

FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

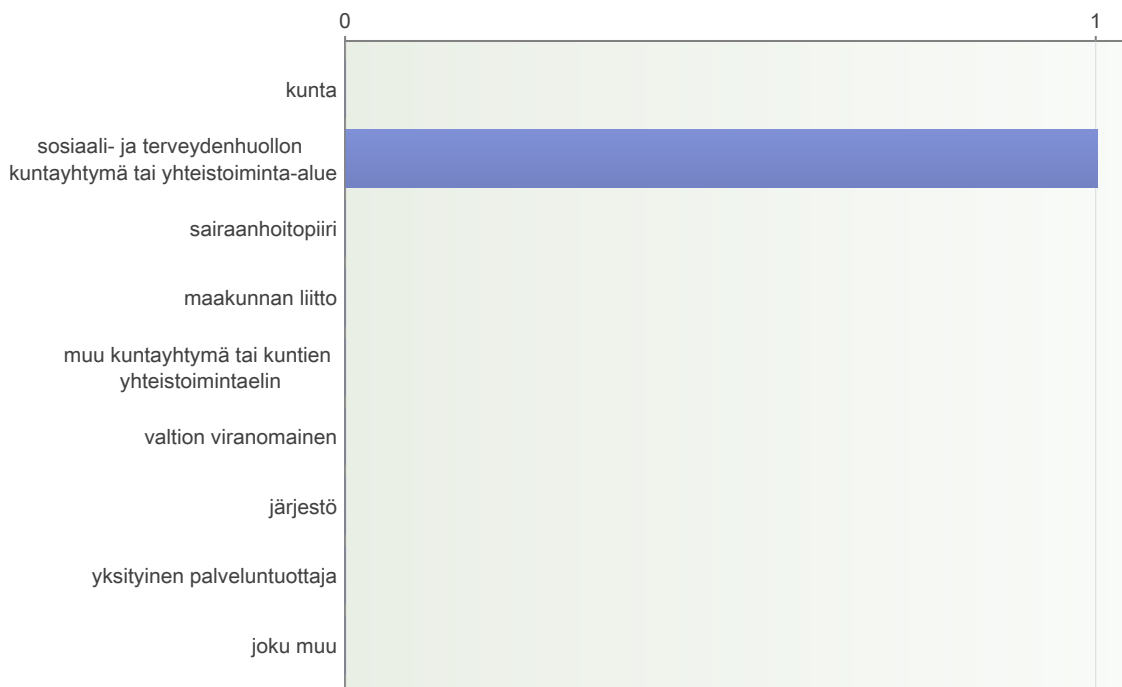
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimitilimessä	Toimielimen nimi
Vaasan sairaanhoitopiirin ky	Paula Granbacka		12.12.2017	Hallitus

2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



3. 1. Voidaanko ehdotetulla valinnanvapauslailla osaltaan kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?

Vastaajien määrä: 1



4. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Olemassa olevan järjestelmän ongelmana on, että eri sosioekonomiset ryhmät käyttävät sote-palveluja eri tavoin. Yli puolella lapsista on yksityinen sairauskuluvakuutus. Suurin osa työssäkäyvistä on työterveydenhuollon sairaudenhoidon piirissä. Kuntien ja kuntayhtymien tuottamien peruspalvelujen asiakkaina on edellisiin verrattuna huomattava määrä iäkkäitä, vähätulaisia, kroonisesti sairaita ja syrjäytyneitä henkilöitä. Lakiehdotuksesta tehdyssä vaikutusarvioinnissa todetaan, että rinnakkaiset vakuutus-/rahoitusjärjestelmät jäävät käytännössä ennalleen – yksityisten palvelujen käytön ei oleteta vähenevän, kuten ei työterveydenhuollon sairaanhoitopalvelujenkaan. Vakuutusten määrä voi vaikutusarvioinnin mukaan lisääntyä tai vähetä. Se, että potilaat voivat valita suoran valinnan palvelutuottajaksi yrityksen ei kavenna terveys- ja hyvinvointieroja. Asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia käyttävät ovat oletettavasti koulutetumpia ja hyvinvoivempia kuin ne, jotka näitä eivät osaa tai halua käyttää.

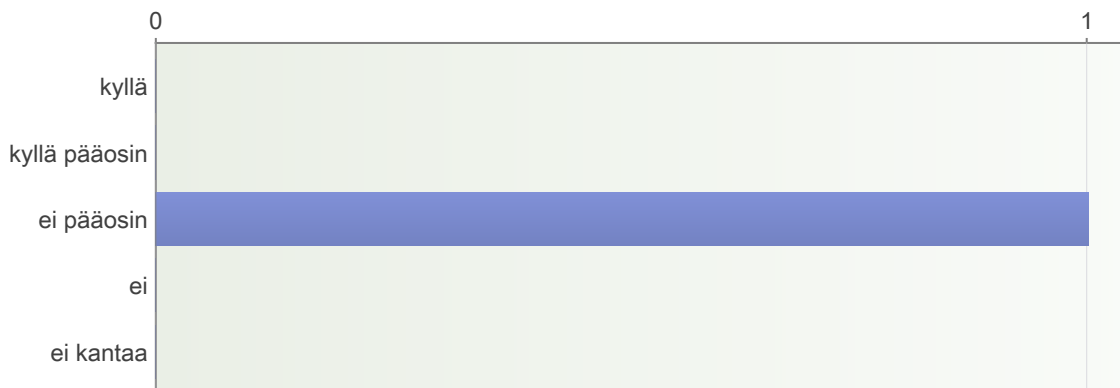
Ehdotettu laki lisää valinnanvapautta, mutta asiakkaan näkökulmasta valintavaihtoehtojen lisääntymistä keskeisempää on, mitä valinnoillaan voi saada (ja yhteiskunnan kannalta, miten valinnat palvelujärjestelmän kehittymistä ohjaavat). Valinnanvapaus lisää palvelujen saatavuutta, jos resursointia kasvatetaan. Toisaalta resursointia ja tätä kautta palvelujen saatavuutta voidaan kasvattaa myös ilman valinnanvapautta. Lakiehdotus ei todennäköisesti lisää palvelujen yhdenvertaista saatavuutta koska työterveyshuollon ja vakuutusten piirissä olevat sekä omalla rahalla palveluja hankkivat saavat enemmän ja nopeammin palveluja kuin julkisesti rahoitetun järjestelmän kautta. Olennainen kysymys on, johtaako laki työterveydenhuollon sairaanhoidon ja vakuutusten vähenemiseen. Yhdenvertaisuus paranisi vain tällä tavoin.

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen edellyttää, että järjestelmä on luonteeltaan universaali (ei erillistä kanavaa työssä oleville), resursseja kohdennetaan enemmän heikossa asemassa olevien hoitoon ja ennakoivaan ohjaukseen sekä preventioon panostetaan vahvasti. Valinnanvapausuudistus ei sisällä tällaisia tekijöitä eikä johda tällaisiin muutoksiin.

Valinnanvapaus tuottaa lisää valinnanmahdollisuuksia lähinnä vain asutuskeskuksiin, jolloin yhdenvertainen saatavuus (tai ainakaan saavutettavuus) ei lisäännä.

5. 2. Edistääkö valinnanvapauslakiluonnos tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ehdotetussa lainsäädännössä asiakas saa valita seuraavat palvelutuottajat: 1) sote-keskus, 2) hammashoitoyksikkö, 3) liikelaitos, 4) asiakassetelituottaja, 5) henkilökohtaisen budjetin palvelutuottaja. Lisäksi potilaalla on oikeus hakeutua hoitoon toiseen EU-/ETA-maahan.

Henkilökohtaista budjettia lukuun ottamatta mahdollisuus valita palveluntuottaja ei kuitenkaan tarkoita, että asiakkaalla olisi mahdollisuus vaikuttaa omiin palveluihinsa. Koska sote-keskusten rahoitus perustuu pääosin kapitaatioon, tulee maakunnan määrittää tarkoin, mitä palveluja kapitaatiokorvaus pitää sisällään. On oletettavaa, että tämä rajaa palveluja verrattuna nykyisiin terveyskeskuksiin, mitä kautta asiakkaan valinnanmahdollisuudet palvelujensa sisältöön vähenevät.

Myös asiakassetelipalvelujen sisältö on määriteltävä hyvin tarkoin, eikä potilaalla niiden osalta ole käytännössä mahdollisuuksia vaikuttaa palvelun sisältöön. On potilaan kannalta valinnanmahdollisuuksia rajoittavaa ja muutoinkin epätarkoituksenmukaista, ettei liikelaitos saa tuottaa asiakassetelipalveluja eikä henkilökohtaisen budjetin palveluja.

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

Vastaajien määrä: 1



8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

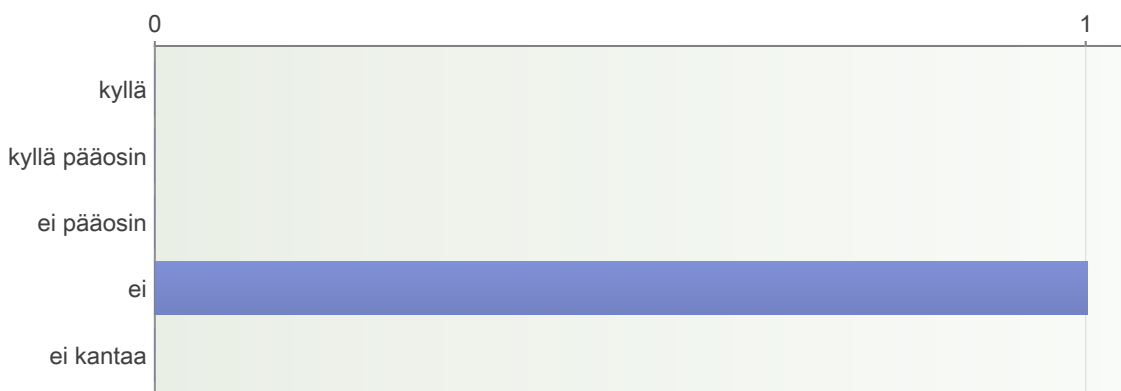
-

Lakiehdotuksessa rajataan oikeus vaihtaa sote-keskuksen palveluntuottaja 6 kk välein. Meneillään olevista valinnanvapauskokeiluista tiedetään, että osa aiemmin terveyskeskusten palveluja käyttäneistä henkilöistä on vaihdettuaan yksityisen palveluntuottajan piiriin halunnut nopeasti vaihtaa takaisin terveyskeskuksen asiakkaaksi. Asiakkaalle tulisi joko antaa mahdollisuus vaihtaa palveluntuottajaa 3 kk välein, tai valintaan tulisi sisältyä koeaika, jona aikana tuottajan saisi vaihtaa.

On potilaan kannalta valinnanmahdollisuuksia rajoittavaa ja muutoinkin epätarkoituksenmukaista, ettei liikelaitos saa tuottaa asiakassetelipalveluja eikä henkilökohtaisen budjetin palveluja.

9. 4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko lakiluonnoksen perusteella asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteen sovitettuja palveluja?

