

FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

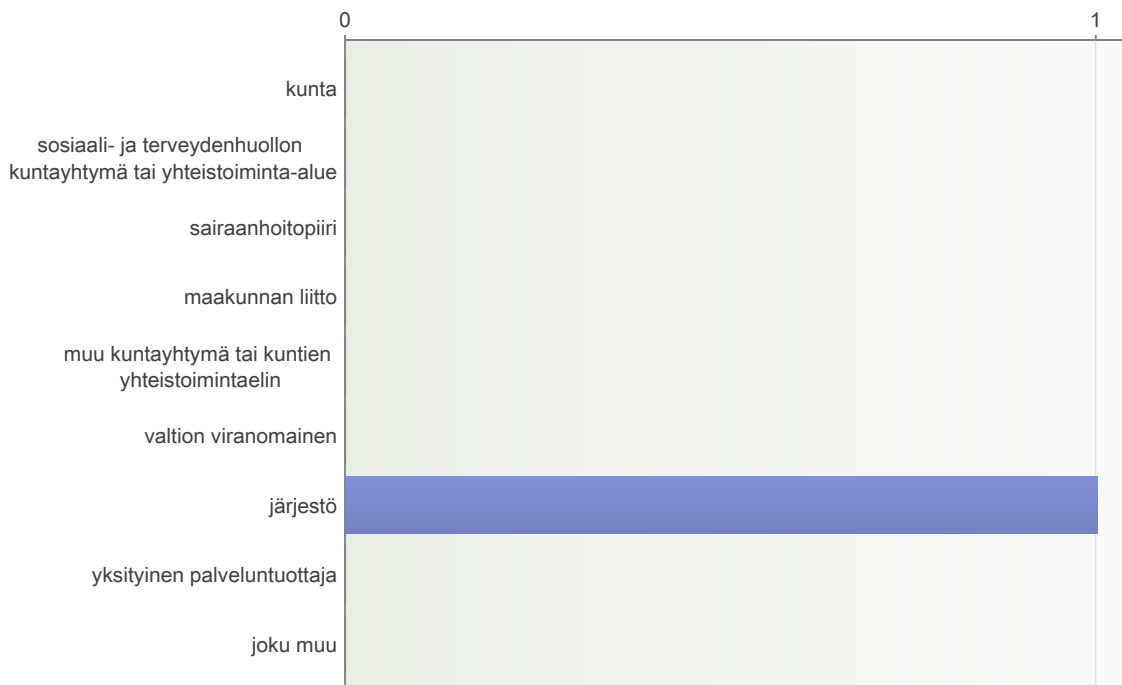
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimitilimessä	Toimielimen nimi
Kunnallinen työmarkkinalaitos	Henrika Nybondas-Kangas / KT johtoryhmä	henrika.nybondas-kangas@kt.fi, 050 357 4233	14.12.2017	KT:n valtuuskunta

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

- Sote-uudistuksen tavoitteiksi on kirjattu hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen, kustannusten kasvun hillintä, palvelujen yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantaminen, palveluintegraatio sekä peruspalvelujen vahvistaminen. Tavoitteet ovat säilyneet samoina uudistuksen eri vaiheissa ja ne ovat yleisesti hyväksytyjä.

Ehdotettu tapa toteuttaa perustason ja eräiden erityistason palveluiden valinnanvapaus markkinamekanismien kautta on ristiriidassa sote- ja maakuntauudistukselle alun perin asetettujen tavoitteiden kanssa, jotka koskevat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumista, palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, palveluiden integraatiota ja kustannusten hillintää. Malli rajoittaa palveluiden järjestämisvastuuseen ja itsehallintoon kuuluvaa oikeutta päättää palveluiden tuottamistavasta ja ohjata palveluita kokonaisuutena. Järjestämisvastuun kantaminen ja palvelujen integraatio on erittäin haasteellista, kun iso osa palveluista siirtyy yritysten vastuulle ja markkinaperusteiseen ohjaukseen. Palvelutuotanto pirstoutuu maakuntien tosiasiallisen ohjauksen ulkopuolelle ja eri palveluihin syntyy asiakkaan näkökulmasta nykyiseen verrattuna uusia rajapintoja. Lakiluonnoksessa ehdotetusta ohjausjärjestelmästä on käytännössä mahdotonta saada aikaan kokonaisuutta, jonka avulla saavutettaisiin uudistuksen tavoitteet ja pystyttäisiin hallitsemaan malliin sisältyvät rakenteelliset riskit.

Valinnanvapausuudistus näyttää piloteista saatujen alustavien kokemusten perusteella lisäävän palvelujen kysyntää ja aiheuttavan uusia kustannuksia. Maltillinen arvio kysynnän lisäyksestä on noin 10 %:n luokkaa ja se näyttää kohdentuvan usein lievien ja itsestään paranevien sairauksien hoitamiseen eikä näin ollen kaventaisi hyvinvointi- ja terveyseroja. Työterveyshuollon sekä opiskelijaterveydenhuollon piirissä jo olevien ottaminen kapitaatiokorvauksen piiriin lisäisi kustannuksia, mutta ei välttämättä toisi merkittävää terveyshyötyä eikä kaventaisi hyvinvointi- ja terveyseroja. Valinnanvapausmalli on kokonaisuutena vaikeaselkoinen ja edellyttää asiakkaalta/potilaalta kykyä arvioida omaa palveluntarvetta, verrata sitä tarjolla oleviin palveluvaihtoehtoihin ja hakeutua palveluihin. Malli ei sovellu kaikille asiakasryhmille ja voi päinvastoin lisätä eikä vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja.

Maakunta- ja sote-uudistuksen lainsäädännön kokonaisuuden keskeneräisyys vaikeuttaa arviointia sekä tämän että useiden muiden kysymysten kohdalta. Erityisesti perustuslakivaliokunnan edellyttämien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin tehtävien muutoksien olisi tullut olla tiedossa lausuttaessa valinnanvapauslaista.

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

Vastaajien määrä: 1

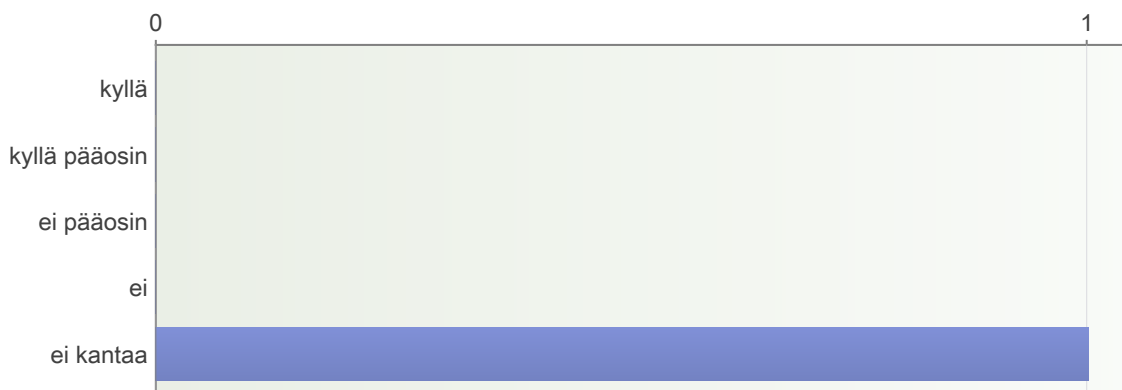


6. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

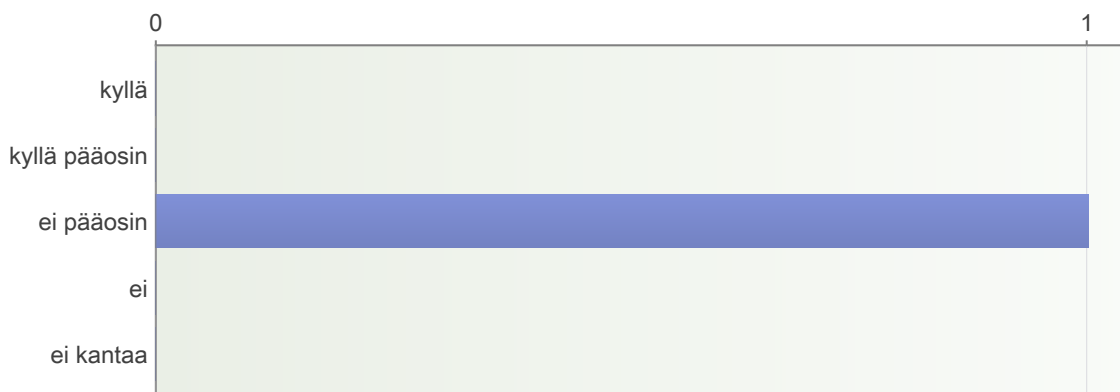


8. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

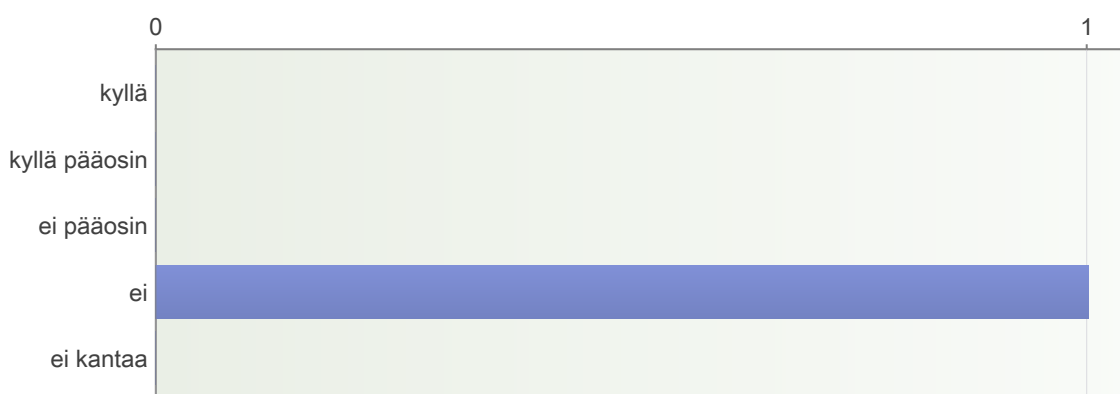


10. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



12. Vapaamuotoiset huomiot.

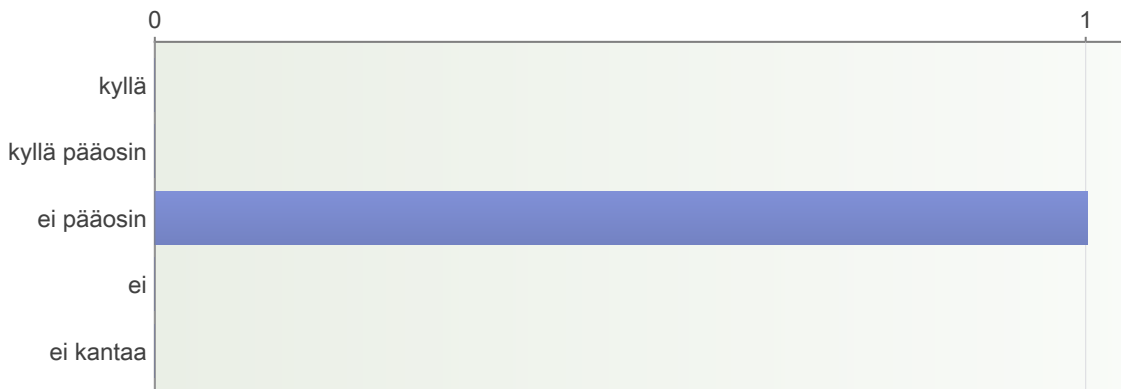
Vastaajien määrä: 1

- KT viittaa Kuntaliiton lausuntoon, jossa todetaan, että järjestämisen ja tuottamisen erottaminen, monituottajamalli sekä valinnanvapauspalveluiden vieminen markkinoille on rakenne, joka ei itsessään tue integraatiota. Tämän vuoksi esimerkiksi valinnanvapauslakiluonnokseen on otettu lukuisia säännöksiä tämän järjestelmän perusrakenteeseen liittyvän ongelman korjaamiseksi. Tällaisia ovat esimerkiksi säännökset maakunnan liikelaitosten ja sote-keskusten yhteistyövelvoitteista, vastuusta palveluiden yhteensovittamisessa, erilaisten konsultaatiopalveluiden antamisesta suoran valinnan palveluiden yhteydessä, valinnanvapauspalveluiden käyttöön liittyvästä ohjauksesta, neuvonnasta ja tuesta, asiakassuunnitelmista, sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä annettavista maakunnan liikelaitoksen palveluista, palveluntuottajille asetettavista ehdoista, sopimuksista, raportoinnista ja valvonnasta.

