntuottajan tai asiakassetelipalveluntuottajan tai vaihtavat palveluyksikköä. Hyväksymisen peruuttaminen 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 palveluntuottajan. 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 tehtävänä on tuottaa palvelut, jos niitä ei muutoin ole saatavilla.

48 §. *Sopimus suoran valinnan palveluntuottajan kanssa.* Pykälässä säädetään maakunnan ja suoran valinnan palveluntuottajan välisestä sopimuksesta. Sopimus pitäisi tehdä ennen palvelutuotannon aloittamista ja se koskisi 43 §:n mukaisen hallintopäätöksen ja 46 §:n mukaisen hyväksymisen tuottajakohtaista soveltamista. Palvelutuotannon aloittaminen edellyttää maakunnan hyväksymisen lisäksi sopimusta eräistä toimintaan liittyvistä käytännön järjestelyistä, jotka määriteltäisiin sopimuksessa. Sopimuksella ei voida poiketa tuottajille laissa säädetyistä vaatimuksista eikä sopimusmenettelyssä voida sopia asioista, joista maakunnan on tehtävä 43 §:n mukainen hallintopäätös. Sopia ei voi myöskään asioista, jotka rajoittaisivat asiakkaiden oikeuksia tai jotka muutoinkaan eivät ole sopimusvapauden piirissä.

Tuottajakohtaisesti sovittavia asioita voisivat olla muun muassa sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön toiminnan aloittamisen ajankohta. Tietoa aloitusajankohdasta tarvitaan muun muassa asiakkaiden valitessa palveluntuottajan. Samoin liittyminen valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin edellyttää tietoa siitä, milloin palvelutoimintaa koskevien tietojen on oltava tuottajan käytettävissä. Sovittaessa palvelutuotannon aloittamisen ajankohdasta, rat-

kaisevaa on tuottajan halu ja mahdollisuudet käynnistää toiminta. Maakunnan hyväksyttyä suoran valinnan palveluntuottajan, maakunta ei voi määritellä yksipuolisesti palvelutuotannon aloittamisen ajankohtaa.

Toinen esimerkki sovittavista asioista on se, miten palveluntuottaja 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 (1552/2011) 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 palveluntuottajan 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.

Maakunnan ja palveluntuottajan välinen sopimus on lähtökohtaisesti hallintosopimus. Sen vuoksi pykälän 2 momentin perusteella sopimusta koskevat riita-asiat käsitellään hallintoriita-asiana siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään.

49 §. *Suoran valinnan palveluissa noudatettava sopimus ja sopimuksen muuttaminen.* Pykälän 1 momentin mukaan yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan ja maakunnan on tehtävä 48 §:ssä tarkoitettu sopimus maakunnan alueella olevista sosiaali- ja terveyskeskuksista tai suunhoidon yksiköistä ennen niiden toiminnan aloittamista. Suoran valinnan palveluntuottaja voisi lisäksi tehdä sopimuksen myös sellaisen maakunnan kanssa, jonka alueella palveluntuottajalla ei ole palveluyksiköitä. Esimerkiksi maakuntien raja-alueilla asiakkaat saattavat valita toisen maakunnan alueella toimivan palveluntuottajan ja tämän palveluyksikön, jolloin asiakkaiden asuinmaakunnan voi olla tarkoituksenmukaista tehdä sopimus myös tällaisen palveluntuottajan kanssa.

Mikäli palveluntuottajalla on useita palveluyksiköitä maakunnan alueella, voidaan näiden osalta tehdä yksi sopimus. Jos tällaisessa tilanteessa palveluyksiköiden välillä on eroja, voidaan toimia joko niin, että näissä tapauksissa tehdään erilliset sopimukset tai niin, että yhdessä maakunnallisessa sopimuksessa todetaan palveluyksiköiden väliset erot. Eroja palveluyksiköiden välillä voi olla esimerkiksi maantieteellisen sijainnin perusteella.

Asiakas voi valita suoran valinnan palveluntuottajan palveluyksikön myös toisen maakunnan alueelta. Jos asiakkaan valitsemalla palveluntuottajalla on palveluyksikkö myös asiakkaan palveluista järjestämisvastuussa olevan maakunnan alueella ja järjestämisvastuussa olevalla

maakunnalla on näin ollen sopimus kyseisen palveluntuottajan kanssa, noudatetaan 2 momentin mukaan sopimusta, jonka järjestämisvastuussa oleva maakunta on tehnyt palveluntuottajan kanssa. Jos taas asiakkaan valitsemalla palveluntuottajalla ei ole sopimusta järjestämisvastuussa olevan maakunnan kanssa, noudatetaan sopimusta, jonka palveluntuottaja on tehnyt sen maakunnan kanssa, jonka alueella asiakkaan valitsema sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö sijaitsee.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunta voisi päätöksellään muuttaa yksipuolisesti 48 §:ssä tarkoitettua sopimusta sekä suoran valinnan palveluista maksamiensa korvausten määrää ja perusteita. Perusteena yksipuoliselle muutokselle voi säännöksen mukaan olla lain muutos tai maakunnan tekemä muutos 43 §:n mukaiseen hallintopäätökseen. Sopimusta voitaisiin tällöin muuttaa lainsäädännön muutosta tai hallintopäätöksen muutosta vastaavasti. Sopimuksen muutosta ei kuitenkaan voisi tehdä siltä osin kuin laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa säädettäisiin, että muutosta ei saa tehdä. Markkinoiden ohjaamiseksi ja asiakkaiden palveluiden turvaamiseksi maakunnalla tulisi olla mahdollisuus muuttaa 43 §:n mukaisessa hallintopäätöksessä aiemmin asettamiaan vaatimuksia palveluntuottajille 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 palveluntuottajan katsotaan saaneen muutoksesta tiedon. Säännöksen perusteella palveluntuottajan katsotaan saaneen muutoksesta tiedon seitsemäntenä päivänä sen päivän jälkeen, jona maakunnan päätös on postitettu palveluntuottajan ilmoittamaan osoitteeseen, jos ei muuta näytetä. Maakunnan tulisi siirtymäaikaa määritellessään ottaa huomioon muutoksen laatu sekä vaikutukset palveluntuottajille ja asiakkaille. Tämä mahdollistaisi muutosten tekemisen joustavammin kulloisenkin muutoksen vaikutukset ja merkitys huomioiden.

Erityistä huomiota on kiinnitettävä muutosten mahdollisille vaikutuksille niiden asiakkaiden asemaan, jotka ovat jo valinneet muutoksen kohteena olevan palvelun 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 kehittymiselle. Muutosten toteutuksessa tulee huomioida korvausjärjestelmälle asetetut yleiset edellytykset.

Korvauksia voi olla tarvetta muuttaa esimerkiksi silloin, kun palvelujen kattavuutta laajennetaan tai supistetaan, palvelujen kustannuskehityksessä tapahtuu muita kuin vähäisiä muutoksia tai mikäli maakunnan käytettävissä oleva rahoitus muuttuu. Aloite korvaustasojen tarkistamiseen voi tulla myös 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 palveluntuottajia yhdenvertaisesti. Hyvän sopimustavan mukaisesti maakunnan tulisi lähtökohtaisesti kuitenkin kuulla palveluntuottajia ennen muutosmekanismin käyt-

tämistä. Muutoksen kustannusvaikutus olisi myös maakunnan tarpeelliseksi katsomalla tavalla otettava huomioon pykälän 3 momentissa tarkoitetun mekanismin mukaisesti.

50 §. *Sopimuksen irtisanominen ja purkaminen.* Pykälässä säädetään edellytyksistä, joiden perusteella palveluntuottaja ja maakunta voivat irtisanoa tai purkaa suoran valinnan palvelujen tuottamista koskevan sopimuksen.

Pykälän 1 momentin mukaan palveluntuottajalla on oikeus irtisanoa toistaiseksi voimassa oleva sopimus. Purkaminen voi koskea sopimusta kokonaisuudessaan tai sopimuksen mukaisia tuottajan yksittäisiä palveluyksiköitä. 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.

Maakunta voi muuttaa yksipuolisesti sopimusta 49 §:ssä säädetyin perustein. Jos palveluntuottaja irtisanoo sopimuksen 49 §:n mukaisesti tehtyjen muutosten johdosta, maakunnan ja palveluntuottajan välillä noudatetaan irtisanomisaikana niitä ehtoja, jotka olivat voimassa ennen muutosta. Säännökselle varmistetaan se, että tuottaja ei joudu tuottamaan palveluja sellaisen sopimuksen mukaisesti, johon se ei ole nimenomaisesti sitoutunut. Jos palveluntuottaja ei ole kirjallisesti ilmoittanut maakunnalle sopimuksen irtisanomisesta 30 päivän kuluessa siitä, kun palveluntuottajan katsotaan saaneen muutoksesta tiedon, katsotaan palveluntuottajan hyväksyneen muutokset. Tällöin 49 §:n mukaiset ehdot tulevat voimaan sen mukaisesti kuin muutetussa sopimuksessa määrätään.

Pykälän 3 momentin perusteella tuottaja voi purkaa sopimuksen, jos maakunta on rikkonut olennaisesti sopimusehtoja. Olennainen sopimusrikkomus voisi olla esimerkiksi 10 luvun mukaisten korvausten toistuvat myöhästymiset. Palveluntuottajan olisi annettava maakunnalle ennen sopimuksen purkamista kohtuullinen määräaika puutteiden ja rikkomusten korjaamiseksi. Sopimuksen purkaminen voisi tapahtua välittömästi määräajan päätyttyä.

Pykälän 4 momentissa säädetään perusteista, joiden mukaan maakunnan on irtisanottava suoran valinnan palveluntuottajan kanssa tehty sopimus, palveluntuottajaa kuultuaan, kokonaan tai palveluyksikkökohtaisesti. Maakunnan on irtisanottava sopimus, jos palveluntuottaja on toistuvasti jättänyt noudattamatta lakisääteisiä velvoitteitaan tai lain 43 §:n mukaisen päätöksen taikka 48 §:n mukaisen sopimuksen ehtoja. Maakunnan on kuitenkin annettava tuottajalle mahdollisuus korjata havaitut puutteet. Sen vuoksi maakunnan olisi ensin kehotettava tuottajaa korjaamaan havaitut puutteet 81 §:ssä tarkoitetussa riittävässä määräajassa. Irtisanomisen voisi tehdä vasta, jos tuottaja ei ole korjannut havaittuja puutteita maakunnan asettamassa määräajassa. Irtisanomisaika olisi tällöin vähintään kolme kuukautta siitä, kun irtisanomisesta on ilmoitettu palveluntuottajalle. Irtisanomista ei voisi tehdä ennen korjaamiselle asetetun määräajan päättymistä.

Pykälän 5 momentissa säädetään maakunnan velvollisuudesta purkaa tuottajan kanssa tehty sopimus kokonaan tai palveluyksikkökohtaisesti. Purkamisen voisi tehdä vain lainkohdassa todetuilla perusteilla. Purkaminen olisi tehtävä, jos palveluntuottaja on olennaisesti rikkonut 43§:ssä tarkoitettua päätöstä tai 48 §:ssä tarkoitettua sopimusta tai muutoin lakisääteisiä velvoitteitaan tai mennyt konkurssiin, eikä palveluntuottaja ole korjannut menettelyään maakunnan määräämässä kohtuullisessa ajassa. Lisäksi, jos suoran valinnan palveluntuottaja ei ole enää tuottajarekisterissä, valvontaviranomainen on kieltänyt tuottajan toiminnan tai maakunta on peruuttanut tuottajan hyväksymisen, tämä tarkoittaa automaattisesti, että tuottaja ei voi enää täyttää velvoitteitaan, minkä vuoksi sopimus purkautuu välittömästi. Tuottajan konkurssitilanteessa voi olla mahdollista, että konkurssipesä jatkaa jonkin aikaa palveluntuottajan

toimintaa. Sen vuoksi toimintaa voidaan jatkaa maakunnan ja konkurssipesän sopimuksen perusteella.

Sopimuksen irtisanomisen ja purkamisen jälkeen tuottajan kanssa voitaisiin tehdä uusi sopimus sen jälkeen, kun todetut puutteet on korjattu.

Pykälän 6 momentin perusteella sopimuksen irtisanominen ja purkaminen tehdään palveluyksikkökohtaisesti, jos perusteet koskevat vain osaa palveluntuottajan palveluyksiköistä. Toimenpiteet kohdistuvat tämän mukaisesti niihin palveluyksiköihin, joiden toiminnassa on todettu ongelmia ja jotka ovat jääneet korjaamatta.

Pykälän 7 momentin perusteella maakunnan on huolehdittava siitä, että sopimuksen irtisanomisesta ja purkamisesta huolimatta asiakkaat saavat keskeytyksettä tarvitsemansa palvelut. Lähtökohtana erityisesti irtisanomistilanteissa on se, että asiakkaat itse valitsevat uuden sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön, jonka asiakkaiksi he ilmoittautuvat. Jos tämä ei kuitenkaan ole mahdollista esimerkiksi sen vuoksi, että paikkakunnan ainoa palveluntuottaja lopettaa toimintansa, on maakunnan ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin siten, että irtisanomisaikana saadaan paikkakunnalle uusi palveluntuottaja. 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 palveluntuottajan. 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.

51 §. *Palveluntuottajan sitoutuminen palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin.* Pykälässä säädettäisiin asiakassetelipalveluntuottajan ja henkilökohtaisella budjetilla annettavien palvelujen tuottajan sitoutumisesta palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin. Asiakas voisi valita asiakassetelipalveluntuottajaksi yksityisen palveluntuottajan, jonka jokin maakunta on hyväksynyt, joten valittu asiakassetelipalveluntuottaja ei olisi välttämättä asiakassetelin myöntäneen liikelaitoksen sijaintimaakunnan hyväksymä. Henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavien palvelujen tuottajia ei koskisi 45 ja 46 §:ssä tarkoitettu hyväksymismenettely. Asiakas voisi valita henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavan palvelun tuottajaksi haluamansa yksityisen palveluntuottajan, joka täyttää laissa säädetyt edellytykset ja maakunnan asettamat ehdot. Näiden tuottajien kanssa maakunta ei tekisi näin ollen etukäteen sopimusta palvelujen tuottamisesta. Sopimussuhde maakunnan ja palveluntuottajan välille syntyisi, kun palveluntuottaja vastaanottamalla asiakkaan sitoutuisi palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin. Pykälän 1 momentin mukaan asiakassetelipalveluntuottajan olisi ilmoitettava asiakassetelin saaneen asiakkaan vastaanottamisesta asiakassetelin antaneelle maakunnan liikelaitokselle ennen palvelun antamista. Vastaanottaessaan asiakkaan palveluntuottaja sitoutuisi tuottamaan palvelun 70 §:ssä tarkoitetulla korvauksella asiakassuunnitelman ja palvelun tuottamista koskevien ehtojen mukaisesti. Tuottajan olisi sitouduttava tuottamaan palvelu asiakassetelin antaneen maakunnan liikelaitoksen määrittelemällä korvauksella. Tuottajan olisi myös sitouduttava noudattamaan asiakasseteliin liitettyjä palvelun tuottamista koskevia ehtoja. Lain 42 §:n 2 momentin perusteella asiakassetelipalveluntuottaja olisi velvollinen täyttämään myös palvelujen sijaintimaakunnan asettamat ehdot.

Vastaavasti pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että palveluntuottajan on ilmoitettava henkilökohtaisen budjetin saaneen asiakkaan vastaanottamisesta henkilökohtaisen budjetin myöntäneelle maakunnan liikelaitokselle ennen palvelun antamista. Vastaanottaessaan asiakkaan palveluntuottaja sitoutuu tuottamaan palvelun henkilökohtaista budjettia koskevan päätöksen ja

palvelun tuottamista koskevien ehtojen mukaisesti. Tuottajan olisi sitouduttava noudattamaan henkilökohtaista budjettia koskevan päätöksen mukaisia ehtoja. Lain 42 §:n 2 momentin perusteella palveluntuottaja olisi velvollinen täyttämään myös palvelujen sijaintimaakunnan asettamat ehdot.

52 §. *Luettelo palveluntuottajista.* Pykälän perusteella maakunnalla on velvollisuus ylläpitää luetteloa suoran valinnan palveluntuottajista ja asiakassetelipalveluntuottajista. Luettelon perusteella asiakkailla on mahdollisuus saada valinnan edellyttämät tiedot vaihtoehtoisista palveluntuottajista. Luetteloa suoran valinnan palveluntuottajista ja asiakassetelipalveluntuottajista on ylläpidettävä julkisessa tietoverkossa. Käytännössä suoran valinnan palveluntuottajia ja asiakassetelipalveluntuottajia koskeva luettelo toteutetaan 77 §:n mukaisissa valtakunnallisissa tiedonhallintapalveluissa siten, että maakunnat toimittavat siihen kaikkien hyväksyttyjen tuottajien tiedot. Julkisen tietoverkon lisäksi maakunnan on annettava asiakkaan pyynnöstä tieto luettelossa olevista palvelujen tuottajista myös suullisesti tai kirjallisesti. Näin varmistetaan, että kaikilla asiakkailla, myös niillä, jotka eivät käytä tietokonetta ja internetiä, on mahdollisuus tehdä informoitu valinta palveluntuottajasta.

Luettelossa on oltava asiakkaan valinnan kannalta keskeiset tiedot. Näitä ovat muun muassa palveluyksikön ja sen toimipisteiden nimet, toimipisteistä saatavissa olevat palvelut, palveluyksikön ja sen toimipisteiden sijainti- ja yhteystiedot, palveluntuottajan ja palveluyksikön vastuuhenkilöt yhteystietoineen sekä tiedot palvelujen saatavuudesta.

9 luku **Palvelujen tuottaminen ja palveluntuottajien velvoitteet**

53 § *Markkinointi ja menettelyt asiakassuhteissa.* Pykälässä säädetään markkinoinnista ja menettelyistä asiakassuhteessa. Pykälän ensimmäinen virke sisältää informatiivisen viittauksen kuluttajansuojalain 2 luvun säännöksiin, joissa säädetään kulutushyödykkeiden, mukaan lukien sosiaali- ja terveyspalvelujen, markkinoinnista elinkeinonharjoittajilta kuluttajille sekä menettelyistä asiakassuhteessa. Markkinoinnin käsite on laaja. Sillä tarkoitetaan kaupallista viestintää, kuten mainontaa, tavaran pakkauksessa tai käyttöohjeissa taikka kaupanteon yhteydessä muuten annettuja tietoja sekä erilaisia myynninedistämiskeinoja, kuten alennuksia, lisäetuja ja markkinointiarpajaisia. Markkinoinnilla voidaan edistää paitsi tietyn kulutushyödykkeen myyntiä myös elinkeinonharjoittajan imagoa yleisemmin. Myös asiakassuhteen käsite on laaja. Asiakassuhde ei tarkoita pelkästään voimassa olevaa sopimussuhdetta, vaan myös elinkeinonharjoittajan ja kuluttajan välisiä yhteydenottoja sopimussuorituksen jälkeen. Asiakassuhde kattaa esimerkiksi tiedon antamisen kuluttajalle tämän oikeuksista kulutushyödykkeen ollessa virheellinen, asiakasvalitusten käsittelyn ja velkojen perinnässä käytettävät menettelytavat. (HE 32/2008 vp, s. 19)

Ehdotetun pykälän toisen virkkeen mukaan kuluttajansuojalain 2 luvun tiettyjä säännöksiä sovellettaisiin myös sellaiseen ehdotettavan lain soveltamisalaan kuuluvaan palveluun, jonka tuottaa muu kuin elinkeinonharjoittaja. Ehdotuksen perusteluja selvitetään yleisperustelujen kappaleessa 3.3.6.

Sovellettavia säännöksiä olisivat ehdotuksen mukaan kuluttajansuojalain 2 luvun 1 § (Hyvän tavan vastaisen markkinoinnin ja sopimattoman menettelyn kielto), 2 § (Markkinoinnin hyvän tavan vastaisuus), 3 § (Menettelyn sopimattomuus), 4 § (Markkinoinnin tunnistettavuus), 5 § (Sekaannuksen vaara), 6 § (Kielto antaa totuudenvastaisia tai harhaanjohtavia tietoja), 7 § (Olennaisten tietojen antamatta jättäminen), 8 § (Tiedonantovelvollisuus tarjottaessa yksilöityä kulutushyödykettä) ja 9 § (Kielto käyttää aggressiivisia menettelyjä). Ehdotettavassa laissa tarkoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluja pidettäisiin mainittuja säännöksiä sovellettaessa kulutushyödykkeinä, palveluntuottajia elinkeinonharjoittajina ja asiakkaita kuluttajina. Vaikka

palveluntuottajan ja asiakkaan välillä ei yleensä ole sopimussuhdetta käsiteltävän lain nojalla tuotettavissa palveluissa, sovelletaan mainittuihin pykäliin sisältyviä asiakassuhdetta koskevia säännöksiä palveluntuottajan ja asiakkaan välillä.

Esityksessä ei ehdoteta sovellettaviksi esimerkiksi kuluttajansuojalain 2 luvun 12 §:ää yhdistetyistä tarjouksista ja kylkiäistarjouksista tai 13 §:ää markkinointiarpajaisten ehtojen selkeydestä. On syytä kuitenkin huomata, että jos sosiaali- ja terveyspalveluja markkinoitaessa käytettäisiin yhdistettyjä tarjouksia tai kylkiäistarjouksia tai järjestettäisiin markkinointiarpajaisia, voitaisiin tällaisten markkinointitapojen asianmukaisuutta arvioida kuluttajansuojalain 2 luvun 1—3 §:n säännösten nojalla siitä huolimatta, että tällaisia markkinointitapoja koskevia erityissäännöksiä ei sovelleta.

Säännösten noudattamisen valvontaan ja seuraamuksiin säännöksiä rikottaessa sovellettaisiin kuluttajansuojalain 2 luvun 16 (Kielto), 17 (Kiellon määrääminen), 19 (Määräys markkinointitoimen oikaisemiseksi) ja 20 §:ää (Valvonta). Säännösten noudattamista valvoisi siten kuluttaja-asiamies asiakkaansuojan kannalta ja kiellon jatkaa tai uudistaa säännösten vastaista taikka siihen rinnastettavaa menettelyä määräisi tapauksen mukaan markkinaoikeus tai kuluttaja-asiamies.

Lopuksi on syytä kiinnittää huomiota siihen, että markkinoinnin ja asiakassuhteissa noudatettujen menettelytapojen asianmukaisuutta arvioitaisiin myös sosiaali- ja terveyspalveluihin sovellettavan muun lainsäädännön sekä mahdollisesti maakunnan 42 §:n mukaisesti asettamien ehtojen nojalla.

54 §. *Suoran valinnan palvelujen tuottaminen.* Pykälässä säädetään siitä, miten suoran valinnan palveluntuottaja voi tuottaa vastuulleen kuuluvat palvelut. Säännöksen 1 momentissa todetaan vaihtoehdot palvelujen tuottamiselle. Sen mukaan sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö voi tuottaa palvelut itse omana toimintanaan tai hankkia niitä toiselta palveluntuottajalta. Palvelujen tuottaminen itse tarkoittaa, että palvelutuotannon henkilöstö on pääosin palveluntuottajan omassa palveluksessa. Palvelujen hankkiminen toiselta palveluntuottajalta perustuu sopimukseen, jolloin sopimuskumppani toimii alihankkijana. Alihankkijana voi toimia esimerkiksi yhtiö, muu yhteisö tai ammatinharjoittaja.

Säännöksen perusteella lain 33 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettuja palvelutarpeen arviointia ja asiakassuunnitelman laatimista ei saa kuitenkaan hankkia toiselta palveluntuottajalta. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelman laatiminen ovat suoran valinnan palvelun tuottajan ydintehtäviä, minkä vuoksi ne on välttämätöntä säilyttää maakunnan hyväksymän palveluntuottajan omana toimintana. Muita suoran valinnan palveluntuottajan omaa toimintaa täydentäviä palveluja voi sen sijaan hankkia toiselta palveluntuottajalta. Terveydenhuollon ammattihenkilö voi kuitenkin yksittäistapauksessa tehdä arvion välittämästä hoidon tai palvelun tarpeesta ja sen perusteella määrittelemistä hoitotarpeista. Sellaisesta on kyse erityisesti silloin kun lääkäri tai hammaslääkäri tekee lääketieteelliseen tutkimukseen perustuen taudinmäärityksen ja päättää siihen liittyvästä hoidosta siten kuin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:ssä säädetään.

Pykälän 2 momentin perusteella suoran valinnan palveluntuottajan on huolehdittava siitä, että toinen palveluntuottaja, jolta suoran valinnan palveluntuottaja hankkii palveluja, täyttää 38—40 ja 42 §:ssä säädetyt toimintaedellytykset. Edellytykset määräytyvät lainsäädännön, maakunnan hyväksymisen ja maakunnan kanssa tehdyn sopimuksen perusteella. Lisäksi suoran valinnan palveluntuottaja vastaa alihankkijan yksittäiselle asiakkaalle antamasta palvelusta ja on kokonaisvastuussa yksittäisen asiakkaan saamista suoran valinnan palveluista. Tämän mukaisesti suoran valinnan palveluntuottajan on seurattava mahdollisten alihankkijoittensa toi-

mintaa ja täten varmistettava, että palvelut toteutuvat asiakkaan tarpeen ja lainsäädännön sekä mahdollisen asiakassuunnitelman mukaisesti. Viime kädessä kuitenkin maakunta järjestäjänä on vastuussa siitä, että asiakas saa maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvat palvelut, minkä turvaamiseksi maakunnalla olisi käytettävissään 72 §:n mukainen mahdollisuus palveluntuottajan korvauksen pidättämiseen tai alentamiseen sekä 81 §:n mukaiset valvontakeinot. Viime kädessä maakunnalla on myös mahdollisuus sopimuksen irtisanomiseen ja purkamiseen 50 §:n perusteella sekä hyväksymisen peruuttamiseen 47 §:n perusteella.

55 §. *Suoran valinnan palveluntuottajan velvollisuudet.* Pykälässä säädetään suoran valinnan palveluntuottajien yleisistä velvoitteista. Pykälän 1 momentin perusteella suoran valinnan palveluntuottaja vastaa palvelujensa tuottamisesta lainsäädännön ja maakunnan 42 §:n perusteella asettamien ehtojen mukaisesti. Säännöksen perusteella palveluntuottaja on velvollinen toimimaan vastuulleen kuuluvia palveluja koskevien erityislakien ja tämän valinnanvapauslain mukaisesti. Velvollisuus käsittää maakunnan 46 §:n mukaisen hyväksymisen ja 48 §:n mukaisen sopimuksen tarkoittamat palvelut. Jos hyväksyntä ja sopimus koskevat vain suun terveydenhuollon palveluja, suunhoidon yksikön velvollisuus käsittää vain 18 §:n 3—4 momentissa tarkoitetut suun terveydenhuollon palvelut. Vastaavasti sosiaali- ja terveyskeskuksen vastuu käsittää 18 §:n 1—2 momentissa säädetyt palvelut. Sama palveluyksikkö voi vastata myös molempien mainittujen kokonaisuuksien tuottamisesta. Palvelut on tuotettava hyväksymisen ja sopimuksen määrittelemällä tavalla. Palveluntuottaja voisi kuitenkin itse määritellä, millä alueella se tuottaa palveluyksikkönsä ulkopuolelle, kuten asiakkaan kotiin, annettavia palveluja, jos niitä sisältyy suoran valinnan palveluihin. Palveluntuottajan tulee kuitenkin ilmoittaa ennalta julkisesti maantieteellinen alue, jolla palveluja tuotetaan palveluyksikön ulkopuolelle.

Maakuntien välillä voi olla 18 §:n 2 momentin ja 4 momentin perusteella eroja suoran valinnan palveluissa, koska maakunta voi päättää, mitä terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatio- ja vastaanottopalveluja suoran valinnan palveluihin kuuluu. Pykälän 1 momentin mukaan tällaisessa tilanteessa yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan velvollisuus tuottaa 18 §:n 2 momentissa tai 18 §:n 4 momentissa tarkoitettuja palveluja määräytyy palveluyksikön sijaintimaakunnan päätöksen mukaisesti. Jos palveluyksikön asiakkaaksi tulee henkilö, jonka asuinmaakunta on päättänyt 18 §:n 2 momentin ja 4 momentin perusteella palveluyksikön sijaintimaakuntaan nähden erilaisesta palveluvalikoimasta, ei tuottaja ole velvollinen tuottamaan näitä erilaisia palveluja asiakkaalle kyseisessä palveluyksikössä. Asiakkaan asuinmaakunta ja palveluntuottaja voivat kuitenkin yksittäistapauksessa sopia näiden palvelujen tuottamisesta. Asiakas saisi viimekädessä valitsemastaan maakunnan liikelaitoksesta ne 18 §:n 2 ja 4 momentissa tarkoitetut palvelut, joita asiakkaan valitsema sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö ei tuota.

Palvelutoimintaan liittyvien muutosten ilmoittamisesta säädetään 2 momentissa. Jos suoran valinnan palveluntuottaja tekee olennaisia muutoksia 45 §:ssä tarkoitetun ilmoituksen tai 48 §:n perusteella tehdyn sopimuksen käsittämissä asioissa, on niistä ilmoitettava maakunnalle ja asiakkaille vähintään kaksi kuukautta ennen muutosta. Vähäisemmistä muutoksista on ilmoitettava vähintään kaksi viikkoa ennen muutosta. Mikäli muutoksen syynä on häiriötilanne tai poikkeusolot, ja muutos pitäisi toteuttaa edellä mainittua nopeammin, ilmoitus tehdään viipymättä sen jälkeen kun tuottajalla on tieto muutoksen tarpeesta. Muutoksista tulisi ilmoittaa 77 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen. Valtioneuvoston asetuksella voitaisiin tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä siitä, mitkä ovat palvelun tuottamista koskevia olennaisia muutoksia.

Maakunnan on ilmoituksen perusteella arvioitava, voidaanko muutokset tehdä muuttamatta hyväksymispäätöstä tai sopimusta. Hyväksymispäätöstä ja sopimusta voidaan muuttaa, jos toiminta on muutoksista huolimatta sellaista, että tuottaja pitäisi ilmoituksen perusteella hy-

väksyä suoran valinnan palvelujen tuottajaksi. Tällöin myös sopimusehtoja voidaan muuttaa ilmoituksen mukaisia tietoja vastaavasti. Maakunnan on myös tarkistettava 52 §:n mukaista luetteloa palveluntuottajista ilmoitettuja muutoksia vastaavasti.

Pykälän 3 momentti koskee tuottajan velvollisuutta tehdä yhteistyötä maakunnan ja kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi maakunnassa. Tarkoituksena on, että tuottajat osallistuvat vastuullaan olevien palvelujen rajoissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Tavasta, jolla hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä toteutetaan, on sovittava 48 §:n mukaisessa sopimuksessa.

Pykälän 4 momentin mukaan suoran valinnan palveluntuottajan velvollisuudesta ottaa palveluyksikössään annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun terveydenhuollon opiskelijoita säädetään järjestämislain 23 §:ssä. Järjestämislain 23 §:n mukaan palveluntuottajan on otettava toimintayksikössä annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun sosiaalihuollon ja terveydenhuollon opiskelijoita koulutuksesta vastaavan yliopiston ja maakunnan osoituksen mukaisesti.

Pykälän 5 momentissa säädetään suoran valinnan palveluntuottajan velvollisuudesta varautua häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Säännöksen mukaan suoran valinnan palveluntuottajan olisi valmiussuunnitelmin sekä muilla toimenpiteillään varauduttava sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteitä edellyttäviin normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin maakunnan 42 §:n mukaisesti asettamien ehtojen mukaisesti sekä osallistuttava järjestämislain 52 §:ssä tarkoitettuihin maakunnan varautumistoimiin. Säännöksen tarkoituksena on varmistaa, että myös suoran valinnan palveluntuottajien toiminta voi jatkua keskeytyksettä yllättävissäkin häiriötilanteissa. Tällaiset häiriötilanteet tai poikkeusolot voivat aiheutua esimerkiksi sääolosuhteista tai sähköverkossa olevista häiriöistä. Samoin esimerkiksi poikkeuksellisen laaja tartuntatautiepidemia voi edellyttää sellaisia tavanomaisesta poikkeavia järjestelyjä, joihin pitää varautua ennakolta.

Pykälän 6 momentin mukaan palveluntuottajan on ilmoitettava 77 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen ajantasaisesti palveluun pääsyn tosiasialliset odotusajat. Myös tämä tieto on asiakkaille tarpeen heidän harkitessaan, minkä palveluntuottajan asiakkaiksi he ilmoittautuvat. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettäessä myös suullisesti tai kirjallisesti. Odotusajat voivat olla enintään terveydenhuoltolain 51 §:ssä säädettyjen määräaikojen mukaisia. Lakiehdotuksen 42 §:n perusteella maakunta voi päättää, että suoran valinnan palveluissa odotusajan on oltava laissa säädettyä lyhyempi.

Jollei palveluntuottaja noudata laissa säädettyjä velvoitteitaan, maakunnalla on käytettävissään 72 §:n mukainen mahdollisuus korvauksen pidättämiseen tai alentamiseen sekä 81 §:n mukaiset valvontakeinot. Viime kädessä maakunnalla on myös mahdollisuus sopimuksen irtisanomiseen ja purkamiseen 50 §:n perusteella sekä hyväksymisen peruuttamiseen 47 §:n perusteella.

56 §. *Palveluntuottajan velvollisuudet annettaessa palveluja asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin perusteella.* Pykälässä säädetään palveluntuottajan velvoitteista annettaessa palveluja asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla. Pykälän 1 momentin mukaan asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin perusteella palveluja tuottava vastaa siitä, että asiakas saa asiakassetelin mukaisen tai henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun asiakkaan palvelutarpeen mukaisessa ajassa. Tuottaja vastaa myös, että annettavan palvelun sisältö ja laatu ovat asiakassetelin tai henkilökohtaista budjettia koskevan päätöksen ja asiakassuunnitelman mukaisia. Sosiaalipalveluissa on lisäksi otettava huomioon palvelun antamista koskeva hallintopäätös. Tuottaja vastaa toiminnastaan ja sen vaatimusten mukaisuudesta sekä asiakkaalle et-

tä asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin antajalle. Jos asiakasseteliin tai henkilökohtaista budjettia koskevaan päätökseen ei ole liitetty erityisiä ehtoja, tuottaja vastaa siitä, että palvelu on Suomessa noudatettavan lainsäädännön, hyvän hoitokäytännön tai palvelutason mukaista.

Säännöksen perusteella palveluntuottaja voi kuitenkin itse määritellä, missä se tuottaa palveluja. Palveluyksikön ulkopuolelle annettavissa palveluissa tuottaja voi siten määritellä, millä maantieteellisellä alueella se tuottaa palveluyksikkönsä ulkopuolelle annettavia palveluja. Asiakassetelipalveluntuottajan on kuitenkin ilmoitettava ennalta julkisesti maantieteellinen alue, jolla palveluja tuotetaan palveluyksikön ulkopuolelle. Asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin antaja tai asiakas ei voi tämän mukaisesti määritellä, missä palvelu pitäisi antaa asiakkaalle. Jos asiakas ei ole tyytyväinen tuottajan palveluyksikön sijaintiin tai siihen, että palvelua ei saa esimerkiksi kotiin, asiakkaan on valittava toinen tuottaja.

Pykälän 2 momentissa säädetään suoran valinnan palveluntuottajan velvollisuudesta varautua häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Säännöksen mukaan palveluntuottajan olisi valmiussuunnitelmin sekä muilla toimenpiteillään varauduttava sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteitä edellyttäviin häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin maakunnan 42 §:n perusteella asettamien ehtojen mukaisesti sekä osallistuttava järjestämislain 52 §:ssä tarkoitettuihin maakunnan varautumistoimiin. Säännöksen tarkoituksena on varmistaa, että palveluntuottajien toiminta voi jatkua keskeytyksettä yllättävissäkin häiriötilanteissa. Tällaiset häiriötilanteet tai poikkeusolot voivat aiheutua esimerkiksi sääolosuhteista tai sähköverkossa olevista häiriöistä. Samoin poikkeuksellisen laaja tartuntatautiepidemia voi edellyttää sellaisia tavanomaisesta poikkeavia järjestelyjä, joihin pitää varautua ennakolta. Esimerkiksi palveluasumisyksikön toiminnan on jatkuttava asiakasturvallisuuden varmistavalla tavalla myös tällaisissa tilanteissa. Varautumisvelvollisuus ei kuitenkaan koskisi palveluntuottajia, joita palveluntuottajalain mukainen rekisteröintivelvoite ei koske.

Pykälän 3 momentin perusteella asiakassetelipalvelun tuottajan on ilmoitettava 77 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen ajantasaisesti ne palvelut, joita se voi antaa asiakassetelin perusteella, mahdolliset asiakassetelin arvoa tai palvelun sisältöä koskevat ehdot palvelun antamiselle sekä palveluihin pääsyn odotusajat. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettäessä myös suullisesti tai kirjallisesti. Odotusajat eivät saa ylittää terveydenhuoltolain 51 §:ssä säädettyjä hoitoon pääsyn enimmäisaikoja. Lain 77 §:ssä tarkoitetuissa tiedonhallintapalveluissa on tiedot kaikista valinnanvapauslain mukaisista palveluntuottajista, 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 vaikuttavuudesta sekä muista asiakkaan valinnan kannalta merkityksellisistä tiedoista.

57 §. *Maakunnan liikelaitoksen tuottamien suoran valinnan palvelujen kirjanpidollinen eriyttäminen.* Pykälän tarkoituksena on mahdollistaa maakunnan omien valinnanvapauspalveluiden tuotannon vertailtavuus ja taloudellinen läpinäkyvyys suhteessa yksityisten palvelutuottajien tuotantoon. Maakunnan edellytetään 16 §:n nojalla tuottavan suoran valinnan palveluja omana toimintanaan maakuntalain 52 §:ssä tarkoitetun liikelaitoksen palveluina. Suoran valinnan palveluilla tarkoitetaan lain 2 §:n 1 momentin 7 ja 8 kohdan mukaisesti sosiaali- ja terveyskeskusten ja suun hoidon yksiköiden tuottamia palveluja. Maakunta päättää tarkemmin suoran valinnan palvelujen tuottamisen hallinnollisesta muodosta. Maakunta voi tuottaa suoran valinnan palveluja osana järjestämislain 22 §:ssä tarkoitettua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamisesta vastaavaa maakunnan liikelaitosta, tai perustaa tuottamista varten erillisen liikelaitoksen tai liikelaitoksia.

Liikelaitoksen palvelujen lisäksi maakunta voi perustaa suoran valinnan palvelujen tuottamiseksi yhtiön tai yhtiöitä. Maakunnan yhtiöt rinnastuvat luonteeltaan lain 2 §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettuihin yksityisiin palveluntuottajiin, joihin sovelletaan samoja säännöksiä kuin yksityisiin palveluntuottajiin. Yksityisiä palvelutuottajia koskeva sääntely poikkeaa liikelaitoksia koskevasta sääntelystä muun muassa taloudellisen eriyttämisen osalta (58 §) johtuen toimijoiden erilaisesta oikeudellisesta luonteesta. Liikelaitos on osa maakuntaa, jolloin liikelaitoksen toimintaa ja taloutta säännellään maakuntaa koskevalla lainsäädännöllä. Yksityisten palvelutuottajien toiminnan pohjana on niiden oikeudellisen muodon perusteella määräytyvä lainsäädäntö, esimerkiksi osakeyhtiölaki.

Pykälän 1 momentissa säädetään maakunnan velvollisuudesta eriyttää maakunnan liikelaitoksen tuottamat suoran valinnan palvelut kirjanpidollisesti muusta liikelaitoksen toiminnasta. Taloudellisen eriyttämisen lähtökohta on, että toiminnan tulot ja menot sekä varat ja pääomat pidetään erillään maakunnan muusta toiminnasta ja taloudesta. Tämä on tehtävä siten, että tiedoista voidaan osoittaa suoran valinnan palvelujen kohdentuminen tavalla, jolla kilpailu ei vääristy.

Suoran valinnan palveluista on tilikausittain laadittava tase, tuloslaskelma ja rahoituslaskelma sekä esitettävä niiden liitteenä olevat tiedot. Taseen ja tuloslaskelman laatimisessa tulisi 1 momentin mukaisesti noudattaa maakuntalain, maakuntalain nojalla annetun asetuksen sekä kirjanpitolain säännöksiä. Tällä varmistetaan, että suoran valinnan palvelujen laskelmien arvostus- ja jaksotusperusteet pohjautuvat yhdenmukaisiin periaatteisiin ja että maakunnan tuottamien suoran valinnan palvelujen tuloslaskelmasta ja taseesta tulee vertailukelpoinen osakeyhtiöiden tilinpäätöksen kanssa.

Suoran valinnan palveluiden tuotannon kirjanpidollinen eriyttäminen voidaan käytännössä toteuttaa erillisessä liikelaitoksessa tai liikelaitoksen sisällä kirjanpidollisessa taseyksikössä.

Maakuntalain 9 luvun liikelaitoksen hallintoa ja taloutta koskevalla sääntelyllä pyritään turvaamaan liikelaitoksen päätöksenteon erillisyys ja itsenäisyys sekä rahoituksen läpinäkyvyys. Liikelaitos ei ole itsenäinen oikeushenkilö eikä kirjanpitolain tarkoittamalla tavalla itsenäinen kirjanpitovelvollinen, vaan se kuuluu maakunnan organisaatioon. Liikelaitoksen talouden tarkastelun kannalta olennaisin piirre on tasejatkuvuus sekä kaikkien toimintaan liittyvien pääomakustannusten vertailukelpoinen näkyvyys. Tasejatkuvuus varmistaa toimintaan liittyvän yli- ja alijäämän mahdollisen kumuloitumisen eli osoittaa toiminnan kustannusten ja rahoituksen vuosittaista kohtaamista. Toisaalta erillisen liikelaitoksen hallinto eriytyy muusta maakunnan toiminnasta varsin itsenäiseksi osaksi. Maakunta asettaa kaikille liikelaitoksille omat tavoitteensa ja ne toimivat myös taloudenpidon osalta toisistaan erillisinä yksikköinä. Malli on hallinnollisesti raskas ja toisaalta voi vaikeuttaa toiminnan yhtenäistä ohjausta sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen toiminnallista integraatiota.

Kirjanpidollinen taseyksikkö mahdollistaa liikelaitoksen sisällä tehtävän hoidon taloudellisen eriyttämisen niin, että kirjanpidon eriyttäminen ja tasejatkuvuus toteutuvat. Hallinnollisesti malli on kevyempi ratkaisu kuin erillinen liikelaitos ja se voi olla toiminnallisesti helpommin integroitavissa muuhun toimintaan. Taseyksikkö ei edellytä liikelaitoksen tavoin omaa johtokuntaa, vaan se voi olla hallinnollisesti liikelaitoksen johtokunnan alainen.

Kunnissa ja kuntayhtymissä on käytetty taloudellisen eriyttämisen keinoina myös laskennallisia taseyksiköitä ja kustannusten laskennallista eriyttämistä. Pelkästään laskennallisesti eriytetyn yksikön tilinpäätöslaskelmakaavat eivät kuitenkaan ole vertailukelpoisia markkinoilla toimivien osakeyhtiöiden laskelmien kanssa erityisesti tasejatkuvuuden osalta. Myöskään kustannusten laskennallinen eriyttäminen ei mahdollista riittävää kustannusten läpinäkyvyyttä ja

vertailukelpoisuutta. Kustannusten laskennallinen eriyttäminen voidaan tehdä kirjanpidossa erilaisilla tehtävätunnisteilla ja erillistileillä. Tällöin ei laadita eriytettyä, varsinaista tilinpäätöstä jostakin laajemmasta kokonaisuudesta tai hallinnollisesta yksiköstä, vaan esille nostetaan valittujen, yksittäisten palvelujen tai palvelukokonaisuuksien kustannukset. Käytännössä tämä tarkoittaa, että jonkin tuotettavan palvelun tai palvelukokonaisuuden kustannukset voidaan koota useammasta erillisestä hallinnollisesta yksiköstä, kun kustannusten kirjaamiseen käytetään tiettyä, samaa tehtävätunnistetta tai erillistiliä. Tällöin esimerkiksi yhden työntekijän työpanos voidaan jakaa useammalle hallinnolliselle yksikölle. Jotta kaikki kustannukset saadaan tällöinkin kohdistettua läpinäkyvällä, vertailukelpoisella tavalla tiettyyn palveluun tai palvelukokonaisuuteen, tulisi pystyä jakamaan myös muut kuin pelkät vuosittaiset käyttötalousmenot. Jotta kustannukset saataisiin aidosti vertailtaviksi, tulisi jakaa myös kyseiseen palveluun tai palvelukokonaisuuteen liittyvät pääomakustannukset ja saada myös kumuloituvasti näkyviin kyseisen palvelun tuottamisesta mahdollisesti syntyvä vuosittainen ali- tai ylijäämä.

Ainoastaan suoran valinnan palvelujen kustannusten laskennallinen eriyttäminen ei olisi lain mukaan riittävää, koska se ei takaa liikelaitoksen ja yksityisten palvelutuottajien palvelujen kustannusten läpinäkyvyyttä ja vertailtavuutta. Laissa edellytetty kirjanpidollinen eriyttäminen muista toiminnoista, kirjanpitolain soveltaminen ja tilinpäätöslaskelmien esittäminen johtavat yhdessä siihen, että maakunnan suoran valinnan palvelujen tilinpäätös on riittävän vertailukelpoinen osakeyhtiöiden tilinpäätöksen kanssa.

Pykälän 1 momentin mukaan maakunnan tulee ilmoittaa myös suoran valinnan palveluja koskevan taseen ja tuloslaskelman liitetiedot. Liitetiedot sisältävät tiedot, jotka käsittelisivät sisäisesti eriytettyjen toimintojen yhteisten kustannusten jakoa, palvelujen veloitusperusteita ja mahdollisia, käytettyjä lainakorkoja. Kun tuloslaskelmia ja taseita esitettäisiin ensimmäistä kertaa esimerkiksi eriytettäessä suoran valinnan palveluja muista liikelaitoksen toiminnoista tai toimintamuotoa muutettaessa, tulisi laskelmien lisätietoina olla selostus niistä periaatteista, joiden mukaan aloittavat taseet olisi muodostettu.

Pykälän 2 momentissa säädetään suoran valinnan palveluja koskevan toimintakertomuksen laatimisesta ja sen sisällöstä. Toimintakertomuksen avulla lisättäisiin maakunnan tuottamien suoran valinnan palvelujen toiminnan ja talouden läpinäkyvyyttä ja annettaisiin vertailukelpoinen kuva liikelaitoksen suoran valinnan palvelujen kustannuksista, tehokkuudesta, laadusta ja vaikuttavuudesta.

Toimintakertomuksessa tulisi esittää ymmärrettävässä muodossa tiedot suoran valinnan palvelujen kustannuksia, tehokkuutta, laatua ja vaikuttavuutta kuvaavista tunnusluvuista. Tunnuslukujen tulee olla valtakunnallisesti yhtenäisin perustein tuotettuja. Maakuntalain 98 §:n nojalla annetaan asetus maakunnan tilinpäätöksessä esitettävistä tiedoista ja tätä asetusta sovellettaisiin myös liikelaitoksen tilinpäätökseen. Suoran valinnan palveluja koskevan toimintakertomuksen sisällöstä voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä mainitulla valtioneuvoston asetuksella.

Koska liikelaitoksen toiminta on osa maakunnan toimintaa, tilintarkastukseen sovelletaan myös tältä osin maakuntalain sääntelyä. Maakuntalaissa säädetään myös tilinpäätöstietojen julkistamisesta.

58 §. *Yksityisen palveluntuottajan toiminnan taloudellinen eriyttäminen.* Pykälän perusteella yksityisen palveluntuottajan on omaa toimintaansa koskevassa kirjanpidossaan eriytettävä suoran valinnan palvelujen tuottamiseen annettu julkinen rahoitus ja kustannukset. Pykälän tavoitteena on selvittää palvelutuotannon tosiasialliset kustannukset ja palveluihin saatu julki-

nen rahoitus. Kirjanpidon eriyttäminen antaa mahdollisuuden toiminnan kannattavuuden seuraamiseen ja mahdollisen ylikompensaation havaitsemiseen.

Pykälän 1 momentin perusteella tuottajan on kirjanpidossaan eriytettävä suoran valinnan palvelujen kustannukset ja niiden tuottamiseen saatu julkinen rahoitus. Suoran valinnan palveluihin saatava rahoitus tulee maakunnalta. Siltä osin kuin suoran valinnan palveluja tuotetaan 54 §:n 1 momentin perusteella muutoin kuin sosiaali- ja terveyskeskuksen omana toimintana, rahoituksen katsotaan tulevan tosiasialliselle tuottajalle sosiaali- ja terveyskeskusta ylläpitävältä palveluntuottajalta. Velvollisuus raportoida näiden varojen käytöstä koskee sosiaali- ja terveyskeskusta ylläpitävää palveluntuottajaa eikä eriyttämisvelvollisuus koske alihankkijana toimivaa tosiasiallista tuottajaa.

Pykälän 2 momentissa säädetään tarkemmin, miten kirjanpidon eriyttäminen on tehtävä. Säännöksen mukaan kirjanpidossa on oltava erillinen kirjanpito suoran valinnan 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 palveluntuottajan on esitettävä eriytetyt tuotot ja kulut tilikausittain erillisessä tuloslaskelmassa. Erillisen tuloslaskelman on oltava johdettavissa erilliskirjanpitovelvollisen yrityksen kirjanpidosta. Tuloslaskelman laatimisessa ja esittämisessä on myös sovellettava erilliskirjanpitovelvolliseen yritykseen yleisesti sovellettavia kirjanpitosäännöksiä.

Pykälän 4 momentissa säädetään eriytettyjä toimintoja koskevien tuloslaskelmien julkisuudesta. Säännöksen mukaan tuloslaskelma ja sen lisätiedot ovat julkisia. Nämä julkiset tiedot on esitettävä kirjanpitovelvollisen yrityksen tilinpäätöksen lisätietona.

Pykälän 5 momentissa on valtuutussäännös, jonka mukaan tuloslaskelman ja sen lisätietojen tarkemmasta sisällöstä ja julkistamisesta voidaan säätää erikseen valtioneuvoston asetuksella.

59 §. *Palveluntuottajan velvollisuus antaa tilinpäätös- ja verotustiedot.* Pykälässä säädetään yksityisten suoran valinnan palveluntuottajien ja asiakassetelipalveluntuottajien velvollisuudesta antaa tietoja taloudellisesta toiminnastaan. Säännöksen perusteella mainittujen palveluntuottajien olisi julkistettava yhteiskuntavastuun toteuttamiseksi tiedot sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen liittyvistä toiminta- ja taloustiedoista. Säännöksessä olisi kysymys erityisestä avoimuussääntelystä ja yritysten yhteiskuntavastuuta toteuttavasta sääntelystä, joka liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon julkisten palvelutehtävien antamiseen yksityisten hoidettavaksi. Ne ovat siten ehdotetussa laissa säädettyä julkista palvelutehtävää suorittavia yrityksiä koskevia rajattuja erityissäännöksiä. Avoimuuden ja yhteiskuntavastuun vaatimukset menevät siten pidemmälle kuin yleisessä tilinpäätösraportointia koskevassa lainsäädännössä. Tietojen perusteella palveluntuottajan kaikki sidosryhmät: palvelujen käyttäjät ja kansalaiset, julkinen hallinto, media, kansalaisjärjestöt sekä tuottajien sopimuskumppanit ja rahoittajat voivat arvioida merkittävää julkista palvelutehtävää hoitavien yritysten ja yhteisöjen toimintaa ja myös toiminnan oikeudenmukaisuutta verotuksen näkökulmasta.

Julkisesti rahoitetun toiminnan osalta on tärkeää tietää myös, että tuottaja huolehtii verotusta koskevista velvoitteistaan. Julkisissa hankinnoissa on yleensä menettelynä, että tarjouksen jättäjän tulee antaa selvitys siitä, ettei sillä ole vero- ja sosiaaliturvamaksurästejä. Valinnanvapausjärjestelmässä palveluntuottajan valinnasta vastaa asiakas, jolloin julkisten hankintojen menettelytapa ei sellaisenaan sovellu. Verotukseen liittyvien velvoitteiden hoitamisen tukemi-

seksi sekä julkisten varojen avoimuuden turvaamiseksi palveluntuottajan verotettavaa tulosta ja koko yritysryhmän ylimmän emoyrityksen verotuspaikkaa koskevat tiedot säädettäisiin näin julkaistavaksi.

Verotustietojen julkisuutta koskevalla säännöksellä on tarkoitus myös ennaltaehkäistä veronkiertoa ja aggressiivista verosuunnittelua sekä edistää tälläkin tavoin yhteiskuntavastuuta. Verotietojen julkistamista koskeva velvoite on osa laajempaa veronkierron vastaisten lainsäädäntötoimenpiteiden kokonaisuutta. Suomen kansalliseen sääntelyyn sisältyy nykyisin monia veron välttämisen ja aggressiivisen verosuunnittelun vastaisia säännöksiä. Parhaillaan on käynnissä sääntelyn vahvistaminen, joka pohjautuu viime aikoina tehtyihin kansainvälisiin veronvälttämisen vastaisiin aloitteisiin. Hallitus on poliittisessa kannanotossaan 4.5.2017 ilmaissut vahvan sitoumuksensa veronkierron ja aggressiivisen verosuunnittelun vastaiseen työhön ja lainsäädäntötoimenpiteiden täytäntöönpanoon.

Pykälässä lueteltaisiin tiedot, jotka yhteiskuntavastuun toteuttamiseksi julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavien yritysten tulisi julkaista ja pitää yllä julkisessa tietoverkossa. Julkisten varojen käytön seuraamiseksi olisi pykälän 1 momentin 1 kohdan perusteella tuottajan julkaistava tilinpäätös ja toimintakertomus. Toimintakertomuksen laatimisen ja julkaisun velvoitetta ei olisi kuitenkaan silloin, kun kirjanpitolain ja tilinpäätöstä koskevan muun lainsäädännön perusteella tuottajan velvollisuutena ei ole laatia toimintakertomusta.

Kohdan 2 perusteella olisi julkaistava tiedot viimeksi päättyneen verotuksen osalta. Palveluntuottajan tulisi säännöksen perusteella julkaista tuloverolain 30 §:ssä tarkoitetun verotettavan tulon määrä, verotusmenettelystä annetun lain (1558/1995) 51 §:ssä tarkoitetusta verotuspäätöksestä ilmenevä maksuunpannun tuloveron määrä, koko yritysryhmän ylimmän emoyrityksen nimi ja verotuspaikka sekä koko yritysryhmän liikevaihto ja voitto tai tappio ennen veroja sekä verot.

Pykälän 1 momentin 2 kohdan c alakohdan yritysryhmällä tarkoitettaisiin koko kotimaista tai kansainvälistä yritysryhmää, josta palveluntuottaja on osa. Tyypillisesti yritysryhmä olisi konsernimuodossa harjoitettu toiminta. Konsernilla tarkoitettaisiin kirjanpitolaissa tai vastaavissa ulkomaisissa säännöksissä kuvattua konsernia. Pykälässä tarkoitettu yritysryhmä käsittäisi myös yhden yrityksen toiminnan, jos se harjoittaisi toimintaa Suomessa sijaitsevan kiinteän toimipaikan kautta tai jos suomalaisella yrityksellä olisi yksi tai useampi kiinteä toimipaikka ulkomailla.

Ylimmällä emoyrityksellä tarkoitettaisiin konserniin kuuluvaa yritystä, joka on kirjanpitolain tai vastaavien ulkomaisten säännösten mukaan velvollinen laatimaan konsernitilinpäätöksen tai sen olisi se tehtävä, jos sen oman pääoman ehtoisilla osuuksilla käytäisiin kauppaa sen verotuksellisen kotipaikan mukaisen lainkäyttöalueen arvopaperipörssissä. Lisäksi edellytettäisiin, että yritys ei olisi sellaisen osapuolen välittömässä tai välillisessä määräysvallassa, jolla olisi velvollisuus laatia konsernitilinpäätös. Kansainvälisen yritysryhmän kyseessä ollen ylimmällä emoyrityksellä tarkoitettaisiin koko kansainvälisen yritysryhmän ylintä yritystä eikä esimerkiksi Suomessa sijaitsevan alakonsernin suomalaista emoyritystä.

Säännöksessä tarkoitettu ylin emoyritys voisi olla kyseessä myös silloin, jos toimintaa harjoitettaisiin konsernimuodon sijaan Suomessa sijaitsevasta kiinteästä toimipaikasta ja yrityksen pääliike sijaitsisi Suomen ulkopuolella. Tällöin koko yritysryhmän ylimmällä emoyrityksellä tarkoitettaisiin Suomen ulkopuolella toimivaa pääliikettä. Konsernin yritysryhmän ylimmällä emoyrityksellä tarkoitettaisiin suomalaista yritystä, jolla olisi yksi tai useampi kiinteä toimipaikka ulkomailla.

Yrityksellä tarkoitettaisiin laajasti erilaisia kotimaisia ja kansainvälisiä yritysmuotoja, kuten esimerkiksi osakeyhtiöitä ja henkilöyhtiöitä sekä niiden kaltaisia toimijoita.

Verotuspaikalla tarkoitettaisiin lainkäyttöaluetta, jossa koko yritysryhmän ylin emoyritys verotuksellisesti asuu ja joka on valtiollinen tai ei-valtiollinen lainkäyttöalue, jolla on itsenäinen veronkanto-oikeus.

Alakohdan d mukaan tulisi lisäksi julkaista edellä c-kohdassa määritellyn koko yritysryhmän osalta liikevaihto ja voitto tai tappio ennen veroja sekä verot.

Käsitteellä koko yritysryhmän liikevaihto tarkoitettaisiin kirjanpitolain mukaisen konsernitilinpäätöksen tai vastaaviin ulkomaisiin säännöksiin perustuvan konsernitilinpäätöksen liikevaihtoa.

Käsitteellä koko yritysryhmän voitto tai tappio ennen veroja tarkoitettaisiin kirjanpitolain mukaisen konsernitilinpäätöksen tai vastaaviin ulkomaisiin säännöksiin perustuvan konsernitilinpäätöksen voittoa tai tappiota. Käsitteellä koko yritysryhmän verot tarkoitettaisiin kirjanpitolain mukaisen konsernitilinpäätöksen tai vastaaviin ulkomaisiin säännöksiin perustuvan konsernitilinpäätöksen veroja. Muussa valuutassa kuin euroina ilmaistut tiedot olisi annettava euroiksi muunnettuna käyttäen tilikauden keskikurssia.

Kohdissa 3 ja 4 säädetään palveluntuottajan johtoa koskevista tiedoista sekä toiminnan sisäisestä valvonnasta. Vaatimukset on näiltä osin asetettu pörssiyhtiöitä vastaavalle tasolle. Kohdan 3 mukaan palveluntuottajan tulisi antaa arvopaperimarkkinalain (746/2012) 7 luvun 7 §:ssä tarkoitettu selvitys hallinto- ja ohjausjärjestelmästä. Selvitys on tietosisällöltään vastaava kuin pörssiyhtiöiltä edellytettävä, tältä osin palveluntuottajan velvoitteet ovat siten korkealla kansainvälisellä tasolla. Tuottajilta olisi lähtökohtaisesti voitava edellyttää vastaavaa avoimuutta, mitä edellytetään julkisen kaupankäynnin kohteena olevilta yhtiöiltä vaikka tuottaja ei olisi julkisesti noteerattu yhtiö tai järjestö. Selvityksen tietosisällön on tarkoitettu oleva vastaava kuin Helsingin pörssissä noudatettavassa hallinnointikoodissa. Sen perusteella tärkeitä tietoja selvityksessä 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 vähintäänkin samalla, todennäköisesti vaativammalla tasolla kuin julkisten tuottajien nykyisin kuntalakiin ja tulevaisuudessa maakuntalakiin perustuvat velvoitteet.

Momentin 4 kohdan mukaan palveluntuottajan olisi annettava lisäksi selvitys ohjaus- ja hallintojärjestelmästään sekä sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta sekä tiedot yhteiskuntavastuuta koskevista toimintaperiaatteista ja niiden toteuttamisesta. Selvitys on tietosisällöltään vastaava kuin suurilta PIE-yhteisöiltä edellytettävä.

Kohdassa 5 on säännökset tutkimus- 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 tilivelvollisuutta, joka koskee julkisten varojen käyttöä osin yksityisesti järjestettyyn palvelutuotantoon. Pykälässä ehdotetaan sen vuoksi tuottajien raportoivan tutkimukseen, koulutukseen ja kehittämiseen osallistumistaan

koskevat tiedot. Palveluntuottajalla ei olisi lainkohdan perusteella velvoitetta jakaa tutkimus- ja kehittämistoimintansa tuloksia vaan ainoastaan selostaa sitä koskevat toimintaperiaatteet ja toiminnan laajuus. Säännös ei näin edellytä aineettoman omaisuuden jakamista tai liikesalaisuuksia sisältävien yksityiskohtaisten tietojen antamista.

Kohdan 6 perusteella on selvitettävä, miten asiakkaiden palaute ja kehitysehdotukset on otettu huomioon palveluntuottajan toiminnassa. Tässä on otettava huomioon myös hankintalaki, jossa on sosiaali- ja terveyspalveluhankintoja koskevia erityissäännöksiä. Hankintalain 108 §:ssä säädetään palveluiden käyttäjien tarpeiden huomioon ottamisesta. Säännös edellyttää ottamaan huomioon käyttäjien tarpeet ja osallistumisen sekä kuulemiseen ja innovointiin liittyvät tekijät. Valinnanvapausjärjestelmässä kilpailuttajan roolissa ovat asiakkaat suoraan. Asiakkaille tulisi antaa edellytyksiä ottaa huomioon myös hankintalain 108 §:ssä säädetyt näkökohdat. Tätä varten palveluiden tuottajien tulisi antaa sitä koskevat tiedot.

Pykälän 2 momentissa on pienyrityksiä ja mikroyrityksiä koskeva poikkeussäännös 1 momentin velvoitteesta. Tuottajien yhteiskunnallista hyväksyttävyyttä ja avoimuutta turvaavien velvoitteiden tulee olla kohtuullisia suhteessa tuottajille aiheutuvaan hallinnolliseen taakkaan. Varsinkin pienyritysten hallinnollisen taakan pitämiseksi kohtuullisena raportointivelvoitteet on perusteltua rajoittaa ensinnäkin vain sosiaali- ja terveyskeskuksia ylläpitäviin yhtiöihin ja asiakassetelillä erityisen vaativan tason sosiaali- ja terveyspalveluita tuottaviin toimijoihin. Pykälän velvoitteiden soveltamisalan ulkopuolelle rajattaisiin kirjanpitolain 1 luvun 4 a §:ssä tarkoitetut pienyritykset ja 4 b §:ssä tarkoitetut mikroyritykset. Kirjanpitolain mukaisia pienyrityksiä ovat kirjanpitovelvolliset, joilla sekä päättyneellä että sitä välittömästi edeltäneellä tilikaudella ylittyy enintään yksi seuraavista kolmesta raja-arvosta tilinpäätöspäivänä: 1) taseen loppusumma 6 miljoonaa euroa; 2) liikevaihto 12 miljoonaa euroa; 3) tilikauden aikana palveluksessa keskimäärin 50 henkilöä. Kirjanpitolaissa tarkoitetaan mikroyrityksellä kirjanpitovelvollista, jolla sekä päättyneellä että sitä välittömästi edeltäneellä tilikaudella ylittyy enintään yksi seuraavista kolmesta raja-arvosta tilinpäätöspäivänä: 1) taseen loppusumma 350 000 euroa; 2) liikevaihto 700 000 euroa; 3) tilikauden aikana palveluksessa keskimäärin 10 henkilöä. Pienyrityksiä ja mikroyrityksiä koskisi vain tilinpäätöksen julkisuus ja pykälässä säädettyjen verotusta koskevien tietojen antaminen.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin kirjanpitolain mukaiseen suurkonserniin konserniyrityksenä kuuluvan yksityisen palveluntuottajan laajemmasta tulosta ja veroja koskevasta raportointivelvoitteesta. Suurkonsernilla tarkoitetaan kirjanpitolaissa konsernia, jossa ylittyy vähintään kaksi kirjanpitolain 1 luvun 4 c §:ssä säädetyistä suuryrityksen raja-arvoista. Raja-arvojen ylittyminen määritetään konserniyritysten yhteenlaskettujen lukujen perusteella emoyrityksen tilinpäätöspäivänä. Kirjanpitolaissa tarkoitetaan suuryrityksellä kirjanpitovelvollista, jolla sekä päättyneellä että sitä välittömästi edeltäneellä tilikaudella ylittyy vähintään kaksi seuraavista kolmesta raja-arvosta tilinpäätöspäivänä: 1) taseen loppusumma 20 000 000 euroa; 2) liikevaihto 40 000 000 euroa; 3) tilikauden aikana palveluksessa keskimäärin 250 henkilöä.

Konsernilla, konserniyrityksellä ja suurkonsernilla tarkoitettaisiin 3 momentissa kirjanpitolain soveltamisalaan kuuluvia ja lain kyseiset määritelmät täyttäviä konserneja, konserniyrityksiä ja suurkonserneja. Kirjanpitolain 1 luvun 6 §:ssä säädetään, että jos kirjanpitovelvollisella on 5 §:n mukainen määräysvalta kohdeyrityksessä, on edellinen emoyritys ja jälkimmäinen tytäryritys. Emoyritys tytäryrityksineen muodostaa konsernin. Emoyritystä ja sen tytäryrityksiä kutsutaan konserniyrityksiksi. Konsernina pidetään myös rakennetta, jossa kirjanpitovelvollisella on yhdessä yhden tai useamman tytäryrityksensä kanssa taikka kirjanpitovelvollisen tytäryrityksellä yksin tai yhdessä muiden tytäryritysten kanssa määräysvalta kohdeyrityksessä. Laajempaa raportointivelvoitetta koskevaa 3 momentin säännöstä ei sovellettaisi, jos palveluntuottaja kuuluu konserniin esimerkiksi kirjanpitolain 7 §:ssä tarkoitettuna omistusyh-

teysyrityksenä tai 8 §:ssä tarkoitettuna osakkuusyrityksenä. Kirjanpitolain mukaan omistusyhteysyritykset ja osakkuusyritykset eivät kuulu konserniin. Omistusosuus on tällöin alle puolet osakkeiden tai osuuksien tuottamasta äänimäärästä.

Velvollisuus ilmoittaa säännöksessä tarkoitetut maakohtaisesti eritellyt tiedot edellyttäisi, että konserniin kuuluu vähintään yksi ulkomainen konserniyritys tai konserniyrityksen kiinteä toimipaikka. Ulkomaisella konserniyrityksellä tarkoitettaisiin yritystä, joka kirjanpitolain mukaan luetaan kuuluvaksi kyseiseen konserniin ja jonka verotuksellinen asuinvaltio ei ole Suomi. Verotuksellisella asuinvaltiolla tarkoitettaisiin valtiollista tai ei-valtiollista lainkäyttöaluetta, jolla on itsenäinen veronkanto-oikeus. Kiinteällä toimipaikalla tarkoitettaisiin konserniyrityksen ulkomailla harjoittamaa liiketoimintaa, jonka katsotaan sijaintivaltionsa verotuksessa muodostavan kiinteän toimipaikan.

Tiedot olisi 3 momentin mukaan annettava koko konsernin ylimmästä emoyrityksestä ja sen alapuolella olevaan konserniin kuuluvista konserniyrityksistä. Konsernin ylimmällä emoyrityksellä tarkoitettaisiin yritystä, joka kirjanpitolain mukaan on velvollinen laatimaan konsernitilinpäätöksen tai sen olisi tehtävä näin, jos sen oman pääoman ehtoisilla osuuksilla käytäisiin kauppaa verotuksellisen kotipaikan mukaisen lainkäyttöalueen arvopaperipörssissä. Lisäksi edellytyksenä olisi, että se ei ole sellaisen osapuolen välittömässä tai välillisessä määräysvallassa, jolla olisi velvollisuus laatia konsernitilinpäätös.

Suurkonserneiksi määriteltyjen palveluntuottajien tulisi laatia yksityiskohtaisempi erittely, jossa on selkeästi ja maakohtaisesti eriteltynä: 1) liikevaihto; 2) maksetut ja saadut aineettomien oikeuksien korvaukset eriteltyinä samaan konserniin kuuluvien ja ulkopuolisten osapuolten välisiin korvauksiin; 3) lainojen korkokulut ja -tuotot eriteltyinä samaan konserniin kuuluvien ja ulkopuolisten osapuolten välisiin korkoihin ja tuottoihin; 4) konserniin kuuluvien yhtiöidensä nimet, niiden toiminnan luonne, verotukselliset asuinvaltiot ja sijainti, mikäli sijainti on eri kuin verotuksellinen asuinvaltio; 5) kertyneet voittovarat; 6) maksetut ja kertyneet tuloverot sekä lähdeverot; ja 7) tiedot tässä pykälässä tarkoitettujen tietojen tuottamisessa käytetyistä tietolähteistä ja valuutasta.