Vastaajien määrä: 1



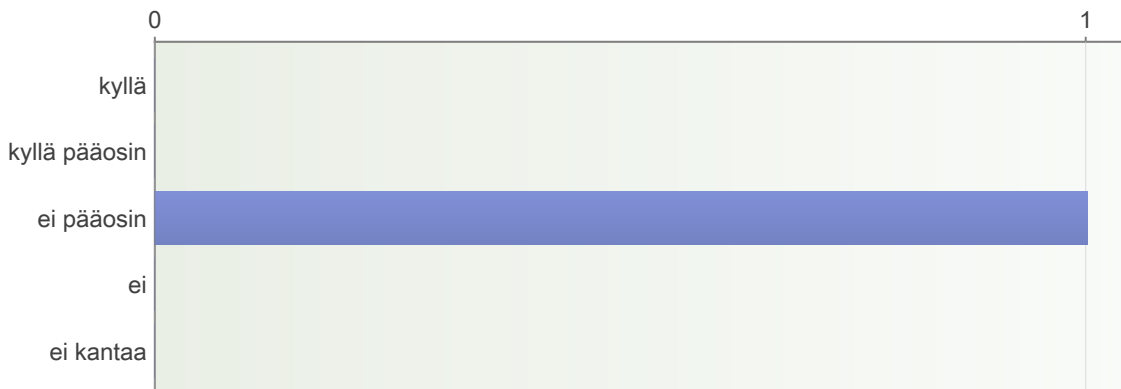
10. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Koordinaatio voidaan käytännössä toteuttaa joko siten, että maakunnan järjestäjä tarjoaa asiakkaille koordinaatiopalveluja (ns. case manager), jolloin on mahdollista hyödyntää myös yksityisten tuottajien tuottamia palveluja tai niin, että maakunnan liikelaitos tuottaa kaikki asiakkaan tarvitsemat palvelut. Mikäli laaja-alaisia palvelutarpeita omaavien henkilöiden palvelujen koordinointi ja yhteensovittaminen ei toteudu henkilökohtaisella tasolla maakunnan toimesta, sen toteutumiseksi ei ole edellytyksiä lainkaan. Tästä pääsäännöstä muodostavat poikkeuksen ne henkilökohtaiseen budjettiin oikeutetut henkilöt, jotka kykenevät koordinoimaan omat palvelunsa itse.
Asiakasseteli pilkkoo asiakkaan palvelut epätarkoituksenmukaisella tavalla, ainakin erikoissairaanhoidon palveluissa, ja sen käyttökohdetta tulisi merkittävästi rajata nyt esitetystä.

11. 5. Turvaako lakiluonnos palvelujen horisontaalisen ja vertikaalisen integraation?

Vastaajien määrä: 1



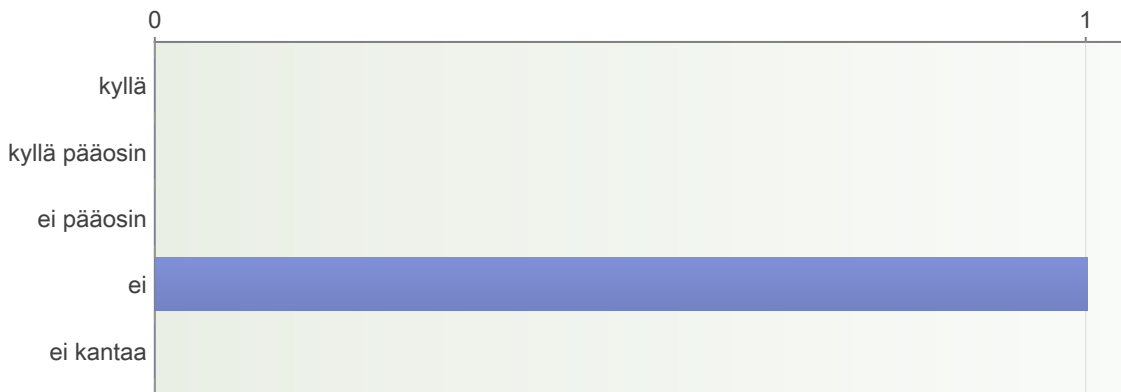
12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan tulee saada tuottaa kaikkia asiakkaan tarvitsemia palveluja. Näiden suhteen horisontaalinen ja vertikaalinen integraatio toteutuu. Silloin, kun asiakas valitsee yksityisen sote-keskuksen tai käyttää asiakasseteliä, integraatio toteutuu nykyistä palvelujärjestelmää heikommin. Yksityisen sote-keskuksen käyttö johtaa vertikaaliseen disintegraatioon, sillä nykyisin sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon palvelut ovat pääosin integroituja, joillakin alueilla myös erikoissairaanhoidon palvelut. Asiakassetelin käyttö johtaa horisontaaliseen disintegraatioon.

13. 6. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

Vastaajien määrä: 1



14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

-

Esitys ei anna edellytyksiä järjestämisvastuun toteuttamiseen. Asiakassetelin ja henkilökohtainen budjetin antaminen on määritelty liikelaitoksen tehtäväksi, vaikka ne ovat palvelujen järjestämisen työkaluja. Koska sekä asiakasseteli että henkilökohtainen budjetti on asetettu liikelaitosta sitoviksi, ei järjestäjällä ole mahdollisuuksia ohjata palvelujen käyttöä tai kontrolloida kustannuksia. Koska liikelaitos ei pysty sopeuttamaan menojaan asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetin käytön tahdissa, johtaa näiden käyttö tehottomaan toimintaan ja joko maakunnan kustannusten lisääntymiseen tai kustannusten säästämiseen kiireellistä ja/tai vaativaa hoitoa tarvitsevien potilaiden palveluista.

Asiakas voi myös käyttää valinnanvapauttaan ja valita muun kuin maakuntansa liikelaitoksen (§21), ei siis pelkästään yksittäisen palvelun valintatilanteessa (§23). Kun toisen maakunnan liikelaitos saa tehdä asiakassuunnitelmaa koskevat ratkaisut, sillä ei ole mitään kannustinta säästää asiakkaan oman maakunnan kuluja, mikä vielä entisestään vähentää maakunnan edellytyksiä kantaa järjestämisvastuunsa.

15. 7. Edistääkö lakiluonnos toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa?

Vastaajien määrä: 1



16. Vapaamuotoiset huomiot.

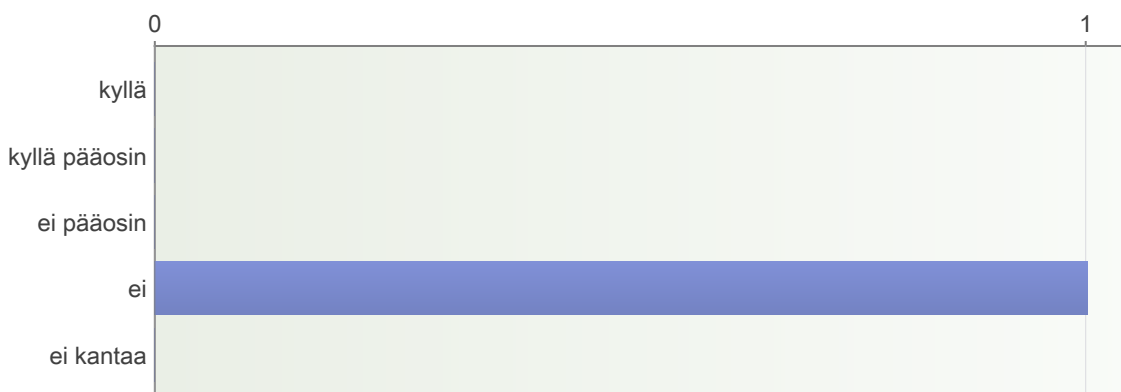
Vastaajien määrä: 1

- Maakunnallinen valmistelu on jo tähän mennessä aikaansaanut muutoksia järjestelmätason toiminnassa kunnissa ja kuntayhtymissä. On todennäköistä, että lakiehdotus toteutuessaan johtaa hyvinkin merkittäviin toimintatapojen muutoksiin. Asiaan liittyy myös huomattavia riskejä. Ei ole lainkaan selvää, että nämä toimintatapojen muutokset ovat yksinomaan positiivisia asiakkaan tai ennen kaikkea yhteiskunnan kannalta.

Innovatiivisuus on lopulta kiinni siitä, millä perustein asiakkaat valitsevat palveluntuottajat ja minkälaiset mahdollisuudet näillä rahoituksensa puitteissa on kehittää toimintaa. Periaatteessa sote-keskuksille tulee kapitaatorahoituksen myötä kannustin palveluinnovaatioiden käyttöönottoon. Jos potilaat kuitenkin valitsevat mieluummin ”perinteisemmät” palvelut, innovatiivisuus karisee nopeasti. Lisäksi sote-keskuksen on huomattavasti helpompi ”alihoitaa” kuin innovoida uusia palveluja. Liikelaitoksen innovatiivisuutta saattaa vähentää taistelu tuloista ja osaajista.

17. 8. Antaako valinnanvapauslakiluonnos yhdessä muun maakunta- ja sote-uudistuksen kanssa riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?

Vastaajien määrä: 1



18. Vapaamuotoiset huomiot.

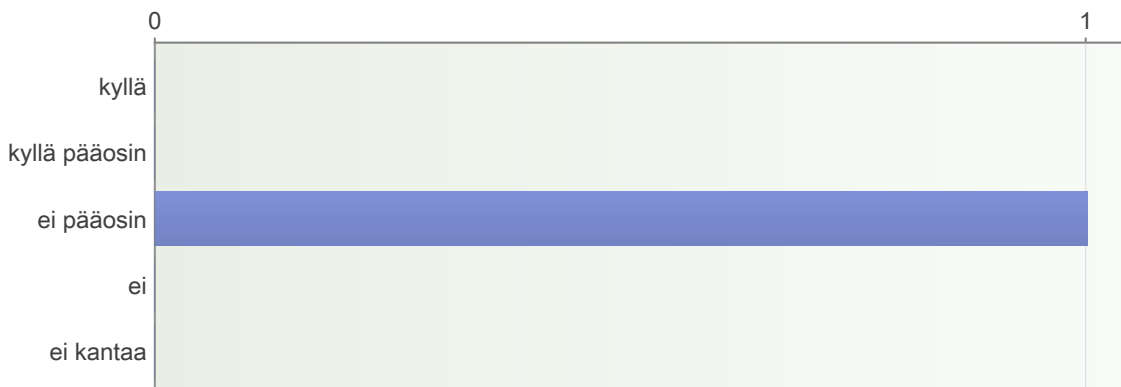
Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauslakiluonnoksen toteuttaminen tulee johtamaan kustannusten kasvuun. Markkinoiden avaaminen tulee lisäämään palvelujen tarjontaa asutuskeskuksissa. Maakunnan liikelaitoksella ei ole mahdollisuuksia sopeuttaa toimintaa ja kustannuksia muuttuvassa kysyntätilanteessa vaan ylimenokauden ajan tulee vallitsemaan ylikapasiteettitilanne. Toisaalta maakunnalla on velvoite järjestää palvelut alueilla, jotka eivät ole liiketaloudellisesti kannattavia, joka edelleen lisää kustannuspaineita.

Lakiehdotuksen vaikutusarvioinnissa on lueteltu 41 eri tekijää, joiden mainitaan johtavan kustannusten kasvuun nykyisestä. Arviointiraportissa kustannusten kasvun hillinnän työkaluiksi tarjotaan kiinteä budjetti, digitalisaatio ja irtisanomisesta. Toisaalta vaikutusarvioinnissa todetaan, että lakiehdotus ei aiheuta työttömyyttä, eli irtisanomisilla ei kyetä kustannuksia laskemaan. Digitalisaation hyödyntäminen on välttämätöntä, jotta ikääntyvälle ja vaativammalle asiakaskunnalle kyetään tarjoamaan asianmukaiset palvelut, mutta valitettavasti sen vaikutuksista kustannuskasvun hillintään ei ole mitään näyttöä niin kansallisesti kuin kansainvälisestikään. Kiinteän budjetin avulla voidaan yrittää leikata kustannuksia, mutta kuten perustuslakivaliokunta kesällä antamassaan lausunnossa totesi: ”Perustuslain 19 §:ssä turvattuja sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva erityislainsäädäntö rakentuu tarveperusteiselle järjestelmälle, jossa jokaisella lain soveltamisalan piirissä olevalla henkilöllä on oikeus saada ne palvelut, jotka hän ammattihenkilön arvioon perustuen tarvitsee. Esityksen perusteluissa on viitattu korkeimman hallinto-oikeuden ja ylimpien laillisuusvalvojen kannanottoihin, joiden mukaan budjettirajoitteella ei voida rajoittaa lakisääteisten palvelujen saatavuutta (s. 672). Perustuslakivaliokunta korostaa tämän näkökohdan merkitystä. Perustuslain 19 ja 22 §:stä seuraa, että valtion tulee huolehtia maakuntienkin osalta niiden taloudellisista edellytyksistä hoitaa niille säädetty perusoikeuksien toteuttamistehtävät.”