Runsas integraatiota edistävä, eri tahojen yhteistyötä edellyttävä säännöstö saattaa antaa virheellisesti kuvan integraation vahvasta asemasta ehdotetussa järjestelmässä. Kysymys on kuitenkin siitä, että ehdotettu malli itsessään on integraation näkökulmasta erittäin ongelmallinen ja edellyttää runsaasti tätä ongelmia korjaavaa sääntelyä. Käytännössä näiden säännösten soveltaminen integroitujen palvelukokonaisuuksien turvaamiseksi on vaikeaa. Palveluiden ohjaus ja johtaminen on moniportaista ja haastavaa.

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

Vastaajien määrä: 1



14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Nyt lausuttavana oleva esitys valinnanvapaudesta mahdollistaa maakunnalle suoran valinnan palveluja tuottamisen liikelaitoksessaan, mikä parantaa pienessä määrin järjestämisvastuun edellytyksiä. Kokonaisuutena arvioiden maakunnan mahdollisuudet käyttää järjestämisvastuuseen kuuluvaa päätösvaltaa on kuitenkin riittämätön.

Valinnanvapauslainsäädäntö kaventaa maakunnan mahdollisuuksia käyttää järjestämisvastuuseen liittyvää valtaa ja toteuttaa järjestämisvastuutaan. Lukuun 9 sisältyvät asetuksenantovaltuudet ovat epätarkoituksenmukaisia ja maakuntien itsehallinnon ja järjestämisvastuun vastaisia. Myöhemmin säädettävillä asetuksilla voitaisiin määrätä yksityiskohtia myöten kaikista suoran valinnan palvelun tuottajille maksettavista korvauksista ja tehdä myös yksittäisiä maakuntia koskevia päätöksiä korvauserusteista.

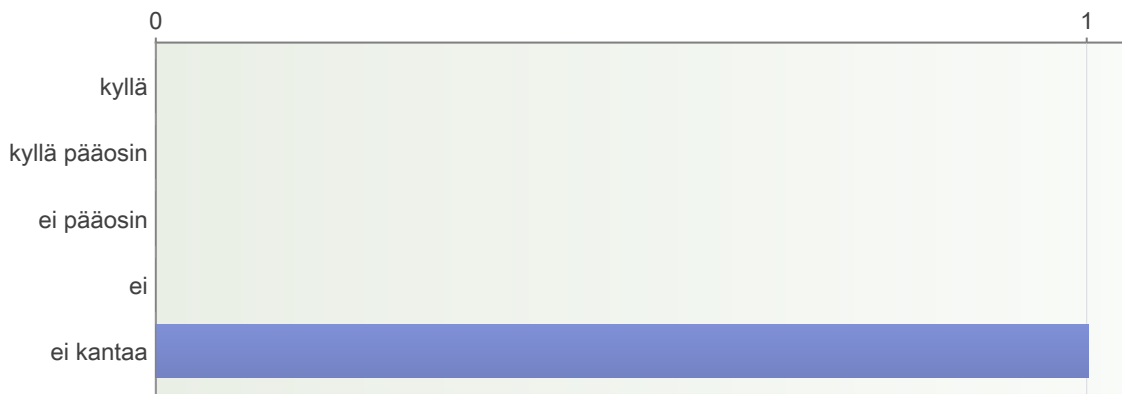
Kuntaliitto viittaa asiassa aikaisempiin lausuntoihinsa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen lainsäädäntökokonaisuudesta ja toistaa, että maakuntien itsehallinto on muodostumassa hyvin kapeaksi. Yksi syy tähän on lainsäädännössä maakunnille ehdotetut rajoitukset päättää maakuntien järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden tuottamisesta. Käsillä olevassa valinnanvapauslakiluonnoksessa tämä ilmenee mm. maakuntien lakisääteisenä velvollisuutena tarjota asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti laissa säädetyissä palveluissa, kieltona antaa maakunnan organisaatiossa palveluita asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella, tuottajakorvauksiin liittyvässä sääntelyssä sekä rajauksissa tuottaa valinnanvapauspalveluita maakunnan liikelaitoksessa.

Kokonaisuutena maakuntien itsehallinto on muodostumassa suppeaksi seuraavista syistä:

- maakunnilta puuttuu verotusoikeus ja niillä on rajoitetut mahdollisuudet ottaa lainaa
- maakuntien oikeus päättää palveluiden tuotantotavasta on rajoitettu
- maakuntien oikeus päättää sisäisestä hallinnostaan on osittain rajoitettu (mm. sote- liikelaitos, valtakunnalliset palvelukeskukset ja delegointivelvollisuudet)
- maakuntien oikeus sopia on rajoitettu (työnjako ja yhteistyö kuntien kanssa, valtakunnallisten in-house yhtiöiden palveluiden käyttövelvollisuus eräiltä osin, lainanotto-oikeus)
- erityisesti järjestämislakiin sisältyvät valtioneuvoston ja ministeriön laajat, avoimet ja tulkinnanvaraiset toimivaltuudet ohjata maakunnan operatiivista toimintaa ja päätöksentekoa
- maakuntalain erittäin tiukat maakunnan alijäämän kattamisvelvollisuudet yhdistettynä ahtaaseen julkisen talouden rahoituskehykseen suhteessa maakuntien palveluvelvoitteisiin ja ikääntymisen aiheuttamiin kustannusten kasvupaineisiin (maakuntien rahoituslakiin kirjattu 3 mrd. euron säästövelvoite)
- maakuntien arviointimenettelyn kriteerit.

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

Vastaajien määrä: 1

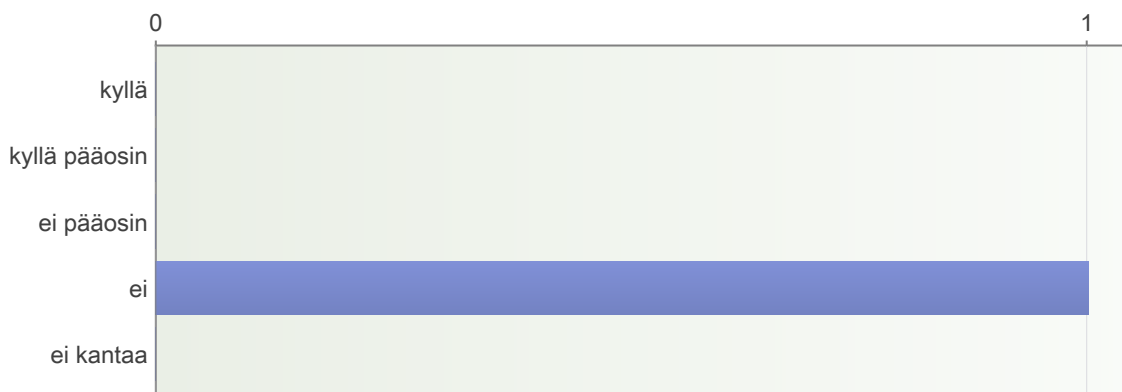


16. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

- Valinnanvapauden toteuttaminen esitetystä muodosta vaikeuttaa kustannusten hillintätavoitteen saavuttamista. Keskeisin syy on se, että malli rajoittaa maakunnan oikeutta päättää palvelujen tuotantotavasta ja ohjata palveluja kokonaisuutena.

Kustannusten nousun riskejä aiheuttavat lisäksi ainakin järjestäjien sekä tuottajien ICT-investointikustannukset, maakunnan, maakunnan liikelaitoksen ja tuottajien hallinnolliset tehtävät sekä valinnanvapausmalliin kuuluvat uudet elementit henkilökohtainen budjetti ja asiakasseteli sekä suun terveydenhuollon suoran valinnan palvelut.

Valinnanvapausuudistuksen on arvioitu lisäävän palvelujen kysyntää, kun yksityistä palvelutuotantoa siirtyy julkisesti rahoitetuksi. Erityisen suuri tämä kustannusriski on suun hoidossa, kuten lakiesitysten taloudellisten vaikutusten arvioinnissa tuodaan esille. Palvelujen kasvava kysyntä saattaa kohdentua sellaisiin helppoihin, itsestään paraneviin sairauksiin, joiden hoitaminen kuluttaa kokonaisresursseja, mutta ei tuota hyvinvointi- eikä terveyshyötyä.

Kun valinnanvapauden laajentaminen lisää kustannuksia, se merkitsee kiinteällä budjettirajoitteella sitä, että palvelujen kattavuutta tai sisältöä täytyy pystyä supistamaan tai palvelujen laatua alentamaan. Pidemmällä aikavälillä kustannusten kasvun hillintä voi toteutua kilpailuasetelman synnyttämän tuotannollisen tehokkuuden ja alhaisempien kustannusten kautta ja toisaalta kansalaisten suuremman vastuun ottamisen ja omiin palveluihinsa osallistumisen kautta. Merkittävämmät kustannussäästöt syntyvät palveluohjauksen ja palvelujen priorisoinnin myötä. Tämäkään ei edellytä valinnanvapauslainsäädäntöä.

Vaikka yksityisten palvelujen käyttö on jo nykyisin laajaa, julkinen palvelujärjestelmä muuttuisi valinnanvapauslain tullessa voimaan merkittävästi. Kokonaisuudessaan jopa kolmannes nyt kuntien järjestämistä palveluista siirtyisi uusien valinnanvapausjärjestelmien, henkilökohtaisen budjetin, suoran valinnan sekä asiakassetelin piiriin.

Lisääntyvän yksityisen palvelutuotannon myötä julkista tuotantoa on tehostettava ja supistettava, mikäli kustannusten kasvu aiotaan pitää kurissa ja saavuttaa uudistukselle asetetut taloudelliset tavoitteet. Jotta kokonaiskustannukset eivät kasvaisi, julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa tulisi sopeuttaa vähintään yksityisen palvelutuotannon kasvavan osuuden verran.

Käytännössä sopeuttamista voi tapahtua merkittävästi vain henkilöstökustannuksia leikkaamalla. Merkittävä osa henkilöstön sopeutustarpeesta toteutuisi kuitenkin työnantajalta toiselle siirtymisillä ja todentuisi uudistuksen asteittaisen voimaantulon vuoksi useamman vuoden aikana. Henkilöstön siirtyminen julkiselta sektorilta yksityiselle voi aiheuttaa vakavaa työvoimapulaa kriittisissä avaintehtävissä ja erityisosaamisen vajeita ja uhata maakunnan kykyä suoriutua tehtävistään.

Henkilöstön siirtymisellä julkiselta yksityiselle sektorille olisi lisäksi merkittäviä heijastusvaikutuksia kunnallisen eläkejärjestelmän kestävyysasteeseen. Yksityisen sektorin osuuden kasvaminen heikentää välittömästi julkisen sektorin eläkejärjestelmän rahoituspohjaa. Kymmenien tuhansien työntekijöiden siirtyminen sotessa yksityiselle sektorille merkitsisi isoa muutosta työeläkkeiden rahoitukseen ja nostaisi julkisen sektorin työeläkemaksuja. Ongelma on tarkoitus hoitaa siirtymämaksulla, jota koskeva lainsäädäntö on valmisteilla. KT edellyttää, että asiaa koskeva lainsäädäntö toteutetaan.

Uudistukselle asetettu tavoite kustannusten kasvun hillitsemisessä ei todennu ainakaan 2020-luvun alkupuoliskolla, sillä esitetty valinnanvapausmalli sisältää muitakin kustannuksia kasvattavia elementtejä. Uudistukseen liittyy runsaasti oppimis- ja järjestelmien perustamiskustannuksia erityisesti tietojärjestelmissä sekä hallinnollisia kustannuksia, jotka aiheutuvat sopimusohjaukseen liittyvästä valvonnasta ja muusta

järjestäjän hallinnollisista kustannuksista. Kustannusten kasvupaineita sisältyy mm. henkilökohtaiseen budjettiin, suun terveydenhuoltoon sekä kaksinkertaisten palvelukanavien osalta opiskelijoiden terveydenhuollossa ja työterveyshuollossa.

Esitetty valinnanvapausmalli sisältää muitakin kustannuksia kasvattavia elementtejä: oppimis- ja järjestelmien perustamiskustannukset, kaikille toimijoille syntyvä uusi hallinnollinen taakka ja monituottajamallin transaktiokustannukset, henkilökohtaiseen budjettiin liittyvät kustannusten kasvupaineet sekä suun terveydenhuoltoon liittyvät kustannusten kasvupaineet, mikäli nykyisin yksityisesti hoidettu ja Kela-korvauksen piirissä oleva toiminta siirtyy merkittävässä määrin muun julkisen rahoituksen osaksi.

Arvio vaikutuksesta henkilöstöön toiminnoittain

Sosiaali- ja terveydenhuollon julkiset menot ovat yhteensä 18,5 miljardia, josta perusterveydenhuolto on 3,75, erikoissairaanhoidon 6,9 ja sosiaalihuolto 7,7 miljardia ja muut toiminnot noin 100 miljoonaa euroa. Perusterveydenhuollossa ostoja yksityiseltä sektorilta on 250 miljoonaa, erikoissairaanhoidossa 300 miljoonaa ja sosiaalihuollossa 2,3 miljardia euroa.

