

# FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

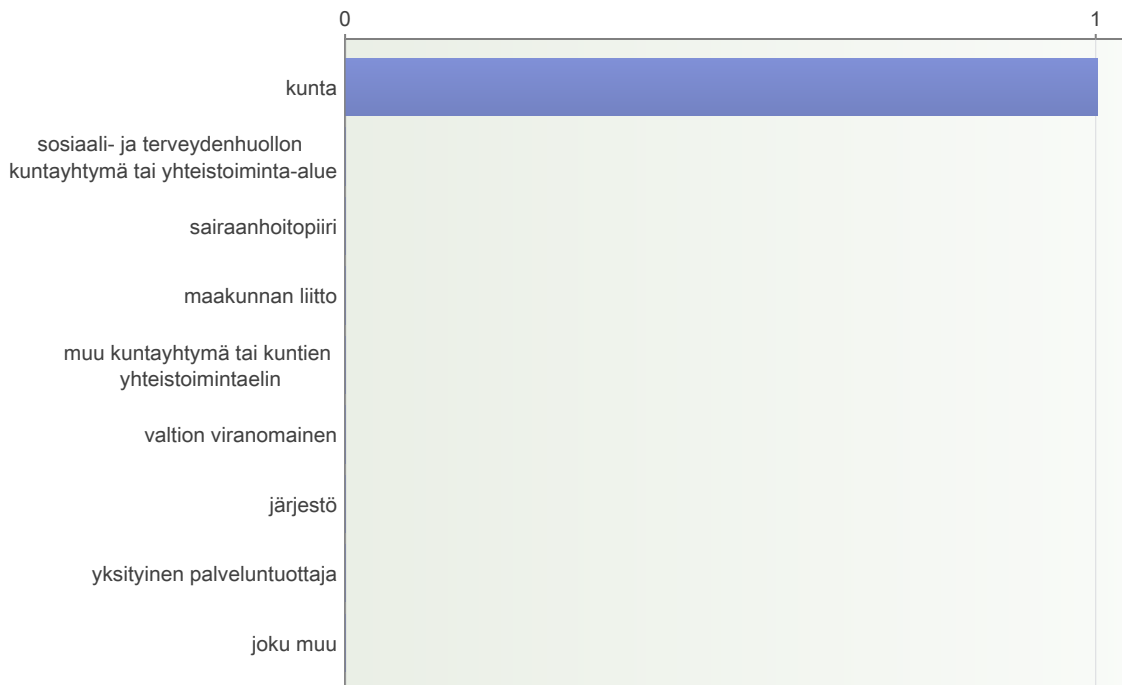
## 1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimitilimessä	Toimielimen nimi
Hämeenkyrön kunta	Erja-Riitta Myllymäki	Kunnanjohtaja Antero Alenius, antero.alenius@hameenk yro.fi, puh. 050 68192	18.12.2017	Kunnanhallitus

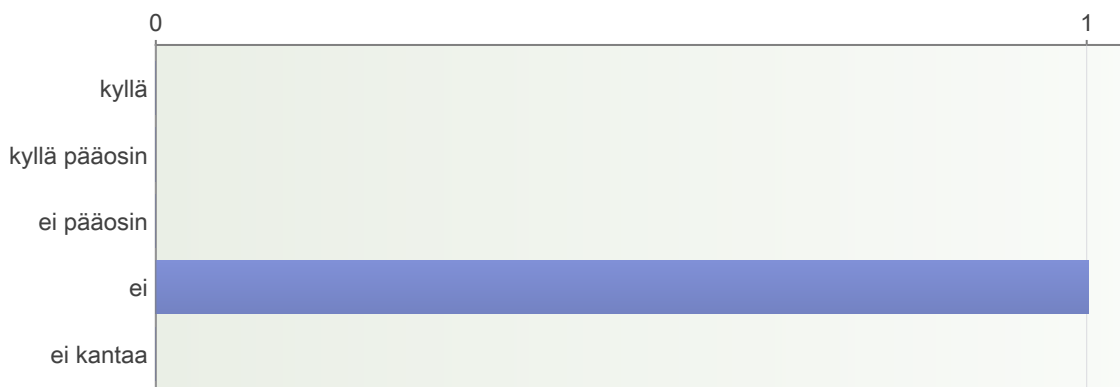
## 2. Onko vastaaja

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

- Terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen ei ole vain asiakastyytyväisyyttä ja nopeaa hoitoon pääsyä vaan sen tulee olla ammattitaitoisesti arvioitua ja tutkittuun tietoon perustuvaa vaikuttavan hoidon ja hoitosuunnitelman sekä palvelusuunnitelman mukaisesti toteutettua palvelua. Esitys johtaa hallitsemattomaan palveluiden käyttöön, mikä ei tue todellista terveys- ja hyvinvointierojen kaventumista.

Valinnanvapaudella ei kavenneta terveyseroja, vaan tähän tähtäävien toimien tulee olla sosiaali- ja yhteiskuntapoliittisesti ohjattuja, esim. tupakoinnin rajoittaminen, tupakkatuotteiden myynti jne.

Valinnanvapauslaki ei voi antaa maakunnalle näin laajoja oikeuksia laajentaa valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluita, jolloin maakuntien asukkaan joutuvat eriarvoiseen asemaan riippuen maakuntansa tekemistä valinnoista.

Noin 20 % SOTE-palveluiden käyttäjistä aiheuttaa jo nyt noin 80 % kustannuksista ja tämä osuus on myös se, jonka terveyteen ja hyvinvointiin tulisi vaikuttavin keinoin puuttua. Valinnanvapaudella ei pystytä parantamaan tämän paljon palveluita käyttävien terveyttä eikä hyvinvointia. Valinnanvapausmalli luo tarpeetonta kysyntää ja tarpeettomia hoito- ja tutkimusmuotoja. Muun väestöosuuden terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen toteutuu vain niiden osalta, jotka eivät ole tälläkään hetkellä palveluiden piirissä (julkinen terveydenhuolto, sosiaalihuolto, työterveys).

Nykyisellä järjestelmällä on jo osoitettu, että todelliseen lääketieteelliseen tarpeeseen perustuvilla tutkimuksilla ja hoidoilla sekä oikea-aikaisella sosiaalihuollon toimin ja yhdenmukaisella hoidon jatkuvuudella voidaan kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja. Valinnanvapausmalli mahdollistaa yksityisten toimijoiden tulon tarjoamaan myös hoitomuotoja, jotka ovat liian varhaisia, tarpeettomia ja todellisesti vaikuttamattomia. Vain lääketieteellisesti vaikuttavalla hoidolla voidaan saada terveyshyötyä ja kustannussäästöä! Ei ole mahdollista varmistaa lakiesityksen mukaisin yhtenevin hoito- ja asiakassuunnitelmin väestön yhdenvertaista SOTE-palveluiden saamista sisällöllisesti eri toimijoiden välillä. Nykyäänkään ei ole olemassa järjestelmää, mihin kirjataan nämä suunnitelmat niin, että ne ovat helposti tulkittavissa ja käytettävissä. Kaikkien toimijoiden sitouttaminen tähän sekä yhtenevien prosessien valvonta on mahdotonta ainakaan esitetyllä aikataululla, koska nykyiset tietotekniset järjestelmät eivät tue asiakas- ja hoitosuunnitelmien tekoa monituottajamallissa. Kelan

Kantapalvelut eivät ole riittävä ratkaisu tähän etenkin esitetyllä aikataululla.

Ylikorostunut palveluiden piiriin pääsy ja monipuoliset, jopa liian varhain tarjotut hoitomuodot, parantavat varmuudella potilas- ja asiakaskokemusta ja luovat asiakasarvoa. Tämä voi aiheuttaa näennäisen kokemuksen siitä, että terveys- ja hyvinvointi lisääntyvät. Todellinen vaikuttavuus ei kuitenkaan ole riittävää ja uhkaa jopa johtaa vääristyneeseen palvelutarjontaan ja lääketieteellisen laadun heikentymiseen. Esimerkiksi liian varhain määrätty antibioottihoito voi aiheuttaa laajan ja globaalin ongelman vastustuskykyisten bakteerikantojen lisääntymisen myötä. Puheet ja todellisuus lääketieteellisen hoidon yhtenevistä perusteista julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa ovat vain puheita. Esityksen mukaisesti on mahdollista, että yksityiset toimijat pyrkivät lisäämään asiakasvolyyymiä ja tuottoa riippumatta hoitojen todellisesta vaikuttavuudesta.

Hyvinvointi- ja terveiserot eivät kavennu, koska esityksen mukainen valinnanvapausjärjestelmä jää liian monimutkaiseksi eivätkä kaikki osaa hyödyntää palveluita. Lisäksi vain hyvä hoidon jatkuvuus voi taata laadukkaan ja kustannustehokkaan palvelukokonaisuuden. Jos valinnanvapaus toteutuu tässä laajuudessa, niin sekä hoidon jatkuvuus ja siten laatu kuten myös kustannussäästöt jäävät saamatta. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen tarkoittaa myös sitä, että asiantuntija tuntee potilaan ja/tai asiakkaan historian eli perustuu hyvään hoitosuhteeseen. Jos potilas / asiakas käyttää paljon asiakasseteliä tai SOTE-keskuksen palveluverkko on laaja ja asiantuntija vaihtuu aina jokaisella käynnillä samaa sairautta hoidettaessa, niin on suuri riski siihen, että myös hoitomuodot ja tutkimukset muuttuvat toistuvasti. Yhtenevä hoitolinja voidaan saavuttaa vain yhtenevällä potilas- ja asiakastietojen sujuvalla ja varmalla hallinnalla sekä pyrkimällä saman ongelman hoidon sisällä mahdollisimman vähäiseen asiantuntijoiden vaihtuvuuteen. Tämä ei mahdollistu pelkän Kanta-järjestelmän kautta.

Valinnanvapausesitys johtaa ilmeisemmin siihen, että kun yksityiset palveluntarjoajat tuottavat saman katon alla sekä SOTE-keskukseen kuuluvia suoran valinnanvapauden palveluita että työterveyspalveluita, niin työantajat supistavat työterveyssovimusten palvelusisältöä vähentääkseen omia kustannuksiaan.. Tämä puolestaan johtaa siihen, että volyyymi siirtyy nopeasti yksityisten SOTE-keskuspalveluiden piiriin. Siksi tähän liittyy huomattava julkisen terveydenhuollon kustannusnousu-uhka.

Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen liittyvät olennaisesti myös terveystarkastukset ja rokotukset. Näiden pääasiallinen vastuu on ollut julkisessa terveydenhuollossa. Toteutuuko tämä palvelutoiminta myös yksityisen palvelun tuottajan toimesta, jolloin sen tulee huolehtia myös lakisäateisistä rokotuksista ja niiden rekisteriin viemisestä asianmukaisesti? Rokotekattavuuden ja yhtenevien terveystarkastusten sisällön puutteesta tai tietojen rekisteröinnin yhdenmukaisuuden puutteesta johtuen tällä aikataululla esitetty valinnanvapaus tässä laajuudessa ei tue varmuudella terveys- ja hyvinvointierojen kaventumista.

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

Vastaajien määrä: 1



## 6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapaus on korostunut koko soteuudistuksen pääasiaksi eli täysin väärään mittasuhteeseen, kun panostuksen pitäisi olla aivan eri kohderyhmässä eli siinä 20 %:ssa sote-palveluiden käyttäjistä, jotka tarvitsevat paljon palveluita ja aiheuttavat suurimman osan kustannuksista.

Valinnanvapaus edistää maakunnan keskuskaupunkien runsaan palveluverkon tarjoamien palveluiden käyttöä ja valintaa. Maakuntien reuna-alueilla ja syrjäseuduilla vaikutusmahdollisuudet jäävät huomattavasti suppeammiksi ja eriarvoisiksi. Lakiluonnos edistää näennäisesti asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa omiin palveluihin. Jos mahdollistetaan liikelaitoksen, SOTE-keskuksen, asiantuntijan ja jopa palvelusisällön valinta asiakkaalle, jopa yli maakuntarajojen, niin todellinen tarkoituksenmukaisuus ja vaikuttavuus eivät toteudu, vaan seuraa hallitsematon kaaos, hoito- ja palvelusuhteiden pirstaloituminen, palvelun pitkäjänteisyyden heikentyminen, vaikuttavuuden vähentyminen ja lopulta kustannusten karkaaminen. Tämän kokonaisuuden ohjaus-, neuvonta- ja valvontavelvoitteet muodostavat maakunnille kohtuuttomasti henkilöstöresurssia vaativia uudenlaisia tehtäviä.

Tarkoituksenmukaisuuden tulisi merkitä palveluiden oikea-aikaisuutta ja sen pitäisi perustua aina asianmukaiseen ja ammattitaitoiseen palvelutarpeen arvioon. Esimerkiksi kiireetöntä terveystarkastusta ei tarvitse tehdä ensimmäisellä vapaalla ajalla, vaikka asiakas toivoo lähintä vapaata aikaa. Asiakkaan tarkoituksenmukainen vaikutusmahdollisuus on sitä, että tietoa on saatavilla ja etenkin sähköisiä palveluita voidaan käyttää mahdollisimman laajasti viikonpäivästä tai vuorokauden ajasta riippumatta. Uudistuksen tavoite asiakkaan vaikutusmahdollisuuden edistämisestä ei toteudu laajasti eikä kohteile koko väestöä yhdenmukaisesti. Osa väestöstä kyllä hyötyy ja pystyy vaikuttamaan omiin palveluihin. Kaikki eivät pysty käyttämään koskaan digitaalisia palveluita, vaikka juuri he olisivat eniten palveluiden tarpeessa.

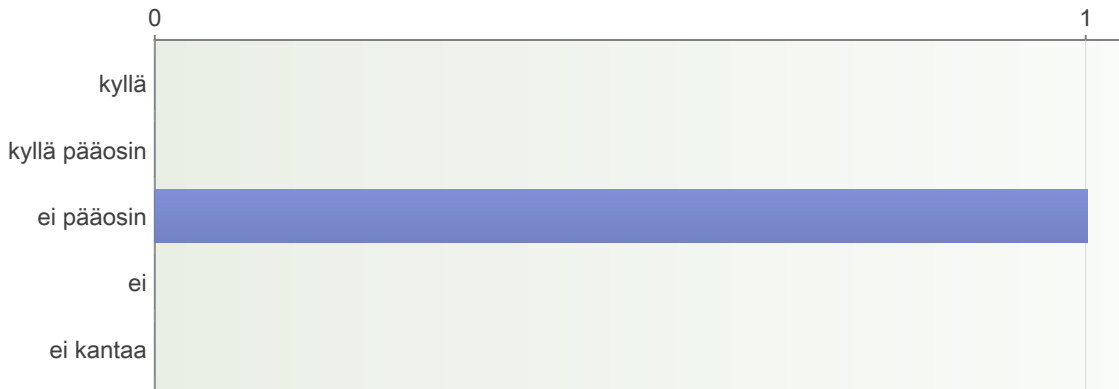
SOTE-palveluiden ei kuulu perustua "supermarketmalliin" asiakkaan laajaan oikeuteen ja mahdollisuuteen valita nopeita palveluita. Koska laki ohjaa vaikutusmahdollisuutta palveluiden hakemiseen nykyisiä kuntarajoja laajemmin, niin mahdollisuus toistuviiin erilaisiin asiantuntijakontakteihin luo ristiriitaisia palveluita, jotka eivät ole kokonaisuutena tarkoituksenmukaisia ja muuttavat nopeasti asiakkaan terveys- ja palvelukäyttäytymistä väärään suuntaan eli hoito- ja palveluhakuisuuteen. Valinnanvapauden myötä runsaasti palveluita käyttävien määrä tulee entisestään kasvamaan ja kokonaisuuden hallinta heikentymään, minkä vuoksi myös kustannukset tulevat nousemaan hallitsemattomasti.

Valinnanvapaus ei anna yhdenvertaista mahdollisuutta palveluihin esimerkiksi kaukana maakuntakeskuksista asuville. Laaja palveluverkko ja valinnanvapauspalveluiden tuottajaverkko puuttuu syrjäseuduilta eivätkä

kulkuyhteydet mahdollista yhdenvertaista ja tarkoituksenmukaista palveluihin pääsyä. Matkakorvausten kustannusnousua ei ole otettu huomioon.

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

Vastaajien määrä: 1



### 8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Nykyinen malli takaa jo riittävät mahdollisuudet käyttää kotipaikkakunnasta riippumatta laajasti ja tarkoituksenmukaisesti terveystalouksia kuten julkisia kiirevastaanottoja tai hoitosuunnitelman mukaisia kiireettömiä palveluita tai jopa vaihtaa perusterveydenhuollon sairaanhoitopalveluja kuntarajojen yli. Tämä nykyinen valinnanvapauden laajuus on tarkoituksenmukainen, mutta uuden valinnanvapaudesäätöjen mukainen mahdollisuus SOTE-palveluiden käyttöön mahdollistaa liian laajan markkinaehtoisten palveluiden käytön, joka ei ole tarkoituksenmukaista eikä luo terveyshyötyä eikä tuo kustannussäästöä sekä vaarantaa jopa suunnitelmallinen hoidon jatkumisen.