19. 9. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveyspalveluista. 9a. Turvaavatko maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palvelujen tuotantoa koskevat säännökset (mm. 16 §) palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden kaikissa olosuhteissa?

Vastaajien määrä: 1



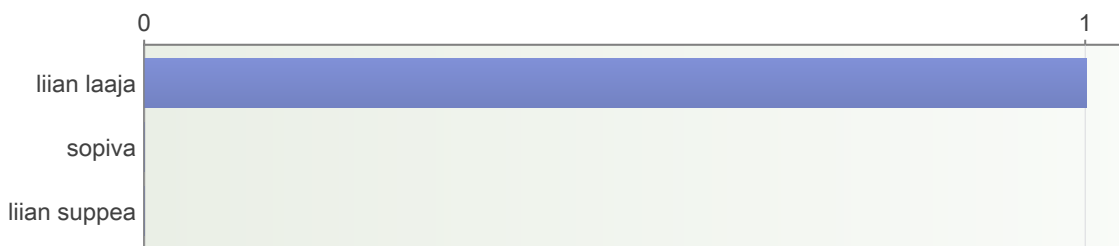
20. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan liikelaitoksella on velvoite tuottaa kaikkia sosiaali- ja terveyspalveluja. Liikelaitos voi suunnitella palveluverkkonsa siten, että palvelujen yhdenvertainen saatavuus toteutuu. Voidakseen tuottaa palveluja laaja-alaisesti, liikelaitos tarvitsee kuitenkin riittävän rahoituksen ja henkilökuntaa. Mikäli merkittävä osa asiakkaista valitsee yksityisen sote-keskuksen, joidenka toimipisteet oletettavasti keskittyvät kasvukeskuksiin, rajaa maakunnan liikelaitoksen mahdollisuutta tarjota palveluja maantieteellisesti laaja-alaisesti. Vielä suurempi ongelma on mahdollinen kilpailu henkilöstöstä – oletettavasti ennen kaikkea lääkäreistä – mikä voi haitata liikelaitoksen edellytyksiä tuottaa peruspalveluja ylipäättään.

21. 9b. Onko lakiluonnoksen 18 §:ssä säädetty sote-keskuksen lakisääteinen palveluvalikoima sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



22. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Erikoislääkärin vastaanottovelvoite tulee poistaa esityksestä.

Esitetyt erikoisalajat ovat osin epätarkoituksenmukaisia. Yleissisätautilääkäreitä ei käytännössä enää edes ole, he kaikki joko hankkivat toisen suppeamman specialiteetin tai käytännössä muuten keskittyvät suppeampaan sektoriin. Tämä vaatimus edellyttäisi erikoislääkärin koulutuksen painopisteen olennaista muuttamista! Silmälääkäri tarvitsee käytännössä huomattavan kallista ja hyvin vaikeasti paikasta toiseen kuljetettavaa laitteistoa, minkä vuoksi merkittävä osa silmälääkärin kevyellä varustuksella tutkimista potilaista joudutaan kuitenkin lähettämään sairaalan poliklinikalle, joten toiminta ei ole tuottavaa eikä tarkoituksenmukaista. Hajasijoitetuissa erikoissairaanhoidon palveluissa ei myöskään saisi suosia yksittäisiä sote-keskuksia ja kaikkien sote-keskusten tukeminen olisi hankalaa ja tehotonta.

23. 9c. Onko lakiluonnoksen 18 §:ssä säädetty suunhoidon yksikköjen lakisääteinen palveluvalikoima sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1

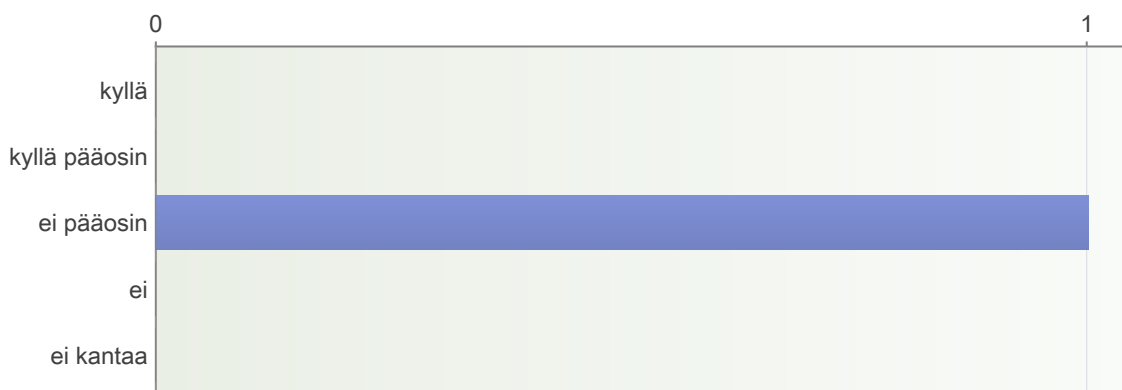


24. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

25. 9d. Onko lakiluonnoksen 18 § sote-keskuksen suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin?

Vastaajien määrä: 1



26. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

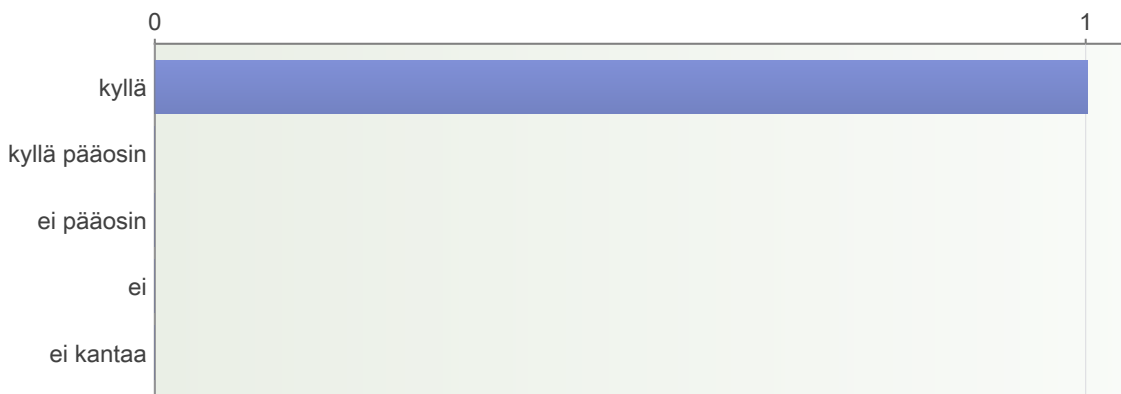
-

Asiakkaan vapaan valinnan toteuttaminen ja markkinoiden avaaminen voidaan selkeimmin toteuttaa sisällyttämällä ainoastaan yleislääkärin ja hoitajan vastaanotto toiminta perusterveydenhuollossa sekä suun terveydenhuolto esitetystä muodosta sote-keskuksen toimintaan.

Laajentamalla toiminta muihin osiin vaarannetaan integraatio ja kustannusten hallinta

27. 9e. Onko lakiluonnoksen 18 § suunhoidon suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin?

Vastaajien määrä: 1

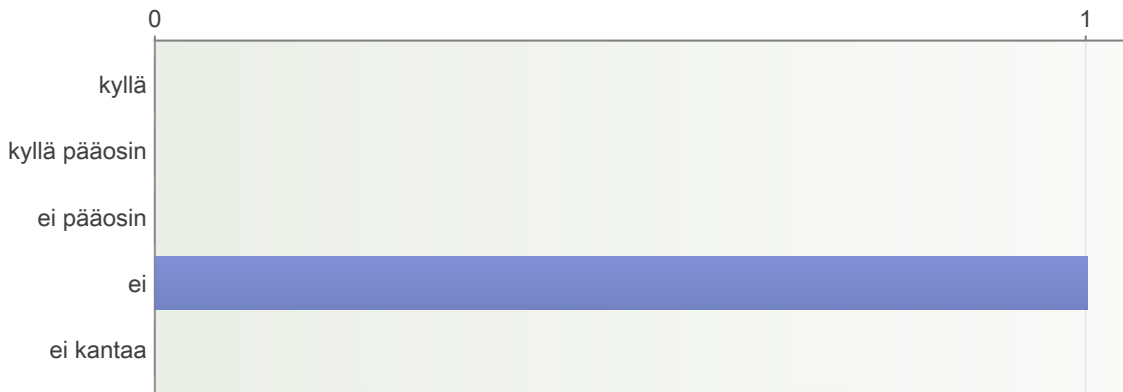


28. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Ei vastauksia.

29. 9f. Ovatko säännökset (mm. 18 § ja 37 §) sosiaalihuollon osalta tarkoituksenmukaisia ja riittäviä?

Vastaajien määrä: 1



30. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Tehtävänjako ja vastuut ovat epämääräisesti esitettyjä. Sosiaalihuollon tulee yksiselitteisesti kuulua maakunnan liikelaitoksen tehtäviin

31. 10. Lakiluonnoksen 4 luvussa säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos. 10a. Antaako lakiluonnoksen 21 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitos?

Vastaajien määrä: 1



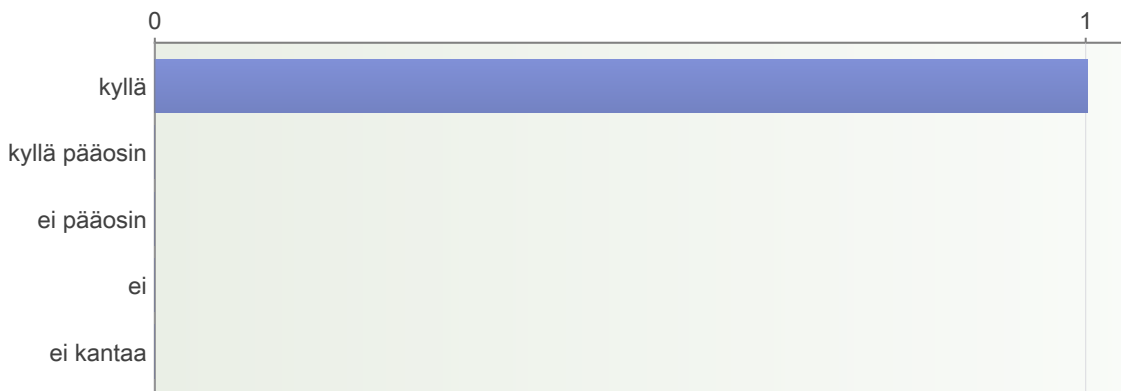
32. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Viittaamme vastaukseemme kohdassa 6:
Asiakas voi myös käyttää valinnanvapauttaan ja valita muun kuin maakuntansa liikelaitoksen (§21), ei siis pelkästään yksittäisen palvelun valintatilanteessa (§23). Kun toisen maakunnan liikelaitos saa tehdä asiakassuunnitelmaa koskevat ratkaisut, sillä ei ole mitään kannustinta säästää asiakkaan oman maakunnan kuluja, mikä vielä entisestään vähentää maakunnan edellytyksiä kantaa järjestämisvastuunsa.