Ministeriö arvioi, että uudistuksen jälkeen valinnanvapauspalvelujen koko olisi yhteensä 5,75 miljardia. Suoranvalinnan piirissä olevien palveluiden arvo olisi 2,35 miljardia, henkilökohtaisen budjetin 1,4 miljardia ja asiakassetelin 2 miljardia, josta 600 miljoonaa olisi erikoissairaanhoidon ja 1,4 miljardia sosiaalipalveluja. Maakunnan muun tuotannon arvoksi jää 12,75 miljardia, josta sosiaalihuollossa ostoja yksityiseltä sektorilta olisi 1,5 miljardia ja terveydenhuollossa 300 miljoonaa euroa.

Muutoksen jälkeen sosiaalipalvelujen 7,7 miljardin menoista 1,4 miljardia koostuisi asiakassetelistä, 1,4 miljardia henkilökohtaisesta budjetista ja ostoja yksityiseltä sektorilta jäisi noin 1,5 miljardia. Ministeriö arvioi sosiaalipalveluissa yksityisen palveluntuottajien liikevaihdon nousevan vähintään 600 miljoonalla eurolla. Maakunnan tuotannon arvoksi jäisi vähintään 3,4 miljardia, eli 2 miljardia nykyistä vähemmän. Jos maakuntien liikelaitokseen jäisi vain tämä ministeriön arvioima minimi, tarkoittaisi tämä noin 30 000 henkilön siirtymistä maakuntien palveluksesta.

Terveydenhuollon kustannukset ovat 10,65 miljardia, joista 6,9 miljardia on erikoissairaanhoidon ja 3,75 miljardia perusterveydenhuollon. Muutoksen jälkeen ministeriö arvioi maakunnan osuudeksi terveydenhuollosta vähintään 7,75 miljardia, josta ostojen osuus olisi noin 300 miljoonaa. Suoranvalinnan palveluihin menisi 2,35 miljardia ja erikoissairaanhoidon asiakasseteliin 600 miljoonaa euroa. Ministeriö arvioi terveydenhuollossa yksityisen sektorin liikevaihdon nousevan vähintään 900 miljoonaa euroa.

Jos suoranvalinnan palvelujen koko 2,35 miljardia menisi pois maakunnalta, jäisi sen tuotannon arvoksi 1,4 miljardia, eli reilu kolmannes nykyisestä. Määrä sisältäisi ostoja yksityiseltä sektorilta noin 100 miljoonan verran, jos nykyinen suhde säilyy. Henkilöstömäärään suhteutettuna menojen vähenemä tarkoittaisi noin 25 000 henkilöä.

Erikoissairaanhoidossa henkilöstövaikutukset tulevat asiakassetelin kautta, jonka suuruusluokka olisi 600 miljoonaa. Maakunnan tuotannon arvo uudistuksen jälkeen olisi siis 6,3 miljardia. Ostojen osuus oletettavasti supistuisi hiukan noin 200 miljoonaa. Vähenemän suhde henkilöstöön olisi noin 6 000 henkilöä.

Varauksia ja skenaarioita

Euromäärien suhteuttamiseen henkilötyöpanoksiksi on suhtauduttava varauksella. Jos muita kuluja kuin henkilöstömenoja ei voida vähentää, on kokonaisvaikutus henkilöstöön laskelmaa suurempi. Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin palvelut tuotetaan yhtiöissä. Yksityisen sektorin kasvu on arvion mukaan 1,5 miljardia, eli 14% henkilöstömenoista. Henkilökohtaisen budjetin osuus on samaa suuruusluokkaa.

Valinnanvapauden elementtien vaikutukset sosiaali- ja perusterveydenhuollon henkilöstöön eivät ole suoraan eroteltavissa. On vielä mahdotonta arvioida, minkä verran suoravalinnan palveluja tuotetaan maakunnan toimesta. Kaavailtu järjestelmä on hajanainen, eikä suoranaisesti tue integraatiota. Säätelyn ja rajoitteiden merkitys on suuri, mutta on mahdollista, että tuotanto pirstoutuu. Ministeriö arvioi, että jos maakunnat käyttävät valinnanvapautta paljon hyväkseen, voivat muutokset olla esitettyä suurempia.

Kaavailut muutokset tarkoittavat vähimmilläänkin kymmenien tuhansien työntekijöiden siirtymistä julkiselta puolelta yksityiselle puolelle. Siirtymisellä on merkittäviä vaikutuksia toiminnan järjestämiseen, integraatioon ja kustannustehokkuuteen.

Virka- ja työehtosopimusjärjestelmässä mahdollisesti jopa 60 000 henkilöä siirtyisi nykyisen kunnallisen sopimusjärjestelmän ulkopuolelle. Jatkossa ainakin osalla heistä työehdot määräytyisivät yksityisen sektorin työehtosopimusten mukaan. Suomalaisessa työmarkkinajärjestelmässä ei ole koskaan aiemmin muutettu lainsäädännöllä eri työmarkkinasektoreiden välisiä suhteita näin laajalti, vaikka sote-palvelut on tarkoitettu rahoittamaan jatkossakin pääosin julkisista verovaroista.

Jos kuntien eläkevakuutuksen piiristä siirtyy kolmannes työvoimasta yksityisen sektorin eläkevakuutuksen piiriin, nostaisi tämä Kevan arvion mukaan kuntien eläkemaksuja 2 prosenttiyksikköä kasvattaen työnantajamaksujen eroa sektorien välillä entisestään. Jo nykyinen Kevan päättämä noin 4 %-yksikön suuruinen kustannusero työnantajan eläkemaksussa vaikeuttaa kuntien ja maakuntien kilpailua työvoimasta ja tuotannosta yksityisen sektorin kanssa.

Julkisen sektorin täytyy pitää riittävästi henkilöstöä lakisääteisten tehtävien ja päivystyksen vuoksi. Lisäksi yksityisen terveydenhuollon Kela-korvausten loppuminen voi lisätä terveystalouden kysyntää. Henkilöstön siirtymistä voidaan joutua rajoittamaan, mikä voi synnyttää päällekkäisyyksiä. Olisikin tarkoituksenmukaista hyödyntää julkista tuotannon välineistöä nykyistä tehokkaammin.

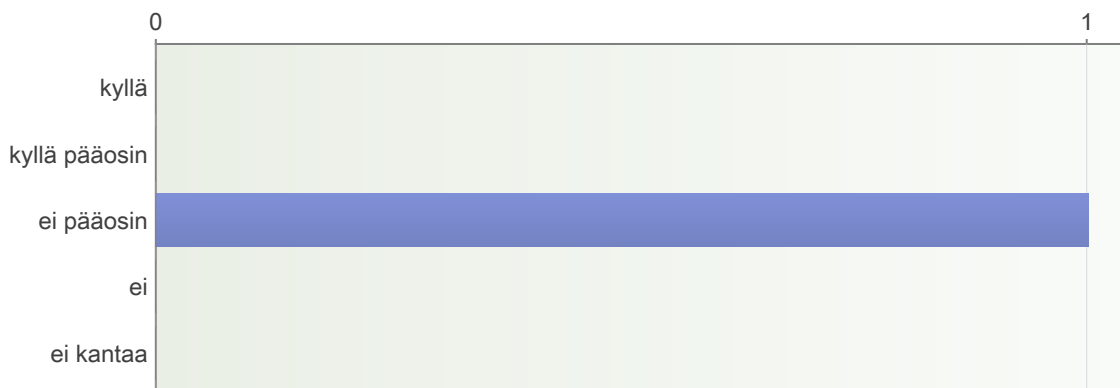
Muutokset kohdistuvat erikoissairaanhoidossa tiettyjen erikoisalajien osaajiin. Isoa erikoisalakohtaista siirtymistä esim. kirurgien, silmälääkäreiden tai anestesiologien osalta yksityiselle sektorille ei voi tapahtua ilman päivystyksen tai kustannustehokkuuden vaarantumista useassa maakunnassa. Myös leikkaussalihoitajien ja muun kriittisen toiminnan osaajien siirtymiseen tulisi painetta.

Kilpailu työvoimasta nostaa henkilöstökustannuksia. Mikäli vain maakunnan liikelaitoksella on päivystysvelvollisuus tai yötyöt, syntyy yksityiselle sektorille rekrytointivaltti. Jos asiakassetelin myöntämistä on rajoitettava, maakunnat tarvitsevat kilpailuoikeudellista osaamista (vrt. hankintalain alkuvuodet) mahdollisten oikeudenkäyntien varalta. Erikoislääkäreiden suhteen on huomioitava myös opetuksellinen näkökulma. Julkisella puolella on säilytettävä riittävä määrä monenlaisia toimenpiteitä, jotta erikoistuvat lääkärit voivat kehittää ammatillista osaamistaan.

Asiasta laajemmin kohdassa 20 olevassa muistiossa. Laskelmat perustuvat KT:ssä tehtyyn arvioon.

19. 9. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveystalvueluista. 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 liikelaitoksen tuottaessa itse valinnanvapauspalveluita sen tulee markkinoiden näkökulmasta toimia pitkälti samalla tavalla kuin esimerkiksi osakeyhtiön, vaikka toiminta ei muodollisesti tapahdukaan yhtiömuodossa. Tähän liittyy useita lakiluonnoksessa vielä ratkaisemattomia kysymyksiä. Tällainen on esimerkiksi, mikä vaikutus maakunnan taloudellisissa vaikeuksissa olevalle valinnanvapautaseyksikölleen osoittamalla lisärahoituksella on yksityisten valinnanvapauspalveluiden tuottajien palveluiden rahoitukseen.

Lakiluonnoksessa on haettu ratkaisuja, jotka käytännössä johtavat samaan lopputulokseen kuin aikaisempi lakiin perustuva yhtiöttämisvelvollisuus ilman, että maakunnan tarvitsee muodollisesti yhtiöttää tuottamansa valinnanvapauspalvelut. Tähän saattaa liittyä riski, että maakunnan tuottaessa valinnanvapauspalveluita sen toiminta lopulta kuitenkin katsottaisiin EU-oikeuden näkökulmasta yhtiöttämisvelvollisuuden piirissä olevaksi markkinaehtoiseksi taloudelliseksi toiminnaksi, jolloin sosiaali- ja terveystalvueluja koskeva säätely siirtyisi Euroopan unionin toimivaltaan.

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

Vastaajien määrä: 1



22. Vapaamuotoiset huomiot.

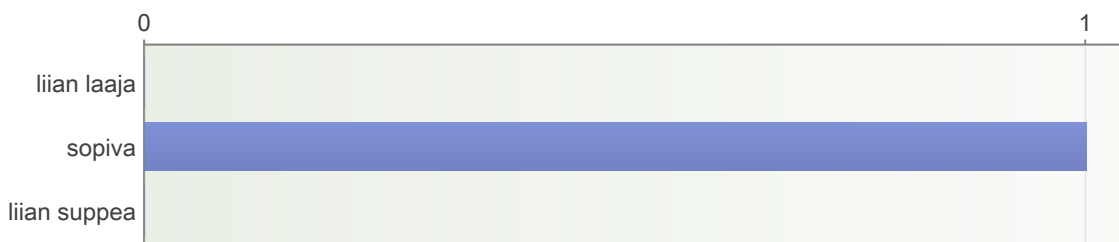
Vastaajien määrä: 1

- Pykälässä määritellään kategorisesti sote-keskuksiin neljän erikoisalalan konsultaatiot. Tekstistä ei selkeästi ilmene, tarkoitetaanko, että jokaisessa sote-keskuksessa tulisi olla tarjolla näiden erikoisalojen palveluita. Erikoislääkäripalvelujen osalta maakunnalla tulisi olla oikeus päättää siitä, missä laajuudessa erikoislääkäripalveluita tarjotaan sote-keskuksissa ja millä tuotantomallilla. Pykälä tulisi kirjoittaa mahdollistavaan muotoon ja jättää erikoisalalat nimeämättä, koska väestön tarpeet voivat olla eri alueilla erilaiset. Lastentautien erikoislääkärin tarve sote-keskuksissa on kyseenalainen, koska lastenneuvolat ja kouluterveydenhuolto eivät kuulu sote-keskusten palveluihin. Silmälääkäreiden tarve on satunnaista eikä palvelu kaikin osin sovellu toteutettavaksi sote-keskuksissa, koska silmälääkäri tarvitsee myös omat tutkimusvälineistönsä. Mikäli konsultoivat erikoisalalat halutaan nimetä, olisi psykiatrian lisääminen listaan erittäin perusteltua, kun ottaa huomioon psykiatriseen hoitoon pääsyn vaikeudet ja erityisesti nuorten henkilöiden runsas psyykkisistä syistä johtuva työkyvyttömyys. Lisäksi fysiatriin ja ortopedin konsultaatiot olisivat tarpeen, koska tuki- ja liikuntaelinongelmat ovat keskeisiä yleislääkärin työssä.

Tiettyjen erikoisalojen erikoislääkäripalvelujen sijoittaminen sote-keskuksiin voi vaarantaa maakunnan liikelaitoksen henkilöstöresurssien riittävyyden kyseisellä erikoisalalla. Esitetyssä mallissa ainakin silmälääkäreiden ja geriatrien saatavuus tulee olemaan ongelmallista julkiselle sote-keskukselle.

