

# FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

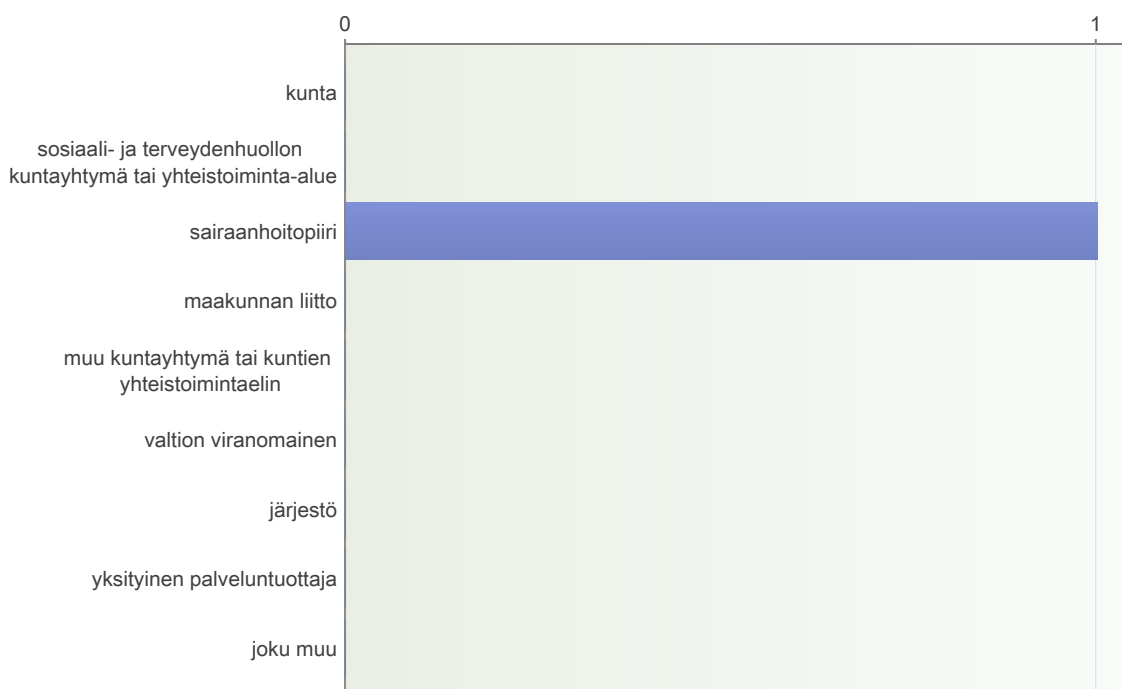
## 1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimitilimessä	Toimielimen nimi
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä	Lauri Tanner	lauri.tanner@hus.fi, 0504383602	4.12.2017	HUS:n hallitus

## 2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



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

Vastaajien määrä: 1



#### 4. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

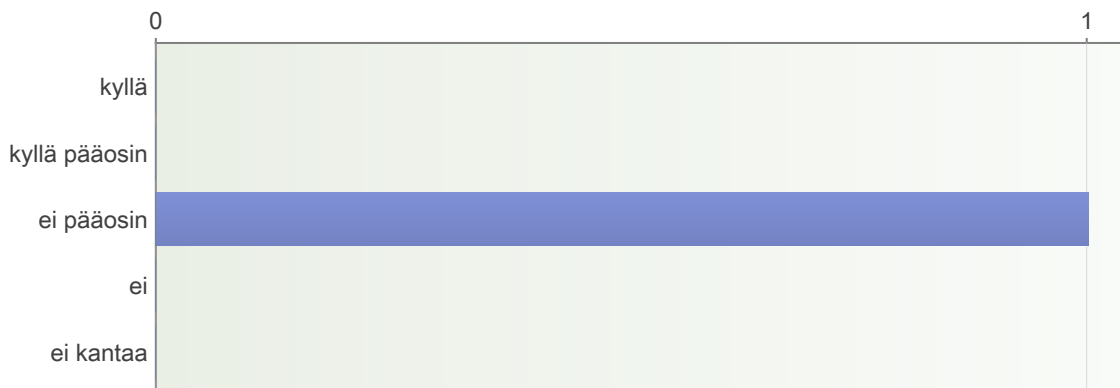
- Olemassa olevan järjestelmän pääasiallinen ongelma on, että eri sosioekonomisten ryhmien sotepalvelujen saatavuus on hyvin erilainen. Yli puolella lapsista on yksityinen sairauskuluvakuutus. Suurin osa työssäkäyvistä on työterveydenhuollon sairaudenhoidon piirissä. Julkisten palvelujen asiakkaina on edellisiin verrattuna huomattava määrä iäkkäitä, vähätuloisia, kroonisesti sairaita ja syrjäytyneitä henkilöitä. Hieman kärjistäen voi todeta, että perusterveydenhuollon osalta terveet käyttävät yksityisiä palveluja ja saavat ne nopeasti, sairaat joutuvat jonottamaan julkisia palveluja.

Lakiehdotuksesta tehdyssä vaikutusarvioinnissa todetaan, että rinnakkaiset rahoitusjärjestelmät jäävät käytännössä ennalleen – yksityisten palvelujen käytön ei oleteta vähenevän, kuten ei työterveydenhuollon sairaanhoitopalvelujenkaan. Vakuutusten määrä voi vaikutusarvioinnin mukaan lisääntyä tai vähetä. Se, että potilaat voisivat jatkossa valita palvelutuottajaksi yrityksen, ei kavenna terveys- ja hyvinvointieroja. Julkisesti rahoitettujen yksityisesti tuotettujen sote-keskuspalvelujen saatavuus ei tule välttämättä olemaan yhtään sen parempi kuin julkisesti rahoitettujen palvelujen saatavuus on nyt, ja joka tapauksessa se tulee olemaan huonompi kuin yksityisesti rahoitettujen palvelujen saatavuus. Asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia käyttävät ovat oletettavasti koulutetumpia ja hyvinvoivempia kuin ne, jotka eivät niitä osaa tai halua käyttää.

Ehdotettu laki toki lisää valinnanvapautta, mutta valintavaihtoehtojen lisääntymistä keskeisempää asiakkaan näkökulmasta on, mitä valinnoillaan voi saada (ja yhteiskunnan kannalta, miten valinnat palvelujärjestelmän kehittymistä ohjaavat). Valinnanvapaus lisää palvelujen saatavuutta, jos resursointia kasvatetaan. Toisaalta resursointia ja tätä kautta palvelujen saatavuutta voidaan kasvattaa myös ilman valinnanvapauden lisäämistä nykyisestä. Olennainen kysymys on, johtaako laki työterveydenhuollon sairaanhoidon ja vakuutusten vähenemiseen. Yhdenvertaisuus paranisi vain tällä tavoin. Lain vaikutusarvioinnissa oletetaan, että näin ei tapahdu.

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

Vastaajien määrä: 1



## 6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

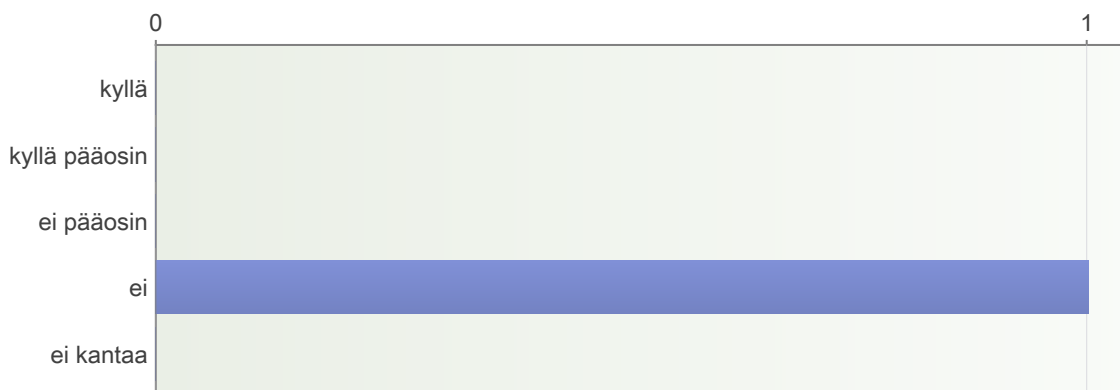
- Ehdotetussa lainsäädännössä asiakas saa valita seuraavat palvelutuottajat: 1) sote-keskus, 2) hammashoitoyksikkö, 3) liikelaitos, 4) asiakassetelituottaja, 5) henkilökohtaisen budjetin palvelutuottaja. Lisäksi potilaalla on oikeus hakeutua hoitoon toiseen EU-/ETA-maahan.

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

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

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

Vastaajien määrä: 1



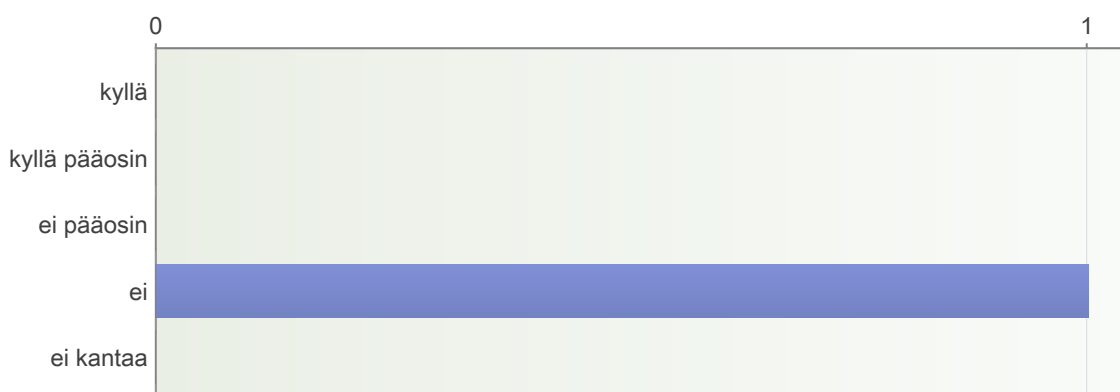
### 8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

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

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

Vastaajien määrä: 1



## 10. Vapaamuotoiset huomiot.

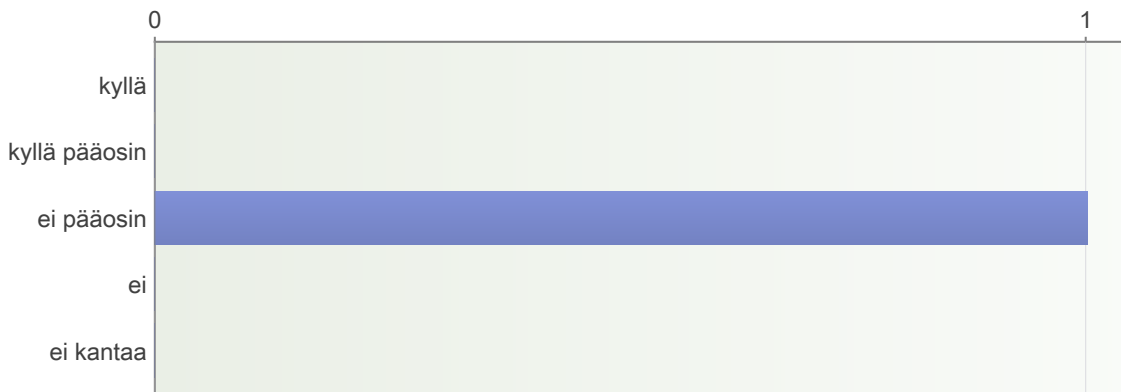
Vastaajien määrä: 1

- Koordinaatio voidaan käytännössä toteuttaa joko siten, että maakunnan järjestäjä tarjoaa asiakkaille koordinaatiopalveluja (ns. case manager), jolloin on mahdollista hyödyntää myös yksityisten tuottajien tuottamia palveluja tai niin, että maakunnan liikelaitos tuottaa kaikki asiakkaan tarvitsemat palvelut. Mikäli laaja-alaisia palvelutarpeita omaavien henkilöiden palvelujen koordinointi ja yhteensovittaminen ei toteudu henkilökohtaisella tasolla maakunnan toimesta, ei sen toteutumiseksi ole edellytyksiä lainkaan. Asiakassuunnitelma ei riitä varmistamaan integroitua palveluketjua. Tästä pääsäännöstä muodostavat poikkeuksen vain ne henkilökohtaiseen budjettiin oikeutetut henkilöt, jotka kykenevät koordinoimaan omat palvelunsa itse.

Asiakasseteli pilkkoo asiakkaan palvelut epätarkoituksenmukaisella tavalla ainakin erikoissairaanhoidon palveluissa, ja sen käyttökohdetta tulisi merkittävästi rajata nyt esitetystä.