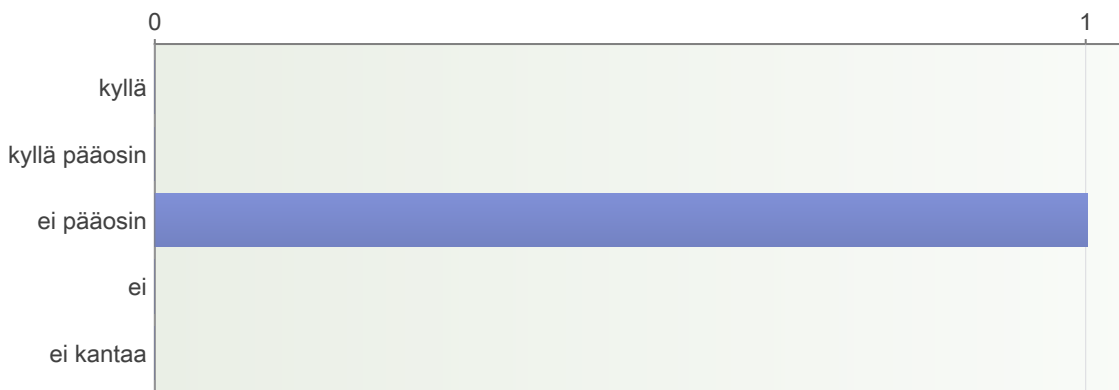
Uudella lakiluonnoksella annetaan itsenäiseen palveluun kykeneville kansalaisille jopa liialliset mahdollisuudet hakeutua omaan tilanteeseen sopivaan palveluun. Tällä perusteella emme saavuta perusteltua ja vaikuttavaa palvelua ja hoitoa, vaan kustannuksia nostattavaa palvelukirjon monimuotoistumista ja väärää terveys- ja palvelukäyttämistä. Liian vähälle huomiolle jäävät paljon palveluita käyttävät ihmiset, joilla itsenäiseen valintaan perustuvat mahdollisuudet ovat rajoittuneet ja huomattavasti alentuneet. Kaikki eivät ole edunvalvonnan piirissä, joten oikean ja oikea-aikaisen omaan tilanteeseen sopivan palvelun valinta ei ole yhdenmukaisesti mahdollista. Perusterveydenhuollon palveluiden näkökulmasta juuri näitä palveluiden käyttäjiä on runsaasti eli tältä osin valinnanvapaus ei toteudu tavoitteiden mukaisesti. Valinnanvapaudessa ei tulisi korostaa liiaksi asiakkaan oikeutta omaan tilanteeseen sopivaan palveluun, koska lähtökohtaisesti palvelutarpeen määrittäminen pitää tapahtua ammattilaisen ja asiantuntijan toimesta. Lakiluonnos antaa riittävät mahdollisuudet hakeutua palvelutarpeen arvioon, mutta ei tosiasiallisesti sopivaan palveluun! Yhteneviä palvelutarpeen arviointiperusteita ei ole määrittely ja niiden tulisi olla valtakunnallisesti yhteneviä eikä vain maakunnallisesti päätettyjä ohjeita. Julkisella rahalla hankittujen palveluiden tulee olla myös tutkitusti vaikuttavia.

On hyvin epätarkoituksenmukaista, että palvelut voidaan hakea liikelaitoksen, SOTE-keskuksen,

asiakassetelin, henkilökohtaisen budjetin osalta erikseen tai yhdessä yli maakuntarajojen jopa valtakunnallisesti. Palveluiden vaihto-oikeus 6 kuukauden välein tai poikkeavin painavin syin antaa asiakkaalle liialliset mahdollisuudet hakeutua toistuvasti erilaisten palveluiden piiriin, mutta palveluiden sopivuutta tämä ei kuitenkaan takaa vaihtojen tapahtuessa näin nopeasti. Tähän valinnanvapauteen ja palveluntuottajan vaihtamisoikeuteen kuitenkin tehdään poikkeavan tiukka rajoitus SOTE-keskus palveluiden keskeyttämisestä yli kuukauden kestäneen laitoshoidon aikana.

#### 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

- Vain hyvä hoidon jatkuvuus voi taata laadukkaan ja kustannustehokkaan palvelukokonaisuuden, mikä ei ole mahdollista ilman kansallista sujuvaa ja yhtenevää asiakas- ja potilastiedon järjestelmää. Tämä ei toteudu nykyisen Kanta-järjestelmän kautta, jota käytetään palveluiden tuottajien omien asiakas- ja potilastietojärjestelmien rinnalla. Todellisuus ei ole sitä, että jokaisen hoitokontaktin yhteydessä asiantuntija perehtyy sekä oman asiakas-/potilastietojärjestelmän kertomussisältöön että myös Kanta-palveluiden tietosisältöön. Yhteen sovitetut palvelut tarkoittavat myös sitä, että asiakkaan/potilaan samaa hoidettavaa ongelmaa käsitellään toimipisteestä ja ammattilaisesta riippumatta yhdenmukaisesti ja välttämällä jo aiemmin tehtyjä päällekkäisiä tutkimuksia tai hoitotoimenpiteitä etenkin, jos ne ovat todettu hyödyttömiä eli vaikuttamattomiksi. Nykyisissä sähköisissä potilas- ja asiakastietojärjestelmissä ei ole yhteneviä kirjausmenetelmiä asiakas- tai hoitosuunnitelman kirjaamiseksi. Nykyisinkin maakunnallista SOTE-palveluverkkoa huomattavasti suppeammassa palveluverkoissa tehdään runsaasti ristiriitaisia tutkimuksia, hoitoja, suunnitelmia, vaikka potilastiedot ja hoitosuunnitelmat olisivat olleet käytössä. Palvelutarpeen arviolle pitää olla myös yhtenäiset valtakunnalliset tai vähintäänkin maakunnalliset perusteet ja palvelupolut. Yhteisiä perusteita ei ole olemassa eikä ole esitetty. Esityksen mukainen laaja palveluiden käytön mahdollisuus ilman todella tiukkaa yhtenevien toimintatapojen kontrollointia ja hoidon vaikuttavuuden seuranta vaarantaa etenkin laaja-alaisen palvelutarpeen piirissä oleville vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti yhteen sovitettujen palveluiden tuottamisen.

Laaja-alaiseen palvelutarpeeseen liittyy usein lääketieteellisen hoidon lisäksi myös sosiaalihuollon palvelutarpeita. Ei ole perusteltua, että SOTE-keskuksista saa laaja-alaista lääketieteellistä hoitoa mukaan

lukien monialaisia erikoislääkäripalveluita, mutta ei kuitenkaan sosiaalipalveluiden osalta kuin neuvontaa ja ohjausta. Samoin tarpeen mukainen tapa toteuttaa asiakassetelipalveluita ei toteudu kun lähettäjä ja palvelutarpeen arvion tekijä ja maakunnan liikelaitos päätöksen tekijänä ovat eri instansseja ja arviot ja päätökset eivät perustu hoitosuhteeseen. Tällä luodaan jälleen ylimääräinen porras sujuvan hoitokokonaisuuden toteuttamiseksi. Liikelaitos erillisenä tahona ei voi tehdä hoitosuhteisen lääkärin veroisia linjauksia jatkohoidon tarpeesta. Lisäksi yleisesti nämä välivaiheen toimintamallit hidastavat olennaisesti hoitokokonaisuuden läpiviemistä ja siten usein pitkittävät tarpeettomasti sairauspoissaolon kestoa. Sekundaarikustannukset nousevat suoraan työpoissaolosta ja odotusaikana tapahtuvista uusista ja tarpeettomista hoitokontakteista. Malli ei myöskään toimi, jos jokainen asiakasseteliesitys tulee hyväksytyksi maakunnan liikelaitoksessa. Tällöinhän tämä väliporras on täysin tarpeeton. Asiakassetelimalli ei myöskään mahdollista esim. anestesiaa vaativia päiväkirurgisia toimenpiteitä, koska lakiluonnoksessa mainitaan vain paikallisuudutuksessa tehtävät pientoimenpiteet.

Esimerkki: Yhteen sovitettut palvelut eivät toteudu esim. jos potilas käy ensin SOTE-keskuksessa polvivaivasta, jonka taustalla epäillään nivelkierukan repeämää. Sitten potilas ohjataan maakunnan liikelaitokseen hakemaan asiakasseteli polven magneettikuvaan. Tämän jälkeen potilas palautuu SOTE-keskuksen lääkärille, joka ohjaa löydöksen vuoksi takaisin maakunnan liikelaitokseen hakemaan asiakasseteliä ortopedian erikoislääkärin konsultaatioon. Ortopedi suosittaa toimenpidettä, joka ei toteudu paikallisuudutuksessa. Tästä syystä potilas joudutaan lähettämään joko takaisin SOTE-keskuksen lääkärille jatkohoidon lähetettä varten tai sitten tehdään asiakassetelipalveluntuottajan toimesta suoraan lähete liikelaitoksen erikoissairaanhoidon yksikköön. Lakiluonnoksesta ei käy ilmi voiko yksityinen asiakassetelipalveluntuottaja tehdä lähetteitä liikelaitoksen erikoissairaanhoidon. Tässä on kuvattu yksittäinen varsin yksinkertainen hoitotarve ja sen toteutus ja on ilmiselvää, että tällaista monimutkaista potilaan pallottelua ei voida pitää asianmukaisena yhteen sovitettuna palvelukokonaisuutena, joka olisi myös sujuvaa ja kustannustehokasta.

Jos halutaan varmistaa laaja-alaisen palvelutarpeen omaavan asiakkaan saavan tarpeenmukaisia yhteen sovitettuja palveluita, niin palvelutarpeen arvion tekvän hoitavan lääkärin tulee voida ilman SOTE-keskuksen ulkopuolista tahoja voida ohjata asiakas jatkotutkimuksiin tai hoitoon, niin että SOTE-keskus voi myös tuottaa sosiaalihuollon palveluita eikä vain neuvontaa ja ohjausta. Tarpeen vaatiessa SOTE-keskuksessa tulee olla hoitavan lääkärin asiakassetelitarpeen hyväksyvä ja arvioiva taho, ei siis maakunnan liikelaitoksessa.

Hallituksen esityksen yleisperusteluissa s. 66 osoitetaan yhteensovittamisen välineeksi asiakassuunnitelma. Se sisältäisi kaikki palvelut tuottajasta riippumatta. Pääsääntöisesti liikelaitos vastaisi sen laatimisesta asiakkaan tarpeen mukaan yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Täydennyksiä ja osapäivityksiä suunnitelmaan voisivat tehdä eri palveluntuottajat. Miten tällainen maakunnan liikelaitoksen kokonaisvastuu ja toimijoiden yhteistyö on käytännössä toteutettavissa, jos asiakas on valinnut useita erilaisia liikelaitoksia ja palveluntuottajia ehkä toisestakin maakunnasta!

Asiakassuunnitelman laatimisesta on vastannut sosiaalityöntekijä tai perusterveydenhuollon lääkäri. Asiakassuunnitelman tehdään jatkossa liikelaitoksessa, jolloin asiakkaan palveluiden suunnittelu pirstaloituu liikelaitoksen ja sotekeskusten välille.

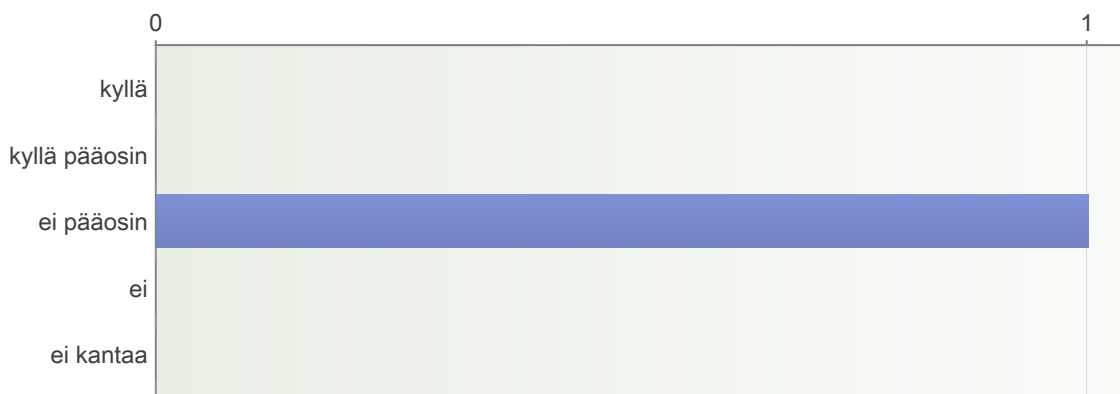
Asiakassuunnitelmien laatimisesta on vastannut myös hoitohenkilöstö, minkä perusteella lääkärit lääketieteellisen tarpeen lisäksi ovat katsoneet hoitokokonaisuutta. Lääkärit hukkuvat työhönsä jos vastuu asiakassuunnitelmista tulee heille sosiaalipalveluiden työntekijöiden lisäksi, kuten laissa on mainittu. Kuntoutuksen lisääntyvä painotus edellyttää kuntoutuksen asiantuntijan panosta ja arvioita. Tästä ei ole selkeää mainintaa laissa. Esityksessä on vain huomautus, että asiakassuunnitelman tekoon voi tarvittaessa osallistua muita ammattiryhmiä. Kun vielä kuntoutus on ripoteltu sinne tänne ja on kasvava kokonaisuus, ei kokonaiskoordinaatiota tästäkään alueesta saada lakiesityksessä kohdistettua mihinkään. Puhumattakaan rahoituksesta. Jos asiakassetelin rahoituspäätös tehdään liikelaitoksessa ja se ei ole integroituna riittävän lähelle palveluntuottajaa, tulee uudesta järjestelmästä Kelan kaltainen himmeli.

Esimerkki: Laaja-alaisen palvelutarpeen asiakas voi olla vanhus, joka hakeutuu syrjäseudun sotekeskuksen kiirevastaanotolle yleistilan laskun vuoksi virka-ajan ulkopuolella. Nykyään esimerkiksi Hämeenkyrön sosiaali- ja terveyskeskus on laajan palvelun talo tarjoten mm. akuuttihoidon osastohoitoa ympärivuorokautisesti. Nyt tämä kokonaisuus pilkotaan lakiesityksen perusteella sotekeskuksen ja maakunnan liitelaitoksen erillisiksi toiminnoiksi. Potilasta ei voitaisi siirtää enää suoraan saman talon akuuttiosastolle, koska se kuuluisikin liikelaitoksen palveluiden piiriin ja siellä voisi olla täysin oma potilastietojärjestelmä ja jopa oma lääkäri tai konsultoiva lääkäri. Lakiluonnoksen mukaan potilas lähetetäänkin yhteispäivystykseen, josta sitten siirretään mahdollisesti takaisin Hämeenkyrön sotekeskuskiinteistössä sijaitsevan maakunnan liikelaitoksen osastolle. Aivan samoin akuuttiosaston henkilökunta ei voisi hyödyntää sotekeskuksen lääkäreitä, koska ei tämä ei kuulu liikelaitoksen henkilöstöön.

Esityksen perusteella hyvinkin laajan ja ammattitaitoisen palvelukokonaisuuden omaavat kuntien sotekeskukset supistuvat vain suppean palvelun keskuksiksi ja ne ohjataan hakemaan maakuntien keskuskunnista muut täydentävät sotekeskuspalvelut. Yhdenmukaisuus ja tarpeenmukaisuus eivät esityksen perusteella toteudu ja nykyinen toiminta pirstoutuu.

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

Vastaajien määrä: 1



## 12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Horisontaalisen ja vertikaalisen integraation turvaamisen vaatimuksena on ehdottomasti yhtenevien asiakas- ja hoitosuunnitelmien teko, kirjaus ja hyödyntäminen. Pelkkä Kanta-tietojärjestelmä ei tätä takaa, niin kauan kuin on kansallisesti monia erilaisia asiakas- ja potilastietojärjestelmiä. Todellisuudessa asiantuntija ei pysty perehtymään normaalin vastaanottoajan sisällä sekä yksikön omaan potilas-/asiakastietojärjestelmän tietoihin että myös Kanta-tietoihin. Lisäksi tulisi olla valtakunnallisesti yhtenevät hoidon tarpeen arviointiperusteet. Näitä ei ole edes maakunnallisesti olemassa eikä perusteiden laadinnasta ei ole suunnitelmaa. Nykytila turvaa kohtalaisesti saman palveluketjun integraation ja myös vertikaalisen integraation kun kunnallinen toimija on tuottanut myös sosiaalihuollon palveluita. Lakiluonnos eriyttää sosiaalihuollon palvelutuotannon SOTE-keskusten ulkopuolelle maakunnan liikelaitokselle, joten vertikaalista integraatiota ei varmuudella voida turvata horisontaalisen integraation kanssa yhteneväksi. Palveluiden eriyttäminen nykyisistä laaja-alaisesti toimivista kunnallisista SOTE-keskuksista vain sairaanhoitoon keskittyviin SOTE-keskuksiin, maakunnan liikelaitoksiin, asiakassetelipalveluntuottajiin ja henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajiin eli tule turvaamaan minkäänlaista



integraatiota, vaan toimii integraatiota heikentävästi ja jopa purkavasti. Esimerkiksi lapsia hoidetaan sekä liikelaitoksen neuvolassa että SOTE-keskuksen yleislääkärillä tai erikoisalalääkärillä eli lastenlääkärillä. Täysin eri organisaatioissa toimiminen ei ole integraatiota kuten nykyinen olemassa oleva malli, jossa työtä tehdään pääsääntöisesti saman katon alla ja suorassa integraatiossa terveys- ja sosiaalipalveluihin. Lakiluonnos aikaansaa hyvinkin pirstaleisen palvelukokonaisuuden, jossa voidaan ylittää helposti eri palveluiden ja SOTE-keskusten sekä liikelaitoksen osalta jopa maakunnalliset rajat. Kuitenkaan esim. kotiin vietäviä palveluita ei tarvitse tarjota maakunnan rajojen yli lakiluonnoksen mukaisesti.

Lakiluonnos ei siis turvaa vertikaalisten ja horisontaalisten palveluiden integraatiota, mutta korostaa erikseen vertikaalisten palveluiden sisäistä integraatiota kuten myös samoin erikseen horisontaalisten palveluiden sisäistä integraatioita. Tämä ei varmasti ole tavoite, koska lakiluonnos tulisi heikentämään nykyisestäkin tilanteesta huomattavasti palvelusynergiaa.

Yleisperustelujen s. 20 mukaan 13 § velvoittaa maakuntia tunnistamaan paljon palveluja käyttävät asiakkaat sekä huolehtimaan palveluketjujen palvelukokonaisuuksista. Esitys korostaa monissa kohdissa vahvasti asiakkaan tarpeelliseksi katsomia palveluita ja tuottajia eikä turvaa palveluiden tehokasta yhteensovittamista.