Säännöksen tarkoituksena on huolehtia suuryritykseksi luettavien yritysten laajemmasta avoimuudesta ja yritysten yhteiskuntavastuusta tilanteessa, jossa aikaisemmin laajasti kunnan hallinto-organisaation tehtävänä ollutta toimintaa siirretään yhtiömuodossa tuotettavaksi ja avataan myös markkinoilla tapahtuvalle kilpailulle. Säännöksellä tavoitellaan näin yhteiskunnallista hyväksyttävyyttä ja avoimuuden laajaa turvaamista valinnanvapausmallissa, jossa yksityiset yritykset toimivat julkisten palvelujen tuottajina. Tiedoilla on merkitystä myös aggressiivisen verosuunnittelun vastaisen toiminnan kannalta. Luettelossa esitettyjen tietojen perusteella ei voida kuitenkaan ilman laajempia jatkoselvityksiä arvioida yritysryhmän verojärjestelyiden asianmukaisuutta. Pykälän 3 momentissa tarkoitetut tiedot tulisivat 5 momentin perusteella julkisiksi. Menettely ei olisi sidoksissa verotuksen viranomaismenettelyihin.

Liikevaihdolla tarkoitettaisiin 3 momentin 1 kohdassa kirjanpitolain tai muiden vastaavien säännösten mukaista liikevaihtoa. Liikevaihtoon luettaisiin siten tuotteiden ja palveluiden myynnistä saadut tuotot, joista on vähennetty myönnetyt alennukset, sekä arvonlisävero ja muut välittömästi myynnin määrään perustuvat verot.

Maksetuilla ja saaduilla aineettomien oikeuksien korvauksilla 3 momentin 2 kohdassa tarkoitettaisiin tässä laissa samaa kuin kirjanpitolain tai vastaavien säännösten mukaisella aineettomalla oikeudella. Kirjanpitolain mukaisia aineettomia oikeuksia ovat muun muassa toimiluvat, patentit, lisenssit, tavaramerkit sekä vastaavat oikeudet. Aineettomien oikeuksien korvaukset pitäisi erotella samaan konserniin kuuluvien ja ulkopuolisten kanssa oleviin, saatuihin ja mak-

settuihin suorituksiin. Samaan konserniin kuulumisella tarkoitettaisiin kirjanpitolain mukaisia konserniyrityksiä. Kirjanpitolain mukaan konserniin kuuluu yritys, kun konsernin jollakin yrityksellä on määräysvalta toisessa. Määräysvalta voi perustua siihen, että toisella on enemmän kuin puolet kohdeyrityksen kaikkien osakkeiden tai osuuksien tuottamasta äänimäärästä ja tämä äänten enemmistö perustuu omistukseen, jäsenyyteen, yhtiöjärjestykseen, yhtiösopimukseen tai niihin verrattaviin sääntöihin taikka muuhun sopimukseen; 2) toisella on oikeus nimittää tai erottaa enemmistö jäsenistä kohdeyrityksen hallituksessa tai siihen verrattavassa toimielimessä taikka toimielimessä, jolla on tämä oikeus, ja oikeus perustuu samoihin seikkoihin kuin 1 kohdassa tarkoitettu ääntenenemmistö; tai 3) toinen muuten tosiasiallisesti käyttää määräysvaltaa kohdeyrityksessä.

Lainojen korkokuluilla ja -tuotoilla tarkoitettaisiin 3 momentin 3 kohdassa tässä laissa samaa kuin kirjanpitolain tai vastaavien säännösten mukaisella korkokululla ja -tuotolla. Korkokulut ja -tuotot pitäisi erotella samaan konserniin kuuluvien ja ulkopuolisten kanssa oleviin korkokuluihin ja tuottoihin.

Kertyneillä voittovaroilla 3 momentin 5 kohdassa tarkoitettaisiin tässä laissa edellisten tilikausien voittoa (tappiota) ja tilikauden voittoa (tappiota).

Maksetuilla tuloveroilla tarkoitettaisiin 3 momentin 6 kohdassa niiden osapuolten, jotka asuvat kyseisellä lainkäyttöalueella, raportointia koskevana tilivuonna tosiasiallisesti maksamien tuloverojen määrää. Maksettuihin tuloveroihin sisällytettäisiin osapuolen sekä kyseiselle lainkäyttöalueelle että muille lainkäyttöalueille maksamat verot. Maksettujen verojen osalta raportoitaisiin myös sellaiset lähdeverot, jotka muut konserniyritykset ja riippumattomat yritykset ovat maksaneet kyseiselle osapuolelle suoritettujen maksujen osalta. Kertyneillä tuloveroilla tarkoitettaisiin raportointivuonna verotettavaan voittoon tai tappioon perustuvaa veroa niiden osapuolten osalta, joilla on asuinpaikka kyseisellä lainkäyttöalueella. Kauden verotettavaan tuloon perustuvissa veroissa otettaisiin huomioon ainoastaan kuluva vuosi eivätkä niihin kuuluisi lykätyt verot tai varaukset epävarmoja verovelkoja varten.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin 3 momentissa tarkoitettu laajempi raportointivelvoite koskemaan myös suurkonsernin raja-arvot täyttävään ulkomaiseen konserniin konserniyrityksenä kuuluvaa palveluntuottajaa. Suurkonsernin raja-arvojen täyttyessä raportointivelvoitetta sovellettaisiin 4 momentin mukaan myös yksittäisenä yrityksenä toimivaan kotimaiseen palvelun tuottajaan, jolla on verotuksellinen kiinteä toimipaikka ulkomailla tai ulkomaiseen palvelun tuottajaan, jolla on Suomessa verotuksellinen kiinteä toimipaikka.

Ulkomaisena konsernina pidettäisiin yritysryhmää, johon ei sovelleta kirjanpitolakia, mutta joka kirjanpitolakia vastaavien ulkomaisten säännösten mukaan muodostaa konsernin. Tällöin säännöksen soveltaminen edellyttäisi, että ulkomainen konserni täyttää kirjanpitolain mukaiset suurkonsernin raja-arvot. Lisäksi edellytettäisiin, että kirjanpitolakia vastaavien ulkomaisten säännösten mukaan palveluntuottaja on konsernissa konserniyritystä vastaavassa asemassa.

Lisäksi laajempi 3 momentin mukainen raportointivelvoite koskisi sekä kotimaista palveluntuottajaa, jolla on verotuksellinen kiinteä toimipaikka ulkomailla, että ulkomaista palveluntuottajaa, jolla on Suomessa verotuksellinen kiinteä toimipaikka. Laajemman raportointivelvollisuuden soveltaminen edellyttäisi, että palveluntuottaja täyttää kirjanpitolain mukaiset suurkonsernin raja-arvot. Kotimaiselle palveluntuottajalle voi syntyä verotuksellinen kiinteä toimipaikka ulkomaille perustuen liiketoiminnan sijaintivaltion verolainsäännöksiin. Ulkomaisella palveluntuottajalla tarkoitettaisiin yritystä, jonka verotuksellinen asuinvaltio ei ole Suomi. Yrityksellä tarkoitettaisiin laajasti erilaisia kansainvälisiä yritysmuotoja, kuten esimerkiksi osakeyhtiöitä ja henkilöyhtiöitä sekä niiden kaltaisia toimijoita. Verotuksellisella asuinvaltiol-

la tarkoitettaisiin valtiollista tai ei-valtiollista lainkäyttöaluetta, jolla itsenäinen veronkantooikeus. Suomessa sijaitsevalla kiinteällä toimipaikalla tarkoitettaisiin tuloverolain II osan 2 luvun 13 a §:ssä määriteltyä kiinteää toimipaikkaa. Mainitun säännöksen mukaan kiinteällä toimipaikalla tarkoitetaan muun muassa paikkaa, jossa elinkeinon pysyvää harjoittamista varten on erityinen liikepaikka tai jossa on ryhdytty erityisiin järjestelyihin, kuten paikkaa, jossa sijaitsee liikkeen johto, sivuliike, toimisto, teollisuuslaitos, tuotantolaitos, työpaja tai myymälä taikka muu pysyvä osto tai myyntipaikka.

Ulkomaisen konsernin kyseessä ollen ylimmällä emoyrityksellä tarkoitettaisiin koko kansainvälisen konsernin ylintä yritystä eikä esimerkiksi Suomessa sijaitsevan alakonsernin suomalaista emoyritystä. Ylimmällä emoyrityksellä tarkoitettaisiin 4 momenttia sovellettaessa myös yrityksen pääliikettä silloin, kun säännöstä sovellettaisiin yrityksiin, joilla on kiinteä toimipaikka Suomessa tai ulkomailla.

Pykälän 5 momentin perusteella julkistettavaksi edellytetyt tiedot annettaisiin lain 77 §: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 säädetyt vaatimukset. Samoin yhteiskuntavastuuraportissa olisi huomioitava hankintalain 108 §:n tavoitteet, vaikka säännöstä ei sinänsä sovelletakaan valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluiden tuottajiin. Laajemman yhteiskuntavastuuraportin laatiminen olisi edelleen tuottajille vapaaehtoista. Yhteiskuntavastuuraportointia koskevia yleisiä suosituksia ja standardeja voidaan kuitenkin soveltaa sosiaali- ja terveyspalvelutuottajien yhteiskuntavastuuraportoinnissa. Tällaisia ovat muun muassa ISO-standardi SFS-ISO 26000 yhteiskuntavastuuopas, jonka sisällössä on yritetty ottaa huomioon myös pienten ja keskisuurten yritysten tarpeet ja erityispiirteet.

Pykälän 5 momentin mukaan tiedot annetaan 77 §:n 1 momentissa tarkoitettuja tiedonhallintapalveluja käyttäen. Lisäksi säädettäisiin, että suurkonsernin edellä 3 momentissa tarkoitetut tiedot sisällytetään osaksi tässä laissa tarkoitettujen palvelujen tuottajan julkista toimintakertomusta.

Pykälän 6 momentissa olisi asetuksenantovaltuus, jonka mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin maakunnalle toimitettavien tietojen yksityiskohdista.

60 §. *Palveluntuottajan velvollisuus antaa palvelutoimintaansa koskevia tietoja.* Pykälässä on säännökset palveluntuottajien 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.

Pykälän 1 momentin perusteella suoran valinnan palveluntuottajien olisi ilmoitettava maakunnalle tiedot asiakkaista, heille annetuista palveluista ja palvelujen vaikutuksista. Lisäksi maakunnalle olisi annettava tiedot palvelujen kustannuksista. Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella tiedot olisi annettava sille maakunnan liikelaitokselle, joka on antanut asiakkaalle asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin. Liikelaitos antaisi tiedot edelleen asiakkaan palveluista järjestämisvastuussa olevalle maakunnalle.

Pykälän 2 momentin perusteella edellä todetut tiedot annettaisiin lain 77 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen maakunnalle ja maakunnan liikelaitokselle. Lisäksi 2 momentissa on asetuksenantovaltuus, jonka mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin maakunnalle ja maakunnan liikelaitokselle toimitettavien tietojen yksityiskohdista ja siitä miten tiedot toimitetaan tiedonhallintapalvelua käyttäen.

61 §. *Maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palveluissa käytettävien maakunnan palvelujen hinnoittelu.* Säännöksen tarkoituksena on asettaa maakunnan liikelaitos suoran valinnan palveluntuottajana vastaavaan asemaan sen ostaessa palveluja, kuin missä yksityiset yhtiöt ovat ostaessaan palveluja niiden toimiessa suoran valinnan palveluntuottajina eli asettaa se kilpailuneutraaliin asemaan. Jos maakuntien sisäisten palvelujen hinnoittelu ei olisi markkinaehtoista, saisivat maakunnan liikelaitokset suoran valinnan palveluntuottajina nämä tietyt palvelut todennäköisesti edullisemmin kuin mitä muut yksityiset suoran valinnan palveluntuottajat ko. palveluista maksaisivat.

Lisäksi säännöksen tarkoituksena on turvata maakunnan sisäisten palvelujen hinnoittelun läpinäkyvyys sekä maakunnan liikelaitoksen tuottamien suoran valinnan palveluiden vertailtavuus yksityisten suoran valinnan palveluntuottajien kanssa. Maakunta tai palvelukeskus ei voisi vääristää kilpailua hinnoittelemalla maakunnan sisäiset tai palvelut palvelukeskukselta muutoin kuin markkinaperusteisesti.

Pykälässä säädettäisiin, että maakunnan ja palvelukeskuksen palvelut maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksille ja suunhoidon yksiköille on hinnoiteltava markkinaperusteisesti. Näitä palveluja voisivat olla esimerkiksi maakunnan laboratorio- ja kuvantamispalvelut sekä palvelukeskuksen tilavuokrat sekä talous- ja henkilöstöhallinnon palvelut.

Markkinaperusteisella hinnoittelulla tarkoitetaan sitä hintatasoa, jonka suuruiseksi vastaava yksityisen toimija hinnoittelisi palvelut. Hinnoittelussa olisi siten lähtökohtaisesti otettava huomioon toiminnasta saadut tulot, tuottamisesta aiheutuvat muuttuvat menot ja tähän toimintaan kohdistettavissa oleva osa kiinteistä kuluista. Investointeihin liittyvät poistot ja rahoituskulut olisi otettava huomioon kustannuksina siltä osin, kuin kyseiset investoinnit liittyisivät tehtävän hoitamiseen kiinteästi. Lisäksi hinnoittelussa olisi otettava huomioon toimintaan sitoutuneelle pääomalle kohtuullinen tuotto. Säännös vastaisi sisällöltään sitä, mitä säädetään valtion maksuperustelaissa (150/1992) palveluiden hinnoittelusta.

Maksuperusteisuudelta ei kuitenkaan aina edellytettäisi tuoton saamista, vaan hinnoittelu voisi perustua käypään arvoon. Näissä tapauksissa olisi kuitenkin perusteltava, että vastaava markkinatoimija toimisi vastaavassa tilanteessa vastaavalla tavalla.

Säännös koskisi maakunnan osalta vain sisäisiä palveluja. Maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palveluntuottajan olisi ostopalveluissaan maakunnan ulkopuolelta noudatettava hankintalainsäädäntöä.

Koska maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palveluntuottaja on osa maakuntaa eikä ole itsenäinen juridinen oikeushenkilö, juridisesti sopimukset palvelukeskuksen kanssa tekee maakunta. Jos maakunnan suoran valinnan palveluntuottaja tekee hallintosäännön perusteella kuitenkin oman sopimuksen palvelukeskuksen kanssa, hinnoittelun on tällöinkin oltava markkinaperusteista. Jos maakunta on esimerkiksi vuokrannut toimitilansa koko toimintaansa varten, on maakunnan hinnoiteltava sisäinen vuokransa markkinaperusteisesti.

62 §. *Kilpailun tasapuolisuuden turvaaminen julkisen ja yksityisen toiminnan välillä.* Pykälässä viitattaisiin kilpailulakiin, jossa säädetään julkisen ja yksityisen palvelutuotannon tasapuo-

listen toimintaedellytysten turvaamisesta. Kilpailulakia sovelletaan kaikkiin elinkeinonharjoittajiin. Elinkeinonharjoittaja voi kilpailulain mukaan olla luonnollinen henkilö taikka yksityinen tai julkinen oikeushenkilö, joka harjoittaa taloudellista toimintaa. Kilpailulain määräävän markkina-aseman väärinkäytön ja elinkeinonharjoittajien välisten kiellettyjen kilpailunrajoitusten kielto soveltuvat siten myös taloudellista toimintaa harjoittavaan yhtiöön, jonka omistajatahona on julkisyhteisö, kuten maakunta. Kilpailulain 30 a §:ssä säädetään kilpailulain soveltamisesta tilanteessa, jossa kunnan, kuntayhtymän, valtion taikka niiden määräysvaltaan kuuluvan yksikön harjoittamassa taloudellisessa toiminnassa sovelletaan sellaista menettelyä tai toiminnan rakennetta, joka tavaroiden tai palveluiden tarjonnassa: 1) vääristää tai on omiaan vääristämään terveen ja toimivan kilpailun edellytyksiä markkinoilla; 2) estää tai on omiaan estämään terveen ja toimivan taloudellisen kilpailun syntymistä tai kehittymistä; tai 3) on ristiriidassa kuntalaissa säädetyn markkinaperusteisen hinnoittelun vaatimuksen kanssa.

Kilpailu- ja kuluttajavirasto voi edellä mainituissa tilanteissa puuttua kunnan, kuntayhtymän tai niiden määräysvaltaan kuuluvan yhteisön harjoittamaan kilpailulain vastaiseen menettelyyn tai toiminnan rakenteeseen.

Kilpailu- ja kuluttajaviraston rooli kilpailuneutraliteetin valvojana on valinnanvapausjärjestelmän toimivuuden kannalta merkittävä. Tästä syystä myös valinnanvapauslakiin on otettu viittaussäännös Kilpailu- ja kuluttajaviraston toimivallasta. Kilpailu- ja kuluttajavirasto ei toimisi pelkästään markkinaehtoisen hinnoittelun valvojana vaan myös kaikkien muidenkin kilpailuneutraliteettia vaarantavien ehtojen ja menettelyiden valvojana.

Tämän lisäksi kilpailulakiin tullaan jatkossa lisäämään myös valinnanvapauslain kattamaa toimintaa koskeva sanktiomahdollisuus kilpailuneutraliteettisäännösten rikkomisesta sekä mahdollisuus siitä aiheutuneen vahingon korvaamiseen. Valvonnan toimivuuden kannalta olennaista on myös riittävä resursointi, sillä maakuntien ja niiden palvelukeskusten tulo valvonnan piiriin merkitsee varsin isoa soveltamisalan laajenemista ja etenkin alkuvuosina myös suurta joukkoa kysymyksiä ja selvitystehtäviä.

Edellä mainitussa kilpailulain säännöksessä ei tällä hetkellä mainita maakuntaa. Työ- ja elinkeinoministeriön toimivaltaan kuuluvaa kilpailulakia tullaan maakuntauudistuksen yhteydessä muuttamaan siten, että myös maakunta lisättäisiin kilpailulain 30 a, 30 c ja 30 d §:ään. Myös kilpailulain yrityskauppavalvontaa koskevan 4 luvun säännökset soveltuvat yrityskaupan määritelmän ja kansallisten liikevaihtorajojen täyttyessä elinkeinonharjoittajien välisiin yritysjärjestelyihin. Yrityskauppavalvontasäännöt soveltuvat myös elinkeinonharjoittajiin, joiden omistajatahona on julkisyhteisö. Yrityskauppavalvontasäännöt soveltuvat niin ikään sosiaali- ja terveysalan yrityskauppoihin vastaavilla edellytyksillä, eikä kilpailulaissa ole tällä hetkellä erityisiä yrityskauppavalvontasääntöjä sosiaali- ja terveysalan yrityskauppoihin.

10 luku **Palvelujen tuottajalle suoritettavat korvaukset**

63 §. *Palveluntuottajille maksettavia korvauksia koskevat yleiset periaatteet.* Yleisten periaatteiden tarkoituksena olisi määritellä korvausjärjestelmän yleiset tavoitteet. Yleisten periaatteiden määrittelyllä olisi merkitystä myös korvausjärjestelmän ylläpidon aikaisten tulkintakysymysten ratkaisemisessa. Korvausjärjestelmällä olisi pyrittävä saamaan aikaan ennen kaikkea asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta vaikuttavia palveluita. Vaikuttavuudella tarkoitetaan sellaisten palveluiden tuottamista, jotka kuuluvat terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja jotka tukevat lisäksi muun muassa sosiaalihuoltoa koskevan lainsäädännön ja vakiintuneiden käytäntöjen mukaista hyvää hoitoa ja hoivaa. Maakunnan vastuulla olevan korvausjärjestelmän tulisi seurata yhteiskunnallista ja mm. lääketieteellistä kehitystä.

Palveluntuottajille 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 palveluntuottajaa koskevien valintojen toteutuminen tässä laissa säädetyn mukaisesti.

Korvausjärjestelmän tulisi edesauttaa maakunnan järjestämisvastuun toteutumista ottaen samalla huomioon maakuntien rahoitukselle asetetut periaatteet sekä tukea tervettä kilpailua tuottajien välillä yksittäisen maakunnan sekä maakuntien muodostamilla yhteisillä markkinoilla. Maakunnan tulisi määritellä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajille maksettavien korvauksien perusteet avoimesti siten, että ne turvaavat palveluntuottajien yhdenvertaisen kohtelun. Maakunnan tulisi kohdella palveluntuottajia ilman syrjintää ja siten samojen palvelujen tuottamisesta maksettavat korvaukset on määriteltävä yhdenmukaisesti samoin perustein. Korvaamisen yleiset periaatteet ja korvauksien perusteet olisi saatettava avoimesti kaikkien saataville, sähköisesti ja tarvittaessa muussa muodossa.

64 §. *Korvaukset suoran valinnan palvelujen tuottajille.* 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 palveluntuottajille maksettavista korvauksista. Maakunnan tulee päättää myös muut korvausjärjestelmään ja korvausten määrittelyyn liittyvät asiat.

Maakunnan maksaman korvauksen perusteen tulee olla samasta suoran valinnan palvelusta kaikille tuottajille sama. Korvausten tulee olla markkinoilla olevista palveluista yhtäläiset siltä osin kuin tuottajat kilpailevat samoista asiakkaista. Maakunnan tulee korvaustasoja asettaessaan huomioida myös asiakasmaksujen osuus.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan tulee osoittaa maakunnan omana tuotantona ylläpitämälle sosiaali- ja terveyskeskukselle ja suunhoidon yksikölle korvaus samoin yleisin perustein kuin muillekin suoran valinnan palveluiden tuottajille. Maakunnan määrittelemät korvausperusteet eivät tämän mukaisesti saa suosia maakunnan liikelaitoksen ylläpitämiä sosiaali- ja terveyskeskuksia tai suunhoidon yksiköitä yksityisoikeudellisiin tuottajiin verrattuna.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin korvausten muuttamisesta sopimuskauden aikana. Markkinoiden ohjaamiseksi ja asiakkaiden palveluiden turvaamiseksi maakunta voisi päätöksellään muuttaa suoran valinnan palveluista maksamiensa korvausten määrää ja perusteita siten kuin 49 §:ssä säädetään. Muutosten osalta tulee huolehtia myös palveluntuottajien aseman huomioon ottamisesta. Palveluntuottajalle on tarjottava muutoksen toteuttamisen yhteydessä aito mahdollisuus olla hyväksymättä muutosta ja poistua suoran valinnan palveluja tarjoavien tuottajien joukosta. Tämä edellyttää kohtuullisen pituisen määräajan asettamista siten, että muutos astuisi voimaan vasta määräajan jälkeen. Lain 49 §:ssä säädettäisiin menettelystä korvausten määrää ja perusteita muutettaessa ja palveluntuottajan mahdollisuudesta irtisanoa sopimus, jollei tämä hyväksy maakunnan päättämiä muutoksia. Maakunnan päätöksestä koskien suoran valinnan palveluntuottajille maksettavia korvauksia ja korvausten muuttamista voisi tehdä maakuntalain mukaisen maakuntavalituksen.

Erityistä huomiota on kiinnitettävä muutosten mahdollisille vaikutuksille niiden asiakkaiden asemaan, jotka ovat jo valinneet muutoksen kohteena olevan palvelun ja 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 kehittymiselle. Muutosten toteutuksessa tulee huomioida korvausjärjestelmälle asetetut yleiset edellytykset.

Korvauksia voi olla tarvetta muuttaa esimerkiksi silloin, kun palvelujen kattavuutta laajennetaan tai supistetaan, palvelujen kustannuskehityksessä tapahtuu muita kuin vähäisiä muutoksia tai kun maakunnan käytettävissä oleva rahoitus muuttuu. Aloite korvaustasojen tarkistamiseen voi tulla myös palveluntuottajalta.

65 §. *Kiinteä korvaus suoran valinnan palveluntuottajalle.* Pykälän 1 momentissa säädettäisiin tarpeellisilta osin valtakunnallisesti yhtäläisestä, kiinteää korvausta koskevasta määrittelystä. Lainkohdan mukaan kiinteä korvaus perustuisi niin sanottuun kapitaatiomalliin eli asiakasmäärään 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 päättää, paljonko se varaa määrärahaa suoran valinnan palveluiden tuottamiseen. Pykälän 2 momentin mukaisesti maakunnalle asetettaisiin kuitenkin velvollisuus korvata muutoin kuin suun terveydenhuollon osalta sosiaali- ja terveyskeskusten vastuulle kuuluvista suoran valinnan palveluista vähintään 2/3 osuus kiinteänä korvauksena. Tämä 2/3 osuus määräytyisi maakunnan talousarvion mukaisesta määrärahasta. Koska osa korvauksesta voisi määräytyä 67 ja 68 §:n mukaisesti kannustin- ja suoriteperusteisesti, lopullinen tilinpäätöksen mukainen osuus voisi joissain tapauksissa alittaa tämän osuuden.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluiden tuotannon rahoituksen osalta kiinteään korvaukseen perustuvan korvausmallin on katsottu olevan sekä palveluiden vaikuttavuuden että kustannustehokkuuden näkökulmasta tehokkain korvaustapa. Maakunta voisi päättää kiinteän korvauksen käytöstä asetettua vähimmäistasoa laajemmin ja varata esimerkiksi koko määrärahan ja maksaa siten tuottajalle koko korvauksen kiinteänä korvauksena.

Maakunnallisen itsehallinnon varmistamiseksi maakunnalle on annettu harkinnanvaraa kiinteälle korvaukselle varattavalle osuudelle. Pienentämällä kapitaation osuutta maakunta voi vähentää suuren kapitaatio-osuuden palveluntuottajalle synnyttämää kustannusriskiä ja sen kantamiseen liittyvää mittakaavaetua, vähentää kapitaation asukaskohtaisen suuruuden arvioinnin epätarkkuuden aikaansaamia markkinahäiriöitä sekä varata rahoitusta tuottajilta tavoiteltujen asioiden ohjaamiseen taloudellisten kannustimien avulla. Näiden tekijöiden merkittävyys riippuu maakunnittaisista olosuhteista. Esitetyn osuuden varaaminen kiinteän korvauksen käyttämiseen edellyttää muiden korvausperusteiden käytön perustelemista ja suunnittelua yhtäaikaisesti, yhtenä kokonaisuutena. Esitetty 2/3 vähimmäisosuus antaa maakunnille riittävän harkinnanvaran alueellisten erityispiirteiden huomioimiseen. Samalla vähimmäisosuus on kuitenkin riittävän korkea, jotta kapitaatiokorvauksen kustannustehokkuuteen ohjaava vaikutus säilyy. Suun terveydenhuollossa vähimmäisosuus olisi puolet.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin, että kiinteän korvauksen määrittelyssä huomioitavat tarvetekijät olisi määritelty kansallisesti. Vaikka maakuntien olosuhteet eroavat toisistaan, on alueiden välisen yhdenvertaisuuden sekä rahoituksen toteutumisen ja vaikuttavuuden vertailtavuuden kannalta perusteltua, että maakunnat käyttävät yhtenäisiä tarvetekijöitä korvauksen perusteissa. Kansallisia tarvetekijöitä olisivat muussa kuin suun terveydenhuollon palveluissa maakuntien asiakkaiden ikä, sukupuoli, sairastavuus sekä työssäkäynti ja muut sosio-ekonmiset otekijät.

Pykälän 3 momentissa tarkoitettujen tarvetekijöiden käyttämisellä pyritään asiakaskohtaisen korvauksen painottamiseen siten, että maksettu asiakaskohtainen korvaus tekisi asiakkaista yhdenvertaisia suoran valinnan tuottajalle odotettavissa olevien kustannusten suhteen. Tarvetekijöiden joukko määrittää painotuksen onnistumisen ja tulee vaatimaan jatkuvaa kehittämistä. Sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukset että kansainvälinen tutkimus ovat osoittaneet, että ikä vaikuttaa voimakkaasti asiakkaiden palvelujen tarpeeseen ja naiset käyttävät palveluja jossain määrin enemmän kuin miehet. Lisäksi avohoidon lääkäripalveluja ja suun terveydenhuollon palvelujen käyttö eroaa sosio-ekonomisen aseman mukaan. Kun palvelujen tarpeen erot otetaan huomioon, suurituloiset käyttävät enemmän työterveyshuollon ja yksityisen sektorin lääkäripalveluja ja kokonaisuudessaan tarpeeseen nähden enemmän kuin pienituloiset. Asiakkaan sairastavuuteen liittyvien asiakaskohtaisten ominaisuuksien sisällyttäminen tarvetekijöihin edesauttaa painotuksen onnistumista, koska se ottaa ikäjakaumaa ja sosioekonomisia tekijöitä täsmällisemmin huomioon asiakkaan yksilöllisen hoitotarpeen ja siitä syntyvät kustannukset ja siten kohdentaa korvaukset tuottajille oikeudenmukaisesti myös paljon palveluja tarvitsevista asiakkaista. Henkilökohtaisen hoitotarpeen ja siitä syntyvien kustannusten huomioon ottaminen helpottaa tuottajien osaamisen kehittämistä ja erikoistumista taloudellisesti kannattavalla tavalla.

Suun terveydenhuollossa kiinteän korvauksen tarvetekijöinä olisivat ikä, sukupuoli, sairastavuus ja sosio-ekonomiset tekijät. Suun terveydenhuollon asiakaskohtaiset kustannukset muodostuvat omasta palvelukokonaisuudestaan, ja siksi suunhoidon yksikön odotettavissa oleviin kustannuksiin vaikuttavat jossain määrin eri tekijät kuin sosiaali- ja terveyskeskuksen kustannuksiin. Suunhoidon peruspalveluissa hoitotoimenpiteiden kirjo on moninainen (paljon erilaisia hoitosuoritteita) ja vaihtelee riippuen hoidon tarpeen runsaudesta. Palvelujen käyttö vaihtelee iän mukaan eri tavoin kuin yleisterveydenhuollossa. Siksi on perusteltua rakentaa suun terveydenhuollon palvelukokonaisuudelle korvausten yksityiskohdat ja painotus erikseen. Suun terveydenhuollon yksiköiden toiminnan sosiaali- ja terveyskeskuksia pienempi mittakaava ja asiakaskohtaisen palvelukäytön muuhun avohoitoon verrattuna suuri vaihtelu tekevät perustelluksi kiinteän korvauksen osuuden pienemmän alarajan. Näin maakunta voi varmistaa palvelua tuottavien yksiköiden kustannusriskin säilymisen kohtuullisena. Suun terveydenhuollossa kapitaatiota voidaan paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden hoidon tapauksissa täy-

dentää myös erikseen suunniteltavilla hoitokokonaisuuksien suoritepohjaisilla korvauksilla. Näin pystytään kohdistamaan keskimääräistä laajempien tai kalliimpien hoitojen korvaukset kapitaatiota tarkemmin. Tämä tukee myös suunhoidon yksiköiden mahdollisuutta erikoistumiseen.

Edellä 3 momentissa mainituille tarvetekijöille valmistellaan 4 momentin mukaan myös kansalliset painokertoimet, jotka määrittäisivät tarkemmin tietyn tarvetekijän merkitystä kiinteän korvauksen laskennassa.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin mahdollisuudesta valtioneuvoston asetuksella antaa tarkempia säännöksiä 2 momentissa tarkoitetuista kiinteän korvauksen määristä sekä 3 momentissa tarkoitetuista kansallisista tarvetekijöistä sekä painokertoimista. Näiden kansallisten tarvetekijöiden painokertoimien sekä tarvittaessa myös maakuntien omien painokertoimien valmistelussa tukeuduttaisiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen osaamiseen.

Painokertoimien määrittelyssä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tarvitsee yksittäisiä henkilöitä koskevia tietoja 3 momentissa todetuista tarvetekijöistä. Tiedot ovat suurelta osin salassa pidettäviä, minkä vuoksi säännökseen ehdotetaan sisällytettäväksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tietojensaantia koskeva säännös. Pykälän 5 momentin perusteella Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella olisi oikeus saada tietoja maakunnilta, palveluntuottajilta, Eläketurvakeskukselta, Kansaneläkelaitokselta, Tilastokeskukselta ja Väestörekisterikeskukselta. Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voisi käyttää painokertoimien määrittelyssä niitä tietoja, joita se on muutoin saanut lakisääteisten tehtäviensä hoitamiseksi esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon tilastoviranomaisena. Tiedot olisi säännöksen mukaan oikeus saada salassapitosäännösten estämättä ja korvauksetta.

66 §. *Korvausten maksutapa ja maksuaikataulu.* Maakunta ja palveluntuottaja sopisivat 1 momentin mukaan 48 §:ssä tarkoitetussa sopimuksessa korvausten maksutavasta sekä maksuaikataulusta. Suoran valinnan palveluntuottajille maksettavista korvauksista sovittaessa on otettava huomioon lain 74 §, jonka mukaan Kansaneläkelaitos määrittelee yhteistyössä maakuntien kanssa menettelyt korvausten maksatuksessa. Maakunta ja palveluntuottaja eivät voi sopia korvausten maksamisesta toisin kuin Kansaneläkelaitos on vastuulleen kuuluvien maksatustehtävien osalta määritellyt.

Pykälän 2 momentin mukaan ennakkomaksun käyttö ei olisi mahdollista suoran valinnan palvelujen korvaamisessa. Maakunnan tulisi maksukäytännöillään pyrkiä siihen, että se maksaa tuottajille korvaukset vasta palvelujen 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.

67 §. *Suoriteperusteiset korvaukset suoran valinnan palveluntuottajille.* 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 1 momentin perusteella määritellä tarkemmin ne perusteet, jolloin se käyttää palveluiden korvaamisessa suoriteperusteisia korvauksia. Suoriteperusteisia korvauksia voidaan rahoittaa kuitenkin ainoastaan sillä osuudella suoran valinnan palveluihin varatusta määrärahasta, jota ei ole varattu kiinteää korvausta varten.

Pykälän 2 momentin perusteella suun terveydenhuollossa käytettävien suoriteperusteisten korvausten osalta noudatettaisiin valtakunnallisia korvausperusteita. Suunhoidon yksikön 18 §:n mukainen palveluvalikoima sisältää huomattavan määrän toimenpiteitä. Näiden toimintojen hinnoittelu sekä mahdollinen ryhmittely on näihin toimiin vaadittavien merkittävien resurssien takia perusteltua tehdä valtakunnallisella tasolla.

Valtioneuvoston asetuksella voitaisiin 3 momentin mukaan antaa tarkempia säännöksiä 2 momentissa tarkoitetuista suun terveydenhuollon toimenpiteistä ja palveluista sekä niiden tarkemmasta sisällöstä. Valtakunnallisen yhdenvertaisuuden sekä parhaiden käytäntöjen toteuttamiseksi valtio voisi asetuksen avulla ohjata myös 1 ja 2 momentissa tarkoitettujen suoriteperusteisten korvausten käyttöä. Asetuksenantovaltuus koskisi suoriteperusteisten korvausten määrittelyn tarkempia perusteita siten, että maksettavat korvaukset tukevat palvelujen vaikuttavuustavoitteita, asiakkaiden valinnanvapautta ja maakuntatalouden kestävyyttä.

68 §. *Kannustinperusteiset korvaukset suoran valinnan palveluntuottajille.* Pykälässä säänneltäisiin maakuntien mahdollisuudesta maksaa suoran valinnan palveluntuottajille korvauksia kannustinperusteisesti. Maakunnan tulisi määritellä kannustinperusteisten korvausten edellytyksenä olevat palvelujen laatua, kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta koskevat kriteerit tai muut tavoitteet. Mikäli laatuvaatimukset olisivat seuranta-aikana täyttyneet joko kokonaan tai osittain, maakunta maksaisi tuottajalle kannustinperusteisen korvauksen kriteerien ylittymisen mukaisesti. Maakunnan määrittelemien perusteiden tulisi olla korkeammat kuin lainsäädännössä palveluille määritelty taso.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin mahdollisuudesta käyttää asiakkaiden palveluintegraatiota vahvistavaa ja palveluketjun koko kokonaisuuden huomioivaa kannustinjärjestelmää. Pykälän 2 momentin mukaan maakunta voisi käyttää myös kannustinjärjestelmää, jossa koko palveluketjussa saadut kustannushyödyt jaetaan ketjun eri tuottajien ja maakunnan välillä edellyttäen että laadulliset ja muut kriteerit täyttyvät. Sisällyttämällä tuottajien kannustinjärjestelmään koko hoitoketjussa aikaansaadut kustannushyödyt maakunnan on mahdollista saada tuottajien intressiksi myös oman tuottamisvastuun ulkopuolella olevien palveluiden kustannustehokas ja tarkoituksenmukainen toteutus.

Maakunta voi näin edistää erityisesti palveluketjujen vertikaalisen integraation toteutumista sekä vähentää osaoptimointia sosiaali- ja terveysjärjestelmän sisällä. Edellytyksenä on, että voidaan varmistaa saavutettujen kustannushyötyjen syntyneen koko palvelujärjestelmää hyödyttävistä tekijöistä. Jos vastuu asiakkaan kaikkien palvelujen kustannuksista olisi yhdellä taholla, menettely oli hyvin tehokas osaoptimoinnin vähentämisessä. Nyt esitetyssä mallissa asiakkaan kokonaishoitovastuu jakautuisi modulaarisesti usealle toimijalle, siksi menettelytavan yksityiskohtia on kehitettävä edelleen.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunnan tulisi käyttää suoran valinnan palveluiden tuottajien suoriutumisen arvioinnissa yhdenvertaisia mittareita ja perusteita. Maakunnan tulisi tiedottaa käyttämistään mittareista ja perusteista ja näiden muutoksista tuottajille hyvissä ajoin niin, että tuottajat pystyisivät suunnittelemaan toimintaansa vaatimusten mukaisesti.

Pykälän 4 momentin mukaisesti valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä kannustinperusteisten korvausten mittareista ja perusteista sekä näiden perusteella maksettavien kannustinperusteisten korvausten tarkemmista perusteista. Mittarit ja perusteet voisivat koskea palvelujen laatua, kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta. Valtakunnallisen yhdenvertaisuuden sekä parhaiden käytäntöjen toteuttamiseksi valtio voisi asetuksen avulla ohjata kannustinperusteiden käyttöä.

69 §. *Suoran valinnan palveluntuottajille maksettavat muut korvaukset.* Pykälän 1 momentin mukaan maakunta ja palveluntuottaja voisivat sopia palveluntuottajalle maksettavista muista korvauksista. Muita korvauksia voitaisiin käyttää lähtökohtaisesti silloin kun se olisi tarpeen alueellisten erityispiirteiden huomioimiseksi. Muiden korvausten avulla maakunta voisi huomioida asukastiheydessä, syrjäisyydessä, kielellisissä olosuhteissa ja muissa vastaavissa olosuhteissa ilmenevät erilaiset paikalliset olosuhteet. Maakunta pystyisi näin huomioimaan mm. oman alueensa pitkiä etäisyyksiä tai harvaa asutusta. 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 palveluntuottajalle maksettavien muiden korvausten tarkemmista perusteista silloin kun tähän olisi erityisesti valtakunnallisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta tai muutoin tämän lain 63 §:n tavoitteiden näkökulmasta perusteltua tarvetta.

70 §. *Korvaukset asiakassetelipalveluntuottajalle.* Pykälässä säädettäisiin maakunnan liikelaitoksen myöntämän asiakassetelin perusteella kyseisen palvelun tuottajalle maksettavista korvauksista. Pykälän 1 momentin mukaan maakunnan liikelaitos päättää maksettavista korvauksista. Asiakassetelin arvo määräytyy 24 §:n 6 momentin mukaisesti. Korvauksissa voitaisiin ottaa huomioon olosuhdetekijöistä aiheutuvat lisäkustannukset pykälän 3 momentin mukaisesti. Lisäksi tuottajalle voitaisiin maksaa kannustinperusteisia korvauksia 4 momentin perusteella.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan liikelaitos korvaisi asiakassetelipalveluntuottajalle liikelaitoksen ennalta määräämään arvoon asti kustannukset palveluista, joita asiakas saisi liikelaitoksen myöntämällä asiakassetelillä. Asiakassetelin olisi oltava samasta palvelusta eri tuottajille samansuuruinen. Jos asiakassetelipalveluntuottaja olisi kuitenkin ennakkoon ilmoittanut palvelulle asiakassetelille määriteltyä arvoa alemman hinnan, korvaus maksettaisiin palveluntuottajan ilmoittaman hinnan suuruisena.

Pykälän 3 momentin perusteella asiakassetelillä valittavissa palveluissa palveluntuottajalle voitaisiin suorittaa korvausta sellaisista lisäkustannuksista, jotka aiheutuvat alueellisista olosuhteista, kuten asukastiheydestä, syrjäisyydestä, kielellisistä olosuhteista tai muista vastaavista tekijöistä. Jos esimerkiksi kotipalvelun tai kotisairaanhoidon palveluihin on asiakkaalle annettu asiakasseteli ja palveluntuottaja joutuu matkustamaan tavanomaista pitemmän matkan asiakkaan luokse, voidaan tuottajalle korvata matkakulut. Tarkoituksena ei kuitenkaan ole, että asiakas voisi tällaisessa tilanteessa valita palveluntuottajan mistä tahansa, vaan lisäkorvausta voitaisiin suorittaa ainoastaan siltä osin kuin matkoista aiheutuvat kustannukset ovat välttämättömiä.

Momentin mukaisista lisäkorvauksista pitäisi olla perusperiaatteet 42 §:n mukaisissa ehdoissa, joista maakunta tekee 43 §:n mukaisen hallintopäätöksen. Hallintopäätöksessä määriteltäisiin kaikkia tuottajia yhdenmukaisesti sitovalla tavalla perusteet, joiden mukaisesti olosuhdetekijöiden perusteella maksettaisiin korvauksia varsinaisesta palvelusta suoritettavan korvauksen lisäksi.

Pykälän 4 momentin mukaan maakunnan liikelaitoksen myöntämään asiakasseteliin voitaisiin liittää kannustinperusteinen osuus, jonka palveluntuottaja saisi maakunnan etukäteen määrittelemien perusteiden mukaisesti. Kannustinperusteisten korvausten tulisi määräytyä palvelujen laatua ja vaikuttavuutta kuvaavien tekijöiden tai maakunnan asettamien muiden tavoitteiden

perusteella. Maakunnan liikelaitoksen määrittelemien perusteiden pitäisi olla korkeampia kuin lainsäädännössä määritelty tai vakiintuneeseen käytäntöön perustuva taso.

Pykälän 5 momentin mukaan asiakassetelipalveluntuottajan olisi toimitettava tiedot asiakkaalle annetuista palveluista ja palvelujen tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista asiakassetelin myöntäneelle maakunnan liikelaitokselle. Liikelaitos suorittaisi korvauksen asiakassetelipalveluntuottajalle viimeistään kahden viikon kuluttua siitä, kun se vastaanotti palvelun tuottajan ilmoittamat tiedot.

Pykälän 6 momentin mukaan asiakassetelipalveluntuottaja ei saisi periä asiakkaalta maksuja asiakassetelillä annetuista palveluista. Mahdolliset asiakasmaksulain mukaiset asiakasmaksut perii maakunta annettuja palveluja koskevien tietojen perusteella.

71 §. *Korvaukset annettaessa palveluja henkilökohtaisella budjetilla.* Pykälän 1 momentin mukaan maakunnan liikelaitos korvaisi palveluntuottajalle liikelaitoksen ennalta määräämään arvoon asti kustannukset palveluista, joita asiakas saa henkilökohtaisella budjetilla. Henkilökohtaisen budjetin arvo määräytyy 30 §:n 3 momentin mukaisesti. Asiakas vastaisi itse palveluntuottajalle niiden palvelujen kustannuksista, joita ei ole tarkoitettu katettavaksi henkilökohtaisella budjetilla ja jotka eivät sisälly henkilökohtaista budjettia koskevaan asiakassuunnitelmaan.

Pykälän 2 momentin mukaan palveluntuottajan olisi toimitettava riittävät tiedot asiakkaalle annetuista palveluista ja palvelujen tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista maakunnan liikelaitokselle. Liikelaitos suorittaisi korvauksen viimeistään kahden viikon kuluttua siitä, kun se vastaanotti palveluntuottajan ilmoittamat tiedot.

Pykälän 3 momentin perusteella henkilökohtaisella budjetilla valittavissa palveluissa palveluntuottajalle voitaisiin suorittaa korvausta sellaisista lisäkustannuksista, jotka aiheutuvat alueellisista olosuhteista, kuten asukastiheydestä, syrjäisyydestä, kielellisistä olosuhteista tai muista vastaavista tekijöistä. Jos esimerkiksi kotipalvelun tai kotisairaanhoidon palveluihin on asiakkaalle annettu henkilökohtainen budjetti ja palveluntuottaja joutuu matkustamaan tavanomaista pitemmän matkan asiakkaan luokse, voidaan tuottajalle korvata matkakulut. Tarkoituksena ei kuitenkaan ole, että asiakas voisi tällaisessa tilanteessa valita palveluntuottajan mistä tahansa, vaan lisäkorvausta voitaisiin suorittaa ainoastaan siltä osin kuin matkoista aiheutuvat kustannukset ovat välttämättömiä.

Momentin mukaisista lisäkorvauksista pitäisi olla perusperiaatteet 42 §:n mukaisissa ehdoissa, joista maakunta tekee 43 §:n mukaisen hallintopäätöksen. Hallintopäätöksessä määriteltäisiin kaikkia tuottajia yhdenmukaisesti sitovalla tavalla perusteet, joiden mukaisesti olosuhdetekijöiden perusteella maksettaisiin korvauksia varsinaisesta palvelusta suoritettavan korvauksen lisäksi.

Pykälän 4 momentin mukaan palveluntuottaja ei saisi periä asiakkaalta maksuja henkilökohtaisella budjetilla annetuista palveluista. Mahdolliset asiakasmaksulain mukaiset asiakasmaksut perii maakunta asiakkaan saamia palveluja koskevien tietojen perusteella.

72 §. *Korvauksen alentaminen tai sen maksamisesta pidättyminen palveluntuottajan virheen perusteella.* Pykälässä säädettäisiin tilanteista, joissa maakunta voisi alentaa palveluntuottajalle maksettavaa korvausta tai pidättäytyä korvauksen maksamisesta palveluntuottajan virheen perusteella. Pykälän tarkoituksena on mahdollistaa 47 §:ssä säädettyä hyväksymisen peruuttamista ja 50 §:ssä säädettyä sopimuksen irtisanomista tai purkamista lievemmät seuraamukset tilanteissa, joissa palveluntuottajan toiminnassa on ollut virheitä. Korvauksen alentaminen tai

maksatuksen pidättäminen virheen korjaamisen ajaksi mahdollistaisi virhettä vastaavan seuraamuksen määrittämisen tuottajan kannalta kohtuullisemmin kuin uhka siitä, että palveluntuottaja ei voisi lainkaan jatkaa tuottajana. Mainitut 47 ja 50 §:n mukaiset seuraamukset tulisivat käytettäviksi vain kyseisissä pykälissä nimenomaisesti todetuissa tilanteissa.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin, että jos palveluntuottaja on lain mukaisessa toiminnassaan jättänyt noudattamatta laissa säädettyjä velvoitteita, maakunnan 42 §:n perusteella asettamia ehtoja, 48 §:n mukaisen sopimuksen ehtoja tai asiakkaille annettavat palvelut eivät ole potilaslain 3 §:n tai sosiaalihuollon asiakaslain 4 §:n tarkoittamalla tavalla laadultaan hyviä, maakunta voisi alentaa palveluntuottajalle maksettavia korvauksia.

Pykälän 2 momentin mukaan, jos maakunta on asettanut palveluntuottajalle 47, 50 tai 81 §:n mukaisesti velvoitteen korjata puute tai virhe määräajassa, maakunta voisi pidättyä lakiin perustuvan korvauksen maksamisesta kokonaan tai osittain, kunnes puute on korjattu.

Pykälän 3 momentin mukaan korvauksen alentamisen ja korvauksen maksamisesta pidättymisen olisi oltava kohtuullinen palveluntuottajan virheen merkitys huomioon ottaen. Maakunnan olisi määriteltävä tarkemmat perusteet korvauksen alentamiselle tai maksamisesta pidättymiselle 42 §:n perusteella palveluntuottajille asetettavissa ehdoissa. Ehtojen tulisi olla yhdenmukaiset kaikille tuottajille.

73 §. *Korvaukset toisen maakunnan alueella toimivalle palveluntuottajalle.* Pykälässä säädettäisiin toisen maakunnan alueella toimiville palveluntuottajille maksettavista korvauksista. Lisäksi säädettäisiin maakuntien välisistä korvausvastuista, kun asiakas käyttää toisen maakunnan alueella toimivan palveluntuottajan palveluja, sekä palveluntuottajien välisistä korvausvastuista, kun asiakas käyttää muun kuin päävastuussa olevan suoran valinnan palveluntuottajan palveluja. Asiakkaan palveluista päävastuussa olevalla suoran valinnan palveluntuottajalla olisi aina kokonaisvastuu suoran valinnan palveluista ja niistä aiheutuvista kustannuksista myös silloin, jos asiakas käyttää 8 §:n perusteella väliaikaisesti toisen palveluntuottajan sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suun hoidon yksikön palveluja tai 9 §:n perusteella tarvitsisi kiireellistä hoitoa. Myös näiltä osin vastuu säilyisi aina asiakkaan valitsemalla tuottajalla, vaikka asiakas käyttäisikin satunnaisesti toisen palveluntuottajan palveluja. Asiakkaan valitseman palveluntuottajan oikeus saada korvausta maakunnalta 63—69 §:n mukaisesti ei siten lakkaisi, vaikka asiakas käyttäisi väliaikaisesti toisen tuottajan palveluja.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin, että korvauksen asiakkaan valitsemalle yksityiselle suoran valinnan palveluntuottajalle maksaisi järjestämisvastuussa oleva maakunta, jos se on tehnyt lain 48 §:ssä tarkoitetun sopimuksen palveluista tuottajan kanssa. Lain 49 §:n mukaan yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan ja maakunnan on tehtävä 48 §:ssä tarkoitettu sopimus maakunnan alueella olevista sosiaali- ja terveyskeskuksista tai suunhoidon yksiköistä ennen niiden toiminnan aloittamista. Suoran valinnan palveluntuottaja voi toimia myös useiden maakuntien alueella ja siten tuottajalla voi olla sopimuksia useiden maakuntien kanssa. Suoran valinnan palveluntuottaja voisi lisäksi tehdä sopimuksen myös sellaisen maakunnan kanssa, jonka alueella palveluntuottajalla ei ole palveluyksiköitä. Kunkin asiakkaan suoran valinnan palvelujen korvauksien osalta noudatettaisiin voimassa olevaa maakunnan ja tuottajan välistä sopimusta.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että jos asiakas olisi valinnut yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan, jolla ei ole sopimusta asiakkaan asuinpaikan mukaisen maakunnan kanssa, noudatettaisiin lain 49 §:n 2 momentin tavoin myös kustannusten korvauksiin tuottajan ja palvelujen sijaintipaikan maakunnan välistä sopimusta. Tällöin sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön sijaintimaakunta maksaisi korvauksen palveluntuottajalle tekemänsä so-

pimuksen perusteella ja määrittelemiensä korvausten mukaisesti. Sijaintimaakunta voisi laskuttaa maksamansa korvaukset 3 momentin mukaisesti asiakkaan asuinmaakunnalta.

Pykälän 3 momentin nojalla maakunnan olisi korvattava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuulleen kuuluvan asiakkaan toisessa maakunnassa aiheutuneet suoran valinnan palvelun kustannukset palvelujen sijaintimaakunnalle, joka olisi suorittanut näistä palveluista korvauksen palveluntuottajalle. Maakunta maksaisi tuottajalle lain 49 §:n 2 momentin mukaisesti määräytyvän korvauksen.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin korvausvastuusta silloin, kun asiakas käyttää väliaikaisesti tai tilapäisesti muun kuin 17 §:n mukaisesti valitsemansa suoran valinnan palveluntuottajan ylläpitämää sosiaali- ja terveyskeskusta tai suunhoidon yksikköä. Väliaikaisesta palveluntuottajan valinnasta ja sen palvelujen käytöstä säädetään 8 §:ssä ja kiireellisesti tarvittavista palveluista 9 §:ssä. Näissäkin tapauksissa vastuu palveluista aiheutuneista kustannuksista olisi asiakkaan valitsemalla suoran valinnan palveluntuottajalla. Asiakkaalle palvelun tällöin antanut sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö voisi laskuttaa asiakkaan valitsemaa suoran valinnan palveluntuottajaa. Korvauksen määrän pitää tällöin perustua todellisiin kustannuksiin. Perusteena on tällöin tuotteistus ja tuotehinnat, joita asianomainen palveluntuottaja käyttää seuratessaan omaa toimintaansa ja toimenpiteistä aiheutuvia todellisia kustannuksia.

Pykälän 5 momentissa säädettäisiin, että silloin kun asiakas on käyttänyt toisen maakunnan liikelaitoksen tai sen sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön palveluja, aiheutuneita kustannuksia korvattaisiin järjestämislain 37 §:n mukaisesti. Järjestämislain 37 §:ssä säädetään, että jos maakunnan sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikön asiakkaana on henkilö, joka on toisen maakunnan asukas, on sen maakunnan, jolla on vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä kyseiselle henkilölle, korvattava aiheutuneet kustannukset, jollei kustannusten korvaamisesta muualla toisin säädetä. Pykälän 6 momentin mukaisesti valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä korvausmenettelystä.

74 §. *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.

Pykälän 1 momentin perusteella Kansaneläkelaitos vastaisi suoran valinnan palvelujen korvauksiin liittyvän valtakunnallisen maksuliikenteen hoitamisesta ja siihen liittyvien keskitettyjen tietojärjestelmäpalvelujen teknisestä toteuttamisesta. Kela maksaisi korvaukset suoran valinnan palvelujen tuottajille lain säännösten ja maakuntien päätösten mukaisesti. Säännöksen perusteella Kansaneläkelaitos määrittelee yhteistyössä maakuntien kanssa yhtenäiset menettelyt korvausten maksatuksessa. Tarkoituksena on varmistaa, että maksatuksessa käytettävä tietojärjestelmä voidaan toteuttaa suoraviivaisesti, ja että sitä ei tarvitse perustoimintojen osalta räätälöidä maakuntakohtaisesti. Yhtenäisissä menettelyissä määriteltäisiin muun muassa maksatukseen liittyvät aikataulut ja prosessit. Menettelyt suunniteltaisiin yhteistyössä maakuntien kanssa, mikä varmistaisi sovittavien käytäntöjen toimivuuden kaikkien järjestämisvastuussa olevien maakuntien näkökulmasta. Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin maksatus tapahtuisi 79 §:n mukaisesti maakuntien ohjelmistoilla, jotka voisivat olla maakunnan liikelaitoksen hallinnassa.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnat vastaisivat korvausten perusteiden sisällöllisestä määrittelystä ja siitä, keille korvauksia maksettaisiin. Kansaneläkelaitos puolestaan laskisi lain

65 §:n perusteella määräytyvät suoran valinnan palvelun tuottajien korvaukset, jotka 1 momentin mukaisesti maksettaisiin tuottajille.

11 luku Erinäiset säännökset

75 §. *Rikosoikeudellinen virka- ja vahingonkorvausvastuu.* Pykälässä säädettäisiin suoran valinnan palveluntuottajien, asiakassetelipalveluntuottajien ja henkilökohtaisen budjetin perusteella palveluja antavien palveluntuottajien palveluksessa olevien henkilöiden virka- ja vahingonkorvausvastuusta palveluja annettaessa.

Rikosoikeudellisesta virkavastuusta säädetään rikoslain 40 luvussa. Se, keitä on pidettävä virkamiehinä, ja muut virkarikossäännösten soveltamisalaan kuuluvat henkilöryhmät määritellään 40 luvun 11 §:ssä. Luvun 12 §:n 1 momentin mukaan virkamiestä koskevia säännöksiä sovelletaan myös julkista valtaa käyttävään henkilöön. Julkisyhteisön työntekijään sovelletaan saman pykälän 2 momentin perusteella luvun 1—3, 5 ja 14 §:n säännöksiä, viraltapanoseuraamusta lukuun ottamatta. Julkisyhteisön työntekijällä tarkoitetaan rikoslain 40 luvun 11 §:n 3 kohdan mukaan henkilöä, joka on työsopimussuhteessa valtioon, kuntaan tai kuntayhtymään taikka muuhun pykälässä mainittuun julkisyhteisöön tai laitokseen. Jos julkisyhteisön työntekijä käyttää tehtävässään julkista valtaa, häntä pidetään julkista valtaa käyttävänä henkilönä ja häneen soveltuvat julkista valtaa käyttävää henkilöä koskevat säännökset.

Suoran valinnan palveluja tuottavien sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden palveluksessa olevaan henkilöstöön sovellettaisiin pykälän mukaan rikoslain (39/1889) 40 luvun mukaista rikosoikeudellista virkavastuuta, sillä suoran valinnan palveluntuottajien tehtäviin kuuluu julkisia hallintotehtäviä ja toiminta on julkisrahoitteista. Vastuu voi tulla sovellettavaksi silloin, kun henkilöstöön kuuluvat suorittavat ehdotetun valinnanvapauslain mukaisia tehtäviä. Virkavastuulla tarkoitettaisiin virkamiehiä koskevia rikoslain virkavastuusäännöksiä, joita sovellettaisiin kaikkiin sosiaali- ja terveyskeskusten ja suun hoidon yksiköiden palvelussuhteessa oleviin henkilöihin. Hankittaessa palveluja muilta palveluntuottajilta, säännöksiä sovellettaisiin myös alihankkijan henkilöstöön heidän suorittaessaan ehdotetun lain mukaisia tehtäviä. Rikosoikeudellinen virkavastuu koskisi myös asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin perusteella palveluja antavan, palveluntuottajalain 10 §:n mukaisessa rekisterissä olevan palveluntuottajan palveluksessa olevia henkilöitä. Säännös ei koskisi siten asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin perusteella palveluja antavaa palveluntuottajaa, jolla ei ole rekisteröitymisvelvollisuutta palveluntuottajalain 10 §:n mukaiseen rekisteriin.

Vahingonkorvausvastuun osalta pykälä sisältää selvyyden vuoksi viittauksen vahingonkorvauslakiin (412/1974).

76 §. *Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito.* Pykälässä säädetään valinnanvapauspalvelujen yhteydessä syntyneiden asiakas- ja potilastietojen rekisterinpidosta.

Pykälän 1 momentissa ehdotetaan säädettäväksi henkilötietolain mukaisesti, että henkilötietolain 3 §:ssä tarkoitettu rekisterinpitäjä on maakunta sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoille. Järjestämisvastuussa olevan maakunnan rekisterinpitäjyyttä puoltavat muun muassa yhteisten rekisterien sisällä joustavasti mahdollistuva sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkon ja palveluntuottajien välisen työnjaon kehittäminen sekä säännökset ja vakiintuneet käytännöt, joissa järjestämisvastuullinen toimija toimii tietojen rekisterinpitäjänä. Tästä esimerkkinä on laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Maakunta toimisi täten rekisterinpitäjänä myös tapauksissa, joissa palvelut hankitaan ostopalveluna tai asiakassetelillä yksityisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajilta. Maakunta, johon asiakkaan kotikunta kuuluu, toimisi rekisterinpitä-

jänä myös niissä tilanteissa, joissa asiakas on tehnyt varsinaisen tai väliaikaisen valinnan palvelutuottajasta, joka sijaitsee toisen maakunnan alueella. Jos asiakkaalla ei ole kotipaikkaa minkään maakunnan alueella, silloin asiakas- ja potilastietojen rekisterinpitäjä olisi se maakunta, jonka alueella palvelut annetaan.

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 asiakaslaissa, potilaslaissa, sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetussa laissa, asiakastietolaissa, julkisuuslaissa ja henkilötietolaissa. Näissä laeissa on säädetty muun muassa asiakas- ja potilastietojen ja niitä sisältävien asiakirjojen salassapidosta ja tietojen käsittelystä.

Pykälän 2 momentin perusteella palveluntuottajilla on oikeus käsitellä maakunnan asiakas- ja potilasrekisterissä olevia välttämättömiä tietoja asiakkaasta silloin, kun se on tarpeellista asiakkaan palvelun toteuttamiseksi. Säännöksen perusteella myös yksityisillä palveluntuottajilla 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. Säännöksen perusteella palveluntuottajalla ei ole kuitenkaan oikeutta käsitellä muita salassa pidettäviä asiakas- ja potilastietoja, kuin mihin sillä on oikeus edellä mainittujen asiakas- ja potilasasiakirjoja ja niiden salassapitoa koskevien säännösten perusteella.

Pykälän 3 momentissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käytöstä maakunnan asiakas- ja potilasrekisterien toteutuksessa. Asiakastietolain mukaisessa kansallisessa arkistointipalvelussa (Kanta-palvelu) on maakuntien toiminnan alkaessa jo suurin osa hoidon kannalta merkityksellisestä tiedosta. Momentti velvoittaisi suoran valinnan palveluja, asiakassetelipalveluja ja henkilökohtaiseen budjettiin kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavan palveluntuottajan sekä mainittujen tuottajien lukuun toimivien muiden palveluntuottajien käyttämään asiakastietolain mukaisia valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja. Tuottajat olisivat velvoitettuja tallentamaan asiakas- ja potilastiedot järjestämislain 58 §:n mukaiseen maakunnan asiakas- ja potilasrekisteriin. Liittymisvelvollisuuksien osalta noudatettaisiin asiakastietolain siirtymäsäännöksiä. Tämä vaikuttaa erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen välitykseen, jonka ensimmäiset toteutukset otetaan käyttöön vuoden 2018 aikana.

Pykälän 4 momentin mukaan velvollisuus liittyä asiakastietolain mukaisiin tietojärjestelmäpalveluihin ja tallentaa palvelua koskevat tiedot maakunnan asiakasrekisteriin ei kuitenkaan koskisi sellaisia palveluja ja niiden tuottajia, joita ei tarvitse rekisteröidä palveluntuottajalain 10 §:n mukaiseen rekisteriin. Esimerkiksi sosiaalipalveluna asiakkaalle myönnettävien kotipalveluihin kuuluvien tukipalvelujen tuottajilla ei ole palveluntuottajalaissa säädettyä rekisteröitymisvelvollisuutta.

77 §. *Valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut.* Valinnanvapausmallin toteuttaminen edellyttää, että asiakkaalla on tieto vaihtoehtoisista palveluntuottajista ja että tieto hänen valinnastaan

välittyy maakunnalle ja tuottajalle. Tiedon pitää olla kaikkien saatavissa ja ajantasaista. Lisäksi saatuja palveluja ja laskutusta varten tarvitaan kaikki toimijat yhdistävät tiedonhallintapalvelut ja ne mahdollistavat tietojärjestelmät. Ehdotettavassa pykälässä säädetään näistä tiedonhallintapalveluista. Pykälän 1 momentin mukaan kaikkien tässä laissa tarkoitettujen palveluntuottajien olisi käytettävä näitä tiedonhallintapalveluja. Valinnanvapauden tiedonhallintapalvelujen toteuttajina toimisivat Väestörekisterikeskus ja Kansaneläkelaitos. Lain 78 §:ssä säädettäisiin, että Kansaneläkelaitos toimisi rekisterinpitäjänä niissä tiedonhallintapalveluissa, joista se on toteutusvastuussa. Väestörekisterikeskuksen toteutusvastuulla olevassa valinnanvapauden tietopalvelussa ei ole henkilötietoja, joten väestörekisterikeskuksella ei olisi vastaavia rekisterinpitäjän velvollisuuksia.

Pykälän 2 momentissa säädetään tiedonhallintapalvelujen kokonaisuuteen kuuluvista kokonaisuuksista. Nämä kokonaisuudet toteutetaan siten, että eri kokonaisuuksissa olevat tiedot ovat samanaikaisesti asiakkaiden, maakuntien ja muiden toimijoiden käytettävissä. Tiedonhallintapalvelut ovat välttämättömiä valinnanvapauden kustannustehokkaan toteuttamisen kannalta.

Momentin 1 kohdan mukaisen palvelun kautta asiakas voi ilmoittaa, minkä suoran valinnan palveluntuottajan, sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön sekä maakunnan liikelaitoksen ja sen palveluyksikön asiakkaaksi hän ilmoittautuu. Valintapalvelut välittävät tiedon maakunnalle ja asianomaiselle palveluntuottajalle. Jos asiakas haluaa vaihtaa toisen tuottajan asiakkaaksi, ilmoitus vaihdosta tehdään vastaavasti tämän palvelun välityksellä. Vaihtotilanteessa tieto menee automaattisesti myös sille tuottajalle, jonka asiakkuudesta siirrytään pois. Asiakas voi ilmoittaa tuottajan valinnasta tässä pykälässä tarkoitetun valintapalvelun sijasta halutessaan myös muutoin 20 §:n 1 momentin, 21 §:n 3 momentin ja 22 §:n 3 momentin perusteella.

Kohdassa 2 säädetään valinnanvapauden tietopalvelusta. Siinä on tiedot kaikista valinnanvapauspalvelujen tuottajista ja niiden palveluista. Kaikkien palveluntuottajien, maakunnan liikelaitosten, suoran valinnan palveluja tuottavien sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla palveluja tuottavien yritysten, yhteisöjen ja ammattihenkilöiden on ilmoitettava palvelujaan koskevat tiedot tähän tietopalveluun. Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin osalta tiedot voisivat siirtyä tietoteknisen integraation avulla maakunnan ylläpitämästä ohjelmistosta. Siltä osin kuin palveluntuottajien toiminnasta on saatavissa muuta tietoa, sitä kootaan myös tähän tietopalveluun. Tällaista tietoa on esimerkiksi 59 ja 60 §:ssä tarkoitetut tiedot palveluntuottajista ja palveluista. Lisäksi jatkossa tullaan saamaan tuottajakohtaisesti tietoa palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta. Nämäkin tiedot on tarkoitus koota valinnanvapauden tietopalveluun. Kohdan 2 tietopalvelun toteuttamisessa hyödynnetään hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista annetun lain (571/2016), jäljempänä KaPA-laki, tarkoitettua palvelutietovarantoa valinnanvapauden tietopalvelun taustalla.

Kohdan 3 perusteella toteutetaan tuottajahallintapalvelu. Sen välityksellä palveluntuottajat tekevät laissa säädetyt ilmoitukset toiminnastaan. Tuottajahallintapalvelun kautta suoran valinnan palveluntuottajat ja asiakassetelipalveluntuottajat tekevät maakunnalle 45§:ssä tarkoitetun ilmoituksen tuottajaksi hakeutumisesta ja 47 §:n 2 momentissa tarkoitetun palveluntuottajan ilmoituksen hyväksymisen peruuttamisesta. Lisäksi asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella palveluja tuottavat palveluntuottajat tekevät tuottajahallintapalvelun kautta 51 §:ssä tarkoitetun ilmoituksen maakunnan liikelaitokselle asiakkaan vastaanottamisesta. Sen kautta tehdään myös 55 §:ssä tarkoitetut suoran valinnan palveluntuottajan ilmoitukset palvelutoiminnan muutoksista ja palveluihin pääsyn odotusajoista sekä 56 §:ssä tarkoitetut asiakassetelipalveluntuottajan ilmoitukset, jotka koskevat asiakassetelillä annettavia palveluja, mahdollisia asiakassetelin arvoa tai palvelun sisältöä koskevia ehtoja palvelun antamiselle sekä

palveluihin pääsyn odotusaikoja. Lisäksi palvelussa on suoran valinnan palveluntuottajat ja tiedot yksityisten suoran valinnan palveluntuottajien kanssa tehdyistä sopimuksista. Tuottajahallintapalvelu toteutetaan siten, että valtion, maakuntien ja muiden viranomaisten hallussa olevat tiedot voidaan noutaa automaattisesti tuottajahallintapalveluun. Tällöin tuottajien ei tarvitse ilmoittaa uudelleen sellaisia tietoja, jotka se on jo aiemmin toimittanut jollekin viranomaiselle.

Kohdassa 4 säädetään palvelutuotannon seurantapalvelusta. Seurantapalvelun kautta välitetään tiedot asiakkaista ja heidän saamistaan palveluista maakunnalle sekä asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin antaneelle maakunnan liikelaitokselle. 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 palveluntuottaja voivat seurata oman kokonaisvastuunsa toteutumista. Palvelun kautta välitetään myös palveluja koskevat laskutustiedot, joiden perusteella tuottajalle maksetaan korvaus annetusta palvelusta.