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

Vastaajien määrä: 1



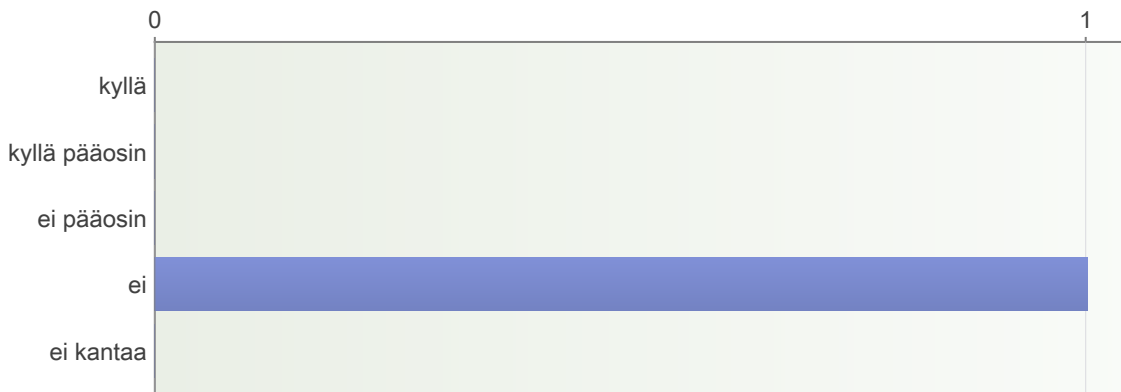
## 12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

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

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

Vastaajien määrä: 1



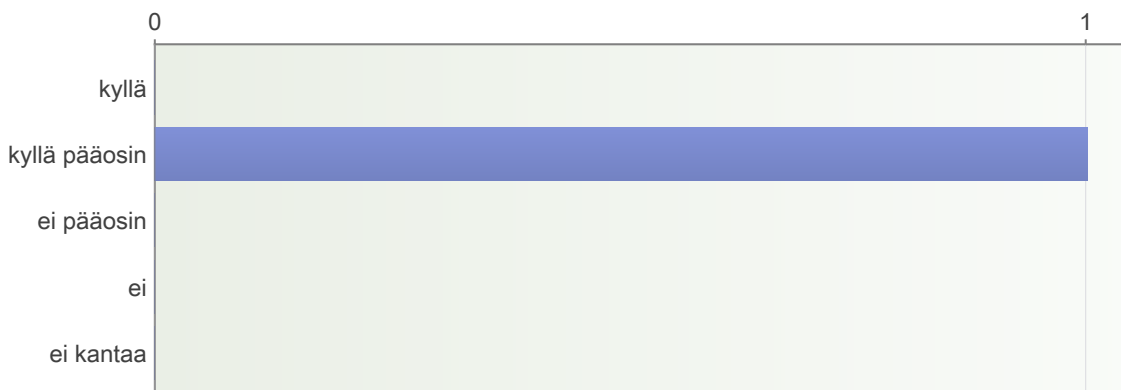
### 14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

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

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

Vastaajien määrä: 1



## 16. Vapaamuotoiset huomiot.

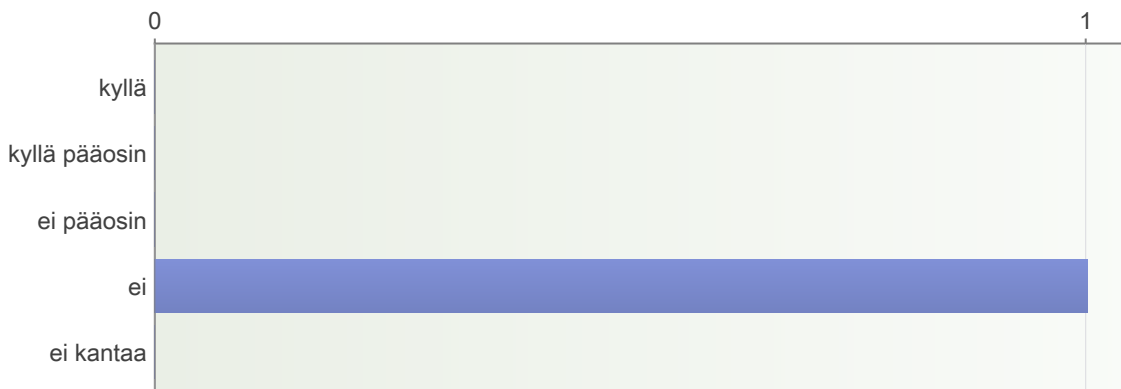
Vastaajien määrä: 1

- Valmisteilla oleva sote-muutos on jo tähän mennessä aikaansaanut merkittäviä muutoksia järjestelmätason toiminnassa. On todennäköistä, että lakiehdotus toteutuessaan johtaa hyvinkin merkittäviin toimintatapojen muutoksiin. Asiaan liittyy myös huomattavia riskejä. Ei ole lainkaan selvää, että toimintatapojen muutokset ovat asiakkaan tai yhteiskunnan kannalta yksinomaan tai edes pääosin positiivisia.

Innovatiivisuus on lopulta kiinni siitä, millä perustein asiakkaat valitsevat palveluntuottajat ja minkälaiset mahdollisuudet näillä rahoituksensa puitteissa on kehittää toimintaa. Periaatteessa sotekeskuksille tulee kapitaatorahoituksen myötä insentiivi palveluinnovaatioiden käyttöönottoon. Jos potilaat kuitenkin valitsevat mieluummin ”perinteisemmät” palvelut, innovatiivisuus karisee nopeasti. Lisäksi sote-keskuksen on huomattavasti helpompi ”alihoidtaa” asiakkaita kuin innovoida uusia palveluja, etenkin jos asiakkuus on taattu 6 kuukauden määräajaksi. Liikelaitoksen innovatiivisuutta saattaa vähentää taistelu tuloista ja osaajista. Ehdotus saattaa johtaa opetus- ja tutkimusresurssien pienenemiseen tai ohjautumiseen epätarkoituksenmukaisella tavalla, mikä johtaa innovaatioiden vähenemiseen.

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

Vastaajien määrä: 1



## 18. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauden odotetaan tehostavan toimintaa ja sitä kautta alentavan kustannuksia. Lain perusteluissa ei kuitenkaan esitetä mitään perusteita sille, mihin tällainen oletama perustuu. Kuvatun kaltaista muutosta voidaan arvioida rationaalisesti kahdella tavalla: vertaamalla esitettyä muutosta samalla toimialalla tapahtuneeseen vastaavaan muutokseen toisessa maassa tai muulla toimialalla tapahtuneeseen muutokseen Suomessa.

Esimerkkinä vastaavasta muutoksesta Suomessa voidaan käyttää katsastustoiminnan vapautumista markkinoille vuonna 1994. Henkilöautojen määräaikaikatsastuksesta maksettu keskimääräinen hinta 2,5-kertaistui aikavälillä 1994 – 2007, kun yleinen elinkustannusindeksi nousi samana aikana 18 % (Ajoneuvohallintokeskuksen tutkimuksia ja selvityksiä 2/2007).

Lähimpänä Suomen valinnanvapausmallia on Ruotsissa aiemmin toteutettu muutos. Tukholman alueella sekä käyntivolyymit että kustannukset ovat lisääntyneet useimmilla hoitoaloilla. Volyymien kasvu on ollut paljon odotettua suurempaa ja on havaittu, että jotkin toimenpiteet ja käynnit ovat itse asiassa seurausta kilpailun ja kysynnän kasvusta eivätkä asiakkaan varsinaisesta tarpeesta. Useimmilla valinnanvapausjärjestelmän osa-alueilla kustannusten kasvu on ollut nopeampaa kuin hoidossa, jota julkinen sektori ostaa muulla tavoin. Esimerkiksi vuodesta 2014 vuoteen 2015 valinnanvapausjärjestelmän kustannukset kasvoivat 5,5 prosenttia. (Hanken Centre for Corporate Governance 2017: Valinnanvapaus asukkaan ehdoilla – Suomen edellytykset Ruotsin kokemusten ja kansainvälisen tutkimustiedon valossa).

Ongelmia kustannushallinnan kannalta Suomessa lisää se, että yksityisten palvelujen käyttö on laajaa ja oletettavasti merkittävä osa niistä toimijoista, jotka nyt tuottavat palveluja yksityisesti tuottaisivat niitä myös sote-keskusten kautta. Tämä johtaa kahteen erilaiseen ongelmaan: 1) julkisia korvauksia maksetaan niistäkin asiakkaista, jotka eivät julkisrahoitteisia palveluja käytä (tätä on käytännössä mahdotonta estää täysin), ja 2) sote-keskukset voivat siirtää kustannusvastuutaan liikelaitokselle lähettämällä potilaan sinne myös silloin, kun hoito kuuluisi ensisijaisesti sote-keskuksen annettavaksi. Lakiehdotus ei anna liikelaitokselle mitään mahdollisuuksia kieltäytyä epäasiallisista lähetteisistä, eikä asiaa voi hallita sanktioimalla lähetemääriäkään, koska yksityinen sote-keskus voi halutessaan kierrättää läheteitä yksityislääkäritoimintansa kautta (so. lähete tulee ”yksityiseltä puolelta”, vaikka potilas olisi tosiasiallisesti ollut sote-keskuksen hoidettavana).

Kuten kokemukset Ruotsista ja katsastustoiminnasta osoittavat, valinnanvapauslakiluonnoksen toteuttaminen tulee johtamaan merkittävään kustannusten kasvuun. Lakiehdotuksen vaikutusarvioinnissa on lueteltu 41 eri tekijää, joiden mainitaan johtavan kustannusten kasvuun nykyisestä. Arviointiraportissa kustannusten kasvun hillinnän työkaluiksi tarjotaan kiinteä budjetti, digitalisaatio ja irtisanomiset. Toisaalta vaikutusarvioinnissa todetaan, että lakiehdotus ei aiheuta työttömyyttä, eli irtisanomisilla ei kyetä kustannuksia laskemaan.

Digitalisaation hyödyntäminen on välttämätöntä, jotta ikääntyvälle ja yhä vaativammalle asiakaskunnalle kyetään tarjoamaan asianmukaiset palvelut, mutta valitettavasti sen vaikutuksista kustannuskasvun hillintään ei ole vielä mitään näyttöä niin kansallisesti kuin kansainvälisestikään.

Kiinteän budjetin avulla voidaan yrittää leikata kustannuksia, mutta kuten perustuslakivaliokunta kesällä antamassaan lausunnossa totesi: ”Perustuslain 19 §:ssä turvattuja sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva erityislainsäädäntö rakentuu tarveperusteiselle järjestelmälle, jossa jokaisella lain soveltamisalan piirissä olevalla henkilöllä on oikeus saada ne palvelut, jotka hän ammattihenkilön arvioon perustuen tarvitsee. Esityksen perusteluissa on viitattu korkeimman hallinto-oikeuden ja



ylimpien laillisuusvalvojien kannanottoihin, joiden mukaan budjettirajoitteella ei voida rajoittaa käsiteltäväksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallituksessa 4.12.2017

Sivu 5 / 23

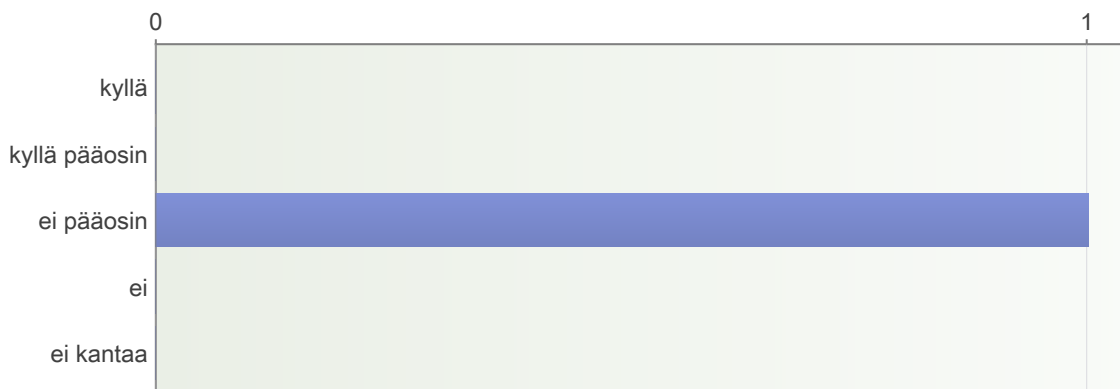
lakisääteisten palvelujen saatavuutta (s. 672). Perustuslakivaliokunta korostaa tämän näkökohdan merkitystä. Perustuslain 19 ja 22 §:stä seuraa, että valtion tulee huolehtia maakuntienkin osalta niiden taloudellisista edellytyksistä hoitaa niille säädettyt perusoikeuksien toteuttamistehtävät.”

Lain vaikutusarvioinnissa tunnutaankin tunnustavan kustannusten säästämisen haasteet todeten (s. 18): ”Maakunnalla on myös mahdollisuus päättää yleiskatteellisen rahoituksen kohdentamisesta eri sektoreiden välillä.” Uudistus ei ole kestäväällä pohjalla, jos se rakentuu kustannusten siirtoon maakunnan eri toimialojen välillä.

Valtiontalouden tarkastusvirasto toteaa raportissaan 3.11.2017: ”Kaiken kaikkiaan hallituksen soteja maakuntauudistukselle asettama 3 miljardin euron säästötavoite ei nykytiedon valossa ole realistinen. EU-vertailussa Suomen sosiaali- ja terveysmenot eivät ole erityisen korkeita, eikä ikääntymisen aiheuttama kestävyysshaaste poikkeuksellisen suuri. Sote-palvelujen laatu on arvioitu yleisesti ottaen hyväksi jo lähtötilanteessa ja koska uudistuksella tavoitellaan palvelujen saatavuuden parantamista ja terveyserojen kaventamista, on säästötavoitteen mittaluokka erittäin suuri pitkälläkin aikavälillä.”

