Asiantuntijalausunto perustuslakivaliokunnalle

Perustuslakivaliokunta on pyytänyt asiantuntijalausuntoa allekirjoittaneelta seuraavista hallituksen esityksistä:

- HE 15/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

- HE 57/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi annetun hallituksen esityksen (HE 15/2017 vp) täydentämiseksi maakuntien rahoitusta koskevien ja eräiden muiden säännösten osalta

- HE 71/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi annetun lain hallituksen esityksen (HE 15/2017 vp) täydentämisestä Ahvenanmaan rahoitusasemaa koskevien säännösten osalta.

- HE 15/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi annetun hallituksen esityksen (HE 15/2017 vp) täydentämiseksi maakuntien arvonlisäverokustannusten korvaamista sekä eräitä rahoitusratkaisuja koskien.

- HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi.

- HE 52/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta

- Julkisen vallan on perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.
- Valiokunta pyytää asiantuntijoita arvioimaan sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintöluonnoksia
    - *1) riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamisen kannalta ja*
    - *2) kiinnittämään erityistä huomiota niihin seikkoihin, jotka ovat mietintöluonnoksissa muuttuneet verrattuna keväällä 2017 ja 2018 käsiteltyihin hallituksen esityksiin (erit. asiakassuunnitelmaa ja rahoitusta koskeva sääntely).*

Pirkanmaan maakunta- ja sote-uudistus
Kelloportinkatu 1 C, 33100 Tampere | Puhelin 03 248 1111 | info@pirkanmaa.fi
www.pirkanmaa2021.fi | **twitter: @pirkanmaa2021**

Johdanto

Lausunnon sisällön olen jakanut valiokunnan pyytämiin arviointikohteisiin 1) riittävistä sosiaali- ja terveyspalveluista sekä 2) aiempaan nähden keskeisimpiin muuttuneisiin kohtiin. Osaamisalueeni ulkopuolisiin asioihin kuten notifikaatioon, tietosuojakysymyksiin tai rahoitusta koskeviin sääntelyihin en ole ottanut tarkemmin kantaa. Niihin voin ottaa kantaa vain yleisellä tasolla valiokunnan kuulemisessa. Sisältö on jaettu varinaiseen kannanottoihin sekä niiden keskeisimpiin perusteluihin.

1. Riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaaminen

Kannanotto

Esitetty lakikokonaisuus turvaa merkittävästi paremmin sosiaali- ja terveyspalveluiden riittävän saatavuuden kuin nykyinen lainsäädäntö.

Perustelut

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326, § 47-49) mukainen valinnanvapaus poisti sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon ylipitkät jonot ja odotusajat palveluihin lakisääteiselle tasolle koko Suomessa. Ajoittaisia poikkeamia on esiintynyt, mutta ne on saatu korjattua hyvällä valvonnalla ja sanktioilla. Keskeisenä keinona on ollut, että asiakas saa valita hoitavan yksikön tai hoitavan yksikön tuli osoittaa toinen hoitoyksikkö säädetyssä ajassa. Tämän lainsäädännön nojalla otettiin käyttöön julkisen puolen terveydenhuoltoyksiköiden vapaa kapasiteetti sekä erityistilanteissa palveluita lähdettiin hankkimaan laajemmin yksityiseltä puolelta. Julkisen puolen terveydenhuoltoyksiköiden tuottavuus ja käyttöaste ovat parantuneet

Esillä oleva hallituksen esitys (HE 16/2018 vp) asiakkaan mahdollisuudesta valita julkisella rahoituksella myös yksityisen tai kolmannen sektorin tuottama sote-keskuspalvelu, asiakassetelipalvelu tai henkilökohtainen budjetti, lisää edelleen kapasiteettia ja parempaa kapasiteetin hallintaa.

Tutkimusten mukaan lisääntyvä kilpailu lisää tuottavuutta sekä laatua (Kela selvitys). Ruotsista saatujen kokemusten mukaan palveluiden tuottajien määrä on jopa alueittain kaksinkertaistunut, joka on vähentänyt odotusaikoja. Haasteena Ruotsissa on se, että maantieteellisistä ja muista syistä kaikkialle ei ole syntynyt markkinoita. Yksityisten toimijoiden osuus sote-keskuksista vaihtelee karkeasti välillä 20-70% eri maakunnissa. Alueittaiset erot tullevat olemaan Suomessakin merkittäviä ja sen takia on tärkeää, että hallituksen esitys velvoittaa maakunnan sote liikelaitoksen järjestämislain mukaisesti vastaamaan näissäkin tilanteissa palveluiden saatavuuden.

Sote-uudistus on välttämätön riittävien sosiaali ja terveyspalveluiden turvaamiseksi tulevaisuudessa. Uudistus tarvitaan erityisesti peruspalveluiden turvaamiseksi ja niiden vahvistamiseksi.

Haasteita tuovat väestön ikääntyminen, huoltosuhteen heikkeneminen, kaupungistumien ja sote ammattilaisten saatavuuden heikkeneminen. Uusien koulutettujen työelämään tulevien sote ammattilaisten osuus on merkittävästi pienempi kuin eläköityvien määrä. Kevan eläköitymisennusteen mukaan vuosina 2017-2026 Manner-Suomen maakunnista eläköityy arviolta 31 % työvoimasta. Työelämävaatimukset kasvavat jatkuvasti, joka pidentää koulutuksia ja siten hidastaa uusien työntekijöiden markkinoille tuloa. Sote-palvelut tulevat edellyttämään digitalisaation ja teknologisen kehittymisen myötä yhä koulutetumpaa henkilöstöä ja moniammatillisempia tiimejä.

