

# FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

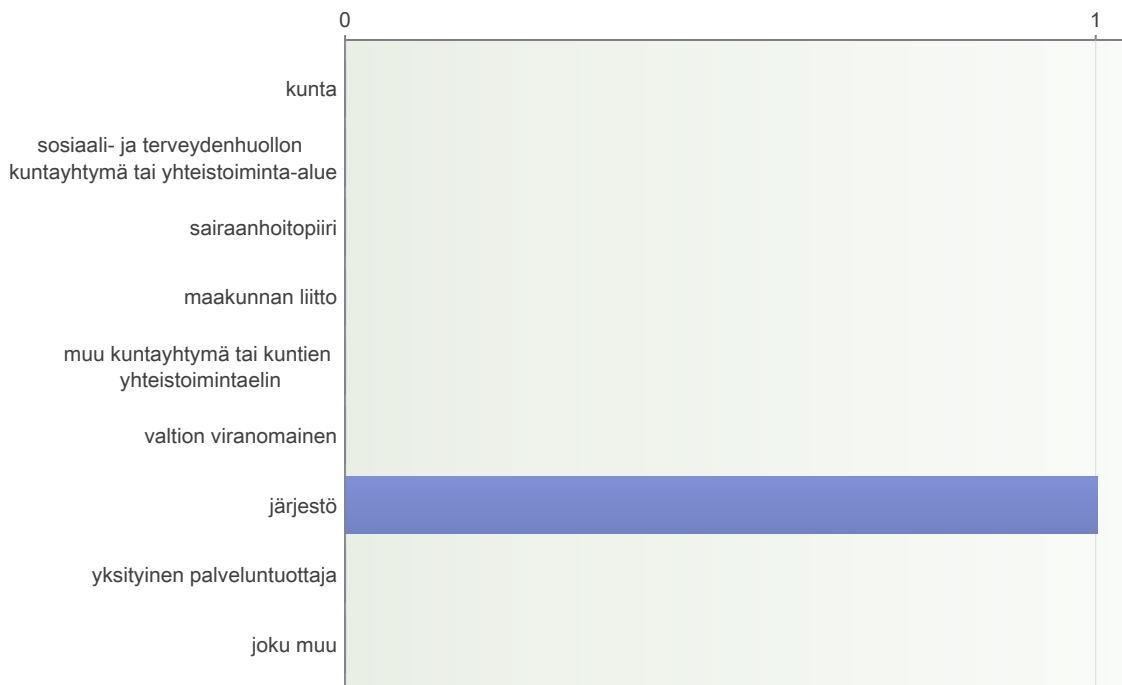
## 1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Lääkäriin sosiaalinen vastuu ry.	Elina Hemminki	Kati Juva, katijuva@kaapeli.fi, 050 500 2318	7.12.17	LSV hallitus

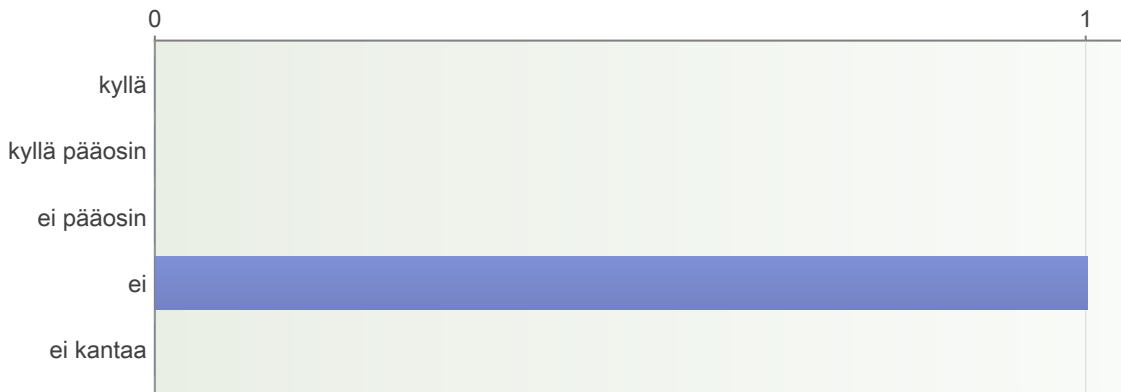
## 2. Onko vastaaja

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

- Esitys ei huomioi rakenteellista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Valinnanvapausmalli vaikeuttaa hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen edellyttämiä yhteisöllisen tason toimenpiteitä. Palvelujen tuotannon pirstoutuessa usealle eri toimijalle hajaantuu myös tieto ihmisten elinolosuhteista. Tämä vaikeuttaa kokonaisvaltaista vaikuttamista ja ennaltaehkäisevää työtä.

Alueelliset erot kasvanevat. Monituottajuus voi parantaa sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta suurilla paikkakunnilla, missä on parhaat mahdollisuudet toimiville markkinoille. Harvemmin asutuille seuduille tuskin syntyy valinnanvapauden edellyttämiä markkinoita eikä näin ollen valinnanvapauttakaan.

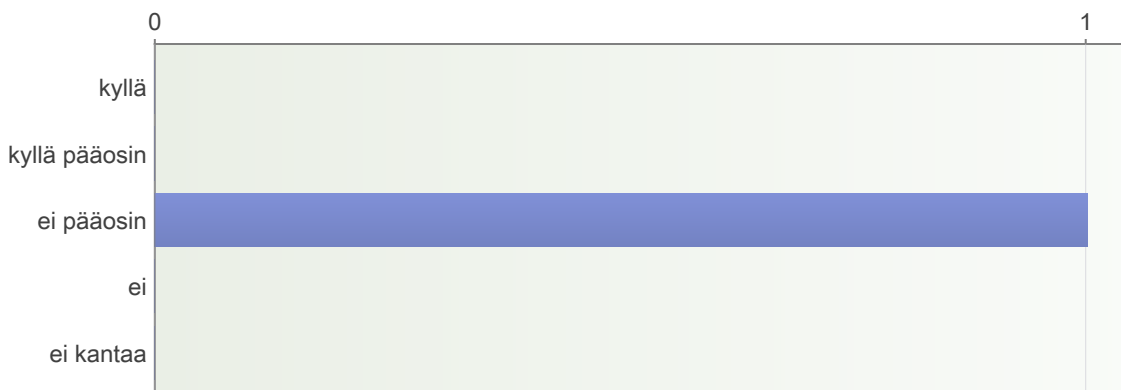
Väistämättä lisääntyvät kustannukset ja toisaalta budjettikatto synnyttävät paineita asiakasmaksujen nostoon, mikä osaltaan kasvattaa terveyseroja varallisuuden mukaan.

Esitys tulee johtamaan sekä horisontaalisen että vertikaalisen integraation heikentymiseen, mikä vaikuttaa tasa-arvoon erityisesti palveluita paljon ja vähän tarvitsevien välillä.

Esityksessä ei ole uusia mekanismeja, joilla tasa-arvoa voitaisiin lisätä.

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

Vastaajien määrä: 1



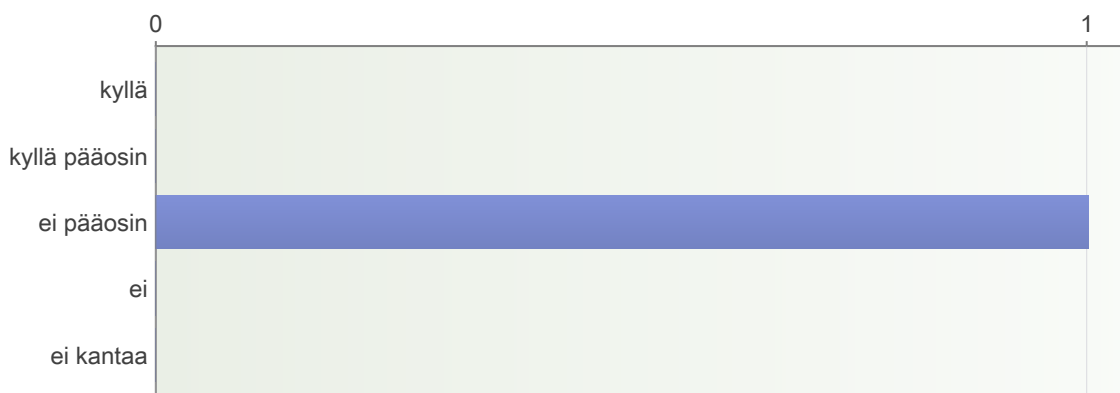
## 6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Potilaille palvelun sisältö ja palvelun antaja ovat yleensä tärkeämpiä kuin palveluja tuottava taho. Nykyisen terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain valinnanvapaussäädöksiä täydentäminen ja vahvistaminen lisääisi potilaiden itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta heitä koskevissa asioissa. Palveluiden pirstaloituminen ja integraation heikkeneminen voivat heikentää potilaan mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoonsa.