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

Vastaajien määrä: 1



24. Vapaamuotoiset huomiot.

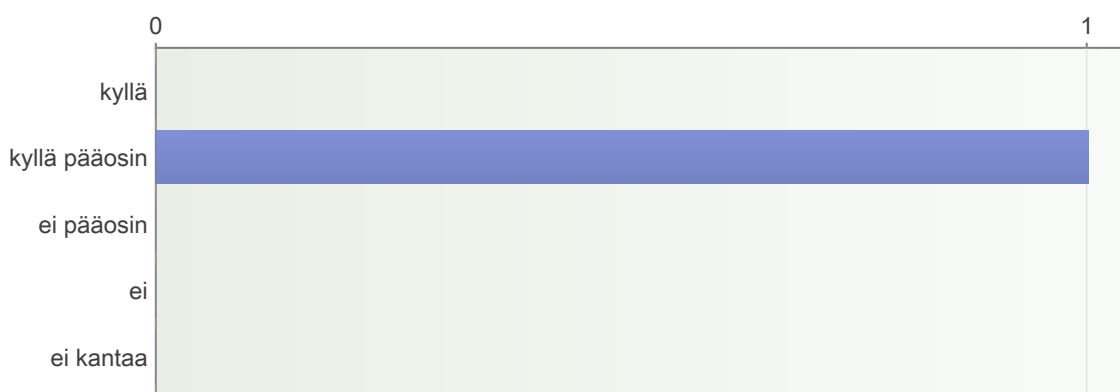
Vastaajien määrä: 1

- Momentin 7-kohtaisesta luettelosta puuttuvat kokonaan suun hoidon palveluihin liittyvät laboratoriopalvelut eikä perusteluistakaan ilmene, kuinka ne on tarkoitus tässä mallissa järjestää. Erikoislääkäripalveluiden ja ammattihenkilöiden konsultaatiot ja vastaanottotoiminta suun terveydenhuollossa on myös osin epäselviä.

Suun hoidon järjestelmämuutos luo suuren riskin kustannusten kasvuun, kun asiakkaille syntyy oikeus valita yksityinen palveluntuottaja julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuilla. Lisäkustannuksia aiheutuu myös siitä, että suun terveydenhuollon saatavuuden paraneminen lisää palvelujen kysyntää. Keskeistä on, millä kapitaatiohinnalla palveluntuottajat ottavat vastuulleen asiakkaan suun terveydenhuollon. Korvausten suuruus tulee määrittelemään sitä, parantaako malli lopulta palvelujen saatavuutta ja laatua. Suun hoidon palvelujen maantieteellinen keskittyminen näyttää ilmeiseltä eli alueellista tasa-arvoa uudistus ei ainakaan paranna nykyiseen verrattuna.

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



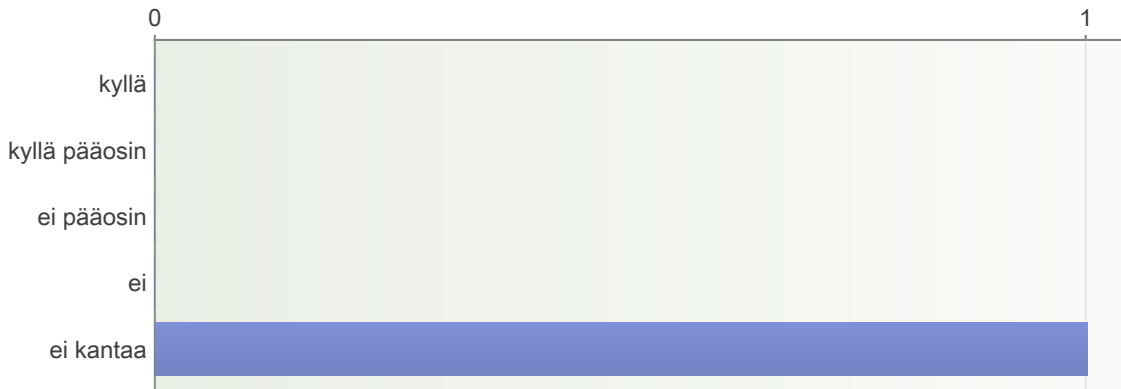
26. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

- Esitys jättää epäselväksi ainakin kotisairaanhoidon ja fysioterapian aseman: milloin on kyse asiakassetelipalvelusta ja mikä kuuluu sote-keskukselle. Samoin epäselvää on, miten kotisairaanhoidon lääkäripalvelu järjestyy, sote-keskuksesta, liikelaitoksesta vai asiakassetelipalveluna?

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

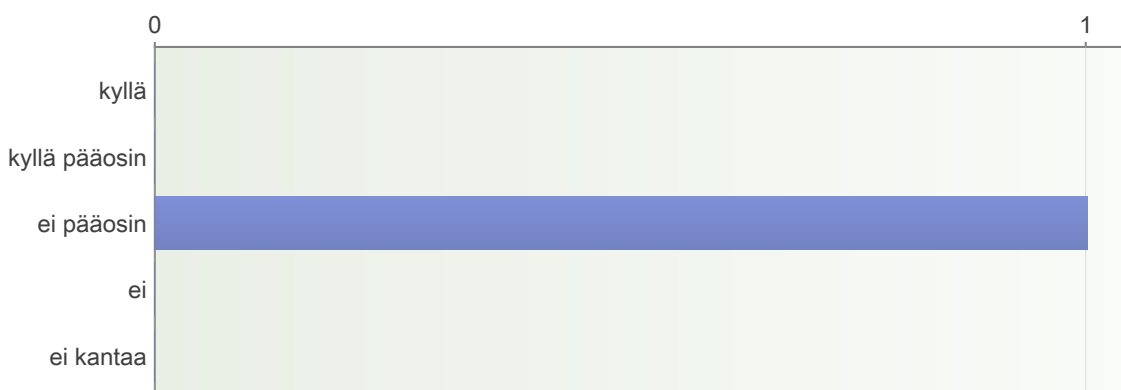


28. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



30. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

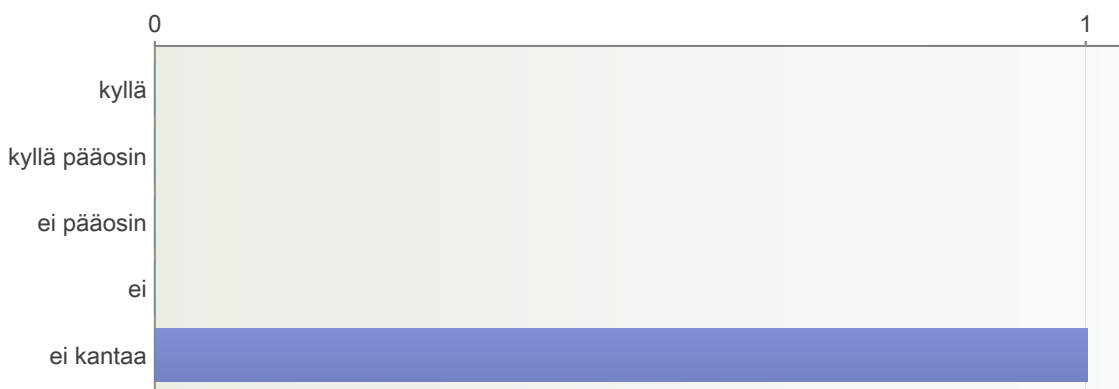
- Suoran valinnan palveluihin kuuluisi lakiesityksen 18 §:n 1 mom. 7. kohdan mukaan sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus, jota antaisi sosiaalihuollon ammattihenkilö. 37 §:n mukaan maakunnan liikelaitoksella olisi oltava yksi tai useampi sosiaalityöntekijöistä, muista sosiaalihuollon ammattihenkilöistä tai muista ammattihenkilöistä muodostettu ryhmä, jonka tehtävänä on antaa konsultaatiopalveluja sosiaali- ja terveyskeskukselle, arvioida sote-keskuksen asiakkaiden palvelutarvetta ja ohjata asiakkaat tarvittaessa maakunnan liikelaitoksen palveluihin.

Sote-keskuksen sosiaalihuollon ammattihenkilö olisi ainoa sosiaalialan työntekijä sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Sosiaalityöntekijän rooli alan ainoana työntekijänä olisi haastava ja saattaisi johtaa ammatillisen identiteetin mukautumiseen muiden (tässä terveydenhuollon) ammattiryhmien identiteettiin niin, että toiminnalla ei saavutettaisi sen alkuperäistä tarkoitusta. Kokemuksia tästä on saatu mm. poliisilaitoksille sijoitetuista sosiaalityöntekijöistä.

Sosiaalihuollon palveluja koskevat säännökset 18 §:ssä ja 37 §:ssä eivät ole tarkoituksenmukaisia. Rakenne on luotu haluttaessa lisätä palveluintegraatiota tilanteessa, jossa sote-keskuksissa ei perustuslakivaliokunnan lausunnon perusteella voi olla sellaisia sosiaalipalveluja, joissa käytetään julkista valtaa. 37 §:n mukaisen ryhmän työn sisältönä on sosiaali- ja terveyskeskuksen konsultointi ja asiakkaiden palvelutarpeen arviointi ja asiakkaan ohjaaminen liikelaitokseen. Mikäli ryhmä ei tee asiakaskohtaisia päätöksiä, sen vaikuttavuus jää vähäiseksi. Tarvittavaa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä koottujen ryhmien määrää, tarvittavaa asiantuntemusta ja sen vaatimaa resursointia ei ole arvioitu. Pykälien 18 § ja 37 §:n perustelut kaipaavat selkiyttämistä ja tarkennuksia.

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

Vastaajien määrä: 1

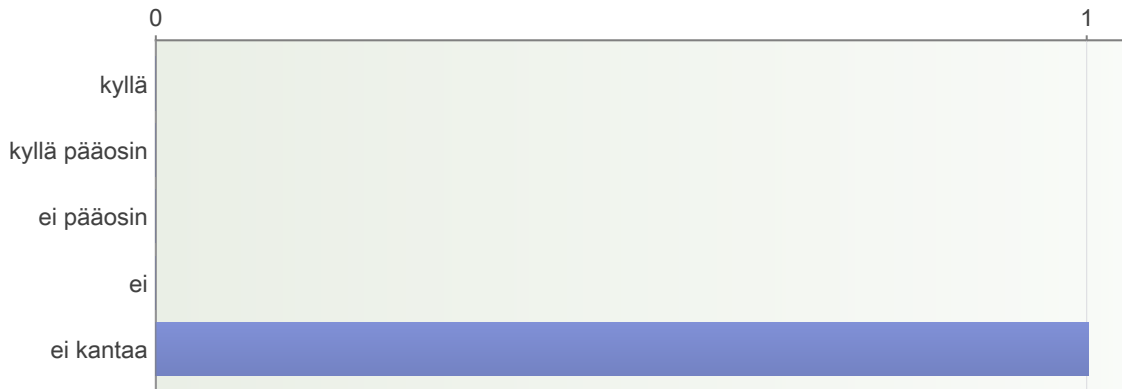


32. Vapaamuotoiset huomiot.

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

- Lakiesityksen 24 §:n mukaan maakunnat veloitettaisiin tarjoamaan asiakkaille asiakasseteli lukuisten muiden kuin suoran valinnan palvelujen saamiseksi. Maakunnat voisivat tarkemmin määritellä asiakassetelillä hankittavien palvelujen yksityiskohtaisen sisällön. Maakunta voisi rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta, jos se olisi välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen perusteella. Asiakasseteliä ei myöskään saisi käyttää, jos asiakas- tai potilasturvallisuus voisi vaarantua.

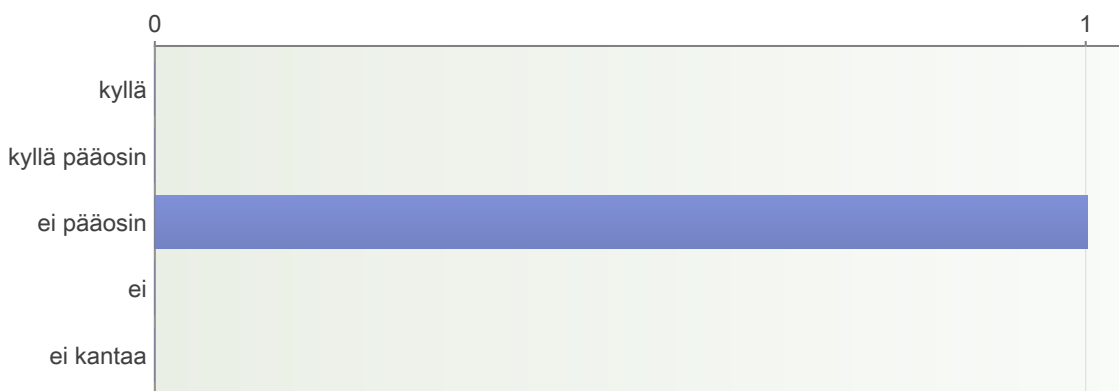
KT:n ja myös Kuntaliiton näkemyksen mukaan maakunnalla tulisi itsehallintonsa puitteissa olla oikeus päättää palveluista, joissa se käyttää asiakasseteliä tarkoituksenmukaiseksi harkitsemallaan tavalla. Lisäksi voitaisiin säätää maakunnalle velvollisuus asettaa tavoitteet valinnanvapauden toteutumiseksi ja seurata niiden toteutumista.