Kohdassa 5 todetaan palveluntuottajan yhteiskuntavastuun tietopalvelu. Siihen kootaan 59 §:n mukaiset tiedot yksityisistä suoran valinnan palveluntuottajista ja asiakassetelillä palveluja tuottavista yrityksistä ja yhteisöistä.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin sille, joka toteuttaa yhden tai useamman valinnanvapauden tiedonhallintapalvelun, velvollisuus käyttää tiettyjä KaPA-laissa tarkoitettuja tukipalveluja. Näin ollen esimerkiksi Kansaneläkelaitoksella olisi valtion, maakuntien ja kuntien viranomaisia vastaava velvollisuus käyttää tiedonhallintapalvelujen toteutuksessa tukipalveluja. Säännöksessä tarkoitettu käyttövelvollisuus kattaisi KaPA-lain 5 §:n 1 momentissa tarkoitetut palvelut eli palveluväylän, palvelutietovarannon, palvelunäkymän, luonnollisen henkilön tunnistuspalvelun, viestinvälityspalvelun sekä verkkomaksamisen kokoamis- ja hallinnointipalvelun. Käyttövelvollisuus palveluihin olisi KaPA-lain 5 §:n 1 momentin johdantolauseessa säädetyin edellytyksin. Käyttövelvollisuudesta päättämiseen sovellettaisiin mitä KaPA-laissa säädetään.

Tarkoituksena on, että valinnanvapauden tiedonhallintapalveluiden toteuttamisessa hyödynnetään KaPA-laissa tarkoitettuja tukipalveluita. Hallinnon yhteiset sähköisen asioinnin tukipalvelut on rakennettu hyödynnettäväksi lähtökohtaisesti kaikissa julkisen hallinnon sähköisissä palveluissa. Tukipalvelujen kustannukset katetaan keskitetysti valtion varoista siten, että ne ovat käyttäjäorganisaatioille pääsääntöisesti maksuttomia. KaPA-lain 5 §:n mukaan muun muassa valtion hallintoviranomaiset, virastot ja laitokset sekä kunnalliset viranomaiset ovat velvollisia hyödyntämään tukipalveluja. Lakiin on tarkoitus lisätä käyttövelvollisuus myös maakuntien viranomaisille. Palveluja on lupa hyödyntää myös muutoin julkista hallintotehtävää hoidettaessa, osin julkista tehtävää hoidettaessa sekä tietyiltä osin myös yksityisessä palvelutoiminnassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon, mukaan lukien valinnanvapauden toteuttamiseen liittyvissä sähköisissä palveluissa hyödynnetään täysimääräisesti KaPA-laissa tarkoitettuja palveluja, jolloin vältetään päällekkäisten ratkaisujen rakentaminen. KaPA-lain mukaiset tukipalvelut ja niiden hyödyntäminen tulee ottaa huomioon valinnanvapautta tukevien sähköisten palvelujen suunnittelussa. KaPA-lain 3 §:ssä tarkoitetuista palveluista palveluväylän, palvelunäkymän, tunnistuspalveluiden sekä viestinvälityspalvelun ja verkkomaksamisen palvelun hyödyntäminen ovat tärkeitä asiakaslähtöisessä valinnanvapauden toteuttamisessa.

Ehdotetun 4 momentin mukaan suoran valinnan palveluntuottajilla sekä asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella palveluja antavilla palveluntuottajilla olisi KaPA-lain 5 §:n 3 momentissa säädetystä riippumatta oikeus käyttää toiminnassaan mainitussa laissa tarkoitettuja tunnistuspalveluja, verkkomaksamisen kokoamis- ja hallinnointipalvelua sekä viestinvälityspalvelua. Momentissa tarkoitetusta tukipalvelujen käytöstä voitaisiin periä suoritteen tuottamisesta valtiolle aiheutuvien kokonaiskustannusten määrää vastaava maksu.

Maakunnan viranomaisen päätöksellä suoran valinnan palveluja tuottavat tahot kuuluvat KaPA-lain 5 §:n 3 momentissa tarkoitettuihin käyttäjäorganisaatioihin, jotka hoitavat julkista tehtävää, ja joilla olisi sen perusteella oikeus käyttää julkisessa tehtävässään muita tukipalveluja paitsi tunnistuspalveluja ja verkkomaksamisen kokoamis- ja hallinnointipalvelua sekä viestinvälityspalvelua, joiden tarjoamisesta näille organisaatioille päättää kyseistä tukipalvelua tuottava palveluntuottaja.

Säädöksessä annettaisiin suoran valinnan palveluntuottajille KaPA-lain mukaisen palvelutuottajan päätöksestä riippumaton oikeus käyttää edellä mainittuja tukipalveluja. Samalla säädettäisiin mahdollisuus periä suoran valinnan palveluntuottajilta suoritteen tuottamisen omakustannusarvoon perustuva maksu säännöksessä tarkoitettujen tukipalvelujen käytöstä. Tukipalvelujen käytön pääsääntöisestä maksuttomuudesta poikkeava maksujen periminen näiltä toimijoilta on perusteltua, koska mainittujen tukipalvelujen hyödyntämisestä näin laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa saattaa koitua ennalta arvaamattoman suuria kustannuksia tukipalvelun tuottajalle muun muassa suoritteen tai palvelun tuottamiseen liittyvistä kolmannelta osapuolelta ostetuista palveluista aiheutuvista kustannuksista.

Pykälän 5 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 ja avoimien rajapintojen kautta. Tiedonhallintapalveluissa olevat 2 momentin 2 ja 5 kohdassa tarkoitetut tiedot julkaistaan julkisessa tietoverkossa. Näin tiedot ovat kaikkien vapaasti käytettävissä internet-yhteyden kautta. Tiedonhallintapalveluiden yhteys on tarpeellinen tiedon integraation ja asiakaslähtöisten prosessien tukemiseksi. Esimerkiksi 2 momentin 3 kohdan palveluihin kirjautuva tieto vaikuttaa siihen, kuinka tuottajien tiedot näkyvät 2 kohdan tietopalvelussa. Samoin tietopalvelussa tapahtuvien tuottajavertailujen yhteydessä on tiedettävä valinnan toteuttavan palvelun tilanne, onko asiakkaalla vertailuhetkellä mahdollista valita tuottajaa vai edellyttääkö tämä yhteydenottoa maakuntaan tilanteessa, jossa edellisestä vaihdosta ei ole kulunut vaihtorajaksi säädettyä aikaa.

Pykälän 6 momentissa on asetuksenantovaltuus. Sen perusteella sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä tiedonhallintapalvelujen tietosisällöistä ja toiminnallisuuksista. Edellä todetuissa tiedonhallintapalveluissa on asiakkaita koskevia tietoja 2 momentin 1, 3 ja 4 kohdan mukaisissa palveluissa. Niiden osalta asetuksella voidaan säätää asiakkaita koskevien tietojen ilmoittamistavasta, mutta myös asiakastietojen tarkemmasta sisällöstä. Tietojen sisällöstä voidaan säätää ainoastaan siltä osin kuin se on välttämätöntä palvelun toteuttamiseksi. Kohdan 1 osalta voidaan määritellä ne tiedot, jotka ovat välttämättömät asiakkaan ja hänen valitsemansa palveluntuottajan yksilöimiseksi. Samoin 3 kohdan mukaiset tiedot voivat koskea muun muassa tietoa asiakkaan valitsemasta palvelun tuottajasta, jolloin tiedonhallintapalvelujen kautta siirtyy maakunnan liikelaitokselle tietoa palveluntuottajasta ja asiakkaasta. Kohdan 4 perusteella tiedonhallintapalvelun kautta siirtyy maakunnalle ja osaksi myös maakunnan liikelaitokselle tietoa asiakkaan saamista palveluista. Tieto on edellä asianomaisen kohdan perusteluissa todetulla tavalla tarpeen muun muassa tuottajille suoritettavien korvausten maksamiseksi.

78 §. *Tiedonhallintapalvelujen toteuttaminen.* Pykälässä määritellään miten 77 §:n mukaiset valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut toteutetaan. Pykälän 1 momentin mukaan Kansaneläkelaitos toteuttaisi asiakkaan valinnan toteuttavan palvelun. Palvelu toteutetaan osana asiakastietolain mukaisia kanta-palveluja. Asiakas voi tällöin tehdä tuottajan valinnan asiakastietolain 19 §:n perusteella toteutetun Omakannan kautta. Lisäksi Kansaneläkelaitos toteuttaisi tuottajahallintapalvelun ja palvelutuotannon seurantapalvelun sekä palveluntuottajien yhteiskuntavastuun tietopalvelun. Kansaneläkelaitos olisi vastuulleen kuuluvien tiedonhallintapalvelujen rekisterinpitäjä siltä osin kuin palveluissa syntyy henkilörekistereitä.

Pykälän 2 momentin mukaan Väestörekisterikeskus toteuttaisi ja kehittäisi valinnanvapauden tietopalvelun osana hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista annetussa laissa tarkoitettua palvelutietovarantoa ja palvelunäkymää. Toteutuksessa on hyödynnettävä palveluntuottajalaissa tarkoitettua palveluntuottajarekisteriä ja muita 77 §:ssä tarkoitettuja tiedonhallintapalveluja. Väestörekisterikeskuksen toteuttamassa valinnanvapauden tietopalvelussa ei syntyisi henkilörekisteriä, minkä vuoksi palvelulle ei ole tarpeen määritellä henkilötietolain mukaista rekisterinpitäjää.

Sosiaali- ja terveysministeriö on keväällä 2017 käynnistänyt valinnanvapauden kokonaisarkkitehtuurityön. Siinä tullaan täsmentämään järjestelmäkokonaisuudelta edellytettäviä palveluntuottajien rekisteröitymisen ja palvelun tuottajaksi ilmoittautumisen, palveluiden laadun arvioinnin ja seurannan sekä maksatuksen ja kustannusten seurantaan tarvittavia toiminnallisuuksia, tietoja ja tietojärjestelmiä. Edellä 77 §:n 2 momentin 1—5 kohdissa tarkoitettujen tiedonhallintapalvelujen toteuttajien tehtävänä olisi rakentaa ja vastata tarvittavien tietojärjestelmäpalveluiden palvelutasosta, ylläpidosta ja kehittämisestä. Lisäksi tullaan määrittelemään tietojärjestelmien yhteentoimivuuden varmistavat toiminnalliset, tekniset tietosisältömääritykset, jotka sitovat kaikkia palveluntuottajia.

79 §. *Asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia koskeva tiedonhallinta*. Asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia koskevien tiedonhallintaratkaisujen toteuttamisesta vastaisi kukin maakunta omalta osaltaan. Osana toteutusta maakuntien olisi huomioitava maakunnan tietojärjestelmien yhteentoimivuus 77 §:ssä tarkoitettuihin valtakunnallisiin tiedonhallintapalveluihin. Maakunnan vastuulla olevista järjestelmistä olisi tuotettava seuraavat tiedot 77 §:ssä tarkoitettuihin valtakunnallisiin valinnanvapauden tiedonhallintapalveluihin: 1) annetut asiakassetelit; 2) myönnetyt henkilökohtaiset budjetit; 3) tieto asiakassetelillä tai henkilökohtaisen budjetilla maksettavan palvelun tuottajasta; sekä 4) tieto asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annetuista palveluista. Näiden tietojen perusteella valtakunnallisissa tiedonhallintapalveluissa olisi ajantasaiset tiedot myös kaikista asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla palveluja antavista palveluntuottajista. Se mahdollistaisi asiakkaille yhdenmukaisen tiedon saannin kaikista palveluntuottajista ja niiden palveluista.

Pykälän 2 momentin perusteella maakuntien ohjelmistojen olisi noudatettava asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin osalta asetettavia kansallisia yhteentoimivuusvaatimuksia. Ohjelmistojen olisi myös hyödynnettävä 77 §:n 2 momentin 2 kohdassa tarkoitettua valinnanvapauden tietopalvelua. Säännöksen mukaisten yhteentoimivuusvaatimusten laadinnasta vastaisi Kansaneläkelaitos yhteistyössä Väestörekisterikeskuksen kanssa.

80 §. *Kansaneläkelaitoksen oikeus saada ja luovuttaa tietoja*. Ehdotuksen mukaisessa pykälässä säädettäisiin Kansaneläkelaitoksen oikeudesta saada salassapitosäännösten estämättä sille laissa säädettyjen tehtävien hoitamiseksi tarvittavat tiedot maakunnilta, palvelun tuottajilta sekä valtion viranomaisilta. Pykälässä säädettäisiin myös Kansaneläkelaitoksen oikeudesta luovuttaa tietoja lain mukaisten tehtävien hoitamiseksi.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin Kansaneläkelaitoksen oikeudesta saada tietoja maakunnilta, palveluntuottajilta ja valtion viranomaisilta 10 luvussa säädettyjen suoran valinnan palvelujen korvausten maksatuksen hoitamiseksi sekä suoran valinnan tuottajille suoritettavan kiinteän korvauksen laskemiseksi. Tiedonsaantioikeus koskee myös asiakastietolain 14 §:n mukaisessa Kanta-palvelussa olevia asiakas- ja potilastietoja, joita voidaan hyödyntää mainituissa tehtävissä. Kiinteän korvauksen laskemiseksi Kansaneläkelaitoksella olisi myös oikeus käyttää sille säädettyjen tehtävien hoitamista varten saamiaan tietoja, kun tiedot ovat välttämättömiä korvauksen laskemiseksi. Tällaisia tietoja olisivat muun muassa Kanta-palveluissa olevat tiedot, joista tarvittaisiin ainakin tietoja siitä, ketkä ovat oikeutettuja erityiskorvattaviin lääkkeisiin.

Pykälän 2 momentissa olisi säännös Kansaneläkelaitoksen oikeudesta saada välttämättömät tiedot myös muiden vastuulleen kuuluvien tehtävien hoitamiseksi maakunnilta, palveluntuottajilta ja valtion viranomaisilta. Tiedot olisi oikeus saada salassapitosäännösten estämättä ja maksutta. Tällaisia tietoja voisivat olla esimerkiksi 77 §:n mukaisen tiedonhallintapalvelun toteuttamisessa tarvittavat tiedot sekä Kanta-palveluissa olevat tiedot.

Pykälän 3 momentissa olevan säännöksen perusteella Kansaneläkelaitos olisi lisäksi oikeutettu luovuttamaan maakunnille, palveluntuottajille sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle ja Väestörekisterikeskukselle niiden tarvitsemia asiakas- ja potilastietoja, jos tiedot olisivat välttämättömiä mainituille tahoille lain mukaisten tehtävien hoitamiseksi.

81 §. *Valvonta.* Pykälässä säädettäisiin maakunnan suorittamasta valvonnasta. Pykälän 1 momentin mukaan maakunnan olisi valvottava alueellaan toimivia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia, jotka antavat suoran valinnan palveluja, asiakassetelipalveluja tai henkilökohtaisella budjetilla annettavia palveluja. Lisäksi maakunta valvoo alueellaan myös palveluntuottajia, joilta edellä mainitut palveluntuottajat hankkivat tässä laissa tarkoitettuja palveluja. Maakunta saa tiedot palveluntuottajien käyttämistä muista tuottajista muun muassa asianomaisilta palveluntuottajilta. Maakunta voisi saada alihankkijoiden toiminnasta tarvittavia valvontatietoja sekä palveluntuottajilta että suoraan alihankkijoilta. Maakunta valvoisi, että palveluntuottaja tuottaa palvelut maakunnan asettamien ehtojen mukaisesti ja noudattaa palveluntuottajaa velvoittavia säännöksiä.

Maakunnalla olisi oikeus salassapitosäännösten estämättä saada maksutta palveluntuottajalta valvonnan toteuttamiseksi välttämättä tarvittavat tiedot ja selvitykset tuottajan toiminnasta sekä palvelujen asianmukaisuuden arvioimiseksi välttämättä tarvittavat tiedot ja asiakirjat tuottajan asiakkaiden saamasta hoidosta ja palveluista. Maakunnalla olisi pykälän perusteella oikeus saada esimerkiksi asiakkaita koskevat sosiaalihuollon asiakasasiakirjat ja potilasasiakirjat, jos niitä välttämättä tarvitaan valvonnan suorittamiseksi. Maakunta on myös lakiehdotuksen 76 §:n ja järjestämislain perusteella rekisterinpitäjä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasrekistereissä. Asiakastietolaissa säädetään asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ja sen edellytyksistä. Maakunta ei valvonnan perusteella muodostaisi omaa henkilörekisteriään vaan käsittelisi maakunnan rekisterinpitäjänä ylläpitämään rekisteriin kuuluvia tietoja valvonnan välttämättä edellyttämässä laajuudessa. Lisäksi maakunnalla olisi oikeus tarkastaa palveluntuottajan toiminta ja toimitilat. Tarkastuksen voisi tehdä ennalta ilmoittamatta. Tarkastusoikeutta ei ole kuitenkaan pysyväisluonteiseen asumiseen käytettyihin tiloihin, ellei tarkastaminen ole välttämätöntä asiakkaan aseman ja oikeuksien sekä asianmukaisten palvelujen turvaamiseksi. Perustuslaissa turvattu kotirauhan suoja ei ulotu liikehuoneistoihin tai vastaaviin yritysten tiloihin. Perustuslakivaliokunta on katsonut, että viranomaisten tarkastusvaltuuksia koskevan lainsäädännön on oltava riittävän täsmällistä ja tarjottava riittävät takeet väärinkäytöksiä vastaan. Lainsäädännön on sisällettävä tämän toteuttamiseksi riittävät takeet oikeudenmukaisesta me-

nettelystä ja muusta oikeusturvasta. Tarkastuksilla ei saa puuttua mielivaltaisesti tai suhteettomasti oikeushenkilöiden yksityisen toiminnan piiriin (PeVL 5/2010 vp. s. 2 ja 3).

Tarkastuksen tekemiseen sovelletaan hallintolain 39 §:ää. Hallintolain 39 §:n mukaan viranomaisen on ilmoitettava toimivaltaansa kuuluvan tarkastuksen aloittamisajankohdasta asianosaiselle, jota asia välittömästi koskee, jollei ilmoittaminen vaaranna tarkastuksen tarkoituksen toteutumista. Edellä tarkoitetulla asianosaisella on oikeus olla läsnä tarkastuksessa sekä esittää mielipiteensä ja kysymyksiä tarkastukseen liittyvistä seikoista. Tarkastuksen kuluessa asianosaiselle on, mikäli mahdollista, kerrottava tarkastuksen tavoitteista, sen suorittamisesta ja jatkotoimenpiteistä. Tarkastus on suoritettava aiheuttamatta tarkastuksen kohteelle tai sen haltijalle kohtuutonta haittaa. Tarkastajan on viipymättä laadittava tarkastuksesta kirjallinen tarkastuskertomus, josta tulee käydä ilmi tarkastuksen kulku ja tarkastajan tekemät keskeiset havainnot. Tarkastuskertomus on annettava tiedoksi tarkastuksessa läsnäoloon oikeutetulle asianosaiselle.

Jos 1 momentissa tarkoitetun palveluntuottajan toiminnassa ilmenisi mahdollisia epäkohtia tai puutteita, maakunnan olisi 2 momentin mukaan pyydettävä palveluntuottajalta asiasta selvitystä asettamassaan riittävässä määräajassa. Selvityksen pyytämiseen sovellettaisiin hallintolain säännöksiä. Epäkohtien tai puutteiden ilmettyä maakunnan olisi vaadittava niiden korjaamista asettamassaan riittävässä määräajassa. Perustuslakivaliokunta on katsonut, ettei viranomaisille lähtökohtaisesti kuuluvien hallintotehtävien hoitaminen kuulu perustuslain 18 §:n 1 momentissa turvatun elinkeinovapauden piiriin (PeVL 40/2002 vp). Valiokunta on tällöin kuitenkin pitänyt viranomaisorganisaatioon kuulumattoman yksityisen toimijan oikeuksia ja velvollisuuksia koskevan sääntelyn oikeasuhtaisuuden kannalta välttämättömänä, että hyväksynnän peruuttamismahdollisuus sidotaan vakaviin tai olennaisiin rikkomuksiin tai laiminlyönteihin sekä siihen, että yksityiselle toimijalle annetut huomautukset ja varoitukset eivät ole johtaneet toiminnassa esiintyneiden puutteiden korjaamiseen (PeVL 20/2006 vp).

Jollei suoran valinnan palveluntuottaja tai asiakassetelipalveluntuottaja korjaa epäkohtia tai puutteita maakunnan asettamassa määräajassa, eivätkä 72 §:ssä tarkoitetut keinot korvauksen pidättämisestä tai alentamisesta ole riittäviä tai soveltuvia, maakunnan olisi 3 momentin mukaan ryhdyttävä 47 §:ssä tarkoitettuun menettelyyn hyväksymisen peruuttamiseksi ja 50 §:ssä tarkoitettuun menettelyyn sopimuksen irtisanomiseksi tai purkamiseksi, jos mainituissa säännöksissä olevat edellytykset täyttyvät.

Pykälän 4 momentin mukaan palveluntuottajien valvonnasta säädetään palveluntuottajalaissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia valvovat nykyisin aluehallintovirastot ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Jatkossa valvontaviranomaisena toimisi Valtion lupa- ja valvontavirasto, jolla olisi käytössään palveluntuottajalaissa säädetyt valvontakeinot. Valvontaviranomaisella olisi palveluntuottajalain mukainen toimivalta puuttua havaittuihin epäkohtiin ja tarvittaessa esimerkiksi keskeyttää palveluntuottajan toiminta tai asettaa uhkasakko palveluntuottajalle. Palveluntuottajalain 24 §:n mukaisesti maakunnan olisi ilmoitettava välittömästi valvontaviranomaiselle tietoonsa tulleista puutteellisuuksista tai epäkohdista palveluntuottajan toiminnassa ja palveluissa. Lisäksi ehdotetun lain 4 momentissa säädettäisiin, että jos valvontaviranomainen saisi valvontatoiminnassaan tiedon epäkohdasta tässä laissa tarkoitetun palveluntuottajan toiminnassa, sen olisi ilmoitettava asiasta maakunnalle, jonka alueella palveluntuottaja toimii. Maakunnan ja valvontaviranomaisen olisi myös lähetettävä toisilleen tiedoksi laatimansa tarkastuskertomukset, jotka koskevat maakunnan alueella toimivien palveluntuottajien toimintaa. Näin viranomaiset saisivat toisiltaan tietoja valvonnan tarkoituksenmukaiseksi toteuttamiseksi. Vastaava toimintatapa on ollut jo ennestään aluehallintovirastojen ja kuntien käytössä.

82 §. *Asian saattaminen maakunnan käsiteltäväksi.* Pykälässä säädettäisiin asiakkaan mahdollisuudesta saattaa maakunnan tietoon ja käsiteltäväksi asia, joka liittyy tässä laissa tarkoitetun palveluntuottajan toimintaan. Tämän lisäksi palveluihinsa tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on aina mahdollisuus tehdä palveluntuottajalle itselleen sosiaalihuollon asiakaslain 23 §:n ja potilaslain 10 §:n mukainen muistutus. Asiakkaalla on mahdollisuus tehdä myös kantelu valvoville viranomaisille kuten palveluntuottajalain mukaiselle valvontaviranomaiselle tai eduskunnan oikeusasiamiehelle. Sosiaalihuollon asiakaslain 23 a §:ssä ja potilaslain 10 a §:ssä kuitenkin säädetään, että jos asiassa ei ole tehty muistutusta, ja valvontaviranomainen arvioi, että kantelu on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena, viranomainen voi siirtää asian asianomaiseen toimintayksikköön käsiteltäväksi.

Asiakkaalla olisi ehdotetun pykälän 1 momentin mukaan oikeus saattaa maakunnan käsiteltäväksi kokemansa epäkohta palveluntuottajan palveluissa, palveluihin pääsyssä tai saamassaan kohtelussa. Koettu epäkohta voisi liittyä esimerkiksi palveluissa ilmenneisiin puutteisiin, huonoon kohteluun tai siihen, ettei asiakas saa tarvitsemaansa palvelua palveluntuottajalta tai haluamaansa asiakasseteliä maakunnan liikelaitokselta. Jos asiassa ei olisi tehty sosiaalihuollon asiakaslain 23 §:n tai potilaslain 10 §:n mukaista muistutusta palveluntuottajalle, ja maakunta arvioisi, että asia on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena, maakunta voisi siirtää asian asianomaisen palveluntuottajan käsiteltäväksi. Maakunta voisi näin ollen siirtää palveluntuottajan käsiteltäväksi esimerkiksi lievemmät tapaukset, joissa maakunnan puuttuminen tilanteeseen ei ole ensisijaisesti välttämätöntä. Maakunnan tulisi kuitenkin ottaa heti käsiteltäväkseen vakavammat tapaukset, joissa asiakkaan oikeusturva edellyttää asian selvittämistä maakunnan toimesta. Asian mahdollinen siirto olisi tehtävä välittömästi arvion tekemisen jälkeen. Siirrosta olisi ilmoitettava asiakkaalle. Palveluntuottajan olisi annettava tieto siirrettyyn asiaan annetusta vastauksesta siirron tehneelle maakunnalle, joka arvioisi tämän jälkeen asian jatkoselvittelyn tarpeen.

Jos maakunta ottaisi asiakkaan esiin tuoman epäkohdan käsiteltäväkseen, maakunnan olisi 2 momentin mukaan annettava asiakkaalle vastaus kohtuullisessa ajassa. Asian käsittelyaika voisi vaihdella riippuen asian selvittelytarpeista, asian kiireellisyydestä ja asian laajuudesta. Yleensä kohtuullisena aikana voitaisiin pitää enintään muutamien viikkojen vastausaikaa.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunnan olisi ryhdyttävä käsiteltäväkseen saatetun asian johdosta 81 §:ssä tarkoitettuihin toimenpiteisiin, jos 81 §:ssä säädetyt edellytykset täyttyvät. Maakunnan olisi näin ollen pyydettävä tarpeen vaatiessa palveluntuottajalta selvitystä asiassa ja vaadittava mahdollisesti havaitun epäkohdan korjaamista. Tarvittaessa maakunta voisi myös ohjata asiakkaan maakunnan liikelaitokseen 34 §:ssä tarkoitettuun, myös suoran valinnan palveluntuottajaa sitovaan palvelutarpeen arviointiin, jos kyse on siitä, ettei asiakas ole saanut suoran valinnan palveluntuottajalta tarvitsemaansa palvelua. Jos asiakkaan ja suoran valinnan palveluntuottajan välillä on esimerkiksi vaikea konflikti, jota ei saada selvitettyä, maakunta voisi antaa asiakkaalle mahdollisuuden vaihtaa suoran valinnan palveluntuottajaa määräajasta riippumatta siten kuin 20 §:n 4 momentissa säädetään.

83 §. *Muutoksenhaku.* Pykälässä säädettäisiin muutoksenhausta ehdotetussa laissa tarkoitettuihin päätöksiin. Maakunnan tekemiin 1 momentissa tarkoitettuihin päätöksiin saisi pykälän 1 momentin mukaan hakea muutosta siten kuin maakuntalaissa säädetään. Maakuntalaissa säädetään maakuntavalituksen tekemisestä. Maakuntavalitusta edeltää maakuntalain mukaisen oikaisuvaatimuksen tekeminen toimivaltaiselle maakunnan toimielimelle tai viranhaltijalle. Hallinto-oikeuden maakuntavalitukseen antamasta päätöksestä voi valittaa edelleen korkeimpaan hallinto-oikeuteen ilman edellytystä valitusluvan hakemisesta. Maakuntavalitus ei lykkää päätöksen täytäntöönpanoa, joten päätös voidaan panna täytäntöön valituksesta huolimatta. Maakuntavalituksen voisi tehdä 18 §:n 6 momentin mukaisesta maakunnan päätöksestä sisäl-

lyttää suoran valinnan palveluihin 18 §:n 2 ja 4 momentissa säädettyjä palveluja. Nämä maakunnan päätöksellä suoran valinnan palveluihin sisällytettävät palvelut olisivat suoran valinnan palveluihin liittyviä terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatio- ja avovastaanottopalveluja. Maakuntavalitus olisi mahdollinen myös tilanteessa, jossa maakunta päättää supistaa 18 §:n 2 ja 4 momentissa tarkoitettujen palvelujen tarjontaa suoran valinnan palveluissa. Lisäksi maakuntavalituksen voisi tehdä 24 §:n 1, 3 ja 4 momentin mukaisesta maakunnan päätöksestä koskien palveluja, joissa maakunta ottaa käyttöön asiakasetelin, sekä 27 §:n 2 momentin mukaisesta maakunnan päätöksestä henkilökohtaisen budjetin henkilöllisen soveltamisalan laajentamisesta. Edellä mainitut maakunnan päätökset palveluista, jotka siirretään suoran valinnan palvelujen, asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin piiriin, eivät kohdistuisi yksittäiseen asianosaiseen, vaan olisivat maakunnan asukkaita ja valinnanvapauspalveluntuottajiksi hakeutuvia tuottajia yleisesti koskevia päätöksiä, jolloin maakuntavalitus olisi tarkoituksenmukainen muutoksenhakukeino päätökseen. Maakuntavalituksen voisi tehdä 40 §:n 2 momentissa tarkoitetusta maakunnan poikkeuslupapäätöksestä tai 40 §:n 3 momentissa tarkoitetusta poikkeusluvan peruuttamisesta koskien suoran valinnan palveluntuottajan kielellisiä velvoitteita kaksikielisissä kunnissa. Yksittäiseen suoran valinnan palveluntuottajaan kohdistuvalla kielellisiä velvoitteita koskevalla poikkeuslupapäätöksellä ja sen peruuttamista koskevalla päätöksellä on merkitystä myös maakunnan asukkaiden asemaan, minkä vuoksi päätöksestä olisi mahdollisuus tehdä maakuntavalitus. Myös muilla palveluntuottajilla voi olla muutoksenhakuintressi poikkeuslupapäätökseen. Lisäksi maakuntavalituksen voisi tehdä 43 §:n 1 momentin mukaisesta maakunnan päätöksestä, jolla maakunta asettaa suoran valinnan palveluntuottajille tai asiakasselillä tai henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun tuottajille muita kuin laissa säädettyjä vaatimuksia. Maakuntavalituksen voisi tehdä 64 §:n mukaisesta maakunnan päätöksestä koskien suoran valinnan palveluntuottajille maksettavia korvauksia ja korvausten muuttamista sekä 70 §:n 1 momentin mukaisesta maakunnan liikelaitoksen päätöksestä, jolla maakunta määrittää asiakassetelipalveluntuottajille maksettavat korvaukset. Maakunnan päätös tuottajille asetettavista ehdoista ja maakunnan tai maakunnan liikelaitoksen päätökset tuottajille maksettavista korvauksista koskisivat yleisesti tuottajia, eivätkä kohdistuisi vain yksittäiseen tuottajaan, minkä vuoksi muutosta päätökseen haettaisiin valittamalla maakuntalain mukaan.

Pykälän 2 momentin mukaan 47 §:ssä tarkoitetusta maakunnan päätöksestä, joka koskee yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan tai asiakassetelipalveluntuottajan hyväksymisen peruuttamista, saisi tehdä hallintovalituksen hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään. Hyväksymisen peruuttaminen kohdistuisi asianomaiseen palveluntuottajaan, jolloin asianosaisen olisi mahdollista tehdä päätöksestä hallintovalitus. Ennen hallintovalitusta ei edellytettäisi vaadittavan oikaisua päätökseen. Päätös voitaisiin panna täytäntöön muutoksenhausta huolimatta, joten hallintovalituksen tekeminen ei lykkäisi hyväksymisen peruuttamista, jos maakunta niin päättää. Tämä mahdollistaisi epäasianmukaisesti toimivan palveluntuottajan toiminnan estämisen siltä osin, kuin maakunta on peruuttanut hyväksymisen.

Pykälän 3 momentin mukaan muuhun päätökseen saisi vaatia oikaisua maakuntalain 130 §:n 2 momentissa tarkoitetulta viranomaiselta siten kuin hallintolaissa säädetään. Oikaisua voisi vaatia maakunnan toimivaltaiselta toimielimeltä tai viranhaltijalta. Oikaisuvaatimukseen annetusta päätöksestä voisi tehdä hallintovalituksen hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään. Päätöksiä, joista voisi tehdä hallintolain mukaisen oikaisuvaatimuksen olisivat 20 §:n 4 momentin, 21 §:n 2 momentin ja 22 §:n 2 momentin mukainen maakunnan päätös siitä, voiko asiakas vaihtaa sosiaali- ja terveyskeskusta, suunhoidon yksikköä tai maakunnan liikelaitosta tai sen palveluyksikköä määräajasta riippumatta muusta maakunnan harkitsemasta perustellusta syystä. Lisäksi hallintovalituksen voisi tehdä maakunnan liikelaitoksen päätöksestä koskien henkilökohtaisen budjetin myöntämistä (30 §) ja sen muuttamista (31 §). Edellä mainitut päätökset palveluntuottajan tai palveluyksikön vaihtamisesta ja henkilökohtai-

sesta budjetista kohdistuvat yksittäiseen asiakkaaseen, jolloin hänellä on oikeus vaatia päätöksen oikaisua ja tehdä oikaisuvaatimukseen annetusta päätöksestä hallintovalitus. Hallintovalituksen voisi tehdä myös suoran valinnan palveluntuottajan ja asiakassetelipalveluntuottajan hyväksymistä (46 §) koskevasta maakunnan päätöksestä. Palveluntuottajan hyväksymistä tai hyväksymättä jättämistä koskeva maakunnan päätös kohdistuisi asianomaiseen palveluntuottajaan, jolloin asianosaisen olisi mahdollista vaatia päätökseen oikaisua ja tehdä edelleen oikaisuvaatimukseen annetusta päätöksestä hallintovalitus.

Pykälän 4 momentin mukaan hallinto-oikeuden päätökseen 2 ja 3 momentissa tarkoitetussa asiassa saisi hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan.

84 §. *Tiedonhallintapalvelujen toteutuksen ohjaus.* Pykälässä säädettäisiin, että 77 §:n 2 momentissa tarkoitettujen tiedonhallintapalvelujen toteutus tehdään sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa. Tiedonhallintapalvelujen toteuttamisesta säädettäisiin 78 §:ssä. Kansaneläkelaitos toteuttaisi 78 §:n mukaan asiakkaan valinnan toteuttavan 77 §:n 2 momentin 1 kohdan mukaisen asiakkaan valinnan toteuttavan palvelun, joka toteutetaan osana asiakastietolain mukaisia Kanta-palveluja, 3 kohdassa tarkoitetun tuottajahallintapalvelun, 4 kohdassa tarkoitetun palvelutuotannon seurantapalvelun ja 5 kohdassa tarkoitetun yhteiskuntavastuun tietopalvelun. Väestörekisterikeskus toteuttaisi valinnanvapauden 2 kohdan mukaisen tietopalvelun. Väestörekisterikeskuksen toteuttaman palvelun osalta ohjaus tapahtuisi valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyössä. Toteutustyötä ohjattaisiin muun muassa tietohallintolain mukaisella kokonaisarkkitehtuurilla.

12 luku **Voimaantulo**

85 §. *Voimaantulo.* Pykälän 1 momentissa säädetään lain voimaantulosta. Tarkoituksena on, että laki tulisi voimaan 1 päivänä tammikuuta 2020. Osa lain säännöksistä tulisi kuitenkin voimaan jo 1 päivänä heinäkuuta 2018 ja osa 1 päivänä tammikuuta 2019, mikä mahdollistaisi lain toimeenpanoon liittyvien maakunnan päätösten ja muiden tarvittavien toimenpiteiden tekemisen jo ennen lain varsinaista voimaantuloa. Kuitenkin pilotointia koskevat 93—96 § ja maakunnille annettavaa muutostukea koskeva 98 § tulisivat voimaan 1 päivänä heinäkuuta 2018 heti ehdotetun lain tultua hyväksytyksi ja vahvistetuksi. Pilotoinnin toimeenpanoon liittyen myös 80 § tulisi voimaan 1 päivänä heinäkuuta 2018. Pilotointi on tarkoitus käynnistää jo vuoden 2018 aikana. Lisäksi lain 38—50 ja 52 §:n, jotka koskevat palveluntuottajiin kohdistuvia lakisääteisiä vaatimuksia, palveluntuottajille asettavia ehtoja, palveluntuottajien ilmoittautumista ja hyväksymistä, palveluntuottajien kanssa tehtäviä sopimuksia ja palveluntuottajaluetteloa on tarkoitus tulla voimaan 1 päivänä tammikuuta 2019. Samoin tiedonhallintaa, tiedonhallintapalveluja ja tiedonhallintapalvelujen toteutuksen ohjausta koskevat 77—79 ja 84 §, muutoksenhakua koskeva 83 §, sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan aloitusta koskeva 88 §:n 3 momentti, maakunnan liikelaitoksen valintaa koskeva 97 § ja suoran valinnan palveluja koskevaa rajoitusta koskeva 99 § tulisivat voimaan 1 päivänä tammikuuta 2019.

Pykälän 2 momentin mukaan lailla kumottaisiin terveydenhuoltolain 47—49 §:t, 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. Samoin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annettu laki (569/2009) ehdotetaan kumottavaksi. Palvelusetelin sijasta ehdotettavan lain 5 luvussa säädettäisiin maakunnan liikelaitoksen antamasta asiakassetelistä. Uusia palveluseteleitä ei voitaisi enää antaa vuoden 2020 alusta lukien. Ennen vuotta 2020 myönnetyt palvelusetelit siirtyisivät

kuitenkin kunnilta maakunnan vastattavaksi palvelusetelin sisältämän sitoumuksen mukaisesti.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunta voisi tehdä 1 päivästä tammikuuta 2019 alkaen 18 §:n 6 momentissa tarkoitetun päätöksen 18 §:n 2 ja 4 momentissa tarkoitettujen palvelujen sisällyttämisestä suoran valinnan palveluihin, 24 §:ssä tarkoitetut asiakassetelin käyttöönottoa koskevat päätökset, 27 §:n 2 momentissa tarkoitetun päätöksen henkilökohtaisen budjetin henkilöllisen soveltamisalan laajentamisesta sekä 64 §:ssä tarkoitetun päätöksen suoran valinnan palveluntuottajille 65—69 §:n mukaisesti maksettavista korvauksista. Lisäksi maakunnan liikelaitos voisi tehdä 1 päivästä tammikuuta 2019 alkaen 70 §:ssä tarkoitetun päätöksen asiakassetelipalveluntuottajille maksettavista korvauksista.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin ennen lain voimaantuloa asiakkaalle annetun palvelusetelin voimassaolosta siten, että ennen lain voimaantuloa asiakkaalle annettua palvelusetelilaissa tarkoitettua palveluseteliä voisi käyttää sen voimassaoloajan. Palveluseteli on voitu antaa asiakkaalle tiettyyn toimenpiteeseen, määräajaksi tai toistaiseksi voimassa olevana. Esimerkiksi asumispalveluissa on käytetty myös toistaiseksi voimassa olevia palveluseteleitä. Jos palveluseteli olisi edelleen voimassa, kun maakunta ottaa asiakassetelin käyttöön, palvelusetelin voimassaolo päättyisi kuitenkin viimeistään kuuden kuukauden kuluttua siitä, kun maakunta on ottanut käyttöön asiakassetelin. Maakunta ei voisi tämän jälkeen edellyttää asiakkaan käyttävän enää palveluseteliä, vaan maakunnan liikelaitoksen olisi tarjottava asiakkaalle sen sijaan esimerkiksi asiakasseteliä, jos asiakasseteli on otettu maakunnassa kyseisessä palvelussa käyttöön ja asiakkaan kohdalla täyttyvät edellytykset asiakassetelin saamiseen. Asiakkaalla olisi kuitenkin pyynnöstään oikeus käyttää palveluseteliä enintään kahden vuoden ajan siitä, kun maakunta on ottanut käyttöön asiakassetelin. Asiakas voisi näin ollen itse valita, että haluaa jatkaa palvelusetelin käyttämistä. Voi olla esimerkiksi niin, ettei asiakkaan käyttämä palvelusetelituottaja ilmoittaudu asiakassetelituottajaksi, jolloin asiakas voisi haluta mieluummin jatkaa palvelusetelin käyttämistä voidakseen käyttää samaa palveluntuottajaa. Maakunnan olisi huolehdittava mahdollisuuksien mukaan siitä, että asiakkaan hoiva- tai hoitosuhteen jatkuminen saman palveluntuottajan palveluissa turvataan myös palvelusetelin käytön päättymisen jälkeen. Tarkoitus on, että mahdollisuuksien mukaan asiakas voisi jatkaa saman palveluntuottajan palveluissa siten, että palvelusetelin sijaan hän saa palveluun asiakassetelin. Jollei palvelusetelituottaja ilmoittaudu asiakassetelituottajaksi voidaan asiakkaan hoiva- tai hoitosuhteen jatkuminen pyrkiä turvaamaan mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi ostopalvelusopimuksella. Säännöksellä on tarkoitus turvata hoitosuhteiden jatkuminen mahdollisimman katkeamattomana ja edesauttaa siirtymäajan toimeenpanoa. Toisaalta säännöksellä turvataan se, että asiakkaiden palvelutarpeet tarkistetaan yhdessä asiakasmaksujen kanssa ja että asiakas saa uuden lainsäädännön mukaiset mahdollisuudet valintojen tekemiseen myös tilanteissa, joissa asiakas ei itse tätä aktiivisesti kykene pyytämään.

Maakunnan liikelaitoksen ja sen palveluyksiköiden valintaa sekä ammattihenkilön valintaa koskevat säännökset tulisivat voimaan heti vuoden 2020 alusta lukien. Asiakasetelin, henkilökohtaisen budjetin ja suoran valinnan palvelujen osalta sovellettaisiin jäljempänä tässä luvussa säädettyjä siirtymäsäännöksiä ja käyttöönottoaikataulua koskevia säännöksiä.

86 §. *Asiakasseteliä koskeva siirtymäaika.* Maakunnan pitäisi ottaa 24 §:n 1 momentissa tarkoitetuissa palveluissa sekä 24 §:n 3 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa maakunnan liikelaitoksen antama asiakasseteli käyttöön viimeistään 1 päivänä heinäkuuta 2020. Maakunnalla olisi kuitenkin mahdollisuus päätöksensä mukaisesti ottaa asiakasseteli erikseen päättämissään palveluissa käyttöön heti vuoden 2020 alusta lukien. Tämä mahdollistaisi sen, että maakunnan liikelaitos käyttäisi asiakasseteliä niissä palveluissa, joissa kunnat tai kuntayhtymät ovat käyttäneet voimassa olevan palvelusetelilain mukaista palveluseteliä. Näin toimivia palveluseteli-

käytäntöjä ei olisi tarpeen keskeyttää. Palvelusetelilaki on tarkoitus kumota uudistuksen voimaantuloon liittyen 1 päivästä tammikuuta 2020 lukien.

87 §. *Henkilökohtaista budjettia koskeva siirtymäaika.* Pykälässä säädettäisiin henkilönkohtaisen budjetin käyttöönoton ajankohdasta. Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto edellyttää maakunnalta ja maakunnan liikelaitokselta sekä tietojärjestelmiin että palvelujen tuotteistukseen liittyviä toimia. Lisäksi henkilökunnan tulee omaksua osin uudenlaisia toimintakäytäntöjä ennen henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoa. Pykälän mukaan maakunnan olisi otettava käyttöön henkilökohtainen budjetti 27 §:n 1 momentissa tarkoitetulla tavalla viimeistään 1 päivänä heinäkuuta 2020. Henkilökohtainen budjetti voitaisiin ottaa käyttöön aikaisemminkin maakunnan päättämissä palveluissa ja maakunnan päättämässä laajuudessa.

88 §. *Sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan aloitus.* Pykälässä säädettäisiin sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan aloittamista koskevista siirtymäajoista. Pykälän 1 momentin perusteella sosiaali- ja terveyskeskukset aloittaisivat kaikissa maakunnissa 1 päivänä tammikuuta 2021, jolloin maakunnan olisi siirrettävä 18 §:n 1 momentin 1—7 kohdan mukaiset suoran valinnan palvelut tuotettavaksi sosiaali- ja terveyskeskuksiin. Suoran valinnan palvelut siirrettäisiin samaan aikaan kaikkiin maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksiin ja maakunnan hyväksymiin yksityisiin sosiaali- ja terveyskeskuksiin.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunta voisi siirtää 18 §:n 2 momentissa tarkoitettuja palveluja tuotettavaksi sosiaali- ja terveyskeskuksiin 1 päivästä tammikuuta 2022 alkaen. Säännöksessä todetut vähintään kahden erikoisalan konsultaatio- ja avovastaanottopalvelut pitäisi siirtää kaikissa maakunnissa mainitusta ajankohdasta lukien sosiaali- ja terveyskeskusten tehtäväksi. Maakunta voisi siirtää päättämiään muita terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatio- ja avovastaanottopalveluja sosiaali- ja terveyskeskuksiin samasta ajankohdasta lukien päättämässään aikataulussa. Sosiaali- ja terveyskeskuksiin voitaisiin siirtää vaiheittain uusia kyseisiä palveluja. Jos maakunta on sisällyttänyt sosiaali- ja terveyskeskusten palveluihin useamman kuin kahden lääketieteen erikoisalan palveluja, maakunta voisi myöhemmin myös päättää vähentää erikoisalojen määrää vähintään kahteen.

Maakunnan liikelaitos vastaisi 18 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettujen suoran valinnan palvelujen tuottamisesta siihen saakka, kunnes palvelut siirretään sosiaali- ja terveyskeskuksiin. Kun suoran valinnan palvelut on siirretty sosiaali- ja terveyskeskuksiin, maakunnan liikelaitos voisi tuottaa niitä 16 §:ssä tarkoitetussa maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksessa.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunnan olisi tehtävä viimeistään 31 päivänä maaliskuuta 2020 päätös sosiaali- ja terveyskeskuksiin 1 päivänä tammikuuta 2022 siirrettävistä 18 §:n 2 momentissa tarkoitetuista palveluista, 42 §:ssä tarkoitetuista ehdoista sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluntuottajille sekä 10 luvussa tarkoitetuista sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluntuottajille suoritettavista korvauksista. Maakunnalla olisi vuoden 2020 alkupuolelle asti aikaa mainittujen päätösten tekemiseen, kun maakuntahallinto aloittaisi toimintansa vuoden 2019 alusta lukien.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin, että jos yksityinen palveluntuottaja haluaa päästä sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelun tuottajaksi 1 päivästä tammikuuta 2021 lukien, sen olisi tehtävä 45 §:ssä tarkoitettu ilmoitus maakunnalle viimeistään 31 päivänä toukokuuta 2020. Maakunnan olisi tehtävä päätös yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan hyväksymisestä kolmen kuukauden kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Muilta osin yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan ilmoittautumiseen ja hyväksymiseen sovellettaisiin 8 luvun säännöksiä. Yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan tultua hyväksytyksi maakunnan olisi teh-

tävä tämän kanssa 48 §:ssä tarkoitettu sopimus viivytyksettä edellyttäen, että suoran valinnan palveluntuottaja sitoutuu maakunnan palveluntuottajille asettamiin ehtoihin. Maakunta ottaisi uusien suoran valinnan palveluntuottajien ilmoittautumisia vastaan myös toukokuun 2020 jälkeen sekä sen ajankohdan jälkeen, kun maakunta on siirtänyt suoran valinnan palvelut palveluntuottajien tuotantovastuulle.

Pykälän 5 momentin mukaan maakunnan olisi tiedotettava palvelujen siirtämisestä suoran valinnan palveluntuottajien tuotantovastuulle sekä valittavista sosiaali- ja terveyskeskuksista ja valintamenettelystä alueen asukkaille viimeistään 1 päivästä lokakuuta 2020 alkaen, mistä lukien maakunnan asukkaan olisi myös voitava ilmoittautua sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaaksi. Asiakkaat voisivat valita maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksista sekä niistä yksityisistä sosiaali- ja terveyskeskuksista, jotka maakunta olisi mainittuun ajankohtaan mennessä hyväksynyt ja joiden kanssa se olisi tehnyt sopimuksen. Jos uusia suoran valinnan palveluntuottajiksi halukkaita tuottajia ilmoittautuu myöhemmin maakunnalle, asiakkaat voisivat valita haluamansa suoran valinnan palveluntuottajan myös näistä uusista tuottajista. Jollei asiakas tee sosiaali- ja terveyskeskuksen valintaa 1 päivään tammikuuta 2021 mennessä, asiakas saisi 90 §:ssä säädetyn mukaisesti suoran valinnan palvelut asuinmaakuntansa liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksesta vuosien 2021 ja 2022 aikana.

89 §. *Suunhoidon yksiköiden toiminnan aloitus*. Pykälässä säädettäisiin suunhoidon yksiköiden aloittamista koskevista siirtymäsäännöksistä. Pykälän 1 momentin perusteella suunhoidon yksiköt aloittaisivat kaikissa maakunnissa 1 päivänä tammikuuta 2022, jolloin maakunnan olisi siirrettävä 18 §:n 3 momentissa tarkoitetut palvelut tuotettavaksi suunhoidon yksiköihin. Suoran valinnan palvelut siirrettäisiin samaan aikaan kaikkiin maakunnan liikelaitoksen suunhoidon yksiköihin ja maakunnan hyväksymiin yksityisiin suunhoidon yksiköihin.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan on siirrettävä 18 §:n 4 momentissa tarkoitettuja palveluja tuotettavaksi suunhoidon yksiköihin 1 päivästä tammikuuta 2023 alkaen. Maakunta siirtäisi päättämiään terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatio- ja avovastaanottopalveluja suunhoidon yksiköihin päättämässään aikataulussa. Suunhoidon yksiköihin voitaisiin siirtää vaiheittain uusia kyseisiä palveluja. Maakunta voisi myöhemmin myös päättää kaventaa suunhoidon yksiköihin siirrettyjä kyseisiä palveluja.

Maakunnan liikelaitos vastaisi 18 §:n 3 ja 4 momentissa tarkoitettujen suoran valinnan palvelujen tuottamisesta siihen saakka, kunnes palvelut siirretään suunhoidon yksiköihin. Kun suoran valinnan palvelut on siirretty suunhoidon yksiköihin, maakunnan liikelaitos voisi tuottaa niitä 16 §:ssä tarkoitetussa maakunnan liikelaitoksen suunhoidon yksikössä.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunnan olisi tehtävä viimeistään 31 päivänä maaliskuuta 2021 päätös suunhoidon yksiköille 1 päivänä tammikuuta 2023 siirrettävistä 18 §:n 4 momentissa tarkoitetuista palveluista, 42 §:ssä tarkoitetuista ehdoista suunhoidon suoran valinnan palveluntuottajille sekä 10 luvussa tarkoitetuista suunhoidon suoran valinnan palveluntuottajille suoritettavista korvauksista.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin, että jos yksityinen palveluntuottaja haluaa päästä suunhoidon suoran valinnan palveluntuottajaksi 1 päivänä tammikuuta 2022, sen on tehtävä 45 §:n mukainen ilmoitus maakunnalle viimeistään 31 päivänä toukokuuta 2021. Maakunnan olisi tehtävä päätös yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan hyväksymisestä kolmen kuukauden kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Muilta osin yksityisen suoran valinnan palvelun tuottajan ilmoittautumiseen ja hyväksymiseen sovellettaisiin ehdotetun lain 8 luvun säännöksiä. Suoran valinnan palvelun tuottajan tultua hyväksytyksi maakunnan olisi tehtävä 48 §:ssä tarkoitettu sopimus tämän kanssa viivytyksettä edellyttäen, että suoran valinnan palvelun tuottaja

sitoutuu maakunnan palvelun tuottajille asettamiin ehtoihin. Maakunta ottaisi uusien tuottajien ilmoittautumisia vastaan myös toukokuun 2021 jälkeen sekä sen ajankohdan jälkeen, kun maakunta on siirtänyt suoran valinnan palvelut palveluntuottajien tuotantovastuulle.

Pykälän 5 momentin mukaan maakunnan olisi tiedotettava valittavista suunhoidon yksiköistä ja valintamenettelystä maakunnan asukkaille viimeistään 1 päivästä lokakuuta 2021 lukien. Maakunnan asukkaan olisi voitava ilmoittautua suunhoidon yksikön asiakkaaksi viimeistään mainitusta ajankohdasta lukien. Asiakkaat voisivat valita maakunnan liikelaitoksen suunhoidon yksiköistä sekä niistä yksityisistä suunhoidon yksiköistä, jotka maakunta olisi kyseiseen ajankohtaan mennessä hyväksynyt ja joiden kanssa se olisi tehnyt sopimuksen. Jos uusia tuottajia ilmoittautuu myöhemmin maakunnalle, asiakkaat voisivat valita haluamansa palvelun tuottajan myös näistä uusista tuottajista.

90 §. *Sosiaali- ja terveyskeskuksen valinta.* Pykälän 1 momentin mukaan, jos maakunnan asukas ei ole valinnut sosiaali- ja terveyskeskusta ennen tuotantovastuun siirtymistä suoran valinnan palveluntuottajille, asiakas saisi suoran valinnan palvelut asuinmaakuntansa liikelaitokseen kuuluvasta sosiaali- ja terveyskeskuksesta kahden vuoden ajan. Asiakkaalle ilmoitettaisiin tällöin maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskus, jonka asiakas hän on asuinpaikkansa perusteella. Maakunnan liikelaitoksen asiakkaaksi osoitettu henkilö voisi kuitenkin vaihtaa sosiaali- ja terveyskeskusta ja suunhoidon yksikköä vuosien 2021 ja 2022 aikana. Ensimmäisen kerran sosiaali- ja terveyskeskuksen saa vaihtaa 20 §:n 4 momentissa tarkoitetusta kuuden kuukauden määräajasta riippumatta, mistä myös ilmoitettaisiin asiakkaalle. Asiakkaan valittua sosiaali- ja terveyskeskuksen, uuden valinnan voisi tämän jälkeen tehdä pääsääntöisesti aikaisintaan kuuden kuukauden kuluttua edellisestä valinnasta.

Jos maakunnan asukas, ei ole uudistuksen voimaan tullessa, eikä sen jälkeenkään ennen vuotta 2023 valinnut sosiaali- ja terveyskeskusta, osoitettaisiin hänelle vuoden 2022 jälkeen uusi sosiaali- ja terveyskeskus. Maakunnan asukkaalle osoitettaisiin tällöin sosiaali- ja terveyskeskus, joka on maakunnan alueella parhaiten asukkaan saavutettavissa. Asukkaalla, jolle on osoitettu uusi sosiaali- ja terveyskeskus olisi oikeus vaihtaa sosiaali- ja terveyskeskusta ensimmäisen kerran 20 §:n 4 momentissa tarkoitetusta määräajasta riippumatta. Alaikäisten kohdalla ja muissa erityistilanteissa sosiaali- ja terveyskeskuksen valinnassa sovellettaisiin tällöin 11 ja 12 §:ää.

Edellä kuvattu malli perustuu siihen, että valintaa tekemättömien maakuntien asukkaiden jakaminen heti uudistuksen voimaantulovaiheessa aiheuttaisi suuren taloudellisen riskin maakuntien taloudelle. Toisaalta malli, jossa ne maakunnan asukkaat, jotka eivät ole tehneet valintaa, osoitettaisiin maakunnan liikelaitoksen asiakkaaksi ja siirtyminen muun sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaaksi edellyttäisi aktiivista tuottajan vaihtamista, ei erityisemmin kannustaisi maakuntien liikelaitoksia muuttamaan toimintaansa uuteen toimintaympäristöön. Ehdotetulla mallilla pyritään välttämään edellä todettujen mallien riskejä.

Jotta edellä kuvattu menettely maakunnan asukkaan sijoittamisesta uuden sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaaksi ei tulisi yllätyksenä, ehdotetaan 4 momentissa, että maakunnan olisi tiedotettava uudelleen sijoittamisesta. Tällöin asiakas voisi jo ennen uudelleen sijoittamista tehdä valinnan, joko jäämisestä maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaaksi tai siirtymisestä jonkun toisen sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaaksi.

Maakunnan olisi ilmoitettava pykälän mukaisesta menettelystä asiakkaille viimeistään lokakuussa 2022. Ilmoitus tehtäisiin nimenomaan niille maakunnan asukkaille, joita sosiaali- ja terveyskeskuksen mahdollinen muutos koskisi.

91 §. *Suunhoidon yksikön valinta ja suunhoidon yksikön korvaukset vuosina 2022 ja 2023.* Pykälässä säädetään suunhoidon yksikön valinnasta uudistuksen voimaantulovaiheessa sekä tuottajille suoritettavista korvauksista vuosina 2022—2023. Pykälän 1 momentin mukaan, jos maakunnan asukas ei ole tehnyt valintaa ennen vuotta 2024, asiakas ohjataan maakunnassa sellaisen suunhoidon yksikön asiakkaaksi, joka on asiakkaan parhaiten saavutettavissa. Asiakkaalla, joka on ohjattu suunhoidon yksikön asiakkaaksi, on oikeus valita uusi suunhoidon yksikkö ensimmäisen kerran 20 §:ssä säädetystä kuuden kuukauden määräajasta riippumatta. Mahdollisuus säädetystä määräajasta poikkeamiseen koskee kuitenkin vain ensimmäistä valintaa. Jatkossa noudatetaan mainittua kuuden kuukauden rajausta tuottajan valinnalle.

Suunhoidon yksikön valinta vuosina 2022 ja 2023 toteutuu siten, että asiakkaalla on oikeus itse valita ilman maakunnan osoitusta yksityinen suunhoidon yksikkö tai maakunnan liikelaitoksen suunhoidon yksikkö minkä tahansa maakuntalaissa tarkoitetun maakunnan alueelta. Asiakkuus syntyy hoitopalveluihin ilmoittautuessa ja palvelun käytön alkaessa. Jos asiakas ei ole tehnyt valintaa, asiakkaan tiedot kerätään maakunnan liikelaitoksen tietoihin, mutta hänestä ei tule asiakasta, eikä häntä siirretä tuolloin minkään suunhoidon yksikön asiakkaaksi. Liikelaitoksen tiedoissa oleva voi tehdä valinnan hänen niin tarvitessaan. Vaiheistuksen jälkeen siirrytään toteutuksessa vuoden 2024 alusta muun sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan mallin mukaiseen käytäntöön.

Pykälän 2 momentissa säädetään siirtymäkaudella vuosina 2022 ja 2023 suunhoidon yksikölle suoritettavista korvauksista. Siirtymäkausi vaikuttaa lain 65 §:n mukaisiin kiinteisiin korvauksiin. Maakunnat rahoittavat suunhoidon yksiköiden toiminnan kaikille yhtäläisesti ja kansallisesti määritellyillä tuottajakorvauksilla vuosina 2022 ja 2023. Suunhoidon yksikölle suoritetaan korvaukset asiakkaiden lukumäärän ja suoritteiden perusteella. Korvauksen maksaminen alkaa asiakkaalle tehdystä hoidon ja palvelutarpeen arvioinnista. Kiinteä korvaus määräytyy yleisimpien hoitotoimenpiteiden sisällön (hoitopaketti) ja niiden kustannusten perusteella. Hoidon ja palvelutarpeen arviointiin perustuva kiinteä korvaus maksetaan kuukausittain hoitojakson aikana. Hoitojakso voi olla ajallisesti eripituinen riippuen asiakkaan tarpeesta. Kiinteän korvauksen koko määrä tulee maksetuksi hoidon päättyessä. Kiinteän korvauksen suuruus määritellään siten, että se on enintään puolet maakunnan suunhoidon suoran valinnan palveluihin osoittamasta määrärahasta.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään kiinteän korvauksen perusteena olevat suunhoidon hoitotoimenpiteet ja korvauksen suuruus sekä toimenpidekohtaisesti suoriteperusteisen korvauksen vähimmäismäärä vaiheistusvaiheen aikana 2022 ja 2023. Pelkästään asiakkaan ilmoittautuminen ei oikeuta tuottajakorvauksiin, vaan korvaukset edellyttävät hoidon tarpeen arviointia ja asiakkuutta. Suun terveydenhuollossa noudatetaan valtakunnallisia korvausperusteita. Suoritekorvaukset maksetaan tuottajalle hoidon jälkeen selvityksen perusteella.

Maakunnat voivat lisäksi päättää lain 68 §:n mukaisista kannustinperusteisista korvauksista ja 69 §:n mukaisista muista korvauksista.

Valinnanvapauden piirissä olevien palvelujen kysyntää hallitaan potilaan hoidon tarpeen perusteella. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin lainsäädännössä määritellyissä aikarajoissa (terveydenhuoltolaki 51 §). Hammaslääketieteellisen hoidon tarpeen arvion tekemisessä käytetään apuna valtakunnallisia yhtenäisiä hoidon perusteita. Suunhoidossa määritellään yksilöllinen hoitoväli, joka perustuu asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen. Suoran valinnan palveluntuottajien, niin yksityisten kuin maakunnan liikelaitoksen suunhoidon yksiköiden, tulee sitoutua näihin periaatteisiin.

92 §. *Julkista palveluntuottajaa koskeva siirtymäaika.* Pykälässä säädettäisiin julkisia palveluntuottajia koskevasta siirtymäajasta. Lain 38 §:n perusteella kaikkien palveluntuottajien pitää olla säädettävän palveluntuottajalain mukaisessa rekisterissä. Palveluntuottajalain säännösten perusteella julkisilla palveluntuottajilla on kuitenkin vuoden 2022 loppuun saakka kestävä siirtymäaika. Siirtymäajan mukaisesti julkiset palveluntuottajat voivat jatkaa toimintaansa, jos ne ovat tehneet palveluntuottajalain 42 §:n mukaisen ilmoituksen lupa- ja valvontaviranomaiselle. Sen vuoksi pykälässä ehdotetaan, että julkiset palveluntuottajat voivat toimia tämän lain mukaisina palveluntuottajina vuoden 2022 loppuun saakka, edellyttäen että ne ovat tehneet rekisteröinti-ilmoituksen määräajassa. Vuoden 2023 alusta lukien myös kaikkien julkisten palveluntuottajien on oltava palveluntuottajarekisterissä.

93 §. *Suoran valinnan palvelujen pilotointi.* Pykälässä säädetään suoran valinnan palvelujen käyttöönottoa tukevasta pilotoinnista sekä sen aikataulusta ja sovellettavista säännöksistä. Pykälän 1 momentin mukaan suoran valinnan palvelujen kehittämiseksi toteutetaan pilotointi vuosina 2018—2021. Pilotoinnin tarkoituksena on saada kokemusta suoran valinnan palveluista ja tukea sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden toiminnan käynnistämistä. Pilotti toteutettaisiin noudattaen lain 3 luvun säännöksiä ja se voisi koskea 18 §:n 1 momentissa tarkoitettuja suoran valinnan palveluja ja 3 momentin mukaisia suun terveydenhuollon palveluja. Pilotti voi sisältää myös vain joko 1 tai 3 momentin mukaisia palveluja.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin pilottien päättymisestä. Maakunnan olisi 88 §:n mukaan siirrettävä 18 §:n 1 momentin mukaiset suoran valinnan palvelut tuotettaviksi sosiaali- ja terveyskeskuksiin 1 päivänä tammikuuta 2021. Suoran valinnan sosiaali- ja terveyskeskuspilotit olisi tämän vuoksi tarkoituksenmukaista säätää päättyviksi viimeistään vuoden 2020 lopussa ja palvelujen järjestämisvastuu siirtyisi maakunnan normaaliksi toiminnaksi. Pilotille vuodelle 2020 myönnetty ja kohdistuva valtionapu maksettaisiin ehdotettavan 96 §:n 4 momentin mukaan sille maakunnalle, jolle pilotin hallinnointi siirtyy.

Ehdotettavan lain 89 §:n mukaan maakunnan olisi siirrettävä 18 §:n 3 momentissa tarkoitetut suunhoidon palvelut tuotettavaksi suunhoidon yksiköihin 1 päivänä tammikuuta 2022. Suunhoidon pilotit ehdotetaan tämän vuoksi päättyviksi viimeistään vuoden 2021 lopussa. Pilotille vuosille 2020 ja 2021 myönnetty ja kohdistuva valtionapu maksettaisiin 96 §:n 4 momentin mukaan sille maakunnalle, jolle suunhoidon pilotin hallinnointi siirtyy.

94 §. *Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin pilotointi.* Pykälässä säädettäisiin asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia koskevasta pilotoinnista. Pykälän 1 momentin mukaan asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin käytön kehittämiseksi toteutetaan pilotointi vuosina 2018—2019. Pilotoinnin tarkoituksena on saada kokemusta asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin käytöstä ja tukea niiden käyttöönottoa.

Ehdotettavan lain 86 ja 87 §:n mukaan maakunnan olisi otettava asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti käyttöön viimeistään 1 päivänä heinäkuuta 2020. Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti voitaisiin ottaa käyttöön aikaisemminkin. Pilottien toimikausi ehdotetaan päättyväksi vuoden 2019 lopussa, jonka jälkeen palvelujen tuottaminen asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin avulla tulisi osaksi maakunnan normaalia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta.

Asiakassetelin pilotointi toteutettaisiin 2 momentin mukaan noudattaen valinnanvapauslain 5 luvun säännöksiä. Asiakassetelin pilotointia toteutettaessa olisi otettava huomioon esimerkiksi se, mitä 24 §:n 7 momentissa on todettu asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Asiakassetelipilotissa asiakkaille tarjottaisiin asiakasseteliä vain 24 §:n 1 momentissa tarkoitetuissa palveluissa. Piloteissa järjestäjätahona toimisi maakunnan sijasta kunta tai kuntayhtymä. Kuntatoi-

mijat eivät voisi päättää ottaa piloteissa asiakasseteliä käyttöön oman valintansa mukaan 24 §:n 4 momentissa tarkoitetulla tavalla. Henkilökohtaisen budjetin pilotointi toteutettaisiin noudattaen lain 6 luvun säännöksiä, kuitenkin niin, että pilotointi voisi pykälän 3 momentin mukaan koskea vain henkilöitä, joita tarkoitetaan lain 27 §:n 1 ja 3 momentissa. Henkilökohtaista budjettia voisi siis tarjota ikääntyneelle tai vammaiselle henkilölle, jolla on jatkuvaa ja laaja-alaista avun tai tuen taikka hoidon ja huolenpidon tarvetta, ja joka pystyy joko itse tai tuettuna suunnittelemaan ja hankkimaan omat palvelunsa. Yhden pilotin ei tarvitsisi kattaa kaikkia mainittuja henkilöryhmiä. Pilotin käynnistyessä keskeistä olisi asiakassuunnitelman laatiminen asiakkaalle sosiaalihuoltolain 39 §:n mukaisesti. Asiakassuunnitelmassa ja henkilökohtaista budjettia koskevassa päätöksessä todettaisiin henkilökohtaiseen budjettiin sisältyvät palvelut, niiden kustannukset ja vaihtoehdot joiden mukaisesti asiakas voi saada palvelut. Asiakkaan asema ja oikeudet määräytyisivät sosiaalihuollon asiakaslain, sosiaalihuoltolain ja 27 §:ssä todettujen lakien mukaisesti.

95 §. *Piloteissa sovellettavat säännökset.* Pykälän 1 momentissa todettaisiin selvyyden vuoksi, että kun valinnanvapauslaissa puhutaan maakunnista, tarkoitetaan piloteissa myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjinä toimivia kuntia ja kuntayhtymiä silloin, kun ne hallinnoivat pilottia. Kunnan, kuntayhtymän tai maakunnan omistamaan yhtiöön tai muuhun yhteisöön sovellettaisiin 2 §:n 2 momentin mukaisesti samoja säännöksiä kuin yksityisiin palveluntuottajiin. Piloteissa sovellettaisiin lainkohdan mukaan 8 luvun säännöksiä palveluntuottajia koskevista vaatimuksista, 9 luvun säännöksiä palvelujen tuottamisesta ja palveluntuottajien velvoitteista sekä 10 luvun säännöksiä palveluntuottajalle suoritettavista korvauksista. Lisäksi lainkohdassa todettaisiin, että piloteissa sovelletaan 3 §:ssä tarkoitettua muuta lainsäädäntöä.

Pykälän 2 momentin mukaan yksityisiin palveluntuottajiin sovellettaisiin 75 §:n säännöstä rikosoikeudellisesta virka- ja vahingonkorvausvastuusta.

Palveluntuottajien valvontaan sovellettaisiin pykälän 3 momentin mukaan 81 §:ää. Koska maakunnat aloittavat sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjinä vasta vuoden 2020 alusta lukien, lainkohdassa todettaisiin, että vuoden 2019 loppuun asti valvonnasta vastaa kunta.