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

Vastaajien määrä: 1



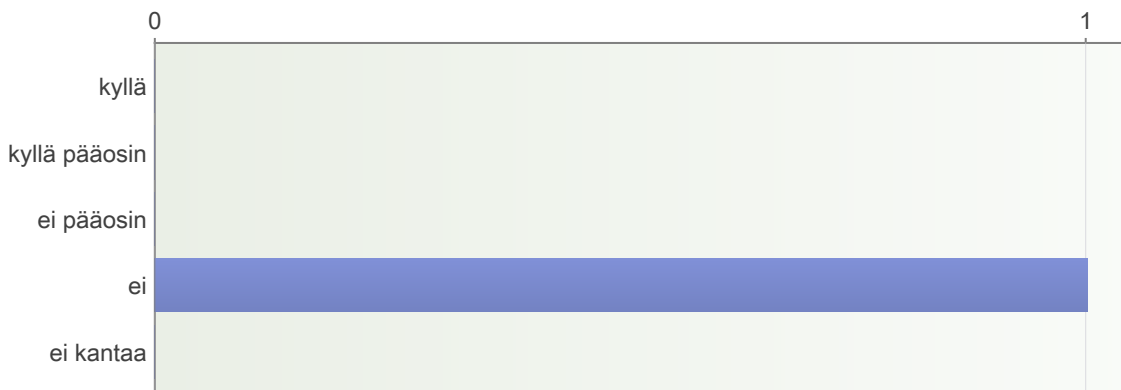
## 8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Palveluja tuottavan tahon tietoon perustuva valinta edellyttäisi tietoa eri tahojen palveluiden laadusta sekä kykyä arvioida tätä tietoa. Pitkään aikaan ei ole odotettavissa luotettavia vertailuja, joiden avulla ihmiset voisivat tehdä tietoon ja ymmärrykseen perustuvia valintoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja vaikuttavuuden arvioiminen on ammattilaisellekin vaikeaa. Vaikka tällaista tietoa myöhemmin tulisi, monet ihmiset eivät kykene tietoa hyödyntämään. Valinnat tultaneen tekemään lähinnä mielikuvien perusteella. Kilpailutilanteessa eri toimijat saattavat markkinoida aggressiivisesti palveluitaan ja tuottaa asiakkaan/potilaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta vääristynyttä tietoa ja ohjausta.

#### 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.

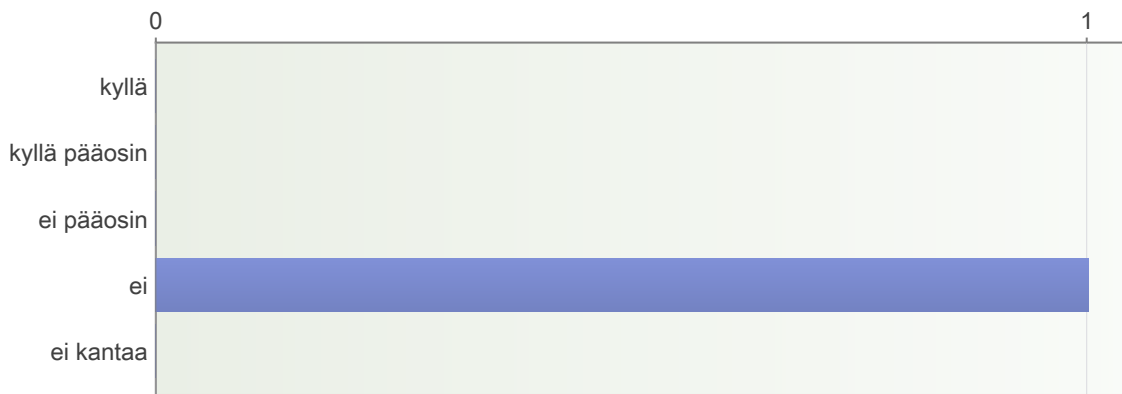
Vastaajien määrä: 1

- Integraatio on vaikea toteuttaa ehdotetussa mallissa:
  1. Sosiaalihuolto on lähes kokonaisuudessaan eri organisaatiossa ja eri budjetissa (maakunnan liikelaitos vs. sote-keskus) [horisontaalinen integraatio terveyden- ja sosiaalihuollon välillä]
  2. Terveydenhuollossa on pääasiassa eri budjetit perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa [vertikaalinen integraatio]. Eri budjetit sekä mallin tuottama perusterveydenhuollon pirstaloituminen eri tuottajille vaikeuttavat yhtenäisten hoitoketjujen ja toimivien tehtäväsiirtojen toteutusta ja houkuttavat potilaiden pallotteluun.
  3. Sote-keskukset on irrotettu suuresta osasta ehkäiseviä palveluita (neuvolat, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto)
  3. Maakunta on velvoitettu huolehtimaan integraatiosta. Välineet siihen ovat riittämättömät.

Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma ovat esitetyssä muodossaan byrokraattisia. Yksi ongelmista on, että suunnitelma ei reagoi potilaiden nopeastikin vaihtuviin tilanteisiin.

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

Vastaajien määrä: 1



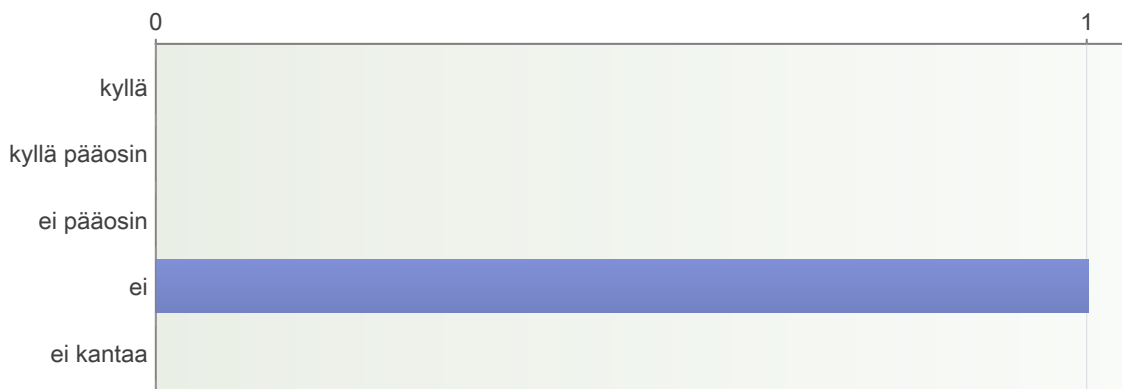
## 12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- ks. kohta 4 yllä

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

Vastaajien määrä: 1



## 14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Tällä hetkellä Suomessa on sote-palveluissa alueellinen vastuu. Se perustuu suunnitelmallisuuteen, jossa palvelujen järjestäjien ja antajien taholta pyritään oikeudenmukaiseen resurssien allokointiin ("needs based resource allocation") ja järjestämään palveluja tarpeen mukaan ja huomioimaan eri ihmisten erilaiset tarpeet. Tämä jo sinänsä vaikeasti toteutettava periaate vaikeutuu edelleen, jos potilailla on valinnan vapaus hoitopaikan suhteen ja oikeus erikoistason asiakasseteliin ("desire based allocation").

Esitetyssä järjestelmässä väestövastuu tulee a) suuremmalle alueelle, b) potilaiden ja asiakkaiden toiveet nousevat tärkeämmäksi. Kun samanaikaisesti pyritään kustannusten säästöön, on todennäköistä, että tarmokkaampien palvelujen käyttäjien hoitaminen vaikeuttaa tarpeen mukaista resurssien jakoa.

Kaksoisvarustelu nostaa kustannuksia

Maakunta on veloitettu toteuttamaan valinnanvapautta mutta myös kantamaan viimekätisen vastuun vaihtuvissa tilanteissa siitä, että kaikki saavat palveluita varallisuudesta ja asuinpaikasta riippumatta. Useat palvelut vaativat erikoistunutta henkilökuntaa, tiloja ja laitteita, joiden pystyttäminen ei yleensä onnistu nopeasti. Yksityinen palveluntuottaja voi yksipuolisesti ilmoittaa sopimuksen irtisanomisesta (6 kk irtisanomisaika) tai olennaisista muutoksista tuotannossaan (2 kk ennen muutosta). Jotta varmistus ja infrastruktuuri olisivat olemassa, joudutaan pitämään ylimääräistä kapasiteettia tai rinnakkaisia järjestelmiä. Tämä nostaa kustannuksia. Joidenkin erityisosaajien kohdalla työvoiman saatavuus voi hankaloittaa rinnakkaisten järjestelmien ylläpitoa.

Ehkäisevä toiminta vaarantuu

Etenkin terveyskeskukset ovat olleet veloitettuja tekemään kuntatason rakenteellista terveyden edistämistyötä. Useissa kunnissa yhteistyö kolmannen sektorin toimijoiden kanssa on ollut aktiivista. Kun sote-keskuksilta poistuu väestövastuu, terveyden edistäminen tulee kohdistumaan koko yhteisön sijaan vain asiakkaiksi hakeutuneille.

Maakunnan veloitteet – toteutuvatko?