Julkinen sektori hankkii jo nykyisin yksityisiä sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajilta runsaasti palveluja. Esimerkiksi vammaisten ympärivuorokautisen hoidon asumispalvelujen kustannuksista 48,9 % ja ikääntyneiden asumispalvelujen kustannuksista 36,1 % muodostuu yksityisiltä ostetuista palveluista. Osaan 24 §:ssä esitettäviin palveluihin asiakasseteli sopii. Lakiesityksen 24 §:n mukaan maakunnat veloitettaisiin tarjoamaan asiakkaille asiakasseteli lukuisten muiden kuin suoran valinnan palvelujen saamiseksi. Maakunnat voisivat tarkemmin määritellä asiakassetelillä hankittavien palvelujen yksityiskohtaisen sisällön. Maakunta voisi rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta, jos se olisi välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen perusteella. Asiakasseteliä ei myöskään saisi käyttää, jos asiakas- tai potilasturvallisuus voisi vaarantua.

KT:n ja Kuntaliiton näkemyksen mukaan maakunnalla tulisi itsehallintonsa puitteissa olla oikeus päättää palveluista, joissa se käyttää asiakassetelillä tarkoituksenmukaiseksi harkitsemallaan tavalla. Lisäksi voitaisiin säätää maakunnalle velvollisuus asettaa tavoitteet valinnanvapauden toteutumiseksi ja seurata niiden toteutumista.

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

Vastaajien määrä: 1

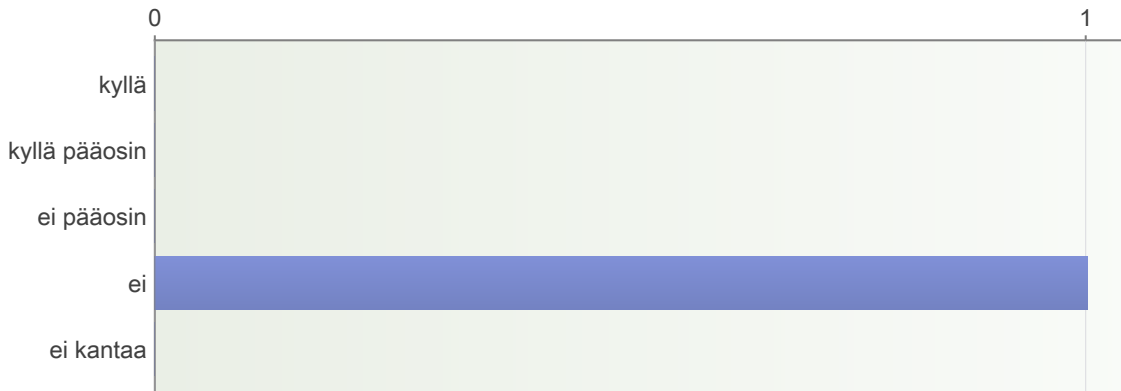


38. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



40. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakassetelipalveluiksi esitetään sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joiden laajamittaisella toteuttamisella asiakassetelin avulla olisi merkittäviä vaikutuksia maakuntien liikelaitosten mahdollisuuksiin taata riittävät ja laadukkaat erikoisalojen palvelut ja erityisesti ympärivuorokautinen päivystysvalmius koko maassa kaikissa olosuhteissa. Laajamittainen asiakassetelin käyttäminen vaikeuttaisi myös erikoislääkärikoulutuksen järjestämistä.

Maakunnalle ehdotetaan mahdollisuutta rajata asiakassetelin käyttöä, jos se on välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen kannalta tai jos potilasturvallisuus taikka maakunnan suoriutuminen lakisääteisistä tehtävistä vaarantuu.

On ilmeistä, että useissa maakunnissa keskussairaaloiden mahdollisuudet tuottaa palveluja kustannustehokkaasti ja hoitaa lakisääteiset tehtävänsä, joista keskeisin on päivystyksen ylläpitäminen, vaarantuvat hyvin nopeasti, kun elektiivinen toiminta vähenee asiakassetelin käytön takia. Myös palvelukokonaisuuksien toimivuus ja potilasturvallisuus voivat vaarantua, kun hoitoketju pilkkoutuu. Asiakassetelin käyttöönotto erikoissairaanhoidon palvelutuotannossa johtanee pätevän henkilöstön siirtymiseen yksityiselle sektorille, jossa mm. päivystysvelvoite on huomattavasti kevyempi. Mikäli maakunnan ja yksityisen ja kolmannen sektorin tuottajien aidosti haluttaisiin olevan samassa asemassa henkilöstön rekrytoinnissa, pitäisi myös muuta kuin maakunnan henkilökuntaa velvoittaa suorittamaan osuutensa maakunnan liikelaitoksen päivystysvelvoitteesta.

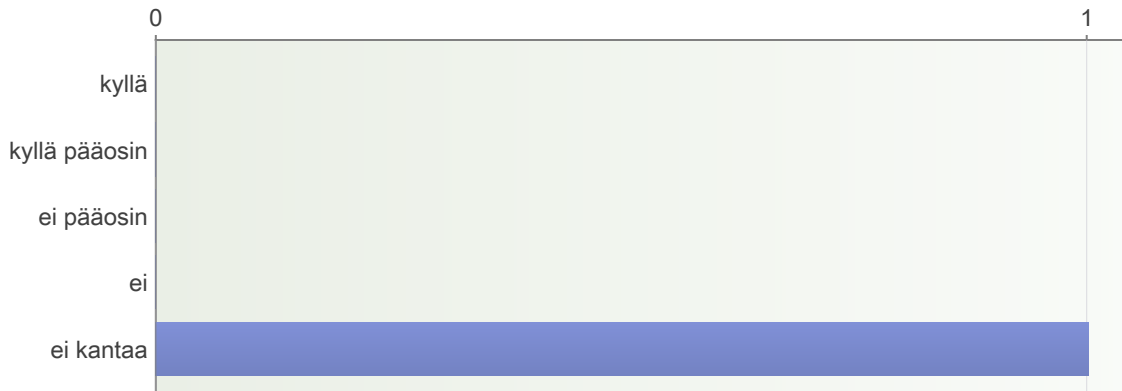
Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautuminen sisältyy jatkossakin sote-lainsäädäntöön ja sen pitää velvoittaa kaikkia palveluntuottajia. Myös yksityisten toimijoiden on valmistauduttava henkilöstönsä käyttöön normaaliajan häiriöissä ja poikkeusoloissa.

Asiakassetelin käytön tulisi siis olla mahdollista, mutta ei pakollista, tilanteissa, joissa maakunnalla on tarve

täydentää omia palveluitaan pystyäkseen turvaamaan väestön tarpeen mukaiset hoidot ja toimenpiteet sekä asianmukaisen hoitoon pääsyn.