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

Vastaajien määrä: 1



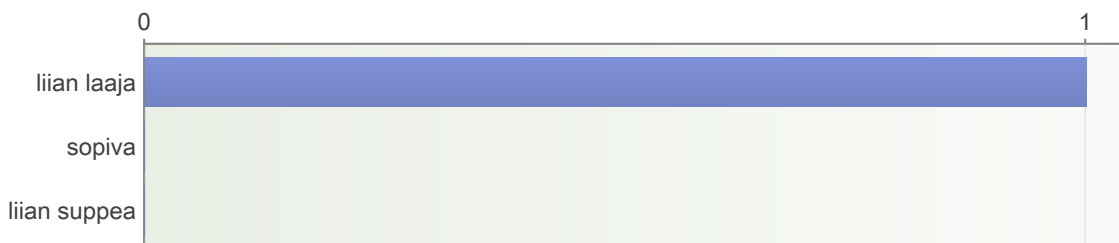
## 20. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

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

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

Vastaajien määrä: 1



## 22. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sote-uudistuksen taustalla olevat ongelmat liittyvät ennen kaikkea perusterveydenhuollon palveluihin, mistä syystä ensimmäisessä vaiheessa tulee keskittyä parantamaan niiden saatavuutta ja tehokkuutta. Valinnanvapautta ei ole ensimmäisessä vaiheessa tarkoituksenmukaista ulottaa erikoissairaanhoidon palveluihin miltään osin. Erikoislääkäripalvelujen tarjoaminen sote-keskuksissa vaarantaa aluesairaaloiden toimintaedellytykset, eikä tällainen toimintamalli ole yleisesti käytössä niissäkään maissa, joissa perusterveydenhuollon palvelut tuotetaan pääosin yksityisesti. Tämän perusteella voidaan siten myös kyseenalaistaa tästä saatava hyöty. Lisäksi on huomioitava, että sisätautialoilla lääkärit koulutetaan pääosin suoraan suppeille erikoisalaille, eikä yleislääkärin ja sisätautien suppean erikoisalan specialistin väliin ole tarkoituksenmukaista sijoittaa yleissisätautilääkäreitä, joita maassa on vähenevä määrä.

Sote-keskustoiminnan nopea laajentaminen erikoislääkäripalveluihin vaarantaa muutoksen läpiviennin hallittavuuden.

Mikäli valinnanvapaus halutaan myöhemmin ulottaa erikoissairaanhoidon palveluihin, tulee se toteuttaa nimenomaan suoran valinnan palvelujen kautta. Lakiehdotuksessa on nyt mainittu neljä erikoisalaa, joidenka palveluja tulee olla tarjolla sote-keskuksissa. Sote-keskuksessa tulisi olla tarjolla vähintään 20 eri erikoisalan palveluja sen mukaan kun perusterveydenhuollon lääkärit näitä katsovat tarvitsevansa. Palvelut tulee voida tarjota ainakin osin video-, tms. yhteyden välityksellä siten, että erikoislääkärin ei ole välttämätöntä olla läsnä sote-keskuksen toimipisteessä.

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

Vastaajien määrä: 1



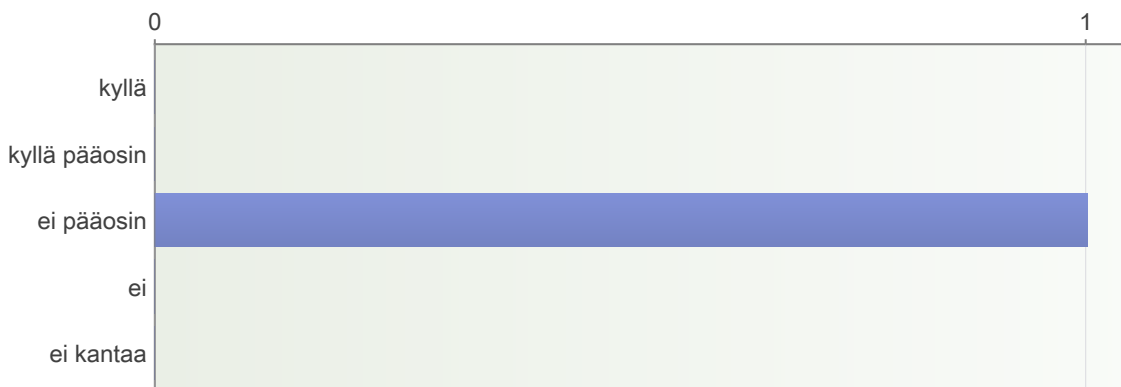
24. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Käytetyt määritelmät ovat osin vakiintumattomat ja epäselvät, ks. vastaus kysymykseen 9e.

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



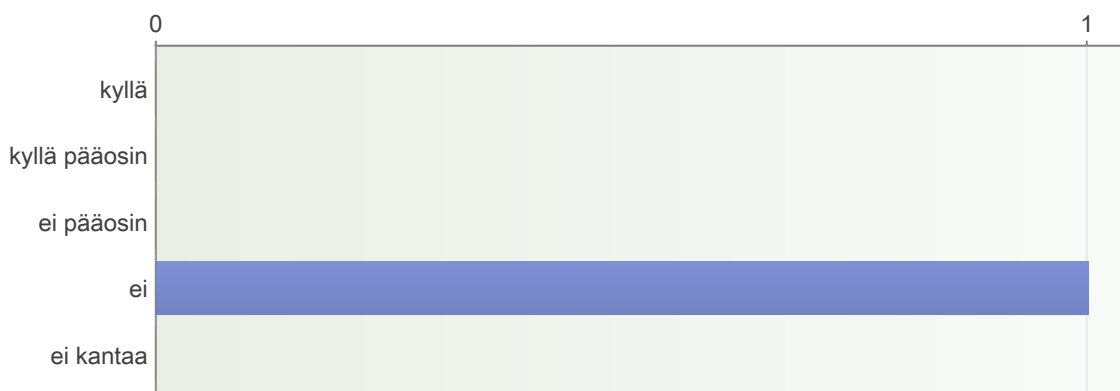
26. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

- Erikoislääkäripalvelut tulisi tässä vaiheessa poistaa sote-keskusten palveluvalikoimasta ja palata asiaan myöhemmin, kun on saatu riittävästi kokemusta yleislääkäritasoisien palvelujen valinnanvapaudesta.

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

- Kohdassa 1 viitataan terveydenhuoltolain 13§:ään. Se kattaa kaiken terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä sairauksien ehkäisyä tukevan terveysneuvonnan, eikä millään tavalla rajaa tätä suun terveydenhuollon palveluihin. Tästä seuraisi, että suun terveydenhuollon yksikön tulisi tuottaa kaikkia terveystarkastuksia, esim. näön tarkastuksia. Tämä ei liene tarkoituksenmukaista. Kohdassa 3 mainittu ”muu kuin hammaslääketieteen erikoisaloihin kuuluva suun ja hampaiden tutkimus, hoidon tarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu” jättää epäselväksi, mitä tällä tarkoitetaan. Tähän sisältynee mm. korva-, nenä- ja kurkkutauteihin kuuluva suun tutkimus ja hoidon suunnittelu, mitä tuskin kuitenkaan tarkoitetaan. Myös kohta 5 ”muut kuin hammaslääketieteen erikoisaloihin kuuluvat iensairauksien ja hammasinfektioiden hoidot sekä suun ja hampaiston korjaavat ja kirurgiset hoitotoimenpiteet” herättää kysymyksen, mitä nämä muut iensairaudet ja hammasinfektiot ovat.

Momentissa tulee ehdottomasti rajata toiminnot hammaslääketieteen alaan kuuluvaan toimintaan. Kansalaisten tiedonsaannin ja tarkoituksenmukaisen toiminnan näkökulmasta olisi selkeämpää, jos hammaslääkäreitä kutsuttaisiin hammaslääkäriksi.

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

Vastaajien määrä: 1



30. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- -

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

Vastaajien määrä: 1

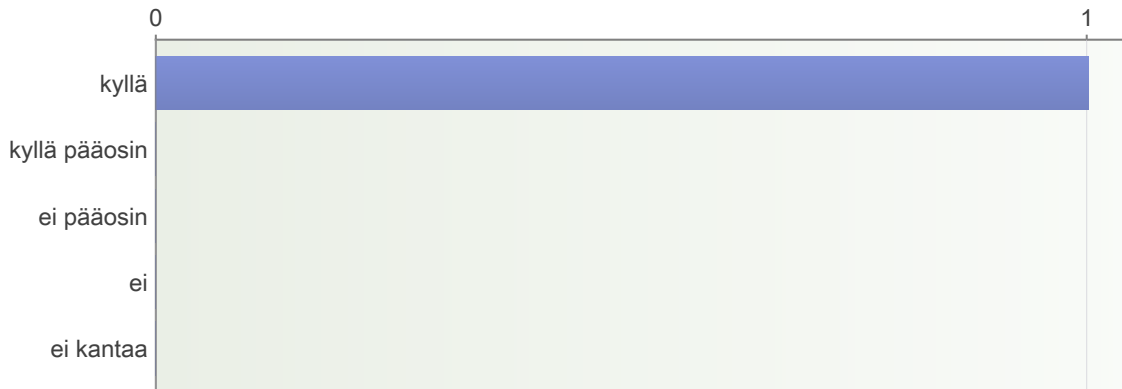


### 32. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

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

Vastaajien määrä: 1



### 34. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

### 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. Vapamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakassetelin piiriin on nyt määritelty 1/2 - 2/3 sairaaloiden toiminnasta. Asiakassetelin näin laaja käyttö romuttaa erikoissairaanhoidon palveluverkoston, johtaa erittäin merkittävään palvelujen saatavuuden ja laadun heikkenemiseen nykyiseen nähden ja on todennäköisesti vastoin perustuslain 124§:ää.

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

Yliopistolliset sairaalat ja keskussairaalat ovat vastuussa erikoissairaanhoidon päivystystoiminnasta. Päivystys on osa yhteiskunnan turvaverkkoa, jonka avulla kyetään suoriutumaan yksilöllisistä ja laajemmista poikkeustilanteista. Tässä keskeistä on riittävän valmiuden ja osaamisen turvaaminen kaikkina vuorokaudenaikoina (24/7) ja erityisesti ruuhka- ja kriisitilanteiden hoitaminen (jossa on ongelmia osin jo nyt). Päivystävien sairaaloiden kiireetön toiminta muodostaa reservin ruuhkatilanteiden hoitoon. Päivystävissä sairaaloissa tarvitaan 7-8 lääkäriä yhtä lääkäripäivystyspistettä kohti. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä näitä päivystyspisteitä on 197. Mikäli suunniteltua asiakasseteliä sovellettaisiin liki kaikkeen kiireettömään leikkaustoimintaan, se johtaisi erittäin todennäköisesti erikoislääkärikatoon yksityiselle puolelle vaarantaen samalla päivystysvalmiuden ylläpidon. Jo muutaman vuoden poissaolo päivystävästä toiminnasta johtaa ammatilliseen osaamisen vajeeseen, joka on vaikeasti korjattavissa. Asiakasseteliä laajasti käytettäessä myös yksityisiltä toimijoilta tulee edellyttää päivystysvalmiuden ylläpitoa.

Vastaanotto- ja päiväkirurginen toiminta ovat keskeisiä osa-alueita erikoislääkärikoulutuksessa. Kokeneet erikoislääkärit ohjaavat toimintaa näissä toimipisteissä. Toimenpidealoille erikoistuvien lääkäreiden on virka-aikana mahdollista irtaantua saamaan opetusta vaativassa päivystyskirurgiassa, kun tällaisia potilaita tulee hoitoon. Tätä osaamista päivystävät kirurgit tarvitsevat ilta- ja yöaikaan. Keskussairaaloilla on tärkeä rooli erikoistumiskoulutuksessa, koska siellä työskentelemällä on mahdollista kerryttää suuri määrä toimenpiteitä, joiden tekemiseen ei yliopistosairaalassa ole tässä laajuudessa mahdollisuuksia. Mikäli toimenpiteet asiakassetelin myötä hajaantuvat eri toimijoille, niiden määrä per erikoistuja vähenee, mikä johtaa osaamisen heikkenemiseen.

Viime vuosina on tutkittu monia kiireettömän hoidon piiriin kuuluvia aiemmin rutiinisti käytettyjä hoitomenetelmiä, ja joistakin on riittävän hyödyn puuttuessa luovuttu kokonaan. Näitä menetelmiä käytetään edelleen yleisesti yksityisessä terveydenhuollossa. On selvää, että jos kiireetön kirurginen toiminta siirtyisi paljolti asiakassetelillä tuotettavaksi, toiminnan tieteellistä arviointia ei tehtäisi samassa määrin kuin nyt, eikä pyrittäisi karsimaan vaikuttamattomia palveluja, koska suoriteperusteisella korvauksella (asiakasseteli) tuottajan kannattaa tuottaa palveluja eikä yrittää hillitä niiden kysyntää.