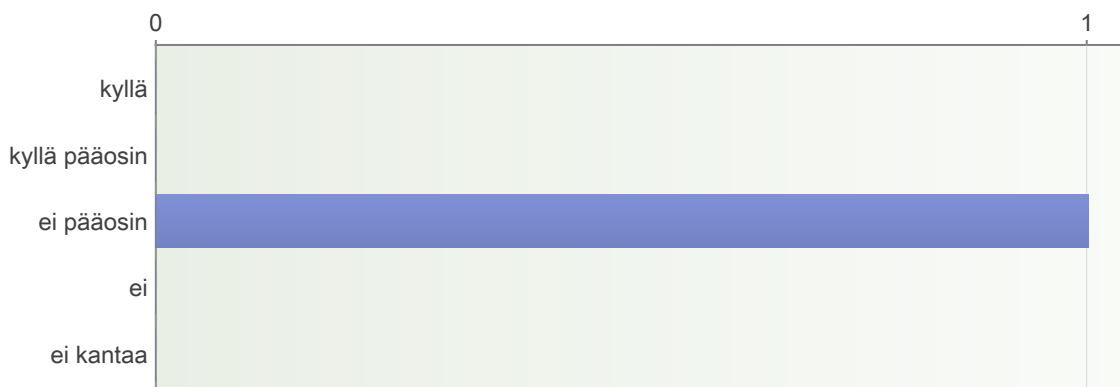
Veloitteet ovat laajat, osittain ristiriitaiset (esim. oman tuotannon varmistaminen, kilpailun takaaminen) ja välineet vähäiset (esim. integraatio) ja byrokratia suuri. Maakunnissa ei ole entuudestaan juurikaan hallinnollista kokemusta uusien vaativien tehtävien suorittamiseen. Mistä tulevat uudet osaajat ja kuinka suuret järjestelmän kustannukset tulevat olemaan?

Byrokratiaa lisääntyy

Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma on esitetyssä muodossaan byrokraattinen. Asiakassetelin saa vain liikelaitoksesta ja liikelaitos kerää asiakasmaksut. Sosiaalityöntekijät työskentelevät hallinnollisesti eri yksikön alaisuudessa; kuinka sujuu valvonta, sanktiot, jonotusaikojen seuranta, hoitoon pääsyn tietojen hallinnointi? Kuinka erikoistason hoitoon pääsyn jonotusaikoja valvotaan, jos vastuu hoitopaikan valinnasta on potilaan? Ensimmäisessä, tärkeimmässä, valinnassa pitäisi ilmoittaa tosiasialliset odotusajat, jotka kertovat historiasta, siis tilanteesta ennen ilmoittautumisen tuomia muutoksia.

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

Vastaajien määrä: 1



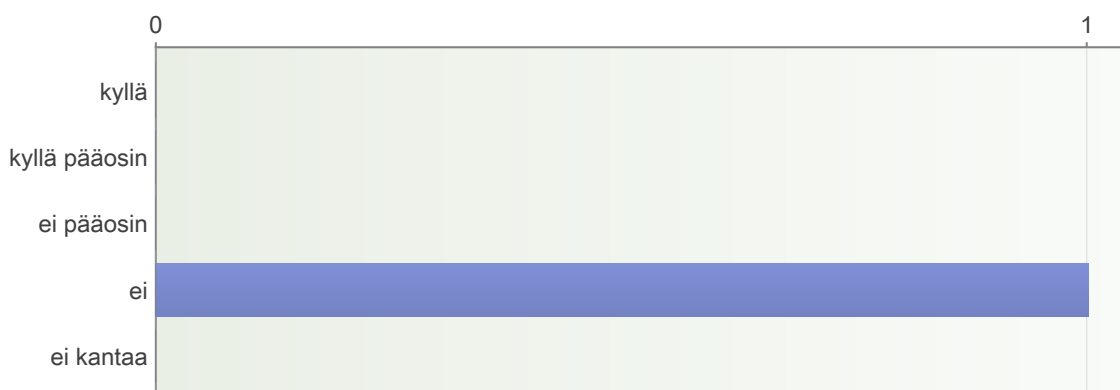
### 16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Muualla valtion hallinnossa toivotaan kokeilukulttuuria yhteiskunnallisiin palveluihin. Terveystieteiden tutkimuksessa on palvelujärjestelmään sisäänrakennettuna käytännön tutkimus. Vaikutuksia tutkimukseen ja kehittämiseen ei ole pohdittu taustapapereissa. Innovaatioista on perustelematta oletettu, että ne lisääntyvät. Toimintatavat muuttunevat, mutta ei ole selvää, kuinka hyödyllisiä ne tulevat olemaan sisällölle.

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

Vastaajien määrä: 1



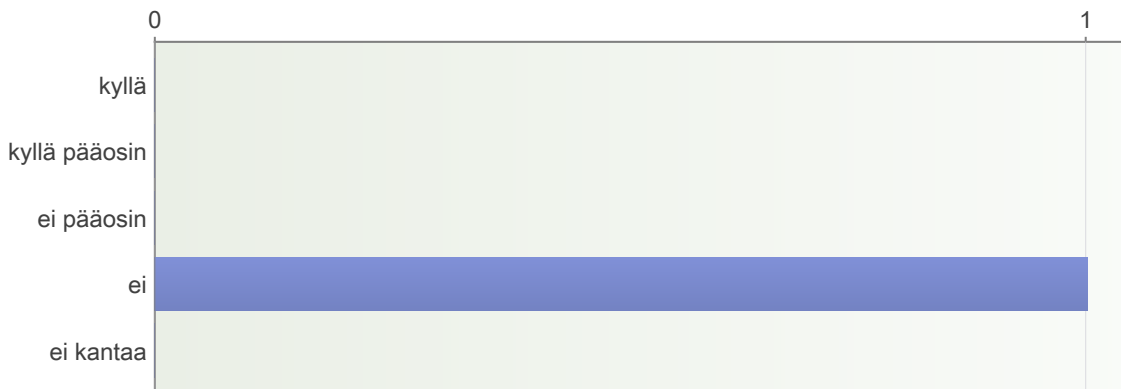
## 18. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kaksoisvarustautuminen, byrokratia (oheiskustannukset), lisääntyvä lääkäripalvelujen saatavuus ja käyttö, riski potilaiden siirtämisestä aiempaa kevyemmin perustein erikoistalolle lisäävät kustannuksia. Ajatus siitä, että kilpailu vähentäisi kustannuksia perustuneen oletukseen, että sen seurauksena hoitoja tai muita palveluja annetaan pienemmällä asiantuntijamäärällä ja/tai hoitoa vieritetään digitalisaation myötä enemmän ihmisille itselleen ja/tai heidän omaisilleen. Kustannusten vähentämisen keinoiksi jäävät henkilöstön palkkojen lasku, itsehoidon ja kustannusten omavastuun kasvattaminen ja halvempien oheispalvelujen käyttö. Laskelmia mahdollisista lisäkustannuksista ei ole. Ei myöskään, miten menetellään jos valtion budjettiin varatut rahat eivät riitä kattamaan palveluja. Koska ehdotuksia laskuperusteista ja asiakasmaksuista ei ole, kustannusten oikeudenmukaisuuteen ei voi ottaa kantaa.

19. 9. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveystalouksista. 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

- ks. vastaus kysymykseen 1

Henkilöstön riittävyys on edellytys palvelujen yhdenvertaiselle saatavuudelle. Ehdotetulla lailla tulee olemaan huomattavia vaikutuksia asiantuntijoiden saatavuuteen.

Päivystys- ja keskittämisasiasetus vähentävät saatavuutta syrjäseuduilla. Kustannusten laskemisen paine voi johtaa harvaan asuttujen alueiden palvelujen edelleen supistamiseen.

Esitetty valinnanvapausmalli tekee valmiuden ylläpidon suurissa sairaaloissa vaikeaksi.

Koska esityksessä ei ole tietoja maakuntien valtiolta saamasta rahasta tai asiakasmaksuista, on mahdoton arvioida rahoituksen riittävyttä.

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

Vastaajien määrä: 1



## 22. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sosiaalihuolto puuttuu lähes kokonaan sote-keskuksista.

Esitys hajottaisi eri puolille maata rakennetut ja hyvin toimivat yhdistetyt perustason sosiaali- ja terveyskeskukset.

Ehdotus erikoislääkäreiden tuomisesta sote-keskukseen on todennäköisesti perusteltua, mutta miksi juuri nämä erikoissalat? Toisaalta pakko tuoda erikoislääkärit sote-keskuksiin voi johtaa sote-keskusten keskittymiseen kaupunkialueille.

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

Vastaajien määrä: 1



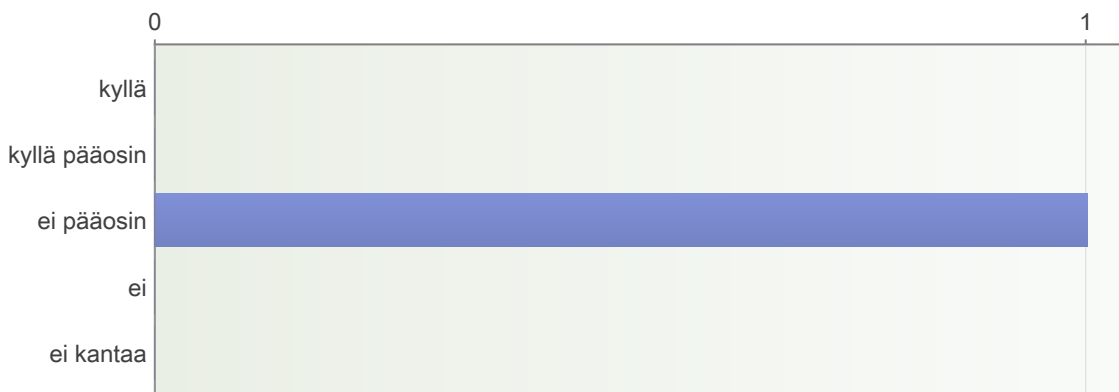
## 24. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Luettelo toiminnoista edellyttäne joko huomattavaa lisärahoitusta suunhoidon yksiköille tai asiakasmaksujen korotusta.