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

Vastaajien määrä: 1

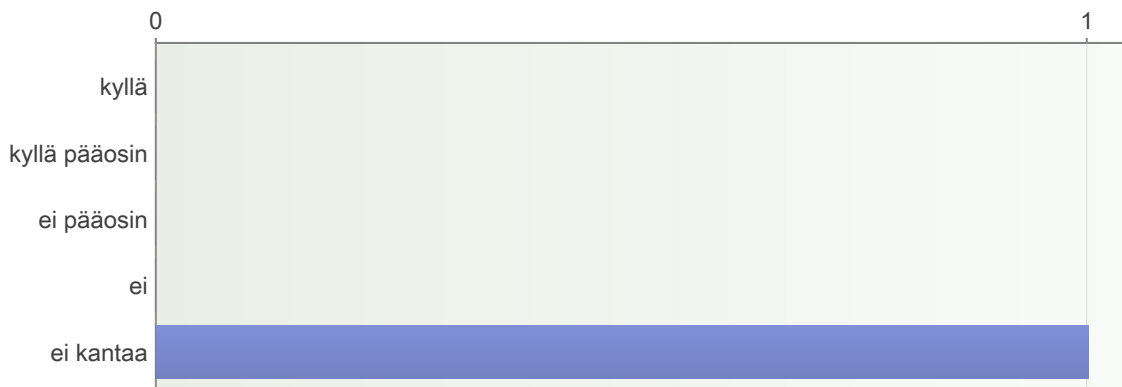


42. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



44. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

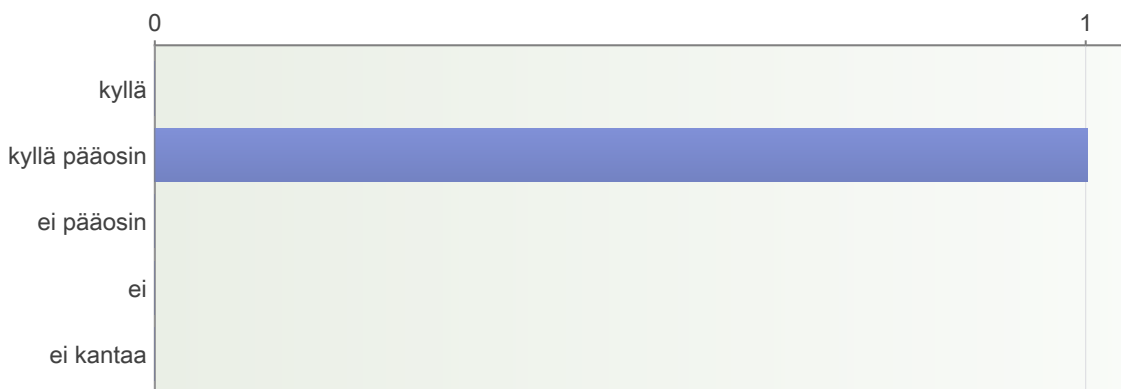


46. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

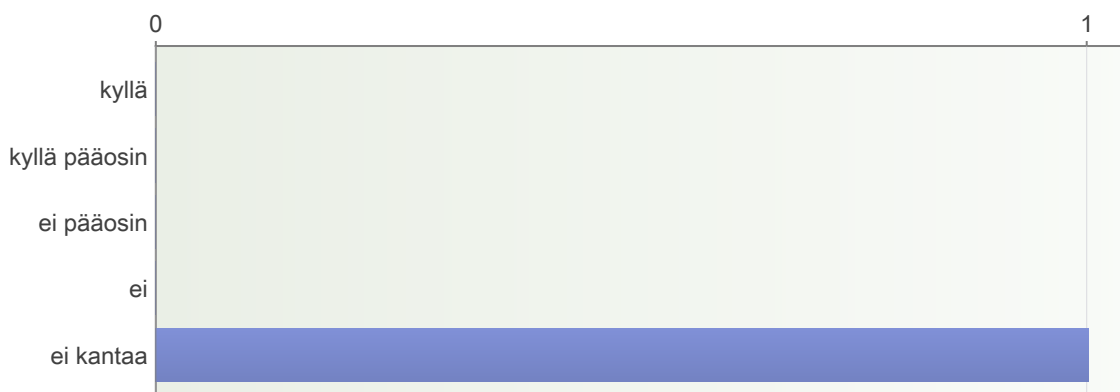


48. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



50. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

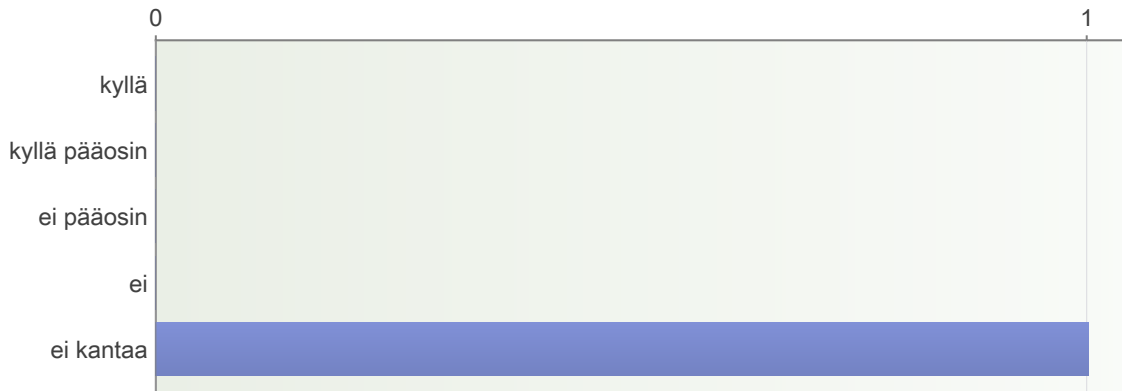


52. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

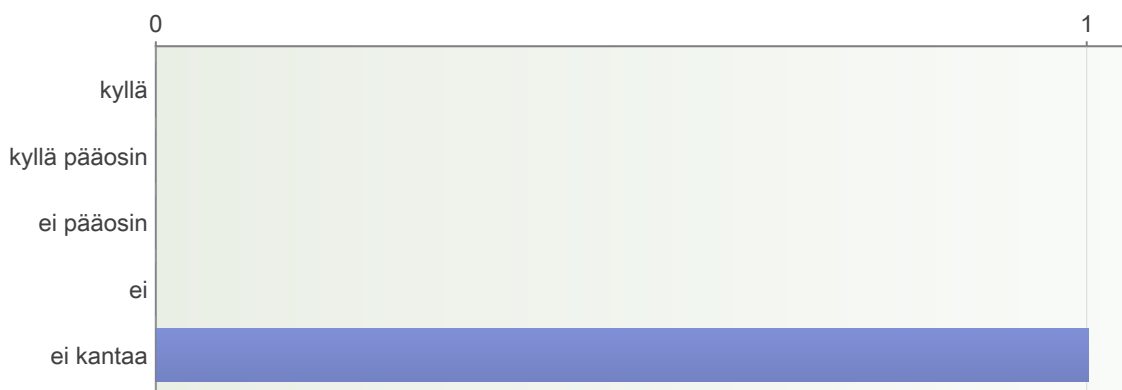


54. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



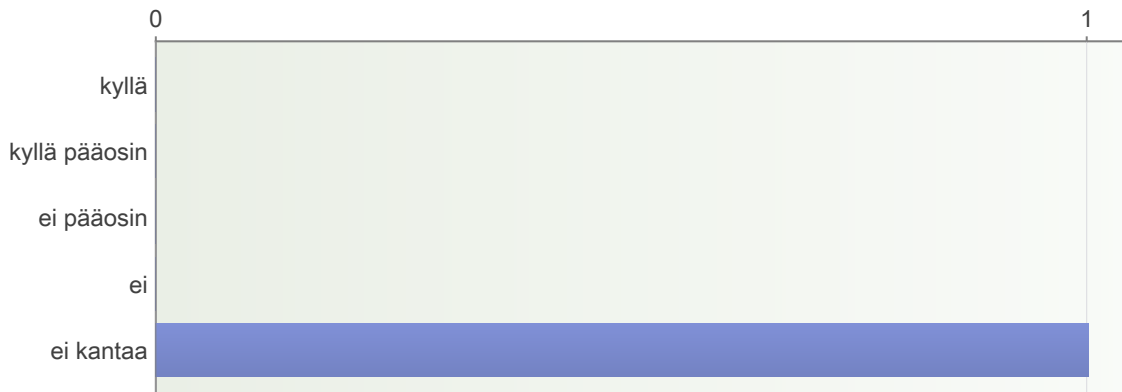
56. Vapaamuotoiset huomiot.

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.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

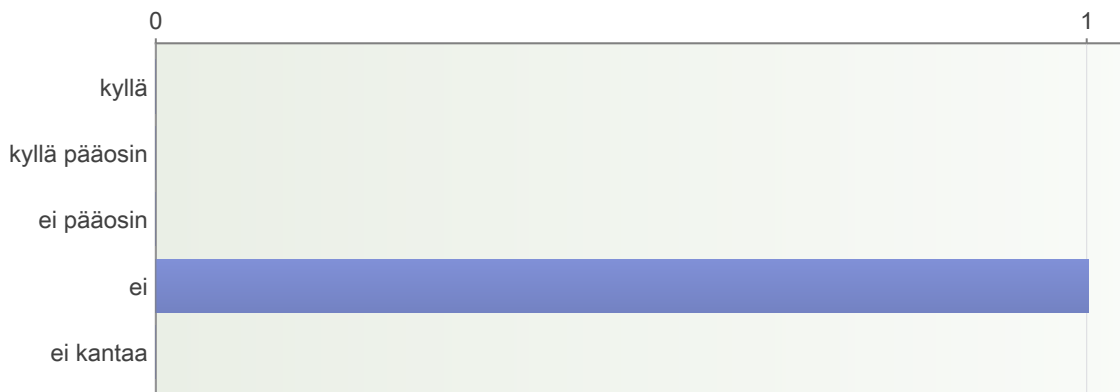


60. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



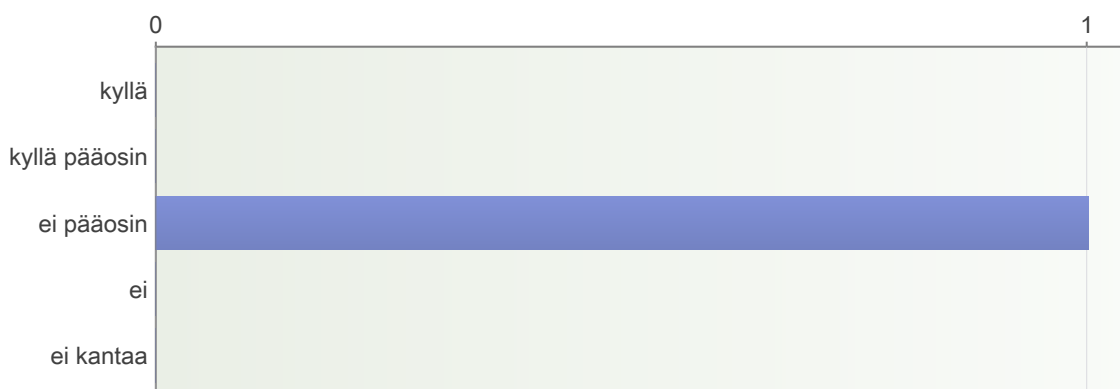
62. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lähtökohtaisesti, kun toisella toimijalla on vastuu julkisen vallan alaisesta toiminnoista, päivityksestä ja esim. viimekätinen vastuu tarjota palvelu, jos toisia toimijoita ei ole, toimintaedellytyksiä ei voi pitää yhdenvertaisina. Maakunnan kannalta kyse on kuitenkin viime kädessä saman työnantajakonsernin alaisesta toiminnasta, vaikka järjestäjä ja tuottaja, sekä liikelaitoksen ja sote-keskuksen palvelut olisivatkin sinänsä eritettynä toisistaan. Julkinen sote-keskus on osa maakunnan toimintaa.

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

Vastaajien määrä: 1

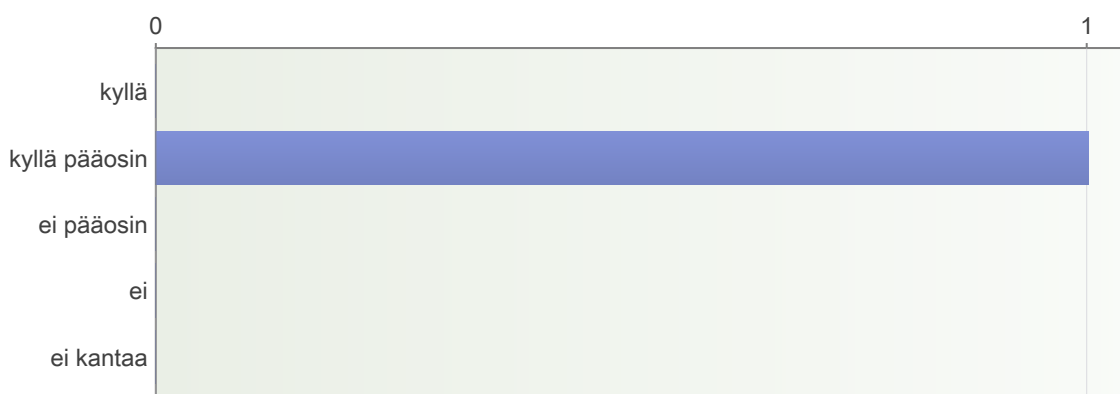


64. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

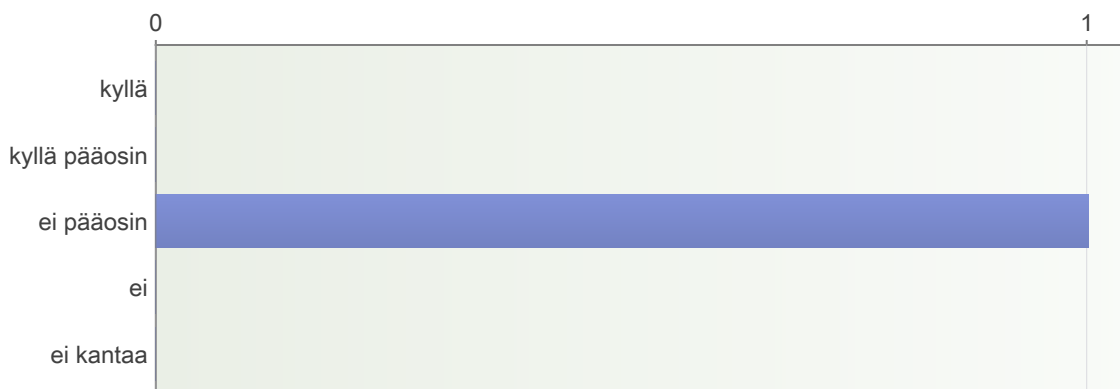


66. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

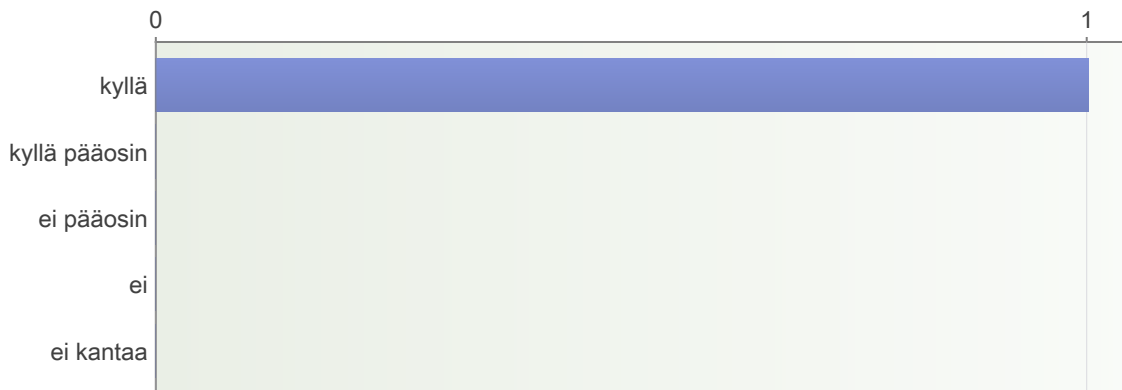


68. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

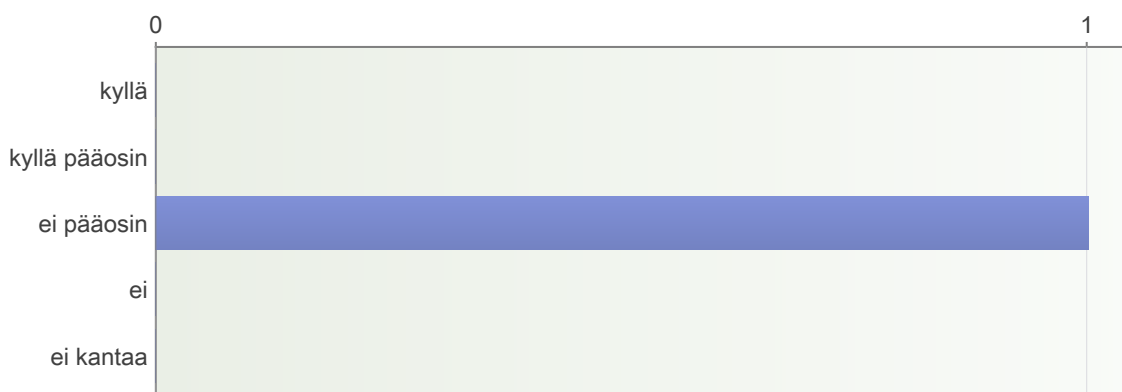


70. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

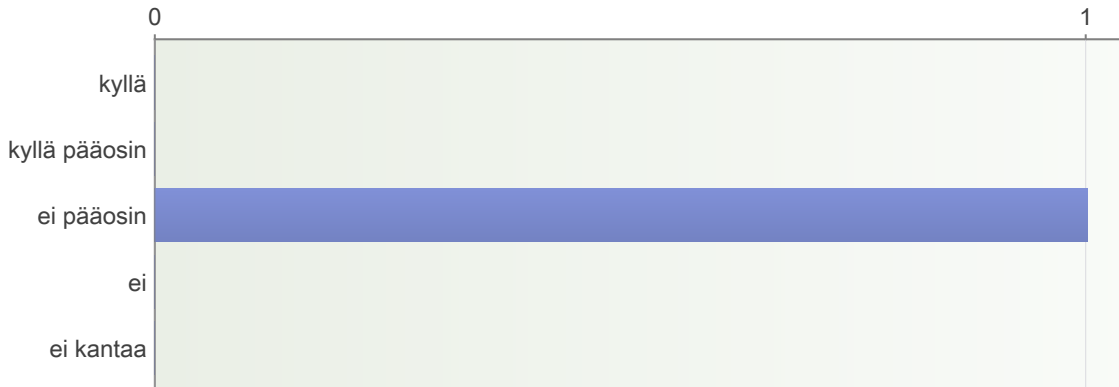


72. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kuntavaikutusten arvioinnista puuttuu arvio uudistuksen vaikutuksesta kuntiin ja kuntatyönantajiin. Myöskään maakuntatyönantajien kannalta muutoksia ei ole ennakoitu riittävästi. Edelleenkaan työmarkkina- ja henkilöstövaikutuksia ei ole arvioitu riittävällä tarkkuudella. Työmarkkinoiden muutoksella on monia vaikutuksia työvoiman liikkuvuuteen ja toimintojen järjestämiseen (esim. palveluntuottajan muuttumisesta aiheutuvat hoitoketjumutokset). Asiasta tarkemmin erillisessä muistiossa.