Asiakkaalla olisi 4 momentin mukaan oikeus saattaa kunnan, kuntayhtymän tai maakunnan käsiteltäväksi pilottiin osallistuessaan kokemansa epäkohta 82 §:n mukaisesti. Asia voitaisiin siirtää 82 §:ssä todetulla tavalla käsiteltäväksi palveluntuottajalle muistutuksena. Asiakkaalla on mahdollisuus tehdä myös voimassaolevan lainsäädännön mukainen muistutus tai kantelu saamastaan palvelusta. Pilotin yhteydessä on kuitenkin hyvä saada kokemuksia myös 82 §:n mukaisesta menettelystä.

Pykälän 5 momentin mukaan pilotteja koskeviin päätöksiin sovellettaisiin 83 §:n muutoksenhakua koskevia säännöksiä, kun päätöksen tekijänä on maakunta. Ennen vuotta 2020 pilotteja koskevat, 83 §:ssä tarkoitetut päätökset tekisi kunta tai kuntayhtymä, ja näiden päätösten osalta muutoksenhaussa noudatettaisiin kuntalain 16 luvun oikaisuvaatimusta ja kunnallisvalitusta koskevia säännöksiä.

96 §. *Valtionavustuksen myöntäminen pilotointiin.* Pykälässä säädettäisiin valtionavustuksen myöntämiseen liittyvistä keskeisimmistä asioista, kuten valtionavustuksen myöntäjästä ja saajasta. Pykälän 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriö myöntäisi avustusta pilotin toteuttamista varten kunnille ja kuntayhtymille. Yhteen pilottiin osallistuu useampia kuntia ja kuntayhtymiä, minkä vuoksi pilottia hallinnoi teknisesti yksi kunta tai kuntayhtymä, joka toimii myös valtionavustuksen hakijana ja vastaa viime kädessä valtionavustuksen käytöstä. Pilottiin osallistuvat kunnat ja kuntayhtymät tekevät pilotoinnin hallinnoinnista keskinäisen sopimuksen.

Valtionavustushakemukset arvioidaan sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. Avustus myönnettäisiin 1 momentin mukaan sellaisten pilottien toteuttamista varten, joiden arvioidaan täyttävän pilotoinnille asetetut tavoitteet mahdollisimman hyvin. Pilottien tarkoituksena on tukea valinnanvapauslain toimeenpanoa jo ennen lain varsinaista voimaantuloa ja siten edesauttaa uudistuksen onnistumista mahdollisimman sujuvasti. Suoran valinnan palvelujen pilotin tavoitteena on pilotoida erityisesti valinnanvapauslain mukaisia palvelukokonaisuuksia, palveluntuottajien sopimus- ja korvausmalleja sekä kerätä tietoa valinnanvapauden toteuttamisesta ja toteutumisesta niiden maakuntien käyttöön ja hyödynnettäväksi, jotka eivät ole piloteissa mukana. Asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin piloteissa tavoitteena on erityisesti niiden käyttämiseen liittyvän palveluprosessin (mm. asiakassuunnitelman teko, asiakassetelin arvon määrittäminen sekä henkilökohtaisen budjetin laskeminen) mallintaminen sekä seurantajärjestelmän kehittäminen. Keskeistä on pilotoida asiakkaan roolin kasvattamista palveluista päättämisessä sekä palvelujen sisällön rakentamisessa asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Arvioinnissa tarkastellaan esimerkiksi pilotin toteuttamiskelpoisuutta ja sitä, miten hyvin pilotissa pystytään tuottamaan valinnanvapauslain toimeenpanon kannalta keskeistä tietoa.

Valtionavustus myönnettäisiin 1 momentin mukaan täysimääräisenä. Valtionavustuslain (688/2001) 6 §:n 1 momentin mukaan valtionavustus ei saa kattaa valtionavustuksen kohteena olevasta toiminnasta tai hankkeesta aiheutuvien kokonaiskustannusten täyttä määrää, jollei valtionavustuksen myöntämisen tavoitteiden saavuttamiseksi välttämättömistä ja perustelluista syistä muuta johdu. On katsottu perustelluksi, että pilotointiin myönnettävä valtionavustus on täysimääräinen. Pilotoinnin tavoitteena on tukea maakuntien järjestämän toiminnan, kuten sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan käynnistämistä. Ei ole pidettävä tarkoituksenmukaisena, että kunnat ja kuntayhtymät joutuisivat ottamaan taloudellista vastuuta toiminnasta, joka siirtyy vuoden 2020 alusta lähtien maakunnille. Pilottien toteutumisen katsotaan myös olevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja erityisesti siihen liittyvän asiakkaiden valinnanvapauden toimeenpanon kannalta erityisen merkittävää ja yhteiskunnallisella tasolla vaikuttavaa. Pilottien onnistumisen ja tulosten turvaamisen kannalta pilottien järjestämisen ilman omarahoitusosuutta katsotaan olevan ratkaisevaa.

Valtionavustusta ei 1 momentin mukaan myönnettäisi kunnalle tai kuntayhtymälle, joka on tehnyt palveluntuottajan kanssa sopimuksen kaikkien 18 §:n 1 tai 3 momentissa tarkoitettujen suoran valinnan palvelujen tuottamisesta. Jos valtionavustusta myönnettäisiin myös näille kunnille, voisi valtionavustuksen käytön ohjaamisessa, selvittämisessä ja valvonnassa olla vaikeuksia. Voisi helposti syntyä tulkintaongelmia sen suhteen, onko kunnille ja kuntayhtymille tarkoitettu avustus hyödyttänyt pilotissa itse asiassa palvelut tuottavaa yritystä, jolloin kyse olisi kielletystä valtiontuesta. Useassa tapauksessa palveluntuottajan kanssa tehtyä sopimusta tulisi pilotin vuoksi muuttaa kaksinkertaisen korvauksen estämiseksi (ks. jäljempänä pykälän 99 perustelut). Valtionavustuksen maksatuksen yhteydessä voisi olla asianmukaisten sopimusmuutosten jälkeenkin hallinnollisesti työlästä tarkastaa, ettei palveluntuottaja saa korvauksia kahteen kertaan samoista asiakkaista.

Pykälä 2 momentissa on todettu, että yhdessä pilotissa voidaan kokeilla niin 93 kuin 94 §:n mukaisia palvelujen järjestämisen ja hankkimisen tapoja. Pilottihakemus voi sisältää näin ollen sekä suoran valinnan palvelujen, asiakassetelipalvelujen että henkilökohtaisen budjetin pilotoinnin.

Tavoitteena on, että pilottiin osallistuisi maakunnan alueen kuntia ja kuntayhtymiä niin, että niiden yhteenlaskettu asukasluku olisi vähintään 80 % maakunnan yhteenlasketusta asukasluvusta. Valtionavustusta voidaan kuitenkin myöntää myös sellaisen pilotin toteuttamista varten, jonka kattavuus on sanottua pienempi. Tämä edellyttää, että hakija esittää pienemmälle kattavuudelle sellaisia erityisiä perusteita, joita sosiaali- ja terveysministeriö pitää hyväksyttävinä.

Perusteet voivat liittyä esimerkiksi maakunnan väestörakenteeseen. Jos pilotti sisältää useampia sisältöosioita (sosiaali- ja terveyskeskus, suun terveydenhuolto, asiakasseteli, henkilökohtainen budjetti), väestöpohjavaatimuksen tulee täyttyä erikseen jokaisen sisältöosion osalta. Pilottialueen tulisi kattaa kaikki maakunnan alueen kunnat 1.1.2020.

Piloteille vuosille 2020 ja 2021 myönnetty ja kohdistuva valtionapu maksettaisiin pykälän 4 momentin mukaan sille maakunnalle, jolle pilotin hallinnointi siirtyy vuoden 2020 alusta lukien.

Valtionavustuksen myöntämisen yleiset perusteet sekä avustuksen hakemiseen, myöntämiseen, käyttöön ja käytön valvontaan liittyvät yleiset oikeusohjeet sisältyvät valtionavustuslakiin, jota 5 momentin mukaan sovelletaan piloteille myönnettävään valtionavustukseen.

97 §. *Maakunnan liikelaitoksen valinta.* Maakuntien liikelaitokset aloittaisivat toimintansa 1 päivänä tammikuuta 2020, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakunnille. Maakunnan liikelaitos olisi tuotantovastuussa muista kuin suoran valinnan palveluista. Lisäksi maakunnan liikelaitos olisi tuotantovastuussa suoran valinnan palveluista siihen saakka, kunnes niiden tuotantovastuu siirtyy suoran valinnan palveluntuottajille. Kun suoran valinnan palvelut on siirretty suoran valinnan palveluntuottajien tuotantovastuulle, maakunnan liikelaitos voisi tuottaa niitä 16 §:ssä tarkoitetussa maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksessa ja suunhoidon yksikössä.

Maakuntien asukkaat voisivat valita 4 luvussa tarkoitetulla tavalla maakunnan liikelaitoksen ja sen palveluyksiköt, joita he haluavat käyttää muissa kuin suoran valinnan palveluissa. Kunnes suoran valinnan palvelujen tuotantovastuu on siirretty suoran valinnan palveluntuottajille, asiakkaat saisivat myös suoran valinnan palvelut valitsemistaan maakunnan liikelaitoksen palveluyksiköistä. Pykälän 1 momentin mukaan maakunnan olisi tiedotettava asukkailleen maakunnan liikelaitoksen valintamenettelystä ja liikelaitosten palveluyksiköistä ja niiden palveluista viimeistään 1 päivästä lokakuuta 2019 alkaen, mistä lukien maakunnan asukkaiden olisi voitava valita maakunnan liikelaitos ja sen palveluyksiköt. Maakunnan liikelaitoksen ja sen palveluyksiköiden valinta tapahtuisi 21 ja 22 §:n mukaisesti 77 §:n 2 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen tai muutoin kirjallisesti maakunnalle, jonka asukas henkilö on.

Jos maakunnan asukas ei ole valinnut maakunnan liikelaitosta 1 päivään tammikuuta 2020 mennessä, asiakas saisi 3 momentin mukaan muut kuin suoran valinnan palvelut asuinmaakuntansa liikelaitoksesta. Asiakas voisi kuitenkin tällöin vaihtaa maakunnan liikelaitosta ensimmäisen kerran 21 §:n 2 momentissa tarkoitetusta määräajasta riippumatta.

98 §. *Muutostuki.* Pykälän 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö antaisivat hallinnonalojensa mukaista ohjausta ja tukea maakunnille tämän lain toimeenpanossa.

Tehostettu muutostuki sisältäisi muun muassa palveluntuottajien korvausmallien ja niihin liittyvien laskentamallien, tuottajille asetettavien ehtojen sekä mallisopimusten laadinnan, sosiaali- ja terveyskeskusten palveluvalikoiman esimerkkien ja hyvien käytäntöjen koosteiden valmistelun sekä kansallisesti yhteisesti toteutettavat tietojärjestelmäratkaisut joita ovat muun muassa 76 §:n 2 momentin perusteella toteutettava rekisterinpito, 77 §:n mukainen valinnanvapauden tietopalvelu sekä palveluntuottajalain mukainen palveluntuottajien rekisteri. Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla ja yhteistyössä valtiovarainministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Kansaneläkelaitoksen sekä eri tutkimuslaitosten kanssa laadittaisiin valinnanvapauden piirissä olevan palvelutuotannon korvausmallien esimerkkejä mallilaskelmineen sekä henkilökohtaisen budjetin laadintaesimerkkejä. Mallit ja esimerkit luovutettaisiin maa-

kuntien järjestäjäorganisaatioille, jotka voisivat hyödyntää niitä oman maakuntansa päätöksenteossa ja laskennassa. Vastuutahoina olisivat sosiaali- ja terveysministeriö (sosiaali- ja terveys- ja valinnanvapausasiat, sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan digiratkaisut) ja valtiovarainministeriö (maakuntien perustamisen ja toiminnan käynnistämisen yleinen tuki, yleiset digiratkaisut).

99 §. *Suoran valinnan palveluja koskeva rajoitus.* Ennen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen voimaantuloa eräissä kunnissa ja kuntayhtymissä on sovittu jopa 10—20 vuoden ajaksi yksityisen palvelun tuottajan kanssa ehdotettavassa 18 §:ssä tarkoitettujen suoran valinnan palvelujen piiriin kuuluvien palveluiden tuottamisesta. Koska nämä sopimukset on tehty ennen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta sitä edeltävän lainsäädännön nojalla, poikkeavat ne todennäköisesti lähes kaikissa tapauksissa ehdotetusta valinnanvapausmallista sekä palvelujen sisällön että tuottajille maksettavien korvausten osalta. Käytännössä näiden sopimusten avulla voisi joissain tilanteissa olla mahdollista tehdä järjestelyjä, joissa sama tuottaja saisi sekä sopimukseen perustuvat että valinnanvapausjärjestelmän mukaiset korvaukset samojen asiakkaiden samoista palveluista.

Pykälän 1 momentin mukaan palveluntuottaja, jolla on maakunnalle siirtyvä kunnan tai kuntayhtymän kanssa tehty sopimus kaikkien 18 §:n 1 ja 2 momentissa tai kaikkien 18 §:n 3 ja 4 momentissa tarkoitettujen suoran valinnan palvelujen tuottamisesta, voitaisiin hyväksyä tässä laissa tarkoitetuksi palveluntuottajaksi 46 §:n mukaisessa hyväksymismenettelyssä sopimuksen voimassaoloaikana. Kuitenkin lain 48 §:ssä tarkoitetun sopimuksen edellytyksenä olisi lisäksi, että sopimuksessa määritellään palveluntuottajan korvauksen muodostuvan tämän lain 10 luvussa säädetyn mukaisesti, elleivät maakunta ja palveluntuottaja sovi siitä, että korvaukset maksetaan maakunnan vastuulle siirtyneen sopimuksen mukaisesti. Näin ollen palveluntuottaja ei voisi saada saman asiakkaan osalta korvausta sekä maakunnalle siirtyneen sopimuksen perusteella että ehdotetun lain 48 §:n mukaisen sopimuksen perusteella suoran valinnan palveluntuottajana.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että jos maakunnalle siirtyneen sopimuksen mukaiset palvelut käsittävät vain osan 18 §:n 1 ja 2 momentissa tai 18 §:n 3 ja 4 momentissa tarkoitetuista palveluista, on kyseisen sopimuksen osapuolena olevan palveluntuottajan suoran valinnan palveluntuottajaksi ilmoittautuessaan sitouduttava vastaamaan myös maakunnalle siirtyneen sopimuksen perusteella palveluja saaville asiakkailleen muista 18 §:n 1 ja 2 momentin tai 18 §:n 3 ja 4 momentin mukaisista palveluista maakunnan kanssa tehtävässä sopimuksessa, jossa sovitaan samalla palveluntuottajan saamista korvausperusteista. Palveluntuottaja saisi näin ollen ehdotetun lain 10 luvun mukaisen korvauksen 18 §:n mukaisista palveluista vain siltä osin, kuin se ei saa niistä korvausta maakunnalle siirtyneen sopimuksen perusteella.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunnalle siirtyneen sopimuksen voimassaolo ei rajoittaisi asiakkaiden oikeutta valita palveluntuottaja tämän lain mukaisesti. Jos asiakas on valinnut tämän lain mukaisesti toisen palveluntuottajan, maakunnalle siirtyneen sopimuksen osapuolena olevan palveluntuottajan saamaa korvausta pienennetään vastaavasti. Näin ollen maakunta ei olisi velvoitettu maksamaan 1 ja 2 momentissa tarkoitetulla palveluntuottajalle sopimuksen mukaista korvausta asiakkaasta, joka on valinnut toisen palveluntuottajan sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin, että jos asiakas, jonka palveluja 1 tai 2 momentissa tarkoitettu maakunnalle siirtynyt sopimus koskee, ei ole valinnut 90 ja 91 §:ssä tarkoitetulla tavalla sosiaali- ja terveyskeskusta ja suunhoidon yksikköä, asiakas saa 18 §:ssä tarkoitetut palvelut maakunnalle siirtyneen sopimuksen mukaisesti sopimuksen voimassaoloajan. Asiakkaalla on kuitenkin oikeus valita 20 §:ssä tarkoitetulla tavalla sosiaali- ja terveyskeskus ja suun-

hoidon yksikkö 20 §:n 4 momentissa tarkoitetusta määräajasta riippumatta. Asiakkaalla olisi ehdotetun lain mukaisesti oikeus valita sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö riippumatta 1 tai 2 momentissa tarkoitetusta sopimuksesta. Jollei asiakas tekisi sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valintaa, asiakas saisi edelleen palvelunsa 1 tai 2 momentissa tarkoitetun sopimuksen perusteella. Asiakas voisi kuitenkin säädetystä kuuden kuukauden määräajasta riippumatta vaihtaa palveluntuottajaa 20 §:n mukaisesti.

Maakuntien tulisi varautua niille siirtyneiden 1 ja 2 momentissa tarkoitettujen sopimusten päättymiseen huolellisesti ja varautua valinnanvapauslain mukaisen malliin siirtymiseen siten, että alueen asukkailla olisi mahdollisimman aito valinnanvapaus uuden tuottajan valinnan suhteen samoin kuin halukkailla palveluntuottajilla olisi tosiasiallinen mahdollisuus päästä markkinoille kyseisellä alueella.

1.2 Tuloverolaki

21 d §. *Maakunnan verovelvollisuus suoran valinnan palvelujen tuottamasta tulosta.* Pykälässä säädettäisiin maakuntien verovelvollisuudesta asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetussa laissa tarkoitettujen suoran valinnan palvelujen tuottamasta tulosta. Kyseisen lain mukaan maakunnalla olisi oltava liikelaitoksessa sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluja varten sosiaali- ja terveyskeskus tai -keskuksia ja suunhoidon suoran valinnan palveluja varten suunhoidon yksikkö tai yksiköitä. Maakunnat olisivat verovelvollisia kyseisistä tuloista valtiolle ja kunnalle lain 124 §:n 2 momentissa tarkoitetun yhteisön tuloveroprosentin mukaan. Maakunnan tulisi kirjanpidossaan eriyttää suoran valinnan palvelut muusta liikelaitoksen toiminnasta siten, että toiminnan tulot ja menot sekä varat ja pääomat pidetään erillään maakunnan muusta toiminnasta ja taloudesta. Esimerkiksi velkojen eriyttäminen on välttämätöntä, jotta tiedetään toimintaan kohdistettavien korkojen määrä. Lähtökohtaisesti toiminnan tulos laskettaisiin tuloverotusta toimitettaessa elinkeinotulon verottamisesta annetun lain säännösten mukaisesti.

Muilta osin maakuntien verovelvollisuus määräytyisi 21 §:n mukaisesti. Ne olisivat verovelvollisia kunnalle elinkeinotulostaan ja muuhun kuin yleiseen tai yleishyödylliseen tarkoitukseen käytetyn kiinteistön tai kiinteistön osan tuottamasta tulosta lain 124 §:n 3 momentissa tarkoitetun tuloveroprosentin mukaan.

120 a §. *Maakunnan suoran valinnan palveluiden tappio.* Pykälässä säädettäisiin maakunnan suoran valinnan palvelujen tappioiden vähentämisestä. Lain 21 d §:ssä tarkoitettujen maakunnan suoran valinnan palvelujen verovuoden tappio vähennettäisiin vain suoran valinnan palvelujen tuloksesta 10 seuraavan verovuoden aikana sitä mukaa kuin tuloa syntyy.

1.3 Laki valtiontalouden tarkastusvirastosta

2 §. *Tarkastusoikeus.* Pykälän 1 momenttiin tehtäisiin maakuntauudistuksesta johtuvat tarkastusviraston tarkastusoikeutta koskevat muutokset. Momenttiin lisättäväksi ehdotettavan uuden 2 a kohdan mukaan tarkastusvirastolla olisi oikeus tarkastaa maakuntien sekä maakuntalain 4 §:ssä tarkoitettujen maakuntakonserniin kuuluvien yhteisöjen ja säätiöiden taloudenhoidon laillisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Tarkastusvirastolla olisi lisäksi oikeus tarkastaa maakuntalain 4 §:ssä tarkoitettujen muiden yhteisöjen, säätiöiden ja laitosten taloudenhoidon laillisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta siltä osin kuin kyse on maakunnan järjestämisvastuulle ja siten maakunnan rahoitusvastuulle kuuluvien palveluiden tuottamisesta taikka maakunnan omistukseen, sopimukseen tai rahoitukseen perustuvasta maakunnan muusta toiminnasta.

Maakunnan toiminnan kattava tarkastusoikeus olisi tarkoitettu laajaksi. Tarkastusoikeus kattaisi ensinnäkin maakuntalaissa tarkoitetun maakuntakonsernin eli kunkin maakunnan ja sen määräysvallassa joko suoraan tai väliyhteisöjen tai -säätiöiden välityksellä olevat yhteisöt ja säätiöt. Tällaisia maakuntakonserniin kuuluvia yhteisöjä olisivat esimerkiksi maakunnalle palveluja tuottavat maakuntayhtiöt riippumatta siitä, toimivatko ne yleisesti markkinoilla vai eivät.

Tarkastusviraston tarkastusoikeus kattaisi maakuntakonsernin lisäksi maakuntalaissa tarkoitetun maakunnan muun toiminnan eli maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen tuottamisen maakuntakonsernin ulkopuolisissa yhteisöissä, säätiöissä ja laitoksissa sekä maakunnan omistamiseen, maakunnan tekemään sopimukseen ja maakunnalta tulevaan rahoitukseen perustuvan maakunnan muun toiminnan taloudenhoidon. Tarkastusoikeus koskisi tällä perusteella muun muassa yhden tai useamman maakunnan tai yhden tai useamman maakunnan ja valtion yhteisessä määräysvallassa olevia yhteisöjä ja säätiöitä, joissa maakunnalla ei ole määräysvaltaa. Kyse voisi olla esimerkiksi maakuntien yhteisistä yhtiöistä. Näihin kuuluisivat myös maakuntalaissa säädettävät maakuntien valtakunnalliset palvelukeskukset.

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastusoikeus kattaisi myös maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden tuotannon muissa kuin maakuntakonserniin kuuluvissa yhteisöissä, säätiöissä ja laitoksissa, esimerkiksi pääosin tai kokonaan yksityisesti omistetuissa yhtiöissä. Nämä yhteisöt, säätiöt ja laitokset kuuluisivat tarkastusviraston tarkastusoikeuden piiriin siltä osin kuin kyse olisi maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvien palvelujen tuottamisesta esimerkiksi sopimukseen taikka laissa säädettyyn tai maakunnan antamaan julkiseen palveluvelvoitteeseen (SGEI; services of general economic interest) perustuen ja tähän liittyvästä rahoituksesta. Tarkastusoikeus kattaisi laajasti tilanteet, joissa yksityinen palveluntuottaja hoitaa julkista tai julkisesti rahoitettua tehtävää. Tarkastusoikeus liittyisi valtion taloudenhoidon tarkastamiseen, sillä maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvat tehtävät rahoitetaan pääosin valtionrahoituksella. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastusoikeus koskisi maakuntakonserniin kuulumattomia yhteisöjä, säätiöitä ja laitoksia myös siltä osin kuin kyse on maakunnan omistukseen, sopimukseen tai rahoitukseen perustuvasta maakunnan muusta toiminnasta. Tarkastusviraston tarkastusoikeuden saattaminen koskemaan myös maakuntakonserniin kuulumattomia toimijoita on perusteltua siksi, että tällöin viime kädessä valtion maakuntien rahoituksesta annetun lain mukaisesti rahoittamien, perusoikeuksia toteuttavien julkisten palveluiden tuotanto on samanlaisen tarkastuksen piirissä. Erilaisia julkista tai julkisesti rahoitettua tehtävää toteuttavia tuottajia koskevat yhtäläiset periaatteet myös valvonnan osalta niiden omistuspohjasta riippumatta.

Tarkastusviraston tarkastusoikeus kattaisi edellä mainittuja tahoja koskevan taloudenhoidon laillisuuden tarkastuksen lisäksi toiminnan ja taloudenhoidon tarkoituksenmukaisuuden tarkastuksen. Tämä olisi perusteltua ottaen huomioon valtion rahoitusvastuu maakuntien järjestämisvastuulla olevista palveluista sekä palvelujen merkitys perusoikeuksien toteutumisen kannalta. Maakuntien toiminta muodostaisi merkittävän osan rahoituksellisesti valtion vastuulla olevasta julkisesta taloudesta ja perusoikeussidonnaisesta palvelutuotannosta.

Käsitteellisesti tarkoituksenmukaisuus sisältäisi tuloksellisuuden. Tarkastusviraston tarkastus voisi siten kohdistua esimerkiksi maakuntien talouden ja investointien ohjaukseen, maakuntalaissa säädettävän neuvottelumenettelyn kautta sovitun valtion rahoituksen perustana olevien tavoitteiden saavuttamiseen taikka maakuntien yhteistyöjärjestelyjen tai maakuntien tekemien palvelusopimusten tai muiden palvelutuotantoon liittyvien järjestelyjen tarkoituksenmukaisuuteen ja tavoitteiden toteutumiseen. Sen sijaan tarkastusviraston tehtäviin ei kuuluisi maakunnan talousarvion noudattamisen valvonta, vaan tästä vastaisivat maakuntalain nojalla maakunnan tarkastuslautakunta ja tilintarkastajat. Valtiontalouden tarkastusviraston tekemä tarkastus

ei korvaisi tarkastusoikeuden piiriin kuuluvan yhteisön tai säätiön omaa lakisääteistä tilintarkastusta tai maakunnan tarkastuslautakunnan toimintaa, vaan turvaisi valtion etua luonteeltaan julkisen tehtävän varainkäytön valvonnassa. Valtiontalouden tarkastusvirasto huolehtisi tarkoituksenmukaisesta yhteistyöstä maakuntien tilintarkastajien, tarkastuslautakuntien ja sisäisen tarkastuksen kanssa.

1.4 Laki oikeudenkäynnistä markkinaoikeudessa

1 luku **Yleiset säännökset**

6 §. *Markkinaoikeudelliset asiat.* Pykälän 1 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 1 a kohta, jonka nojalla markkinaoikeudellisina asioina käsiteltäisiin asiat, jotka säädetään markkinaoikeuden toimivaltaan kuuluviksi 1. lakiehdotuksessa. Markkinaoikeuden toimivaltaa koskeva säännös sisältyy lakiehdotuksen 53 §:ään. Markkinaoikeus olisi pykälän nojalla toimivaltainen antamaan kuluttajansuojalain 2 luvun 16 §:n ja 17 §:n 1 momentin mukaisesti kiellon jatkaa mainitun luvun 1—8 tai 9 §:n vastaista menettelyä taikka uudistamasta sellaista tai siihen rinnastettavaa menettelyä sosiaali- ja terveyspalvelua markkinoitaessa tai tällaiseen palveluun liittyvässä asiakassuhteessa silloin, kun palveluntuottaja on muu kuin elinkeinonharjoittaja. Lisäksi markkinaoikeus olisi kiellon antamisen yhteydessä toimivaltainen antamaan kuluttajansuojalain 2 luvun 19 §:ssä tarkoitetun määräyksen markkinointitoimen oikaisemiseksi.

Lisäksi on syytä todeta, että ehdotetun 1 a kohdan nojalla markkinaoikeudessa käsiteltäviin asioihin sovellettaisiin lakiin sisältyviä säännöksiä, jotka koskevat kuluttajansuojalain mukaisia asioita. Näin ollen esimerkiksi lain 5 luvun 2 §:n 1 momentin 1 kohdan nojalla asian vireillepanoon oikeutettu olisi 1 a kohdassa tarkoitetuissa asioissa kuluttaja-asiamies. Samoin näissä asioissa sovellettaisiin 5 luvun 3 §:ää toissijaisesta vireillepano-oikeudesta tapauksissa, joissa kuluttaja-asiamies kieltäytyy saattamasta asiaa markkinaoikeuden käsiteltäväksi, 9 §:ää kuluttaja-asiamiehen vaatiessa väliaikaisen kiellon määräämistä ja 15 §:ää kuultaessa henkilöä markkinaoikeudessa todistajana tai asiantuntijana. Lain 5 luvun 12 §:ää sovellettaisiin näissä asioissa palveluntuottajaan, sillä sovellettaessa kuluttajansuojalain säännöksiä 1. lakiehdotuksen 53 §:n nojalla palveluntuottajaa pidetään elinkeinonharjoittajana.

2 Tarkemmat säännökset ja määräykset

Hallituksen esityksessä olevaan lakiehdotukseen asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sisältyy useita asetuksenantovaltuuksia.

Valinnanvapauslain 45 §:ssä säädettäisiin ilmoittautumisesta suoran valinnan palveluntuottajaksi ja asiakassetelipalveluntuottajaksi. Ehdotetun 45 §:n 4 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä ilmoituksessa ilmoitettavista tiedoista ja sähköisen ilmoituksen tietoteknisistä vaatimuksista. Valinnanvapauslain 55 §:n 2 momentin mukaan suoran valinnan palveluntuottajan olisi ilmoitettava palvelun tuottamista koskevista olennaisista muutoksista maakunnalle. Lisäksi mainitun säännöksen mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä siitä, mitkä ovat palvelun tuottamista koskevia olennaisia muutoksia.

Valinnanvapauslain 58 §:ssä säädettäisiin yksityisen palveluntuottajan toiminnan taloudellisesta eriyttämisestä. Ehdotetun 58 §:n 5 momentin mukaan eriytettyjen toimintojen tuloslaskelman ja sen lisätietojen tarkemmasta sisällöstä ja julkistamisesta voitaisiin säätää erikseen valtioneuvoston asetuksella. Valinnanvapauslain 59 §:ssä säädettäisiin palveluntuottajan velvollisuudesta tilinpäätös- ja verotustietojen antamiseen. Ehdotetun 59 §:n 6 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin säätää tarkemmin maakunnalle toimitettavien tietojen

yksityiskohdista. Valinnanvapauslain 60 §:ssä säädettäisiin palveluntuottajan velvollisuudesta palvelutoimintaa koskevien tietojen antamiseen. Ehdotetun 60 §:n 2 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin säätää tarkemmin maakunnalle ja maakunnan liikelaitokselle toimitettavien tietojen yksityiskohdista ja tietojen toimittamisen tavoista.

Valinnanvapauslain 65 §:ssä säädettäisiin suoran valinnan palveluntuottajalle maksettavasta kiinteästä korvauksesta. Ehdotetun 65 §:n 4 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä 65 §:n 2 momentissa tarkoitetuista kiinteän korvauksen määristä sekä 3 momentissa tarkoitetuista kansallisista tarvetekijöistä sekä painokertoimista.

Valinnanvapauslain 66 §:ssä säädettäisiin suoran valinnan palveluntuottajien korvausten maksutavasta ja maksuaikataulusta. Ehdotetun 66 §:n 3 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä 1 momentissa tarkoitetusta maksutavasta sekä maksuaikataulusta. Valinnanvapauslain 67 §:ssä säädettäisiin suoran valinnan palveluntuottajalle maksettavista suoriteperusteisista korvauksista. Ehdotetun 67 §:n 3 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä 2 momentissa tarkoitetuista toimenpiteistä ja palveluista sekä niiden tarkemmasta sisällöstä. Lisäksi valtioneuvoston asetuksella voitaisiin säätää 1 ja 2 momentin mukaisista toimenpiteistä ja palveluista suoritettavien korvausten tarkemmista perusteista. Valinnanvapauslain 68 §:ssä säädettäisiin suoran valinnan palveluntuottajalle maksettavista kannustinperusteisista korvauksista. Ehdotetun 68 §:n 4 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä kannustinperusteisten korvausten perusteena olevista palvelujen laadun, kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden mittareista sekä mainittujen tekijöiden perusteella maksettavien kannustinperusteisten korvausten tarkemmista perusteista. Valinnanvapauslain 69 §:ssä säädettäisiin suoran valinnan palveluntuottajalle maksettavista muista korvauksista. Ehdotetun 69 §:n 2 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa valtakunnallisen yhdenvertaisuuden ja 63 §:ssä todettujen tavoitteiden toteuttamiseksi tarpeellisia säännöksiä suoran valinnan palveluntuottajalle maksettavien muiden korvausten tarkemmista perusteista. Valinnanvapauslain 73 §:ssä säädettäisiin korvauksista toisen maakunnan alueella toimivalle palveluntuottajalle. Ehdotetun 73 §:n 6 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä korvausmenettelystä.

Valinnanvapauslain 77 §:ssä säädetään valinnanvapauden tiedonhallintapalveluista. Ehdotetun 77 §:n 6 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä valinnanvapauden tiedonhallintapalvelujen tietosisällöstä ja toiminnallisuudesta.

Valinnanvapauslain 91 §:ssä säädetään suunhoidon yksikön valinnasta ja suunhoidon yksikön korvauksista vuosina 2022—2023. Ehdotetun 92 §:n 2 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella säädettäisiin kiinteän korvauksen perusteena olevat suunhoidon hoitotoimenpiteet ja korvauksen suuruus sekä toimenpidekohtaisesti 67 §:n mukaisen suoriteperusteisen korvauksen vähimmäismäärä.

3 Voimaantulo

Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2020. Osa lain säännöksistä on tarkoitettu kuitenkin tulemaan voimaan jo 1 päivänä heinäkuuta 2018 ja osa 1 päivänä tammikuuta 2019, mikä mahdollistaisi lain toimeenpanoon liittyvien maakunnan päätösten ja muiden tarvittavien toimenpiteiden tekemisen jo ennen lain varsinaista voimaantuloa.

Valinnanvapauslain 80, 93—96 ja 98 § tulisivat voimaan 1 päivänä heinäkuuta 2018. Maakunta voisi tehdä 1 päivästä tammikuuta 2019 alkaen 18 §:n 6 momentissa tarkoitetun päätöksen 18 §:n 2 ja 4 momentissa tarkoitettujen palvelujen sisällyttämisestä suoran valinnan palveluihin, 24 §:ssä tarkoitetut asiakassetelin käyttöönottoa koskevat päätökset, 27 §:n 2 momentissa tarkoitetun päätöksen henkilökohtaisen budjetin henkilöllisen soveltamisalan laajentamisesta sekä 64 §:ssä tarkoitetun päätöksen suoran valinnan palveluntuottajille 65—69 §:n mukaisesti maksettavista korvauksista. Maakunnan liikelaitos voisi tehdä 1 päivästä tammikuuta 2019 alkaen 70 §:ssä tarkoitetun päätöksen asiakassetelipalveluntuottajille maksettavista korvauksista. Lisäksi lain 38—50, 52, 77—79, 83 ja 84 §, 88 §:n 3 momentti, 97 ja 99 § tulisivat voimaan 1 päivänä tammikuuta 2019.

Laki tuloverolain muuttamisesta on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2020.

Laki valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta on tarkoitettu tulemaan voimaan samana päivänä, kun maakuntalaki (HE 15/2017 vp) tulee voimaan tai mahdollisimman pian sen jälkeen.

Laki oikeudenkäynnistä markkinaoikeudessa annetun lain muuttamisesta on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2020.

4 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

4.1 Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Hallituksen esityksellä valinnanvapauslaiksi on runsaasti kytkentöjä useisiin perusoikeuksiin ja muihin perustuslain säännöksiin. Esitystä on arvioitava erityisesti perustuslain 19 §:ssä säädettyjen sosiaalisten perusoikeuksien ja perustuslain 6 §:ssä säädetyn yhdenvertaisuusperusoikeuden ja syrjintäkiellon sekä perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle säädetyn perusoikeuksien turvaamis- ja edistämisvelvollisuuden näkökulmista. Lisäksi arvioinnissa on keskeisessä asemassa perustuslain 124 §:n sääntely julkisen hallintotehtävän antamisesta muiden kuin viranomaisten hoidettavaksi. Muita merkityksellisiä perustuslain säännöksiä hallituksen esityksen arvioinnissa ovat perustuslain 17 §:ssä säädetyt kielelliset oikeudet ja perustuslain 21 §:ssä säädetty oikeus oikeusturvaan ja hyvään hallintoon. Arvioinnissa on lisäksi perusteltua ottaa huomioon asiakkaan itsemääräämisoikeus perus- ja ihmisoikeuksiin kiinnittyvänä periaatteena. Perustuslain 1 §:n 2 momentin mukaan valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Säännöksen piiriin kuuluu yksilön itsemääräämisoikeus eli vapaus määrätä itsestään ja toimistaan (PeVL 26/2017 vp, HE 309/1993 vp, s. 42/1). Itsemääräämisoikeus kiinnittyy myös perustuslain 7 §:n säännöksiin henkilökohtaisesta vapaudesta ja koskemattomuudesta ja 10 §:n säännöksiin yksityiselämän suojasta (PeVL 26/2017 vp, PeVL 15/2015 vp). Esityksellä on liityntä myös perustuslain 2 §:ssä säädettyyn kansanvaltaisuuteen ja perustuslain 121 §:n 4 momentin sääntelyyn kuntaa laajemmalla alueella toteutettavasta itsehallinnosta. Lisäksi valinnanvapausjärjestelmällä ja siihen kuuluvalla sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajia koskevalla sääntelyllä on merkitystä perustuslain 18 §:ssä säädetyn elinkeinovapauden kannalta.

Valinnanvapaus on yksi osa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten kokonaisuutta. Tämän vuoksi valinnanvapauslakia koskevan hallituksen esityksen valtiosääntöoikeudellisessa arvioinnissa on tarpeen ottaa huomioon eduskuntakäsittelyssä olevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain sekä maakuntalain säännökset sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja palvelujen tuottamisesta ja niiden ohjauksesta (HE 15/2017 vp) ja sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta annettuun hallituksen esitykseen (HE 52/2017 vp) sisältyvä sääntely.

Ehdotuksen mukaista valinnanvapausjärjestelmää on perustuslain näkökulmasta arvioitava erityisesti seuraavin osin:

1) Toteuttaako valinnanvapausjärjestelmä osaltaan julkisen vallan velvollisuuden turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti sekä edistää väestön terveyttä, kuten perustuslain 19 §:n 3 momentin, 6 §:n 1 ja 2 momenttien ja 22 §:n normikokonaisuus edellyttää?

2) Täyttääkö esitykseen sisältyvä sääntely sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamistehtävän antamisesta yksityisille palveluntuottajille vaatimukset, jotka perustuslain 124 § asettaa julkisen hallintotehtävän antamiselle muiden kuin viranomaisten hoidettavaksi?

3) Toteutuuko valinnanvapausjärjestelmässä riittävällä tavalla perustuslain 2 §:n mukainen palvelujen kansanvaltainen päätöksenteko ja ohjaus sekä maakunnan perustuslain 121 §:n 4 momentin tarkoittama itsehallinto?

4) Toteutuvatko valinnanvapausmallissa perustuslain 17 §:n mukaiset kielelliset oikeudet ja saamelaisten oikeus käyttää saamen kieltä? sekä

5) Toteutuuko valinnanvapausjärjestelmässä PL 21 §:n tarkoittama oikeusturva riittävällä tavalla?

Sosiaalisten perusoikeuksien yhdenvertainen toteutuminen

Keskeinen kysymys esitystä arvioitaessa on, toteuttaako ehdotettu sääntely osaltaan julkisen vallan velvollisuuden turvata jokaiselle riittävät ja riittävän yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistää väestön terveyttä, kuten perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momenttien, 6 §:n 1 ja 2 momenttien ja 22 §:n normikokonaisuus edellyttää. Edellytyksenä hallituksen esityksen käsittelylle tavallisen lain säätämisjärjestyksessä on, että sääntely osaltaan turvaa jokaiselle yksilölle maan eri osissa kaikissa tilanteissa riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti ja luo puitteet sille, että väestö on maan eri osissa yhdenvertaisella tavalla hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimenpiteiden piirissä. Myös sääntelyn keskeistä tavoitetta, valinnanvapauden edistämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa, tulee arvioida yhdenvertaisuusperusoikeuden näkökulmasta.

Valinnanvapauslakiehdotusta on arvioitava osana eduskunnan käsiteltävänä olevien maakunta-, järjestämis- sekä palveluntuottajalakiehdotusten muodostamaa kokonaisuutta. Lisäksi arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota ehdotusten tosiasiallisiin vaikutuksiin sosiaali- ja terveyspalvelujen ja valinnanvapauden toteutumisessa eri väestöryhmien kesken sekä valtakunnallisesti ja alueellisesti. Suhdetta perustuslakiin on siten tarkasteltava rinnakkain hallituksen esityksen vaikutusarvioinnin kanssa.

Perustuslain 19 §:ssä säädetään oikeudesta sosiaaliturvaan. Pykälän 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Tämä pitää sisällään muun muassa oikeuden kiireelliseen sairaanhoitoon ja välttämättömiin sosiaalipalveluihin (HE 309/1993 vp, s. 69). Pykälän 3 momentissa säädetään julkiselle vallalle velvoite turvata siten kuin lailla tarkemmin säädetään jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä. Perustuslain 6 § sisältää vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta ja syrjinnän kiellon. Yhdessä perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle asetetun perusoikeuksien turvaamisvelvoitteen kanssa mainituista säännöksistä seuraa velvoite varmistaa, että riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut toteutuvat myös tosiasiallisesti ja että valinnanvapausjärjestelmän tosiasialliset vaikutukset ei-

vät kohdistu eri väestöryhmiin tai eri alueiden asukkaisiin eri tavoin siten, että heidän asemansa muodostuisi toisiinsa nähden erilaiseksi ilman lakiin perustuvia hyväksyttäviä perusteita.

Perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädetty velvoite turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä velvoittaa julkisen vallan varmistamaan palvelujen saatavuuden (PeVL 26/2017, PeVL 54/2014) ja riittävän tarjonnan maan eri osissa asuville (PeVL 26/2017 vp, PeVM 25/1994 vp). Se ei kuitenkaan edellytä, että julkisen vallan olisi tuotettava kaikki palvelut itse. Monenlaiset palvelujen tuottamisen ratkaisut voivat olla valtiosääntöoikeudellisesti hyväksyttäviä ja lainsäädäntöön sisältyy jo suhteellisen vakiintuneesti monituottajamallin sisältäviä säännöksiä. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 4 §:n 4 kohdassa säädetään, että kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät muun muassa hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Säännös sisältyi jo vuonna 1992 voimaantulleeseen alkuperäiseen lakiin ja sittemmin siihen on tehty vain teknisiä muutoksia ja lisätty saman pykälän 5 kohtaan säännökset palvelusetelistä. Monituottajamallin sisältänyt säännös ei sellaisenaan ole ollut perustuslakivaliokunnan arvioitavana. Palvelusetelistä annettu lainsäädäntö, jonka nimenomaisena tarkoituksena on lisätä palvelujen käyttäjien valinnan mahdollisuuksia, parantaa palvelujen saatavuutta ja edistää kuntien sosiaali- ja terveystoimen sekä elinkeinotoimen ja yksityisten palvelujen tuottajien yhteistyötä, on säädetty perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella. Valiokunnan kannan mukaan palveluseteli on yksi tapa toteuttaa julkiselle vallalle perustuslain 19 §:n 3 momentissa asetettua velvollisuutta turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut (PeVL 10/2009 vp).

Vaikka monituottajamallin piirteitä on näin sisällytetty sosiaali- ja terveyspalveluja koskevaan lainsäädäntöön, on terveydenhuoltolaissa, kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoitolaissa lähtökohtana se, että kunnan ja kuntayhtymän tulee itse tuottaa terveydenhuollon palvelut keskeisiltä osin. Sosiaalihuoltolaissa säädetään viranomaistehtävistä kunnan tai kuntayhtymän viranomaisille kuuluvina toimintoina sekä lisäksi eräistä kunnallisista sosiaalipalveluista. Muilta osin laki lähtee siitä, että kunnan viranomaisen todettua asiakkaan palveluntarpeen, voi asiakkaan saama palvelu olla myös yksityisen tahon tuottama.

Myös maakuntalain, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain ja valinnanvapauslain perusteella syntyvässä uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja tuotantorakenteessa on palvelujen tuottamisessa lähtökohtana maakunnan liikelaitoksen vastuulla oleva julkinen tuotanto, jota täydennetään muiden toimijoiden tuottamilla palveluilla. Perustuslakivaliokunta on jo aikaisemmin todennut, että sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamiselle on olemassa perusoikeusjärjestelmään pohjautuvia painavia perusteita, jotka puoltavat sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämis- ja tuottamisvastuun siirtämistä yksittäisiä kuntia suurempien toimijoiden hoidettavaksi (ks. PeVL 30/2016 vp, PeVL 75/2014 vp, s. 2/I ja PeVL 67/2014 vp, s. 3—4). Säädettävän lainsäädäntökokonaisuuden perusteella maakunnan velvollisuutena onkin paitsi järjestää palvelut, myös varmistaa viime kädessä omalla tuotannollaan riittävien ja yhdenvertaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuus maakunnan koko alueella perustuslain 19 §:n ja 6 §:n edellyttämällä tavalla. Maakunnalla on aina oltava riittävästi omaa tuotantoa edellä todetun velvoitteen toteuttamiseksi ja siis sen varmistamiseksi, että se voi kaikissa tilanteissa turvata jokaiselle riittävät ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Tältä osin nyt esitettävä sääntely eroaa hallituksen esitykseen HE 47/2017 vp sisältyneestä mallista, jossa maakunnalla ei olisi lähtökohtaisesti ollut oikeutta tuottaa valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluja liikelaitoksensa omana tuotantona, ja jota perustuslakivaliokunta piti tämän vuoksi ongelmallisena (PeVL 26/2017 vp s. 44—45).

Nykyiseen kuntapohjaiseen järjestelmään verrattuna sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämis- ja tuottamisvastuun osoittaminen maakunnille on omiaan edistämään perustuslain edellyttämien riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden ja laadun paranemista ja yhdenvertaisuuden toteutumista alueellisia eroja vähentämällä. On kuitenkin huomattava, että maakunnista muodostuu väestöpohjansa ja palvelurakenteensa osalta toisiinsa nähden hyvin erilaisia. Tämän johdosta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja etenkään niiden saatavuus ei voi toteutua täysin samalla tavalla eri maakunnissa. Olennaista on, että erot eivät muodostu yhdenvertaisuuden näkökulmasta liian suuriksi. Tästä näkökulmasta keskeiseksi muodostuu maakuntien rahoituksen riittävyys ja se, kuinka hyvin maakuntien rahoituksessa kyetään huomioimaan maakuntien väliset olosuhde-erot, jotka heijastuvat palvelujen tuottamisen kustannuksiin. Lausunnossaan PeVL 26/2017 vp perustuslakivaliokunta totesi maakuntien rahoitusta koskevaa sääntelyä käsitellessään, että maakuntien rahoituksen perusteltuna lähtökohtana on, että tehtävistä säädettäessä on huolehdittava rahoitusperiaatteen mukaisesti maakuntien tosiasiallisista edellytyksistä suoriutua velvoitteistaan (s. 22—23). Valiokunta kiinnitti huomiota sääntelyyn sisältyvän rahoitusleikkurin ongelmallisuuteen ja siihen, että maakuntien mahdollisuudet sopeuttaa talouttaan ovat rajatut. Toisaalta valiokunta totesi, että rahoituslakiehdotus sisältää säännöksiä sen varalta, että laskennallinen rahoitus ei ole riittävä palvelujen turvaamiseksi. Perustuslain 19 ja 22 §:stä seuraa, että valtion tulee huolehtia maakuntien taloudellisista edellytyksistä hoitaa niille säädetyt perusoikeuksien toteuttamistehtävät (PeVL 26/2017 vp s. 23) ja tämän velvoitteen toteuttamiseksi rahoituslaissa säädetään keinoja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus sekä maakuntauudistus muuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus- ja seurantajärjestelmää. Valtio ohjaa ja seuraa maakuntia ja maakunnat palveluntuottajia. Vuorovaikutuksellisuus tulee lisääntymään uuden järjestelmän ohjaamisessa. Ohjausjärjestelmässä on kyse niin sanotusta hybridiohjauksesta, jossa yhdistyvät normiohjaus, resurssiohjaus ja informaatio-ohjaus ja jossa seurannan ja arvioinnin merkitystä vahvistetaan.

Maakunta- ja järjestämislaeissa mainittuja valtakunnallisia ja alueellisia neuvotteluja ovat muun muassa maakuntataloutta koskevat neuvottelut (maakuntalaki 13 §), maakuntien järjestämisvastuuta koskevat neuvottelut (järjestämislaki 29 §), ja maakuntien yhteistyösopimuksen neuvottelut (järjestämislaki 10 §). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevissa keskusteluissa käsitellään muun muassa toiminnan tavoitteita, palvelutuotannon työnjakoa ja omavalvontaa. Taloutta koskevissa neuvotteluissa käsitellään muun muassa maakuntien tehtäviä ja velvoitteita, laajakantoisia investointeja sekä kustannuskehitystä. Järjestämislaissa ja maakuntalaissa säädettyihin valtion ja maakuntien erilaisiin neuvotteluihin liittyy velvoittavan lopputuotoksen, kuten rahoituksen kohdentamista koskevan tai muun päätöksen tai sopimuksen syntyminen. Maakuntien rahoituksen lisäksi valtioneuvosto voi tehdä velvoittavia päätöksiä muun muassa maakuntien välisestä työnjaosta (järjestämislaki 18 §) ja maakunnan palvelurakenteesta, jos se ei varmista palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta tai tuottavuutta tai valinnanvapauden toteutumista (19 §). Tällä sääntelykokonaisuudella velvoitetaan valtio ja maakunnat seuraamaan palvelujen toteutumista ja reagoimaan palveluissa ilmenneisiin puutteisiin. Näin varmistetaan riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertainen toteutuminen koko maassa ja se, että maakuntien sisäiset ja niiden väliset erot eivät kasva liian suuriksi. Maakunta ohjaa palveluntuottajia hallintopäätöksillä, ja sopimuksilla, joissa maakunta määrittää eri palvelujen tuottamistavat ja tuottajien ehdot sekä sopii palvelutuotantoon liittyvästä vastuunjaosta palveluntuottajien kanssa sekä tuottajille maksettavilla korvauksilla (maakuntalaki 8 § ja 9 §; valinnanvapauslaki 8 luku ja 10 luku). Näillä keinoilla maakunta sitouttaa palvelujen tuottajat toimimaan valtion ja maakunnan linjausten mukaisesti.

Sääntelykokonaisuuden perusteella muodostuvassa mallissa maakunnan liikelaitoksen palveluntuotantoa täydennettäisiin eri tavoin yksityisillä ja kolmannen sektorin, eli erilaisten järjes-

tötoimijoiden, tuottamilla palveluilla. Eduskunnan käsiteltävänä olevan maakuntalain 8 §:n mukaan maakunta voisi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden maakuntien kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta, jollei lailla säädetä toisin. Tämän lisäksi liikelaitoksen tuotantoa täydennettäisiin maakunnan valinnanvapauslakiehdotuksen 46 §:n mukaisesti hyväksymien lain 42 §:n mukaisesti asetetut ehdot täyttävien suoran valinnan palvelujen ja asiakassetelipalvelujen tuottajien tarjoamilla palveluilla sekä palveluilla, joita asiakas saisi henkilökohtaisella budjetilla sellaisilta palveluntuottajilta, jotka täyttävät lain 42 §:n mukaisesti asetetut ehdot. Maakunnan liikelaitoksen omalla tuotannolla varmistettaisiin aina viime kädessä se, että palveluja olisi kaikissa tilanteissa saatavilla eikä saatavuus olisi pelkästään yksityisten palveluntuottajien varassa.

Monituottajamallin piirteitä vahvistamalla pyritään lisäämään palvelujen monipuolisuutta ja asiakkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa omiin palveluihinsa sekä löytää itselleen parhaiten sopivia palveluja ja tehdä omia palvelujaan koskevia valintoja. Näin edistetään asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. Samalla edistetään palvelujen riittävyyttä saamalla etenkin perustason palveluissa yksityisiä palveluntuottajia tuottamaan maakunnan järjestämisvastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Tarkoituksena on myös saada aikaan asetelma, jossa palvelujen erilaisten tuotantotapojen vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta voidaan nykyistä paremmin vertailla ja luoda kannusteita palvelujen kehittämiselle entistä laadukkaammiksi, asiakaslähtöisemmiksi ja kustannusvaikuttavammiksi.

Ehdotettuun sääntelyyn perustuvassa valinnanvapausjärjestelmässä asiakas voisi valita lain 18 §:n mukaisia suoran valinnan palveluja varten oman kotimaakuntansa tai toisen maakunnan liikelaitosmuotoisen taikka yhtiömuotoisen sosiaali- ja terveyskeskuksen. Muut kuin suoran valinnan palvelut asiakas saisi oman kotimaakuntansa tai valitsemansa toisen maakunnan liikelaitokselta tai maakunnan liikelaitoksen myöntämällä asiakassetelillä maakunnan hyväksymältä yksityiseltä palveluntuottajalta taikka henkilökohtaisella budjetilla annettavien palvelujen tuottajalta. Kyseeseen voivat tulla myös maakunnan muulta tuottajalta, kuten toisen maakunnan liikelaitokselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta hankkimat palvelut ja keskitettyjen palvelujen kohdalla toisen maakunnan liikelaitoksen tuottamat palvelut. Lukuun ottamatta kiireellistä hoitoa, pääsy maakunnan liikelaitoksen tuottamisvastuulla oleviin terveydenhuollon palveluihin tapahtuisi lähtökohtaisesti aina suoran valinnan palvelujen kautta lähetteellä, poikkeuksena neuvolat sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Liikelaitoksen vastuulla olevien sosiaalihuollon palvelujen saamista varten asiakas hakeutuisi tai hänet ohjattaisiin liikelaitokseen palveluntarpeen arviointiin.

Monituottajuuden edistäminen ehdotettavan mallin mukaisesti lisäisi jossain määrin paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelujen yhteensovittamiseen ja yhtenäisten palvelukokonaisuuksien varmistamiseen liittyviä haasteita. Sääntelykokonaisuuteen sisältyisi kuitenkin useita säännöksiä, joilla näihin haasteisiin vastattaisiin. Maakunnan velvollisuutena olisi palvelujen tuottajiin kohdistamalla ohjauksella varmistaa palveluintegraation toteutuminen siten, että kaikki tuottajat sitoutuvat yhtenäisiin palveluketjuihin ja -kokonaisuuksiin. Järjestämislain 23 §:ssä säädettäisiin kaikkien palvelun tuottajien velvollisuudesta noudattaa maakunnan ohjeistusta ja toimia integraation toteutumisen edellyttämässä yhteistyössä muiden palveluntuottajien kanssa.

Palveluintegraatiota turvattaisiin myös siten, että sosiaali- ja terveyskeskuksessa olisi saatavilla sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa sen varmistamiseksi, että sosiaaliset ongelmat tunnistettaisiin ajoissa ja asiakas voitaisiin ohjata oikea-aikaisesti palveluntarpeen arviointiin maakunnan liikelaitokseen ja sen perusteella hänen tarpeensa mukaisiin palveluihin. Valinnanvapauslakiehdotuksen 33 §:n 3 momentissa säädettäisiin palveluntuottajan velvollisuudesta ohjata asiakas palvelutarpeen arviointiin maakunnan liikelaitokseen silloin, kun asiakkaalla on

muihin kuin asiakkaan itsensä valitsemalta suoran valinnan palvelujen tuottajalta saatavissa oleviin palveluihin. Maakunnan liikelaitoksen olisi tehtävä yhteistyötä sosiaali- ja terveyskeskuksen kanssa, jotta varmistettaisiin palvelujen sujuvuus ja vältettäisiin tarpeetonta erillistä asiointia. Maakunnan liikelaitos tarjoaisi tuottamiaan sosiaalihuollon palveluja ja tekisi palvelutarpeen arviointia julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vahvistamiseksi ja sen varmistamiseksi, että palvelut olisivat helposti asiakkaan saatavilla ilman, että niitä tarvitsisi aina hakea fyysisesti eri paikasta. Maakunnan liikelaitos vastaisi asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista sen tuottamisvastuulla olevissa palveluissa ja viime kädessä määrittelisi asiakkaan asiakassuunnitelman, joka sitoisi myös suoran valinnan palvelun tuottajia ja asiakassetelipalvelujen tuottajia niiden vastuulla olevien palvelujen osalta, tekisi päätökset sosiaalipalveluista, ja myöntäisi asiakassetelit ja henkilökohtaisen budjetin. Näin varmistettaisiin liikelaitoksen tehokas mahdollisuus vastata palvelukokonaisuuksista ja varmistaa palveluintegraation toteutuminen yksilötasolla sellaisten asiakkaiden kohdalla, jotka käyttävät useampia erilaisia palveluja.

Vaikka integraation toteutumiseen kohdistuu monituottajamallissa aina uhkia, on maakunnalla toisaalta runsaasti välineitä varmistaa asiakaskeskeisen integraation toteutuminen ja kantaa kokonaisvastuu palveluista ja palvelukokonaisuuksista. Näin osaltaan varmistettaisiin palvelujen tosiasiallinen yhdenvertaisuus myös paljon erilaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla perustuslain edellyttämällä tavalla.

Perustuslakivaliokunta on vakiintuneesti katsonut, ettei perustuslain 6 §:n yleisestä yhdenvertaisuusperiaatteesta johdu tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn (esimerkiksi PeVL 40/2014). Keskeiseksi valtiosääntöoikeudelliseksi kysymykseksi muodostuu tällöin se, voidaanko kulloisetkin erot perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla. Samalla valiokunta on korostanut, että erottelut eivät saa olla mielivaltaisia eivätkä ne saa muodostua kohtuuttomiksi. Kunta ja palvelurakenneuudistuksen yhteydessä valiokunta kiinnitti huomiota myös eri kuntien asukkaiden tosiasiallisiin mahdollisuuksiin saada perusoikeuksien toteutumisen kannalta välttämättömiä palveluja (PeVL 20/2013 vp).

Arvioitaessa ehdotettua sääntelykokonaisuutta yhdenvertaisuuden kannalta, on olennaista se, että perustuslain 19 §:n 1 momentissa tunnustettuja oikeuksia turvaavia ja 3 momentissa tarkoitettuja palveluja tulee olla saatavilla yhdenvertaisesti eri henkilöille ja henkilöryhmille maan ja maakuntien eri osissa ja että ketään ei tässä suhteessa aseteta perusteettomasti erilaiseen asemaan. Kuten yllä on jo tarkasteltu, esitykseen sisältyvässä mallissa maakunnan oma palveluntuotanto muodostaisi sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelurakenteen perustan, jolla maakunta viime kädessä varmistaisi, että eri ryhmien tarvitsemia palveluja on saatavilla riittävästi maakunnan eri osissa perustuslain ja muun lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Maakunnan omaa tuotantoa täydennettäisiin yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden tuottamilla palveluilla. Näin edistettäisiin palvelujen riittävyyttä perustason terveydenhuollon palveluissa, joissa nykyisin esiintyy ongelmia hoitoon pääsyssä ja niissä erikoissairaanhoidon palveluissa, joissa hoitoonpääsyn määräajat eivät toteudu terveydenhuoltolain edellyttämällä tavalla, sekä sellaisissa sosiaalihuollon palveluissa, joissa yksityinen palveluntuotanto luontevasti täydentää julkista. Palvelujen saatavuus ei kuitenkaan riippuisi yksityisistä toimijoista, vaan maakunnan tekemistä tuotantoa koskevista ratkaisuista: maakunnan oman liikelaitoksensa tuotantoa koskevasta päätöksenteosta ja siitä, miten maakunta onnistuu ohjaamaan palveluntuottajia muun muassa asettamillaan hyväksymisen ehdoilla ja tuottajille maksamillaan korvauksilla. Viime kädessä maakunnalla on aina mahdollisuus ja velvollisuus varmistaa yhdenvertaiset palvelut omalla tuotannollaan.

Valinnanvapauden tosiasiallisen toteutumisen näkökulmasta on merkityksellistä, miten eri puolilla maata syntyy julkista palveluntuotantoa täydentäviä ja sille vaihtoehtoisia palveluja. Lakiesityksen vaikutusarvioinnissa käsitellään sosiaali- ja terveyspalvelujen yksityisen tuotannon edellytyksiä eri puolilla maata. Lainvalmistelun aiempia vaiheita varten Kilpailu- ja kuluttajavirasto (KKV) on laatinut laajemman selvityksen kilpailun hyödynnettävyydestä, hyödyistä ja toimivuuden edellytyksistä sosiaali- ja terveyspalveluissa (Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä). Vaikka valinnanvapautta koskevan sääntelyn lähtökohdat ovat muuttuneet olennaisesti verrattuna eduskunnan käsiteltävänä olleeseen hallituksen esitykseen HE 47/2017 vp, on KKV:n selvitys hyödyllinen myös tarkasteltaessa nyt säädettävällä lailla syntyviä vaikutuksia. KKV:n arvion mukaan yksityisten yritysten ja järjestöjen tuottamien palvelujen ja sitä kautta tosiasiallisen valinnanvapauden muodostuminen tulee olemaan erilaista eri maakunnissa. Tämä heijastaa myös nykytilaa, jossa alueelliset erot ostopalvelujen käytössä kuntien vastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamisessa ovat merkittäviä. Erityisesti suurissa kasvukeskuksissa ja väestörikkaammissa maakunnissa yritysten ja järjestöjen tarjontaa tulee muodostumaan helpommin ja laajemmin kuin vähäisemmän väestön ja harvemman asutuksen maakunnissa. Pinta-alaltaan laajoissa maakunnissa myös maakuntien sisäiset erot ovat alustavan arvion mukaan merkittävät. Valinnanvapauden tosiasialliset mahdollisuudet eivät tule näin olemaan kaikkialla Suomessa samanlaiset, mutta maakunnan omalle tuotannolle vaihtoehtoisten palvelujen tarjontaan vaikuttavat myös maakuntien tekemät ratkaisut. Markkinaperusteisen palvelutarjonnan mahdollisuuksista kertoo se, että yksityisen ja järjestösektorin tuotannon osuus oli vuonna 2014 suurin Pohjois-Karjalan maakunnassa, mikä ei KKV:n selvityksen perusteella ole toimintaympäristöltään helpoin markkinapohjaisen palvelutarjonnan syntymiselle. Tätä tukee havainto siitä, että yksityistä sote-tuotantoa ja toimipaikkoja (kun otetaan huomioon myös pienet mikroyritykset) on nykyisin kaikissa maakunnissa melko tasaisesti, kun niiden määrä suhteutetaan väkilukuun. Samoin hallituksen esityksen vaikutusarvioinnissa tarkastellut vuonna 2017 käynnistyneet valinnanvapauskokeilut osoittavat, että myös harvaan asutun alueen kokeiluihin on saatavissa useampia palveluntarjoajia.

Valinnanvapauden piirissä olevia julkiselle palveluntuotannolle vaihtoehtoisia yksityisten toimijoiden ja kolmannen sektorin tuottamia palveluja ei siten välttämättä syntyisi samassa määrin eri puolille maata tai yksittäisiä maakuntia. Toisaalta maakunnat voivat omalla toiminnallaan ja päätöksenteollaan edistää palvelujen syntymistä alueelleen. Koska alueelliset olosuhteet eroavat toisistaan, tarvitaan myös alueellisesti erilaisia ratkaisuja valinnanvapauden edistämiseksi. Itsehallintonsa puitteissa maakunnat voisivat edistää asukkaidensa valinnanvapauden toteutumista sellaisin keinoin, jotka parhaiten vastaisivat palveluntarvetta alueella sekä hyödyntäisivät alueella jo olevaa ja sinne kehittyvää palveluntarjontaa. Esimerkiksi sellaisilla alueilla, joille ei syntyisi vaihtoehtoisia sosiaali- ja terveyskeskuksia, valinnanvapauden edistämisessä painottuvat asiakassetelit, joiden käyttöalaa maakunta voisi suunnata siten, että alueella olevia yksityisiä palveluja saataisiin tehokkaasti hyödynnettyä maakunnan järjestämisvastuulla olevien palvelujen tuottamisessa palvelujen saatavuuden parantamiseksi ja valinnanvapauden edistämiseksi. On myös huomattava, että oikeus valita ei kiinnittyisi maakunnan alueella oleviin palveluihin, vaan asiakkaalla olisi mahdollisuus valita palveluja myös oman kotimaakunnan ulkopuolelta.

Viime kädessä olennaista on, että se, mikä taho palvelut tuottaa, ei vaikuta asiakkaan oikeuteen saada kyseisiä palveluja, vaan vain siihen, mistä hän palvelut saa. Asiakkaan oikeus saada palveluja ja palvelujen sisältö määräytyy muun lainsäädännön perusteella eikä nyt säädettävällä sääntelykokonaisuudella vaikuteta siihen. Jos alueelle ei synny yksityistä palvelutuotantoa, korostuu maakunnan oman tuotannon merkitys.

Palvelujen saatavuuden ja valinnanvapauden yhdenvertaisen toteutumisen lisäksi yhdenvertaisuuden näkökulmasta on olennaista myös se, ettei valinnanvapausjärjestelmässä ketään aseteta

erilaiseen asemaan ilman hyväksyttävää syytä. Ehdotetun valinnanvapauslain mukaan siinä säädetty valinnanvapaus koskisi lähtökohtaisesti kaikkia Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon piiriin kuuluvia henkilöitä asuinpaikasta ja palvelutarpeesta riippumatta. Poikkeuksena olisi valinnanvapauslakiehdotuksen 1 §:n mukaan tahdosta riippumaton hoito ja huolto sekä 12 §:n mukaan koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lastensuojelulaissa tarkoitettu lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu.

Yhdenvertaisuuden kannalta ongelmallista olisi palveluntuottajien harjoittama asiakasvalinta eli niin sanottu kermankuorinta. Valinnanvapauslakiehdotuksessa on pyritty estämään kermankuorintaa useilla säännöksillä. Tuottajat eivät saisi valikoida asiakkaitaan ja lisäksi tuottajien korvauksia koskevilla säännöksillä voitaisiin varmistaa, että hyvin erilaiset väestöryhmät olisivat tuottajien näkökulmasta kiinnostavia. Suoran valinnan palvelujen tuottajat eivät myöskään saisi asettaa asiakkaiden enimmäismäärää, sillä sen asettaminen saattaisi tarjota niille mahdollisuuden ohjailla ja rajoittaa asiakasvalintaa.

Yhdenvertaisuutta tulee edelleen arvioida siitä näkökulmasta, onko eri osissa maata ja eri väestöryhmiin kuuluvilla yksilöillä yhdenvertaiset mahdollisuudet saada henkilökohtaisen tarpeensa mukaista, mahdollisimman vaikuttavaa hoitoa tai sosiaalihuollon palveluja. Vaikutusarvioinnin perusteella valinnanvapauslakiehdotus tukee sinänsä palvelujen ja palveluprosessien uudistumista, mutta siihen vaikuttaa myös maakuntien järjestämisosaaminen ja kyky käyttää laissa säädettyjä ohjauskeinoja, kuten palvelujen laatua ja vaikuttavuutta kehittämään kannustavia korvauksia (68 §). Yhdenvertaisuuden toteuttamiseksi maakunta- ja järjestämislakiehdotuksissa säädetyllä valtakunnallisella ohjauksella on pyrittävä huolehtimaan siitä, että valinnanvapauslakiehdotuksen sisältämät keinot saadaan eri maakunnissa mahdollisimman hyvin käyttöön. Vaikutusarvioinnin mukaan hyvin toteutetulla valinnanvapausjärjestelmällä on mahdollista parantaa myös heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevien ihmisten palvelujen saatavuutta ja mahdollisuuksia vaikuttaa palvelujen sisältöön (ks. hallituksen esityksen yleisperustelujen luku 4.4 Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset).

PL 124 §:n tarkoittamien julkisten hallintotehtävien siirto muulle kuin viranomaiselle

Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisen toteutumisen ohella ehdotettavan lain säätämisjärjestyksen kannalta toinen keskiöön nouseva kysymys on, täyttääkö esitykseen sisältyvä sääntely sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamistehtävän antamisesta yksityisille palveluntuottajille vaatimukset, jotka perustuslain 124 § asettaa julkisen hallintotehtävän antamiselle muiden kuin viranomaisten hoidettavaksi. Perustuslain 19 § ei edellytä, että julkisen vallan olisi itse tuotettava kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Perustuslaki ei myöskään määrittele sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen ja tuotannon tapaa (HE 309/1993 vp., s 71/II, PeVL 20/2004 vp. s. 2/II). Sääntelyn, jolla vastuuta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta annettaan yksityisille toimijoille tulee kuitenkin täyttää perustuslain 124 §:stä seuraavat vaatimukset siltä osin kun kyse on julkisen hallintotehtävän siirtämisestä.

Perustuslain 124 §:n mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle.

Säännöksen sanamuodolla korostetaan sitä, että julkisten hallintotehtävien hoitamisen tulee pääsääntöisesti kuulua viranomaisille ja että tällaisia tehtäviä voidaan antaa muille kuin viranomaisille vain rajoitetusti. Hallintotehtävien uskominen muulle kuin viranomaiselle on toisin sanoen aina poikkeus pääsäännöstä eikä valtuutusta ole tarkoitettu käytettäväksi laajojen hallinnollisten tehtäväkokonaisuuksien antamiseen viranomaiskoneiston ulkopuolisille tai niin sanottujen ”kvasiviranomaisten” perustamiseen.