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



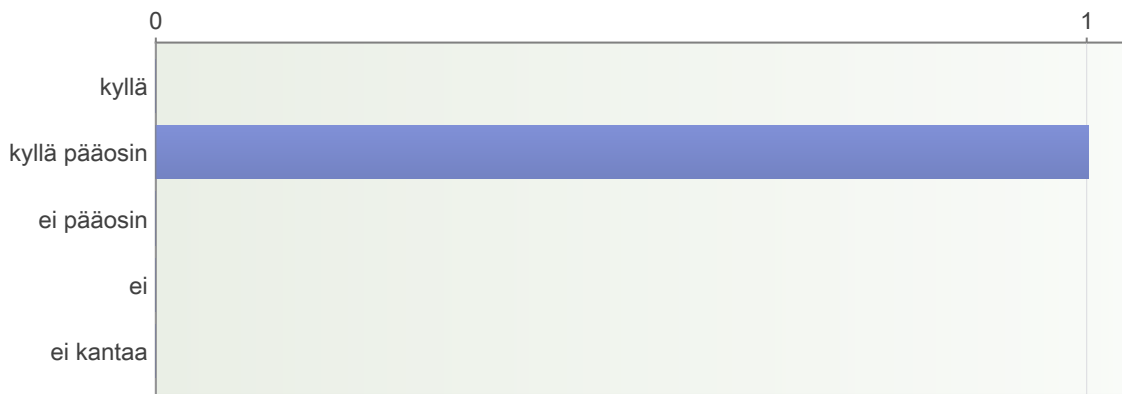
26. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

- Vastuuta ennalta ehkäisevästä toiminnasta ei ole määritetty. Etenkin terveyskeskukset ovat olleet veloitettuja tekemään kuntatason rakenteellista terveyden edistämistoimintaa ("Terveys kaikissa politiikoissa"). Ehdotetussa mallissa asia jää epäselväksi.

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

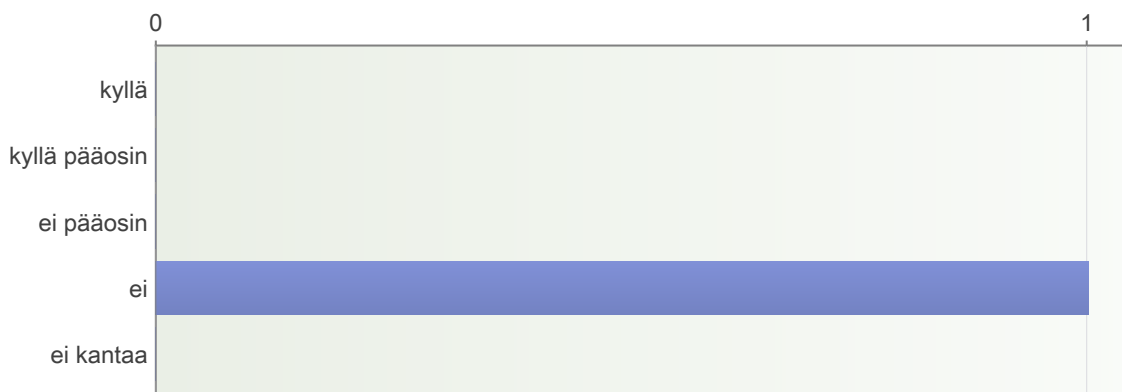


28. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



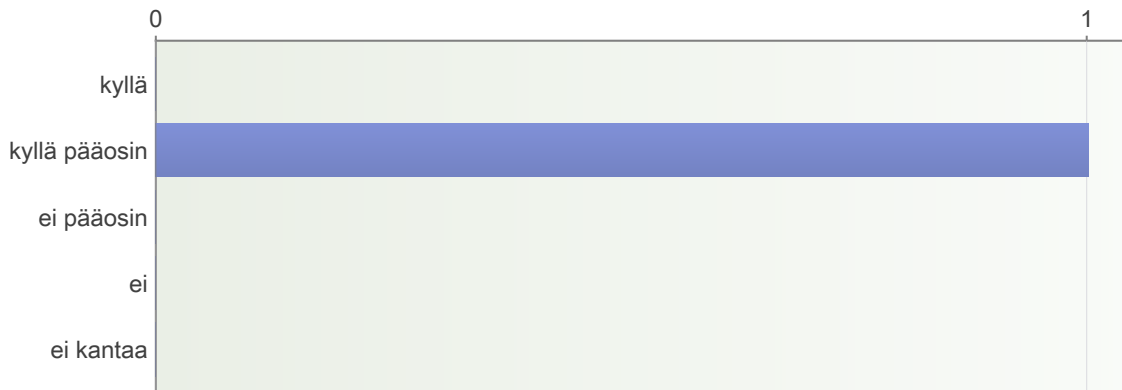
### 30. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Esitys johtaisi sosiaalityön ja sosiaalihuollon pirstomiseen resursseja tuhlaavalla tavalla. Asiakkaiden kannalta tilanne olisi paluuta ”usean luukun” malliin.

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

Vastaajien määrä: 1

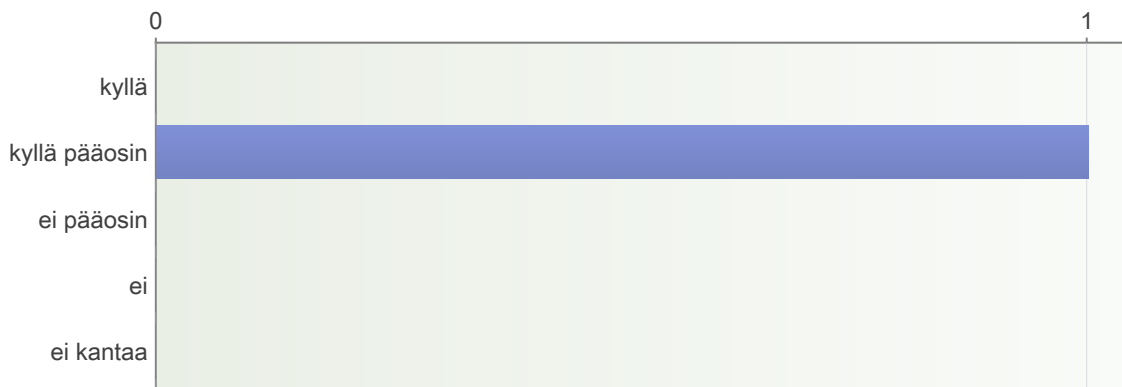


### 32. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

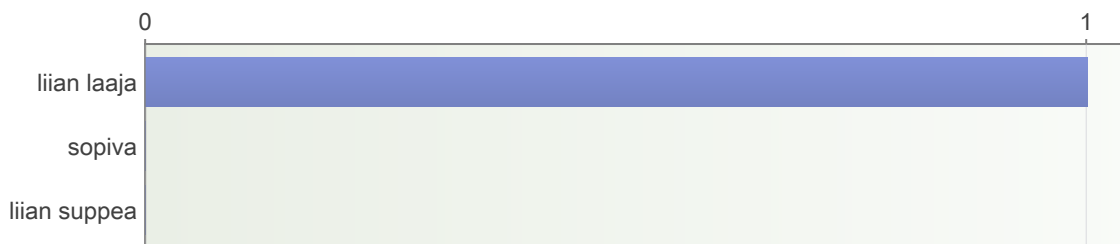


### 34. Vapaamuotoiset huomiot.

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



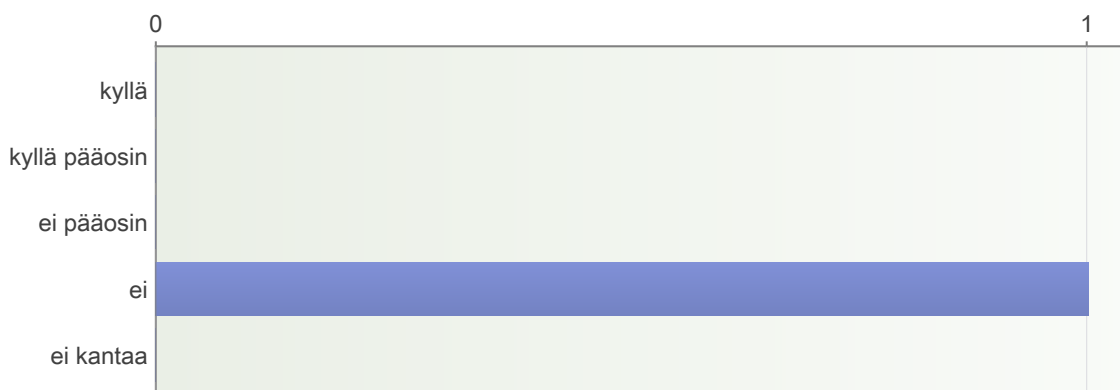
### 36. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakassetelin asettaminen ensisijaiseksi suhteessa maakunnan itse tuottamiin palveluihin vaarantaa palvelujärjestelmän integraation ja resurssien optimaalisen käytön. Asiakaseteleitä tulisi tarvittaessa käyttää julkisten palvelujen täydentäjänä. Erikoissairaanhoidon asiakaseteleiden pakollisuus voi lamauttaa nykyisten julkisten laaja-alaisten sairaaloiden toimintaa ja vaarantaa päivystystoiminnan.