Leikkaustoiminnassa pyritään yleensä siihen, että toimenpiteen tekevä lääkäri arvioi potilaan tilan itse. Kun valinnanvapauslakiesityksessä maakunnan liikelaitoksen lääkäri arvioi jatkohoidon ja siten asiakassetelin tarpeen, johtaa tämä yhteen ylimääräiseen käyntiin per potilas, kun yksityisen leikkaavan lääkärin tulee erikseen perehtyä potilaan tilanteeseen. Lisäksi asiakassetelitoiminta edellyttää erittäin tarkkoja palvelukuvauksia, mitä asiakasseteli pitää ja ei pidä sisällään. Jo tämänhetkiset kokemukset käytössä olleista palvelueteleistä ovat tässä suhteessa ongelmallisia. HUS:lla lienee laajin kokemus palvelusetelin käytöstä erikoissairaanhoidossa. Seteli on tai on ollut käytössä kaihi-,

laskimon vajaatoiminta-, nivustyrä-, vasektomia- ja ympärileikkaustoimenpiteiden hoidossa. Lisäksi endoskopiapalvelusetelin sääntökirja on valmisteilla. Palvelukuvausten laadinta on osoittautunut hyvin monimutkaiseksi ja palvelusetelin käyttö on ollut mahdollista vain kunkin potilasryhmän terveimmässä segmentissä. Perussairaita, huonokuntoisia tai iäkkäitä potilaita ei ole voitu hoitaa palvelusetelillä. Tämä johtaa kahteen erilliseen tuotanto-organisaatioon jossa ns. terveet menevät yksityiseen hoitoon ja julkiselle sektorille jäävät raskashoitaiset ja vaativat potilasryhmät. Lisäksi palvelusetelillä annetun hoidon laadunvarmistus on osoittautunut haastavaksi ja vaatii mittavia tietoteknisiä resursseja, laaturekistereitä ja kliinistä kontrollitoimintaa, mikä lisää merkittävästi työmäärää sairaanhoitopiiriin (myöhemmin liikelaitoksen) puolella. Nämä kaikki tekijät johtavat huomattaviin transaktiokustannuksiin. Niitä vielä entisestään lisää tarvittavien laskutusyhteyksien tekninen toteuttaminen ja hallinnointi, kun jokaisesta maakunnan liikelaitoksesta pitää olla laskutus- ja tiedonsiirtoyhteys jokaiseen asiakassetelitoimintaa harjoittavaan palvelutuottajaan. Muutoin tällaisia yhteyksiä ei tarvita.

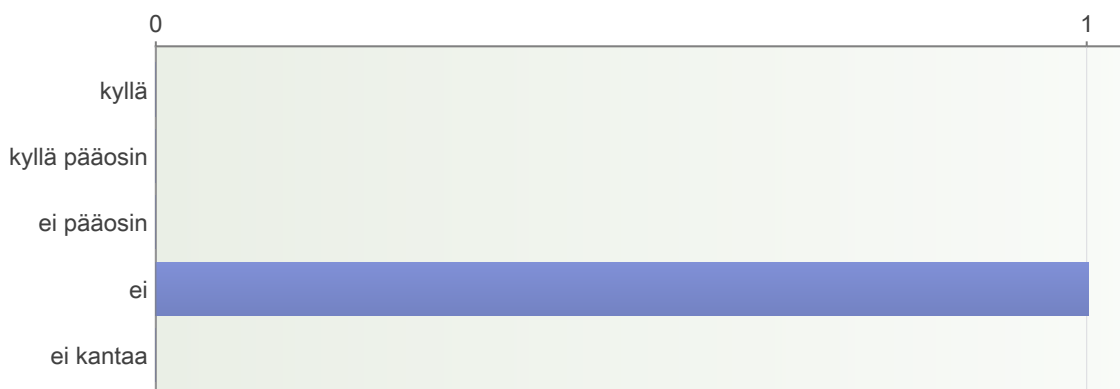
Kuten edellä on todettu, johtaisi asiakasselin ehdotetun mukainen käyttö todennäköisesti hyvin merkittävään lääkärimäärän siirtymiseen yksityisille tuottajille. Tämä jo itsessään nostaisi kustannuksia, sillä lääkärit houkuteltaisiin uuden työnantajan palvelukseen joko paremmin työehdoin tai pienemmällä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

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

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

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

Vastaajien määrä: 1





### 38. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 2. momentin mukaan maakunta voi rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta, jos se on välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen kannalta. Asiakasseteliä ei saa käyttää, jos asiakas- tai potilasturvallisuus voi vaarantua. Lakiehdotuksessa asiakasseteli on annettu maakunnan liikelaitoksen velvoitteeksi. On vähintään epäselvää, millä tavalla maakunta voi rajata lailla sen liikelaitokselle annettua velvoitetta. Jos velvoite asiakassetelin käyttöön annetaan maakunnan liikelaitokselle, tulisi oikeus sen käytön rajoittamiseen antaa myös suoraan liikelaitokselle. Tarkoituksenmukaisempaa olisi kuitenkin antaa käyttövelvoite – mikäli sellainen ylipäätään asetetaan – nimenomaan juuri maakunnalle, ei maakunnan liikelaitokselle.

Kenelle käyttövelvoite sitten asetettaisiinkaan, ei asiakas- tai potilasturvallisuuden vaarantumista voida kuitenkaan varmuudella todentaa ennen kuin se on jo vaarantunut. Todennäköisin mekanismi tälle on yksityisen palvelutuottajan heikkolaatuinen palvelu. Tällaisen mahdollisuutta ei voi mitenkään varmuudella poissulkea etukäteen. Toinen mekanismi, jolla asiakas- tai potilasturvallisuus, palvelukokonaisuuksien toimivuus tai palvelujen kustannustehokkuus voi vaarantua on tilanne, jossa liikelaitoksen avainosaaja tai laajasti muuta henkilökuntaa siirtyy asiakassetelituottajien palvelukseen. Henkilöstön siirtymisestä ei luonnollisesti voi olla mitään varmuutta ennen kuin se on tapahtunut.

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

Maakunnan oikeus/velvollisuus tuottaa kaikkia palveluja ei takaa, että se kykenee tuottamaan näitä palveluja laadukkaasti. Erikoissairaanhoidon palvelujen korkea taso Suomessa on saatu aikaan keskittämällä hoitoja yksiköihin, joissa niitä tuotetaan jopa kansainvälisesti katsoen suuria määriä. Tämä taas on mahdollistanut henkilöstön erikoistumisen suhteellisen kapeille osaamisalueille. Mikäli palvelujen tuottaminen hajautetaan, se tarkoittaa väistämättä kehityksen kääntämistä toiseen suuntaan – käsikirurgien sijasta kädet leikataan ortopedien ja ortopedien sijasta yleiskirurgien toimesta. Joissakin sairaaloissa gynekologit tekisivät kiireelliset umpisuolileikkaukset yöaikaan, kun gynekologi tarvitaan synnytystoimintaa varten, mutta GI-kirurgia ei. Vastaavasti potilaita ei enää hoidettaisi vuodeosastolla kirurgisen (tai tätä erikoistuneemman) hoitohenkilökunnan toimesta vaan sisätautis-kirurgisten sairaanhoitajien toimesta. Kehitystä käännettäisiin 20-30 vuotta taaksepäin, jolloin potilaat tulivat kyllä tuolloinkin hoidettua, mutta merkittävästi nykyhetkeä huonommin tuloksin.

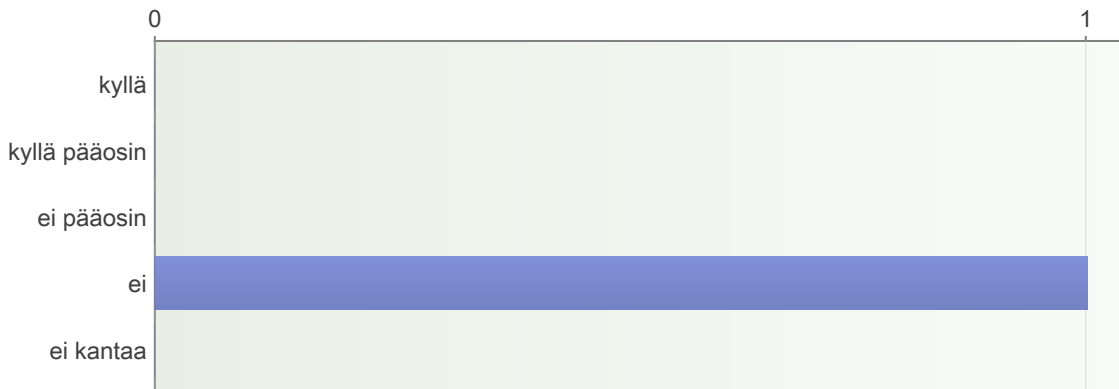
Yksittäiset asiakassetelit eivät missään palvelussa johda ylitsepääsemättömiin ongelmiin, eikä yksittäistä asiakassetelin antamattajättämisspäättöstä voi koskaan perustella 2. tai 3. momentin ehdoilla. On täysin mahdoton etukäteen arvioida, mikä on sellainen asiakassetelien laajuus, mikä johtaa ongelmiin potilasturvallisuuden tai kustannustehokkuuden näkökulmasta. Käytännössä maakunta voi varmistua 2. ja 3. momentin ehtojen toteutumisesta vain siten, ettei se myönnä asiakaseteleitä lainkaan.

Asiakassetelin velvoittavuus tulee ehdottomasti poistaa laista ja antaa asiakassetelin käyttö maakunnan

päätettäväksi. Potilasturvallisuus ja kustannustehokkuus voidaan turvata vain tällä tavoin.

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

Vastaajien määrä: 1



### 40. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

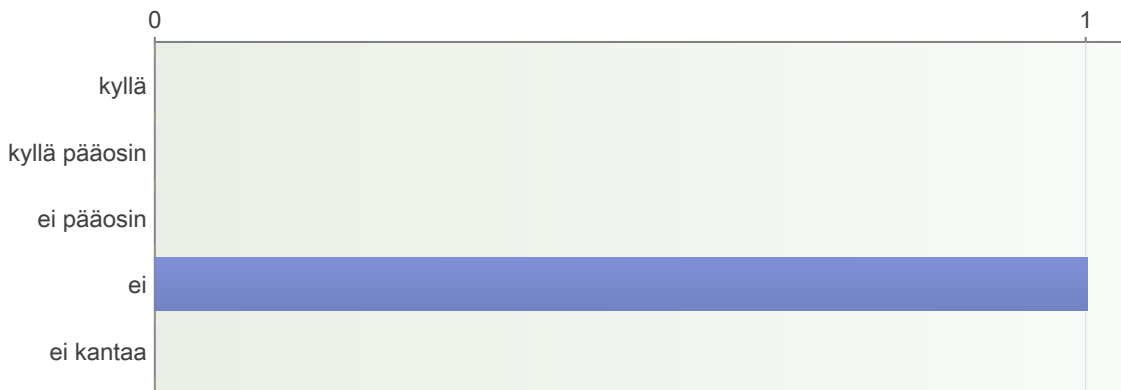
- Valtioneuvoston asetuksella erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä on vähennetty huomattavasti niiden yksiköiden määrää, jotka saavat tehdä anestesiaa vaativia leikkaustoimenpiteitä ja keskitetty toimintaa yksiköihin, joidenka toimenpidemäärät ovat laadun takaamiseksi riittävät. Nyt valinnanvapauslakiehdotuksessa esitetään, että yksityiset palvelutuottajat saisivat asiakassetelillä tuottaa näitä palveluja käytännössä vapaasti. Tämä johtaisi siihen, että liikelaitosten toimenpidevolyymit laskisivat merkittävästi, jolloin joko kustannukset kasvavat huomattavasti tai toiminnan laatu sekä päivystys- ja muu varautumiskyky merkittävästi heikkenevät. Kustannusongelma on sitä suurempi, mitä suurempia yksityiset yksiköt ovat, eli yksityisten tuottajien määrävaatimukset eivät poista ongelmaa vaan jopa kasvattavat sitä. Asiakassetelin käyttöveloitteen myötä mahdollisuudet päivystystä vaativien tilanteiden hoitoon heikkenevät merkittävästi ja kyky vastata poikkeustilanteista (Turun torilla tapahtunut puukotus, Raaseporin junaonnettomuus, tms.) on vaarassa romahtaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön 23.11. julkaisema muistio (Valinnanvapauslain vaikutusarviointiin liittyvien laskelmien lähtökohdat ja periaatteet) osoittaa selkeästi, ettei ministeriössäkään ole ymmärretty, mitä lakiehdotukseen kirjoitetut määrittelyt tosiasialliset pitävät sisällään. Muistion mukaan mm. syövän hoito ja psykiatria olisi suljettu asiakassetelitoiminnan ulkopuolelle, vaikkei laissa ole mitään tällaista rajausta (molemmat kuuluvat 24§ kohdan 11 mukaisiin palveluihin). Vaikka syövän hoito mielletään usein kiireelliseksi, ei se täytä terveydenhuoltolain 50§ määritelmää kiireelliselle hoidolle kuin yksittäisissä poikkeustapauksissa. Asiakassetelipalvelut on varmasti järkevä rajata erityislaitteita vaativan toiminnan osalta, kuten STM muistiossa esittää, mutta lakiehdotuksessa ei tällaista rajausta ole.

24§ 1. mom kohdat 8-11 tulee ehdottomasti poistaa asiakassetelin piiristä.

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

Vastaajien määrä: 1



42. Vapaamuotoiset huomiot.

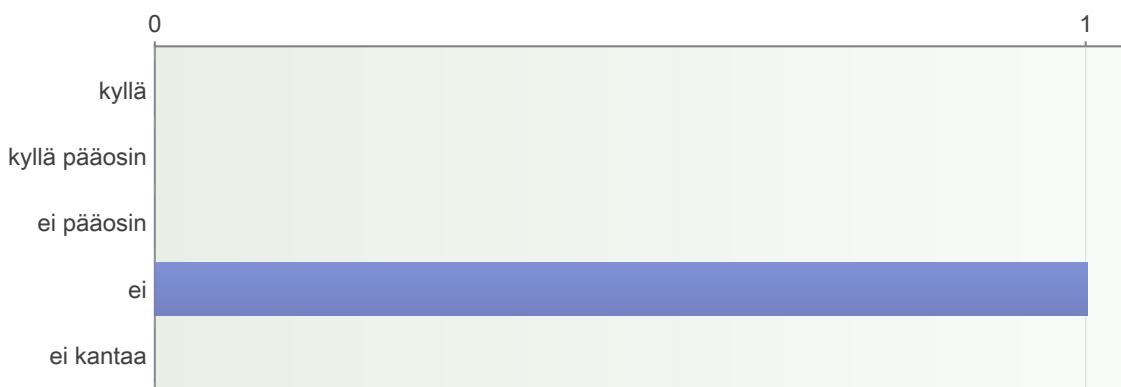
Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaan näkökulmasta on epätarkoituksenmukaista, ettei hän voi valita asiakassetelillä maakunnan liikelaitosta. Se vähentää valinnanvapautta ja johtaa asiakkaan kannalta monimutkaiseen prosessiin, jossa saadakseen palvelut liikelaitokselta hänen tulee ensin kieltäytyä asiakassetelistä, jota hänelle on lain mukaan kuitenkin tarjottava, ja sen jälkeen valittava se maakunnan liikelaitoksen toimipiste, josta hän palvelun haluaa saada. Asiakkaan tulee ehdottomasti voida valita asiakassetelillä myös (haluamansa) maakunnan liikelaitos ja sen yksikkö.