Miten valinnanvapauslaki on huomioinut sosiaalihuoltolain mukaisen omatyöntekijäoikeuden, kun asiakkaalla on useiden palveluiden tarve? Omatyöntekijän palveluohjaustaidot ja koordinoitukyky korostuvat pirstaleisessa järjestelmässä.

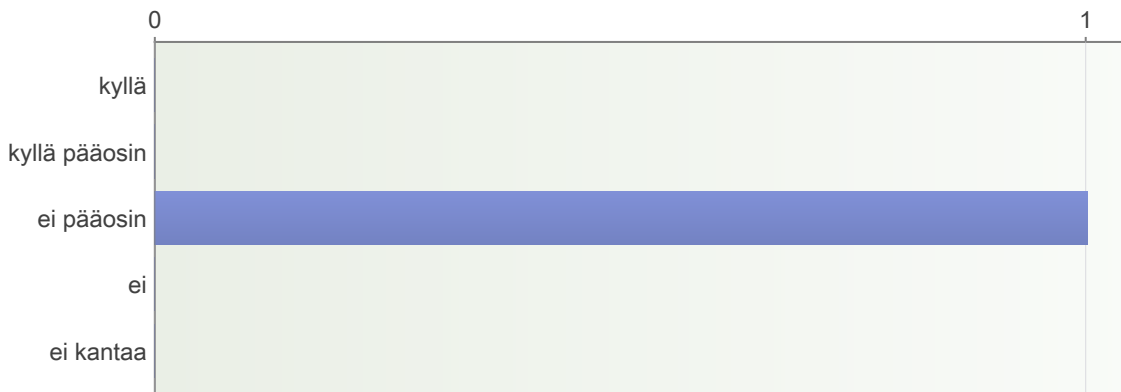
Kunnille jäävien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävien yhteensovittaminen maakunnan toimintaan ja valinnanvapauden kirjoon jää täysin käsittelemättä.

Tämä järjestelmä asiakassuunnitelmiseen ja asiakaseteleiseen ei toimi integraation näkökulmasta, mistä seuraa valtava himmeli, ellei ole nykyisen järjestelmän perustein toimivaa riittävää julkista palvelutuotantoa. Asiakasnäkökulma häipyi moniportaiseen organisaatiohimmeliin. Ei ole asiakkaan edun mukaista, jos palvelukokonaisuuden hallinta ei ole riittävän lähellä. Integraatio ja riittävä hallinta ratkaistaan vain siten, että maakunnan liikelaitoksella on riittävästi toimipisteitä. Tämä tarkoittaa sitä, että sotekeskuksissa tulisi olla yksi maakunnan liikelaitoksen yksikkö, jolloin siitä muodostuisi sosiaali- ja terveyskeskus, joka takaa palveluintegraation. Kuntiin voi muodostua palveluntuottajia sotekeskuksia, jonne asiakas voi halutessaan kirjautua. Integraation, palvelun laadun ja taloudenhallittavuuden kannalta ei liikelaitos voi muotoutua Kelan kaltaiseksi viranomaiseksi. Lain teksti on siten epäselvää ja hajanaista ja siinä tulisi määritellä perusteita tarkemmin. Myös keskeiset rahoitusinstrumentit ovat vielä hajallaan ja vaikeuttavat lakiluonnoksen kommentointia.

Tämä prosessi osoittaa, kuinka vaikeaa on tehdä lakeja kun maamme tarpeet ja asutus on niin erilaista. Koko tämä keskustelu asian ympärillä näyttää Pirkanmaalta käsin siltä, että maakunnan liikelaitos olisi meillä erikoissairaanhoidon lisättynä tarvittavilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Kaikki muu sitten olisi SOTE keskuksia ympäri maakuntaa. Kokonaisuuden rakentamista ei helpota yhtään se, että samalla toteutetaan maakuntaliiton, pelastustoimen ja Elyn yhdistämistä maakuntaan. Tämä kuvaa sitä, että selvät lakiperusteet tulisi olla, jotta luottamus, integraatio ja rahoituksen riittävyys turvataisiin. Maakunnat ovat erilaisia ja niille on annettu liikaa vastuuta järjestelmän toteuttamiseen. Integraatio valtion ja maakuntien välillä vaikeutuu myös. Miten vaikuttavuutta ja asioita seurataan riittävän läpinäkyvästi tällä mallilla, kun jo lakiesityksessä todetaan että tässä tulee olemaan vaikeuksia.

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

Vastaajien määrä: 1



### 14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Hallituksen esitys asettaa maakunnille kohtuuttoman vastuun kokonaisuuden hallitsemisesta, asiakasneuvonnasta ja -ohjauksesta sekä toimijoiden valvonnasta ja sopimushallinnasta. Tämä vaatii erittäin suuren ja aivan uudenlaisen henkilöstötarpeen, jonka kustannusvaikutukseen ei ole varauduttu. Järjestelmän monimutkaisuus vaatii resurssihoitamiselta erityistä osaamista ja riittävää tiedolla johtamista.

Esitys antaa liian hajautetun mallin järjestämisvastuun toteuttamiseen, minkä vuoksi yhteen sovitettujen palveluiden toteuttaminen ei ole mahdollista.

Valtion ohjaama rahoitus ei mahdollista riittäviä edellytyksiä järjestämisvastuun tuottamiseen eikä myöskään huomioi riittävästi maakuntien välisiä eroja ja maakuntien sisäisiä alueellisia eroja palvelutarpeissa ja palvelutarjonnassa. Maakunnan mahdollisuus järjestää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät ja palvelut sekä myös hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen pitkäjänteisesti esitetyn valinnanvapauden mukaisesti ei saa riittäviä rahoitusmahdollisuuksia, koska valinnanvapaus johtaa hallitsemattomaan ja lisääntyvään palvelutarpeen kasvuun ja huomattavaan kustannusnousuun. Valinnanvapaus uhkaa myös taloudellisten tekijöiden kuormittaessa heikentää palveluiden laatua ja saatavuutta. Lisäksi esityksen mukainen laaja valinnanvapaus vaatii huomattavan tehokasta valvontaverkostoa, joka on huomattava kustannustekijä ja voi osaltaan vaikuttaa palveluiden tuottamiseen heikentävästi.

Velvollisuuksien lisääntyessä ja palvelutarpeen kasvaessa tulevat myös kustannukset kasvamaan. Mikäli maakunnalla ei ole mahdollista vaikuttaa SOTE-tuloihin, niin maakunnalla ei ole mahdollisuuksia ja edellytyksiä laajan järjestämisvastuun riittävään toteuttamiseen.

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

Vastaajien määrä: 1



## 16. Vapaamuotoiset huomiot.

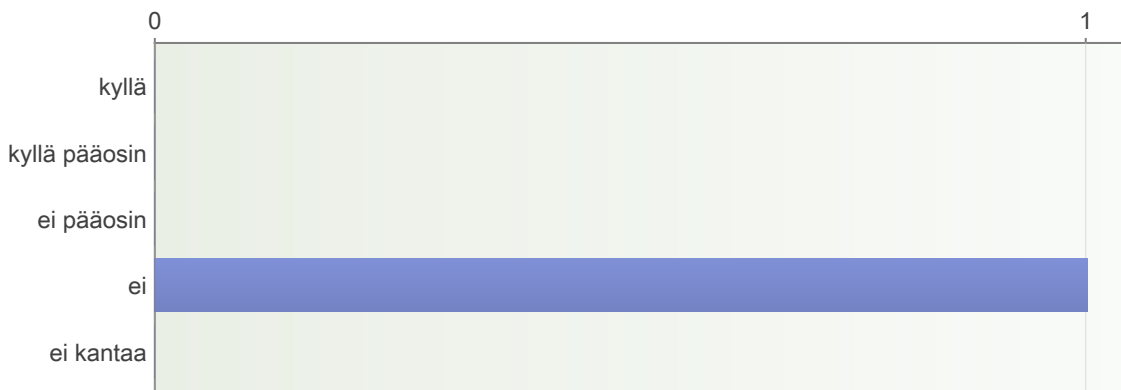
Vastaajien määrä: 1

- Pelkästään SOTE-uudistuksen esillä olo on jo johtanut nykyisessä SOTE-palveluverkossa laaja-alaisesti muutoksiin sekä uusien palveluinnovaatioiden käyttöön ottoon. Näillä toimin on jo osin taitettu kustannusten noususuuntaa ja parannettu palveluiden laatua sekä korostettu asiakas- ja potilaslähtöisyyttä. Lakiluonnos pakottaa toimintatapojen kiireelliseen muutokseen ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöön ottoon esim. sähköiset hoidontarpeen arviot. Pakotettu muutos ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönotto ei kuitenkaan välttämättä edistä suunnitelmallista, tarvelähtöistä, asiakaslähtöistä ja asiantuntijoita palvelevaa toimintatapaa. Liian nopea muutos ei todella ole mahdollista SOTE-palveluissa. Ammattihenkilöstö vaatii muutokseen aikaa, mutta enemmän aikaa muutokseen vaativat nykyiset palveluiden käyttäjät. Laadukkaan ja vaikuttavan muutoksen toteutus ei tapahdu esitetyllä aikataululla vaan näin laajan ja sote- ja maakuntauudistuksen toteutus voi johtaa pitkään rakennetun ja laadukkaan palveluverkoston hajoamiseen ja kustannusten nopeaan ja hallitsemattomaan kasvuun.

On myös väärin laskea toimintojen sujuvuutta ja kustannustehokkuutta liiaksi esim. digitaalisten palveluiden avulla järjestettäväksi, koska etenkin maaseudulla asuu paljon ikäihmisiä, jotka eivät pysty välttämättä koskaan käyttämään digitaalisia palveluita. Tietojärjestelmien rakentaminen nyt suunnitellulla aikataulupaineella, johtaa järjestelmien kalliiseen hinnoitteluun ja keskeneräisten ohjelmaversioiden liian aikaiseen käyttöönottoon.

## 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

- 20 % SOTE-palveluiden käyttäjistä aiheuttaa jo nyt 80 % kustannuksista ja tämä osuus on myös se, jonka terveyteen ja hyvinvointiin tulisi vaikuttavin keinoin puuttua, jolloin voidaan saavuttaa todellisia säästöjä. Valinnanvapaudella ei pystytä vähentämään tämän paljon palveluita käyttävien terveystyötyymistä, vaan se johtaa käytön lisääntymiseen ja kustannusten nousuun. Valinnanvapausmalli luo yleisesti tarpeetonta palvelukysyntää ja tarpeettomia hoito- ja tutkimusmuotoja. Valinnanvapaus houkuttelee palveluiden piiriin myös ne, jotka eivät ole tälläkään hetkellä palveluiden piirissä (julkinen terveydenhuolto, sosiaalihoito, työterveys).

Esityksen mukaisin keinoin SOTE-uudistus ei tule tuomaan tavoiteltuja säästöjä, vaan johtaa hallitsemattomaan kustannusten nousuun ja suuriin ongelmiin tuottaa laadukkaita lakisääteisiä palveluita talouden vaarantuessa.

HE yleisperusteluissa s. 8 todetaan, että lakiesitys luo edellytyksiä kustannusten kasvun hillitsemiselle pidemmällä aikavälillä, mutta vaatii investointeja valinnanvapauden rakentamiseen alkuvaiheessa. Kustannuskasvusta todetaan syntyvän tietojärjestelmistä ja käynnistämisvaiheen oppimiskustannuksista, joita todetaan lähes mahdottomaksi välttää. Helpottavana tekijänä nähdään ainoastaan sopeutusmisaika ja toive, että erilaiset innovaatiot voivat lisääntyä. Sivulla 72 todetaan, että julkiset terveysasemat eivät ole tähän mennessä juurikaan markkinoineet toimintaansa ja palveluitaan. Valinnanvapausmalli suorastaan pakottaa lisäämään rahoitusta myös julkisten palveluiden näkyvään markkinointiin. Kustannuksia lisäävät vaikutukset tulevat olemaan vuosina 2021 - 2025 niin suuret, että 3 mrd euron suuruinen kustannusten kasvun hillintä ei voi toteutua 2029 mennessä.

Valinnanvapaus mahdollistaa liian laajan palveluiden käytön ja vaihto-oikeuden, joka luo huomattavaa markkinasuuntautunutta ja tarpeetonta palveluiden käyttöä johtaen kustannusten nousuun.

Laaja valinnanvapaus ja täysin uusi maakunnallinen palveluntuotantomalli vaativat täysin uusia ja nopeasti käyttöönotettavia tietojärjestelmiä sekä digitaalisia palveluita, mitkä puolestaan varmuudella johtavat huomattavan kalliisiin ja päivitys- ja kehitystarpeisiin ja huomattavan suuriin kustannuksiin jo ennen maakunnallisen palvelutoiminnan aloitusta.

Asiakassetelillä voidaan tuottaa lakiluonnoksen mukaan vain erikoislääkärikonsultaatioita tai lyhyitä, päiväkirurgisia paikallispuudutuksessa tehtäviä toimenpiteitä. Nykyisin julkiselle sektorille ostetaan runsaasti yksityisiltä toimijoilta yleisanestesiassakin tehtäviä toimenpiteitä. Koska tämä ei ole mahdollista lakiluonnoksen mukaisesti, niin julkinen erikoissairaanhoido ei pysty vastaamaan tähän tarpeeseen etenkin kun monet erikoislääkärit hakeutuvat uudistuksen myötä SOTE-keskuksiin ja yksityisten palveluntuottajien palvelukseen.

On myös suuri riski huomattavaan kustannusten kasvuun jos työnantajat supistavat työterveyshuollon sopimuksen vain lakisääteisten velvoitteiden tasolle. Esimerkiksi jos nykyisin työterveyspalvelut on tuotettu yksityisen toimijan toimesta ja työntekijälle tulee mahdollisuus valita sama yksityinen SOTE-keskus, jossa työterveyspalvelut ovat, niin työnantajan olisi perusteltua säästää omissa kustannuksissa ja ohjata työntekijä käyttämään saman yksityisen palveluntuottajan julkisrahoitteisia palveluita. Suurin osa työterveyshuollon palveluista on tuotettu yksityisten toimijoiden kautta, joten tämä riski on olennainen. Maakunta ei pysty vastaamaan kustannusten noususta, jos työterveyspalveluiden käyttäjät siirtyvät edes vähäisessä määrin yksityisten SOTE-keskusten palveluiden käyttäjiksi!

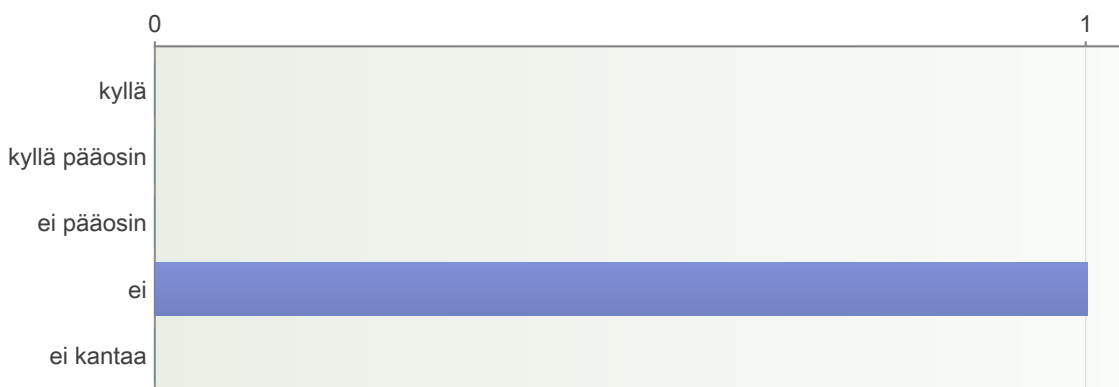
Valinnanvapautta on markkinoitu sillä, että taloudellisesti heikommassa asemassa olevat pääsevät myös yksityisten palveluntuottajien palveluihin. Yksityisen hammashuollon ”vanhat” potilaat hyötyvät uudistuksesta kuitenkin eniten, koska heidän hammashuoltonsa palveluhinta laskee julkisen palvelun tasolle.

Hammashoidon kustannusarviota on juuri tästä syystä valtion tasolta nostettu. Lisäksi rahoitukseen tulee todennäköisesti aukkoja ja asiakasmaksuja joudutaan suunterveydessä nostamaan lähemmäs toisiaan, eli voi käydä niin, että julkisella puolella olleet vähemmän maksukykyiset luopuvat sen kalleuden vuoksi hoidostaan, koska nykyisinkin maksuja pidetään kalliina. Tämä puolestaan lisää hoitamatta jättämisen vuoksi myöhemmin sairauden komplisoitumisia ja kalliita kustannuksia myös toisaalle kuin vain suunterveydenhuoltoa kohtaan, esim. erikoissairaanhoidon.

Suunterveydessä on toinenkin sudenkuoppa. Kouluikäisten palvelut tulisi olla SOTE-keskusten suun terveydenhuollon alaisina, koska koulutkin ovat usein SOTE-keskuskunnissa eli paikallisia palveluita. Jos liikelaitokselta erotetaan aikuisten palvelut, tulee työstä yksipuolista ja tekijöitä tehtäviin ei löydy. Tämä edellyttää että kunnissa tulee olla suunterveyden liikelaitos joka tarjoaa aikuisten ja lasten ja kouluikäisten palvelut, sen lisäksi voi olla niitä yksityisiä palveluja.

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

Vastaajien määrä: 1



## 20. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Mahdollisuus tuottaa palveluita liikkuvina palveluina ja käyttää henkilöstöä myös muiden palveluiden tuottamiseen kuin suoran valinnan palveluihin johtaa eriarvoiseen palveluiden saatavuuteen ja suunnitelmallisen ja oikea-aikaisen hoidon jatkumisen vaarantumiseen. Yhdenvertainen palveluiden saatavuus vaarantuu myös siksi, että laki mahdollistaa sen, että kaikkia suoran valinnan palveluihin kuuluvia palveluita ei saisi samasta toimipisteestä. Jos SOTE-keskuksia on maakunnassa useita, niin palvelutarjonnan kirjo on myös laajaa. Esitys ei tue riittävällä varmuudella tiedonkulkua ja hoito- sekä asiakassuunnitelmien yhdenmukaista toteutusta sekä riittävän sujuvaa hoidon läpivientiä ilman asiakkaan pompottelua palveluverkon sisällä. Pelkäästään se, että alle 18-vuotiaiden suun terveyden palvelut, opiskeluterveydenhuolto ja neuvolapalvelut eivät sisälly suoran valinnan SOTE-keskustoiminnan piiriin lisää hoidon pirstaloitumista epäedullisella ja kustannuksia nostattavalla tavalla eikä tämä myöskään tue yhdenvertaista palvelujen saatavuutta kaikissa olosuhteissa.