33. 10b. Entä antaako lakiluonnoksen 22 ja 23 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitoksen palveluyksikkö/yksiköt?

Vastaajien määrä: 1



34. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

35. 11. Lakiluonnoksen 5 luvussa säädettäisiin asiakassetelin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. 11a. Onko lakiluonnoksen 24 §:ssä säädetty asiakasseteli sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



36. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 24 § mom 1 kohdat 8) ja 10), jotka koskevat erikoissairaanhoidon tuleen poistaa esityksestä.

Asiakassetelin piiriin on nyt määritelty 1/2 - 2/3 sairaaloiden toiminnasta. Asiakassetelin näin laaja käyttö romuttaa erikoissairaanhoidon palveluverkoston ja johtaa erittäin merkittävään palvelujen saatavuuden ja laadun heikkenemiseen nykyiseen nähden.

Erikoissairaanhoidon toiminnassa on huomattavia ennen kaikkea laadullisia mutta myös kustannustehokkuuteen liittyviä mittakaavaetuja. Tästä syystä toimintaa on tarkoituksenmukaista keskittää yksiköihin, joissa toimintavolyymit ovat suuret. Tämä mahdollistaa pitkälle viedyn erikoistumisen esimerkiksi tietyn alueen syöpäkirurgiaan, mikä taas takaa paremmat hoitotulokset. Kirurgisen toiminnan tuottaminen asiakassetelillä muutoin kuin erittäin tarkkaan rajatuissa toimenpiteissä rikkoo toimivat hoitoketjut, vähentää kaikkien toimijoiden volyymiä ja heikentää sekä laatua että kustannustehokkuutta.

Valtioneuvoston asetusta 582/2017 erikoissairaanhoidon toimenpiteiden keskittämisestä on perusteltu laadulla ja saatavuuden varmistamisella. Esitetty asiakassetelin laajuus rikko törkeästi edellä esitettyä asetuksen periaattia. Lakiluonnoksen perusteluissa mainitaan :

Leikkaustoiminnan laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi sekä yksityisten ja julkisten palveluntuottajien yhdenvertaisen kohtelun lisäämiseksi laaditaan laatukriteerit. Tämä toteutetaan yhteistyössä yksityisen ja julkisen sektorin toimijoiden kanssa vuoden 2017 loppuun mennessä. Laatukriteerit säädetään ja ne tulevat voimaan 1.7.2018 mennessä.

Tässä lausunnossa ei voi ottaa kantaa laatukriteereihin, koska sellaisia ei ole esitetty ja aiemmat päätökset vesitetään tällä muotoilulla.

Yliopistolliset sairaalat ja keskussairaalat ovat vastuussa erikoissairaanhoidon päivystystoiminnasta. Päivystys on osa yhteiskunnan turvaverkkoa, jonka avulla kyetään suoriutumaan yksilöllisistä ja laajemmista poikkeustilanteista. Tässä keskeistä on riittävän valmiuden ja osaamisen turvaaminen kaikkina vuorokaudenaikoina (24/7) ja erityisesti ruuhka- ja kriisitilanteiden hoitaminen (jossa on ongelmia osin jo nyt). Päivystävien sairaaloiden kiireetön toiminta muodostaa nyt reservin ruuhkatilanteiden hoitoon. Päivystävissä sairaaloissa tarvitaan 7-8 lääkäriä yhtä lääkäripäivystyspistettä kohti. Mikäli suunniteltua asiakasseteliä sovellettaisiin liki kaikkeen kiireettömään leikkaustoimintaan, se johtaisi erittäin todennäköisesti erikoislääkärikatoon yksityiselle puolelle vaarantaen samalla päivystysvalmiuden ylläpidon. Tällaisessa tilanteessa myös yksityisiltä toimijoilta tulee edellyttää päivystysvalmiuden ylläpitoa. Jo muutaman vuoden poissaolo päivystävästä toiminnasta johtaa ammatilliseen osaamisen vajeeseen, joka on vaikeasti korjattavissa.

Vastaanotto- ja päiväkirurginen toiminta ovat keskeisiä osa-alueita erikoislääkärikoulutuksessa. Kokeneet erikoislääkärit ohjaavat toimintaa näissä toimipisteissä. Toimenpideoille erikoistuvien lääkäreiden on virka-aikana mahdollista irtaantua saamaan opetusta vaativassa päivystyskirurgiassa, kun tällaisia potilaita hoitoon tulee. Tätä osaamista päivystävät kirurgit tarvitsevat ilta- ja yöaikaan. Keskussairaaloilla on tärkeä rooli erikoistumiskoulutuksessa, koska siellä työskentelemällä on mahdollista saavuttaa huomattava volyymi yksittäisiä toimenpiteitä, joiden määrä yliopistosairaalassa erikoistujaa kohti on huomattavasti vähäisempi. Mikäli toimenpiteet asiakassetelin myötä hajaantuvat eri toimijoille, niiden määrä per erikoistujaa vähenee, mikä johtaa osaamisen heikkenemiseen.

Viime vuosina on tutkittu monia kiireettömän hoidon piiriin kuuluvia aiemmin rutiinisti käytettyjä hoitomenetelmiä, ja joistakin on riittävän hyödyn puuttuessa luovuttu kokonaan. Näitä menetelmiä käytetään edelleen yleisesti yksityisessä terveydenhuollossa. On selvää, että jos kiireetön kirurginen toiminta siirtyisi

paljolti asiakassetelillä tuotettavaksi, toiminnan tieteellistä arviointia ei tehtäisi samassa määrin kuin nyt.

Leikkaustoiminnassa pyritään yleensä siihen, että toimenpiteen tekevä lääkäri arvioi potilaan tilan itse. Kun valinnanvapauslakiesityksessä maakunnan liikelaitoksen lääkäri arvioi jatkohoidon ja siten asiakassetelin tarpeen, merkitsee tämä käytännössä yhtä ylimääräistä erikoislääkärikäyntiä verrattuna siihen, että ko. lääkäri tekisi toimenpiteen itse. Lisäksi asiakasseteli-toiminta edellyttää erittäin tarkkoja palvelukuvauksia, mitä asiakasseteli pitää ja ei pidä sisällään. Nämä tekijät yhdessä asiakassetelitoiminnan raportoinnin ja oikeellisuuden arvioinnin kanssa johtavat erittäin huomattaviin transaktiokustannuksiin. Näitä vielä entisestään lisää tarvittavien laskutusyhteyksien tekninen toteuttaminen ja hallinnointi, kun jokaisesta maakunnan liikelaitoksesta pitää olla laskutus- ja tiedonsiirtoyhteys jokaiseen asiakassetelitoimintaa harjoittavaan palvelutuottajaan. Muutoin tällaisia yhteyksiä ei tarvita.

Kuten edellä on todettu, johtaisi asiakassetelin ehdotetun mukainen käyttö todennäköisesti hyvin merkittävään lääkärimäärän siirtymiseen yksityisille tuottajille. Tämä jo itsessään nostaisi kustannuksia, koska lääkärit houkuteltaisiin uuden työnantajan palvelukseen joko paremmin työehdoin tai pienemmällä työsidonnaisuudella. Muu henkilökunta – sairaanhoitajat ja erityisesti tukipalveluhenkilökunta – eivät siirtyisi samassa laajuudessa, jolloin maakunta joutuu irtisanomaan tämän henkilöstön. Mikäli lääkärit vastoin odotuksia eivät siirtyisi yksityiselle – kuten jotkut ovat väittäneet – seuraisi siitä vielä suurempi sopeuttamistarve tai kustannukset kasvaisivat tehottoman tuotannon myötä, kun päivitysvalmiuden ylläpitämiseksi jouduttaisiin pitämään palkattuna henkilökuntaa, jota ei päivääikaan kyettäisi työllistämään täysimääräisesti.

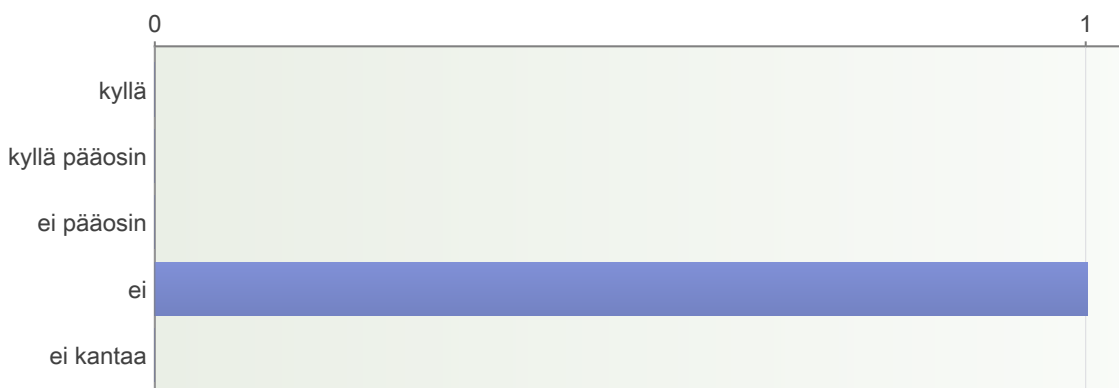
Suomi on osana Euroopan Unionia veloitettu noudattamaan direktiiviä rajat ylittävästä terveydenhuollosta. Asiakassetelin laaja käyttö tulee houkuttelemaan Suomeen ulkomaalaisia terveyspalvelutuottajia, ja asiakassetelin tulee mahdollistaa hoitoon hakeutuminen myös ulkomaille. Tämä merkitsee osan toiminnasta siirtymistä suomalaisen viranomaiskontrollin ulottumattomiin.

Valinnanvapauslakiehdotuksessa esitetystä asiakassuunnitelmasta ja järjestäjän integrointivelvoitteesta huolimatta asiakassetelin laaja käyttö johtaa siihen, että useita eri palveluja tarvitsevan potilaan hoidon kokonaisuudesta ei vastaa enää kukaan.

24 § mom 1 kohdassa 7 esitetään (yksityiskohtaiset perustelut, s. 30), että asiakassetelin piiriin kuuluisi myös kuntoutustarpeen arviointi. Tarpeen arviointi pitää säilyttää sote-keskuksissa, hammashoidon yksiköissä ja liikelaitoksissa

37. 11b. Onko maakunnan liikelaitoksella 24 §:n 2 ja 3 momentissa säädettyjen rajausten perusteella edellytykset turvata riittävät palvelut kustannustehokkaalla tavalla?

Vastaajien määrä: 1



38. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

-

2. momentin mukaan maakunta voi rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta, jos se on välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen kannalta. Asiakasseteliä ei saa käyttää, jos asiakas- tai potilasturvallisuus voi vaarantua. Lakiehdotuksessa asiakasseteli on annettu maakunnan liikelaitoksen velvoitteeksi. On vähintään epäselvää, millä tavalla maakunta voi rajata laissa sen liikelaitokselle annettua velvoitetta. Vaikka tällainen keino olisikin, ei asiakas- tai potilasturvallisuuden vaarantumista voida varmuudella todentaa ennen kuin asiakasseteliä käytettäessä asiakas- tai potilasturvallisuus on jo vaarantunut. Todennäköisin mekanismi, jolla asiakas- tai potilasturvallisuus vaarantuu, on yksityisen palvelutuottajan heikkolaatuinen palvelu. Tällaisen mahdollisuutta ei voi mitenkään varmuudella poissulkea etukäteen. Toinen mekanismi, jolla asiakas- tai potilasturvallisuus, palvelukokonaisuuksien toimivuus tai palvelujen kustannustehokkuus voi vaarantua on tilanne, jossa liikelaitoksen avainosaajia tai laajasti muuta henkilökuntaa siirtyy asiakassetelituottajien palvelukseen. Henkilöstön siirtymisestä ei luonnollisesti voi olla mitään varmuutta, ennen kuin se on tapahtunut. Yksittäiset asiakassetelit eivät missään palvelussa johda ylitsepääsemättömiin ongelmiin, mutta on täysin mahdoton etukäteen arvioida, mikä on sellainen asiakassetelien laajuus, mikä johtaa ongelmia aiheuttaviin henkilöstösiirtymiin.