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.

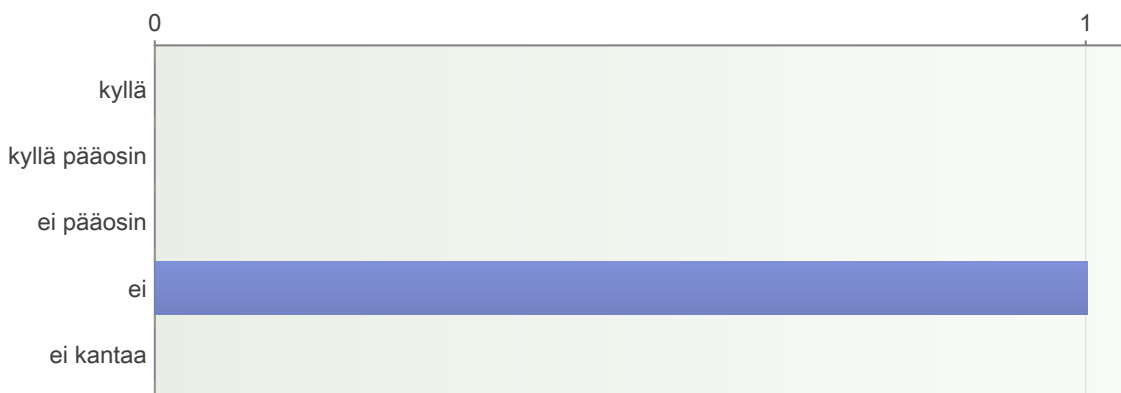
Vastaajien määrä: 1

- Jos pääsäännöksi on ehdotettu, että asiakasseteli on ensisijainen, mikään poikkeamisen mahdollisuus ei takaa maakunnan mahdollisuuksia. Sääntö pitäisi olla päinvastainen: maakunnan oma tuotanto on ensisijainen ja asiakasseteliä käytetään silloin kun oma tuotanto ei ole riittävää tai rajatulla ulkoistamisella saavutetaan etuja kokonaisuuden kannalta.

Lakiesityksessä esitetyt toimet maakunnan mahdollisuudesta estää oman tuotannon ongelmat ovat heikot, koska keinot edellyttävät vielä tapahtumattoman todistamista

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

Vastaajien määrä: 1



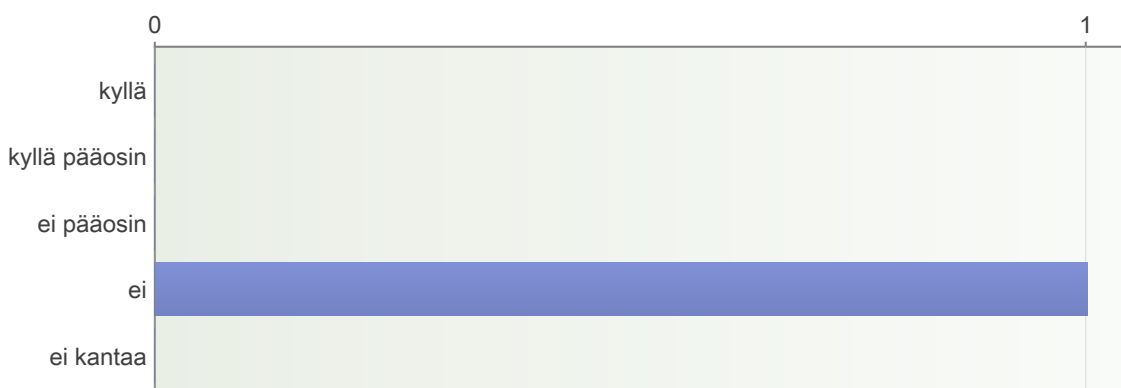
### 40. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- ks. vastaukset kohtaan 11a ja 11b.

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

Vastaajien määrä: 1



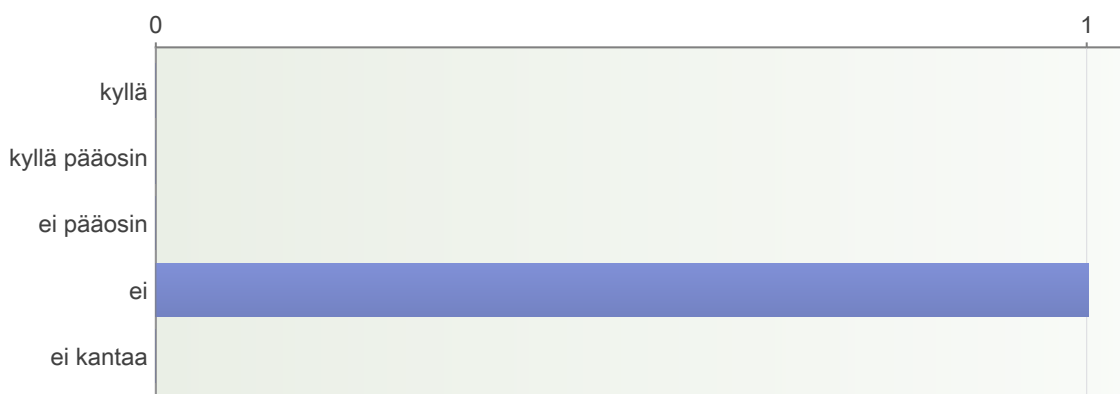
#### 42. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Alihankkijoina yksityiset tuottajat on helpompi ohjata turvaamaan asiakkaan asema ja oikeudet.

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

Vastaajien määrä: 1



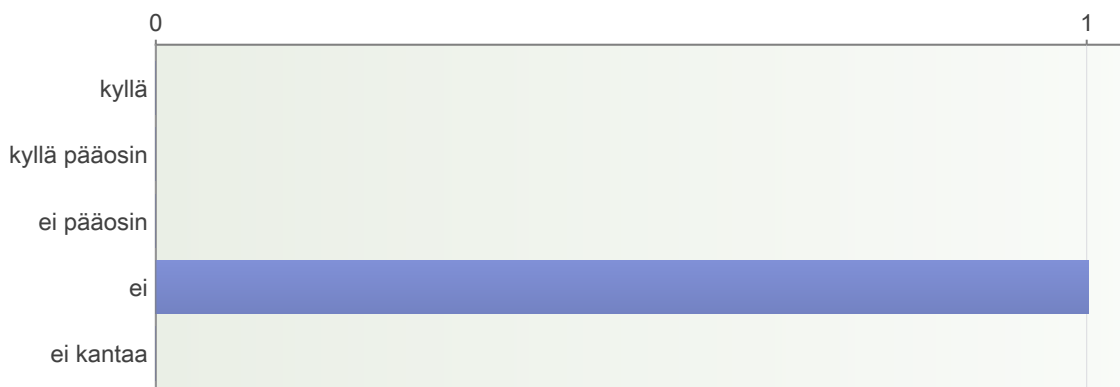
#### 44. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- ks. vastaukset 11a-11d

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

Vastaajien määrä: 1



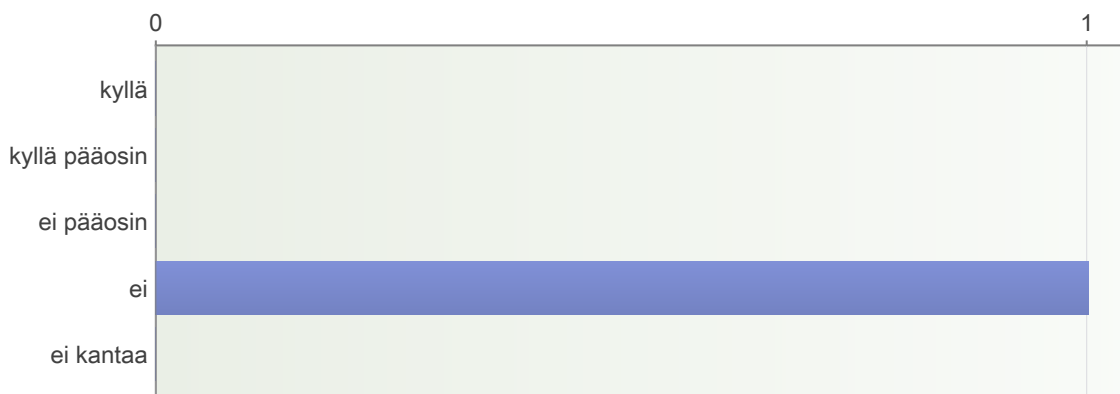
#### 46. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Henkilökohtainen budjetti pitäisi säätää koskemaan palveluja riippumatta siitä, ovatko ne yksityisiä vai julkisia.

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.