HE yleisperusteluissa s. 65 todetaan, että maakunnan liikelaitoksen palveluyksiköissä voitaisiin tuottaa myös suoran valinnan palveluita (jotka kuuluvat sote-keskuksille), kunhan ne on kirjanpidollisesti eriytetty maakunnan muusta toiminnasta ja taloudesta. Tästä on syntyvässä maakuntien sisälle ja niiden välille niin sekava ja yhdenvertaisuuden vaarantava toimintamalli, että ainakaan asiakkaat eivät tätä tule ymmärtämään.

16 § antaa maakunnan liikelaitokselle täydellisen vapauden organisoida toiminta haluamallaan tavalla eli vaikka lopettaa useita nykyisiä toimipisteitä ja tuottaa niiden tilalle maakuntaan liikkuvia palveluja. Liikelaitoksen hallinnossa tämä ei tapahdu luottamushenkilöiden, vaan ammattilaisvirkamiesten toimesta. Lakiehdotus ei turvaa yhdenvertaista saatavuutta, vaan se riippuu kokonaan liikelaitoksen päätöksenteosta, jonka yhteys maakuntavaltuustoon jää etäiseksi.

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

Vastaajien määrä: 1



## 22. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Suurten keskuskaupunkien ulkopuoliset nykyiset laajan palveluvalikoiman sosiaali- ja terveyskeskusten palvelukokonaisuudet tulevat supistumaan lakiesityksen mukaan huomattavasti. Tämä puolestaan johtaa vaativampien palveluiden puutteesta ammattitaidon heikentymiseen, työn mielekkyyden katoamiseen ja vaarantaa siten myös potilasturvallisuuden. Lakiluonnos mahdollistaisi myös palveluiden tuottamisen pelkän etäyhteyden välityksellä. Palvelumuoto on perusteltu, mutta ei sovellut kaikkien asiakkaiden asiointimuodoksi. Tämä puolestaan mahdollistaa palveluiden saatavuuden eriarvoistumisen lisääntymisen. Ei ole mitenkään perusteltua vaatia lainsäädännöllä perusterveydenhuollon palvelusisältöä tuottavaa SOTE-keskusta järjestämään yleislääketieteen erikoisalalan lisäksi useiden kohdennettujen erikoisalojen palvelua. Tämä vaarantaa ammattilaisten riittävyyden ympärivuorokautisen päivystystoiminnan tuottamiseen. Nämä hoitoa ja tutkimusta tukevat erikoislääkärikonsultaatiot pitäisi tuottaa harkinnanvaraisesti lähipalveluna tai SOTE-keskusten maksusitoumuskonsultaatioina.

Hoidon sujuvuuden kannalta ei ole perusteltua hankkia erikoislääkärikonsultaatiota liikelaitoksen hyväksymällä asiakassetelillä, vaan esim. suoraan sote-keskuksen maksusitoumuksella. Tällöin potilas on aina hoitoa koordinoivan perusterveydenhuollon lääkärin ohjannassa ja seurannassa ilman tiedonkulun vaarantumista. Palvelutarpeet ovat maakunnan eri alueilla erilaisia, joten erikoislääkärikonsultaatioiden erikoisalatarkvein vaihtelee suuresti. Tästä syystä lakiperusteista velvoitetta ei tulisi tehdä sitomaan erikoislääkäripalvelut yksittäisiin erikoisaloihin sotekeskuksissa.

Lakiluonnos antaa siis sekä liian suppean SOTE-keskusten palvelusisällön liittyen sosiaalipalveluihin, alle 18-vuotiaiden palveluihin (neuvola, opiskeluterveydenhuolto, suun terveys), apuvälinepalvelut. Lisäksi lakiluonnos antaa samanaikaisesti liian laajan palvelusisällön vaatiessaan kohdistetusti SOTE-keskuksissa tarjottavia erikoislääkäripalveluita. Ei ole tarkoituksenmukaista saada erikoislääkäripalveluita niin monen reitin kautta kuin esityksessä on. Palveluita voisi saada sotekeskuksista suoraan, sotekeskusten maksusitoumuksilla mahdollisesti, liikelaitoksen palveluna ja asiakassetelillä.

HE yleisperusteluiden alussa sivulla 7 on täysin päinvastainen käsitys lakiesityksen vaikutuksista:

”Lakiehdotuksella pyritään parantamaan erityisesti perustason palveluiden saatavuutta ja palveluiden laatua. Lakiehdotus parantaa palvelujen saatavuutta lisäämällä palvelujen tarpeeseen vastaavaa perustason ja erikoistason palvelutarjontaa suoran valinnan palveluiden, asiakasseteleillä korvattavien palveluiden ja henkilökohtaisen budjetin avulla.” Eli väestön kasvaviin tarpeisiin vastataan lisäämällä palvelutarjontaa, -valikoimaa ja valintamahdollisuuksia! Hoitoonpääsyn mahdollisuudet ja nopeus ovat ylikorostuneet, kokonaisuuden hallinta ja kustannusten hillintä ovat jääneet pyrkimysten tasolle.

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

Vastaajien määrä: 1



## 24. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Esityksessä todetaan, että suun terveydenhuollon resurssit nykyisessä kuntien toiminnassa eivät riitä tuottamaan tarpeellisia palveluja. Aikuisten suun terveydenhuollon palveluissa on tarkoituksenmukaista käyttää niin julkisia kuin yksityisiä toimijoita, jotta palvelujen tuottamiskapasiteetti on riittävää ja vastaa aikuisten suunhoidon tarvetta. Todetaan myös, että palveluun sisältyy terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Palvelusisältö on esityksessä käytännössä pienempi kuin nykyäänkin, koska pois on rajattu alle 18-vuotiaiden palvelut niiltä osin kuin lukeutuvat neuvolapalveluihin, opiskeluterveydenhuoltoon tai kouluterveydenhuoltoon.

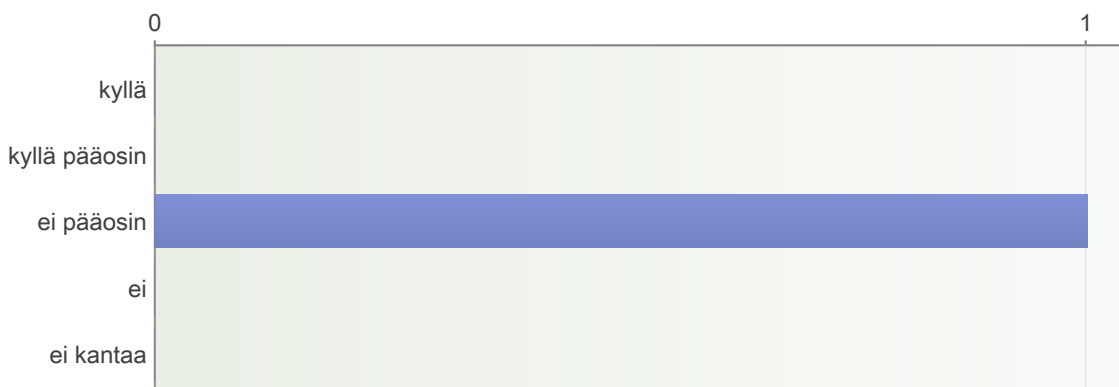
Nykyiset resurssit julkisen suun terveydenhuollon resurssit saadaan varsin hyvin riittämään korostamalla ennaltaehkäisyssä ja tarkastuksissa ja perustason hoidossa suuhygienistin roolia. Lisäksi toimintaketjuja uudelleen suunnittelella parannetaan huomattavasti palveluiden saatavuutta lisäämättä resurssia. Tämä on pystytty osoittamaan. Julkisen suun terveydenhuollon tulee olla sujuvaa ja kokonaisvaltaista iästä riippumatta eli alle 18-vuotiaiden rajaaminen pois SOTE-keskuksen suun terveydenhuollon palveluista ei ole perusteltua. Lisäksi ammattitaidon ylläpitämisen kannalta palvelun tulee olla myös iästä riippumattonta ja sisältää kaikenikäisten suun terveydenhoitoa lähipalveluna.

Nykyisin henkilöstöresurssia rajoittavana tekijänä on kunnallinen hammaslääkärin työehtosopimus, joka rajaa kliinisen työn 30 viikkotuntiin, vaikka yleinen työaika on 38 h 15 min viikossa. Toisin sanoen tämän sopimuksen mukaan enemmän kuin yksi työpäivä viikosta ei olekaan kliinistä hoidollista potilastyötä tai jos se on, niin tulee lisäansiomenettely kyseeseen, joka nostaa yleistä palkkakustannustasoa. Yksinkertaisesti vain tämän työehtosopimuksen muuttamisella voisimme saada olemassa olevat resurssit maksimaaliseen käyttöön, niin että julkinen suun hoito pystyisi palvelemaan riittävästi väestöä ilman yksityisten palveluntuottajien mukaan tuloa.

Esityksen mukainen palvelusisältö jää liian suppeaksi ja julkiset suunhoidon yksiköt näivettyvät, koska palveluiden laajuus ei vastaa ammattitaidon odotuksia. Esitys ei mahdollista hammaslääkäriresurssin riittävyttä pelkästään terveystarkastuspainotteiseen työhön eikä tämä myöskään tue ammattitaidon ylläpitoa vaativampien hammaslääketieteellisten toimenpiteiden tekoa varten.

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

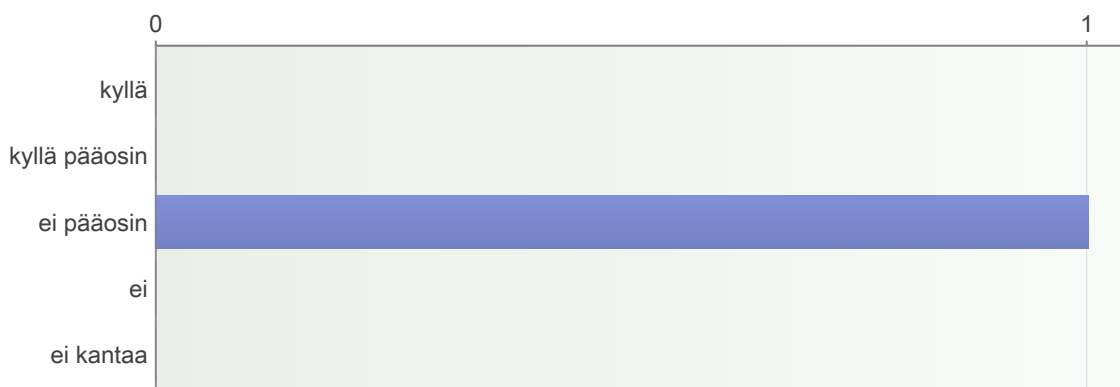
- On epätarkoituksenmukaista esittää SOTE-keskuksissa tarjottavan vain sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa. Tällöin ne olisivat vain puhtaasti terveyskeskuksia. Esityksessä mainitaan, että palveluita toteuttavat erityisesti yleislääketieteen erikoislääkärit sekä erikoistumattomat yleislääkärit, joilla on laaja-alainen näkemys ja kokemus perusterveydenhuollosta. Tämä lauseke ei kannusta koulutukselliseen palvelutoimintaan eli käyttämään työntekijöinä myös erikoistuvia lääkäreitä tai jopa lääketieteen kandidaatteja. Palveluiden tuottamisen sisältö korostuu edelleen lääkärivetoiseksi kun tavoite on ohjata palveluiden käyttöä myös muiden ammattiryhmien vastuulle ainakin hoidontarpeen osalta ja ensivaiheen kontakteissa. Jos ammattiryhmäkohtaista palvelusisältöä on lähdetty purkamaan, niin tästä puuttuvat muidenkin ammattilaisten kuin lääkärin ja fysioterapeutin tehtävät sote-keskuksessa. Näitä rooleja olisivat mm. diabeteshoitaja, sydänhoitaja, haavanhoitaja, päihdesairaanhoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja. SOTE-keskusten palveluissa ei tule lain puitteissa osoittaa yksittäisiä ehdottomia erikoislääkäripalveluita, joita pitää tuottaa tai olla saatavina SOTE-keskuksista. Lääketieteellinen hoidon sisältö ja laajuus tulee määritellä etäisyyksien, muiden sote-keskusten ja palveluiden tuottajien alueellisen sijoittumisen perusteella, väestön tarpeilla ja hoitohenkilökunnan ammattiaidolla. On perusteetonta, että tarjotaan erikoislääkäripalveluita yksittäisten erikoisalojen osalta SOTE-keskuksessa ja sitten lisäksi liikelaitoksen palvelutuotannon ja asiakassetelin kautta sekä mahdollisesti myös yhtiöitetyn sote-keskuksen kilpailutettujen maksusitoumusten kautta.

SOTE-keskuspalvelut tulee olla nykyisten laajojen palveluiden sosiaali- ja terveyskeskusten laajuisia moniammatillisia perustason palveluita tuottavia yksiköitä (tutkimussisältöineen) eikä niitä tule pilkkoa.

Liikelaitoksien ja sotekeskuksien tehtäväjako tulee olla selvempi. Liikelaitoksen toimipisteitä tulee olla riittävästi integraation ja rahoituksen kannalta. Niille pitää määritellä ehdot ja toteutumismahdollisuudet. Näin suurta muutosta ei voi tehdä kuin vaiheittain ja arviointikriteerit tulee olla selvillä.

## 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



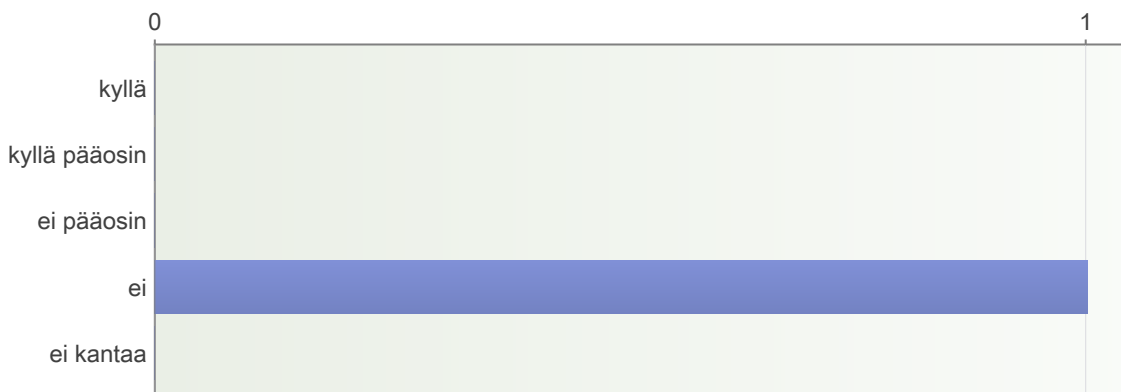
28. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

- Esityksessä ei mainita oikomishoitoja lainkaan, vaikka niitä tehdäänkin myös yli 18-vuotiaille. Proteettiset toimenpiteet on rajattu vain korjaustoimenpiteisiin eikä proteesien valmistukseen, siltaprotetiikkaan, yksittäisten hampaiden protetiikkaan. Lisäksi alle 18-vuotiaiden palvelut on pääosin rajattu pois SOTE-keskusten suun terveydenhuollon palveluista. Tämä johtaa asiakkaiden pompotteluun eri toimijoiden välillä ja johtaa usein hoidon laadun heikentymiseen, hoitojen saannin pitkittymiseen, kustannusten nousuun. Täytyy muistaa, että on myös alle 18-vuotiaita, jotka eivät kuulu esityksen mukaisesti liikelaitosten tuottamien palveluiden piiriin. Lisäksi yksityisen palvelutuotannon mukaan ottaminen heikentää entisestään hoidon jatkuvuutta ja nostattaa kustannuksia. Näistä on paljon näyttöjä ostopalvelukäyttöä koskien.

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

Vastaajien määrä: 1



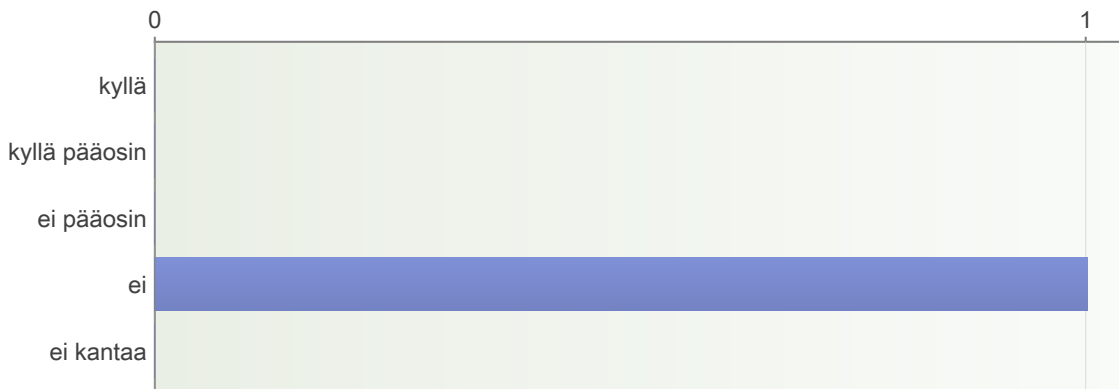
### 30. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sosiaalityön menetelmät, orientaatio ja erityisesti asiakkaat ovat unohtuneet kokonaan. Sosiaalityötä tehdään lähellä asukasta, usein jopa hänen omissa toimintaympäristössään. Sosiaalityöntekijä tekee paljon kotikäyntejä arvioidakseen asiakkaan kokonaistilannetta ja palveluiden tarvetta. Mitä lainsäädännössä tarkoitetaan sosiaalityön jalkautumisella sotekeskuksiin? Tähän asti jalkautuminen on tarkoittanut asiakkaiden pariin tehtävää jalkautumista. Sosiaalityön tulee muodostaa perusterveydenhuollon ja muiden liikelaitoksen palveluiden kanssa yhtenäinen kokonaisuus, jottei asiakkaiden palveluiden välille synny osaoptimoitua rahoituksen ja resurssien näkökulmasta eikä asiakkaita aleta ”luukuttaa” asiantuntijalta toiselle. Lailla tulee varmistaa riittävät sosiaalityön resurssit ainakin julkisiin sotekeskuksiin.