Asiakkaan näkökulmasta olennaisinta on, että hän saa laadukkaita palveluja oikea-aikaisesti. Asiakassetelin velvoittava käyttö uhkaa vaarantaa sekä laadun että vaativien palvelujen saatavuuden.

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

Vastaajien määrä: 1



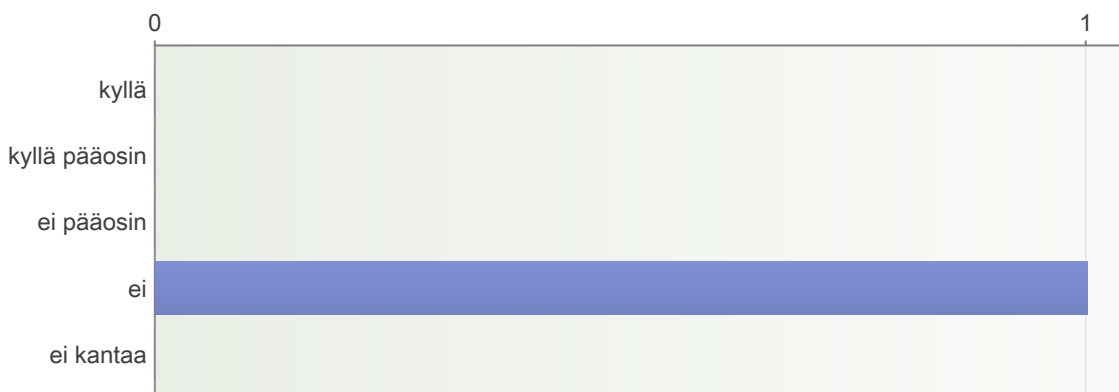
#### 44. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakasseteli on annettu liikelaitoksen veloitteeksi, ja on kyseenalaista, voiko maakunnan järjestäjä ohjata sen käyttöä millään tavoin. Asiakassetelin antaminen (rahoitusvastuu) tulisi olla maakunnan järjestäjällä, vaikka asiakassetelikriteerien täyttymisen edellytykset arvioitaisiinkin liikelaitoksen lääkärin toimesta. Tilanne olisi sama, kuin lääkärin arvioidessa sairausloman tarpeen, jonka kuitenkin työnantaja myöntää (tai on myöntämättä). Tällöin järjestäjä pystyisi vaikuttamaan ja ohjaamaan sen käyttöä, ja menettely olisi perusteltu muistakin syistä (laskutus, valvonta, ym.).

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

Vastaajien määrä: 1



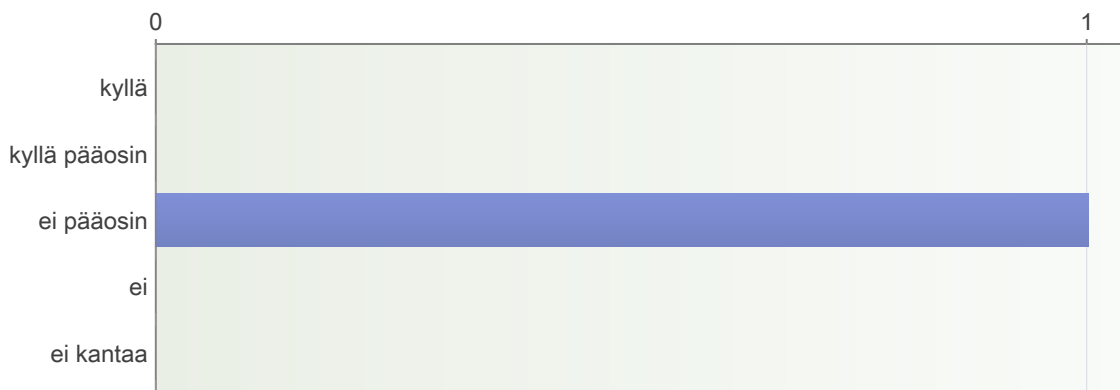
#### 46. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

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

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

Vastaajien määrä: 1



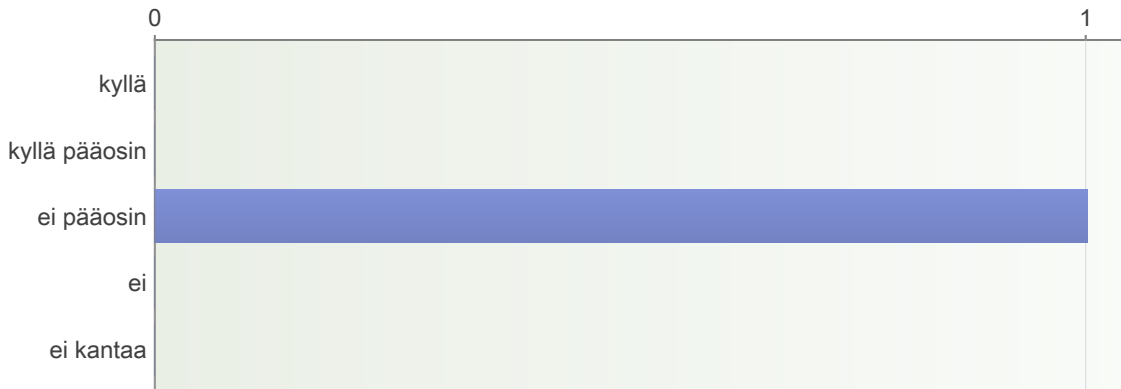
#### 48. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kattava asiakassuunnitelma on sinänsä positiivinen asia, mutta se tulee lisäämään liikelaitoksen velvoitteita samalla kun liikelaitoksen käytettävissä olevat taloudelliset resurssit ja osaaminen vähenevät asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin käyttöönoton myötä. Tämä tarkoittaa, että asiakassuunnitelmia ei välttämättä kyetä toivotussa laajuudessa tuottamaan. Ei ole myöskään mitään takeita siitä, että asiakassuunnitelmia käytännössä noudatettaisiin, vaikka tällainen velvoite laissa asetetaankin. Kun yksittäisen asiakassuunnitelman kontrollointi ei ole (eikä käytännössä voikaan olla) minkään tahon tehtävä, tulevat mahdolliset puutteet ilmi vain asiakasvalitusten tai valvontatoimenpiteiden kautta. Tämä merkitsee toisaalta sitä, että ongelma on jo syntynyt ja toisaalta sitä, että vain pieni osa ongelmista havaitaan. Asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisempaa olisi, että tilanteessa, jossa asiakas tarvitsee useita toisiinsa kytkeytyneitä palveluja, hän saisi ne kaikki maakunnan liikelaitoksesta. Asiakkaan näkökulmasta asiakassuunnitelma byrokratisoi palveluihin hakautumisen ja niiden saamisen. On lisäksi vähintään kyseenalaista, onko maakunnan liikelaitos lainkaan oikea taho kokonaisvaltaisen asiakassuunnitelman tekijäksi, sillä sellaista ei voi tehdä erikoissairaanhoidon yksikössä, jolloin koordinaatiovastuu täytyy olla liikelaitoksen perustason palveluyksikössä, jolla taas ei ole välttämättä mitään tekemistä asiakkaan kanssa (jonka perustason hoito toteutuu yksityisessä sote-keskuksessa ja muu hoito mahdollisesti liikelaitoksen sairaalassa).

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

Vastaajien määrä: 1



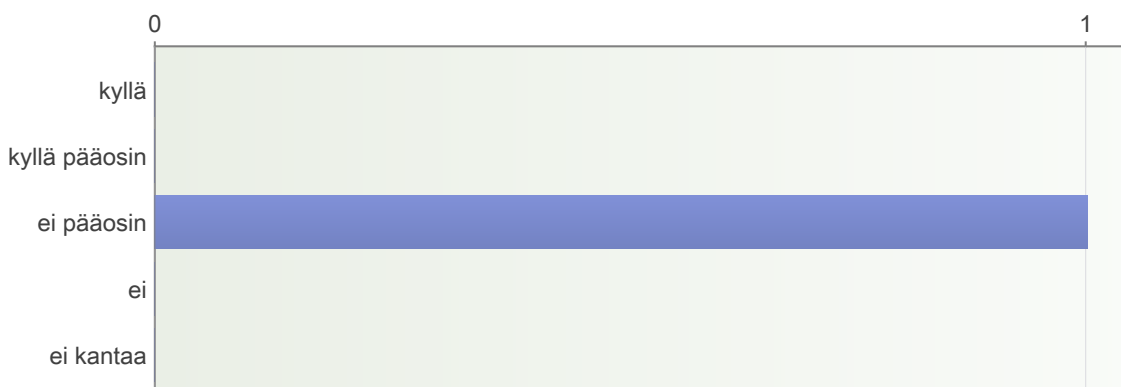
50. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

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

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

Vastaajien määrä: 1



## 52. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

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

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

Vastaajien määrä: 1



## 54. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 

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

Vastaajien määrä: 1



## 56. Vapaamuotoiset huomiot.

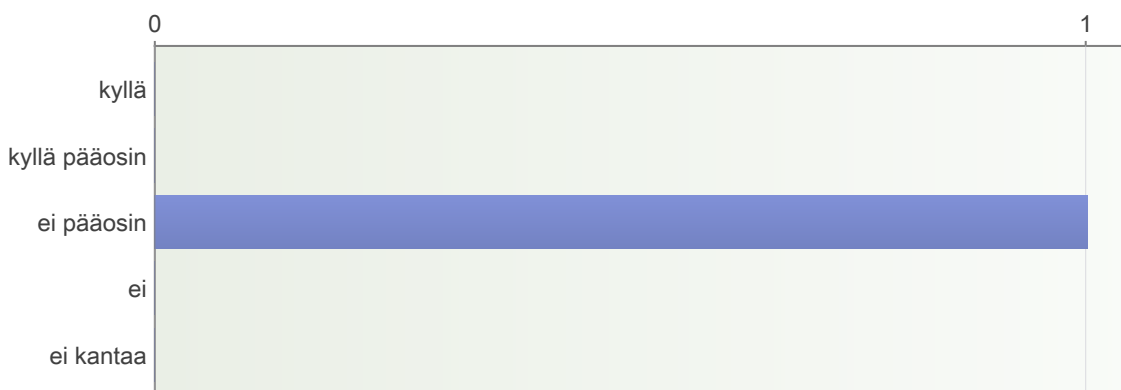
Vastaajien määrä: 1

- Palveluntuottajan tulee ehdottomasti vastata palvelun maksajalle (maakunta) palvelunsa laadusta, ja kääntäen – kuten nyt 60§:ssä säädetään – mahdollisen heikkolaatuisen toiminnan aiheuttamista kustannuksista (esim. haavainfektiot tai muut hoitokomplikaatiot). On kuitenkin huomioitava, että vahingon osoittaminen on usein kiistanalaista ja edellyttää tarkempaa määrittelyä siitä, miten ja kenen toimesta arvioidaan, onko kyse komplikaatiosta tai vastaavasta. Olisi toivottavaa ohjeistaa asiasta tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

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

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

Vastaajien määrä: 1





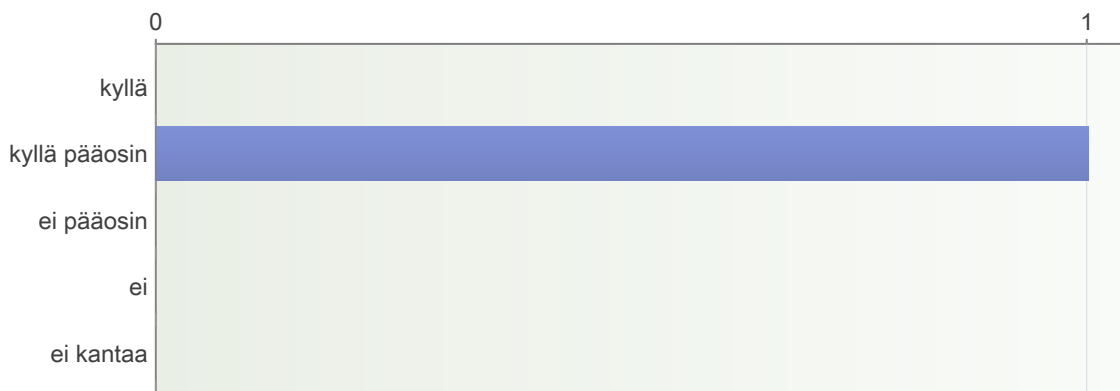
## 58. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiehdotuksessa tai sen perusteluissa ei kuvata millään tavoin, miten asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet huomioidaan sote-keskuksen kiinteän maksun määräytymisessä. 65§:ssä luetellaan toki suoran valinnan palvelujen tarvetekijät, mutta ei mainita, miten ne lasketaan ja millä tavoin ne huomioivat erilaiset palvelutarpeet tai niiden aiheuttamat kustannukset. Palvelutarve on yksilöllinen ja tällöin korvauksen määräytymisenkin tulisi olla yksilöllistä. Valitettavasti Suomessa ei ole käytettävissä riittävästi tietoa yksilöllisen palvelutarpeen ja kustannusten määrittelemiseksi etukäteen. Onkin oletettavaa, että asiakkaiden erilaisia palvelutarpeita ei kiinteän maksun määräytymisessä kyetä riittävästi huomioimaan, mistä seuraa, että korvaus on joidenkin asiakkaiden tarpeisiin nähden liian pieni ja toisten osalta liian suuri. Se kannustaa palveluntuottajia markkinoimaan palvelujaan niille asiakkaille, joiden tuotto on hyvä, mistä todennäköisesti seuraa asiakaskunnan jakautuminen suunnilleen siten, kun tälläkin hetkellä: terveemmät potilaat ovat yksityisten tuottajien hoidossa, kun taas julkinen sektori vastaa monisairaiden ja toimintakyvyltään alentuneiden asiakkaiden palveluista. Tästä taas seuraa, että maakunnan määrittämä kapitaatiokorvaus ei riitä kattamaan maakunnan omien sote-keskusten tuottamia (monisairaiden henkilöiden) palveluja vaan niitä joudutaan jatkuvasti subventoimaan – kuten on tapahtunut Ruotsissa – tai kokonaiskustannukset kasvavat ja vähemmän vaativia potilaita hoitavat sote-keskukset tuottavat riskiin nähden kohtuuttoman suuren voiton.