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

Vastaajien määrä: 1

- Nyt käsillä oleva uudistus vaikuttaa merkittävästi julkisen sektorin työ- ja virkaehtosopimustoimintaan. KT:n asema muuttuu uudistuksen myötä (laki kuntien maakuntien työnantajaedunvalvonnan järjestämisestä). Asiakassetelimallin toteutumisella on suuri merkitys työehtosopimusjärjestelmän kehittymiseen.

Virka- ja työehtosopimusjärjestelmässä mahdollisesti jopa 60 000 henkilöä siirtyisi nykyisen kunnallisen ja tulevien maakuntien sopimusjärjestelmän ulkopuolelle ja heidän työehtonsa määräytyisivät yksityisen sektorin työehtosopimusten mukaan. On täysin poikkeuksellista, että lainsäädännöllä muutetaan eri työmarkkinasektoreiden välisiä suhteita näin laajalti, vaikka sote-palvelut on tarkoitettu rahoittamaan jatkossakin pääosin julkisista verovarosta.

Tähän mennessä verovaroin rahoitettujen sosiaali- ja terveyspalveluiden työnantajaedunvalvonta on järjestetty valtaosin julkisten ja voittoa tavoittelemattomien organisaatioiden eli kuntien, kuntayhtymien ja valtakunnallisesti Kunnallisen työmarkkinalaitoksen KT:n toimesta. Julkisten ja virkavastuulla toimivien työnantajaorganisaatioiden toiminnan tuloksista voidaan todeta, että terveys- ja sosiaalipalveluiden kustannukset ovat kansainvälisessä vertailussa pysyneet Suomessa kohtuullisesti hallinnassa ja ne ovat esimerkiksi muita Pohjoismaita alemmalla tasolla.

Viime vuosina erityisesti yksityisen sektorin terveys- ja sosiaalihenkilöstön lukumäärä ja kustannukset ovat kasvaneet merkittävästi.

Henkilöstöä siirtyä lisääntyvässä määrin yksityisiin terveystalouden yrityksiin, mikä voi lisätä kustannuksia, koska eri sektorit kilpailevat työvoimasta. Uudistus lisää henkilöstön yli -ja aliresursoimisen riskiä, mikä voi osaltaan lisätä naisvaltaisen alan määräraikaisia palvelussuhteita ja irtisanomisia. Malliin liittyy työnantajien näkökulmasta myös työrauha- ja kustannusriskejä, kun työehtosopimusten vaihdostilanteet lisääntyvät merkittävästi.

On todennäköistä, että pitkäjänteinen henkilöstöjohtamisen suunnittelu vaikeutuu mallissa, jossa jatkuvat työnantajavaihdokset tuottavat epävarmuutta työvoiman saatavuuteen. Tämä edellyttää strategista henkilöstöjohtamista, jatkuvaa muutosvalmiutta sekä konsernin sisäisten työmarkkinoiden hyödyntämistä maakuntakonsernissa, jossa on useita työnantajayksiköitä. Osa yksiköistä on itsenäisiä, kuten osakeyhtiöt. Palvelujen ja palveluprosessien uudistuminen tuottaa uusia tehtäväkokonaisuuksia, joihin liittyy haasteita monissa henkilöstökäytännöissä kuten rekrytoinnissa, osaamisen kehittämisessä sekä henkilöstön liikkuvuudessa ja muutostuessa. Ongelmaksi tulee mm. julkisen työnantajan mahdollisuudet kouluttaa henkilöstöään nykyisessä laajuudessaan sekä uudistaa osaamista työn muutoksen edellyttämällä tavalla.

Julkisrahoitteisessa toiminnassa yksityisen ja julkisen toimijan tulisi olla samassa asemassa kustannuksia aiheuttaviin velvoitteisiin nähden.

76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

-

KT, samoin kuin Kuntaliitto on vastauksissaan keskittynyt pääasiassa asiakokonaisuuksiin, jotka ovat muuttuneet verrattuna eduskunnan käsittelyssä olleeseen valinnanvapausmalliin. KT viittaa Kuntaliiton asiassa antamaan lausuntoon, päivätty 22.11.2017.

Valinnanvapauden henkilöstövaikutuksien arviointia

Sote- ja maakuntaudistuksessa henkilöstöä siirtyä maakuntiin kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollosta, palo- ja pelastustoimesta, maatalouslomituksista, ympäristöterveydenhuollosta, maaseutuhallinnosta sekä maakuntaliitoista. Maakunnille siirtyä arvion mukaan lähes 214 000 palkkaa saavaa henkilöä. Lisäksi siirtyä noin 16 000 palkattomalla virka- tai työvapaalla olevaa henkilöä. Maakuntiin siirtyvän kunnallisen henkilöstön työvoimakustannukset ovat noin 11 miljardia euroa eli yli puolet koko kunta-alan työvoimakustannuksista. Siirtyvistä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä on noin 202 000. Tätä joukkoa osaltaan koskee kaavailut uudistukset valinnanvapauteen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon julkiset menot ovat yhteensä 18,5 miljardia, josta perusterveydenhuollon menot ovat 3,75, erikoissairaanhoidon 6,9 ja sosiaalihuollon 7,7 miljardia ja muut toiminnot noin 100 miljoonaa euroa. Menot sisältävät lähes 3 miljardia ostopalveluja yksityiseltä sektorilta. Perusterveydenhuollon ostoja on 250 miljoonaa, erikoissairaanhoidon 300 miljoonaa ja sosiaalihuollon 2,3 miljardia euroa. Ministeriö arvioi, että uudistuksen jälkeen valinnanvapauspalvelujen koko olisi yhteensä 5,75 miljardia. Suoranvalinnan piirissä olevien palveluiden arvo olisi 2,35 miljardia, henkilökohtaisen budjetin 1,4 miljardia ja asiakassetelin 2 miljardia, josta 600 miljoonaa olisi erikoissairaanhoidon ja 1,4 miljardia sosiaalipalveluja. Uudistuksen jälkeen maakunnan muun tuotannon arvo olisi noin 12,75 miljardia. Maakunnan tuotanto sisältäisi edelleen ostoja yksityiseltä sektorilta, samassa suhteessa kuin nykyään, jolloin sosiaalihuollon ostot olisi noin 1,5 miljardia ja terveydenhuollon noin 300 miljoonaa.

Ministeriön mukaan maakunnista yksityisten yritysten ja yhteisöjen omistamiin sosiaali- ja terveyskeskuksiin siirtyvän henkilöstön määrä on noin 6 000 - 30 000 henkilöä. Lisäksi arvioidaan, että mikäli yksityisten sosiaali- ja terveyskeskusten osuus kasvaisi 40 prosenttiin, voi vaikutus olla jopa kaksinkertainen. Erikoissairaanhoidossa henkilöstön siirtymä olisi asiakassetelin myötä noin 5 000 - 12 000 henkilöä.

Arvio vaikutuksesta henkilöstöön toiminnoittain

Muutoksen jälkeen sosiaalipalvelujen 7,7 miljardin menoista 1,4 miljardia koostuisi asiakassetelistä, 1,4 miljardia henkilökohtaisesta budjetista ja ostoja yksityiseltä sektorilta jäisi noin 1,5 miljardia. Ministeriön tarkennettujen arvioiden mukaan yksityisen sektorin palveluntuottajien liikevaihto nousisi 600 miljoonalla 2,9 miljardiin euroon, josta ostoja yksityiseltä sektorilta olisi 1,5 miljardia ja asiakasseteli olisi 1,4 miljardia. Jos lasketaan, että koko henkilökohtainen budjetti ja asiakasseteli poistuisi maakunnan liikelaitosten tuotannosta, jäisi maakunnan oman tuotannon arvoksi 3,4 miljardia, joka olisi 2 miljardia nykyistä vähemmän, mikä tarkoittaisi yli kolmanneksen vähenemää nykyisistä kustannuksista. Sosiaalihuollon palveluissa työskentelee noin 80 000 henkilöä, joten jos kolmanneksen kustannusten väheneminen kohdistuisi henkilöstöön samassa suhteessa, tämä tarkoittaisi noin 30 000 henkilön siirtymistä pois maakuntien palveluksesta. Ministeriön mukaan asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla tulevat palveluja tuottamaan yksityiset yhtiöt (myös maakuntien yhtiöt) sekä yhteisöt. Vielä on hiukan epäselvää, voiko asiakasseteliin ja ostoihin yksityiseltä sektorilta sisältyä ostoja maakunnan omilta yhtiöiltä. Henkilökohtaisen budjetin palveluja voivat tuottaa myös maakunnan omat yhtiöt.

Terveydenhuollon kustannukset ovat 10,65 miljardia, joista 6,9 miljardia kohdistuu erikoissairaanhoidon ja 3,75 miljardia perusterveydenhuoltoon (sisältäen suun terveydenhuollon). Muutoksen jälkeen ministeriö arvioi maakunnan osuudeksi terveydenhuollon tuotannosta 7,75 miljardia, jossa ostojen osuus olisi noin 300 miljoonaa euroa. Suoranvalinnan palveluihin menisi 2,35 miljardia ja erikoissairaanhoidon asiakasseteliin 600 miljoonaa euroa. Ministeriö arvioi terveydenhuollossa yksityisen sektorin liikevaihdon nousevan yhteensä vähintään 900 miljoonalla eurolla ostojen pienestä vähenemisestä huolimatta. Ministeriön tarkennettujen laskelmien mukaan yksityisen sektorin osuus valinnanvapauspalveluista on vähintään 1,1 miljardia euroa, joista asiakassetelin arvo on 600 miljoonaa, joten yksityisen sektorin osuuden sote-keskuksista on vähintään 500 miljoonaa. Suoranvalinnan palveluita voivat tuottaa sekä maakunnan liikelaitokset, yksityiset yritykset, mahdolliset maakuntien yhtiöt ja yhteisöt. Näiden keskinäiseen suhteeseen ei voi vielä ottaa kantaa.

Jos nykyisistä perusterveydenhuollon menoista menisi tulevaisuudessa suoranvalinnan palveluihin pois maakunnan tuotannosta koko 2,35 miljardia, jäisi maakunnan tuotannon arvoksi 1,4 miljardia, eli reilu kolmannes nykyisestä. Määrä sisältäisi ostoja yksityiseltä sektorilta noin 100 miljoonan verran, jos oletetaan saman suhteen säilyvän. Perusterveydenhuollon palveluissa työskentelee noin 40 000 henkilöä, joten mikäli vähenemä kohdistuisi tähän henkilöstömäärään samassa suhteessa, olisi vaikutus henkilöstöön noin 25 000 henkilöä.

Erikoissairaanhoidossa henkilöstövaikutukset tulevat asiakassetelin kautta, jonka suuruusluokka olisi 600 miljoonaa, eli 9 % erikoissairaanhoidon menoista ja noin 15 % henkilöstömenoista. Maakunnan tuotanto on nyt 6,9 miljardia sisältäen noin 300 miljoonaa ostoja yksityiseltä sektorilta, joten maakunnan tuotannon arvo uudistuksen jälkeen on noin 6,3 miljardia. Ostojen osuus oletettavasti supistuisi hiukan noin 200 miljoonaan. Erikoissairaanhoidossa on noin 80 000 henkilöä, eli vaikutus henkilöstöön olisi noin 6 000 henkilön verran.

Kooste vaikutuksista

Ministeriön arvion mukaan nykyiset noin 3 miljardin ostot yksityiseltä sektorilta vähenevät noin miljardilla valinnanvapauspalvelujen myötä. Valinnanvapauspalvelujen arvo kokonaisuudessaan on 5,75 miljardia. Siten maakunnan oman tuotannon arvo voisi vähentyä jopa noin 4,5 miljardilla. Taulukkoon 1 on henkilöstömenojen

oletettu laskevan kokonaiskustannusten suhteessa, eli vaikutus olisi noin 30 % henkilöstöön. Sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon henkilöstövaikutusta ei välttämättä ole eroteltavissa taulukon laskelman mukaan, vaikka kokonaisvaikutus on tätä suuruusluokkaa. Mikäli muita kuluja kuin henkilöstömenoja ei voida vähentää samassa suhteessa, on kokonaisvaikutus laskelmaa suurempi.