3. momentin mukaan maakunta ei voi ottaa asiakasseteliä käyttöön sellaisissa 1 momentin 10 ja 11 kohdassa tarkoitetuissa palveluissa, joissa asiakassetelin käyttöönotto voi vaarantaa maakunnan liikelaitoksen lakisääteisistä tehtävistä suoriutumisen. Tällainen tilanne realisoituu silloin, kun liikelaitoksen avainosaajia tai laajasti muuta henkilökuntaa siirtyy asiakassetelituottajien palvelukseen. Henkilöstön siirtymisestä ei luonnollisesti voi olla mitään varmuutta, ennen kuin se on tapahtunut. Tällöin ongelma on jo ilmennyt, eikä henkilöstö ole välttämättä halukas palaamaan enää liikelaitoksen palvelukseen, vaikka asiakassetelien myöntäminen lopetettaisiinkin.

Maakunnan oikeus tuottaa kaikkia palveluja ei takaa, että se kykenee tuottamaan näitä palveluja laadukkaasti. Erikoissairaanhoidon palvelujen korkea taso Suomessa on saatu aikaan keskittämällä hoitoja yksiköihin, joissa niitä tuotetaan jopa kansainvälisesti katsoen suuria määriä. Tämä taas on mahdollistanut henkilöstön erikoistumisen suhteellisen kapeille osaamisalueille. Mikäli palvelujen tuottaminen hajautetaan, se tarkoittaa väistämättä kehityksen kääntämistä toiseen suuntaan – käsikirurgien sijasta kädet leikataan ortopedien ja ortopedien sijasta yleiskirurgien toimesta. Joissakin sairaaloissa gynekologit tekisivät kiireelliset umpilisäkeleikkaukset yöaikaan. Vastaavasti potilaita ei enää hoidettaisi vuodeosastolla kirurgisten (tai tätä erikoistuneemman) hoitohenkilökunnan toimesta vaan sisätautis-kirurgisten sairaanhoitajien toimesta.

Käytännössä maakunta voi varmistua 2. ja 3. momentin ehtojen toteutumisesta vain siten, että se ei myönnä asiakaseteleitä lainkaan.

Lakiluonnoksen perusteluissa ei kerrota miten maakuntien asukkaiden perustuslaillinen tasavertaisuus toteutuu jos yksi maakuntaa evää asiakassetelit asukkailtaan ja miten maakunnan asukkaiden tasavertaisuus toteutuu jos yksi asukas on valinnut maakunnan liikelaitoksen toisesta maakunnasta.

Lakiluonnoksen perustelut eivät tue maakunnan mahdollisuuksia taata tasavertaiset palvelut:

Perustelutekstin s. 32 rajataan kustannustehokkuuden arviointia seuraavasti: Palveluiden kustannustehokkaalla järjestämisellä tarkoitettaisiin maakunnalle palveluiden järjestäjänä aiheutuvia kokonaiskustannuksia eikä sen

oman liikelaitoksen kannattavuutta. Tämä on virheellinen perusteluteksti. Tietenkin pitää kustannustehokkuutta arvioida myös liikelaitoksen kannalta

Samoin samassa kohtaa rajataan: Pohdittaessa yksittäisen asiakkaan vaihtoehtoja näissäkin tilanteissa, on kuitenkin valittava se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa asiakkaan etua. Myös tämä on erikoinen perustelu asettaessaan yhden ihmisen edun esim. koko potilasryhmän kollektiivisen edun edelle!

Perustelutekstin s. 34 esitetään: Vastaavasti osana sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja valvontaa sosiaali- ja terveysministeriö sekä tarvittaessa kilpailu- ja valvontaviranomaiset seuraavat ja valvovat asiakassetelien käyttöä ja tämän säännöksen nojalla tapahtuvaa asiakassetelien käytön rajoittamista, puuttuen tarvittaessa toimivaltuuksiensa mukaisesti maakunnan menettelyyn. Esim. kilpailuviranomaisten valvonnan intresseissä ei toimivan maakunnallisen akuuttisairaalamuokoston säilyttäminen saane ansaitsemaansa painoarvoa.

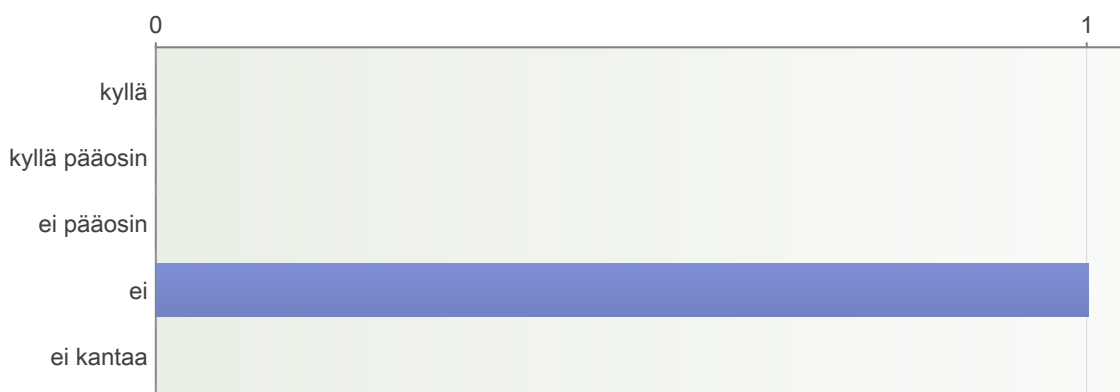
Perustelutekstin s. 34 esitetään samoin: Valinnanvapauden toteuttamiseksi asiakaseteleitä tulisi antaa mahdollisimman laajasti niissä palveluissa, joita on saatavilla maakunnassa. Tämä perustelutekstin kehoitus on perusteeton ja haitallinen, asettaen valinnanvapauden toteutumisen kaiken muun edelle!

Sama ongelma on lain § 25:n 3 mom:ssa: Jos asiakas kieltäytyy hänelle tarjotusta asiakasetelistä, maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta muulla tavoin. Laki asettaa vaatimuksen, että tilanteissa, joissa asiakaseteliä käytetään, se on ensisijainen ja vasta asiakkaan kieltäytyessä muualle lähettämistä asiakasetelin kera hänelle voidaan tarjota hoitoa kyseisessä liikelaitoksessa. Jos asiakasetelin käyttöä liikelaitoksen tuottamien palvelujen sijaan on, ne pitää voida esittää tasavertaisina vaihtoehtoina!

On odotettavissa, että asiakasetelin käytön rajoittamisen perusteista on jatkuvasti käynnissä lukuisia yksityisten palveluntuottajien tekemiä valitusprosesseja maakunnan liikelaitosta vastaan eri oikeusasteissa ja että nämä valitukset saattavat hidastaa päätöksentekoa kriittisissä tilanteissa (esim. kun liikelaitos uhkaa menettää runsaasti lääkäreitä) niin, että valinnanvapauslain suoja säännökset eivät faktisesti turvaakaan liikelaitoksen kustannustehokkaan toiminnan ja siten olemassaolon edellytyksiä.

39. 11c. Onko lakiluonnoksen 24 §:n sääntely riittävä erikoissairaanhoidon valtakunnallisen ja alueellisen palvelujärjestelmän turvaamisen näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



40. Vapaamuotoiset huomiot.

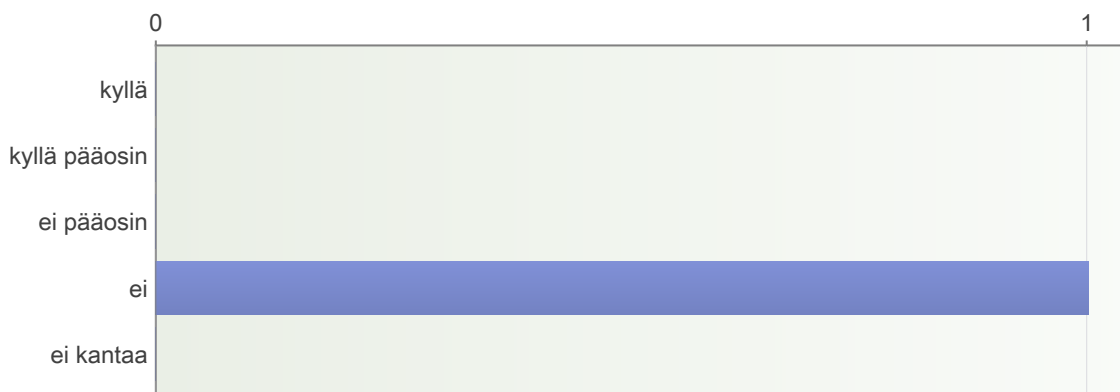
Vastaajien määrä: 1

-

Valtioneuvoston asetuksella erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä on vähennetty huomattavasti niiden yksiköiden määrää, jotka saavat tehdä anestesiaa vaativia leikkaustoimenpiteitä ja keskitetty toimintaa yksiköihin, joidenka toimenpidemäärät ovat riittävät laadun takaamiseksi. Nyt valinnanvapauslakiehdotuksessa esitetään, että yksityiset palvelutuottajat saisivat asiakassetelillä tuottaa näitä palveluja vapaasti. Tämä johtaisi siihen, että liikelaitosten toimenpidevolyymit laskisivat merkittävästi, jolloin joko kustannukset kasvavat huomattavasti tai toiminnan laatu sekä päivystys- ja muu varautumiskyky merkittävästi laskee. Mahdollisuudet päivystystä vaativien tilanteiden hoitoon heikkenee merkittävästi ja ennen kaikkea kyky vastata poikkeustilanteisiin.

41. 11d. Ovatko asiakasseteliä koskevat säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



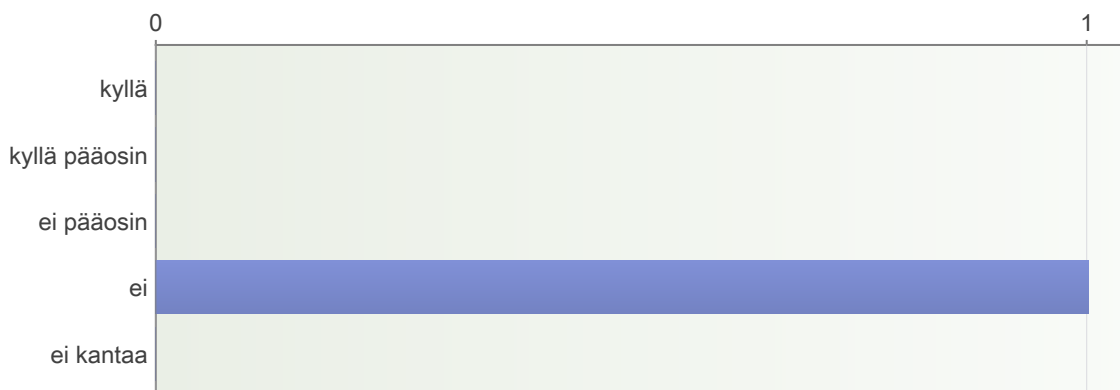
42. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaan näkökulmasta on epätarkoituksenmukaista, ettei hän voi valita asiakassetelillä maakunnan liikelaitosta. Se vähentää valinnanvapautta ja johtaa asiakkaan kannalta monimutkaiseen prosessiin, jossa saadakse palvelut liikelaitokselta hänen tulee kieltäytyä asiakassetelistä, jota hänelle on lain mukaan kuitenkin tarjottava. Asiakkaan tulee ehdottomasti voida valita asiakassetelillä myös maakunnan liikelaitos.