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

Vastaajien määrä: 1



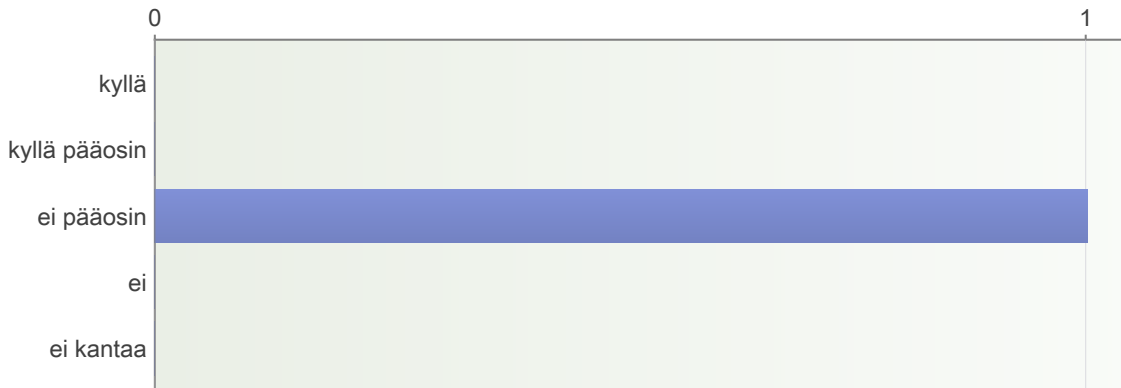
## 60. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- On tarpeetonta määrittää näitä korvauksia sillä tarkkuudella, kun nyt on tehty, vaan asia tulisi jättää maakunnan tehtäväksi, sillä lakiehdotuksessa lähdetään jo nyt siitä, että maakunta voi käyttää tai olla käyttämättä muita korvauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



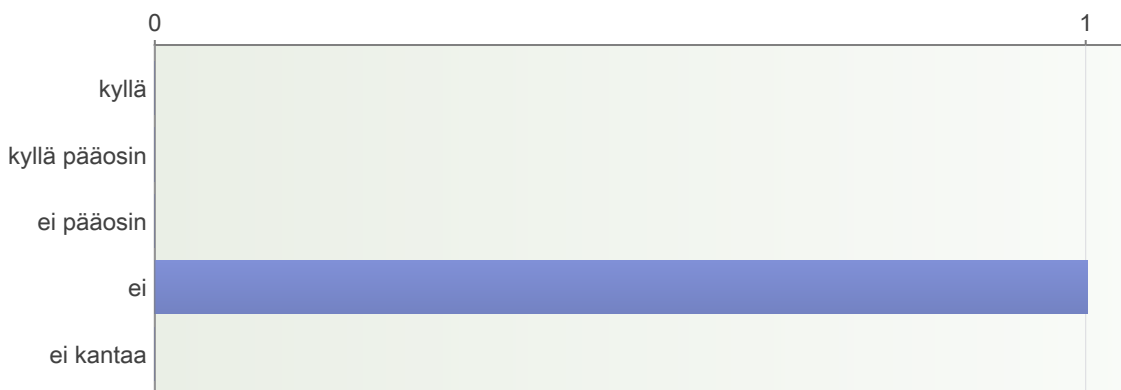
## 62. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan liikelaitoksen tulee tuottaa palveluja kaikille asiakkaille, kun yksityisillä sote-keskustuottajilla on tosiasialliset mahdollisuudet kohdentaa palvelujensa markkinointi tietyille asiakassegmenteille.

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

Vastaajien määrä: 1



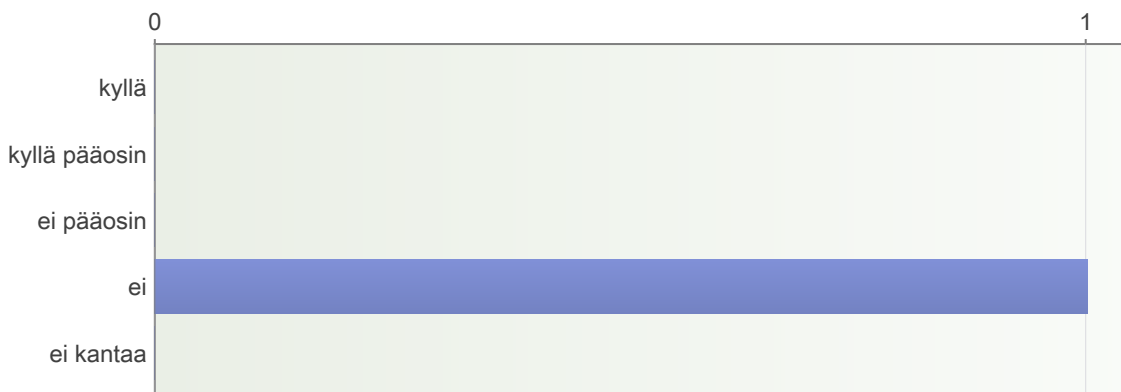
#### 64. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

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

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

Vastaajien määrä: 1



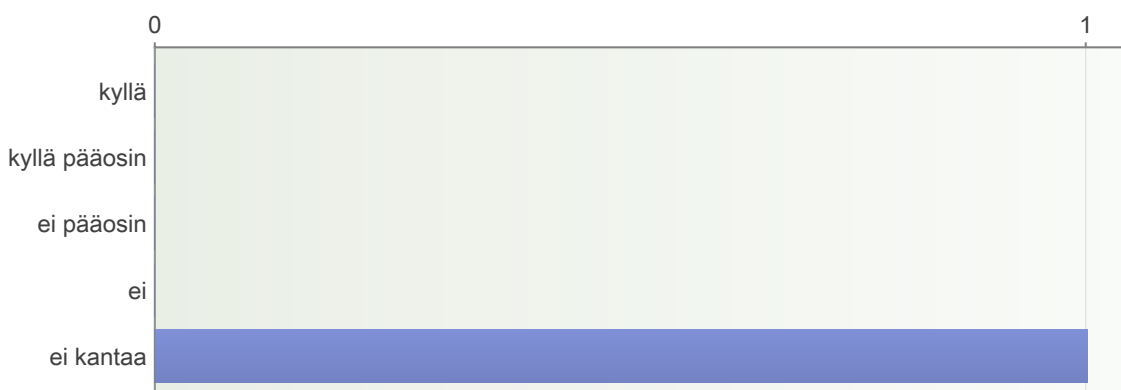
#### 66. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 18§ 2. momentti tulisi poistaa ja sen vuoksi myös 86§ 2. momentti. Vuoden siirtymäaika ei riitä turvaamaan sote-keskuksiin nyt määriteltujen erikoisalojen palvelujen saatavuutta.

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

Vastaajien määrä: 1



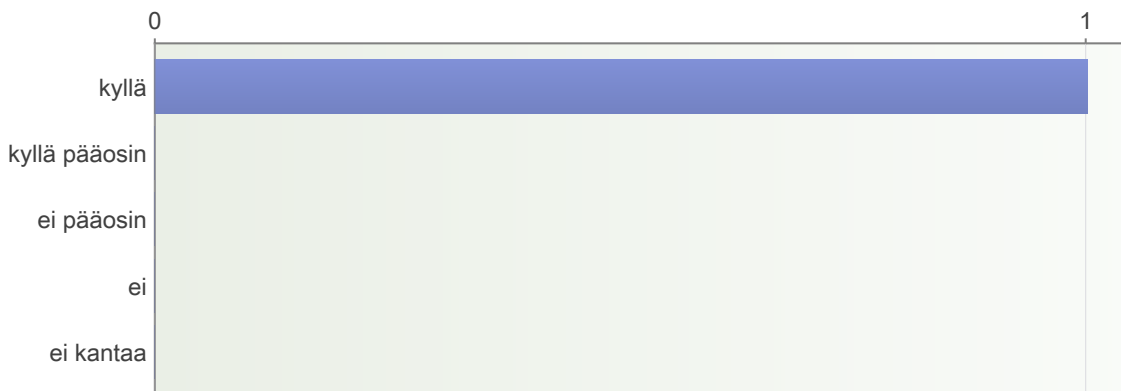
## 68. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- -

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

Vastaajien määrä: 1



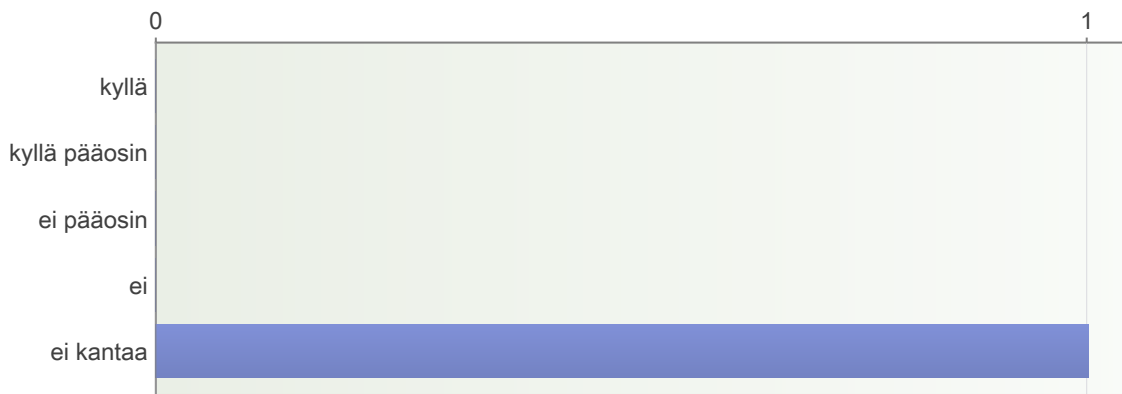
## 70. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Esitys antaa yksityisille sote-keskuspalvelutuottajille hyvät mahdollisuudet valita asiakaskuntansa ja suurille tuottajille mahdollisuuden tasata asiakkaiden toistaan poikkeavista tarpeista seuraavaa taloudellista riskiä. Tätä riskiä edelleen vähentää ja toimintaedellytyksiä parantaa, että työterveydenhuollon sairaanhoito ja muu yksityinen toiminta jäävät tämän lainsäädännön ulkopuolelle. Asiakassetelipalvelu perustuu suoriteperusteiseen korvaukseen, eikä sen tuottamiseen liity merkittävää taloudellista riskiä muutoin kuin mahdollisesti riittämättömän osaamisen kautta.

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

Vastaajien määrä: 1



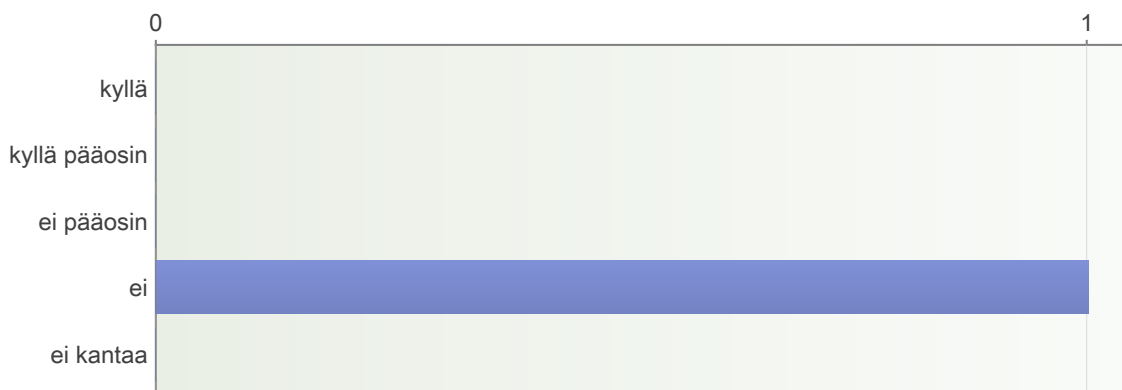
## 72. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- On epäselvää, miksi pienten toimijoiden mahdollisuus tuottaa ainakaan erikoissairaanhoidon palveluja olisi keskeistä, kun hallitus on juuri asetuksellaan halunnut keskittää niiden tuotannon suurempiin yksiköihin.