Julkisella hallintotehtävällä viitataan perustuslaissa verraten laajaan hallinnollisten tehtävien kokonaisuuteen johon kuuluu esimerkiksi lakien toimeenpanoon sekä yksityisten henkilöiden ja yhteisöjen oikeuksia, velvollisuuksia ja etuja koskevaan päätöksentekoon liittyviä tehtäviä. Perustuslakivaliokunnan aiempi tulkintakäytäntö on pääasiallisesti koskenut yksittäisten tehtävien siirtoa. Perustuslakivaliokunta on pitänyt esimerkiksi kokonaisuutena tarkastellen meripelastustoimea (PeVL 24/2001 vp) ja operatiivisen jätehuollon muodostamaa kokonaisuutta (PeVL 58/2010 vp) julkisina hallintotehtävinä. Oikeusapu- ja edunvalvontatehtävissä on perustuslakivaliokunnan näkemyksen mukaan niiden järjestämistapa huomioiden kyse julkisen hallintotehtävän piirteitä omaavasta tehtäväkokonaisuudesta, vaikka niissä painottuvat myös yksityiseen etuun ja elinkeinotoimintaan liittyvät näkökohdat (PeVL 16/2016 vp). Myös viranomaista avustavia tehtäviä on pidetty julkisina hallintotehtävinä (esim. PeVL 55/2010 vp).

Perustuslain 124 §:n lähtökohtana on, että julkisen hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle säädetään lailla. Koska etenkin julkisten palvelutehtävien hoitaminen on kuitenkin voitava järjestää joustavasti eikä tällaisten tehtävien antamisesta ole sääntelyn tavoitteiden kannalta tarpeen edellyttää säädettäväksi yksityiskohtaisesti lailla, voidaan hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle säätää tai päättää myös lain nojalla. Tehtävän antamiseen oikeuttavan toimivallan on tällöinkin perustuttava lakiin (HE 1/1998 vp).

Julkinen hallintotehtävä sosiaali- ja terveydenhuollossa

Perustuslain 19 §:ää toteuttavat julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat ymmärrettävissä perustuslain 124 §:ssä tarkoitetuiksi julkisiksi hallintotehtäviksi sekä näitä täydentäväksi palvelutuotannoksi. Palveluihin liittyy myös tehtäviä, joissa on kyse merkittävästä julkisen vallan käytöstä.

Terveydenhuollossa merkittävän julkisen vallan käyttöä sisältävät tilanteet ovat usein tiettyjä erotettavissa olevia osia hoitoketjusta tai terveydenhuollon kokonaisuudesta. Tällaisia ovat esimerkiksi ratkaisut, joilla olennaisesti puututaan perustuslain 7 §:ssä tarkoitettuun henkilökohtaiseen vapauteen tai koskemattomuuteen, kuten henkilön ottaminen tarkkailuun, tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen ja virka-avun pyytäminen (PeVL 5/2014 vp). Tuoreessa lausunnossaan, joka koski hallituksen esitystä tartuntatautilaiksi, perustuslakivaliokunta tosin katsoi, että muun kuin virkasuhteisen lääkärin toimivaltuudet piti rajoittaa vain välttämättömiin ensivaiheen toimenpiteisiin (PeVL 11/2016 vp.). Kanta kuitenkin liittyy siihen, että laissa säädetyt tartuntatautien leviämisen estämiseen tähtäävät rajoittamistoimenpiteet mahdollistavat varsin voimakkaankin puuttumisen henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, eikä sitä sinällään voida yleistää koskemaan kaikkia terveydenhuollon toimenpiteitä ja palveluja.

Muilta osin julkisen vallan järjestämisvastuun piiriin kuuluvassa terveydenhuollossa on lähinnä kyse julkisesta hallintotehtävästä tai tätä täydentävästä palvelutoiminnasta. Julkisen hallintotehtävän kategoriaan voidaan katsoa kuuluvan potilaan hoidontarpeen arviointi, sairauksien diagnosointi ja potilaan tutkimiseen liittyvät ratkaisut sekä ratkaisut hoitotoimenpiteistä, joita potilaalle annetaan tai joihin potilaalle annetaan lähete. Näistä ratkaisuista riippuu, saako ihminen hoitoa vai ei ja millaista hoitoa hänelle annetaan. Palvelutarpeen arviointi siis ratkaisee

sen, miten PL 19 §:n tarkoittamat palvelut käytännössä toteutuvat, koska siinä ratkaistaan se, mitä palveluja yksilötasolla annetaan ja kenelle. Tästä syystä palvelutarpeen arviointi on avainasemassa myös palvelujen PL 6 §:n edellyttämän yhdenvertaisen toteutumisen kannalta, koska sen kautta tehdään valintoja siitä, miten tiukoin tai väljin perustein eri ihmiset saavat palveluja suhteessa muihin. Palvelutarpeen arvioinnin valtiosääntöoikeudellisessa arvioinnissa on otettava huomioon, että se on muun muassa potilaslakiin, terveydenhuoltolakiin sekä terveydenhuollon erityislainsäädäntöön, kuten esimerkiksi mielenterveyslakiin (116/1990) perustuvaa ja siten lakiin perustuvien kriteereiden mukaan tehtävää arviointia, jossa keskeisessä asemassa on terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön ammatillinen harkinta. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella toteutetut hoitotoimenpiteet ovat puolestaan luonteeltaan pitkälti julkista hallintotehtävää täydentävää tosiasiallista palvelutoimintaa, joissa kuitenkin on kyse yksilön perusoikeuksien toteuttamisesta. Myös esimerkiksi lääkärin lähetteen perusteella toteutettavat yksittäiset laboratoriokokeet ovat luonteeltaan pikemminkin palvelutoimintaa kuin julkista hallintotehtävää.

Terveydenhuollon palvelujen tyhjentävä erittely sen suhteen, mikä palvelu tai tehtävä olisi katsottava julkisen vallan käytöksi, julkiseksi hallintotehtäväksi tai sen hoitamiseen liittyväksi tosiasialliseksi hallintotoiminnaksi taikka näitä täydentäväksi palvelutoiminnaksi ei kuitenkaan ole lainsäädännön keinoin mahdollista. Terveydenhuollon yksittäisten toimenpiteiden sisällön voidaan katsoa määräytyvän viime kädessä asiakkaiden tarpeiden perusteella siten, että toiminta muodostaa jatkumon, jonka osien pilkkominen oikeudelliselta luonteeltaan erillisiksi vaiheiksi olisi hankalaa sekä terveydenhuollon ammattihenkilön että asiakkaan näkökulmasta. Toiminnan luonteesta johtuu, että tuotteistusta ei ole olemassa sillä tarkkuustasolla, mitä yksittäisen julkisen hallintotehtävän erottaminen hoidon muusta kokonaisuudesta edellyttäisi. Hoidon tarpeen ensiarviointi on luonnehdittavissa julkiseksi hallintotehtäväksi, joka johtaa asiakkaaksi tuloon ja jonka toteuttamiseksi terveydenhuollon ammattihenkilölle on annettu lakiin perustuvat valtuudet. Samoja valtuuksia käytetään kuitenkin myös muun muassa diagnostiikassa, toimenpiteissä ja reseptin kirjoittamisessa. Kaikki nämä edellyttävät ammattihenkilön koulutukseen perustuvaa harkintaa ja jatkuvaa päätöksentekoa, joita ilman potilaan luottamuksellinen ja vaitiolovelvollisuuden alainen hoitoprosessi ei etene. Perusterveydenhuollon hoitoprosessit ovat periaatteessa samanlaisia ja niihin sovelletaan samaa lainsäädäntöä ja muuta kansallista ohjeistusta siitä riippumatta, onko lääkäri tai muu ammattihenkilö julkisen vai yksityisen työnantajan palveluksessa vai toimiiko hän ammatinharjoittajana. Potilaan hoidon tarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelmaan perustuvaa toimintaa perusterveydenhuollossa ei voida pitää kokonaisuudessaan julkisena hallintotehtävänä, mutta toisaalta eriluonteisten toimintojen erottelu sen sisällä on kuvatuista syistä hankalaa.

Sosiaalihuolto eroaa terveydenhuollosta, sillä sosiaalipalvelujen saaminen edellyttää aina hallintopäätöstä. Sosiaalipalveluissa tehdään paljon yksilöä koskevia päätöksiä, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä tai merkittävää julkisen vallan käyttöä ja joissa puututaan myös merkittävällä tavalla yksilön perusoikeuksiin. Palvelutarpeen arvioinnin ja siihen perustuvan hallintopäätöksen perusteella annettavissa palveluissa on puolestaan pitkälti kyse julkista hallintotehtävää täydentävästä tosiasiallisesta palvelutoiminnasta, mutta niihin voi sisältä myös julkisen hallintotehtävän piirteitä.

Koska sosiaali- ja terveydenhuoltoon sisältyvien palvelujen ja toimenpiteiden luokittelu tyhjentävästi julkisen vallan käytön, julkisen hallintotehtävän ja näitä täydentävien palvelutoimien kategorioihin ei yllä kuvatuista syistä ole mahdollista, on ehdotettava sääntely päädytty toteuttamaan määrittelemällä laissa valinnanvapauden piiriin kuuluvat palvelukokonaisuudet ja huolehtimalla säännösperusteisesti siitä, että kaikkien yksityisten palvelutuottajien vastuulle siirrettävien palvelukokonaisuuksien kohdalla täyttyvät perustuslain 124 §:ssä julkisen hallintotehtävän siirtämiselle asetut edellytykset. Tämä on perusteltua jo siitäkin syystä, että riip-

pumatta siitä, ovatko siirrettävät tehtävät luonteeltaan julkisia hallintotehtäviä vai tosiasiallista palvelutoimintaa, on niissä kaikilta osin kyse perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen perusoikeuksien toteuttamisesta. Jo tämä edellyttää sääntelyltä täsmällisyyttä, tarkoituksenmukaisuutta ja sitä, että siirto ei vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa ja hyvän hallinnon vaatimuksia.

Ehdotetun valinnanvapausmallin myötä yksityisille suoran valinnan palveluntuottajille siirrettäisiin osa terveydenhuollon perustason ja myös maakunnan määrittelemiin erikoissairaanhoidon palveluihin sisältyvästä PL 124 §:n tarkoittamien tehtävien piiristä. Yksityisille tuottajille ei siirrettäisi merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä, vaan tehtäviä, joissa olisi lähinnä kyse julkisista hallintotehtävistä tai niiden piirteitä omaavista tehtävistä. Sosiaalihuollon osalta suoran valinnan palvelujen tuottajille ei siirrettäisi vastuuta sosiaalihuoltoon kuuluvien yksilöä koskevien hallintopäätösten tekemisestä, vaan vain sosiaalihuollon ohjaukseen ja neuvontaan liittyviä tehtäviä, jotka eivät edellytä hallintopäätöstä. Tältä osin sääntely eroaisi olennaisesti hallituksen esitykseen HE 47/2017 vp sisältyneestä sääntelystä, jota perustuslakivaliokunta piti ongelmallisena (PeVL 29/2017 vp s. 53). Sosiaalihuollon palveluja koskevassa päätöksenteossa on kyse yksilön kannalta varsin merkittävästä sekä laajaa lainsäädännön ja julkisen sektorin asiantuntemusta vaativasta toiminnasta, jossa palvelutarvetta arvioidaan usein suhteessa muihin sosiaalihuoltolainsäädännössä tarkoitettujen julkisten palvelujen saamisen edellytyksiin. Tämän vuoksi päätöksenteko kokonaisuutena on perusteltua organisoida siten, että se on viranomaisten vastuulla eikä sitä sen vuoksi ehdotettaisi sosiaali- ja terveyskeskusten tehtäväksi.

Asiakassetelin ja henkilökohtainen budjetin osalta maakunnan liikelaitos tekisi palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman sekä hallintopäätöksen sosiaalipalvelujen antamisesta, ja palveluntuottajalla olisi velvollisuus tuottaa palvelut hallintopäätöksessä, asiakassetelissä ja henkilökohtaisessa budjetissa edellytetyin tavoin asiakassuunnitelman mukaisesti. Asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavien palvelujen kohdalla kyse olisi näin ollen lähinnä palvelun tuottamiseen liittyvästä tosiasiallisesta toiminnasta, mutta asiakassetelillä annettujen palvelujen osalta jossain määrin myös julkisen hallintotehtävän siirrosta. Henkilökohtaisella budjetilla annettavat palvelut ja niiden sisältö ratkeaisi muun lainsäädännön perusteella.

Perustuslakivaliokunta linjasi hallituksen esitystä HE 47/2017 vp koskevassaan lausunnossa, että sosiaali- ja terveyspalveluja on mahdollista siirtää muiden kuin viranomaisten hoidettavaksi sillä edellytyksellä, että perustuslain 124 §:ssä säänneltyjen edellytysten, tarkoituksenmukaisuusvaatimus mukaan lukien, osoitetaan täyttyvän tapauskohtaisesti kunkin siirrettävän tehtäväkokonaisuuden osalta (PeVL 2672017 vp s. 53).

Lailla säätämisen vaatimus ja tarkoituksenmukaisuusvaatimus suoran valinnan palveluissa

PL 124 §:ssä asetettuun lailla säätämisen vaatimukseen sisältyy, että tehtävien siirtoa koskevan sääntelyn on oltava riittävän täsmällistä. Myös se, että tehtävien siirron tarkoituksenmukaisuuden arviointi on tehtävä kunkin tehtäväkokonaisuuden osalta erikseen (PeVL 26/2017 vp s. 53), asettaa vaatimuksia sääntelyn täsmällisyydelle.

Valinnanvapausmallissa vastuun suoran valinnan palvelujen tuottamisesta kantaisi maakunnan liikelaitosmuotoisen sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suun hoidon yksikön ohessa maakunnan hyväksymät yhtiömuotoiset ja yksityiset sosiaali- ja terveyskeskukset ja suun hoidon yksiköt. Näin yksityiset palveluntuottajat vastaisivat osaltaan tehtäväkokonaisuudesta, joka on nykyisin pääosin julkisten toimijoiden virkavastuulla tapahtuvaa toimintaa. Valinnanvapauslain 18 §:ssä määriteltyjen suoran valinnan palvelujen osalta sosiaali- ja terveyskeskuksella olisi vas-

tuu sosiaalihuollon neuvonnasta ja ohjauksesta ja terveydenhuollon palvelujen osalta asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista, asiakassuunnitelman tekemisestä ja palvelujen tuottamisesta laissa erikseen säädetyllä tavalla niille henkilöille, jotka valitsevat kyseisen palveluntuottajan. Näin suoran valinnan palveluja koskevalla sääntelyllä annettaisiin laissa säädetyt ja maakunnan asettamat ehdot täyttäville maakunnan hyväksymille yksityisille palveluntuottajille verraten laaja tehtäväkokonaisuus, jonka voidaan katsoa sisältävän julkisia hallintotehtäviä etenkin palveluntarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman laatimisen osalta.

Ehdotetun lain 18 §:n 1 momentissa säädettäisiin sosiaali- ja terveyskeskuksessa tuotettavista palveluista, joita olisivat pykälässä luetellut perusterveydenhuoltoon kuuluvat terveyspalvelut ja sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan olisi lisäksi sisällytettävä suoran valinnan palveluihin 1 momentissa tarkoitettuihin palveluihin liittyviä muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatio- ja vastaanottopalveluja siten, että jokaisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa olisi mainittuja palveluja väestön palvelutarvetta vastaavasti vähintään kahdelta lääketieteen erikoisalalta. Maakunnan olisi päätettävä eri erikoisalojen konsultaatio- ja avovastaanottopalvelujen sisältö ja laajuus ottaen huomioon hoidon tarve sairauksissa, joilla on suuri vaikutus väestön terveyteen sekä siten, että se vastaisi maakunnan asukkaiden palvelutarpeisiin. Maakunnalla olisi mahdollisuus päättää sosiaali- ja terveyskeskusten konsultaatio- ja vastaanottopalvelujen määrästä ja erikoisaloista myös aluekohtaisesti (42 §:n 3 mom.) siten, että ne vastaisivat alueittain vaihtelevia palveluntarpeita. Pykälän 3 momentissa säädettäisiin suoran valinnan palveluina tuotettavista suun terveydenhuollon palveluista ja 4 momentissa maakunnalle asetettaisiin velvoite sisällyttää suunhoidon yksikössä tuotettaviin palveluihin alueen palvelutarjonta ja asukkaiden palvelutarve huomioon ottaen riittävä määrä yksikössä tuotettaviin palveluihin liittyviä terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatioita ja avovastaanottopalveluja. Pykälän 6 momentissa asetettaisiin vielä lisäkriteerejä maakunnan harkintavallalle sen päättäessä pykälän 2 ja 4 nojalla suoran valinnan palvelujen tuottajien vastuulle annettavista palveluista. Päätöksenteossa huomioon otettavia seikkoja olisivat muun muassa palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä palvelukokonaisuuksien toimivuuden edistäminen. Siirto ei saisi vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Lakiehdotuksen 18 §:n 1 ja 3 momentteihin sisältyvät sosiaali- ja terveyskeskuksen vastuulle kuuluvat tehtäväkokonaisuudet on pyritty määrittelemään mahdollisimman yksiselitteisesti. Toisaalta sääntelyssä on pyritty jättämään jossain määrin liikkumavaraa, joka mahdollistaisi sen tarkoituksenmukaisen soveltamisen tilanteessa, jossa lääketiede ja sen menetelmät muuttuvat. Esimerkiksi se, mitä kuuluu yleislääketieteen alaan, ei ole täysin tarkasti määriteltävissä ja muuttuu aikaa myöten. Myös nykyisten terveyskeskusten, joissa hoitovastuu on pääsääntöisesti yleislääkäreillä, toiminta poikkeaa toisistaan. Sääntelyllä kuitenkin varmistettaisiin, että sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksikköjen palveluvalikoima olisi keskeisiltä osiltaan yhtenevä maan eri osissa. Käytäntöjen riittävä yhdenmukaisuus varmistettaisiin sääntelykokonaisuuteen sisältyvällä seurannalla ja ohjauksella.

Pykälän 2, 4 ja 6 momenttien sääntelyssä on puolestaan pyritty löytämään muotoilu, joka mahdollistaisi eri maakuntien toisistaan eroavien olosuhteiden ja asukkaiden palvelutarpeiden huomioon ottamisen mahdollisimman tarkoituksenmukaisella tavalla, mutta toisaalta rajaisi maakuntien toimivaltaa siten, että maakuntien välille mahdollisesti muodostuvat erot kiinnittyisivät laissa säädettyihin hyväksyttäviin perusteisiin, lähinnä eroihin eri alueilla esiintyvässä palvelutarpeessa.

Perustuslain 124 §:n tarkoituksenmukaisuusvaatimus on hallintotehtävän antamisen oikeudellinen edellytys ja sen arviointi on oikeudellista harkintaa perustuslain soveltamisesta, ei esi-

merkiksi poliittista tarkoituksenmukaisuusharkintaa. Arvioinnissa tulee kiinnittää erityistä huomiota muun ohessa yksityisten henkilöiden tarpeisiin (PeVL 26/2017 vp s. 48).

Yleisesti voidaan todeta, että lain 18 §:ssä määriteltyjen suoran valinnan palvelujen kohdalla julkisen hallintotehtävän siirtämisen tarkoituksenmukaisuuskriteerin täyttymistä puoltavat arviot asiakkaan perustason palvelujen saatavuuden paranemisesta. Vaikutusarvioinnissa on esitetty, että valinnanvapausjärjestelmällä voi olla ainakin osassa maata perustason palveluja ja niiden saatavuutta vahvistavaa vaikutusta. Tuottajien määrän lisääntyminen edistäisi palvelujen riittävyyttä. Toisaalta niillä alueilla, joilla suoran valinnan palvelujen tarjontaan ei syntyisi vaihtoehtoja, varmistaisi maakunta omalla tuotannollaan riittävien palvelujen saatavuuden eikä palvelujen saatavuus siten jäisi pelkästään yksityisten toimijoiden varaan.

Sääntelyratkaisun tarkoituksenmukaisuutta vastaan olevia seikkoja ovat puolestaan maakunnan itsehallinnon rajoittaminen sekä hallinnon ja taloudenhoidon monisyisyys ja -portaisuus. Vaikka maakunnalla on mahdollisuus hyväksymisehtoja asettamalla ja korvausjärjestelmällä ohjailla palvelurakenteen muodostumista, ei ohjaus ole yhtä tehokasta kuin omaan tuotantoon kohdistuva hallinnollinen ohjaus ja omasta tuotannosta päättäminen. Lisäksi ohjauksen tehokkuus riippuisi siitä, miten maakunta kykenisi käyttämään laissa säädettyjä ohjausvälineitä.

Perusterveydenhuollon toiminnalla vastataan asiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tarpeisiin, vaihteleviin oireisiin ja monisairastavuuteen laajaa menetelmäkirjoa ja tiimityötä hyödyntävällä tavalla. Väestön palvelutarpeeseen kattavasti ja laadukkaasti vastaaminen edellyttää, että käytettävissä ovat kaikki perusterveydenhuollon palvelukonseptit ja -prosessit. Siten perusterveydenhuoltoon kuuluvan julkisen hallintotehtävän antamisesta yksityiselle toimijalle ei ole tarkoituksenmukaista säätää yksittäisen toimenpiteen tasolla, vaan tehtävän siirrosta julkiselta yksityiselle toimijalle on perusteltua säätää koko sote-keskuksen toiminnallisen kokonaisuuden tasolla. Tarkoituksenmukaisuusharkintaan vaikuttaa myös se, mitä ongelmaa tai puutetta tällä siirrolla pyritään ratkaisemaan, Palvelujen saatavuuden parantamisen lisäksi on otettava huomioon väestön palvelutarpeeseen vastaamisen kattavuus ja laatu. Julkisen perusterveydenhuollon saatavuusongelmat ovat johtaneet ihmisten hakeutumiseen lyhytaikaisiin ja joskus epätarkoituksenmukaisiin yksityisiin palveluihin. Ottamalla yksityinen palvelutuotanto suurempina ja hyvin suunniteltuina kokonaisuuksina mukaan saatavuusongelmien ratkaisuun voidaan parantaa sekä palvelujen saatavuutta että laatua siten, että väestön palvelutarpeeseen vastataan nykyistä paremmin. Tämä voisi osaltaan edesauttaa pyrkimyksiä kaventaa terveyseroja ja vähentää eriarvoisuutta.

Sosiaali- ja terveyskeskusten vastuulle siirrettävä tehtäväkokonaisuus muodostuisi ehdotuksen 18 §:n 1 momentissa määritellyistä tehtävistä, sekä näiden lisäksi maakunnan lain 18 §:n 2 momentin nojalla päättämistä tehtävistä. Kaikissa säännökseen sisältyvissä yksittäisissä sosiaali- ja terveyskeskusten vastuulle annettavissa julkista hallintotoimintaa tarkoittavissa tehtäväkokonaisuuksissa on ollut merkittäviä sääntelyn yleis- ja yksityiskohtaisissa perusteluissa kuvattuja saatavuus- ja yhdenvertaisuusongelmia. Esityksen tavoitteena on pyrkiä ratkaisemaan näitä ongelmia luomalla sosiaali- ja terveyskeskukset, joissa myös yksityiset palvelutuottajat voisivat tarjota laissa säädettäviä palveluja ja siten toteuttaa julkiseksi hallintotoiminnaksi luonnehdittavia tehtäviä.

Terveydenhuollossa suoran valinnan palveluihin kuuluisivat 18 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon ja kuntoutuksen neuvonnan ja ohjauksen lisäksi lähinnä nykyiset perustason terveydenhuollon palvelut sekä terveystarkastukset. Suoran valinnan palvelujen ytimenä olisi 1 momentin 3 kohdan mukainen yleislääkäritasoinen sosiaali- ja terveyskeskus. Säännöksen yksityiskohtaisissa perusteluissa tarkemmin kuvatulla tavalla, momentin 1—2 ja 4—6 kohdissa mainitut palvelut ovat oleellinen osa tätä kokonaisuutta ja niiden siirtämisen tarkoituksen-

mukaisuus suoran valinnan palveluntuottajille syntyy näin muodostuvan kokonaisuuden myötä. Säännöksen tarkoittaman palvelukokonaisuuden siirtäminen sosiaali- ja terveyskeskusten vastuulle parantaisi tämän palvelukokonaisuuden saatavuutta lähipalveluina saatavina matalan kynnyksen palveluina. Sosiaali- ja terveyskeskus on toiminnallinen kokonaisuus, jonka eri osia ei voi asiakastyössä erottaa toisistaan, vaikka ne terveydenhuoltolaissa ja tässä lakiluonnoksessa onkin määritelty omina kohtinaan lakitekstin selvyyden vuoksi. Käytännössä asiakas ottaa yhteyttä sosiaali- ja terveyskeskukseen, jolloin hänelle tehdään hoidon tarpeen arviointi. Tämän perusteella hänelle voidaan antaa ohjausta ja neuvontaa esimerkiksi omahoidosta (pykälän 1 momentin 2 kohta) tai hänet voidaan ohjata tutkimukseen ja hoitoon (pykälän 1 momentin 3 kohta). Osana näitä tutkimuksia ja hoitoa hänelle tehdään lähetteitä laboratorioon ja kuvantamiseen (pykälän 1 momentin 6 kohta) ja voidaan arvioida kuntoutustarvetta ja tehdä kuntoutussuunnitelma (pykälän 1 momentin 4 kohta). Osana näitä toimintoja eri ammattihenkilöt antavat terveysneuvontaa ja tarpeen mukaan tekevät terveystarkastuksia (pykälän 1 momentin 1 kohta). Tämän kokonaisuuden saatavuudessa on nykyisin ongelmia ja sen vuoksi on tarkoituksenmukaista laajentaa kokonaisuuden tuottajapohjaa. Palveluyksiköiden määrän lisääntyessä asiakkaiden hoitoon pääsy voisi nopeutua. Pykälän 1 momentin mukaisten palvelujen siirtämistä suoran valinnan palveluntuottajien tuotantovastuulle olisi pidettävä tarkoituksenmukaisena, sillä perusterveydenhuollossa on eri puolilla Suomea ollut haasteita palvelujen riittävyydessä ja saatavuudessa, mikä näyttäytyy pitkinä odotusaikoina palveluun pääsyssä ja tyydyttämättöminä palvelutarpeina.

Sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön antama sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus on sellaista matalan kynnyksen toimintaa, jota olisi tarkoituksenmukaista olla saatavilla sosiaali- ja terveyskeskuksissa sosiaali- ja terveydenhuollon integraation edistämiseksi. Näin parannettaisiin mahdollisuuksia tunnistaa asiakkaan sosiaaliset ongelmat riittävän ajoissa ja ohjata hänet oikea-aikaisesti liikelaitokseen sosiaalihuollon palvelujen tarpeen arviointiin. Kun ongelmat kyetään tunnistamaan varhaisessa vaiheessa, voidaan välttyä raskaampien palvelujen tarpeelta. Vaatimus siitä, että neuvontaa ja ohjausta antava henkilö olisi sosiaalihuollon laillistettu ammattihenkilö, varmistaisi toiminnan laadun ja ammattimaisuuden ja siten edistäisi sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Ehdotetun mallin avulla palveluyksiköiden verkosto todennäköisesti laajenisi valtakunnallisella tasolla, vaikka alueellisia eroja voi tässä suhteessa muodostua. Tämän johdosta myös sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta tarjoavien toimipisteiden määrä kasvaisi.

Sillä, että maakunta velvoitettaisiin sisällyttämään suoran valinnan palveluihin erikoissairaanhoidon konsultaatio- ja avovastaanottopalveluja vahvistettaisiin perustason palveluja. Näin asiakkaan tarvitsema palvelu voitaisiin antaa tarkoituksenmukaisella tavalla mahdollisimman nopeasti ja oikea-aikaisesti lähellä häntä. Esimerkkeinä mahdollisista erikoisaloista voidaan todeta sisätaudit, lastentaudit, geriatria, silmätaudit ja psykiatria Palveluja toteutettaessa voitaisiin hyödyntää lääkärien lisäksi muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden erityisosaamista. Erikoisalojen siirrot koskisivat konsultaatioita ja avovastaanottopalveluja, jotka eivät edellyttäisi merkittäviä tila- eivätkä laiteinvestointeja eivätkä ne saisi vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta.

PL 124 §:n lailla säätämisen vaatimuksen sekä palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden näkökulmasta 18 §:n 2 ja 4 momenttien säännöksiä voidaan pitää jossain määrin ongelmallisena, kun maakunnalle muodostuisi verraten avoin valtuus päättää suoran valinnan piiriin kuuluvista erikoissairaanhoidonkonsultaatioista tai avovastaanottopalveluista. Kyse olisi maakunnan päätöksellä lain nojalla tapahtuvasta PL 124 §:n tarkoittamasta julkisen hallintotehtävän siirrosta, jonka tarkoituksenmukaisuus palautuisi maakuntien välisiin eroihin. Liikkumavaran turvaaminen on tarkoituksenmukaista maakuntien ja niiden eri alueiden asukkaiden erilaisten palvelutarpeiden vuoksi. Maakuntien harkintavallan käyttöä ohjattaisiin pykälän 2, 4 ja 6 momenteis-

sa asetetuin kriteerein. Maakunta ei voisi siirtää suoran valinnan palvelujen piiriin julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä ilman siihen nimenomaisesti oikeuttavaa lain säännöstä eivätkä järjestämislain 11 §:ssä tarkoitettuja suuremmiksi kokonaisuuksiksi koottavia palveluja. Palvelujen yhdenvertainen saatavuus muodostuu maan eri osissa jossain määrin erilaiseksi, kun valinnanvapauden piiriin kuuluvien palvelujen kokonaisuus määrittyisi maakuntakohtaisesti eri tavoin. Toisaalta sääntely antaisi maakunnille mahdollisuuden ottaa huomioon alueen tosiasialliset olosuhteet, mikä edistäisi tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutumista. Maakunta voi parhaiten arvioida sitä, millä tuotantotavalla palvelut ovat parhaiten maakunnan asukkaiden ja muiden käyttäjien saavutettavissa.

Suoran valinnan palvelujen tuottajan alihankinta

Lain 53 §:ssä säädettäisiin suoran valinnan palvelujen tuottajien mahdollisuudesta hankkia palveluja muilta palveluntuottajilta. Säännöksen lähtökohtana on, että suoran valinnan palvelujen tuottajan tulisi aina vastata itse asiakkaan palvelukokonaisuudesta sekä palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman laatimisesta, mutta muilta tuottajilta voitaisiin hankkia palveluja näin tunnistetun palveluntarpeen perusteella asiakassuunnitelman mukaisesti. Kyse ei tällöin olisi julkisen hallintotehtävän edelleen siirtämisestä, vaan oman palvelutuotannon täydentämisestä alihankinnan keinoin. Keskeistä olisi, että suoran valinnan palvelujen tuottaja kantaisi kokonaisvastuun asiakkaan saamasta palvelusta myös toiselta tuottajalta hankitun palvelun osalta.

Käsitellessään hallituksen esitystä HE 47/2017 vp, perustuslakivaliokunta totesi, että yksityiselle siirretyn julkisen hallintotehtävän edelleen siirtämiseen (subdelegointi) on suhtauduttava lähtökohtaisesti kielteisesti (PeVL 26/2017 vp s. 51). Ehdotonta kieltoa tällaiselle siirtämiselle ei perustuslakivaliokunnan mukaan kuitenkaan ole, jos kyse on teknisluonteisesta tehtävästä ja jos alihankkijaan kohdistuvat samat laatuvaatimukset ja vastaava valvonta kuin alkuperäiseen palveluntuottajaan (PeVL 26/2017 vp s. 51 ja PeVL 6/2013 vp s. 4).

Verrattuna hallituksen esitykseen HE 47/2017 vp sisältyvään sääntelyyn, nyt ehdotettava suoran valinnan palvelujen tuottajan alihankintaa koskeva säännös on soveltamisalaltaan suppeampi. Vastuu palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman laatimisesta olisi nimenomaisesti rajattu suoran valinnan palvelujen tuottajalle. Näin ollen toiselta palveluntuottajalta voitaisiin hankkia vain näiden mukaisia, täydentäviä palveluja. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelman laatiminen ovat suoran valinnan palveluntuottajan ydintehtäviä, minkä vuoksi ne on välttämätöntä säilyttää maakunnan hyväksymän palveluntuottajan omana toimintana. Estettä ei olisi sille, että suoran valinnan palveluntuottajan omaa toimintaa täydennettäisiin esimerkiksi kuvantamis- tai laboratoriopalveluilla, joiden tuottamisesta vastaisi jokin toinen tuottaja.

Esityksessä on päädytty rajoittamaan sosiaali- ja terveyskeskuksen toiselta tuottajalta ostamien palvelujen määrää sisällöllisin kriteerein eikä esimerkiksi määrittelemällä sallitun alihankinnan laajuutta. Alihankinnan hyväksyttävyyden arvioinnissa on keskeistä nimenomaan alihankkijalta hankittavan palvelun luonne ja se, että hankittava palvelu on luonteeltaan suoran valinnan palvelujen tuottajan palveluja täydentävää, ei niinkään hankittavan palvelun määrä, jonka määrittely yksiselitteisesti ei olisi ongelmatonta.

Lain 45 §:n mukaan suoran valinnan palvelujen tuottajan tulisi tuottajaksi ilmoittautumisensa yhteydessä ilmoittaa maakunnalle arvionsa siitä, minkä osan palveluista se tuottaisi itse omana toimintanaan ja minkä osan hankkisi muilta tuottajilta ja mitkä palvelut sen olisi tarkoitus hankkia muilta tuottajilta. Näin maakunnalla olisi mahdollisuus valvoa suoran valinnan palvelujen tuottajan hyväksymisen yhteydessä sitä, että toiselta tuottajalta hankittava palvelu olisi

suoran valinnan palvelujen tuottajan omaa tuotantoa täydentävää. Maakunta saisi esimerkiksi tuottajaan kohdistuvan valvonnan yhteydessä ja muutoinkin tarvittaessa pyynnöstä tiedon myös siitä, miltä tuottajilta suoran valinnan palvelujen tuottaja hankkisi palveluja.

Valinnanvapauslaissa säädettäisiin toiminnan asianmukaisuuden takeista perustuslakivaliokunnan lausunnossaan PeVL 26/2017 vp edellyttämällä tavalla. Sen tuottajan toimintaan, jolta palveluntuottaja hankkisi täydentäviä palveluja, sovellettaisiin hallinnon yleislakeja ja rikosoikeudellista virkavastuuta koskevaa sääntelyä sekä järjestämislaissa ja valinnanvapauslaissa ja sen nojalla asetettuja vaatimuksia. Suoran valinnan palveluntuottajan olisi huolehdittava siitä, että palveluntuottaja, jolta palveluja hankitaan, täyttäisi 38—40 ja 42 §:ssä säädetyt toimintaedellytykset. Lisäksi suoran valinnan palveluntuottaja vastaisi alihankkijan yksittäiselle asiakkaalle antamasta palvelusta ja olisi kokonaisvastuussa yksittäisen asiakkaan saamista suoran valinnan palveluista. Tämän mukaisesti suoran valinnan palveluntuottajan olisi seurattava mahdollisten alihankkijoittensa toimintaa ja täten varmistettava, että palvelut toteutuvat asiakkaan tarpeen ja lainsäädännön sekä mahdollisen asiakassuunnitelman mukaisesti.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajan, jolta palveluja ostettaisiin, tulisi täyttää palveluntuottajalaissa asetetut vaatimukset ja olla lain tarkoittamassa rekisterissä ja maakunnan toteuttaman valvonnan lisäksi niihin kohdistuisi myös sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisen toteuttama valvonta.

Lailla säätämisen vaatimus ja tarkoituksenmukaisuusvaatimus asiakassetelipalveluissa

Lain 24 §:ssä säädettäisiin niistä palveluista, joissa otettaisiin käyttöön asiakasseteli. Asiakasseteli olisi väline laajentaa asiakkaan valinnanvapautta maakunnan liikelaitoksen vastuulle kuuluvissa muissa kuin suoran valinnan palveluissa. Asiakassetelien käyttö lisäisi valinnanvapautta ja edistäisi oikea-aikaisten palvelujen saatavuutta, koska palveluntuottajia olisi maakunnan liikelaitoksen rinnalla useampia. Asiakassetelin velvoittavuudella varmistettaisiin lain tarkoituksen, eli valinnanvapauden edistämisen toteutuminen.

Asiakkaalle annettaisiin asiakasseteli maakunnan liikelaitoksen toteuttaman palveluntarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman perusteella hänen tarpeidensa mukaisten palvelujen toteuttamiseksi. Sosiaalihuollon palvelujen osalta maakunta tekisi myös hallintopäätöksen. Asiakassetelillä asiakas voisi valita palveluntuottajan, jonka jokin maakunta on hyväksynyt asiakassetelipalveluntuottajaksi. Palveluntuottajan velvollisuutena olisi tuottaa asiakassetelissä määritelty palvelu asiakassuunnitelman ja sosiaalihuollon hallintopäätöksen mukaisesti. Palveluntuottaja saisi palvelusta asiakassetelissä määritellyn korvauksen maakunnan liikelaitokselta.

Lain 24 §:n 1 momentissa säädettäisiin ne palvelut, joissa liikelaitoksen olisi tarjottava asiakkaalle asiakasseteliä. Pykälän 2 momentissa maakunnalle kuitenkin säädettäisiin mahdollisuus rajoittaa asiakassetelin käyttöalaa näissä palveluissa. Pykälän 3 momentissa maakunta velvoitettaisiin ottamaan asiakasseteli käyttöön tilanteissa, joissa terveydenhuoltolaissa säädetyt hoitoon pääsyn määräajat ylittyisivät ja pykälän 4 momentissa maakunnalle annettaisiin toimivalta päättää asiakassetelin käytöstä myös muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Pykälän 5 momentissa asetettaisiin kriteerejä, jotka maakunnan tulisi ottaa huomioon päättäessään asiakassetelin käytön laajuudesta. Pykälän 6 momentissa asetettaisiin kielto käyttää asiakasseteliä sellaisissa palveluissa, joissa setelin käyttöönotto voisi vaarantaa maakunnan liikelaitoksen lakisääteisistä tehtävistä suoriutumisen. Maakunta ei voisi sisällyttää asiakassetelillä maksettaviin palveluihin palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle ole säädetty erikseen.

Vastaavasti kuin suoran valinnan palvelut määrittävän lain 18 §:n kohdalla, myös 24 §:n kohdalla sääntelyn muotoilussa on haettu tasapainoa täsmällisyyden ja maakuntien erilaisuuden huomioon ottavan liikkumavaran välillä. Ne palvelut, joissa maakunnalla olisi lähtökohtaisesti velvollisuus käyttää asiakasseteliä, on määritelty täsmällisesti. Maakuntia velvoittavan asiakassetelijärjestelmän tarkoituksena olisi edistää ja yhdenmukaistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarjontaa ja varmistaa valinnanvapauden toteutuminen mahdollisimman yhdenmukaisesti eri maakunnissa. Myös käyttöalan rajoitusmahdollisuuden sääntelyssä on pyritty täsmällisyyteen samoin kuin säädettäessä niistä edellytyksistä, joiden vallitessa maakunta voisi päättää asiakassetelin käytöstä myös niissä palveluissa, joissa siihen ei ole suoraan laissa säädettyä velvollisuutta. Myös ne palvelut, joissa maakunnalle on annettu mahdollisuus ottaa käyttöön asiakasseteli, on lueteltu säännöksessä. Sääntelyyn sisältyvän liikkumavaran turvin maakunnilla olisi puolestaan mahdollisuus suunnata asiakassetelin käyttöalaa väestörakenteesta johtuvien alueellisten ja paikallisten erityistarpeiden ja palvelutarpeissa esiintyvien erojen mukaisesti, mihin päätösvallan kriteerit ohjaisivat.

Asiakassetelipalveluihin ei sisältyisi palvelutarpeen arviointia eikä vastuuta asiakassuunnitelman laatimisesta. Tämän vuoksi tarkoituksenmukaisuusvaatimuksen voidaan katsoa täyttyvän asiakassetelin kohdalla helpommin kuin suoran valinnan palvelujen kohdalla, joissa suoran valinnan palvelujen tuottajalle siirrettäisiin myös vastuu palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman tekemisestä tuottamiensa palvelujen osalta.

Yhteistä pääosalle niistä palveluista, joissa maakunnalla olisi velvollisuus käyttää asiakasseteliä, olisi se, että ne ovat kiinteästi asiakkaan henkilökohtaiseen elämään ja elämiseen liittyviä. Tällaisissa palveluissa on tärkeää ja tarkoituksenmukaista, että asiakkaalla on aitoja vaikutusmahdollisuuksia palveluntuottajan valinnassa. Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet voivat vahvistaa asiakkaan motivaatiota sitoutua palveluihin ja siten lisätä niiden vaikuttavuutta. Asiakasseteli olisi tarjottava asiakkaalle ensinnäkin sosiaalihuoltolain 17 §:n 1 momentin 3 ja 4 kohdissa tarkoitettua sosiaalista kuntoutusta varten. Tämän palvelun sisällyttäminen asiakassetelin käyttöalaan olisi tarkoituksenmukaista, sillä se vahvistaisi asiakkaan mahdollisuuksia saada hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa sopivaa valmennusta tai ryhmätoimintaa ja parantaisi myös ammattilaisten mahdollisuuksia rakentaa asiakkaiden tarpeisiin kokonaisuutena paremmin vastaava sosiaalinen kuntoutus. Momentin 2 kohdan mukaan asiakasseteliä olisi tarjottava sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitettua kotipalvelua varten. Asiakassetelin käyttö kotipalveluissa olisi tarkoituksenmukaista etenkin niiden saatavuuden parantamiseksi. Mahdollisuus asiakassetelin saamiseen edistäisi kotipalvelun merkitystä yhtenä ennaltaehkäisevänä, varhaisen tukemisen keinona. Momentin 3 kohdan mukaan asiakasseteliä olisi tarjottava sosiaalihuoltolain 20 §:ssä tarkoitettua kotihoitoa varten ja pykälän 6 kohdan mukaan terveydenhuoltolain 25 §:n 1 momentissa tarkoitettua kotisairaanhoitoa varten. Kotihoidon tukipalveluissa asiakasseteli ja yksityisen palveluntuottajan tuottama palvelu olisi toimiva väline erityisesti muuttuvissa ja nopeaa reagointia edellyttävissä tilanteissa. Kotihoitoa tarvitsevilla asiakkailla voi olla hyvin erilaisia palvelutarpeita palvelujen sisällön, määrän tai laajuuden osalta, joten olisi tärkeää, että saatavilla olisi riittävästi erilaisiin, hyvinkin yksilöllisiin ja palvelujen sisällön räätälöimistä edellyttäviin tarpeisiin vastaavia palveluja. Erityisesti lyhytaikaisen hoidon kysyntä vaihtelee, jolloin ruuhkahuippujen purku asiakassetelillä on palvelun saatavuuden näkökulmasta tarkoituksenmukaista. Kotiin annettavien palvelujen saatavuuden paraneminen helpottaa asiakkaan tilannetta vähentämällä tarvetta käydä terveydenhuollon toimintayksikössä. Momentin 4 kohdan mukaan maakunnan liikelaitoksen olisi tarjottava asiakkaalle asiakasseteli sosiaalihuoltolain 21 §:ssä, vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain 8 §:n 2 momentissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 2 §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitetuissa asumispalveluissa. Asumiseen liittyvät palvelut ovat asiakkaan hyvinvoinnin näkökulmasta erityisen keskeisiä ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen niistä päätettäessä on tärkeää. Asiakassetelin käyttö asumiseen liittyvis-

sä palveluissa on tarkoituksenmukaista, sillä se on omiaan lisäämään vaihtoehtoisten asumispalvelujen tuotantoa, mikä osaltaan vahvistaa asiakkaan mahdollisuutta löytää yksilöllistä tilannettaan ja tuen tarvettaan parhaiten vastaava palveluntuottaja. Asiakassetelillä tuotettavien palvelujen riittävä määrä edistää osaltaan lain tarkoituksen eli asiakkaan valinnanvapauden lisäämisen toteutumista sekä parantaa palvelujen saatavuutta sekä yksilöidysti tiettyjen asiakasryhmien tarpeisiin räätälöitynä myös palvelujen laatua. Momentin 5 kohdan mukaan asiakkaalle olisi tarjottava asiakasseteli myös sosiaalihuoltolaissa tarkoitettuun vammaisten henkilöiden työtoimintaan. Asiakassetelin käyttö todennäköisesti lisäisi erilaisten vaihtoehtoisten palveluntuottajien määrää ja siten vahvistaisi asiakkaan mahdollisuuksia löytää yksilölliseen tarpeeseensa parhaiten soveltuvia palveluja. Tämä todennäköisesti parantaisi palvelujen vaikuttavuutta ja yksilön hyvinvointia. Momentin 7 kohdan mukaan maakunnan liikelaitoksen tulisi tarjota asiakkaalle asiakasseteli terveydenhuoltolain 29 §:ssä tarkoitettuun lääkinnällinen kuntoutukseen liittyviin terveydenhuollon ammattihenkilön yksittäisiin vastaanottokäynteihin. Lääketieteellisen kuntoutuksenkin kohdalla korostuu vaatimus saada asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiinsa parhaiten sopivat palvelut asiakkaan valitsemalta palveluntuottajalta. Tämä edistää mahdollisuuksia räätälöidä lääkinnällinen kuntoutus joustavasti osaksi yksilön palvelujen kokonaisuutta. Viimeksi momentin 8 kohdan mukaan asiakasseteliä olisi käytettävä suunhoidossa tarpeellisissa hammasproteettisissa hoidoissa. Asiakassetelin käyttö on tarkoituksenmukaista hammasproteettisten hoitojen saatavuuden parantamiseksi.

Maakunnan velvollisuus ottaa asiakasseteli käyttöön mainituissa palveluissa ei olisi ehdoton, vaan maakunta voisi rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta kussakin palvelussa, jos se olisi välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen perusteella. Maakunnan olisi lisäksi päätettävä perusteet, jotka maakunnan liikelaitoksen olisi otettava huomioon sen määritellessä asiakassetelillä annettavan palvelun tarkemman sisällön. Asiakasseteliä ei saisi käyttää jos asiakas- tai potilasturvallisuus voisi vaarantua. Maakunta ei voisi ottaa asiakasseteliä käyttöön sellaisissa palveluissa, joissa se voisi vaarantaa maakunnan liikelaitoksen lakisääteisistä tehtävistä suoriutumisen. Sääntelyllä varmistetaan maakunnan mahdollisuudet rajata asiakassetelin käyttöalaa siten, että se vastaa maakunnan olosuhteita eikä vaaranna liikelaitoksen toimintamahdollisuuksia ja siten sen vastuulla olevien palvelujen tuottamista.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunnan olisi päätettävä ottaa asiakasseteli käyttöön maakunnan liikelaitoksen tuottamisvastuulle kuuluvissa muissa kuin 1 momentissa tarkoitetuissa palveluissa silloin, kun asiakas ei pääsisi maakunnan liikelaitoksen palveluihin terveydenhuoltolain 52 §:n 3 momentin mukaisessa määräajassa. Säännöksen tarkoituksena on varmistaa hoitoonpääsy niissä tilanteissa, joissa maakunta ei ole muilla tavoin kyennyt turvaamaan sitä säädetyssä määräajassa, minkä vuoksi asiakassetelin käyttöönottoa voidaan pitää säännöksessä tarkoitetuissa tilanteissa tarkoituksenmukaisena.

Pykälän 4 momentin mukaan maakunta voisi lisäksi päättää, että asiakasseteliä käytettäisiin muissakin kuin pykälän 1 ja 3 momentissa tarkoitetuissa palveluissa. Säännökseen sisältyy yksityiskohtaisissa perusteluissa tarkemmin kuvatulla tavalla muun muassa sosiaalihuoltolain mukainen perhetyö ja tukihenkilöiden tai -perheiden järjestäminen sekä muut sosiaalihuollon ennaltaehkäisevät palvelut. Asiakasseteliä voitaisiin käyttää myös omaishoidon tuesta annetun lain mukaisessa omaishoitajan vapaan toteuttamisessa ja vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun toteuttamisessa, päivätoiminnassa ja sopeutumisvalmennuksessa. Edellä mainitut palvelut ovat asiakkaan henkilökohtaiseen elämään ja elämiseen vaikuttavia, joten tällaisissa palveluissa on tärkeää ja tarkoituksenmukaista, että asiakkaalla on aitoja vaikutusmahdollisuuksia palveluntuottajan valinnassa. Säännöksessä on lueteltu myös terveydenhuollon palveluja, joita olisivat terveydenhuoltolain mukaiset neuvolapalvelut, polikliinisesti toteutettavat kirurgiset toimenpiteet, kiireetön leikkaustoiminta, terveydenhuollon ammattihen-

kilön vastaanotto, asiakkaan hoitoon liittyvät lääketieteelliset tutkimukset ja hampaiden oikomishoito. Asiakasseteliä olisi mahdollista käyttää myös muissa edellä mainittuihin palveluihin verrattavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Maakunnan olisi määriteltävä asiakassetelillä maksettaviksi palveluiksi riittävä määrä palveluja hoidon saatavuuden määräaikojen, palvelujen saavutettavuuden ja palvelukokonaisuuksien toimivuuden edistämiseksi sekä sen varmistamiseksi, että myös muissa kuin suoran valinnan palveluissa toteutuisi asiakkaan mahdollisuus valita palveluntuottaja. Sääntelyllä ohjattaisiin maakunta käyttämään palveluseteliä siten, että se vastaisi alueen asukkaiden palvelutarpeita ja parantaa valinnanvaraa ja saatavuutta. Maakunnan harkintavallan sitominen laissa asetettuihin kriteereihin varmistaisi, että maakuntien välille ei muodostuisi eroja, joille ei olisi hyväksyttävää perustetta. Valtion ohjauksella varmistettaisiin viime kädessä se, että maakuntien väliset erot eivät vaarantaisi yhdenvertaisuutta.

Päättäessään 2 ja 7 momentin perusteella asiakassetelin käytön laajuudesta sekä 3 ja 4 momentin perusteella muista asiakassetelipalveluista, maakunnan olisi otettava huomioon järjestämislain 26 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, maakunnan asukkaiden tarpeet ja järjestämislain 14 §:ssä tarkoitetun maakunnan palvelustrategian ja sen linjaukset muilta tuottajilta hankittavista palveluista. Lisäksi maakunnan on noudatettava, mitä järjestämislain 11 §:ssä ja terveydenhuoltolain 45 §:ssä sekä niiden nojalla annetuissa säädöksissä eräiden erikoissairaanhoidon tehtävien keskittämisestä ja yhtenäisten kriteerien noudattamisesta säädetään.

Perusoikeuksien, oikeusturvan ja muiden hyvän hallinnon vaatimusten turvaaminen

Laissa säätämisen ja tarkoituksenmukaisuuden lisäksi edellytyksenä julkisen hallintotehtävän siirtämiselle on perustuslain 124 §:n mukaan se, että tehtävän siirto ei vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia.

Perustuslakivaliokunta on julkisen hallintotehtävän siirtoa koskevassa tulkintakäytännössään (muun muassa PeVL 8/2014 vp) kiinnittänyt huomiota muun muassa siihen, että siirrettävän hallintotehtävän ohjaamiselle ja valvonnalle on luotu riittävä ohjaus- ja valvontamalli. Esimerkiksi turvallisuusverkkoa koskevan esityksen osalta (HE 54/2013) perustusvaliokunta (PeVL 8/2014) on edellyttänyt, että ”sääntelyn sisältämä valvonta- ja ohjausmalli tosiasiallisesti ja selkeästi turvaa toiminnan luonne huomioon ottaen palveluntuottajan riittävän valvonnan ja ohjauksen” ja ”toiminnan tehokas ja johdonmukainen johtaminen varmistetaan kaikissa käytännön tilanteissa, erityisesti poikkeustilanteissa”.

Valinnanvapauslain perusteella suoran valinnan palveluja sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavat palvelut siirtyisivät pois viranomaiskoneistosta ja viranomaisen sisäisen hallinnollisen ohjauksen piiristä yksityisille palveluntuottajille. Maakunta-, järjestämis- ja valinnanvapauslakien muodostamaan sääntelykokonaisuuteen sisältyisi kuitenkin useita erilaisia välineitä, joilla maakunta järjestäjänä ohjaisi ja valvoisi palveluntuottajia. Maakunnan ohjausvälineitä tarkastellaan tarkemmin alla osiossa ’Maakunnan järjestämisvastuu ja päätös-, ohjaus- ja valvontavalta’.

Oikeusturvan ja hyvän hallinnon varmistamiseksi yksityisten palveluntuottajien valinnanvapauslain mukaisessa toiminnassa sovellettaisiin lain 3 §:n perusteella hallinnon yleislakeja, kuten hallintolakia ja kielilakeja. Lisäksi sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön palveluksessa oleviin henkilöihin sekä niiden alihankkijan palveluksessa oleviin henkilöihin sovelletaan rikoslain (39/1889) 40 luvun mukaisia rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä henkilöiden suorittaessa valinnanvapauslaissa tarkoitettuja tehtäviä. Samoin rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä sovellettaisiin asiakassetelin tai henkilökoh-

taisen budjetin perusteella palveluja antavien, palveluntuottajalain 10 §:n mukaisessa rekisterissä olevien palveluntuottajien palveluksessa oleviin henkilöihin. Näin palvelujen tuottamiseen kohdistuisi sama sääntely riippumatta siitä, olisiko palveluntuottaja viranomainen vai yhtiömuotoinen toimija.

Kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajiin kohdistuisi niin maakunnan järjestäjänä toteuttama kuin valvontaviranomaistenkin toteuttama valvonta. Viranomaisvalvontaa on perustuslakivaliokunnan käytännössä (muun muassa lausunnossa PeVL 62/2014 vp.) pidetty yhtenä vaatimuksena julkisen hallintotehtävän antamiselle muulle kuin viranomaiselle. Asiakkaalla olisi käytössään muistutus- ja kantelumenettelyt ja hän voisi aina kääntyä valvontaviranomaisten puoleen. Valvontaviranomaisen toimintamahdollisuuksista säädettäisiin eduskunnan käsiteltävänä olevassa palveluntuottajalaissa. Palveluntuottajalakiehdotuksen mukaan valvontaviranomaisella olisi mahdollisuus tarkastaa palveluntuottajan palveluyksiköiden toiminnan, toimitilat ja välineet. Tarkastus voitaisiin tehdä myös ennalta ilmoittamatta. Valvontaviranomainen voisi antaa hallinnollista ohjausta ja kehotuksia, jos sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisessa olisi havaittu puute, virheellisyys, laiminlyönti tai muu epäkohta (26 §). Valvontaviranomainen voisi antaa määräyksen puutteiden korjaamisesta tai epäkohtien poistamisesta myös sakon uhalla tai uhalla, että palveluntuottajan, sen palveluyksikön tai osan toiminta taikka toiminnassa käytetyn välineen käyttö keskeytetään (27 §). Valvontaviranomainen voisi poistaa palveluntuottajan tai palveluyksikön rekisteristä, jos palveluntuottaja ei enää täyttäisi palveluntuottajalaissa säädettyjä rekisteröinnin edellytyksiä tai jos toiminnassa olisi olennaisesti rikottu palveluntuottajalaki (28 §) tai jos palveluyksikön palvelu ei täyttäisi palveluntuottajalain 2 luvussa säädettyjä toimintaedellytyksiä ja aikaisemmat huomautukset tai määräykset eivät olisi johtaneet toiminnassa esiintyvien puutteiden korjaamiseen tai epäkohtien poistamiseen (29 §).

Erityisesti valinnanvapauslaissa säädettynä välineenä asiakkaalla olisi aina oikeus saattaa kokemansa epäkohta valinnanvapauslakiehdotuksen 82 §:n mukaisesti maakunnan arvioitavaksi ja maakunnan luvalla asiakkaalla olisi myös mahdollisuus vaihtaa palveluntuottajaa ennen kuuden kuukauden täyttymistä (21 §:n 2 momentti). Maakunnan liikelaitoksella olisi mahdollisuus puuttua yksittäisen asiakkaan saamaan palveluun lain 34 §:ssä tarkoitetun asiakassuunnitelman avulla. Lisäksi maakunta tekisi sosiaalipalvelujen antamisesta hallintopäätöksen, jossa määriteltäisiin asiakkaan saamat palvelut. Koska maakunnan liikelaitos vastaisi edellä tarkoitetussa tilanteessa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista, sen tekemä asiakassuunnitelma sitoisi myös suoran valinnan palveluntuottajaa. Maakunta voisi myös jatkuvan valvontansa perusteella sekä 82 §:n mukaisen asian maakunnan käsiteltäväksi saattamisen perusteella puuttua palveluntuottajan toimintaan myös yksittäistapauksissa.

Maakunnan järjestämisvastuu ja päätös-, ohjaus- ja valvontavalta

Perustuslain 19 §:ssä säädettyjen sosiaalisten perusoikeuksien yhdenvertaisen (PL 6 §) toteutumisen sekä PL 22 §:ssä tarkoitetun julkisen vallan vastuun näkökulmasta valinnanvapausjärjestelmää koskevissa säännöksissä tärkeimmät kohdat liittyvät maakunnan mahdollisuuteen käyttää järjestämisvastuuseen kuuluvaa päätösvaltaa sekä ohjata, seurata ja valvoa valinnanvapausjärjestelmässä toimivia palveluntuottajia ja varmistua siitä, että asiakas saa laissa säädetyt palvelut maakunnan järjestämisvastuunsa nojalla edelleen määrittämän mukaisesti ja PL 6 §:n tarkoittamalla tavalla yhdenvertaisesti. Maakuntalaki, järjestämislaki ja valinnanvapauslaki sisältävät useita merkityksellisiä säännöksiä tämän vastuun toteuttamiseksi. Perustuslain valossa on tulkinnanvaraista, missä määrin perustuslaki edellyttää, että kaikissa tapauksissa julkisella vallalla tulee olla omaan tuotantoon täysin rinnastuvat mahdollisuudet toteuttaa perusoikeuksia. Keskeistä nyt säädettävässä sääntelykokonaisuudessa on se, että maakunnalla on kaikissa tilanteissa mahdollisuus tuottaa palveluja itse ja velvollisuus varmistaa omalla tuo-

tannollaan palvelujen riittävä ja yhdenvertainen saatavuus maakunnan kaikissa osissa sekä toisaalta riittävästi välineitä ohjata muita palveluntuottajia niitä velvoittavalla tavalla.

Maakunnan järjestämisvastuun sisältö määräytyisi eduskuntakäsittelyssä olevan maakuntalakiehdotuksen 7 §:n perusteella. Se mukaan maakunnalla olisi vastuu suoran valinnan palvelujen osalta laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden: 1) yhdenvertaisesta saatavuudesta; 2) tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä; 3) tuottamistavasta; 4) tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta; 5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä riippumatta onko kyse sen itsensä tai yksityisen palvelun tuottajan tuottamista palveluista.

Järjestäjän tehtäviä määrittäisi myös maakuntalain 7 lukuun ja järjestämislain 2 lukuun sisältyvä sääntely. Maakunta laatisi maakuntastrategian jossa se määrittelisi muun muassa palvelujen järjestämistä ja tuottamista koskevat strategiset linjaukset, palvelutavoitteet sekä omistajapolitiikan. Maakuntavaltuusto päättäisi myös maakunnan talousarvioin ja taloussuunnitelman. Järjestämislain 14 §:n perusteella maakunta laatisi sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelustrategian ja 15 §:n perusteella palvelulupauksen. Palvelustrategiassa maakunnan olisi muun muassa määriteltävä sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. Palvelulupauksessa maakunta puolestaan asettaisi tavoitteet sille, miten sote-palvelut toteutetaan maakunnan asukkaiden tarpeet ja paikalliset olosuhteet huomioon ottavalla tavalla.

Järjestämislakiehdotuksen 9 §:ssä säädettäisiin maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvasta vastuusta yhteensovittaa palvelut kokonaisuuksiksi sekä toiminta kunnan, valtion ja maakunnan muiden palvelujen kanssa. Lisäksi säädettäisiin maakunnan vastuusta varmistaa, että tuottajat toimivat keskenään yhteistyössä siten, että asiakkaiden käytössä on yhteen sovitettuja palveluja. Järjestämislakiehdotuksen 13 §:ssä säädetään maakunnan velvollisuudesta huolehtia asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta. Suoran valinnan palvelujen ohjausvelvoitteiden kannalta keskeinen säännös on lain 16 § maakuntien yhteistyösopimuksesta, jossa on sovittava muun muassa toimenpiteet palvelujen integraation ja yhdenvertaisen saatavuuden, asiakkaiden osallistumisoikeuksien ja vaikutusmahdollisuuksien samoin kuin kielellisten oikeuksien varmistamiseksi.

Valinnanvapauslakiehdotuksen säännöksistä keskeisiä maakunnan järjestämisvastuun toteuttamisen kannalta ovat 8 luvun sääntely maakunnan oikeudesta asettaa palvelutuotannolle järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi ehtoja ja tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettely, 7 luvun säännökset palvelujen yhteensovittamisesta sekä varsinkin 5 ja 34 §:ssä säädetty liikelaitoksen mahdollisuus päättää henkilön palveluista sote-keskusta sitovalla asiakassuunnitelmalla ja 10 luvun sääntely tuottajille suoritettavista korvauksista. Valinnanvapauslakiehdotuksen tarkoittamien palvelujen tuottajien olisi lain 38 §:n mukaisesti täytettävä ensinnäkin laissa säädetyt velvoitteet, kuten velvoite olla palveluntuottajalain tarkoittamassa palvelujen tuottajien rekisterissä sekä potilastietojen osalta ns. Kanta-palvelujen käyttäjänä. Rekisteröitymistä varten tuottajan tulisi täyttää palveluntuottajalaissa säädetyt palveluntuottajan edellytykset. Nämä edellytykset liittyvät ylipäätään oikeuteen toimia sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajana. Maakunta voisi valinnanvapauslakiluonnoksen 42 §:n mukaisesti asettaa palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia ehtoja suoran valinnan palvelujen tuottajille. Maakunta hyväksyisi 46 §:n mukaisesti suoran valinnan palvelujen tuottajat, jotka täyttäisivät laissa säädetyt ja maakunnan asettamat ehdot, ja maakunnalla olisi 47 §:n mukaisesti velvollisuus peruuttaa hyväksyminen, jos edellytykset eivät enää täyty. Maakunta tekisi myös valinnanvapauslain 48 §:n tarkoittamat sopimukset suoran valinnan palvelujen tuottajien kanssa. Sopimuksessa olisi lähinnä käytännön järjestelyjä koskevia asioita, esimerkiksi siitä milloin toiminta aloitetaan.

Lisäksi järjestämislain 23 §:ssä säädettäisiin palveluntuottajan velvollisuuksista. Palveluntuottajan olisi esimerkiksi noudatettava julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisiä velvoitteita, maakunnan palvelustrategiaa ja palvelulupausta sekä toteutettava asiakkaan palvelut asiakassuunnitelman mukaisesti ja noudatettava maakunnan määrittelemiä palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja. Velvollisuudet koskisivat sekä maakunnan liikelaitosta että muita tuottajia, mukaan lukien ostopalvelujen tuottajat ja valinnanvapausjärjestelmässä toimivat tuottajat. Valinnanvapauspalvelujen tuottajien velvollisuuksista säädettäisiin myös valinnanvapauslakiehdotuksen 55 ja 56 §:ssä.

Valinnanvapaussääntely rajoittaisi erityislakina jossain määrin suoran valinnan, asiakasseteli-järjestelmän sekä henkilökohtaisen budjetin lakisääteisyyden vuoksi maakunnan mahdollisuuksia päättää tuottamistavasta ja myös palvelurakenteesta. Maakunnalla olisi kuitenkin käytössään keinoja ohjailla tuottajien toimintaa. Maakunnalla olisi esimerkiksi oikeus päättää valinnanvapauslaissa asetettujen kriteerien nojalla siitä, mitä erikoissairaanhoidon palveluja sosiaali- ja terveyskeskuksista olisi saatavilla ja missä muissa kuin laissa velvoittaviksi säädetyissä palveluissa asiakasseteliä käytettäisiin. Lisäksi Maakunta voisi ohjailla tuottajien sijoittumista muun muassa korvausjärjestelmällä ja asettaa lain 42 §:n mukaisesti palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia ehtoja. Mahdollisuus asettaa ehtoja on maakunnalle vahva ohjauskeino, koska ehtojen täyttäminen on valinnanvapausjärjestelmään tuottajaksi hyväksymisen edellytys ja se, että tuottaja ei enää täyttäisi ehtoja, peruste peruuttaa hyväksyminen.

PL 124 §:n tarkoittamien tehtävien siirron edellytysten ja maakunnan järjestämisvastuun näkökulmasta on tärkeää, että lainsäätäjä varmistuu siitä, että sillä, jolle tehtävä siirretään, on edellytykset vastata tästä tehtävästä. Lain 45 §:ssä edellytettäisiin, että sekä suoran valinnan tuottaja sekä asiakasseteli-järjestelmiin liittyvä tuottaja ilmoittautuvat ja ne hyväksytään tuottajaksi. Ilmoittautumalla ne samalla hyväksyvät maakunnan järjestämisvastuullaan päättämät ehdot tuotannolle. Ehdotus sisältää myös mahdollisuuden, jossa suoran valinnan palveluntuottaja voi lisäksi toteuttaa vastuunsa valinnanvapauslakiehdotuksen 53 §:n mukaisesti alihankinta tms. menettelyjen kautta ilman, että maakunta on välittömästi varmistunut siitä, että näillä tuottajilla on edellytykset kantaa tehtävän edellyttämä vastuu. Lakiehdotuksen 53 §:n 3 momentin mukaan kuitenkin tuottajan on huolehdittava, että alihankkija täyttää valinnanvapauslakiehdotuksen 38—42 §:ssä säädetyt vaatimukset. Maakunnalla ei kuitenkaan olisi sopimussuhdetta näihin palvelujen tuottajiin vaan vastuun maakunnan sopimuksen ja sen asettamien ehtojen täyttymisestä kantaisi suoran valinnan palveluntuottajaksi ilmoittautunut maakunnan sopimuskumppani.

Lakiehdotukseen sisältyvään palveluntuottajien korvausjärjestelmään sisältyy välineitä, joilla maakunta pystyisi ohjaamaan tuottajien toimintaa siten, että niille ei syntyisi kannusteita ylieikä alihoitoon. Valinnanvapauslakiehdotuksen 65 §:n 3 momentin mukaan suoran valinnan palvelujen tuottajille maksettava korvaus perustuisi keskeisesti kansallisten tarvetekijöiden mukaiseen laskennalliseen korvaukseen. Tämän lisäksi korvausjärjestelmään sisältyisivät lakiehdotuksen 67 §:n mukaiset suoriteperusteiset korvaukset sekä 68 §:n mukainen mahdollisuus ottaa asiakkaan hyvää hoito- tai palvelutulosta tai hyvää palveluintegraatiota koskevia kannustimia tai sanktioita tuottajien korvaukseen. Näiden rahoituksen keinojen toimivuus alihoidon- ja ylihoidon välttämisessä riippuu tosiasiallisesti siitä, kuinka hyvin eri tilanteissa maakunta onnistuu määrittelemään korvaustasot ja käytettävissä olevat kannustimet ja sanktiot ja kuinka nopeasti maakunta kykenee reagoimaan korvausjärjestelmän toimivuuteen. Maakunnan valvonnan keinoista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksessa. Järjestämislakiluonnoksen 21 §:n mukaan maakunnan on laadittava järjestämisvastuuseen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Ohjelmassa tulee määritellä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttaminen, saatavuus ja laatu sekä asiakkaiden ja poti-

laiden yhdenvertaisuus varmistetaan siitä riippumatta, tuottaako palvelun maakunta tai joku muu palvelun tuottaja. Omavalvontaohjelmassa on lisäksi todettava, miten sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutumista, asiakas- ja potilasturvallisuutta ja muuta laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Palvelun tuottajien omavalvontaohjelmasta säädetään järjestämislakiluonnoksen 24 §:ssä, jossa edellytetään tuottajien valvovan palveluntuottajalle asetettujen yleisten velvoitteiden toteutumista. Valvonnan kannalta merkityksellinen on järjestämislain 58 §, jonka mukaan maakunta toimii sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasrekisterin rekisterinpitäjänä ja voi siten sitä kautta myös valvoa ja seurata yksilötasolla tuottajien toimintaa. Tämä edellyttää kuitenkin tarkoitukseen sopivia tietojärjestelmiä. Valinnanvapauslakiehdotuksen 80 §:ssä säädetään lisäksi maakunnan valvonnasta sekä tietojensaantioikeudesta ja tarkastusoikeudesta.