Laskelmaan liittyikin epävarmuutta, sillä suoranvalinnan palveluiden piiriin tulevien asiakkaiden määrää ei voida arvioida tarkasti, ja myös ostojen määrä yksityiseltä sektorilta voi toimia puskurina. Lisäksi vielä ei voida arvioida tarkemmin, miten tuotanto jakautuu maakunnan liikelaitosten, yritysten ja yhteisöjen kesken. Henkilöstöä kuitenkin siirtyy maakunnalta sekä maakunnan että yksityisen yritysten sote-keskuksiin suoranvalinnan ja henkilökohtaisen budjetin osalta, ja todennäköisesti erityisesti asiakassetelin kautta siirtymä tapahtuu yksityisiin yrityksiin.

Taulukko 1: Vaikutukset koottuna

Menot 2015, mrd €Uudistuksen jälkeen, mrd €Muutos, %Vaikutus henkilöstöön, arvio*Ministeriön arvio henkilöstövaikutuksista

Sosiaalihuolto yhteensä7,77,7

Maakunta / kunnat /kuntayhtymät5,43,4-37,0-30 000

Henkilökohtainen budjetti01,4

Ostot yksityiseltä2,31,5

Asiakasseteli01,4

6 000 - 60 000

Perusterveydenhuolto yhteensä3,753,75

Maakunta / kunnat /kuntayhtymät**3,51,3-62,9-25 000

Ostot yksityiseltä0,250,1

Suoranvalinnan palvelut**02,35

Erikoissairaanhoito yhteensä6,96,9

Maakunta / kunnat /kuntayhtymät6,66,1-7,6-6 0005 000 - 12 000

Ostot yksityiseltä0,30,2

Asiakasseteli00,6

Yhteensä-61 00011 000 - 72 000

*Laskettu maakunnan tuotannon arvon muutos ja arvioitu henkilöstön muutos samassa suhteessa.

**Laskettu enimmäismäärä: Suoranvalinnan palvelut siirtyisivät kokonaan pois maakunnan tuotannosta yksityisten yritysten, maakunnan yhtiöiden ja yhteisöjen tuotettavaksi. Arvion mukaan terveydenhuollon yksityisten yritysten liikevaihto kasvaa 900 miljoonalla, joten suoranvalinnan palveluista noin 500 miljoonaa on siirryttävä yksityisten yritysten tuotantoon. Loppu noin 1,8 miljoonaa jakautuu muille tuottajille.

Vaikutukset lääkäreihin ja muihin ammattiryhmiin

Asiakassetelin ja valinnanvapauden vaikutukset kohdistuvat epätasaisesti työvoimaan. Vaikutusarvioissa ja asiakassetelilaisissa viitataan lähinnä polikliiniseen kirurgiaan ja kaiholeikkauksiin silmätautien erikoisalalta. Jälkimmäisiä lienee jo paljon nykyisessä erikoissairanhoidon yksityisen sektorin ostojen 300 miljoonan summassa.

Sairaaloiden erikoislääkäreitä on noin 7 000. Asiakassetelin henkilövaikutuksiksi arvioitiin noin 10-15 % henkilöstöstä, mikä tarkoittaisi noin 700 - 1 000 lääkäriä. Jos ei huomioida neurokirurgeja ja sydän- sekä verisuonikirurgeja, on muiden kirurgian erikoisalojen lääkäreitä sairaaloissa noin 900 ja silmätautien erikoislääkäreitä noin 250. Noin 80 % maamme kirurgeista työskentelee sairaaloissa ja silmälääkäreistä puolet.

Yksityisen sektorin nykyinen työvoimaresurssi tuskin riittäisi ottamaan vastaan asiakassetelin tuomaa lisäkysyntää.

Kyseisten alojen erikoislääkärit eivät voi siirtyä siinä määrin yksityiselle sektorille, että koko arvioitu henkilöstövaikutus tulisi kuitattua, koska silloin julkiselle sektorille jäisi liian vähän kyseisten alojen erikoislääkäreitä. Kuitenkin 10 % tuotannon volyymia on vaikea siirtää pois erikoissairaanhoidon puolelta ilman henkilöstövaikutuksia, joten vaikutus kohdistuviin aloihin on merkittävä. Tämä aiheuttaa painetta käyttää asiakassetelin perälautoja, sillä kustannustehokkuus voi kärsiä, jos iso osa työvoimasta tai toimenpiteistä siirtyy pois. Päivystysvalmiuden ylläpito edellyttää resursseja ja varautumista ja siksi päiväaikaisessa toiminnassa pitää voida hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti päivystysvarautumisen edellyttämää työvoimaa.

Päivystyksen ympärivuorokautiseen pyörittämiseen voi arvioida tarvittavan 8 erikoislääkärinä per erikoisalana päivystysvakanssi. Isommissa maakunnissa päivystyksissä on usein useampia yhden erikoisalana vakansseja, ja esimerkiksi kirurgia on jaettu vähintään kahteen vakanssiin. Jotta esim. 20 % alan lääkäreistä voisi siirtyä yksityiselle sektorille ja pois päivystysvelvollisuuden piiristä ilman, että päivystyksen järjestäminen vaarantuisi, pitäisi maakunnan sairaaloissa siis olla vähintään 10 alan erikoislääkärinä. Mikäli päivystyspisteitä on kaksi, tarvitaan 20 kyseisen alan erikoislääkärinä.

Maakuntia, joissa seuraavien alojen erikoislääkärien määrä sairaaloissa on alle 10, on anesthesiologiassa ja tehohoidossa 3, lastentaudeissa 4, kirurgisilla aloilla 2, ja sisätautien erikoisaloina 0. Näissä maakunnissa voitaisiin joutua rajoittamaan asiakassetelin myöntämistä päivystyksen mahdollisesti vaarantuessa. Isomman väestöpohjan sairaaloissa voidaan pyörittää kahta päivystyspistettä alan lääkäreillä, jolloin tarvittaisiin lääkäreitä kullakin alalla 20, jos 20% alan lääkäreistä olisi siirtymässä. Tällöin palvelusetelien myöntöä voitaisiin joutua rajoittamaan anesthesiologioiden osalta 10, lastentautien osalta 13, kirurgien suhteen viidessä ja sisätautien erikoislääkärien suhteen kuudessa maakunnassa. Lastentautien ja sisätautien kyseessä on sosiaali- ja terveyskeskuksilta edellytetyt konsultointipalvelut eikä asiakassetelipalvelut. Näiden alojen suurin työvoimareservi on nyt sairaaloissa, joissa työskentelee 80-90 % kyseisten alojen lääkäreistä päätoimisesti.

Tämän tarkastelun perusteella asiakassetelillä myönnettävät lääkäripalvelut eivät saisi edellyttää anesthesiologioiden toimintoja, sillä heidän roolinsa on kriittinen päivystystoiminnassa. Lastentautien konsultointien osuus sote-keskuksissa on myös pidettävä pienenä, ettei työvoiman siirtymää tapahdu suuressa määrin. Laissa on myös perälautana kustannustehokkuus. Sen voi arvioida kärsivän merkittävästi niissä maakunnissa, joissa päivystyksen pyörittäminen vaatii lähelle nykyistä lääkärimäärää ja joissa päiväaikainen työ olisi asiakassetelin myötä vähenemässä. Erityisesti tämä koskee kirurgian ja myös silmälääkärien osuutta.

Arviointi ja skenaarioita

On ongelmallista suhteuttaa euromääriä suoraan henkilöpanoksiksi. Kaavaillut rahavirtojen muutokset ovat kuitenkin niin suuria, että muutos tarkoittaa vähimmilläänkin useiden kymmenien tuhansien työntekijöiden siirtymistä julkiselta puolelta yksityiselle puolelle. Näin valtavan henkilöstömäärän siirtymisellä on merkittäviä vaikutuksia niin toiminnan järjestämiseen, integraatioon kuin kustannustehokkuuteen. Esimerkiksi Keva arvioi, että sote-työvoimasta kolmanneksen siirtyminen kuntien eläkevakuutuksen piiristä yksityisen sektorin eläkevakuutetuiksi nostaisi kuntien eläkemaksuja 2 prosenttiyksikköä. Kuntatyönantajan eläkemaksu on jo nyt Kevan päätöksellä 4 %-yksikköä korkeampi kuin yksityisellä sektorilla. Siksikin tällainen lisäkorotus tekisi kunnan tuottamista palveluista kalliimpia ja kustannustehottomampia, mikä vaikeuttaa julkisen sektorin kilpailua työvoimasta ja tuotannosta yksityistä sektoria vastaan. Virka- ja työehtosopimusjärjestelmässä olisi jopa noin 60 000 henkilöä siirtymässä maakunnan sopimuskentän ulkopuolelle. Jatkossa ainakin osalla heistä työehdot määräytyisivät yksityisen sektorin sopimusten mukaan. Maakunnan ja yksityisten yritysten omistamien sote-keskusten keskinäistä jakoa ei tässä vaiheessa voi arvioida.

Mikäli henkilöstökuluista ei voida kyseisessä mittakaavassa säästää, nousevat sosiaali- ja terveydenhuollon

kustannukset merkittävästi, kun julkinen sektori joutuu ylläpitämään henkilöstöä lakisääteisten tehtävien ja päivystysvalmiuden vuoksi, mutta ei voisi hyödyntää työvoimaansa täysimääräisesti päiväaikaisessa toiminnassa. Kustannustehokkuuden näkökulmasta pitäisi mennä toiseen suuntaan, eli hyödyntää tuotannon välineistöä tehokkaammin suuremman osan vuorokaudesta. Vaikutusarvio ei huomioi, että yksityisen terveydenhuollon Kela-korvausten loppuminen lisää terveydenhuollon kysyntää, minkä vaikutus voi olla miljardiluokkaa. Uudistuksessa piti parantaa palvelujen saatavuutta ja tasa-arvoa, mikä voi tarkoittaa enemmän kustannuksia. Näiden lisäksi olisi syntymässä mahdollisesti päällekkäisyyttä tuottava järjestelmä.

Valinnanvapauden elementtien vaikutukset sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon henkilöstöön eivät ole suoraan eroteltavissa. On vielä mahdotonta arvioida, minkä verran suoran valinnan palveluja tuotetaan maakunnan toimesta. Kaavailtu järjestelmä on hajanainen, eikä suoranaisesti tue integraatiota. Säätelyn ja rajoitteiden merkitys on suuri, mutta on mahdollista, että tuotanto pirstoutuu. Ministeriö arvioi, että jos maakunnat käyttävät valinnanvapautta paljon hyväkseen, voivat muutokset olla esitettyjä suurempia.

Kaavailut muutokset kohdistavat erikoissairaanhoidon osalta painetta tiettyjen erikoisalojen osaajiin. Isoa alakohtaista siirtymistä yksityiselle sektorille ei voi tapahtua, ilman että päivystys tai kustannustehokkuus vaarantuisi useassa maakunnassa. Vaikutus ei rajoitu lääkäreihin, sillä esimerkiksi leikkaussalihoitajien ja muun myös päivystyksen kannalta olennaisen ja kriittisen toiminnan osaajien siirtymiseen tulisi painetta.

Koska asiakasseteli- ja valinnanvapausmallit aiheuttavat kilpailua osaavasta työvoimasta, jos esimerkiksi tiettyjen alojen lääkärit eivät riitä, voivat henkilöstökulut nousta selvästi. Mikäli vain julkisella sektorilla on päivystysvelvollisuus tai paljon yötoita, synnyttää tämä rekrytointivaltin yksityiselle sektorille. Kilpailu osaavasta työvoimasta voi johtaa myös sivutoimilupien rajoittamiseen, kun maakunnan on yritettävä varmistaa riittävästi osaavaa työvoimaa, eikä sama henkilö voisi siksi työskennellä kilpailijalla. Jos päivystysvalmius tai kustannustehokas toiminta edellyttää asiakassetelin myöntämisen rajoittamista, maakunnat tarvitsevat kilpailuoikeudellista osaamista (vrt. hankintalain alkuvuodet) mahdollisten oikeudenkäyntien varalta.

Lääkärien suhteen on myös huomioitava erikoislääkärien opetuksellinen näkökulma. Julkisella puolella on säilytettävä riittävä määrä monenlaisia toimenpiteitä, jotta kouluttautuvat erikoislääkärit voivat kehittää ammatillista osaamistaan. Se asettaa rajoitteita sille, missä määrin maakunta voi siirtää tiettyjä toimenpiteitä asiakassetelin kautta yksityiselle sektorille, ellei yksityinen sektori ota isompaa kokonaisvastuuta myös lääkärien koulutuksesta. Vaikutus kohdistuisi epätasaisesti eri erikoisaloihin lääkärien koulutuksessa.

77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Ei vastauksia.