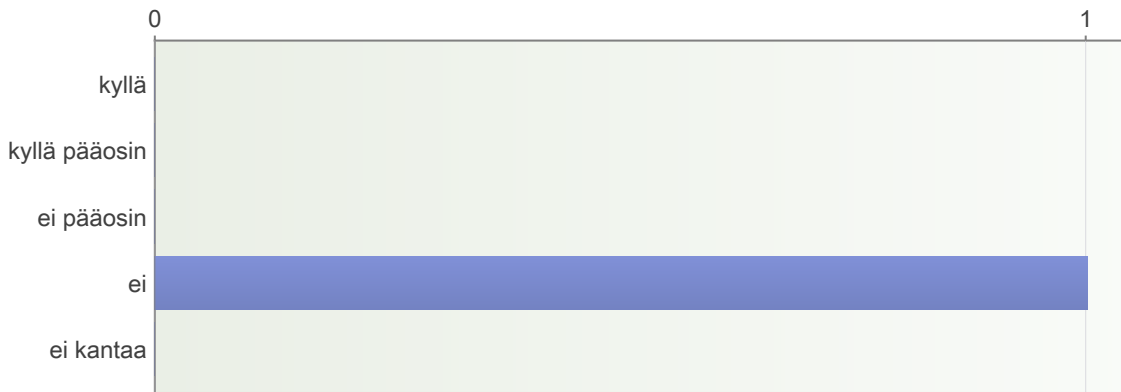
Vastaajien määrä: 1

- Asiakassuunnitelma on rakennettu byrokraattiseksi. Asiakassuunnitelman tulisi olla sote-keskuksen tehtävä. Se edellyttää sote-keskusten pitämistä julkisena (ja rajatuilta osin alihankintaan perustuvina).

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

- Maakunnan mahdollisuudet ohjata palvelujen sijoittumista lähipalveluperiaatteen mukaisesti ovat heikot. Myös palvelujen integraation parantamisen ja eriarvoisuuden vähentämisen kannalta esitetyt säännökset ovat riittämättömiä.

Listautuminen palvelujen tuottajalle

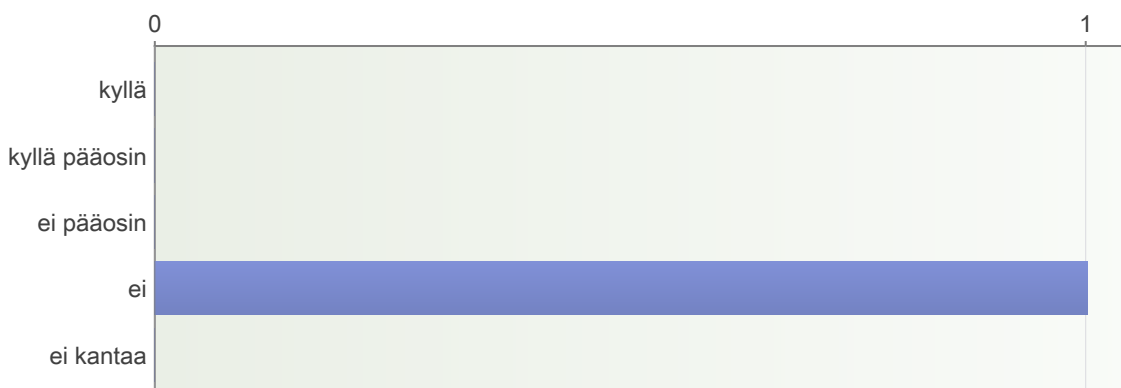
Lakiluonnoksessa ei kerrota, miten menetellään kun palvelujen tuottajien lista on täynnä eikä ole mahdollisuutta ottaa uusia asiakkaita. Luonnoksessa sanotaan, että asiakkaalla on oikeus valita ja oletetaan että aina mahtuu. Vastaava ongelma on myöhemmässä tilanteessa kun ne asiakkaat, jotka eivät ole itse listautuneet pitää jakaa parhaiten saavutettavalle sote-keskukselle. Maakunnan sote-keskuksen täytynee ottaa kaikki, jotka sinne haluavat, riippumatta työntekijöiden määrästä ja tiloista.

Yksityisen sote-keskuksen volyymin arviointi

Ensimmäisellä kerralla yksityisen sote-keskuksen on vaikea tietää, montako asiakasta heillä tulee ensimmäisenä vuonna olemaan. Se tieto tarvitaan henkilöstön palkkaukseen ja tilojen hankintaan. (On mahdollista että sote-keskukset käyttävät epävirallisia kanavia asiakkaidensa varmistamiseen ennen hakemusta maakunnalle; se tarjonnee myös keinon valita asiakkaita.)

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

Vastaajien määrä: 1



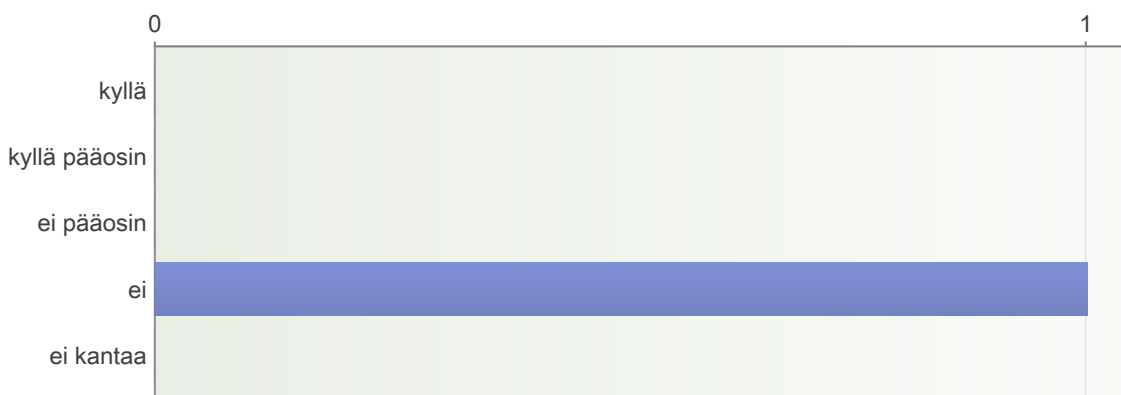
## 52. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ks. vastaukset kohtaan 14a.  
Säännöstö on heikompi kuin nykyisiin ulkoistamisiin (alihankintaan) liittyvä säännöstö ja käytännöt (jotka myös ovat riittämättömiä).

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

Vastaajien määrä: 1



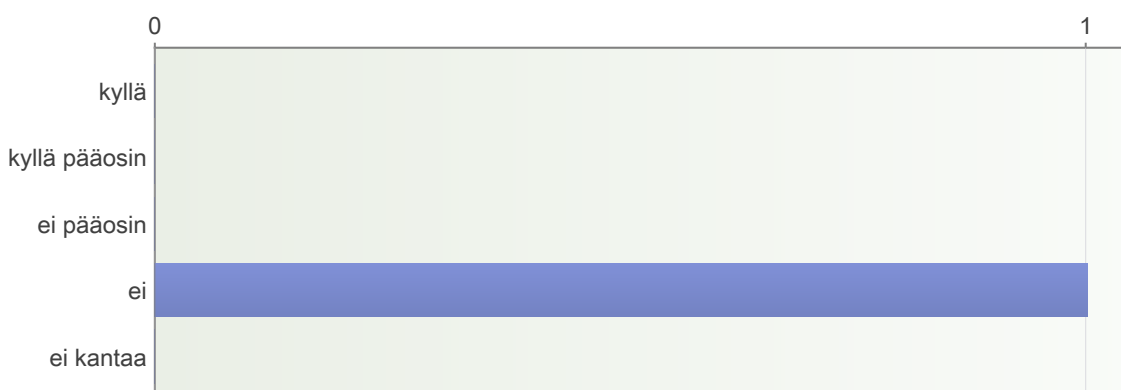
## 54. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ks. edellä

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

Vastaajien määrä: 1



## 56. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

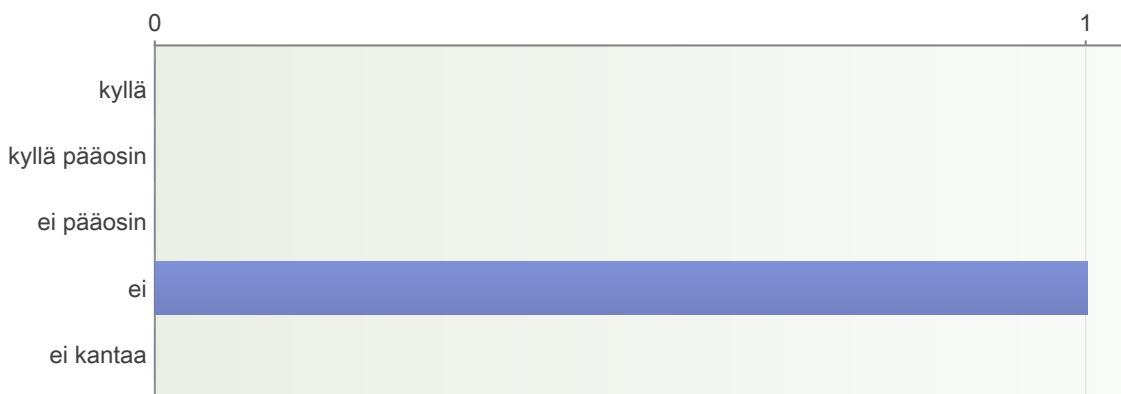
- Ks. edellä

Lisäksi: Vaatimus palveluntuottajan vastuusta palveluunsa liittyvien hoitokomplikaatioiden korjaamisen kustannuksista on sinänsä hyvä. Todistustaakka lienee epäselvissä tilanteissa kuitenkin maakunnalla ja hoitokomplikaatioiden monimuotoisuuden huomioon ottaen vaikea toteuttaa. Kustannusten arviointi on vielä vaikeampaa. (Lisäksi: Tällaiset kustannukset voivat olla hyvinkin suuret ja niiden uhka pitää pienet toimijat poissa sote-keskuksista)