Palvelujen rahoitus

Esitetyssä valinnanvapausmallissa suoran valinnan palvelujen osalta maakunnan palvelujen järjestäminen tapahtuu niin, että maakunta määrittelee sosiaali- ja terveyskeskuksille ja suunhoidon yksiköille korvausperusteet ja hyväksymisen ehdot. Näiden perusteella palveluntuottajat tekevät päätöksensä palveluyksiköiden perustamisesta ja sijainnista. Suoran valinnan palveluyksiköiden sijaintipäätöksiin vaikuttavat palvelujen kysyntä, tarjonta ja palveluntuottajille määritetyt korvausperusteet. Maakunta järjestäjänä voi liikelaitoksen osalta määritellä järjestämistä koskevassa päätöksenteossa ja omistajaohjauksella palveluyksikön sijainnin.

Suoran valinnan palvelujen osalta maakunta voi tuottajille asettamiensa ehtojen avulla toteuttaa velvollisuuttaan perustuslain 19 §:n tarkoittamien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseksi. Tuottajille maksettavat 70 §:n tarkoittamat muut korvaukset antavat maakunnalle mahdollisuuden kannustaa pitämään yllä kapasiteettia harvaan asutuilla tai markkinoiden kannalta muutoin epäkiinnostavilla alueilla. Maakunnan mahdollisuuksia rajoittavat kuitenkin 65 §:n 2 ja 4 momentissa määritellyt määräraharajoitteet, joiden mukaan maakunnan on varattava 2/3 sosiaali- ja terveyskeskuksille maksetusta määrärahasta ja 1/2 suunhoidon yksiköille varatusta määrärahasta maksettavaksi kiinteänä asiakaskohtaisena korvauksena.

Ehdotettu valinnanvapauslaki ei sisällä säännöksiä maakunnan mahdollisuudesta saada lisärahoitusta, jos palvelujen tuottaminen osoittautuu olennaisesti kalliimmaksi alueilla, jotka eivät ole markkinoiden kannalta houkuttelevia. Tilanne saattaa muodostua maakunnan rahoituksen osalta epätasapainoiseksi myös, jos sopimusehtojen sekä rahoitusratkaisujen kannusteet eivät toimi oikein ja maakunnan liikelaitoksen vastuulle jää suhteellisesti selkeästi enemmän monia palveluja tarvitsevia kalliita kustannuksia aiheuttavia potilaita.

Lähtökohtaisesti maakunnan on katettava tarvittava lisärahoitus valtiolta saamastaan kokonaisrahoituksesta. Siten markkinatilanteista johtuvat erot tai kannustinmekanismien toimimattomuus saattavat asettaa maakunnat keskenään erilaiseen asemaan suhteessa niiden saamaan rahoitukseen. Eduskunnassa käsittelyssä olevan rahoituslain mukaisen valtion rahoituksen perustana ei oteta huomioon markkinatilanteesta tai muista valinnanvapausjärjestelmästä johtuvia tekijöitä. Maakunnat joutuvat siten rahoittamaan suhteellisesti suuremman osuuden suoran valinnan palvelutuotannosta ainakin ensivaiheessa liikelaitoksen rahoituksen kustannuksella. Lisärahoitusta ne voivat saada valtiolta, jos järjestämislain 30 §:n tarkoittamassa vuosittaisessa arviointimenettelyssä voidaan osoittaa rahoituslain 7 tai 8 §:n mukaisten edellytysten olevan olemassa. Valtiolla on kyseisten säännösten mukaan harkintavaltaa. Viime kädessä valtiolle kuuluva velvoite varmistaa perusoikeuksien yhdenvertainen toteutuminen asettaa kuitenkin rajat tämän harkintavallan käytölle.

Maakunnan rahoituksen riittävyyteen sekä tasapainoon liikelaitoksen palvelujen ja suoran valinnan palvelujen toteutukseen vaikuttaa myös valinnanvapausjärjestelmästä aiheutuvat kustannukset. Järjestelmästä aiheutuu ensinnäkin lisäkustannuksia siitä, että valinnanvapaus ja sitä myötä suoran valinnan palvelujen hoitoon pääsy helpottuu. Perustason palveluissa kapitaatiomaksuun perustuvaan järjestelmään siirtymisellä voi olla olennaisia vaikutuksia aiheutuviin kustannuksiin. Käytössä olevien päällekkäisten rahoitusmuotojen, kuten työterveyshuollon, opiskeluterveydenhuollon, yksityisten vakuutusten tai omarahoituksen kustantamat vaihtoehtoiset palvelut voivat aiheuttaa vaikutuksia kokonaisrahoitukseen sekä eri toimintoihin kohdistuvaan rahoitukseen.

Vastaavasti kustannusten kasvu näkyy myös suun terveydenhuollossa, jossa julkisrahoitteisena toteutettavat palvelut tulevat todennäköisesti lisääntymään. Suun terveydenhuollossa vuositasolla vain noin kolmannes väestöstä käyttää nykyjärjestelmässä julkisia palveluja. Palveluja käyttämättömät asiakkaat eivät ole tähän asti aiheuttaneet kustannuksia julkiselle taloudelle, mutta nyt kaikista maksetaan kapitaatio asiakkaan valitsemalle toimipisteelle. Jos hammashuoltoon käytettyä rahasummaa ei kasvateta, ja painotus ei onnistu ennakoimaan syntyviä kustannuksia, niin kilpailun pitäisi luoda merkittäviä hyötyjä, jotta julkisia palveluja nykyisin käyttävät eivät joudu tyytymään alhaisempaan palvelutasoon kuin nykyisin.

Lisäksi ICT-muutoksista aiheutuvat kustannukset sekä muut muutoskustannukset lisäävät uudistuksesta aiheutuvia kokonaiskustannuksia.

Jos edellä kuvattuja lisäkustannuksia ei saada katettua toiminnan tehostamisella, tarvitaan maakunnille lisärahoitusta, jotta PL 19 §:n tarkoittamat palvelut saadaan turvattua.

Kansanvaltaisuus

Sote-uudistuksen myötä muodostuva palvelukokonaisuus rakentuu maakunnan itsehallinnon varaan. PL 2 §:n tarkoittama kansanvaltaisuus kanavoituu järjestelmään PL 121 §:n 4 momentin tarkoittaman kuntaa suuremmalla alueella toteutettavan itsehallinnon kautta. Keskeisimpänä kansanvaltaisena toimielimenä on suorilla vaaleilla valittava maakuntavaltuusto. Rahoitusvastuu on kuitenkin valtiolla. Valinnanvapausjärjestelmän piiriin kuuluvat palvelut eivät kuitenkaan nyt esitetyn mallin osalta poikkea demokratian kanavoitumisen näkökulmasta kokonaisratkaisusta, vaan myös niissä kansanvaltaisuuden tulee toteutua maakunnan itsehallinnon ja maakuntavaltuuston päätöksenteon kautta.

Hallituksen esityksessä (HE 15/2017 vp) on kuvattu maakunnan itsehallinnon keskeiset erot verrattuna kunnalliseen itsehallintoon. Tiivistettynä erot ovat seuraavat:

- Maakunnalla ei olisi yleistä toimialaa
- Maakunnalta puuttuisi verotusoikeus
- Maakunnan päätösvaltaa rajoitetaan lisäksi vahvalla valtion ohjauksella liittyen muun muassa investointien ohjaukseen sekä yhteistyösopimuksiin (joihin valtioneuvostolla olisi viimekädessä päätösvalta). Vahva valtion ohjaus liittyy myös palvelujen keskittämiseen asetuksen nojalla. Niille maakunnille, joilla ei olisi järjestämisvastuuta keskitettävistä palveluista, jää varsin kapea päätösvalta sote-palvelujen toiminnasta, kun osa palveluista olisi keskitettynä muihin maakuntiin ja suuri osa säänneltäisiin lailla valinnanvapausjärjestelmän piiriin.
- Järjestämisvastuun ja tuotannon erottaminen sekä siihen liittyvä liikelaitoksen perustamisvelvollisuus rajoittavat maakunnan itsehallintoa, kun ne puuttuvat maakunnan mahdollisuuksiin päättää hallinnon järjestämisestä sekä tuotannon organisoimisesta.

- Palvelukeskusten perustaminen ja käyttövelvoite rajoittaa maakunnan itsehallintoa liittyen omaisuuteen liittyvään päätöksentekoon.

Valinnanvapauslakiehdotuksen keskeiset itsehallintoa koskevat kohdat liittyvät suoran valinnan, asiakassetelin sekä henkilökohtaisen budjetin lakisääteiseen käyttöönottoon sekä suoran valinnan palveluiden hallinnon järjestämiseen. Näiltä osin valinnanvapauslakiehdotus kaventaa maakunnan itsehallintoa päättää palvelutuotantomuotojen käyttöönotosta sekä hallintonsa järjestämisestä. Nykyjärjestelmässä järjestäjällä on lainsäädännön rajoissa kokonaisuudessaan päätösvalta siitä, miten se haluaa palvelut tuottaa, millaisilla sopimusehdoilla ja rahoituksella se mahdolliset ostopalvelut toteuttaa sekä myös päätösvalta purkaa tällaiset järjestelyt, jos ne eivät osoittaudu lainsäädännön vaatimukset täyttäviksi tai muutoin tarkoituksenmukaisiksi. Lisäksi järjestäjä voi nykyään päättää, miten se järjestää hallintonsa. Valinnanvapauslakiluonnoksen mukaan maakunnan on avattava laissa säädetyt palvelut muiden, ehdot täyttävien palvelutuottajien tuotettavaksi ja maakunta ohjaa järjestämisvastuunsa perusteella palvelutuotantoa asettamalle palvelutuotannolle ehtoja. Koska esitys ei kuitenkaan estä maakuntaa tuottamasta itse myös samoja palveluita ja markkinoiden avaaminen liittyy nimenomaan perusoikeuksien paremman saatavuuden turvaamiseen, on sääntelylle esitetty perusoikeuksiin liittyviä painavia perusteita.

Valinnanvapauslakiesityksen 56 §:n mukaan maakunnan liikelaitoksen tulee kirjanpidollisesti eriyttää suoran valinnan palvelutuotanto muusta tuotannosta. Eriyttäminen voidaan tehdä perustamalla erillinen liikelaitos tai liikelaitoksia tai eriyttämällä tehtävä kirjanpidollisesti (tuloslaskelma ja tase) tuotannosta vastaavan liikelaitoksen sisällä. Esitys liittyy uudistuksen lähtökohtaisesti päälinjauksiin, jonka mukaan palvelujen järjestäminen ja tuotanto eriytetään. Suoran valinnan palvelutuotannon osalta sen tuotannon eriyttäminen liikelaitoksen sisällä tai omana liikelaitoksena että sääntelyn tarkoituksena on mahdollistaa maakunnan liikelaitoksen ja yksityisten palvelun tuottajien suoran valinnan palvelujen toiminnan vertailtavuuden ja läpinäkyvyyden. Suoran valinnan palvelutuotannosta maakunta on myös verovelvollinen. Ottaen huomioon sääntelyn tarkoitus, esitys ei tältä osin merkittävästi kavenna maakunnan mahdollisuuksia päättää hallinnostaan.

Suoran valinnan palvelujen käyttöönottoaikataulu

PL 19 §:n tarkoittamien palvelujen turvaamisen sekä kansanvaltaisuuden näkökulmasta on tarpeen arvioida myös valinnanvapausjärjestelmän käyttöönottoon liittyvää päätöksentekoa ja aikataulua. Kuten perustuslakivaliokunta on todennut, perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen on kyettävä turvaamaan uudistuksen voimaantulosta alkaen (PeVL 26/2017 vp s. 43). Käsitellessään hallituksen esitystä HE 47/2017 vp, perustuslakivaliokunta totesi ehdotetun lainsäädännön toteuttamisaikataulun ja vaiheistuksen puutteen vaarantavan perusoikeuksien turvaamisvelvoitteen. Tämä on otettu huomioon nyt ehdotettavassa lainsäädännössä pidentämällä ja vaiheistamalla toimenpanon aikataulua siten, että sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus ei vaarannu siirtymävaiheen aikana.

Maakuntavaltuuston vaalit olisivat lokakuussa 2018 ja maakuntavaltuusto aloittaisi toimintansa 1. tammikuuta 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyisi maakunnille kuitenkin vasta vuoden 2020 alussa ja valinnanvapausjärjestelmä käynnistyisi vaiheittain tämän jälkeen.

Uuden maakuntahallinnon olisi välittömästi toimintansa käynnistyessä tehtävä hyvin merkittäviä ratkaisuja valinnanvapausjärjestelmästä. Maakunnan tulisi päättää muun muassa palveluntuottajien hyväksymisen ehdoista, hyväksymismenettelystä, tuottajille maksettavista korvauksista, sopimuskäytännöistä ja sopimusehdoista, toiminnan asianmukaisesta seurannasta.

Maakunnalla tulisi olla myös toimivat järjestelmät ja riittävät valmiudet asiakastiedon siirtoon, listautumisjärjestelmän käyttöönottoon sekä palveluntuottajien korvausjärjestelmän seurantaan ja ylläpitoon.

Samanaikaisesti maakunnan olisi lisäksi valmisteltava sen oman toiminnan käynnistyminen sekä siihen liittyvät mittavat henkilöstö-, omaisuus- sekä ICT-järjestelyt. Maakunnan on myös varauduttava sille tulevan kuntien ja kuntayhtymien toiminnan, henkilöstön sekä omaisuuteen liittyvien vastuiden ja velvoitteiden sopeuttamiseen suhteessa valinnanvapausjärjestelmän myötä käynnistyvään toimintaan. Tämä voi olla ongelmallista ensinnäkin maakunnan päätöksenteon näkökulmasta, jos maakunnalla ei ole tosiasiallisia mahdollisuuksia riittävällä tavalla suunnitella kokonaisuutta koskevia päätöksiä. Lisäksi toimeenpanon aikataulu ja mahdollinen asiantuntijoiden puute voi aiheuttaa vaikeuksia suunnitella toimintaa riittävästi, mikä voi aiheuttaa riskin palvelujen toteutukselle.

Valinnanvapauslaki tulisi voimaan vaiheittain. Lain toimeenpanemiseksi tarvittavat säännökset (muun muassa tuottajien hyväksymistä ja maakunnan päätöksentekoa koskevat säännökset) tulisivat voimaan jo 1. tammikuuta 2019 siten, että maakunnan hallinnolla olisi mahdollisuus valinnanvapauspalveluja koskevaan päätöksentekoon ja tuottajien hyväksymiseen ennen lain varsinaista voimaantuloa. Maakunnan olisi siirrettävä 18 §:n 1 momentin mukaiset suoran valinnan palvelut tuotettavaksi sosiaali- ja terveyskeskuksiin 1. tammikuuta 2021 ja 18 §:n 3 momentin 1—7 kohdissa tarkoitetut suun terveydenhuollon palvelut tuotettavaksi suunhoidon yksikössä 1. tammikuuta 2022. Asiakasseteli tulisi ottaa käyttöön 24 §:n 1 momentin 1—8 kohdassa tarkoitetuissa palveluissa viimeistään 1. heinäkuuta 2020. Henkilökohtainen budjetti otettaisiin käyttöön viimeistään 1. heinäkuuta 2020 vammaisten ja ikääntyneiden henkilöiden palveluissa. Maakunnat voisivat laajentaa henkilökohtaisen budjetin käyttöä haluamallaan tavalla muihin palveluihin. Tällä vaiheistuksella varmistettaisiin järjestelmän hallittu käynnistyminen. Jos maakunnan asukas ei olisi valinnut sosiaali- ja terveyskeskusta ennen 1. tammikuuta 2021, saisi hän lain 90 §:n 2 momentin mukaan vuosien 2021 ja 2022 aikana suoran valinnan palvelut maakunnan liikelaitokseen kuuluvasta sosiaali- ja terveyskeskuksesta ellei hän valitsisi toista sosiaali- ja terveyskeskusta. Myös tämä järjestely varmistaisi osaltaan palvelujen häiriötöntä jatkuvuutta.

Toisin kuin hallituksen esitykseen HE 47/2017 vp sisältyneessä mallissa, nyt ehdotetussa valinnanvapausmallissa maakunnalla ei ole velvollisuutta yhtiöittää palvelutuotantoaan ja lain toimeenpano olisi vaiheistettu. Näin maakunnille jäisi riittävästi aikaa valinnanvapauslain toimeenpanoon.

Keskeinen osa valinnanvapausjärjestelmää ja sen tavoitteiden saavuttamista on palveluntuottajan mahdollisuus saada asiakasta koskevat ajantasaiset tiedot. Tämän toteutuminen on keskeisesti kiinni tietojärjestelmistä, siitä miten tarvittava tieto liikkuu palveluntuottajien, Kanta-palvelujen ja muiden toimijoiden kesken. Käsiteltäessä hallituksen esitystä HE 47/2017 vp eduskunnan valiokuntien asiantuntijakuulemisten yhteydessä arvioitiin, että kaikkia tarvittavia tietojärjestelmiä ei olisi mahdollista toteuttaa uudistuksen voimaantuloon mennessä. Palvelujen tuottajien käytettävissä olisi kuitenkin nykyiset tietojärjestelmät ja Kanta-palvelut tarjoavat jo nyt mahdollisuuksia siihen, että tarvittavia tietoja on mahdollista saada palveluntuottajien käyttöön. Verrattuna hallituksen esitykseen HE 47/2017 vp sisältyneeseen malliin, ehdotettava malli olisi ongelmattomampi, sillä sote-keskusten vastuulle ei tulisi sosiaalipalveluja. Kanta-palvelut ovat tällä hetkellä käytössä terveydenhuollon palveluissa. Lisäksi uudistuksen voimaantulon siirtyminen vuodella ja se, että sosiaali- ja terveyskeskusten toiminta käynnistyisi vasta vuonna 2021, antaisi aikaa valinnanvapausjärjestelmän edellyttämien tietojärjestelmien kehittämiselle siten, että asiakas- ja potilastiedot saadaan tuottajien käyttöön. Tietojärjestel-

mähankkeissa varmistetaan myös asiakkaan valinnan mahdollistavien tietojärjestelmäpalvelujen toteuttaminen ennen uudistuksen voimaantuloa.

Ehdotetussa valinnanvapauslaissa säädettäisiin suoran valinnan palvelujen, asiakassetelipalvelujen ja henkilökohtaisen budjetin pilotoinnista kokemusten saamiseksi valinnanvapauden toteuttamisesta. Perustuslakivaliokunta on ottanut kantaa kokeiluihin ja niiden perusteisiin eräissä lausunnoissaan. Lausunnoissa on tarkasteltu kokeiluja erityisesti PL 6 §:n 1 momentissa turvatun yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Lausunnoissa perustuslakivaliokunta on todennut, että laissa on säädettävä täsmällisesti ja tarkkarajaisesti kokeilualueesta tai siitä päättämisen kriteereistä taikka kokeiluun otannan perusteista. Lisäksi hallituksen esityksessä tulee selvittää miten kokeilun tulosten kokoaminen ja arviointi järjestetään. Perustuslakivaliokunnan lausunnot ovat koskeneet tilanteita, joissa kokeilussa on poikettu voimassa olevasta lainsäädännöstä, esimerkiksi ylioppilastutkinnossa noudatettavista säännöistä (PeVL 58/2001 vp) tai perustulokokeilua (PeVL 51/2016 vp.).

Perustuslakivaliokunta on pitänyt jonkinasteiseen erilaisuuteen johtavaa kokeilulainsäädäntöä sinänsä hyväksyttävänä yhdenvertaisuuden kannalta, mikäli kokeilulle on osoitettavissa hyväksyttävä tavoite (ks. esim. PeVL 51/2016 vp., PeVL 20/2012 vp, s. 2/I—II ja PeVL 58/2001 vp, s. 2/II sekä niissä viitatut lausunnot). Yhdenvertaisuusperiaatteesta ei johdu tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn ja että kokeilu saattaa ainakin joissakin rajoissa muodostaa sellaisen hyväksyttävän perusteen, jonka nojalla muodollisesta yhdenvertaisuudesta voidaan tinkiä alueellisessa suhteessa (PeVL 42/2010 vp, s. 5/I, PeVL 11/2002 vp, s. 2—3 ja PeVL 58/2001 vp, s. 2). Valiokunta on kytkenyt kokeilun hyväksyttävyyden myös nimenomaisesti tietojen ja kokemuksien hankkimiseen tiettyjen suunnitteilla olevien uudistusten vaikutuksista (PeVL 19/1997 vp, s. 1/I).

Nyt ehdotetun valinnanvapauslain 93 ja 94 §:ssä todetuissa pilotoinneissa mukana olevien kuntien ja kuntayhtymiin kuuluvien kuntien asukkailla on lähtökohtaisesti samat oikeudet saada lakisääteisiä sosiaali- ja terveyspalveluja kuin muualla Suomessa asuvilla. Koska piloteissa sovellettaisiin valinnanvapauslain säännöksiä, pilotissa mukana olevilla asukkailla olisi kuitenkin nykyistä laajemmat oikeudet vaikuttaa palveluihinsa. Vastaavasti kuntien ja kuntayhtymien vastuu järjestää ja tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja ovat samat kuin muiden kuntien ja kuntayhtymien velvollisuudet. Ehdotetulla lailla ei myöskään puututa voimassaolevaan sääntelyyn, jonka nojalla asiakkaalla on mahdollisuus valita esimerkiksi terveydenhuoltolain nojalla terveyskeskus tai erikoissairaanhoidon yksikkö.

Suoran valinnan palvelujen, asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetoinnin pilotoinnissa olisi kyse laissa säädettävän uudistuksen toimeenpanon vauhdittamisesta, erilaisten toimeenpanon muotojen käyttämisestä sekä tiedon ja kokemusten keräämisestä uuden lain mukaisesta palvelujen järjestämisestä. Ehdotuksen hyväksyttävyyttä tukee, että pilotoinnilla pyritään kannustamaan kuntia osallistumaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmisteluun ja täytäntöönpanoon tavalla, joka on omiaan vähentämään huolta kansalaisten perustuslaillisten oikeuksien toteutumisesta mittavaa uudistusta toimeenpantaessa. Toimeenpanon nopeuttaminen jouduttaa itse asiassa nykyisten erilaisten tilanteiden yhtenäistymistä. Pilotointeihin perustuvaa toimeenpanoa ja esimerkiksi erilaisten rahoitusmallin yksityiskohtien testaamista pidettiin myös perusteltuna useissa lakiluonnoksista saaduissa asiantuntijalausunnoissa. Pilotoinnin tavoitteita voidaan pitää näin ollen hyväksyttävinä. Pilotointi käynnistyisi vuoden 2018 kesästä alkaen, jolloin järjestämisvastuu sosiaali- ja terveyspalveluista on kunnilla. Kokeiluissa keskeisenä toimijana ovat kunnat ja kuntayhtymät, joiden toiminta palautuu kuntavaaleissa ilmaistuun kunnan asukkaiden tahtoon. Pilottien hallinnointi siirtyisi vuoden 2020 alusta lukien maakunnille.

Laissa ei ole määritelty pilottialueita, vaan alueet valikoituvat valtionavustushaun perusteella. Alueiden pilottisuunnitelmat arvioidaan asiantuntijaryhmässä, joka tekee sosiaali- ja terveysministeriölle esityksen rahoitettavista piloteista. Avustus myönnettäisiin sellaisten pilottien toteuttamista varten, joiden arvioidaan täyttävän pilotoinnille asetetut tavoitteet mahdollisimman hyvin. Lähtökohtaisena tavoitteena on, että pilotissa olisi mukana vähintään 80 prosenttia kyseessä olevan maakunnan väestöstä, mutta erityisin perustein väestöpohja voi olla pienempikin. Piloteilta edellytetään arvioinnissa tarvittavien tietojen systemaattista keräämistä ja analysointia, sillä pilottien tavoitteena on tuoda valinnanvapauslain toimeenpanoon liittyvää tietoa kaikkien maakuntien käyttöön ja edesauttaa tätä kautta valinnanvapauden sujuvaa käyttöönottoa koko maassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteuttaa pilottien valtakunnallista seurantaa ja arviointia sosiaali- ja terveysministeriön kanssa sovitulla tavalla.

Julkista valtaa ja julkista hallintotehtävää sisältävien tehtävien siirto mahdollistuisi yksityisille toimijoille vasta valinnanvapauslain tultua voimaan, jolloin lain tarkoittamat oikeusturvakeinot ja maakunnan päätösvaltaan liittyvä sääntely on samalla voimassa. Piloteissa yksityiset palveluntuottajat voivat hoitaa julkisia hallintotehtäviä silloin, kun ne tuottavat 18 §:n 1 ja 3 momentin mukaisia suoran valinnan palveluja.

Kielelliset oikeudet ja saamelaisten oikeudet

Kansalliskielet

Ehdotetun valinnanvapauslain 40 §:ssä turvataan kielelliset oikeudet suoran valinnan piirissä olevissa palveluissa. Suoran valinnan palveluntuottajan on tuotettava palvelut kunnan kielellä toimipisteessä, joka sijaitsee yksikielisessä kunnassa, sekä suomeksi ja ruotsiksi toimipisteessä, joka sijaitsee kaksikielisessä kunnassa. Velvoite olisi siten sidottu suoran valinnan palvelujen osalta kunnan kieleen.

Kielilain (432/2003) 5 §:n mukaan kielellisen jaotuksen perusyksikkö on kunta. Muiden hallinnollisten alueiden kieli määräytyy sen alueella olevien kuntien kielen perustella. Jos alueeseen kuuluu yksi tai useampi erikielinen, tai kaksikielinen kunta, koko hallinnollinen alue on kaksikielinen. Yksilön kielelliset oikeudet taas määräytyvät sen perusteella, onko viranomainen yksi- vai kaksikielinen. Kaksikielisessä viranomaisessa kieliryhmiä on kohdeltava yhtäläisin perustein, eli toisen kieliryhmän oikeuksia käyttää ja saada palvelua omalla kielellään ei saa rajoittaa. Myös eduskuntakäsittelyssä oleva sote- ja maakuntalakiehdotus sisältää ehdotuksen kielilain 6 §:n muuttamiseksi siten, että maakunnan kieli määräytyisi sen alueella olevien kuntien mukaan. Jos maakunnan alueella on erikielisiä kuntia tai yksikin kaksikielinen kunta, olisi maakunta kaksikielinen.

Ehdotettua valinnanvapauslain 40 §:n sääntelyä voidaan kuitenkin pitää perusteltuna, koska sääntely vastaa kielellisten oikeuksien toteutumisessa nykytilaa. Jos suoran valinnan palveluissa olisi kaksikielisessä maakunnassa järjestettävä palvelut kahdella kielellä koko maakunnan alueella, laajenisi kielellisten oikeuksien soveltamisala nykyisestä maakunnasta riippuen varsin laajaksi. Esimerkiksi Kymenlaakson maakunnassa tulisi järjestää koko maakunnan alueella suoran valinnan palvelut kahdella kielellä, kun maakuntaan kuuluu yksi kaksikielinen kunta, maakunnan reuna-alueella sijaitseva Pyhtää.

Maakunta voisi 40 §:n 2 momentin mukaan lisäksi hakemuksesta myöntää suoran valinnan palveluntuottajalle poikkeusluvan velvollisuudesta tuottaa kaksikielisessä kunnassa palveluja molemmilla kansalliskielillä, jos toimipisteen sijaintialueella on asiakkaiden yhdenvertaisesti saavutettavissa muita suoran valinnan palveluntuottajien toimipisteitä siten, että asiakas voi saada palvelut omalla kielellään ja käyttää valinnanvapauttaan. Myös tätä poikkeuslupaa voi-

daan pitää perusteltuna. Esimerkiksi Helsingin alueella on pyritty vahvistamaan ruotsinkielisten palvelujen toteutusta siten, että siellä toimii nykyisin kolme terveyskeskusta, jotka ovat erikoistuneet palvelemaan ruotsin kielellä. Ehdotettu sääntely mahdollistaisi vastaavankaltaisen toiminnan. Poikkeuslupia myöntäessään maakuntaa sitoisi eduskuntakäsittelyssä olevan maakuntalain 7 §:n sekä järjestämislain 9 §:n velvoite turvata palvelujen yhdenvertainen saatavuus. Näin ollen maakunnan olisi aina poikkeuslupaa harkitessaan arvioitava poikkeusluvan myöntämisen edellytyksiä tästä näkökulmasta.

Ehdotuksen 69 §:n mukaan maakunta ja palveluntuottajat voisivat sopia palveluntuottajalle kiinteän korvauksen lisäksi maksettavista muista korvauksista. Muiden korvausten avulla voitaisiin huomioida muun muassa alueen kielelliset olosuhteet. Maakunta voi myös lakiehdotuksen 42 §:n mukaan asettaa palveluntuottajalle muun muassa ehtoja, joilla edistetään väestön palvelutarpeita vastaavien riittävien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Tämä mahdollistaisi myös varmistamaan ruotsinkielisten palvelujen saatavuuden ja riittävyyden.

Saamelaisten oikeudet

PL 17 §:n 3 momentissa turvataan oikeus saamen kieleen ja kulttuuriin. Saamen kielilain 6 §:ssä on nykyisin turvattu oikeus käyttää saamen kieltä saamelaisten kotiseutualueen kuntien (Enontekiö, Inari, Utsjoki sekä osa Sodankylän kuntaa) alueella. Lisäksi saamen kielilaki koskee kuntayhtymiä, joiden jäseniä nämä kunnat ovat eli nykyisin Lapin sairaanhoitopiiriä. Eduskuntakäsittelyssä olevan järjestämislain 6 §:ssä ehdotetaan turvattavan oikeus käyttää saamen kieltä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Sen mukaan asiakkaalla on oikeus käyttää saamen kielilain tarkoittamalla tavalla saamen kieltä saamelaisten kotiseutualueella tuotettavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä Lapin maakunnan alueella sellaisissa palveluissa, joita tuotetaan vain kotiseutualueen ulkopuolella sijaitsevissa toimipisteissä. Ehdotetussa valinnanvapauslaissa ei erikseen säädetä oikeudesta käyttää saamen kieltä suoran valinnan palveluissa, vaan järjestämislain säännös koskisi myös tämän lain tarkoittamia suoran valinnan palvelujen tuottajia ja turvaisi siten oikeuden käyttää saamen kieltä vastaavasti kuin nykyisin. Eduskunnalle annetun saamen kielilain muuttamista koskevan hallituksen esityksen (HE 44/2017 vp) tavoitteena on tarkistaa saamen kielilaki vastaamaan maakuntauudistuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistuksen aiheuttamia muutoksia ja varmistaa kielellisten oikeuksien toteutuminen saamen kielen osalta myös näiden muutosten jälkeen. Lain velvoitteet täsmennettäisiin koskemaan myös maakuntia siten, että samat velvollisuudet, jotka nykyään ovat kunnalla, olisivat myös maakunnalla.

Oikeusturvakeinot

Oikeusturva liittyy olennaisesti perusoikeuksien toteutumiseen. Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Käsittelyn julkisuus sekä oikeus tulla kuulluksi, saada perusteltu päätös ja hakea muutosta samoin kuin muut oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeet turvataan lailla.

Kattavan muutoksenhakumahdollisuuden järjestämisen tuomioistuimiin on katsottu riittävän yleisesti ottaen täyttämään oikeusturvavaatimuksen (PeVL 38/1998 vp). Perustuslain 21 §:n säännös oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeista ei kuitenkaan estä

säätämästä vähäisiä poikkeuksia oikeuteen hakea muutosta, kunhan poikkeukset eivät muuta muutoksenhakuoikeuden asemaa pääsääntönä eivätkä yksittäistapauksessa vaaranna yksilön oikeusturvaa. Perustuslakivaliokunta on todennut, että vaikka lähtökohta onkin muutoksenhakuoikeuden järjestäminen, voivat myös varsinaista muutoksenhakuoikeutta lievemmät oikeusturvajärjestelyt olla joissain tapauksissa riittäviä (PeVL 23/1997 vp, PeVL 51/2006 vp, PeVL 7/1997 vp ja PeVL 5/2006 vp).

Ehdotetun valinnanvapauslain 83 §:n perusteella maakuntavalituksen voisi tehdä 18 §:n 7 momentissa tarkoitettuun maakunnan päätökseen siirtää suoran valinnan palveluihin 18 §:n 2 ja 4 momentissa tarkoitettuja palveluja, 24 §:n 1, 3 ja 4 momentin mukaisesta maakunnan päätöksestä koskien palveluja, joissa maakunta ottaa käyttöön asiakassetelin, sekä 27 §:n 2 momentin mukaisesta maakunnan päätöksestä laajentaa henkilökohtaisen budjetin henkilöllistä soveltamisalaa. Maakuntavalituksen voisi tehdä 40 §:n 2 momentissa tarkoitetusta maakunnan poikkeuslupapäätöksestä tai 40 §:n 3 momentissa tarkoitetusta poikkeusluvan peruuttamisesta koskien suoran valinnan palveluntuottajan kielellisiä velvoitteita kaksikielisissä kunnissa. Lisäksi maakuntavalituksen voisi tehdä 43 §:n 1 momentin mukaisesta maakunnan päätöksestä, jolla maakunta asettaa suoran valinnan tuottajille tai asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun tuottajille muita kuin laissa säädettyjä vaatimuksia. Maakuntavalituksen voisi tehdä 64 §:n mukaisesta maakunnan päätöksestä koskien suoran valinnan palveluntuottajille maksettavia korvauksia ja korvausten muuttamista sekä 70 §:n 1 momentin mukaisesta maakunnan liikelaitoksen päätöksestä, jolla määritetään asiakassetelipalveluntuottajille maksettavat korvaukset maakunnan liikelaitoksen myöntämien asiakasseteleiden osalta.

Hallintopäätöksiä, joista voisi tehdä hallintovalituksen, olisivat 20 §:n 4 momentin, 21 §:n 2 momentin ja 22 §:n 2 momentin mukainen maakunnan päätös siitä, voiko asiakas vaihtaa sosiaali- ja terveyskeskusta, suunhoidon yksikköä tai maakunnan liikelaitosta tai sen palveluyksikköä määräajasta riippumatta muusta maakunnan harkitsemasta perustellusta syystä. Lisäksi hallintovalituksen voisi tehdä maakunnan liikelaitoksen päätöksestä koskien henkilökohtaisen budjetin myöntämistä (30 §) ja sen tarkistamista (31 §). Hallintovalituksen voisi tehdä myös suoran valinnan palveluntuottajan ja asiakassetelipalvelun tuottajan hyväksymistä (46 §) ja hyväksymisen peruuttamista (47 §) koskevasta maakunnan päätöksestä. Hallintovalituksen tekemistä edeltäisi hallintolain mukainen oikaisuvaatimusmenettely lukuun ottamatta palveluntuottajan hyväksymisen peruuttamista koskevaa päätöstä, josta voisi tehdä suoraan hallintovalituksen hallinto-oikeudelle.

Terveydenhuollon hoitopäätöksissä on voimassa olevien säännösten mukaan katsottu olevan kyse tosiasiallisesta hallintotoiminnasta, jolloin asiakkaalle ei ole säädetty oikeutta hakea valittamalla muutosta, jos hän ei saa haluamaansa terveydenhuollon palvelua. Asiakkaiden oikeussuojasta on kuitenkin huolehdittava myös tosiasiallisessa hallintotoiminnassa. Suoran valinnan palveluntuottajan tuotantovastuulle kuuluvissa terveydenhuollon ja suun terveydenhuollon palveluissa (18 §) asiakkaalla on mahdollisuus tehdä potilaslain mukainen muistutus toimintayksikön vastaavalle johtajalle tai kantelu valvontaviranomaiselle. Asiakas voisi myös saattaa asiansa maakunnan käsiteltäväksi (82 §). Maakunnan liikelaitos voisi tarvittaessa ohjata asiakkaan palvelutarpeen arviointiin maakunnan liikelaitokseen, jonka tekemä palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma sitoisivat suoran valinnan palvelun tuottajaa (34 §). Lisäksi terveydenhuollon palvelujen järjestämisen tai niiden kustannusten osalta asiakkaalla on mahdollisuus saattaa asia käsiteltäväksi hallinto-oikeuteen hallintoriita-asiana, jos asiakas ei ole saanut tarvitsemaansa maakunnan järjestämisvastuulla olevaa terveydenhuollon palvelua, vaan on joutunut hankkimaan sen omalla kustannuksellaan.

Suoran valinnan palvelujen tuottaja ei voi kieltäytyä ottamasta henkilöä asiakkaakseen. Tuottajalle ei näin ollen jäisi harkintavaltaa, ottaako se yksittäisen asiakkaan asiakkaakseen, vaan asiakkaan valinta olisi ilmoitusasia. Valinta tehdään sähköisesti tiedonhallintapalveluja käyttäen tai muutoin kirjallisesti maakunnalle, jolloin suoran valinnan palveluntuottaja ei voi harkita asiakaskohtaisesti, ottaako se asiakkaan vastaan. Asiakas voi ilmoittaa myös suoraan tuottajalle valinnasta.

Asiakkaan tekemä maakunnan liikelaitoksen valinta on toteutettava ehdotetun 4 luvun mukaisesti. Maakunnalla ei ole harkintavaltaa siitä, minkä maakunnan liikelaitoksen asiakas valitsee, vaan asiakkaan valinta voi kohdistua mihin maakunnan liikelaitokseen hyvänsä. Asiakkaalle annettavissa kiireettömän erikoissairaanhoidon palveluissa asiakas voi valita toimipisteen niistä maakuntien liikelaitosten palveluyksiköistä, joissa kyseistä palvelua annetaan. Suoran valinnan palveluntuottajan ja maakunnan liikelaitoksen valinnassa on kysymys tosiasiallisesta hallintotoiminnasta, jossa ei tehdä valituskelpoista päätöstä. Säännökset vastaisivat terveydenhuollon osalta voimassa olevan terveydenhuoltolain mukaista sääntelyä siitä, että asiakkaalla on oikeus valita terveysasema ja erikoissairaanhoidon hoitopaikka.

Asiakas ei voi myöskään hakea muutosta siihen, ettei hän saa valita palvelua antavaa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöä tai ammattihenkilöiden moniammatillista ryhmää (10 §). Ehdotetun 10 §:n mukaan asiakkaalla ei olisi ehdotonta oikeutta valita ammattihenkilöä tai ammattihenkilöiden moniammatillista ryhmää, vaan valinnan voisi tehdä siinä laajuudessa, kun se olisi toiminnan tarkoituksenmukaisen toteuttamisen sallimissa rajoissa mahdollista. Ammattihenkilön valintaa koskevasta asiasta ei tehtäisi valituskelpoista hallintopäätöstä, vaan kyse olisi tosiasiallisesta hallintotoiminnasta. Säännös vastaisi terveydenhuollon osalta voimassa olevan terveydenhuoltolain mukaista sääntelyä siitä, että asiakkaalla on oikeus valita häntä hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö toimintayksikön toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa.

Ehdotetun 25 §:n mukaan maakunnan liikelaitoksen olisi tarjottava asiakkaalle palveluun asiakasseteli, jos asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella täyttyvät edellytykset maakunnan 24 §:ssä tarkoitetulla tavalla käyttöön ottaman asiakassetelin saamiselle. Jos asiakassetelin saamisen edellytykset täyttyvät asiakkaan kohdalla, liikelaitoksella ei olisi harkintavaltaa siinä, tarjotaanko asiakkaalle asiakasseteliä vai ei. Asiakassetelin antamisessa olisi kyse tosiasiallisesta hallintotoiminnasta. Asiakkaalla olisi kuitenkin aina oikeus saada maakunnan liikelaitokselta valituskelpoinen hallintopäätös siitä, myönnetäänkö hänelle hänen hakemansa sosiaalipalvelu vai ei. Jos asiakas ei saisi asiakasseteliä, hän voisi esimerkiksi saattaa asiansa maakunnan käsiteltäväksi ehdotetun 82 §:n mukaisesti.

Asiakkaan oikeusturvaa palvelujen saannissa turvaisi ehdotettu 34 §, jonka mukaan maakunnan liikelaitos voi arvioida asiakkaan palvelutarpeen ja laatia asiakassuunnitelman myös suoran valinnan palvelujen osalta, jos se on asiakkaan palvelutarve huomioon ottaen perusteltua. Suoran valinnan palveluntuottajan olisi järjestämislain 23 §:n 1 momentin 3 kohdassa säädetyllä tavalla toteutettava asiakkaan palvelut tuottamiensa palvelujen osalta asiakassuunnitelman mukaisesti.

Asiakkaan oikeusturvaa turvaisivat myös ehdotettu 81 § maakunnan suorittamasta valvonnasta sekä 82 §:n mukainen asiakkaan oikeus saattaa asiansa maakunnan käsiteltäväksi. Jos maakunta ottaa asiakkaan esiin tuoman epäkohdan käsiteltäväkseen, maakunnan on annettava vastaus kohtuullisessa ajassa. Asiakas voisi käyttää myös sosiaalihuollon asiakaslain 23 §:n tai potilaslain 10 §:n mukaista muistutusta palveluntuottajalle. Maakunta voi myös siirtää asian palveluntuottajan käsiteltäväksi, jos asia olisi tarkoituksen mukaisinta käsitellä muistutuksena.

Ehdotetun lain mukaisissa palveluissa asiakkaan käytössä olisivat myös sosiaalihuollon asiakaslain ja potilaslain mukainen muistutus, hallintolain mukainen hallintokantelu valvontaviranomaiselle sekä mahdollisuus nostaa vahingonkorvauskanne ja rikossyyte.

Kuntien ja kuntayhtymien kanssa tehdyt ulkoistussopimukset

Noin 20 kuntaa tai yhteistoiminta-aluetta on sopinut ennen lain voimaantuloa yksityisen palveluntuottajan kanssa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta niin sanottujen kokonaisulkoistussopimuksen nojalla. Sen lisäksi on tehty lähes vastaava määrä osittaisia ulkoistussopimuksia. Ulkoistussopimusten jäädessä voimaan ja niiden siirtyessä eduskuntakäsittelyssä olevan (HE 15/2017 VP) maakuntalain, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja pelastustoimen järjestämisestä annetun lain voimaanpanolain 22 §:n nojalla maakunnalle syntyy tilanne, jossa ulkoistussopimuksen osapuolena olevalle palvelujen tuottajalle jää nykyisen lainsäädännön mukaisesti delegoitu vastuu palveluista. Kokonaisulkoistussopimukset on sosiaali- ja terveysministeriön saamien tietojen mukaan kaikki tehty sellaisella mallilla, jossa palveluja tuottava yhtiö kantaa sopimuksen perusteella kokonaisvastuun kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista sopimusalueellaan. Tämä tarkoittaa vastuuta niin peruspalveluista kuin myös erikoissairaanhoidosta. Vastuu ulottuu palvelujen lisäksi myös taloudelliseen vastuuseen siten, että yhtiö kantaa taloudellisen vastuun myös niistä palveluista joita se ei itse tuota. Kokonaisvastuun sisältävä sopimusmalli tarkoittaa käytännössä sitä, että ulkoistussopimusyhtiölle on siirretty sopimusten nojalla tosiasiassa järjestämisvastuuta sekä perustason että erikoistason osalta, kun nykymallissa kunnalla on sairaanhoitopiirin rinnalla ns. jaettu järjestämisvastuu myös erikoistason palveluista. Valinnanvapausjärjestelmässä tällaista rinnakkaista järjestämisvastuuta ei ole, vaan maakunnalla on järjestämisvastuu ja vastuu palvelutuotannosta on lakisääteisesti jaettu eri tavoin kuin nykyjärjestelmässä. Ulkoistussopimusten myötä maakunnan alueelle jää siten sopimuksen voimassaolon ajaksi yhtiöitä, joiden toiminta perustuisi aiemman järjestelmän mukaisiin vastuisiin. Ulkoistussopimustuottajan vastuun perusta on siten sopimuksen voimassaoloajan ristiriidassa maakunnan vastuiden kanssa.

Ehdotetun valinnanvapauslain 99 §:ssä selvennettäisiin lain mukaisen valinnanvapausjärjestelmän soveltamista ulkoistussopimuksiin, koska sopimusten mukainen yhden tuottajan malli poikkeaa merkittävästi esityksen mukaisesta valinnanvapausjärjestelmästä. Tarkoituksena on estää päällekkäisten korvausten maksaminen ja huolehtia siitä, että myös aikaisempien kokonaisulkoistusten jälkeisessä tilanteessa maakunnan kaikilla asukkailla on myös uuden lainsäädännön mukainen valinnanvapaus. Osa ulkoistamissopimuksista toteuttaa kunnan ja jatkossa maakunnan tehtävää järjestää sote-palvelut. Sopimusten nopea irtisanominen aiheuttaisi joissain tapauksissa ongelmia ja voisi olla riski palveluiden jatkuvuudelle muutostilanteessa.

Koska sopimukset ja lainsäädäntö ovat ristiriidassa keskenään, maakunnat ja tuottajat joutuisivat käytännössä neuvottelemaan siitä, miten vanhojen sopimusten mukainen palvelu ja valinnanvapauslainsäädännössä tarkoitetut sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön palvelut sovitetaan yhteen. Valinnanvapauslain 99 §:ssä säädettäisiin, että jos kokonaisulkoistuksen sopimuspuoli ilmoittautuu sote-keskuksen tai suunhoidon yksiköiden palveluiden tarjoajaksi, tulee tällöin sopia siitä, millä perusteella tuottajien korvaus maksetaan ja sovitetaan yhteen ulkoistussopimukseen perustuvien korvausten kanssa. Lainkohdassa todettaisiin myös selvyyden vuoksi, ettei säännös rajoita asiakkaiden lakiin perustuvaa valinnanvapautta. Sen, että ulkoistussopimustuottaja ei saisi vedota samanaikaisesti samojen asiakkaiden palveluissa sekä sopimuksen että valinnanvapausmallin mukaisiin oikeuksiinsa, ei voida katsoa loukkaavan tuottajan PL 18 §:n suojaamaa elinkeinovapautta tai 6 §:n mukaista yhdenvertaisuutta. Säännös ei myöskään mahdollista sopimuksen irtisanomista eikä yksipuolista puuttumista sopimukseen, joten lakiehdotus ei ole ristiriidassa PL 15 §:n omaisuuden suojan kanssa.

Vaikka asiakkaiden juridinen oikeus valita palveluntuottaja turvattaisiin esityksessä, ulkoistussopimusten voimassaolo voisi kuitenkin rajoittaa heidän valinnanvapauttaan käytännössä. Muiden tuottajien kilpailuasema on sekä sopimuksen voimassa ollessa että myös sen päättymisen jälkeen joka tapauksessa merkittävästi ulkoistussopimustuottajan asemaa heikompi. Sääntelyn tarkoitus on edistää asiakkaiden ja muiden valinnanvapaustuottajien yhdenvertaisuutta. Maakunnat voisivat tarjota sopimusneuvotteluissa ulkoistussopimusten päättämistä tai muuttamista sopimusteitse mikäli se on perusteltua yhdenvertaisuuden ja palveluiden järjestämisen kannalta.

Elinkeinovapaus

Valinnanvapauslaissa asetetaan useita vaatimuksia valinnanvapauden piirissä olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajille. Velvoitteita on siten tarkasteltava myös perustuslain 18 §:ssä tarkoitetun elinkeinonvapauden kannalta. Lähtökohtaisesti valinnanvapausjärjestelmää on pidettävä myönteisenä perustuslaissa tarkoitetun elinkeinon vapauden kannalta, mikä voidaan ottaa huomioon myös yhtenä näkökohtana harkittaessa ehdotetun järjestelmän valtiosääntöoikeudellista tarkoituksenmukaisuutta. Valinnanvapauslakiehdotuksen mukaan perusvaatimuksena olisi, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan olisi oltava eduskunnassa käsittelyssä olevan palveluntuottajalakiehdotuksen 10 §:n mukaisessa rekisterissä. Rekisteröintimenettely rinnastetaan valtiosääntöoikeudellisesti luvanvaraisuuteen. Palveluntuottajalakiehdotuksessa rekisteröinnin edellytyksissä asetetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajille erilaisia vaatimuksia. Sote-rakenneuudistuksen ja valinnanvapauslakiehdotuksen myötä palveluntuottajien määrä lisääntyy ja siirrytään entistä enemmän monituottajamalliin. Edellyttämällä palveluntuottajilta tiettyjä vaatimuksia ennen rekisteröintiä ja palvelujen tuottamista, voidaan turvata asiakkaille ja potilaille yhdenvertaiset ja riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Valinnanvapauslakiehdotuksessa maakunta voisi lisäksi asettaa 42 §:n mukaisia ehtoja. Sääntelyllä on erityisesti yhteys perusoikeuksia koskevaan perustuslain 19 §:ään ja perustuslain 22 §:stä johtuvaan julkisen vallan velvoitteeseen turvata perusoikeuksien toteutuminen.

Maakunnille säädetään velvoite kohdella eri tuottajia syrjimättömällä ja yhdenvertaisella tavalla. Tuottajille asetettavat vaatimukset ovat välttämättömiä perustuslain 19 §:ssä säädettyjen oikeuksien sosiaali- ja terveyspalveluihin yhdenvertaiseksi toteuttamiseksi. Hallituksen mielestä palveluntuottajilta edellytettävät vaatimukset eivät kuitenkaan ole perustuslain 18 §:n vastaisia.

Kotirauhan ja yksityiselämän suoja sekä viranomaisten tietojensaantioikeudet

Ehdotuksessa valinnanvapauslaiksi on maakunnan järjestämisvastuuta ja sosiaalisten perusoikeuksien turvaamisen vastuita toteuttavia viranomaisen valvontavaltuuksia ja tietojensaantioikeuksia koskevia säännöksiä. Valinnanvapauslain 46 §:ssä säädettäisiin maakunnan tietojensaantioikeudesta saada suoran valinnan palvelujen ja asiakassetelipalvelujen tuottajaksi hyväksymistä koskevia tietoja. Tuottajan hakiessa hyväksyntää suoran valinnan palvelujen tuottajaksi toimittaa tuottaja maakunnalle lain 45 §:ssä säädetyt tiedot. Maakunta hankkii hyväksymisen edellyttämät mahdolliset lisätiedot. Maakunnalla on ehdotuksen mukaan oikeus saada hyväksymisen edellytysten arvioinnin välttämättä edellyttämät tiedot. Nämä tiedot koskisivat tuottajan taloutta ja toimintaa sekä valinnanvapauslaissa säädettyjä taloudellisia ja toiminnallisia edellytyksiä tuottaa suoran valinnan palveluita. Näitä välttämättä tarvittavia tietoja maakunta voisi saada myös muilta viranomaisilta salassapitosäännösten estämättä. Tietojen saantioikeus on rajattu hyväksymisen edellytysten arvioinnin kannalta välttämättömiin tietoihin. Pykälässä tarkoitetut tiedot eivät näin yleensä ole perustuslain 10 §:ssä ja henkilötietolaissa tarkoitettuja henkilötietoja. Asiakassetelipalvelujen tuottajissa voi olla yksittäisiä elinkeinon-

harjoittajia koskevia tietoja, jotka siten liittyvät tunnistettavaan yksittäiseen henkilöön tämän roolissa ammatinharjoittajana.

Ehdotetun valinnanvapauslain 81 §:n perusteella maakunnalla olisi oikeus saada palveluntuottajalta valvonnan toteuttamiseksi välttämättä tarvittavat tiedot tuottajan toiminnasta sekä palvelujen asianmukaisuuden arvioimiseksi välttämättä tarvittavat tiedot ja asiakirjat tuottajan asiakkaiden saamasta hoidosta ja palvelusta. Säännöksen tarkoituksena on osaltaan varmistaa, että asiakkaat saavat yhtenäisten hoidon ja palvelun perusteiden mukaan riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja valvoa tuottajien toimintaa. Asiakastasoisten tietojen saanti on välttämätöntä tuottajien toiminnan valvomiseksi ja asiakkaina olevien yksilöiden oikeuden saada lainmukaisesti palveluita varmistamiseksi. Maakunta on lakiehdotuksen mukaan rekisterinpitäjänä julkisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Maakunnalla on myös asiakastietolaissa säädetyllä tavalla oikeus käsitellä näitä tietoja, joten säännös ei sinänsä laajenna maakunnan henkilötietojen käsittelyä eikä oikeuta maakuntaa perustamaan erillistä henkilörekisteriä valvontaa varten. Asiakastietolaissa on myös valvontaa koskien yksityiskohtaiset säännökset tietojen käsittelystä. Tietojensaantioikeus on valinnanvapauslain 81 §:ssä rajattu valvonnassa välttämättä tarvittaviin asiakkaan hoitoa tai palvelua koskeviin tietoihin tai tuottajan toimintaa koskeviin tietoihin. Laissa rajataan perustuslakivaliokunnan käytännön mukaisesti tiedot välttämättömyyteen ja lisäksi myös tietojen ala ja käyttötarkoitus on rajattu (vrt. PeVL 49/2016 vp. ja PeVL 46/2016 vp.).

Lisäksi maakunnalla olisi 81 §:n perusteella oikeus tarkastaa palvelun tuottajan toiminta ja toimitilat. Tarkastuksen voisi tehdä ennalta ilmoittamatta. Tarkastusta ei saisi kuitenkaan suorittaa pysyväisluonteiseen asumiseen käytetyissä tiloissa. Perustuslaissa turvattu kotirauhan suoja ei ulotu liikehuoneistoihin tai vastaaviin yritysten tiloihin. Perustuslakivaliokunta on katsonut, että viranomaisten tarkastusvaltuuksia koskevan lainsäädännön on oltava riittävän täsmällistä ja tarjottava riittävät takeet väärinkäytöksiä vastaan. Lainsäädännön on sisällettävä tämän toteuttamiseksi riittävät takeet oikeudenmukaisesta menettelystä ja muusta oikeusturvasta. Tarkastuksilla ei saa puuttua mielivaltaisesti tai suhteettomasti oikeushenkilöiden yksityisen toiminnan piiriin (PeVL 5/2010 vp. s. 2 ja 3). Laissa on hallituksen käsityksen mukaan riittävästi rajattu tarkastuksen toimittamista ja käyttötarkoitusta. Tarkastusten suorittamista puolestaan voidaan pitää perusoikeuksien kannalta välttämättömänä.

4.2 Laki valtiontalouden tarkastusvirastosta

Hallituksen esitykseen sisältyy esitys valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain muuttamisesta. Lakiin otettaisiin säännös, jonka mukaan tarkastusvirastolla olisi oikeus tarkastaa maakunnan ja maakuntalain 4 §:ssä tarkoitetun maakuntakonsernin taloudenhoidon laillisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta sekä mainitussa 4 §:ssä tarkoitettujen muiden yhteisöjen, säätiöiden ja laitosten taloudenhoidon laillisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta siltä osin kuin kyse on maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden tuottamisesta taikka maakunnan omistukseen, sopimukseen tai rahoitukseen perustuvasta maakunnan muusta toiminnasta. Maakuntakonserniin luetaan kuuluvaksi maakunnan ja sen määräysvallassa joko suoraan tai väliyhteisöjen välityksellä olevat yhteisöt ja säätiöt. Esitys on merkityksellinen perustuslain 90 §:ssä säädettyjen eduskunnan valtiontaloudellisen valvontavallan ja valtiontalouden tarkastusviraston toimialan ja riippumattomuuden kannalta. Lisäksi asialla on merkitystä perustuslain 121 §:ään perustuvan muun alueellisen itsehallinnon sekä muun muassa perustuslain 22 ja 124 §:ssä turvatun hyvän hallinnon ja perusoikeuksien toteutumisen varmistamisen kannalta.

Maakunnat ovat perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitettuja kuntaa suurempia itsehallintoyhteisöjä. Maakuntalain mukaan niiden hallinto perustuu asukkaiden itsehallintoon, jossa ylimpänä elimenä on maakunnan asukkaiden välittömillä vaaleilla valitsema maakuntavaltuus-

to. Oikeudellisesti maakunta on valtiosta erillinen oikeushenkilö. Maakunnan talous on myös perustuslaissa tarkoitetusta valtiontaloudesta erillinen kokonaisuus.

Maakuntien rahoituksesta säädetään maakuntien rahoituslaissa. Maakuntien rahoituslain perusteella lähes 90 prosenttia maakuntien kokonaisrahoituksesta tulee valtiolta. Rahoituksen käyttötarkoituksena on rahoittaa maakunnan järjestämisvastuulla olevia toimintoja, joista merkittävällä osalla on välittömiä ja välillisiä yhteyksiä perusoikeuksiin. Rahoituksesta arvioidaan 17,4 miljardia euroa olevan sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta, jonka tarkoituksena on toteuttaa perustuslain 19 §:ssä säädettyjä oikeuksia sosiaali- ja terveyspalveluihin. Valtion pääasiallisen rahoitusvastuun ja valtiolle perustuslain 22 §:n perusteella kuuluvan perusoikeuksien turvaamisvelvoitteen perusteella eduskunnalla on yleinen ja rahoituksen käytön osalta myös erityisesti perustuslain 90 §:n nojalla intressi valvoa maakuntien toimintaa ja rahoituksen käyttöä siinä.

Valtiontalouden tarkastusviraston toimialasta ja tehtävästä säädetään perustuslain 90 §:n 2 momentissa. Valtion taloudenhoidon ja valtion talousarvion noudattamisen tarkastamista varten eduskunnan yhteydessä on riippumaton valtiontalouden tarkastusvirasto. Tarkastusviraston asemasta ja tehtävistä säädetään tarkemmin lailla. Perustuslain valmisteluasiakirjojen ja perustuslakivaliokunnan käytännön perusteella tarkastusviraston tehtävien tulisi liittyä perustuslaissa säädettyyn tehtäväalaan ja turvata tarkastusviraston riippumattomuus. Maakuntien taloudenhoito ja maakuntien järjestämisvastuulla olevien tehtävien rahoitus ja siihen liittyvä taloudenhoito ei sinänsä kuulu perustuslain 90 §:ssä tarkoitettuun valtion taloudenhoitoon. Maakuntien toiminta rahoitetaan pääosin valtionrahoituksella, joka taas on perustuslain 90 §:ssä tarkoitetun tarkastusoikeuden piirissä. Eduskunnan valvontavallan ja valtiontalouden tarkastusviraston tehtävän kannalta olisi perusteltua, että eduskunta voi valvoa myös tarkastusviraston tarkastuksen avulla maakuntien toimintaa valtiolta saadun rahoituksen käytön osalta. Tarkastusviraston tarkastusoikeuden laajentamisella maakuntien toimintaan liittyvään talouteen on näin asiallinen yhteys valtiontalouden tarkastusviraston perustuslain 90 §:ssä säädettyyn tehtäväalaan. Eduskunnan perustuslakivaliokunta on puoluerahoitusta ja vaalirahoitusta koskevien lakien käsittelyn yhteydessä todennut, että perustuslain 90 § ei rajoita puolue- ja vaalirahoituksen valvonnan ja tarkastuksen tehtävien antamista tarkastusvirastolle, vaikka tehtävät eivät koske valtion taloudenhoidon ja talousarvion noudattamisen valvontaa. Perusteena on ollut tehtävien kytkentä eri valtioelinten toimintaan (PeVM 9/2015 vp., PeVM 3/2010 vp. ja PeVM 2/2009 vp.).

Nyt kyseessä oleva tarkastusoikeus ja tarkastustehtävä liittyvät kiinteästi valtiontalouden tarkastusviraston perustuslain 90 §:ssä säädettyyn päätehtävään. Tehtävän antaminen ja sitä koskeva sääntely eivät vaaranna tarkastusviraston riippumattomuutta. Kun maakuntien ja varsinkin valinnanvapauden piiriin kuuluvissa sosiaali- ja terveyspalveluissa on kysymyksessä julkisten ja pääosin valtion varojen käytöstä perusoikeuksien toteuttamiseen, voidaan tarkastusviraston tarkastusoikeuden ulottumista myös yksityisiin näitä palveluita tuottaviin toimijoihin perustella myös perustuslain 124 §:ssä tarkoitettuna hyvää hallintoa turvaavana seikkana.

4.3 Kokonaisarvioita uudistuksen vaikutuksista ja valtiosääntöoikeudellisten edellytysten täyttymisestä

Valinnanvapauslain valtiosääntöoikeudellisten edellytysten täyttymistä arvioitaessa keskeiseksi nousee se, luoko sääntely osaltaan puitteet sille, että julkinen valta voi toteuttaa sille kuuluvan velvollisuuden varmistaa perusoikeuksien yhdenvertaisen toteutumisen perustuslain 19, 6 ja 22 §:n muodostaman normikokonaisuuden edellyttämättä tavalla ja täyttääkö sääntely julkisen hallintotehtävän siirtämistä muulle kuin viranomaiselle koskevan perustuslain 124 §:n mukaiset vaatimukset. Ehdotettavaa sääntelyä on arvioitava osana maakuntalain, järjestämis-

lain ja palveluntuottajalain muodostamaa kokonaisuutta ja ratkaisevaksi muodostuu arvio sääntelykokonaisuuden tosiasiallisista vaikutuksista perustuslaissa turvattujen oikeuksien toteutumiseen. Tämän vuoksi sääntelyn vaikutusarvioinnilla on suuri merkitys sen perustuslainmukaisuutta arvioitaessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on vähentää eriarvoisuutta ja parantaa palvelujen saatavuutta sekä hillitä kustannusten kasvua. Osana uudistusta valinnanvapauslain tarkoituksena olisi edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, varmistaa asiakkaan palvelujen toteutuminen yhteen sovitettuina kokonaisuuksina ja paleluketjujen toimivuus, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen.

Sääntelykokonaisuuden perusteella muodostuvassa järjestelmässä lähtökohtana olisi se, että vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja palvelujen tuottamisesta kuuluisi maakunnille. Vaikka monituottajamallin piirteitä vahvistettaisiin, turvattaisiin riittävät ja yhdenvertaiset palvelut viime kädessä maakunnan liikelaitoksen omalla tuotannolla. Riittävien palvelujen saatavuutta ei siis jätettäisi yksityisen palvelutuotannon varaan, vaan maakunta kantaisi siitä vastuun kaikissa tilanteissa.

Valinnanvapauslain vaikutusarvion mukaan peruspalvelujen voidaan arvioida vahvistuvan nykyiseen verrattuna erityisesti terveydenhuollossa, kun asiakkaiden pääsy suoran valinnan palveluihin todennäköisesti nopeutuu palvelujen saatavuuden paranemisen myötä. Perustason palveluja vahvistaisi se, että sosiaali- ja terveyskeskuksissa olisi tarjolla maakunnan määrittelemiä erikoissairaanhoidon konsultaatio- ja vastaanottopalveluja väestön palvelutarvetta vastaavasti sekä maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä tuottamia palveluja. Sosiaali- ja terveyskeskuksissa saatavilla oleva sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta edistäisi puolestaan palvelujen integraatiota. Myös asiakasseteleillä annettavissa palveluissa saatavuuden voidaan arvioida paranevan ja vaihtoehtojen lisääntyvän. Vaikutusarvioinnin mukaan valinnanvapausjärjestelmä toisi tuottajien piiriin uusia toimijoita ja lisäisi laatukilpailua sekä edistäisi innovatiivisten tuotantotapojen kehittämistä. Näin asiakkaiden mahdollisuus saada omia tarpeitaan mahdollisimman hyvin vastaavia palveluja sekä tehdä omia palvelujaan koskevia valintoja paranisi ja asiakkaan itsemääräämisoikeus vahvistuisi.

Lisää palveluntarjontaa syntyisi todennäköisesti ainakin väestötiheille alueille. Sen sijaan harvaan asutuille alueille ei lisätarjontaa välttämättä syntyisi samassa määrin. Uudistuksen vaikutukset asiakkaiden valinnan mahdollisuuksien tosiasialliseen toteutumiseen ja palvelujen saatavuuden paranemiseen voivat siis olla epätasaiset, ja siten uudistuksen hyödyt, kuten aiempaa nopeampi pääsy perustason palveluihin, jakautua alueellisesti epätasaisesti. Keskeiseksi tästä näkökulmasta muodostuu maakuntien tosiasiallinen kyky käyttää lainsäädäntökokonaisuuden niille tarjoamia mahdollisuuksia ohjata palveluntuottajia ja palvelurakennetta ja myötävaikuttaa palvelujen syntymiseen muun muassa korvausjärjestelmällä. Vaikutusarviointi osoittaa, että valinnanvapausjärjestelmällä voi olla yhdenvertaisuutta palvelujen pääsyssä edistäviä ja siten myös hyvinvointi- ja terveyseroja kaventavia vaikutuksia. Nämä riippuvat kuitenkin valinnanvapauden toimeenpanon yksityiskohtien onnistumisesta

Ehdotettu valinnanvapausmalli kaventaisi maakunnan mahdollisuutta päättää hallinnosta ja palvelurakenteesta alueensa lähtökohtien mukaisesti. Varsinkin kysymykseen, miten maakunta voi varmistua siitä, että valinnanvapaustuottajat käyttävät portinvartija-asemaansa väestön ja yksilön tarpeiden näkökulmasta yhdenvertaisesti ja lainsäädännön tarkoittamalla tavalla sekä toimivat kustannustehokkaasti ja laadukkaasti, liittyy jossain määrin epävarmuutta. Lainsäädäntökokonaisuus tarjoaa maakunnille paljon välineitä järjestämisvastuunsa toteuttamiseen

ja tuottajien ohjaamiseen ja valvontaan. Keskeiseksi muodostuu se, miten maakunta kykenee näitä välineitä käyttämään.

Valinnanvapausjärjestelmän perusteella sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannosta tulee moniportainen ja se sisältää eri tuottajien tuottamien palvelujen välisiä rajapintoja. Rahoituksen pirstoutuminen sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksikköjen, asiakasseteli- henkilökohtaisen budjetin palvelujen tuottajien ja maakunnan liikelaitoksen kesken voi myös mahdollistaa haitallisen osaoptimoinnin, jos sen hallitsemiseksi laissa säädettyjen keinojen käyttämisessä ei onnistuta riittävän hyvin. Maakunnan järjestämisvastuun toteuttamisen ja talouden näkökulmasta malli edellyttääkin perinteisen hallinnon sisäisen ohjauksen rinnalle uudenlaista ohjausosaamista ja vankkaa kykyä käyttää laissa säädettyjä ohjauskeinoja. Erityisenä riskinä on, että ”raha seuraa asiakasta” -mallin mukainen toiminta voi johtaa siihen, että paljon apua tarvitsevia asiakkaita ei haluta palvella, mikäli näiden asiakkaiden erityistilannetta ei pystytä riittävästi huomioimaan tuottajien korvausmallien yksityiskohdissa. Eri väestöryhmien väliseen eriarvoisuuteen palvelujen saatavuudessa vaikuttaa se, kannustaako ja mahdollistaako järjestelmä asiakasvalikoinnin (ns. kermankuorinta). Palveluntuottajien korvauksia koskeva sääntely tarjoaa maakunnille välineitä torjua syrjivää asiakasvalikointia. Tästä näkökulmasta tärkeää on se, että suoran valinnan palveluntuottajille suoritettava kiinteä korvaus perustuu kansallisiin tarvetekijöihin. Lisäksi maakunta voi ottaa käyttöön suorite- ja kannustinperusteisia korvauksia palveluntuottajien ohjaamiseksi.

Sosiaalihuollon neuvonnan ja ohjauksen tuonti sosiaali- ja terveyskeskuksiin mahdollistaisi sosiaalisten ongelmien tunnistamisen varhaisessa vaiheessa ja asiakkaan ohjaamisen hänen tarvitsemiinsa palveluihin ja tuen piiriin. Maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä toteuttamat sosiaalihuollon konsultaatiopalvelut ja sosiaalipalvelujen tarpeen arviointi vahvistaisivat osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Laajaa palvelujen yhteensovittamistarvetta omaavat asiakkaat ohjattaisiin maakunnan liikelaitokseen. Liikelaitos vastaisi heidän kohdallaan asiakassuunnitelmasta, jota muiden palveluntuottajien tulisi noudattaa. Näin varmistettaisiin yksilötason palveluintegraatio paljon erilaisia palveluja tarvitsevien kohdalla.

Valinnanvapauspalveluja tuottavien yksityisten palveluntuottajien määrän kasvu voi jossain määrin heikentää mahdollisuuksia varmistaa maakunnan liikelaitoksen riittävä henkilökunta ja osaaminen, kun kilpailu henkilöstöstä kiihtyy. Sääntely tarjoaisi kuitenkin maakunnalle mahdollisuuden rajoittaa asiakassetelien velvoittavaa käyttöalaa ja vaikuttaa myös sosiaali- ja terveyskeskusten palveluvalikoimaan sen varmistamiseksi, että maakunnan liikelaitoksen toimintamahdollisuudet eivät vaarantuisi.