43. 11e. Turvaako asiakassetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun toteuttamisen näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



44. Vapaamuotoiset huomiot.

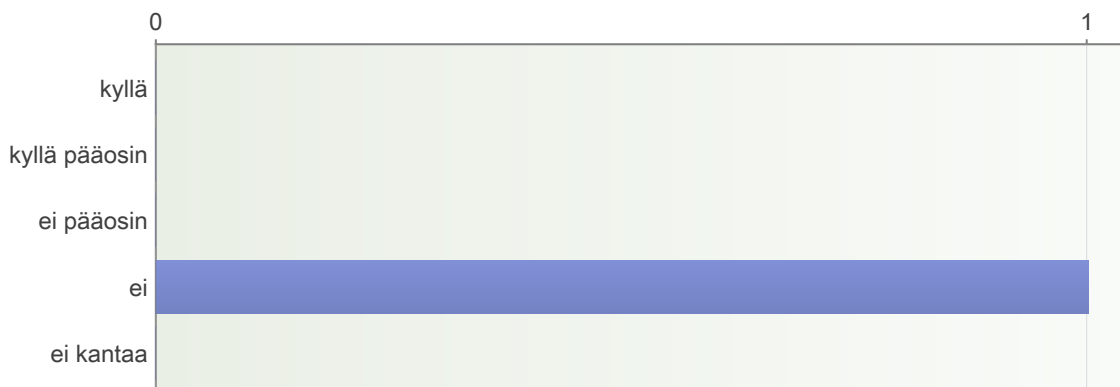
Vastaajien määrä: 1

-

Resurssien allokaatiovastuu on rakennemallin mukaan maakuntavaltuustolla. Esitetty järjestelmä ei anna käytännön mahdollisuuksia ohjata ja valvoa järjestelmää.

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

Vastaajien määrä: 1



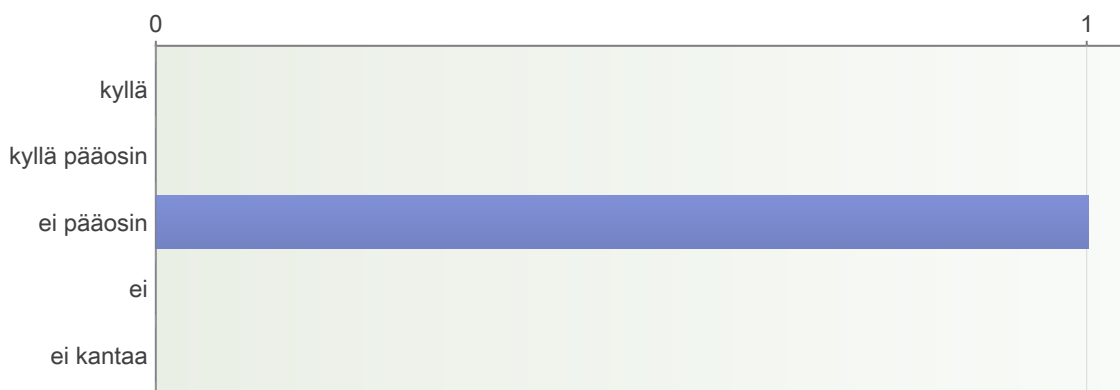
46. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiehdotuksen mukaan asiakas ei voi henkilökohtaisella budjetilla hankkia maakunnan liikelaitoksen palveluja. Tämä kaventaa asiakkaan tosiasiallisia valinnanmahdollisuuksia ja on muutoinkin epätarkoituksenmukaista. Henkilökohtaisen budjetin piirissä on suuri joukko asiakkaita, jotka nyt käyttävät kunnan tai kuntayhtymän palveluja, ja on oletettavaa, että he haluaisivat käyttää vastaavia palveluja niiden siirryttyä maakunnan liikelaitokseen. Mikäli asiakas joutuu tekemään tosiasiallisen valinnan jo budjetin antamisen hetkellä (kieltäytymällä henkilökohtaisesta budjetista siltä osin, kun se koskee liikelaitoksen tuottamia palveluja), se vähentää asiakkaan mahdollisuuksia vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen.

47. 13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta sekä palvelutarpeen arvioinnista. Lisäksi lakiluonnoksen 5 §:ssä säädettäisiin asiakkaalle tehtävästä yhdestä asiakassuunnitelmasta. Turvaavatko säännökset riittävän hyvin asiakkaan oikeudet sekä palvelujen toteuttamisen asiakkaan tarpeita vastaavasti?

Vastaajien määrä: 1



48. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakassuunnitelma on kannatettava asia, mutta se tulee lisäämään liikelaitoksen velvoitteita samalla kun liikelaitoksen käytettävissä olevat taloudelliset resurssit ja osaaminen vähenevät asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin käyttöönoton myötä. Tämä tarkoittaa, että asiakassuunnitelmia ei välttämättä kyetä toivotussa laajuudessa tuottamaan. Ei ole myöskään takeita siitä, että asiakassuunnitelmia käytännössä noudatettaisiin, vaikka tällainen velvoite laissa asetetaan. Kun asiakassuunnitelman kontrollointi ei ole (eikä käytännössä voikaan olla) minkään tahon tehtävä, tulevat mahdolliset puutteet ilmi vain asiakasvalitusten tai valvontatoimenpiteiden kautta. Tämä merkitsee toisaalta sitä, että ongelma on jo syntynyt ja toisaalta sitä, että vain pieni osa ongelmista havaitaan. Asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisempaa olisi, että tilanteessa, jossa asiakas tarvitsee useita toisiinsa kytkeytyneitä palveluja, hän saisi ne kaikki maakunnan liikelaitoksesta.

Asiakassuunnitelma on kannatettava asia, mutta se tulee lisäämään liikelaitoksen velvoitteita samalla kun liikelaitoksen käytettävissä olevat taloudelliset resurssit ja osaaminen vähenevät asiakassetelin ja

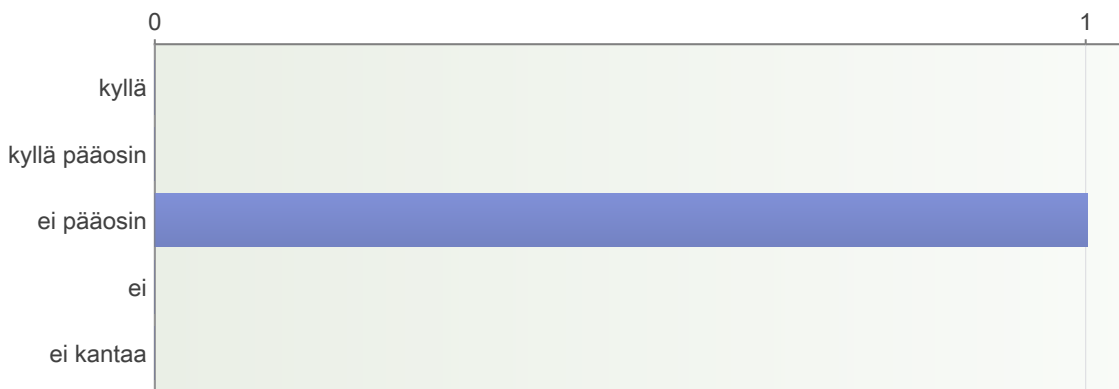
henkilökohtaisen budjetin käyttöönoton myötä. Tämä tarkoittaa, että asiakassuunnitelmia ei välttämättä kyetä toivotussa laajuudessa tuottamaan. Ei ole myöskään takeita siitä, että asiakassuunnitelmia käytännössä noudatettaisiin, vaikka tällainen velvoite laissa asetetaan. Kun asiakassuunnitelman kontrollointi ei ole (eikä käytännössä voikaan olla) minkään tahon tehtävä, tulevat mahdolliset puutteet ilmi vain asiakasvalitusten tai valvontatoimenpiteiden kautta. Tämä merkitsee toisaalta sitä, että ongelma on jo syntynyt ja toisaalta sitä, että vain pieni osa ongelmista havaitaan. Asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisempaa olisi, että tilanteessa, jossa asiakas tarvitsee useita toisiinsa kytkeytyneitä palveluja, hän saisi ne kaikki maakunnan liikelaitoksesta. Asiakassuunnitelma ei ole läheskään riittävä työkalu poistamaan valinnanvapauden aiheuttaman palvelutuotannon pirstaloitumisen haittoja, vaikka se niitä vähentääkin.

Erityisesti tilanne, jossa asiakkaalla on runsaasti sote-keskuksessa hoidettavia sairauksia ja vain yksi hyvin spesifinen sairaus esim. liikelaitoksen silmätaudeilla johtaa käytännössä siihen, että liikelaitos joutuu hyvin laajasti vastaamaan sellaisesta asiakassuunnitelmasta, minkä hoitamisesta ei sillä hetkellä ole suorassa vastuussa kuin pieneltä osin. Tämä työllistää tarpeettomasti liikelaitoksen muiden erikoisalojen lääkäreitä ja johtaa tehottomuuteen, kun nämä muut lääkärit eivät kuitenkaan osallistu potilaan hoitoon.

Ei voida lähteä lain esittämästä ”palvelujen tuottajat ovat velvollisia noudattamaan asiakassuunnitelmaa”, koska aito asiakassuunnitelmahan elää; jotakin vanhaa poistuu, muuttuu tai uutta tulee suunnitelmaan lääketieteellisin ja hoidollisin perustein koko ajan. Laissa oleva sote-keskusten ositettu kapitaatiomalli tuottaa kustannusten vähentämiseksi ja liikevoiton lisäämiseksi palvelun tuottajalle kannustevaikutukseksi halun vähentää hoitoa ja siirtää sitä muille. Koska suunnitelma siis koko ajan elää, on suuri riski, että sitä lääketieteellisten perusteiden lisäksi rukataan naamioidusti myös voitontavoittelun vuoksi.