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

Vastaajien määrä: 1



## 74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vaikutusarvio on tehty pinnallisesti, puutteellisesti ja osin virheellisesti. Lain suurimpia dynaamisia vaikutuksia ei ole arvioitu millään tavoin. Esitettyjen laskelmien perusteita ei ole kuvattu lainkaan. Yksityisen sektorin osalta on oletettu, että palveluja tuottavat jatkossakin Suomeen rekisteröidyt yritykset Suomessa. Tämä vastaa tilannetta, jossa katsastustoiminnan markkinoiden avautumisen vaikutuksia olisi arvioitu sen perusteella, paljonko yksityistä katsastustoimintaa oli ennen markkinoiden avautumista, tai jos alkoholin vähittäismyynnin vapautumista arvioitaisiin sen perusteella, kuinka paljon yksityistä väkevien juomien vähittäismyyntiä on nyt. Lain vaikutuksia potilaiden oikeudesta hakeutua saamaan palveluja toisessa EU-maassa ei ole vaikutusarviossa huomioitu. Uudistuksen verovaikutukset on laskettu kaavamaisesti tarkistamatta, missä määrin terveystalvotuoottajat maksavat tällä hetkellä yhteisöveroa. Uudistuksen kustannuksia lisääviä vaikutuksia on lueteltu lukuisia, mutta näiden kustannusvaikutusta ei ole pääosin edes pyritty arvioimaan. Lain perustuslainmukaisuuden arviointi on pinnallista ja osin vastoin Perustuslakivaliokunnan lausuntoa 26/2017.

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

Vastaajien määrä: 1

- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on laskettu, että lakiehdotuksen 24§:ssä määritetyt velvoitteet asiakassetelin osalta koskevat sen palveluja (2016 laskutuksen perusteella) seuraavasti:
  - terveydenhuoltolain 29 §:ssä tarkoitettuun lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvät terveydenhuollon ammattihenkilön yksittäiset vastaanotokäynnit – 3,5 milj. eur
  - polikliinisesti toteutettavat kirurgiset toimenpiteet – 105,5 milj. eur
  - kiireetön leikkaustoiminta, jota ei ole valtakunnallisesti tai alueellisesti keskitetty yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön – 382,9 milj. eur
  - asiakassuunnitelman mukaiseen hoitokokonaisuuteen kuuluvat sairaanhoidolliset käynnit terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle kiireettömässä hoidossa – 540,6 milj. eur

Yhteensä 1,07 mrd euroa, eli 67 % HUS:n sairaanhoidollisten palvelujen laskutuksesta. Murtoosankaan tästä toteutuminen tarkoittaisi koko nykyisen erikoissairanhoidon tuotantomallin tuhoutumista. Vaikka suomalaiset yksityiset tuottajat eivät nykyisin kykenisikään tuottamaan merkittävää osaa edellä mainituista palveluista, yksityiset kansainväliset toimijat kyllä kykenevät. On itsestään selvää, että esitetyn kaltainen asiakassetelijärjestelmä johtaa suurien kansainvälisten sairaalaketjujen rantautumiseen Suomeen. Lain vaikutusarvioinnissa tulee myös huomioida, että EU-direktiivin perusteella Suomella ei ole oikeutta rajata asiakassetelitoimintaa tapahtuvaksi vain Suomen rajojen sisäpuolella, vaan potilaalla on oikeus hankkia tämä hoito (asiakassetelin hinnalla) myös muusta EU/ETA-maasta. Se, että suomalaiset yksityiset toimijat eivät nyt tee kaikkia niitä toimintoja, joita julkinen sairaala tekee, ei millään muotoa rajoita kansainvälisten toimijoiden palveluprofiilia.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin näkemyksen mukaan lakiehdotuksesta seuraisi, että Uudenmaan maakunta olisi pakotettu lopettamaan toiminnan Hyvinkään, Lohjan, Porvoon ja Raaseporin sairaaloissa. Näistä sairaaloista loppuisi päivystyksellinen toiminta kokonaisuudessaan ja suurimmalta osin myös muutoin. Vaihtoehtoisesti nämä sairaalat voitaisiin yhtiöittää tuottamaan asiakassetelipalveluja. Erikoissairanhoidon päivystyspalveluja olisi Uudellamaalla tarjolla ainoastaan Helsingissä ja vähäisessä määrin Espoossa ja Vantaalla. Myös Helsingin sairaaloiden toimintaa jouduttaisiin sopeuttamaan monelta osin.

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

Vastaajien määrä: 1

- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallituksen käsittelemä ehdotus kuntayhtymän lausunnoksi perustuu asiantuntijajavalmisteluun ja se edustaa näin kuntayhtymän parhaiden asiantuntijoiden käsitystä lain sisällöstä, toimivuudesta ja sen todennäköisistä vaikutuksista kuntayhtymän tuottamiin sairaanhoitopalveluihin.

Vapaus on viimeistään Ranskan vallankumouksesta lähtien ollut länsimaisen yhteiskunnan tärkein arvo. Immanuel Kantin mukaan vapaus on vapautta pakottamisesta – valtiolla ei ole oikeutta rajoittaa kenenkään vapautta muuten kuin estääkseen tätä loukkaamasta toisten vapautta. Vapautta valita voidaan näin ollen pitää kiistämättömänä itseisarvona. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä ei ole mitään halua kyseenalaistaa tätä. Vapaus valita on yksinomaan positiivinen asia.

Valinnanvapauslaissa ei kuitenkaan varsinaisesti ole kyse vapaudesta valita vaan vapaudesta tuottaa. Lakiehdotuksessa itse asiassa pakotetaan asiakkaat tekemään valintoja rajaten kuitenkin hyvin tarkkaan, miten valintoja on oikeus tehdä. Asiakkaiden näkökulmasta keskeistä ei ole tuottajan valinta vaan oikeus saada palvelua oikea-aikaisesti ja laadukkaasti. Oikeutta saada palvelua perustellaan nyt oikeudella valita tuottaja, mikä ei ole sama asia.

Perustuslain 124§ mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännön ja oikeuskirjallisuuden perusteella perustuslain 19 §:ssä tarkoitettujen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen ja tuottaminen ovat lähtökohtaisesti julkisia hallintotehtäviä. On vaikea nähdä, mikäli olisi se tarve, jonka perusteella merkittävä osa ainakaan erikoissairaanhoidon toimintoja tulisi antaa yritysten tehtäväksi. Toisaalta on helppo osoittaa, kuten edellä on todettu, että tällainen siirto voi vaarantaa perusoikeuksien toteutumisen.

Nykyisen sote-palvelujärjestelmän suurimpina ongelmoina on pidetty: 1) peruspalvelujen (ennen kaikkea perusterveydenhuolto) saatavuutta, ja 2) palvelujen epätasa-arvoista käyttöä. Lisäksi on nähty tarpeelliseksi tehostaa palvelujen tuotantoa ja pyrkiä hillitsemään kustannusten kasvua.

Kansainvälisistä vertailuista (esim. OECD) tiedetään, että terveyspalvelut ja erityisesti erikoissairaanhoidon palvelut tuotetaan Suomessa huomattavan tehokkaasti. On kiistatonta, että palvelujen tarve tulevaisuudessa lisääntyy ja että palvelujen tuotannon tehokkuutta voidaan lisätä. Kansainvälisesti vallitsee varsin laaja yksimielisyys siitä, että paras tapa parantaa sote-järjestelmän tehokkuutta on eniten palveluja tarvitsevien asiakkaiden parempi palveluintegraatio.

Esitetty valinnanvapauslaki ei ratkaise yhtäkään edellä mainituista ongelmista, sen sijaan se luo lukuisia uusia ongelmia.

Varmin tapa parantaa peruspalvelujen saatavuutta on tiukentaa palvelujen saamisen aikarajoja.

Valinnanvapauden

laajentaminen saattaa lisätä palvelujen saatavuutta, mutta se voi kohdentua alueellisesti hyvinkin epätasa-arvoisesti, eikä saatavuuden lisääntymisestä ole mitään varmuutta. Yritysten kiinnostuksen näiden palvelujen tuottamiseen määrittää niistä maksettavat korvaukset ja palvelutuotannon kannattavuus. Mikäli palvelujen tuottaminen ei ole houkuttelevaa, niitä ei tuoteta. Maakunnat eivät voi kohdentaa näiden palvelujen tuottamiseen enempää rahaa kuin niihin on käytettävissä tällä hetkellä – eikä valinnanvapauslaki niitä tähän velvoitakaan – jollei valtio ohjaa sote-palveluihin nykyistä enemmän voimavaroja, mikä taas on vastoin toiminnan tehostamisen tavoitetta.

Suomen erikoissairaanhoitoa pidetään sekä kansallisten että kansainvälisten asiantuntijoiden näkemysten

mukaan sote-järjestelmämme parhaiten toimivana komponenttina. Kansainvälisissä vertailuissa se on todettu sekä tehokkaaksi että laadukkaita palveluja tuottavaksi. Sote-uudistuksen taustalla ei ole yhtään erikoissairaanhoidon toimivuuteen liittyvää ongelmaa. Toisaalta, valinnanvapauslain perusteluissa ei tuoda esiin ensimmäistäkään sellaista etua tai hyötyä, jonka nykyistä laajempi valinnanvapaus erikoissairaanhoidossa aikaansaisi.

Valinnanvapauslakiehdotuksessa nyt määritelty asiakassetelimalli on ristiriidassa perustuslain 124§:n ja perustuslakivaliokunnan kesällä tekemän linjauksen kanssa. 24§ 1. mom mukaan maakunnan liikelaitoksen on tarjottava asiakkaalle asiakasseteli, eli se on pakko antaa, ellei antamisen voida katsoa olevan ristiriidassa myöhemmin määriteltävien poikkeusten kanssa. Yksittäinen palveluseteli ei voi edes teoriassa koskaan vaarantaa potilasturvallisuutta (muutoin kuin palvelujen tuottajasta johtuvasta syystä, jolloin ko. tuottajan oikeus tuottaa palveluja tulee poistaa), eikä yksittäinen seteli voi vaarantaa palvelujen kustannustehokasta tuottamista. Näistä syistä seteli on siis aina tarjottava. 26§ mukaan asiakkaalla on oikeus valita asiakassetelillä annettavan palvelun tuottajaksi yksityinen palveluntuottaja. Asiakkaalla ei siis ole oikeutta valita asiakassetelipalvelun tuottajaksi maakunnan liikelaitosta. Koska seteli on pakko antaa, ellei siitä kieltäydytä, merkitsee se rajoitetta maakunnan tuotanto-oikeuteen. Tämä on vastoin perustuslakivaliokunnan kesäistä lausuntoa. Sen mukaan (s. 45): "Perustuslakivaliokunta katsoo, että valinnanvapauslakiehdotuksen ... säännös siitä, että maakunta ei itse saa tuottaa ... asiakassetelillä tuotettavia palveluja ... on poistettava valinnanvapauslakiehdotuksesta."

Esitetty asiakassetelin laajuus on myös vastoin periaatetta, että sote-palvelut tulisi tuottaa pääosin julkisen tuottajan toimesta. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on laskettu, että lakiehdotuksen 24§:ssä määritelmien mukaan sen palvelulaskutuksesta 67 % on asiakassetelin piirissä eli altistettu yksityiselle tuotannolle. Vaikka asiakassetelin piiriin ei todennäköisesti lyhyellä aikavälillä tulisikaan tällaista määrää erikoissairaanhoidon palveluja, mahdollistaa esitetty lainsäädäntö tämän. Suurimman riskin erikoissairaanhoidon palvelujen laadulle ja saatavuudelle muodostaa vaativien palvelujen ulottaminen asiakassetelin piiriin, mutta vähemmän vaativien palvelujen siirrosta aiheutuu hankala priorisointiongelma: kun panoksia kohdennetaan asiakassetelin myötä enenevässä määrin vähemmän sairaiden hoitoon, joudutaan niitä leikkaamaan eniten sairailta (tai kustannukset kasvavat).

Asiakassetelin hinnasta todetaan nyt, että se pitää määrittää sellaiseksi, että sillä saa palvelun. Koska maakunnan liikelaitos ei saa itse tuottaa asiakassetelipalvelua, tarkoittaa tämä, että asiakassetelin arvo tulee määritellä ns. markkinahintaan. Mikäli arvo määriteltäisiin maakunnan liikelaitoksen tuotantokustannusten ja markkinahinnan väliin – olettaen, että liikelaitos kykenee tuottamaan palvelut edullisemmin – ei kukaan yksityinen tuottaja olisi valmis tuottamaan palvelua tällä hinnalla, eli hintaa ei olisi asetettu siten, että sillä saa palvelun, eli hinta olisi vastoin lakia.

Valtioneuvosto on vuoden 2017 aikana antanut kaksi asetusta, joilla erikoissairaanhoidon toimintoja on keskitetty. Nämä asetukset perustuvat hallitusohjelmaan, ja niillä pyritään toisaalta parantamaan toiminnan laatua ja toisaalta säästämään noin 350 miljoonaa euroa vuosittain. Edellä mainitut asetukset ovat sidoksissa toisiinsa siten, että leikkaustoiminta rajataan osin yliopistollisiin sairaaloihin ja osin sairaaloihin, joissa on yhteispäivystys. Esitys asiakassetelin käytöstä erikoissairaanhoidossa on karkeassa ristiriidassa em. asetusten kanssa.