Muutos uuteen on toteutettava hallitusti siten, että se ei vaaranna palvelujärjestelmän hyvin toimivia osia kuten päivystys- ja ensihoitopalveluja, vaativan erikoissairaanhoidon tai eräitä sosiaalihuollon vaativia ja erityispalveluja. Keskeisenä kysymyksenä nousee, miten hallita markkinoita vai voidaanko niitä hallita. Voimakas henkilöstön siirtyminen yksityissektorille on haaste. Maakunnat pohtivat tällä hetkellä ohjausmekanismeja ja sopimusmalleja, joilla hallita paremmin tilannetta. Tällä hetkellä tilanne näyttää siltä, että lainsäädäntö antaa riittävät keinot muutoksen hallintaan.

Kahdella vuodella pidentynyt valmisteluaika ja esitetyt pilotit antavat maakunnille riittävät valmiudet ottaa vastaan järjestämisvastuu vuoden 2021 alusta. Uudenmaan maakunnan tilanne voinee olla haasteellisempi. Alkuvuosina on turvattava maakunnille riittävä erillisrahoitus ja resurssit piloteille ja muutoksen tekemiselle.

Hallituksen lakikokonaisuus (Järjestämislaki, Tuottajalaki, Valinnanvapauslaki) parantavat merkittävällä tavalla nykyisen lainsäädännön puutteita ja palvelujärjestelmän heikkouksia. Hallituksen esityskokonaisuus antaa uudella tavalla mahdollisuuden vahvistaa peruspalveluita ja siirtää painopistettä ehkäiseviin ja varhaisiin palveluihin. Lainsäädäntökokonaisuus antaa uudenlaisen mahdollisuuden tarkastella sosiaali- ja terveyspalveluja yhtenä kokonaisuutena ja muuttaa painopisteitä tarkoituksenmukaisempaan suuntaan. Osaoptimointi vähenee, prosessit selkeytyvät ja asiakkuuksien hallinta paranee. Palvelukokonaisuuksien kokonaisvaltainen tarkastelu sekä hoitopolkujen yhteinen suunnittelu ja hallinta aikaansaavat sujuvammat, integroidut ja koordinoidut palvelut. Aiemmat lainsäädännöt (mm. Terveydenhuoltolaki) ja nyt tarkasteltavana oleva lakikokonaisuus täydentävät hyvin toisiaan ja luovat toimivat puitteet palvelujärjestelmän uudistamiselle.

Haasteita tulee edelleen olemaan liittyen mm. väestön demograafisiin, yhteiskunnallisiin uusiin ilmiöihin, psykososiaalisiin, mielenterveys ja sairastavuustekijöihin. Uudistustyötä on tämänkin jälkeen jatkettava.

2. Kannanotto muuttuneisiin asiakohtiin

Muuttuneet asiakohdat olen jakanut seuraaviin asiakokonaisuuksiin, joihin Perustuslakivaliokunta on ottanut aiemmin kantaa: 1) Uudistuksen aikataulu ja maakuntien valmiudet, 2) valinnanvapauslainsäädäntöä koskeva sääntely ja 3) asiakassuunnitelmaa koskeva sääntely.

2.1.Uudistuksen aikataulu ja maakuntien valmiudet

Kannanotto

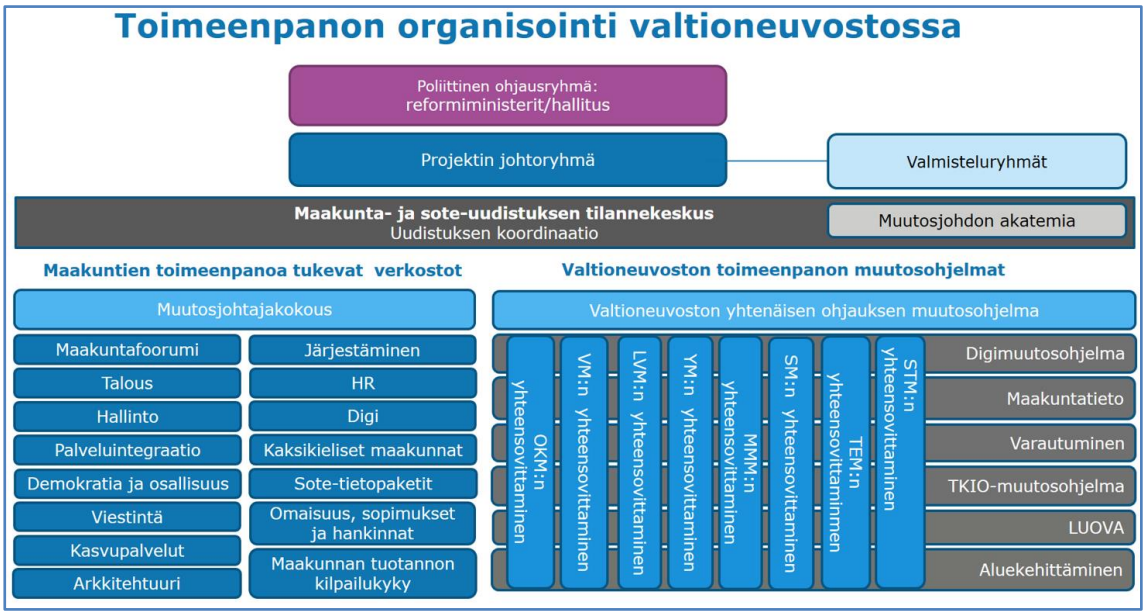
Lakien lopulliselle voimaan panolle on riittävä aika, kun maakuntien valtuustoille jätetään runsas vuosi aikaa tehdä tarvittavat päätökset. Uudenmaan maakunnan tilanne on arvioitava erikseen, josta on saatu suullisesti eriäviä kannanottoja. Valinnanvapauspilotit on ajoitettu aiempaa paremmin siten, että niiden kautta kehitetään ja testataan maakunnissa uudet toimintamallit ja tiedonhallintaratkaisut.