## 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.

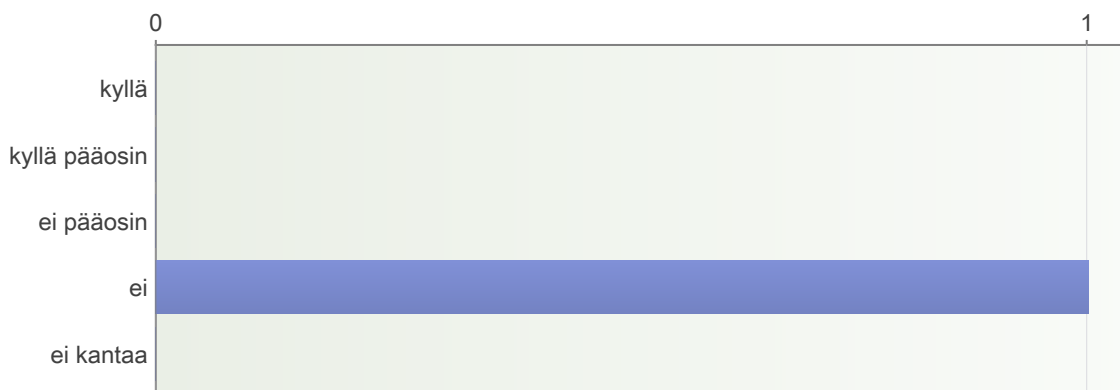
Vastaajien määrä: 1

- Kiinteä korvaus ei takaa sitä, että sote-keskus yksilötasolla kohdistaisi resurssinsa korvausperusteiden mukaisesti. Korvausmalli synnyttää riskin paljon palveluja tarvitsevien alihoidosta ja vastuun siirrosta erityis- ja sosiaalipalveluille.

Pääasiassa listautuneisiin henkilöihin perustuva rahoitus antaa toisille tuottajille liikaa ja toisille liian vähän rahaa.

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

Vastaajien määrä: 1



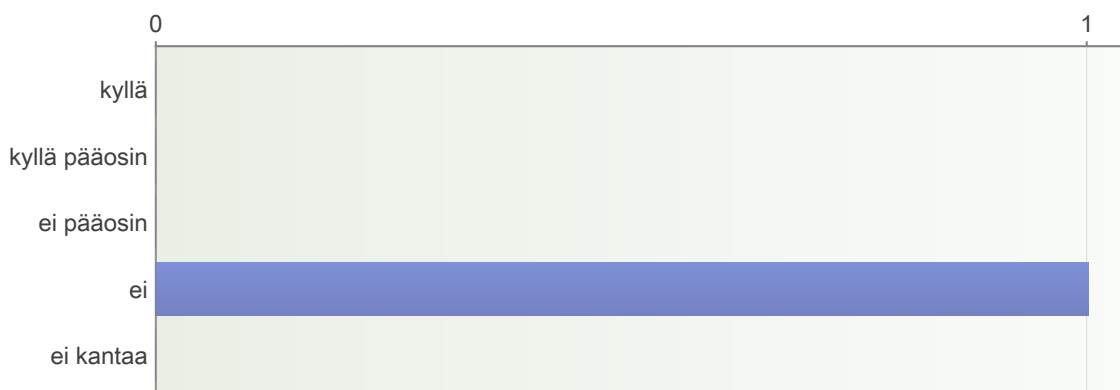
60. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vääränlaisen kiinteän korvauksen ongelmia ei voi poistaa "muilla korvauksilla".

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

Vastaajien määrä: 1



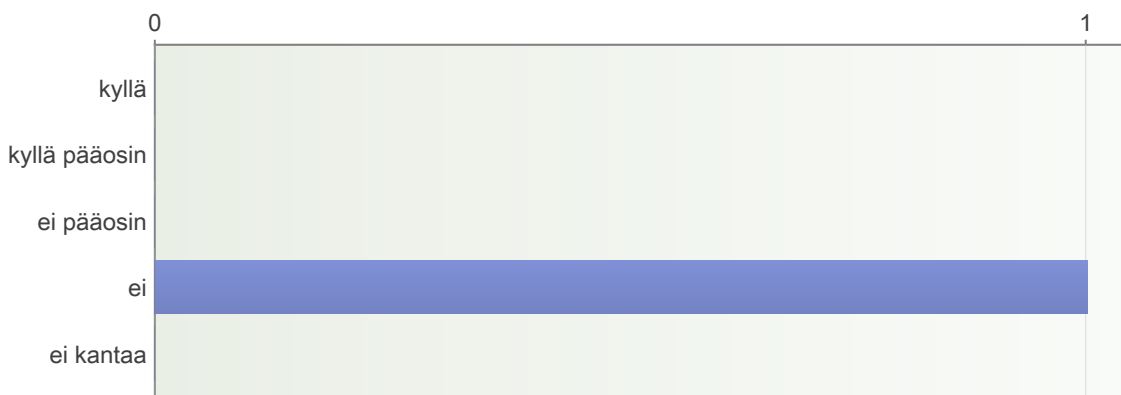
## 62. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakunta on veloitettu kantamaan viimekätisen vastuun siitä, että kaikki saavat palveluita (myös syrjäisimmillä seuduilla asuvat), myös silloin, jos yksityinen palveluntuottaja vähentää tai lopettaa toimintaansa? Jotta varmistus ja infrastruktuuri olisivat olemassa, joudutaan pitämään ylimääräistä kapasiteettia tai rinnakkaisia järjestelmiä, mikä nostaa kustannuksia. Joidenkin erityisosaajien kohdalla työvoiman saatavuus voi hankaloittaa rinnakkaisten järjestelmien ylläpitoa. Useat palvelut vaativat erikoistunutta henkilökuntaa, tiloja ja laitteita, joiden pystyttäminen ei yleensä onnistu nopeasti. Lisäksi työterveyshuolto antaa yksityisille toimijoille etulyöntiaseman kilpailussa.

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

Vastaajien määrä: 1



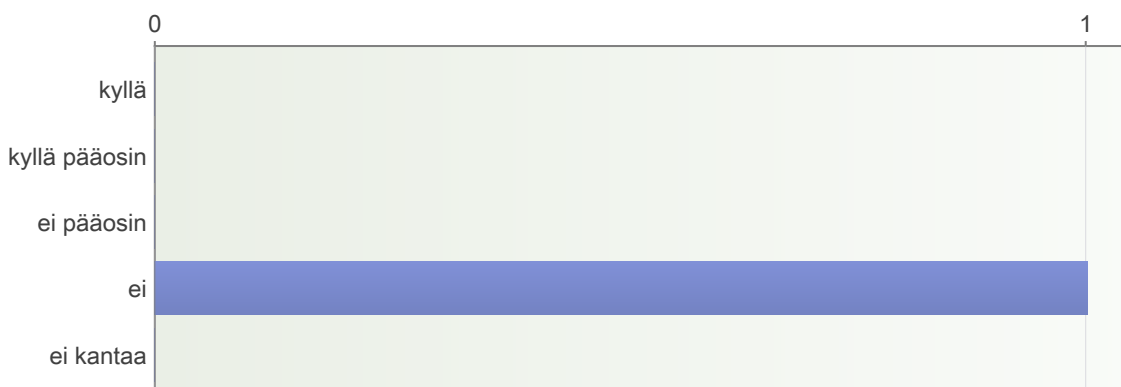
## 64. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Järjestämismvastuun siirtäminen kunnilta maakunnille vaatii vähintään 5 vuoden siirtymäajan.

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

Vastaajien määrä: 1



## 66. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- ks. myös kohta 17a.

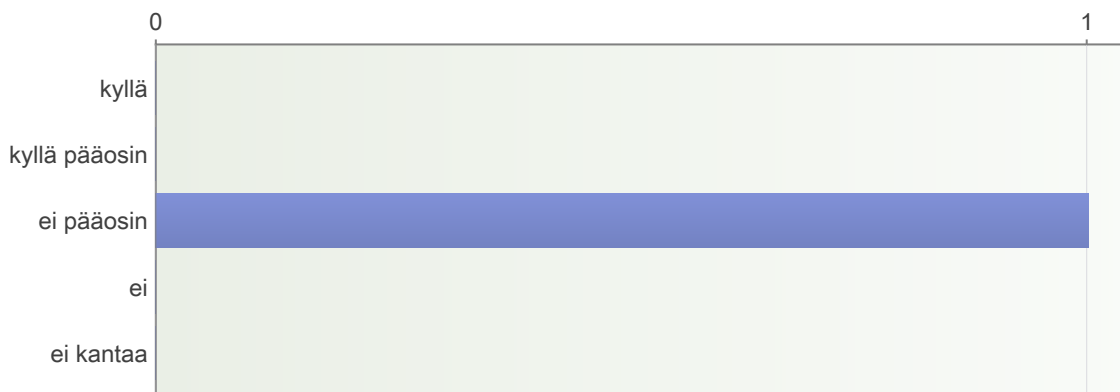
Tietojärjestelmät eivät ole valmiina

Järjestelmän vaatimat tietojärjestelmät eivät ole valmiina ja on varsin todennäköistä, että ne eivät ole valmiina pitkään aikaan. Paitsi valinnan tekemiseen, sillä on vaikutusta palvelujen laatuun, koska tietojen siirtymisessä voi olla viiveitä ja katkoksia.