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



että kustannustehokkuutta. Palveluja koskevat laatu- ja määrävaatimusten tulee ehdottomasti koskettaa kaikkia – niin yksityisiä kuin julkisiakin – tuottajia. Jos jokin minimivolyymi katsotaan laadukkaan toiminnan edellytykseksi, tulee sen itse asiassa koskea myös yksityisesti rahoitettua toimintaa, ainakin silloin, jos julkisella sektorilla on loppukädessä vastuu yksityisten toimenpiteiden aiheuttamista komplikaatioista, kuten tällä hetkellä asia on.

Sote- ja maakuntauudistus on ylivoimaisesti suurin Suomessa koskaan toteutettu hallinnollinen reformi. Sen menestyksellinen toteuttaminen edellyttää hidasta ja vaiheittaista etenemistä. Resurssit ja osaaminen ovat rajalliset sekä palvelujen järjestämisen että tuotannon johdon osalta. Palvelujen saatavuutta ja laatua ei saa vaarantaa liian nopeilla muutoksilla, joihin tuottajilla ei ole kykyä sopeutua. Koska yleisesti hyväksytty tosiasia on, että suurin ongelma sote-palveluihin liittyen on perusterveydenhuollon tasa-arvoisessa saatavuudessa, tulee valinnanvapauden ensimmäinen vaihe kohdistaa yksinomaan siihen, siis sote-keskusten käyttöönottoon ja yksityisen tarjonnan tuomiseen julkisen tarjonnan rinnalle. Mikäli valinnanvapaus laajennetaan heti alkuun koskemaan kaikkia palveluja, kohdentuu yritysten intressi niihin palveluihin, jotka ovat heille riskittömimpiä ja taloudellisesti tuottavimpia – oletettavasti erikoissairaanhoidon. Tästä saattaa seurata, ettei niillä ole kiinnostusta sote-keskustoimintaan alkuun lainkaan.

Ensimmäisen vaiheen aikana voidaan sosiaalipalvelussa käyttää asiakas-/palveluseteliä ja henkilökohtaista budjettia maakunnan (järjestäjän) tarkemmin määrittämällä tavalla. Maakunnan liikelaitos voi käyttää alihankintana yritysten palveluja, kuten tälläkin hetkellä. Mikäli yritysten palvelut tulevat kokonaistaloudellisesti edullisemmaksi maakunnan näkökulmasta, kannustaa tiukka budjettirajoite käyttämään niitä nykyistä laajemmin.

Kun julkisrahoitteisten sote-palvelujen valinnanvapautta laajennetaan erikoissairaanhoidon, tulee samalla laajentaa myös julkisten tuottajien oikeutta tuottaa yksityisrahoitteisia palveluja.

Millään sote- ja maakuntauudistukseen liittyvällä tai muullakaan toimenpiteellä ei saa vaarantaa yliopistosairaalan opetus- ja tutkimustoimintaa, se on kriittinen koko palvelujärjestelmän toimivuuden ja tehokkuuden kannalta. Opetuksen ja tutkimuksen riittävä rahoitus on varmistettava kaikissa olosuhteissa. Valinnanvapauden vaikutuksia potilaiden halukkuuteen osallistua opetuspotilaaksi ei tiedetä. Suuri huoli on esimerkiksi siitä, kuka haluaa jatkossa tulla hammaslääketieteen kandidaatin tai erikoistumisestaan aloittelevan kirurgin hoitoon.

Potilaan hoidon turvaamiseksi tarvitaan toimiva verkosto tukipalveluja, jotka mahdollistavat varsinaisen hoitotoimenpiteen. Tällaisiksi on tunnistettu mm. laitoshuolto, ruokahuolto, pesulapalvelut, lääkintälaitesuolto, välinehuolto ja lääkehuolto. Sairaanhoidopiirit tuottavat nämä palvelut nyt pääosin joko omana toimintanaan, liikelaitoksissa tai omistamiensa yhtiöiden kautta. Näitä palveluja tarvitsevat jatkossa kaikki palveluntuottajat.

Palveluketjun laadun ja kustannusten hallinnan kannalta olisi tärkeätä, että maakunnan liikelaitoksen tai yhtiöiden tuottamia diagnostisia palveluita (laboratorio, röntgen) voitaisiin hankintalain rajoittamatta myydä (samoin ehdoin) myös maakunnan hyväksymille yksityisille palveluntuottajille. Samoin esimerkiksi maakuntien omistukseen tulevien pesulayhtiöiden palveluita pitäisi pystyä tarjoamaan markkinoille laajemmin kuin nykyinen hankintalainsäädäntö sallii. Oikeus näiden palvelujen tarjoamiseen tulisi kirjata lakiin, jolloin niihin ei sovellettaisi hankintalakia, tai vähintään hankintalakia tulisi muuttaa siten, että markkinoille myynti voisi olla EU:n hankintadirektiivin mukainen 20 %.

## 77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Vastaajien määrä: 1

- Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

### 2§

10) asiakassetelillä maakunnan asiakkaalle myöntämää sitoumusta korvata asiakkaan valitseman palveluntuottajan antaman palvelun kustannukset asiakassetelissä määrättyyn arvoon asti;

11) henkilökohtaisella budjetilla maakunnan asiakkaalle hänen palvelutarpeensa sekä palvelujen kustannusten perusteella myöntämää sitoumusta korvata palveluja asiakkaan valitsemien palveluntuottajien tuottamana maakunnan ennalta määräämään arvoon asti.

### 7§ 2. mom

Muissa kuin suoran valinnan palveluissa asiakkaalla on lisäksi oikeus valita:

1) maakunnan antaman asiakassetelin perusteella palveluntuottaja 5 luvussa säädetyllä tavalla; sekä

2) maakunnan päättämän henkilökohtaisen budjetin perusteella palveluntuottaja sekä vaikuttaa palvelujen sisältöön 6 luvussa säädetyllä tavalla.

### 14§ 2. mom

Laitospalvelujen tuottajan on viipymättä ilmoitettava Kansaneläkelaitokselle laitoshoidon alkamisesta ja päättymisestä.

### 18§

Poistetaan 2. momentti.

3. mom: Rajataan suunhoidon yksikön tuottamat palvelut hammaslääketieteen alaan kuuluviin palveluihin.

### 20§ 1. mom.

Asiakas voi tehdä ilmoituksen palveluun hakeutuessaan myös valitsemalleen suoran valinnan palveluntuottajalle

tämän toimipisteessä. Asiakkaalle on kiellettyä tarjota sellaisia listautumiseen liittyviä etuja tai lahjoja, jotka eivät liity palveluntuottajan itse tuottamiin sosiaali- tai terveystalouteen.

### 21§ 1. mom.

Asiakas saa muut kuin suoran valinnan palvelut valitsemaltaan maakunnan liikelaitokselta (lyhennetään tekstiä, koska virkkeen jatko kuvataan seuraavassa lauseessa).

### 22§

Poistetaan tarpeettomana 2. ja 3. momentti.

### 24§

Poistetaan 1. mom kohdat 8-11.

Poistetaan tarpeettomana 3. momentti (kun kohdat 10-11 poistettu 1. momentista)

5. mom: Asiakassetelin arvo ei saa ylittää maakunnan liikelaitokselle vastaavasta palvelusta syntyviä tuotantokustannuksia.

### 25§ 2. mom

Jos edellytykset asiakassetelipalvelun saamiselle täyttyvät asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella, eikä asiakassetelin antamiselle ole estettä, maakunnan on tarjottava asiakkaalle palveluun asiakasseteli.

### 26§ 1. mom

Asiakkaalla on oikeus valita asiakassetelillä annettavan palvelun tuottajaksi haluamansa palveluntuottaja,

jonka jokin maakunta on hyväksynyt palveluntuottajaksi.

#### 28§ 1. mom

Poistetaan ehto, jonka mukaan palvelua ei voi saada maakunnan liikelaitoksen tuottamana.

#### 31§

Lisätään 3. momentti: Maakunnan on nimettävä kullekin henkilökohtaisen budjetin saajalle henkilökohtainen palveluneuvoja.

#### 39§ 1. mom

Suoran valinnan palveluntuottajalla on oltava riittävä osaaminen ja muut palveluntuottajain 2 luvussa tarkoitetut toimintaedellytykset, jotka turvaavat suoran valinnan palvelujen asianmukaisen tuotannon.

#### 39§ 3. mom

Yksityisen sosiaali- ja terveyskeskuksen lääketieteellisestä toiminnasta vastaavan lääkärin sekä yksityisen suunhoidon yksikön hammaslääketieteellisestä toiminnasta vastaavan hammaslääkärintyöajan kussakin sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai suunhoidon yksikössä on oltava vähintään 30 tuntia viikossa.

#### 40§

Lisätään 5. momentti: Suoran valinnan palveluntuottajien tulee julkisessa tietoverkossa ilmoittaa, millä kielillä se palveluja tuottaa. Kaikkia suoran valinnan palveluja tulee lain säätämässä määrääjoissa olla saatavissa kaikilla niillä kielillä, jotka palveluntarjoaja tietoverkossa ilmoittaa.

#### 46§ 2. mom

Maakunta voi ennen hyväksymispäätöstä tarkastaa suoran valinnan palveluntuottajan osaamisen, toiminnan ja palveluyksiköiden toimitilat.

#### 49§ 1. mom

Kun palveluntuottaja vastaanottaa asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin saaneen asiakkaan, se sitoutuu palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin ja palvelun tuottamiseen määritellyllä korvauksella asiakassuunnitelman mukaisesti.

#### 52§

Lisätään 7. momentti: Mikäli suoran valinnan palveluntuottaja, joka on tuottanut suoran valinnan palveluja merkittävässä määrin, irtisanoo sopimuksen, tulee sen sopimuksen irtisanomisen yhteydessä käynnistää neuvottelut liikkeenluovutuksesta maakunnan liikelaitoksen tai maakunnan osoittaman muun tahon kanssa, millä varmistetaan maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen häiriötön tuottaminen.

#### 54§ 4. mom

Suoran valinnan palveluntuottajan velvollisuudesta ottaa palveluyksikössään annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun terveydenhuollon opiskelijoita säädetään järjestämislain 23 §:ssä. Palveluntuottajan tulee tarjota koulutettaville asianmukaiset tilat ja ohjauksen sen mukaan, kun koulutuksesta vastaava yliopisto ja maakunta edellyttää.

#### 59§ 1. mom

Suoran valinnan sekä asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin palveluja tuottavan palveluntuottajan on annettava maakunnalle tiedot asiakkaista, asiakkaille annetuista palveluista, ja palvelujen vaikutuksista sen mukaan, kun maakunta niitä pyytää.

## 60§

Lisäksi palveluntuottaja vastaa maakunnalle palveluunsa liittyneiden hoitokomplikaatioiden ja vastaavien korjaamisen kustannuksista samoin periaattein kuin tuotevastuulaissa määritetään.

Lisätään 2. momentti, jossa määritetään asetuksenanto-oikeus.

## 61§

Lisätään 2. momentti: Markkinaperusteisena hintana ei voida pitää yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan itselleen tuottamien palvelujen hintaa. Muun markkinahinnan puuttuessa markkinahintana voidaan pitää liikelaitoksen sisäisessä laskutuksessaan käyttämiä hintoja lisättynä korolla, jonka maakunta on asettanut omistamiensa yhtiöiden pääoman tuotolle. Maakunnan liikelaitos ei voi myydä palveluja suoran valinnan palveluntuottajille tuotantokustannuksiaan alemmin hinnoin.

Lisätään 3. momentti: Maakunnan liikelaitos ja yhtiö voivat myydä tukipalveluja samoin ehdoin kaikille maakunnan hyväksymille suoran valinnan palveluntuottajille.

## 67§

Poistetaan 2. momentti (kapitaatio on luonteeltaan ennakkomaksua, maksuaikataulu määräytyy 1. momentin mukaan).

## 68-69§

Poistetaan tarpeettomina, sisältyvät 70§:ään

## 71§ 1. mom

Maakunta päättää palveluntuottajille asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla tuotettavista palveluista maksettavista korvauksista ja asiakasseteliin mahdollisesti liitettävästä kannustinperusteisesta osuudesta.

## 71§ 2. mom

Maakunta korvaa palveluntuottajalle maakunnan ennalta määräämään arvoon asti kustannukset palveluista, joita asiakas saa maakunnan myöntämällä asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla.

## 71§ 4. mom

Palveluntuottajan on toimitettava tiedot asiakkaalle annetuista palveluista ja palvelujen tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin myöntäneelle maakunnalle. Maakunta suorittaa korvauksen viimeistään kahden viikon kuluttua siitä, kun se vastaanotti palveluntuottajan ilmoittamat tiedot palveluista ja niiden aiheuttamista kustannuksista.

## 72§

Poistetaan tarpeettomana (kun säädökset lisätty 71§:ään).

## 82§ 1. mom

8) 71§:ssä 1 momentissa tarkoitettuun maakunnan päätökseen, joka koskee asiakassetelipalveluntuottajille maksettavia korvauksia.

## 85§

Maakunnan on otettava käyttöön asiakasseteli 24 §:n 1 momentin 1 – 7 kohdassa tarkoitettujen palvelujen tuottamisessa viimeistään 1 päivästä tammikuuta 2021 alkaen. Asiakasseteliä voidaan käyttää aikaisemminkin maakunnan päättämässä palveluissa ja maakunnan päättämässä laajuudessa.

## 88§

Poistetaan 3. ja 4. momentit (asiakkaiden pakkolistaaminen 2023 alusta).

91§ 1. mom

Asiakassetelipalvelujen ja henkilökohtaisen budjetin käytön kehittämiseksi toteutetaan pilotointi vuosina 2018—2020.

Laki tuloverolain muuttamisesta

Poistetaan tarpeettomana pykälä 21 d §