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

Vastaajien määrä: 1



### 32. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

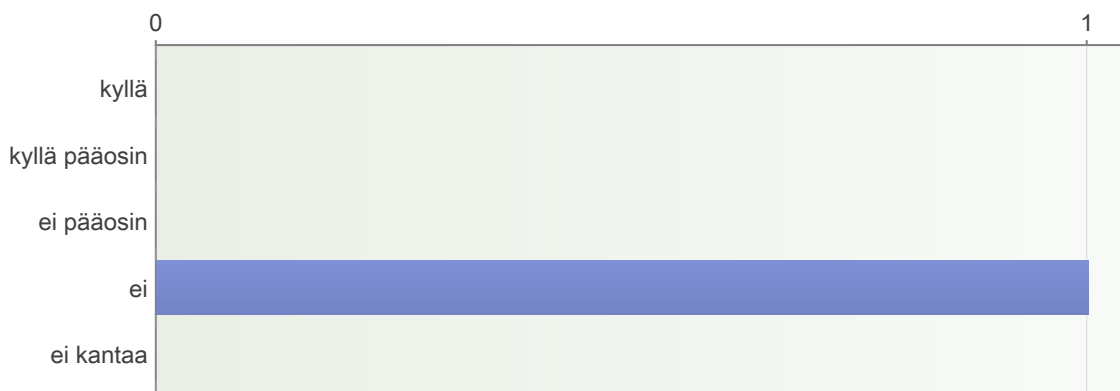
- Asiakkaan oikeudet valinnanvapauslaissa ovat liian laajat ja epätarkoituksenmukaiset eivätkä sovellut vaikuttavien ja laadukkaiden sosiaali- ja terveystalouden tuottamiseen, jossa kuitenkin asiantuntijan arviot ovat edelleen painavia. Valinnanvapausesitys on monitulkintainen ja antaa liian laajat oikeudet asiakkaalle. Tämä tarkoittaa epätarkoituksenmukaisia palveluiden valintoja. Ei ole perusteltua mahdollistaa liikelaitoksen ja SOTE-keskuksen valinta eri maakunnista eikä ainakaan mahdollistaa valintaa 6 kk välein. Tämä vaarantaisi hoidon jatkuvuuden ja palvelun laadun sekä johtaisi potilaan pompotteluun palveluiden välillä. On mahdotonta olettaa, että asiakas itse tietää oikeuksistaan palveluihin, jos valinnanvapaus on laaja myös tuotantolaitosten suhteen. On myös mahdotonta olettaa, että tieto vaihtoista ja asioiden hoidon suunnista ja sisällöistä olisi tämän esityksen mukaan selvillä oikea-aikaisesti myöskään palvelutarvetta arvioivilla ammattilaisilla. Tämä johtaa väärin palveluiden ohjaamiseen, asiakkaan pompotteluun ja kustannusten nousuun sekä yleiseen tyytymättömyyteen.

Asiakkaat eivät liikelaitosta valitessaan osaa tunnistaa sitä, että asiakkaan valitsemalla liikelaitoksella ei olekaan velvollisuutta tuottaa kotiin vietäviä palveluja maakunnan ulkopuolella. Laki jättää tämän vastuun kokonaan asiakkaalle!

Asiakkaan valinnanvapaus on kannatettavaa, mutta sen laajuus huolestuttaa. Puolen vuoden välein asiakkaalla on mahdollisuus vaihtaa sote-keskusta tai liikelaitosta. Jos valinnanvapaus saa aikaan vaihtokaaoksen, se tarkoittaa sitä myös henkilöstölle, kun palveluntuottajan joutuu sopeuttamaan hyvinkin nopeasti oman toimintansa kysynnän tasolle. Epätuottavien työsuhteisen määrä kasvaa, osatyöaika ja määräaikaiset työsuhteet tulevat lisääntymään. Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti on tarkoitus olla vaihtoehto myös julkisen palveluntuottajan palveluihin. Julkinen palveluntuottaja ei ole samalla viivalla palkkatasossa yksityisen palveluntuottajan kanssa johtuen työehtosopimusten tva-palkkatasojen ja vuosiloman pituuksien erilaisuudesta. Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti olisi voitu korvata jo alun perin tekemällä palvelusetelillä tuotettavista palveluista velvoite maakunnan palveluvalikkoon; 15 %:a palveluista on tarjottava palvelusetelillä ja asiakas valitsee ottaako sen vaike julkisen palvelun. Valinnanvapaus tulee toteutumaan siellä missä on valita eli suurissa asutuskeskuksissa. Niiden ulkopuolella on tyydyttävä niihin palveluihin, mitä maakunta alueelle järjestää.

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

Vastaajien määrä: 1



### 34. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiehdotus tarkoittaa seuraavaa valintaoikeuden kokonaisuutta:

- asiakas voi valita sote-keskuksen ja suun hoidon yksikön
- asiakas voi valita liikelaitoksen
- asiakas voi valita liikelaitoksen eri palveluyksiköistä haluamansa.

Valintoja voi tehdä oman maakunnan lisäksi vaikka koko Suomesta.

Tämä johtaa sellaiseen valintojen mosaiikkiin, että maakuntien viranomaiset, monet eri palveluntuottajat, asiakkaat ja nyt vielä keskeneräiset tietojärjestelmät eivät tule tästä kokonaisuudesta selviämään. Tämä tulee johtamaan kohtuuttomiin kustannuksiin ja toimimattomiin järjestelmiin.

Sote-keskuksia ja suun hoidon yksiköitä tulee jokaisessa maakunnassa olemaan useita. Samoin maakuntiin tulee ainakin kaksi liikelaitosta ja niille erinäinen määrä palveluyksiköitä. Lisäksi maakuntiin tulee vielä useita yksityisiä sote-keskuksia. On virheellistä väittää, että soteuudistuksella siirrytään 400 toimijan mallista 18

toimijan malliin.

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

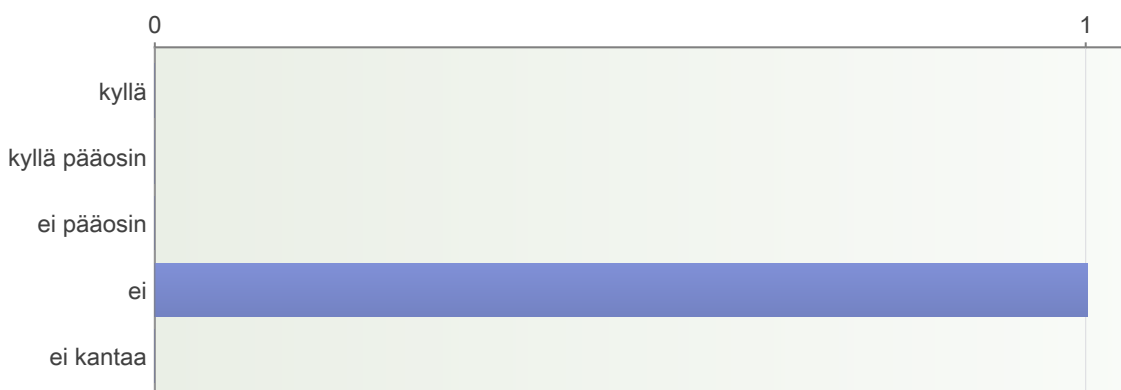
- Lakiluonnoksen 24 § asettaa maakunnille aivan liian laajat asiakassetelivelvoitteet, jotka eivät ole keskenään yhteismitallisia (vaikeavammaisten työtoiminnasta - polikliinisesti toteutettuihin kirurgisiin toimenpiteisiin).

Asiakassetelit vielä laajentavat vastauksessa 10b kuvattua mosaiikkia entistä mahdottomampaan suuntaan. Asiakassetelin palvelusisältö on liian rajoitettu lainsäädännöllisesti, niin että maakunnan itsehallinto ei toteudu. Olisi perustellumpaa todeta, että asiakassetelipalveluilla tulee kattaa esim. 10 % palveluista.

Asiakasseteli ei hyödytä paljon palveluita käyttävää väestöä, jonka tulisi olla koko uudistuksen päähuomion kohteena.

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

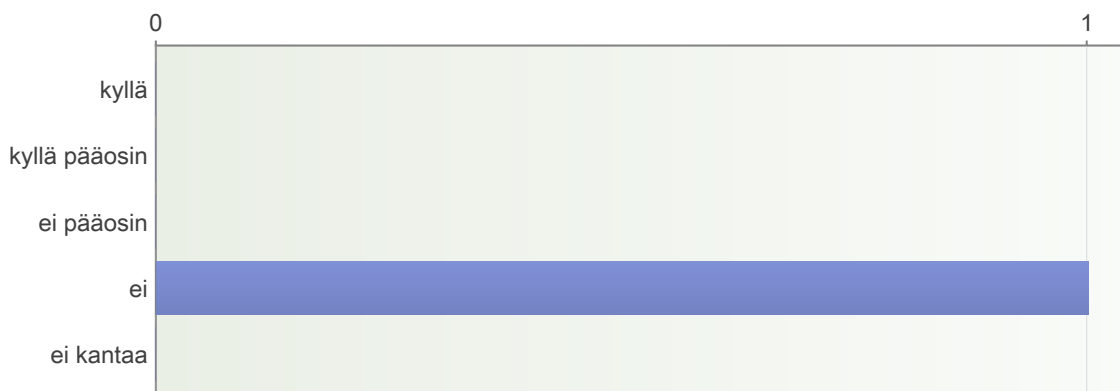
- Lakiesitys antaa ensin liian laajat velvollisuudet asiakasetelitarjontaan ja sen jälkeen yksityiskohtaiset poissulkevat rajausperusteet, joita tullaan tulkitsemaan monella eri tavalla 18 maakunnassa. Esimerkiksi rajausperusteet ovat aivan liian tulkinnanvaraiset: ”jos se on välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palveluiden kustannustehokkaan järjestämisen perusteella.”

Valinnanvapaus mahdollistaa liian laajan palveluiden käytön ja vaihto-oikeuden, joka luo huomattavaa markkinasuuntautunutta ja tarpeetonta palveluiden käyttöä johtaen kustannusten nousuun.

Laaja valinnanvapaus ja täysin uusi maakunnallinen palveluntuotantomalli vaativat täysin uusia ja nopeasti käyttöönotettavia tietojärjestelmiä sekä digitaalisia palveluita, mitkä puolestaan varmuudella johtavat huomattavan kalliisiin ja päivitys- ja kehitystarpeisiin ja huomattavan suuriin kustannuksiin jo ennen maakunnallisen palvelutoiminnan aloitusta.

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

Vastaajien määrä: 1



#### 40. Vapaamuotoiset huomiot.

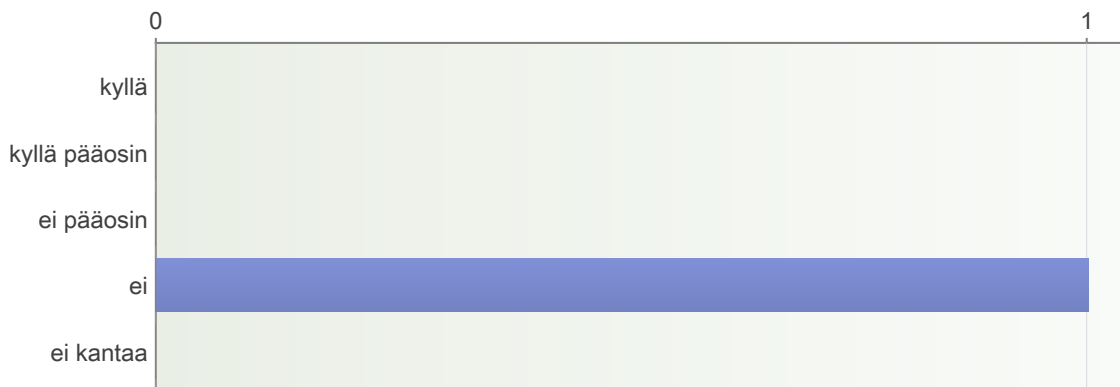
Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnos antaa hyvin sekavan kuvan erikoissairaanhoidon palveluiden tuotannon variaatioista ja laajuudesta, mikä johtaa herkästi valtakunnallisesti hyvinkin pirstaleisen palvelukokonaisuuden syntymiseen ja uhkaa myös nopeasti näivettää vaativan erikoissairaanhoidon henkilöstöressurssien riittävyyden ja siten vaarantaa laajasti potilasturvallisuuden

Sääntely kohdistuu asiakassetelipalvelulla tuotettaviin erikoissairaanhoidollisiin palveluihin. Valtakunnallisessa näkökulmassa sääntely mahdollistaa eriarvoisia palvelukokonaisuuksia maakuntien välille, koska maakunnalla on mahdollisuus rajata palvelusetelin käyttöä. Esitys ei takaa edelleenkään maakuntien reuna-alueille lähipalveluna tuotettavaa erikoissairaanhoidon tasoista palvelua ellei siellä jo ennestään ole yksityisiä palveluntuottajia. Maakunnan mahdollisuudet yhdenvertaisten palveluiden tuottamiseen ovat tässä tilanteessa mahdottomat. Ei ole myöskään määritelty tarkemmin kieltoa asiakassetelin käyttöön, jos asiakas- tai potilasturvallisuus voi vaarantua. Tähän perusteeseen on käytön rajoittamisessa helppo vedota täysin erilaisissa tilanteissa. Jos esityksen mukaisesti valinnanvapaus antaa mahdollisuuden valita liikelaitoksen ja sotekeskuksen maakuntarajojenkin yli, niin esitetty sääntely ei turvaa erikoissairaanhoidon palvelujärjestelmän yhtenevyyttä ei maakunnissa. Lisäksi erikoissairaanhoidollinen ammattihenkilöstöressurssi uhkaa jäädä riittämättömäksi tällä järjestelyllä ja uhkaa myös kiireellisen erikoissairaanhoidon eli päivystystoiminnan resurssien riittävyyttä, koska erikoissairaanhoidon tasoisia palveluita tuotetaan asiakassetelillä laajasti. Lakiluonnos kuvaa asiakassetelipalveluita ristiriitaisesti, koska kirurgiset toimenpiteet säädetään rajoittuvan vain paikallispuudutuksissa tehtäviin polikliinisiin toimenpiteisiin ja eri kohdassa eritellään polikliiniset toimenpiteet ja kiireetön leikkaustoiminta.

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

Vastaajien määrä: 1



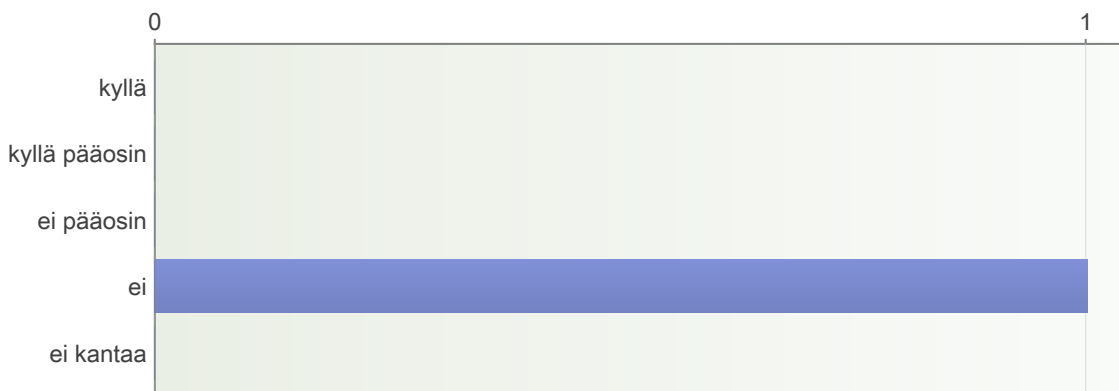
## 42. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaalle on annettu liialliset mahdollisuudet valita eri palveluyksiköitä maakuntarajoista huolimatta. Tarkoituksenmukaisuus ei toteudu, koska hoidon jatkuvuutta, yhtenevyyttä ja siten vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta ei mitenkään voida markkinavetoisessa mallissa taata. Lisäksi saman palvelukokonaisuuden palveluissa palveluyksikön vaihto 6 kk välein on epätarkoituksenmukaista ja vaarantaa hoidon jatkuvuuden luoden uhan kustannusten hallitsemattomasta noususta ja väärästä palveluyksiköiden käytöstä. Maakunnan vastuulle jätettävä palvelutarjonnan laajuuden ja laadun valvonta on mahdotonta toteuttaa esityksen mahdollistaman hyvinkin pirstaleisen palvelukokonaisuuden osalta. Miten valvotaan, että annettujen palveluiden tarve on tutkitusti perusteltua ja todellisesti tarpeellista sekä lääketieteellisesti vaikuttavaa sekä laadukasta? Asiakaskokemus ei ole terveydenhuollossa sama asia kuin laatu! Valvontaan liittyviä valtakunnallisia mittareita ei ole tiedossa. Mittareita ei myöskään pidä kehittää vain maakunnallisella tasolla, jolloin jälleen mahdollistetaan eriarvoiset palvelukokonaisuudet. Esim. kirurgisen toimenpiteen tarvetta voidaan perustella hyvin eri tavoin, vaikka tutkimuksellista näyttöä tarpeesta ei olisikaan. Potilastiedot ovat edelleen salaisia, joten valvonta on hyvin hankalaa jos palveluntuottajien kirjo on laaja. Miksi jo nyt yksityiset palveluntuottajat suosittelevat sellaisia toimenpiteitä, joita taas yliopistosairaala ei pidä lääketieteellisesti perusteltuina tutkittuun tietoon nojautuen? Ei ole mahdollista pyytää jokaiseen toimenpidesuositukseen monen asiantuntijan varmistuksia.