Perustuslain 124 §:n mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa lailla tai lain nojalla muulle kuin viranomaiselle. Tällaisen sääntelyn pitää täyttää perustuslain 124 §:n vaatimukset siitä, että tehtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Lakiehdotuksessa on säännöksiä, joiden mukaan julkisia hallintotehtäviä siirrettäisiin palveluntuottajille, jotka eivät ole viranomaisia. Julkisten hallintotehtävien antaminen muidenkin kuin viranomaisten hoidettavaksi on tarkoituksenmukaista vaikutusarvioinnissa todettujen tuotantoon ja palvelujen saatavuuteen sekä palvelujen käyttäjien itsemääräämisoikeuden vahvistumiseen kohdistuvien vaikutusten näkökulmasta. Sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö ovat toiminnallisia kokonaisuuksia, joiden eri palvelut muodostavat kokonaisuuden. Näiden palvelukokonaisuuksien saatavuudessa on nykyisin ongelmia ja sen vuoksi on tarkoituksenmukaista laajentaa palvelujen tuottajapohjaa. Asiakassetelillä annettavien palvelujen osalta tarkoituksenmukaisuusedellytyksen täyttymistä puoltavat sekä saatavuuteen että etenkin asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistumiseen liittyvät seikat. Näiden

palvelujen kohdalla korostuvat asiakkaan osallisuus, sitoutuminen ja mahdollisuus vaikuttaa palveluihinsa. Sääntelyssä on pyritty varmistamaan perusoikeuksien ja oikeusturvan toteutuminen myös muiden kuin viranomaisten tuottamissa palveluissa muun muassa ulottamalla niihin hallinnon yleislakien soveltaminen ja rikosoikeudellinen virkavastuu. Tuottajasta riippumatta palvelujen tuottaminen on maakunnan sekä valvontaviranomaisten toteuttaman valvonnan piirissä. Muulle kuin viranomaiselle siirrettävä tehtäväkokonaisuus on kuitenkin hyvin laaja ja lisäksi sääntely jättää maakunnille jossain määrin liikkumavaraa sen määrittämiseksi, mitä palveluja yksityisten tuottajien vastuulle siirretään.

Kokonaisarvio

Kokonaisuutena arvioiden esityksessä ehdotettu tuotantomalli vahvistaisi yksilön itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta. Esitys myös parantaisi erityisesti terveyspalvelujen saatavuutta ja sisällön yhdenvertaisuutta suhteessa nykytilaan sekä edistäisi palvelujen laadun paranemista. Lisäksi sosiaalihuollon neuvonnan ja ohjauksen saaminen sote-keskukseen edistäisi sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota ja sosiaalisten ongelmien tunnistamista varhaisessa vaiheessa ja siten palvelujen saamista oikea-aikaisesti. Valinnanvapauden laajentaminen vahvistaisi myös asiakkaan ja ammattilaisten välistä yhteistä päätöksentekoa, millä on myös yksilötasolla myönteisiä vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Hallituksen arvion mukaan palveluntuottajien lisääntyminen monituottajamallissa ja toisaalta maakunnan velvollisuus varmistaa viime kädessä omalla tuotannollaan riittävien palvelujen yhdenvertainen saatavuus turvaisi riittävässä määrin yhdenvertaisuuden maan eri osissa ja eri väestöryhmien kesken. Sääntelyllä toteutettava julkisten hallintotehtävien antaminen muiden kuin viranomaisten hoidettavaksi on hallituksen arvion mukaan valtiosääntöoikeudellisesti tarkoituksenmukaista vaikutusarvioinnissa sekä sääntelyn yksityiskohtaisissa perusteluissa todettujen tuotantoon ja palvelujen saatavuuteen sekä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistumiseen kohdistuvien vaikutusten näkökulmasta. Ehdotettavaan sääntelyyn sisältyy riittävän kattavasti hyvän hallinnon takeita, jotka ovat edellytyksenä hallintotehtävien antamiseksi muulle kuin viranomaiselle.

Vaikutusarvioinnin ja edellä esitetyn perusteella hallituksen käsitys on, että esitys voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisjärjestyksessä.

Esitys kuitenkin koskee olennaisella tavalla useita perusoikeuksia, etenkin perustuslain 19 §:n 6 §:n ja 22 §:n muodostamaa sääntelykokonaisuutta. Lisäksi sääntelyllä luotaisiin täysin uudentyyppinen asetelma verrattuna aiempiin tilanteisiin, joissa on ollut kyse julkisen hallintotehtävän siirtämisestä viranomaiskoneiston ulkopuolelle perustuslain 124 §:n tarkoittamalla tavalla. Tämän johdosta hallitus pitää välttämättömänä, että esityksestä pyydetään perustuslakivaliokunnan lausunto.

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäviksi seuraavat lakiehdotukset:

Lakiehdotukset

1.

Laki

asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 luku

Yleiset säännökset

1 §

Lain tarkoitus ja soveltamisala

Lain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, varmistaa asiakkaan palvelujen toteutuminen yhteen sovitettuina kokonaisuuksina ja palveluketjujen toimivuus, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen.

Lakia sovelletaan maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon lukuun ottamatta tahdosta riippumatonta hoitoa ja huoltoa. Maakunnan järjestämisvastuusta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (/), jäljempänä järjestämislaki.

Tässä laissa tarkoitettuja yksityisiä palveluntuottajia koskevia säännöksiä sovelletaan myös maakunnan omistamaan yhtiöön tai muuhun yhteisöön.

2 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

1) asiakkaalla maakunnan asukkaita ja muita henkilöitä, joille maakunnan on lakiin perustuen järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja;

2) palvelutarpeen arvioinnilla sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 ja 37 §:ssä ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012), jäljempänä vanhuspalvelulaki, 15 ja 15 a §:ssä tarkoitettua palvelutarpeen arviointia sekä terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettua hoidon tarpeen arviointia;

3) asiakassuunnitelmalla potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), jäljempänä potilaslaki, 4 a §:n mukaista suunnitelmaa tutkimuksesta, hoidosta tai lääkinnällisestä kuntoutuksesta, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000), jäljempänä sosiaalihuollon asiakaslaki, 7 §:n mukaista palvelu- ja hoitosuunnitelmaa, sosiaalihuoltolain 39 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa, vanhuspalvelulain 16 §:n mukaista palvelusuunnitelmaa, vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun

lain (380/1987), jäljempänä vammaispalvelulaki, 3 a §:n 2 momentin mukaista palvelusuunnitelmaa sekä lastensuojelulain (417/2007) 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa;

4) palveluntuottajalla maakuntalain (/) 52 §:ssä tarkoitettua maakunnan liikelaitosta sekä osakeyhtiötä ja muuta yhtiötä, yhteisöä, yhdistystä, osuuskuntaa, säätiötä ja itsenäistä ammatinharjoittajaa, joka tuottaa tämän lain mukaisen valinnanvapauden piiriin kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja;

5) yksityisellä palveluntuottajalla muuta kuin julkisomisteista osakeyhtiötä, muuta yhtiötä, yhteisöä, yhdistystä, osuuskuntaa, säätiötä ja itsenäistä ammatinharjoittajaa, joka tuottaa tämän lain mukaisen valinnanvapauden piiriin kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja;

6) palveluyksiköllä palveluntuottajan hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan tämän lain mukaisen valinnanvapauden piiriin kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja; palveluyksiköllä voi olla useita toimipisteitä;

7) suoran valinnan palveluilla palveluja, joissa asiakas voi itse valita palveluntuottajan suoraan ilman maakunnan osoitusta tai maakunnan liikelaitoksen tekemää palvelutarpeen arviointia;

8) sosiaali- ja terveyskeskuksella palveluntuottajan palveluyksikköä, jossa tuotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluja;

9) suunhoidon yksiköllä palveluntuottajan palveluyksikköä, jossa tuotetaan suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluja;

10) asiakassetelillä asiakkaalle annettua sitoumusta korvata asiakkaan valitseman palveluntuottajan antaman palvelun kustannukset asiakassetelissä määrättyyn arvoon asti;

11) henkilökohtaisella budjetilla asiakkaalle hänen palvelutarpeensa sekä palvelujen kustannusten perusteella myönnettyä sitoumusta korvata palveluja asiakkaan valitsemien palveluntuottajien tuottamina maakunnan liikelaitoksen ennalta määräämään arvoon asti.

3 §

Suhde muuhun lainsäädäntöön

Palveluntuottajiin sovelletaan lisäksi järjestämislakia ja sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta annettua lakia (/), jäljempänä palveluntuottajalaki.

Yksityisten palveluntuottajien tämän lain mukaiseen toimintaan sovelletaan hallintolakia (434/2003), viranomaisten toiminnan julkisuudesta annettua lakia (621/1999), jäljempänä julkisuuslaki, sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa annettua lakia (13/2003), kielilakia (423/2003), saamen kielilakia (1086/2003) ja viittomakielilakia (359/2015), jollei tässä tai muussa laissa toisin säädetä. Lisäksi yksityisen palveluntuottajan tämän lain mukaiseen toimintaan sovelletaan, mitä julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta annetun lain (424/2003) 2 ja 3 §:ssä säädetään mainitun lain 1 §:n 1 momentissa tarkoitetun viranomaisen toiminnasta, jollei tässä tai muussa laissa toisin säädetä.

Palveluista asiakkailta perittävistä maksuista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992), jäljempänä asiakasmaksulaki. Maakunta perii asiakkaalta hänen tämän lain perusteella saamistaan palveluista määräytyvät asiakasmaksut. Palveluntuottaja voi kuitenkin periä asiakkaalta asiakasmaksulain 3 §:n mukaisen maksun käyttämättä jätetystä vastaanottoajasta.

Potilaan oikeudesta käyttää rajat ylittävän terveydenhuollon palveluja ja niistä aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta säädetään rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetussa laissa (1201/2013).

Tässä laissa tarkoitettuja palveluja tuotettaessa on noudatettava, mitä palveluista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädännössä. Asiakkaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista on voimassa lisäksi, mitä niistä muualla lainsäädännössä säädetään.

2 luku

Asiakkaan valinnanvapaus

4 §

Asiakkaan oikeus valita

Asiakkaalla on oikeus valita tässä laissa tarkoitettu palveluntuottaja ja tämän palveluyksikkö sekä palveluja antava ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä siten kuin tässä tai muussa laissa säädetään.

Asiakas saa valita palveluntuottajan ja tämän palveluyksikön minkä tahansa maakuntalaissa tarkoitetun maakunnan alueelta, jollei lailla erikseen toisin säädetä.

5 §

Asiakassuunnitelma

Maakunnan on huolehdittava järjestämislain 13 §:n 1 momentin mukaisesti laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Tämän toteuttamiseksi asiakkaalle laaditaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakassuunnitelma siten kuin siitä erikseen säädetään. Asiakassuunnitelman on katettava kaikki asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tuotantovastuusta riippumatta. Jos asiakkaan palvelutarve muuttuu, asiakassuunnitelmaa on muutettava vastaavasti. Maakunnan liikelaitos, sosiaali- ja terveyskeskus ja suun hoidon yksikkö ovat kukin omalta osaltaan vastuussa suunnitelman laatimisesta.

Maakunnan liikelaitos vastaa siitä, että asiakassuunnitelma muodostaa asiakkaan palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. Maakunnan liikelaitoksen velvollisuudesta tehdä yhteistyötä muiden asiakkaan palveluja toteuttavien palveluntuottajien kanssa säädetään 34 §:n 3 momentissa.

Kaikkien tämän lain mukaisten palvelujen tuottajien on järjestämislain 23 §:n 1 momentin 3 kohdassa säädetyllä tavalla toteutettava tuottamansa palvelut asiakkaalle asiakassuunnitelman mukaisesti.

6 §

Valinnanvapaus suoran valinnan palveluissa

Suoran valinnan palveluissa asiakkaalla on oikeus valita itse ilman maakunnan osoitusta tai maakunnan liikelaitoksen tekemää palvelutarpeen arviointia:

1) sosiaali- ja terveyskeskus sekä suunhoidon yksikkö 3 luvussa tarkoitetulla tavalla;

2) väliaikainen sosiaali- ja terveyskeskus sekä suunhoidon yksikkö 8 §:ssä tarkoitetulla tavalla; sekä

3) palveluja antava ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä 10 §:ssä tarkoitetulla tavalla.

7 §

Valinnanvapaus muissa kuin suoran valinnan palveluissa

Sen lisäksi, mitä 16 §:ssä säädetään maakunnan liikelaitoksen velvollisuudesta tuottaa suoran valinnan palveluja, maakunnan liikelaitos vastaa myös muiden kuin suoran valinnan palvelujen tuottamisesta järjestämislaissa säädetyllä tavalla. Maakunnan liikelaitoksen tuottaessa muita kuin suoran valinnan palveluja asiakkaalla on oikeus valita:

1) maakunnan liikelaitos ja sen palveluyksiköt 4 luvussa tarkoitetulla tavalla;

2) väliaikainen maakunnan liikelaitoksen palveluyksikkö 8 §:ssä tarkoitetulla tavalla; sekä

3) palveluja antava ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä 10 §:ssä tarkoitetulla tavalla.

Muissa kuin suoran valinnan palveluissa asiakkaalla on lisäksi oikeus valita:

1) maakunnan liikelaitoksen antaman asiakassetelin perusteella palveluntuottaja 5 luvussa säädetyllä tavalla; sekä

2) maakunnan liikelaitoksen päättämän henkilökohtaisen budjetin perusteella palveluntuottaja sekä vaikuttaa palvelujen sisältöön 6 luvussa säädetyllä tavalla.

8 §

Väliaikaisen palveluntuottajan ja tämän palveluyksikön valinta

Jos asiakas asuu tai oleskelee väliaikaisesti valitsemansa maakunnan liikelaitoksen palveluyksikön sijaintikunnan ulkopuolella työn, opiskelun, vapaa-ajan vieton, lähiomaisen tai muun läheisen asumisen tai muun vastaavan syyn vuoksi, hän saa käyttää myös muussa kunnassa sijaitsevan maakunnan liikelaitoksen palveluyksikön palveluja. Vastaavasti asiakas saa mainituissa tilanteissa käyttää myös muun kuin valitsemansa suoran valinnan palveluntuottajan sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön palveluja, jos hän oleskelee kunnassa, jossa ei ole hänen valitsemansa suoran valinnan palveluntuottajan palveluyksikköä.

Asiakkaan on tehtävä ilmoitus väliaikaisen palveluntuottajan ja tämän palveluyksikön valinnasta sekä väliaikaisen asiakkuuden arvioidusta kestosta. Ilmoitus tehdään 77 §:n 1 momentissa tarkoitettuja tiedonhallintapalveluja käyttäen tai muutoin kirjallisesti maakunnalle, jonka asukas asiakas on. Asiakas voi tehdä ilmoituksen myös valitsemalleen väliaikaiselle suoran valinnan palveluntuottajalle. Jos asiakas on ilmoittanut valinnastaan muutoin kuin tiedonhallintapalveluja käyttäen, ilmoituksen vastaanottaneen maakunnan tai suoran valinnan palveluntuottajan on tallennettava tieto valinnasta viivytyksettä, kuitenkin kahden viikon kuluessa asiakkaan ilmoituksen saapumisesta, 77 §:n 1 momentissa tarkoitettuihin tiedonhallintapalveluihin, joiden kautta tieto valinnasta välittyy asiakkaan palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta vastaaville tahoille. Väliaikaisen palveluntuottajan vastuu palvelujen tuottamisesta asiakkaan valitsemassa palveluyksikössä alkaa siitä, kun asiakas on tehnyt ilmoituksen valinnasta tiedonhallintapalveluja käyttäen tai siitä, kun asiakkaan muu ilmoitus valinnasta on tallennettu tiedonhallintapalveluihin. Väliaikaisen palveluntuottajan on otettava asiakkaikseen kaikki ilmoituksen tehneet asiakkaat.

9 §

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 oleskelupaikkakunnallaan kiireellistä 18 §:ssä tarkoitettua terveydenhuoltoa sekä suun terveydenhuoltoa muultakin kuin valitsemaltaan suoran valinnan palveluntuottajalta tämän palveluyksikön aukioloaikoina, jos hänen hoitonsa kiireellisyys sitä edellyttää.

10 §

Ammattihenkilön valinta

Asiakas voi valita palveluja antavan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden moniammatillisen ryhmän siinä laajuudessa kuin se on palveluyksikön toiminnan tarkoituksenmukaisen toteuttamisen ja asiakkaan turvallisen ja laadukkaan palvelun kannalta mahdollista.

Toistuvissa asiakassuhteissa ja saman hoitojakson aikana on mahdollisuuksien mukaan järjestettävä mahdollisuus saman ammattihenkilön palveluihin.

11 §

Palveluntuottajan valinta alaikäiselle

Alaikäisen asiakkaan puolesta palveluntuottajan ja tämän palveluyksikön valitsee hänen huoltajansa tai muu laillinen edustajansa. Viisitoista vuotta täyttänyt alaikäinen saa itse valita palveluntuottajan ja tämän palveluyksikön.

Viisitoista vuotta täyttäneen alaikäisen laillisella edustajalla on alaikäisen kanssa rinnakkainen oikeus valita alaikäisen puolesta palveluntuottaja ja tämän palveluyksikkö. Jos viisitoista vuotta täyttäneen alaikäisen ja laillisen edustajan näkemykset valinnasta eroavat toisistaan, alaikäisen mielipide on määräävä.

12 §

Palveluntuottajan valinta erityistilanteissa

Sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:ssä ja potilaslain 6 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa maakunnan liikelaitoksen on selvitettävä yhteistyössä täysi-ikäisen asiakkaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen kanssa, mikä palveluntuottaja ja sen palveluyksikkö vastaa parhaiten asiakkaan tahtoa.

13 §

Valinnanvapautta koskevat rajoitukset

Oikeus valita maakunnan liikelaitos ja sen palveluyksikkö ei koske terveydenhuoltolain 16 ja 17 §:ssä tarkoitettuja kouluterveydenhuoltoa ja opiskeluterveydenhuoltoa eikä lastensuojelulaissa tarkoitettua lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua.

14 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut laitoshoidon aikana

Laitoshoidon tai laitospalvelujen tuottaja vastaa asiakkaalle annettavista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan laitoshoidon tai laitospalvelujen antamisen aikana. Jos asiakas on laitoshoidossa tai hänelle annetaan laitospalveluja yli kuukauden ajan, suoran valinnan palveluntuottajan vastuu keskeytyy laitoshoidon tai laitospalvelujen ajaksi.

Laitoshoidon tai laitospalvelujen tuottajan on ilmoitettava Kansaneläkelaitokselle yli kuukauden kestävän laitoshoidon tai laitospalvelujen alkamisesta ja päättymisestä. Kansaneläkelaitos huolehtii laitoshoidon alkamista ja päättymistä koskevan tiedon ilmoittamisesta muille asiakkaan palvelujen tuottamisesta vastaaville tahoille.

3 luku

Suoran valinnan palvelut

15 §

Suoran valinnan palvelujen tuottajat

Suoran valinnan palveluja tuottavat maakunnan liikelaitokset 16 §:ssä tarkoitetuissa sosiaali- ja terveyskeskuksissa ja suunhoidon yksiköissä sekä 45 ja 46 §:n mukaisen ilmoittautumismenettelyn perusteella tuottajiksi hyväksytyt yksityiset palveluntuottajat.

16 §

Maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö

Maakunnalla tulee olla liikelaitoksessaan 18 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettuja tehtäviä varten sosiaali- ja terveyskeskus tai -keskuksia ja 3 ja 4 momentissa tarkoitettuja tehtäviä varten suunhoidon yksikkö tai yksiköitä.

Sosiaali- ja terveyskeskukset ja suunhoidon yksiköt voivat toimia osana järjestämislain 22 §:ssä tarkoitettua liikelaitosta tai maakunta voi perustaa niitä varten erillisen liikelaitoksen tai liikelaitoksia. Maakunnalla voi lisäksi olla yksi tai useampia yhtiöitä tai muita yhteisöjä suoran valinnan palvelujen tuottamiseksi. Liikelaitoksen tuottamien suoran valinnan palvelujen kirjanpito on eriytettävä muusta liikelaitoksen toiminnasta siten kuin 57 §:ssä säädetään.

Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön toimintoja voidaan tarpeen mukaan sijoittaa erillisiin palveluyksiköihin tai järjestää liikkuvien palvelujen avulla.

17 §

Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinta

Asiakkaalla on oikeus valita sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluntuottaja ja käyttämänsä sosiaali- ja terveyskeskus sekä suuhoidon suoran valinnan palveluntuottaja ja käyttämänsä suunhoidon yksikkö. Valinta tehdään 18 §:ssä tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja suun terveydenhuollon palvelujen osalta erikseen. Asiakas saa valita vain yhden sosiaali- ja terveyskeskuksen ja yhden suunhoidon yksikön.

Alle 18-vuotiaat lapset ja nuoret, jotka saavat suun terveydenhuollon palvelut maakunnan liikelaitoksesta osana terveydenhuoltolain 16 §:ssä tarkoitettua kouluterveydenhuoltoa tai 17 §:ssä tarkoitettua opiskeluterveydenhuoltoa, eivät käytä suunhoidon yksikön palveluja. Myöskään terveydenhuoltolain 15 §:ssä tarkoitettuja neuvolapalveluja saavat lapset, jotka saavat suunhoidon palvelut maakunnan liikelaitoksesta, eivät käytä suunhoidon yksikön palveluja.

Suoran valinnan palveluntuottajan on annettava asiakkaalle mahdollisuus asioida myös muissa palveluyksiköissään kuin hänen valitsemassaan sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai suunhoidon yksikössä.

18 §

Suoran valinnan palvelut

Sosiaali- ja terveyskeskuksessa tuotettavia sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluja ovat:

1) terveydenhuoltolain 13 §:ssä tarkoitettu terveysneuvonta ja terveystarkastukset;

2) terveydenhuollon neuvonta ja ohjaus;

3) yleislääketieteen alaan kuuluva, terveydenhuollon ammattihenkilön suorittama, vastaanotolla, kotikäynnillä tai etäyhteyden avulla toteutettava asiakkaan oireiden, toimintakyvyn ja sairauksien tutkimus, toteaminen ja hoito;

4) 3 kohdassa tarkoitettuihin palveluihin liittyvä terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 1 kohdassa tarkoitettu kuntoutusneuvonta ja -ohjaus ja 2 kohdassa tarkoitettu toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi;

5) 1—4 kohdassa tarkoitettuihin palveluihin kuuluvat laboratorio- ja kuvantamispalvelut;

6) terveydenhuoltolain 22 §:ssä tarkoitettujen todistusten antaminen silloin kun ne liittyvät 1—5 kohdassa tarkoitettuihin palveluihin;

7) sosiaalihuoltolain 6 §:ssä tarkoitettu laillistetun sosiaalihuollon ammattihenkilön antama sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus.

Lisäksi maakunnan on sisällytettävä sosiaali- ja terveyskeskuksessa tuotettaviin suoran valinnan palveluihin 1 momentissa tarkoitettuihin palveluihin liittyviä muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatio- ja vastaanottopalveluja siten, että jokaisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa on mainittuja palveluja väestön palvelutarvetta vastaavasti vähintään kahdelta lääketieteen erikoisalalta. Maakunnan on päätettävä eri erikoisalojen konsultaatio- ja vastaanottopalvelujen sisältö ja laajuus ottaen huomioon hoidon tarve sairauksissa, joilla on suuri vaikutus väestön terveyteen, sekä siten, että se vastaa maakunnan asukkaiden palvelutarpeita. Maakunnan mahdollisuudesta päättää aluekohtaisesti sosiaali- ja terveyskeskusten konsultaatio- ja vastaanottopalvelujen määrästä ja erikoisaloista säädetään 42 §:n 3 momentissa.

Suunhoidon yksikössä tuotettavia suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluja ovat:

1) terveydenhuoltolain 13 §:ssä tarkoitettu terveysneuvonta ja terveystarkastukset;

2) suusairauksien ennaltaehkäisy ja siihen liittyvä neuvonta ja muut palvelut sekä määräaikaiset suun terveystarkastukset;

3) muu kuin hammaslääketieteen erikoisaloihin kuuluva suun ja hampaiden tutkimus, hoidon tarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu;

4) suusairauksien oireiden toteaminen, oireen mukainen hoito ja hammasproteettiset korjaukset;

5) muut kuin hammaslääketieteen erikoisaloihin kuuluvat iensairauksien ja hammasinfektioiden hoidot sekä suun ja hampaiston korjaavat ja kirurgiset hoitotoimenpiteet;

6) 1—5 kohdassa tarkoitettuihin palveluihin liittyvät kuvantamispalvelut ja vastaanottotoiminta;

7) 1—6 kohdassa tarkoitettuihin palveluihin liittyvät hammaslääkärin todistukset ja lausunnot.

Lisäksi maakunnan on sisällytettävä suunhoidon yksikössä tuotettaviin suoran valinnan palveluihin alueensa palvelutarjonta ja asukkaiden palvelutarve huomioon ottaen riittävä määrä 3 momentissa tarkoitettuihin palveluihin liittyviä terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatio- ja vastaanottopalveluja. Suoran valinnan palveluihin ei saa kuitenkaan sisällyttää sairaalaolosuhteita edellyttäviä suun terveydenhuollon palveluja.

Maakunnan on päättäessään siitä, mitä 2 ja 4 momentissa tarkoitettuja palveluja se siirtää suoran valinnan palveluihin, otettava huomioon asukkaiden palvelutarve, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, palvelukokonaisuuksien toimivuus, paikalliset olosuhteet ja mahdollisuudet järjestää palvelut kustannusvaikuttavalla tavalla sosiaali- ja terveyskeskuksissa ja suunhoidon yksiköissä. Siirron edellytyksenä on, että asiakas- ja potilasturvallisuus ei vaarannu. Maakunnan tulee säännöllisesti seurata kyseisten palvelujen tarjontaa alueellaan. Maakunta ei saa siirtää 2 tai 4 momentin nojalla suoran valinnan palveluihin tehtäviä, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle säädetä muussa laissa erikseen. Maakunta ei myöskään saa siirtää suoran valinnan palveluihin järjestämislain 11 §:ssä tarkoitettuja suuremmiksi kokonaisuuksiksi koottavia palveluja eikä laajan ympärivuorokautisen päivystyksen palveluja.

Maakunnan on tehtävä hallintopäätös 2 ja 4 momentin mukaisten palvelujen siirtämisestä suoran valinnan palveluihin. Maakunnan on julkaistava suoran valinnan palvelujen kuvaukset julkisessa tietoverkossa. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettäessä myös suullisesti tai kirjallisesti.

19 §

Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön erikoistuminen ja lisäpalvelut

Sosiaali- ja terveyskeskuksessa ja suunhoidon yksikössä saadaan erikoistua tuottamaan 18 §:ssä tarkoitettuja palveluja erityisesti tietylle asiakasryhmälle tai tietyille asiakasryhmille. Niissä on kuitenkin tuotettava 18 §:ssä tarkoitetut palvelut kaikille muillekin asiakkaille yhdenvertaisesti.

Maakunnan oikeudesta hankkia järjestämisvastuulleen kuuluvia muita kuin suoran valinnan palveluja suoran valinnan palveluntuottajalta säädetään maakuntalain 8 §:ssä.

20 §

Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinnasta ilmoittaminen

Asiakkaan on tehtävä suoran valinnan palveluntuottajan sekä käyttämänsä sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinnastaan ilmoitus 77 §:n 1 momentissa tarkoitettuja tiedonhallintapalveluja käyttäen, muutoin kirjallisesti sille maakunnalle, jonka asukas hän on, tai valitsemalleen suoran valinnan palveluntuottajalle.

Suoran valinnan palveluntuottajan vastuu palvelujen tuottamisesta asiakkaan valitsemassa palveluyksikössä alkaa siitä, kun asiakas on tehnyt ilmoituksen valinnasta tiedonhallintapalveluja käyttäen tai siitä, kun asiakkaan muu ilmoitus valinnasta on tallennettu 77 §:n 1 momentissa tarkoitettuihin tiedonhallintapalveluihin, jollei asiakas ole ilmoittanut myöhempää ajankohtaa asiakkuuden alkamiselle. Suoran valinnan palveluntuottajan on otettava asiakkaikseen kaikki ilmoituksen tehneet asiakkaat.

Jos asiakas on ilmoittanut valinnastaan muutoin kuin tiedonhallintapalveluja käyttäen, ilmoituksen vastaanottaneen maakunnan tai suoran valinnan palveluntuottajan on tallennettava tieto valinnasta viivytyksettä, kuitenkin kahden viikon kuluessa asiakkaan ilmoituksen saapumisesta, 77 §:n 1 momentissa tarkoitettuihin tiedonhallintapalveluihin, joiden kautta tieto valinnasta välittyy asiakkaan palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta vastaaville tahoille.

Asiakas saa tehdä uuden suoran valinnan palveluntuottajaa sekä käyttämäänsä sosiaali- ja terveyskeskusta ja suunhoidon yksikköä koskevan valinnan aikaisintaan kuuden kuukauden kuluttua edellisestä valinnasta. Asiakkaalla on kuitenkin oikeus vaihtaa suoran valinnan palveluntuottaja sekä käyttämänsä sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö määräajasta riippumatta muuttaessaan asuinpaikkaansa. Lisäksi maakunta voi asiakkaan hakemuksesta an-

taa oikeuden vaihtaa suoran valinnan palveluntuottaja tai hänen käyttämänsä sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö määräajasta riippumatta muusta perustellusta syystä.

4 luku

Maakunnan liikelaitoksen valinta

21 §

Asiakkaan oikeus valita käyttämänsä maakunnan liikelaitos

Asiakas saa muut kuin suoran valinnan palvelut sen maakunnan liikelaitokselta, jonka asukas hän on, jollei hän valitse muun kuin asuinmaakuntansa liikelaitosta. Asiakas saa kuitenkin valita myös muun kuin asuinmaakuntansa liikelaitoksen, jollei valintaoikeutta ole erikseen lailla tai sen nojalla rajoitettu. Valitulla maakunnan liikelaitoksella ei kuitenkaan ole velvollisuutta tuottaa asiakkaan kotiin vietäviä palveluja alueensa ulkopuolelle.

Maakunnan liikelaitoksen saa vaihtaa aikaisintaan kuuden kuukauden kuluttua edellisestä valinnasta. Asiakkaalla on kuitenkin oikeus vaihtaa maakunnan liikelaitos määräajasta riippumatta muuttaessaan asuinpaikkaansa. Lisäksi järjestämisvastuussa oleva maakunta voi asiakkaan hakemuksesta antaa oikeuden vaihtaa maakunnan liikelaitos määräajasta riippumatta muusta perustellusta syystä.

Asiakkaan on ilmoitettava maakunnan liikelaitoksen vaihtamisesta sille maakunnalle, jonka asukas hän on. Ilmoitus tehdään 77 §:n 1 momentissa tarkoitettuja tiedonhallintapalveluja käyttäen tai muutoin kirjallisesti. Vastuu siirtyy valitulle uudelle maakunnan liikelaitokselle siitä, kun asiakas on tehnyt ilmoituksen valinnasta tiedonhallintapalveluja käyttäen, tai siitä, kun asiakkaan kirjallinen ilmoitus valinnasta on tallennettu 77 §:n 1 momentissa tarkoitettuihin tiedonhallintapalveluihin, jollei asiakas ole ilmoittanut myöhempää ajankohtaa. Jos asiakas on tehnyt ilmoituksen muutoin kuin tiedonhallintapalveluja käyttäen, ilmoituksen vastaanottaneen maakunnan on tallennettava tieto valinnasta viivytyksettä, kuitenkin kahden viikon kuluessa asiakkaan ilmoituksen saapumisesta, 77 §:n 1 momentissa tarkoitettuihin tiedonhallintapalveluihin, joiden kautta tieto valinnasta välittyy asiakkaan palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta vastaaville tahoille.

22 §

Maakunnan liikelaitoksen palveluyksiköiden valinta

Asiakas saa muut kuin suoran valinnan palvelut 21 §:n 1 momentissa tarkoitetun maakunnan liikelaitoksen palveluyksiköistä sen mukaan kuin kyseinen liikelaitos on järjestänyt toimintansa. Näissä palveluyksiköissä voidaan tuottaa myös suoran valinnan palveluja noudattaen, mitä 57 §:ssä säädetään. Jos asiakkaalle annettavaa muuta kuin suoran valinnan palvelua tuotetaan useammassa maakunnan liikelaitoksen palveluyksikössä, asiakas saa valita palvelua tuottavan palveluyksikön.

Maakunnan liikelaitoksen määrittelemissä samaan palvelukokonaisuuteen kuuluvissa palveluissa palveluyksikön saa vaihtaa aikaisintaan kuuden kuukauden kuluttua edellisestä valinnasta. Maakunnan liikelaitos voi tällöinkin antaa asiakkaalle mahdollisuuden asioida myös muissa palveluyksiköissään. Asiakkaalla on kuitenkin oikeus vaihtaa palveluyksikkö määräajasta riippumatta muuttaessaan asuinpaikkaansa. Lisäksi maakunta, jonka liikelaitoksen asiakas on valinnut, voi asiakkaan hakemuksesta antaa oikeuden vaihtaa palveluyksikkö alueellaan määräajasta riippumatta muusta perustellusta syystä.

Asiakkaan on ilmoitettava 2 momentissa tarkoitetun palveluyksikön vaihtamisesta maakunnalle, jonka asukas hän on. Ilmoitus tehdään 77 §:n 1 momentissa tarkoitettuja tiedonhallintapalveluja käyttäen tai muutoin kirjallisesti. Vastuu siirtyy valitulle uudelle palveluyksikölle siitä, kun asiakas on tehnyt ilmoituksen valinnasta tiedonhallintapalveluja käyttäen, tai siitä, kun asiakkaan kirjallinen ilmoitus valinnasta on tallennettu 77 §:n 1 momentissa tarkoitettuihin tiedonhallintapalveluihin, jollei asiakas ole ilmoittanut myöhempää ajankohtaa. Jos asiakas on tehnyt ilmoituksen muutoin kuin tiedonhallintapalveluja käyttäen, ilmoituksen vastaanottaneen maakunnan on tallennettava tieto valinnasta viivytyksettä, kuitenkin kahden viikon kuluessa asiakkaan ilmoituksen saapumisesta, 77 §:n 1 momentissa tarkoitettuihin tiedonhallintapalveluihin, joiden kautta tieto valinnasta välittyy asiakkaan palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta vastaaville tahoille.

23 §

Maakunnan liikelaitoksen valinta kiireettömässä sairaanhoidossa

Kun asiakas on saanut terveydenhuoltolain 52 §:n mukaisen lähetteen kiireetöntä sairaanhoitoa varten, hänellä on oikeus valita palvelua antava maakunnan liikelaitoksen palveluyksikkö 22 §:ssä säädetystä poiketen myös muun kuin 21 §:n 1 momentissa tarkoitetun maakunnan liikelaitoksen palveluyksiköistä. Lähetteen tekijän on selvitettävä asiakkaalle vaihtoehdot palveluyksikön valinnassa noudattaen, mitä potilaslain 5 §:ssä säädetään.

5 luku

Asiakasseteli

24 §

Asiakassetelipalvelut

Maakunnan liikelaitoksen on tarjottava asiakkaalle asiakasseteli tuotantovastuulleen kuuluvien seuraavien tarkemmin määrittelemiensä muiden kuin suoran valinnan palvelujen saamiseksi:

1) sosiaalihuoltolain 17 §:n 1 momentin 3 ja 4 kohdissa tarkoitettu sosiaalinen kuntoutus;
2) sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitettu kotipalvelu;
3) sosiaalihuoltolain 20 §:ssä tarkoitettu kotihoito;
4) sosiaalihuoltolain 21 §:ssä, vammaispalvelulain 8 §:n 2 momentissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977), jäljempänä kehitysvammalaki, 2 §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitetut asumispalvelut;
5) sosiaalihuoltolain (710/1982) 27 e §:ssä tarkoitettu vammaisten henkilöiden työtoiminta;
6) terveydenhuoltolain 25 §:n 1 momentissa tarkoitettu kotisairaanhoito;
7) terveydenhuoltolain 29 §:ssä tarkoitettuun lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvät terveydenhuollon ammattihenkilön yksittäiset vastaanottokäynnit;
8) suunhoidossa tarpeelliset hammasproteettiset hoidot.

Maakunta saa rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta kussakin 1 momentissa tarkoitetussa palvelussa, jos se on välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen perusteella. Maakunnan on lisäksi päätettävä perusteet, jotka maakunnan liikelaitoksen on otettava huomioon sen määritellessä asiakassetelillä annettavan palvelun tarkemman sisällön.

Maakunnan liikelaitoksen on tarjottava asiakkaalle asiakasseteli tuotantovastuulleen kuuluvien muidenkin kuin 1 momentissa tarkoitettujen palvelujen saamiseksi, jos asiakkaalle ei

voida antaa maakunnan liikelaitoksen palveluja terveydenhuoltolain 52 §:n 3 momentin mukaisessa määräajassa.

Maakunta saa ottaa asiakassetelin käyttöön 1 ja 3 momentissa tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lisäksi sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä ja tukihenkilöiden tai -perheiden järjestämisessä sekä muissa sosiaalihuollon ennaltaehkäisevissä palveluissa, omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) mukaisessa omaishoitajan vapaan toteuttamisessa, vammaispalvelulain mukaisessa henkilökohtaisessa avussa, päivätoiminnassa ja sopeutumisvalmennuksessa, terveydenhuoltolain mukaisissa neuvolapalveluissa, polikliinisesti toteutettavissa kirurgisissa toimenpiteissä, kiireettömässä leikkaustoiminnassa, terveydenhuollon ammattihenkilön kiireettömissä vastaanottokäynneissä, asiakkaan hoitoon liittyvissä lääketieteellisissä tutkimuksissa, hampaiden oikomishoidossa sekä muissa näihin verrattavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Maakunnan on tehtävä päätös siitä, käytetäänkö asiakasseteliä tässä momentissa tarkoitetuissa palveluissa. Päättäessään asiakassetelin käyttöönotosta ja asiakassetelillä maksettavien palvelujen määrästä, maakunnan on otettava huomioon hoidon saatavuuden määräaikojen toteutumisen, palvelujen saavutettavuuden ja palvelukokonaisuuksien toimivuuden edistäminen sekä sen varmistaminen, että myös muissa kuin suoran valinnan palveluissa toteutuu riittävästi asiakkaan mahdollisuus valita palveluntuottaja. Maakunnan tulee säännöllisesti seurata sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarjontaa alueellaan.

Päättäessään 2 ja 7 momentin perusteella asiakassetelin käytön laajuudesta sekä 3 ja 4 momentin perusteella muista asiakassetelipalveluista maakunnan on otettava huomioon järjestämislain 26 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, maakunnan asukkaiden tarpeet sekä järjestämislain 14 §:ssä tarkoitettu maakunnan palvelustrategia ja sen linjaukset muilta tuottajilta hankittavista palveluista.

Asiakassetelin arvon on oltava sellainen, että asiakkaalla on tosiasiallinen mahdollisuus valita maakunnan hyväksymä palveluntuottaja. Asiakassetelin arvoa määriteltäessä on lisäksi otettava huomioon kustannukset, jotka aiheutuisivat maakunnan liikelaitokselle vastaavan palvelun tuottamisesta.

Päättäessään asiakassetelin käyttöönotosta maakunnan on noudatettava, mitä järjestämislain 11 §:ssä, terveydenhuoltolain 45 §:ssä ja niiden nojalla säädetään. Maakunta ei saa ottaa asiakasseteliä käyttöön sellaisissa palveluissa, joissa asiakassetelin käyttöön ottaminen voi vaarantaa asiakas- tai potilasturvallisuuden tai maakunnan liikelaitoksen lakisääteisistä tehtävistä suoriutumisen. Maakunta ei saa sisällyttää asiakasetelillä maksettaviin palveluihin palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle säädetä muussa laissa erikseen.

25 §

Palvelutarpeen arviointi ja menettely asiakasseteliä annettaessa

Maakunnan liikelaitos vastaa asiakassetelipalveluissa asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeen arvioinnista ja sosiaalihuoltoa koskevan hallintopäätöksen teosta siten kuin niistä erikseen säädetään. Palvelutarpeen arvioinnissa on noudettava lisäksi, mitä 34 §:n 3 momentissa säädetään.

Jos asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella täyttyvät edellytykset maakunnan 24 §:ssä tarkoitetulla tavalla käyttöön ottaman asiakassetelin saamiselle, asiakkaalle on tarjottava palveluun asiakasseteli.

Jos asiakas kieltäytyy hänelle tarjotusta asiakassetelistä, maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta muulla tavoin.

Jos asiakkaan edellytykset saada palvelu sekä asiakassetelillä että 6 luvussa tarkoitetulla henkilökohtaisella budjetilla täyttyvät, asiakkaalla on oikeus valita, kumpaa hän käyttää.

26 §

Asiakassetelipalveluntuottajan valinta

Asiakkaalla on oikeus valita asiakassetelillä annettavan palvelun tuottajaksi yksityinen palveluntuottaja, jonka jokin maakunta on hyväksynyt asiakassetelipalveluntuottajaksi. Jollei valittavana ole kyseistä palvelua tuottavaa asiakkaalle sopivaa asiakassetelipalveluntuottajaa, maakunnan liikelaitos vastaa palvelun tuottamisesta asiakkaalle muulla tavoin.

Maakunnan liikelaitoksella on sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä ja potilaslain 5 §:ssä tarkoitetulla tavalla velvollisuus antaa asiakkaalle tietoa palveluntuottajista, joilta asiakas voi saada palveluja asiakasseteliä käyttäen.

6 luku

Henkilökohtainen budjetti

27 §

Henkilökohtaiseen budjettiin oikeutetut

Maakunnan liikelaitoksen on tarjottava henkilökohtaista budjettia vanhuspalvelulain 3 §:n 2 kohdassa, vammaispalvelulain 2 §:ssä tai kehitysvammalain 1 §:ssä tarkoitetulle henkilölle, jolla on todettu sosiaali- tai terveydenhuollon palvelujen tarve.

Maakunta voi päättää käyttää henkilökohtaista budjettia myös muiden kuin 1 momentissa tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden palvelujen tuottamisessa.

Henkilökohtaista budjettia voidaan käyttää niiden 1 ja 2 momentissa tarkoitettujen asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisessa, joilla on jatkuvaa ja laaja-alaista avun tai tuen taikka hoidon ja huolenpidon tarvetta ja jotka pystyvät joko itse tai tuettuina suunnittelemaan ja valitsemaan omat palvelunsa. Henkilökohtaisen budjetin käyttämisen tulee olla asiakkaan edun mukaista.

28 §

Henkilökohtaisella budjetilla tuotettavat palvelut

Henkilökohtaisella budjetilla maksetaan muita kuin suoran valinnan palveluihin kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Henkilökohtaisella budjetilla ei voi kuitenkaan saada palvelua maakunnan liikelaitoksen tuottamana.

Maakunta ei saa sisällyttää henkilökohtaisella budjetilla maksettaviin palveluihin palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle säädetä muussa laissa erikseen. Maakunta ei saa myöskään ottaa henkilökohtaista budjettia käyttöön järjestämislain 11 §:ssä tarkoitetuissa suuremmiksi kokonaisuuksiksi koottavissa palveluissa eikä laajan ympärivuorokautisen päivystyksen palveluissa.

29 §

Asiakkaan oikeus henkilökohtaiseen budjettiin

Jos 27 §:ssä säädetyt edellytykset asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella täyttyvät, hänellä on oikeus henkilökohtaiseen budjettiin.

Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta henkilökohtaisesta budjetista, jolloin maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan palvelujen tuottamisesta muulla tavoin. Maakunnan liikelaitos vastaa muulla tavoin myös niiden palvelujen tuottamisesta, joita ei sisällytetä asiakkaan henkilökohtaiseen budjettiin.

30 §

Menettely henkilökohtaista budjettia käytettäessä

Maakunnan liikelaitoksen on huolehdittava asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta palvelujen suunnittelussa ja annettava asiakkaalle selvitys palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista. Neuvonta, ohjaus ja selvitys on annettava sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä tai potilaslain 5 §:ssä tarkoitetulla tavalla.

Henkilökohtaisen budjetin myöntäminen edellyttää asiakkaan palvelutarpeen arviointia, asiakassuunnitelman laatimista ja henkilökohtaista budjettia koskevan päätöksen tekemistä. Asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeen arvioinnissa sekä asiakassuunnitelman ja hallintopäätöksen tekemisessä on noudatettava, mitä niistä muualla lainsäädännössä säädetään.

Henkilökohtaisen budjetin suuruudesta päätettäessä on otettava huomioon eri palvelujen käyttötarve ja se, mitä palvelujen tuottaminen maakunnan liikelaitoksen tuottamana maksaisi.

Asiakkaalla on oikeus valita henkilökohtaisella budjetilla annettavien palvelujen sisältö ja palvelujen tuottajat tai palvelut toteuttavat henkilöt henkilökohtaista budjettia koskevan päätöksen ja asiakassuunnitelman mukaisesti. Jollei valittavana ole kyseistä palvelua tuottavaa asiakkaalle sopivaa palveluntuottajaa, maakunnan liikelaitos vastaa palvelun tuottamisesta asiakkaalle muulla tavoin.

31 §

Henkilökohtaisen budjetin hallinnointi

Henkilökohtainen budjetti on laadittava joko määräajaksi tai toistaiseksi voimassa olevaksi. Henkilökohtaisen budjetin toteutumista on arvioitava vähintään vuosittain sekä tarvittaessa muutettava sitä. Henkilökohtaista budjettia on tarkistettava lisäksi, mikäli asiakkaan elämäntilanne, olosuhteet tai avuntarve olennaisesti muuttuvat. Henkilökohtaista budjettia on tarkistettava myös kustannustason olennaisesti muuttuessa tai, jos sen suuruus ei vastaa asiakkaan palvelutarvetta.

Henkilökohtaisen budjetin muuttamista voi ehdottaa asiakas, asiakkaan lähiomainen tai muu läheinen henkilö, asiakkaan laillinen edustaja, palveluntuottaja tai maakunnan liikelaitos.

7 luku

Neuvonta ja ohjaus, palvelutarpeen arviointi ja palvelujen yhteensovittaminen

32 §

Valinnanvapauden käyttämiseen liittyvä ohjaus, neuvonta ja tuki

Maakunnan on huolehdittava siitä, että asiakkaat saavat tässä laissa tarkoitettuja palveluja, valinnanvapautta ja valinnanvapauden käyttämistä koskevaa ohjausta ja neuvontaa sekä tukea valinnanvapauden käyttämiseen.

Suoran valinnan palveluntuottajan on annettava asiakkailleen 1 momentissa tarkoitettua ohjausta, neuvontaa ja tukea. Suoran valinnan palveluntuottajan on huolehdittava siitä, että sen antama neuvonta, ohjaus ja muut toimenpiteet edistävät asiakkaan edun toteutumista sosiaalihuoltolaissa tarkoitetulla tavalla ja sitä, että asiakas saa potilaslaissa ja terveydenhuoltolaissa tarkoitetulla tavalla tarvettaan vastaavan julkiseen palveluvalikoimaan kuuluvan hoidon ja palvelun.

Ohjausta, neuvontaa ja tukea on suunnattava erityisesti asiakkaille, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteensovitettavia palveluja, paljon palveluja tai ovat erityisen tuen tarpeessa. Samalla on varmistettava, että myös 12 §:ssä tarkoitetut asiakkaat voivat valita palveluntuottajan ja saavat valinnan tekemiseen riittävästi tukea.

33 §

Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma suoran valinnan palveluissa

Suoran valinnan palveluntuottaja arvioi asiakkaan palvelutarpeen 18 §:ssä tarkoitettuihin palveluihin siten kuin siitä erikseen säädetään.

Suoran valinnan palveluntuottajan on laadittava asiakkaalle annettavia suoran valinnan palveluja koskeva asiakassuunnitelman osuus siten kuin siitä erikseen säädetään.

Jos suoran valinnan palveluntuottaja arvioi, että asiakkaalla on tarve muuhun kuin suoran valinnan palveluun, sen on ohjattava asiakas palvelutarpeen arvioinnista vastaavaan maakunnan liikelaitokseen.

34 §

Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma maakunnan liikelaitoksessa

Muissa kuin suoran valinnan palveluissa asiakas saa hakeutua palvelutarpeen arvioinnista vastaavaan maakunnan liikelaitoksen palveluyksikköön ilman sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön antamaa ohjausta. Asiakkaan ottaminen sairaalaan kiireetöntä sairaanhoitoa varten edellyttää kuitenkin terveydenhuoltolain 52 §:ssä tarkoitettua lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä.

Maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman laadinnasta muissa kuin suoran valinnan palveluissa. Lisäksi maakunnan liikelaitos on kokonaisvastuussa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman laadinnasta, kun asiakas saa suoran valinnan palvelujen lisäksi maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevia palveluja. Sosiaalihuollon asiakkaalle nimettävästä omatyöntekijästä säädetään sosiaalihuoltolain 42 §:ssä.

Maakunnan liikelaitoksen on oltava palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelmaa laatiessaan yhteistyössä suoran valinnan palveluntuottajan ja muiden asiakkaan palveluja toteuttavien palveluntuottajien kanssa. Yhteistyöllä on mahdollistettava se, että arvioitaessa palvelutarvetta ja laadittaessa asiakassuunnitelmaa asiakas voi asioida mahdollisuuksien mukaan maakunnan liikelaitoksen kanssa sähköisesti tai muutoin siten, ettei hänen tarvitse asioida liikelaitoksessa henkilökohtaisesti, jos se on palvelun tai hoidon kannalta perusteltua.

Jos maakunnan liikelaitos arvioi, että asiakkaalla on tarve suoran valinnan palveluntuottajan tuotantovastuulla olevaan palveluun, sen on ohjattava asiakas tämän valitsemaan sosiaali- ja terveyskeskukseen tai suunhoidon yksikköön. Maakunnan liikelaitos voi 3 momentissa säädettyä noudattaen arvioida asiakkaan palvelutarpeen ja laatia asiakassuunnitelman myös suoran valinnan palvelujen osalta, jos se on asiakkaan palvelutarve huomioon ottaen perusteltua. Suoran valinnan palveluntuottajan on järjestämislain 23 §:n 1 momentin 3 kohdassa säädetyllä tavalla toteutettava asiakkaan palvelut tuottamiensa palvelujen osalta asiakassuunnitelman mukaisesti.

35 §

Suoran valinnan palveluntuottajan vastuu palvelujen yhteensovittamisesta

Suoran valinnan palveluntuottaja vastaa asiakkaansa palvelujen yhteensovittamisesta, jos asiakas saa vain suoran valinnan palveluja. Kun asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta vastaa maakunnan liikelaitos, suoran valinnan palveluntuottajan on tehtävä yhteistyötä sen kanssa. Palvelujen yhteensovittamiseen liittyvistä palveluntuottajan velvollisuuksista säädetään järjestämislain 23 §:ssä.

36 §

Maakunnan ja maakunnan liikelaitoksen vastuu palvelujen yhteensovittamisesta

Maakunnan velvollisuudesta huolehtia asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisesta säädetään järjestämislain 13 §:ssä.

Jos asiakas saa suoran valinnan palvelujen lisäksi maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevia muita palveluja, maakunnan liikelaitos vastaa kaikkien asiakkaan saamien palvelujen yhteensovittamisesta. Liikelaitoksen on huolehdittava palvelujen yhteensovittamisen edellyttämästä yhteistyöstä palveluntuottajien välillä. Lisäksi maakunnan liikelaitoksen on huolehdittava siitä, että asiakkaat saavat palvelujen yhteensovittamiseen liittyvää neuvontaa ja ohjausta.

Palvelujen yhteensovittamisessa ja siihen liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa on kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaisiin, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteen sovitettavia palveluja tai paljon palveluja tai jotka ovat erityisen tuen tarpeessa.

37 §

Sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä annettavat maakunnan liikelaitoksen palvelut

Maakunnan liikelaitoksen ja sosiaali- ja terveyskeskuksen on tehtävä yhteistyötä lähellä asiakasta tapahtuvan asiakkaiden palvelutarpeen edellyttämän sujuvan palvelun varmistamiseksi, palvelun turvallisuuden ja vaikuttavuuden kannalta tarpeettoman erillisen asioinnin vähentämiseksi ja palvelujen yhteensovittamisen helpottamiseksi. Maakunnan liikelaitos voi antaa maakunnan päättämällä tavalla alueellisten palvelutarpeiden mukaisesti tuotantovastuullaan olevia muita kuin suoran valinnan palveluja sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä palveluntuottajan kanssa sovittavalla tavalla. Maakunnan liikelaitoksen palveluja voi antaa sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä työskentelevä tai maakunnan alueella liikkuvasti työskentelevä maakunnan liikelaitoksen henkilöstö tai niitä voidaan antaa sähköisinä palveluina tai muilla soveltuvilla tavoilla.

Maakunnan liikelaitoksella on oltava yksi tai useampi sosiaalityöntekijöistä, muista sosiaalihuollon ammattihenkilöistä ja tarpeen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä muodostettu ryhmä, joka työskentelee maakunnan päättämällä tavalla maakunnan alueella sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä alueellisten palvelutarpeiden mukaisesti. Ryhmän tehtävänä on antaa sosiaalihuollon konsultaatiopalveluja sosiaali- ja terveyskeskuksille, arvioida tarvittaessa niiden asiakkaiden palvelutarvetta maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla oleviin muihin kuin suoran valinnan palveluihin ja ohjata asiakkaat tarvittaessa hakeutumaan maakunnan liikelaitoksen palveluihin.

Antaessaan ja kehittäessään 1 ja 2 momentissa tarkoitettuja palveluja maakunnan liikelaitoksen on kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaisiin, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteen sovitettavia palveluja tai paljon palveluja tai jotka ovat erityisen tuen tarpeessa.

Suoran valinnan palveluntuottajan on annettava maakunnan liikelaitoksen henkilöstön käyttöön sen tarvitsemat toimitilat sen antaessa 1 ja 2 momentissa tarkoitettuja palveluja maakunnan 42 §:n nojalla asettamien ehtojen mukaisesti. Maakunta ja palveluntuottaja voivat sopia toimitilojen käyttöä koskevista tarkemmista ehdoista.

8 luku

Palveluntuottajien hyväksyminen

38 §

Palveluntuottajia koskevat vaatimukset

Tässä laissa tarkoitetun palveluntuottajan on oltava merkittynä palveluntuottajalain 10 §:ssä tarkoitettuun rekisteriin. Palveluntuottajan on lisäksi oltava liittyneenä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007), jäljempänä asiakastietolaki, tarkoitettujen valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi. Edellä tarkoitetut velvollisuudet eivät kuitenkaan koske sellaisia asiakkaalle sosiaali- tai terveydenhuollon palveluna myönnettyjen palvelujen tuottajia, joita palveluntuottajalain mukainen rekisteröintivelvoite ei koske.

39 §

Suoran valinnan palveluntuottajia koskevat vaatimukset

Suoran valinnan palveluntuottajalla on oltava sellaiset palveluntuottajalain 2 luvussa tarkoitetut toimintaedellytykset, että ne turvaavat kyseisten palvelujen asianmukaisen tuotannon. Yksityisellä suoran valinnan palveluntuottajalla on oltava toiminnan luonteeseen nähden riittävä taloudellinen kantokyky ja sen toiminnan on oltava vakaata siten, että suoran valinnan palvelujen tuotannon jatkuvuus voidaan turvata.

Suoran valinnan palveluntuottajan on toteutettava 18 §:n 1 momentin 7 kohdassa tarkoitettu sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta siten, että sen toteuttaa suoran valinnan palveluntuottajaan palvelussuhteessa oleva henkilöstö.

Sosiaali- ja terveyskeskuksen lääketieteellisestä toiminnasta vastaavan lääkärin työajan sosiaali- ja terveyskeskuksessa ja suunhoidon yksikön hammaslääketieteellisestä toiminnasta vastaavan hammaslääkärin työajan suunhoidon yksikössä on oltava vähintään 30 tuntia viikossa.

40 §

Suoran valinnan palvelujen kieli

Yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan on tuotettava palvelut kunnan kielellä palveluyksikössä, joka sijaitsee yksikielisessä kunnassa, sekä suomeksi ja ruotsiksi palveluyksikössä, joka sijaitsee kaksikielisessä kunnassa. Hankkiessaan palveluja muilta palveluntuottajilta yksityinen suoran valinnan palveluntuottaja vastaa siitä, että asiakkaan kielelliset oikeudet toteutuvat edellä säädettyjen velvoitteiden mukaisesti. Palveluntuottajan tulee oma-aloitteisesti huolehtia siitä, että asiakkaan kielelliset oikeudet toteutuvat käytännössä.

Maakunta voi kuitenkin hakemuksesta myöntää yksityiselle suoran valinnan palveluntuottajalle poikkeusluvan velvollisuudesta tuottaa kaksikielisessä kunnassa palveluja molemmilla kansalliskielillä. Poikkeusluvan edellytyksenä on, että palveluyksikön sijaintialueella on asiakkaiden yhdenvertaisesti saavutettavissa muita suoran valinnan palveluntuottajien palveluyksiköitä siten, että asiakas voi saada palvelut omalla kielellään ja käyttää valinnanvapauttaan.

Maakunnan on peruutettava myöntämänsä poikkeuslupa, jos luvan myöntämisen jälkeen palveluyksikön sijaintialueen olosuhteet muuttuvat siten, etteivät suoran valinnan palvelut ole asiakkaiden yhdenvertaisesti saavutettavissa molemmilla kansalliskielillä ja niin, että asiakas voi käyttää valinnanvapauttaan.

Oikeuteen käyttää saamen kieltä suoran valinnan palveluissa sovelletaan, mitä järjestämislain 6 §:n 1 momentissa säädetään.

Maakunnan liikelaitoksen tuottamissa suoran valinnan palveluissa noudatetaan mitä kielellisistä oikeuksista säädetään järjestämislain 6 §:ssä.

41 §

Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavien palvelujen kieli

Maakunnan on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava siitä, että asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavia palveluja on saatavilla maakunnan alueella maakunnan kielillä siten, että asiakkaan valinnanvapaus mainituissa palveluissa toteutuu. Maakunnan mahdollisuudesta ottaa kielelliset olosuhteet huomioon tuottajille maksettavissa korvauksissa säädetään 70 ja 71 §:ssä.

Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavat palvelut tuotetaan suomen tai ruotsin kielellä tai molemmilla kielillä. Palveluntuottajan on ilmoitettava tuottamiensa palvelujen kieli asiakkaalle ennen palvelujen antamista. Lisäksi asiakassetelipalveluntuottajan on ilmoitettava palvelujensa kieli julkisessa tietoverkossa. Jos palveluja annetaan molemmilla kielillä, asiakkaalla on oikeus valita, kumpaa kieltä palvelussa käytetään.

42 §

Maakunnan asettamat ehdot palveluntuottajille

Maakunta voi asettaa suoran valinnan palveluntuottajille sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun tuottajille palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta, palveluketjuja, palvelujen yhteensovittamista koskevia, normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumista koskevia ja muita palvelujen tuottamiseen liittyviä ehtoja, joilla edistetään väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä väestön palvelutarpeita vastaavien riittävien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta maakunnassa tai jotka muutoin ovat tarpeen maakunnan järjestämisvastuun toteuttamiseksi.

Palveluntuottajan on täytettävä maakunnan asettamat ehdot tässä laissa tarkoitettuja palveluja tuottaessaan. Ehtojen on oltava yhdenmukaiset kaikille samanlaisia palveluja tuottaville yrityksille, yhteisöille ja ammatinharjoittajille sekä maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksille ja suunhoidon yksiköille.

Maakunta voi päättää, että suoran valinnan palveluntuottajille asetettu, 1 momentissa tarkoitettu ehto koskee vain tietyllä maakunnan alueella toimivia sosiaali- ja terveyskeskuksia tai suunhoidon yksiköitä tai vain tiettyjä maakunnan määrittelemiä palveluja.

43 §

Palveluntuottajien ehtoja koskeva hallintopäätös

Maakunta tekee hallintopäätöksen 42 §:n nojalla palveluntuottajille asetettavista ehdoista. Ehdot voivat tulla voimaan aikaisintaan kolmen kuukauden kuluttua hallintopäätöksen tekemisestä. Maakunta voi muuttaa päätöstä, jos ehtojen muuttaminen on tarpeen lainsäädännön muutoksen, maakunnan järjestämisvastuun tai järjestämislain 14 §:n mukaisen palvelustrategian toteuttamiseksi.

Asetetut ehdot on julkaistava julkisessa tietoverkossa. Palveluntuottajat ovat velvollisia noudattamaan kulloinkin voimassa olevan hallintopäätöksen mukaisia ehtoja.

44 §

Palveluntuottajien kohtelun periaatteet

Maakunnan on kohdeltava palveluntuottajia yhdenvertaisella ja syrjimättömällä tavalla. Maakunnan on noudatettava avoimuuden ja suhteellisuuden periaatteita soveltaessaan valinnanvapausjärjestelmää.

45 §

Ilmoittautuminen suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalveluntuottajaksi

Yksityiseksi suoran valinnan palveluntuottajaksi tai asiakassetelipalveluntuottajaksi hyväksytään 38—41 §:n mukaiset vaatimukset ja 42 §:ssä tarkoitetut ehdot täyttävä palveluntuottaja ja sen palveluyksiköt maakunnalle tehdyn ilmoituksen perusteella. Ilmoituksessa on oltava palveluntuottajan nimi, henkilötunnus tai yritys- ja yhteisötunnus sekä yhteystiedot ja sitoumus siitä, että tuottaja noudattaa tässä laissa, järjestämislaissa sekä muualla lainsäädännössä palvelujen tuottamiselle säädettyjä vaatimuksia sekä maakunnan palveluntuottajille asettamia ehtoja.

Lisäksi ilmoituksessa on oltava seuraavat tiedot siltä osin kuin ne poikkeavat palveluntuottajien rekisterissä olevista tiedoista:

1) palveluyksikön nimi, sijainti ja yhteystiedot;
2) palveluyksikön toimipisteiden sijainti ja yhteystiedot sekä maantieteellinen alue, jolla palveluja on saatavilla, jos palveluja tuotetaan kiinteän toimipisteen ulkopuolelle;
3) palveluyksikön ja sen toimipisteiden tuottamat palvelut;
4) arvio siitä, mikä osa palveluista tuotetaan itse omana toimintana ja mikä osa hankitaan muilta palveluntuottajilta;
5) palvelut, joita on tarvittaessa tarkoitus hankkia muilta palveluntuottajilta;
6) palvelutoimintaan osallistuvan henkilöstön määrä ja koulutus; sekä
7) palveluntuottajan ja palveluyksiköiden yhteyshenkilöiden nimet ja yhteystiedot.

Ilmoitus on toimitettava maakunnalle 77 §:n 1 momentissa tarkoitettuja tiedonhallintapalveluja käyttäen.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä ilmoituksessa ilmoitettavista tiedoista ja sähköisen ilmoituksen tietoteknisistä vaatimuksista.

46 §

Hyväksyminen suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalveluntuottajaksi

Maakunta hyväksyy yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan ja sen palveluyksiköt sekä asiakassetelipalveluntuottajan ja sen palveluyksiköt 45 §:n mukaisesti tehdyn ilmoituksen perusteella.

Maakunta voi ennen hyväksymispäätöstä tarkastaa palveluntuottajan toiminnan ja palveluyksiköiden toimitilat. Tarkastusoikeutta ei ole kuitenkaan pysyväisluonteiseen asumiseen käytettyihin tiloihin, ellei tarkastaminen ole välttämätöntä asiakkaan aseman ja oikeuksien sekä asianmukaisten palvelujen turvaamiseksi.

Maakunta hankkii viran puolesta muilta viranomaisilta hyväksymisen mahdollisesti edellyttämät lisätiedot. Maakunnalla on oikeus saada maksutta ja salassapitosäännösten estämättä

palveluntuottajan hyväksymisen edellytysten arvioimiseksi välttämättömät tiedot, jotka koskevat palveluntuottajan taloutta ja toimintaa sekä tässä laissa tarkoitettuja taloudellisia ja toiminnallisia edellytyksiä tuottaa suoran valinnan palveluja. Tiedot voidaan luovuttaa maakunnalle teknisen käyttöyhteyden avulla tai muutoin sähköisesti.

Maakunnan on tehtävä päätös palveluntuottajan hyväksymisestä neljän viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Jos ilmoitus on puutteellinen, määräaika lasketaan siitä kun ilmoitus on täydennetty vaatimusten mukaiseksi.

47 §

Hyväksymisen peruuttaminen

Jos yksityinen suoran valinnan palveluntuottaja, sen palveluyksikkö tai palveluntuottajan 54 §:ssä tarkoitettu alihankkija taikka asiakassetelipalveluntuottaja, sen palveluyksikkö tai sen alihankkija ei enää täytä 38—42 §:ssä säädettyjä toimintaedellytyksiä tai jos palvelujen laadussa on muita asiakas- tai potilasturvallisuuden vaarantavia puutteita, maakunnan on asetettava palveluntuottajalle 81 §:ssä tarkoitettu riittävä määräaika asian korjaamiseksi. Jos palveluntuottaja ei korjaa puutteita, rikkomuksia tai laiminlyöntejä asetetussa määräajassa, maakunnan on peruutettava antamansa hyväksyntä. Maakunnan on peruutettava hyväksyntä myös, jos palveluntuottaja ei ole enää palveluntuottajien rekisterissä, valvontaviranomainen on kieltänyt tuottajan toiminnan, tuottaja on mennyt konkurssiin taikka asiakas- tai potilasturvallisuuteen kohdistuu välitön vakava vaara. Jos hyväksymisen peruuttamisen edellytykset koskevat vain palveluntuottajan tiettyä palveluyksikköä, peruutetaan kyseisen palveluyksikön hyväksyntä.

Maakunta peruuttaa palveluntuottajan tai sen palveluyksikön hyväksynnän myös palveluntuottajan ilmoituksesta tai jos palveluntuottaja lopettaa suoran valinnan palvelujen tai asiakassetelillä annettavien palvelujen tuottamisen.

Maakunnan on huolehdittava siitä, että hyväksymisen peruuttamisesta huolimatta asiakkaat saavat keskeytyksettä tarvitsemansa palvelut.

48 §

Sopimus suoran valinnan palveluntuottajan kanssa

Ennen kuin yksityinen palveluntuottaja aloittaa suoran valinnan palvelujen tuottamisen, sen ja maakunnan on tehtävä sopimus 43 §:n mukaisen hallintopäätöksen ja 46 §:n mukaisen hyväksymisen tuottajakohtaisesta soveltamisesta.

Sopimusta koskeva riita käsitellään hallintoriita-asiana siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään.

49 §

Suoran valinnan palveluissa noudatettava sopimus ja sopimuksen muuttaminen

Yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan ja maakunnan on tehtävä 48 §:ssä tarkoitettu sopimus kustakin maakunnan alueella olevasta sosiaali- ja terveyskeskuksesta tai suunhoidon yksiköstä ennen niiden toiminnan aloittamista.

Suoran valinnan palveluissa noudatetaan sopimusta, jonka asiakkaan palveluista järjestämisvastuussa oleva maakunta on tehnyt asiakkaan valitseman yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan kanssa. Jollei järjestämisvastuussa oleva maakunta ole tehnyt sopimusta asiakkaan valitseman yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan kanssa, noudatetaan sopimusta,

jonka palveluntuottaja on tehnyt sen maakunnan kanssa, jonka alueella asiakkaan valitsema sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö toimii.

Maakunta voi muuttaa yksipuolisesti 48 §:ssä tarkoitettua sopimusta sekä suoran valinnan palveluista maksamiensa korvausten määrää ja perusteita lainsäädännön muutoksen tai 43 §:ssä tarkoitetun hallintopäätöksen perusteella, jollei lailla toisin säädetä. Maakunnan päättämät muutokset tulevat voimaan maakunnan ilmoittaman siirtymäajan jälkeen, mutta kuitenkin aikaisintaan 30 päivän kuluttua siitä, kun palveluntuottajan katsotaan saaneen muutoksesta tiedon. Palveluntuottajan katsotaan saaneen muutoksesta tiedon seitsemäntenä päivänä sen päivän jälkeen, jona maakunnan päätös on postitettu palveluntuottajan ilmoittamaan osoitteeseen, jos ei muuta näytetä. Maakunnan tulee siirtymäajasta päättäessään ottaa huomioon muutoksen laatu sekä vaikutukset palveluntuottajille ja asiakkaille.

50 §

Sopimuksen irtisanominen ja purkaminen

Palveluntuottaja voi irtisanoa toistaiseksi voimassa olevan sopimuksen suoran valinnan palvelujen tuottamisesta. Irtisanomisen voi tehdä palveluyksikkökohtaisesti. Irtisanominen tulee voimaan aikaisintaan kuuden kuukauden kuluttua siitä, kun irtisanomisesta on ilmoitettu maakunnalle.