Perustelu

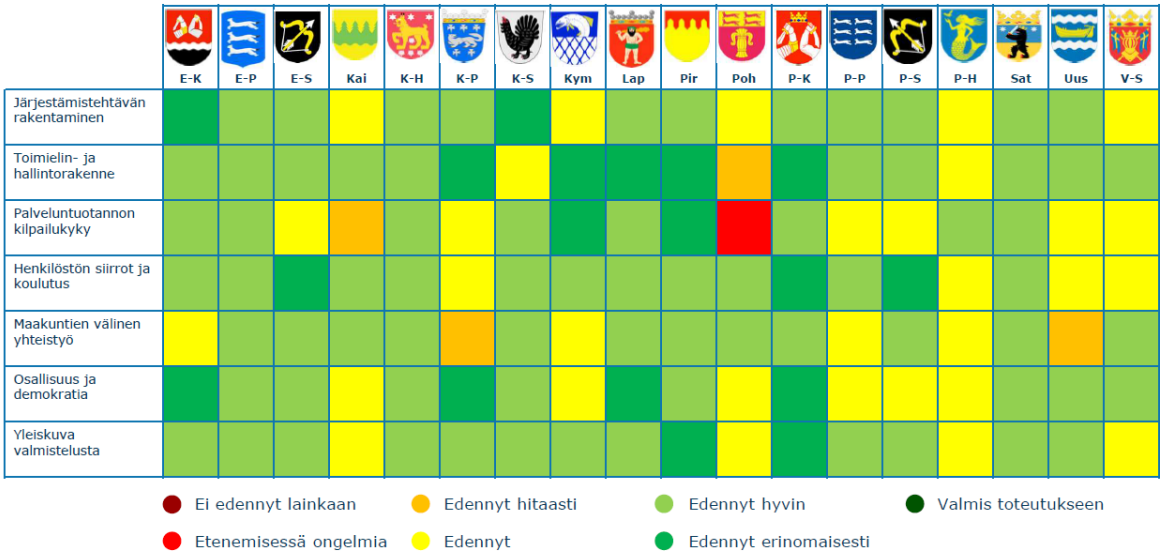
Uudistuksen valmisteluun on tullut lisäaikaa lakien viivästymisen takia kaksi vuotta. Sinä aikana maakunnat ovat kyenneet jatkamaan valmistelua siten, että kun väliaikainen toimielin perustetaan ja valtuusto aloittaa myöhemmin työnsä, päätösten pohjaksi on jo valmiina runsaasti aineistoa. Näihin toki voi tulla vielä muutoksia riippuen lopullisesta lainsäädännöstä tai valtuuston tahtotilasta. Pirkanmaan maakuntavalmistelun asiantuntijat ovat arvioineet, että noin vuosi valtuustoaikaista toimeenpanoa riittää toiminnan aloittamiseksi vuoden 2021 alusta.

Maakuntavalmistelut ovat alkaneet kaikissa maakunnissa viimeistään joulukuussa 2016. Laajempi ja paremmin resursoitu valmistelu on alkanut pääosin syksystä 2017. Valinnanvapauslainsäädännön tarkentuminen loppusyksystä 2017 käynnisti erityisesti valinnanvapauslainsäädäntöön liittyvien asioiden valmistelun. Viidessä maakunnassa meneillään olevat valinnanvapauskokeilut ovat edesauttaneet yksityiskohtien testaamista.

Kahden vuoden esivalmisteluaikana maakunnat ovat yhdessä ministeriöiden kanssa löytäneet ratkaisuja lakien hyvään toimeenpanoon. Ministeriöt ja erityisesti soten osalta STM on yhdessä maakuntien kanssa valmistellut lukuisia muutosohjelmia, jotka edesauttavat lakien toimeenpanoa ja yhdenmukaistavat koko Suomessa käytäntöjä (kts kuva alla). Näidenkin kautta on konkretisoitunut, että lakikokonaisuudesta on mahdollisuus saada toimiva ja asiakkaiden kannalta palveluita parantava kokonaisuus.



VM:n syksyllä 2018 tekemät maakuntien tilannearviot osoittavat, että valmiusaste on aiempaan nähden parantunut merkittävästi. Lakien läpimenon epävarmuus on aiheuttanut joissakin maakunnissa, että valmistelua on jossain määrin lähdetty jarruttamaan syksyllä 2018.



Pirkanmaan maakunta- ja sote-uudistus
Kelloportinkatu 1 C, 33100 Tampere | Puhelin 03 248 1111 | info@pirkanmaa.fi
www.pirkanmaa2021.fi | **twitter: @pirkanmaa2021**

2.2. Valinnanvapauslainsäädäntöä koskeva sääntely

Kannanotto

Tässä otan kantaa PeV:n aiemmin kiinnittämiin korjausehdotuksiin. Lainsäädäntöön on kirjattu riittävät valinnanvapauden siirtymäajat, mikäli maakunnalla on vaikeuksia niiden toimeenpanoon. Alihankintaa koskevia säädöksiä on korjattu asianmukaisesti. Erikoisaloja koskeva täsmennys suoran valinnan palvelujen alaa koskevaan sääntelyyn on tarkoituksenmukainen. Asiakassetelien käytön laajuus ja arvonmääritys edellyttävät vielä runsaasti valmistelua – lainsäädännöllinen määrittely tältä osin on riittävää ja antaa riittävästi valtuuksia maakunnalle tehdä toimivat ratkaisut. Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto on kannatettavaa. Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto edellyttää vielä runsaasti yksityiskohtaista käytännön tason valmistelua, että siitä saadaan oikeudenmukainen ja liikelaitoksen palveluita täydentävä käytäntö. Valinnanvapauden instrumenttien taloudellisia vaikutuksia ei pystytä arvioimaan maakuntatasolla valmistelun keskeneräisyyden takia. Myös siksi pilotoinnit ovat jatkossa välttämättömiä. Kielellisten oikeuksien turvaaminen on nyt hyvin huomioitu säädöksissä sekä niiden korvaaminen. Suoran valinnan palveluntuottajien velvollisuudet on korjattu asianmukaisesti. Arvioni mukaan esitetyllä valinnanvapauslainsäädännöllä voidaan aloittaa toiminnan jatkovalmistelu.

Perustelut

Valinnanvapauskokeilut ja -pilotit pidentävät siirtymäaikaa mentäessä kohti markkinoita ja vähentävät tulevia riskejä. Maakunnat ovat valmistelleet yhdessä STM:n kanssa suositukset hallintopäätöksiksi ja sopimusmalleiksi. Lisäksi valinnanvapauden korvausmalleja valmistellaan tällä hetkellä maakuntien ja STM:n yhteistyönä. Valinnanvapauspilotteihin varatut 200 miljoonan euron rahoitus varmistaa onnistuneen toimeenpanon. Kelan tiedonhallintapalveluiden valmistelu etenee aikataulussaan ja niitä päästään ajoissa pilotoimaan.

2.2.1 Alihankinta

PeV on aiemmin lausunnossaan todennut, että alihankintaa koskeva sääntely ei ole kaikilta osin riittävän täsmällistä ja oikeusturvan takaavaa. Hallituksen esityksestä ei suoraan käy ilmi, voiko asiakassetelipalveluja tuottaa myös alihankintana.

StV on täsmentänyt alihankintaa koskevaa sääntelyä siten, että suoran valinnan palveluntuottaja sekä asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin perusteella palveluja tuottava palveluntuottaja voi hankkia toiselta palveluntuottajalta omaa toimintaansa täydentäviä sote-palveluja. Lisäksi StV säädettäisiin, että asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin tuottajat ovat vastuussa alihankkijan asiakkaalle antamasta palvelusta. Maakunnalla on myös mahdollisuus valvoa alihankkijoita ja suoran valinnan sekä asiakassetelipalveluiden tuottajien on ilmoitettava maakunnalle alihankkijat. Virkavastuu ulottuisi myös asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin tuottajien alihankkijoihin.

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelman laatiminen ovat suoran valinnan palveluntuottajan ydintehtäviä, minkä vuoksi pidän tärkeänä, että ne on tehtävä maakunnan hyväksymän palveluntuottajan omana toimintana.

Alihankinta ratkaisee monia maakunnan kannalta ongelmallisia asioita. Sen avulla pienetkin yritykset ja yhdistykset pysyvät paremmin palveluiden tuottajina, joita on noin 95% palveluiden tuottajista. Lisäksi mm. lääkärikeskuksissa lääkärit voivat toimia itsenäisinä ammatinharjoittajina.

2.2.2. Suoran valinnan palvelujen alaa koskevasta sääntely

PeV kiinnitti huomiota aiemmin valinnanvapauslakiehdotuksen 18 §:n 2 momenttiin, jossa edellytetään, että maakunnan on sisällytettävä suoran valinnan palveluihin muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatio- ja vastaanottopalveluja siten, että jokaisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa on mainittuja palveluja väestön palvelutarvetta vastaavasti vähintään kahdelta lääketieteen erikoisalalta. Valiokunnan mielestä säännös on rakenteeltaan epäselvä ja sanamuodoltaan avoin.

StV ehdottaa, että hallituksen esityksen mukaisesti jokaisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa tuotettaviin suoran valinnan palveluihin sisällytetään palveluja vähintään kahdelta lääketieteen erikoisalalta. Valiokunta ehdottaa perustuslakivaliokunnan lausunnon johdosta 18 §:n 2 momentin täsmentämistä siten, että erikoisalat määritellään tarkemmin säätämällä vähimmäisvaatimuksena olevista erikoisaloista laissa. StV ehdottaa, että mahdollisia erikoisaloja ovat lastentaudit, geriatria, silmätaudit, psykiatria, fysiatria, ortopedia, ihotaudit, sisätaudit, kardiologia, endokrinologia ja reumatologia. Hallituksen esityksen perusteluihin verrattuna listaa on tarkistettu lisäämällä kolme viimeksi mainittua erikoisalaa, jota pidän hyvänä lisäyksenä.

Esitetyt erikoisalat ovat niitä, joita tarvitaan sote-keskuksissa laaja-alaisesti ja erityisesti pitkäaikaissairauksien seurantaan sekä konsultaatioihin. Erityisesti psykiatrian, tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä fysiatrian erikoisalat ovat tervetulleita, koska ne aiheuttavat eniten sairauslomia ja eläköitymisiä.

2.2.3. Asiakassetelipalveluiden piiriin kuuluvien palveluiden sääntely

PeV:n käsityksen mukaan nyt ehdotetun asiakassetelin arvon määräytymisessä keskeinen seikka on, että asiakas saa setelillä sen palvelun, johon asiakasseteli on annettu ja johon asiakas on oikeutettu (24 §:n 6 momentti).

StV ehdottaa, että asiakkaan oikeus saada tarvitsemansa palvelu tulee turvata myös asiakassetelin piirissä olevissa palveluissa. Maakunnan liikelaitos ei näin ollen voi määrittää asiakassetelin arvoa niin alhaiseksi, ettei asiakas voi hankkia sillä tosiasiassa tarpeensa mukaista palvelua. Asiakassetelillä on saatava vastaava palvelu, mihin asiakas on oikeutettu palvelutarpeensa perusteella maakunnan liikelaitoksen tuottamana. Asiakassetelin arvo ei kuitenkaan voi ylittää maakunnan liikelaitoksen oman tuotannon kustannuksia ja johtaa maakunnan kustannusten kasvuun, jollei siihen ole asiakkaan tarvitsemaan palveluun perustuvaa erityistä syytä. Erityinen syy voi olla esimerkiksi se, ettei

erikoissairaanhoitoa muutoin ole saatavissa hoitotakuuajassa tai se, ettei maakunnan liikelaitos jossain muussa tilanteessa omalla palvelutuotannollaan pysty varmistamaan asiakkaille välttämättömien palvelujen saatavuutta. Asiakassetelin oikean arvon määräytymiseen vaikuttava olennainen tekijä on palveluja käyttävän ihmisen hoitoisuus. Eri hoitoisuusluokitukset ovat maakunnalle keino varmistaa asiakassetelillä hankittavan palvelun laatua.

STM valmistelee maakuntien kanssa asiakassetelin arvonmääritystä. Tavoitteena on löytää toimiva malli maakuntiin, jolla markkinat avautuvat ja toimivat terveellä pohjalla. Maakunttavalmistelun kannalta tilanne on vielä ongelmallinen, koska toistaiseksi ei ole päätöksiä asiakassetelipalveluiden laajuudesta. Kun maakunnan valtuusto päättänyt asiakassetelipalveluista, päästään tosiasiallisesti simuloimaan todellista tilannetta. Kokeilut ja pilotit tulevat antamaan lisätietoa toimivasta mallista. Palvelusetelien nykyinen laajahko käyttö voi antaa joiltakin osin arvokasta tietoa valmisteluun. Asiakassetelin taloudellisista vaikutuksista ei ainakaan Pirkanmaan maakuntavalmistelussa vielä ole mitään käsitystä.

Maakunnalla tulee olemaan hyvät mahdollisuudet kartoittaa mm. järjestötoimintaa ennen kuin se tekee päätöksiä lain tarkemmasta soveltamisesta esimerkiksi sosiaalisen kuntoutuksen osa-alueella. Näkemyksemme mukaan asiakassetelin käyttö neuvolatoiminnassa voi heikentää ennalta ehkäisevää työtä sekä tuottaa entistä suurempaa eriarvoistumista. Maakunnalla on kuitenkin mahdollisuus valita toimiva kokonaisratkaisu jatkossakin. Perhekeskusmalli rakentuu neuvolan ympärille. Jos neuvolapalveluita ulkoistetaan asiakassetelille, on mielestäni huolehdittava hyvä tietojenvaihto sekä mm. kansanterveydellisesti tärkeä kansallinen rokotusohjelma.

StV:n asiantuntijakuulemisessa on tuotu esiin, että hallituksen esityksessä on epäselvästi säädetty, missä määrin asiakasseteleitä koskevat säännökset liittyvät lastensuojeluun. Lain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. On tärkeää, että valinnanvapauslakia ei sovelleta lastensuojelulain mukaiseen kiireelliseen sijoitukseen, huostaanottoon tai sen perusteella annettavaan sijaishuoltoon. Täten ei pääse syntymään tilannetta, että asiakas pääsisi valitsemaan palvelun toisesta maakunnasta, vaan liikelaitos määräytyy asiakkaan asuinmaakunnan perusteella. On hyvä, että lastensuojelun avopalveluissa maakunta voi itse päättää, käyttääkö asiakassetelipalvelua niiden toteutukseen.

2.2.4. Henkilökohtaisen budjetin piiriin kuuluvien palveluiden sääntely

PeV on aiemmin todennut, että maakunnan mahdollisuus laajentaa henkilökohtaisen budjetin käyttöä on sidottu varsin väljiin kriteereihin. PeV katsoi, että sääntely henkilökohtaisella budjetilla tuotettavista palveluista jää edelleen liian väljäksi perustuslain 124 §:ään sisältyvän lakisääteisyysvaatimuksen kannalta, vaikka sääntelyä on jonkin verran täsmennetty aiempaan valinnanvapauslakiehdotukseen (HE 47/2017 vp) nähden. Sääntelyä henkilökohtaisen budjetin piiriin kuuluvista palveluista tulee valiokunnan mukaan täsmentää *(27, ja 28 §)*.

StV ehdottaa, että 28 §:n 1 momenttia täsmennetään siten, että pykälässä luetellaan ne sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain, kehitysvammalain tai terveydenhuoltolain mukaiset palvelut, joissa henkilökohtainen budjetti olisi käytettävissä. Sosiaalihuoltolain 2 luvussa on säädetty sosiaalipalvelut ja mitä eri palveluilla tarkoitetaan. StV on hyvin tarkentanut, mitä voidaan kattaa henkilökohtaisella budjetilla ja siten ei jää epäselväksi ammattilaisille tai asiakkaille, miten toimitaan.

Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto on kannatettava niissä tilanteissa, joissa voidaan rakentaa asiakaslähtöisempiä palvelukokonaisuuksia pitkäaikaista tukea ja palveluita tarvitseville. On hyvä, että ehdotetun valinnanvapauslain säännökset eivät rajoita henkilökohtaisen budjetin henkilöryhmiä vain vanhuksiin ja vammaisiin henkilöihin. Itsemääräämisoikeuden lisääminen on kannatettavaa. Maakunnalla on oltava mahdollisuus rajata käyttöä mm. lyhyissä ja yksittäisissä palveluissa, joissa muut ratkaisut kuten asiakassetelipalvelut ovat parempia.

PeV on aiemmin todennut, että henkilökohtaisen budjetin suuruutta koskeva sääntely jää perustuslain 19 §:n 3 momentin kannalta ongelmallisen avoimeksi. Laista ei käy ilmi, että henkilökohtaisen budjetin suuruutta määriteltäessä on varmistettava, että asiakas saa henkilökohtaisella budjetilla kaikki ne asiakassuunnitelmassa henkilökohtaisella budjetilla katettaviksi tarkoitetut palvelut, jotka hänelle palvelutarpeen arvion ja lain mukaan kuuluvat.

StV on ehdottanut, että lakiehdotusta muutetaan perustuslakivaliokunnan edellyttämällä tavalla. Maakunnan liikelaitoksen on määriteltävä henkilökohtaisen budjetin suuruus siten, että asiakas voi saada sillä lainsäädännön vaatimusten ja henkilökohtaisesta budjetista tehdyn päätöksen mukaisesti ne palvelut, jotka henkilökohtaisella budjetilla on tarkoitettu maksettavaksi. Henkilökohtaisen budjetin suuruus ei kuitenkaan voi ylittää maakunnan liikelaitoksen oman tuotannon kustannuksia, jollei siihen ole asiakkaan tarvitsemiin palveluihin perustuvaa erityistä syyt. Edellä olevia periaatteita ja määrittelyä pidän tarkoituksenmukaisina.

Tarkennus, että asiakkaan oikeus henkilökohtaisella budjetilla maksettaviin palveluihin määräytyy palvelutarpeen arvioinnin ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevien lakien perusteella on hyvä. Lisäksi on hyvä, että asiakkaan oikeus saada palveluja ei perustu henkilökohtaiseen budjettiin tai sitä koskevaan sääntelyyn, vaan asiakkaan tilanteessa sovellettavaan substanssilainsäädäntöön ja sosiaalipalvelujen kohdalla päätökseen palvelujen myöntämisestä asiakkaalle.

Ongelmallisena edelleen pidän, että tulkintaa voi syntyä, miten tulkitaan omaisten tai läheisten näkemykset, jos asiakkaalla on vaikeuksia ilmaista tahtoaan elekielen tai käyttäytymisen avulla. Näissä tilanteissa on liikelaitoksen käytettävä osaavaa ja koulutettua henkilöstöä sekä annettava tarvittavaa täydennyskoulutusta.

Ongelmallista pidän myös, miten mitoittaa maakunnan oma tuotanto tehokkaasti suhteessa yksityiseen palvelutuotantoon tilanteissa, joissa asiakas ei halua käyttää henkilökohtaista budjettia. Lisäksi maakunnan liikelaitoksella on kaikissa tilanteissa velvollisuus tuottaa palvelut joko omana toimintana tai ostopalveluna, jos palvelua ei ole saatavissa yksityisenä palveluna. Tämä edellyttää maakunnalta hyvää

markkinatuntemusta ja asiakaskäyttäytymisen selvittämistä, ettei synny päällekkäistä tuotantoa ja ylikapasiteettia maakunnalle. Maakunnan tulee päättää tuottaako palvelut liikelaitoksen kautta vai lähteekö pystyttämään markkinoille yhtiömuotoista toimintaa. Täten strategisen hankinnan suunnittelu tulisi ottaa käyttöön kaikissa maakunnissa.

PeV on kiinittänyt huomiota henkilökohtaisen budjetin suuruutta koskevasta sääntelyyn. StV on täsmentänyt esitystä §:ään 30. On hyvä, että asiakkaan oikeus henkilökohtaiseen budjettiin perustuu palvelutarpeen arviointiin ja säännöksessä erikseen todettuihin lakeihin. Henkilökohtaisen budjetin suuruutta määrittelevä kohta on nostettu pykälätasolle. Budjetin suuruus on määriteltävä siten, että asiakas voi saada sillä ne palvelut, jotka päätöksessä on määritelty ja tarkoitettu maksettavaksi. Budjetin suuruus ei voi kuitenkaan ylittää maakunnan liikelaitoksen oman tuotannon kustannuksia, jollei siihen ole asiakkaan tarvitsemiin palveluihin perustuvaa erityistä syytä. Henkilökohtaisesta budjetista tulee aiempaa velvoittavampi – ”subjektiivinen oikeus”.