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

Vastaajien määrä: 1





#### 44. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Esityksen mukaan maakunta joutuu määrittelemään asiakassetelillä hankittavien palveluiden yksityiskohtaisen sisällön ja perusteet, mihin konkreettisiin toimenpiteisiin asiakasseteli annetaan. Tämä johtaa kuitenkin huomattavaan eriarvoisuuden mahdollisuuteen, jos asiakas valitseekin asiakaseteleitä myöntävän liikelaitoksen toisesta maakunnasta, jossa on aivan eri asiakassetelin sisältö ja perusteet. Asiakassetelijärjestelmä mahdollistaa hallitsemattoman palveluiden käytön, jota kukaan ei pysty valvomaan asianmukaisen hoidon jatkuvuuden, vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden näkökulmasta. Palvelutarpeen arviota eli tässä jatkohoidon tarpeen arviota ei voida ulkoistaa SOTE-keskuksesta, jossa ensisijainen tarve arvioidaan ja tehdään hoitosuunnitelma. Tämä luo liikelaitoksesta Kelan tapaisen uuden instanssin, joka tekee ulkopuolisena tahona asiakkaan etua käsittelevän päätöksen. Esityksessä ei myöskään oteta kantaa siihen, missä ajassa asiakassetelipäätös tulee viimeistään tehdä ja saattaa tietoon asiakkaalle ja myös SOTE-keskuksen lähettävälle taholle. Miten varmistetaan, että tieto asiakassetelipalvelulla hankitusta palvelusisällöstä saavuttaa oikea-aikaisesti hoitavan tahon esim. SOTE-keskuksen lääkärin?

On täysin mahdotonta kuvitella, että maakunnan liikelaitos pystyy valvomaan yksittäisten toimijoiden tuottaman palvelusisällön todellista laatua vaikuttavuuden ja tarpeellisen hoidon näkökulmasta. Esimerkiksi asiakassetelillä ostettu erikoislääkärikonsultaatio poikii herkästi kontrollikäyntisuosituksen, vaikka saman asian voisi hoitaa SOTE-keskuksen yleislääkärin kontrollilla. (Ks. myös vastaus 11 d) Tai suositellaan toimenpidettä, jota asiakas toivoo vaikka todellinen lääketieteellinen vaikuttavuus on vähäistä. Näitä asioita on käytännössä täysin mahdoton ohjata tai seurata, jos asiakassetelin suosittelija (sote-keskus) ja palvelutarpeen mahdollistaja (liikelaitos) ovat eri tahot sekä jos palvelun tuottajia on suuri kirjo ja valinnan tekee näiden kesken asiakas itse markkinasuuntautuneen mainonnan ohjaamana.

Nyt on jo osoitettu kuinka mahdotonta on vaikuttaa yksittäisten maksusitoumuspalveluiden tuottajien toimintaan palvelusisällön suhteen. Näitä esimerkkejä löytyy varmasti huomattavasti kunnista, joissa palveluita on tuotettu esimerkiksi palvelusetelillä tai maksusitoumusmenettelyllä.

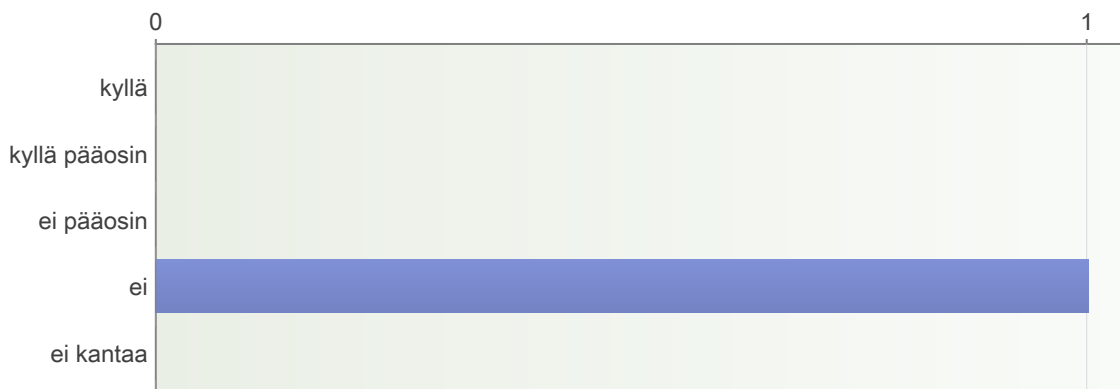
Esityksen mukainen asiakassetelijärjestelmä parantaa palveluiden käyttäjien asiakastytyväisyyttä antamalla asiakkaalle itselle mahdollisuuden valita palveluntuottaja. Järjestelmä heikentää asiakastytyväisyyttä siksi, että asiakas joutuu kulkemaan järjestelmässä monen toimijan läpi (sote-keskus, liikelaitos, palveluntuottaja). Asiakassetelijärjestelmä ei palvele tarkoitusta hoidon vaikuttavuuden, tarkoituksenmukaisuuden tai kustannusten hillinnän näkökulmasta lainkaan.

HE yleisperustelujen sivulla 7 myönnetään, että maakuntien järjestämistehtävä tulee olemaan haasteellinen ja edellyttää uudentyyppistä toimintatapaa sekä siihen kytkeytyvää osaamista ja työvälineitä. Sivulla 69 todetaan lisäksi, että myös asiakkaalla olisi mahdollisuus saattaa maakunnan käsiteltäväksi mahdollinen kokemansa epäkohta palveluntuottajan toiminnassa ja maakunnan olisi reagoitava siihen tarvittavalla tavalla. Nämä tarkoittavat käytännössä myös uutta työpanosta ja kustannuksia. Epäselvyyttä lisää vielä se, että sivulla 71 selostetaan kuinka eri maakunnat tekevät alueitaan koskevat palvelutasopäätökset siitä minkä tasoisia ja sisältöisiä palveluita palveluntuottajien tulee suoraa valinnan palveluissa tarjota eli maakunnissa tulee olemaan erilaiset palvelut ja niiden määrä ja laatu. Miten tämä kirjo voidaan hallita, ohjata, neuvoa ja valvoa? Miten asiakkaat voivat tämän kokea yhdenvertaiseksi?

Malli vaarantaa myös yksityisyyden suojan ja EU tietosuojadirektiivin mukaisen toiminnan, koska kattavia ja turvallisia käyttöoikeuksia ei voi lukemattomille toimijoille määritellä. Kuntaliiton lausunnon mukaan Kanta-palveluiden kaikkia toiminnallisuuksia ei saada kaikkialla käyttöön 5-10 vuoteen, niin että tietojen vaihto olisi monituottajamallissa ongelmattonta.

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.

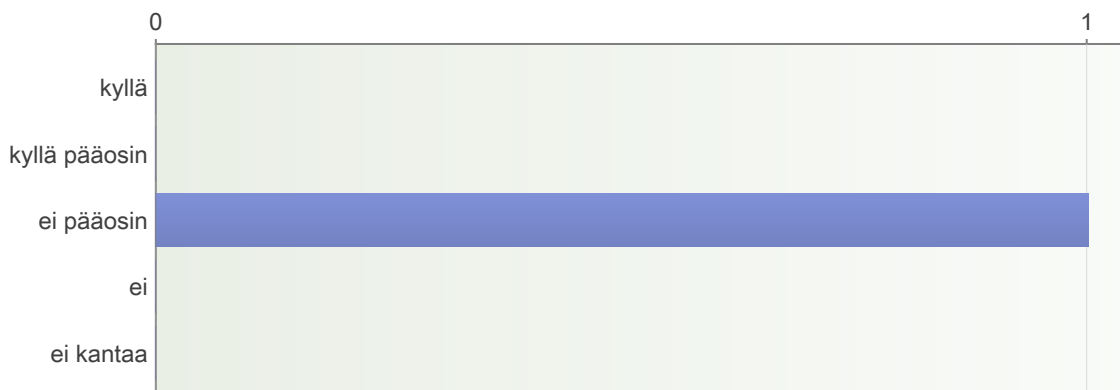
Vastaajien määrä: 1

- Lähtökohta on jo väärä. Henkilökohtainen budjetti on suunniteltu otettavaksi sellaisissa asiakasryhmissä, joissa toimintakyky on niin heikko, että asiakas tarvitsee budjetin käytön suunnitteluun ja käyttöön jatkuvaa toisen henkilön tukea.

Henkilökohtaisella budjetilla voidaan hankkia jälleen päällekkäisiä palveluita asiakassetelijärjestelmän kanssa tai liikelaitoksen ostopalvelumenettelyn tai oman palvelutuotannon kanssa. Lisäksi asiakkaan vaikuttamismahdollisuutta rajoitetaan liikelaitoksen tekemällä palvelutarpeen arviolla eli sen tekee eri taho kuin asiakkaan tunteva ja hoitava taho. On epärealistista ajatella, että arvioon saadaan yhtenevin perustein mukaan asiakkaan ja ammattihenkilön näkemykset. Ei voida perustella henkilökohtaisen budjetin sitovuutta sillä, että asiakas käyttäisi omaa rahaa budjetin ulkopuolisten lisäpalveluiden ostoon. Tälläkin hetkellä vähäisetkin lisäpalvelut haetaan kunnilta, vaikka todellisuudessa kyse ei olisikaan suurista summista. Henkilökohtainen budjetti ei mahdollista asiakkaille riittäviä vaikuttamisen mahdollisuuksia, koska asiakkaiden odotukset ja ymmärrys henkilökohtaisella budjetilla hankittavista palveluista ovat varmuudella ristiriitaiset. Yleensä esimerkiksi asumispalveluita koskevat odotukset liittyvät sijaintiin joko nykyisen kotipaikan suhteen tai lähiomaisten kotipaikan suhteen. Palvelusisällöt ovat kuitenkin hyvin erilaisia ja erihintaisia. On siis epärealistista ajatella, että asiakas itse pystyy ottamaan huomioon kaikkia asioita henkilökohtaisella budjetilla hankittavia ostopäätöksiä tehdessään. Tällaisessa järjestelmässä, jossa palvelutarpeen esittävä taho (SOTE-keskus, arvioiva ja myöntävä taho (liikelaitos) ja tuottava taho (esim. yksityinen palvelutuottaja) ovat kaikki eri tahoja, tiedon kulku ja kustannustehokkuus eivät voi kohdata.

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

- Tarpeita vastaavan palveluiden tuottaminen on suoraan riippuvainen siitä, miten palveluun ja hoitoon liittyvä tieto kulkee eri toimijoiden välillä. Asiakassuunnitelman tulee määritellä rakenteiseksi koko Suomessa.

Hallituksen esitys asettaa maakunnille kohtuuttoman vastuun kokonaisuuden hallitsemisesta, asiakasneuvonnasta ja -ohjauksesta sekä toimijoiden valvonnasta ja sopimushallinnasta. Tämä vaatii erittäin suuren ja aivan uudenlaisen henkilöstötarpeen, jonka kustannusvaikutukseen ei ole varauduttu. Järjestelmän monimutkaisuus vaatii resurssihoitamiselta erityistä osaamista ja riittävää tiedolla johtamista.

Esitys antaa liian hajautetun mallin järjestämisvastuun toteuttamiseen, minkä vuoksi yhteen sovitettujen palveluiden toteuttaminen ei ole mahdollista.

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

Vastaajien määrä: 1



## 50. Vapaamuotoiset huomiot.

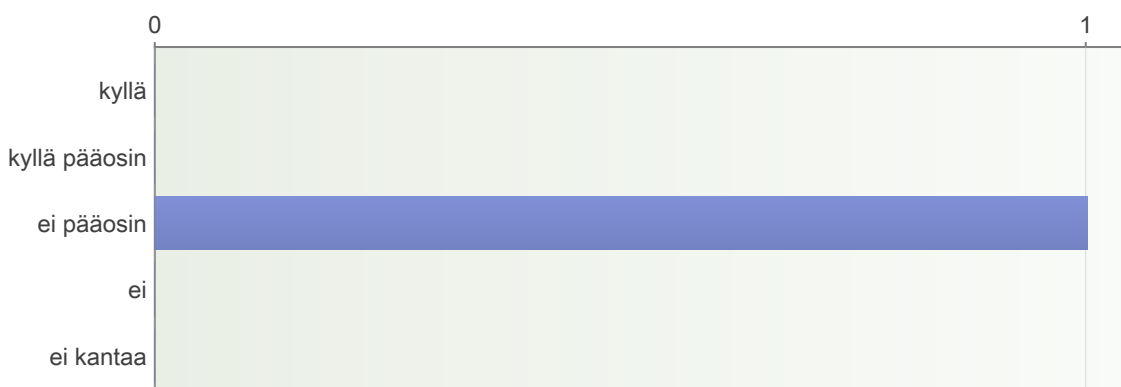
Vastaajien määrä: 1

- Esitys suosii suurimpia julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia tai niiden verkostoja siksi, että esimerkiksi todetaan, että palveluntuottajien toiminta toteutuu pitkäjänteisesti ja häiriöttä. Tällä rajataan jo pienempiä toimijoita pois suoran palvelun tuottajien verkostosta, koska esim. lomakaudet usein johtavat resurssivajeeseen ja toiminnan häiriöihin pienillä palveluntuottajilla. Lisäksi sote-keskusten laadukkaan toiminnan kannalta on olennaista, että jokaisessa sote-keskuksen toimipisteessä olisi oltava vastuuhenkilönä lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri. Esitys mahdollistaa sen, että jos maakunnassa olisikin vain yksi suuri julkinen SOTE-keskus, niin jokaisessa tämän sote-keskuksen toimipisteessä ei tarvitse olla lääketieteellistä vastuuhenkilöä. Tällöin tavoitteiden mukainen laadukas hoito ja palvelutuotannon suunnitelmallisuus eivät toteudu tarkoituksen mukaisesti.

Palveluiden hankinta vaatii erityistä substanssiosaamista palveluille asetettavista kriteereistä ja hankintaprosessista ja lainsäädännöstä. Palveluille on asetettava ehdottomat kriteerit tarkasti jo hyväksymismenettelyssä myöskin tukipalveluiden osalta. Palveluntuottajien tulee rekisteröityä palveluntuottajarekisteriin, mutta kotihoidon tukipalveluiden osalta eri tarvitse. Pienten kotihoidon tukipalveluyrittäjien palveluiden tuominen palveluiden käyttäjien tietoisuuteen tuottajan valintaa varten voi olla hankalaa. Tämä tarkoittanee pienten yrittäjien toiminnan hankoilutumista tai vähintäänkin yhdistymisiä.

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

Vastaajien määrä: 1



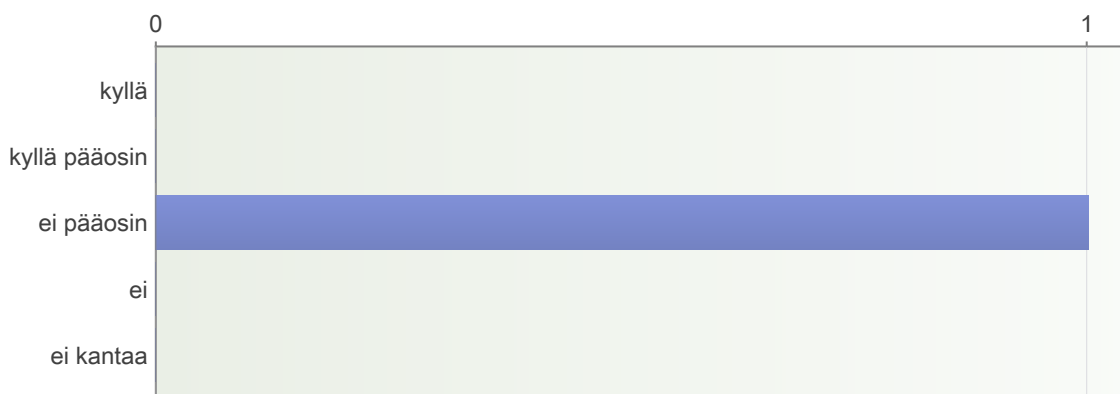
## 52. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Järjestämisvastuun toteutumiselle keskeistä on jättää maakunnalle itsehallinnolliset valtuudet päättää alueensa toiminnan organisoinnista ja tuotantotavoista eikä sitä tulisi ohjata liiaksi lailla, kuten asiakassetelipalveluista lakiluonnoksessa määrätään. Esimerkiksi (so)te-keskuksen palveluihin ei kuuluisi enää esim. neuvola, kouluterveydenhuolto tai akuuttiosastohoitoa kuten nykyisin, mutta toisaalta toimintaa ollaan laajentamassa uusiin tarkoin laissa määriteltyihin erikoissairaanhoidon palveluihin. Näin olisi tehtävä kaikissa 18 maakunnassa tarpeista riippumatta.