49. 14. Lakiluonnoksen 8 luvussa säädettäisiin palveluntuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä. 14a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



50. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

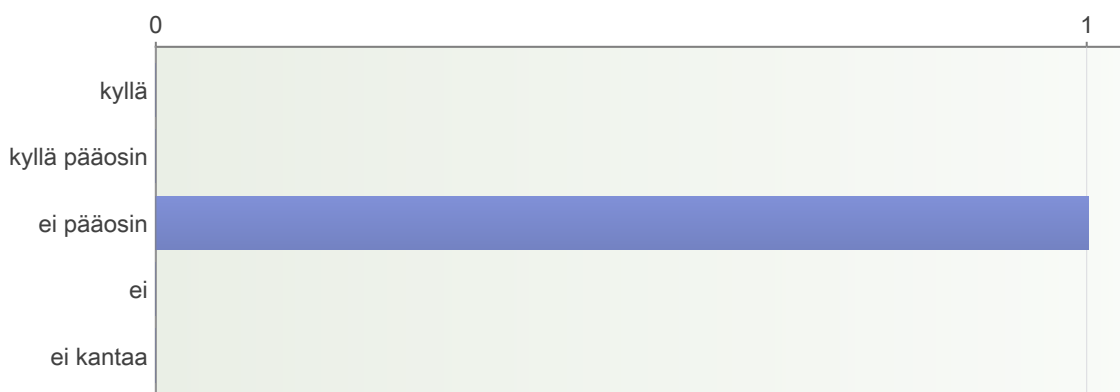
-

Palveluntuottajalain HE52/2017 2. luvussa, johon 39§:ssä viitataan, ei missään kohti todeta, että tuottajalla tulee olla riittävä osaaminen palvelujen tuottamiseksi. Tällainen velvoite esitetään henkilöstön määrän, tilojen, laitteiden ja jopa johtamisen osalta, mutta ei osaamisen osalta. 8§:ssä toki todetaan, että palvelun on oltava laadukasta, asiakaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua, mutta tämä on mahdollista todentaa vasta jälkikäteen. Tästä seuraa, että maakunnalla ei ole mitään edellytyksiä olla hyväksymättä palveluntuottajaksi toimijaa, jolla ei maakunnan arvion mukaan ole riittävä osaamista palvelujen antamiseen. Koulutus ja osaaminen eivät ole sama asia, ja ainakin erikoissairaanhoidossa osaamisen arviointi on yksinkertaista tarkistaa, jos epäily osaamisen puutteesta herää.

Terveystieteiden toiminnan luonne huomioiden tulisi palveluntuottajalaissa aina vaatia ennakkotarkastus ennen kuin tuottaja hyväksytään rekisteriin palvelujen tuottajaksi

51. 14b. Varmistaako hallintopäätöstä ja ehtojen asettamista koskeva sääntely (42 §) riittävät mahdollisuudet maakunnan järjestämisvastuun toteuttamiseen.

Vastaajien määrä: 1



52. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

-

Asiakassetelin antaminen on asetettu maakunnan liikelaitoksen velvoitteeksi. Mikäli näin toimitaan, liikelaitos on se toimija, joka tosiasiallisesti määrittää asiakassetelin käyttöön liittyvät ehdot. On epäselvää, miten asia tulisi käytännössä toteuttaa, jotta 42§ toteutuisi. Olisikin tässäkin suhteessa parempi, että asiakassetelin antaminen annettaisiin maakunnan järjestäjän vastuulle.

53. 14c. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1

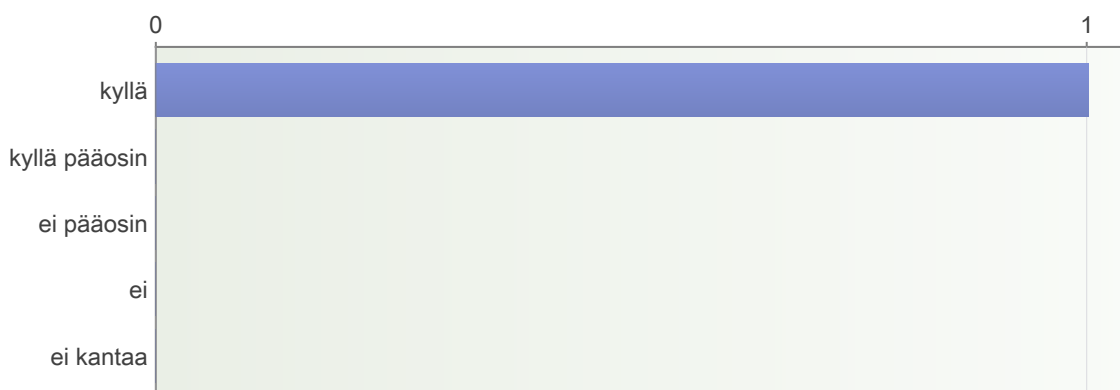


54. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

55. 15. Lakiluonnoksen 9 luvussa säädettäisiin palvelujen tuottamisesta ja palveluntuottajien velvoitteista. Ovatko säännökset lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



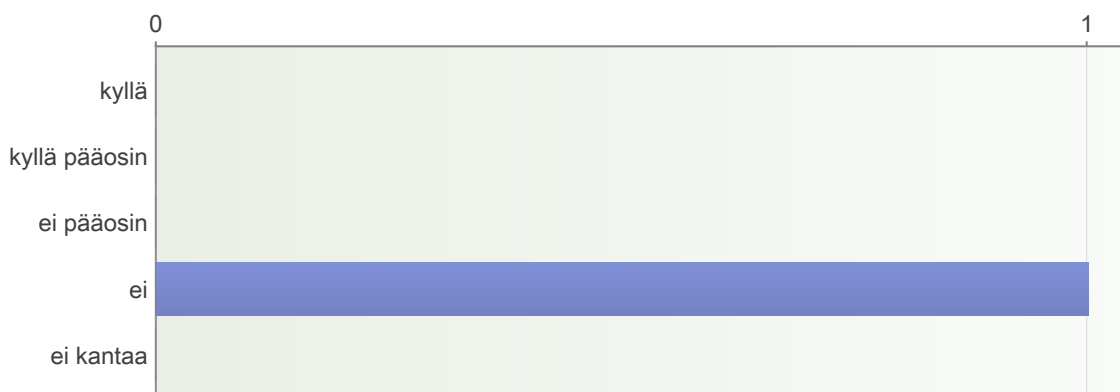
56. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

57. 16. Lakiluonnoksen 10 luvussa säädettäisiin palveluntuottajalle suoritettavista korvauksista.

16a. Ottavatko sote-keskuksen kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat tekijät riittävästi huomioon asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet ja niiden aiheuttamat kustannukset?

Vastaajien määrä: 1



58. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

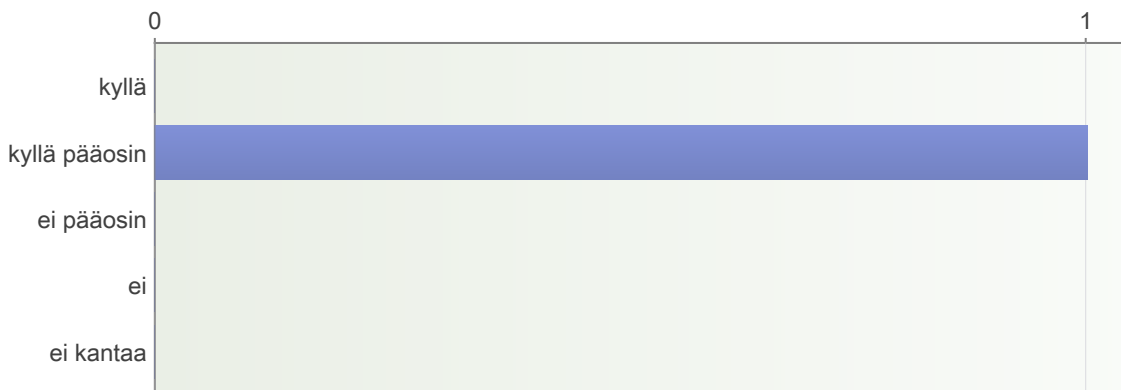
-

Lakiehdotuksessa tai sen perusteluissa ei kuvata, miten sote-keskuksen kiinteän maksun määräytymistä koskevat tekijät ottavat huomioon asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet ja niiden aiheuttamat kustannukset. 65§:ssä luetellaan, mitkä ovat suoran valinnan palvelujen tarvetekijät, mutta ei mainita, miten ne lasketaan ja millä tavoin ne huomioivat asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet sekä niiden aiheuttamat kustannukset. On oletettavaa, että asiakkaiden erilaista palvelutarvetta ei kiinteän maksun määräytymisessä kyetä riittävästi huomioimaan. Tästä taas seuraa, että korvaus joidenkin asiakkaiden tarpeista on liian pieni, kun taas toisten osalta se on liian suuri. Se kannustaa palveluntuottajia markkinoimaan palvelujaan niille asiakkaille, joiden tuotto on hyvä, mistä todennäköisesti seuraa asiakaskunnan jakautuminen suunnilleen siten, kun tälläkin hetkellä: terveemmät potilaat ovat yksityisten tuottajien hoidossa, kun taas julkinen sektori vastaa monisairaiden ja toimintakyvyltään alentuneiden asiakkaiden palveluista.

§63:ssa sanotaan "Korvausten on tuettava...asiakkaiden valinnanvapautta". Millä perusteella asiakkaita pyritään saamaan käyttämään valinnanvapauttaan enemmän kuin mitä he itse kokevat siihen tarvetta?

59. 16b. Ovatko säännökset muista korvauksista uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



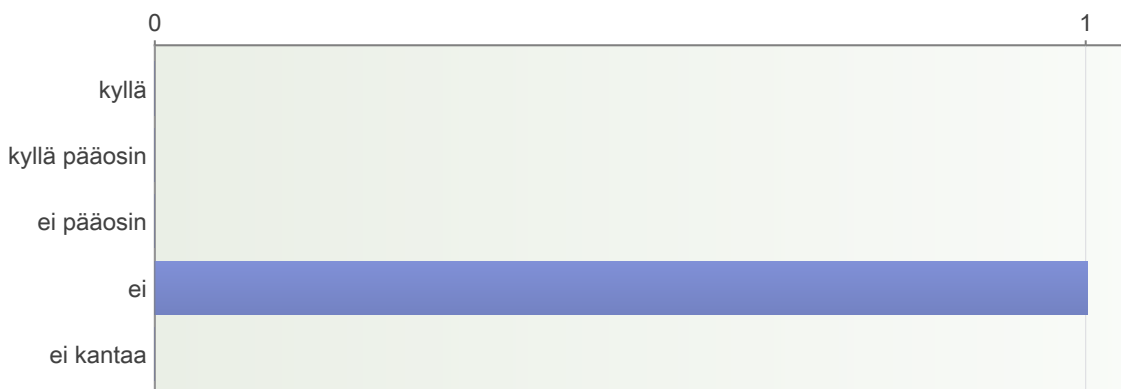
60. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- §69 mom. 1:ssä puhutaan kannustinperusteisista korvauksista palvelujen kustannustehokkuuden perusteella. Jos siis sote-keskus tai hammashoidon asema selviävät potilaistaan vähäisin kustannuksiin suhteessa kiinteään korvaukseen, eli saavat enemmän liikevoittoa, heille annetaan vielä lisäpalkkio kiitokseksi tästä heidän suuresta liikevoitostaan. Tämä korvaus pitää tekstissä sen vuoksi rajata vain asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetin palveluja koskeväksi, silloin kun esim. setelin hinta alittaa maakunnan ilmoittaman korvauksen.

61. 16c. Turvaavatko säännökset maakunnan liikelaitoksen sote-keskukselle ja yksityisen tuottajan sote-keskukselle yhdenvertaiset toimintaedellytykset?

Vastaajien määrä: 1



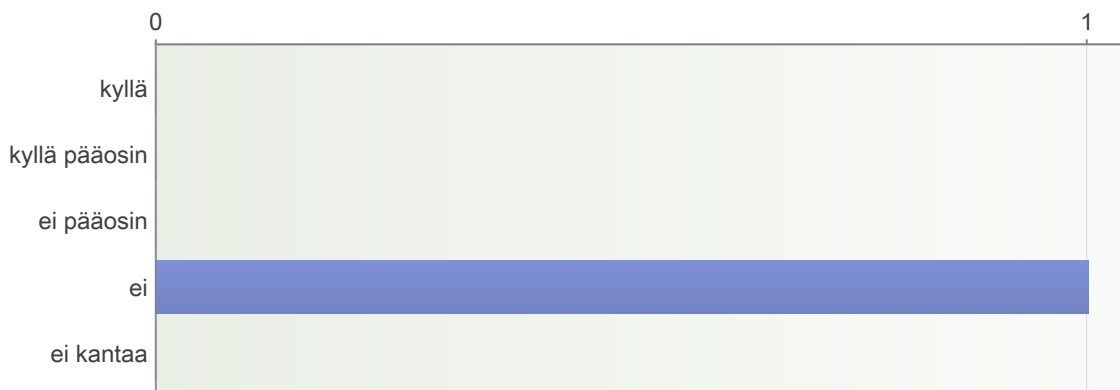
62. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Mallissa on sellainen sisään rakennettu ongelma, että maakunnan liikelaitos joutuu perustamaan sote-keskuksia sinne, minne yksityiset eivät niitä kannattavuussyistä perusta.