Edellä olevankin perusteella henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoon liittyy riskejä kustannustason noususta, minkä vuoksi sen käyttöönotto on perusteltua tehdä hallitusti ja asiakkaan tarvitsema tuki turvaten. Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto edellyttää kuitenkin vielä paljon toiminnan täsmentämistä maakunnissa, esimerkiksi sen osalta, miten sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen palvelutarpeen arviointi käytännössä toteutetaan ja miten budjetin suuruus määräytyy niin, että yhdenvertaisuus toteutuu. Täten piloteista saatava kokemus on todella arvokasta ja välttämätöntä. Rahoituksen riittämiseen koko vuodeksi on luotava aukottomat seurantajärjestelmät. Järjestelmä lisää jossain määrin byrokratiaa. Asiakkaan kanssa yhteistyössä tehty hyvä suunnitelma toisaalta takaa, että budjetti voidaan toteuttaa aiempaa enemmän vaikuttavuusperusteisesti.

2.2.5. 41 §:n palvelujen kieltä koskevasta sääntelystä

PeV totesi aiemmin lausunnossaan, että ehdotetun 41 §:n perusteella asiakassetelipalveluntuottajan ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavia palveluja tuottavan velvollisuus järjestää palveluita molemmilla kansalliskielillä muodostuu suppeammaksi kuin mitä se olisi kielilain 25 §:n mukaan.

Kielellisten oikeuksien määrittelyä on tarkennettu tarkoituksenmukaisesti (41 §). Tärkeää on myös, että asiakassetelipalveluiden ja henkilökohtaisen budjetin palveluiden tuottajille on asetettu kielivaatimukset (42 §) ja jos sellaisia tuottajia ei löydy, liikelaitos vastaa palveluista. Näissä tilanteissa tuottajille voidaan maksaa korvauksia (70 § ja 71 §).

2.2.6. Suoran valinnan palveluntuottajan velvollisuudet

PeV on aiemmin ehdottanut täsmennettäväksi 55 §:n 2 momenttia siten, että myös muista palveluihin vaikuttavista muutoksista on ilmoitettava vähintään kaksi viikkoa ennen muutosta mitä aiemmin pykälässä on todettu. Velvollisuus käyttää tuottajanhallintapalveluja on kannatettava. Asetuksella voidaan myöhemmin täsmentää, milloin 45 §:n 2 momentin mukaisesti ilmoitettuja ja 48 §:n perusteella

sovittuja asioita koskevat muutokset palveluiden tuottamisesta ovat olennaisia. Näihin muutoksiin ei ole huomauttamista.

2.3. Asiakassuunnitelmaa koskeva sääntely

Kannanotto

Asiakassuunnitelmaa koskevat selvennykset ovat hyviä ja tällainen uusi asiakassuunnitelmaan pohjautuva palveluita integroiva menettelytapa sujuvoittaa monituottajamallissa asiakkaiden palvelua.

Perustelut

PeV on aiemmin todennut antamassaan lausunnossa (PeVL 15/2018 vp), että yksi valinnanvapauslakiehdotuksen perustavanlaatuisista ratkaisuista liittyy asiakassuunnitelmaa koskevaan sääntelyyn. Hallituksen esityksessä asiakassuunnitelmalle ja sen osille on annettu monenlaisia oikeudellisia tarkoituksia. Valinnanvapausjärjestelmässä asiakassuunnitelma on samaan aikaan eri toimijoiden keskinäisen informaatio-ohjauksen, maakunnan liikelaitoksen järjestämisvastuutehtävien tosiasiallisen hoidon, asiakkaan ja palveluntuottajan välisen vuorovaikutuksen sekä oikeudellisten velvoitteiden jakamisen väline. Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan (PeVL 15/2018 vp) pitänyt tärkeänä asiakassuunnitelmaa koskevan sääntelyn tavoitetta sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteensovittamisesta.

PeV on aiemmin todennut lisäksi, että asiakassuunnitelman oikeudellinen velvoittavuus jää lakiehdotuksen ja sen perustelujen valossa varsin epäselväksi ja jäsentymättömäksi. Myös PeV pitää lausunnossaan valitettavana, että hallituksen esityksen pykälät ja perustelut eivät vastaa toisiaan, minkä johdosta on syntynyt epäselvyyttä siitä, mikä asiakassuunnitelman luonne on tarkoitettu olevan.

PeV:n mukaan asiakassuunnitelmaa koskevan sääntelyn valtiosääntöoikeudellisesti merkittävin kysymys koskee suunnitelman sitovuutta ja oikeusvaikutuksia. PeV on arvioidessaan erilaisia suunnitelmia todennut, että sääntelystä on käytävä ilmi, jollei suunnitelmaa ole tarkoitettu sitovaksi. Jollei asiakassuunnitelman ole tarkoitettu olevan sitova palveluntuottajiin tai asiakkaisiin nähden, tästä on säädettävä laissa selvästi.