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

Vastaajien määrä: 1



## 54. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

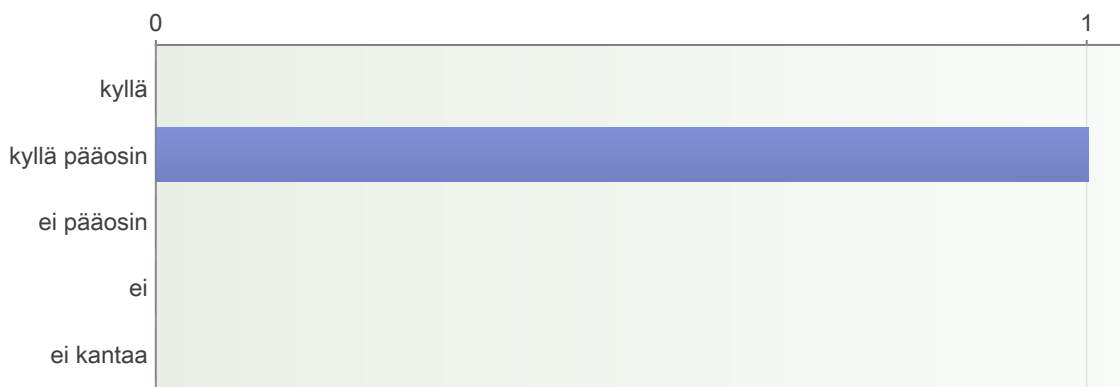
- Maakunnan tulee itsehallintonsa nojalla voida määrittellä palveluntuottajien kanssa maksuliikenteen aikataulusta, kuten kunnat ja palveluntuottajat sopivat nykyäänkin. Jos lakiluonnos hyväksytään sellaisenaan, syntyy kuntien ja palveluntuottajien välille jopa päivittäinen maksuliikenne käytäntö. Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin maksuliikenteen määrittely erilaiseksi on tarpeeton.

Kuten Kuntaliiton lausunnossa on todettu:

Sopimuksen ja hallintopäätöksen välinen suhde jää epäselväksi; esimerkiksi tarkoittaako säännös sitä, että 42 § mukaisia ehtoja ei voi sitoa sopimukseen.

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

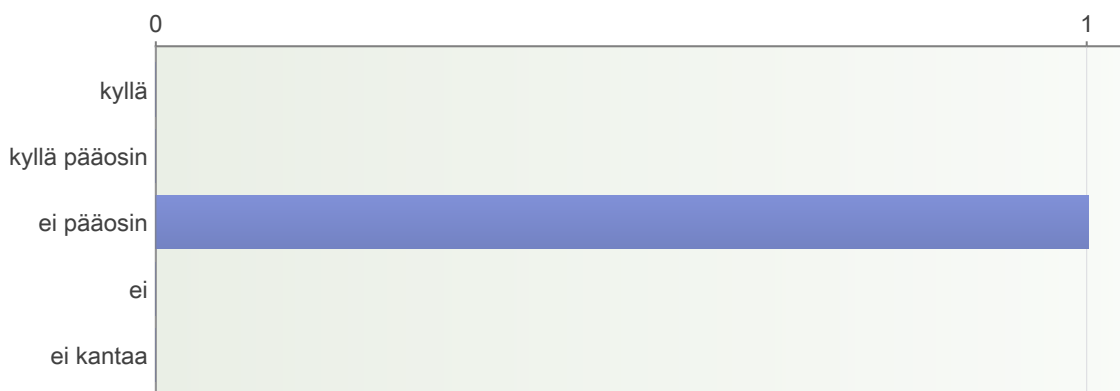
- Palveluntuottajille tulee määritellä aikamääre, jossa tuottajan tulee ilmoittaa suoritteet, jotta maakunta pystyisi toteuttamaan lakiluonnoksen maksatukselle asetetut aikamääreet.

Kuten kuntaliiton lausunnossa on todettu: Valinnanvapaustuottajan alihankkijan valvontavastuu on epäselvä.

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

- Suun terveydenhuollon korvauksia tulisi ensin pilotoida. Kiinteän korvaustason määrittely saattaa osoittautua käytännössä mahdottomaksi, sillä lakiluonnos korostaa erilaisten vaikuttavuus ja tuloskannusteiden luomiseen.

Kuten Kuntaliiton lausunnossa on todettu:

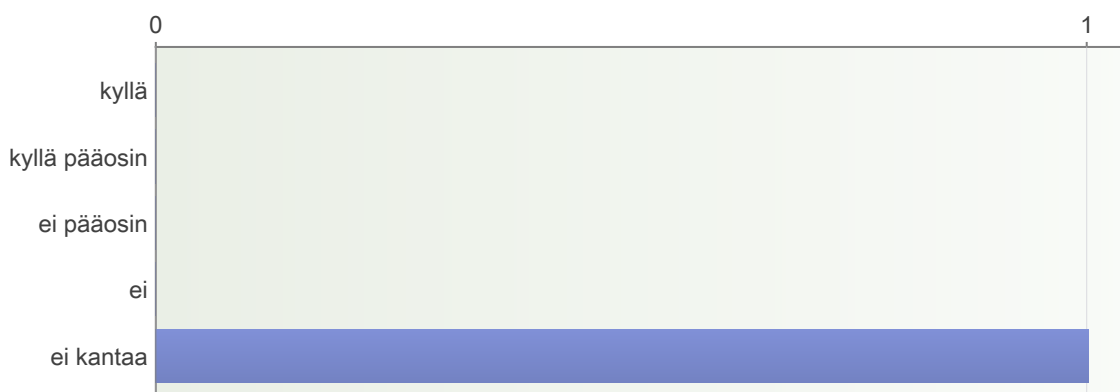
Kiinteä tarveperusteinen maksu tuottajalle on periaatteessa hyvä tuottajalle maksettavan korvauksen määräytymisperuste ja se on tarkempi kuin nykyisin käytössä oleva ulkoistettujen terveysasemien kapitaatioperusteinen hinnoittelu. Jos tarvekertoimet ovat puutteellisia, tämä voi käytännössä kannustaa tuottajaa ohjaamaan suuria kustannuksia tai niiden riskiä aiheuttavia asiakkaita liikelaitoksen tai toisen suoran palvelun tuottajan hoidettavaksi. Määräytymisperuste voi myös kannustaa kohdennettuun asiakashankintaan. Lakiesityksen 65 §:n 3 mom:n mukaan suoran valinnan palvelujen kiinteän korvauksen suuruutta määritettäessä maakuntien on noudatettava kansallisia tarvetekijöitä. Niitä ovat ikä, sukupuoli, sairastavuus ja sosioekonomiset tekijät ja muissa kuin suun hoidon suoran valinnan palveluissa lisäksi työssäkäynti.

On myönteistä, että maakunnille ehdotetaan jätettäväksi harkinnanvaltaa kapitaatorahoituksen tason määrittelyssä ja osittain myös korvausten perusteista. Maakuntien mahdollisuus vaikuttaa järjestämisvastuullaan olevien suoran valinnan palvelujen korvauksista on kuitenkin varsin rajattu, sillä tarvekertoimet laskee Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä kiinteän korvauksen määristä, kansallisista tarvetekijöistä, painokertoimista sekä suoriteperusteisten korvausten vähimmäismääristä.

Maakunnan olisi 86 §3 mom:n mukaan tehtävä viimeistään 31.12.2019 päätös mm. suoran valinnan palvelun tuottajille suoritettavista korvauksista, mitä ei voi pitää perusteltuna ja mikä kasvattaa riskiä siirtymävaiheen kustannusten kasvamiselle.

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

Vastaajien määrä: 1



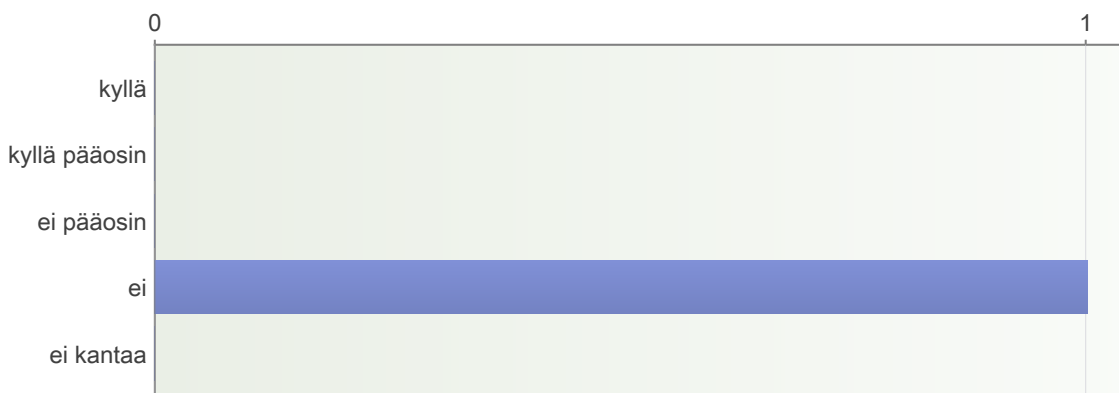
## 60. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ei ole tehty talouden simulointia, joten kantaa ei voi ottaa tässä vaiheessa.  
Maakuntien mahdollisuus vaikuttaa järjestämisvastuullaan olevien palvelujen korvauksiin on kuitenkin varsin rajattu, sillä valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä mm. suoriteperusteisten korvausten vähimmäismääristä, palvelujen laadun, kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden mittareista sekä niiden perusteella maksettavista kannusteperusteisten korvausten vähimmäis- ja enimmäismääristä.  
(Kuntaliitto)

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

Vastaajien määrä: 1



## 62. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- HE yleisperustelujen alussa sivulla 9 todetaan, että täysin tasapuolisia toimintaedellytyksiä on haastava luoda maakunnan liikelaitoksen ja yritysmuotoisten toimijoiden välille koska toimijoihin kohdistuvat säädöspohjaiset velvoitteet ovat erilaisia. Julkisrahoitteisessa sote-toimintaympäristössä lakisääteisten palvelujen yhdenvertainen saatavuus on ihmisten perustuslaillinen oikeus, mikä vaikuttaa erityisesti maakunnan liikelaitoksen palvelutuotannon joustavuuteen (=joustamattomuuteen). Liikelaitoksen on turvattava huoltovarmuus kaikissa tilanteissa, yksityisillä toimijoilla velvoitetta ei ole.

On myös suuri riski huomattavaan kustannusten kasvuun jos työnantajat supistavat työterveyshuollon sopimuksen vain lakisääteisten velvoitteiden tasolle. Esimerkiksi jos nykyisin työterveyspalvelut on tuotettu yksityisen toimijan alaisuudessa, ja samalla työntekijällä on mahdollisuus valita sama yksityinen SOTE-keskus, jossa työterveyspalvelut ovat, niin olisi työnantajan perusteltua säästää omissa kustannuksissa ja ohjata työntekijä käyttämään saman palveluntuottajan julkisrahoitteisia palveluita. Suurin osa työterveyshuollon palveluista on tuotettu yksityisten toimijoiden kautta, joten tämä riski on olennainen. Maakunta ei pysty vastaamaan kustannusten noususta jos työterveyspalveluiden käyttäjät siirtyvät edes vähäisessä määrin yksityisten SOTE-keskusten palveluiden käyttäjiksi.

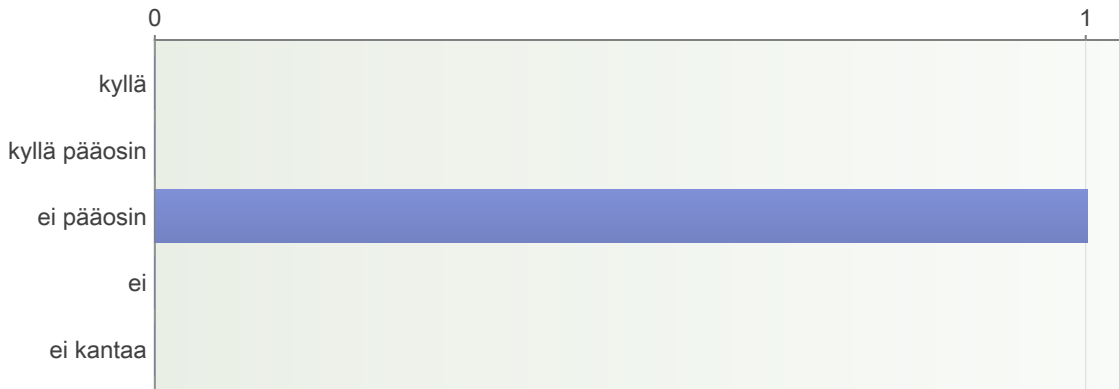
Maakunnan liikelaitoksen sote-keskuksen asema on tarkoin määritelty. Miksi määrittely ei ole samantasoinen yksityisen sote-keskuksen kanssa tai päinvastoin? Julkisella toimijalla on paljon yhteiskunnallisia velvoitteita ja



kuuluu poliittisen ohjauksen piiriin. Jotta julkinen sote-keskus pystyy kilpailemaan yksityisen kanssa, piileekö tässä kuitenkin pakkoyhtiöittäminen ainoana vaihtoehtona?

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

- HE yleisperusteluissa sivulla 8 todetaan toiveikkaasti, että vaiheistus tuo joustoa maakuntien valmistautumiseen ja antaa aikaa julkisen sektorin omalle tuotannolle sopeutua uuteen toimintaympäristöön. Todellista joustoa olisi tuonut hallitusohjelman alkuperäinen kolmivaiheisuus, jotka olivat sote-integraatio ja rakenneuudistus, yksikanavainen rahoitusmalli ja kolmantena valinnanvapauden toteuttaminen. Kesäkuussa 2016 maakuntamalli ja valinnanvapaus kytkettiin hallitusohjelmasta poiketen toisiinsa.

Asiakasseteli tulisi ottaa käyttöön 2020 alusta alkaen tai viimeistään 2022 alusta alkaen. Vuosien 2018 ja 2019 aikana käynnistyvien pilottien tulokset eivät ehdi valmistua vuoden 2020 taloussuunnittelun kannalta ajoissa. Nykyisen palvelusetelilain kumoaminen vaarantaa varhaiskasvatuksen palvelusetelien käytön. Valinnanvapauden käyttöönottoa tulisi vaiheistaa usealla vuodella alkuperäisen hallitusohjelman kirjausten mukaisesti vasta kolmanteen toteutusvaiheeseen.

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

Vastaajien määrä: 1



## 66. Vapaamuotoiset huomiot.

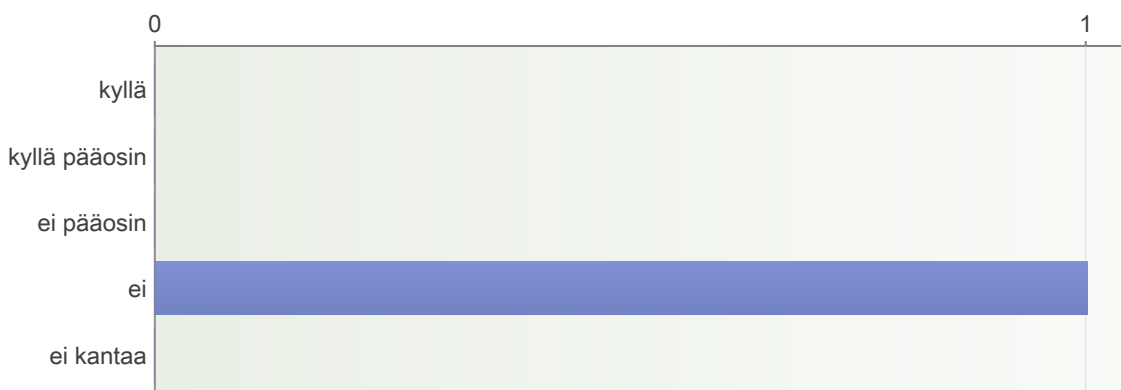
Vastaajien määrä: 1

- Sote-keskusten tulisi aloittaa kaikissa maakunnissa 1.1.2021 ja asiakkaat aloittaisivat ilmoittautumisen asiakkaisi 1.10.2020 eli ensimmäisen vuoden talousarvo joudutaan tekemään syksyllä vain asiakasmäärästä tehtävän alustavan arvion varassa.

Erikoislääkäritasoisia konsultaatioita olisi tarjottava niissä jo 1.1.2022. Sote-keskuksista ei siis saada edes yhden vuoden kokonaista toimintakauden tilinpäätöstä ennen kuin toimintaa jo laajennetaan erikoissairaanhoidon palveluilla. Tietojärjestelmät ja yhteydet Kanta-arkistoon eivät ehdi valmistua ja suuri aikataulupaine korottaa tietojärjestelmien hinnoittelua ja kustannuksia. Tietojärjestelmiä joudutaan ottamaan käyttöön aivan liian keskeneräisinä.

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

Vastaajien määrä: 1



## 68. Vapaamuotoiset huomiot.

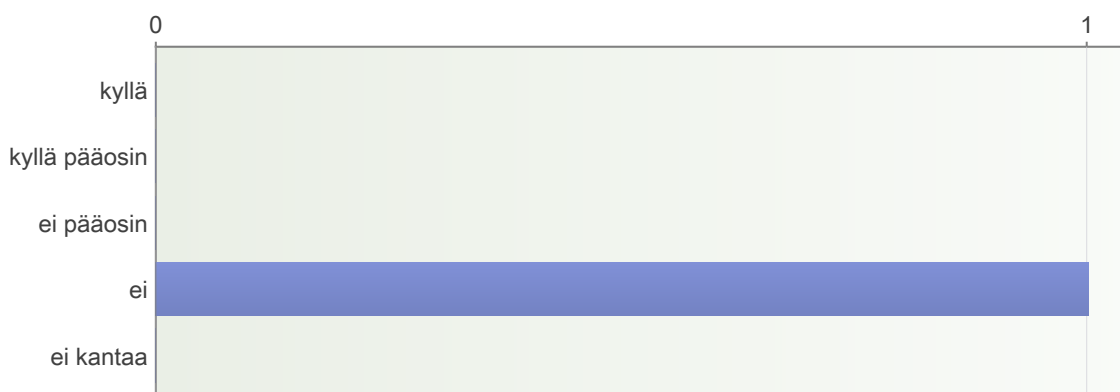
Vastaajien määrä: 1

- Suunhoidon yksiköt aloittaisivat toimintansa kaikissa maakunnissa 1.1.2022 ja asiakkaat alkaisivat ilmoittautua niihin 1.10.2021 lukien eli ensimmäisen vuoden talousarvo tehdään myös suunhoidon yksiköissä vain asiakasmäärästä tehtävän alustavan arvion varassa.

Kun sote-keskus on aloittanut vuoden 2021 alusta ja suunhoidon yksiköt vasta vuotta myöhemmin niin miten toimii julkisen toimijan nykyiseen terveystalouteen sisältyvä suunhoidon yksikkö tämän väli vuoden?