63. 17. Lakiluonnoksen 12 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta. 17a. Turvaavatko 85 §:n mukaiset asiakasseteliä koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastaajien määrä: 1



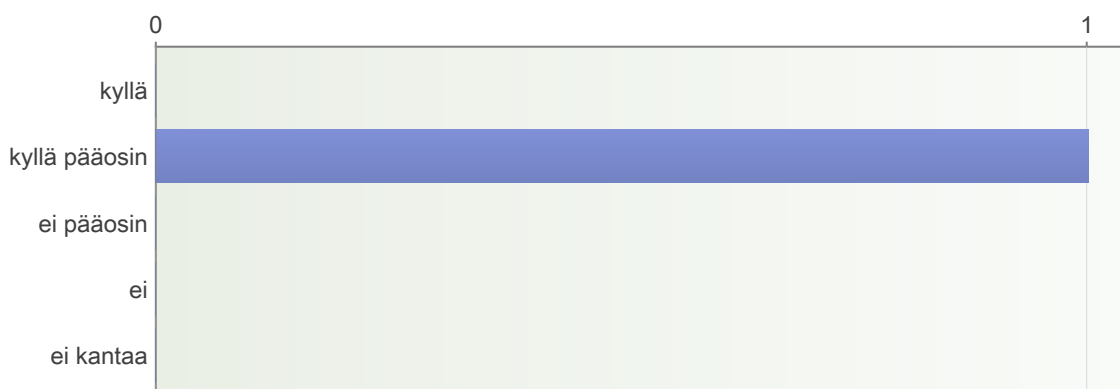
64. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 24§ 1. momentin kohtien 1-7 käyttöönotto tulee siirtää velvoittavana alkavaksi 1.1.2021 (maakunta voi harkintansa mukaan ottaa käyttöön jo aiemmin) ja luopua kohtien 8-11 käyttöönotosta kokonaan.

65. 17b. Turvaavatko 86 ja 88 §:n mukaiset sote-keskusta koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastaajien määrä: 1

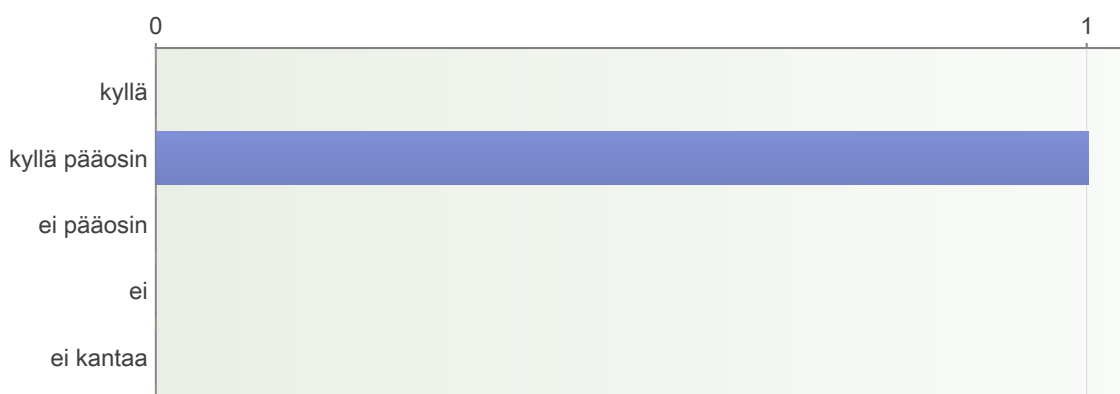


66. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

67. 17c. Turvaavatko 87 ja 89 §:n mukaiset suunhoidon yksiköitä koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastaajien määrä: 1

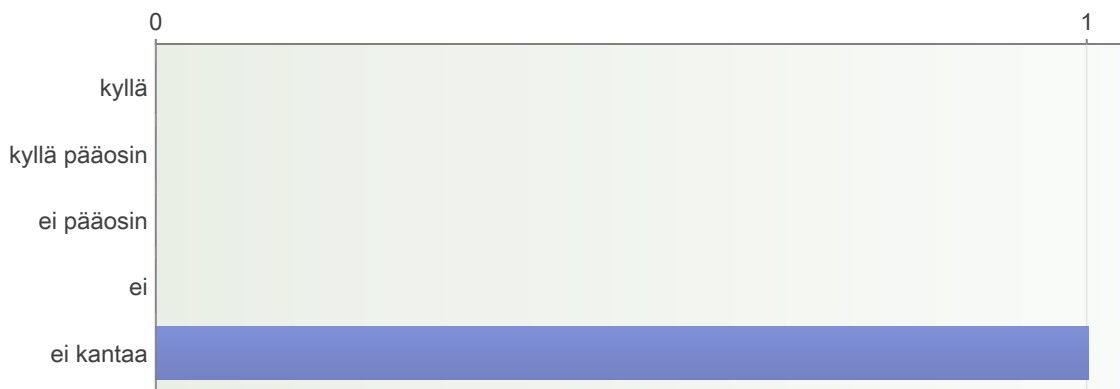


68. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

69. 17d. Turvaako esitys sosiaali- ja terveystalouden yksityisten tuottajien toimintaedellytykset?

Vastaajien määrä: 1

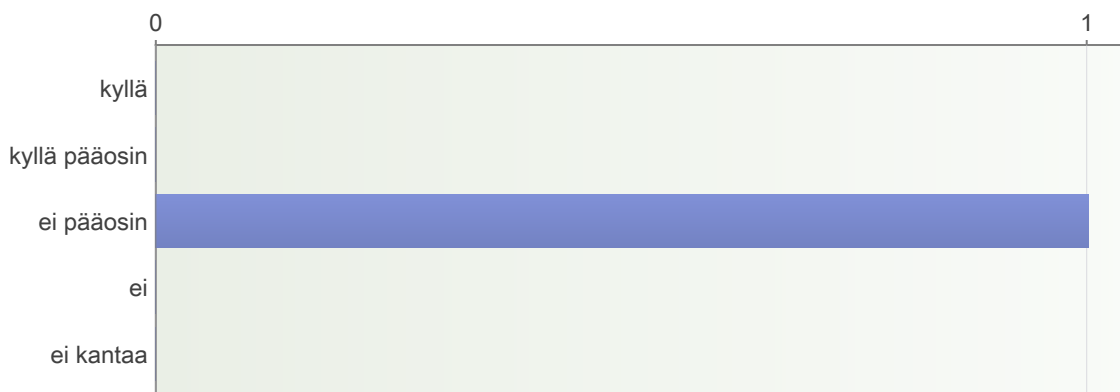


70. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

71. 17e. Antaako esitys riittävät edellytykset pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajina?

Vastaajien määrä: 1

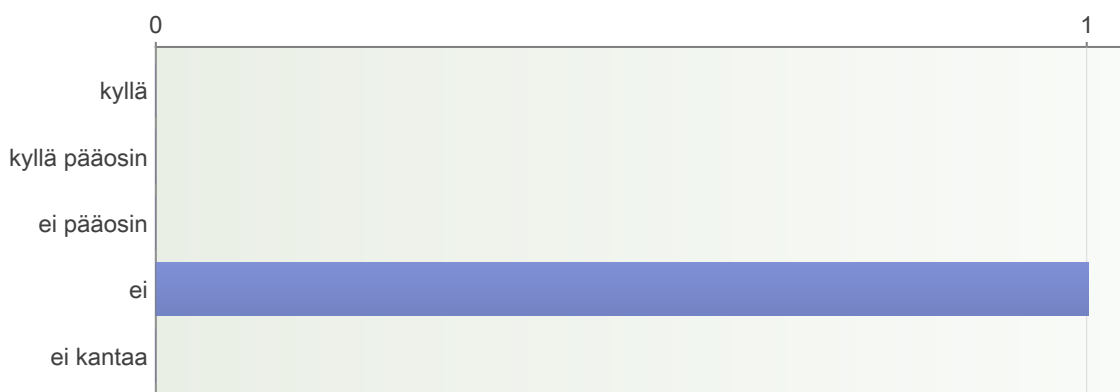


72. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

73. 18. Onko uudistuksen vaikutukset arvioitu näkemyksenne mukaan oikein ja riittävästi?

Vastaajien määrä: 1



74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

-

Vaikutusarvio on tehty pinnallisesti, puutteellisesti ja osin virheellisesti. Lain suurimpia dynaamisia vaikutuksia ei ole arvioitu lainkaan. Yksityisen sektorin osalta on oletettu, että palveluja tuottavat Suomeen rekisteröidyt yritykset Suomessa. Lain vaikutuksia potilaiden oikeuteen hakeutua saamaan palveluja toisessa EU-maassa ei ole arvioitu lainkaan. Uudistuksen verovaikutukset on laskettu kaavamaisesti tarkistamatta, missä määrin terveyspalvelutuottajat maksavat tällä hetkellä yhteisöveroa. Uudistuksen kustannuksia lisääviä vaikutuksia on lueteltu lukuisia, mutta näiden kustannusvaikutusta ei ole pääosin edes pyritty arvioimaan. Asiakassetelin piiriin kuuluvan toiminnan laskennan perusteita ei ole kuvattu ja esitetyt luvut ovat karkeasti virheelliset.

75. 19. Miten arvioisitte uudistuksen vaikuttavan oman organisaationne tai jäsenorganisaatioidenne asemaan?

Vastaajien määrä: 1

-

24 § mom 1 kohdat 8-11 vaarantavat julkisen erikoissairaanhoidon päivystyksen ja kriisitilanteiden valmiuden pilkkomalla resurssit

76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

-

40 § Suoran valinnan palvelujen kieli tulee korjata kielineutraaliksi.

Asiakkaiden tasavertaisuuden ja palvelutuottajien kilpailuneutraaliteetin vuoksi tulee kaikilta suoran valinnan palvelujen tuottajilta vaatia palvelut molemmilla kansalliskielillä, suomeksi ja ruotsiksi, kaikissa kaksikielisissä maakunnissa.

77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Vastaajien määrä: 1

-

Lakiluonnos tulee hylätä nyky muodossaan ja valmistella uudelleen.

22. Muutosesityksiä sosiaali- ja terveydenhuollon eduskunnan käsittelyssä oleviin lakiesityksiin:

a. Maakuntien tiiviimpi yhteistyö tulee sallia antamalla mahdollisuus maakunnille perustaa yhteisiä liikelaitoksia palvelutuotantoon

b. Kilpailulainsäädäntöä tulee lieventää muiden EU-maiden tasolle julkisilla palvelun tuottajilla. Julkisomisteisilla in-house asemassa olevilla tukipalvelutoimijoilla tulisi olla mahdollisuus myydä keskitettyjä tukipalveluita omistajilleen sekä suoran valinnan palvelutuottajille sekä asiakassetelipalveluiden tuottajille vähäisessä määrin ilman vaikutusta sidosyksikköasemaan. Tässä tapauksessa sopiva prosenttiosuus olisi EU-hankintadirektiivin mukainen 20 % liikevaihdosta ilman laissa mainittua 500.000 euron rajoitusta.