



22.03.2017

Kj/3

## § 168

### Principbeslut om ett utlåtande till social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet om utkastet till regeringsproposition med förslag till valfrihetslagstiftning inom social- och hälsovården

HEL 2017-001215 T 03 00 00

## Beslut

Stadsfullmäktige beslutade fatta följande principbeslut om ett utlåtande till social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet om utkastet till regeringsproposition med förslag till valfrihetslagstiftning inom social- och hälsovården:

### Frågor om målen med reformen

Målet med reformen av social- och hälsovården är att minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen samt bromsa upp kostnaderna för tjänsterna med 3 miljarder euro fram till 2029.

1. Kan man genom reformen minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen och göra tillgången till tjänster mer jämlik?

Svarsalternativ d (nej).

Mångproducentmodellen enligt den föreslagna lagstiftningen om valfrihet förbättrar tillgången till social- och hälso- och hälsovårdstjänster åtminstone i de största landskapen på de ställen där det uppstår reell konkurrens mellan producenterna. Skillnaden mellan olika områden kommer i alla fall att bli en utmaning med tanke på en jämlik tillgång. Att tillgången till tjänster förbättras genom omstrukturering garanterar inte i sig att hälso- och välfärdsskillnaderna minskar, utan detta främjas bäst av rätt inriktade och verkningsfulla tjänster. För uppföljning av tjänsternas verkningsfullhet bör det därför som en del av reformen på nationell nivå fastställas mätare, som landskapen kan utnyttja då de tillhandahåller tjänster.

Med tanke på verkningsfulla samlade tjänster måste tillhandahållaren ha tillräckliga medel och ett nytt slags kompetens för att kunna säkerställa enhetliga vårdhelheter och samlade och integrerade tjänster. Mångproducentmodellen innebär en utmaning när det gäller att samordna de olika tjänsterna. För människor i sårbar ställning kan systemet visa sig vara mer invecklat, och det kräver därför betydligt grundligare serviceradgivning och -handledning än nu.

Regeringspropositionen beaktar inte den strukturella social- och hälso- politiken och inte heller det förebyggande arbete som främjar välfärd och hälsa. För att skillnaderna i välfärd och hälsa ska minska krävs det



22.03.2017

Kj/3

åtgärder på samhällelig nivå. Valfrihetsmodellen försvårar de behövliga åtgärderna, eftersom det är svårt att ge privata aktörer en skyldighet att påverka samhällsstrukturerna. Till den offentliga sektorn hör detta däremot på ett naturligt sätt. När tjänsteproduktionen splittras på ett flertal olika aktörer, splittras också kunskapen om människornas levnadsförhållanden, välfärd och samhällsfaktorer med konsekvenser för denna, med den följd att det blir besvärligare att påverka dessa helhetsbetraktat och att utföra förebyggande arbete.

Valfrihetslagen kan öka de ekonomiska kostnaderna och försvåra budgetarbetet i landskapet, dess affärsverk och dess bolag, och göra det svårare att förutse deras verksamhet. Risken är att kundavgifterna ökar, och om detta blir verklighet hotar det att ytterligare öka hälsoskillnaderna, då mindre bemedlade inte har råd att anlita de tjänster de behöver.

2. Främjar reformen på ett ändamålsenligt sätt kundens möjligheter att påverka sina egna tjänster?

Svarsalternativ c (till största delen inte).

Motiverade kunder som förmår göra val får fler möjligheter att påverka sina egna tjänster i och med att valmöjligheterna ökar. Från kundens synpunkt är det skäl att beakta att innehållet i tjänsten är viktigare än vem som producerar den. Valet måste därför basera sig på opartisk och tillförlitlig information som är lättillgänglig. Som stöd för valfriheten är det skäl att inrätta ett system eller en databas med jämförelseuppgifter om kvaliteten och verkningsfullheten i producenternas verksamhet, där det går att hitta uppgifter också enligt universitetssjukhusdistrikt eller landskap.

Å andra sidan är det också för en yrkesutbildad person svårt att bedöma kvaliteten och genomslaget. Det är därför oklart på vilket sätt det vid valet och beslutsfattandet på individuell nivå går att säkerställa tillräckliga kunskaper om de tjänster som står till buds och om skillnaderna mellan dessa. Genomförandet av äkta valfrihet skulle förutsätta att kunderna känner till kvaliteten på de tjänster som de olika servicetillhandahållarna producerar och att de utifrån detta är kapabla att bedöma grunderna för sitt eget val. Många patienter och klienter skulle inte vara kapabla till detta. Inte heller de som gör ett val har nödvändigtvis riktig information när de gör valet. Att utträta ärenden smidigt i datanäten är inte heller möjligt för alla. Åtminstone i början finns det inte tillförlitliga jämförelseverktyg, med hjälp av vilka människorna kan göra kunskapsbaserade val

Valfriheten begränsas i viss mån av tjänsteproducentens möjlighet att uppges maximiantalet kunder. Med ett maximiantal kunder och riktad



marknadsföring kan tjänsteproducenten påverka hur den egna kundkretsen bildas, vilket kan leda till oändamålsenliga skillnader i kundstrukturen mellan tjänsteproducenterna.

3. Ger reformen kunden tillräckliga möjligheter att anlita sådana tjänster som lämpar sig för kundens egen situation?

Svarsalternativ b (till största delen).

Reformen ger kunderna tillräckligt med möjligheter att anlita sådana tjänster som passar deras egen situation i det fall att de har tillräckliga färdigheter att bilda en egen uppfattning om sitt servicebehov och om lämpliga servicealternativ för detta behov. Största delen av befolkningen hör till denna grupp. I de fall då kundens förmåga att utnyttja sin valfrihet är nedsatt av exempelvis hälsomässiga eller sociala skäl, kan dock de många stegen i systemet göra det svårare eller långsammare att anlita lämpliga tjänster. Dessutom måste det klart och entydigt fastställas hur valfriheten ska genomföras när det gäller vård som är oberoende av personens vilja, i motsats till det som nu anges i lagutkastet.

I de fall då en kund och en yrkesutbildad person har olika uppfattning om vad som är det bästa förfarings sättet, kan kundens valfrihet göra det svårare att tillhandahålla vård eller tjänster på det sätt som bäst främjar kundens välbefinnande. Sådana situationer kan uppstå exempelvis inom barnskyddet, de psykiatriska tjänsterna och missbrukartjänsterna, och de kan inte hindras utan motstridigheter med formuleringarna i utkastet.

4. Om kunden har omfattande servicebehov, ger reformen kunden möjlighet att få tjänster som är samordnade i enlighet med kundens behov?

Svarsalternativ c (till största delen inte).

Det väsentliga är att kundens behov kan bedömas som en helhet och att olika tjänster och olika yrkesutbildade personers kompetens kan kombineras flexibelt. Detta förutsätter integration av såväl vårdhelheter och samlade tjänster som data. Vårdhelheterna och de samlade tjänsterna bör organiseras så att olika aktörer och tjänsteproducenter är skyldiga att samarbeta. Ansvaret för att samordna tjänsterna för dem som behöver mycket tjänster bör bäras av en ansvarsperson som bestäms enligt kundens primära servicebehov. I varje fall försvårar mångproducentmodellen en samordning av tjänsterna, eftersom de yrkesutbildade personer som arbetar med en kund verkar i olika organisationer sinsemellan.



22.03.2017

Kj/3

Att integrera data bör möjliggöras och säkerställas, så att kunduppgifter överförs mellan de olika producenterna med hjälp av riksomfattande register och kompatibla datasystem. Detta ställer stora krav såväl på datasystemen som på registren med klient- och patientuppgifter. Väl genomförd bidrar en kundplan som utnyttjar och sammanställer kundens alla behövliga uppgifter till att integreringen kan genomföras för varje kund.

Målet uppnås inte om integreringen av olika social- och hälso-tjänster och skapandet av sömlösa tjänstekedjor inte lyckas uttryckligen för kunder som behöver mycket tjänster.

5. Ger reformen tillräckliga förutsättningar för att uppnå målet om att bromsa upp kostnadsökningen med 3 miljarder euro?

Svarsalternativ c (till största delen inte).

Såsom det framhålls i den allmänna motiveringen till propositionsutkastet öppnar valfrihetsmodellen för möjligheter att dämpa utgiftsutvecklingen. Med tanke på målet att stävja kostnadsökningen är genomförandet av valfrihetssystemet förknippat med många osäkerhetsfaktorer som påverkar kostnadsutvecklingen.

Vid sidan av stävjandet av kostnadsökningen är det meningen att reformen ska öka tillgången till och kvaliteten på tjänsterna. Det är osäkert om alla dessa mål kan nå samtidigt. Mångproducentmodellen förbättrar inte integreringen av servicen, och om det förmodas att integreringen skulle kunna innebära betydande kostnadsfördelar, kan dessa delvis bli ouppnådda.

För att produktivetsfördelar ska kunna nås genom ökad konkurrens krävs att det bildas en marknad och att styrningen lyckas. Speciella risker i detta avseende orsakas av bestämmelserna om betalsedel, producenternas möjlighet att ange ett maximiantal kunder och att styra hur dessa anlitar exempelvis den riktade marknaden och riskerna i anslutning till indelningen av marknaden när den direkta valfriheten börjar.

Kostnaderna för beredningen och genomförandet av reformen, såsom kostnaderna för berednings- och förändringsorganisationer, kostnaderna för utveckling av förändringskompetensen och kostnaderna för datasystem, kommer att bli avsevärt höga, och de minskar effekterna av andra kostnadsdämpande åtgärder.

Till den personliga budgeten hänför sig också en risk med kostnads-hanteringen om den genomförs dåligt. Kundens servicebehov och servicekostnaderna i enlighet med detta måste kunna bestämmas tillräckligt noggrant så att det går att beräkna maximikostnaden för alternativa



tjänster som genomförs med en personlig budget. Verkningsfullheten i de tjänster som genomförs med en personlig budget bör kunna säkerställas, så att kundens servicebehov och därigenom kostnaderna inte ökar i fråga om andra tjänster.

Den eftersträvade bromsningen av kostnadsökningen förutsätter förutom att strukturerna förnyas också framför allt att radikala åtgärder vidtas i syfte att reformera tjänsterna och verksamhetsmodellerna. Särskilt genom lyckad hantering av de samlade tjänsterna för kunder som behöver mycket tjänster och genom stävande av utgiftsökningen inom den specialiserade sjukvården går det att bromsa upp kostnadsökningen. Detta kräver en stark organisatörsroll av landskapet och styrning av de samlade tjänsterna. Huvudstadsregionen och de stora landskapen har de bästa förutsättningarna att hantera kostnadsökningen.

6. Förverkligas demokratin på ett tillräckligt sätt i lagförslaget? Om inte, hur kunde demokratin stärkas i lagförslaget?

Svarsalternativ d (nej).

Landskapslagen och lagen om ordnande av social- och hälsovård garanterar invånarnas möjligheter att påverka landskapets verksamhet. Ordlandet av vården styrs av ett landskapsfullmäktige som valts genom direkt val. Det är väsentligt att säkerställa att organisationen är tillräckligt stark för att styra de samlade tjänsterna och producenternas verksamhet.

Med beskattningsrätt för landskapet skulle det vara möjligt att stärka landskapens självstyre och demokrati. Offentlighetsprincipen bör också genomföras på ett jämlikt sätt i alla bolag som producerar offentligt finansierade tjänster, oberoende av ägarunderlaget. Bolagiseringen inskränker de vid val utsedda förtroendevaldas beslutanderätt, i synnerhet om medlemskapet i bolagens eller affärsverkens styrelser begränsas. Ledamöterna i landskapets affärsverks och bolags styrelser bör utses genom normalt politiskt förfarande.

7. Främjar reformen ändringen av verksamhetssätt och ibruktagandet av nya serviceinnovationer som förbereder för framtidens utmaningar?

Svarsalternativ b (till största delen).

Reformen kan främja processinnovationer, där den nya marknaden och de privata aktörernas möjligheter att i högre grad delta i tjänsteproduktionen sporrar till att finna nya mer kundorienterade, verkningsfulla och produktiva serviceformer. De principer som styr finansieringen bör uppmuntra till nya verksamhetssätt och till serviceinnovationer.



22.03.2017

Kj/3

### Frågor om detaljer i lagutkastet

8. I 3 kap. i utkastet till lag om valfrihet inom social- och hälsovården föreslås bestämmelser om vilka social- och hälso-tjänster som klienten direkt ska kunna välja.

8a. Är bestämmelserna om direktvalstjänster tillräckligt tydliga till den del det är fråga om vilka tjänster som hör till dem som omfattas av valfrihet och som ska bolagiseras och vilka som ska produceras av landskapets affärsverk? Om inte, på vilket sätt skulle det vara ändamålsenligt att fastställa de grunder på vilka landskapen bestämmer de tjänster på primärnivå och på utvidgad primärnivå som produceras vid social- och hälsocentralerna?

Svarsalternativ c (till största delen inte).

Innehållet i direktvalstjänsterna på basnivå är bestämda på en allmän nivå i lagutkastet, och motsvarar i stort sett den sedvanliga öppna hälsovården vid de nuvarande hälsovårdscentralerna utökad med vissa socialvårdstjänster. Terminologin i propositionsutkastet är från social- och hälsovårdens synpunkt inexakt och även i lagpropositionen delvis inte fastslagen. Innehållet i tjänsterna måste kunna bestämmas så tydligt att organisatören och alla tjänsteproducenter förstår dem entydigt och på samma sätt. Så är inte fallet i propositionsutkastet

Det är oklart hur mödra- och barnrådgivningstjänsterna placeras mellan social- och hälsocentralerna och landskapets affärsverk, och detta bör preciseras. I paragrafen hänvisas det till 13 § i hälso- och sjukvårdslagen, som inte omfattar rådgivningstjänster. I detaljmotiveringen definieras hälsorådgivning på ett sätt som kan omfatta rådgivningsverksamhet. Enligt motiveringen till landskapslagen utgör exempelvis mödra- och barnrådgivningstjänsterna sådana förebyggande social- och hälso-tjänster som det är meningen att landskapet ska tillhandahålla.

Innehållet i tjänsterna vid en social- och hälsocentral som producerar tjänster på en utvidgad basnivå och arbetsfördelningen i förhållande till landskapets affärsverk blir ännu otydligare än tjänsterna på basnivå. De samlade tjänsterna på den utvidgade basnivån är svåra att hantera och gestalta från kundens synpunkt. Exempelvis skulle den nuvarande specialiserade sjukvården höra både till direktvalstjänsterna och till landskapets affärsverk. Det blir oklart uttryckt hur kunden rör sig mellan social- och hälsocentralen och affärsverket. Det framgår inte av propositionen om exempelvis nuvarande remisspraxis mellan bastjänster och specialtjänster bevaras, eftersom det i propositionen talas om hänvisning och anlitande. Det blir också oklart med hänvisningen till fortsatt vård från landskapets affärsverk tillbaka till social- och hälsocentralen.



Handledning och rådgivning är inte alltid den första fasen i kundprocessen, utan behovet av handledning och rådgivning kan uppstå också först när de största servicebehoven har blivit tillgodosedda. Speciellt när det gäller socialvårdstjänster baserar sig ansvarsfördelningen på att servicebehovet är kortvarigt och tillfälligt och därför svårt att bestämma.

Till den utvidgade basnivån hör med stöd av 15 § 3 mom. 2 punkten bland annat sådana tjänster enligt 14 § 1 mom. i socialvårdslagen som kunderna behöver tillfälligt och kortvarigt. Definitionen av ett tillfälligt och kortvarigt servicebehov är obestämmd, och de flesta servicebehoven inom socialvården kan inte lösas tillfälligt och kortvarigt. Dessa tjänster börjar ofta som kortvariga, men fortsätter ändå som långvariga. Från kundens synpunkt är det inte ändamålsenligt att det först ges kortvarig service, varefter kunden skickas för bedömning av servicebehovet till landskapets affärsverk, som konstaterar behovet av långvarigare service, och tjänsteproducenten byts ut.

Det är inte motiverat att dela upp servicen mellan producenter av kortvarig och långvarig service. Till exempel kan hemtjänst vara kortvarig, men återkommande. Det är inte heller ändamålsenligt att inrätta boendeserviceenheter för kortvariga kunders behov. Social rehabilitering är långvarig, trots att den kan bestå av flera olika element, som varierar efter kundens behov.

Social- och hälsocentralernas socialtjänster hotar att bli mycket inskränkta, eftersom alla tjänster inom socialarbetet finns vid landskapets affärsverk innan de tillfälliga socialtjänsterna på den utvidgade basnivån överförs till social- och hälsocentralerna.

Det framgår inte tydligt av utkastet vilka slags element inom det allmänna som är sådana att ansvaret genom lagstiftningen eventuellt ska överföras på också andra producenter än landskapets affärsverk. Detta avgör i hög grad om det går att lösgöra meningsfulla samlade tjänster som är funktionella från kundens synpunkt och som kan omfattas av valfriheten.

8b. Säkerställer systemet med betalsedel tillräckliga styr- och påverkansmöjligheter för landskapet med tanke på organiseringsansvaret?

Svarsalternativ c (till största delen inte).

Enligt 17 § 1 mom. ska en producent av direktvalstjänster ge kunden möjlighet att med en betalsedel välja tjänsteproducent för sådana enskilda åtgärder och tjänster inom samlade direktvalstjänster som utgör självständiga delar av de samlade tjänsterna. Tjänsteproducenten kan förfara på samma sätt om den inte själv tillhandahåller en tjänst som



motsvarar kundens behov och som hör till kategorin direktvalstjänster. Med delar av de samlade tjänsterna avses exempelvis tjänster som tillhandahålls av specialarbetare (bland annat av talterapeuter, näringsterapeuter, fotvårdare, psykologer och specialister) och t.ex. laboratorietjänster och bilddiagnostik. Social- och hälsocentralen bör bevilja betalседlar för sådana tjänster också om en producent av direktvalstjänster tillhandahåller tjänsterna som egen produktion.

Termen "självständig del av de samlade tjänsterna" är i praktiken främmande, trots att exempel på detta ingår i motiveringen, såsom laboratorietjänster och bilddiagnostik. Det förblir oklart t.ex. om social- och hälsocentralerna i landskapens ägo kan förlita sig på diagnostiska stöd-tjänster från landskapets affärsverk.

Utifrån lagutkastet kan en social- och hälsocentral som minst vara en mycket liten, t.o.m. virtuell aktör, som i praktiken kan köpa alla tjänster av andra producenter. Det framgår inte av propositionen hur mycket egen tjänsteproduktion en social- och hälsocentral åtminstone måste ha.

I en nätverksmässig produktionsstruktur och då det används betal- och kundsedlar och personlig budget uppstår det inte ett direkt avtalsförhållande eller annat hänvisningsförhållande mellan landskapet och alla producenter eller också förblir det indirekt. Detta kan försvåra den faktiska realiseringen av landskapets organiseringsansvar.

8c. Är social- och hälsocentralens rättigheter och skyldigheter föreskrivna på ett ändamålsenligt sätt i systemet med betalседel?

Svarsalternativ c (till största delen inte).

Med stöd av 17 § 2 mom. har en producent av direktvalstjänster det övergripande ansvaret för en kunds samlade tjänster samt för tjänsternas kvalitet och genomslag också då betalседel används. Att en producent av direktvalstjänster har ansvaret för betalседelstjänster kan i vissa situationer vara problematiskt, då kunden fritt får välja producent av betalседelstjänster utan att den primära producenten kan påverka detta på något sätt.

Utifrån lagutkastet blir social- och hälsocentralens skyldigheter delvis oklara. Till de samlade tjänsterna hänför sig "självständiga delar av de samlade tjänsterna". Vilka av dem är sådana som social- och hälsocentralen absolut måste tillhandahålla och vilka sådana som centralen kan tillhandahålla om den så önskar? Å andra sidan förblir det också oklart vilken rätt patienten/klienten har att få sådana tjänster. Över lag förefaller tjänsteproducenternas rättigheter vara bättre tryggade i lagutkastet än kundens rättigheter. Om en kund vägrar ta emot en betalседel mäs-





22.03.2017

Kj/3

te social- och hälsocentralen ansvara för att tjänsten tillhandahålls "på något annat sätt". På denna punkt förblir det närmare innehållet i social- och hälsocentralens ansvar oklart.

8d. Ger systemet med betalsedel kunden tillräckliga möjligheter att påverka tillhandahållandet av de tjänster som kunden behöver?

Svarsalternativ c (till största delen inte).

Kunden kan påverka valet av tjänsteproducent, och största delen av kunderna är kapabla till detta. Alla kunder har dock inte nödvändigtvis färdigheter att jämföra olika tjänsteproducenter med avseende på exempelvis tjänstens innehåll och kvalitet. Valet försvåras utom av de personliga färdigheterna också av de brister som finns i de tillgängliga offentliga informationskällorna och som inte kan avhjälpas innan valfriheten införs. När valfrihetssystemet tas i bruk behöver kunderna mångsidig och tillförlitlig information som stöd för sina val. I brist på tillförlitlig information styrs valet huvudsakligen av föreställningar och marknadsföring.

9. I 4 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om kundens möjligheter att välja landskapets affärsverk och dess verksamhetsställe. Ger bestämmelserna med tanke på målen med reformen kunden ändamålsenliga möjligheter att välja tjänsteproducent?

Svarsalternativ b (till största delen).

Valmöjligheten beror främst på antalet verksamhetsställen i landskapet och deras läge.

10. I 5 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om användning av kundsedel för att öka kundens valfrihet.

10a. Är bestämmelserna ändamålsenliga med tanke på kundens ställning och rättigheter?

Svarsalternativ b (till största delen).

Införandet av en kundsedel ökar kundens valfrihet och är som sätt att producera tjänster värt understöd. Valfriheten gäller i kundsedelsverksamheten dock bara tjänsteproducenter i bolagsform. Valet mellan landskapets affärsverk och produktionen i bolagsform sker då det framgår om kunden alls väljer en kundsedel. Om landskapets affärsverk inte bildar bolag för produktion av tjänster som omfattas av kundsedelsvalet, kan kunden inte få tjänster mot kundsedel av en offentlig producent, eftersom det enligt 23 § inte är möjligt att få tjänster mot kundsedel från landskapets affärsverk.



10b. Säkerställer systemet med betalsedel tillräckliga styr- och påverkansmöjligheter för landskapet med tanke på organiseringsansvaret?

Svarsalternativ b (till största delen).

Landskapet måste bolagisera de av sina egna tjänster för vilka landskapet vill ha kunder med kundsedel. Om kunden däremot inte vill använda kundsedel, måste landskapets affärsverk erbjuda tjänsten på något annat sätt. Dessa övriga sätt är sannolikt egen verksamhet i icke-bolagsform, en tjänst producerad av ett annat landskap eller köpta tjänster.

Om landskapet bolagiserar sina egna kundsedelstjänster, är det inte ändamålsenligt att kunden får vägra ta emot en kundsedel. I annat fall bör landskapet utöver den bolagiserade produktionen ha icke-bolagiserad produktion av samma tjänster för dem som inte alls vill använda kundsedeln. Landskapet skulle alltså vara tvunget att parallellt upprätthålla såväl bolagiserad som icke-bolagiserad produktion av samma tjänster.

I en nätverksmässig produktionsstruktur och då det används betal- och kundsedlar och personlig budget uppstår det inte alls ett direkt avtalsförhållande eller annat hänvisningsförhållande mellan landskapet och alla producenter eller också förblir det indirekt. Detta kan försvåra den faktiska realiseringen av landskapets organiseringsansvar.

10c. Är de begränsningar som gäller ibruktagandet av systemet med kundsedel och landskapets beslutsfattande tillräckliga och tryggar de genomförandet av kundens valfrihet?

Svarsalternativ b (till största delen).

I 21 § anges de tjänster som tillhandahålls mot kundsedel på en allmän nivå. Enligt paragrafen ska landskapet i tillräcklig utsträckning använda kundsedlar för att säkerställa att kundens valfrihet förverkligas i fråga om andra än direktvalstjänster.

I motiveringsdelen anges det med avseende på en tillräcklig mängd kundsedelstjänster att landskapet närmare ska bestämma vilka tjänster som ska tillhandahållas mot kundsedel. Landskapet ska säkerställa kundernas valfrihet när det gäller sådana andra tjänster som tillhandahålls mot kundsedel än direktvalstjänster som inte är brådskande, inte innebär utövande av offentlig makt, inte är tjänster som på grund av att de är krävande eller exceptionella eller på grund av stora kostnader måste centraliseras enligt 11 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och 45 § i lagen om hälso- och sjukvård eller som inte tillhandahålls enligt en personlig budget. Miniminivån är att 15 procent av total-



kostnaderna för dessa tjänster omfattas av kundsedeln. Det framgår inte av motiveringen vad den nedre gränsen på 15 procent baserar sig på. Det kan antas att målet är att säkerställa en betydlig ökning av kundens valfrihet i alla landskap.

Tjänster som tillhandahålls mot kundsedel kan leda till att det inte finns en tillräckligt stor personal och ha en negativ effekt på tillgången till tjänster vid landskapets affärsverk. Landskapet kan besluta om omfattningen av och innehållet i icke-akuta tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och andra lämpliga tjänster på specialnivå inom ramen för minimikravet på 15 procent. Om landskapets affärsverk eftersträvar att även producera kundsedelstjänster, ska det i enlighet med bolagiseringskyldigheten bilda ett eller flera bolag för att producera dessa tjänster. Till följd av detta kommer de nuvarande utmaningarna som gäller tillgången till vissa yrkesgrupper, såsom läkare inom vissa specialiteter, att öka, vilket även kommer att påverka tillgången till tjänster som produceras av landskapets affärsverk. Det är oklart om yrkesutbildade inom social- och hälsovården kan vara anställda av både landskapets affärsverk och landskapets bolag om de så önskar.

11. I 6 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om användning av en personlig budget för att öka kundens valfrihet. Ger bestämmelserna kunden möjlighet att påverka tillhandahållandet av de tjänster som kunden behöver?

Svarsalternativ b (till största delen).

Då en personlig budget används är det delvis kunden som ansvarar för samordningen av tjänsterna. Detta ökar kundens möjligheter att påverka innehållet i sina egna samlade tjänster, förutsatt att kunden har en verklig förmåga att göra sina val på ett sätt som främjar välfärd och hälsa.

Det finns dock klienter med nedsatt förmåga att hantera sin egen personliga budget, och det är inte säkert att det går att lösa detta problem genom systemet med assisterat beslutsfattande i utkastet till proposition om ändring av klient- och patientlagarna.

12. I och med valfrihetslagstiftningen föreslås det att det till patientlagen och socialvårdens klientlag fogas ett nytt kapitel om assistans vid beslutsfattande (assisterat beslutsfattande). I valfrihetslagstiftningen ingår olika valmöjligheter för patienter och klienter, (bland annat direktvalstjänster, betalsedel, kundsedel och personlig budget). Kunderna kan behöva stöd när de gör val i dessa olika valsituationer. Är de bestämmelser som gäller assisterat beslutsfattande ändamålsenliga?

Svarsalternativ c (till största delen inte).



Tjänsteorganisatörens och -producentens yrkesutbildade anställda är skyldiga att ge handledning och rådgivning. Det är ytterst osannolikt att en lekman har bättre färdigheter än en yrkesutbildad att få kunden att förstå de omständigheter som hänför sig till valet av tjänster. Kunden har redan nu möjligheten att befullmäktiga en annan person att sköta saken, och anhöriga och frivilligarbetare kan vara assisterande personer utan den föreslagna nya regleringen, som verkar onödig och konstgjord. De föreslagna assisterande personernas ansvar för valen är otydligt.

Enligt motiveringen ska bestämmelserna om assisterat beslutsfattande tillämpas i första hand, men inte enbart, på beslut om medicinska vård- och undersökningsåtgärder och på annan faktisk förvaltningsverksamhet inom social- och hälsovården. Rådgivning och assistans av detta slag är en naturlig del av social- och hälsovårdens grundläggande uppgift, och det är inte ändamålsenligt att parallellt med detta skapa ett lagstadgat system för assisterat beslutsfattande baserat på frivillighet.

Det är viktigt att i fråga om tjänsterna för personer som behöver särskilt stöd effektivisera servicerådgivningen och handledningen till service eller annat handledande stöd till de delar som klientgruppen i fråga har svårigheter i att självständigt uträtta ärenden i den förnyade verksamhetsmiljön. Detta bör genomföras med en stark handlednings- och rådgivningsstruktur inom landskapet och inte på det sätt som föreslås i utkastet. Det är skäl att ansvaret för handledningen av kunden till service och kundrådgivningen centraliseras till landskapet, i synnerhet då kunden behöver handledning som gäller fler än en tjänst. Enligt socialvårdslagen ska det utses en ansvarig arbetstagare för dem som behöver särskilt stöd.

I fråga om de omfattande samlade tjänsterna garanterar modellen med assisterat beslutsfattande i den föreslagna formen inte att samlade tjänster som är lämpliga för kunden kan genomföras och samordnas. Också informationsgången mellan olika aktörer kan då den misslyckas hindra en samordning. Att samordna tjänsterna innebär en utmaning, om landskapet inte har tillräckligt med sätt att styra tjänsteproducenterna i en enskild kunds ärende.

13. I 7 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om förfaranden för godkännande av och avtal med tjänsteproducenterna.

13a. Är bestämmelserna om förfarandena för godkännande ändamålsenliga med tanke på målen med reformen?

Svarsalternativ b (till största delen).



22.03.2017

Kj/3

I 31 § 1 mom. sägs det bland annat att: "De i landskapet bosatta kundernas behov av tjänster kan beaktas i kraven". Texten bör ges lydelsen: "De i landskapet bosatta kundernas behov av tjänster ska beaktas i kraven".

I 31 § finns det också en passus om eventuell ackreditering av producenter, men detta beskrivs inte närmare i lagutkastet. I detaljmotiveringen står det: "Med stöd av 2 mom. kan landskapet besluta att producenter av direktvalstjänster, social- och hälsocentraler samt mun- och tandvårdsenheter ska söka ackreditering. Ackreditering är då förutsättningen för godkännande som producent av direktvalstjänster. Vid ackrediteringen ska följas enhetliga kriterier i hela landet. En närmare definition av kriterierna utreds i den fortsatta beredningen." Den närmare definitionen av kriterierna bör finnas att tillgå innan de som vill bli producenter av direktvalstjänster börjar anmäla sig.

13b. Är bestämmelserna om avtalsförfarandena ändamålsenliga med tanke på målen med reformen?

Svarsalternativ c (till största delen inte).

I 36 § i lagutkastet ingår en bestämmelse om avtal mellan landskapet och producenter av direktvalstjänster. Bestämmelsen har följande lydelse: "Innan en tjänsteproducent börjar producera direktvalstjänster som godkänts av landskapet ska producenten och landskapet ingå avtal om inledandet av produktionen och tillhandahållandet av tjänsterna."

Enligt 36 § ska i avtalet åtminstone nämnas

- 1) när tjänsteproduktionen inleds,
- 2) avtalets giltighetstid, om avtalet inte gäller tills vidare,
- 3) hur tjänsteproducenten säkerställer produktionen i störningssituationer och under undantagsförhållanden,
- 4) hur tjänsteproducenten informerar landskapet för uppföljningen av verksamheten,
- 5) hur producenten uppfyller villkoren i fråga om landskapets servicestrategi och servicelöfte samt kundernas samlade tjänster och tjänstekedjor liksom även i fråga om samordningen av tjänsterna, samt
- 6) ersättningarna och grunderna för dem,

Landskapet och tjänsteproducenterna kan avtala också om andra villkor som gäller tjänsteproduktionen än de som nämns i 1 mom.



Till 36 § läggs följande undermoment: "hur tjänsteproducenten deltar i utbildnings- och forskningsverksamheten inom social- och hälsovårdssektorn".

Enligt detaljmotiveringen för paragrafen kan avtalsförfarandet inte gälla sådant som ska tas upp i landskapets förvaltningsbeslut enligt 31 §. Avtal kan inte heller ingås om omständigheter som skulle begränsa kundernas rättigheter eller som inte över huvud taget omfattas av avtalsfriheten.

Enligt 38 § 3 mom. i lagutkastet kan landskapet "genom sitt beslut ändra ett i 36 § avsett avtal samt beloppet av och grunderna för ersättningar som landskapet betalar för direktvalstjänster till den del som inte annat föreskrivs i lag eller i en förordning eller ett beslut av statsrådet som utfärdats med stöd av lag." Bestämmelsen förefaller ge landskapet möjligheten att ensidigt ändra avtalet. Trots att landskapet enligt 38 § 3 mom. är skyldigt då det fastställer övergångsperioden att "beakta ändringens karaktär samt konsekvenserna för tjänsteproducenterna och kunderna" och tjänsteproducenten enligt 38 § 4 mom. har rätt att med anledning av ändringar i ett avtal säga upp avtalet med iakttagande av uppsägningstiden enligt 39 § 1 mom. (sex månader), under vilken tid de villkor som gällde före ändringen ska iakttas, kan ändringsmöjligheten anses begränsa avtalsfriheten och vara ett ovanligt villkor från avtalsrättslig synpunkt. Det går att i avtalet ta med tillräckliga villkor om behandlingen av ändringssituationer och av ändringar i avgiftsgrunderna, och då finns det i övrigt inget behov att ge den ena parten rätt att ensidigt ändra avtalet.

Enligt 38 § 1 mom. i lagutkastet ska en producent av direktvalstjänster ingå avtal med varje landskap där tjänsteproducenten har en social- och hälsocentral eller en mun- och tandvårdsenhet. En producent av direktvalstjänster är inte skyldig att producera andra tjänster än dem som producenten har förbundit sig till enligt avtal med respektive landskap. I paragrafens 2 mom. ingår följande: "Om det ansvariga landskapet inte har ingått avtal med den producent av direktvalstjänster som en kund har valt, ska det avtal iakttas som tjänsteproducenten har ingått med landskapet där den social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som kunden har valt är verksam."

Formuleringen är problematisk för det landskap som ansvarar för organiseringen. Ordalydelsen i bestämmelsen binder landskapet till ett avtal mellan två andra juridiska personer och till villkoren om produktion av tjänster i detta avtal.

I 39 § 2 mom. ingår bestämmelser om landskapets rätt att säga upp eller häva ett avtal. Landskapet har förstäligt nog inte fri uppsägnings-



rätt, såsom tjänsteproducenten. Enligt paragrafen kan landskapet "efter att ha hört en tjänsteproducent säga upp ett avtal, om producenten upprepade gånger har åsidosatt sina lagstadgade förpliktelser eller villkoren i ett avtal enligt 36 § och inte har avhjälpt bristerna inom en tidsfrist som bestämts av landskapet. Kravet i momentet om att de lagstadgade förpliktelserna ska ha åsidosatts upprepade gånger förefaller problematiskt. Prövningen med avseende på uppsägning av ett avtal bör kopplas till hur allvarlig förseelsen är, och det bör vara möjligt med en uppsägning också då en enskild förpliktelse har åsidosatts, om det är fråga om en väsentlig försummelse. Också då kan uppsägningströskeln vara nära. I vissa situationer kan dessutom minimilängden på uppsägningstiden visa sig vara för lång.

Det bör bli möjligt för landskapet att säga upp ett avtal omedelbart, om avtalsbrottet är så väsentligt att landskapet inte skäligen kan förväntas följa den i punkten angivna minimilängden på uppsägningstiden. Alternativt kan ett väsentligt avtalsbrott som uppsägningsgrund tilläggas i 3 mom., som gäller rätten att häva ett avtal. Enligt detta moment kan landskapet "häva ett avtal om tjänsteproducenten inte längre finns i tjänsteproducentregistret, om tillsynsmyndigheten har förbjudit producentens verksamhet, om producenten har gått i konkurs eller om klient- eller patientsäkerheten är allvarligt hotad." Möjligheten att häva ett avtal har uppenbarligen till följd av formuleringen i punkten om uppsägningsrätt inte hänförts till försummelsesituationer, utom indirekt som en följd av att klient- eller patientsäkerheten är hotad. Landskapet bör i alla fall ha möjligheten att avsluta ett avtal utan uppsägningstid, om avtalsbrottet är så väsentligt att det inte skäligen kan förutsättas att den utsatta tiden ska följas.

Det är dessutom skäl att allmänt beakta att bestämmelserna i 7 kap. i lagutkastet bland annat om grunderna för avslutandet av ett avtal och om tidsfrister bidrar till att inskränka parternas avtalsfrihet. Det bör inte vara möjligt för landskapet att till följd av sin ställning ogrundat säga upp ett avtal, men i övrigt bör det övervägas hur motiverade bestämmelserna är och vad som kan lämnas till parterna att komma överens om sinsemellan.

14. I 8 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om tjänsteproduktionen och producenternas förpliktelser. Är bestämmelserna ändamålsenliga med tanke på målen med reformen?

Svarsalternativ c (till största delen inte).

I 40 § i lagutkastet ingår bestämmelser om bolagiseringskyldighet för landskapet. Enligt utkastet till paragraf får ett affärsverk "inte självt producera direktvalstjänster eller tjänster som tillhandahålls mot betal-



ler kundsedel. Landskapet får emellertid bilda och äga ett bolag eller en annan sammanslutning för produktion av sådana tjänster (bolagiseringskyldighet)."

Utifrån lagutkastet blir det oklart hur det ska ses till att landskapets bolag kan verka på marknaden och att landskapets bolag inte får en konkurrensfördel i förhållande till andra aktörer och på vilket sätt lagstiftningen om statsunderstöd och konkurrensneutralitet i övrigt har beaktats. I praktiken kan modellen vara förknippad med bland annat följande problem:

- Landskapets bolag eller ett motsvarande offentligt ägt bolag utgör en upphandlande enhet avsedd i 5 § i lagen om offentlig upphandling och koncession. Av detaljmotiveringen till 8 kap. i propositionen går det att dra den slutsatsen att den som producerar direktvalstjänster inte är skyldig att konkurrensutsätta sina upphandlingar (såsom att anskaffa tjänsterna från en annan producent i enlighet med 41 § 1 mom. 3 punkten), som ändå finansieras med en avtalsbaserad ersättning och för vilka tjänsteproducenten med stöd av 44 § är skyldig att ekonomiskt särredovisa verksamheten. Aktörerna på marknaden kan eventuellt anses vara i olivvärdig ställning enbart av den anledningen att skyldigheten att konkurrensutsätta upphandlingar gäller bara en del av aktörerna.

- Om en vuxen kund inte själv väljer eller förmår välja tjänsteproducent, ska landskapet i sista hand hänvisa kunden till den tjänsteproducent vars verksamhetsställe är bäst tillgängligt för kunden. Det landskap som har organiseringsansvaret har i vissa situationer befogenheter att överföra ansvaret för kunderna och patienterna på producenterna av direktvalstjänster. Om landskapet har bildat ett bolag för produktion av direktvalstjänster eller tjänster mot betal- eller kundsedel, hur går det då att säkerställa att landskapets bolag inte får någon fördel då det hänvisar kunder.

- Om en kund har behov av andra social- eller hälso-tjänster än sådana som en producent av direktvalstjänster svarar för, ska tjänsteproducenten enligt 42 § 5 mom. hänvisa kunden till landskapets affärsverk för bedömning av servicebehovet. Dessutom kan tjänsteproducenten anvisa kunden andra tjänster som ordnas av landskapet, kommunen eller andra aktörer. Hur går det att säkerställa att landskapet inte till slut måste hänvisa kunder med ett omfattande behov till enheter i landskapets ägo? Landskapet kan inte stödja sina enheter på marknaden utan att följa bestämmelserna om statsunderstöd. Hur går det att säkerställa att landskapets bolag kan verka på marknaden, om det exempelvis måste upprätthålla ett bredare tjänstesortiment än andra aktörer?





Enligt 42 § 1 mom. svarar en producent av direktvalstjänster "för produktion av de samlade tjänster inom social- och hälsovården eller samlade tjänster inom mun- och tandvårdstjänster som avses i 15 § eller båda kategorierna av sådana samlade tjänster, enligt vad som bestämts av det landskap som ingått avtal med tjänsteproducenten."

Enligt 42 § 2 mom. ska tjänsteproducenten "till landskapet meddela väsentliga ändringar i tjänsteproduktionen minst två månader före ändringen och i fråga om smärre ändringar minst två veckor före ändringen".

Båda bestämmelserna i lagen gäller åtminstone delvis frågor som enligt 36 § ska överenskommas genom ett avtal mellan parterna. Det är delvis oklart om punkterna inskränker parternas avtalsfrihet och vilken betydelse bestämmelserna har i förhållande till avtalet. Av ordalydelsen i 42 § 2 mom. får man dessutom den uppfattningen att tjänsteproducenten har ensidig rätt att göra väsentliga ändringar som gäller tjänsteproduktionen utan att meddela dem i förväg.

Enligt 42 § 3 mom. ska en producent av direktvalstjänster "inom sitt verksamhetsområde samarbeta med landskapet och kommunerna för att främja välfärd och hälsa på det sätt som bestämts i avtalet med landskapet". Då kommunerna inte är avtalsparter, hur går det att säkerställa att de förpliktelser som hänför sig till främjande av välfärd och hälsa och eventuella skillnader mellan olika områden blir beaktade i avtalet mellan producenten och landskapet?

15. I 9 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om de ersättningar som ska betalas till tjänsteproducenterna.

15a. Är andelen för den fasta avgiften för direktvalstjänsterna och kriterierna för fastställande av avgiften tillräckliga för att trygga tillräcklig finansiering av tjänsterna?

Svarsalternativ c (till största delen inte).

Av det anslag som reserverats för direktvalstjänster ska landskapet enligt 51 § 2 mom. använda en andel på minst 4/5 för fasta ersättningar.

Att på ett lyckat sätt fastställa grunderna för ersättningarna till producenterna är en svår, men nödvändig uppgift i syfte att skapa incitament som främjar högklassiga och effektiva tjänster. Utgångspunkten är att kapitationsmodellen bäst motverkar ett överutbud. Den får dock inte leda till diskriminering av dem som behöver mycket service. En finansiering som i huvudsak bygger på personer som listat sig ger en del producenter för mycket och andra för litet pengar. Att största delen av ersättningen baserar sig på en ersättning per kund, kan leda till en situa-



tion i vilket det lönar sig för tjänsteproducenterna att hålla dem som behöver lite service på sina listor och dem som behöver mycket service borta från sina listor. Detta kan leda till ett snedvridet konkurrensläge mellan tjänsteproducenterna, vilket försvagar tjänsterna för dem som behöver mycket hjälp

Inom mun- och tandvården är en fast avgift inte tillräcklig, om den baserar sig på det sammanlagda beloppet för det nuvarande offentliga stödet (kostnaderna för offentlig vård och FPA-ersättningarna för privat vård). Kundens självriskandel inom mun- och tandvården är redan nu stor jämfört med andra tjänster. Den fasta ersättningen bör vara så stor att självriskandelen kan vara skälig och inte hindra någon från att anlita adekvat vård.

15b. Är bestämmelserna om de övriga ersättningarna ändamålsenliga med tanke på målen med reformen?

Svarsalternativ c (till största delen inte).

Regleringen är av allmän karaktär, och utifrån den går det inte att bedöma hurdant ersättningssystemet blir i praktiken. Det är motiverat att landskapet ska ha möjlighet att beakta specialbehov i olika områden. Det bör särskilt ses till att de incitamentsbaserade ersättningarna fördelas så att de är verkningsfulla och främjar hälsa och välfärd.

16. I 11 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om lagens ikraftträdande. Är övergångsbestämmelserna enligt 71 § ändamålsenliga med tanke på målen med reformen?

Svarsalternativ d (nej).

Övergångsbestämmelserna finns i 72 § i lagutkastet, inte i 71 §. Enligt 72 § ska landskapet överföra produktionsansvaret för de direktvalstjänster på basnivå som avses i 15 § 2 mom. 1 punkten och de direktvalstjänster på utvidgad basnivå som avses i 15 § 3 mom. 1 och 2 punkten till social- och hälsocentralerna senast den 1 januari 2021. Detsamma gäller för direktvalstjänsterna inom mun- och tandvården. De ministerier som styrt beredningsarbetet har dock ett flertal gånger offentligt fört fram att kunderna kan börja göra val som gäller producenter av direktvalstjänster och producenter av mun- och tandvårdstjänster redan hösten 2018 så att de gäller redan från 1.1.2019.

Om landskapets affärsverks direktvalstjänster bolagiseras senare än det har blivit möjligt med direkt val (som längst två år därefter), har det redan uppstått en marknad. De bolag som redan finns på marknaden får därmed en betydande konkurrensfördel. Detta skulle avsevärt försvaga den ställning som landskapets bolag har i konkurrensen.



De olika tidpunkterna skulle också leda till en betydande risk för kostnadsstegring. Om ett stort antal kunder övergår till andra än landskapens producenter, kan dessa inte anpassa sin egen verksamhet tillräckligt snabbt som en del av landskapets affärsverk, utan det uppstår dubbla kostnader. Också med hänsyn till konkurrensneutraliteten är det problematiskt med de olika tidpunkterna.

För att hela reformen ska kunna genomföras kontrollerat är övergångstiderna till största delen för korta. Social- och hälso-tjänsterna kommer att organiseras av landskapen, men dessa finns ännu inte ett och ett halvt år innan reformen träder i kraft.

17. Ger lagförslaget landskapen tillräckliga förutsättningar att uppfylla organiseringsansvaret?

Svarsalternativ c (till största delen inte).

Såsom det framgår av den allmänna motiveringen till lagutkastet är landskapets faktiska möjligheter att uppfylla organiseringsansvaret begränsade.

18. Ger lagförslaget tillräckliga förutsättningar för skapande av en marknad för social- och hälso-tjänster?

Svarsalternativ c (till största delen inte).

Det finns redan en marknad för social- och hälso-tjänster. Den har visserligen börjat centraliseras till allt färre och större producenter redan före den nya lagstiftningen, och centraliseringsutvecklingen väntas fortsätta under de nya förhållandena, vilket kan minska konkurrensen.

18b. Ger lagförslaget de små aktörerna tillräckliga förutsättningar för verksamhet på marknaden för social- och hälso-tjänster?

Svarsalternativ c (till största delen inte).

De föreslagna ändringarna främjar såväl en gradvis förstärkning av marknaden som en ökning av konkurrensen och antalet producenter. Marknaden för social- och hälso-tjänster har visserligen redan börjat centraliseras till allt färre och större producenter, och centraliseringsutvecklingen väntas fortsätta under de nya förhållandena, vilket kan minska konkurrensen.

19. Hur inverkar kundens ökade möjligheter att välja tjänsteproducent och därigenom påverka sina tjänster på den vård kunden får?

Möjligheten att själv vara aktiv och att delta i och inverka på sina egna tjänster stärker och förbättrar engagemanget i tjänsterna. I bästa fall



främjas egenvården och kontinuiteten i vården. Möjligheten att välja en tjänsteproducent specialiserad på de behov som kunden själv upplever sig ha gör sannolikt vården verkningsfullare. Kunden bör dock som underlag för valet ha information som kan jämföras tillförlitligt och förmågan att utnyttja denna information.

Enbart valmöjligheten ökar inte kundens möjlighet att påverka, om inte kunden har tillräckligt med information som underlag för sina val. Detta är ett olöst och verkligt problem i propositionen.

20. Är lagen ändamålsenlig med tanke på tandvård?

Svarsalternativ c (till största delen inte).

För mun- och tandvården gäller i huvudsak samma principer som för den övriga social- och hälsovården. Utgångspunkten bör vara kundens vårdbehov och en helhetsbetonad lösning av problemet. Också från mun- och tandvårdens synpunkt kräver genomförandet av valfriheten att servicerådgivningen och handledningen till service är starkare än nu.

Speciellt inom mun- och tandvården, som enligt planerna till största delen ska omfattas av den direkta valfriheten, bör det säkerställas att förebyggandet liksom också integrationen av social- och hälso-tjänsterna sker hos de kundgrupper som har störst nytta av dem. Till dessa grupper hör bland annat barn och ungdomar och kunder som behöver mycket tjänster. Också finansieringen bör stödja integrationen, så att flera olika yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården kan arbeta tillsammans för kundens bästa.

Den tandvård som hör till rådgivningstjänsterna bör ingå i samma funktionella helhet som de övriga rådgivningstjänsterna. Den mun- och tandvård som hör till skolhälsovården bör utöver undersökningar och behandlingar omfatta främjande av hälsa, eftersom de genomförs som en och samma helhet, ofta vid samma besök, av olika yrkesutbildade personer gemensamt. Det egentliga hälsofrämjande arbete som utförs av yrkesutbildade personer är en fast del av den övriga dagliga tjänsten inom mun- och tandvården och kan inte skiljas till en separat verksamhet.

Smidiga tjänstekedjor och en tydlig arbetsfördelning mellan direktvalstjänsterna och landskapets affärsverks specialtjänster bör säkerställas också inom mun- och tandvården. Det bör på riksnivå fastställas vilken beredskapen att tillgodose behovet av tandvård bör vara i direktvalstjänsterna och i vilka situationer det är ändamålsenligt att en kund som behöver mycket tjänster vårdas vid landskapets affärsverk. Som exem-



pel kan tas om behovet av tandreglering för barn ska tillgodoses av landskapets affärsverk eller mot kundsedel.

De ekonomiska incitamenten bör främja en förnuftig vård. Det bör särskilt ses till att de incitamentsbaserade ersättningarna riktas så att de främjar hälsan och funktionsförmågan och inte uppmuntrar till onödig vård. Den andel som betalas utöver den fasta ersättningen bör bestämmas så att den baserar sig på större vårdhelheter och samlade tjänster än en enskild åtgärd.

Det bör ses till att kundavgifterna inom mun- och tandvården inte blir så höga att de hindrar någon från att söka vård eller hindrar kontinuiteten i vården. En alltför stor självrisk i avgifterna kan öka skillnaderna i hälsa och välfärd.

De skyldigheter som hänför sig till utbildning och forskning bör gälla alla tjänsteproducenter oberoende av ägarunderlaget.

21. Anser ni att bedömningen av reformens konsekvenser är korrekt och tillräcklig?

Svarsalternativ c (till största delen inte).

I den allmänna motiveringen har konsekvenserna bedömts i rätt riktning, men snävt. Konsekvensbedömningen försvåras väsentligt av att det saknas forskningsdata, och den internationella forskningslitteraturen är inte heller just till hjälp, eftersom en liknande reform inte har genomförts någonstans. Om resultaten av de försök som pågår eller håller på att inledas hade funnits att tillgå, skulle det ha varit möjligt med en mer tillförlitlig konsekvensbedömning. Alltför många saker i lagstiftningen är ännu oklara, och verkställandet beror i för hög grad på hur genomförandet sker i de olika landskapen.

22. Hur bedömer ni att reformen påverkar er bakgrundsorganisationer eller era medlemsorganisationers ställning?

Reformen kräver en klar differentiering av rollerna som organisatör och producent och av aktörerna, vilket förutsätter ett nytt slags kompetens och verksamhetssätt. Reformen kan i bästa fall förtydliga de olika aktörernas roll och ömsesidiga relationer. En särskild utmaning är att säkerställa helgjutna vårdhelheter och samlade tjänster och en sömlös integration av social- och hälso-tjänsterna i fråga om de kunder och de tjänster där detta är till nytta. Också det ökade antalet producenter utgör en ytterligare utmaning när det gäller att samordna social- och hälsovården och de funktioner som blir kvar hos kommunen.



Helsingfors stads social- och hälsovårdsväsen har redan föregripit ändringarna i lagstiftningen och inlett en radikal omorganisering av tjänsterna så att tillgången till tjänster och kundupplevelsen, produktiviteten, verkningsfullheten och personalupplevelsen ska bli bättre. I Helsingfors tjänster genomförs en faktisk integration av social- och hälsovården i branschövergripande team, som är separata för dem som sporadiskt behöver tjänster och för de kunder och kundgrupper som behöver mycket tjänster. Tjänsterna centraliseras i större funktionella helheter vid hälso- och välfärdscenter, familjecenter och mångsidiga servicecentraller, men också när servicen bevaras. En förlängning av öppettiderna för tjänsterna har börjat, och digitalisering genomförs i snabb takt. Verksamheten kommer att vara konkurrenskraftig också i fortsättningen.

Helsingfors har berett sig på att omorganisera tjänsterna enligt hur ansvaret för dem överförs antingen på de bolag som producerar direktvalstjänster eller också på landskapets affärsverk. I Helsingfors anses de ovan beskrivna omorganisationsprinciperna vara viktiga, och de tryggas om möjligt också efter den riksomfattande reformen.

Valfrihetslagstiftningen inverkar inte direkt på stadens verksamhet efter år 2019 om ansvaret för att organisera social- och hälso-tjänster 1.1.2019 har överförs till landskapen och produktionen i sin helhet till landskapet och andra producenter.

Tidsschemat för genomförandet av reformen leder till att det fullmäktige som börjar sin verksamhet 1.6.2017 inleder den strategiska planeringen och verksamhetsplaneringen för fullmäktigeperioden 2017–2021 i ett läge där staden har ansvaret för organiseringen av social- och hälsovården bara under år 2018. Förberedelserna inför reformen kommer att ta resurser av såväl social- och hälsovårdsväsendet som stadens ledning och förvaltning, vilket framhållits ovan i svaret på fråga 5.

I svaret på fråga 3 ovan lyfts det fram vilka krav valfriheten ställer på datasystemen och i svaret på fråga 16 bedöms bland annat övergångsbestämmelserna om bolagisering åren 2019–2021. Det framhålls i motiveringen till regeringspropositionen att bolagiseringsprocessen officiellt kan börja först när landskapen har inlett sin verksamhet. Att överföra organisationen för social- och hälso-tjänsterna, de därtill anslutna datasystemen och personalen i sin helhet på landskapets ansvar 1.1.2019 innebär en utmaning. För att reformen ska kunna förverkligas enligt det föreslagna tidsschemat och för att valfriheten ska kunna genomföras kan det vara nödvändigt med tillfälliga avtalsarrangemang mellan landskapet och kommunerna.

23. Övriga fritt formulerade kommentarer om utkastet till regeringsproposition.



Att bedöma propositionen försvåras av att lagutkastet är halvfärdigt och att lagberedningen inte sker samtidigt som bland annat beredningen och bedömningen av lagstiftningen om landskapen och om ordnande av social- och hälsovård. I många avseenden är det ännu svårt att gestalta hur den modell som nu är på remiss ska verkställas i praktiken.

Helsingfors stads social- och hälsovårdssektor och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt är landets största social- och hälsovårdsaktörer. Det är uppenbart att alla utmaningar i fråga om produktionsstyrning och ändringarna i produktionen är flerfaldiga i huvudstadsregionen jämfört med det övriga landet. Riskerna i samband med harmoniseringen och genomförandet av ändringarna har en större ekonomisk betydelse, och det är mer sannolikt att riskerna realiserar. Likaså gäller riskerna för att servicenivån i landskapet Nyland försämras vid organisationsreformen cirka en fjärdedel av landets hela befolkning. Att styrningen av social- och hälsovårdstjänsterna skiljs åt till verksamhet på landskapsnivå försvårar hanteringen av samhällsliga förändringar och problem, såsom hanteringen av segregation särskilt i huvudstadsregionen.

I 2 § i lagen har de viktigaste termerna i lagutkastet bestämts. Ordalydelsen i lagen får inte utgöra ett hinder för utveckling av exempelvis elektroniska tjänster eller exempelvis servicemodeller som utnyttjar artificiell intelligens, och då är det inte i alla sammanhang motiverat att använda t.ex. termen verksamhetsställe. Att tillhandahålla tjänster kan likaså på definitionsnivå inte hänföra sig enbart till ett tänkande som utgår från arbetstagaren.

I 10 kap. 65 § i lagen finns det bestämmelser om registrering av klient- och patientuppgifter. Bestämmelsen tar inte alls hänsyn till Europaparlamentets och rådets allmänna dataskyddsförordning (2016/679), trots att den trädde i kraft redan i maj 2016 och börjar tillämpas räknat från 25.5.2018.

När det gäller klient- och patientuppgifter är det fråga om behandling av särskilda kategorier av personuppgifter i enlighet med artikel 9 punkt 1 i dataskyddsförordningen.

Enligt artikel 35 punkt 3 i allmänna dataskyddsförordningen ska en konsekvensbedömning avseende dataskydd genomföras före behandling i stor omfattning av särskilda kategorier av personuppgifter som avses i artikel 9 punkt 1.

Behandlingen av känsliga personuppgifter i den riksomfattande tjänsten med datasystem och i landskapets klient- och patientregister medför en ytterst hög risk med avseende på naturliga personers integritetsskydd. Denna risk kan inte hanteras enbart med det system för behö-



righetsstyrning till klient- och patientdatasystemet som avses i detaljmotiveringen till lagen.

Innan det genom lag regleras hur klient- och patientuppgifter ska behandlas i landskapets datasystem och det riksomfattande datasystemet, bör det göras en konsekvensbedömning avseende dataskydd i enlighet med artikel 35 i dataskyddsförordningen, så att klienternas och patienternas integritetsskydd går att garantera, liksom också deras möjligheter att på tillräckligt hög nivå påverka behandlingen av känsliga uppgifter som gäller dem själva.

Landskapet är registerförare när det gäller sådana klient- och patienthandlingar inom social- och hälsovården som uppstått i verksamhet på landskapets ansvar. Samordningen av behandlingen av klient- och patientuppgifter sker genom de kriterier som lagstiftningen ställt för tjänsteproducenterna, genom de riksomfattande tjänsterna med datasystem och genom landskapets avtal med tjänsteproducenterna. Det framgår inte direkt av lagutkastet hur landskapet i praktiken styr tjänsteproducenterna i frågor som gäller datasystemen.

Lagpropositionen beaktar inte verkligheten med de risker som hänförs till lagen, och den bör därför inte föras vidare på dessa grunder. Lagpropositionen är halvfärdig. Men den största bristen är avsaknaden av omfattande och djupgående konsekvensbedömningar av valfriheten. I en så viktig fråga som leder till omorganisering av tjänsterna och som är förknippad med betydande ekonomiska konsekvenser, kan den bristfälliga beredningen anses utgöra ett synnerligen allvarligt fel.

Omorganiseringen av social- och hälsotjänsterna i landskapet Nylands stora område är i sig en så stor förändring att nya former av valfrihet inte bör blandas in i saken. Valfriheten i tjänsterna bör utvecklas utifrån den gällande lagstiftningen och kommunernas egen praxis. Det bör fortfarande vara möjligt för landskapet/kommunen att producera social- och hälsotjänster och att med stöd av sina egna beslut använda den privata eller tredje sektorn som komplement till tjänsteproduktionen.

#### Bedömning av konsekvenserna för hälsa och välfärd

Den snabbare tillgången till direktvalstjänster inom social- och hälsovården kan hindra att problemen hopar sig och minska behovet av tjänster på specialnivå. Att handledningen och rådgivningen inom socialvården hänförs till direktvalstjänsterna kan göra det möjligt att hänvisa klienter också till organisationers kamratstöd och till deltagande verksamhet med låg tröskel.

Att övergripande beakta familjernas livssituation kan försvåras av att familjerna inte nödvändigtvis anlitar samma tjänsteproducenters tjänster,





22.03.2017

Kj/3

exempelvis för att undvika att familjens situation avslöjas för en myndighet.

Risken är att om det vid reformen inte går att starkt beakta främjandet av kundernas (och deras familjers) totala hälsa och välfärd, leder modellen till att främst de som redan nu är i en bättre ställning får förbättrad hälsa och välfärd. Konsekvenserna för verksamhetssätten som främjar hälsa och välfärd, riskfaktorerna för folksjukdomar och förutsättningarna för hälsa och välfärd beror på i vilken mån landskapen kan styra producenterna och ålägga dem att samarbeta med andra aktörer.

Med tanke på befolkningens hälsa och välfärd är det problematiskt om den ökade användningen inriktas på sådana problem som nödvändigtvis inte ens kräver ett mottagningsbesök hos en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. Detta är speciellt problematiskt om samtidigt exempelvis behandlingen av långtidssjukdomar blir lidande eller identifieringen av personer med många problem och hänvisningen av dem till tjänster försvagas.

24. Specificerade förslag till lagändringar.

Inga specificerade förslag till lagändringar.

## Behandling

Under diskussionen framställdes 21 motförslag.

Ledamoten Anna Vuorjoki understödd av ledamoten Maija Anttila föreslog följande:

Fråga 1:

Svarsalternativet ändras till d (nej).

I slutet av motiveringstexten tilläggas ett nytt stycke:

Regeringspropositionen beaktar inte den strukturella social- och hälsopolitiken och inte heller det förebyggande arbete som främjar välfärd och hälsa. För att skillnaderna i välfärd och hälsa ska minska krävs det åtgärder på samhälls nivå. Valfrihetsmodellen försvårar de behövliga åtgärderna, eftersom det är svårt att ge privata aktörer en skyldighet att påverka samhällsstrukturerna. Till den offentliga sektorn hör detta däremot på ett naturligt sätt. När tjänsteproduktionen splittras på ett flertal olika aktörer, splittras också kunskapen om människornas levnadsförhållanden, välfärd och samhällsfaktorer med konsekvenser för denna, med den följd att det blir besvärligare att påverka dessa helhetsbeträffande och att utföra förebyggande arbete.



22.03.2017

Kj/3

Ledamoten Anna Vuorjoki understödd av ledamoten Maija Anttila föreslog följande:

Fråga 1:

I slutet av motiveringstexten tilläggs ett nytt stycke:

Valfrihetslagen kan öka de ekonomiska kostnaderna och försvåra budgetarbetet i landskapet, dess affärsverk och dess bolag, och göra det svårare att förutse deras verksamhet. Risken är att kundavgifterna ökar, och om detta blir verklighet hotar det att ytterligare öka hälsoskillnaderna, då mindre bemedlade inte har råd att anlita de tjänster de behöver.

Ledamoten Anna Vuorjoki understödd av ledamoten Maija Anttila föreslog följande:

Fråga 2:

Svarsalternativet ändras till c (till största delen inte)

Efter första stycket i motiveringstexten tilläggs följande nya stycke:  
"Å andra sidan är det också för en yrkesutbildad person svårt att bedöma kvaliteten och genomslaget. Det är därför oklart på vilket sätt det vid valet och beslutsfattandet på individuell nivå går att säkerställa tillräckliga kunskaper om de tjänster som står till buds och om skillnaderna mellan dessa. Genomförandet av äkta valfrihet skulle förutsätta att kunderna känner till kvaliteten på de tjänster som de olika servicetillhandahållarna producerar och att de utifrån detta är kapabla att bedöma grunderna för sitt eget val. Många patienter och klienter skulle inte vara kapabla till detta. Inte heller de som gör ett val har nödvändigtvis riktig information när de gör valet. Att uträtta ärenden smidigt i datanäten är inte heller möjligt för alla. Åtminstone i början finns det inte tillförlitliga jämförelseverktyg, med hjälp av vilka människorna kan göra kunskapsbaserade val."

Ledamoten Anna Vuorjoki understödd av ledamoten Maija Anttila föreslog följande:

Fråga 4:

Svarsalternativet ändras till c (till största delen inte)

I slutet av första stycket i motiveringstexten tilläggs: "I varje fall försvårar mångproducentmodellen en samordning av tjänsterna, eftersom de yrkesutbildade personer som arbetar med en kund verkar i olika organisationer sinsemellan."



22.03.2017

Kj/3

Ledamoten Anna Vuorjoki understödd av ledamoten Maija Anttila föreslog följande:

Fråga 6:

Svarsalternativet ändras till d (nej).

I slutet av motiveringen tilläggs: "Bolagiseringen inskränker de vid val utsedda förtroendevaldas beslutanderätt, i synnerhet om medlemskapet i bolagens eller affärsverkens styrelser begränsas. Ledamöterna i landskapets affärsverks och bolags styrelser bör utses genom normalt politiskt förfarande."

Ledamoten Anna Vuorjoki understödd av ledamoten Maija Anttila föreslog att svarsalternativet i fråga 8b ändras till c (till största delen inte).

Ledamoten Anna Vuorjoki understödd av ledamoten Maija Anttila föreslog att svarsalternativet i fråga 8d ändras till c (till största delen inte).

Ledamoten Anna Vuorjoki understödd av ledamoten Maija Anttila föreslog följande:

Fråga 10a:

Svarsalternativet ändras till c (till största delen inte)

Motiveringen ges följande lydelse:

"Kravet på en procentandel för användningen av kundsedel är inte ändamålsenligt. Om man går in för att använda kundsedlar, bör de omfattas bara sådana tjänster i vilka förutsättningarna att utnyttja marknadsmekanismen är störst. Dessutom bör det ses till att självriskan inte hindrar de lägst avlönade från att använda kundsedeln.

Valfriheten gäller i kundsedelsverksamheten bara tjänsteproducenter i bolagsform. Valet mellan landskapets affärsverk och produktionen i bolagsform sker då det framgår om kunden alls väljer en kundsedel. Om landskapets affärsverk inte bildar bolag för produktion av tjänster som omfattas av kundsedelsvalet, kan kunden inte få tjänster mot kundsedel av en offentlig producent, eftersom det enligt 23 § inte är möjligt att få tjänster mot kundsedel från landskapets affärsverk."

Ledamoten Anna Vuorjoki understödd av ledamoten Maija Anttila föreslog att svarsalternativet i fråga 10b ändras till c (till största delen inte).

Ledamoten Anna Vuorjoki understödd av ledamoten Maija Anttila föreslog att svarsalternativet i fråga 10c ändras till c (till största delen inte).



22.03.2017

Kj/3

Ledamoten Anna Vuorjoki understödd av ledamoten Maija Anttila föreslog följande:

Fråga 15a:

Svarsalternativet ändras till c (till största delen inte).

Andra stycket i motiveringen ges följande lydelse:

"Att på ett lyckat sätt fastställa grunderna för ersättningarna till producenterna är en svår, men nödvändig uppgift i syfte att skapa incitament som främjar högklassiga och effektiva tjänster. Utgångspunkten är att kapitationsmodellen bäst motverkar ett överutbud. Den får dock inte leda till diskriminering av dem som behöver mycket service. En finansiering som i huvudsak bygger på personer som listat sig ger en del producenter för mycket och andra för litet pengar. Att största delen av ersättningen baserar sig på en ersättning per kund, kan leda till en situation i vilket det lönar sig för tjänsteproducenterna att hålla dem som behöver lite service på sina listor och dem som behöver mycket service borta från sina listor. Detta kan leda till ett snedvridet konkurrensläge mellan tjänsteproducenterna, vilket försvagar tjänsterna för dem som behöver mycket hjälp."

Ledamoten Anna Vuorjoki understödd av ledamoten Maija Anttila föreslog följande:

Fråga 17:

Svarsalternativet ändras till c (till största delen inte).

Motiveringen ges följande lydelse: "Såsom det framgår av den allmänna motiveringen till lagutkastet är landskapets faktiska möjligheter att uppfylla organiseringsansvaret begränsade."

Ledamoten Anna Vuorjoki understödd av ledamoten Maija Anttila föreslog att svarsalternativet i frågorna 18 och 18b ändras till c (till största delen inte).

Ledamoten Anna Vuorjoki understödd av ledamoten Maija Anttila föreslog att svarsalternativet i fråga 20 ändras till c (till största delen inte).

Ledamoten Sirpa Asko-Seljavaara understödd av ledamoten Ulla-Marja Urho föreslog följande:

Punkt 154 ges följande lydelse:

De skyldigheter som hänför sig till utbildning och forskning bör gälla alla tjänsteproducenter oberoende av ägarunderlaget.



Ledamoten Seija Muurinen understödd av ledamoten Ulla-Marja Urho föreslog att under fråga 13b tilläggs följande undermoment till 36 § om avtal mellan landskapet och tjänsteproducenterna: "hur tjänsteproducenten deltar i utbildnings- och forskningsverksamheten inom social- och hälsovårdssektorn".

Ledamoten Arja Karhuvaara understödd av ledamoten Matti Enroth föreslog att som sista mening i första stycket under punkt 18 tilläggs: genom att integrera producenterna från privata och tredje sektorn till servicekedjorna förbättras möjligheten att skapa närtjänster.

Ledamoten Otso Kivekäs understödd av ledamoten Veronika Honkasalo föreslog att svarsalternativet i fråga 16 ändras till D (nej).

Till svaret läggs följande stycke:

För att hela reformen ska kunna genomföras kontrollerat är övergångstiderna till största delen för korta. Social- och hälso-tjänsterna kommer att organiseras av landskapen, men dessa finns ännu inte ett och ett halvt år innan reformen träder i kraft.

Ledamoten Sirpa Asko-Seljavaara understödd av ledamoten Ulla-Marja Urho föreslog att i punkt 160 tilläggs:

... mångsidiga servicecentraler, men också närservicen bevaras.

Ledamoten Yrjö Hakanen understödd av ledamoten Nina Huru föreslog att frågorna i social- och hälsovårdsministeriets och finansministeriets begäran om utlåtande besvarar vi på följande sätt:

1. Kan man genom reformen minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen och göra tillgången till tjänster mer jämlik?

d. NEJ

2. Främjar reformen på ett ändamålsenligt sätt kundens möjligheter att påverka sina egna tjänster?

d. NEJ

3. Ger reformen kunden tillräckliga möjligheter att anlita sådana tjänster som lämpar sig för kundens egen situation?

C. TILL STÖRSTA DELEN INTE

4. Om kunden har omfattande servicebehov, ger reformen kunden möjlighet att få tjänster som är samordnade i enlighet med kundens behov?



d. NEJ

5. Ger reformen tillräckliga förutsättningar för att uppnå målet om att bromsa upp kostnadsökningen med 3 miljarder euro?

d. NEJ

Målet är varken motiverat eller behövligt. I Finland är social- och hälso-tjänsterna effektivt ordnade och för mindre kostnader än i genomsnitt. Behovet av tjänster ökar, och därför behöver inte utgifterna skäras ner.

6. Förverkligas demokratin på ett tillräckligt sätt i lagförslaget? Om inte, hur kunde demokratin stärkas i lagförslaget?

d. NEJ

Det går att stärka demokratin genom att förkasta propositionen. Det är skäl att bereda vårdreformen från en ny utgångspunkt genom att höra invånarna, kommunerna, personalen och forskarna.

7. Främjar reformen ändringen av verksamhets sätt och ibruktagandet av nya serviceinnovationer som förbereder för framtidens utmaningar?

d. NEJ

Genom att utveckla de offentliga tjänsterna, där universitetscentralsjukhusen spelar en viktig roll liksom också de offentliga tjänsternas samarbete med undervisningen och forskningen i branschen och med aktörer i den tredje sektorn.

8–16.

Eftersom vi föreslår att lagutkastet ska förkastas finns det ingen anledning av besvara dessa frågor om detaljer i utkastet.

17. Ger lagförslaget landskapen tillräckliga förutsättningar att uppfylla organiseringsansvaret?

d. NEJ

18. –20.

e. Vi hänvisar till vår åsikt om att det är skäl att förkasta lagförslaget.

21. Anser ni att bedömningen av reformens konsekvenser är korrekt och tillräcklig?

d. NEJ



Det har gjorts konsekvensbedömningar, men inte i tillräcklig utsträckning och inte heller tillräckligt med hänsyn till invånarnas rättigheter, likvärdighet och möjligheter att påverka och med avseende på minskade hälsoskillnader och på välbefinnandet.

22. Hur bedömer ni att reformen påverkar er bakgrundsorganisations eller era medlemsorganisationers ställning?

Negativt. Propositionen ökar helsingforsarnas olikvärdighet inom tjänsterna, skär ner på de medel som används för helsingforsarnas tjänster, leder till att närservice gallras bort, återinför hälsocentralsavgiften och hindrar möjligheterna att svara mot de ökande servicebehoven. Propositionen skulle också ha negativa effekter för stadens ekonomi.

23. Övriga fritt formulerade kommentarer om utkastet till regeringsproposition.

Den föreslagna finansieringsmodellen innebär att utgifterna för offentliga tjänster skärs ner, samtidigt som en del av den njuiggare finansieringen överförs på privata företag. Den föreslagna valfriheten leder åtminstone inte till att kostnaderna minskar, tvärtom blir det svårare att kontrollera dem. Strävan att bromsa upp utgiftsutvecklingen leder till att tjänster gallras bort och att de redan nu höga serviceavgifterna stiger.

Att ta tillbaka de fördelar som privata företag får genom förslaget kan i och med CETA- och TTIP-avtalen vara svårt och bli mycket dyrt.

Det finns ett alternativ till nedskärningen av tjänster, bolagiseringen och privatiseringen: De offentliga tjänsterna förbättras genom att i synnerhet resurserna för bastjänster stärks i syfte att det ska bli snabbare att få vård och att olikvärdigheten i tillgången till tjänster ska minska. Beslut om tjänster som tillhandahålls på nära håll bör också fattas nära, dvs. bevaras som kommunernas egen verksamhet. Socialvården bör vid sidan av hälsovården vara kopplad till många andra kommunala uppgifter. Stora enheter behövs för specialtjänster, och det är skäl att dessa organiseras av landskapet och universitetscentralsjukhusen. Det bör bli gratis att anlita hälsocentralen, serviceavgifterna bör sänkas och finansieringen bör bygga på progressiv beskattning, som utsträcks också till kapitalinkomster. Påverkningsmöjligheterna för invånarna och dem som anlitar tjänsterna och tillgodoseendet av de grundläggande sociala rättigheterna bör stärkas.

Det är ett tecken på exceptionellt dålig politisk kultur och lagberedningskultur att begära utlåtande av kommunerna om en mycket halvfärdig proposition som förbiser riskerna vid konsekvensbedömningen och är uppenbart grundlagsvidrig.



Slutligen fäster vi också uppmärksamhet vid att propositionen i många centrala delar strider mot europeiska stadgan om lokal självstyrelse.

Ledamoten Yrjö Hakanen understödd av ledamoten Nina Huru föreslog att Helsingfors stad föreslår att valfrihetslagen ska förkastas.

I lagutkastet är det inte fråga om valfrihet för människorna utan om frihet för bolag att göra vinst med skattemedel och på bekostnad av människornas grundläggande rättigheter. Det beaktar inte riskerna som lyfts fram i konsekvensbedömningen.

Målen med vårdreformen har i valfrihetspropositionen vänts upp och ner. I stället för likvärdighet, smidighet och bättre tjänster på basnivå betonar propositionen bolagisering, marknadsisering, centralisering och privatisering. Människors hälsa och välfärd har underkastats företagets och kapitalplacernas vinstbegär.

Den nordiska välfärdsmodellen har baserat sig på att var och en har rätt till bastjänster, som i huvudsak produceras offentligt, och till medverkan i beslutsfattandet om dessa. Valfrihetsmodellen innebär att tjänster tillhandahålls av bolag vars verksamhet inte styrs av invånarnas behov, utan av var det finns mest kunder med betalningsförmåga.

Verksamheten på marknadsvillkor ökar olikvärdigheten. Tjänsterna koncentreras till centrum och välbärgade områden. Dessutom splittrar konkurrensen de samlade tjänsterna och försvårar samverkan. Personalens ställning blir otruggare.

Motförslagen togs särskilt upp till omröstning.

#### 1 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, ledamoten Anna Vuorjokis första motförslag NEJ

JA-förslag: Stn

NEJ-förslag: ledamoten Anna Vuorjokis första motförslag

Ja-röster: 33

Hennariikka Andersson, Sirpa Asko-Seljavaara, Harry Bogomoloff, Mika Ebeling, Matti Enroth, Juha Hakola, Fatbardhe Hetemaj, Nuutti Hyttinen, Seppo Kanerva, Helena Kantola, Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Minerva Krohn, Heimo Laaksonen, Timo Laaninen, Pekka Majuri, Seija Muurinen, Sari Mäkimmattila, Matti Niiranen, Jan D Oker-Blom, Pia Pakarinen, Jaana Pelkonen, Terhi Peltonkorpi, Mika Raatikainen, Timo Raittinen, Marcus Rantala, Tatu Rauhämäki, Risto Rautava, Laura Rissanen, Wille Rydman, Ulla-Marja Urho





Nej-röster: 48

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Jussi Chydenius, Laura Finne-Elonen, Yrjö Hakanen, Eero Heinäluoma, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Rene Hursti, Nina Huru, Suzan Ikävalko, Ville Jalovaara, Katriina Juva, Jukka Järvinen, Tarja Kantola, Otso Kivekäs, Tuuli Kousa, Otto Lehtipuu, Harri Lindell, Eija Loukoila, Jape Lovén, Petra Malin, Silvia Modig, Sami Muttilainen, Björn Månsson, Terhi Mäki, Jarmo Nieminen, Maria Ohisalo, Sara Paavolainen, Erkki Perälä, Sirpa Puhakka, Tuomas Rantanen, Nasima Razmyar, Pekka Saarnio, Riitta Skoglund, Osmo Soininvaara, Leo Stranius, Johanna Sydänmaa, Karita Toijonen, Thomas Wallgren, Tuomo Valokainen, Sinikka Vepsä, Sanna Vesikansa, Anna Vuorjoki, Ville Ylikahri

Blanka: 2

Gunvor Brettschneider, Mari Rantanen

Frånvarande: 2

Sirkku Ingervo, Tom Packalén

Stadsfullmäktige godkände ledamoten Anna Vuorjokis motförslag.

2 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, ledamoten Anna Vuorjokis andra motförslag NEJ

JA-förslag: Stn

NEJ-förslag: ledamoten Anna Vuorjokis andra motförslag

Ja-röster: 32

Hennariikka Andersson, Sirpa Asko-Seljavaara, Harry Bogomoloff, Mika Ebeling, Matti Enroth, Juha Hakola, Fatbardhe Hetemaj, Nuutti Hyttinen, Seppo Kanerva, Helena Kantola, Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Heimo Laaksonen, Timo Laaninen, Pekka Majuri, Seija Muurinen, Sari Mäkimmattila, Matti Niiranen, Jan D Oker-Blom, Pia Pakarinen, Jaana Pelkonen, Terhi Peltokorpi, Mika Raatikainen, Timo Raittinen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Laura Rissanen, Wille Rydman, Ulla-Marja Urho

Nej-röster: 50

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Gunvor Brettschneider, Jussi Chydenius, Laura Finne-Elonen, Yrjö Hakanen, Eero Heinäluoma, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Rene Hursti, Nina Huru, Suzan Ikävalko, Ville Jalovaara, Katriina Juva, Jukka Järvinen, Tarja Kantola, Otso Kivekäs, Tuuli Kousa, Minerva Krohn, Otto Lehtipuu, Harri Lindell, Eija Loukoila, Jape



Lovén, Petra Malin, Silvia Modig, Sami Muttilainen, Björn Månsson, Terhi Mäki, Jarmo Nieminen, Maria Ohisalo, Sara Paavolainen, Erkki Perälä, Sirpa Puhakka, Tuomas Rantanen, Nasima Razmyar, Pekka Saarnio, Riitta Skoglund, Osmo Soininvaara, Leo Stranius, Johanna Sydänmaa, Karita Toijonen, Thomas Wallgren, Tuomo Valokainen, Sinikka Vepsä, Sanna Vesikansa, Anna Vuorjoki, Ville Ylikahri

Blanka: 1  
Mari Rantanen

Frånvarande: 2  
Sirkku Ingervo, Tom Packalén

Stadsfullmäktige godkände ledamoten Anna Vuorjokis motförslag.

### 3 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, ledamoten Anna Vuorjokis tredje motförslag NEJ

JA-förslag: Stn  
NEJ-förslag: ledamoten Anna Vuorjokis tredje motförslag

Ja-röster: 40

Hennariikka Andersson, Sirpa Asko-Seljavaara, Harry Bogomoloff, Mika Ebeling, Matti Enroth, Juha Hakola, Fatbardhe Hetemaj, Nuutti Hyttinen, Suzan Ikävalko, Seppo Kanerva, Helena Kantola, Arja Karhuvaaara, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Tuuli Kousa, Minerva Krohn, Heimo Laaksonen, Timo Laaninen, Otto Lehtipuu, Pekka Majuri, Seija Muurinen, Sari Mäkimattila, Jarmo Nieminen, Matti Niiranen, Jan D Oker-Blom, Pia Pakarinen, Jaana Pelkonen, Terhi Peltokorpi, Mika Raatikainen, Timo Raittinen, Marcus Rantala, Mari Rantanen, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Laura Rissanen, Wille Rydman, Osmo Soininvaara, Ulla-Marja Urho, Ville Ylikahri

Nej-röster: 43

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Gunvor Brettschneider, Jussi Chydenius, Laura Finne-Elonen, Yrjö Hakanen, Eero Heinäluoma, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Rene Hursti, Nina Huru, Ville Jalovaara, Katriina Juva, Jukka Järvinen, Tarja Kantola, Otso Kivekäs, Harri Lindell, Eija Loukoi-la, Jape Lovén, Petra Malin, Silvia Modig, Sami Muttilainen, Björn Månsson, Terhi Mäki, Maria Ohisalo, Sara Paavolainen, Erkki Perälä, Sirpa Puhakka, Tuomas Rantanen, Nasima Razmyar, Pekka Saarnio, Riitta Skoglund, Leo Stranius, Johanna Sydänmaa, Karita Toijonen, Thomas Wallgren, Tuomo Valokainen, Sinikka Vepsä, Sanna Vesikansa, Anna Vuorjoki



22.03.2017

Kj/3

Frånvarande: 2  
Sirku Ingervo, Tom Packalén

Stadsfullmäktige godkände ledamoten Anna Vuorjokis motförslag.

#### 4 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, ledamoten Anna Vuorjokis fjärde motförslag NEJ

JA-förslag: Stn  
NEJ-förslag: ledamoten Anna Vuorjokis fjärde motförslag

Ja-röster: 32

Hennariikka Andersson, Sirpa Asko-Seljavaara, Harry Bogomoloff, Mika Ebeling, Matti Enroth, Juha Hakola, Fatbardhe Hetemaj, Nuutti Hyttinen, Seppo Kanerva, Helena Kantola, Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Heimo Laaksonen, Timo Laaninen, Pekka Majuri, Seija Muurinen, Sari Mäkimattila, Matti Niiranen, Jan D Oker-Blom, Pia Pakarinen, Jaana Pelkonen, Terhi Peltokorpi, Mika Raatikainen, Timo Raittinen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Laura Rissanen, Wille Rydman, Ulla-Marja Urho

Nej-röster: 51

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Gunvor Brettschneider, Jussi Chydenius, Laura Finne-Elonen, Yrjö Hakanen, Eero Heinäluoma, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Rene Hursti, Nina Huru, Suzan Ikävalko, Ville Jalovaara, Katriina Juva, Jukka Järvinen, Tarja Kantola, Otso Kivekäs, Tuuli Kousa, Minerva Krohn, Otto Lehtipuu, Harri Lindell, Eija Loukoila, Jape Lovén, Petra Malin, Silvia Modig, Sami Muttilainen, Björn Månsson, Terhi Mäki, Jarmo Nieminen, Maria Ohisalo, Sara Paavolainen, Erkki Perälä, Sirpa Puhakka, Mari Rantanen, Tuomas Rantanen, Nasima Razmyar, Pekka Saarnio, Riitta Skoglund, Osmo Soininvaara, Leo Stranius, Johanna Sydänmaa, Karita Toijonen, Thomas Wallgren, Tuomo Valokainen, Sinikka Vepsä, Sanna Vesikansa, Anna Vuorjoki, Ville Ylikahri

Frånvarande: 2  
Sirku Ingervo, Tom Packalén

Stadsfullmäktige godkände ledamoten Anna Vuorjokis motförslag.

#### 5 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, ledamoten Anna Vuorjokis femte motförslag NEJ



22.03.2017

Kj/3

JA-förslag: Stn

NEJ-förslag: Fråga 6: ledamoten Anna Vuorjokis femte motförslag

Ja-röster: 36

Hennariikka Andersson, Harry Bogomoloff, Mika Ebeling, Matti Enroth, Juha Hakola, Fatbardhe Hetemaj, Nuutti Hyttinen, Suzan Ikävalko, Seppo Kanerva, Helena Kantola, Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Tuuli Kousa, Minerva Krohn, Heimo Laaksonen, Timo Laaninen, Otto Lehtipuu, Pekka Majuri, Seija Muurinen, Sari Mäkimattila, Jarmo Nieminen, Matti Niiranen, Pia Pakarinen, Jaana Pelkonen, Terhi Peltokorpi, Mika Raatikainen, Timo Raittinen, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Laura Rissanen, Wille Rydman, Osmo Soiniavaara, Ulla-Marja Urho, Ville Ylikahri

Nej-röster: 46

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Jussi Chydenius, Laura Finne-Elonen, Yrjö Hakanen, Eero Heinäluoma, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Rene Hursti, Nina Huru, Ville Jalovaara, Katriina Juva, Jukka Järvinen, Tarja Kantola, Otso Kivekäs, Harri Lindell, Eija Loukoila, Jape Lovén, Petra Malin, Silvia Modig, Sami Muttilainen, Björn Månsson, Terhi Mäki, Maria Ohisalo, Jan D Okerblom, Sara Paavolainen, Erkki Perälä, Sirpa Puhakka, Marcus Rantala, Tuomas Rantanen, Nasima Razmyar, Pekka Saarnio, Riitta Skoglund, Leo Stranius, Johanna Sydänmaa, Karita Toijonen, Thomas Wallgren, Tuomo Valokainen, Sinikka Vepsä, Sanna Vesikansa, Anna Vuorjoki

Blanka: 1

Mari Rantanen

Frånvarande: 2

Sirkku Ingervo, Tom Packalén

Stadsfullmäktige godkände ledamoten Anna Vuorjokis motförslag.

## 6 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, ledamoten Anna Vuorjokis sjätte motförslag  
NEJ

JA-förslag: Stn

NEJ-förslag: ledamoten Anna Vuorjokis sjätte motförslag

Ja-röster: 37

Hennariikka Andersson, Sirpa Asko-Seljavaara, Harry Bogomoloff, Mika Ebeling, Matti Enroth, Juha Hakola, Fatbardhe Hetemaj, Nuutti Hyttinen, Suzan Ikävalko, Seppo Kanerva, Helena Kantola, Arja Karhuvaara



ra, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Tuuli Kousa, Minerva Krohn, Heimo Laaksonen, Timo Laaninen, Otto Lehtipuu, Pekka Majuri, Seija Muurinen, Sari Mäkimattila, Jarmo Nieminen, Matti Niirainen, Jan D Oker-Blom, Pia Pakarinen, Jaana Pelkonen, Mika Raatikainen, Timo Raittinen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Laura Rissanen, Wille Rydman, Osmo Soininvaara, Ulla-Marja Urho

Nej-röster: 46

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Gunvor Brettschneider, Jussi Chydenius, Laura Finne-Elonen, Yrjö Hakanen, Eero Heinäluoma, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Rene Hursti, Nina Huru, Ville Jalovaara, Katriina Juva, Jukka Järvinen, Tarja Kantola, Otso Kivekäs, Harri Lindell, Eija Loukoi-la, Jape Lovén, Petra Malin, Silvia Modig, Sami Muttilainen, Björn Månsson, Terhi Mäki, Maria Ohisalo, Sara Paavolainen, Terhi Peltokorpi, Erkki Perälä, Sirpa Puhakka, Mari Rantanen, Tuomas Rantanen, Nasima Razmyar, Pekka Saarnio, Riitta Skoglund, Leo Stranius, Johanna Sydänmaa, Karita Toijonen, Thomas Wallgren, Tuomo Valokainen, Sinikka Vepsä, Sanna Vesikansa, Anna Vuorjoki, Ville Ylikahri

Frånvarande: 2

Sirkku Ingervo, Tom Packalén

Stadsfullmäktige godkände ledamoten Anna Vuorjokis motförslag.

## 7 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, ledamoten Anna Vuorjokis sjunde motförslag NEJ

JA-förslag: Stn

NEJ-förslag: ledamoten Anna Vuorjokis sjunde motförslag

Ja-röster: 39

Hennariikka Andersson, Sirpa Asko-Seljavaara, Harry Bogomoloff, Mika Ebeling, Matti Enroth, Juha Hakola, Fatbardhe Hetemaj, Nuutti Hyttinen, Suzan Ikävalko, Seppo Kanerva, Helena Kantola, Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Tuuli Kousa, Minerva Krohn, Heimo Laaksonen, Timo Laaninen, Otto Lehtipuu, Pekka Majuri, Seija Muurinen, Sari Mäkimattila, Jarmo Nieminen, Matti Niirainen, Jan D Oker-Blom, Pia Pakarinen, Jaana Pelkonen, Terhi Peltokorpi, Mika Raatikainen, Timo Raittinen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Laura Rissanen, Wille Rydman, Osmo Soininvaara, Ulla-Marja Urho, Ville Ylikahri

Nej-röster: 45

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Maija Anttila, Pentti Arajärvi,



Paavo Arhinmäki, Gunvor Brettschneider, Jussi Chydenius, Laura Finne-Elonen, Yrjö Hakanen, Eero Heinäluoma, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Rene Hursti, Nina Huru, Sirkku Ingervo, Ville Jalovaara, Katriina Juva, Jukka Järvinen, Tarja Kantola, Otso Kivekäs, Harri Lindell, Eija Loukoila, Jape Lovén, Petra Malin, Silvia Modig, Sami Mutttilainen, Björn Månsson, Terhi Mäki, Maria Ohisalo, Sara Paavolainen, Erkki Perälä, Sirpa Puhakka, Mari Rantanen, Tuomas Rantanen, Nasima Razmyar, Pekka Saarnio, Riitta Skoglund, Leo Stranius, Johanna Sydänmaa, Karita Toijonen, Thomas Wallgren, Tuomo Valokainen, Sinikka Vepsä, Sanna Vesikansa, Anna Vuorjoki

Frånvarande: 1  
Tom Packalén

Stadsfullmäktige godkände ledamoten Anna Vuorjokis motförslag.

#### 8 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, ledamoten Anna Vuorjokis åttonde motförslag NEJ

JA-förslag: Stn

NEJ-förslag: ledamoten Anna Vuorjokis åttonde motförslag

Ja-röster: 44

Hennariikka Andersson, Sirpa Asko-Seljavaara, Harry Bogomoloff, Jussi Chydenius, Matti Enroth, Juha Hakola, Fatbardhe Hetemaj, Nuutti Hyttinen, Katriina Juva, Seppo Kanerva, Helena Kantola, Arja Karhivaara, Otso Kivekäs, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Tuuli Kousa, Minerva Krohn, Heimo Laaksonen, Timo Laaninen, Otto Lehtipuu, Pekka Majuri, Seija Muurinen, Jarmo Nieminen, Matti Niiranen, Jan D Oker-Blom, Pia Pakarinen, Jaana Pelkonen, Terhi Peltokorpi, Erkki Perälä, Mika Raatikainen, Timo Raittinen, Marcus Rantala, Tuomas Rantanen, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Laura Rissanen, Willem Rydman, Riitta Skoglund, Osmo Soininvaara, Johanna Sydänmaa, Ulla-Marja Urho, Sanna Vesikansa, Ville Ylikahri

Nej-röster: 39

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Gunvor Brettschneider, Mika Ebeling, Laura Finne-Elonen, Yrjö Hakanen, Eero Heinäluoma, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Rene Hursti, Nina Huru, Sirkku Ingervo, Ville Jalovaara, Jukka Järvinen, Tarja Kantola, Harri Lindell, Eija Loukoila, Jape Lovén, Petra Malin, Silvia Modig, Sami Mutttilainen, Björn Månsson, Terhi Mäki, Sari Mäkimattila, Maria Ohisalo, Sara Paavolainen, Sirpa Puhakka, Mari Rantanen, Nasima Razmyar, Pekka Saarnio, Leo Stranius, Karita



22.03.2017

Kj/3

Toijonen, Thomas Wallgren, Tuomo Valokainen, Sinikka Vepsä, Anna Vuorjoki

Blanka: 1  
Suzan Ikävalko

Frånvarande: 1  
Tom Packalén

Stadsfullmäktige godkände inte ledamoten Anna Vuorjokis motförslag.

### 9 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, ledamoten Anna Vuorjokis nionde motförslag NEJ

JA-förslag: Stn  
NEJ-förslag: ledamoten Anna Vuorjokis nionde motförslag

Ja-röster: 48

Hennariikka Andersson, Sirpa Asko-Seljavaara, Harry Bogomoloff, Jussi Chydenius, Mika Ebeling, Matti Enroth, Juha Hakola, Fatbardhe Hetemaj, Nuutti Hyttinen, Suzan Ikävalko, Katriina Juva, Seppo Kanerva, Helena Kantola, Arja Karhuvaara, Otso Kivekäs, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Tuuli Kousa, Minerva Krohn, Heimo Laaksonen, Timo Laaninen, Otto Lehtipuu, Pekka Majuri, Seija Muurinen, Sari Mäkimattila, Jarmo Nieminen, Matti Niiranen, Maria Ohisalo, Jan D Oker-Blom, Pia Pakarinen, Jaana Pelkonen, Terhi Peltokorpi, Erkki Perälä, Mika Raatikainen, Timo Raittinen, Marcus Rantala, Tuomas Rantanen, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Laura Rissanen, Wille Rydman, Riitta Skoglund, Osmo Soininvaara, Johanna Sydänmaa, Ulla-Marja Urho, Sanna Vesikansa, Ville Ylikahri

Nej-röster: 35

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Gunvor Brettschneider, Laura Finne-Elonen, Yrjö Hakanen, Eero Heinäluoma, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Rene Hursti, Nina Huru, Sirkku Ingervo, Ville Jalovaara, Jukka Järvinen, Tarja Kantola, Harri Lindell, Eija Loukoila, Jape Lovén, Petra Malin, Silvia Modig, Sami Muttilainen, Terhi Mäki, Sara Paavolainen, Sirpa Puhakka, Mari Rantanen, Nasima Razmyar, Pekka Saarnio, Leo Stranius, Karita Toijonen, Thomas Wallgren, Tuomo Valokainen, Sinikka Vepsä, Anna Vuorjoki

Blanka: 1  
Björn Månsson



22.03.2017

Kj/3

Frånvarande: 1  
Tom Packalén

Stadsfullmäktige godkände inte ledamoten Anna Vuorjokis motförslag.

10 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, ledamoten Anna Vuorjokis tionde motförslag NEJ

JA-förslag: Stn  
NEJ-förslag: ledamoten Anna Vuorjokis tionde motförslag

Ja-röster: 47

Outi Alanko-Kahiluoto, Hennariikka Andersson, Sirpa Asko-Seljavaara, Harry Bogomoloff, Jussi Chydenius, Mika Ebeling, Matti Enroth, Juha Hakola, Fatbardhe Hetemaj, Nuutti Hyttinen, Suzan Ikävalko, Katriina Juva, Seppo Kanerva, Helena Kantola, Arja Karhuvaara, Otso Kivekäs, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Tuuli Kousa, Minerva Krohn, Heimo Laaksonen, Otto Lehtipuu, Pekka Majuri, Seija Muuri-nen, Sari Mäkimattila, Jarmo Nieminen, Matti Niiranen, Jan D Oker-Blom, Pia Pakarinen, Jaana Pelkonen, Terhi Peltokorpi, Erkki Perälä, Mika Raatikainen, Timo Raittinen, Marcus Rantala, Tuomas Rantanen, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Laura Rissanen, Wille Rydman, Riitta Skoglund, Osmo Soininvaara, Johanna Sydänmaa, Ulla-Marja Urho, Sanna Vesikansa, Ville Ylikahri

Nej-röster: 37

Zahra Abdulla, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Gunvor Brettschneider, Laura Finne-Elonen, Yrjö Hakanen, Eero Heinäluoma, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Rene Hursti, Nina Huru, Sirkku Ingervo, Ville Jalovaara, Jukka Järvinen, Tarja Kantola, Timo Laaninen, Harri Lindell, Eija Loukoila, Jape Lovén, Petra Malin, Silvia Modig, Sami Muttalainen, Björn Månsson, Terhi Mäki, Maria Ohisalo, Sara Paavola-inen, Sirpa Puhakka, Mari Rantanen, Nasima Razmyar, Pekka Saarnio, Leo Stranius, Karita Toijonen, Thomas Wallgren, Tuomo Valokai-nen, Sinikka Vepsä, Anna Vuorjoki

Frånvarande: 1  
Tom Packalén

Stadsfullmäktige godkände inte ledamoten Anna Vuorjokis motförslag.

11 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, ledamoten Anna Vuorjokis elfte motförslag NEJ





22.03.2017

Kj/3

JA-förslag: Stn

NEJ-förslag: ledamoten Anna Vuorjokis elfte motförslag

Ja-röster: 33

Hennariikka Andersson, Sirpa Asko-Seljawaara, Harry Bogomoloff, Mika Ebeling, Matti Enroth, Juha Hakola, Fatbardhe Hetemaj, Nuutti Hyttinen, Seppo Kanerva, Helena Kantola, Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Heimo Laaksonen, Timo Laaninen, Pekka Majuri, Seija Muurinen, Sari Mäkimattila, Matti Niiranen, Jan D Oker-Blom, Pia Pakarinen, Jaana Pelkonen, Terhi Peltokorpi, Mika Raatikainen, Timo Raittinen, Marcus Rantala, Mari Rantanen, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Laura Rissanen, Wille Rydman, Ulla-Marja Urho

Nej-röster: 51

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Gunvor Brettschneider, Jussi Chydenius, Laura Finne-Elonen, Yrjö Hakanen, Eero Heinäluoma, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Rene Hursti, Nina Huru, Suzan Ikävalko, Sirkku Ingervo, Ville Jalovaara, Katriina Juva, Jukka Järvinen, Tarja Kantola, Otso Kiväkäs, Tuuli Kousa, Minerva Krohn, Otto Lehtipuu, Harri Lindell, Eija Loukoila, Jape Lovén, Petra Malin, Silvia Modig, Sami Muttilainen, Björn Månsson, Terhi Mäki, Jarmo Nieminen, Maria Ohisalo, Sara Paavolainen, Erkki Perälä, Sirpa Puhakka, Tuomas Rantanen, Nasima Razmyar, Pekka Saarnio, Riitta Skoglund, Osmo Soininvaara, Leo Stranius, Johanna Sydänmaa, Karita Toijonen, Thomas Wallgren, Tuomo Valokainen, Sinikka Vepsä, Sanna Vesikansa, Anna Vuorjoki, Ville Ylikahri

Frånvarande: 1

Tom Packalén

Stadsfullmäktige godkände ledamoten Anna Vuorjokis motförslag.

## 12 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, ledamoten Anna Vuorjokis tolfte motförslag  
NEJ

JA-förslag: Stn

NEJ-förslag: Fråga 17: ledamoten Anna Vuorjokis tolfte motförslag

Ja-röster: 30

Hennariikka Andersson, Sirpa Asko-Seljawaara, Harry Bogomoloff, Matti Enroth, Juha Hakola, Fatbardhe Hetemaj, Nuutti Hyttinen, Seppo Kanerva, Helena Kantola, Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Heimo Laaksonen, Timo Laaninen, Pekka Majuri



22.03.2017

Kj/3

ri, Seija Muurinen, Matti Niiranen, Jan D Oker-Blom, Pia Pakarinen, Jaana Pelkonen, Mika Raatikainen, Timo Raittinen, Marcus Rantala, Mari Rantanen, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Laura Rissanen, Wille Rydman, Ulla-Marja Urho

Nej-röster: 54

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Gunvor Brettschneider, Jussi Chydenius, Mika Ebeling, Laura Finne-Elonen, Yrjö Hakanen, Eero Heinäluoma, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Rene Hursti, Nina Huru, Suzan Ikävalko, Sirkku Ingervo, Ville Jalovaara, Katriina Juva, Jukka Järvinen, Tarja Kantola, Otso Kivekäs, Tuuli Kousa, Minerva Krohn, Otto Lehtipuu, Harri Lindell, Eija Loukoila, Jape Lovén, Petra Malin, Silvia Modig, Sami Muttilainen, Björn Månsson, Terhi Mäki, Sari Mäkimattila, Jarmo Nieminen, Maria Ohisalo, Sara Paavolainen, Terhi Peltokorpi, Erkki Perälä, Sirpa Puhakka, Tuomas Rantanen, Nasima Razmyar, Pekka Saarnio, Riitta Skoglund, Osmo Soininvaara, Leo Stranius, Johanna Sydänmaa, Karita Toijonen, Thomas Wallgren, Tuomo Valokainen, Sinikka Vepsä, Sanna Vesikansa, Anna Vuorjoki, Ville Ylikahri

Frånvarande: 1

Tom Packalén

Stadsfullmäktige godkände ledamoten Anna Vuorjokis motförslag.

### 13 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, ledamoten Anna Vuorjokis trettonde motförslag NEJ

JA-förslag: Stn

NEJ-förslag: ledamoten Anna Vuorjokis trettonde motförslag

Ja-röster: 32

Hennariikka Andersson, Sirpa Asko-Seljavaara, Harry Bogomoloff, Matti Enroth, Juha Hakola, Fatbardhe Hetemaj, Nuutti Hyttinen, Seppo Kanerva, Helena Kantola, Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Minerva Krohn, Heimo Laaksonen, Timo Laaninen, Pekka Majuri, Seija Muurinen, Matti Niiranen, Jan D Oker-Blom, Pia Pakarinen, Jaana Pelkonen, Terhi Peltokorpi, Mika Raatikainen, Timo Raittinen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Laura Rissanen, Wille Rydman, Osmo Soininvaara, Ulla-Marja Urho

Nej-röster: 52

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Gunvor Brettschneider, Jussi Chydenius, Mika Ebeling, Laura Finne-Elonen, Yrjö Hakanen, Eero Heinäluoma, Mari Holo-



painen, Veronika Honkasalo, Rene Hursti, Nina Huru, Suzan Ikävalko, Sirkku Ingervo, Ville Jalovaara, Katriina Juva, Jukka Järvinen, Tarja Kantola, Otso Kivekäs, Tuuli Kousa, Otto Lehtipuu, Harri Lindell, Eija Loukoila, Jape Lovén, Petra Malin, Silvia Modig, Sami Muttilainen, Björn Månsson, Terhi Mäki, Sari Mäkimattila, Jarmo Nieminen, Maria Ohisalo, Sara Paavolainen, Erkki Perälä, Sirpa Puhakka, Mari Rantanen, Tuomas Rantanen, Nasima Razmyar, Pekka Saarnio, Riitta Skoglund, Leo Stranius, Johanna Sydänmaa, Karita Toijonen, Thomas Wallgren, Tuomo Valokainen, Sinikka Vepsä, Sanna Vesikansa, Anna Vuorjoki, Ville Ylikahri

Frånvarande: 1  
Tom Packalén

Stadsfullmäktige godkände ledamoten Anna Vuorjokis motförslag.

#### 14 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, ledamoten Anna Vuorjokis fjortonde motförslag NEJ

JA-förslag: Stn

NEJ-förslag: ledamoten Anna Vuorjokis fjortonde motförslag

Ja-röster: 31

Hennariikka Andersson, Sirpa Asko-Seljavaara, Harry Bogomoloff, Matti Enroth, Juha Hakola, Fatbardhe Hetemaj, Nuutti Hyttinen, Seppo Kanerva, Helena Kantola, Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Heimo Laaksonen, Timo Laaninen, Pekka Majuri, Seija Muurinen, Matti Niiranen, Jan D Oker-Blom, Pia Pakarinen, Jaana Pelkonen, Terhi Peltokorpi, Mika Raatikainen, Timo Raittinen, Marcus Rantala, Mari Rantanen, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Laura Rissanen, Wille Rydman, Ulla-Marja Urho

Nej-röster: 53

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Gunvor Brettschneider, Jussi Chydenius, Mika Ebeling, Laura Finne-Elonen, Yrjö Hakanen, Eero Heinäluoma, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Rene Hursti, Nina Huru, Suzan Ikävalko, Sirkku Ingervo, Ville Jalovaara, Katriina Juva, Jukka Järvinen, Tarja Kantola, Otso Kivekäs, Tuuli Kousa, Minerva Krohn, Otto Lehtipuu, Harri Lindell, Eija Loukoila, Jape Lovén, Petra Malin, Silvia Modig, Sami Muttilainen, Björn Månsson, Terhi Mäki, Sari Mäkimattila, Jarmo Nieminen, Maria Ohisalo, Sara Paavolainen, Erkki Perälä, Sirpa Puhakka, Tuomas Rantanen, Nasima Razmyar, Pekka Saarnio, Riitta Skoglund, Osmo Soininvaara, Leo Stranius, Johanna Sydänmaa, Kari-



22.03.2017

Kj/3

ta Toijonen, Thomas Wallgren, Tuomo Valokainen, Sinikka Vepsä, Sanna Vesikansa, Anna Vuorjoki, Ville Ylikahri

Frånvarande: 1  
Tom Packalén

Stadsfullmäktige godkände ledamoten Anna Vuorjokis motförslag.

#### 15 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, ledamoten Sirpa Asko-Seljavaaras första motförslag NEJ

JA-förslag: Stn  
NEJ-förslag: ledamoten Sirpa Asko-Seljavaaras första motförslag

Ja-röster: 17

Juha Hakola, Fatbardhe Hetemaj, Arja Karhuvaara, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Tuuli Kousa, Minerva Krohn, Jarmo Nieminen, Pia Pakarinen, Jaana Pelkonen, Mari Rantanen, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Laura Rissanen, Wille Rydman, Osmo Soininvaara, Ville Ylikahri

Nej-röster: 61

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Jussi Chydenius, Mika Ebeling, Matti Enroth, Laura Finne-Elonen, Yrjö Hakanen, Eero Heinäluoma, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Rene Hursti, Nina Huru, Nuutti Hyttinen, Suzan Ikävalko, Sirkku Ingervo, Ville Jalovaara, Katriina Juva, Jukka Järvinen, Seppo Kanerva, Helena Kantola, Tarja Kantola, Otso Kivekäs, Laura Kolbe, Heimo Laaksonen, Timo Laaninen, Otto Lehtipuu, Harri Lindell, Eija Loukoila, Jape Lovén, Petra Malin, Silvia Modig, Sami Mutttilainen, Björn Månsson, Terhi Mäki, Sari Mäkimattila, Matti Niiranen, Maria Ohisalo, Jan D Oker-Blom, Sara Paavolainen, Terhi Peltokorpi, Erkki Perälä, Sirpa Puhakka, Mika Raatikainen, Timo Raittinen, Marcus Rantala, Tuomas Rantanen, Nasima Razmyar, Pekka Saarnio, Riitta Skoglund, Leo Stranius, Johanna Sydänmaa, Karita Toijonen, Ulla-Marja Urho, Tuomo Valokainen, Sinikka Vepsä, Sanna Vesikansa, Anna Vuorjoki

Blanka: 6

Hennariikka Andersson, Paavo Arhinmäki, Harry Bogomoloff, Pekka Majuri, Seija Muurinen, Thomas Wallgren

Frånvarande: 1  
Tom Packalén



22.03.2017

Kj/3

Stadsfullmäktige godkände ledamoten Sirpa Asko Seljavaaras motförslag.

16 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, ledamoten Seija Muurinens motförslag NEJ

JA-förslag: Stn

NEJ-förslag: ledamoten Seija Muurinens motförslag

Ja-röster: 9

Paavo Arhinmäki, Veronika Honkasalo, Sirkku Ingervo, Jape Lovén, Petra Malin, Silvia Modig, Sirpa Puhakka, Tuomo Valokainen, Anna Vuorjoki

Nej-röster: 68

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Hennariikka Andersson, Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Harry Bogomoloff, Gunvor Brettschneider, Jussi Chydenius, Mika Ebeling, Matti Enroth, Laura Finne-Elonen, Yrjö Hakanen, Juha Hakola, Fatbardhe Hetemaj, Mari Holopainen, Rene Hursti, Nina Huru, Nuutti Hyttinen, Suzan Ikävalko, Katriina Juva, Helena Kantola, Tarja Kantola, Arja Karhuvaara, Otso Kivekäs, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Tuuli Kousa, Minerva Krohn, Heimo Laaksonen, Timo Laaninen, Otto Lehtipuu, Harri Lindell, Eija Loukoila, Pekka Majuri, Sami Muttillainen, Seija Muurinens, Björn Månsson, Terhi Mäki, Sari Mäkimattila, Jarmo Nieminen, Matti Niiranen, Maria Ohisalo, Jan D Oker-Blom, Sara Paavolainen, Pia Pakarinen, Jaana Pelkonen, Terhi Peltokorpi, Erkki Perälä, Mika Raatikainen, Timo Raittinen, Marcus Rantala, Mari Rantanen, Tuomas Rantanen, Tatu Rauhämäki, Risto Rautava, Nasima Razmyar, Laura Rissanen, Wille Rydman, Riitta Skoglund, Osmo Soininvaara, Leo Stranius, Johanna Sydänmaa, Karita Toijonen, Ulla-Marja Urho, Sinikka Vepsä, Sanna Vesikansa, Ville Ylikahri

Blanka: 7

Pentti Arajärvi, Eero Heinäluoma, Ville Jalovaara, Jukka Järvinen, Seppo Kanerva, Pekka Saarnio, Thomas Wallgren

Frånvarande: 1

Tom Packalén

Stadsfullmäktige godkände ledamoten Seija Muurinens motförslag.

17 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, ledamoten Yrjö Hakanens första motförslag NEJ



JA-förslag: Stn

NEJ-förslag: ledamoten Yrjö Hakanens första motförslag

Ja-röster: 49

Outi Alanko-Kahiluoto, Hennariikka Andersson, Sirpa Asko-Seljavaara, Harry Bogomoloff, Jussi Chydenius, Matti Enroth, Juha Hakola, Fatbardhe Hetemaj, Nuutti Hyttinen, Suzan Ikävalko, Katriina Juva, Seppo Kanerva, Helena Kantola, Arja Karhuvaara, Otso Kivekäs, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Tuuli Kousa, Minerva Krohn, Heimo Laaksonen, Timo Laaninen, Otto Lehtipuu, Harri Lindell, Pekka Majuri, Seija Muurinen, Jarmo Nieminen, Matti Niiranen, Maria Ohisalo, Jan D Oker-Blom, Pia Pakarinen, Jaana Pelkonen, Terhi Peltokorpi, Erkki Perälä, Mika Raatikainen, Timo Raittinen, Marcus Rantala, Mari Rantanen, Tuomas Rantanen, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Laura Rissanen, Wille Rydman, Riitta Skoglund, Osmo Soininvaara, Johanna Sydänmaa, Ulla-Marja Urho, Sanna Vesikansa, Ville Ylikahri

Nej-röster: 15

Zahra Abdulla, Paavo Arhinmäki, Yrjö Hakanen, Rene Hursti, Nina Huru, Ville Jalovaara, Jukka Järvinen, Eija Loukoila, Sami Muttilainen, Sirpa Puhakka, Pekka Saarnio, Karita Toijonen, Thomas Wallgren, Tuomo Valokainen, Sinikka Vepsä

Blanka: 20

Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Gunvor Brettschneider, Mika Ebeling, Laura Finne-Elonen, Eero Heinäluoma, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Sirkku Ingervo, Tarja Kantola, Jape Lovén, Petra Malin, Silvia Modig, Björn Månsson, Terhi Mäki, Sari Mäkimattila, Sara Paavolainen, Nasima Razmyar, Leo Stranius, Anna Vuorjoki

Frånvarande: 1

Tom Packalén

Stadsfullmäktige godkände inte ledamoten Yrjö Hakanens motförslag.

18 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, ledamoten Yrjö Hakanens andra motförslag  
NEJ

JA-förslag: Stn

NEJ-förslag: ledamoten Yrjö Hakanens andra motförslag

Ja-röster: 49

Hennariikka Andersson, Sirpa Asko-Seljavaara, Harry Bogomoloff, Jussi Chydenius, Mika Ebeling, Matti Enroth, Juha Hakola, Fatbardhe Hetemaj, Nuutti Hyttinen, Suzan Ikävalko, Katriina Juva, Seppo Kanerva,



Helena Kantola, Arja Karhuvaara, Otso Kivekäs, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Tuuli Kousa, Minerva Krohn, Heimo Laaksonen, Timo Laaninen, Otto Lehtipuu, Harri Lindell, Pekka Majuri, Seija Muurinen, Sari Mäkimattila, Jarmo Nieminen, Matti Niiranen, Jan D Oker-Blom, Pia Pakarinen, Jaana Pelkonen, Terhi Peltokorpi, Erkki Perälä, Mika Raatikainen, Timo Raittinen, Marcus Rantala, Mari Rantanen, Tuomas Rantanen, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Laura Rissanen, Wille Rydman, Riitta Skoglund, Osmo Soininvaara, Johanna Sydänmaa, Ulla-Marja Urho, Sanna Vesikansa, Ville Ylikahri

Nej-röster: 31

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Yrjö Hakanen, Eero Heinäluoma, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Rene Hursti, Nina Huru, Sirkku Ingervo, Ville Jalovaara, Jukka Järvinen, Tarja Kantola, Eija Loukoila, Jape Lovén, Petra Malin, Silvia Modig, Sami Muttilainen, Terhi Mäki, Sara Paavolainen, Sirpa Puhakka, Nasima Razmyar, Pekka Saarnio, Leo Stranius, Karita Toijonen, Thomas Wallgren, Tuomo Valokainen, Sinikka Vepsä, Anna Vuorjoki

Blanka: 4

Gunvor Brettschneider, Laura Finne-Elonen, Björn Månsson, Maria Ohisalo

Frånvarande: 1

Tom Packalén

Stadsfullmäktige godkände inte ledamoten Yrjö Hakanens motförslag.

19 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, ledamoten Arja Karhuvaaras motförslag NEJ

JA-förslag: Stn

NEJ-förslag: ledamoten Arja Karhuvaaras motförslag

Ja-röster: 46

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Jussi Chydenius, Yrjö Hakanen, Eero Heinäluoma, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Suzan Ikävalko, Sirkku Ingervo, Ville Jalovaara, Katriina Juva, Jukka Järvinen, Tarja Kantola, Otso Kivekäs, Tuuli Kousa, Minerva Krohn, Otto Lehtipuu, Eija Loukoila, Jape Lovén, Petra Malin, Silvia Modig, Sami Muttilainen, Terhi Mäki, Jarmo Nieminen, Maria Ohisalo, Sara Paavolainen, Erkki Perälä, Sirpa Puhakka, Mari Rantanen, Tuomas Rantanen, Nasima Razmyar, Pekka Saarnio, Riitta Skoglund, Osmo Soininvaara, Leo Stranius, Johanna



Sydänmaa, Karita Toijonen, Thomas Wallgren, Tuomo Valokainen, Sinikka Vepsä, Sanna Vesikansa, Anna Vuorjoki, Ville Ylikahri

Nej-röster: 37

Hennariikka Andersson, Sirpa Asko-Seljavaara, Harry Bogomoloff, Gunvor Brettschneider, Mika Ebeling, Matti Enroth, Laura Finne-Elonen, Juha Hakola, Fatbardhe Hetemaj, Rene Hursti, Nina Huru, Nuutti Hyttinen, Helena Kantola, Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Heimo Laaksonen, Timo Laaninen, Harri Lindell, Pekka Majuri, Seija Muurinen, Björn Månsson, Sari Mäkimattila, Matti Niiranen, Jan D Oker-Blom, Pia Pakarinen, Jaana Pelkonen, Terhi Peltonkorpi, Mika Raatikainen, Timo Raittinen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Laura Rissanen, Wille Rydman, Ulla-Marja Urho

Blanka: 1

Seppo Kanerva

Frånvarande: 1

Tom Packalén

Stadsfullmäktige godkände inte ledamoten Arja Karhuvaaras motförslag.

20 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, ledamoten Otso Kivekäs motförslag NEJ

JA-förslag: Stn

NEJ-förslag: ledamoten Otso Kivekäs motförslag

Ja-röster: 23

Hennariikka Andersson, Harry Bogomoloff, Matti Enroth, Juha Hakola, Fatbardhe Hetemaj, Helena Kantola, Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Heimo Laaksonen, Pekka Majuri, Seija Muurinen, Matti Niiranen, Pia Pakarinen, Jaana Pelkonen, Timo Raittinen, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Laura Rissanen, Wille Rydman, Osmo Soininvaara, Ulla-Marja Urho

Nej-röster: 60

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Jussi Chydenius, Mika Ebeling, Laura Finne-Elonen, Yrjö Hakanen, Eero Heinäluoma, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Rene Hursti, Nina Huru, Nuutti Hyttinen, Suzan Ikävalko, Sirkku Ingervo, Ville Jalovaara, Katriina Juva, Jukka Järvinen, Seppo Kanerva, Tarja Kantola, Otso Kivekäs, Tuuli Kousa, Minerva Krohn, Timo Laaninen, Otto Lehtipuu,





Harri Lindell, Eija Loukoila, Jape Lovén, Petra Malin, Silvia Modig, Sami Muttilainen, Björn Månsson, Terhi Mäki, Sari Mäkimattila, Jarmo Nieminen, Maria Ohisalo, Jan D Oker-Blom, Sara Paavolainen, Terhi Peltokorpi, Erkki Perälä, Sirpa Puhakka, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Mari Rantanen, Tuomas Rantanen, Nasima Razmyar, Pekka Saarnio, Riitta Skoglund, Leo Stranius, Johanna Sydänmaa, Karita Toijonen, Thomas Wallgren, Tuomo Valokainen, Sanna Vesikansa, Anna Vuorjoki, Ville Ylikahri

Blanka: 1  
Sinikka Vepsä

Frånvarande: 1  
Tom Packalén

Ledamoten Osmo Soininvaara meddelade att hans avsikt hade varit att rösta nej.

Stadsfullmäktige godkände ledamoten Otso Kivekäs motförslag.

## 21 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, ledamoten Sirpa Asko-Seljavaaras andra motförslag NEJ

JA-förslag: Stn  
NEJ-förslag: ledamoten Sirpa Asko-Seljavaaras andra motförslag

Ja-röster: 26

Hennariikka Andersson, Harry Bogomoloff, Matti Enroth, Juha Hakola, Fatbardhe Hetemaj, Katriina Juva, Arja Karhuvaara, Otso Kivekäs, Terhi Koulumies, Tuuli Kousa, Minerva Krohn, Otto Lehtipuu, Pekka Majuri, Maria Ohisalo, Pia Pakarinen, Jaana Pelkonen, Erkki Perälä, Mari Rantanen, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Laura Rissanen, Wille Rydman, Riitta Skoglund, Osmo Soininvaara, Johanna Sydänmaa, Ville Ylikahri

Nej-röster: 41

Zahra Abdulla, Paavo Arhinmäki, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Mika Ebeling, Laura Finne-Elonen, Yrjö Hakanen, Veronika Honkasalo, Rene Hursti, Nina Huru, Nuutti Hyttinen, Sirkku Ingervo, Seppo Kanerva, Helena Kantola, Tarja Kantola, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Heimo Laaksonen, Timo Laaninen, Harri Lindell, Eija Loukoila, Jape Lovén, Petra Malin, Silvia Modig, Sami Muttilainen, Björn Månsson, Sari Mäkimattila, Jarmo Nieminen, Matti Niiranen, Jan D Oker-Blom, Terhi Peltokorpi, Sirpa Puhakka, Mika Raatikainen, Timo



Raittinen, Marcus Rantala, Pekka Saarnio, Karita Toijonen, Ulla-Marja Urho, Thomas Wallgren, Tuomo Valokainen, Anna Vuorjoki

Blanka: 17

Outi Alanko-Kahiluoto, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Jussi Chydenius, Eero Heinäluoma, Mari Holopainen, Suzan Ikävalko, Ville Jalovaara, Jukka Järvinen, Seija Muurinen, Terhi Mäki, Sara Paavolainen, Tuomas Rantanen, Nasima Razmyar, Leo Stranius, Sinikka Vepsä, Sanna Vesikansa

Frånvarande: 1

Tom Packalén

Stadsfullmäktige godkände ledamoten Sirpa Asko-Seljavaaras motförslag.

Ledamoten René Hursti anmälde avvikande mening med följande motivering:

"Ärade ordförande

(RH) Rene Hursti understöder för det första förkastande av valfrihetslagen.

Målet med reformen av social- och hälsovården är att minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen, såsom det sägs i punkt (2), och inte tvärtom, såsom det föreslås i utkastet till utlåtande om valfrihetslagstiftningen.

Jag är absolut av den åsikten att regeringspropositionen bör förkastas.

Välfärden är en stadigt avkastande investering, som inte blir verklighet om detta utlåtande om propositionsutkastet godkänns.

En investering i människan är välfärd för framtiden.

Kan man genom reformen minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen och göra tillgången till tjänster mer jämlik genom att minska kostnaderna för tjänsterna med 3 miljarder euro?

Svarsalternativet nej, inte på något sätt, detta förslag till principbeslut om valfrihetslagstiftningen inom social- och hälsovården är en vits genast i punkterna (2) och (3) och vitsen fortsätter med svaret b (till största delen) på fråga efter fråga, som om en dator svarade på frågorna. Själv svarar jag nej på alla andra frågor utom 16b, där jag svarar till största delen.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen, som trädde i kraft 2011, ska kommunerna ordna behövt alkohol- och drogärbete, som enligt 28 § i lagen omfattar 1) handledning och rådgivning som ingår i hälso- och sjuk-



22.03.2017

Kj/3

vårdstjänsterna och 2) undersökning, vård och rehabilitering i samband med alkohol- och drogrelaterade sjukdomar.

Med lagen tryggas var och en också rätt till grundläggande utkomststöd under arbetslöshet, sjukdom, arbetsoförmåga och ålderdom, likaså tillräckliga social- och hälso-tjänster då ett barn föds och förlorar sin vårdnadshavare.

Fullmäktigegruppen RH understöder inte hela vårdsoipan, än mindre att man försöker få med kryddor som regeringens valfrihetslagstiftning försöker lägga till soipan.

Stadsfullmäktige beslutar fatta följande principbeslut om ett utlåtande till social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet om utkastet till regeringsproposition med förslag till valfrihetslagstiftning inom social- och hälsovården.

Fullmäktigegruppen (RH) René Hursti anmäler avvikande mening genom att reservera sig mot stadsfullmäktiges beslut."

Föredragande

Stadsstyrelsen

Upplysningar

Annikki Thoden, stf. stadssekreterare, telefon: 310 36048  
annikki.thoden(a)hel.fi

Pirkka Saarinen, stf. ledande stadsombudsman, telefon: 310 36156  
pirkka.saarinen(a)hel.fi

Mauno Rönkkö, specialplanerare, telefon: 310 46768  
mauno.ronkko(a)hel.fi

Sari-Anna Pennanen, ledande stadsombudsman, telefon: 310 36179  
sari-anna.pennanen(a)hel.fi

## Bilagor

- 1 Lausuntopyyntö 31.1.2017
- 2 Lausuntopyyntökysely 31.1.2017
- 3 Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta 31.1.2017
- 4 Yleisperustelut 31.1.2017
- 5 Yksityiskohtaiset perustelut 31.1.2017
- 6 Hallituksen esitysluonnos säännöksiksi tuetusta päätöksenteosta 31.1.2017
- 7 Valinnanvapauslaki osana sote-palveluja koskevaa lainsäädäntöä, muistio 31.1.2017
- 8 Valinnanvapauslain muutoksenhakusäännökset, muistio 31.1.2017
- 9 Lyhennelmä ehdotetusta asiakkaan valinnanvapausmallista 31.1.2017
- 10 Usein kysytyt kysymykset 31.1.2017
- 11 Asiakkaan valinnanvapaus, yleisesittelydiat 31.1.2017
- 12 Remissenkät 31.1.2017
- 13 Utkast till regeringens proposition om lag om valfrihet inom social- och hälsovården, lagutkast 31.1.2017
- 14 Utkast till regeringens proposition om lag om valfrihet inom social- och



22.03.2017

Kj/3

- 15 hälsovården, allmän motivering 31.1.2017  
Utkast till regeringens proposition om lag om valfrihet inom social- och hälsovården, detaljmotivering 31.1.2017
- 16 Utkast till regeringens proposition om lag om valfrihet inom social- och hälsovården, förslag till bestämmelserna för assistans vid beslutsfattande 31.1.2017
- 17 Valfrihetslagen som en del av lagstiftningen om social- hälsotjänster, promemoria 31.1.2017
- 18 Valfrihetslagens bestämmelser om sökande av ändring, promemoria 31.1.2017
- 19 Sammanfattning av den föreslagna valfrihetsmodellen för kunder 31.1.2017
- 20 Vanliga frågor om valfrihet
- 21 Tausta-aineisto, Luonnos valtiosääntöoikeudelliseksi arvioinniksi valinnanvapautta koskevaan hallituksen esitysluonnokseen, luonnos 15.2.2017

## Sökande av ändring

Förbud mot sökande av ändring, beredning eller verkställighet

## Utdrag

### Utdrag

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö

Valtiovarainministeriö

### Bilagor till utdrag

Förslagstext

Förbud mot sökande av ändring, beredning eller verkställighet

Förslagstext

Förbud mot sökande av ändring, beredning eller verkställighet

## Beslutsförslag

Stadsfullmäktige beslutar fatta följande principbeslut om ett utlåtande till social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet om utkastet till regeringsproposition med förslag till valfrihetslagstiftning inom social- och hälsovården:

### Frågor om målen med reformen

Målet med reformen av social- och hälsovården är att minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen samt bromsa upp kostnaderna för tjänsterna med 3 miljarder euro fram till 2029.

1. Kan man genom reformen minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen och göra tillgången till tjänster mer jämlik?

Svarsalternativ b (till största delen).

Mångproducentmodellen enligt den föreslagna lagstiftningen om valfrihet förbättrar tillgången till social- och hälsotjänster åtminstone i de



största landskapen på de ställen där det uppstår reell konkurrens mellan producenterna. Skillnaden mellan olika områden kommer i alla fall att bli en utmaning med tanke på en jämlik tillgång. Att tillgången till tjänster förbättras genom omstrukturering garanterar inte i sig att hälso- och välfärdsskillnaderna minskar, utan detta främjas bäst av rätt inriktade och verkningsfulla tjänster. För uppföljning av tjänsternas verkningsfullhet bör det därför som en del av reformen på nationell nivå fastställas mätare, som landskapen kan utnyttja då de tillhandahåller tjänster.

Med tanke på verkningsfulla samlade tjänster måste tillhandahållaren ha tillräckliga medel och ett nytt slags kompetens för att kunna säkerställa enhetliga vårdhelheter och samlade och integrerade tjänster. Mångproducentmodellen innebär en utmaning när det gäller att samordna de olika tjänsterna. För människor i sårbar ställning kan systemet visa sig vara mer invecklat, och det kräver därför betydligt grundligare servicerådgivning och -handledning än nu.

2. Främjar reformen på ett ändamålsenligt sätt kundens möjligheter att påverka sina egna tjänster?

Svarsalternativ b (till största delen).

Motiverade kunder som förmår göra val får fler möjligheter att påverka sina egna tjänster i och med att valmöjligheterna ökar. Från kundens synpunkt är det skäl att beakta att innehållet i tjänsten är viktigare än vem som producerar den. Valet måste därför basera sig på opartisk och tillförlitlig information som är lättillgänglig. Som stöd för valfriheten är det skäl att inrätta ett system eller en databas med jämförelseuppgifter om kvaliteten och verkningsfullheten i producenternas verksamhet, där det går att hitta uppgifter också enligt universitetssjukhusdistrikt eller landskap.

Valfriheten begränsas i viss mån av tjänsteproducentens möjlighet att uppge maximiantalet kunder. Med ett maximiantal kunder och riktad marknadsföring kan tjänsteproducenten påverka hur den egna kundkretsen bildas, vilket kan leda till oändamålsenliga skillnader i kundstrukturen mellan tjänsteproducenterna.

3. Ger reformen kunden tillräckliga möjligheter att anlita sådana tjänster som lämpar sig för kundens egen situation?

Svarsalternativ b (till största delen).

Reformen ger kunderna tillräckligt med möjligheter att anlita sådana tjänster som passar deras egen situation i det fall att de har tillräckliga färdigheter att bilda en egen uppfattning om sitt servicebehov och om lämpliga servicealternativ för detta behov. Största delen av befolkning-



en hör till denna grupp. I de fall då kundens förmåga att utnyttja sin valfrihet är nedsatt av exempelvis hälsomässiga eller sociala skäl, kan dock de många stegen i systemet göra det svårare eller långsammare att anlita lämpliga tjänster. Dessutom måste det klart och entydigt fastställas hur valfriheten ska genomföras när det gäller vård som är oberoende av personens vilja, i motsats till det som nu anges i lagutkastet.

I de fall då en kund och en yrkesutbildad person har olika uppfattning om vad som är det bästa förfaringssättet, kan kundens valfrihet göra det svårare att tillhandahålla vård eller tjänster på det sätt som bäst främjar kundens välbefinnande. Sådana situationer kan uppstå exempelvis inom barnskyddet, de psykiatriska tjänsterna och missbrukartjänsterna, och de kan inte hindras utan motstridigheter med formuleringarna i utkastet.

4. Om kunden har omfattande servicebehov, ger reformen kunden möjlighet att få tjänster som är samordnade i enlighet med kundens behov?

Svarsalternativ b (till största delen).

Det väsentliga är att kundens behov kan bedömas som en helhet och att olika tjänster och olika yrkesutbildade personers kompetens kan kombineras flexibelt. Detta förutsätter integration av såväl vårdhelheter och samlade tjänster som data. Vårdhelheterna och de samlade tjänsterna bör organiseras så att olika aktörer och tjänsteproducenter är skyldiga att samarbeta. Ansvaret för att samordna tjänsterna för dem som behöver mycket tjänster bör bäras av en ansvarsperson som bestäms enligt kundens primära servicebehov.

Att integrera data bör möjliggöras och säkerställas, så att kunduppgifter överförs mellan de olika producenterna med hjälp av riksomfattande register och kompatibla datasystem. Detta ställer stora krav såväl på datasystemen som på registren med klient- och patientuppgifter. Väl genomförd bidrar en kundplan som utnyttjar och sammanställer kundens alla behövliga uppgifter till att integreringen kan genomföras för varje kund.

Målet uppnås inte om integreringen av olika social- och hälso-tjänster och skapandet av sömlösa tjänstekedjor inte lyckas uttryckligen för kunder som behöver mycket tjänster.

5. Ger reformen tillräckliga förutsättningar för att uppnå målet om att bromsa upp kostnadsökningen med 3 miljarder euro?

Svarsalternativ c (till största delen inte).



22.03.2017

Kj/3

Såsom det framhålls i den allmänna motiveringen till propositionsutkastet öppnar valfrihetsmodellen för möjligheter att dämpa utgiftsutvecklingen. Med tanke på målet att stävja kostnadsökningen är genomförandet av valfrihetssystemet förknippat med många osäkerhetsfaktorer som påverkar kostnadsutvecklingen.

Vid sidan av stävjandet av kostnadsökningen är det meningen att reformen ska öka tillgången till och kvaliteten på tjänsterna. Det är osäkert om alla dessa mål kan nås samtidigt. Mångproducentmodellen förbättrar inte integreringen av servicen, och om det förmodas att integreringen skulle kunna innebära betydande kostnadsfördelar, kan dessa delvis bli ouppnådda.

För att produktivetsfördelar ska kunna nås genom ökad konkurrens krävs att det bildas en marknad och att styrningen lyckas. Speciella risker i detta avseende orsakas av bestämmelserna om betalседeln, producenternas möjlighet att ange ett maximiantal kunder och att styra hur dessa anlitar exempelvis den riktade marknaden och riskerna i anslutning till indelningen av marknaden när den direkta valfriheten börjar.

Kostnaderna för beredningen och genomförandet av reformen, såsom kostnaderna för berednings- och förändringsorganisationer, kostnaderna för utveckling av förändringskompetensen och kostnaderna för data-system, kommer att bli avsevärt höga, och de minskar effekterna av andra kostnadsdämpande åtgärder.

Till den personliga budgeten hänför sig också en risk med kostnads-hantering om den genomförs dåligt. Kundens servicebehov och servicekostnaderna i enlighet med detta måste kunna bestämmas tillräckligt noggrant så att det går att beräkna maximikostnaden för alternativa tjänster som genomförs med en personlig budget. Verkningsfullheten i de tjänster som genomförs med en personlig budget bör kunna säkerställas, så att kundens servicebehov och därigenom kostnaderna inte ökar i fråga om andra tjänster.

Den eftersträvade bromsningen av kostnadsökningen förutsätter förutom att strukturerna förnyas också framför allt att radikala åtgärder vidtas i syfte att reformera tjänsterna och verksamhetsmodellerna. Särskilt genom lyckad hantering av de samlade tjänsterna för kunder som behöver mycket tjänster och genom stävjande av utgiftsökningen inom den specialiserade sjukvården går det att bromsa upp kostnadsökningen. Detta kräver en stark organisationsroll av landskapet och styrning av de samlade tjänsterna. Huvudstadsregionen och de stora landskapen har de bästa förutsättningarna att hantera kostnadsökningen.

6. Förverkligas demokratin på ett tillräckligt sätt i lagförslaget? Om inte, hur kunde demokratin stärkas i lagförslaget?



22.03.2017

Kj/3

Svarsalternativ b (till största delen).

Landskapslagen och lagen om ordnande av social- och hälsovård garanterar invånarnas möjligheter att påverka landskapets verksamhet. Ordlandet av vården styrs av ett landskapsfullmäktige som valts genom direkt val. Det är väsentligt att säkerställa att organisationen är tillräckligt stark för att styra de samlade tjänsterna och producenternas verksamhet.

Med beskattningsrätt för landskapet skulle det vara möjligt att stärka landskapens självstyre och demokrati. Offentlighetsprincipen bör också genomföras på ett jämlikt sätt i alla bolag som producerar offentligt finansierade tjänster, oberoende av ägarunderlaget.

7. Främjar reformen ändringen av verksamhetssätt och ibrukttagandet av nya serviceinnovationer som förbereder för framtidens utmaningar?

Svarsalternativ b (till största delen).

Reformen kan främja processinnovationer, där den nya marknaden och de privata aktörernas möjligheter att i högre grad delta i tjänsteproduktionen sporrar till att finna nya mer kundorienterade, verkningsfulla och produktiva serviceformer. De principer som styr finansieringen bör uppmuntra till nya verksamhetssätt och till serviceinnovationer.

Frågor om detaljer i lagutkastet

8. I 3 kap. i utkastet till lag om valfrihet inom social- och hälsovården föreslås bestämmelser om vilka social- och hälsotjänster som klienten direkt ska kunna välja.

8a. Är bestämmelserna om direktvalstjänster tillräckligt tydliga till den del det är fråga om vilka tjänster som hör till dem som omfattas av valfrihet och som ska bolagiseras och vilka som ska produceras av landskapets affärsverk? Om inte, på vilket sätt skulle det vara ändamålsenligt att fastställa de grunder på vilka landskapen bestämmer de tjänster på primärnivå och på utvidgad primärnivå som produceras vid social- och hälsocentralerna?

Svarsalternativ c (till största delen inte).

Innehållet i direktvalstjänsterna på basnivå är bestämda på en allmän nivå i lagutkastet, och motsvarar i stort sett den sedvanliga öppna hälsovården vid de nuvarande hälsovårdscentralerna utökad med vissa socialvårdstjänster. Terminologin i propositionsutkastet är från social- och hälsovårdens synpunkt inexakt och även i lagpropositionen delvis inte fastslagen. Innehållet i tjänsterna måste kunna bestämmas så tyd-





ligt att organisatören och alla tjänsteproducenter förstår dem entydigt och på samma sätt. Så är inte fallet i propositionsutkastet

Det är oklart hur mödra- och barnrådgivningstjänsterna placeras mellan social- och hälsocentralerna och landskapets affärsverk, och detta bör preciseras. I paragrafen hänvisas det till 13 § i hälso- och sjukvårdslagen, som inte omfattar rådgivningstjänster. I detaljmotiveringen definieras hälsorådgivning på ett sätt som kan omfatta rådgivningsverksamhet. Enligt motiveringen till landskapslagen utgör exempelvis mödra- och barnrådgivningstjänsterna sådana förebyggande social- och hälso-tjänster som det är meningen att landskapet ska tillhandahålla.

Innehållet i tjänsterna vid en social- och hälsocentral som producerar tjänster på en utvidgad basnivå och arbetsfördelningen i förhållande till landskapets affärsverk blir ännu otydligare än tjänsterna på basnivå. De samlade tjänsterna på den utvidgade basnivån är svåra att hantera och gestalta från kundens synpunkt. Exempelvis skulle den nuvarande specialiserade sjukvården höra både till direktvalstjänsterna och till landskapets affärsverk. Det blir oklart uttryckt hur kunden rör sig mellan social- och hälsocentralen och affärsverket. Det framgår inte av propositionen om exempelvis nuvarande remisspraxis mellan bastjänster och specialtjänster bevaras, eftersom det i propositionen talas om hänvisning och anlåtande. Det blir också oklart med hänvisningen till fortsatt vård från landskapets affärsverk tillbaka till social- och hälsocentralen.

Handledning och rådgivning är inte alltid den första fasen i kundprocessen, utan behovet av handledning och rådgivning kan uppstå också först när de största servicebehoven har blivit tillgodosedda. Speciellt när det gäller socialvårdstjänster baserar sig ansvarsfördelningen på att servicebehovet är kortvarigt och tillfälligt och därför svårt att bestämma.

Till den utvidgade basnivån hör med stöd av 15 § 3 mom. 2 punkten bland annat sådana tjänster enligt 14 § 1 mom. i socialvårdslagen som kunderna behöver tillfälligt och kortvarigt. Definitionen av ett tillfälligt och kortvarigt servicebehov är obestämd, och de flesta servicebehoven inom socialvården kan inte lösas tillfälligt och kortvarigt. Dessa tjänster börjar ofta som kortvariga, men fortsätter ändå som långvariga. Från kundens synpunkt är det inte ändamålsenligt att det först ges kortvarig service, varefter kunden skickas för bedömning av servicebehovet till landskapets affärsverk, som konstaterar behovet av långvarigare service, och tjänsteproducenten byts ut.

Det är inte motiverat att dela upp servicen mellan producenter av kortvarig och långvarig service. Till exempel kan hemtjänst vara kortvarig, men återkommande. Det är inte heller ändamålsenligt att inrätta boen-



22.03.2017

Kj/3

deserviceenheter för kortvariga kunders behov. Social rehabilitering är långvarig, trots att den kan bestå av flera olika element, som varierar efter kundens behov.

Social- och hälsocentralernas socialtjänster hotar att bli mycket inskränkta, eftersom alla tjänster inom socialarbetet finns vid landskapets affärsverk innan de tillfälliga socialtjänsterna på den utvidgade basnivån överförs till social -och hälsocentralerna.

Det framgår inte tydligt av utkastet vilka slags element inom det allmänna som är sådana att ansvaret genom lagstiftningen eventuellt ska överföras på också andra producenter än landskapets affärsverk. Detta avgör i hög grad om det går att lösgöra meningsfulla samlade tjänster som är funktionella från kundens synpunkt och som kan omfattas av valfriheten.

8b. Säkerställer systemet med betalsedel tillräckliga styr- och påverkansmöjligheter för landskapet med tanke på organiseringsansvaret?

Svarsalternativ b (till största delen).

Enligt 17 § 1 mom. ska en producent av direktvalstjänster ge kunden möjlighet att med en betalsedel välja tjänsteproducent för sådana enskilda åtgärder och tjänster inom samlade direktvalstjänster som utgör självständiga delar av de samlade tjänsterna. Tjänsteproducenten kan förfara på samma sätt om den inte själv tillhandahåller en tjänst som motsvarar kundens behov och som hör till kategorin direktvalstjänster. Med delar av de samlade tjänsterna avses exempelvis tjänster som tillhandahålls av specialarbetare (bland annat av talterapeuter, näringsterapeuter, fotvårdare, psykologer och specialister) och t.ex. laboratorietjänster och bilddiagnostik. Social- och hälsocentralen bör bevilja betalsedlar för sådana tjänster också om en producent av direktvalstjänster tillhandahåller tjänsterna som egen produktion.

Termen "självständig del av de samlade tjänsterna" är i praktiken främmande, trots att exempel på detta ingår i motiveringen, såsom laboratorietjänster och bilddiagnostik. Det förblir oklart t.ex. om social- och hälsocentralerna i landskapens ägo kan förlita sig på diagnostiska stöd-tjänster från landskapets affärsverk.

Utifrån lagutkastet kan en social- och hälsocentral som minst vara en mycket liten, t.o.m. virtuell aktör, som i praktiken kan köpa alla tjänster av andra producenter. Det framgår inte av propositionen hur mycket egen tjänsteproduktion en social- och hälsocentral åtminstone måste ha.



I en nätverksmässig produktionsstruktur och då det används betal- och kundsedlar och personlig budget uppstår det inte ett direkt avtalsförhållande eller annat hänvisningsförhållande mellan landskapet och alla producenter eller också förblir det indirekt. Detta kan försvåra den faktiska realiseringen av landskapets organiseringsansvar.

8c. Är social- och hälsocentralens rättigheter och skyldigheter föreskrivna på ett ändamålsenligt sätt i systemet med betalsedel?

Svarsalternativ c (till största delen inte).

Med stöd av 17 § 2 mom. har en producent av direktvalstjänster det övergripande ansvaret för en kunds samlade tjänster samt för tjänsternas kvalitet och genomslag också då betalsedel används. Att en producent av direktvalstjänster har ansvaret för betalsedelstjänster kan i vissa situationer vara problematiskt, då kunden fritt får välja producent av betalsedelstjänster utan att den primära producenten kan påverka detta på något sätt.

Utifrån lagutkastet blir social- och hälsocentralens skyldigheter delvis oklara. Till de samlade tjänsterna hänför sig "självständiga delar av de samlade tjänsterna". Vilka av dem är sådana som social- och hälsocentralen absolut måste tillhandahålla och vilka sådana som centralen kan tillhandahålla om den så önskar? Å andra sidan förblir det också oklart vilken rätt patienten/klienten har att få sådana tjänster. Över lag förefaller tjänsteproducenternas rättigheter vara bättre tryggade i lagutkastet än kundens rättigheter. Om en kund vägrar ta emot en betalsedel måste social- och hälsocentralen ansvara för att tjänsten tillhandahålls "på något annat sätt". På denna punkt förblir det närmare innehållet i social- och hälsocentralens ansvar oklart.

8d. Ger systemet med betalsedel kunden tillräckliga möjligheter att påverka tillhandahållandet av de tjänster som kunden behöver?

Svarsalternativ b (till största delen).

Kunden kan påverka valet av tjänsteproducent, och största delen av kunderna är kapabla till detta. Alla kunder har dock inte nödvändigtvis färdigheter att jämföra olika tjänsteproducenter med avseende på exempelvis tjänstens innehåll och kvalitet. Valet försvåras utom av de personliga färdigheterna också av de brister som finns i de tillgängliga offentliga informationskällorna och som inte kan avhjälpas innan valfriheten införs. När valfrihetssystemet tas i bruk behöver kunderna mångsidig och tillförlitlig information som stöd för sina val. I brist på tillförlitlig information styrs valet huvudsakligen av föreställningar och marknadsföring.



9. I 4 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om kundens möjligheter att välja landskapets affärsverk och dess verksamhetsställe. Ger bestämmelserna med tanke på målen med reformen kunden ändamålsenliga möjligheter att välja tjänsteproducent?

Svarsalternativ b (till största delen).

Valmöjligheten beror främst på antalet verksamhetsställen i landskapet och deras läge.

10. I 5 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om användning av kundsedel för att öka kundens valfrihet.

10a. Är bestämmelserna ändamålsenliga med tanke på kundens ställning och rättigheter?

Svarsalternativ b (till största delen).

Införandet av en kundsedel ökar kundens valfrihet och är som sätt att producera tjänster värt understöd. Valfriheten gäller i kundsedelsverksamheten dock bara tjänsteproducenter i bolagsform. Valet mellan landskapets affärsverk och produktionen i bolagsform sker då det framgår om kunden alls väljer en kundsedel. Om landskapets affärsverk inte bildar bolag för produktion av tjänster som omfattas av kundsedelsvalet, kan kunden inte få tjänster mot kundsedel av en offentlig producent, eftersom det enligt 23 § inte är möjligt att få tjänster mot kundsedel från landskapets affärsverk.

10b. Säkerställer systemet med betalsedel tillräckliga styr- och påverkansmöjligheter för landskapet med tanke på organiseringsansvaret?

Svarsalternativ b (till största delen).

Landskapet måste bolagisera de av sina egna tjänster för vilka landskapet vill ha kunder med kundsedel. Om kunden däremot inte vill använda kundsedel, måste landskapets affärsverk erbjuda tjänsten på något annat sätt. Dessa övriga sätt är sannolikt egen verksamhet i icke-bolagsform, en tjänst producerad av ett annat landskap eller köpta tjänster.

Om landskapet bolagiserar sina egna kundsedelstjänster, är det inte ändamålsenligt att kunden får vägra ta emot en kundsedel. I annat fall bör landskapet utöver den bolagiserade produktionen ha icke-bolagiserad produktion av samma tjänster för dem som inte alls vill använda kundsedeln. Landskapet skulle alltså vara tvunget att parallellt upprätthålla såväl bolagiserad som icke-bolagiserad produktion av samma tjänster.



I en nätverksmässig produktionsstruktur och då det används betal- och kundsedel och personlig budget uppstår det inte alls ett direkt avtalsförhållande eller annat hänvisningsförhållande mellan landskapet och alla producenter eller också förblir det indirekt. Detta kan försvåra den faktiska realiseringen av landskapets organiseringsansvar.

10c. Är de begränsningar som gäller ibruktagandet av systemet med kundsedel och landskapets beslutsfattande tillräckliga och tryggar de genomförandet av kundens valfrihet?

Svarsalternativ b (till största delen).

I 21 § anges de tjänster som tillhandahålls mot kundsedel på en allmän nivå. Enligt paragrafen ska landskapet i tillräcklig utsträckning använda kundsedel för att säkerställa att kundens valfrihet förverkligas i fråga om andra än direktvalstjänster.

I motiveringsdelen anges det med avseende på en tillräcklig mängd kundsedelstjänster att landskapet närmare ska bestämma vilka tjänster som ska tillhandahållas mot kundsedel. Landskapet ska säkerställa kundernas valfrihet när det gäller sådana andra tjänster som tillhandahålls mot kundsedel än direktvalstjänster som inte är brådskande, inte innebär utövande av offentlig makt, inte är tjänster som på grund av att de är krävande eller exceptionella eller på grund av stora kostnader måste centraliseras enligt 11 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och 45 § i lagen om hälso- och sjukvård eller som inte tillhandahålls enligt en personlig budget. Miniminivån är att 15 procent av totalkostnaderna för dessa tjänster omfattas av kundsedeln. Det framgår inte av motiveringen vad den nedre gränsen på 15 procent baserar sig på. Det kan antas att målet är att säkerställa en betydlig ökning av kundens valfrihet i alla landskap.

Tjänster som tillhandahålls mot kundsedel kan leda till att det inte finns en tillräckligt stor personal och ha en negativ effekt på tillgången till tjänster vid landskapets affärsverk. Landskapet kan besluta om omfattningen av och innehållet i icke-akuta tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och andra lämpliga tjänster på specialnivå inom ramen för minimikravet på 15 procent. Om landskapets affärsverk eftersträvar att även producera kundsedelstjänster, ska det i enlighet med bolagiseringskyldigheten bilda ett eller flera bolag för att producera dessa tjänster. Till följd av detta kommer de nuvarande utmaningarna som gäller tillgången till vissa yrkesgrupper, såsom läkare inom vissa specialiteter, att öka, vilket även kommer att påverka tillgången till tjänster som produceras av landskapets affärsverk. Det är oklart om yrkesutbildade inom social- och hälsovården kan vara anställda av både landskapets affärsverk och landskapets bolag om de så önskar.



11. I 6 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om användning av en personlig budget för att öka kundens valfrihet. Ger bestämmelserna kunden möjlighet att påverka tillhandahållandet av de tjänster som kunden behöver?

Svarsalternativ b (till största delen).

Då en personlig budget används är det delvis kunden som ansvarar för samordningen av tjänsterna. Detta ökar kundens möjligheter att påverka innehållet i sina egna samlade tjänster, förutsatt att kunden har en verklig förmåga att göra sina val på ett sätt som främjar välfärd och hälsa.

Det finns dock klienter med nedsatt förmåga att hantera sin egen personliga budget, och det är inte säkert att det går att lösa detta problem genom systemet med assisterat beslutsfattande i utkastet till proposition om ändring av klient- och patientlagarna.

12. I och med valfrihetslagstiftningen föreslås det att det till patientlagen och socialvårdens klientlag fogas ett nytt kapitel om assistans vid beslutsfattande (assisterat beslutsfattande). I valfrihetslagstiftningen ingår olika valmöjligheter för patienter och klienter, (bland annat direktvalstjänster, betalsedel, kundsedel och personlig budget). Kunderna kan behöva stöd när de gör val i dessa olika valsituationer. Är de bestämmelser som gäller assisterat beslutsfattande ändamålsenliga?

Svarsalternativ c (till största delen inte).

Tjänsteorganisatörens och -producentens yrkesutbildade anställda är skyldiga att ge handledning och rådgivning. Det är ytterst osannolikt att en lekman har bättre färdigheter än en yrkesutbildad att få kunden att förstå de omständigheter som hänför sig till valet av tjänster. Kunden har redan nu möjligheten att befullmäktiga en annan person att sköta saken, och anhöriga och frivilligarbetare kan vara assisterande personer utan den föreslagna nya regleringen, som verkar onödig och konstgjord. De föreslagna assisterande personernas ansvar för valen är otydligt.

Enligt motiveringen ska bestämmelserna om assisterat beslutsfattande tillämpas i första hand, men inte enbart, på beslut om medicinska vård- och undersökningsåtgärder och på annan faktisk förvaltningsverksamhet inom social- och hälsovården. Rådgivning och assistans av detta slag är en naturlig del av social- och hälsovårdens grundläggande uppgift, och det är inte ändamålsenligt att parallellt med detta skapa ett lagstadgat system för assisterat beslutsfattande baserat på frivillighet.



Det är viktigt att i fråga om tjänsterna för personer som behöver särskilt stöd effektivisera servicerådgivningen och handledningen till service eller annat handledande stöd till de delar som klientgruppen i fråga har svårigheter i att självständigt utträta ärenden i den förnyade verksamhetsmiljön. Detta bör genomföras med en stark handlednings- och rådgivningsstruktur inom landskapet och inte på det sätt som föreslås i utkastet. Det är skäl att ansvaret för handledningen av kunden till service och kundrådgivningen centraliseras till landskapet, i synnerhet då kunden behöver handledning som gäller fler än en tjänst. Enligt socialvårdslagen ska det utses en ansvarig arbetstagare för dem som behöver särskilt stöd.

I fråga om de omfattande samlade tjänsterna garanterar modellen med assisterat beslutsfattande i den föreslagna formen inte att samlade tjänster som är lämpliga för kunden kan genomföras och samordnas. Också informationsgången mellan olika aktörer kan då den misslyckas hindra en samordning. Att samordna tjänsterna innebär en utmaning, om landskapet inte har tillräckligt med sätt att styra tjänsteproducenterna i en enskild kunds ärende.

13. I 7 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om förfaranden för godkännande av och avtal med tjänsteproducenterna.

13a. Är bestämmelserna om förfarandena för godkännande ändamålsenliga med tanke på målen med reformen?

Svarsalternativ b (till största delen).

I 31 § 1 mom. sägs det bland annat att: "De i landskapet bosatta kundernas behov av tjänster kan beaktas i kraven". Texten bör ges lydelsen: "De i landskapet bosatta kundernas behov av tjänster ska beaktas i kraven".

I 31 § finns det också en passus om eventuell ackreditering av producenter, men detta beskrivs inte närmare i lagutkastet. I detaljmotiveringen står det: "Med stöd av 2 mom. kan landskapet besluta att producenter av direktvalstjänster, social- och hälsocentraler samt mun- och tandvårdsenheter ska söka ackreditering. Ackreditering är då förutsättningen för godkännande som producent av direktvalstjänster. Vid ackrediteringen ska följas enhetliga kriterier i hela landet. En närmare definition av kriterierna utreds i den fortsatta beredningen." Den närmare definitionen av kriterierna bör finnas att tillgå innan de som vill bli producenter av direktvalstjänster börjar anmäla sig.

13b. Är bestämmelserna om avtalsförfarandena ändamålsenliga med tanke på målen med reformen?



22.03.2017

Kj/3

Svarsalternativ c (till största delen inte).

I 36 § i lagutkastet ingår en bestämmelse om avtal mellan landskapet och producenter av direktvalstjänster. Bestämmelsen har följande lydelse: "Innan en tjänsteproducent börjar producera direktvalstjänster som godkänts av landskapet ska producenten och landskapet ingå avtal om inledandet av produktionen och tillhandahållandet av tjänsterna."

Enligt 36 § ska i avtalet åtminstone nämnas

- 1) när tjänsteproduktionen inleds,
- 2) avtalets giltighetstid, om avtalet inte gäller tills vidare,
- 3) hur tjänsteproducenten säkerställer produktionen i störningssituationer och under undantagsförhållanden,
- 4) hur tjänsteproducenten informerar landskapet för uppföljningen av verksamheten,
- 5) hur producenten uppfyller villkoren i fråga om landskapets servicestrategi och servicelöfte samt kundernas samlade tjänster och tjänstekedjor liksom även i fråga om samordningen av tjänsterna, samt
- 6) ersättningarna och grunderna för dem.

Landskapet och tjänsteproducenterna kan avtala också om andra villkor som gäller tjänsteproduktionen än de som nämns i 1 mom.

Enligt detaljmotiveringen för paragrafen kan avtalsförfarandet inte gälla sådant som ska tas upp i landskapets förvaltningsbeslut enligt 31 §. Avtal kan inte heller ingås om omständigheter som skulle begränsa kundernas rättigheter eller som inte över huvud taget omfattas av avtalsfriheten.

Enligt 38 § 3 mom. i lagutkastet kan landskapet "genom sitt beslut ändra ett i 36 § avsett avtal samt beloppet av och grunderna för ersättningar som landskapet betalar för direktvalstjänster till den del som inte annat föreskrivs i lag eller i en förordning eller ett beslut av statsrådet som utfärdats med stöd av lag." Bestämmelsen förefaller ge landskapet möjligheten att ensidigt ändra avtalet. Trots att landskapet enligt 38 § 3 mom. är skyldigt då det fastställer övergångsperioden att "beakta ändringens karaktär samt konsekvenserna för tjänsteproducenterna och kunderna" och tjänsteproducenten enligt 38 § 4 mom. har rätt att med anledning av ändringar i ett avtal säga upp avtalet med iakttagande av uppsägningstiden enligt 39 § 1 mom. (sex månader), under vilken tid de villkor som gällde före ändringen ska iakttagas, kan ändringsmöjligheten anses begränsa avtalsfriheten och vara ett ovanligt villkor från av-





talsrättslig synpunkt. Det går att i avtalet ta med tillräckliga villkor om behandlingen av ändringssituationer och av ändringar i avgiftsgrunderna, och då finns det i övrigt inget behov att ge den ena parten rätt att ensidigt ändra avtalet.

Enligt 38 § 1 mom. i lagutkastet ska en producent av direktvalstjänster ingå avtal med varje landskap där tjänsteproducenten har en social- och hälsocentral eller en mun- och tandvårdsenhet. En producent av direktvalstjänster är inte skyldig att producera andra tjänster än dem som producenten har förbundit sig till enligt avtal med respektive landskap. I paragrafens 2 mom. ingår följande: "Om det ansvariga landskapet inte har ingått avtal med den producent av direktvalstjänster som en kund har valt, ska det avtal iakttas som tjänsteproducenten har ingått med landskapet där den social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som kunden har valt är verksam."

Formuleringen är problematisk för det landskap som ansvarar för organiseringen. Ordalydelsen i bestämmelsen binder landskapet till ett avtal mellan två andra juridiska personer och till villkoren om produktion av tjänster i detta avtal.

I 39 § 2 mom. ingår bestämmelser om landskapets rätt att säga upp eller häva ett avtal. Landskapet har förstäligt nog inte fri uppsägningsrätt, såsom tjänsteproducenten. Enligt paragrafen kan landskapet "efter att ha hört en tjänsteproducent säga upp ett avtal, om producenten upprepade gånger har åsidosatt sina lagstadgade förpliktelser eller villkoren i ett avtal enligt 36 § och inte har avhjälpt bristerna inom en tidsfrist som bestämts av landskapet. Kravet i momentet om att de lagstadgade förpliktelserna ska ha åsidosatts upprepade gånger förefaller problematiskt. Prövningen med avseende på uppsägning av ett avtal bör kopplas till hur allvarlig förseelsen är, och det bör vara möjligt med en uppsägning också då en enskild förpliktelse har åsidosatts, om det är fråga om en väsentlig försummelse. Också då kan uppsägningströskeln vara nära. I vissa situationer kan dessutom minimilängden på uppsägningstiden visa sig vara för lång.

Det bör bli möjligt för landskapet att säga upp ett avtal omedelbart, om avtalsbrottet är så väsentligt att landskapet inte skäligen kan förväntas följa den i punkten angivna minimilängden på uppsägningstiden. Alternativt kan ett väsentligt avtalsbrott som uppsägningsgrund tilläggas i 3 mom., som gäller rätten att häva ett avtal. Enligt detta moment kan landskapet "häva ett avtal om tjänsteproducenten inte längre finns i tjänsteproducentregistret, om tillsynsmyndigheten har förbjudit producentens verksamhet, om producenten har gått i konkurs eller om klient- eller patientsäkerheten är allvarligt hotad." Möjligheten att häva ett avtal har uppenbarligen till följd av formuleringen i punkten om uppsägnings-



22.03.2017

Kj/3

rätt inte hänförs till försummelsesituationer, utom indirekt som en följd av att klient- eller patientsäkerheten är hotad. Landskapet bör i alla fall ha möjligheten att avsluta ett avtal utan uppsägningstid, om avtalsbrottet är så väsentligt att det inte skäligen kan förutsättas att den utsatta tiden ska följas.

Det är dessutom skäl att allmänt beakta att bestämmelserna i 7 kap. i lagutkastet bland annat om grunderna för avslutandet av ett avtal och om tidsfrister bidrar till att inskränka parternas avtalsfrihet. Det bör inte vara möjligt för landskapet att till följd av sin ställning ogrundat säga upp ett avtal, men i övrigt bör det övervägas hur motiverade bestämmelserna är och vad som kan lämnas till parterna att komma överens om sinsemellan.

14. I 8 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om tjänsteproduktionen och producenternas förpliktelser. Är bestämmelserna ändamålsenliga med tanke på målen med reformen?

Svarsalternativ c (till största delen inte).

I 40 § i lagutkastet ingår bestämmelser om bolagiseringsskyldighet för landskapet. Enligt utkastet till paragraf får ett affärsverk "inte självt producera direktvalstjänster eller tjänster som tillhandahålls mot betal- eller kundsedel. Landskapet får emellertid bilda och äga ett bolag eller en annan sammanslutning för produktion av sådana tjänster (bolagiseringsskyldighet)."

Utifrån lagutkastet blir det oklart hur det ska ses till att landskapets bolag kan verka på marknaden och att landskapets bolag inte får en konkurrensfördel i förhållande till andra aktörer och på vilket sätt lagstiftningen om statsunderstöd och konkurrensneutralitet i övrigt har beaktats. I praktiken kan modellen vara förknippad med bland annat följande problem:

- Landskapets bolag eller ett motsvarande offentligt ägt bolag utgör en upphandlande enhet avsedd i 5 § i lagen om offentlig upphandling och koncession. Av detaljmotiveringen till 8 kap. i propositionen går det att dra den slutsatsen att den som producerar direktvalstjänster inte är skyldig att konkurrensutsätta sina upphandlingar (såsom att anskaffa tjänsterna från en annan producent i enlighet med 41 § 1 mom. 3 punkten), som ändå finansieras med en avtalsbaserad ersättning och för vilka tjänsteproducenten med stöd av 44 § är skyldig att ekonomiskt särredovisa verksamheten. Aktörerna på marknaden kan eventuellt anses vara i olivvärdig ställning enbart av den anledningen att skyldigheten att konkurrensutsätta upphandlingar gäller bara en del av aktörerna.



- Om en vuxen kund inte själv väljer eller förmår välja tjänsteproducent, ska landskapet i sista hand hänvisa kunden till den tjänsteproducent vars verksamhetsställe är bäst tillgängligt för kunden. Det landskap som har organiseringsansvaret har i vissa situationer befogenheter att överföra ansvaret för kunderna och patienterna på producenterna av direktvalstjänster. Om landskapet har bildat ett bolag för produktion av direktvalstjänster eller tjänster mot betal- eller kundsedel, hur går det då att säkerställa att landskapets bolag inte får någon fördel då det hänvisar kunder.

- Om en kund har behov av andra social- eller hälsotjänster än sådana som en producent av direktvalstjänster svarar för, ska tjänsteproducenten enligt 42 § 5 mom. hänvisa kunden till landskapets affärsverk för bedömning av servicebehovet. Dessutom kan tjänsteproducenten anvisa kunden andra tjänster som ordnas av landskapet, kommunen eller andra aktörer. Hur går det att säkerställa att landskapet inte till slut måste hänvisa kunder med ett omfattande behov till enheter i landskapets ägo? Landskapet kan inte stödja sina enheter på marknaden utan att följa bestämmelserna om statsunderstöd. Hur går det att säkerställa att landskapets bolag kan verka på marknaden, om det exempelvis måste upprätthålla ett bredare tjänstesortiment än andra aktörer?

Enligt 42 § 1 mom. svarar en producent av direktvalstjänster "för produktion av de samlade tjänster inom social- och hälsovården eller samlade tjänster inom mun- och tandvårdstjänster som avses i 15 § eller båda kategorierna av sådana samlade tjänster, enligt vad som bestämts av det landskap som ingått avtal med tjänsteproducenten."

Enligt 42 § 2 mom. ska tjänsteproducenten "till landskapet meddela väsentliga ändringar i tjänsteproduktionen minst två månader före ändringen och i fråga om smärre ändringar minst två veckor före ändringen".

Båda bestämmelserna i lagen gäller åtminstone delvis frågor som enligt 36 § ska överenskommas genom ett avtal mellan parterna. Det är delvis oklart om punkterna inskränker parternas avtalsfrihet och vilken betydelse bestämmelserna har i förhållande till avtalet. Av ordalydelsen i 42 § 2 mom. får man dessutom den uppfattningen att tjänsteproducenten har ensidig rätt att göra väsentliga ändringar som gäller tjänsteproduktionen utan att meddela dem i förväg.

Enligt 42 § 3 mom. ska en producent av direktvalstjänster "inom sitt verksamhetsområde samarbeta med landskapet och kommunerna för att främja välfärd och hälsa på det sätt som bestämts i avtalet med landskapet". Då kommunerna inte är avtalsparter, hur går det att säkerställa att de förpliktelser som hänför sig till främjande av välfärd och



22.03.2017

Kj/3

hälsa och eventuella skillnader mellan olika områden blir beaktade i avtalet mellan producenten och landskapet?

15. I 9 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om de ersättningar som ska betalas till tjänsteproducenterna.

15a. Är andelen för den fasta avgiften för direktvalstjänsterna och kriterierna för fastställande av avgiften tillräckliga för att trygga tillräcklig finansiering av tjänsterna?

Svarsalternativ b (till största delen).

Av det anslag som reserverats för direktvalstjänster ska landskapet enligt 51 § 2 mom. använda en andel på minst 4/5 för fasta ersättningar.

Att på ett lyckat sätt fastställa grunderna för ersättningarna till producenterna är en svår, men nödvändig uppgift i syfte att skapa incitament som främjar högklassiga och effektiva tjänster. En blandmodell för ersättningarna, där en del betalas som en fast ersättning (så kallad kapitation) och en del är prestationsbaserad, är bättre än en modell med bara någondera komponenten. Den rätta proportionen är sannolikt mellan 50 och 90 procent, och en kapitation på 4/5 kan därmed vara nära den riktiga. Det är dock inte klart att detta skulle vara just den rätta nivån för den nedre gränsen.

Inom mun- och tandvården är en fast avgift inte tillräcklig, om den baserar sig på det sammanlagda beloppet för det nuvarande offentliga stödet (kostnaderna för offentlig vård och FPA-ersättningarna för privat vård). Kundens självriskandel inom mun- och tandvården är redan nu stor jämfört med andra tjänster. Den fasta ersättningen bör vara så stor att självriskandelen kan vara skälig och inte hindra någon från att anlita adekvat vård.

15b. Är bestämmelserna om de övriga ersättningarna ändamålsenliga med tanke på målen med reformen?

Svarsalternativ c (till största delen inte).

Regleringen är av allmän karaktär, och utifrån den går det inte att bedöma hurdant ersättningssystemet blir i praktiken. Det är motiverat att landskapet ska ha möjlighet att beakta specialbehov i olika områden. Det bör särskilt ses till att de incitamentsbaserade ersättningarna fördelas så att de är verkningsfulla och främjar hälsa och välfärd.

16. I 11 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om lagens ikraftträdande. Är övergångsbestämmelserna enligt 71 § ändamålsenliga med tanke på målen med reformen?



Svarsalternativ c (till största delen inte).

Övergångsbestämmelserna finns i 72 § i lagutkastet, inte i 71 §. Enligt 72 § ska landskapet överföra produktionsansvaret för de direktvalstjänster på basnivå som avses i 15 § 2 mom. 1 punkten och de direktvalstjänster på utvidgad basnivå som avses i 15 § 3 mom. 1 och 2 punkten till social- och hälsocentralerna senast den 1 januari 2021. Detsamma gäller för direktvalstjänsterna inom mun- och tandvården. De ministerier som styrt beredningsarbetet har dock ett flertal gånger offentligt fört fram att kunderna kan börja göra val som gäller producenter av direktvalstjänster och producenter av mun- och tandvårdstjänster redan hösten 2018 så att de gäller redan från 1.1.2019.

Om landskapets affärsverks direktvalstjänster bolagiseras senare än det har blivit möjligt med direkt val (som längst två år därefter), har det redan uppstått en marknad. De bolag som redan finns på marknaden får därmed en betydande konkurrensfördel. Detta skulle avsevärt försvaga den ställning som landskapets bolag har i konkurrensen.

De olika tidpunkterna skulle också leda till en betydande risk för kostnadsstegring. Om ett stort antal kunder övergår till andra än landskapens producenter, kan dessa inte anpassa sin egen verksamhet tillräckligt snabbt som en del av landskapets affärsverk, utan det uppstår dubbla kostnader. Också med hänsyn till konkurrensneutraliteten är det problematiskt med de olika tidpunkterna.

17. Ger lagförslaget landskapen tillräckliga förutsättningar att uppfylla organiseringsansvaret?

Svarsalternativ b (till största delen).

Organisatören får genom den föreslagna lagstiftningen betydande styrningsrätt, om den vill och kan utnyttja denna.

18. Ger lagförslaget tillräckliga förutsättningar för skapande av en marknad för social- och hälso-tjänster?

Svarsalternativ b (till största delen).

Det finns redan en marknad för social- och hälso-tjänster. Den har visserligen börjat centraliseras till allt färre och större producenter redan före den nya lagstiftningen, och centraliseringsutvecklingen väntas fortsätta under de nya förhållandena, vilket kan minska konkurrensen.

18b. Ger lagförslaget de små aktörerna tillräckliga förutsättningar för verksamhet på marknaden för social- och hälso-tjänster?

Svarsalternativ b (till största delen).



De föreslagna ändringarna främjar såväl en gradvis förstärkning av marknaden som en ökning av konkurrensen och antalet producenter. Marknaden för social- och hälso-tjänster har visserligen redan börjat centraliseras till allt färre och större producenter, och centraliseringsutvecklingen väntas fortsätta under de nya förhållandena, vilket kan minska konkurrensen.

19. Hur inverkar kundens ökade möjligheter att välja tjänsteproducent och därigenom påverka sina tjänster på den vård kunden får?

Möjligheten att själv vara aktiv och att delta i och inverka på sina egna tjänster stärker och förbättrar engagemanget i tjänsterna. I bästa fall främjas egenvården och kontinuiteten i vården. Möjligheten att välja en tjänsteproducent specialiserad på de behov som kunden själv upplever sig ha gör sannolikt vården verkningsfullare. Kunden bör dock som underlag för valen ha information som kan jämföras tillförlitligt och förmågan att utnyttja denna information.

Enbart valmöjligheten ökar inte kundens möjlighet att påverka, om inte kunden har tillräckligt med information som underlag för sina val. Detta är ett olöst och verkligt problem i propositionen.

20. Är lagen ändamålsenlig med tanke på tandvård?

Svarsalternativ b (till största delen).

För mun- och tandvården gäller i huvudsak samma principer som för den övriga social- och hälsovården. Utgångspunkten bör vara kundens vårdbehov och en helhetsbetonad lösning av problemet. Också från mun- och tandvårdens synpunkt kräver genomförandet av valfriheten att serviceradgivningen och handledningen till service är starkare än nu.

Speciellt inom mun- och tandvården, som enligt planerna till största delen ska omfattas av den direkta valfriheten, bör det säkerställas att förebyggandet liksom också integrationen av social- och hälso-tjänsterna sker hos de kundgrupper som har störst nytta av dem. Till dessa grupper hör bland annat barn och ungdomar och kunder som behöver mycket tjänster. Också finansieringen bör stödja integrationen, så att flera olika yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården kan arbeta tillsammans för kundens bästa.

Den tandvård som hör till rådgivningstjänsterna bör ingå i samma funktionella helhet som de övriga rådgivningstjänsterna. Den mun- och tandvård som hör till skolhälsovården bör utöver undersökningar och behandlingar omfatta främjande av hälsa, eftersom de genomförs som en och samma helhet, ofta vid samma besök, av olika yrkesutbildade



personer gemensamt. Det egentliga hälsofrämjande arbete som utförs av yrkesutbildade personer är en fast del av den övriga dagliga tjänsten inom mun- och tandvården och kan inte skiljas till en separat verksamhet.

Smidiga tjänstekedjor och en tydlig arbetsfördelning mellan direktvalstjänsterna och landskapets affärsverks specialtjänster bör säkerställas också inom mun- och tandvården. Det bör på riksnivå fastställas vilken beredskapen att tillgodose behovet av tandvård bör vara i direktvalstjänsterna och i vilka situationer det är ändamålsenligt att en kund som behöver mycket tjänster vårdas vid landskapets affärsverk. Som exempel kan tas om behovet av tandreglering för barn ska tillgodoses av landskapets affärsverk eller mot kundsedel.

De ekonomiska incitamenten bör främja en förnuftig vård. Det bör särskilt ses till att de incitamentsbaserade ersättningarna riktas så att de främjar hälsan och funktionsförmågan och inte uppmuntrar till onödig vård. Den andel som betalas utöver den fasta ersättningen bör bestämmas så att den baserar sig på större vårdhelheter och samlade tjänster än en enskild åtgärd.

Det bör ses till att kundavgifterna inom mun- och tandvården inte blir så höga att de hindrar någon från att söka vård eller hindrar kontinuiteten i vården. En alltför stor självrisk i avgifterna kan öka skillnaderna i hälsa och välfärd.

De skyldigheter som hänför sig till utbildning bör gälla alla tjänsteproducenter oberoende av ägarunderlaget.

21. Anser ni att bedömningen av reformens konsekvenser är korrekt och tillräcklig?

Svarsalternativ c (till största delen inte).

I den allmänna motiveringen har konsekvenserna bedömts i rätt riktning, men snävt. Konsekvensbedömningen försvåras väsentligt av att det saknas forskningsdata, och den internationella forskningslitteraturen är inte heller just till hjälp, eftersom en liknande reform inte har genomförts någonstans. Om resultaten av de försök som pågår eller håller på att inledas hade funnits att tillgå, skulle det ha varit möjligt med en mer tillförlitlig konsekvensbedömning. Alltför många saker i lagstiftningen är ännu oklara, och verkställandet beror i för hög grad på hur genomförandet sker i de olika landskapen.

22. Hur bedömer ni att reformen påverkar er bakgrundsorganisationer eller era medlemsorganisationers ställning?



Reformen kräver en klar differentiering av rollerna som organisatör och producent och av aktörerna, vilket förutsätter ett nytt slags kompetens och verksamhetssätt. Reformen kan i bästa fall förtydliga de olika aktörernas roll och ömsesidiga relationer. En särskild utmaning är att säkerställa helgjutna vårdhelheter och samlade tjänster och en sömlös integration av social- och hälso-tjänsterna i fråga om de kunder och de tjänster där detta är till nytta. Också det ökade antalet producenter utgör en ytterligare utmaning när det gäller att samordna social- och hälsovården och de funktioner som blir kvar hos kommunen.

Helsingfors stads social- och hälsovårdsväsen har redan föregripit ändringarna i lagstiftningen och inlett en radikal omorganisering av tjänsterna så att tillgången till tjänster och kundupplevelsen, produktiviteten, verkningsfullheten och personalupplevelsen ska bli bättre. I Helsingfors tjänster genomförs en faktisk integration av social- och hälsovården i branschövergripande team, som är separata för dem som sporadiskt behöver tjänster och för de kunder och kundgrupper som behöver mycket tjänster. Tjänsterna centraliseras i större funktionella helheter vid hälso- och välfärdscenter, familjecenter och mångsidiga servicecentraler. En förlängning av öppettiderna för tjänsterna har börjat, och digitalisering genomförs i snabb takt. Verksamheten kommer att vara konkurrenskraftig också i fortsättningen.

Helsingfors har berett sig på att omorganisera tjänsterna enligt hur ansvaret för dem överförs antingen på de bolag som producerar direktvalstjänster eller också på landskapets affärsverk. I Helsingfors anses de ovan beskrivna omorganisationsprinciperna vara viktiga, och de tryggas om möjligt också efter den riksomfattande reformen.

Valfrihetslagstiftningen inverkar inte direkt på stadens verksamhet efter år 2019 om ansvaret för att organisera social- och hälso-tjänster 1.1.2019 har överförs till landskapen och produktionen i sin helhet till landskapet och andra producenter.

Tidsschemat för genomförandet av reformen leder till att det fullmäktige som börjar sin verksamhet 1.6.2017 inleder den strategiska planeringen och verksamhetsplaneringen för fullmäktigeperioden 2017–2021 i ett läge där staden har ansvaret för organiseringen av social- och hälsovården bara under år 2018. Förberedelserna inför reformen kommer att ta resurser av såväl social- och hälsovårdsväsendet som stadens ledning och förvaltning, vilket framhållits ovan i svaret på fråga 5.

I svaret på fråga 3 ovan lyfts det fram vilka krav valfriheten ställer på datasystemen och i svaret på fråga 16 bedöms bland annat övergångsbestämmelserna om bolagisering åren 2019–2021. Det framhålls i motiveringen till regeringspropositionen att bolagiseringsprocessen offici-





ellt kan börja först när landskapen har inlett sin verksamhet. Att överföra organisationen för social- och hälsojästerna, de därtill anslutna datsystemen och personalen i sin helhet på landskapets ansvar 1.1.2019 innebär en utmaning. För att reformen ska kunna förverkligas enligt det föreslagna tidsschemat och för att valfriheten ska kunna genomföras kan det vara nödvändigt med tillfälliga avtalsarrangemang mellan landskapet och kommunerna.

23. Övriga fritt formulerade kommentarer om utkastet till regeringsproposition.

Att bedöma propositionen försvåras av att lagutkastet är halvfärdigt och att lagberedningen inte sker samtidigt som bland annat beredningen och bedömningen av lagstiftningen om landskapen och om ordnande av social- och hälsovård. I många avseenden är det ännu svårt att gestalta hur den modell som nu är på remiss ska verkställas i praktiken.

Helsingfors stads social- och hälsovårdssektor och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt är landets största social- och hälsovårdsaktörer. Det är uppenbart att alla utmaningar i fråga om produktionsstyrning och ändringarna i produktionen är flerfaldiga i huvudstadsregionen jämfört med det övriga landet. Riskerna i samband med harmoniseringen och genomförandet av ändringarna har en större ekonomisk betydelse, och det är mer sannolikt att riskerna realiserar. Likaså gäller riskerna för att servicenivån i landskapet Nyland försämras vid organisationsreformen cirka en fjärdedel av landets hela befolkning. Att styrningen av social- och hälsovårdstjänsterna skiljs åt till verksamhet på landskapsnivå försvårar hanteringen av samhällsliga förändringar och problem, såsom hanteringen av segregation särskilt i huvudstadsregionen.

I 2 § i lagen har de viktigaste termerna i lagutkastet bestämts. Ordalydelsen i lagen får inte utgöra ett hinder för utveckling av exempelvis elektroniska tjänster eller exempelvis servicemodeller som utnyttjar artificiell intelligens, och då är det inte i alla sammanhang motiverat att använda t.ex. termen verksamhetsställe. Att tillhandahålla tjänster kan likaså på definitionsnivå inte hänföra sig enbart till ett tänkande som utgår från arbetstagaren.

I 10 kap. 65 § i lagen finns det bestämmelser om registrering av klient- och patientuppgifter. Bestämmelsen tar inte alls hänsyn till Europaparlamentets och rådets allmänna dataskyddsförordning (2016/679), trots att den trädde i kraft redan i maj 2016 och börjar tillämpas räknat från 25.5.2018.

När det gäller klient- och patientuppgifter är det fråga om behandling av särskilda kategorier av personuppgifter i enlighet med artikel 9 punkt 1 i dataskyddsförordningen.



Enligt artikel 35 punkt 3 i allmänna dataskyddsförordningen ska en konsekvensbedömning avseende dataskydd genomföras före behandling i stor omfattning av särskilda kategorier av personuppgifter som avses i artikel 9 punkt 1.

Behandlingen av känsliga personuppgifter i den riksomfattande tjänsten med datasystem och i landskapets klient- och patientregister medför en ytterst hög risk med avseende på naturliga personers integritetsskydd. Denna risk kan inte hanteras enbart med det system för behörighetsstyrning till klient- och patientdatasystemet som avses i detaljmotiveringen till lagen.

Innan det genom lag regleras hur klient- och patientuppgifter ska behandlas i landskapets datasystem och det riksomfattande datasystemet, bör det göras en konsekvensbedömning avseende dataskydd i enlighet med artikel 35 i dataskyddsförordningen, så att klienternas och patienternas integritetsskydd går att garantera, liksom också deras möjligheter att på tillräckligt hög nivå påverka behandlingen av känsliga uppgifter som gäller dem själva.

Landskapet är registerförare när det gäller sådana klient- och patienthandlingar inom social- och hälsovården som uppstått i verksamhet på landskapets ansvar. Samordningen av behandlingen av klient- och patientuppgifter sker genom de kriterier som lagstiftningen ställt för tjänsteproducenterna, genom de riksomfattande tjänsterna med datasystem och genom landskapets avtal med tjänsteproducenterna. Det framgår inte direkt av lagutkastet hur landskapet i praktiken styr tjänsteproducenterna i frågor som gäller datasystemen.

Lagpropositionen beaktar inte verkligheten med de risker som hänförs till lagen, och den bör därför inte föras vidare på dessa grunder. Lagpropositionen är halvfärdig. Men den största bristen är avsaknaden av omfattande och djupgående konsekvensbedömningar av valfriheten. I en så viktig fråga som leder till omorganisering av tjänsterna och som är förknippad med betydande ekonomiska konsekvenser, kan den bristfälliga beredningen anses utgöra ett synnerligen allvarligt fel.

Omorganiseringen av social- och hälsotjänsterna i landskapet Nylands stora område är i sig en så stor förändring att nya former av valfrihet inte bör blandas in i saken. Valfriheten i tjänsterna bör utvecklas utifrån den gällande lagstiftningen och kommunernas egen praxis. Det bör fortfarande vara möjligt för landskapet/kommunen att producera social- och hälsotjänster och att med stöd av sina egna beslut använda den privata eller tredje sektorn som komplement till tjänsteproduktionen.

#### Bedömning av konsekvenserna för hälsa och välfärd



Den snabbare tillgången till direktvalstjänster inom social- och hälsovården kan hindra att problemen hopar sig och minska behovet av tjänster på specialnivå. Att handledningen och rådgivningen inom socialvården hänförs till direktvalstjänsterna kan göra det möjligt att hänvisa klienter också till organisationers kamratstöd och till deltagande verksamhet med låg tröskel.

Att övergripande beakta familjernas livssituation kan försvåras av att familjerna inte nödvändigtvis anlitar samma tjänsteproducenters tjänster, exempelvis för att undvika att familjens situation avslöjas för en myndighet.

Risken är att om det vid reformen inte går att starkt beakta främjandet av kundernas (och deras familjers) totala hälsa och välfärd, leder modellen till att främst de som redan nu är i en bättre ställning får förbättrad hälsa och välfärd. Konsekvenserna för verksamhetssätten som främjar hälsa och välfärd, riskfaktorerna för folksjukdomar och förutsättningarna för hälsa och välfärd beror på i vilken mån landskapen kan styra producenterna och ålägga dem att samarbeta med andra aktörer.

Med tanke på befolkningens hälsa och välfärd är det problematiskt om den ökade användningen inriktas på sådana problem som nödvändigtvis inte ens kräver ett mottagningsbesök hos en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. Detta är speciellt problematiskt om samtidigt exempelvis behandlingen av långtidssjukdomar blir lidande eller identifieringen av personer med många problem och hänvisningen av dem till tjänster försvagas.

24. Specificerade förslag till lagändringar.

Inga specificerade förslag till lagändringar.

## Föredragandens motiveringar

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Juha Sipiläs regering och de riktlinjer som regeringen drog upp 20.10.2015, 7.11.2015, 5.4.2016 och 21.12.2016 ska en social- och hälsovårdsreform genomföras i Finland. I samband med reformen bereds lagstiftning om kundens valfrihet inom social- och hälsovården. Regeringen drog 21.12.2016 upp riktlinjer för valfrihetslagstiftningen och preciserade samtidigt de utkast till lagproposition som hade sänts på remiss hösten 2016.

Regeringspropositionen som begäran om utlåtande gäller är avsedd att främja kundernas möjligheter att inom social- och hälsovården välja tjänsteproducent, förbättra tillgången till tjänsterna och deras kvalitet samt stärka incitamenten för en kostnadseffektiv verksamhet och konti-



nuerlig utveckling. Lagen tillämpas på social- och hälsovården som omfattas av landskapets organiseringsansvar.

I den fortsatta beredningen av lagutkastet kompletteras och preciseras de rättigheter och skyldigheter som gäller landskapets styrnings- och uppföljningssystem och producenternas rättigheter och skyldigheter så att de blir exaktare särskilt i fråga om systemet med kund- och betal-sedlar. Avsikten med att precisera bestämmelserna är att landskapet ska ha tillräckliga metoder för att säkerställa social- och hälso-tjänsterna på lika villkor. I lagen och den övriga riksomfattande styrningen sörjer man för att landskapen fungerar på ett tillräckligt enhetligt sätt på riksnivå. Med preciseringen säkerställer man även kundens rättsskydd och förtydligar tjänsteproducenternas ställning. Preciseringsarna kommer att beredas under remissbehandlingen utifrån remissvaren. I begäran om utlåtande finns frågor som betjänar detta.

Valfrihetslagstiftningen har beretts i samband med landskaps- och social- och hälsovårdsreformen. I reformen ska till lagen om produktion av social- och hälso-tjänster tas in bestämmelser om väsentliga krav som gäller tjänsteproduktionen (ackreditering eller certifiering). Dessutom kommer lagförslaget som gäller tjänsteproducenter inom social- och hälsovården att sändas på remiss på nytt. Begäran om utlåtande om dessa förslag till bestämmelser kommer att lämnas i februari-mars 2017. I samband med valfrihetslagstiftningen föreslås det att till patientlagen och socialvårdens klientlag ska fogas nya bestämmelser om assisterat beslutsfattande. Som en del av social- och hälsovårdsreformen förenklas även finansieringssystemet. Under 2017 utarbetas dessutom en regeringsproposition med förslag till förenkling av flerkanalsfinansieringen.

#### Tidigare utlåtanden

Stadsstyrelsen gav 8.2.2016, § 117, ett utlåtande till social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet om regeringens riktlinjer som underlag för indelningen i självstyrande områden och social- och hälsovårdsreformens stegmärken.

I utlåtandet identifierades behovet av en social- och hälsovårds- och kommunreform för att samhället ska kunna utvecklas och långvarig balans i den offentliga ekonomin säkras. Riktlinjerna i regeringens proposition kan enligt utlåtandet dock inte i alla delar leda till att de föreslagna målen uppnås på bästa möjliga sätt.

Särskilt avseende fästes vid antalet självstyrande förvaltningsområden, klarheten i förvaltningen av social- och hälsovårdsområdena och jour-sjukhusen som helhet och risken för överlappande förvaltning. Dessutom konstaterades det att landskapsindelningen medför att Helsing-



fors och det övriga metropolområdet inte kan utvecklas på bästa möjliga sätt. En lösning som fungerar bättre för huvudstadsregionen än ett landskap är, särskilt i fråga om näringarna, sysselsättningen och innovationspolitiken, en modell baserad på ansvar för städerna. I utlåtandet ansågs det inte vara ändamålsenligt att andra uppgifter som nu sköts av kommunerna överförs till de självstyrande områdena.

Stadsstyrelsen gav 7.11.2016, § 967, ett utlåtande till social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet om utkastet till regeringsproposition till landskapsreform och reform av ordnandet av social- och hälsovården samt till lagar som har samband med dem i enlighet med stadsfullmäktiges principbeslut.

Det angavs i utlåtandet att propositionsutkastet gör det möjligt att i enlighet med reformens mål minska skillnaderna i hälsa och välfärd bland befolkningen, men skyldigheten att utnyttja de nationella servicecentren och splittrandet av nuvarande fungerande och kostnadseffektiva samarbetslösningar gör det svårare att stävja ökningen av kostnaderna för tjänsterna.

Det framhölls i utlåtandet att elementen för landskapets självstyre saknas, och utkastet till landskapslag skulle därför ha kunnat vara avsevärt enklare. Enligt propositionen är den statliga styrningen strikt och landskapets möjligheter att själv styra sin ekonomi och fatta beslut i ekonomiska frågor är små. Den uppgiftshelhet som föreslås höra till landskapet är för omfattande och det är smidigare att Helsingfors stad eller städerna i huvudstadsregionen ordnar de föreslagna uppgifterna.

När staden tidigare gett utlåtanden har den ställt sig positivt till social- och hälsovårdsreformen i sig.

#### Begärande om utlåtande och behandling av utlåtandet

Social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet bad 31.1.2017 kommunerna, samkommunerna, övriga producenter av socialvårdstjänster och hälso- och sjukvårdstjänster samt övriga instanser som nämns i sändlistan lämna yttranden om utkastet till regeringens proposition med förslag till valfrihetslagstiftning. Utlåtandena ska lämnas in senast 28.3.2017 kl. 16.15. När det görs ett sammandrag av remissvaren beaktas endast de svar som har kommit in inom utsatt tid. De yttranden som lämnas kommer att beaktas vid den slutliga bearbetningen av regeringens proposition.

Begäran om utlåtande besvaras genom en elektronisk enkät som innehåller preciserade frågor om utkastet till regeringsproposition. I enkäten är det möjligt att motivera svaren på frågorna, och dessutom finns det plats för fritt formulerade kommentarer och detaljerade förslag till för-



22.03.2017

Kj/3

fattningsändring. Det material som hör till begäran om utlåtande finns som bilaga till ärendet och på adressen

<http://alueuudistus.fi/sv/begaran-om-utlatande-31-1-2017>, bilagorna 1–22.

Enligt instruktionen för stadsstyrelsen är det stadsstyrelsen som ger stadens utlåtanden. Riktlinjerna i utlåtandena om landskapsreformen och reformen av organiseringen av social- och hälsovården med därtill hörande valfrihetslagstiftning är principiella och speciellt betydande. Det är därför motiverat att stadsfullmäktige fattar ett principbeslut i saken innan utlåtandet ges. För att den av ministerierna bestämda fristen ska kunna iakttas måste stadsfullmäktige fatta principbeslutet vid sammanträdet 22.3.2017. Stadsstyrelsen har för avsikt att när stadsfullmäktige har fattat principbeslutet ge ett utlåtande i saken med behövliga preciseringar.

Social- och hälsovårdsnämnden behandlade utkastet till valfrihetslagstiftning vid sin aftonskola 14.2.2017 och utlåtandet i sin helhet 28.2.2017. Social- och hälsovårdsnämndens beslut finns i beslutshistorien. Beslutsförslaget baserar sig på social- och hälsovårdsnämndens utlåtande. Med beaktande av tidsschemat för utlåtandet är det möjligt att behandla ärendet i stadsstyrelsen 6.3.2017 och 13.3.2017 och principbeslutet vid stadsfullmäktiges extra sammanträde 22.3.2017 och därefter ytterligare i stadsstyrelsen 27.3.2017, varefter begäran om utlåtande besvaras elektroniskt (remissenkät, bilagorna 2 och 12) i enlighet med stadsfullmäktiges principbeslut.

I beslutsförslaget, som baserar sig på social- och hälsovårdsnämndens utlåtande, granskas valfrihetslagstiftningen från social- och hälsotjänsternas synvinkel. Nämnden har inte tagit ställning till reformen med hänsyn till stadens övriga funktioner. Till fråga 22 "Hur bedömer ni att reformen påverkar er bakgrundsorganisationer eller era medlemsorganisationers ställning" har det i beslutsförslaget lagts till konsekvensbedömningar av reformen från stadens synpunkt.

Utlåtandet har beretts i samråd med stadskansliets rättstjänst och ekonomi- och planeringsavdelning.

Social- och hälsovårdsverkets personalkommitté behandlade ärendet 27.2.2017. Stadens personalkommitté behandlade och antecknade ärendet vid sitt sammanträde 10.3.2017.

Föredragande

Stadsstyrelsen

Upplysningar

Annikki Thoden, stf. stadssekreterare, telefon: 310 36048

**Postadress**  
PB 10  
00099 HELSINGFORS STAD  
[kaupunginkanslia@hel.fi](mailto:kaupunginkanslia@hel.fi)

**Besöksadress**  
Norra esplanaden 11-13  
Helsingfors 17  
<http://www.hel.fi/kaupunginkanslia>

**Telefon**  
+358 9 310 1641  
**Telefax**  
+358 9 655 783

**FO-nummer**  
0201256-6  
**Kontonr**  
FI0680001200062637  
**Moms nr**  
FI02012566



22.03.2017

annikki.thoden(a)hel.fi  
Pirkka Saarinen, vs. johtava kaupunginasiainjohtaja, telefon: 310 36156  
pirkka.saarinen(a)hel.fi  
Mauno Rönkkö, erityissuunnittelija, telefon: 310 46768  
mauno.ronkko(a)hel.fi  
Sari-Anna Pennanen, johtava kaupunginasiainjohtaja, telefon: 310 36179  
sari-anna.pennanen(a)hel.fi

## Bilagor

- 1 Lausuntopyyntö 31.1.2017
- 2 Lausuntopyyntökysely 31.1.2017
- 3 Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta 31.1.2017
- 4 Yleisperustelut 31.1.2017
- 5 Yksityiskohtaiset perustelut 31.1.2017
- 6 Hallituksen esitysluonnos säännöksiksi tuetusta päätöksenteosta 31.1.2017
- 7 Valinnanvapauslaki osana sote-palveluja koskevaa lainsäädäntöä, muistio 31.1.2017
- 8 Valinnanvapauslain muutoksenhakusäännökset, muistio 31.1.2017
- 9 Lyhennelmä ehdotetusta asiakkaan valinnanvapausmallista 31.1.2017
- 10 Usein kysytyt kysymykset 31.1.2017
- 11 Asiakkaan valinnanvapaus, yleisesittelydiat 31.1.2017
- 12 Remissenkät 31.1.2017
- 13 Utkast till regeringens proposition om lag om valfrihet inom social- och hälsovården, lagutkast 31.1.2017
- 14 Utkast till regeringens proposition om lag om valfrihet inom social- och hälsovården, allmän motivering 31.1.2017
- 15 Utkast till regeringens proposition om lag om valfrihet inom social- och hälsovården, detaljmotivering 31.1.2017
- 16 Utkast till regeringens proposition om lag om valfrihet inom social- och hälsovården, förslag till bestämmelserna för assistans vid beslutsfattande 31.1.2017
- 17 Valfrihetslagen som en del av lagstiftningen om social- hälso- och sjukvårdstjänster, promemoria 31.1.2017
- 18 Valfrihetslagens bestämmelser om sökande av ändring, promemoria 31.1.2017
- 19 Sammanfattning av den föreslagna valfrihetsmodellen för kunder 31.1.2017
- 20 Vanliga frågor om valfrihet
- 21 Tausta-aineisto, Luonnos valtiosääntöoikeudelliseksi arvioinniksi valinnanvapautta koskevaan hallituksen esitysluonnokseen, luonnos 15.2.2017

## Sökande av ändring

Förbud mot sökande av ändring, beredning eller verkställighet

## Utdrag

**Utdrag**  
Sosiaali- ja terveysministeriö

**Bilagor till utdrag**  
Förslagstext



22.03.2017

Kj/3

Valtiovarainministeriö

Förbud mot sökande av ändring,  
beredning eller verkställighet  
Förslagstext  
Förbud mot sökande av ändring,  
beredning eller verkställighet

## För kännedom

Sosiaali- ja terveyslautakunta  
Sosiaali- ja terveystyöryhmä  
Kaupunginkanslia

## Beslutshistoria

Kaupunginhallitus 13.03.2017 § 248

HEL 2017-001215 T 03 00 00

### Päätös

Kaupunginhallitus päätti esittää kaupunginvaltuustolle seuraavaa:

Kaupunginvaltuusto päättää tehdä seuraavan periaatepäätöksen sosiaali- ja terveysministeriölle ja valtiovarainministeriölle annettavasta lausunnosta hallituksen esitysluonnoksesta sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslainsäädännöksi:

### Kysymyksiä uudistuksen tavoitteista

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

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

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Esitetyn valinnanvapauslainsäädännön mukainen monituottajamalli parantaa sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta ainakin suurimmissa maakunnissa siellä, missä aitoa kilpailua tuottajien kesken syntyy. Alueelliset erot tulevat kuitenkin olemaan yhdenvertaisen saatavuuden haasteena. Palvelujen saatavuuden parantuminen rakenteita uudistamalla ei vielä sellaisenaan takaa terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista, vaan sitä edistävät parhaiten palvelujen oikea kohdentuminen ja niiden vaikuttavuus. Osana uudistusta onkin kansallisesti määriteltävä





palvelujen vaikuttavuuden seurannalle mittarit, joita maakunnat voivat palvelujen järjestäjinä hyödyntää.

Vaikuttavien palvelukokonaisuuksien luominen edellyttää järjestäjältä riittäviä keinoja ja uudenlaista osaamista yhdenmukaisten hoito- ja palvelukokonaisuuksien ja palvelujen integraation varmistamiseksi. Monituottajamalli aiheuttaa haasteen eri palveluiden yhteensovittamiselle. Haavoittuvassa asemassa oleville ihmisille järjestelmä saattaa osoittautua monimutkaisemmaksi, ja edellyttää siksi huomattavasti nykyistä vahvempaa palveluneuvontaa ja -ohjausta.

2. Edistääkö uudistus tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Valintaan kykenevien ja motivoituneiden asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet omiin palveluihinsa lisääntyvät valinnanmahdollisuuksien kasvaessa. Asiakkaan näkökulmasta on syytä huomioida, että palvelun sisältö on keskeisempi kuin palvelun tuottaja. Valinnan perusteena onkin oltava helposti saatavissa olevaa puolueetonta ja luotettavaa tietoa. Valinnanvapauden tueksi on tarpeen perustaa tuottajien toiminnan laadua ja vaikuttavuutta koskeva vertailutietojärjestelmä /-tietokanta, josta tiedot ovat löydettävissä myös yliopistosairaanhoidopiireittäin tai maakunnittain.

Valinnanvapautta rajoittaa jossakin määrin palveluntuottajan mahdollisuus ilmoittaa enimmäisasiakasmääränsä. Enimmäisasiakasmäärällä ja kohdennetulla markkinoinnilla palveluntuottaja voi vaikuttaa oman asiakasjoukkonsa muodostumiseen, mikä voi johtaa epätarkoituksenmukaisiin asiakasrakenteiden eroihin palveluntuottajien kesken.

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

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Uudistus antaa riittävät mahdollisuudet asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun hakeutumiseen niille asiakkaille, joilla on riittävät valmiudet muodostaa käsitys omasta palveluntarpeestaan ja siihen soveltuvista palveluvaihtoehdoista. Suurin osa väestöstä kuuluu tähän joukkoon. Kuitenkin silloin, kun asiakkaan kyky käyttää valinnanvapautaan on esimerkiksi terveydellisistä tai sosiaalisista syistä alentunut, järjestelmän moniportaisuus saattaa vaikeuttaa tai pitkittää soveltuvaan palveluun hakeutumista. Lisäksi valinnanvapauden toteuttaminen tahdosta riippumattomassa hoidossa on määriteltävä yksiselitteisen selkeästi, toisin kuin lakiluonnoksessa nyt on tehty.



22.03.2017

Kj/3

Tilanteissa, joissa asiakkaan ja ammattilaisen näkemykset parhaasta menettelytavasta eroavat, asiakkaan valinnanvapaus saattaa vaikeuttaa hoidon tai palvelun toteuttamista asiakkaan hyvinvointia parhaiten edistävällä tavalla. Tällaisia tilanteita voi syntyä esimerkiksi lastensuojelussa, mielenterveyspalveluissa ja päihdepalveluissa, eivätkä ne ole luonnoksen sanamuodoilla ristiriidattomasti estettävissä.

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

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Olennaista on, että asiakkaan tarpeita voidaan arvioida kokonaisuutena ja eri palveluja ja eri ammattilaisten osaamista voidaan joustavasti yhdistää. Tämä edellyttää sekä hoito- ja palvelukokonaisuuksien että tiedon integraatiota. Hoito- ja palvelukokonaisuudet tulee järjestää niin, että eri toimijoilla ja palveluntuottajilla on velvollisuus yhteistyöhön. Palvelujen koordinoituvastuu paljon palveluja tarvitsevilla tulee olla asiakkaan ensisijaisen palvelutarpeen mukaan määräytyvällä vastuuhenkilöllä.

Tiedon integraatio tulee mahdollistaa ja varmistaa, jotta asiakastieto liikkuu eri tuottajien välillä kansallisten rekistereiden ja yhteen toimivien tietojärjestelmien avulla. Tämä asettaa suuret vaatimukset sekä tietojärjestelmille että asiakas- ja potilastiedon rekistereille. Hyvin toteutettuna asiakkaan kaikkia tarvittavia tietoja hyödyntävä ja yhdistävä asiakassuunnitelma auttaa asiakaskohtaisen integraation toteutumista.

Tavoite jää toteutumatta, mikäli eri sosiaali- ja terveyspalvelujen integrointi ja saumattomien palveluketjujen luominen eivät onnistu nimenomaan paljon palveluja tarvitsevilla asiakkailla.

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

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Kuten esitysluonnoksen yleisperusteluissa todetaan, valinnanvapausmalli tarjoaa mahdollisuuksia menokehityksen hillitsemiseen. Kustannusten kasvun hillinnän tavoitteen kannalta valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiseen liittyy paljon kustannuskehitykseen vaikuttavia epävarmuustekijöitä.

Kustannusten kasvun hidastamisen ohella uudistuksella pyritään lisäämään palvelujen saatavuutta ja laatua. Näiden kaikkien tavoitteiden yhtäaikainen toteutuminen on epävarmaa. Monituottajuus ei paranna palvelujen integraatiota ja jos oletetaan, että integraatiolla olisi saavu-



tettavissa merkittäviä kustannushyötyjä, nämä hyödyt voivat jäädä osittain toteutumatta.

Tuottavuushyötyjen saavuttaminen kilpailua lisäämällä edellyttää markkinoiden muodostumisen ja ohjaamisen onnistumista. Erityisiä riskejä tältä osin aiheuttavat maksuseteliin liittyvät säädökset, tuottajien mahdollisuus määrittää enimmäisasiakasmääränsä ja ohjata asiakkaansa hakeutumista esimerkiksi kohdennetulla markkinoinnilla sekä markkinoiden jakautumiseen liittyvät riskit suoran valinnanvapauden alkaessa.

Muutoksen valmisteluun ja toteuttamiseen liittyvät muutuskustannukset, kuten valmistelu- ja muutosorganisaatioiden, muutososaamisen kehittämisen sekä tietojärjestelmien kustannukset tulevat olemaan huomattavat, ja ne vähentävät muiden kustannuksia hillitsevien toimien vaikutuksia.

Myös henkilökohtaiseen budjettiin liittyy huonosti toteutettuna kustannusten hallinnan riski. Asiakkaan palvelujen tarve ja sen mukaisten palvelujen kustannukset on kyettävä määrittämään riittävän tarkasti, jotta voidaan arvioida henkilökohtaisen budjetin avulla toteutettavien vaihtoehtoisten palvelujen enimmäiskustannus. Myös henkilökohtaisen budjetin avulla toteutettavien palvelujen vaikuttavuus pitää voida varmistaa, jotta asiakkaan palvelutarpeet ja sitä kautta kustannukset eivät nouse muissa palveluissa.

Kustannusten kasvuvauhdin tavoiteltu hidastuminen edellyttää rakenteiden uudistamisen lisäksi ennen kaikkea radikaaleja toimenpiteitä palvelujen ja toimintamallien uudistamiseksi. Erityisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuuksien onnistuneella hallitsemisella ja erikoissairaanhoidon menojen kasvun hillitsemisellä voidaan kustannusten kasvua hidastaa. Nämä edellyttävät vahvaa maakunnan järjestäjäroolia ja palvelukokonaisuuksien ohjaamista. Kustannusten kasvun hallintaan on parhaat edellytykset pääkaupunkiseudulla ja suurissa maakunnissa.

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

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Maakuntalaki ja järjestämislaki takaavat asukkaiden vaikutusmahdollisuudet maakunnan toimintaan. Järjestämistä ohjaa suorilla vaaleilla valittu maakuntavaltuusto. Oleellista on varmistaa, että järjestäjä on riittävän vahva ohjaamaan palvelukokonaisuuksia ja tuottajien toimintaa.

Maakunnan verotusoikeudella olisi mahdollista vahvistaa maakunnallista itsehallintoa ja kansanvaltaa. Julkisuusperiaatteen tulee myös to-



22.03.2017

Kj/3

teutua yhdenvertaisella tavalla kaikissa julkisesti rahoitettuja palveluja tuottavissa yhtiöissä omistuspohjasta riippumatta.

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

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Uudistus voi edistää prosessi-innovaatioita, joissa uudet markkinat ja yksityisten toimijoiden mahdollisuudet osallistua kattavammin palvelujen tuottamiseen kannustavat löytämään uusia asiakaslähtöisempiä, vaikuttavampia ja tuottavampia palvelumuotoja. Rahoitusta ohjaavien periaatteiden tulee olla toimintatapojen uudistamiseen ja palveluinnovaatioihin kannustavia.

Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista

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

8a. Ovatko säännökset suoran valinnan palveluista riittävän selkeitä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat yhtiöitettävien valinnanvapauspalveluiden piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin? Jos ei, miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla maakunnat määrittelevät tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat perustason ja laajennetun perustason palvelut?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Suoran valinnan perustason palvelujen sisältö on lakiluonnoksessa yleisellä tasolla määritelty, ja se vastaa suunnilleen nykyisten terveyskeskusten tavanomaista avoterveydenhuoltoa lisättynä joillakin sosiaalihuollon palveluilla. Esitysluonnoksessa käytetään terminologiaa, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta epätarkkaa ja lakiesityksessäkin osin määrittelemättä. Palvelujen sisältö on kyettävä määrittelemään niin selvästi, että järjestäjä ja kaikki palvelujen tuottajat ymmärtävät ne yksiselitteisesti ja samalla tavoin. Esitysluonnoksessa näin ei ole.

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen sijoittuminen sote-keskusten ja maakunnan liikelaitoksen välillä on epäselvää ja tulee tarkentaa. Pykälässä viitataan terveydenhuoltolain 13 §:ään, joka ei sisällä neuvolapalveluita. Toisaalta yksityiskohtaisissa perusteluissa terveysneuvonta määritellään tavalla, joka voisi sisältää neuvolatoiminnan. Maakuntalain perus-



teluissa maakunnan tehtäväksi tarkoitettuja ehkäiseviä sosiaali- ja terveyspalveluita ovat esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolapalvelut.

Laajennetun perustason palveluja tuottavan sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen sisältö ja työnjako maakunnan liikelaitoksen kesken jää vielä perustason palvelujakin epäselvemmäksi. Laajennetun perustason palveluissa palvelukokonaisuudet ovat asiakkaan näkökulmasta vaikeasti hallittavissa ja hahmotettavissa. Esimerkiksi nykyistä erikoissairaanhoidon olisi sekä suoran valinnan palveluissa että maakunnan liikelaitoksessa. Asiakkaan liikkuminen sote-keskuksen ja liikelaitoksen välillä jää epäselvästi ilmaistuksi. Esityksestä ei selviä, säilyykö esimerkiksi nykyistä vastaava lähetekäytäntö peruspalvelujen ja erityispalvelujen välillä, sillä esityksessä käytetään sanoja ohjaaminen ja hakeutuminen. Epäselväksi jää myös jatkohoitoon ohjaaminen maakunnan liikelaitoksesta takaisin sote-keskukseen.

Ohjaus ja neuvonta eivät aina ole asiakasprosessin ensimmäinen vaihe, vaan tarve ohjaukselle ja neuvonnalle voi syntyä myös suurimpien palveluntarpeiden tultua hoidetuiksi. Erityisesti sosiaalihuollon palvelujen osalta vastuunjako perustuu vaikeasti määriteltävissä olevalle palvelujen tarpeen lyhytaikaisuudelle ja tilapäisyydelle.

15 §:n 3 momentin 2 kohdan mukaan laajennettuun perustasaan kuuluvat muun muassa asiakkaan tilapäisesti ja lyhytaikaisesti tarvitsemat sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momentin mukaiset palvelut. Tilapäisen ja lyhytaikaisen palvelutarpeen määritelmä on epämääräinen, eivätkä useimmat sosiaalihuollon palvelutarpeet ole ratkaistavissa tilapäisesti ja lyhytaikaisesti. Usein nämä palvelut alkavat lyhytaikaisina, mutta jatkuvat kuitenkin pitkäaikaisina. Asiakkaan näkökulmasta ei ole tarkoituksenmukaista, että ensin annetaan lyhytaikaisia palveluita, joiden jälkeen asiakas lähetetään maakunnan liikelaitoksen palvelutarpeen arviointiin, jossa todetaan pitkäaikaisempi palvelun tarve, ja palveluntuottaja vaihtuu.

Palvelujen jakaminen lyhytaikaisen ja pitkäaikaisen palvelun tuottajien kesken ei ole perusteltua. Esimerkiksi kotipalvelu voi olla lyhytaikaista, mutta toistuvaa. Asumispalveluyksiköitä ei myöskään ole tarkoituksenmukaista perustaa ainoastaan lyhytaikaisten asiakkaiden tarpeisiin. Sosiaalinen kuntoutus on pitkäaikaista, vaikka se voikin koostua useista erilaisista elementeistä, jotka vaihtuvat asiakkaan tarpeen mukaan.

Sote-keskusten sosiaalipalvelut uhkaavat jäädä hyvin kapea-alaisiksi, koska ennen laajennetun perustason tilapäisten sosiaalipalvelujen siirtymistä sote-keskuksiin kaikki sosiaalityön palvelut ovat maakunnan liikelaitoksessa.



Luonnoksesta ei ole selkeästi luettavissa, minkälaisia julkisen vallan elementtejä on mahdollisesti ajateltu lainsäädännöllä vastuutettaviksi myös muille tuottajille kuin maakunnan liikelaitokselle. Tämä ratkaisee merkittävilta osin sen, onko palveluista irrotettavissa mielekkäitä ja asiakkaan kannalta toimivia kokonaisuuksia siirrettäviksi valinnanvapauden piiriin.

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

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

17 §:n 1 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan olisi annettava asiakkaalle maksusetelin avulla mahdollisuus valita palvelun tuottaja suoran valinnan palvelukokonaisuuksiin kuuluvissa sellaisissa yksittäisissä toimenpiteissä ja palveluissa, jotka ovat palvelukokonaisuuden itsenäisiä osakokonaisuuksia. Samoin palvelun tuottaja voisi menetellä silloin, jos palvelun tuottaja ei itse tuota jotakin suoran valinnan palveluihin kuuluvaa, asiakkaan tarpeen mukaista palvelua. Osakokonaisuuksilla tarkoitettaisiin esimerkiksi erityistyöntekijöiden (muun muassa puheterapeutit, ravitsemusterapeutit, jalkojenhoitajat, psykologit, erikoislääkärit) palveluja sekä esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamispalveluja. Näihin palveluihin sosiaali- ja terveystieteiden tulisi myöntää maksuseteli, vaikka suoran valinnan palvelun tuottaja tarjoaisi näitä palveluja myös omana tuotantonaan.

Termi ”palvelukokonaisuuden itsenäinen osakokonaisuus” on käytännöllä vieras, vaikka perusteluissa mainitaankin tästä esimerkkejä, kuten laboratorio- ja kuvantamispalvelut. Epäselväksi jää esimerkiksi se, voisivatko maakunnan omistamat sote-keskukset tukeutua maakunnan liikelaitoksen diagnostisiin tukipalveluihin.

Lakiluonnoksen perusteella sote-keskus voisi suppeimmillaan olla hyvinkin pieni, jopa virtuaalinen toimija, joka voisi hankkia käytännössä kaikki palvelut muilta tuottajilta. Lakiesityksestä ei käy ilmi, kuinka paljon sote-keskuksella itsellään täytyy vähintään olla omaa palvelutuotantoa.

Verkostomaisessa tuotantorakenteessa ja maksu- ja asiakaseteleitä sekä henkilökohtaista budjettia käytettäessä maakunnan ja kaikkien tuottajien välille ei synny välitöntä sopimus- tai muuta ohjaussuhdetta tai se jää välilliseksi. Tämä voi vaikeuttaa maakunnan järjestämisvastuun tosiasiallista toteuttamista.

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



Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

17 §:n 2 momentin mukaan myös maksuseteliä käytettäessä suoran valinnan palvelun tuottajalla säilyisi kokonaisvastuu asiakkaan palvelukokonaisuudesta sekä palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta. Suoran valinnan palvelun tuottajalla vastuu maksusetelipalveluista voi joissakin tilanteissa olla ongelmallista silloin, kun asiakas saa vapaasti valita maksusetelipalvelun tuottajan ilman, että ensisijainen tuottaja voi tähän mitenkään vaikuttaa.

Lakiluonnoksen perusteella sote-keskuksen velvollisuudet jäävät osin epäselviksi. Mitkä ovat sellaisia palvelukokonaisuuksiin liittyviä ”itsenäisiä osakokonaisuuksia”, joita sote-keskuksen on välttämättä tarjottava ja mitkä sellaisia, joita sote-keskus voi halutessaan tarjota. Toisaalta epäselväksi jäävät myös potilaan/asiakkaan oikeudet saada tällaisia palveluita. Ylipäätään lakiluonnoksessa näytävät palvelutuottajien oikeudet olevan paremmin turvattuina kuin asiakkaan oikeudet. Jos asiakas kieltäytyy maksusetelistä, sote-keskuksen on vastattava palvelun tuottamisesta ”muulla tavoin”. Tältä osin sote-keskuksen vastuun tarkempi sisältö jää epäselväksi.

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

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Asiakas voi vaikuttaa palveluntuottajan valintaan, ja valtaosa asiakkaita siihen kykenee. Kaikilla asiakkailla ei kuitenkaan välttämättä ole valmiuksia vertailla eri palveluntuottajia esimerkiksi palvelun sisällön ja laadun näkökulmista. Valintaa vaikeuttavat paitsi henkilökohtaiset valmiudet, myös käytettävissä olevien julkisten tietolähteiden puutteet, joita ei ehditä korjaamaan ennen valinnanvapauden alkamista. Valinnanvapausjärjestelmän käynnistyessä asiakkaat tarvitsevat monipuolista ja luotettavaa tietoa valintojensa tueksi. Luotettavan tiedon puuttuessa valintaa ohjaavat pääosin mielikuvat ja markkinointi.

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

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Valinnanmahdollisuus riippuu lähinnä maakuntien toimipisteiden määrästä ja sijainnista.



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

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

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Asiakassetelin käyttöönotto lisää asiakkaan valinnanvapautta ja on siinänsä kannatettava tapa tuottaa palveluja. Valinnanvapaus kohdistuu asiakassetelitoiminnassa kuitenkin vain yhtiömuotoisiin palveluntuottajiin. Valinta maakunnan liikelaitoksen ja yhtiömuotoisen tuotannon välillä tapahtuu siinä, valitseeko asiakas ylipäänsä asiakassetelin. Jos maakunnan liikelaitos ei perusta asiakassetelivalinnan piiriin kuuluvia palveluita tuottavia yhtiöitä, ei asiakas voi saada asiakassetelipalveluita julkiselta tuottajalta, sillä 23 §:n mukaan asiakassetelillä ei voi saada palveluja maakunnan liikelaitokselta.

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

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Maakunta joutuisi yhtiöittämään sellaiset omat palvelunsa, joihin maakunta haluaa asiakasseteliasiakkaita. Jos asiakas ei sen sijaan haluaisi käyttää asiakasseteliä, maakunnan liikelaitos joutuisi tarjoamaan palvelun muulla tavoin. Nämä muut tavat olisivat todennäköisesti oma ei-yhtiömuotoinen toiminta, toisen maakunnan tuottama palvelu tai ostopalvelu.

Jos maakunta yhtiöittää omat asiakassetelipalvelunsa, ei ole tarkoituksenmukaista, että asiakas voi kieltäytyä asiakassetelistä. Muussa tapauksessa maakunnalla tulisi olla yhtiöitetyn tuotannon lisäksi ei-yhtiöitettyä tuotantoa samasta palvelusta niille, jotka eivät halua lainkaan käyttää asiakasseteliä. Maakunnan pitäisi siis ylläpitää rinnakkain sekä yhtiöitettyä että ei-yhtiöitettyä tuotantoa samoja palveluja varten.

Verkostomaisessa tuotantorakenteessa ja maksu- ja asiakasaseteleitä sekä henkilökohtaista budjettia käytettäessä maakunnan ja kaikkien tuottajien välille ei lainkaan synny välitöntä sopimus- tai muuta ohjaussuhdetta tai se jää välilliseksi. Tämä voi vaikeuttaa maakunnan järjestämisvastuun tosiasiallista toteuttamista.

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

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).





21 §:ssä määritellään asiakassetelillä annettavat palvelut yleisellä tasolla. Pykälän mukaan maakunnan on käytettävä palvelujen järjestämisessä asiakasseteliä riittävässä määrin sen varmistamiseksi, että muissa kuin suoran valinnan palveluissa toteutuu asiakkaan valinnanvapaus.

Perusteluosassa asiakasetelipalveluiden riittävästä määrästä todetaan, että maakunta päättäisi tarkemmin, missä palveluissa asiakaseteli otetaan käyttöön. Maakunnan tulisi varmistaa asiakkaan valinnanvapaus asiakasetelin avulla niissä muissa kuin suoran valinnan palveluissa, jotka eivät ole kiireellisiä, julkisen vallan käyttöä, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 11 §:n ja terveydenhuoltolain 45 §:n mukaan tehtävän harvinaisuuden, vaativuuden tai suurten kustannusten perusteella keskitettäviä palveluita tai joita ei toteuteta henkilökohtaisen budjetin avulla. Vähimmäistasona on, että 15 prosenttia näiden palveluiden kokonaiskuluista olisi asiakasetelin piirissä. Perusteluista ei selviä, mihin 15 prosentin alaraja perustuu. On oletettavaa, että tavoitteena on varmistaa merkittävä asiakkaan valinnanvapauden lisääminen kaikissa maakunnissa.

Asiakassetelillä tarjottavilla palveluilla voi olla heikentävä vaikutus maakunnan liikelaitoksen henkilöstön riittävyyteen ja palveluiden saatavuuteen. Maakunnalla olisi mahdollisuus päättää asiakassetelillä tarjottavien ei-kiireellisten palvelujen ja muiden soveltuvien erityistason palvelujen laajuus ja sisältö 15 % minimivaatimuksen puitteissa. Mikäli maakunnan liikelaitos pyrkii tuottamaan myös asiakassetelillä järjestettäviä palveluja, olisi sen perustettava yhtiöittämisvelvollisuuden mukaisesti yhtiö tai yhtiöitä näiden palveluiden tuottamiseksi. Tämän seurauksena jo nykyiset haasteet eräiden ammattiryhmien, kuten joidenkin erityisalojen lääkäreiden saatavuudesta tulevat kasvamaan, millä tulisi olemaan seurauksia myös maakunnan liikelaitoksen tuottamien palveluiden saatavuuteen. On epäselvää, voisivatko sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset työskennellä halutessaan sekä maakunnan liikelaitoksen että maakunnan yhtiöiden palveluksessa.

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

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Henkilökohtaista budjettia käytettäessä palveluiden koordinaatiovastuu olisi osittain asiakkaalla. Tämä lisäisi asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia oman palvelukokonaisuutensa sisältöön edellyttäen, että asiak-



kaalla on tosiasiallinen kyky tehdä valintansa hyvinvointi- ja terveys-  
hyötyä tuottavalla tavalla.

On kuitenkin asiakkaita, joiden kyky hallinnoida omaa henkilökohtaista  
budjettiaan on alentunut, eikä ole varmaa, kyettäisiinkö asiakas- ja poti-  
laslakien muutosta koskevassa esitysluonnoksessa ehdotetulla tuetulla  
päätöksentekojärjestelmällä tätä ongelmaa hallitsemaan.

12. Valinnanvapauslainsäädännön myötä esitetään potilaslakiin ja sosi-  
aalihuollon asiakaslakiin lisättäväksi uusi luku päätöksenteon tukemi-  
sesta (tuettu päätöksenteko). Valinnanvapauslainsäädäntöön sisältyisi  
potilaille ja asiakkaille erilaisia valinnanmahdollisuuksia (muun muassa  
suoran valinnan palvelut, maksuseteli, asiakasseteli ja henkilökohtai-  
nen budjetti). Näissä erilaisissa valintatilanteissa asiakkaat voivat tarvi-  
ta tukea valintoja tehtäessä. Ovatko tuettua päätöksentekoa koskevat  
säännökset tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Palvelujen järjestäjän ja tuottajan sosiaali- ja terveydenhuollon ammat-  
tihenkilöillä on velvollisuus ohjaukseen ja neuvontaan. On erittäin epä-  
todennäköistä, että maallikolla olisi ammattilaista paremmat valmiudet  
saada asiakas ymmärtämään palvelujen valitsemiseen liittyvät seikat.  
Asiakkaalla on jo nyt mahdollisuus valtuuttaa toinen henkilö toimimaan  
puolestaan, ja läheiset ja vapaaehtoistyöntekijät voivat toimia tukihen-  
kilöinä ilman ehdotettua uutta sääntelyä, joka vaikuttaa tarpeettomalta  
ja keinotekoiselta. Ehdotettujen tukihenkilöiden vastuu valinnoista on  
epämääräinen.

Perusteluiden mukaan päätöksenteossa tukemista koskevat säännök-  
set soveltuisivat ensisijaisesti, mutta ei yksinomaan, lääketieteellisistä  
hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättämiseen ja muuhun tosiasialliseen  
hallintotoimintaan sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. Tämän laatuinen  
neuvonta- ja tukitoiminta on luonnollinen osa sosiaali- ja terveydenhuol-  
lon perustehtävää, eikä ole tarkoituksenmukaista luoda rinnalle lakisää-  
teistä vapaaehtoisuuteen perustuvaa tuetun päätöksenteon järjestel-  
mää.

Erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden palvelujen osalta on tär-  
keää palveluneuvonnan ja -ohjauksen tai muun ohjaavan tuen tehosta-  
minen siltä osin kuin tällä asiakasryhmällä on vaikeuksia asioida itsenä-  
isesti uudistetussa toimintaympäristössä. Tämä tulisi toteuttaa vahvalla  
maakunnallisella ohjaus- ja neuvontarakenteella eikä luonnoksessa eh-  
dotetulla tavalla. Asiakkaan palveluohjaus ja neuvonta on syytä vastu-  
uttaa keskitetysti maakunnalle erityisesti niiltä osin, kun asiakas tarvit-  
see useampaa kuin yhtä palvelua koskevaa ohjausta. Sosiaalihuolto-



lain mukaan erityisen tuen tarpeessa oleville tulee nimetä vastuutyöntekijä.

Tuetun päätöksenteon malli ei ehdotetun kaltaisena takaa laaja-alaisissa palvelukokonaisuuksissa asiakkaalle soveltuvien palvelukokonaisuuksien toteutumista ja yhteensovittamista. Myös tiedonkulku eri toimijoiden välillä on epäonnistuessaan yhteensovittamisen esteenä. Palvelujen yhteensovittaminen on haasteellista, mikäli maakunnalla ei ole riittäviä keinoja ohjata palveluntuottajia yksittäisen asiakkaan asiassa.

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

13a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin)

31 §:n 1 momentissa todetaan muun muassa, että: "Maakunnan asukkaiden palvelutarpeet voidaan ottaa vaatimuksissa huomioon". Teksti pitäisi muuttaa muotoon: "Maakunnan asukkaiden palvelutarpeet tulee ottaa vaatimuksissa huomioon."

31 §:ssä on myös maininta mahdollisesta tuottajien akkreditoinnista, mutta sitä ei kuvata lakiluonnoksessa tarkemmin. Yksityiskohtaisissa perusteluissa lukee: "Pykälän 2 momentin perusteella maakunta voisi päättää, että suoran valinnan palvelujen tuottajien, sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden, on hankittava akkreditointi. Akkreditointi olisi tällöin edellytyksenä suoran valinnan palvelujen tuottajaksi hyväksymiselle. Akkreditoinnissa olisi noudatettava yhdenmukaisia kriteerejä koko maassa. Kriteerien tarkempi määrittely selvitetään jatkovalmistelussa." Kriteerien tarkempi määrittely on oltava käytettävissä ennen kuin suoran valinnan palveluntuottajien ilmoittautuminen alkaa.

13b. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Lakiluonnoksen 36 §:ssä säädettäisiin maakunnan ja suoran valinnan palvelun tuottajan välisestä sopimuksesta. Lainkohdan mukaan "ennen kuin palvelun tuottaja aloittaa maakunnan hyväksymien suoran valinnan palvelujen tuottamisen palvelun tuottajan ja maakunnan on tehtävä sopimus palvelutuotannon aloittamisesta ja palvelujen toteuttamiseen liittyvistä asioista".

36 §:n mukaan sopimuksessa on oltava ainakin seuraavat asiat:



22.03.2017

Kj/3

- 1) milloin palvelujen tuottaminen aloitetaan;
- 2) sopimuksen kesto, jos se ei ole toistaiseksi voimassa oleva;
- 3) miten palvelun tuottaja varmistaa palvelujen tuotannon häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa;
- 4) miten palvelun tuottaja toimittaa maakunnalle toiminnan seurannan edellyttämät tiedot;
- 5) miten tuottaja toteuttaa maakunnan palvelustrategiaan ja palvelulupaukseen sekä asiakkaiden palvelukokonaisuuksiin ja palveluketjuihin samoin kuin palvelujen yhteensovittamiseen liittyviä ehtoja; ja
- 6) korvaukset ja niiden perusteet.

Maakunta ja palvelun tuottaja voivat sopia myös muista kuin 1 momentissa säädetyistä asioista, jotka koskevat palvelujen tuottamista.

Pykälän yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan sopimusmenettelyssä ei voida sopia asioista, joista maakunnan on tehtävä 31 §:n mukainen hallintopäätös. Sopia ei voi myöskään asioista, jotka rajoittaisivat asiakkaiden oikeuksia tai jotka muutoinkaan eivät ole sopimusvapauden piirissä.

Lakiluonnoksen 38 §:n 3 momentin mukaan ”maakunta voi päätöksellään muuttaa 36 §:ssä tarkoitettua sopimusta sekä suoran valinnan palveluista maksamiensa korvausten määrää ja perusteita siltä osin kuin laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa tai valtioneuvoston päätöksessä ei säädetä toisin”. Lainkohta vaikuttaa antavan maakunnalle mahdollisuuden muuttaa sopimusta yksipuolisesti. Vaikka 38 §:n 3 momentissa on asetettu maakunnalle velvollisuus muutoksen ”siirtymäaikaa määritellään ottaa huomioon muutoksen laatu sekä vaikutukset palvelun tuottajille ja asiakkaille” ja 38 §:n 4 momentin mukaan palvelun tuottajalla on oikeus irtisanoa sopimus muutosten johdosta noudattaen 39 §:n 1 momentissa säädettyä irtisanomisen määräaika (kuusi kuukautta), jonka aikana noudatetaan niitä ehtoja, jotka olivat voimassa ennen muutosta, voidaan muutosmahdollisuutta pitää sopimusvapautta rajoittavana ja sopimusoikeudellisesta näkökulmasta arvioiden epätavallisena ehtona. Sopimukseen voidaan ottaa riittävät ehdot muutostilanteiden ja maksuperusteiden muutosten käsittelystä, jolloin toiselle osapuolelle ei ole tarvetta jättää muilta osin yksipuolista muutosoikeutta.

Lakiluonnoksen 38 §:n 1 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan on tehtävä sopimus jokaisen maakunnan kanssa, jonka alueella palvelun tuottajalla on sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yk-



sikkö. Suoran valinnan palvelun tuottajalla ei ole velvollisuutta tuottaa muita palveluja, kuin joiden tuottamiseen se on sitoutunut kunkin maakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa. Pykälän 2 momentin mukaan ”Jollei järjestämisvastuussa oleva maakunta ole tehnyt sopimusta asiakkaan valitseman suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa, noudatetaan sopimusta, jonka palvelun tuottaja on tehnyt sen maakunnan kanssa, jonka alueella asiakkaan valitsema sosiaali- ja terveystieteiden keskus tai suunhoidon yksikkö toimii”.

Muotoilu on ongelmallinen järjestämisvastuussa olevan maakunnan kannalta. Lainkohdan sanamuodon mukaan maakunta olisi sidottu kahden muun oikeushenkilön väliseen sopimukseen ja sen ehtoihin palvelun tuottamisesta.

39 §:n 2 momentissa säädetään maakunnan oikeudesta irtisanoa tai purkaa sopimus. Maakunnalla ei ymmärrettävästi ole vapaata irtisanomisoikeutta, kuten palvelun tuottajalla. Pykälän mukaan ”maakunta voi tuottajaa kuultuaan irtisanoa sopimuksen, jos palvelun tuottaja on toistuvasti jättänyt noudattamatta lakisääteisiä velvoitteitaan tai 36 §:n mukaisen sopimuksen ehtoja eikä ole korjannut havaittuja puutteita maakunnan asettamassa määräajassa”. Kohdassa esitetty vaatimus lakisääteisten velvoitteiden noudattamatta jättämisen ”toistuvuudesta” vaikuttaa ongelmalliselta. Sopimuksen päättämisharkinta pitäisi liittää rikkomuksen vakavuuteen ja mahdollistaa päättäminen myös yksittäisen veloitelaiminlyönnin tapauksessa, jos laiminlyönti on olennainen. Tällöin voidaan olla myös lähellä purkukynnystä. Lisäksi tietyissä tilanteissa irtisanomisajan vähimmäiskesto voi osoittautua liian pitkäksi.

Maakunnalle pitäisi mahdollistaa sopimuksen päättäminen välittömästi, jos sopimusrikkomus on niin olennainen, ettei maakunnan voida kohtuudella odottaa noudattavan kohdassa mainittu irtisanomisajan vähimmäisaikaa. Vaihtoehtoisesti olennainen sopimusrikkomus voitaisiin päättämisperusteena lisätä purkuoikeutta koskevaan 3 momenttiin. Kyseisen momentin mukaan ”maakunta voi purkaa sopimuksen jos palvelun tuottaja ei ole enää palveluntuottajarekisterissä, valvontaviranomainen on kieltänyt tuottajan toiminnan, tuottaja on mennyt konkurssiin taikka asiakas- tai potilasturvallisuus on vakavasti vaarantunut”. Purkumahdollisuutta ei ilmeisesti irtisanomisoikeutta koskevan kohdan muotoilusta johtuen ole liitetty laiminlyöntitilanteisiin, paitsi välillisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantamisen seurauksena. Maakunnalla tulisi joka tapauksessa olla mahdollisuus päättää sopimus määräaikoja noudattamatta, jos sopimusrikkomus on niin olennainen, ettei määräaikaa voida kohtuudella edellyttää noudatettavan.

Lisäksi on syytä yleisesti huomioida, että lakiluonnoksen 7 luvussa asetetut muun muassa sopimuksen päättämisen perusteita ja määräaikoja



koskevat määräykset osaltaan kaventavat osapuolten sopimusvapautta. Maakunnalla ei tule olla mahdollisuutta perustelemattomaan irtisanomiseen asemastaan johtuen, mutta muilta osin olisi harkittava, kuinka perusteltuja määräykset ovat ja mikä voidaan jättää osapuolten keskenään sovittavaksi.

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

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Lakiluonnoksen 40 §:ssä säädetään maakunnan yhtiöittämisvelvoitteesta. Pykäläluonnoksen mukaan ”Maakunnan liikelaitos ei voi itse tuottaa suoran valinnan palveluja eikä maksu- tai asiakassetelillä tuotettavia palveluja. Maakunta voi kuitenkin perustaa omistamansa yhtiön tai yhteisön edellä tarkoitettujen palvelujen tuottamiseksi (yhtiöittämisvelvollisuus).”

Lakiluonnoksen perusteella jää epäselväksi, kuinka huolehditaan siitä, että maakunnan yhtiö pystyy toimimaan markkinoilla ja että vastaavasti maakunnan yhtiö ei saa kilpailuetua suhteessa muihin toimijoihin ja millä tavoin valtiontukea ja kilpailuneutraliteettia koskeva lainsäädäntö on muuten otettu huomioon? Käytännössä malliin voi liittyä muun muassa seuraavia ongelmia:

- Maakunnan yhtiö tai vastaava julkisesti omistettu yhtiö toimii julkisista hankinnoista annetun lain 5 §:n mukaisena hankintayksikkönä. Lakiehdotuksen 8. luvun yksityiskohtaisten perustelujen nojalla on pääteltävissä, ettei suoran valinnan palvelun tuottajalla ole velvollisuutta kilpailuttaa hankintojaan (kuten 41 §:n 1 momentin 3 kohdan mukaiset palveluhankinnat toiselta palvelun tuottajalta), jotka kuitenkin rahoitetaan sopimukseen perustuvalla korvauksella ja joista palvelun tuottajalla on 44 §:n mukainen velvollisuus toiminnan taloudelliseen eriyttämiseen. Markkinatoimijoiden voidaan mahdollisesti katsoa olevan eri asemassa jo sillä perusteella, että hankintojen kilpailuttamisvelvoite koskee vain osaa toimijoista.

- Jos täysi-ikäinen asiakas ei tee tai ei kykene tekemään itse palvelun tuottajan valintaa, viime kädessä maakunnan on osoitettava asiakkaalle palvelun tuottaja, jonka toimipiste on parhaiten asiakkaan saavutettavissa. Järjestämisvastuussa olevalla maakunnalla on tietyissä tilanteissa valta osoittaa asiakkaat ja potilaat suoran valinnan palvelun tuottajien vastuulle. Jos maakunta on perustanut yhtiön tuottamaan suoran valinnan palveluja tai maksu- tai asiakassetelillä tuotettavia palveluja, kuinka varmistutaan siitä, että maakunnan yhtiö ei saa etua asiakkaita osoitettaessa.



- 42 §:n 5 momentin mukaan jos asiakkaalla ilmenee tarvetta muihin sosiaali- tai terveydenhuollon palveluihin, kuin suoran valinnan palvelun tuottajan vastuulla oleviin palveluihin, palvelun tuottajan on ohjattava asiakasta hakeutumaan palvelutarpeen arviointiin maakunnan liikelaitokseen. Lisäksi palvelun tuottaja voi ohjata asiakkaan muihin tarvittaviin maakunnan, kunnan tai muiden tahojen järjestämiin palveluihin. Kuinka varmistetaan, ettei maakunta lopulta joudu ohjaamaan laajan tarpeen asiakkaita omistamiinsa yksiköihin? Maakunta ei voi valtioneuvoston sääntöksiä noudattamatta tukea markkinoilla toimivaa yksikköään. Kuinka varmistetaan, että maakunnan yhtiö kykenee toimimaan markkinoilla, jos se joutuu esimerkiksi ylläpitämään muita toimijoita laajempaa palveluvalikoimaa?

42 §:n 1 momentissa todetaan, että ”suoran valinnan palvelun tuottaja vastaa 15 §:ssä tarkoitetun sosiaali- ja terveydenhuollon tai suuren terveydenhuollon palvelukokonaisuuden tai molempien palvelukokonaisuuksien tuottamisesta palvelun tuottajan kanssa sopimuksen tehneen maakunnan määrittelemällä tavalla”.

42 §:n 2 momentin mukaan ”palvelun tuottajan on ilmoitettava palvelun tuottamista koskevista olennaisista muutoksista maakunnalle vähintään kaksi kuukautta ennen muutosta sekä vähäisemmistä muutoksista vähintään kaksi viikkoa ennen muutosta”.

Molemmat lainkohdat koskevat ainakin osin asioita, joista on 36 §:n mukaan sovittava osapuolten välisellä sopimuksella. On osin epäselvää, kaventavatko kohdat osapuolten sopimusvapautta ja millainen merkitys lainkohdilla on suhteessa sopimukseen? Lisäksi 42 §:n 2 momentin sanamuodosta saa käsityksen, että palvelun tuottajalla olisi yksipuolinen oikeus tehdä palvelun tuottamista koskevia olennaisia muutoksia ilmoittamalla muutoksista etukäteen.

42 §:n 3 momentin mukaan ”suoran valinnan palvelun tuottajan on tehtävä toiminta-alueellaan yhteistyötä maakunnan ja kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi maakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa määritellyllä tavalla”. Kun kunnat eivät ole sopimuksen osapuolia kuinka varmistetaan, että kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvät velvoitteet ja mahdolliset alueelliset erot huomioidaan palvelun tuottajan ja maakunnan välisessä sopimuksessa?

15. Lakiluonnoksen 9 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajalle suoritettavista korvauksista.

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



Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

51 §:n 2 momentin mukaan maakunnan tulee kohdentaa suoran valinnan palveluihin varatusta määrärahasta vähintään 4/5 osuus kiinteällä korvauksella maksettavaksi.

Tuottajille maksettavien korvausten perusteiden onnistunut määrittäminen on vaikea, mutta välttämätön tehtävä palvelujen laatua ja tehokkuutta edistävien kannusteiden luomiseksi. Korvausten sekamalli, jossa osa korvauksesta maksetaan kiinteänä (niin sanottu kapitaatio) ja osa suoriteperusteisesti, on parempi kuin malli, jossa olisi vain jompikumpi komponentti. Oikea suhde lienee 50–90 % välillä, joten 4/5 kapitaatio voi olla lähellä oikeaa. Ei kuitenkaan ole selvää, että tämä olisi juuri oikea alarajan taso.

Suun terveydenhuollossa kiinteä maksu ei ole riittävä, mikäli sen pohjana on nykyisen julkisen tuen yhteismäärä (julkisen hoidon kustannukset ja yksityisen hoidon Kela-korvaukset). Asiakkaan omavastuuosuus suun terveydenhuollossa on jo nyt suuri muihin palveluihin verrattuna. Kiinteän korvauksen tulee olla niin suuri, että omavastuuosuus voi olla kohtuullinen eikä estä tarpeenmukaiseen hoitoon hakeutumista.

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

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Sääntely on yleisluontoista, eikä siitä ole arvioitavissa millaiseksi korvausjärjestelmä käytännössä muodostuisi. On kannatettavaa, että maakunnalla on mahdollisuus huomioida alueelliset erityistarpeet. Erityisesti tulee huolehtia siitä, että kannustinperusteiset korvaukset kohdentuvat vaikuttavasti ja terveyttä ja hyvinvointia edistävästi.

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

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Siirtymäsäännökset ovat lakiluonnoksessa 72 §:ssä, ei 71 §:ssä. 72 §:n mukaan maakunnan on siirrettävä 15 §:n 2 momentin 1 kohdassa tarkoitetut perustason kuuluvat sekä 15 §:n 3 momentin 1 ja 2 kohdassa tarkoitetut laajennettuun perustason kuuluvat suoran valinnan palvelut sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2021. Samoin on todettu suunhoidon suoran valinnan palveluista. Valmistelutyötä ohjanneet ministeriöt ovat kuitenkin useita kertoja tuoneet julkisesti esille, että asiakkaat voisivat alkaa tehdä valintoja





suoran valinnan palvelujen tuottajia ja suunhoidon palvelujen tuottajia koskien jo syksyllä 2018 niin, että valinnat toteutuisivat jo 1.1.2019 alkaen.

Jos maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palvelut yhtiötetään myöhemmin (pisimmillään kaksi vuotta sen jälkeen) kuin suora valinta on tehty mahdolliseksi, on markkina jo muodostunut. Näin ollen markkinoilla jo olemassa olevat yhtiöt saisivat merkittävän kilpailuedun. Tämä heikentäisi merkittävästi maakunnan yhtiöiden asemaa kilpailussa.

Eriaikaisuus aiheuttaisi myös merkittävän kustannusten nousun riskin. Jos asiakkaat siirtyvät merkittävässä määrin muille kuin maakuntien tuottajille, eivät maakuntien tuottajat kykene sopeuttamaan omaa toimintaansa riittävän nopeasti osana maakunnan liikelaitosta, vaan syntyy kaksinkertaisia kustannuksia. Myös kilpailuneutraliteetin näkökulmasta eriaikaisuus on ongelmallista.

17. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Järjestäjälle annetaan esitetystä lainsäädännössä merkittävä ohjausvalta, jos se haluaa ja kykenee sitä käyttämään.

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

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Sosiaali- ja terveydenhuollon markkinat ovat jo olemassa. Ne ovat tosin alkaneet keskittyä harvemmille ja suuremmille tuottajille jo ennen uutta lainsäädäntöä, ja keskittymiskehitys oletettavasti jatkuu uudessa toimintaympäristössä, mikä voi vähentää kilpailua.

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

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Esitetyt muutokset edistävät sekä valinnanvapauden että markkinoiden asteittaista vahvistumista ja kilpailun ja monituottajuuden lisääntymistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon markkinat ovat tosin jo alkaneet keskittyä harvemmille ja suuremmille tuottajille, ja keskittymiskehitys oletettavasti jatkuu uudessa toimintaympäristössä, mikä voi vähentää kilpailua.

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



Mahdollisuus olla itse aktiivinen, osallistua ja vaikuttaa omiin palveluihinsa voimaannuttaa ja parantaa palveluihin sitoutumista. Parhaimmillaan edistetään oma- ja itsehoitoa ja hoidon jatkuvuutta. Mahdollisuus valita nimenomaan asiakkaan itse kokemiin tarpeisiin erikoistunut palveluntuottaja parantane hoidon vaikuttavuutta. Asiakkaalla on kuitenkin oltava valintojen pohjaksi luotettavasti vertailtavaa tietoa ja kyky käyttää tätä tietoa.

Pelkkä valinnanmahdollisuus ei lisää asiakkaan vaikuttamismahdollisuutta, ellei asiakkaalla ole tarpeeksi tietoa valintojensa pohjaksi. Tämä on ratkaisematon ja todellinen ongelma esityksessä.

20. Onko laki tarkoituksenmukainen hammashoidon näkökulmasta?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Suun terveydenhuoltoon pätevät pääosin samat periaatteet kuin muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Lähtökohtana tulee olla asiakkaan hoidon tarve ja kokonaisvaltainen ongelman ratkaisu. Myös suun terveydenhuollon näkökulmasta valinnanvapauden toteutuminen edellyttää nykyistä vahvempaa palveluneuvontaa ja -ohjausta.

Erityisesti suun terveydenhuollossa, jonka on suunniteltu valtaosin olevan suoran valinnanvapauden piirissä, tulee varmistaa että ennaltaehkäisy ja sosiaali- ja terveystalv palvelujen integraatio toteutuvat asiakasryhmissä, jotka niistä eniten hyötyvät. Näitä ryhmiä ovat muun muassa lapset ja nuoret sekä paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat. Myös rahoituksen tulee tukea integraatiota, jotta useat eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat yhdessä työskennellä asiakkaan parhaaksi.

Neuvolapalveluun kuuluvan hammashoidon tulee olla samassa toiminnallisessa kokonaisuudessa muiden neuvolapalvelujen kanssa. Kouluterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon tulee kuulua tutkimusten ja hoidon lisäksi terveyden edistäminen, koska ne toteutetaan yhtenä kokonaisuutena usein samalla käynnillä eri ammattilaisten yhteisenä työnä. Varsinainen ammattihenkilöiden tekemä terveydenedistämistyö on kiinteä osa muuta suun terveydenhuollon päivittäistä palvelua eikä sitä voida erottaa erilliseksi toiminnaksi.

Sujuvat palveluketjut ja selkeä työnjako suoran valinnan palvelujen ja maakunnan liikelaitoksen erityispalvelujen välillä tulee varmistaa myös suun terveydenhuollossa. Kansallisesti tulee määritellä, minkä tasoiseen hammashoidon tarpeen hoitamiseen suoran valinnan palveluissa pitää varautua, ja missä tilanteissa asiakasta on tarkoituksenmukaista hoitaa maakunnan liikelaitoksessa paljon palveluja tarvitsevana. Esimerkkinä voidaan esittää, kuuluuko esimerkiksi lapsen oikomishoidon tarve maakunnan liikelaitoksessa tai asiakassetelillä hoidettavaksi.



Taloudellisten kannustimien on edistettävä järkevää hoitoa. Erityisesti tulee huolehtia siitä, että kannustinperusteiset korvaukset kohdentuvat terveyttä ja toimintakykyä edistävästi eivätkä kannusta tarpeettomaan hoitoon. Kiinteän korvauksen lisäksi maksettavan osuuden määräytymisen tulee perustua yksittäistä toimenpidettä suurempiin hoito- ja palvelukokonaisuuksiin.

On huolehdittava siitä, etteivät suun terveydenhuollon asiakasmaksut nouse niin korkeiksi, että ne ovat esteenä hoitoon hakeutumiselle tai hoidon jatkuvuudelle. Liian suuri omavastuu maksuissa voi kasvattaa terveys- ja hyvinvointieroja.

Kouluttamiseen liittyvien velvoitteiden tulee koskea kaikkia palveluntuottajia omistuspohjasta riippumatta.

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

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Yleisperusteluissa vaikutuksia on arvioitu oikean suuntaisesti, mutta suppeasti. Vaikutusarviointia vaikeuttaa olennaisesti tutkimustiedon puute, eikä kansainvälisestääkään tutkimuskirjallisuudesta ole juuri apua, koska vastaavanlaista uudistusta ei ole missään tehty. Jos käynnissä olevien tai käynnistyvien kokeilujen tulokset olisivat olleet käytettävissä, olisi ollut mahdollisuus luotettavampaan vaikutusarviointiin. Liian moni asia on lainsäädännössä edelleen epäselvä, ja toimenpano riippuu liian paljon maakuntakohtaisista toteutuksista.

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

Uudistus edellyttää selkeää järjestäjän ja tuottajan roolien ja toimijoiden eriyttämistä, mikä edellyttää uudenlaista osaamista ja toimintatapoja. Uudistus voi parhaimmillaan selkiyttää eri toimijoiden rooleja ja keskinäisiä suhteita. Erityisenä haasteena on turvata hoito- ja palvelukokonaisuuksien eheys ja sosiaali- ja terveyspalvelujen saumaton integraatio niillä asiakkailla ja niissä palveluissa, joissa siitä on hyötyä. Tuottajien määrän lisääntyminen muodostaa myös lisähaasteen sosiaali- ja terveydenhuollon ja kuntaan jäävien toimintojen yhteensovittamiselle.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala on jo ennakoitua lainsäädäntöjen muutoksia ja aloittanut palvelujen radikaalin uudistamisen niin, että palvelujen saatavuus ja asiakaskokemus, tuottavuus, vaikuttavuus ja henkilöstökokemus paranevat. Helsingin palveluissa toteutetaan todellista sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota monialaisissa tiimeissä, joita on erikseen satunnaisesti palveluja tarvitseville ja er-



ikseen paljon palveluja tarvitseville asiakkaille ja asiakasryhmille. Palveluja keskitetään suurempiin toiminnallisiin kokonaisuuksiin terveys- ja hyvinvointikeskuksiin, perhekeskuksiin ja monipuolisiin palvelukeskuksiin. Palvelujen aukioloaikoja on alettu laajentaa, ja digitalisaatiota toteutetaan vauhdilla. Toiminta tulee olemaan kilpailukykyistä jatkossakin.

Helsingissä on varauduttu järjestelemään palveluja uudelleen sen mukaisesti, mitkä palvelut määritellään suoran valinnan palveluja tuottavien yhtiöiden vastuulle ja mitkä siirtyvät maakunnan liikelaitoksen vastuulle. Helsingissä nähdään edellä kuvatut uudistamisen periaatteet tärkeiksi ja ne pyritään turvaamaan myös kansallisen uudistuksen jälkeen.

Valinnanvapauslainsäädäntö ei vaikuta suoraan kaupungin toimintaan vuoden 2019 jälkeen mikäli 1.1.2019 alkaen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuu on siirretty maakunnille ja tuottaminen kokonaisuudessaan maakunnalle ja muille tuottajille.

Uudistuksen toteuttamisaikataulusta seuraa, että 1.6.2017 aloittava kaupunginvaltuusto käynnistää valtuustokauden 2017 - 2021 strategisen suunnittelun ja toiminnan suunnittelun tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on kaupungilla vain vuoden 2018. Muutoksen valmistelu tulee viemään sekä sosiaali- ja terveystoimen että kaupungin johdon ja hallinnon resursseja, kuten edellä vastauksessa kysymykseen viisi on todettu.

Edellä vastauksessa kolme on tuotu esiin valinnanvapauden vaatimukset tietojärjestelmille ja vastauksessa 16 on arvioitu mm. yhtiöittämisen siirtymäsäännöksiä vuosille 2019 - 2021. Hallituksen esityksen perusteluissa on todettu, että yhtiöittämisprosessi voi virallisesti käynnistyä vasta maakuntien toiminnan käynnistyttyä. Sosiaali- ja terveyspalveluorganisaation, niihin liittyvien tietojärjestelmien ja henkilöstön siirtäminen kokonaisuudessaan maakunnan vastuulle 1.1.2019 alkaen on haasteellista. Uudistuksen toteuttaminen esitettyssä aikataulussa ja valinnanvapauden toteuttaminen saattaa vaatia sopimuksellisia väliaikaisjärjestelyjä maakunnan ja kuntien välillä.

23. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Esityksen arviointia vaikeuttaa lausuntoluonnoksen keskeneräisyys ja lainvalmistelun eriaikaisuus muun muassa maakunta- ja järjestämislakilainsäädännön valmistelun ja arvioinnin kanssa. Lisäksi lausunnolla olevan mallin käytännön toimeenpano on monelta osin vielä vaikeasti hahmotettavissa.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ovat maan suurimmat sosiaali- ja terveyden-



huollon toimijat. On ilmeistä, että kaikki tuotannon ohjaukseen ja tuotannon muutokseen liittyvät haasteet ovat moninkertaisia pääkaupunkiseudulla muuhun maahan verrattuna. Harmonisointiin ja muutosten toteuttamiseen liittyvät riskit ovat taloudellisesti merkittävimpiä ja niiden toteutuminen todennäköisempää. Samoin palvelutason heikkenemisen riskit organisaatioita uudistettaessa koskettavat Uudenmaan maakunnassa noin neljäsosaa maan koko väestöstä. Sosiaali- ja terveystalouden ohjauksen irrottaminen maakunnalliseksi toiminnaksi voi vaikeuttaa yhteiskunnallisten muutosten ja ongelmien, kuten segregaatiosuhteen hallintaa erityisesti pääkaupunkiseudulla

Lain toisessa pykälässä on määritelty lakiluonnoksen keskeisiä termejä. Lain sanamuodot eivät saa toimia esteenä esimerkiksi sähköisten palveluiden tai esimerkiksi keinoälyä hyödyntävien palvelumallien kehittämiseksi, jolloin esimerkiksi toimipiste-termin käyttö ei kaikissa yhteyksissä ole perusteltua. Samoin palveluiden antaminen ei voi määritelmätasolla liittyä yksinomaan työntekijälähtöiseen ajatteluun.

Lain 10 luvun 65 §:ssä säädetään asiakas- ja potilastietojen rekisterinpidosta. Kyseisessä säännöksessä ei ole otettu lainkaan huomioon Euroopan parlamentin ja neuvoston antamaa yleistä tietosuojasetusta (2016/679), vaikka kyseinen asetusta on tullut voimaan jo toukokuussa 2016 ja sitä aletaan soveltaa 25.5.2018 lukien.

Asiakas- ja potilastietojen osalta kyse on yleisen tietosuojasetuksen 9 artiklan 1 kohdan mukaiseen erityiseen henkilötietoryhmään kuuluvan tiedon käsittelystä.

Yleisen tietosuojasetuksen 35 artiklan 3 kohdan mukaan ennen kuin ryhdytään laajamittaiseen käsittelyyn, joka kohdistuu 9 artiklan 1 kohdassa tarkoitettuihin erityisiin henkilötietoryhmiin, on ennen käsittelyä toteutettava arviointi suunniteltujen käsittelytoimien vaikutuksesta henkilötietojen suojalle.

Arkaluonteisten henkilötietojen käsittely valtakunnallisessa tietojärjestelmäpalvelussa ja maakunnallisessa asiakas- ja potilastietorekisterissä aiheuttaa erittäin korkean riskin luonnollisten henkilöiden yksityisyyden suojalle. Tätä riskiä ei voida hallita ainoastaan lain yksityiskohtaisissa perusteluissa mainitulla asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöoikeushallinnalla.

Ennen kuin lailla säädetään asiakas- ja potilastietojen käsittelystä maakunnallisissa ja valtakunnallisissa tietojärjestelmissä, tulisi tehdä tietosuojasetuksen 35 artiklan mukainen tietosuojaa koskeva vaikutusten arviointi, jotta voidaan taata asiakkaiden ja potilaiden yksityisyyden suoja sekä mahdollisuudet vaikuttaa itseään koskevien arkaluonteisten tietojen käsittelyyn riittävällä tasolla.



Maakunta on rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasiakirjoille. Asiakas- ja potilastietojen käsittelyn yhteensovittaminen tapahtuu lainsäädännön palveluntuottajille määrittämien kriteerien, kansallisten tietojärjestelmäpalveluiden ja maakunnan palvelujen tuottajien kanssa tekemien sopimusten kautta. Lakiluonnoksesta ei suoraan käy ilmi, miten maakunta käytännössä ohjaa palvelujen tuottajia tietojärjestelmäasioissa.

Lakiehdotus ei ota huomioon lakiin liittyvien riskien todellisuutta, minkä vuoksi lakiehdotusta ei pidä viedä eteenpäin näiltä pohjilta. Lakiesitys on keskeneräinen. Mutta suurin puute on valinnan vapauden laaja-alaisten ja syvällisten vaikutusarviointien puuttuminen. Näin tärkeässä palvelujen uudelleen organisointiin johtavassa asiassa, missä ovat mukana merkittävät taloudelliset seuraukset, valmistelun puutteellisuutta voi pitää erittäin vakavana virheenä.

Sote-palvelujen uudelleen organisointi isolla Uudenmaan maakunnan alueella on jo niin suuri muutos, ettei siihen pidä sotkea valinnan vapauden uusia muotoja. Palvelujen valinnan vapautta pitää kehittää nykyisen voimassa olevan lainsäädännön ja kuntien omien käytäntöjen pohjalta. Sote palvelujen tuottaminen on mahdollistettava edelleen maakunnalle/kunnalle, mikä omien päätöstensä perusteella voi käyttää yksityistä tai kolmatta sektoria palveluiden tuottamisen täydentäjinä.

#### Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

Suoran valinnan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin pääsyn nopeutuminen voi ehkäistä ongelmien kasautumista ja vähentää erityistason palveluiden tarvetta. Sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan sijoittuminen osaksi suoran valinnan palvelua voi mahdollistaa ohjaamisen myös esimerkiksi järjestöjen vertaistuen ja matalan kynnyksen osallistavan toiminnan piiriin.

Perheiden elämäntilanteiden kokonaisvaltaista huomioimista saattaa vaikeuttaa se, että perheet eivät välttämättä hakeudu saman palveluntuottajan palveluihin esimerkiksi välttääkseen perheen tilanteen paljastumista viranomaiselle.

Riskinä on, että jos asiakkaan (ja hänen perheensä) kokonaisterveyden ja -hyvinvoinnin edistämistä ei kyetä ottamaan muutoksessa vahvasti huomioon, saatetaan mallilla parantaa lähinnä niiden terveyttä ja hyvinvointia, jotka jo nyt ovat paremmassa asemassa. Vaikutukset terveyttä ja hyvinvointia edistäviin toimintatapoihin, kansantautien riskitekijöihin sekä terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksiin riippuvat siitä, missä määrin maakunnat kykenevät ohjaamaan tuottajia ja velvoittamaan ne yhteistyöhön muiden toimijoiden kanssa.



22.03.2017

Kj/3

Väestön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta on ongelmallista, jos lisääntyvä käyttö suuntautuu sellaisiin ongelmiin, jotka eivät välttämättä edes edellyttäisi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla käyntiä. Tämä on erityisen ongelmallista, jos samaan aikaan esimerkiksi pitkäaikaissairauksien hoito kärsii tai moniongelmaisten henkilöiden tunnistaminen ja palveluihin ohjaus heikentyy.

24. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Ei yksilöityjä säädösmuutosehdotuksia.

#### Käsittely

13.03.2017 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Vastaehdotus 1:

Osku Pajamäki:

Lisätään kysymyksen 23 vastaukseen (johtopäätösosa) seuraavat kappaleet:

"Lakiehdotus ei ota huomioon lakiin liittyvien riskien todellisuutta, minkä vuoksi lakiehdotusta ei pidä viedä eteenpäin näiltä pohjilta. Lakiesitys on keskeneräinen. Mutta suurin puute on valinnan vapauden laaja-alaisen ja syvällisten vaikutusarviointien puuttuminen. Näin tärkeässä palvelujen uudelleen organisointiin johtavassa asiassa, missä ovat mukana merkittävät taloudelliset seuraukset, valmistelun puutteellisuutta voi pitää erittäin vakavana virheenä.

Sote-palvelujen uudelleen organisointi isolla Uudenmaan maakunnan alueella on jo niin suuri muutos, ettei siihen pidä sotkea valinnan vapauden uusia muotoja. Palvelujen valinnan vapautta pitää kehittää nykyisen voimassa olevan lainsäädännön ja kuntien omien käytäntöjen pohjalta. Sote palvelujen tuottaminen on mahdollistettava edelleen maakunnalle/kunnalle, mikä omien päätöstensä perusteella voi käyttää yksityistä tai kolmatta sektoria palveluiden tuottamisen täydentäjinä. "

Kannattaja: Veronika Honkasalo

Vastaehdotus 2:

Osku Pajamäki:

Poistetaan kysymyksen 1 vastauksen ensimmäisen kappaleen viimeinen virke:



22.03.2017

Kj/3

"Osana uudistusta onkin kansallisesti määriteltävä palvelujen vaikuttavuuden seurannalle mittarit, joita maakunnat voivat palvelujen järjestäjinä hyödyntää."

Ja lisätään tämän jälkeiseksi uudeksi kappaleeksi seuraava:

"Terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen vaatii ohjausmekanismit. Tämä edellyttää vaikuttavuusmittareiden luomista ja käyttöönottoa. Koska näitä ei ole vielä määritely, ei järjestäjällä ole käytössä keinoa ohjata tuotantoa tavoitteen suuntaan. Jos kriteerit ja mittarit saadaan luotua, on ohjaus mahdollista ja terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen voi onnistua."

Kannattaja: Otso Kivekäs

Vastaehdotus 1:  
Hannu Tuominen:

Lisätään kysymyksen 8c vastaukseen seuraava kappale:

"Lakiluonnoksen perusteella sote-keskuksen velvollisuudet jäävät osin epäselviksi. Mitkä ovat sellaisia palvelukokonaisuuksiin liittyviä "itsenäisiä osakokonaisuuksia", joita sote-keskuksen on välttämättä tarjottava ja mitkä sellaisia, joita sote-keskus voi halutessaan tarjota. Toisaalta epäselväksi jäävät myös potilaan/asiakkaan oikeudet saada tällaisia palveluita. Ylipäätään lakiluonnoksessa näytävät palvelutuottajien oikeudet olevan paremmin turvattuina kuin asiakkaan oikeudet. Jos asiakas kieltäytyy maksusetelistä, sote-keskuksen on vastattava palvelun tuottamisesta "muulla tavoin". Tältä osin sote-keskuksen vastuun tarkempi sisältö jää epäselväksi."

Kannattaja: Veronika Honkasalo

Vastaehdotus 2:  
Hannu Tuominen:

Muutetaan kysymyksen 16 vastausvaihtoehdoksi D (ei).

Lisätään vastaukseen seuraava kappale:

"Koko uudistuksen hallitun toteuttamisen kannalta siirtymäajat ovat voittopuolisesti liian lyhyitä. Sote-palveluiden järjestäjäksi vaihtuu maakunnat, joita ei vielä puolitoista vuotta ennen uudistuksen voimaan astumista ole olemassa. Valinnanvapauden osalta tulisi edetä huomattavasti hitaammin. Valinnanvapauslainsäädäntö tulisi valmistella





22.03.2017

Kj/3

omana erillisenä lainsäädäntöhankkeenaan, kun sote- ja maakuntarakennelaki on saatu valmiiksi ja täytäntöön, pidemmällä siirtymäajoilla nekin."

Kannattaja: Otso Kivekäs

Vastaehdotus 1:  
Veronika Honkasalo:

Muutetaan kysymyksen 1 vastausvaihtoehdoksi D (ei).

Vastauksen loppuun lisätään seuraava kappale:

"Hallituksen esitys ei huomioi rakenteellista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa eikä ehkäisevää sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävää työtä. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen vaatisi yhteiskunnallisen tason toimia. Valinnanvapausmalli hankaloittaa tarvittavia toimia, sillä yksityisille toimijoille on vaikeaa antaa velvoitetta vaikuttaa yhteiskunnan rakenteisiin. Julkisen sektorin rooliin tämä taas kuuluu luontevasti. Kun palveluiden tuotanto pirstoutuu usealle eri toimijalle, hajaantuu myös tieto ihmisten elinolosuhteista, hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista yhteiskunnallisista tekijöistä, jolloin kokonaisvaltainen vaikuttaminen näihin ja ennaltaehkäisevä työ tulevat hankalammiksi."

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 2:  
Veronika Honkasalo:

Lisätään kysymyksen 1 vastaukseen loppuun seuraava kappale:

"Valinnanvapauslaki voi kasvattaa taloudellisia kustannuksia ja vaikeuttaa maakunnan, sen liikelaitoksen ja yhtiöiden talousarvioiden laadintaa ja niiden toiminnan ennakoitavuutta. Riskinä on asiakasmaksujen kasvu, mikä toteutuessaan uhkaa entisestään kasvattaa terveyseroja, kun vähävaraisilla ei ole varaa hakeutua tarvitsemiensa palveluiden piiriin."

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 3:  
Veronika Honkasalo



22.03.2017

Kj/3

Muutetaan kysymyksen 2 vastausvaihtoehdoksi C (ei pääosin).

Lisätään vastauksen ensimmäisen kappaleen jälkeen seuraava kappale:

”Toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja vaikuttavuuden arviointi on ammattilaisellekin vaikeaa. On siksi epäselvää, millä tavalla yksilötason valinnassa ja päätöksenteossa voitaisiin turvata riittävä tieto saatavissa olevista palveluista ja niiden keskinäisistä eroista. Valinnanvapauden aito toteutuminen edellyttäisi asiakkailta tietoa eri palveluntarjoajien tuottamien palveluiden laadusta ja kykyä arvioida tämän tiedon pohjalta oman valintansa perusteita. Monet potilaat ja asiakkaat eivät tähän kykenisi. Hekään, jotka tekisivät valinnan, eivät välttämättä tekisi sitä oikean tiedon varassa. Sujuva asiointi tietoverkoissa ei myöskään ole kaikille mahdollista. Ainakaan alkuvaiheessa ei ole olemassa luotettavia vertailutyökaluja, joiden avulla ihmiset voisivat tehdä tietoon perustuvia valintoja.”

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 4:

Veronika Honkasalo:

Muutetaan kysymyksen 4 vastausvaihtoehdoksi C (ei pääosin).

Lisätään vastauksen ensimmäisen kappaleen loppuun seuraava:

”Joka tapauksessa monituottajamalli vaikeuttaa palveluiden yhteensovittamista, koska asiakkaan kanssa työskentelevät ammattilaiset toimivat keskenään eri organisaatioissa.”

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 5:

Veronika Honkasalo: Kysymys 6:

Muutetaan kysymyksen 6 vastausvaihtoehdoksi D (ei).

Lisätään vastauksen loppuun seuraava kappale:

”Yhtiöittäminen kaventaa vaaleilla valittujen luottamushenkilöiden päätösvaltaa, etenkin jos yhtiöiden tai liikelaitosten hallitusten jäsenyyttä rajoitetaan. Maakuntien liikelaitosten ja yhtiöiden hallitukseen on jäsenet valittava normaalin poliittisen menettelyn kautta.”



22.03.2017

Kj/3

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 6:  
Veronika Honkasalo:

Muutetaan kysymyksen 8b vastausvaihtoehdoksi C (ei pääosin).

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 7:  
Veronika Honkasalo:

Muutetaan kysymyksen 8d vastausvaihtoehdoksi C (ei pääosin).

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 8:  
Veronika Honkasalo:

Muutetaan kysymyksen 10a vastausvaihtoehdoksi C (ei pääosin).

Korvataan vastaus seuraavilla kappaleilla:

”Prosenttiosuuteen perustuva vaatimus asiakassetelin käytölle ei ole tarkoituksenmukainen. Jos asiakaseteleitä päädytään käyttämään, niiden piiriin pitäisi ulottaa vain sellaiset palvelut, joissa markkinamekanismin hyödyntämisen edellytykset ovat suurimmat. Lisäksi on huolehdittava, ettei omavastuu estä pienituloisimpia käyttämästä asiakaseteleitä.

Valinnanvapaus kohdistuu asiakassetelitoiminnassa vain yhtiömuotoisiin palveluntuottajiin. Valinta maakunnan liikelaitoksen ja yhtiömuotoisen tuotannon välillä tapahtuu siinä, valitseeko asiakas ylipäänsä asiakaseteleitä. Jos maakunnan liikelaitos ei perusta asiakaseteleivalinnan piiriin kuuluvia palveluita tuottavaa yhtiötä, ei asiakas voi saada asiakaseteleipalveluita julkiselta tuottajalta, sillä 23 §:n mukaan asiakaseteleillä ei voi saada palveluja maakunnan liikelaitoksesta.”

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 9:  
Veronika Honkasalo:



22.03.2017

Kj/3

Muutetaan kysymyksen 10b vastausvaihtoehdoksi C (ei pääosin).

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 10:

Veronika Honkasalo:

Muutetaan kysymyksen 10c vastausvaihtoehdoksi C (ei pääosin).

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 11:

Veronika Honkasalo:

Muutetaan kysymyksen 15a vastausvaihtoehdoksi C (ei pääosin).

Korvataan vastauksen toinen kappale seuraavalla kappaleella:

”Tuottajille maksettavien korvausten perusteiden onnistunut määrittäminen on vaikea, mutta välttämätön tehtävä palvelujen laatua ja tehokkuutta edistävien kannusteiden luomiseksi. Kapitaatiomalli hillitsee lähtökohtaisesti parhaiten ylitarjontaa. Se ei kuitenkaan saa johtaa paljon palvelua tarvitsevien syrjintään. Pääasiassa listautuneisiin henkilöihin perustuva rahoitus antaa toisille tuottajille liikaa ja toisille liian vähän rahaa. Se, että suurin osa korvauksesta perustuu asiakaskohtaiseen korvaukseen, voi johtaa tilanteeseen, jossa palveluntuottajien kannattaa pitää listoillaan vähän palveluita tarvitsevia ja kannattaa pitää pois listoiltaan paljon palveluita tarvitsevat. Tämä voi synnyttää palveluntuottajien välille vääristyneen kilpailuasetelman, joka heikentää paljon apua tarvitsevien palveluita.”

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 12:

Veronika Honkasalo:

Muutetaan kysymyksen 16 vastausvaihtoehdoksi D (ei).

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 13:

Veronika Honkasalo: Kysymys 17:



22.03.2017

Kj/3

Muutetaan kysymyksen 17 vastausvaihtoehdoksi C (ei pääosin).

Korvataan vastaus seuraavalla kappaleella:

"Kuten lakiluonnoksen yleisperusteluissa todetaan, maakunnan tosiasialliset mahdollisuudet toteuttaa järjestämistä vastaava ovat rajalliset."

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 14:

Veronika Honkasalo:

Muutetaan kysymysten 18 ja 18b vastausvaihtoehdoiksi C (ei pääosin).

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 15:

Veronika Honkasalo:

Lisätään kysymyksen 19 vastauksen loppuun seuraava kappale:

"Pelkkä valinnanmahdollisuus ei lisää asiakkaan vaikuttamismahdollisuutta, ellei asiakkaalla ole tarpeeksi tietoa valintojensa pohjaksi. Tämä on ratkaisematon ja todellinen ongelma esityksessä."

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 16:

Veronika Honkasalo:

Muutetaan kysymyksen 20 vastausvaihtoehdoksi C (ei pääosin).

Kannattaja: Silvia Modig

Hannu Tuomisen vastaedotuksesta 2 ja Veronika Honkasalon vastaedotuksesta 12 äänestettiin vastakkain, jonka jälkeen voittanut ehdotus äänestettiin vastakkain esittelijän ehdotuksen kanssa.

Muista vasaehdotuksista äänestettiin vastakkain esittelijän ehdotuksen kanssa.



22.03.2017

Kj/3

### 1. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Osku Pajamäen vastaehdotus 1

Jaa-äännet: 6

Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äännet: 7

Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 1

Marcus Rantala

Poissa: 1

Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi Osku Pajamäen vastaehdotuksen äänin 6 - 7 (1 tyhjä, 1 poissa).

### 2. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Osku Pajamäen vastaehdotus 2

Jaa-äännet: 8

Veronika Honkasalo, Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Silvia Modig, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äännet: 6

Otso Kivekäs, Osku Pajamäki, Marcus Rantala, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1

Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 8 - 6 (1 poissa).

### 3. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Hannu Tuomisen vastaehdotus 1



22.03.2017

Kj/3

Jaa-äännet: 6

Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äännet: 8

Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Marcus Rantala, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1

Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi Hannu Tuomisen vastaehdotuksen äänin 6 - 8 (1 poissa).

4. äänestys:

JAA-ehdotus: Hannu Tuomisen vastaehdotus 2

EI-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 12

Jaa-äännet: 9

Arja Karhuvaara, Otso Kivekäs, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Laura Rissanen, Hannu Tuominen, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 4

Veronika Honkasalo, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Mirka Vainikka

Tyhjä: 1

Tatu Rauhamäki

Poissa: 1

Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi tässä äänestyksessä Hannu Tuomisen vastaehdotuksen äänin 6 - 8 (1 poissa). Voittanut vastaehdotus asetettiin vastakkain esittelijän ehdotuksen kanssa.

5. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Hannu Tuomisen vastaehdotus 2

Jaa-äännet: 9

Veronika Honkasalo, Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Silvia Modig, Las-



22.03.2017

Kj/3

se Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äännet: 5

Otso Kivekäs, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1

Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 9 - 5 (1 poissa).

6. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 1

Jaa-äännet: 7

Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äännet: 7

Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1

Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 7 (1 poissa). Puheenjohtajan ääni ratkaisi päätökseksi tulleen ehdotuksen.

7. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 2

Jaa-äännet: 7

Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äännet: 7

Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa





22.03.2017

Kj/3

Poissa: 1  
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 7 (1 poissa). Puheenjohtajan ääni ratkaisi päätökseksi tulleen ehdotuksen.

8. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan  
EI-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 3

Jaa-äännet: 7

Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äännet: 7

Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1  
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 7 (1 poissa). Puheenjohtajan ääni ratkaisi päätökseksi tulleen ehdotuksen.

9. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan  
EI-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 4

Jaa-äännet: 7

Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äännet: 7

Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1  
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 7 (1 poissa). Puheenjohtajan ääni ratkaisi päätökseksi tulleen ehdotuksen.



22.03.2017

Kj/3

#### 10. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 5

Jaa-äännet: 7

Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äännet: 7

Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1

Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 7 (1 poissa). Puheenjohtajan ääni ratkaisi päätökseksi tulleen ehdotuksen.

#### 11. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 6

Jaa-äännet: 7

Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äännet: 7

Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1

Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 7 (1 poissa). Puheenjohtajan ääni ratkaisi päätökseksi tulleen ehdotuksen.

#### 12. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 7



22.03.2017

Kj/3

Jaa-äännet: 7

Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äännet: 7

Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1

Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 7 (1 poissa). Puheenjohtajan ääni ratkaisi päätökseksi tulleen ehdotuksen.

13. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 8

Jaa-äännet: 10

Arja Karhuvaara, Otso Kivekäs, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen, Hannu Tuominen, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 4

Veronika Honkasalo, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Mirka Vainikka

Poissa: 1

Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 10 - 4 (1 poissa).

14. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 9

Jaa-äännet: 10

Arja Karhuvaara, Otso Kivekäs, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen, Hannu Tuominen, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 4

Veronika Honkasalo, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Mirka Vainikka



22.03.2017

Kj/3

Poissa: 1  
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 10 - 4 (1 poissa).

15. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan  
Ei-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 10

Jaa-äännet: 10

Arja Karhuvaara, Otso Kivekäs, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen, Hannu Tuominen, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 4

Veronika Honkasalo, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Mirka Vainikka

Poissa: 1  
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 10 - 4 (1 poissa).

16. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan  
Ei-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 11

Jaa-äännet: 7

Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äännet: 7

Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1  
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 7 (1 poissa). Puheenjohtajan ääni ratkaisi päätökseksi tulleen ehdotuksen.



22.03.2017

Kj/3

17. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 13

Jaa-äännet: 7

Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äännet: 7

Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1

Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 7 (1 poissa). Puheenjohtajan ääni ratkaisi päätökseksi tulleen ehdotuksen.

18. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 14

Jaa-äännet: 7

Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äännet: 7

Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1

Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 7 (1 poissa). Puheenjohtajan ääni ratkaisi päätökseksi tulleen ehdotuksen.

19. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 15



22.03.2017

Kj/3

Jaa-äännet: 6

Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äännet: 8

Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Marcus Rantala, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1

Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi Veronika Honkasalon ehdotuksen äänin 6 - 8 (1 poissa).

20. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 16

Jaa-äännet: 7

Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äännet: 7

Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1

Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 7 (1 poissa). Puheenjohtajan ääni ratkaisi päätökseksi tulleen ehdotuksen.

Kaupunginhallitus hyväksyi Osku Pajamäen vastaehdotuksen 1, Hannu Tuomisen vastaehdotuksen 2 ja Veronika Honkasalon vastaehdotuksen 15 mukaisesti muutetun ehdotuksen.

06.03.2017 Pöydälle

Esittelijä

kaupunginjohtaja  
Jussi Pajunen

Lisätiedot

Annikki Thoden, vs. kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36048  
annikki.thoden(a)hel.fi

**Postadress**

PB 10  
00099 HELSINGFORS STAD  
kaupunginkanslia@hel.fi

**Besöksadress**

Norra esplanaden 11-13  
Helsingfors 17  
<http://www.hel.fi/kaupunginkanslia>

**Telefon**

+358 9 310 1641

**Telefax**

+358 9 655 783

**FO-nummer**

0201256-6

**Kontonr**

FI0680001200062637

**Moms nr**

FI02012566



Pirkka Saarinen, vs. johtava kaupunginasiainjohtaja, puhelin: 310 36156  
pirkka.saarinen(a)hel.fi

Mauno Rönkkö, erityissuunnittelija, puhelin: 310 46768  
mauno.ronkko(a)hel.fi

Sari-Anna Pennanen, johtava kaupunginasiainjohtaja, puhelin: 310 36179  
sari-anna.pennanen(a)hel.fi

## Sosiaali- ja terveyslautakunta 28.02.2017 § 53

HEL 2017-001215 T 03 00 00

### Lausunto

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus antoi kaupunginhallitukselle seuraavan esittelijän ehdotuksesta poikkeavan lausunnon:

”Lausuntonaan sosiaali- ja terveyslautakunta vastaa lausuntopyyntökyselyssä esitettyihin kysymyksiin seuraavasti:

### Kysymyksiä uudistuksen tavoitteista

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

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

### Vastausvaihtoehdot (ei).

Esitetyn valinnanvapauslainsäädännön mukainen monituottajamalli parantaa sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskusten saatavuutta ainakin suurimmissa maakunnissa siellä, missä aitoa kilpailua tuottajien kesken syntyy. Alueelliset erot tulevat kuitenkin olemaan yhdenvertaisen saatavuuden haasteena. Palvelujen saatavuuden parantuminen rakenteita uudistamalla ei vielä sellaisenaan takaa terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista, vaan sitä edistävät parhaiten palvelujen oikea kohdentuminen ja niiden vaikuttavuus. Osana uudistusta onkin kansallisesti määriteltävä palvelujen vaikuttavuuden seurannalle mittarit, joita maakunnat voivat palvelujen järjestäjinä hyödyntää. Palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakaslähtöisyyden näkökulmasta uudistuksen onnistuminen edellyttää, että maakunnalla on riittävää järjestämis- ja sopimusosaamista. Uudistuksen kireä aikataulu vaikeuttaa tämän kriittisen osaamisen keräyttämistä.

Vaikuttavien palvelukokonaisuuksien luominen edellyttää järjestäjältä riittäviä keinoja ja uudenlaista osaamista yhdenmukaisten hoito- ja palvelukokonaisuuksien ja palvelujen integraation varmistamiseksi. Moni-



tuottajamalli aiheuttaa haasteen eri palveluiden yhteensovittamiselle. Haavoittuvassa asemassa oleville ihmisille järjestelmä saattaa osoittautua monimutkaisemmaksi, ja edellyttää siksi huomattavasti nykyistä vahvempaa palveluneuvontaa ja -ohjausta.

Hallituksen esitys ei huomioi rakenteellista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa eikä ehkäisevää sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävää työtä. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen vaatisi yhteiskunnallisen tason toimia. Valinnanvapausmalli hankaloittaa tarvittavia toimia, sillä yksityisille toimijoille on vaikeaa antaa velvoitetta vaikuttaa yhteiskunnan rakenteisiin. Julkisen sektorin rooliin tämä taas kuuluu luontevasti. Kun palveluiden tuotanto pirstoutuu usealle eri toimijalle, hajaantuu myös tieto ihmisten elinolosuhteista, hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista yhteiskunnallisista tekijöistä, jolloin kokonaisvaltainen vaikuttaminen näihin ja ennaltaehkäisevä työ tulevat hankalammiksi.

Valinnanvapauslaki voi kasvattaa taloudellisia kustannuksia ja vaikeuttaa maakunnan, sen liikelaitoksen ja yhtiöiden talousarvioiden laadintaa ja niiden toiminnan ennakoitavuutta. Riskinä on asiakasmaksujen kasvu, mikä toteutuessaan uhkaa entisestään kasvattaa terveyseroja, kun vähävaraisilla ei ole varaa hakeutua tarvitsemiensa palveluiden piiriin.

2. Edistääkö uudistus tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Valintaan kykenevien ja motivoituneiden asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet omiin palveluihinsa lisääntyvät valinnanmahdollisuuksien kasvaessa. Asiakkaan näkökulmasta on syytä huomioida, että palvelun sisältö on keskeisempi kuin palvelun tuottaja. Valinnan perusteena onkin oltava helposti saatavissa olevaa puolueetonta ja luotettavaa tietoa. Valinnanvapauden tueksi on tarpeen perustaa tuottajien toiminnan laatua ja vaikuttavuutta koskeva vertailutietojärjestelmä /-tietokanta, josta tiedot ovat löydettävissä myös yliopistosairaanhoidopiireittäin tai maakunnittain.

Toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja vaikuttavuuden arviointi on ammattilaisellekin vaikeaa. On siksi epäselvää, millä tavalla yksilötason valinnassa ja päätöksenteossa voitaisiin turvata riittävä tieto saatavissa olevista palveluista ja niiden keskinäisistä eroista. Valinnanvapauden aito toteutuminen edellyttäisi asiakkailta tietoa eri palveluntarjoajien tuottamien palveluiden laadusta ja kykyä arvioida tämän tiedon pohjalta oman valintansa perusteita. Monet potilaat ja asiakkaat eivät tähän kykenisi. Hekään, jotka tekisivät valinnan, eivät välttämättä tekisi sitä oikean tiedon varassa. Sujuva asiointi tietoverko-





issa ei myöskään ole kaikille mahdollista. Ainakaan alkuvaiheessa ei ole olemassa luotettavia vertailutyökaluja, joiden avulla ihmiset voisivat tehdä tietoon perustuvia valintoja.

Valinnanvapautta rajoittaa jossakin määrin palveluntuottajan mahdollisuus ilmoittaa enimmäisasiakasmääränsä. Enimmäisasiakasmäärällä ja kohdennetulla markkinoinnilla palveluntuottaja voi vaikuttaa oman asiakasjoukkonsa muodostumiseen, mikä voi johtaa epätarkoituksenmukaisiin asiakasrakenteiden eroihin palveluntuottajien kesken.

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

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Uudistus antaa riittävät mahdollisuudet asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun hakeutumiseen niille asiakkaille, joilla on riittävät valmiudet muodostaa käsitys omasta palvelutarpeestaan ja siihen soveltuvista palveluvaihtoehdoista. Suurin osa väestöstä kuuluu tähän joukkoon. Kuitenkin silloin, kun asiakkaan kyky käyttää valinnanvapautaan on esimerkiksi terveydellisistä tai sosiaalisista syistä alentunut, järjestelmän moniportaisuus saattaa vaikeuttaa tai pitkittää soveltuvaan palveluun hakeutumista. Lisäksi valinnan vapauden toteuttaminen tahdosta riippumattomassa hoidossa on määriteltävä yksiselitteisen selkeästi, toisin kuin lakiluonnoksessa nyt on tehty.

Tilanteissa, joissa asiakkaan ja ammattilaisen näkemykset parhaasta menettelytavasta eroavat, asiakkaan valinnanvapaus saattaa vaikeuttaa hoidon tai palvelun toteuttamista asiakkaan hyvinvointia parhaiten edistävällä tavalla. Tällaisia tilanteita voi syntyä esimerkiksi lastensuojelussa, mielenterveyspalveluissa ja päihdepalveluissa, eivätkä ne ole luonnoksen sanamuodoilla ristiriidattomasti estettävissä.

4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palvelutarpeita, toteutuuko uudistuksessa asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteen sovitettuja palveluita?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Olennaista on, että asiakkaan tarpeita voidaan arvioida kokonaisuutena ja eri palveluja ja eri ammattilaisten osaamista voidaan joustavasti yhdistää. Tämä edellyttää sekä hoito- ja palvelukokonaisuuksien että tiedon integraatiota. Hoito- ja palvelukokonaisuudet tulee järjestää niin, että eri toimijoilla ja palveluntuottajilla on velvollisuus yhteistyöhön. Palvelujen koordinoituvastuu paljon palveluja tarvitsevilla tulee olla asiakkaan ensisijaisen palvelutarpeen mukaan määräytyvällä vastuuhenkilöllä. Joka tapauksessa monituottajamalli vaikeuttaa palveluiden yhteensovittamis-



ta, koska asiakkaan kanssa työskentelevät ammattilaiset toimivat keskenään eri organisaatioissa.

Tiedon integraatio tulee mahdollistaa ja varmistaa, jotta asiakastieto liikkuu eri tuottajien välillä kansallisten rekistereiden ja yhteen toimivien tietojärjestelmien avulla. Tämä asettaa suuret vaatimukset sekä tietojärjestelmille että asiakas- ja potilastiedon rekistereille. Hyvin toteutettuna asiakkaan kaikkia tarvittavia tietoja hyödyntävä ja yhdistävä asiakassuunnitelma auttaa asiakaskohtaisen integraation toteutumista.

Tavoite jää toteutumatta, mikäli eri sosiaali- ja terveystietojärjestelmien integrointi ja saumattomien palveluketjujen luominen eivät onnistu nimenomaan paljon palveluja tarvitsevilla asiakkailla.

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

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Kuten esitysluonnoksen yleisperusteluissa todetaan, valinnanvapausmalli tarjoaa mahdollisuuksia menokehityksen hillitsemiseen. Kustannusten kasvun hillinnän tavoitteen kannalta valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiseen liittyy paljon kustannuskehitykseen vaikuttavia epävarmuustekijöitä. Kustannukset todennäköisesti tulevat kasvamaan, ainakin alkuvaiheessa, kun aikaisemmin itse maksavat potilaat tulevat verorahoituksen piiriin.

Kustannusten kasvun hidastamisen ohella uudistuksella pyritään lisäämään palvelujen saatavuutta ja laatua. Näiden kaikkien tavoitteiden yhtäaikainen toteutuminen on epävarmaa. Monituottajuus ei paranna palvelujen integraatiota ja jos oletetaan, että integraatiolla olisi saavutettavissa merkittäviä kustannushyötyjä, nämä hyödyt voivat jäädä osittain toteutumatta.

Tuottavuushyötyjen saavuttaminen kilpailua lisäämällä edellyttää markkinoiden muodostumisen ja ohjaamisen onnistumista. Erityisiä riskejä tältä osin aiheuttavat maksuseteliin liittyvät säädökset, tuottajien mahdollisuus määrittää enimmäisasiakasmääränsä ja ohjata asiakkaansa hakeutumista esimerkiksi kohdennetulla markkinoinnilla sekä markkinoiden jakautumiseen liittyvät riskit suoran valinnanvapauden alkaessa.

Muutoksen valmisteluun ja toteuttamiseen liittyvät muutuskustannukset, kuten valmistelu- ja muutosorganisaatioiden, muutososaamisen kehittämisen sekä tietojärjestelmien kustannukset tulevat olemaan huomattavat, ja ne vähentävät muiden kustannuksia hillitsevien toimien vaikutuksia.



Myös henkilökohtaiseen budjettiin liittyy huonosti toteutettuna kustannusten hallinnan riski. Asiakkaan palvelujen tarve ja sen mukaisten palvelujen kustannukset on kyettävä määrittämään riittävän tarkasti, jotta voidaan arvioida henkilökohtaisen budjetin avulla toteutettavien vaihtoehtoisten palvelujen enimmäiskustannus. Myös henkilökohtaisen budjetin avulla toteutettavien palvelujen vaikuttavuus pitää voida varmistaa, jotta asiakkaan palvelutarpeet ja sitä kautta kustannukset eivät nouse muissa palveluissa.

Kustannusten kasvuvauhdin tavoiteltu hidastuminen edellyttää rakenteiden uudistamisen lisäksi ennen kaikkea radikaaleja toimenpiteitä palvelujen ja toimintamallien uudistamiseksi. Erityisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuuksien onnistuneella hallitsemisella ja erikoissairaanhoidon menojen kasvun hillitsemisellä voidaan kustannusten kasvua hidastaa. Nämä edellyttävät vahvaa maakunnan järjestäjäroolia ja palvelukokonaisuuksien ohjaamista. Kustannusten kasvun hallintaan on parhaat edellytykset pääkaupunkiseudulla ja suurissa maakunnissa. Terveystieteiden toimintamallien uudistaminen vaatii tutkimusta ja kokeiluja, mitä sote-uudistuksessa ei ole riittävästi huomioitu. Opetuksen ja tutkimuksen kustannukset tulee kohdistaa kaikkiin tuottajiin.

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

Vastausvaihtoehto d (ei).

Maakuntalaki ja järjestämislaki takaavat asukkaiden vaikutusmahdollisuudet maakunnan toimintaan. Järjestämistä ohjaa suorilla vaaleilla valittu maakuntavaltuusto. Oleellista on varmistaa, että järjestäjä on riittävän vahva ohjaamaan palvelukokonaisuuksia ja tuottajien toimintaa.

Maakunnan verotusoikeudella olisi mahdollista vahvistaa maakunnallista itsehallintoa ja kansanvaltaa. Julkisuusperiaatteen tulee myös toteutua yhdenvertaisella tavalla kaikissa julkisesti rahoitettuja palveluja tuottavissa yhtiöissä omistuspohjasta riippumatta.

Yhtiöittäminen kaventaa vaaleilla valittujen luottamushenkilöiden päätösvaltaa, etenkin jos yhtiöiden tai liikelaitosten hallitusten jäsenyyttä rajoitetaan. Maakuntien liikelaitosten ja yhtiöiden hallitukseen on jäsenet valittava normaalin poliittisen menettelyn kautta.

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

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).



Uudistus voi edistää prosessi-innovaatioita, joissa uudet markkinat ja yksityisten toimijoiden mahdollisuudet osallistua kattavammin palvelujen tuottamiseen kannustavat löytämään uusia asiakaslähtöisempiä, vaikuttavampia ja tuottavampia palvelumuotoja. Rahoitusta ohjaavien periaatteiden tulee olla toimintatapojen uudistamiseen ja palveluinnovaatioihin kannustavia.

#### Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista

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

8a. Ovatko säännökset suoran valinnan palveluista riittävän selkeitä sillä osin, mitkä palvelut kuuluvat yhtiötettävien valinnanvapauspalveluiden piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin? Jos ei, miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla maakunnat määrittelevät tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat perustason ja laajennetun perustason palvelut?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Suoran valinnan perustason palvelujen sisältö on lakiluonnoksessa yleisellä tasolla määritelty, ja se vastaa suunnilleen nykyisten terveyskeskusten tavanomaista avoterveydenhuoltoa lisättyinä joillakin sosiaalihuollon palveluilla. Esitysluonnoksessa käytetään terminologiaa, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta epätarkkaa ja lakiesityksessäkin osin määrittelemättä. Palvelujen sisältö on kyettävä määrittelemään niin selvästi, että järjestäjä ja kaikki palvelujen tuottajat ymmärtävät ne yksiselitteisesti ja samalla tavoin. Esitysluonnoksessa näin ei ole.

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen sijoittuminen sote-keskusten ja maakunnan liikelaitoksen välillä on epäselvää ja tulee tarkentaa. Pykälässä viitataan terveydenhuoltolain 13 §:ään, joka ei sisällä neuvolapalveluita. Toisaalta yksityiskohtaisissa perusteluissa terveystneuvonta määritellään tavalla, joka voisi sisältää neuvolatoiminnan. Maakuntalain perusteluissa maakunnan tehtäväksi tarkoitettuja ehkäiseviä sosiaali- ja terveystalvveluita ovat esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolapalvelut.

Laajennetun perustason palveluja tuottavan sosiaali- ja terveystkeskuk- sen palvelujen sisältö ja työnjako maakunnan liikelaitoksen kesken jää vielä perustason palvelujakin epäselvemmäksi. Laajennetun perustason palveluissa palvelukokonaisuudet ovat asiakkaan näkökulmasta vaikeasti hallittavissa ja hahmotettavissa. Esimerkiksi nykyistä erikois- sairaanhoitoa olisi sekä suoran valinnan palveluissa että maakunnan liikelaitoksessa. Asiakkaan liikkuminen sote-keskuksen ja liikelaitoksen



välillä jää epäselvästi ilmaistuksi. Esityksestä ei selviä, säilyykö esimerkiksi nykyistä vastaava lähetekäytäntö peruspalvelujen ja erityispalvelujen välillä, sillä esityksessä käytetään sanoja ohjaaminen ja hakeutuminen. Epäselväksi jää myös jatkohoitoon ohjaaminen maakunnan liikelaitoksesta takaisin sote-keskukseen.

Ohjaus ja neuvonta eivät aina ole asiakasprosessin ensimmäinen vaihe, vaan tarve ohjaukselle ja neuvonnalle voi syntyä myös vasta suurimpien palveluntarpeiden tultua hoidetuiksi. Erityisesti sosiaalihuollon palvelujen osalta vastuunjako perustuu vaikeasti määriteltävissä olevalle palvelujen tarpeen lyhytaikaisuudelle ja tilapäisyydelle.

15 §:n 3 momentin 2 kohdan mukaan laajennettuun perustasaan kuuluvat muun muassa asiakkaan tilapäisesti ja lyhytaikaisesti tarvitsemat sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momentin mukaiset palvelut. Tilapäisen ja lyhytaikaisen palvelutarpeen määritelmä on epämääräinen, eivätkä useimmat sosiaalihuollon palvelutarpeet ole ratkaistavissa tilapäisesti ja lyhytaikaisesti. Usein nämä palvelut alkavat lyhytaikaisina, mutta jatkuvat kuitenkin pitkäaikaisina. Asiakkaan näkökulmasta ei ole tarkoituksenmukaista, että ensin annetaan lyhytaikaisia palveluita, joiden jälkeen asiakas lähetetään maakunnan liikelaitoksen palvelutarpeen arviointiin, jossa todetaan pitkäaikaisempi palvelun tarve, ja palveluntuottaja vaihtuu.

Palvelujen jakaminen lyhytaikaisen ja pitkäaikaisen palvelun tuottajien kesken ei ole perusteltua. Esimerkiksi kotipalvelu voi olla lyhytaikaista, mutta toistuvaa. Asumispalveluyksiköitä ei myöskään ole tarkoituksenmukaista perustaa ainoastaan lyhytaikaisten asiakkaiden tarpeisiin. Sosiaalinen kuntoutus on pitkäaikaista, vaikka se voikin koostua useista erilaisista elementeistä, jotka vaihtuvat asiakkaan tarpeen mukaan.

Sote-keskusten sosiaalipalvelut uhkaavat jäädä hyvin kapea-alaisiksi, koska ennen laajennetun perustason tilapäisten sosiaalipalvelujen siirtymistä sote-keskuksiin kaikki sosiaalityön palvelut ovat maakunnan liikelaitoksessa.

Luonnoksesta ei ole selkeästi luettavissa, minkälaisia julkisen vallan elementtejä on mahdollisesti ajateltu lainsäädännöllä vastuutettaviksi myös muille tuottajille kuin maakunnan liikelaitokselle. Tämä ratkaisee merkittävältä osin sen, onko palveluista irrotettavissa mielekkäitä ja asiakkaan kannalta toimivia kokonaisuuksia siirrettäviksi valinnanvapauden piiriin.

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

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).



17 §:n 1 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan olisi annettava asiakkaalle maksusetelin avulla mahdollisuus valita palvelun tuottaja suoran valinnan palvelukokonaisuuksiin kuuluvissa sellaisissa yksittäisissä toimenpiteissä ja palveluissa, jotka ovat palvelukokonaisuuden itsenäisiä osakokonaisuuksia. Samoin palvelun tuottaja voisi menetellä silloin, jos palvelun tuottaja ei itse tuota jotakin suoran valinnan palveluihin kuuluvaa, asiakkaan tarpeen mukaista palvelua. Osakokonaisuuksilla tarkoitettaisiin esimerkiksi erityistyöntekijöiden (muun muassa puheterapeutit, ravitsemusterapeutit, jalkoehoitajat, psykologit, erikoislääkärit) palveluja sekä esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamispalveluja. Näihin palveluihin sosiaali- ja terveystieteiden tulisi myöntää maksuseteli, vaikka suoran valinnan palvelun tuottaja tarjoaisi näitä palveluja myös omana tuotantonaan.

Termi ”palvelukokonaisuuden itsenäinen osakokonaisuus” on käytännöllä vieras, vaikka perusteluissa mainitaankin tästä esimerkkejä, kuten laboratorio- ja kuvantamispalvelut. Epäselväksi jää esimerkiksi se, voisivatko maakunnan omistamat sote-keskukset tukeutua maakunnan liikelaitoksen diagnostiikkaan tukipalveluihin.

Lakiluonnoksen perusteella sote-keskus voisi suppeimmillaan olla hyvinkin pieni, jopa virtuaalinen toimija, joka voisi hankkia käytännössä kaikki palvelut muilta tuottajilta. Lakiesityksestä ei käy ilmi, kuinka paljon sote-keskuksella itsellään täytyy vähintään olla omaa palvelutuotantoa.

Verkostomaisessa tuotantorakenteessa ja maksu- ja asiakaseteleitä sekä henkilökohtaista budjettia käytettäessä maakunnan ja kaikkien tuottajien välille ei synny välitöntä sopimus- tai muuta ohjaussuhdetta tai se jää välilliseksi. Tämä voi vaikeuttaa maakunnan järjestämisvastuun tosiasiallista toteuttamista.

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

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

17 §:n 2 momentin mukaan myös maksuseteliä käytettäessä suoran valinnan palvelun tuottajalla säilyisi kokonaisvastuu asiakkaan palvelukokonaisuudesta sekä palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta. Suoran valinnan palvelun tuottajalla vastuu maksusetelipalveluista voi joissakin tilanteissa olla ongelmallista silloin, kun asiakas saa vapaasti valita maksusetelipalvelun tuottajan ilman, että ensisijainen tuottaja voi tähän mitenkään vaikuttaa.

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



Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Asiakas voi vaikuttaa palveluntuottajan valintaan, ja valtaosa asiakkaita siihen kykenee. Kaikilla asiakkailla ei kuitenkaan välttämättä ole valmiuksia vertailla eri palveluntuottajia esimerkiksi palvelun sisällön ja laadun näkökulmista. Valintaa vaikeuttavat paitsi henkilökohtaiset valmiudet, myös käytettävissä olevien julkisten tietolähteiden puutteet, joita ei ehditä korjaamaan ennen valinnanvapauden alkamista. Valinnanvapausjärjestelmän käynnistyessä asiakkaat tarvitsevat monipuolista ja luotettavaa tietoa valintojensa tueksi. Luotettavan tiedon puuttuessa valintaa ohjaavat pääosin mielikuvat ja markkinointi.

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

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Valinnanmahdollisuus riippuu lähinnä maakuntien toimipisteiden määrästä ja sijainnista.

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

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

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Asiakassetelin käyttöönotto lisää asiakkaan valinnanvapautta ja on siinänsä kannatettava tapa tuottaa palveluja. Valinnanvapaus kohdistuu asiakassetelitoiminnassa kuitenkin vain yhtiömuotoisiin palveluntuottajiin. Valinta maakunnan liikelaitoksen ja yhtiömuotoisen tuotannon välillä tapahtuu siinä, valitseeko asiakas ylipäänsä asiakassetelin. Jos maakunnan liikelaitos ei perusta asiakassetelivalinnan piiriin kuuluvia palveluita tuottavaa yhtiötä, ei asiakas voi saada asiakassetelipalveluita julkiselta tuottajalta, sillä 23 §:n mukaan asiakassetelillä ei voi saada palveluja maakunnan liikelaitokselta.

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

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Maakunta joutuisi yhtiöittämään sellaiset omat palvelunsa, joihin maakunta haluaa asiakasseteliasiakkaita. Jos asiakas ei sen sijaan haluaisi käyttää asiakasseteliä, maakunnan liikelaitos joutuisi tarjoamaan pal-



velun muulla tavoin. Nämä muut tavat olisivat todennäköisesti oma ei-yhtiömuotoinen toiminta, toisen maakunnan tuottama palvelu tai ostopalvelu.

Jos maakunta yhtiöittää omat asiakassetelipalvelunsa, ei ole tarkoituksenmukaista, että asiakas voi kieltäytyä asiakassetelistä. Muussa tapauksessa maakunnalla tulisi olla yhtiötetyn tuotannon lisäksi ei-yhtiötettyä tuotantoa samasta palvelusta niille, jotka eivät halua lainkaan käyttää asiakasseteliä. Maakunnan pitäisi siis ylläpitää rinnakkain sekä yhtiötettyä että ei-yhtiötettyä tuotantoa samoja palveluja varten.

Verkostomaisessa tuotantorakenteessa ja maksu- ja asiakaseteleitä sekä henkilökohtaista budjettia käytettäessä maakunnan ja kaikkien tuottajien välille ei lainkaan synny välitöntä sopimus- tai muuta ohjaussuhdetta tai se jää välilliseksi. Tämä voi vaikeuttaa maakunnan järjestämistä vastuun tosiasiallista toteuttamista.

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

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

21 §:ssä määritellään asiakassetelillä annettavat palvelut yleisellä tasolla. Pykälän mukaan maakunnan on käytettävä palvelujen järjestämisessä asiakasseteliä riittävässä määrin sen varmistamiseksi, että muissa kuin suoran valinnan palveluissa toteutuu asiakkaan valinnanvapaus.

Perusteluosassa asiakassetelipalveluiden riittävästä määrästä todetaan, että maakunta päättäisi tarkemmin, missä palveluissa asiakasseteli otetaan käyttöön. Maakunnan tulisi varmistaa asiakkaan valinnanvapaus asiakassetelin avulla niissä muissa kuin suoran valinnan palveluissa, jotka eivät ole kiireellisiä, julkisen vallan käyttöä, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 11 §:n ja terveydenhuoltolain 45 §:n mukaan tehtävän harvinaisuuden, vaativuuden tai suurten kustannusten perusteella keskitettäviä palveluita tai joita ei toteuteta henkilökohtaisen budjetin avulla. Vähimmäistasona on, että 15 prosenttia näiden palveluiden kokonaiskuluista olisi asiakassetelin piirissä. Perusteluista ei selviä, mihin 15 prosentin alaraja perustuu. On oletettavaa, että tavoitteena on varmistaa merkittävä asiakkaan valinnanvapauden lisääminen kaikissa maakunnissa.

Asiakassetelillä tarjottavilla palveluilla voi olla heikentävä vaikutus maakunnan liikelaitoksen henkilöstön riittävyyteen ja palveluiden saatavuuteen. Maakunnalla olisi mahdollisuus päättää asiakassetelillä tarjottavien ei-kiireellisten palvelujen ja muiden soveltuvien erityistason palvelu-





jen laajuus ja sisältö 15 % minimivaatimuksen puitteissa. Mikäli maakunnan liikelaitos pyrkii tuottamaan myös asiakassetelillä järjestettäviä palveluja, olisi sen perustettava yhtiöittämisvelvollisuuden mukaisesti yhtiö tai yhtiöitä näiden palveluiden tuottamiseksi. Tämän seurauksena jo nykyiset haasteet eräiden ammattiryhmien, kuten joidenkin erityisalojen lääkäreiden saatavuudesta tulevat kasvamaan, millä tulisi olemaan seurauksia myös maakunnan liikelaitoksen tuottamien palveluiden saatavuuteen. On epäselvää, voisivatko sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset työskennellä halutessaan sekä maakunnan liikelaitoksen että maakunnan yhtiöiden palveluksessa.

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

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Henkilökohtaista budjettia käytettäessä palveluiden koordinaatiovastuu olisi osittain asiakkaalla. Tämä lisäisi asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia oman palvelukokonaisuutensa sisältöön edellyttäen, että asiakkaalla on tosiasiallinen kyky tehdä valintansa hyvinvointi- ja terveys-työtyä tuottavalla tavalla.

On kuitenkin asiakkaita, joiden kyky hallinnoida omaa henkilökohtaista budjettiaan on alentunut, eikä ole varmaa, kyettäisiinkö asiakas- ja potilaslakien muutosta koskevassa esitysluonnoksessa ehdotetulla tuetulla päätöksentekojärjestelmällä tätä ongelmaa hallitsemaan.

12. Valinnanvapauslainsäädännön myötä esitetään potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin lisättäväksi uusi luku päätöksenteon tukemisesta (tuettu päätöksenteko). Valinnanvapauslainsäädäntöön sisältyisi potilaille ja asiakkaille erilaisia valinnanmahdollisuuksia (muun muassa suoran valinnan palvelut, maksuseteli, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti). Näissä erilaisissa valintatilanteissa asiakkaat voivat tarvita tukea valintoja tehtäessä. Ovatko tuettua päätöksentekoa koskevat säännökset tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Palvelujen järjestäjän ja tuottajan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus ohjaukseen ja neuvontaan. On erittäin epätodennäköistä, että maallikolla olisi ammattilaista paremmat valmiudet saada asiakas ymmärtämään palvelujen valitsemiseen liittyvät seikat. Asiakkaalla on jo nyt mahdollisuus valtuuttaa toinen henkilö toimimaan puolestaan, ja läheiset ja vapaaehtoistyöntekijät voivat toimia tukihenkilöinä ilman ehdotettua uutta sääntelyä, joka vaikuttaa tarpeettomalta



ja keinotekoiselta. Ehdotettujen tukihenkilöiden vastuu valinnoista on epämääräinen.

Perusteluiden mukaan päätöksenteossa tukemista koskevat säännökset soveltuisivat ensisijaisesti, mutta ei yksinomaan, lääketieteellisistä hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättämiseen ja muuhun tosiasialliseen hallintotoimintaan sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. Tämän laatuinen neuvonta- ja tukitoiminta on luonnollinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon perustehtävää, eikä ole tarkoituksenmukaista luoda rinnalle lakisääteistä vapaaehtoisuuteen perustuvaa tuetun päätöksenteon järjestelmää.

Erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden palvelujen osalta on tärkeää palveluneuvonnan ja -ohjauksen tai muun ohjaavan tuen tehostaminen siltä osin kuin tällä asiakasryhmällä on vaikeuksia asioida itsenäisesti uudistetussa toimintaympäristössä. Tämä tulisi toteuttaa vahvalla maakunnallisella ohjaus- ja neuvontarakenteella eikä luonnoksessa ehdotetulla tavalla. Asiakkaan palveluohjaus ja neuvonta on syytä vastuuttaa keskitetysti maakunnalle erityisesti niiltä osin, kun asiakas tarvitsee useampaa kuin yhtä palvelua koskevaa ohjausta. Sosiaalihuoltolain mukaan erityisen tuen tarpeessa oleville tulee nimetä vastuutyöntekijä.

Tuetun päätöksenteon malli ei ehdotetun kaltaisena takaa laaja-alaisissa palvelukokonaisuuksissa asiakkaalle soveltuvien palvelukokonaisuuksien toteutumista ja yhteensovittamista. Myös tiedonkulku eri toimijoiden välillä on epäonnistuessaan yhteensovittamisen esteenä. Palvelujen yhteensovittaminen on haasteellista, mikäli maakunnalla ei ole riittäviä keinoja ohjata palveluntuottajia yksittäisen asiakkaan asiassa.

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

13a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin)

31 §:n 1 momentissa todetaan muun muassa, että: "Maakunnan asukkaiden palvelutarpeet voidaan ottaa vaatimuksissa huomioon". Teksti pitäisi muuttaa muotoon: "Maakunnan asukkaiden palvelutarpeet tulee ottaa vaatimuksissa huomioon."

31 §:ssä on myös maininta mahdollisesta tuottajien akkreditoinnista, mutta sitä ei kuvata lakiluonnoksessa tarkemmin. Yksityiskohtaisissa perusteluissa lukee: "Pykälän 2 momentin perusteella maakunta voisi päättää, että suoran valinnan palvelujen tuottajien, sosiaali- ja terveys-



22.03.2017

Kj/3

keskusten ja suunhoidon yksiköiden, on hankittava akkreditointi. Akkreditointi olisi tällöin edellytyksenä suoran valinnan palvelujen tuottajaksi hyväksymiselle. Akkreditoinnissa olisi noudatettava yhdenmukaisia kriteerejä koko maassa. Kriteerien tarkempi määrittely selvitetään jatkovalmistelussa." Kriteerien tarkempi määrittely on oltava käytettävissä ennen kuin suoran valinnan palveluntuottajien ilmoittautuminen alkaa.

13b. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Lakiluonnoksen 36 §:ssä säädettäisiin maakunnan ja suoran valinnan palvelun tuottajan välisestä sopimuksesta. Lainkohdan mukaan "ennen kuin palvelun tuottaja aloittaa maakunnan hyväksymien suoran valinnan palvelujen tuottamisen palvelun tuottajan ja maakunnan on tehtävä sopimus palvelutuotannon aloittamisesta ja palvelujen toteuttamiseen liittyvistä asioista".

36 §:n mukaan sopimuksessa on oltava ainakin seuraavat asiat:

- 1) milloin palvelujen tuottaminen aloitetaan;
- 2) sopimuksen kesto, jos se ei ole toistaiseksi voimassa oleva;
- 3) miten palvelun tuottaja varmistaa palvelujen tuotannon häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa;
- 4) miten palvelun tuottaja toimittaa maakunnalle toiminnan seurannan edellyttämät tiedot;
- 5) miten tuottaja toteuttaa maakunnan palvelustrategiaan ja palvelulu-paukseen sekä asiakkaiden palvelukokonaisuuksiin ja palveluketjuihin samoin kuin palvelujen yhteensovittamiseen liittyviä ehtoja; ja
- 6) korvaukset ja niiden perusteet.

Koulutusta ja tutkimusta ei nyt lakiluonnoksessa mainita. Maakunnan ja palveluntuottajien välisiä sopimuksia koskevan pykälän 36 § omaksi alakohdaksi tulisi lisätä: x) miten palvelun tuottaja osallistuu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutus- ja tutkimustoimintaan. Edellinen on merkittävä kysymys myös tuottajien välisen kilpailuneutraliteetin näkökulmasta.

Maakunta ja palvelun tuottaja voivat sopia myös muista kuin 1 momentissa säädetyistä asioista, jotka koskevat palvelujen tuottamista.

Pykälän yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan sopimusmenettelyssä ei voida sopia asioista, joista maakunnan on tehtävä 31 §:n mukainen



hallintopäätös. Sopia ei voi myöskään asioista, jotka rajoittaisivat asiakkaiden oikeuksia tai jotka muutoinkaan eivät ole sopimusvapauden piirissä.

Lakiluonnoksen 38 §:n 3 momentin mukaan ”maakunta voi päätöksellään muuttaa 36 §:ssä tarkoitettua sopimusta sekä suoran valinnan palveluista maksamiensa korvausten määrää ja perusteita siltä osin kuin laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa tai valtioneuvoston päätöksessä ei säädetä toisin”. Lainkohta vaikuttaa antavan maakunnalle mahdollisuuden muuttaa sopimusta yksipuolisesti. Vaikka 38 §:n 3 momentissa on asetettu maakunnalle velvollisuus muutoksen ”siirtymäaikaa määriteltessään ottaa huomioon muutoksen laatu sekä vaikutukset palvelun tuottajille ja asiakkaille” ja 38 §:n 4 momentin mukaan palvelun tuottajalla on oikeus irtisanoa sopimus muutosten johdosta noudattaen 39 §:n 1 momentissa säädettyä irtisanomisen määräaika (kuusi kuukautta), jonka aikana noudatetaan niitä ehtoja, jotka olivat voimassa ennen muutosta, voidaan muutosmahdollisuutta pitää sopimusvapautta rajoittavana ja sopimusoikeudellisesta näkökulmasta arvioiden epätavallisena ehtona. Sopimukseen voidaan ottaa riittävät ehdot muutostilanteiden ja maksuperusteiden muutosten käsittelystä, jolloin toiselle osapuolelle ei ole tarvetta jättää muilta osin yksipuolista muutosoikeutta.

Lakiluonnoksen 38 §:n 1 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan on tehtävä sopimus jokaisen maakunnan kanssa, jonka alueella palvelun tuottajalla on sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö. Suoran valinnan palvelun tuottajalla ei ole velvollisuutta tuottaa muita palveluja, kuin joiden tuottamiseen se on sitoutunut kunkin maakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa. Pykälän 2 momentin mukaan ”Jollei järjestämisvastuussa oleva maakunta ole tehnyt sopimusta asiakkaan valitseman suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa, noudatetaan sopimusta, jonka palvelun tuottaja on tehnyt sen maakunnan kanssa, jonka alueella asiakkaan valitsema sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö toimii”.

Muotoilu on ongelmallinen järjestämisvastuussa olevan maakunnan kannalta. Lainkohdan sanamuodon mukaan maakunta olisi sidottu kahden muun oikeushenkilön väliseen sopimukseen ja sen ehtoihin palvelun tuottamisesta.

39 §:n 2 momentissa säädetään maakunnan oikeudesta irtisanoa tai purkaa sopimus. Maakunnalla ei ymmärrettävästi ole vapaata irtisanomisoikeutta, kuten palvelun tuottajalla. Pykälän mukaan ”maakunta voi tuottajaa kuultuaan irtisanoa sopimuksen, jos palvelun tuottaja on toistuvasti jättänyt noudattamatta lakisääteisiä velvoitteitaan tai 36 §:n mukaisen sopimuksen ehtoja eikä ole korjannut havaittuja puutteita



maakunnan asettamassa määräajassa". Kohdassa esitetty vaatimus lakisääteisten velvoitteiden noudattamatta jättämisen "toistuvuudesta" vaikuttaa ongelmalliselta. Sopimuksen päättämisharkinta pitäisi liittää rikkomuksen vakavuuteen ja mahdollistaa päättäminen myös yksittäisen velvoitelaiminlyönnin tapauksessa, jos laiminlyönti on olennainen. Tällöin voidaan olla myös lähellä purkukynnystä. Lisäksi tietyissä tilanteissa irtisanomisajan vähimmäiskesto voi osoittautua liian pitkäksi.

Maakunnalle pitäisi mahdollistaa sopimuksen päättäminen välittömästi, jos sopimusrikkomus on niin olennainen, ettei maakunnan voida kohtuudella odottaa noudattavan kohdassa mainittu irtisanomisajan vähimmäisaikaa. Vaihtoehtoisesti olennainen sopimusrikkomus voitaisiin päättämisperusteena lisätä purkuoikeutta koskevaan 3 momenttiin. Kyseisen momentin mukaan "maakunta voi purkaa sopimuksen jos palvelun tuottaja ei ole enää palveluntuottajarekisterissä, valvontaviranomainen on kieltänyt tuottajan toiminnan, tuottaja on mennyt konkurssiin taikka asiakas- tai potilasturvallisuus on vakavasti vaarantunut". Purkumahdollisuutta ei ilmeisesti irtisanomisoikeutta koskevan kohdan muotoilusta johtuen ole liitetty laiminlyöntitilanteisiin, paitsi välillisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantamisen seurauksena. Maakunnalla tulisi joka tapauksessa olla mahdollisuus päättää sopimus määräaikoja noudattamatta, jos sopimusrikkomus on niin olennainen, ettei määräaikaa voida kohtuudella edellyttää noudatettavan.

Lisäksi on syytä yleisesti huomioida, että lakiluonnoksen 13 luvussa asetetut muun muassa sopimuksen päättämisen perusteita ja määräaikoja koskevat määräykset osaltaan kaventavat osapuolten sopimusvapautta. Maakunnalla ei tule olla mahdollisuutta perustelemattomaan irtisanomiseen asemastaan johtuen, mutta muilta osin olisi harkittava, kuinka perusteltuja määräykset ovat ja mikä voidaan jättää osapuolten keskenään sovittavaksi.

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

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Lakiluonnoksen 40 §:ssä säädetään maakunnan yhtiöittämisvelvoitteesta. Pykäläluonnoksen mukaan "Maakunnan liikelaitos ei voi itse tuottaa suoran valinnan palveluja eikä maksu- tai asiakassetelillä tuotettavia palveluja. Maakunta voi kuitenkin perustaa omistamansa yhtiön tai yhteisön edellä tarkoitettujen palvelujen tuottamiseksi (yhtiöittämisvelvollisuus)."

Lakiluonnoksen perusteella jää epäselväksi, kuinka huolehditaan siitä, että maakunnan yhtiö pystyy toimimaan markkinoilla ja että vastaavasti



maakunnan yhtiö ei saa kilpailuetua suhteessa muihin toimijoihin ja millä tavoin valtioneutua ja kilpailuneutraliteettia koskeva lainsäädäntö on muuten otettu huomioon? Käytännössä malliin voi liittyä muun muassa seuraavia ongelmia:

- Maakunnan yhtiö tai vastaava julkisesti omistettu yhtiö toimii julkisista hankinnoista annetun lain 5 §:n mukaisena hankintayksikkönä. Lakiehdotuksen 8. luvun yksityiskohtaisten perustelujen nojalla on pääteltävissä, ettei suoran valinnan palvelun tuottajalla ole velvollisuutta kilpailuttaa hankintojaan (kuten 41 §:n 1 momentin 3 kohdan mukaiset palveluhankinnat toiselta palvelun tuottajalta), jotka kuitenkin rahoitetaan sopimukseen perustuvalla korvauksella ja joista palvelun tuottajalla on 45 §:n mukainen velvollisuus toiminnan taloudelliseen eriyttämiseen. Markkinatoimijoiden voidaan mahdollisesti katsoa olevan eri asemassa jo sillä perusteella, että hankintojen kilpailuttamisvelvoite koskee vain osaa toimijoista.

- Jos täysi-ikäinen asiakas ei tee tai ei kykene tekemään itse palvelun tuottajan valintaa, viime kädessä maakunnan on osoitettava asiakkaalle palvelun tuottaja, jonka toimipiste on parhaiten asiakkaan saavutettavissa. Järjestämisvastuussa olevalla maakunnalla on tietyissä tilanteissa valta osoittaa asiakkaat ja potilaat suoran valinnan palvelun tuottajien vastuulle. Jos maakunta on perustanut yhtiön tuottamaan suoran valinnan palveluja tai maksu- tai asiakassetelillä tuotettavia palveluja, kuinka varmistetaan siitä, että maakunnan yhtiö ei saa etua asiakkaita osoitettaessa.

- 42 §:n 5 momentin mukaan jos asiakkaalla ilmenee tarvetta muihin sosiaali- tai terveydenhuollon palveluihin, kuin suoran valinnan palvelun tuottajan vastuulla oleviin palveluihin, palvelun tuottajan on ohjattava asiakasta hakeutumaan palvelutarpeen arviointiin maakunnan liikelaitokseen. Lisäksi palvelun tuottaja voi ohjata asiakkaan muihin tarvittaviin maakunnan, kunnan tai muiden tahojen järjestämiin palveluihin. Kuinka varmistetaan, ettei maakunta lopulta joudu ohjaamaan laajan tarpeen asiakkaita omistamiinsa yksiköihin? Maakunta ei voi valtioneutua säännöksiä noudattamatta tukea markkinoilla toimivaa yksikköään. Kuinka varmistetaan, että maakunnan yhtiö kykenee toimimaan markkinoilla, jos se joutuu esimerkiksi ylläpitämään muita toimijoita laajempaa palveluvalikoimaa?

42 §:n 1 momentissa todetaan, että ”suoran valinnan palvelun tuottaja vastaa 15 §:ssä tarkoitetun sosiaali- ja terveydenhuollon tai suun terveydenhuollon palvelukokonaisuuden tai molempien palvelukokonaisuuksien tuottamisesta palvelun tuottajan kanssa sopimuksen tehneen maakunnan määrittelemällä tavalla”.



42 §:n 2 momentin mukaan ”palvelun tuottajan on ilmoitettava palvelun tuottamista koskevista olennaisista muutoksista maakunnalle vähintään kaksi kuukautta ennen muutosta sekä vähäisemmistä muutoksista vähintään kaksi viikkoa ennen muutosta”.

Molemmat lainkohdat koskevat ainakin osin asioita, joista on 35 §:n mukaan sovittava osapuolten välisellä sopimuksella. On osin epäselvää, kaventavatko kohdat osapuolten sopimusvapautta ja millainen merkitys lainkohdilla on suhteessa sopimukseen? Lisäksi 42 §:n 2 momentin sanamuodosta saa käsityksen, että palvelun tuottajalla olisi yksipuolinen oikeus tehdä palvelun tuottamista koskevia olennaisia muutoksia ilmoittamalla muutoksista etukäteen.

42 §:n 3 momentin mukaan ”suoran valinnan palvelun tuottajan on tehtävä toiminta-alueellaan yhteistyötä maakunnan ja kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi maakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa määritellyllä tavalla”. Kun kunnat eivät ole sopimuksen osapuolia kuinka varmistetaan, että kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvät velvoitteet ja mahdolliset alueelliset erot huomioidaan palvelun tuottajan ja maakunnan välisessä sopimuksessa?

15. Lakiluonnoksen 9 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajalle suoritettavista korvauksista.

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

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

51 §:n 2 momentin mukaan maakunnan tulee kohdentaa suoran valinnan palveluihin varatusta määrärahasta vähintään 4/5 osuus kiinteällä korvauksella maksettavaksi.

Tuottajille maksettavien korvausten perusteiden onnistunut määrittäminen on vaikea, mutta välttämätön tehtävä palvelujen laatua ja tehokkuutta edistävien kannusteiden luomiseksi. Kapitaatiomalli hillitsee lähtökohtaisesti parhaiten ylitarjontaa. Se ei kuitenkaan saa johtaa paljon palvelua tarvitsevien syrjintään. Pääasiassa listautuneisiin henkilöihin perustuva rahoitus antaa toisille tuottajille liikaa ja toisille liian vähän rahaa. Se, että suurin osa korvauksesta perustuu asiakaskohtaiseen korvaukseen, voi johtaa tilanteeseen, jossa palveluntuottajien kannattaa pitää listoillaan vähän palveluita tarvitsevia ja kannattaa pitää pois listoiltaan paljon palveluita tarvitsevat. Tämä voi synnyttää palveluntuottajien välille vääristyneen kilpailuasetelman, joka heikentää paljon apua tarvitsevien palveluita. Kapitaatorahoitus voi aiheuttaa syrjivän



valinnan, koska tuottajilla on lukuisia keinoja valita rekisteriinsä niitä ihmisiä, joiden sairastumisriski on pieni.

Suun terveydenhuollossa kiinteä maksu ei ole riittävä, mikäli sen pohjana on nykyisen julkisen tuen yhteismäärä (julkisen hoidon kustannukset ja yksityisen hoidon Kela-korvaukset). Asiakkaan omavastuuosuus suun terveydenhuollossa on jo nyt suuri muihin palveluihin verrattuna. Kiinteän korvauksen tulee olla niin suuri, että omavastuuosuus voi olla kohtuullinen eikä estä tarpeenmukaiseen hoitoon hakeutumista.

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

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Sääntely on yleisluontoista, eikä siitä ole arvioitavissa millaiseksi korvausjärjestelmä käytännössä muodostuisi. On kannatettavaa, että maakunnalla on mahdollisuus huomioida alueelliset erityistarpeet. Eri-tyisesti tulee huolehtia siitä, että kannustinperusteiset korvaukset kohdentuvat vaikuttavasti ja terveyttä ja hyvinvointia edistävästi.

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

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Siirtymäsäännökset ovat lakiluonnoksessa 72 §:ssä, ei 71 §:ssä. 72 §:n mukaan maakunnan on siirrettävä 15 §:n 2 momentin 1 kohdassa tarkoitetut perustasoon kuuluvat sekä 15 §:n 3 momentin 1 ja 2 kohdassa tarkoitetut laajennettuun perustasoon kuuluvat suoran valinnan palvelut sosiaali- ja terveystieteiden tuotantovastuulle viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2021. Samoin on todettu suunhoidon suoran valinnan palveluista. Valmistelutyötä ohjanneet ministeriöt ovat kuitenkin useita kertoja tuoneet julkisesti esille, että asiakkaat voisivat alkaa tehdä valintoja suoran valinnan palvelujen tuottajia ja suunhoidon palvelujen tuottajia koskien jo syksyllä 2018 niin, että valinnat toteutuisivat jo 1.1.2019 alkaen.

Jos maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palvelut yhtiötetään myöhemmin (pisimmillään kaksi vuotta sen jälkeen) kuin suora valinta on tehty mahdolliseksi, on markkina jo muodostunut. Näin ollen markkinoilla jo olemassa olevat yhtiöt saisivat merkittävän kilpailuedun. Tämä heikentäisi merkittävästi maakunnan yhtiöiden asemaa kilpailussa.

Eriaikaisuus aiheuttaisi myös merkittävän kustannusten nousun riskin. Jos asiakkaat siirtyvät merkittävässä määrin muille kuin maakuntien tu-





ottajille, eivät maakuntien tuottajat kykene sopeuttamaan omaa toimintaansa riittävän nopeasti osana maakunnan liikelaitosta, vaan syntyy kaksinkertaisia kustannuksia. Myös kilpailuneutraliteetin näkökulmasta eriaikaisuus on ongelmallista.

17. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Kuten lakiluonnoksen yleisperusteluissa todetaan, maakunnan tosiasialliset mahdollisuudet toteuttaa järjestämisvastuuta ovat rajalliset.

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

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Sosiaali- ja terveydenhuollon markkinat ovat jo olemassa. Ne ovat tosin alkaneet keskittyä harvemmille ja suuremmille tuottajille jo ennen uutta lainsäädäntöä, ja keskittymiskehitys oletettavasti jatkuu uudessa toimintaympäristössä, mikä voi vähentää kilpailua.

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

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Esitetyt muutokset edistävät sekä valinnanvapauden että markkinoiden asteittaista vahvistumista ja kilpailun ja monituottajuuden lisääntymistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon markkinat ovat tosin jo alkaneet keskittyä harvemmille ja suuremmille tuottajille, ja keskittymiskehitys oletettavasti jatkuu uudessa toimintaympäristössä, mikä voi vähentää kilpailua.

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

Mahdollisuus olla itse aktiivinen, osallistua ja vaikuttaa omiin palveluihinsa voimaannuttaa ja parantaa palveluihin sitoutumista. Parhaimmillaan edistetään oma- ja itsehoitoa ja hoidon jatkuvuutta. Mahdollisuus valita nimenomaan asiakkaan itse kokemiin tarpeisiin erikoistunut palveluntuottaja parantane hoidon vaikuttavuutta. Asiakkaalla on kuitenkin oltava valintojen pohjaksi luotettavasti vertailtavaa tietoa ja kyky käyttää tätä tietoa.

Pelkkä valinnanmahdollisuus ei lisää asiakkaan vaikuttamismahdollisuutta, ellei asiakkaalla ole tarpeeksi tietoa valintojensa pohjaksi. Tämä on ratkaisematon ja todellinen ongelma esityksessä.



20. Onko laki tarkoituksenmukainen hammashoidon näkökulmasta?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Suun terveydenhuoltoon pätevät pääosin samat periaatteet kuin muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Lähtökohtana tulee olla asiakkaan hoidon tarve ja kokonaisvaltainen ongelman ratkaisu. Myös suun terveydenhuollon näkökulmasta valinnanvapauden toteutuminen edellyttää nykyistä vahvempaa palveluneuvontaa ja -ohjausta.

Erityisesti suun terveydenhuollossa, jonka on suunniteltu valtaosin olevan suoran valinnanvapauden piirissä, tulee varmistaa että ennaltaehkäisy ja sosiaali- ja terveystalouden integraatio toteutuvat asiakasryhmissä, jotka niistä eniten hyötyvät. Näitä ryhmiä ovat muun muassa lapset ja nuoret sekä paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat. Myös rahoituksen tulee tukea integraatiota, jotta useat eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat yhdessä työskennellä asiakkaan parhaaksi.

Neuvolapalveluun kuuluvan hammashoidon tulee olla samassa toiminnallisessa kokonaisuudessa muiden neuvolapalvelujen kanssa. Kouluterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon tulee kuulua tutkimusten ja hoidon lisäksi terveyden edistäminen, koska ne toteutetaan yhtenä kokonaisuutena usein samalla käynnillä eri ammattilaisten yhteisenä työnä. Varsinainen ammattihenkilöiden tekemä terveydenedistämistyö on kiinteä osa muuta suun terveydenhuollon päivittäistä palvelua eikä sitä voida erottaa erilliseksi toiminnaksi.

Sujuvat palveluketjut ja selkeä työnjako suoran valinnan palvelujen ja maakunnan liikelaitoksen erityispalvelujen välillä tulee varmistaa myös suun terveydenhuollossa. Kansallisesti tulee määritellä, minkä tasoiseen hammashoidon tarpeen hoitamiseen suoran valinnan palveluissa pitää varautua, ja missä tilanteissa asiakasta on tarkoituksenmukaista hoitaa maakunnan liikelaitoksessa paljon palveluja tarvitsevana. Esimerkkinä voidaan esittää, kuuluuko esimerkiksi lapsen oikomishoidon tarve maakunnan liikelaitoksessa tai asiakassetelillä hoidettavaksi.

Taloudellisten kannustimien on edistettävä järkevää hoitoa. Erityisesti tulee huolehtia siitä, että kannustinperusteiset korvaukset kohdentuvat terveyttä ja toimintakykyä edistävästi eivätkä kannusta tarpeettomaan hoitoon. Kiinteän korvauksen lisäksi maksettavan osuuden määräytymisen tulee perustua yksittäistä toimenpidettä suurempiin hoito- ja palvelukokonaisuuksiin.

On huolehdittava siitä, etteivät suun terveydenhuollon asiakasmaksut nouse niin korkeiksi, että ne ovat esteenä hoitoon hakeutumiselle tai hoidon jatkuvuudelle. Liian suuri omavastuu maksuissa voi kasvattaa terveys- ja hyvinvointieroja.



Kouluttamiseen liittyvien velvoitteiden tulee koskea kaikkia palveluntuottajia omistus pohjasta riippumatta.

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

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Yleisperusteluissa vaikutuksia on arvioitu oikean suuntaisesti, mutta suppeasti. Vaikutusarviointia vaikeuttaa olennaisesti tutkimustiedon puute, eikä kansainvälisestääkään tutkimuskirjallisuudesta ole juuri apua, koska vastaavanlaista uudistusta ei ole missään tehty. Jos käynnissä olevien tai käynnistyvien kokeilujen tulokset olisivat olleet käytettävissä, olisi ollut mahdollisuus luotettavampaan vaikutusarviointiin. Liian moni asia on lainsäädännössä edelleen epäselvä, ja toimenpano riippuu liian paljon maakuntakohtaisista toteutuksista.

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

Uudistus edellyttää selkeää järjestäjän ja tuottajan roolien ja toimijoiden eriyttämistä, mikä edellyttää uudenlaista osaamista ja toimintatapoja. Uudistus voi parhaimmillaan selkiyttää eri toimijoiden rooleja ja keskinäisiä suhteita. Erityisenä haasteena on turvata hoito- ja palvelukokonaisuuksien eheys ja sosiaali- ja terveyspalvelujen saumaton integraatio niillä asiakkailla ja niissä palveluissa, joissa siitä on hyötyä. Tuottajien määrän lisääntyminen muodostaa myös lisähaasteen sosiaali- ja terveydenhuollon ja kuntaan jäävien toimintojen yhteensovittamiselle.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala on jo ennakoanut lainsäädäntöjen muutoksia ja aloittanut palvelujen radikaalin uudistamisen niin, että palvelujen saatavuus ja asiakaskokemus, tuottavuus, vaikuttavuus ja henkilöstökokemus paranevat. Helsingin palveluissa toteutetaan todellista sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota monialaisissa tiimeissä, joita on erikseen satunnaisesti palveluja tarvitseville ja erikseen paljon palveluja tarvitseville asiakkaille ja asiakasryhmille. Palveluja keskitetään suurempiin toiminnallisiin kokonaisuuksiin terveys- ja hyvinvointikeskuksiin, perhekeskuksiin ja monipuolisiin palvelukeskuksiin. Palvelujen aukioloaikoja on alettu laajentaa, ja digitalisaatiota toteutetaan vauhdilla. Toiminta tulee olemaan kilpailukykyistä jatkossakin.

Helsingissä on varauduttu järjestelmään palveluja uudelleen sen mukaisesti, mitkä palvelut määritellään suoran valinnan palveluja tuottavien yhtiöiden vastuulle ja mitkä siirtyvät maakunnan liikelaitoksen vastuulle. Helsingissä nähdään edellä kuvatut uudistamisen periaatteet tärkeiksi ja ne pyritään turvaamaan myös kansallisen uudistuksen jälkeen.



### 23. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Esityksen arviointia vaikeuttaa lausuntoluonnoksen keskeneräisyys ja lainvalmistelun eriaikaisuus muun muassa maakunta- ja järjestämislakilainsäädännön valmistelun ja arvioinnin kanssa. Lisäksi lausunnolla olevan mallin käytännön toimeenpano on monelta osin vielä vaikeasti hahmotettavissa.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ovat maan suurimmat sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat. On ilmeistä, että kaikki tuotannon ohjaukseen ja tuotannon muutokseen liittyvät haasteet ovat moninkertaisia pääkaupunkiseudulla muuhun maahan verrattuna. Harmonisointiin ja muutosten toteuttamiseen liittyvät riskit ovat taloudellisesti merkittävimpiä ja niiden toteutuminen todennäköisempää. Samoin palvelutason heikkenemisen riskit organisaatioita uudistettaessa koskettavat Uudenmaan maakunnassa noin neljäsosaa maan koko väestöstä. Sosiaali- ja terveystoimialojen ohjauksen irrottaminen maakunnalliseksi toiminnaksi voi vaikeuttaa yhteiskunnallisten muutosten ja ongelmien, kuten segregaatoin hallintaa erityisesti pääkaupunkiseudulla.

Lain toisessa pykälässä on määritelty lakiluonnoksen keskeisiä termejä. Lain sanamuodot eivät saa toimia esteenä esimerkiksi sähköisten palveluiden tai esimerkiksi keinoälyä hyödyntävien palvelumallien kehittämiseksi, jolloin esimerkiksi toimipiste-termin käyttö ei kaikissa yhteyksissä ole perusteltua. Samoin palveluiden antaminen ei voi määritelmätasolla liittyä yksinomaan työntekijälähtöiseen ajatteluun.

Lain 10 luvun 65 §:ssä säädetään asiakas- ja potilastietojen rekisterinpidosta. Kyseisessä säännöksessä ei ole otettu lainkaan huomioon Euroopan parlamentin ja neuvoston antamaa yleistä tietosuojasetusta (2016/679), vaikka kyseinen asetusta on tullut voimaan jo toukokuussa 2016 ja sitä aletaan soveltaa 25.5.2018 lukien.

Asiakas- ja potilastietojen osalta kyse on yleisen tietosuojasetuksen 9 artiklan 1 kohdan mukaiseen erityiseen henkilötietoryhmään kuuluvan tiedon käsittelystä.

Yleisen tietosuojasetuksen 35 artiklan 3 kohdan mukaan ennen kuin ryhdytään laajamittaiseen käsittelyyn, joka kohdistuu 9 artiklan 1 kohdassa tarkoitettuihin erityisiin henkilötietoryhmiin, on ennen käsittelyä toteutettava arviointi suunniteltujen käsittelytoimien vaikutuksesta henkilötietojen suojalle.

Arkaluonteisten henkilötietojen käsittely valtakunnallisessa tietojärjestelmäpalvelussa ja maakunnallisessa asiakas- ja potilastietorekisterissä aiheuttaa erittäin korkean riskin luonnollisten henkilöiden yksityisyyden



suojalle. Tätä riskiä ei voida hallita ainoastaan lain yksityiskohtaisissa perusteluissa mainitulla asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöi-keushallinnalla.

Ennen kuin lailla säädetään asiakas- ja potilastietojen käsittelystä maakunnallisissa ja valtakunnallisissa tietojärjestelmissä, tulisi tehdä tietosuoja-asetuksen 35 artiklan mukainen tietosuojaa koskeva vaikutusten arviointi, jotta voidaan taata asiakkaiden ja potilaisen yksityisyyden suoja sekä mahdollisuudet vaikuttaa itseään koskevien arkaluonteisten tietojen käsittelyyn riittävällä tasolla.

Maakunta on rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasiakirjoille. Asiakas- ja potilastietojen käsittelyn yhteensovittaminen tapahtuu lainsäädännön palveluntuottajille määrittämien kriteerien, kansallisten tietojärjestelmäpalveluiden ja maakunnan palvelujen tuottajien kanssa tekemien sopimusten kautta. Lakiluonnoksesta ei suoraan käy ilmi, miten maakunta käytännössä ohjaa palvelujen tuottajia tietojärjestelmäasioissa.

Sosiaali- ja terveyslautakunta haluaa vielä osaltaan korostaa palvelujen valinnan vapautteen liittyvien riskien todellisuutta, minkä vuoksi lakiesitystä ei pidä viedä eteenpäin tältä pohjalta. Useat johtavat asiantuntijat ovat kritisoineet maakunta/sote -uudistusta monilta osin, mutta etenkin uudistuksen palvelujen valinnan vapautta koskevat ehdotukset ovat saaneet täystyrmäyksen. Lakiesitys on keskeneräinen. Mutta suurin puute on valinnan vapauden laaja-alaisten ja syvällisten vaikutusarviointien puuttuminen. Näin tärkeässä palvelujen uudelleen organisointiin johtavassa muutoksessa, missä ovat mukana merkittävät taloudelliset seuraukset, valmistelun puutteellisuutta voi pitää erittäin vakavana virheenä.

Sosiaali- ja terveyslautakunta korostaa, että sote-palvelujen uudelleen organisointi Uudenmaan maakunnan kokoisella alueella on jo niin suuri muutos, ettei siihen pidä sotkea valinnan vapauden uusia muotoja. Lautakunnan mukaan sote-palvelujen valinnan vapautta pitää kehittää nykyisen voimassa olevan lainsäädännön ja kuntien omien käytäntöjen pohjalta. Sote-uudistuksen palvelujen tuottaminen on mahdollistettava edelleen maakunnalle/kunnalle, mikä omien päätöstensä perusteella voi käyttää yksityistä tai kolmatta sektoria palvelujen tuottamisen täydentäjinä.

24. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Ei yksilöityjä säädösmuutosehdotuksia.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi



Suoran valinnan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin pääsyn nopeutuminen voi ehkäistä ongelmien kasautumista ja vähentää erityistason palveluiden tarvetta. Sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan sijoittuminen osaksi suoran valinnan palvelua voi mahdollistaa ohjaamisen myös esimerkiksi järjestöjen vertaistuen ja matalan kynnyksen osallistavan toiminnan piiriin.

Perheiden elämäntilanteiden kokonaisvaltaista huomioimista saattaa vaikeuttaa se, että perheet eivät välttämättä hakeudu saman palveluntuottajan palveluihin esimerkiksi välttääkseen perheen tilanteen paljastumista viranomaiselle.

Riskinä on, että jos asiakkaan (ja hänen perheensä) kokonaisterveyden ja -hyvinvoinnin edistämistä ei kyetä ottamaan muutoksessa vahvasti huomioon, saatetaan mallilla parantaa lähinnä niiden terveyttä ja hyvinvointia, jotka jo nyt ovat paremmassa asemassa. Vaikutukset terveyttä ja hyvinvointia edistäviin toimintatapoihin, kansantautien riskitekijöihin sekä terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksiin riippuvat siitä, missä määrin maakunnat kykenevät ohjaamaan tuottajia ja velvoittamaan ne yhteistyöhön muiden toimijoiden kanssa.

Väestön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta on ongelmallista, jos lisääntyvä käyttö suuntautuu sellaisiin ongelmiin, jotka eivät välttämättä edes edellyttäisi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla käyntiä. Tämä on erityisen ongelmallista, jos samaan aikaan esimerkiksi pitkäaikaissairauksien hoito kärsii tai moniongelmaisten henkilöiden tunnistaminen ja palveluihin ohjaus heikentyy.

## Käsittely

28.02.2017 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Hallintoylilääkäri Jukka Pellinen ja sosiaalihuollon johtava asiantuntija Anna-Kaisa Tukiala olivat kutsuttuina asiantuntijoina kokouksessa läsnä tämän asian käsittelyssä.

Kokouksessa esitettiin seuraavat vastaehdotukset:

Vastaehdotus 1:

Puheenjohtaja Maija Anttila: Tehdään kysymyksen 23 (Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta) vastaukseen seuraava lisäys: "Lautakunta haluaa vielä osaltaan korostaa palvelujen valinnan vapautteen liittyvien riskien todellisuutta, minkä vuoksi lakiesitystä ei pidä viedä eteenpäin tältä pohjalta. Useat johtavat asiantuntijat ovat kritisoineet maakunta/sote -uudistusta monilta osin, mutta etenkin uudistuksen palvelujen valinnan vapautta koskevat ehdotukset ovat saaneet täystyrmäyksen. Lakiesitys on keskeneräinen. Mutta suurin puute



on valinnan vapauden laaja-alaisten ja syvällisten vaikutusarviointien puuttuminen. Näin tärkeässä palvelujen uudelleen organisointiin johtavassa muutoksessa, missä ovat mukana merkittävät taloudelliset seuraukset, valmistelun puutteellisuutta voi pitää erittäin vakavana virheenä.

Lautakunta korostaa, että sote-palvelujen uudelleen organisointi Uudenmaan maakunnan kokoisella alueella on jo niin suuri muutos, ettei siihen pidä sotkea valinnan vapauden uusia muotoja. Lautakunnan mukaan sote-palvelujen valinnan vapautta pitää kehittää nykyisen voimassa olevan lainsäädännön ja kuntien omien käytäntöjen pohjalta. Sote-uudistuksen palvelujen tuottaminen on mahdollistettava edelleen maakunnalle/kunnalle, mikä omien päätöstensä perusteella voi käyttää yksityistä tai kolmatta sektoria palvelujen tuottamisen täydentäjinä."

Kannattaja: Jäsen Anna Vuorjoki

Vastaehdotus 2:

Jäsen Sami Heistaro: Lisätään kysymyksen 13b vastauksen perusteluihin seuraava kohta: "Koulutusta ja tutkimusta ei nyt lakiluonnoksessa mainita. Maakunnan ja palveluntuottajien välisiä sopimuksia koskevan pykälän 36§ omaksi alakohdaksi tulisi lisätä:

x) miten palvelun tuottaja osallistuu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutus- ja tutkimustoimintaan.

Edellinen on merkittävä kysymys myös tuottajien välisen kilpailuneutraliteetin näkökulmasta."

Kannattaja: Jäsen Seija Muurinen

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi vastaehdotuksen 2 yksimielisesti ilman äänestystä.

Vastaehdotus 3:

Jäsen Sami Heistaro: Lisätään koko lausunnon viimeiseksi lauseeksi: "Vahva ja osaava maakuntajärjestäjä voi toiminnallaan ohjata ja kannustaa tuottajia terveyden ja hyvinvoinnin kannalta vaikuttavaan toimintaan, jolloin edellä mainitut riskit eivät toteudu."

Kannattaja: Jäsen Seija Muurinen

Vastaehdotus 4:

Jäsen Seija Muurinen: Lisätään kysymyksen 2 vastauksen perusteluihin ensimmäisen kappaleen jälkeen: "Valinnanvapauden tueksi on tarpeen perustaa tuottajien toiminnan laatua ja vaikuttavuutta koskeva



vertailutietojärjestelmä /-tietokanta, josta tiedot ovat löydettävissä myös yliopistosairaanhoidopiireittäin tai maakunnittain.”

Kannattaja: Jäsen Sirpa Asko-Seljavaara

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi vastaehdotuksen 4 yksimielisesti ilman äänestystä.

Vastaehdotus 5:

Jäsen Jukka Ihanus: Lisätään kysymyksen 1 vastauksen perustelujen ensimmäiseen kappaleeseen: "Palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakaslähtöisyyden näkökulmasta uudistuksen onnistuminen edellyttää, että maakunnalla on riittävää järjestämis- ja sopimusosaamista. Uudistuksen kireä aikataulu vaikeuttaa tämän kriittisen osaamisen keräämistä."

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi vastaehdotuksen 5 yksimielisesti ilman äänestystä.

Vastaehdotus 6:

Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 1 vastausvaihtoehdoksi d ei, sekä lisätään kysymyksen 1 vastauksen perustelutekstin loppuun seuraava uusi kappale: "Hallituksen esitys ei huomioi rakenteellista sosiaali- ja terveystaloutta eikä ehkäisevää sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävää työtä. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen vaatisi yhteiskunnallisen tason toimia. Valinnanvapausmalli hankaloittaa tarvittavia toimia, sillä yksityisille toimijoille on vaikeaa antaa velvoitetta vaikuttaa yhteiskunnan rakenteisiin. Julkisen sektorin rooliin tämä taas kuuluu luontevasti. Kun palveluiden tuotanto pirstoutuu usealle eri toimijalle, hajaantuu myös tieto ihmisten elinolosuhteista, hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista yhteiskunnallisista tekijöistä, jolloin kokonaisvaltainen vaikuttaminen näihin ja ennaltaehkäisevä työ tulevat hankalammiksi."

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 7:

Jäsen Anna Vuorjoki: Lisätään kysymyksen 1 perustelutekstin loppuun seuraava uusi kappale: "Valinnanvapauslaki voi kasvattaa taloudellisia kustannuksia ja vaikeuttaa maakunnan, sen liikelaitoksen ja yhtiöiden talousarvioiden laadintaa ja niiden toiminnan ennakoitavuutta. Riskinä on asiakasmaksujen kasvu, mikä toteutuessaan uhkaa entisestään kasvattaa terveyseroja, kun vähävaraisilla ei ole varaa hakeutua tarvitsemiensa palveluiden piiriin."





Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 8:

Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 2 vastausvaihtoehdoksi c ei pääosin, sekä lisätään perustelutekstin ensimmäisen kappaleen jälkeen seuraava uusi kappale: ”Toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja vaikuttavuuden arvioiminen on ammattilaisellekin vaikeaa. On siksi epäselvää, millä tavalla yksilötason valinnassa ja päätöksenteossa voitaisiin turvata riittävä tieto saatavissa olevista palveluista ja niiden keskinäisistä eroista. Valinnanvapauden aito toteutuminen edellyttäisi asiakkailta tietoa eri palveluntarjoajien tuottamien palveluiden laadusta ja kykyä arvioida tämän tiedon pohjalta oman valintansa perusteita. Monet potilaat ja asiakkaat eivät tähän kykenisi. Hekään, jotka tekisivät valinnan, eivät välttämättä tekisi sitä oikean tiedon varassa. Sujuva asiointi tietoverkoissa ei myöskään ole kaikille mahdollista. Ainakaan alkuvaiheessa ei ole olemassa luotettavia vertailutyökaluja, joiden avulla ihmiset voisivat tehdä tietoon perustuvia valintoja.”

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 9:

Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 4 vastausvaihtoehdoksi c ei pääosin, sekä lisätään vastauksen perustelun ensimmäisen kappaleen loppuun: ”Joka tapauksessa monituottajamalli vaikeuttaa palveluiden yhteensovittamista, koska asiakkaan kanssa työskentelevät ammattilaiset toimivat keskenään eri organisaatioissa.”

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 10:

Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 4 vastauksen perustelujen toisen kappaleen viimeinen virke muotoon: ”Hyvin toteutettuna asiakkaan kaikkia tarvittavia tietoja hyödyntävä ja yhdistävä asiakassuunnitelma auttaa asiakaskohtaisen integraation toteutumisesta.”

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 11:

Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 6 vastausvaihtoehdoksiksi d ei, sekä lisätään vastauksen perustelun loppuun seuraava kohta: ”Yhtiöittäminen kaventaa vaaleilla valittujen luottamushenkilöiden päätösvaltaa, etenkin jos yhtiöiden tai liikelaitosten hallitusten jäsenyyttä rajoitetaan. Maakuntien liikelaitosten ja yhtiöiden hallituksiin on jäsenet valittava normaalin poliittisen menettelyn kautta.”

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström



22.03.2017

Kj/3

Vastaehdotus 12:

Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 8b vastausvaihtoehdoksi c ei pääosin.

Kannattaja: Jäsen Miina Kajos

Vastaehdotus 13:

Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 8d vastausvaihtoehdoksi c ei pääosin.

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 14:

Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 10a vastausvaihtoehto muotoon c ei pääosin, sekä muutetaan vastauksen perustelu muotoon: "Prosenttiosuuteen perustuva vaatimus asiakasetelin käytölle ei ole tarkoituksenmukainen. Jos asiakaseteleitä päädytään käyttämään, niiden piiriin pitäisi ulottaa vain sellaiset palvelut, joissa markkinamekanismin hyödyntämisen edellytykset ovat suurimmat. Lisäksi on huolehdittava, ettei omavastuu estä pienituloisimpia käyttämästä asiakasetelillä.

Valinnanvapaus kohdistuu asiakasetelitoiminnassa vain yhtiömuotoisiin palveluntuottajiin. Valinta maakunnan liikelaitoksen ja yhtiömuotoisen tuotannon välillä tapahtuu siinä, valitseeko asiakas ylipäänsä asiakasetelin. Jos maakunnan liikelaitos ei perusta asiakasetelivalinnan piiriin kuuluvia palveluita tuottavaa yhtiötä, ei asiakas voi saada asiakasetelipalveluita julkiselta tuottajalta, sillä 23 §:n mukaan asiakasetelillä ei voi saada palveluja maakunnan liikelaitokselta."

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 15:

Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 10b vastausvaihtoehto muotoon c ei pääosin.

Kannattaja: Jäsen Miina Kajos

Vastaehdotus 16:

Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 10c vastausvaihtoehto muotoon c ei pääosin.

Kannattaja: Jäsen Miina Kajos

Vastaehdotus 17:

Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 15a vastausvaihtoehto muotoon c ei pääosin, sekä muutetaan vastauksen perustelun toinen kappale seuraavaan muotoon: "Tuottajille maksettavien korvausten pe-



rusteiden onnistunut määrittäminen on vaikea, mutta välttämätön tehtävä palvelujen laatua ja tehokkuutta edistävien kannusteiden luomiseksi. Kapitaatiomalli hillitsee lähtökohtaisesti parhaiten ylitarjontaa. Se ei kuitenkaan saa johtaa paljon palvelua tarvitsevien syrjintään. Pääasiassa listautuneisiin henkilöihin perustuva rahoitus antaa toisille tuottajille liikaa ja toisille liian vähän rahaa. Se, että suurin osa korvauksesta perustuu asiakaskohtaiseen korvaukseen, voi johtaa tilanteeseen, jossa palveluntuottajien kannattaa pitää listoillaan vähän palveluita tarvitsevia ja kannattaa pitää pois listoiltaan paljon palveluita tarvitsevat. Tämä voi synnyttää palveluntuottajien välille vääristyneen kilpailuasetelman, joka heikentää paljon apua tarvitsevien palveluita."

Kannattaja: Jäsen Miina Kajos

Vastaehdotus 18:

Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 17 vastausvaihtoehdoksi c ei pääosin, sekä muutetaan vastauksen perustelu muotoon: "Kuten lakiluonnoksen yleisperusteluissa todetaan, maakunnan tosiasialliset mahdollisuudet toteuttaa järjestämistä vastuuta ovat rajalliset."

Kannattaja: Jäsen Miina Kajos

Vastaehdotus 19:

Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksiin 18a ja 18b vastausvaihtoehdoiksi c ei pääosin.

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 20:

Jäsen Anna Vuorjoki: Lisätään kysymyksen 19 vastauksen perustelutekstin loppuun seuraava kohta: "Pelkkä valinnanmahdollisuus ei lisää asiakkaan vaikuttamismahdollisuutta, ellei asiakkaalla ole tarpeeksi tietoa valintojensa pohjaksi. Tämä on ratkaisematon ja todellinen ongelma esityksessä."

Kannattaja: Jäsen Miina Kajos

Vastaehdotus 21:

Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 20 vastausvaihtoehdoksi c ei pääosin.

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 22:

Jäsen Sirpa Asko-Seljavaara: Lisätään kysymyksen 5 vastauksen perustelujen ensimmäiseen kappaleeseen seuraavasti: "Kustannukset todennäköisesti tulevat kasvamaan, ainakin alkuvaiheessa, kun aikaisemmin itse maksavat potilaat tulevat verorahoituksen piiriin."



22.03.2017

Kj/3

Kannattaja: Jäsen Hannu Tuominen

Vastaehdotus 23:

Jäsen Sirpa Asko-Seljavaara: Lisätään kysymyksen 5 vastauksen perustelujen viimeiseen kappaleeseen seuraavasti: "Terveydenhoidon toimintamallien uudistaminen vaatii tutkimusta ja kokeiluja, mitä sote-uudistuksessa ei ole riittävästi huomioitu. Opetuksen ja tutkimuksen kustannukset tulee kohdistaa kaikkiin tuottajiin."

Kannattaja: Jäsen Hannu Tuominen

Vastaehdotus 24:

Jäsen Sirpa Asko-Seljavaara: Lisätään kysymyksen 15a vastauksen perustelujen toiseen kappaleeseen seuraavasti: "Kapitaatorahoitus voi aiheuttaa syrjivän valinnan, koska tuottajilla on lukuisia keinoja valita rekisteriinsä niitä ihmisiä, joiden sairastumisriski on pieni."

Kannattaja: Jäsen Miina Kajos

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto syntyi seuraavien äänestysten tuloksena:

1 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Vastaehdotus 1 (puheenjohtaja Maija Anttila): Tehdään kysymyksen 23 (Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta) vastaukseen seuraava lisäys: "Lautakunta haluaa vielä osaltaan korostaa palvelujen valinnan vapauteen liittyvien riskien todellisuutta, minkä vuoksi lakiesitystä ei pidä viedä eteenpäin tältä pohjalta. Useat johtavat asiantuntijat ovat kritisoineet maakunta/sote -uudistusta monilta osin, mutta etenkin uudistuksen palvelujen valinnan vapautta koskevat ehdotukset ovat saaneet täystyrmäyksen. Lakiesitys on keskeneräinen. Mutta suurin puute on valinnan vapauden laaja-alaisten ja syvällisten vaikutusarviointien puuttuminen. Näin tärkeässä palvelujen uudelleen organisointiin johtavassa muutoksessa, missä ovat mukana merkittävät taloudelliset seuraukset, valmistelun puutteellisuutta voi pitää erittäin vakavana virheenä."

Lautakunta korostaa, että sote-palvelujen uudelleen organisointi Uudenmaan maakunnan kokoisella alueella on jo niin suuri muutos, ettei siihen pidä sotkea valinnan vapauden uusia muotoja. Lautakunnan mukaan sote-palvelujen valinnan vapautta pitää kehittää nykyisen voimassa olevan lainsäädännön ja kuntien omien käytäntöjen pohjalta. Sote-uudistuksen palvelujen tuottaminen on mahdollistettava edelleen maakunnalle/kunnalle, mikä omien päätöstensä perusteella voi käyttää yksityistä tai kolmatta sektoria palvelujen tuottamisen täydentäjinä."



22.03.2017

Kj/3

Jaa-äännet: 3

Sami Heistaro, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äännet: 9

Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Jukka Ihanus, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 1

Sirpa Asko-Seljavaara

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi puheenjohtaja Maija Anttilan vastaehdotuksen äänin 9 - 3 (tyhjää 1).

2 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Vastaehdotus 3 (jäsen Sami Heistaro): Lisätään koko lausunnon viimeiseksi lauseeksi: "Vahva ja osaava maakuntajärjestäjä voi toiminnallaan ohjata ja kannustaa tuottajia terveyden ja hyvinvoinnin kannalta vaikuttavaan toimintaan, jolloin edellä mainitut riskit eivät toteudu."

Jaa-äännet: 6

Maija Anttila, Miina Kajos, Laura Nordström, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Ei-äännet: 6

Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo

Tyhjä: 1

Nelli Nurminen

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 6 - 6 (tyhjää 1). Puheenjohtaja Maija Anttilan ääni ratkaisi.

3 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Vastaehdotus 6 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 1 vastausvaihtoehdoksi d ei, sekä lisätään kysymyksen 1 vastauksen perustelutekstin loppuun seuraava uusi kappale: "Hallituksen esitys ei huomioi rakenteellista sosiaali- ja terveystaloutta eikä ehkäisevää sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävää työtä. Hyvinvointi-



ja terveyserojen kaventaminen vaatisi yhteiskunnallisen tason toimia. Valinnanvapausmalli hankaloittaa tarvittavia toimia, sillä yksityisille toimijoille on vaikeaa antaa velvoitetta vaikuttaa yhteiskunnan rakenteisiin. Julkisen sektorin rooliin tämä taas kuuluu luontevasti. Kun palveluiden tuotanto pirstoutuu usealle eri toimijalle, hajaantuu myös tieto ihmisten elinolosuhteista, hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista yhteiskunnallisista tekijöistä, jolloin kokonaisvaltainen vaikuttaminen näihin ja ennaltaehkäisevä työ tulevat hankalammiksi."

Jaa-äännet: 5

Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äännet: 8

Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

4 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 7 (jäsen Anna Vuorjoki): Lisätään kysymyksen 1 perustelutekstin loppuun seuraava uusi kappale: "Valinnanvapauslaki voi kasvattaa taloudellisia kustannuksia ja vaikeuttaa maakunnan, sen liikelaitoksen ja yhtiöiden talousarvioiden laadintaa ja niiden toiminnan ennakoitavuutta. Riskinä on asiakasmaksujen kasvu, mikä toteutuessaan uhkaa entisestään kasvattaa terveyseroja, kun vähävaraisilla ei ole varaa hakeutua tarvitsemiensa palveluiden piiriin."

Jaa-äännet: 5

Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äännet: 8

Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0



22.03.2017

Kj/3

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

5 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 8 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 2 vastausvaihtoehdoksi c ei pääosin, sekä lisätään perustelutekstin ensimmäisen kappaleen jälkeen seuraava uusi kappale: "Toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja vaikuttavuuden arviointi on ammattilaisellekin vaikeaa. On siksi epäselvää, millä tavalla yksilötason valinnassa ja päätöksenteossa voitaisiin turvata riittävä tieto saatavissa olevista palveluista ja niiden keskinäisistä eroista. Valinnanvapauden aito toteutuminen edellyttäisi asiakkailta tietoa eri palveluntarjoajien tuottamien palveluiden laadusta ja kykyä arvioida tämän tiedon pohjalta oman valintansa perusteita. Monet potilaat ja asiakkaat eivät tähän kykenisi. Hekään, jotka tekisivät valinnan, eivät välttämättä tekisi sitä oikean tiedon varassa. Sujuva asiointi tietoverkoissa ei myöskään ole kaikille mahdollista. Ainakaan alkuvaiheessa ei ole olemassa luotettavia vertailutyökaluja, joiden avulla ihmiset voisivat tehdä tietoon perustuvia valintoja."

Jaa-äännet: 5

Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äännet: 8

Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

6 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 9 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 4 vastausvaihtoehdoksi c ei pääosin, sekä lisätään vastauksen perustelun ensimmäisen kappaleen loppuun: "Joka tapauksessa monituottajamalli vaikeuttaa palveluiden yhteensovittamista, koska asiakkaan kanssa työskentelevät ammattilaiset toimivat keskenään eri organisaatioissa."



Jaa-äännet: 4

Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äännet: 9

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

7 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 10 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 4 vastauksen perustelujen toisen kappaleen viimeinen virke muotoon: "Hyvin toteutettuna asiakkaan kaikkia tarvittavia tietoja hyödyntävä ja yhdistävä asiakassuunnitelma auttaa asiakaskohtaisen integraation toteutumista."

Jaa-äännet: 5

Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äännet: 8

Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

8 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 11 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 6 vastausvaihtoehdoksi d ei, sekä lisätään vastauksen perustelun loppuun seuraava kohta: "Yhtiöittäminen kaventaa vaaleilla valittujen luottamushenkilöiden päätösvaltaa, etenkin jos yhtiöiden tai liikelaitosten hallitusten jäsenyyttä rajoitetaan. Maakuntien liikelaitosten ja yhtiöiden hallitukseen on jäsenet valittava normaalin poliittisen menettelyn kautta."





22.03.2017

Kj/3

Jaa-äännet: 4

Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen

Ei-äännet: 8

Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström,  
Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 1

Tuula Salo

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 8 - 4 (tyhjää 1). Jäsenet Sami Heistaro ja Seija Muurinen jättivät äänestyksen tuloksesta eriävät mielipiteet.

9 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Vastaehdotus 12 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 8b vastausvaihtoehdoksi c ei pääosin.

Jaa-äännet: 5

Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen,  
Tuula Salo

Ei-äännet: 8

Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström,  
Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

10 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Vastaehdotus 13 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 8d vastausvaihtoehdoksi c ei pääosin.

Jaa-äännet: 5

Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen,  
Tuula Salo



22.03.2017

Kj/3

Ei-äännet: 8

Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

11 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Vastaehdotus 14 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 10a vastausvaihtoehto muotoon c ei pääosin, sekä muutetaan vastauksen perustelu muotoon: "Prosenttiosuuteen perustuva vaatimus asiakassetelin käytölle ei ole tarkoituksenmukainen. Jos asiakaseteleitä päädytään käyttämään, niiden piiriin pitäisi ulottaa vain sellaiset palvelut, joissa markkinamekanismin hyödyntämisen edellytykset ovat suurimmat. Lisäksi on huolehdittava, ettei omavastuu estä pienituloisimpia käyttämästä asiakasseteliä.

Valinnanvapaus kohdistuu asiakassetelitoiminnassa vain yhtiömuotoisiin palveluntuottajiin. Valinta maakunnan liikelaitoksen ja yhtiömuotoisen tuotannon välillä tapahtuu siinä, valitseeko asiakas ylipäänsä asiakasetelin. Jos maakunnan liikelaitos ei perusta asiakassetelivalinnan piiriin kuuluvia palveluita tuottavaa yhtiötä, ei asiakas voi saada asiakasetelipalveluita julkiselta tuottajalta, sillä 23 §:n mukaan asiakassetelillä ei voi saada palveluja maakunnan liikelaitokselta."

Jaa-äännet: 7

Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure

Ei-äännet: 5

Maija Anttila, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 1

Gunvor Brettschneider

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 5 (tyhjää 1).

12 äänestys



22.03.2017

Kj/3

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan  
Ei-ehdotus: Vastaehdotus 15 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 10b vastausvaihtoehto muotoon c ei pääosin.

Jaa-äännet: 7

Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure

Ei-äännet: 6

Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 6.

13 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan  
Ei-ehdotus: Vastaehdotus 16 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 10c vastausvaihtoehto muotoon c ei pääosin.

Jaa-äännet: 9

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Laura Nordström, Tuula Salo, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure

Ei-äännet: 3

Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 1

Nelli Nurminen

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 9 - 3 (tyhjää 1).

14 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan  
Ei-ehdotus: Vastaehdotus 17 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 15a vastausvaihtoehto muotoon c ei pääosin, sekä muutetaan vastauksen perustelun toinen kappale seuraavaan muotoon: "Tuottajille maksettavien korvausten perusteiden onnistunut määrittäminen on vaikea, mutta välttämätön tehtävä palvelujen laatua ja tehokkuutta



edistävien kannusteiden luomiseksi. Kapitaatiomalli hillitsee lähtökoh-  
taisesti parhaiten ylitarjontaa. Se ei kuitenkaan saa johtaa paljon pal-  
velua tarvitsevien syrjintään. Pääasiassa listautuneisiin henkilöihin pe-  
rustuva rahoitus antaa toisille tuottajille liikaa ja toisille liian vähän ra-  
haa. Se, että suurin osa korvauksesta perustuu asiakaskohtaiseen  
korvaukseen, voi johtaa tilanteeseen, jossa palveluntuottajien kannat-  
taa pitää listoillaan vähän palveluita tarvitsevia ja kannattaa pitää pois  
listoiltaan paljon palveluita tarvitsevat. Tämä voi synnyttää palveluntu-  
ottajien välille vääristyneen kilpailuasetelman, joka heikentää paljon  
apua tarvitsevien palveluita.”

Jaa-äännet: 5

Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen,  
Tuula Salo

Ei-äännet: 8

Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström,  
Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaeh-  
dotuksen äänin 8 - 5.

15 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 18 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan  
kysymyksen 17 vastausvaihtoehdoksi c ei pääosin, sekä muutetaan va-  
stauksen perustelu muotoon: "Kuten lakiluonnoksen yleisperusteluissa  
todetaan, maakunnan tosiasialliset mahdollisuudet toteuttaa järjestä-  
misvastuuta ovat rajalliset."

Jaa-äännet: 5

Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen,  
Tuula Salo

Ei-äännet: 8

Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström,  
Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0



Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 8 - 5. Jäsenet Sami Heistaro ja Seija Muurinen jättivät äänestyksen tuloksesta eriävät mielipiteet.

16 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 19 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksiin 18a ja 18b vastausvaihtoehdoiksi c ei pääosin.

Jaa-äännet: 5

Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äännet: 8

Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

17 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 20 (jäsen Anna Vuorjoki): Lisätään kysymyksen 19 vastauksen perustelutekstin loppuun seuraava kohta: ”Pelkkä valinnanmahdollisuus ei lisää asiakkaan vaikuttamismahdollisuutta, ellei asiakkaalla ole tarpeeksi tietoa valintojensa pohjaksi. Tämä on ratkaisematon ja todellinen ongelma esityksessä.”

Jaa-äännet: 5

Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äännet: 8

Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 8 - 5.



22.03.2017

Kj/3

---

18 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 21 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 20 vastausvaihtoehdoksi c ei pääosin.

Jaa-äännet: 5

Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äännet: 8

Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

19 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 22 (jäsen Sirpa Asko-Seljavaara): Lisätään kysymyksen 5 vastauksen perustelujen ensimmäiseen kappaleeseen seuraavasti: "Kustannukset todennäköisesti tulevat kasvamaan, ainakin alkuvaiheessa, kun aikaisemmin itse maksavat potilaat tulevat verorahoituksen piiriin."

Jaa-äännet: 2

Sami Heistaro, Seija Muurinen

Ei-äännet: 10

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Jukka Ihanus, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 1

Tuula Salo

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Sirpa Asko-Seljavaaran vastaehdotuksen äänin 10 - 2 (tyhjää 1).

20 äänestys



22.03.2017

Kj/3

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 23 (jäsen Sirpa Asko-Seljavaara): Lisätään kysymyksen 5 vastauksen perustelujen viimeiseen kappaleeseen seuraavasti: "Terveystieteiden toimintamallien uudistaminen vaatii tutkimusta ja kokeiluja, mitä sote-uudistuksessa ei ole riittävästi huomioitu. Opetuksen ja tutkimuksen kustannukset tulee kohdistaa kaikkiin tuottajiin."

Jaa-äännet: 0

Ei-äännet: 11

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Jukka Ihanus, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Tuula Salo, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 2

Sami Heistaro, Seija Muurinen

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta hyväksyi jäsen Sirpa Asko-Seljavaaran vastaehdotuksen äänin 11 - 0 (tyhjää 2).

21 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 24 (jäsen Sirpa Asko-Seljavaara): Lisätään kysymyksen 15a vastauksen perustelujen toiseen kappaleeseen seuraavasti: "Kapitaatorahoitus voi aiheuttaa syrjivän valinnan, koska tuottajilla on lukuisia keinoja valita rekisteriinsä niitä ihmisiä, joiden sairastumisriski on pieni."

Jaa-äännet: 4

Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äännet: 8

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 1

Tuomas Tuure

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta hyväksyi jäsen Sirpa Asko-Seljavaaran vastaehdotuksen äänin 8 - 4 (tyhjää 1).

Asiassa jätettiin seuraavat eriävät mielipiteet:



22.03.2017

Kj/3

---

Jäsenet Sami Heistaro ja Seija Muurinen jättivät eriävät mielipiteet äänestyksien 8 ja 15 tuloksista.

Esittelijä

va. virastopäällikkö  
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Jukka Pellinen, hallintoyli lääkäri, puhelin: 310 42305  
jukka.pellinen(a)hel.fi