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

Vastaajien määrä: 1



## 70. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- HE yleisperustelujen sivu 7 mukaan näyttää antavan yksityisille tuottajille erinomaiset toimintaedellytykset. ”Esityksen myötä yksityisille ja kolmannen sektorin toimijoille tarjoutuu mahdollisuus tuottaa entistä suurempi osa julkisesti järjestetyistä sote-palveluista. Lopullisen päätöksen palveluntuottajasta tekee asiakas. Lisäksi uudenlaisia mahdollisuuksia avautuu yksittäisten palveluntuottajien verkoston sisällä, palvelujen alihankinnan kautta.”

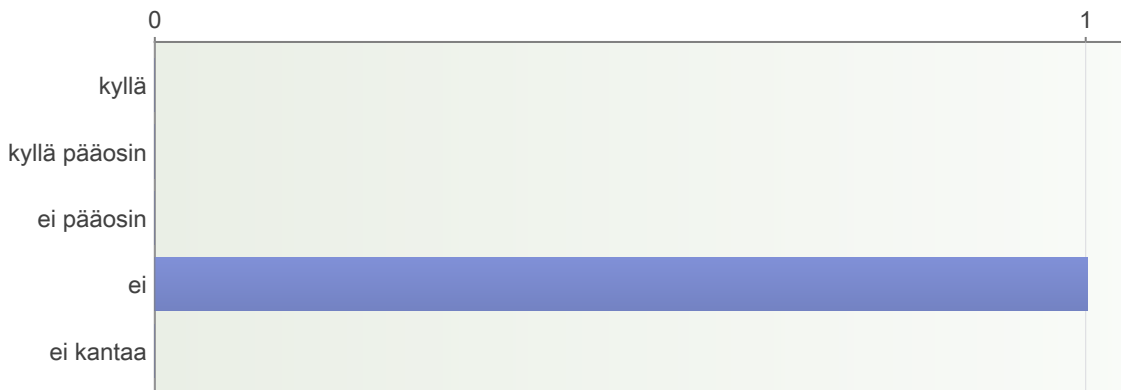
Kysymystä Turvaako esitys sosiaali- ja terveystalouden julkisten tuottajien toimintaedellytykset ei edes esitetä!

Yleisperustelujen sivulla 71 todetaan, että palveluntuottajille ei kaavailla mahdollisiin lisäpalveluihin rajoituksia. Esityksessä pidetään varsin todennäköisenä, että yksityiset toimijat tulevat tarjoamaan julkisesti rahoitettujen palveluiden lisäksi myös lisäpalveluja. Samalla todetaan, että niistä voi muodostua merkittäväkin tosiasiallinen kilpailu- ja vetovoimatekijä palveluntuottajien välillä. Tämä tulee epäilemättä toteutumaan ja se tarkoittaa myös henkilöstön siirtymistä verovoiman mukana pois julkiselta sektorilta. Vastaava tilanne tuli edellä esiin jo työterveyshuollossa.

Suoran valinnan palveluiden tuottajien kriteerit ovat tiukat kuin myös asiakassetelipalveluntuotannossa, mikä on osaltaan hyvä asia. Valvonta toki on hyvin haasteellista esityksen mukaisesti. Tällä esityksellä rajataan ulos palveluiden tuottajaverkostosta pienimpiä yksityisiä palveluntuottajia. Käytännössä tuetaan nykyisten suurien ja laajentuvien yksityisten toimijoiden mahdollisuuksia pienten toimijoiden kustannuksella.

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

Vastaajien määrä: 1



## 72. Vapaamuotoiset huomiot.

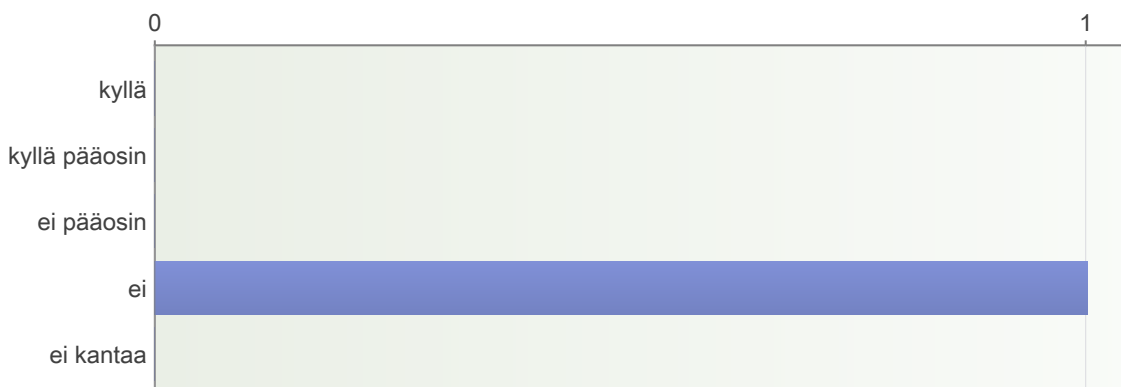
Vastaajien määrä: 1

- Pk-toimijoiden yhteenliittymille; osakeyhtiömalleille tai osuuskuntamallille jne. tulee luoda toimintapuitteet. ICT-kustannukset saattavat koitua pk-yrityksen ylivoimaiseksi esteeksi jatkaa toimintaa. Palveluiden markkinointi vaatii aikaa ja resursseja, jotta pieni yritys tuo palvelunsa asiakkaiden valittavaksi.

Kuntaliiton lausunnon mukaan: Todennäköistä on, että mittakaavaetujen ja fuusioiden myötä markkinat keskittyvät tulevaisuudessa suuremmille tuottaja-organisaatioille. Keskittymiskehitys on ollut nähtävissä jo aiemmin. Pienten tuottajien markkinoille tulon kynnyksiä ovat tietojärjestelmäpalveluihin liittyminen sekä moninaiset raportointivelvoitteet erityisesti, jos tuottajat eivät voi hyödyntää maakunnan tarjoamia yhteisiä tietojärjestelmiä.

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

Vastaajien määrä: 1



## 74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vaikutukset on arvioitu alusta alkaen virheellisesti, koska jo HE yleisperustelujen sivulla 5 todetaan: "Valinnanvapauden ansiosta palveluihin pääsy perustasolla ja osittain myös erikoistasolla nopeutuu palvelutarjonnan lisääntyessä. Lisäksi sotien yhteinen asiakassuunnitelma sekä palveluntuottajien sopimus- ja korvausmallit antavat maakunnille uudenlaisia välineitä parantaa palveluja myös heikoimmassa asemassa oleville ihmisille, luoden edellytykset hyvinvointierojen kaventumiselle."

Nuo perustelut eivät tiedosta lainkaan kustannusten kasvua palvelutarjonnan lisääntyessä, palvelutarjonnan luvattua lisäämistä vaikeutta maakuntien erilaisissa olosuhteissa, monituottajamalliin perustuvan ohjauksen ja hallinnan mahdottomuutta sekä kohtuutonta toteutusaikataulua keskeneräiset tietojärjestelmät (s. 5 ja 6) huomioon ottaen. Kokonaisuus hajoaa eikä todellista palvelujen tarpeessa olevaa kohderyhmää palvelu ylikorostuneella valinnanvapausmallilla. Lakiehdotus eriyttää sosiaalihuollon sote-keskusten ulkopuolelle maakunnan liikelaitokseen, vaikka ne juuri nyt on monilla paikkakunnalla saatu terveyskeskuksiin eli horisontaalinen integraatio rikotaan.

Palveluiden saatavuuden yhdenvertainen paraneminen, terveyserojen kaventuminen, kustannusten kasvun hillitseminen, yhtenäisten palveluketjujen kokonaisuuden aikaansaaminen, minkään näiden keskeisten tavoitteiden toteutumiseen ei ole esitetty todellisia perusteluita. Sote-palveluiden tärkein kohderyhmä, 20 % palveluiden käyttäjistä mutta 80 % osuus kustannuksista, on jäänyt hallinnollisen maakuntamallin ja hyvinvoivalle väestölle tarjotun markkinaehtoisin valinnanvapausmallin jalkoihin.

Historian suurimmalle julkishallinnon uudistukselle on asetettu täysin keinotekoinen poliittinen takaraja, jolloin onnistumista ja laatua tärkeämmäksi tavoitteeksi on tullut "uudistuksen saaminen maaliin ajoissa!" Uudistuksen onnistumisen mittariksi hallitus on asettanut lainsäädännön valmistumisen toimikautensa aikana. Uudistuksen onnistuminen tulee riippumaan kuitenkin vasta lainsäädännön voimaantumisen jälkeisinä vuosina maakunnissa tehtävistä ratkaisuista.

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

Vastaajien määrä: 1

- Hämeenkyrön kunnan perusturvan kustannukset niin perusterveydenhuollossa kuin sosiaalipalveluissa ovat kaikissa vertailuissa maakunnan alhaisimpien kuntien tasolla eli tuottavuutta on selvästi kehitetty. Silti hoitoon pääsyn jonot on saatu purettua myös hammashuollossa. Kunnan terveyskeskukseen on nykyisen laajan palveluvalikoiman houkuttelemana listautunut asiakkaita myös ympäryskunnista. Systemaattinen panostus perustason palvelukokonaisuuteen sosiaalitoimen kanssa on mahdollistanut myös erikoissairaanhoidon kustannusten saamisen vakaalle tasolle. Henkilöstön osaamista on kulutuksen keinoin nostettu valtakunnallista tunnustusta saavalle tasolle: VNK Kokeileva Suomi ja Kunteko -kehittämishjelma. Juuri nyt Hämeenkyrön kunta on käynnistämässä lähes 5 m€ investointia Kurjenmäkikodin saneeraukseen omalla rahoituksellaan oikean palvelurakenteen aikaansaamiseksi, vaikka investoinnin hyöty tulee olemaan vasta maakunnan/valtion taloudessa näkyvää.

Maakunnallinen ratkaisu saattaa vaarantaa palveluvalikoiman ja maakuntaan siirtyvän henkilöstön pysymisen Hämeenkyrössä. Yksityinen palvelumarkkinointi saattaa Hämeenkyrössä ja varsinkin kaupunkiseudulla vetää puoleensa lyhytvaikutteisten hyötyjen perässä huomattavankin määrän asiakkaita. Vaikka nämä eivät toteutuisikaan, maakunnallinen hallintomalli valinnanvapaudella täydennettynä ei saa aikaan niin selkeää palvelukokonaisuutta, joka nyt on olemassa. Jako liikelaitoksen toimintoihin ja sote-keskusten toimintoihin

piikkoo nykyisen sosiaali- ja terveyskeskuksemme toiminnan.

Uuden järjestelmän perustamis-, hallinnointi ja tietojärjestelmäkustannukset tulevat vääjäämättä nostamaan selvästi nykyistä varsin edullista kustannustasoa. Maakuntamallissa tuskin tullaan tai pystytään seuraamaan nykyisellä kuntakohtaisella tasolla kustannuskehitystä perustasolla ja erikoisairaanhoidossa, joten vertailumahdollisuus tulee poistumaan. Maakuntamallissa ei tule olemaan nykyistä kuntakohtaista kustannusten hillintäintressiä. Tulevaisuus on hyvin epävarma ja kallis.

Täytyy myös huomioida, että SOTE-uudistuksen valmistelu on aiheuttanut laajoja palvelutoiminnan uudistamisia, joilla on myös ollut kunnissa varmuudella kustannuskehitystä taittava vaikutus jo tässä vaiheessa. On siis mahdollista, että jo tehdyin toimin päästäisiin varmemmin uudistuksen taloushyötötavoitteisiin valtakunnallisesti toteutettuna

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

Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnos on yleispiirteinen, edellytyksiä luova, mahdollisuuksia antava yleislaki mutta käytännön toteutus rakennetaan erikseen 18 maakunnassa täysin erilaisissa olosuhteissa vasta voimaantulon jälkeen.

Hallituksen esitykset ovat korkeintaan arkkitehtisuunnitelma siitä millaisia 18 uuden talon tulisi olla. Silti pohjatyöt tonteilla on jo aloitettu, vaikka rakennuslupaa ei vielä ole. Parhaillaan 18 maakuntaa laatii lakiluonnosten perusteella suuressa aikataulupaineessa yksityiskohtaisempia julkisivu-, rakenne-, LVIS-suunnitelmia siitä miten 18 taloa käytännössä rakennettaisiin ja millainen talotekniikka niihin tulisi ja paljonko sinne muuttaisi henkilöstöä työtä tekemään. Kustannusarviot valmistuvat viimeisinä. Suunnitelmia tekevät myös monet yksityiset suunnittelijat, jotka muuttavat taloihin palvelutuotantoon osallistumaan pian niiden valmistumisen jälkeen. Eli huoneita taloissa tulee olemaan asiakkaiden vapaasti valittavaksi. Avajaisten ajankohtakin on jo päätetty. Toteutusvaiheesta tulee varsin mielenkiintoinen, koska rakentajat ovat ensikertalaisia eikä tällaista talomallia ole aiemmin missään rakennettu. Mielenkiintoisia tulevat olemaan myös aikanaan valmistuvat taloudelliset loppuselvitykset. Takuuajan vakuutta ei taida kukaan olla valmis jättämään. Toivottavasti uudet talot rakennetaan niin, että asiakkaiden on niihin helppo päästä ja käyttöasteet nousevat korkealle.

## 77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnoksessa on laajoja epäkohtia ja epä johdonmukaisuuksia, minkä vuoksi yksilöityjä muutosehdotuksia on mahdoton laajemmin esittää. Tässä nyt muutamia nostoja muutosehdotuksista:

SOTE-keskuksille itsenäisempää päätösvaltaa palvelusisällöstä ja myös oikeus tehdä päätös asiakassetelin myöntämisestä ilman liikelaitoksen väliintuloa. Rajata valinnanvapaus vain asuinmaakunnan alueelle kaikissa muissa palveluissa kuin vaativaa erikoisairaanhoidoa koskien. Valintamahdollisuus vain 12 kk välein. Poistaa velvoite SOTE-keskuksista tuottaa osoitettujen erikoisalojen lääkäripalveluita. Tähän pitää antaa mahdollisuus vaikuttaa alueellisten palvelutarpeiden erojen ja nykyisten ammattihenkilöiden pätevyyksien mukaisesti. Suun terveydenhuollon palvelut SOTE-keskuksissa myös alle 18-vuotiaille. SOTE-keskuksissa tulisi olla edelleen laajempi sosiaalihuollon palveluoikeus kuin vai neuvonta ja ohjaus. Valtion tason määrittelyt hoidontarpeen ja palvelutarpeen arvioiden perusteiksi, valvonnan toteutuksen suunnitelman osalta, laadun mittarit, palvelu- ja asiakassuunnitelman rakenteisuuden ohjaamiseksi.

Valinnanvapauden täytäntöönpano tulisi vaiheistaa huomattavasti selkeämmiksi kokonaisuuksiksi ja pidemmälle ajalle. Sitä ei olisi pitänyt sisällyttää jo alkuvaiheeseen, joten lain säätämistä on vähintään lykättävä, kunnes sen kokonaisvaikutukset paremmasta palveluiden saatavuudesta ja laadusta ja väestön

yhtäläisistä palveluista ovat selvillä.

Todellista joustoa olisi tuonut hallitusohjelman alkuperäinen kolmivaiheisuus, jotka olivat sote-integraatio ja rakenneuudistus, yksikanavainen rahoitusmalli ja kolmantena valinnanvapauden toteuttaminen. Kesäkuussa 2016 maakuntamalli ja valinnanvapaus kytkettiin hallitusohjelmasta poiketen toisiinsa. Historian suurimmalle julkishallinnon uudistukselle on asetettu täysin keinotekoinen poliittinen takaraja, jolloin onnistumista ja laatua tärkeämmäksi tavoitteeksi on tullut ”uudistuksen saaminen maaliin ajoissa!”

Hämeenkyrön kunnan lausunto on kriittinen esitettyyn valinnanvapauslakiluonnokseen. Esitetty lakiluonnos aikaansaisi liian laajan palvelumahdollisuuksien mosaiikin, jota maakunnat eivät pystyisi hallitsemaan. Valinnanvapausmalli ei kohdistu siihen paljon palveluita käyttävään väestöryhmään, jota varten soteuudistusta pitäisi ensisijaisesti toteuttaa. Maakuntien asukkaat tulevat joutumaan eriarvoiseen asemaan maakuntien sisällä ja maakuntien välillä. Järjestelmästä tulee paljon monimutkaisempi kuin tavoiteltu 18 järjestäjän malli. Sosiaali- ja terveydenhuollon intergratio heikkenee nykyisestä tasosta ja siten laatu heikkenee. Kysynnän ollessa rajaton, tarjonnan markkinasuuntautunut lisääminen tulee johtamaan vaikuttavuudeltaan heikkojen palveluiden lisääntyvään käyttöön ja siten kustannusten kasvuun. Asiakaskokemuksesta tulee suurin ohjaava tekijä ja ammattitaitoisen palvelutarpeen määrittelyn ja vaikuttavan hoidon mahdollisuudet heikkenevät. Laaja valinnanvapaus ja täysin uusi maakunnallinen palveluntuotantomalli vaativat täysin uusia ja nopeasti käyttöönotettavia tietojärjestelmiä sekä digitaalisia palveluita. Ne joudutaan nyt tavoitellulla aikataululla ottamaan käyttöön keskeneräisinä ja siksi ne johtavat huomattavan kalliisiin ja päivitys- ja kehitystarpeisiin ja huomattavan suuriin kustannuksiin jo ennen maakunnallisen palvelutoiminnan aloitusta. Kustannuksia lisäävät vaikutukset tulevat olemaan vuosina 2021 - 2025 niin suuret, että 3 mrd euron suuruinen kustannusten kasvun hillintä ei voi toteutua 2029 mennessä. Valinnanvapauden täytäntöönpano tulisi vaiheistaa huomattavasti selkeämmiksi kokonaisuuksiksi ja pidemmälle ajalle. Sitä ei olisi pitänyt sisällyttää jo uudistuksen alkuvaiheeseen, joten lain säätämistä on vähintään lykättävä.