Palvelujärjestelmässä asiakassuunnitelmalla tarkoitetaan eri lakien mukaan hieman erilaisia asioita riippuen palveluista. Sote- lainsäädännössä on erilaisia käsitteitä kuvaamaan asiakkaan tai potilaan palveluja, hoitoa tai hoivaa koskevia yksilöllisiä suunnitelmia. Pykälän tarkoitus on, että laaditaan yksi yhteinen asiakassuunnitelma, joka sisältää kaikki asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelut riippumatta siitä, kuka palvelut tuottaisi. Asiakassuunnitelmalla tarkoitetaan ehdotetun valinnanvapauslain 2 §:n 3 kohdan mukaan potilaslain (785/1992) 4 a §:n mukaista suunnitelmaa tutkimuksesta, hoidosta tai lääkinnällisestä kuntoutuksesta, sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) 7 §:n mukaista palvelu- ja hoitosuunnitelmaa, sosiaalihuoltolain 39 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa, vanhuspalvelulain 16 §:n mukaista palvelusuunnitelmaa, vammaispalvelulain 3 a

§:n 2 momentin mukaista palvelusuunnitelmaa sekä lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa.

Edellä mainitut PeV:n esiin nostamat ongelmat on ratkaistu uudessa asiakassuunnitelmaa koskevassa esityksessä. Asiakassuunnitelma ei luo asiakkaalle oikeutta palveluihin. Sen sijaan asiakkaan oikeus sote-palveluihin ja oikeus saada sosiaalipalvelun antamista koskeva päätös määräytyy sen mukaan, kuin niistä erikseen muulla lainsäädännössä säädetään. Korjauksen mukaan asiakassuunnitelma ei ole asiakkaalle oikeuksia luova muutoksenhakukelpoinen päätös. Asiakassuunnitelma on siten jatkossa sen alkuperäistä tarkoitusta varten palveleva dokumentti; asiakkaan, maakunnan liikelaitoksen ja muiden palveluntuottajien välisen yhteistyön sekä palvelujen yhteensovittamisen ja suunnittelun väline.

Tarkoituksenmukaista on, että asiakassuunnitelma laaditaan ensisijaisesti niille asiakkaille, joille se laaditaan laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitseville asiakkaille. Yksinkertaisissa kertaluonteisissa palveluissa ei ole tarkoituksenmukaista laatia lisätyötä teettäviä asiakassuunnitelmia. Näissä tilanteissa mm. Kanta-palvelusta on saatavissa riittävästi tietoa asiakkaan edellisestä käynnistä.

Jatkossa asiakassuunnitelma sisältäisi välttämättömän yhteenvedon asiakkaalle annettavista sote-palveluista ja erikseen säädetyistä asiakkaalle laadituista sote-suunnitelmista sekä sellaiset palvelun tuottamista koskevat tiedot, jotka ovat asiakkaalle laadittuja suunnitelmia.

Vaikka asiakassuunnitelmaa koskeva lakiehdotus muuttui aiemmasta, se tuo kuitenkin merkittävän uuden työkalun asiakkaan, maakunnan liikelaitoksen ja muiden palveluntuottajien tiedonvaihdolle. Sujuvien palveluiden ja niiden yhteensovittamisen suurimpia esteitä on ollut tiedonkulun ja suunnitelmallisuuden puute.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä tiedonkulun välittämiseen on käytetty hoitopalautetta tai vastaavaa, jotka liikkuvat vielä liian usein paperisena julkisten ja yksityisten toimijoiden välillä ja tuo viivettä. Uudessa ehdotuksessa tiedonkulkua voidaan parantaa erityisesti moniongelmaisia asiakkaita koskevissa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Tällä voidaan vähentää kustannuksia, kun tieto kulkee ja asiantuntijatahot toimivat sujuvammin verkostomaisesti yhdessä.

Sosiaalihuoltoa ja terveydenhuoltoa koskevat lainsäädännöt edellyttävät erilaisia päätöksentekokäytäntöjä ja erilaisen merkityksen yhtäältä sosiaali- ja toisaalta terveydenhuollon palveluissa. Sosiaalipalveluiden antamisesta tehdään hallintopäätös, johon voidaan hakea muutosta. Sen sijaan terveydenhuollon palveluita koskeva asiakassuunnitelma tehdään lääketieteellisin perustein potilaan hoidon tarpeen mukaan. Jos suuri osa terveydenhuollossa tapahtuvasta ja viime kädessä lääketieteelliseen arvioon perustuvasta päätöksenteosta tuotaisiin muutoksenhakuoikeuden piiriin, olisi se erittäin merkittävä muutos paitsi terveydenhuollon palveluiden myös hallintolainkäytön kannalta. Tämänkin takia pidän tärkeänä, että asiakassuunnitelmaa koskevaa esitystä on muutettu. Asiakkaan

oikeusturvaa palvelun saamisessa varmistavat erityislakien mukaiset säännökset palveluista ja sosiaalihuollon osalta palveluista tehtävistä päätöksistä, joista asiakkaalla on muutoksenhakuoikeus. On hyvä, että valinnanvapauslakiehdotuksen mukaisella asiakassuunnitelmista ei ole tarkoitettu olevan erityislakien mukaisia suunnitelmia laajempia oikeusvaikutuksia. Lopuksi totean, että asiakassuunnitelma on mahdollisuuksien mukaan laadittava yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Tampereella 4.12.2018



Jaakko Herrala, LT, MBA
Sote muutosjohtaja
Sähköposti: Jaakko.Herrala@pirkanmaa.fi
Gsm: +358 50 329 7166