Jo nyt on nähtävissä, miten haavoittuvia tietojärjestelmät ovat yhdenkin palvelujen tarjoajan sisällä.

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

Vastaajien määrä: 1

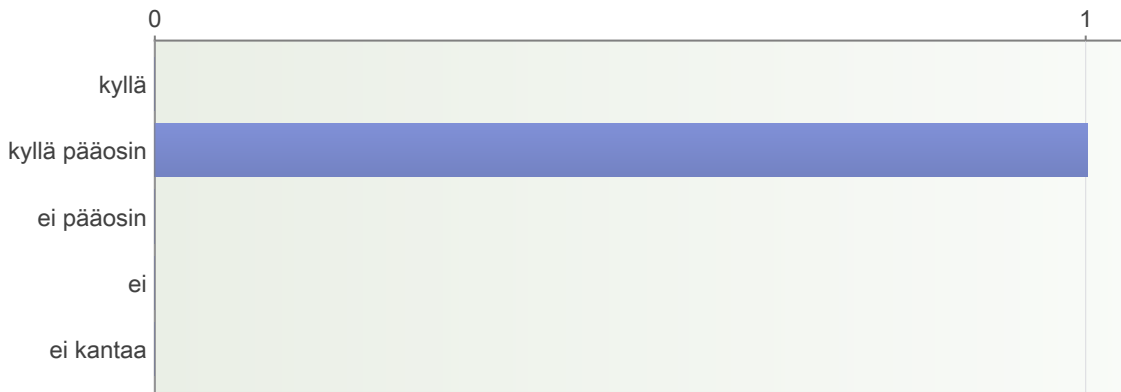


## 68. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



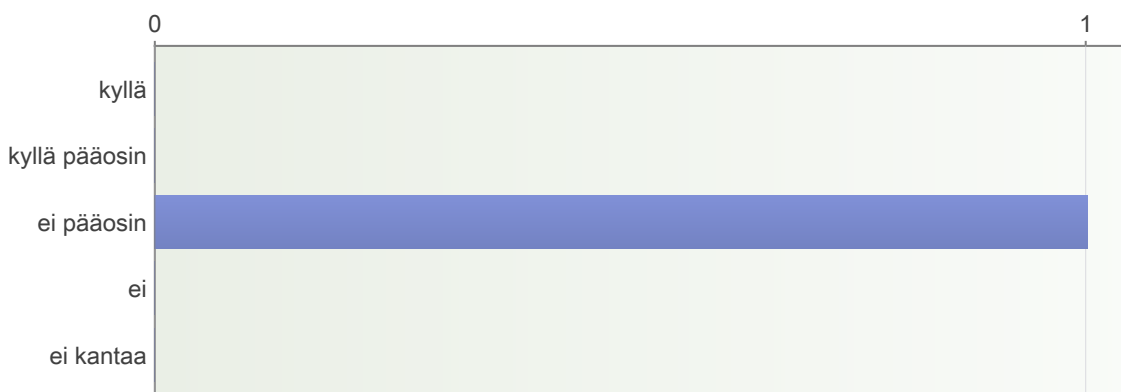
## 70. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Esitys taanee hyvässä markkina-asemassa olevien suurten tuottajien toimintaedellytykset. Pienten tuottajien kohdalla ei selvyttä esityksen vaikutuksista.

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

Vastaajien määrä: 1



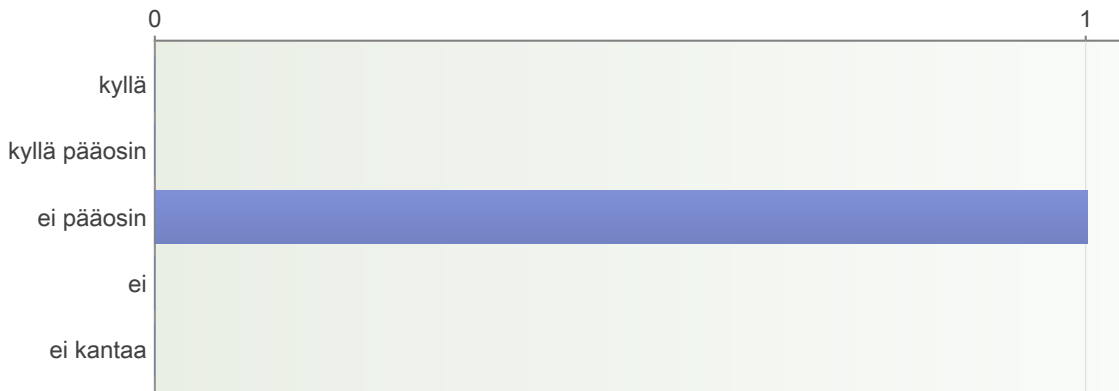
## 72. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kts. kysymys 15 ja 17d

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

Vastaajien määrä: 1



## 74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Paperiin "Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa", yleisperustelut -johdantoon on tehty tiivistelmä vaikutuksista, joka on vääristely itse vaikutusarviointipaperista. Jälkimmäisessä on monipuolisemmin vaikkakaan ei kovin perustellusti yritetty kattaa joitain mahdollisia vaikutuksia. Sen suuri puute on, ettei vaikutuksia koko sote-lain tavoitteiden kannalta ole kunnolla esitetty.

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

Vastaajien määrä: 1

- Tällaisenaan uudistus saattaisi tuoda uusia jäseniä ja toimintaa yhdistykseemme (Lääkäriin sosiaalinen vastuu ry.), jonka tavoitteita vastaan uudistus toimii.



## 76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Suomalaisen nykyisen sosiaali- ja terveydenhuollon parhaita piirteitä on ollut väestövastuu: palvelujen tuottajat ovat olleet vastuussa alueensa koko väestöstä, ei vain hoitoon tai asiakkaaksi hakeutuneista. Valinnanvapauslaki uhkaa tätä keskeistä hyvää periaatetta.

### Pysähtyneisyys

Ehdotus rakentuu nykyiseen tapaan hoitaa terveys- ja sosiaalipalvelut. Sekä palvelujärjestelmän sisältä (esim. uusi teknologia, uusi ymmärrys tautien ja sosiaalisten ongelmien syistä ja yhteyksistä) että ulkopuolelta (esim. taloustilanne, ympäristön tila, pakolaisuus) voi tulla paineita muuttaa järjestelmää. Suunniteltu järjestelmä, joka rakentuu pitkälti yksityisten toimijoiden varaan, joista kukin ajattelee oman yrityksensä tilaa, tekee uusiin haasteisiin vastaamisen kömpelöksi.

Valinnanvapauslaki on osa sote-lainsäädäntöä, jonka tavoitteita vastaan laki on.

Toteutuvatko sote-lain tavoitteet:

Laatu. Luonnoksessa oletetaan, että toiminnan laatu paranee. Sisällöllisen laadun suhteen tästä ei ole mitään näyttöä. Ei ole olemassa sisällöllistä laatua luotettavasti toimipaikkatasolla kuvaavaa tietoa ja potilaat / asiakkaat valinnevat palveluntuottajan mielikuvien ja toiminnan logistisen toimivuuden perusteella. Toiseksi, toiminnan volyymin kasvatus tai laskeminen on hidasliikkeistä. Potilaiden hakeutuminen uusille tuottajille vaikeuttaa henkilöstön ja tilojen riittävyyden ennakkointia luomalla (väliaikaista) henkilöstöpulaa ja/ tai liikakapasiteettia. Liian suuri työmäärä ja asiantuntijoiden puute vaikuttanevat laatuun negatiivisesti. Seurauksena voi olla heiluriliike, jossa potilaat/asiakkaat ja henkilöstö hakevat tasapainotilaa. Integraatio. Sekä horisontaalinen että vertikaalinen integraatio vaikeutuu. Tasa-arvo. Esityksessä ei ole uusia mekanismeja, jolla tasa-arvoa voitaisiin lisätä.

Valinnanvapauslaille osoitetut tavoitteet: a) edistää mahdollisuutta valita palveluntuottaja, b) parantaa palvelujen saatavuutta, c) parantaa laatua, d) johtaa kustannusvaikuttavaan toimintaan, e) vahvistaa jatkuvaa kehittämistä. Kohta a toteutunee osittain, muut tavoitteet tuskin.

Terveyden- ja sosiaalihuollon asiantuntijoiden koulutus on Suomessa säädelty lukumäärältään ja osittain sisällöltään. Toiminta ja oikeudet ovat erityisen lainsäädännön alaisia. Osan koulutus on erittäin pitkä ja vaikeasti toiseksi muutettavissa (esim. erikoislääkärit). Asiantuntijoiden koulutusmääriä on yritetty ennakoida, jotta tarve ja saatavuus kohtaisivat. Valinnanvapauslakiehdotuksessa ei ole lainkaan pohdittu, miten se vaikuttaa perus- ja erikoistumiskoulutukseen. Myös täydennyskoulutus sivuutetaan kevyesti.

## 77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Vastaajien määrä: 1

- LSV esittää koko valinnan vapauslain uudelleen miettimistä ja aikataulutusta järjestämislain ja rahoituslain jälkeen tehtäväksi. Siksi emme tee yksilöityjä ehdotuksia.