Jos palveluntuottaja irtisanoo sopimuksen maakunnan 49 §:n mukaisesti tekemien muutosten johdosta, irtisanomisajan noudatetaan niitä ehtoja, jotka olivat voimassa ennen muutosta. Jos palveluntuottaja ei ole kirjallisesti ilmoittanut maakunnalle sopimuksen irtisanomisesta 30 päivän kuluessa siitä, kun palveluntuottajan katsotaan saaneen muutoksesta tiedon, katsotaan palveluntuottajan hyväksyneen muutokset.

Palveluntuottaja voi purkaa sopimuksen, jos maakunta on rikkonut olennaisesti sopimusehtoja, eikä maakunta ole korjannut menettelyjään tuottajan määrittämässä kohtuullisessa ajassa.

Maakunnan on tuottajaa kuultuaan irtisanottava sopimus kokonaan tai palveluyksikkökohtaisesti, jos palveluntuottaja on toistuvasti jättänyt noudattamatta lakisääteisiä velvoitteitaan tai 43 §:n mukaisen päätöksen tai 48 §:n mukaisen sopimuksen ehtoja eikä ole korjannut havaittuja puutteita maakunnan asettamassa kohtuullisessa määräajassa, jonka on oltava vähintään kolme kuukautta siitä, kun irtisanomisesta on ilmoitettu palveluntuottajalle.

Maakunnan on purettava sopimus kokonaan tai palveluyksikkökohtaisesti, jos palveluntuottaja on olennaisesti rikkonut 43 §:ssä tarkoitettua päätöstä, sopimusehtoja tai lakisääteisiä velvoitteitaan, eikä palveluntuottaja ole korjannut menettelyjään maakunnan määräämässä kohtuullisessa ajassa. Sopimus on purettava myös, jos palveluntuottaja on mennyt konkurssiin. Lisäksi sopimus purkautuu, jos palveluntuottaja ei ole enää palveluntuottajien rekisterissä, valvontaviranomainen on kieltänyt tuottajan toiminnan tai maakunta on peruuttanut hyväksymisen.

Jos sopimuksen irtisanomisen tai purkamisen edellytykset koskevat vain palveluntuottajan tiettyä palveluyksikköä, maakunnan on irtisanottava tai purettava sopimus kyseisen palveluyksikön osalta.

Maakunnan on huolehdittava siitä, että sopimuksen irtisanomisesta tai purkamisesta huolimatta asiakkaat saavat keskeytyksettä tarvitsemansa palvelut.

51 §

Palveluntuottajan sitoutuminen palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin

Palveluntuottajan on ilmoitettava asiakassetelin saaneen asiakkaan vastaanottamisesta maakunnan liikelaitokselle ennen palvelun antamista. Vastaanottaessaan asiakkaan palveluntuotta-

ja sitoutuu tuottamaan palvelun 70 §:ssä tarkoitetulla korvauksella asiakassuunnitelman ja palvelun tuottamista koskevien ehtojen mukaisesti.

Palveluntuottajan on ilmoitettava henkilökohtaisen budjetin saaneen asiakkaan vastaanottamisesta maakunnan liikelaitokselle ennen palvelun antamista. Vastaanottaessaan asiakkaan palveluntuottaja sitoutuu tuottamaan palvelun henkilökohtaista budjettia koskevan päätöksen ja palvelun tuottamista koskevien ehtojen mukaisesti.

52 §

Luettelo palveluntuottajista

Maakunta ylläpitää julkisessa tietoverkossa luetteloa suoran valinnan palveluntuottajista ja asiakassetelipalveluntuottajista. Luettelossa on oltava ainakin tiedot palveluyksikön ja sen toimipisteiden nimistä ja niissä tuotettavista palveluista, palveluyksikön ja sen toimipisteiden sijainti- ja yhteystiedot, palveluntuottajan ja palveluyksiköiden vastuuhenkilöiden nimet yhteystietoineen ja tiedot palvelujen saatavuudesta. Maakunnan on annettava tiedot asiakkaalle pyydettäessä myös suullisesti tai kirjallisesti.

9 luku

Palvelujen tuottaminen ja palveluntuottajien velvoitteet

53 §

Markkinointi ja menettelyt asiakassuhteissa

Palveluksien ja muiden kulutushyödykkeiden markkinoinnista elinkeinonharjoittajilta kuluttajille sekä menettelyistä asiakassuhteissa säädetään kuluttajansuojalain (38/1978) 2 luvussa. Mainitun luvun 1—8, 9, 14, 16, 17, 19 ja 20 §:n säännöksiä sovelletaan tämän lain soveltamisalaan kuuluvaan palveluun myös silloin, kun sen tuottaa muu kuin elinkeinonharjoittaja. Säännöksiä sovellettaessa elinkeinonharjoittajana pidetään tässä laissa tarkoitettua palveluntuottajaa ja kuluttajana asiakasta.

54 §

Suoran valinnan palvelujen tuottaminen

Suoran valinnan palveluntuottaja voi tuottaa palvelut itse tai hankkia niitä toiselta palveluntuottajalta. Edellä 33 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettuja palvelutarpeen arviointia ja asiakassuunnitelman laatimista ei saa kuitenkaan hankkia toiselta palveluntuottajalta.

Hankkiessaan palveluja 1 momentissa tarkoitetulla tavalla toiselta palveluntuottajalta suoran valinnan palveluntuottajan on huolehdittava siitä, että kyseinen palveluntuottaja täyttää 38—40 ja 42 §:ssä säädetyt toimintaedellytykset. Suoran valinnan palveluntuottaja vastaa alihankkijan yksittäiselle asiakkaalle antamasta palvelusta ja on kokonaisvastuussa yksittäisen asiakkaan saamista suoran valinnan palveluista.

55 §

Suoran valinnan palveluntuottajan velvollisuudet

Suoran valinnan palveluntuottaja vastaa palvelujensa tuottamisesta lainsäädännön ja maakunnan 42 §:n mukaisesti asettamien ehtojen mukaisesti. Palveluntuottajan velvollisuus tuot-

taa 18 §:n 2 momentissa tai 4 momentissa tarkoitettuja palveluja määräytyy palveluyksikön sijaintimaakunnan päätöksen mukaisesti. Palveluntuottaja voi itse määritellä, jollei maakunnan asettamista ehdoista muuta johdu, millä alueella se tuottaa palveluyksikkönsä ulkopuolelle annettavia palveluja, jos niitä sisältyy sen palveluihin. Palveluntuottajan on ilmoitettava tällöin ennalta julkisesti maantieteellinen alue, jolla palveluja tuotetaan.

Suoran valinnan palveluntuottajan on ilmoitettava palvelujensa tuottamista koskevista olennaisista muutoksista maakunnalle ja asiakkailleen 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 niistä tieto. Ilmoitus tehdään 77 §:n 1 momentissa tarkoitettuja tiedonhallintapalveluja käyttäen. Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä siitä, mitkä ovat palvelun tuottamista koskevia olennaisia muutoksia.

Suoran valinnan palveluntuottajan on tehtävä toiminta-alueellaan yhteistyötä maakunnan ja kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi maakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa määritellyllä tavalla.

Suoran valinnan palveluntuottajan velvollisuudesta ottaa palveluyksikössään annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun terveydenhuollon opiskelijoita säädetään järjestämislain 23 §:ssä.

Suoran valinnan palveluntuottajan on valmiussuunnitelmin sekä muilla toimenpiteillään varauduttava sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteitä edellyttäviin normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin maakunnan 42 §:n mukaisesti asettamien ehtojen mukaisesti sekä osallistuttava järjestämislain 52 §:ssä tarkoitettuihin maakunnan varautumistoimiin.

Suoran valinnan palveluntuottajan on ilmoitettava 77 §:n 1 momentissa tarkoitettuja tiedonhallintapalveluja käyttäen ajantasaisesti palveluun pääsyn tosiasialliset odotusajat. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettäessä myös suullisesti tai kirjallisesti. Odotusajat eivät saa ylittää terveydenhuoltolain 51 §:ssä säädettyjä hoitoon pääsyn enimmäisaikoja.

56 §

Palveluntuottajan velvollisuudet annettaessa palveluja asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin perusteella

Antaessaan palveluja asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin perusteella palveluntuottaja vastaa palvelunsa sisällöstä ja tuottamisesta siten kuin asiakassetelissä tai henkilökohtaista budjettia koskevassa päätöksessä on määrätty. Palveluntuottaja voi kuitenkin itse määritellä, millä alueella se tuottaa toimipisteensä ulkopuolelle annettavia palveluja. Asiakassetelipalveluntuottajan on ilmoitettava tällöin ennalta julkisesti maantieteellinen alue, jolla palveluja tuotetaan.

Palveluntuottajan on valmiussuunnitelmin sekä muilla toimenpiteillään varauduttava sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteitä edellyttäviin häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin maakunnan 42 §:n mukaisesti asettamien ehtojen mukaisesti sekä osallistuttava järjestämislain 52 §:ssä tarkoitettuihin maakunnan varautumistoimiin. Velvollisuus ei kuitenkaan koske palveluntuottajia, joita palveluntuottajalaissa säädetty velvollisuus rekisteröityä ei koske.

Asiakassetelipalveluntuottajan on ilmoitettava 77 §:n 1 momentissa tarkoitettuja tiedonhallintapalveluja käyttäen ajantasaisesti asiakassetelillä annettavat palvelut, mahdolliset asiakassetelin arvoa tai palvelun sisältöä koskevat ehdot ja palveluihin pääsyn odotusajat. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettäessä myös suullisesti tai kirjallisesti.

57 §

Maakunnan liikelaitoksen tuottamien suoran valinnan palvelujen kirjanpidollinen eriyttäminen

Maakunnan tulee kirjanpidossaan eriyttää suoran valinnan palveluihin kohdistuvat tulot ja menot sekä varat ja pääomat maakunnan liikelaitoksen muusta toiminnasta ja taloudesta tavalla, joka ei vääristä kilpailua. Suoran valinnan palveluista on tilikausittain laadittava tase, tuloslaskelma ja rahoituslaskelma sekä esitettävä niitä koskevat liitetiedot. Tase ja tuloslaskelma on laadittava maakuntalain ja kirjanpitolain (1336/1997) säännösten mukaisesti.

Suoran valinnan palveluista on laadittava toimintakertomus maakuntalain, kirjanpitolain sekä tämän lain säännösten mukaisesti. Siinä tulee esittää tiedot palvelujen kustannuksia, tehokkuutta, laatua ja vaikuttavuutta kuvaavista tunnusluvuista.

58 §

Yksityisen palveluntuottajan toiminnan taloudellinen eriyttäminen

Yksityisen palveluntuottajan on kirjanpidossaan eriytettävä suoran valinnan palvelujen kustannukset ja palveluihin saatu julkinen rahoitus.

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; menettelyä tulee noudattaa johdonmukaisesti;

2) lisätietona selkeä kuvaus 1 kohdassa tarkoitetuista kustannuslaskennan periaatteista.

Tämän lain mukaisesti eriytettyjen toimintojen tuotot ja kulut tulee esittää tilikausittain erillisessä tuloslaskelmassa, jonka tulee olla johdettavissa erilliskirjanpitovelvollisen yrityksen kirjanpidosta. Tuloslaskelman laatimisessa on noudatettava soveltuvin osin erilliskirjanpitovelvolliseen yritykseen sovellettavia kirjanpitosäännöksiä.

Eriytettyjen toimintojen tuloslaskelmat lisätietoineen ovat julkisia, ja ne on esitettävä erilliskirjanpitovelvollisen yrityksen tilinpäätöksen liitetietoina.

Eriytettyjen toimintojen tuloslaskelman ja sen lisätietojen tarkemmasta sisällöstä ja julkistamisesta voidaan säätää valtioneuvoston asetuksella.

59 §

Palveluntuottajan velvollisuus antaa tilinpäätös- ja verotustiedot

Yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan ja asiakassetelipalveluntuottajan on annettava tämän lain mukaisesta toiminnastaan ja taloudestaan sekä verotuksestaan seuraavat tiedot:

1) tilinpäätös ja toimintakertomus, jos sellainen on tullut laatia;

2) seuraavat verotusta koskevat tiedot viimeksi päättyneen verotuksen osalta:

a) tuloverolain (1535/1992) 30 §:ssä tarkoitetun verotettavan tulon määrä;

b) verotusmenettelystä annetun lain (1558/1995) 51 §:ssä tarkoitetusta verotuspäätöksestä ilmenevä maksuunpannun tuloveron määrä;

c) koko yritysryhmän ylimmän emoyrityksen nimi ja verotuspaikka;

d) koko yritysryhmän liikevaihto ja voitto tai tappio ennen veroja sekä verot;

3) arvopaperimarkkinalain (746/2012) 7 luvun 7 §:ssä tarkoitettu selvitys hallinto- ja ohjausjärjestelmästä;

4) kirjanpitolain 3 a luvun 2 §:ssä tarkoitettu selvitys muista kuin taloudellisista tiedoista;
5) selvitys tutkimus- ja kehitystoimintaa koskevista toimintaperiaatteista ja toiminnan laajuudesta;
6) selvitys siitä, miten asiakkaiden palaute ja kehitysehdotukset on otettu huomioon palveluntuottajan toiminnassa.

Kirjanpitolain 1 luvun 4 a §:ssä tarkoitetun pienyrityksen ja 4 b §:ssä tarkoitetun mikroyrityksen ei kuitenkaan tarvitse antaa kuin 1 momentin 1 kohdassa tarkoitetut tilinpäätöstä koskevat tiedot ja 1 momentin 2 kohdassa tarkoitetut tiedot.

Yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan ja asiakassetelipalveluntuottajan, joka on kirjanpitolain 1 luvun 6 §:ssä tarkoitettu konserniyritys mainitun luvun 6 a §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitetussa suurkonsernissa, johon lisäksi kuuluu vähintään yksi ulkomainen konserniyritys tai verotuksellinen kiinteä toimipaikka, on 1 momentissa säädetyn lisäksi annettava seuraavat maakohtaisesti eritellyt tiedot koko konsernin ylimmästä emoyrityksestä ja sen kanssa samaan konserniin kuuluvista konserniyrityksistä:
1) liikevaihto;
2) maksetut ja saadut aineettomien oikeuksien korvaukset eriteltyinä samaan konserniin kuuluvien ja ulkopuolisten osapuolten välisiin korvauksiin;
3) lainojen korkokulut ja -tuotot eriteltyinä samaan konserniin kuuluville ja ulkopuolisille osapuolille maksettuihin ja niiltä saatuihin korkokuluihin ja -tuottoihin;
4) konserniin kuuluvien yhtiöiden nimet, niiden toiminnan luonne, verotukselliset asuinvaltiot sekä sijainti, jos se on eri kuin verotuksellinen asuinvaltio;
5) kertyneet voittovarat;
6) maksetut ja kertyneet tuloverot sekä lähdeverot;
7) tiedot tässä pykälässä tarkoitettujen tietojen tuottamisessa käytetyistä tietolähteistä ja valuutasta.

Edellä 3 momenttia sovelletaan myös sellaiseen yksityiseen suoran valinnan palveluntuottajaan ja asiakassetelipalveluntuottajaan, joka kirjanpitolakia vastaavien ulkomaisten säännösten mukaan on kirjanpitolain 1 luvun 6 §:ssä tarkoitettua konserniyritystä vastaavassa asemassa mainitun luvun 6 a §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitetut suurkonsernin raja-arvot täyttävässä ulkomaisessa konsernissa. Lisäksi 3 momenttia sovelletaan sellaiseen yksityiseen suoran valinnan palveluntuottajaan ja asiakassetelipalveluntuottajaan, jolla on kiinteä toimipaikka ulkomailla tai joka on ulkomainen yritys, jolla on Suomessa tuloverolain 13 a §:ssä tarkoitettu kiinteä toimipaikka. Viimeksi mainituissa tilanteissa 3 momenttia sovelletaan, jos palveluntuottaja täyttää kirjanpitolain 1 luvun 6 a §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitetut suurkonsernin raja-arvot. Kun 3 momenttia sovelletaan yksittäiseen yritykseen, jolla on kiinteä toimipaikka, tiedot annetaan maakohtaisesti eriteltyinä yrityksen ja sen kiinteiden toimipaikkojen osalta.

Tiedot annetaan 77 §:n 1 momentissa tarkoitettuja tiedonhallintapalveluja käyttäen. Lisäksi suurkonsernin 3 momentissa tarkoitetut tiedot on sisällytettävä osaksi tässä laissa tarkoitettujen palvelujen tuottajan julkista toimintakertomusta.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin maakunnalle toimitettavien tietojen yksityiskohdista.

60 §

Palveluntuottajan velvollisuus antaa palvelutoimintaansa koskevia tietoja

Suoran valinnan palveluntuottajien on annettava maakunnalle tiedot asiakkaistaan sekä heille antamistaan palveluista ja niiden vaikutuksista. Lisäksi maakunnalle on annettava tiedot valinnanvapauden piiriin kuuluvien palvelujen kustannuksista. Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella palveluja tuottavan palveluntuottajan on annettava vastaavat tiedot maakunnan liikelaitokselle, jonka on annettava ne maakunnalle.

Tiedot annetaan maakunnalle ja maakunnan liikelaitokselle 77 §:n 1 momentissa tarkoitettuja tiedonhallintapalveluja käyttäen. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin maakunnalle ja maakunnan liikelaitokselle toimitettavien tietojen yksityiskohdista ja tietojen toimittamistavoista.

61 §

Maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palveluissa käytettävien maakunnan palvelujen hinnoittelu

Maakunnan, maakunnan liikelaitoksen ja maakuntalain 16 luvussa tarkoitetun palvelukeskuksen palvelut maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksille ja suunhoidon yksiköille on hinnoiteltava markkinaperusteisesti.

62 §

Kilpailun tasapuolisuuden turvaaminen julkisen ja yksityisen toiminnan välillä

Julkisen ja yksityisen palvelutuotannon tasapuolisten toimintaedellytysten turvaamisesta säädetään kilpailulaissa (948/2011).

10 luku

Palveluntuottajalle suoritettavat korvaukset

63 §

Palveluntuottajille maksettavia korvauksia koskevat yleiset periaatteet

Palveluntuottajalle maksettavien korvausten on kannustettava tehokkaisiin palveluihin sekä edistettävä väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakyvyn ylläpitämistä. Korvausten on tuettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen vaikuttavuustavoitteiden toteutumista, asiakkaiden valinnanvapautta ja maakuntatalouden kestävyyttä.

64 §

Korvaukset suoran valinnan palvelujen tuottajille

Maakunta päättää osana palvelujen tuotannon ohjausta suoran valinnan palveluntuottajille maksettavista korvauksista niiltä osin kuin tässä laissa ja sen nojalla ei ole muuta säädetty.

Maakunnan tulee osoittaa liikelaitoksensa sosiaali- ja terveyskeskukselle ja suunhoidon yksikölle korvaus samoin yleisin perustein kuin muillekin suoran valinnan palveluiden tuottajille.

Maakunta voi muuttaa suoran valinnan palveluista maksamiensa korvausten määrää ja perusteita siten kuin 49 §:ssä säädetään.

65 §

Kiinteä korvaus suoran valinnan palveluntuottajalle

Suoran valinnan palveluntuottaja saa jokaisesta listautuneesta asiakkaasta maakunnan määrittelemän kiinteän korvauksen, jonka suuruus perustuu tarvetekijöihin. Asiakaskohtainen kor-

vaus maksetaan siltä ajalta, jona suoran valinnan palveluntuottaja on vastuussa 18 §:n mukaisista palveluista.

Suun terveydenhuollossa kiinteän korvauksen on oltava vähintään puolet maakunnan suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin osoittamasta määrärahasta. Muissa suoran valinnan palveluissa kiinteän korvauksen on oltava vähintään kaksi kolmasosaa maakunnan sosiaali- ja terveyskeskusten palvelujen kustannuksiin osoittamasta määrärahasta.

Kiinteän korvauksen suuruutta määritettäessä maakuntien on noudatettava kansallisia tarvetekijöitä. Suun terveydenhuollossa kansallisia tarvetekijöitä ovat asiakkaiden ikä, sukupuoli, sairastavuus ja sosio-ekonomiset tekijät. Muissa suoran valinnan palveluissa tarvetekijöitä ovat asiakkaiden ikä, sukupuoli, sairastavuus, työssäkäynti ja muut sosio-ekonomiset tekijät.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä 2 momentissa tarkoitetuista kiinteän korvauksen määristä sekä 3 momentissa tarkoitetuista kansallisista tarvetekijöistä ja niiden painokertoimista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos valmistelee tarvetekijöille painokertoimet.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on oikeus saada painokertoimien määrittelemiseksi välttämättömät tiedot salassapitosäännösten estämättä ja korvauksetta maakunnilta, palveluntuottajilta, Eläketurvakeskukselta, Kansaneläkelaitokselta, Tilastokeskukselta ja Väestörekisterikeskukselta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi lisäksi käyttää salassapitosäännösten estämättä painokertoimien määrittelemiseksi välttämättömiä tietoja, jotka se on saanut sille säädettyjen muiden tehtävien hoitamista varten.

66 §

Korvausten maksutapa ja maksuaikataulu

Maakunta ja suoran valinnan palveluntuottaja sopivat 48 §:ssä tarkoitetussa sopimuksessa korvausten maksutavasta ja maksuaikataulusta, jollei tässä laissa tai sen nojalla ole muuta säädetty.

Maakunta ei saa maksaa palveluntuottajalle ennakkoa suoran valinnan palvelujen tuottamisesta.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä maksutavasta sekä maksuaikataulusta.

67 §

Suoriteperusteiset korvaukset suoran valinnan palveluntuottajille

Maakunta voi päättää toimenpiteistä tai palveluista, joista suoran valinnan palveluntuottajille maksetaan suoriteperusteinen korvaus, jos tämä on perusteltua 63 §:ssä tarkoitettujen periaatteiden toteutumisen kannalta.

Suun terveydenhuollossa käytettävien suoriteperusteisten korvausten osalta noudatetaan valtakunnallisia korvausperusteita.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä 2 momentissa tarkoitettujen korvausten perusteena olevista toimenpiteistä ja palveluista sekä niiden tarkemmasta sisällöstä. Lisäksi valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää 1 ja 2 momentissa tarkoitettujen korvausten tarkemmista perusteista siten, että korvaukset tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen vaikuttavuustavoitteiden toteutumista, asiakkaiden valinnanvapautta ja maakuntatalouden kestävyyttä.

68 §

Kannustinperusteiset korvaukset suoran valinnan palveluntuottajille

Maakunta voi maksaa suoran valinnan palveluntuottajille 65 ja 67 §:ssä tarkoitettujen korvausten lisäksi tuottajan suoriutumisen perusteella kannustinperusteisia korvauksia etukäteen määrittelemiensä perusteiden mukaisesti. Kannustinperusteisten korvausten tulee määräytyä palvelujen laatua, kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta kuvaavien tekijöiden tai maakunnan asettamien muiden tavoitteiden perusteella.

Maakunta voi käyttää myös kannustinjärjestelmää, jossa koko palveluketjussa saadut kustannushyödyt jaetaan ketjun eri tuottajien ja maakunnan välillä edellyttäen että laadulliset ja muut kriteerit täyttyvät.

Maakunnan tulee käyttää suoran valinnan palveluntuottajien suoriutumisen arvioinnissa yhdenvertaisia mittareita ja perusteita. Maakunnan tulee tiedottaa käyttämistään mittareista ja perusteista ja näiden muutoksista palveluntuottajille hyvissä ajoin niin, että palveluntuottajat pystyvät suunnittelemaan toimintaansa vaatimusten mukaisesti.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä kannustinperusteisten korvausten perusteena olevista palvelujen laadun, kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden mittareista sekä mainittujen tekijöiden perusteella maksettavien kannustinperusteisten korvausten tarkemmista perusteista.

69 §

Suoran valinnan palveluntuottajille maksettavat muut korvaukset

Maakunta ja suoran valinnan palveluntuottaja saavat sopia palveluntuottajalle kiinteän korvauksen lisäksi maksettavista muista korvauksista. Muiden korvausten avulla maakunta voi ottaa huomioon oman alueensa asukastiheydessä, syrjäisyydessä, kielellisissä olosuhteissa ja muissa vastaavissa olosuhteissa ilmenevät erilaiset paikalliset olosuhteet.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa valtakunnallisen yhdenvertaisuuden ja 63 §:ssä tarkoitettujen tavoitteiden toteuttamiseksi tarpeellisia säännöksiä suoran valinnan palveluntuottajalle maksettavien muiden korvausten tarkemmista perusteista.

70 §

Korvaukset asiakassetelipalveluntuottajalle

Maakunnan liikelaitos päättää asiakassetelipalveluntuottajille maksettavista korvauksista ja asiakasseteliin mahdollisesti liitettävästä kannustinperusteisesta osuudesta. Asiakassetelin arvo määräytyy 24 §:n 6 momentin mukaisesti.

Maakunnan liikelaitos korvaa palveluntuottajalle ennalta määräämäänsä arvoon asti kustannukset palveluista, joita asiakas saa maakunnan liikelaitoksen myöntämällä asiakassetelillä. Jos palveluntuottaja on ennakkoon ilmoittanut palvelulle asiakassetelille määriteltyä arvoa alemman hinnan, korvaus maksetaan palveluntuottajan ilmoittaman hinnan suuruisena.

Asiakassetelillä valittavissa palveluissa voidaan palveluntuottajalle suorittaa 2 momentissa tarkoitetun korvauksen lisäksi korvausta lisäkustannuksista, jotka aiheutuvat asukastiheydestä, syrjäisyydestä, kielellisistä olosuhteista tai muista vastaavista paikallisista olosuhteista.

Asiakassetelipalveluntuottajalle maksettavaan korvaukseen voidaan liittää kannustinperusteinen osuus, jonka palveluntuottaja saa maakunnan liikelaitoksen etukäteen määrittelemien perusteiden mukaisesti. Kannustinperusteisten korvausten tulee määräytyä palvelujen laatua ja vaikuttavuutta kuvaavien tekijöiden tai maakunnan liikelaitoksen asettamien muiden tavoitteiden perusteella. Kannustinperusteista korvausta voidaan maksaa, jos asiakassetelillä annetta-

van palvelun taso on korkeampi kuin lainsäädäntöön ja vakiintuneeseen käytäntöön perustuva palvelun taso.

Asiakassetelipalveluntuottajan on toimitettava asiakassetelin myöntäneelle maakunnan liikelaitokselle tiedot asiakkaille antamistaan palveluista ja niiden tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista. Liikelaitos suorittaa korvauksen viimeistään kahden viikon kuluttua siitä, kun se vastaanotti tiedot.

Asiakassetelipalveluntuottaja ei saa periä asiakkailta maksuja asiakassetelillä antamistaan palveluista.

71 §

Korvaukset annettaessa palveluja henkilökohtaisella budjetilla

Maakunnan liikelaitos korvaa palveluntuottajalle ennalta määräämäänsä arvoon asti kustannukset palveluista, joita asiakas saa henkilökohtaisella budjetilla. Henkilökohtaisen budjetin arvo määräytyy 30 §:n 3 momentin mukaisesti. Asiakas vastaa kuitenkin itse palveluntuottajalle niiden palvelujen kustannuksista, joita ei ole tarkoitettu katettaviksi henkilökohtaisella budjetilla ja jotka eivät sisälly asiakkaan asiakassuunnitelmaan.

Palveluntuottajan on toimitettava riittävät tiedot asiakkaalle annetuista palveluista ja palvelujen tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista maakunnan liikelaitokselle. Liikelaitos suorittaa korvauksen viimeistään kahden viikon kuluttua siitä, kun se vastaanotti palveluntuottajan ilmoittamat tiedot palveluista ja niiden aiheuttamista kustannuksista.

Henkilökohtaisella budjetilla valittavien palvelujen tuottajalla voidaan suorittaa 1 momentissa tarkoitetun korvauksen lisäksi korvausta lisäkustannuksista, jotka aiheutuvat asukastiheydestä, syrjäisyydestä, kielellisistä olosuhteista tai muista vastaavista paikallisista olosuhteista.

Palveluntuottaja ei saa periä asiakkaalta maksuja henkilökohtaisen budjetin perusteella antamistaan palveluista.

72 §

Korvauksen alentaminen tai sen maksamisesta pidättyminen palveluntuottajan virheen perusteella

Jos palveluntuottaja on tämän lain mukaisessa toiminnassaan jättänyt noudattamatta laissa säädettyjä velvoitteita, maakunnan 42 §:n perusteella asettamia ehtoja, 48 §:n mukaisen sopimuksen ehtoja tai asiakkaille annettavat palvelut eivät ole potilaslain 3 §:ssä tai sosiaalihuollon asiakaslain 4 §:ssä tarkoitetulla tavalla laadultaan hyviä, maakunta voi alentaa tämän luvun mukaisia korvauksia.

Jos maakunta on asettanut palveluntuottajalle 47, 50 tai 81 §:n nojalla velvoitteen korjata puute tai virhe määräajassa, maakunta voi pidättyä tämän luvun mukaisen korvauksen maksamisesta kokonaan tai osittain, kunnes puute on korjattu.

Korvauksen alentamisen ja korvauksen maksamisesta pidättymisen on oltava kohtuullisia palveluntuottajan virheen merkitys huomioon ottaen. Maakunnan on määriteltävä tarkemmat perusteet korvauksen alentamiselle tai maksamisesta pidättymiselle 42 §:n perusteella palveluntuottajille asetettavissa ehdoissa.

73 §

Korvaukset toisen maakunnan alueella toimivalle palveluntuottajalle

Korvauksen asiakkaan valitsemalle yksityiselle suoran valinnan palveluntuottajalle maksaa maakunta, jolla on vastuu kyseisen asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, jos sillä on 48 §:n mukainen sopimus kyseisen palveluntuottajan kanssa.

Jollei asiakkaan palveluista järjestämisvastuussa olevalla maakunnalla ole sopimusta asiakkaan valitseman yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan kanssa, korvauksen maksaa 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 tarkoitetulle korvauksen maksaneelle maakunnalle. Korvauksen suuruus määräytyy 49 §:n 2 momentin mukaisesti.

Jos asiakas käyttää 8 §:ssä tarkoitetulla tavalla väliaikaisesti tai 9 §:ssä tarkoitetulla tavalla kiireellisestä syystä muun kuin valitsemansa sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön palveluja, korvauksen väliaikaiselle palveluntuottajalle maksaa asiakkaan valitsema suoran valinnan palveluntuottaja. Korvauksen on perustuttava tuotteistukseen tai tuotehintaan, jolla palveluntuottaja seuraa omaa toimintaansa.

Kustannusten korvaamisesta tilanteessa, jossa maakunnan liikelaitoksen tai sen sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön asiakkaana on toisen maakunnan asukas, säädetään järjestämislain 37 §:ssä.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä korvausmenettelystä.

74 §

Kansaneläkelaitoksen tehtävät korvausten maksatuksessa

Kansaneläkelaitos vastaa tämän lain mukaisiin suoran valinnan palvelujen korvauksiin liittyvän valtakunnallisen maksuliikenteen hallinnoinnista ja teknisestä toteutuksesta. Kansaneläkelaitos määrittelee yhteistyössä maakuntien kanssa yhtenäiset menettelyt korvausten maksatuksessa.

Maakunnat vastaavat korvausten sisällöstä ja niiden kohdentumisesta. Kansaneläkelaitos laskee 65 §:n mukaiset kiinteät korvaukset.

11 luku

Erinäiset säännökset

75 §

Rikosoikeudellinen virka- ja vahingonkorvausvastuu

Yksityisen suoran valinnan palveluja tuottavan sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön palveluksessa oleviin sekä yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan alihankkijan palveluksessa oleviin sovelletaan rikoslain (39/1889) 40 luvun rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä heidän suorittaessaan tässä laissa tarkoitettuja tehtäviä. Sama koskee asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin perusteella palveluja antavan, palveluntuottajalain 10 §:n mukaisessa rekisterissä olevan palveluntuottajan palveluksessa olevia. Vahingonkorvausvastuusta säädetään vahingonkorvauslaissa (412/1974).

76 §

Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito

Maakunta on henkilötietolain (523/1999) 3 §:n 4 kohdassa tarkoitettu rekisterinpitäjä järjestämisvastuulleen kuuluvassa toiminnassa syntyneiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilas-asiakirjojen osalta. Näistä asiakas- ja potilasasiakirjoista ja niiden käsittelystä säädetään sosiaalihuollon asiakaslaissa, potilaslaissa, sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetussa laissa (254/2015), asiakastietolaissa, julkisuuslaissa ja henkilötietolaissa.

Palveluntuottajalla on oikeus käsitellä 1 momentissa tarkoitetussa maakunnan asiakas- ja potilasrekisterissä olevia asiakkaan palvelun edellyttämiä välttämättömiä asiakas- ja potilastietoja.

Suoran valinnan palveluja, asiakassetelipalveluja ja henkilökohtaiseen budjettiin kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavien palveluntuottajien sekä niiden lukuun toimivien muiden palveluntuottajien on käytettävä toiminnassaan asiakastietolain mukaisia valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja. Kyseisiin 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 palveluntuottajia, joiden ei tarvitse rekisteröityä palveluntuottajalain 10 §:n mukaiseen rekisteriin.

77 §

Valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut

Asiakkaan valinnanvapauteen liittyvän tiedonhallinnan toteuttamiseksi ovat valtakunnalliset tiedonhallintapalvelut. Kaikkien tässä laissa tarkoitettujen palveluntuottajien on käytettävä näitä tiedonhallintapalveluja.

Tiedonhallintapalveluihin kuuluvat:

1) asiakkaan valinnan toteuttava palvelu, jonka välityksellä asiakas voi ilmoittautua haluamansa suoran valinnan palveluntuottajan ja tämän palveluyksikön ja maakunnan liikelaitoksen ja sen palveluyksiköiden asiakkaaksi;

2) valinnanvapauden tietopalvelu, jossa on tiedot kaikista tämän lain mukaisista valinnanvapauspalvelujen tuottajista ja niiden palveluista;

3) tuottajahallintapalvelu, jonka välityksellä tuottajat tekevät 45, 47, 51, 55 ja 56 §:n mukaiset ilmoitukset ja jossa on suoran valinnan palveluntuottajat ja yksityisten suoran valinnan palveluntuottajien kanssa tehdyt sopimukset;

4) palvelutuotannon seurantapalvelu, jolla toimitetaan tiedot asiakkaiden saamista palveluista maakunnalle sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla saaduista palveluista myös ne antaneelle maakunnan liikelaitokselle;

5) palveluntuottajien yhteiskuntavastuun tietopalvelu, jossa on 59 §:n mukaiset tiedot yksityisen palveluntuottajan toiminnasta ja taloudesta.

Valinnanvapauden tiedonhallintapalvelujen 78 §:ssä mainittujen toteuttajien on käytettävä hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista annetussa laissa (571/2016) tarkoitettuja tukipalveluja mainitun lain 5 §:n 1 momentissa säädetyllä tavalla. Tukipalvelujen käyttöön muutoin ja käyttövelvollisuudesta päättämiseen sovelletaan mitä mainitussa laissa säädetään.

Suoran valinnan palveluntuottajilla sekä asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella palveluja antavilla palveluntuottajilla on hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista annetun lain 5 §:n 3 momentissa säädetystä riippumatta oikeus käyttää toiminnas-

saan mainitussa laissa tarkoitettuja tunnistuspalveluja, verkkomaksamisen kokoamis- ja hallinnointipalvelua sekä viestinvälityspalvelua. Tässä momentissa tarkoitetusta tukipalvelujen käytöstä voidaan periä suoritteen tuottamisesta valtiolle aiheutuvien kokonaiskustannusten määrää vastaava maksu.

Tiedonhallintapalvelujen toteuttajien on huolehdittava siitä, että valinnanvapauden tiedonhallintapalvelujen eri osat ovat yhteydessä toisiinsa siten, että niissä olevat tiedot ovat saatavilla saman käyttöliittymän kautta. Tiedonhallintapalveluissa olevat 2 momentin 2 ja 5 kohdassa tarkoitetut tiedot julkaistaan julkisessa tietoverkossa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä valinnanvapauden tiedonhallintapalvelujen tietosisällöstä ja toiminnallisuudesta.

78 §

Tiedonhallintapalvelujen toteuttaminen

Kansaneläkelaitos toteuttaa 77 §:n 2 momentin 1 kohdassa tarkoitetun asiakkaan valinnan toteuttavan palvelun, 3 kohdassa tarkoitetun tuottajahallintapalvelun, 4 kohdassa tarkoitetun palvelutuotannon seurantapalvelun ja 5 kohdassa tarkoitetun palveluntuottajien yhteiskuntavastuun tietopalvelun. Asiakkaan valinnan toteuttava palvelu on toteutettava siten, että sitä voidaan käyttää asiakastietolain 19 §:ssä tarkoitetun kansalaisen käyttöliittymän yhteydessä. Kansaneläkelaitos on mainittujen palvelujen toteuttamisessa muodostuvien henkilörekisterien rekisterinpitäjä.

Väestörekisterikeskus toteuttaa 77 §:n 2 momentin 2 kohdassa tarkoitetun valinnanvapauden tietopalvelun osana hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista annetussa laissa tarkoitettua palvelutietovarantoa ja palvelunäkymää. Toteutuksessa on hyödynnettävä palveluntuottajalaissa tarkoitettua palveluntuottajien rekisteriä ja muita 77 §:ssä tarkoitettuja tiedonhallintapalveluja.

79 §

Asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia koskeva tiedonhallinta

Maakunta vastaa asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia koskevien tiedonhallintaratkaisujen toteuttamisesta. Osana toteutusta on otettava huomioon maakunnan tietojärjestelmien yhteentoimivuus 77 §:ssä tarkoitettuihin tiedonhallintapalveluihin. Maakunnan vastuulla olevista järjestelmistä on tuotettava seuraavat tiedot 77 §:ssä tarkoitettuihin tiedonhallintapalveluihin:

1) annetut asiakassetelit;
2) myönnetyt henkilökohtaiset budjetit;
3) asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla maksettavien palvelujen tuottajat;
4) asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annetut palvelut.

Maakuntien tietojärjestelmien on oltava asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin osalta asetettujen yhteentoimivuusvaatimusten mukaisia ja hyödynnettävä 77 §:n 2 momentin 2 kohdassa tarkoitettua valinnanvapauden tietopalvelua. Kansaneläkelaitos vastaa yhteentoimivuusvaatimusten laadinnasta yhteistyössä Väestörekisterikeskuksen kanssa.

80 §

Kansaneläkelaitoksen oikeus saada ja luovuttaa tietoja

Kansaneläkelaitoksella on oikeus saada salassapitosäännösten estämättä ja korvauksetta 74 §:ssä tarkoitetun maksatuksen hallinnoimiseksi ja 65 §:ssä tarkoitetun kiinteän korvauksen

laskemiseksi tarvittavat tiedot maakunnilta ja palveluntuottajilta sekä valtion viranomaisilta. Oikeus koskee myös asiakastietolain 14 §:ssä tarkoitetuissa valtakunnallisissa tietojärjestelmäpalveluissa olevia asiakas- ja potilastietoja. Kansaneläkelaitoksella on lisäksi oikeus käyttää sille säädettyjen tehtävien hoitamista varten saamiaan tietoja silloin, kun tiedot ovat välttämättömiä kiinteän korvauksen laskemiseksi.

Kansaneläkelaitoksella on lisäksi oikeus saada salassapitosäännösten estämättä ja korvauksetta muiden tässä laissa tarkoitettujen tehtäviensä hoitamiseksi välttämättömät asiakas- ja potilastiedot maakunnilta, palveluntuottajilta ja valtion viranomaisilta. Oikeus koskee myös asiakastietolain 14 §:ssä tarkoitetuissa valtakunnallisissa tietojärjestelmäpalveluissa olevia asiakas- ja potilastietoja.

Kansaneläkelaitoksella on oikeus luovuttaa salassapitosäännösten estämättä tässä laissa tarkoitettujen tehtävien hoitamiseksi välttämättömiä asiakas- ja potilastietoja maakunnille ja palveluntuottajille sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle ja Väestörekisterikeskukselle.

81 §

Valvonta

Maakunnan on valvottava alueellaan toimivia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia, jotka antavat suoran valinnan palveluja, asiakassetelipalveluja tai henkilökohtaisella budjetilla annettavia palveluja. Maakunta valvoo alueellaan myös palveluntuottajia, joilta edellä mainitut palveluntuottajat hankkivat tässä laissa tarkoitettuja palveluja. Maakunnalla on oikeus salassapitosäännösten estämättä saada maksutta palveluntuottajalta valvonnan toteuttamiseksi välttämättä tarvittavat tiedot ja selvitykset tämän toiminnasta sekä palvelujen asianmukaisuuden arvioimiseksi välttämättä tarvittavat tiedot ja asiakirjat asiakkaiden saamasta hoidosta ja palveluista. Lisäksi maakunnalla on oikeus tarkastaa palveluntuottajan toiminta ja toimitilat. Tarkastusoikeutta ei ole kuitenkaan pysyväisluonteiseen asumiseen käytettyihin tiloihin, ellei tarkastaminen ole välttämätöntä asiakkaan aseman ja oikeuksien sekä asianmukaisten palvelujen turvaamiseksi. Tarkastuksen saa tehdä ennalta ilmoittamatta. Tarkastukseen muutoin sovelletaan, mitä hallintolain 39 §:ssä säädetään.

Jos 1 momentissa tarkoitetun palveluntuottajan toiminnassa ilmenee mahdollisia epäkohtia tai puutteita, maakunnan on pyydettävä palveluntuottajalta asiasta selvitystä asettamassaan riittävässä määräajassa. Epäkohtien tai puutteiden ilmettyä maakunnan on vaadittava niiden korjaamista asettamassaan riittävässä määräajassa.

Jollei suoran valinnan palveluntuottaja tai asiakassetelipalveluntuottaja korjaa epäkohtia tai puutteita maakunnan asettamassa määräajassa, eivätkä 72 §:ssä tarkoitetut keinot ole riittäviä tai soveltuvia, maakunnan on ryhdyttävä 47 §:ssä tarkoitettuun menettelyyn hyväksymisen peruuttamiseksi ja 50 §:ssä tarkoitettuun menettelyyn sopimuksen irtisanomiseksi tai purkamiseksi.

Palveluntuottajien valvonnasta säädetään palveluntuottajalaissa. Maakunnan on ilmoitettava tietoonsa saamastaan epäkohdasta palveluntuottajan toiminnassa välittömästi valvontaviranomaiselle siten kuin palveluntuottajalain 24 §:ssä säädetään. Jos valvontaviranomainen saa valvontatoiminnassaan tiedon epäkohdasta tässä laissa tarkoitetun palveluntuottajan toiminnassa, vastaavasti sen on ilmoitettava asiasta välittömästi maakunnalle, jonka alueella palveluntuottaja toimii. Lisäksi maakunnan ja valvontaviranomaisen on lähetettävä toisilleen tiedoksi laatimansa tarkastuskertomukset, jotka koskevat maakunnan alueella toimivien palveluntuottajien toimintaa.

82 §

Asian saattaminen maakunnan käsiteltäväksi

Asiakkaalla on oikeus saattaa maakunnan käsiteltäväksi kokemansa epäkohta palveluntuottajan palveluissa, palveluihin pääsyssä tai saamassaan kohtelussa. Jos asiassa ei ole tehty sosiaalihuollon asiakaslain 23 §:n tai potilaslain 10 §:n mukaista muistutusta palveluntuottajalle, ja maakunta arvioi, että asia on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena, maakunta voi siirtää asian asianomaisen palveluntuottajan käsiteltäväksi. Siirto on tehtävä välittömästi arvion tekemisen jälkeen. Siirrosta on ilmoitettava asiakkaalle. Palveluntuottajan on annettava tieto siirrettyyn asiaan annetusta vastauksesta siirron tehneelle maakunnalle.

Jos maakunta ottaa asiakkaan esiin tuoman epäkohdan käsiteltäväkseen, sen on annettava asiakkaalle vastaus kohtuullisessa ajassa.

Maakunnan on ryhdyttävä käsiteltäväkseen saatetun asian johdosta 81 §:ssä tarkoitettuihin toimenpiteisiin mainitussa pykälässä tarkoitettujen edellytysten täyttyessä. Tarvittaessa maakunta voi ohjata asiakkaan maakunnan liikelaitokseen 34 §:ssä tarkoitettuun, myös suoran valinnan palveluntuottajaa sitovaan palvelutarpeen arviointiin tai antaa asiakkaalle mahdollisuuden vaihtaa suoran valinnan palveluntuottaja määräajasta riippumatta siten kuin 20 §:n 4 momentissa säädetään.

83 §

Muutoksenhaku

Muutosta saa hakea siten kuin maakuntalaissa säädetään:

1) 18 §:n 6 momentissa tarkoitettuun maakunnan päätökseen sisällyttää suoran valinnan palveluihin 18 §:n 2 ja 4 momentissa tarkoitettuja palveluja;

2) 24 §:n 1, 3 ja 4 momentissa tarkoitettuun maakunnan päätökseen palveluista, jotka tuotetaan antamalla asiakkaalle asiakasseteli;

3) 27 §:n 2 momentissa tarkoitettuun maakunnan päätökseen henkilökohtaisen budjetin henkilöllisen soveltamisalan laajentamisesta;

4) 40 §:n 2 momentissa tarkoitettuun maakunnan päätökseen poikkeusluvasta, joka koskee suoran valinnan palvelujen kieltä;

5) 40 §:n 3 momentissa tarkoitettuun maakunnan päätökseen peruuttaa poikkeuslupa, joka koskee suoran valinnan palvelujen kieltä;

6) 43 §:n 1 momentissa tarkoitettuun maakunnan päätökseen, joka koskee palveluntuottajille asetettavia ehtoja;

7) 64 §:ssä tarkoitettuun maakunnan päätökseen, joka koskee suoran valinnan palveluntuottajille maksettavia korvauksia; ja

8) 70 §:ssä 1 momentissa tarkoitettuun maakunnan liikelaitoksen päätökseen, joka koskee asiakassetelipalveluntuottajille maksettavia korvauksia.

Edellä 47 §:ssä tarkoitettuun maakunnan päätökseen, joka koskee yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan tai asiakassetelipalveluntuottajan hyväksymisen peruuttamista, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään. Päätös voidaan panna täytäntöön muutoksenhausta huolimatta.

Muuhun päätökseen saa vaatia oikaisua maakuntalain 130 §:n 2 momentissa tarkoitetulta viranomaiselta siten kuin hallintolaissa säädetään. Oikaisuvaatimukseen annettuun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään.

Hallinto-oikeuden päätökseen 2 ja 3 momentissa tarkoitetuissa asioissa saa hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan.

84 §

Tiedonhallintapalvelujen toteutuksen ohjaus

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa 77 §:n 2 momentissa tarkoitettujen tiedonhallintapalvelujen toteutusta. Väestörekisterikeskuksen toteuttaman valinnanvapauden tiedonhallintapalvelun toteutusta ohjataan yhteistyössä valtiovarainministeriön kanssa.

12 luku

Voimaantulo

85 §

Voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Lain 80, 93—96 ja 98 § tulevat kuitenkin voimaan päivänä kuuta 20 ja 38—50, 52, 77—79, 83 ja 84 §, 88 §:n 3 momentti, 97 ja 99 § tulevat voimaan päivänä kuuta 20 .

Tällä lailla kumotaan terveydenhuoltolain 47—49 § sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annettu laki (569/2009), jäljempänä palvelusetelilaki.

Maakunta voi tehdä 1 päivästä tammikuuta 2019 alkaen 18 §:n 6 momentissa tarkoitetun päätöksen mainitun pykälän 2 ja 4 momentissa tarkoitettujen palvelujen sisällyttämisestä suoran valinnan palveluihin, 24 §:ssä tarkoitetut asiakassetelin käyttöönottoa koskevat päätökset, 27 §:n 2 momentissa tarkoitetun päätöksen henkilökohtaisen budjetin henkilöllisen soveltamisalan laajentamisesta sekä 64 §:ssä tarkoitetun päätöksen suoran valinnan palveluntuottajille 65—69 §:n mukaisesti maksettavista korvauksista. Maakunnan liikelaitos voi tehdä 1 päivästä tammikuuta 2019 alkaen 70 §:ssä tarkoitetun päätöksen asiakassetelipalveluntuottajille maksettavista korvauksista.

Ennen tämän lain voimaantuloa asiakkaalle annettua palvelusetelilaissa tarkoitettua palveluseteliä voi käyttää sen voimassaoloajan. Palvelusetelin voimassaolo päättyy kuitenkin viimeistään kuuden kuukauden kuluttua siitä, kun maakunta on ottanut käyttöön asiakassetelin. Asiakkaalla on pyynnöstään oikeus käyttää palveluseteliä kyseisen ajankohdan jälkeenkin enintään kahden vuoden ajan siitä, kun maakunta on ottanut käyttöön asiakassetelin. Maakunnan on huolehdittava mahdollisuuksien mukaan siitä, että asiakkaan hoiva- tai hoitosuhteen jatkuminen saman palveluntuottajan palveluissa turvataan myös palvelusetelin käytön päättymisen jälkeen.

86 §

Asiakasseteliä koskeva siirtymäaika

Maakunnan on otettava käyttöön asiakasseteli 24 §:n 1 momentissa tarkoitettujen palvelujen tuottamisessa sekä 24 §:n 3 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa viimeistään 1 päivänä heinäkuuta 2020. Asiakasseteli voidaan ottaa käyttöön aikaisemminkin maakunnan päättämissä palveluissa ja maakunnan päättämässä laajuudessa.

87 §

Henkilökohtaista budjettia koskeva siirtymäaika

Maakunnan on otettava käyttöön henkilökohtainen budjetti 27 §:n 1 momentissa tarkoitetulla tavalla viimeistään 1 päivänä heinäkuuta 2020. Henkilökohtainen budjetti voidaan ottaa käyttöön aikaisemminkin maakunnan päättämissä palveluissa ja maakunnan päättämässä laajuudessa.

88 §

Sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan aloitus

Maakunnan on siirrettävä 18 §:n 1 momentin mukaiset suoran valinnan palvelut tuotettaviksi sosiaali- ja terveyskeskuksiin 1 päivänä tammikuuta 2021.

Maakunnan on siirrettävä 18 §:n 2 momentissa tarkoitettuja palveluja momentissa tarkoitetuin tavoin tuotettaviksi sosiaali- ja terveyskeskuksiin 1 päivästä tammikuuta 2022.

Maakunnan on tehtävä viimeistään 31 päivänä maaliskuuta 2020 päätökset sosiaali- ja terveyskeskuksiin 1 päivänä tammikuuta 2022 siirrettävistä 18 §:n 2 momentissa tarkoitetuista palveluista, 42 §:ssä tarkoitetuista ehdoista sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluntuottajille sekä 10 luvussa tarkoitetuista sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluntuottajille suoritettavista korvauksista.

Jos yksityinen palveluntuottaja haluaa päästä sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluntuottajaksi 1 päivästä tammikuuta 2021, sen on tehtävä 45 §:ssä tarkoitettu ilmoitus maakunnalle viimeistään 31 päivänä toukokuuta 2020. Maakunnan on tehtävä päätös yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan hyväksymisestä kolmen kuukauden kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan tultua hyväksytyksi maakunnan on tehtävä 48 §:ssä tarkoitettu sopimus tämän kanssa viivytyksettä.

Maakunnan on tiedotettava palvelujen siirtämisestä suoran valinnan palveluntuottajien tuotantovastuulle sekä valittavista sosiaali- ja terveyskeskuksista ja valintamenettelystä maakunnan asukkaille viimeistään 1 päivästä lokakuuta 2020. Maakunnan asukkaan on voitava ilmoittautua sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaaksi viimeistään mainitusta ajankohdasta.

89 §

Suunhoidon yksiköiden toiminnan aloitus

Maakunnan on siirrettävä 18 §:n 3 momentissa tarkoitetut palvelut tuotettaviksi suunhoidon yksiköihin 1 päivänä tammikuuta 2022.

Maakunnan on siirrettävä 18 §:n 4 momentissa tarkoitettuja palveluja tuotettaviksi suunhoidon yksiköihin 1 päivästä tammikuuta 2023 alkaen.

Maakunnan on tehtävä viimeistään 31 päivänä maaliskuuta 2021 päätökset suunhoidon yksiköille 1 päivänä tammikuuta 2023 siirrettävistä 18 §:n 4 momentissa tarkoitetuista palveluista, 42 §:ssä tarkoitetuista ehdoista suunhoidon suoran valinnan palveluntuottajille sekä 10 luvussa tarkoitetuista suunhoidon suoran valinnan palveluntuottajille suoritettavista korvauksista.

Jos yksityinen palveluntuottaja haluaa päästä suunhoidon suoran valinnan palveluntuottajaksi 1 päivästä tammikuuta 2022, sen on tehtävä 45 §:ssä tarkoitettu ilmoitus maakunnalle viimeistään 31 päivänä toukokuuta 2021. Maakunnan on tehtävä päätös yksityisen suoran valinnan palvelun-tuottajan hyväksymisestä kolmen kuukauden kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan tultua hyväksytyksi maakunnan on tehtävä 48 §:ssä tarkoitettu sopimus tämän kanssa viivytyksettä.

Maakunnan on tiedotettava valittavissa olevista suunhoidon yksiköistä ja valintamenettelystä maakunnan asukkaille viimeistään 1 päivästä lokakuuta 2021. Maakunnan asukkaan on voitava ilmoittautua suunhoidon yksikön asiakkaaksi viimeistään mainitusta ajankohdasta.

90 §

Sosiaali- ja terveyskeskuksen valinta

Jos maakunnan asukas ei ole valinnut sosiaali- ja terveyskeskusta ennen 1 päivää tammikuuta 2021, hän saa vuosien 2021 ja 2022 aikana suoran valinnan palvelut asuinmaakuntansa liikelaitokseen kuuluvasta sosiaali- ja terveyskeskuksesta. Asiakas saa kuitenkin vuosien 2021 ja 2022 aikana vaihtaa sosiaali- ja terveyskeskuksen. Ensimmäisen kerran sosiaali- ja terveyskeskuksen saa vaihtaa 20 §:n 4 momentissa säädetystä määräajasta riippumatta.

Jos 1 momentissa tarkoitettu maakunnan asukas ei ole tehnyt palveluistaan vastaavan sosiaali- ja terveyskeskuksen valintaa vuoden 2022 loppuun mennessä, maakunnan on osoitettava hänelle sosiaali- ja terveyskeskus, joka on maakunnan alueella parhaiten hänen saavutettavissaan. Alaikäisten kohdalla ja muissa erityistilanteissa sosiaali- ja terveyskeskuksen valintaan sovelletaan 11 ja 12 §:ää. Asukkaalla, jolle on osoitettu sosiaali- ja terveyskeskus, on vuonna 2023 oikeus vaihtaa sosiaali- ja terveyskeskus ensimmäisen kerran 20 §:n 4 momentissa säädetystä määräajasta riippumatta.

Maakunta on velvollinen ilmoittamaan 3 momentissa tarkoitetusta menettelystä asiakkaille, jotka eivät ole tehneet nimenomaista palveluntuottajan valintaa vuoden 2022 loppuun mennessä, viimeistään lokakuussa 2022.

91 §

Suunhoidon yksikön valinta ja suunhoidon yksikön korvaukset vuosina 2022 ja 2023

Jos maakunnan asukas ei ole valinnut suunhoidon yksikköä ennen 1 päivää tammikuuta 2024, maakunnan on osoitettava hänelle suunhoidon yksikkö, joka on maakunnan alueella parhaiten hänen saavutettavissaan. Asiakkaalla on tällöin oikeus vaihtaa vuonna 2024 suunhoidon yksikkö ensimmäisen kerran 20 §:n 4 momentissa säädetystä määräajasta riippumatta.

Suunhoidon yksikölle suoritetaan vuosina 2022 ja 2023 korvaus 65 §:n 3 momentissa säädetystä poiketen palveluyksikön asiakkaiden lukumäärän perusteella. Lisäksi tuottajalle maksetaan 67 §:n mukaisia suoriteperusteisia korvauksia. Maakunta voi päättää 68 §:n mukaisten kannustinperusteisten korvausten ja 69 §:n mukaisten muiden korvausten maksamisesta. Korvauksen maksaminen alkaa asiakkaalle tehdystä ensimmäisestä hoidon ja palvelutarpeen arvioinnista. Kiinteä korvaus määräytyy yleisimpien suunhoidon hoitotoimenpiteiden sisällön ja niiden kustannusten perusteella. Palvelutarpeen arviointiin perustuva kiinteä korvaus maksetaan kuukausittain hoitojakson aikana. Kiinteän korvauksen suuruus määritellään siten, että se on enintään puolet maakunnan suunhoidon suoran valinnan palveluihin osoittamasta määrärahasta. Valtioneuvoston asetuksella säädetään kiinteän korvauksen perusteena olevat suunhoidon hoitotoimenpiteet ja korvauksen suuruus sekä toimenpidekohtaisesti 67 §:n mukaisen suoriteperusteisen korvauksen vähimmäismäärä.

92 §

Julkista palveluntuottajaa koskeva siirtymäaika

Sen estämättä, mitä 38 §:ssä säädetään, julkinen palveluntuottaja voi toimia tässä laissa tarkoitettuna palveluntuottajana enintään 31 päivään joulukuuta 2022 saakka, jos se on tehnyt palveluntuottajalain 42 §:ssä tarkoitetun ilmoituksen rekisteröintiä varten. Vuoden 2023 alusta myös julkisen palveluntuottajan palveluyksiköiden on oltava 38 §:ssä tarkoitetussa palveluntuottajien rekisterissä.

93 §

Suoran valinnan palvelujen pilotointi

Suoran valinnan palvelujen kehittämiseksi toteutetaan pilotointi vuosina 2018—2021. Pilotoinnin tarkoituksena on saada kokemusta suoran valinnan palveluista ja tukea sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden toiminnan käynnistämistä. Pilotointi toteutetaan noudattaen 3 luvun säännöksiä ja se voi koskea 18 §:n 1 ja 3 momentissa tarkoitettuja palveluja.

Edellä 18 §:n 1 momentissa tarkoitettuja sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluja koskevan pilotin tulee päättyä viimeistään vuoden 2020 lopussa. Mainitun pykälän 3 momentissa tarkoitettuja suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluja koskevan pilotin tulee päättyä viimeistään vuoden 2021 lopussa. Pilottien hallinnointi siirtyy vuoden 2020 alusta asianomaisille maakunnille.

94 §

Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin pilotointi

Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin käytön kehittämiseksi toteutetaan pilotointi vuosina 2018 ja 2019. Pilotoinnin tarkoituksena on saada kokemusta asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin käytöstä ja tukea niiden käyttöönottoa.

Asiakassetelin pilotointi toteutetaan noudattaen 5 luvun säännöksiä. Asiakasseteliä tulee tarjota asiakkaille pilotointiin valittujen 24 §:n 1 momentissa tarkoitettujen palvelujen hankkimiseen. Henkilökohtaisen budjetin pilotointi toteutetaan noudattaen 6 luvun säännöksiä.

Henkilökohtaisen budjetin pilotointi voi koskea sellaisia henkilöitä, jotka täyttävät 27 §:n 1 ja 3 momentissa tarkoitetut edellytykset. Sitä ei tarvitse kohdentaa kaikkiin 27 §:n 1 momentissa tarkoitettuihin asiakasryhmiin.

95 §

Piloteissa sovellettavat säännökset

Maakuntia koskevia tässä laissa tarkoitettuja säännöksiä sovelletaan piloteissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjinä toimiviin kuntiin ja kuntayhtymiin silloin, kun ne hallinnoivat pilottia. Kunnan, kuntayhtymän tai maakunnan omistamaan yhtiöön tai muuhun yhteisöön sovelletaan piloteissa samoja säännöksiä kuin yksityisiin palveluntuottajiin. Piloteissa sovelletaan 8, 9 ja 10 luvun säännöksiä. Lisäksi piloteissa sovelletaan 3 §:ssä tarkoitettua muuta lainsäädäntöä.

Yksityisiin palveluntuottajiin sovelletaan piloteissa 75 §:n säännöstä rikosoikeudellisesta virka- ja vahingonkorvausvastuusta.

Palveluntuottajien valvontaan sovelletaan 81 §:ää. Vuoden 2019 loppuun asti valvonnasta vastaa kunta.

Pilottiin osallistuessaan asiakkaalla on oikeus saattaa kunnan, kuntayhtymän tai maakunnan käsiteltäväksi kokemansa epäkohta 82 §:ssä tarkoitetulla tavalla. Asia voidaan siirtää käsiteltäväksi palveluntuottajalle muistutuksena.

Muutoksenhakuun pilottia koskevista maakunnan päätöksistä sovelletaan, mitä 83 §:ssä säädetään. Muutosta kuntien ja kuntayhtymien tekemiin 83 §:ssä tarkoitettuihin päätöksiin haetaan siten kuin kuntalaissa säädetään.

96 §

Valtionavustuksen myöntäminen pilotointiin

Sosiaali- ja terveysministeriö myöntää pilottien toteuttamista varten kunnille ja kuntayhtymille valtionavustusta valtion talousarviossa siihen osoitetun määrärahan mukaisesti. Valtionavustusta myönnetään sellaisten pilottien toteuttamista varten, joiden arvioidaan toteuttavan pilotoinnille asetetut tavoitteet mahdollisimman hyvin. Valtionavustus myönnetään täysimääräisenä. Valtionavustusta ei myönnetä kunnalle tai kuntayhtymälle, joka on tehnyt palveluntuottajan kanssa sopimuksen kaikkien 18 §:n 1 tai 3 momentissa tarkoitettujen palvelujen tuottamisesta.

Pilotti voi sisältää sekä 93 että 94 §:ssä tarkoitettuja palveluja, ja ne voidaan sisällyttää samaan, sosiaali- ja terveysministeriölle osoitettavaan hakemukseen.

Pilottialueen tulee kattaa lähtökohtaisesti kyseessä olevan maakunnan alueen kunnat ja kuntayhtymät, joiden yhteenlaskettu asukasluku on vähintään 80 % maakunnan asukasluvusta. Erityisin perustein pilotin kattama alue voi olla pienempi kuin 80 % maakunnan yhteenlasketusta asukasluvusta.

Pilotin toteuttamista varten vuosille 2020 ja 2021 myönnetty ja kohdistuva valtionapu maksetaan sille maakunnalle, jolle pilotin hallinnointi siirtyy.

Valtionavustuksen hakemisesta, myöntämisestä, käytöstä ja käytön valvonnasta säädetään valtionavustuslaissa (688/2001), jollei muualla toisin säädetä tai valtion talousarviosta muuta johdu.

97 §

Maakunnan liikelaitoksen valinta

Maakunnan on tiedotettava asukkailleen maakunnan liikelaitoksen valintamenettelystä ja liikelaitoksen palveluyksiköistä ja niiden palveluista viimeistään 1 päivästä lokakuuta 2019, mistä lukien maakunnan asukkaiden on voitava valita maakunnan liikelaitos ja sen 22 §:ssä tarkoitetut palveluyksiköt.

Jos maakunnan asukas ei ole valinnut maakunnan liikelaitosta 1 päivään tammikuuta 2020 mennessä, hän saa muut kuin suoran valinnan palvelut asuinmaakuntansa liikelaitoksesta. Asiakas voi kuitenkin tällöin vaihtaa maakunnan liikelaitoksen 21 §:n 2 momentissa tarkoitetusta määräajasta riippumatta.

98 §

Muutostuki

Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö antavat tehtäväalojensa mukaista ohjausta ja tukea maakunnille tämän lain toimeenpanossa.

99 §

Suoran valinnan palveluja koskeva rajoitus

Palveluntuottaja, jolla on maakunnalle siirtyvä kunnan tai kuntayhtymän kanssa tehty sopimus kaikkien 18 §:n 1 ja 2 momentissa tai kaikkien 3 ja 4 momentissa tarkoitettujen palvelujen tuottamisesta, voidaan hyväksyä tässä laissa tarkoitetuksi suoran valinnan palveluntuottajaksi 46 §:n mukaisessa hyväksymismenettelyssä sopimuksen voimassaoloaikana. Edellä 48 §:ssä tarkoitetussa sopimuksessa on määrättävä, että palveluntuottajan korvaus muodostuu 10 luvussa säädetyn mukaisesti, elleivät maakunta ja palveluntuottaja sovi, että korvaukset maksetaan maakunnan vastuulle siirtyneen sopimuksen mukaisesti. Palveluntuottaja ei voi saada samasta asiakkaasta korvausta sekä maakunnalle siirtyneen sopimuksen että 48 §:ssä tarkoitetun sopimuksen perusteella.

Jos maakunnalle siirtyneen sopimuksen mukaiset palvelut käsittävät vain osan 18 §:n 1 ja 2 momentissa tai 3 ja 4 momentissa tarkoitetuista palveluista, on kyseisen sopimuksen osapuolena olevan palveluntuottajan suoran valinnan palveluntuottajaksi ilmoittautuessaan sitouduttava vastaamaan myös maakunnalle siirtyneen sopimuksen perusteella palveluja saaville asiakkailleen muista 18 §:n 1 ja 2 momentin tai 3 ja 4 momentin mukaisista palveluista maakunnan kanssa tehtävässä sopimuksessa, jossa sovitaan samalla palveluntuottajan saamien korvausten perusteista.

Maakunnalle siirtyneen 1 tai 2 momentissa tarkoitetun sopimuksen voimassaolo ei rajoita asiakkaiden oikeutta valita palveluntuottaja tämän lain mukaisesti. Jos asiakas on valinnut tämän lain mukaisesti toisen palveluntuottajan, maakunnalle siirtyneen sopimuksen osapuolena olevan palveluntuottajan saamaa korvausta pienennetään vastaavasti.

Jos asiakas, jonka palveluja 1 tai 2 momentissa tarkoitettu maakunnalle siirtynyt sopimus koskee, ei ole valinnut 90 ja 91 §:ssä tarkoitetulla tavalla sosiaali- ja terveyskeskusta ja suunhoidon yksikköä, hän saa 18 §:ssä tarkoitetut palvelut maakunnalle siirtyneen sopimuksen mukaisesti sopimuksen voimassaoloajan. Asiakkaalla on kuitenkin oikeus valita 20 §:ssä tarkoitetulla tavalla sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö mainitun pykälän 4 momentissa säädetystä määräajasta riippumatta.

———

2.

Laki

tuloverolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
lisätään tuloverolakiin (1535/1992) uusi 21 d ja 120 a § seuraavasti:

21 d §

Maakunnan verovelvollisuus suoran valinnan palvelujen tuottamasta tulosta

Poiketen siitä mitä 21 §:ssä säädetään, maakunta on verovelvollinen asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetussa laissa (/) tarkoitettujen suoran valinnan palvelujen tuottamasta tulosta valtiolle ja kunnalle tämän lain 124 §:n 2 momentissa tarkoitetun yhteisön tuloveroprosentin mukaan.

120 a §

Maakunnan suoran valinnan palvelujen tappio

Edellä 21 d §:ssä tarkoitettujen maakunnan suoran valinnan palvelujen verovuoden tappio voidaan vähentää vain suoran valinnan palvelujen tuloksesta seuraavien 10 verovuoden aikana sitä mukaa kuin tuloa syntyy.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

3.

Laki

valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

lisätään valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain (676/2000) 2 §:n 1 momenttiin uusi 2 a kohta seuraavasti:

2 §

Tarkastusoikeus

Tarkastusvirastolla on oikeus tarkastaa:

— —

2 a) maakuntien ja maakuntalain (/) 4 §:ssä tarkoitettuun maakuntakonserniin kuuluvien yhteisöjen ja säätiöiden taloudenhoidon laillisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta sekä mainitussa pykälässä tarkoitettujen muiden yhteisöjen, säätiöiden ja laitosten taloudenhoidon laillisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta siltä osin kuin kyse on maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden tuottamisesta taikka maakunnan omistukseen, sopimukseen tai rahoitukseen perustuvasta maakunnan muusta toiminnasta;

— —

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

4.

Laki

oikeudenkäynnistä markkinaoikeudessa annetun lain 1 luvun 6 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
lisätään oikeudenkäynnistä markkinaoikeudessa annetun lain (100/2013) 1 luvun 6 §:n 1 momenttiin uusi 1 a kohta seuraavasti:

6 §

Markkinaoikeudelliset asiat

Markkinaoikeus käsittelee markkinaoikeudellisina asioina asiat, jotka säädetään sen toimivaltaan kuuluviksi:

1 a) asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain (/) 53 §:ssä;

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä 8 päivänä maaliskuuta 2018

Pääministeri

Juha Sipilä

Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko