

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
Tampereen kaupunki	Tuukka Salkoaho	Juha Yli-Rajala, juha.yli-rajala@tampere.fi, 0407436356	4.12.2017	Tampereen kaupunginhallitus

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

- Tampereen kaupunki pitää sote-uudistusta tarpeellisena ja kannattaa valinnanvapauden hallittua laajentamista. Esitetty malli on kuitenkin monimutkainen ja maakunnan järjestämistehtävien kannalta haasteellinen. Valinnanvapaus ja sen seurauksena syntyväksi ajateltu monituottajuus voivat toteutuessaan tukea asiakkaan omaa aktiivisuutta, motivoitumista ja osallisuutta hänen omien asioidensa ja sosiaali- ja terveystarpeiden sujuvassa ja tuloksellisessa hoitamisessa. Lakiluonnoksessa esitetty malli kaipaa kuitenkin yksinkertaistamista ja selkeytystä.

Ehdotettu tapa toteuttaa perustason ja eräiden erityistason palveluiden valinnanvapaus markkinamekanismien kautta on ristiriidassa sote- ja maakuntauudistukselle alun perin asetettujen tavoitteiden kanssa, jotka koskevat yhdenvertaisuutta, palveluiden integraatiota ja kustannusten hillintää. Malli rajoittaa palveluiden järjestämisvastuuseen ja itsehallintoon lähtökohtaisesti kuuluvaa oikeutta päättää palveluiden tuottamistavasta ja ohjata palveluita kokonaisuutena.

Järjestämisvastuun kantaminen ja palvelujen integraatio on erittäin haasteellista, kun perustason palvelut siirtyvät yritysten vastuulle ja markkinaperusteiseen ohjaukseen. Palvelutuotanto pirstoutuu maakuntien tosiasiallisen ohjauksen ulkopuolelle ja eri palveluihin syntyy asiakkaan näkökulmasta nykyiseen verrattuna uusia rajapintoja.

Suomessa terveys- ja hyvinvointierot ovat kansainvälisestikin suuria erityisesti sosioekonomisesti heikoimmin toimeentulevien ja muiden tuloryhmien ihmisten välillä. Uudistuksessa olisi määritettävä erityisiä kannusteita siihen, että ensisijaiset palvelutuottajat kohdistaisivat myönteistä erityishuomioita ja etsivää työtettä kaikkein heikoimmassa ja haavoittuvimmassa asemassa oleviin väestöryhmiin ja heidän lähiyhteisöihinsä.

Palvelujen saatavuuden parantumisen rakenteita uudistamalla ei vielä sellaisenaan taata terveys- ja hyvinvointierojen kaventumista, vaan sitä edistävät parhaiten palvelujen oikea kohdentuminen ja niiden vaikuttavuus. Osana uudistusta onkin kansallisesti määriteltävä palvelujen vaikuttavuuden seurannalle mittarit, joita maakunnat voivat palvelujen järjestäjinä hyödyntää. Vaikuttavien palvelukokonaisuuksien luominen edellyttää järjestäjältä riittäviä keinoja ja uudenlaista osaamista yhdenmukaisten hoito- ja palvelukokonaisuuksien ja palvelujen integraation varmistamiseksi. Monituottajamalli aiheuttaa haasteen eri palveluiden yhteensovittamiselle. Haavoittuvassa asemassa oleville ihmisille järjestelmä saattaa osoittautua monimutkaisemmaksi, ja edellyttää siksi huomattavasti nykyistä vahvempaa palveluneuvontaa ja -ohjausta.

Terveyserojen kaventamisessa keskeistä on panostus kansansairauksien, kuten kakkostyyppin diabeteksen ja

depression, vähentämiseen. Näihin voidaan pääasiallisesti vaikuttaa muilla kuin terveydenhuollon keinoilla. Keskiöön tältä osin nouseekin kuntien edellytykset tehdä kokonaisvaltaista terveydenedistämistyötä. Terveyserojen kaventaminen ja eriarvoisuuden vähentäminen edellyttävät merkittävää eri hallinnonalojen yhteistyötä ja kohdennettuja toimia kaikille tarkoitettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen lisäksi kaikkein haavoittuvimmassa asemassa oleville kuten pienituloisille, opiskelu- ja työelämän ulkopuolella oleville ja ikääntyville.

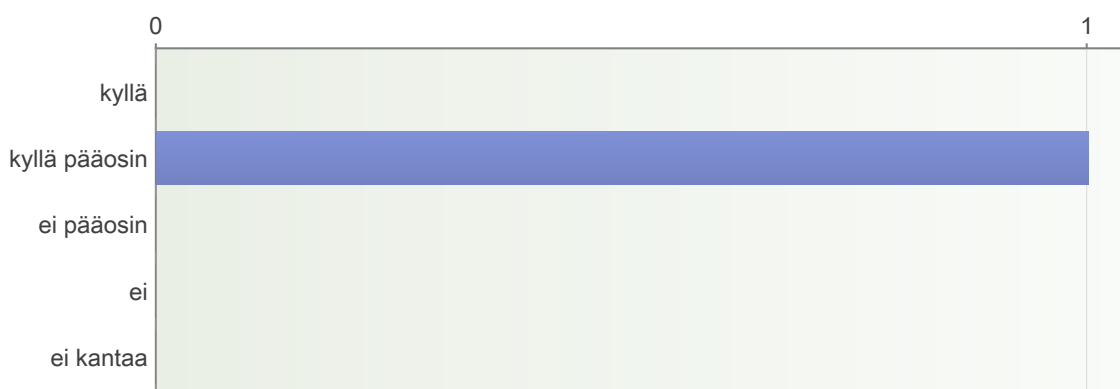
Sote-uudistuksen ja lapsi ja perhepalveluiden muutosohjelman tavoitteena on vähentää eriarvoisuutta, lisätä lasten ja nuorten hyvinvointia ja alentaa kustannuksia. LAPE- tavoitteiden saavuttaminen edellyttää lapsi- ja perhelähtöistä yhteensovittamista sote-palveluiden, sote- ja muiden lasten ja perheiden palveluiden, perus- ja erityistason palveluiden sekä lasten ja heidän vanhempiensa palveluiden kesken. On siis huomattava, että lasten, nuorten ja perheiden osalta pelkkä sote-integraatio ei riitä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen ja kustannusten hillintään, koska lasten, nuorten ja perheiden käyttämät palvelut ovat pääasiassa muita kuin sote-palveluita (varhaiskasvatus, perusopetus, toinen aste, nuorisotyö, vapaa-aika, liikunta, kulttuuri jne). Ilman tiivistä yhteensovitusta eri palveluntuottajien ja järjestämisvastuussa olevien tahojen kesken on riskinä eriarvoisuuden lisääntyminen eikä väheneminen. Osin valinnanvapausesitys ja Lapsi- ja muutosohjelman keinot ovatkin ristiriidassa. Valinnanvapauslakiesitys haastaa erityisesti lasten ja nuorten somaattisen terveydenhoidon sekä kuntoutuspalveluiden järjestämistä asiakaslähtöisinä kokonaisuuksina.

Palveluiden saatavuus voi parantua, jos monituottajamalli tuo julkisen palvelun piiriin lisää palveluntuottajia. Todennäköisesti suurin osa palveluista tulee sijoittumaan kuitenkin kasvukeskuksiin, jolloin saatavuudessa tulee jatkossakin olemaan merkittäviä alueellisia eroja. Lakiluonnos ei anna maakunnalle varsinaisia keinoja ohjata yksityisen palvelutuotannon sijoittumista muutoin kuin tuottajien korvausmallilla eli maksamalla korkeampia korvauksia syrjäseudun palvelutuotannosta; tämä keino sisältää riskin kustannusten nousuun, jos palveluverkko halutaan säilyttää kattavana.

Lain vaikutus terveys- ja hyvinvointieroihin riippuu paljolti siitä, kohdentuvatko palvelut jatkossa oikeudenmukaisesti eli todellisen palvelutarpeen eikä kysynnän perusteella. Tämän tavoitteen saavuttaminen edellyttää mm. yksikanavaista rahoitusjärjestelmää, jolloin maakunnalla on mahdollisuus seurata ja ohjata julkisen rahoituksen kohdentumista. Terveys- ja hyvinvointien rahoitusuudistuksen irrottaminen sote-lakiuudistuksen kokonaisuudesta jättää tämän ohjausmahdollisuuden vielä avoimeksi.

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

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valintaan kykenevien ja motivoituneiden asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet omiin palveluihinsa lisääntyvät valinnanmahdollisuuksien kasvaessa. Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet omiin palveluihinsa toteutuvat myös erityisesti alueilla, joilla on valinnan mahdollisuuksia. On kuitenkin tärkeää huomata, että esitettävä valinnanvapausmalli on monimutkainen ja vaikeasti hahmotettava. Sote-palvelujen luonteesta johtuen asiakkailla ja potilailla ei aina ole riittävästi tietoa valintansa perusteeksi. Valinnanvapaus voikin johtaa epätarkoituksenmukaisiin valintoihin. Huoli liittyy erityisesti useita sosiaali- ja terveystalvveluja käyttäviin sekä erityisryhmiin kuten päihde- ja mielenterveys- tai lastensuojelun asiakkaisiin, joiden kyky ohjautua palvelujärjestelmässä ja käyttää asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia voi olla rajoittunut. Valinnan perusteena onkin oltava helposti saatavissa olevaa puolueetonta ja luotettavaa tietoa. Valinnanvapauden tueksi on tarpeen perustaa tuottajien toiminnan laatua ja vaikuttavuutta koskeva vertailutietokanta, josta tiedot ovat löydettävissä maakunnittain.

Lakiluonnos lähtee siitä, että asiakas voi äänestää jaloillaan, jos on tyytymätön samaansa palveluun. Tämä on lähtökohtaisesti hyvä menettely, mutta voi aiheuttaa ongelmia tilanteessa, jossa todellisia vaihtoehtoja ei esimerkiksi pitkistä etäisyyksistä johtuen ole olemassa. Näissä tilanteissa asiakkaan vaikutusmahdollisuudet ovat vähäiset.

Paljon palveluita tarvitsevien lasten, nuorten ja perheiden näkökulmasta nykyistä sirpaleisempi palvelujärjestelmä ja lisääntyvät rajapinnat haastavat integraatiotavoitetta. Palveluiden tuotantovastuu jakautuu kunnan, maakunnan liikelaitoksen ja yksityisen palvelutuotannon kesken. Tämä voi aiheuttaa sen, että paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet omiin palveluihinsa voivat heiketä huomattavasti nykyisestä, kun eri tahot pyrkivät osapoptimoimaan oman tuotantonsa.

Pykälässä 11 on määritelty, että viisitoista vuotta täyttänyt alaikäinen saa itse valita palveluntuottajan ja tämän palveluyksikön. Yksityiskohtaisissa perusteluissa tätä on perusteltu seuraavasti: ”Vahvaa tunnistautumista vaativassa sähköisessä asiointissa tarvittavat tunnisteet alaikäinen voi käytännössä saada 15 vuoden iässä. Pykälässä säädettäisiin tämän vuoksi, että 15-vuotias voisi tehdä itsenäisesti tuottajan valinnan.” Perustelut eivät ole lapsen tai perheen edun mukaisia, vaan lähtöisin systeemin mahdollisuuksista. Perheenjäsenten mahdollinen jakautuminen eri sote-keskuksiin rikkoo palvelujärjestelmän yhtenäisyyden ja uhkaa lapsen edun kannalta kokonaisvaltaisen palvelun toteutumisen. Maakunnan liikelaitoksella on haastava tehtävä koota monia palveluita käyttävien lasten ja perheiden palvelut kokonaisuudeksi. Mikäli lapsen työntekijällä ei ole esimerkiksi tietoa vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelmasta, on mahdollista, että haavoittuvassa asemassa elävän lapsen tilanteen arviointi ja tarvittavan avun saanti viivästyy. Tätä kautta lakiehdotuksen pykälä 11 voi heikentää lasten ja nuorten hyvinvointia.

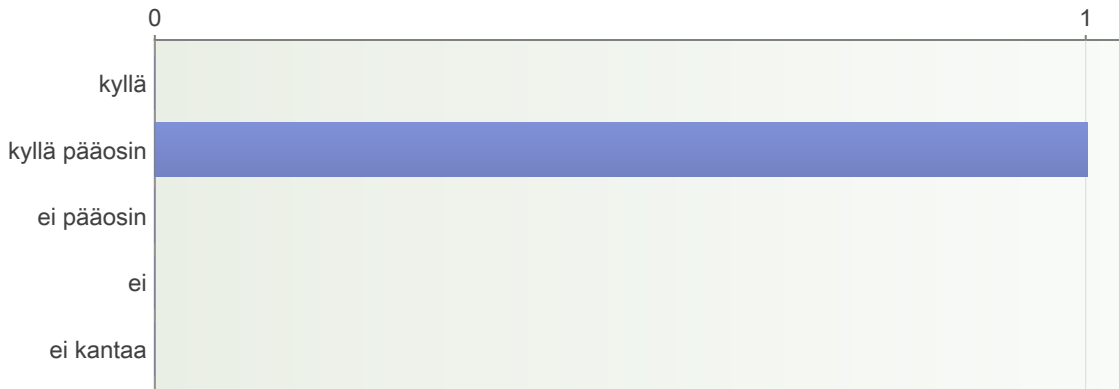
Nykyinen terveydenhuoltolaki mahdollistaa terveyskeskuksen, suun terveydenhuollon yksikön ja erikoissairaanhoidon yksikön valinnan koko Suomen alueelta, viimeksi mainitun yhteistyössä lähettävän lääkärin tai hammaslääkärin kanssa. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön voi valita hoitopaikan toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa. Näiltä osin valinnanvapauslakiluonnos ei tuo muutoksia nykyiseen järjestelmään. Monituottajamallissa palveluntuottajien valikoima tulee kuitenkin lisääntymään nykyisestä, joskin määrä tulee vaihtelevaan alueellisesti. Asiakkaan laajempi mahdollisuus valita palveluntuottaja lisää asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omaan palvelukokonaisuuteensa.

Asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia koskevien pykäliden velvoittavuus lisää asiakkaan

valintamahdollisuuksia erityispalveluiden osalta verrattuna nykyiseen järjestelmään, jossa ostopalvelu- ja palvelusetelipalveluiden käyttö on ollut kuntien ja sairaanhoitopiirien harkittavissa. Myös näiden palveluiden saatavuus tulee vaihtelevaan alueellisesti.

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

Vastaajien määrä: 1



8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Uudistus antaa riittävät mahdollisuudet asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun hakeutumiseen niille asiakkaille, joilla on riittävät valmiudet muodostaa käsitys omasta palvelutarpeestaan ja siihen soveltuvista palveluvaihtoehdoista. Valtaosa väestöstä kuuluu tähän joukkoon. Kuitenkin silloin, kun asiakkaan kyky käyttää valinnanvapautta on esimerkiksi terveydellisistä tai sosiaalisista syistä alentunut, järjestelmän moniportaisuus ja monimutkaisuus voi vaikeuttaa tai pitkittää soveltuvaan palveluun hakeutumista. Lisäksi valinnanvapauden toteuttaminen tahdosta riippumattomassa hoidossa on määriteltävä yksiselitteisen selkeästi, toisin kuin lakiluonnoksessa nyt on tehty.

Tilanteissa, joissa asiakkaan ja ammattilaisen näkemykset parhaasta menettelytavasta eroavat, asiakkaan valinnanvapaus saattaa vaikeuttaa hoidon tai palvelun toteuttamista asiakkaan hyvinvointia parhaiten edistävällä tavalla. Tällaisia tilanteita voi syntyä esimerkiksi lastensuojelussa, mielenterveyspalveluissa ja päihdepalveluissa, eivätkä ne ole luonnoksen sanamuodoilla ristiriidattomasti estettävissä.

Yksittäisten palveluiden osalta valinnanvapauslainsäädäntöehdotus parantaa perheiden ja yli 15-vuotiaiden itsemääräämisoikeutta ja heidän itsensä sopivaksi arvioimaan palveluun pääsyä. Haasteen muodostavat kuitenkin paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat, jotka muodostavat valtaosan sote-kustannuksista. Sirpalemainen monituottajajärjestelmä voi viivästyttää asiakkaan pääsyä oikeaan apuun ja tukeen sekä lisätä päällekkäistä työtä.

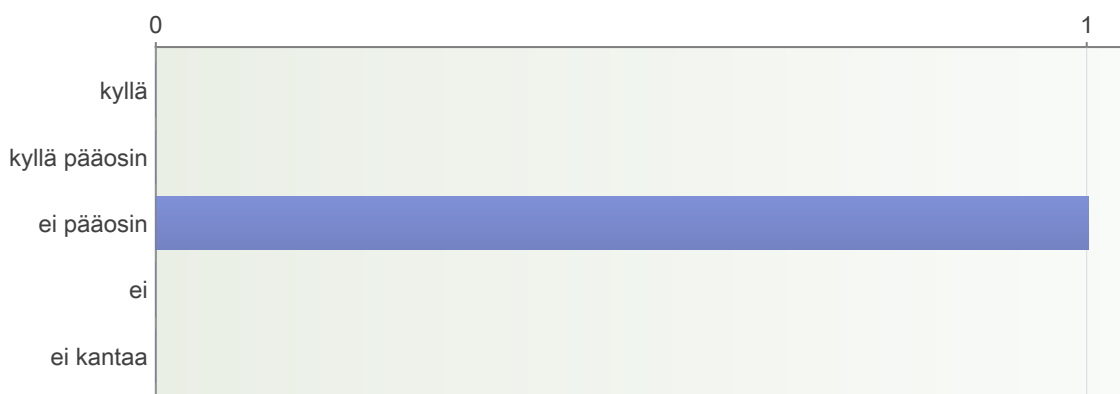
Lasten ja perheiden on ollut mahdollista päästä esimerkiksi SHL:n mukaiseen kotipalvelun tai perhetyön palveluun ilman virallista palvelutarpeen arviointityötä silloin, kun kyseessä on ollut tilapäinen, yksittäisen palvelun tarve ja arvioinnin tekeminen on katsottu ilmeisen tarpeettomaksi. Tältä osin valinnanvapauslakiesitys ja velvoite liikelaitoksen tekemään palvelutarpeen arviointiin voi hidastaa ja jäykentää palveluun pääsyä. Tämä tosin on riippuvainen siitä, miten palvelutarpeen arviointityö määritellään ja mitä välineitä sen tekemiseksi on

käytössä.

Suoran valinnan palvelut vastaavat pääosin nykyisten terveyskeskusten avosairaanhoidon ja hammashoitoloiden palveluita, täydennettynä sosiaalihuollon ammattihenkilön neuvonnalla ja ohjauksella. Palveluvalikoima saattaa vaihdella enemmän kuin nykyisissä terveyskeskuksissa. Monituottajamallissa palveluverkko on myös väistämättä hajanaisempi. Näin ollen asiakas- ja palveluohjauksen tarve tulee lisääntymään erityisesti paljon palveluja tarvitsevilla asiakkailla. Osa asiakas- ja palveluohjauksesta voidaan hoitaa digitaalisesti, mutta haavoittuvat ja paljon palveluja käyttävät asiakasryhmät tarvitsevat aiempaa enemmän yksilöllistä neuvontaa palvelujen käytössä.

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

- Palvelujen yhteen sovittaminen on erityisen haasteellista, jos valinnanvapaus toteutetaan esitetyllä tavalla. Sote-järjestämislakiluonnoksen mukaan maakunnan on huolehdittava laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluita tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Maakunnan mahdollisuudet ohjata tuottajia ovat varsin rajallisia ja vaativat runsaasti yksityiskohtaisia sopimuksia, sopimusten valvontaa ja tuottajakorvausten erityisehtoja.

Lakiluonnoksen veloitteet eri tahojen yhteistyöstä ovat kannatettavia ja tukevat integraatiotavoitteita. Integraation toteutumisen kannalta olennaista on, että asiakkaan tarpeita voidaan arvioida kokonaisuutena ja eri palveluja ja eri ammattilaisten osaamista voidaan joustavasti yhdistää. Tämä edellyttää sekä hoito- ja palvelukokonaisuuksien että tiedon integraatiota. Hoito- ja palvelukokonaisuudet tulee järjestää niin, että eri toimijoilla ja palveluntuottajilla on velvollisuus yhteistyöhön. Palvelujen koordinoitavastuu paljon palveluja tarvitsevilla tulee olla asiakkaan ensisijaisen palvelutarpeen mukaan määräytyvällä vastuuhenkilöllä. Tiedon integraatio tulee mahdollistaa ja varmistaa, jotta asiakastieto liikkuu eri tuottajien välillä kansallisten rekistereiden ja yhteen toimivien tietojärjestelmien avulla. Tämä asettaa suuret vaatimukset sekä tietojärjestelmille että asiakas- ja potilastiedon rekistereille.

Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palvelujen järjestämisessä korostuu asiakkaan kaikkia tietoja

hyödyntävän ja yhdistävän asiakassuunnitelman merkitys, joka on kaikkien palveluntuottajien käytettävissä. Keskitetyn asiakasohjauksen ja -neuvonnan merkitys on oleellisen tärkeää tälle asiakasryhmälle. Epäselvää on, millaista yksityisen palveluntuottajan tarjoaman avun ja tuen räätälöintiä palvelutarpeen arviointia tai asiakassuunnitelmaa tekevä liikelaitoksen ammattilainen voi edellyttää yksityisiltä toimijoilta.

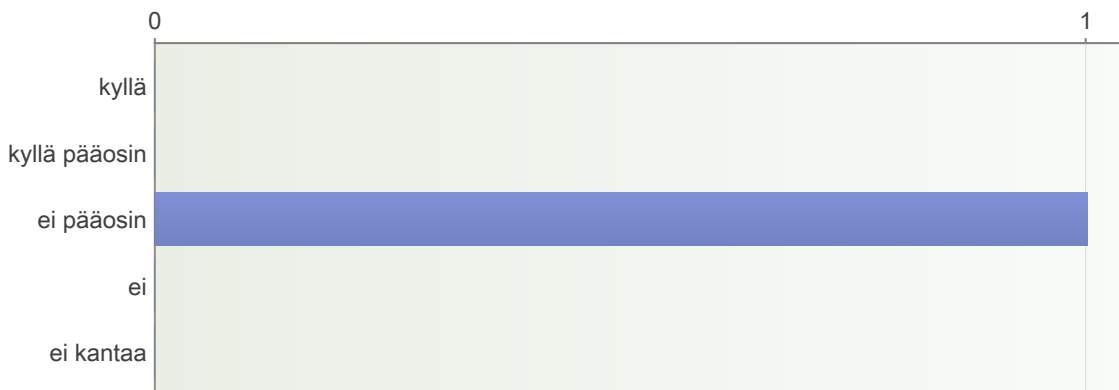
Lapsiperhepalveluihin vammaispalveluja lukuun ottamatta huonosti soveltuva henkilökohtainen budjetointi voi vammaisten lasten ja heidän perheidensä osalta helpottaa tarvittavan avun ja tuen järjestymistä, kun asiakas itse pääsee päättämään palveluista tietyn rahamäärän sisällä.

Laki ei määritä yksiselitteisesti, millä taholla on päävastuu paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan palvelujen koordinoimisesta. Lakiluonnoksessa sanoitettu eri palveluiden integrointivelvollisuus, yhdessä tehtävä palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma, helpottavat palveluiden yhteensovittamista, kun ne otetaan työkäytänteiksi. Epäselvää tässä vaiheessa on vielä se, missä määrin eri toimijat voivat nähdä asiakkaasta tehtyjä kirjauksia, mikäli asiakas ei anna toimijoille lupaa tietojen katselulle. Tietojärjestelmien osalta odotetaan kansallista kehittämistyön valmistumista.

Katso asiakassuunnitelmaan liittyvät huomiot kohdasta 13.

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

Vastaajien määrä: 1



12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Palveluiden horisontaalisen ja vertikaalisen integraation toteutuminen on hyvin haasteellista esitetystä mallissa. Horisontaalisen integraation toteutumisen voidaan odottaa toteutuvan hyvin niillä henkilöillä, joiden terveysongelmat liittyvät yksittäisiin toimenpiteisiin ja hoitotarpeisiin. Tällä väestöryhmällä palvelujen nopea saatavuus ja lisääntyvät valintamahdollisuudet parantavat hoitomahdollisuuksia. Kroonisten pitkäaikaissairauksien hoidossa pysyvät, pitkäaikaiset hoitosuhteet sekä eri palveluntuottajien toimintaa yhdistävä palvelu- ja hoitosuunnitelma korostuu. Vertikaalinen integraatio edellyttää palvelujen vahvaa ohjausmahdollisuutta palvelujen järjestäjältä, jotta hoidon oikea porrastus perus- ja erikoissairaanhoidon välillä voidaan toteuttaa tarkoituksenmukaisesti, hoitosuosituksia noudattaen sekä oikea-aikaisesti ja tällöin myös kustannustehokkaasti. Maakuntatasolla yksi sote-palveluiden järjestäjä mahdollistaa yhtenäiset integraatiota vahvistavat toimintatavat, mutta toisaalta tuotantovastuun sirpaloituminen usealle eri toimijataholle haastaa asiakaspinnassa tapahtuvaa työtä.

Palvelutarpeen arviointi- ja asiakassuunnitelmatyö, omatyöntekijän nimeäminen ja velvoite monialaiseen yhteistyöhön ovat olemassa jo nykytilanteeseen nähden. Valinnanvapauslakiesityksessä ei ole juuri esitetty uusia integraatiota edistäviä työkaluja nykytilanteeseen nähden. Asiakastietojen näkyvyyden laajentamisen, tietojärjestelmien kehittymisen sekä salassapitolainsäädännön väljentämisen myötä asiakaspinnassa tapahtuva integrointi helpottuu.

Integraation näkökulmasta on ristiriitaista ja epäselvää se, miten esimerkiksi perhekeskus-toimintamalli asettuu ehdotettuun palvelukokonaisuuteen. Perhekeskus on paitsi verkosto, mahdollisuuksien mukaan myös toimipiste, jonne kootaan lasten ja perheiden palveluita. Samoin olemassa olevaa hyvin toimivaa integraatiota ei pidä hukata eikä uutta raja-aitaa perustaa terveyden- ja sairaanhoidon välille. Esimerkiksi kouluikäisten ADHD-lääkityksen seuranta, aknen hoito tai keliakian seuranta on joustavaa ja asiakaslähtöistä tehdä kouluterveydenhuollossa. Näistä pitää pystyä maakuntatasolla sopimaan. Myös neuvolasta täytyy olla mahdollisuus kirjoittaa sairauslomaa tarvittaessa.

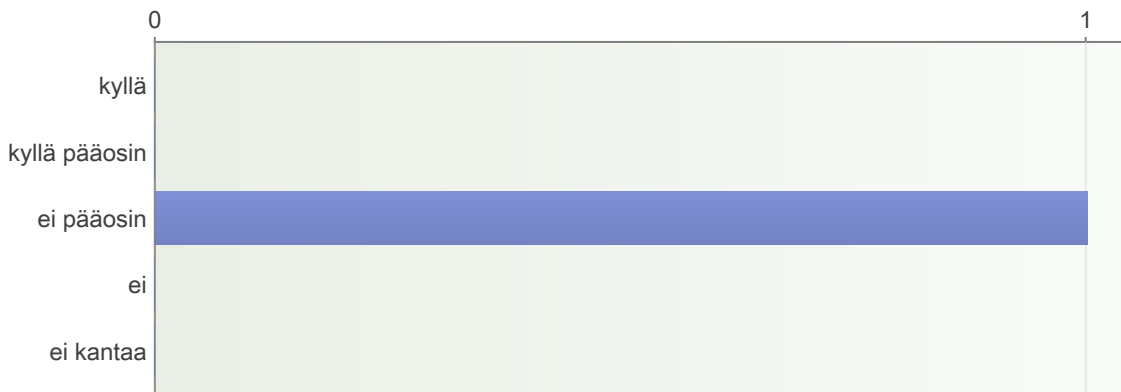
Asumispalveluissa olevan asiakkaan palvelujen sekä horisontaalinen että vertikaalinen integraatio on epäselvä. Asiakasohjauksen roolia ei esitetä. Laki ei myöskään määritä yksiselitteisesti, missä laajuudessa asumispalveluissa oleva asiakas saa käyttää valinnanvapauttaan muiden kuin asumispalvelujen hankkimisessa. Tampereen sote-keskusvalinnanvapauskokeilussa ikäihmisten tehostetun palveluasumisen ja säännöllisen kotihoidon asiakkaat on rajattu pois, sillä heidän geriatri- ja lääkäripalvelut tarjotaan keskitetysti vaikuttavaksi osoittautuneella toimintamallilla, jolla on saatu asiakkaiden sairaalahoidon käyttöä vähennettyä.

Suun terveydenhuollossa tietojärjestelmien kehitys, tietojen näkyminen eri toimijoille, asiakassuunnitelmien toteutus sekä asiakaseteleillä toteutettavien palvelujen laajuus ja hoitovastuun määrittäminen koko hoidon toteuttamisesta tulevat toiminnan tasolla joko mahdollistamaan tai estämään integraation sekä vertikaalisesti että horisontaalisesti. Lakiluonnos ei yksistään turvaa integraatiota.

Sosiaaliohjauksen tuominen sote-keskusten palveluvalikoimaan on myönteinen asia, jonka voi odottaa parantavan sosiaali- ja terveydenhuollon välistä integraatiota. Samaan aikaan luodaan perusterveydenhuollon sisälle uusia rajapintoja eriyttämällä sote-keskusten palveluvalikoimasta terveyskeskusteen tehtäviin aiemmin kuuluneet neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut.

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

Vastaajien määrä: 1



14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauslakiehdotus kaventaa maakunnan mahdollisuuksia käyttää järjestämisvastuuseen liittyvää valtaa ja toteuttaa järjestämisvastuutaan. Yksi syy tähän on lainsäädännössä maakunnille ehdotetut rajoitukset päättää maakuntien järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden tuottamisesta. Lukuun 9 sisältyvät asetuksenantovaltuudet ovat epätarkoituksenmukaisia ja maakuntien itsehallinnon ja järjestämisvastuun vastaisia. Myöhemmin säädettävillä asetuksilla voitaisiin määrätä yksityiskohtia myöten kaikista suoran valinnan palvelun tuottajille maksettavista korvauksista ja tehdä myös yksittäisiä maakuntia koskevia päätöksiä korvauserusteista. Tämä tekisi maakunnista heikkoja järjestäjiä.

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

Esitys valinnanvapaudesta mahdollistaa maakunnalle suoran valinnan palvelujen tuottamisen liikelaitoksessaan, mikä parantaa jossain määrin järjestämisvastuun edellytyksiä. Valinnanvapauslakiluonnos kuitenkin vesittää sen, että maakunnat voisivat olla vahvoja järjestäjiä esittämällä maakuntien lakisääteisenä velvollisuutena tarjota asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti laissa säädetyissä palveluissa, kieltona antaa maakunnan organisaatiossa palveluita asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella, tuottajakorvauksiin liittyvässä sääntelyssä sekä rajauksissa tuottaa valinnanvapauspalveluita maakunnan liikelaitoksessa.

Lakiehdotuksessa on useita poikkeuksia maksettaviin korvauksiin, joista mainittakoon esimerkiksi väliaikainen asuminen, suun terveydenhuolto alle 18-vuotiaalle, joka ei ole opiskeluterveydenhuollon piirissä, sekä pitkä laitoshoido. Asiakkaan palvelukokonaisuuden seuraaminen tulee olemaan maakunnille iso haaste, sillä niiden tulisi olla käytettävissä tietoa useista eri alojen tietojärjestelmistä ja rekistereistä.

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

Vastaajien määrä: 1



16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

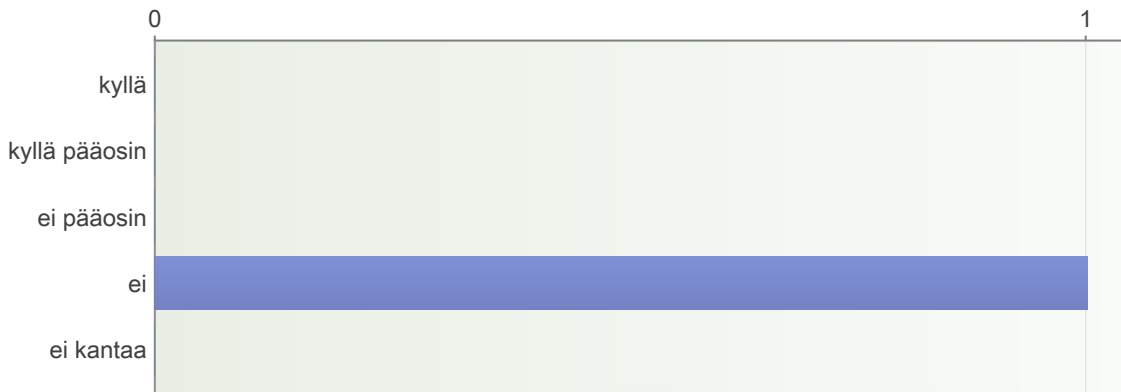
- Lisääntyvä kilpailu asiakkaista todennäköisesti stimuloi innovatiivisuutta, joissa uudet markkinat ja yksityisten toimijoiden mahdollisuudet osallistua kattavammin palvelujen tuottamiseen kannustavat löytämään uusia asiakaslähtöisempiä, vaikuttavampia ja tuottavampia palvelumuotoja. Riskinä on, että medikalisoidaan vielä nykyistäkin enemmän terveyden- ja sairaanhoitoon kuulumattomia asioita.

Tervettä toimintatapojen muutosta voidaan edesauttaa sillä, että kaikille osapuolille tarjotaan selkeää vertailutietoa palveluiden laadusta ja kustannuksista. Luodaan kannustava järjestelmä, jossa palveluntuottajat kehittävät palveluja niin, että saadaan mahdollisimman suuri terveyshyöty/vaikuttavuus asiakkaalle.

Lakiluonnos mahdollistaa pääosin toimintatapojen uudistamisen ja palveluinnovaatiot. Tavoitteen saavuttaminen riippuu siitä, millaiset ja miten tarkalla tasolla ovat palvelukuvaukset ja millaisia ehtoja tuottajille asetetaan, millainen korvausmalli on ja millä tavalla se kannustaa innovaatioihin. Toimintatapojen muutos ja palveluinnovaatioiden mahdollistuminen eivät edellytä kuitenkaan valinnanvapausuudistusta.

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

- Valinnanvapauslaki ei Tampereen kaupungin valinnanvapauskokeilun perusteella edistä kustannusten hillintää. Tampereen kokeilussa on tällä hetkellä yli 2 000 vaihtajaa. Vaihdon yhteydessä tehdyn kyselyn perusteella yli puolet on aiemmin käyttänyt pääsääntöisesti työterveyshuollon tai yksityisiä palveluja. Tampereen kaupungin potilastietojen perusteella yli 20 % vaihtajista ei ole viimeisen kolmen vuoden aikana käyttänyt Tampereen kaupungin terveysasemaa laisinkaan. Näiden kokemusten perusteella on perusteltua arvioida, että valinnanvapauslaki tulee lisäämään julkisrahoitteisten palvelujen kysyntää ja sitä kautta luo kustannuspaineita perusterveydenhuoltoon.

Sote-uudistuksen tavoitteet peruspalvelujen vahvistamisesta ja samanaikaisesta kustannusten hillinnästä ovat osin ristiriidassa keskenään. Suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän erityispiirre on työterveyshuollon poikkeuksellinen rooli työikäisen väestön avosairaanhoidon palveluntuottajana. Työterveyshuollon erillinen rahoitusjärjestelmä on mahdollistanut sen, että työikäisen ja terveimmän väestönosan palvelua tuotetaan keskimäärin korkeammilla kustannuksilla kuin perusterveydenhuoltoa. Jos tavoitteena on yhtäläinen palvelujen saatavuus, on tärkeä vertailla koko terveydenhuollon kustannusrakennetta ikä- ja tarveperusteisesti.

Peruspalvelujen vahvistaminen voi parhaimmillaan hidastaa kustannusten nousua erityispalveluissa. Tämän toteutuminen vaatii kuitenkin myös muita ohjauksen keinoja mm. julkisen palveluvalikoiman jatkuvaa määrittelyä ja sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien menetelmien kriittistä arviointia, mukaan lukien uudet ja kalliit hoitoteknologiat ja tietojärjestelmät.

Kustannusten kasvun hillinnässä voidaan onnistua, mikäli palveluiden yhteensovitus tai perus- ja erityistason palveluiden integraatio toteutuu, sähköisiä palveluita päästään nykyistä vahvemmin hyödyntämään ja tuotetaan uusia kustannuksia hillitseviä innovaatioita. Valinnanvapauden laajentaminen osaltaan haastaa sote- ja maakuntauudistuksen tavoitteiden toteutumista erityisesti paljon palveluita tarvitsevien ja erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden osalta.

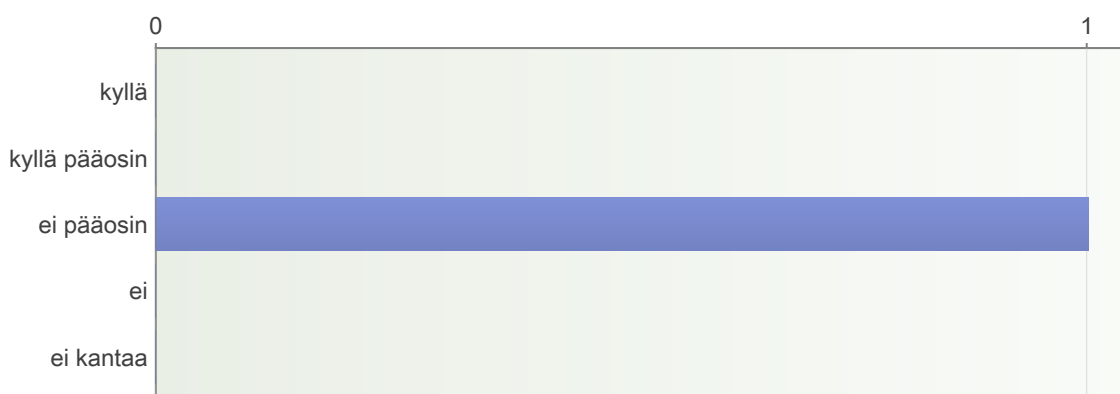
Lapsiperheissä on paljon yksityisten lääkäriasemien käyttäjiä. Kun kilpailu tuottaa asiakaslähtöisempiä palveluita sote-keskuksiin, on mahdollista, että nykyisin omalla rahallaan yksityisiä palveluita käyttävät lapsiperheet siirtyvät käyttämään julkisesti rahoitettuja palveluita. Tämä osaltaan lisää kustannuksia. Myös asiakassetelin käyttöönotto lisää kustannuksia uudistuksen alkuvuosina. Esimerkiksi lapsiperheiden kotipalveluita ei ole tällä hetkellä tarjolla riittävästi kaikissa kunnissa. Näiden palvelujen lisääminen ja käyttö lisää kustannuksia uudistuksen alkuvaiheessa, joskin säästöjä on odotettavissa pitkällä tähtäimellä kalliimpien palvelujen, kuten lastensuojelun, käytössä.

Kustannuksia lisää myös esimerkiksi suun terveydenhoidon palvelujen laajentuminen jos ja kun tavoitteen mukaisesti näitä palveluja on jatkossa nykyistä laajemmin tarjolla.

Palvelujen siirtymisestä maakuntaan ja tarvittavien ICT-ratkaisujen toteuttamisesta tulee aiheutumaan merkittävät transaktiokustannukset.

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

- Suoran valinnan palveluntuottajat todennäköisesti tulevat asettumaan alueille, joilla on suurempi väestöpohja ja lyhemmät etäisyydet sairaalapaikkakunnille. Maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskus voi tällöin turvata lähipalvelujen saatavuuden väestölle. Osa palveluista voi esimerkiksi olla liikkuvia ja voitaisiin käyttää myös sähköisinä palveluina toteutettavia etävastaanottoja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen laitoshoidon aikana (§ 14) on epäselvä. Epäselvää on määritelläkö lastensuojelun sijaishuollossa oleminen laitoshoidoksi ja miten on mahdollista, että tällainen palveluntuottaja ottaisi suoran valinnan palvelujen tuottamisen vastuun laitoshoidossa olevalle asiakkaalle.

Vapaan valinnan yksiköstä ei tehdä hallintopäätöstä (§ 20) vaan se on tosiasiallista hallintotoimintaa. Asiakas voi puolen vuoden välein vaihtaa palveluntuottajaa. Maakunta voi kuitenkin asiakkaan hakemuksesta ja perustellusta syystä antaa oikeuden vaihtaa palveluntuottajaan myös aikaisemmin. Tämä on epämääräinen säännös hallintolain näkökulmasta; hakemukseen pitää tehdä perusteltu päätös. Kuitenkin liikelaitoksen valinnasta tehdään hallintopäätös (§ 21).

Lakiluonnoksessa on asianmukaisesti huomioitu perustuslakivaliokunnan edellyttämä muutos maakunnan palveluiden yhtiöittämisvelvoitteesta. Lain jatkovalmistelussa on syytä huomioida Kuntaliiton lausunnossa esiin tuodut kysymykset perustuslain ja EU:n markkinasäätelyn näkökulmasta.

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

Vastaajien määrä: 1



22. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakunnalla tulee olla mahdollisuus tarpeen mukaan alueellisesti päättää siitä, mitä erikoislääkäripalveluja sote-keskusten edellytetään järjestävän. Yleislääketieteen alaan kuuluva määrittely on lakitekstissä epämääräinen: yleislääketieteen erikoislääkärin osaaminen on laajaa ja yleislääketiede on specialiteetti. Epäselvää on, tarkoitetaanko pykälässä, että sote-keskuksessa palveluja tuottavien on oltava yleislääketieteen spesialisteja vai onko yleislääketiede-termille annettu uusi merkitys eli peruskoulutetun lääkärin osaamiseen viittaava tarkoitus. Yksittäisiä lääketieteen erikoisaloja on tarpeetonta nimetä 2 momentissa, koska näiden mukaan ottaminen riippuu sekä alueellisista tarpeista että kunkin palveluntuottajan intressistä tarjota 19 § mukaisia erikoispalveluita.

Nykyisten terveyskeskusten palveluihin sisältyy myös joukko muita kuin 18 § lueteltuja palveluita mm. neuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, kotisairaanhoido, vuodeosastot, terveyskeskusten omat erityis- ja konsultaatioyksiköt ja lisäksi muiden kuin lääketieteen erikoisalojen palveluita kuten päihde- ja mielenterveyden ammattilaiset, ravitsemusterapeutit, toimintaterapeutit. Lakiin tulee kirjata minimivaatimukset, jotka voivat hyvin olla 18 § 1 momentin mukaiset. Maakunnalla tulee olla mahdollisuus määrittellä palvelukokonaisuuksia alueellisten tarpeiden mukaan, ja myös yksittäisillä palveluntuottajilla tulee olla mahdollisuus muokata palveluvalikoimaa lain ja maakunnan linjaamien reunaehtojen mukaan.

Viittaukset 2 ja 4 momentteihin ja julkisen vallan käyttöön on tekstissä muotoiltu epäselvästi, koska samassa yhteydessä on myös momentteja suoran hoidon suoran valinnan palveluista.

Konsultaatio- ja avovastaanottopalvelujen erikoisalojen nimeäminen lakitasolla ei liene tarpeellista. Sen sijaan vähimmäislaajuuden määrittely maakunnan asukkaiden palvelutarpeiden mukaan on.

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

Vastaajien määrä: 1



24. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

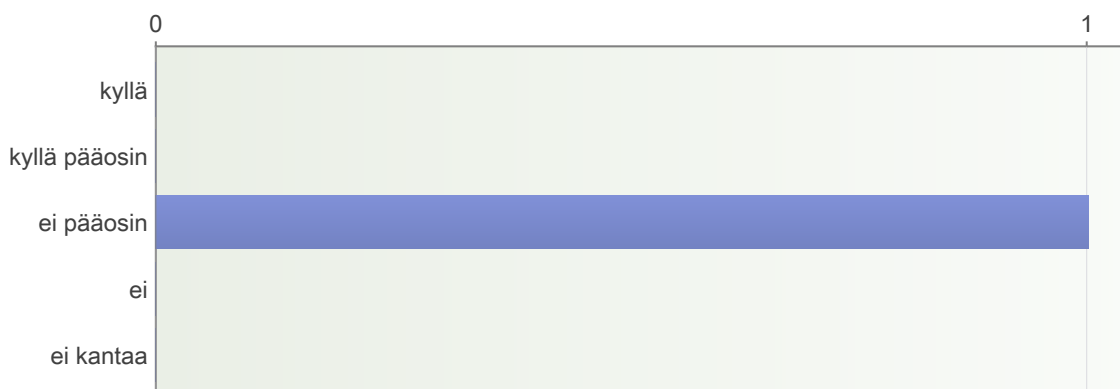
- Suunhoidon osalta terminologia vaatii tarkennusta. Epäselvänä näyttäytyy, mitä tarkoitetaan muilla kuin hammaslääketieteen erikoisaloilla kohdassa 3. Konsultaatiopalvelujen tarve on suunhoidon palveluja käsittelevässä osuudessa määritelty hyvin.

Protettinen korjaus -termi vaatii tarkennusta. Mikäli kyse on proteettisten rakenteiden korjaustoimenpiteiden hammaslääketieteellisestä osuudesta, se tulee ilmaista selkeästi. Mikäli proteettisilla korjauksilla tarkoitetaan puolestaan purennan kuntoutukseen liittyviä, protetiikan erikoisalaan kuuluvia hoitokokonaisuuksia, se on avattava tekstissä.

Säädetty suunhoidon yksiköiden lakisääteinen palveluvalikoima on sisällöltään ja laajuudeltaan liian suppea, mikäli protetiikka ei ole suoran valinnan palveluissa. Purennan kuntoutukseen liittyvien proteettisten hoitojen jättäminen suoran valinnan ulkopuolelle on pulmallista. Hoitokokonaisuuden pilkkoutuminen ei ole tarkoituksenmukaista.

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

- Maakunnan mahdollisuus sisällyttää kokonaisuuteen sellaisia palveluja, joita ei ole laissa erikseen yksilöity, on kirjattu pykälän toisessa momentissa. Tampereen valinnanvapauskokeilussa on koettu perustelluksi sisällyttää sote-keskukseen esimerkiksi perustason päihde- ja mielenterveystyön kokonaisuuksia. Muiden kuin erikoislääkärien konsultaatioiden siirtämistä sote-keskukseen käsitellään pykälissä ja tausta-aineistossa hyvin suppeasti.

Erikoislääkärien pakollisiksi säädettävien konsultaatioiden valintaa ei perustella. Maakunnalla tulisi olla mahdollisuus päättää tarjottavista konsultaatioista oman tilanteensa ja toimintamallinsa mukaan parhaalla tavalla. Valinnanvapauslain rahoitusinstrumenttien soveltaminen yksittäisiin erikoislääkärikonsultaatiohin tarkoituksenmukaisella tavalla on hankalaa. Mikäli ne sisältyvät kapitaatiokorvaukseen, syntyy kannuste alihoidtaa sekä siirtää potilaat maakunnan palveluihin. Mikäli taas korvaukset ovat suoriteperusteisia, tuottajalle syntyy kannuste tarjota potilaalle tarpeettomia konsultaatioita. Korvaustason asettaminen oikealle tasolle on erittäin haasteellista.

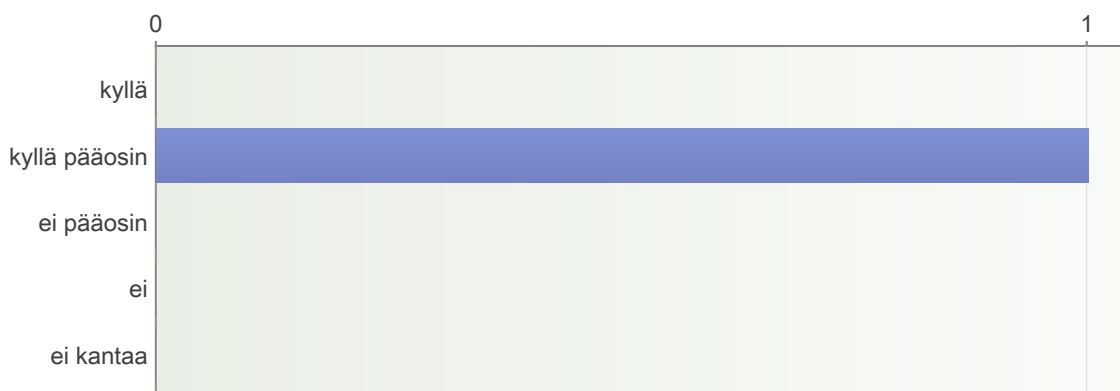
Laboratorio- ja kuvantamispalvelut on määritelty hyvin yleisellä tasolla. Kuvantamisessa on korvausmallin vuoksi samat riskit kuin erikoislääkäripalvelujen konsultaatioissa.

Sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan laajuutta ei pysty arvioimaan, sillä tehtävän edellyttämä pätevyys määrittää minkälaiseksi ohjaus ja neuvonta muodostuvat. Tällä on suoraan vaikutus maakunnan ja sote-keskuksen tehtävänjakoon.

Joustavan palvelun ja asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon näkökulmasta 18 pykälän 1 momentti on huono. Mikäli sairauden hoitoa ei mahdollisteta osana vapaan valinnan ulkopuolella olevia neuvola- ja kouluterveydenhuoltoa, näiden palvelujen tuottaminen hankaloituu ja etenkin asiakkaan kannalta tilanne nykyiseen huononee. Terveystieteiden ja sairaanhoidon tiukka erottaminen toisistaan näiden lasten ja perheiden hyvinvoinnin kannalta tärkeissä peruspalveluissa on merkittävä huononnus nykyiseen palveluun. Valinnanvapauden ulkopuolelle on rajattu (vain) koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Neuvolatoiminnasta lakiluonnoksessa ei ole mainintaa, vaikka vaikutusarvioinnissa ja esittelydioissa neuvolan määritellään kuuluvan maakunnan vastuulle. Neuvolapalvelut tulee olla suoran valinnan ulkopuolella samassa kokonaisuudessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kanssa. Myös kuntiin jäävien palveluiden, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö tulee huomioida. Erityistyöntekijöiden palveluiden (psykologi-, puheterapia, fysioterapia- ja toimintaterapiapalvelut) asema jää kokonaisuudessa epäselväksi. 18 pykälän momentin 1 kohta 4 jättää tulkinnanvaran siihen, olisivatko kaikki arvioinnit käytännössä suoran valinnan piirissä ja lääkinnällinen kuntoutus setelillä (pykälä 24 kohta 7). Liikelaitoksella tulisi olla omaa palvelua näissä hoidon ja palvelun integroimiseksi monipalveluasiakkaille. Neuvolapsykologien tiivis yhteistyö neuvolatoimijoiden kanssa on välttämätöntä. Myös moniammatillinen työ ilman, että jokaisesta puhelinkonsultaatiosta tai yhteispalaverista raha vaihtaa omistajaa, tulee olla mahdollisimman sujuvaa.

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

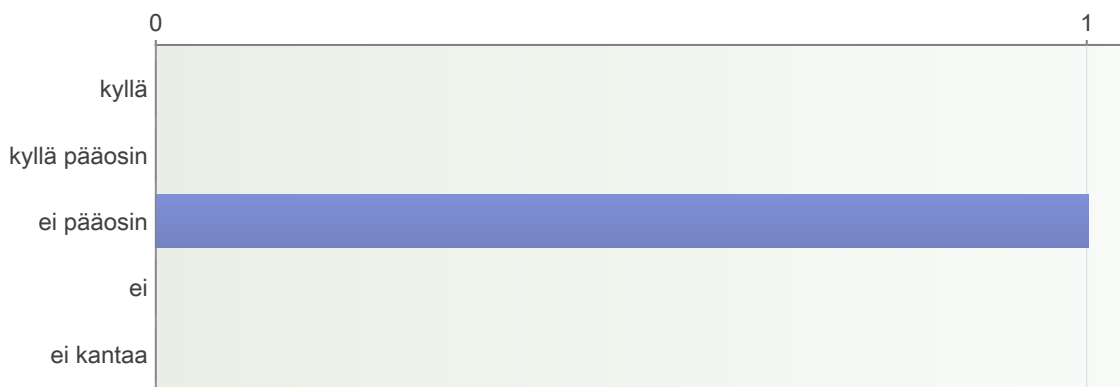
- Tarkoituksenmukaista on turvata asiakkaalle perushammaslääkärin osaamisalaan kuuluvien hoitokokonaisuuksien turvaaminen. Hoidossa tulee turvata erikoishammaslääkärikonsultaatiot, joiden perusteella on mahdollista tehdä päätös hoidon siirtämisestä erikoishammaslääkärin johdolla toteutettavaksi. Protetiikan eli käytännössä purennan kuntoutuksen jättäminen pois suoran valinnan palveluista ei tue hoitokokonaisuuden turvaamista potilaalle.

Kuntoutuspalveluiden osalta kaivataan lisää selkeyttämistä. Lasten ja perheiden näkökulmasta kuntoutuspalvelukokonaisuuden jakautuminen sote-keskusten, asiakassetelipalveluntuottajien ja liikelaitoksen tuotantovastuulle voi heikentää erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden palveluiden kokonaisuuden hallintaa ja lisätä kustannuksia.

Valinnanvapauden ulkopuolelle on rajattu (vain) koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, neuvolatoiminnasta ei mainintaa. Neuvolapalvelut tulee olla suoran valinnan ulkopuolella samassa kokonaisuudessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kanssa. Myös kuntiin jäävien palveluiden, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö tulee huomioida.

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

Vastaajien määrä: 1



30. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

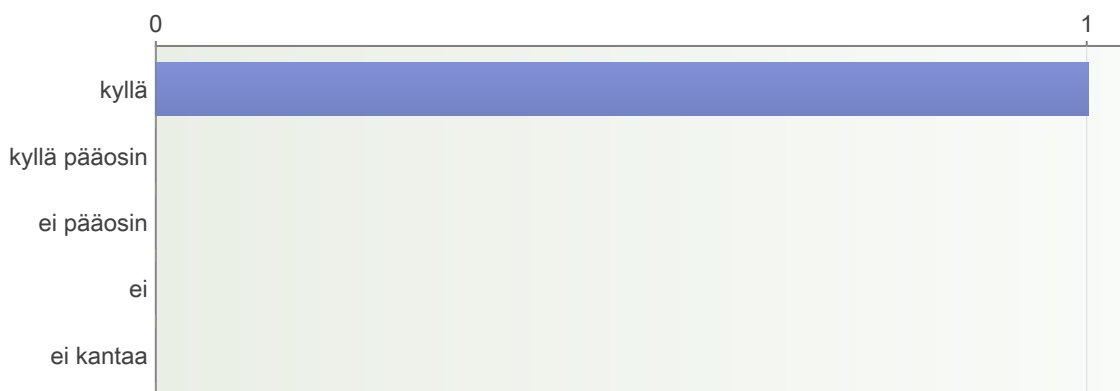
- Sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvontapalveluiden lisääminen sote-keskusten palveluvalikkoon on asiakkaan kannalta hyvä. Pykälässä 37 mainittu maakunnan liikelaitoksen liikkuva ja sote-keskuksissa työskentelevä moniammatillinen ryhmä sekä sähköiset palvelut sujuvoittavat toimiessaan asiakkaan palvelupolkua. Monialaisen ryhmän järkevän ja kustannustehokkaan toiminnan organisoiminen ei kuitenkaan ole selkeää ja vaatii erittäin paljon kehittämistyötä. Vaarana on, että asiakkaan palvelupolku on katkonainen ja vastuut epäselviä.

Sote-keskuksen sosiaaliohjauksesta lukee perusteluteksteissä, että se käsittää sekä asiakkaan ohjaamisen oikean tuen ja palvelun piiriin että asiakkaan palvelujen yhteensovittamista. Kuitenkin maakunnan liikelaitos vastaa palvelutarpeen arvioinnista ja tekee siitä hallintopäätöksen. Sote-keskuksissa on nimetty ja jalkautuneena maakunnan liikelaitoksen sosiaalihuollon ryhmä. Tämä saattaa asiakkaan kannalta johtaa työntekijän vaihtumiseen ja epäselvyyteen siitä, kuka hänen asiaansa hoitaa. Sote-keskuksen ja maakunnan ryhmän tehtävät ovat osin päällekkäiset ja epäselvät, sillä maakunnan liikelaitoksenkin tehtävänä on ohjata ja tukea varhaisessa vaiheessa. Malli näyttäytyy myös johtamisen kannalta haastavana.

18 §: ”Maakunnan liikelaitos vastaa aina sosiaalihuollon palveluihin liittyvästä palvelutarpeen arvioinnista, asiakassuunnitelman teosta ja sen seurannasta sekä päätöksenteosta, tarvittaessa tiiviissä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Sosiaalihuollon palveluja saavan henkilön palvelujen ja hoidon yhteensovittamisesta vastaa liikelaitos.” Epäselvää on, missä vaiheessa mukaan tulee SHL:n mukainen omatyöntekijä siirryttäessä sote-keskuksesta liikelaitoksen palveluihin.

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

- Valinnan mahdollisuudet voidaan katsoa riittäviksi. Valintojen pohjaksi tarvitaan valtakunnallisesti yhtenäisin perustein tuotettuja vertailutietoja palvelujen laadusta esim. sairaalainfektioiden määrästä, leikkausten komplikaatiosta, uusintaleikkausten osuudesta ja hoitopääsyajoista.

Valinnanvapautta koskevat rajoitukset pykälissä 13 ja 18 ovat perusteltuja lasten edun näkökulmasta. Universaalipalvelut neuvola, koulu- ja oppilaitokset muodostavat pohjan, joiden yhteyteen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja suun terveydenhuoltopalveluiden integroiminen myös jatkossa on järkevää.

Lastensuojeluasiakkaiden liikelaitoksen valinnanvapauden rajoitus on välttämätöntä. Usein lastensuojelussa käsitellään asioita, joita perhe ei vapaaehtoisesti haluaisi ammattilaisten kanssa käsiteltävän ja luottamuksellisen asiakassuhteen syntyminen vie aikaa. Samoin tahdonvastaisten päätösten oikea-aikainen teko mahdollistuu vain sillä, että asiakas ei voi viivästyttää prosessia vaihtamalla liikelaitosta.

Sosiaalihuolto- ja lastensuojelulakimuutoksen jälkeen merkittävä osa entisistä lastensuojelun asiakkaista ja lastensuojelupalveluista siirtyi sosiaalihuoltolain piiriin. Laissa tai sen perusteluissa ei selkeästi näy, onko lakiesityksessä riittävällä tavalla huomioitu tämä vuoden 2015 alusta tapahtunut muutos. Erytisen tuen tarpeessa, mutta sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista, avun saavien lasten, nuorten ja perheiden ei pitäisi myöskään olla mahdollista vaihtaa liikelaitosta kesken asiakasprosessin. Erytisen tuen tarpeessa olevien lasten ja nuorten valinnanvapautta tulisi rajoittaa vastaavasti kuin on tehty lastensuojelulasten osalta.

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

Vastaajien määrä: 1



34. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnan mahdollisuudet voidaan katsoa riittäviksi.

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

- Asiakassetelipalveluihin esitetään lakiehdotuksessa kuuluvaksi sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joiden laajamittaisella toteuttamisella asiakassetelin avulla olisi merkittäviä vaikutuksia maakuntien liikelaitosten mahdollisuuksiin taata riittävät ja laadukkaat erikoisalojen palvelut ja erityisesti ympärivuorokautinen päivystysvalmius koko maassa kaikissa olosuhteissa. Tampereen kaupungin näkemyksen mukaan maakunnalla tulisi itsehallintonsa puitteissa olla oikeus päättää palveluista, joissa se käyttää asiakasseteliä tarkoituksenmukaiseksi harkitsemallaan tavalla.

Lakiluonnoksen 25 § 4 momentin yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan lähtökohtana olevan, että asiakasseteliä käytettäisiin kertaluonteisissa tai lyhytkestoisemmissa palveluissa ja henkilökohtaista budjettia pitkäkestoisissa, toistuvissa palvelutarpeissa. 24 § sisältää kuitenkin useita sosiaalipalveluita, jotka eivät ole kertaluonteisia tai lyhytkestoisia kuten sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain tai kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaiset asumispalvelut ja vammaisten henkilöiden työtoiminta. Järjestäjän näkökulmasta asiakassetelin käyttöaiheet eivät ole yhdenmukaisia ja rajanveto henkilökohtaiseen budjettiin jää epäselväksi.

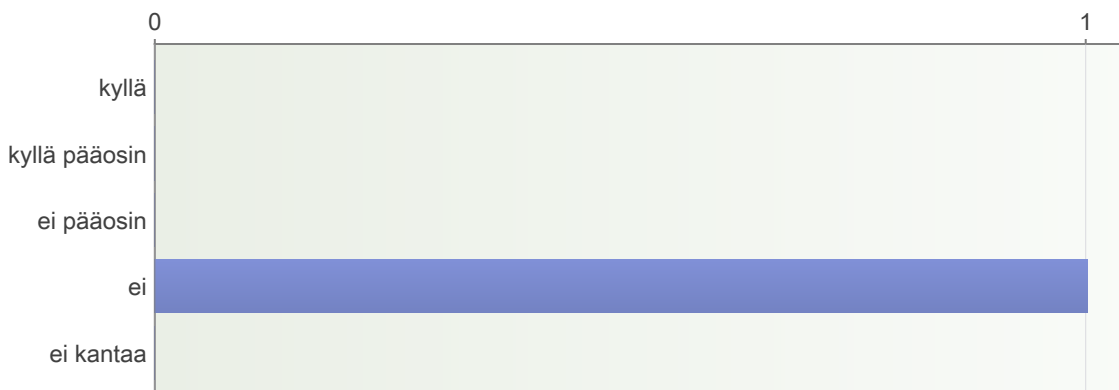
Sosiaalinen kuntoutus pitäisi määritellä ennen kuin sitä voidaan antaa markkinoiden hoidettavaksi, tällä hetkellä määritelmä on epäselvä.

Lasten ja nuorten kuntoutuspalveluiden osalta kokonaisuuden hallinta vaikeutuu huomattavasti, kun tehtävät on jaettu sote-keskukselle, asiakassetelipalveluntuottajille ja liikelaitokselle. Lasten ja nuorten sairaanhoitopalveluiden osalta integraatiotavoite katoaa.

24 §:n kohdat 9, 10 ja 11 aiheuttavat hammaslääketieteellisestä näkökulmasta tarpeetonta hoitovastuun pilkkoutumista. Kohdassa 9 proteettinen hoito purennan kuntouttamiseksi on hoitokokonaisuus, johon liittyy muiden hammaslääketieteen erikoisalojen ratkaisuja. Esimerkiksi Tampereen Suupolilla ratkaisut tehdään useamman eri erikoisalan yhteistapaamisissa. Kohdassa 10 kiireetön leikkaustoiminta soveltuu parhaiten asiakassetelillä toteuttavaksi, mutta epäselvää on, kuinka hoitovastuu ja komplikaatioiden hoito jakautuu. Kohdassa 11 käyntiperusteinen asiakasseteli suun terveydenhuollossa ei ole tarkoituksenmukainen, asiakassetelillä tulisi hankkia hoitokokonaisuus. Kroonisten suusairauksien hoidossa käyntiperusteinen asiakasseteli ei ole tarkoituksenmukainen.

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

- Maakunnalla tulisi olla järjestämisvastuunsa rajoissa oikeus päättää asiakassetelin käyttöönottamisesta sellaisissa palveluissa, joissa asiakasseteli toimii tarkoituksenmukaisesti maakunnan asukkaiden tarpeiden sekä toiminnan kustannustehokkuuden näkökulmista. Lain tasolla maakunnille tulisi antaa mahdollisuus tarkemmin määritellä asiakassetelillä hankittavien palvelujen yksityiskohtainen sisältö. Lain voimaantulon jälkeen asiakassetelien käyttöönottamisen tarpeet voivat muuttua.

Asiakassetelipalveluiksi on lakiesityksessä esitetty sellaisia erikoissairaanhoidon elektiivisiä palveluja, joiden laajamittaisella toteuttamisella asiakassetelin avulla aiheuttaa vaikutuksia maakuntien liikelaitosten mahdollisuuksiin toimia kustannustehokkaasti turvaten riittävät ja laadukkaat erikoisalojen palvelut ja erityisesti ympärivuorokautinen päivystysvalmius.

Asiakaseteleillä järjestettäväksi palveluiksi luonnoksessa on kirjattu kotihoito, kotipalvelu ja kotisairaanhoido. Näiden palvelujen järjestäminen kustannustehokkaasti edellyttää, että välitön asiakastyö eli asiakkaan luona vietetty aika pystytään maksimoimaan. Kääntäen tarkoittaa, että siirtymisiin käytettävä aika minimoidaan. Jos vierekkäin asuvat asiakkaat valitsevat eri palveluntuottajat, ei siirtymiin kuluvan ajan minimointi ole mahdollista. Asiakassetelin käyttö kyseisissä palveluissa laskee palvelutuotannon tehokkuutta ja nostaa kustannuksia.

Erikoissairaanhoidon erikoissaloilla maakunnan tulee järjestää päivystys ja maakunnan liikelaitokseen keskitetyt toimenpiteet. Päivystävät lääkärit tekevät päivystysaikana myös kiireettömiä leikkaustoimenpiteitä ja polikliinisiä kirurgisia toimenpiteitä. Kiireettömien ja polikliinisten leikkaustoimenpiteiden merkittävä siirto asiakassetelillä järjestettäväksi heikentäisi tuottavuutta, sillä liikelaitoksessa tarvitaan henkilöstö joka tapauksessa eli maakunnan liikelaitoksen kustannukset eivät merkittävästi pienene.

Tuottavuuden alentumisen lisäksi riskinä on myös henkilökuntapula maakunnan liikelaitoksessa, sillä pelkästään päivystystoimintaan ja vaativiin toimenpiteisiin keskittyvä yksikkö ei välttämättä ole vetovoimainen työnantaja. Myös koulutustehtävän hoitamiseen tarvitaan riittävä määrä ns. rutiinitoimenpiteitä.

Lakiluonnoksessa esitetään kiireettömän leikkaustoiminnan järjestämistä asiakassetelillä.

Keskittämisasiasetuksen perusteella anestesiaa vaativaa leikkaustoimintaa ei voi toteuttaa asiakassetelillä, joten jää epäselväksi, mitä kiireettömiä leikkaustoimenpiteitä (muita kuin polikliinisiä kirurgisia toimenpiteitä) luonnoksessa tarkoitetaan.

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

Vastaajien määrä: 1



40. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

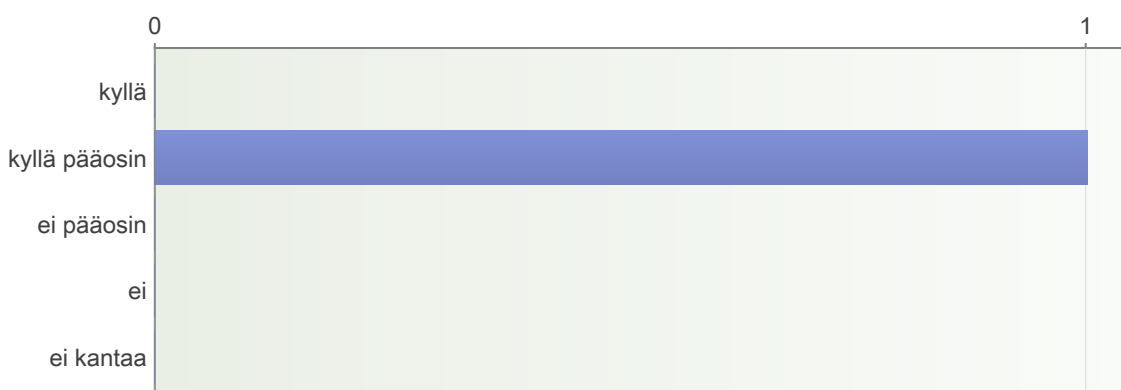
- Lakiehdotuksen yksityiskohtaisten perustelujen perusteella maakunnan mahdollisuudet varmistaa ympärivuorokautisen päivystyksen ja poikkeustilanteiden vaatimat palvelut ovat esitetyssä lakiluonnoksessa selkeämmät kuin edellisessä esityksessä. Edelleenkin jää kuitenkin epäselväksi, millä tavoin päivystysasetuksen vaatimukset anestesiaa vaativista leikkaussalitoimenpiteistä koskevat yksityisiä palveluntuottajia ja kenelle kohdentuvat mahdollisten leikkauskomplikaatioiden hoidon kustannukset.

Epäselväksi jää myös se, millä tavoin huomioidaan liikelaitoksen kustannuksissa ympärivuorokautisen valmiuden ylläpitämisen aiheuttamat kustannukset.

Huomattavana puutteena on pidettävä tämän lisäksi sitä, että asiakassetelillä hankittavien toimenpiteiden laatuksiteerit ovat vasta valmistelussa eivätkä ole käytettävissä nyt lausuntoa annettaessa. Myönteisenä on todettava, että maakuntaa sitovista asiakassetelien myöntämisen ehdottomista prosenttiosuuksista on luovuttu ja se on jätetty maakunnan harkintaan. Eri puolilla maata käytettävissä olevien palvelujen tarjonta edelleenkin eroaa merkittävästi.

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

Vastaajien määrä: 1



42. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

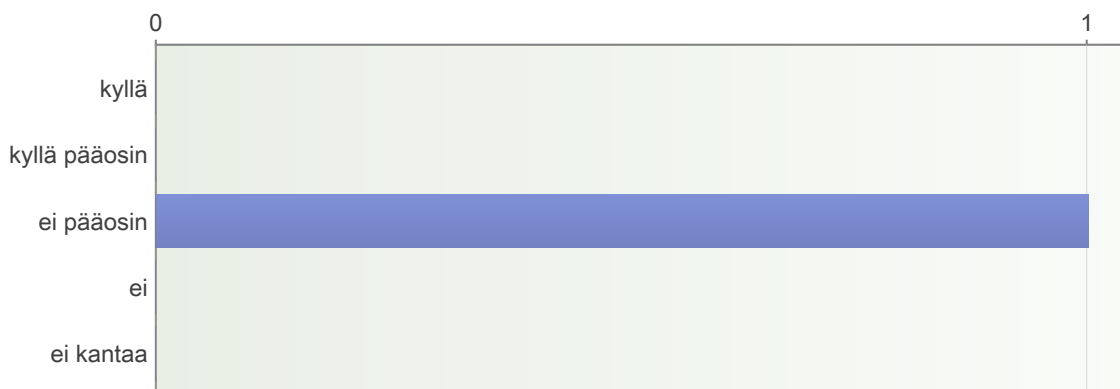
- Asiakasseteli tukee lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta toteutumista eli asiakas voi muun muassa itse päättää palvelunsa tuottajan, mutta asiakkaan toimintakyvyn on oltava sellainen, että pystyy tuon valinnan itse tekemään ja ymmärtämään asian. Asiakassetelin maksuperusta on asiakkaille tasavertainen. Lakiluonnos määrittelee suuren määrän palveluita, joissa asiakasseteli tulisi ottaa käyttöön. Määritellyt palvelut ovat kuitenkin hyvin eritasoisia ja laajuisia, eikä kaikkiin palveluihin aina välttämättä löydy useaa tarjoajaa. Lakiluonnos antaa kuitenkin onneksi mahdollisuuden rajata asiakassetelin käyttöä, jos se estää palvelukokonaisuuksia, kasvattaa kustannuksia tai vaarantaa potilasturvallisuutta. Asiakasseteli soveltuu paremmin lyhytkestoisiin ja selkeästi rajattaviin matalan kynnyksen palveluihin. Muuten vaarana on asiakkaan hoidon laadun ja palveluiden pirstaloituminen, tiedonkulun katkeaminen ja hoidon kokonaisuuden vaarantaminen. Palvelutuottaja voi myös tavoitella pitkää asiakassuhdetta, jolloin asiakkaan etu voi heikentyä esim. kuntoutuminen voi pidentyä turhaan. Myös henkilöstölle veloitettu asiakkaan ohjaus ja neuvonta eri palveluntuottajista on haastavaa ja aikaa vievää eli tietoa on todella paljon, jos palveluntuottajia on suuri määrä. Tuottajien tiedot pitää olla jossain esillä kattavasti, jotta asiakas voi niitä vertailla ja etsiä tietoa.

Kotipalvelun asiakassetelin käyttöönotto tukee varhaisen ja matalan kynnyksen palvelujen laajentumista ja parhaimmillaan voi vaikuttaa suotuisasti kalliiden palvelujen käyttöön ja kustannuskehitykseen. Lapsiperheiden kotipalvelu voi kuitenkin olla osana perheen muuta palvelukokonaisuutta esimerkiksi sosiaalihuollon tai lastensuojelun asiakkuudessa. Tällöin palvelusta saadaan myös tärkeää tietoa perheen tuen tarpeesta ja sen kehittymisestä sosiaalityöntekijän päätöksenteon tueksi. Asiakassetelillä palvelua tuottavien toimijoiden tulisi olla sosiaalihuolto- ja lastensuojelulakien mukaisten ilmoitus- ja yhteydenottovelvollisuuksien piirissä. Asiakkaan valinnanvapaus vaihtaa asiakassetelin palveluntuottajaa saattaa mahdollistaa tilanteen, jossa laajempi tuen tarve ei tule tunnistetuksi ja asiakas voi myös käyttää tätä keinoa välttääkseen esimerkiksi lastensuojelun palvelun piiriin joutumisen.

Laissa säädetään maakunnalle velvollisuus informoida asiakasta melko laajasti mahdollisista asiakassetelituottajista. Valittavina ovat kuitenkin koko Suomen asiakassetelituottajat. Lisäksi maakunnan tullee olla neuvonnassaan puolueeton. Näillä reunaehdoilla neuvontavelvoitteen toteuttaminen on haastavaa.

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

Vastaajien määrä: 1



44. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnos luettelee joukon palveluita, joissa asiakasseteli on tarjottava ainakin jossakin laajuudessa. Asiakasseteliä ei tarvitse tarjota, jos se vaarantaa palveluiden kokonaisuuden, toimivuuden tai kustannustehokkuuden. Mikäli näin voidaan tulkita, lakiluonnos antaa maakunnan itse määrittellä asiakassetelillä järjestettävien palveluiden määrän, kunhan se on riittävä. Riittävää tasoa ei kuitenkaan ole tarkemmin määritelty. Maakunta voi myös itse päättää asiakassetelituottajien hyväksymiskriteerit, joten eri maakuntien välillä voi olla hyvin erilaisia hyväksymisehtoja tuottajille. Aina ei kuitenkaan palveluntuottajia ole alueella tarjolla vaikka tarvetta olisikin.

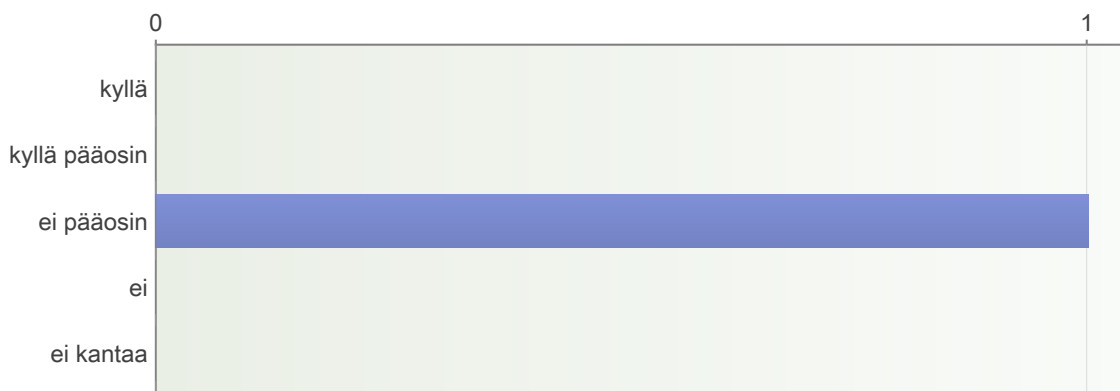
Asiakassetelin tarpeen arvioi aina maakunnan liikelaitos ja siksi sen käyttöön pitää määrittellä selkeät linjaukset ja mielellään kohdentaa asiakassetelillä annettavat palvelut ensivaiheen ja lyhytkestoisiin palvelutarpeisiin. Tarvitaan tarkempi määrittely asiakassetelin saamisen edellytyksiin, jottei jouduta tilanteeseen, jossa asiakkaan itsemääräämisoikeus ja halu asiakasseteliin on vastakkain maakunnan liikelaitoksen arviota asiakkaan edellytyksistä järjestää vaikuttavaa hoitoa asiakassetelillä.

Mikäli maakunnalla olisi mahdollisuus vapaammin valita, missä palveluissa se ottaa käyttöön asiakassetelin, se voisi ottaa huomioon palvelujärjestelmän päällekkäisyyteen ja työvoiman saatavuuteen liittyviä kysymyksiä.

24 § mukaan ”Liikelaitoksen on tarjottava asiakkaalle asiakasseteli tuotantovastuulle kuuluvien seuraavien palvelujen saamiseksi”. Epäselvää on, onko tarkoitus säätää asiakasseteli näissä tilanteissa ainoaksi tavaksi tuottaa kyseinen palvelu vai tarjota asiakasseteliä yhtenä vaihtoehtona kyseiseen palveluun asiakkaan niin halutessa, kuten nykyisessä palvelusetelilainsäädännössä. Maakunnan liikelaitoksen tuottama palvelu voi olla asiakkaan ensisijainen valinta eri syistä, esimerkiksi palvelun sijainnin tai hoidon jatkuvuuden perusteella. Jos tämä mahdollisuus rajataan pois, asiakkaan valintamahdollisuudet tosiasiallisesti kaventuvat nykyisestä.

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

Vastaajien määrä: 1



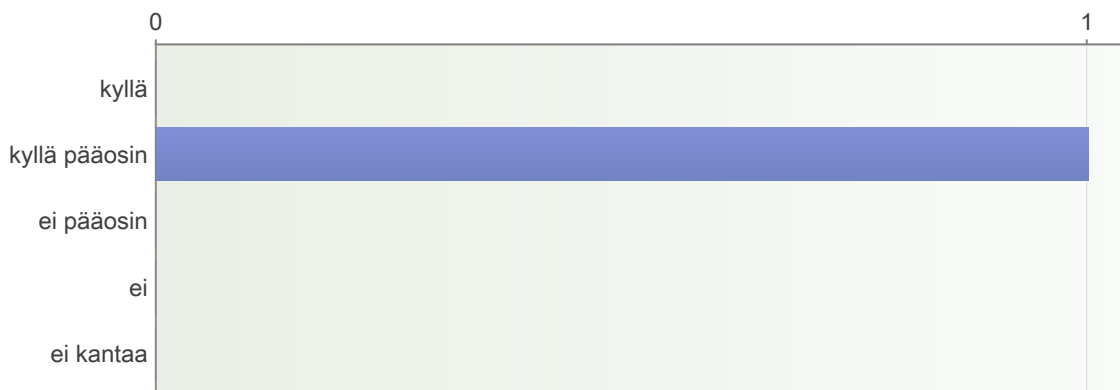
46. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa palvelujensa sisältöön on henkilökohtaisen budjetin oleellisin ero asiakasseteliin verrattuna. Tämä tulisi mainita myös lakiluonnoksen 6. luvun lakitekstissä eikä pelkästään yksityiskohtaisissa perusteluissa. Samoin määritelmä asiakkaan oikeudellisesta asemasta hänen toimiessaan henkilökohtaisen budjetin käyttäjänä olisi syytä nostaa yksityiskohtaisista perusteluista lakitekstiin, koska henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajista ei ole omaa pykälää luvuissa 8 tai 9.

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

- Lakiesityksen 5 §:n mukaan asiakkaalle laaditaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella tarvittaessa asiakassuunnitelma, jossa olisivat kaikki asiakkaan sosiaali- ja terveystalvut tuotantovastuusta riippumatta. Maakunnan liikelaitos vastaisi siitä, että asiakassuunnitelma muodostaa asiakkaan palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. Säädöksellä pyritään varmistamaan paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palvelujen integraatio, mikä on sinänsä kannatettavaa. Asiakassuunnitelman toteuttaminen esitetyllä tavalla loisi käytännössä hallinnollisesti raskaan ja vastuunjaoltaan epäselvän prosessin, joka johtaisi todennäköisesti päällekkäiseen työhön ja suunnitelmien heikkoon laatuun. Tästä aiheutuisi myös yksityisyyden suojaan liittyviä kysymyksiä mm. siitä, kenellä olisi ja millaiset käyttöoikeudet suunnitelmaan tilanteessa, jossa yhteisiin suunnitelmiin laajasti asiakkaan saamia palveluja sydänleikkauksesta toimeentulotukeen ja lastensuojelusta syöpähoitoihin. Samoin olisi ratkaistava kysymys siitä, kuka asiakassuunnitelman kokonaisuudesta vastaisi.

Kaikki palvelujen tuottajat olisivat velvollisia noudattamaan asiakassuunnitelmaa, mikä nostaa esiin kysymyksen suunnitelman sitovuudesta ja suhteesta sosiaalihuollon hallintopäätöksiin ja terveydenhuollon hoitopäätöksiin. Suhde on epäselvä myös toimijoiden välisiin sopimuksiin. Jos asiakassuunnitelma olisi sitova, tulisi oikeusturvanäkökohdat ottaa huomioon ja ratkaista, pitäisikö asiakassuunnitelmaan voida hakea

muutosta.

Asiakkaan asiantuntevalla ensivaiheen ohjauksella ja neuvonnalla pystytään edistämään asiakkaan omatoimisuutta ja kotona asumista. Sote-keskuksissa ja lähitoreilla pitää pystyä ohjaamaan asiakasta matalan kynnyksen palveluiden piiriin sekä auttamaan etuuksien hakemisessa ja ohjaamaan tarvittaessa yksilölliseen ja laajempaan palvelutarpeen arviointiin, joka tehdään maakunnan liikelaitoksen toimesta. Lakiluonnoksessa sanotaan, että sote-keskuksessa on oltava maakunnan liikelaitoksen edustaja, jotta asiakas voidaan tarvittaessa ohjata sote-keskuksessa suoraan maakunnan liikelaitoksen edustajalle palvelutarpeen arviointia varten. Tämä on resurssien turhaa hajauttamista monessa kohtaa. Asiakkaan yksilöllisessä ja laaja-alaisessa palvelutarpeen arvioinnissa tulee aina huomioida asiakkaan oma asuinympäristö ja sen tuomat vaikutukset asiakkaan arkeen. Sote-keskuksessa on oltava riittävä asiakkaan ohjaus ja neuvonta matalan ja varhaisen vaiheen palveluista sekä asiakkaan omarahoitteisista palveluista.

Toimiva asiakassuunnitelma vaatii todella hyvät tietojärjestelmät ja tiedon siirtymisen eri järjestelmien välillä. Yksi ja yhteinen asiakassuunnitelma voi paljon palveluita käyttävillä olla todella laaja ja monipuolinen, jossa on leikkaus, kotihoito, kuntoutus, hammashoito jne. suunnitelmat kaikki samassa. Asiakassuunnitelma pitää siksi suunnitella rakenteellisesti niin, että tarvittavat eri palveluiden tiedot löytyvät sieltä eivätkä hautaudu. Yhden työntekijän tai omatyöntekijän ei ole mahdollista vastata asiakassuunnitelmaan sisältyvien lukuisten eri tahojen suunnitelmista ja toteutumisesta tai päivittämisestä. Asiakkaan kannalta on hyvä, että hänen hoitoaan koskevat suunnitelmat kootaan yhteen asiakassuunnitelmaan, kunhan se on kaikilla hänen hoitoonsa osallistuvilla nähtävissä ja tietojärjestelmät sen mahdollistavat.

Sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan lisääminen terveyskeskusten palveluvalikoiman piiriin on selkeä kohennus nykytilanteeseen nähden. Asiakkaiden näkökulmasta tämä madaltaa ja helpottaa sosiaalihuollon avun ja tuen piiriin pääsyä.

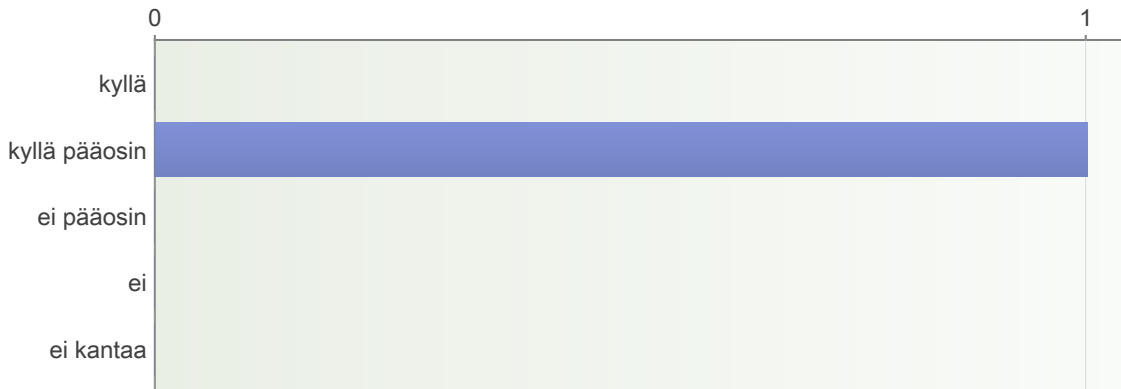
Asiakassuunnitelman tekemisen vastuut ja prosessit ovat kuitenkin mutkikkailta ja teoreettisia. Epäselvää on, mikä on maakunnassa se taho, joka vastaa asiakkaan kokonaissuunnitelmasta kun kyse on sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluista, joita samakin asiakas saattaa tarvita yhtä aikaa. Yksityiskohtaisissa perusteluissa on kirjoitettu, että asiakas voisi asioida mahdollisuuksien mukaan maakunnan liikelaitoksen kanssa sähköisesti tai muutoin ilman erillistä henkilökohtaista asiointia, jos se on palvelun tai hoidon kannalta perusteltua. Esimerkiksi kotipalvelun myöntämisen osalta tämä on hyvä tarkennus ja vähentää välillisiä kustannuksia. Lakiehdotuksessa jää kuitenkin epäselväksi, mikä on arviointityöskentelyn minimitaso ja voidaanko esimerkiksi lapselle tehdä palvelutarpeen arviointi sähköisesti ilman tapaamista.

Paljon palveluita tarvitsevien sekä erityisen tuen tarpeessa olevien lasten ja nuorten tunnistamisen osalta sekä lapsen ja nuoren että hänen vanhempiansa asiakas- ja potilastietojen laaja näkyvyys arviointia tekeville työntekijöille on ensisijaisen tärkeää. Mikäli lasten ja nuorten osalta pyritään varhaisempaan tukemiseen, tulee tuen ja avun tarve pystyä havaitsemaan jo ennen kuin lapsi tai nuori alkaa näkyvästi oireilemaan. Jos vanhemmuuteen vaikuttavat vanhemman omat ongelmat, esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmat, eivät ole arviointia tekevän työntekijän tiedossa, ei oleellista korjausta nykytilanteeseen voida odottaa saavutettavan. Tämä edellyttää muutoksia asiakas- ja potilaslainsäädäntöön sekä toimivia tietojärjestelmiä.

32 § mainitsee maakunnan ja suoran valinnan palveluntuottajan velvollisuuden ohjaukseen, neuvontaan ja tukeen. Saman velvoitteen tulisi koskea myös maakunnan liikelaitosta sekä asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajia omien palvelukokonaisuuksiensa osalta. Nämä on syytä lisätä ko. pykälään.

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

- 42§:n 1. ja 2. momentin säädökset ovat osittain ristiriidassa 3. momentin ehtojen kanssa. Lain tulisi lähtökohtaisesti turvata maakunnan asukkaiden yhdenvertaisuuden toteutuminen, mistä maakunta vastaa.

45 §:ssä mainitun ilmoituksen tulisi riittää 49 §:n asiakassetelipalvelun mukaisiin ehtoihin sitoutumiseen. 45§: ”Ilmoituksessa on oltava palveluntuottajan nimi, henkilötunnus tai yritys- ja yhteisötunnus sekä yhteystiedot ja sitoumus siitä, että tuottaja noudattaa tässä laissa, järjestämislaissa sekä muualla lainsäädännössä palvelujen tuottamiselle säädettyjä sekä maakunnan määrittelemiä palvelujen vaatimuksia.”

Mikäli 45§ ilmoitus ei riitä sitoumukseksi maakunnalle tulee iso hallinnollinen työ vastaanottaa näitä 49§ mukaisia sitoumusilmoittautumisia. Perusteluissa todetaan sopimussuhteen syntyvän vasta ilmoituksen myötä. Epäselvää on, missä ja miten nämä ilmoitukset käsiteltäisiin sekä mitä tuottajalle seuraa, jos se ei ole tehnyt kyseistä ilmoitusta.

48 §:ssä maakunta peruuttaa palveluntuottajan hyväksynnän myös palveluntuottajan omasta ilmoituksesta tai jos palveluntuottaja lopettaa suoran valinnan palvelujen tai asiakassetelillä annettavien palvelujen tuottamisen.

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

Vastaajien määrä: 1



52. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Epäselväksi jää, mitä maakunnan hallintopäätös koskee. Esityksestä ei selviä annetaanko päätös yhdenvertaisuusperiaatteen mukaisesti kaikkia 42 §:n mukaan "samanlaisia palveluja" tuottaville tahoille vai koskien maakunnan järjestämistehtävän kautta määriteltyjä kokonaisuuksia. Termi "samanlaisia palveluja" johtaa tässä tapauksessa harhaan.

Hallintopäätöksen ja sopimuksen välinen suhde ei ole riittävän selvä tilanteessa, jossa palveluntuottaja toimii useassa eri maakunnan järjestämisvastuulla olevassa palvelukokonaisuudessa. Asiaa on tarkasteltu 51 §:ssä, mutta ainoastaan hallintopäätökseen perustuvien muutosten osalta. Muun muassa kohdassa: "Maakunta voi muuttaa yksipuolisesti 48 §:ssä tarkoitettua sopimusta sekä suoran valinnan palveluista maksamiensa korvausten määrää ja perusteita lainsäädännön muutoksen ja 43 §:ssä tarkoitetun hallintopäätöksen perusteella, jollei laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa säädetä toisin."

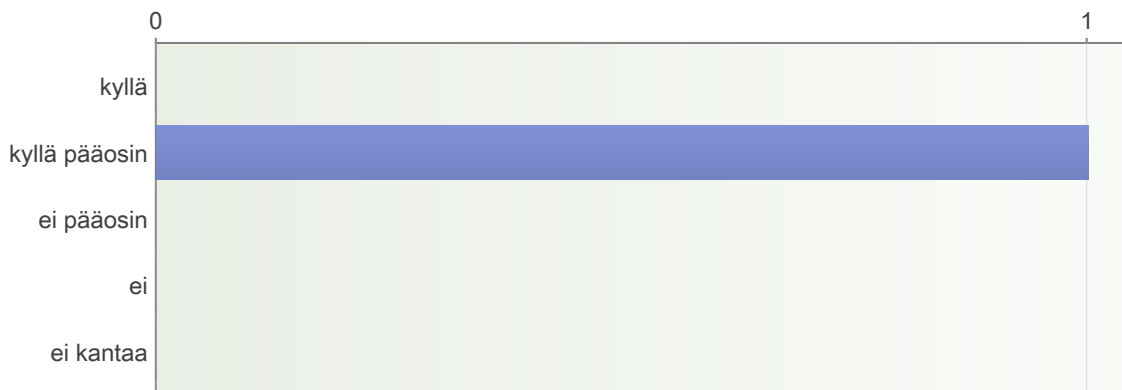
Hallintopäätös ei edesauta palvelujen yhdenvertaista saatavuutta maakunnassa, koska ehdot ovat samanlaiset kaikille palveluntuottajille. Yhdenvertaiset laatuvaatimukset vähentävät tosiasiallista palvelujen variaatioita, joka valinnanvapauden toteutumisen edellytys.

Hallintopäätös antaa maakunnalle mahdollisuuden vaikuttaa palvelujen laatuun, mutta hallintopäätöksen kautta tehtävät laatuvaatimukset ovat staattisia. Hallintopäätöksessä on vaikea määritellä etukäteen asiakkaitten palvelutarpeen muutoksista aiheutuvaan resurssitarpeen muutokseen. Palvelutarpeen muutoksia on nykyistä vaikeampi ennustaa valinnanvapauden vallitessa.

Hallintopäätös vaikuttaa vain rajallisesti maakunnan mahdollisuuteen toteuttaa järjestämisvastuuta, hallintopäätös ei suoranaisesti anna vaikutusmahdollisuuksia palvelujen tarjontavolyymiin.

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

Vastaajien määrä: 1



54. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 52 §: ”Maakunnan on huolehdittava siitä, että sopimuksen irtisanomisesta tai purkamisesta huolimatta asiakkaat saavat keskeytyksettä tarvitsemansa palvelut.” Kohtaan tulee lisätä tarkennus siitä, onko kyseessä asiakkaan palvelujen järjestämisvastuussa oleva maakunta vai asiakkaan valitseman palveluyksikön kanssa sopimuksen tehnyt maakunta.

Lakiluonnoksessa on huomioitu hyvin tilanne, jossa tuottaja syystä tai toisesta lopettaa toimintansa äkillisesti. Tällaiseen tilanteeseen ei ole selvästi säädettyjä työkaluja.

Uusien tuottajien hankkimiseksi maakunta voi yksityiskohtaisten perustelujen mukaan olla aktiivinen. Näissäkin tilanteissa maakunnan tullee olla tasapuolinen korvauksissa suhteessa muihin maakunnan tuottajiin.

Yksityiskohtaiset perustelut lähtevät siitä, että asiakkaat itse valitsevat uuden tuottajan. Lain mukaisten valintakeinojen avulla tässä voi kuitenkin mennä kolme viikkoa, jolloin asiakas olisi ilman vastuullista hoitoyksikköä. Maakunnan tulisi voida tällöin osoittaa toimintansa päättäneen tuottajan asiakkaille uusi toimiyksikkö.

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

- Tampereen kaupunki pitää lakiesitystä oikean suuntaisena siltä osin, kun kaikkien yritysten on ilmoitettava suoran valinnan piirissä olevan toiminnan tilinpäätös ja toimintakertomus sekä viimeisen verotuksen verotettava tulo sekä maksuunpannun veron määrä. Lakiesitystä on pidettävä tietojen julkisuuden laajuuden osalta kuitenkin puutteellisena, koska suuriltakaan konserneilta ei pyydetä kaikkia niitä tietoja, joita pidetään yleisesti keskeisinä aggressiivista verosuunnittelusta osviittaa antavina tietoina. Tämän ennaltaehkäisemiseksi Tampereen kaupunki pitää tärkeänä, että yrityksiltä vaadittaviin taloustietoihin tulee vielä muutoksia.

Hallintopäätöksen ja sopimusten päällekkäisyys on ongelmallista. Kummassakin asetetaan samoja ehtoja, ja soveltaminen sekä ristiriitatilanteet aiheuttavat vastuukysymysten osalta tarpeetonta byrokratiaa.

54 §:ssä säädetään suoran valinnan palveluntuottajan odotusaikojen ilmoittamisesta. Ajantasaisuus on käsitteenä epäselvä, ja odotusajat tulisi määritellä valtakunnallisesti yhtenäisesti.

Asiakassetelipalveluntuottajaa kohtaan 55 §:ssä säädetään eri tavalla. Asiakkaan palvelua koskevat tiedot tulisi olla asiakkaan saatavilla myös julkisessa tietoverkossa.

Lakiluonnoksessa ei veloiteta suoran valinnan tuottajia varautumaan poikkeusoloihin. Tähän tulee voida velvoittaa maakunnan ja tuottajan välisessä sopimuksessa.

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

- Valinnanvapauslaissa suunniteltuun malliin kapitaatiokorvaus lienee ainoa kansantaloudellisesti kestävä malli.

Laissa on määritetty muiden kuin suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluissa kiinteän korvauksen on oltava vähintään 2/3 suoran valinnan palveluihin osoitetusta määrärahasta. Yksityiskohtaisissa perusteluissa ei kerrota mihin tämä jako perustuu. Tällaisen rajoituksen kirjaaminen lakiin ilman kokemusta Suomen valinnanvapausmallista voi johtaa epätarkoituksenmukaiseen korvausmalliin. Täysin kapitaation perustuva korvausmalli voi johtaa julkisesti tuotettujen palvelujen määrän romahtamiseen.

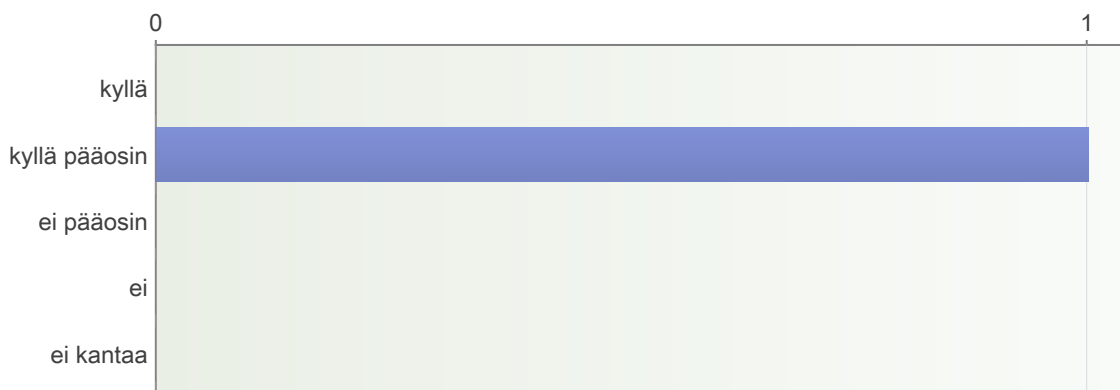
Laissa edellytetään, että korvauksen määrittelyssä noudatetaan kansallisia tarvetekijöitä. Tampereen valinnanvapauskokeilun perusteella korvaustasossa tulee huomioida palvelujen käyttö, joten kirjaus on perusteltu. Määritetyistä tarvetekijöistä ainoastaan ikä ja sukupuoli ovat helposti käytettävissä olevia tietoja. Sairastavuuteen, työssäkäyntiin ja muihin sosioekonomisiin tekijöihin ei liene valtakunnallisesti käytössä olevia kattavia ja kuvaavia tietovarantoja. Tällöin näitä ei voida hyödyntää henkilökohtaisen kapitaatiokorvauksen määrittämiseen. Niiden avulla voidaan määrittää vain alueellisia korvauksia.

Vaikka kaikki tarvetekijät olisivat käytössä, kapitaatiomallinen korvaus perustuu laajojen väestöpohjien keskiarvoon. Varsinkin siirtymävaiheen aikana, jolloin yksityisten sote-keskusten asiakkuus perustuu vain aktiivisiin vaihtoihin, paljon palveluita tarvitseva asiakas voi rasittaa palveluja huomattavasti suhteessa maksettuun korvaukseen.

Siirtymävaiheen jälkeenkin kapitaatiokorvaukseen perustuva korvausmalli voi olla haastava maakunnan palvelujen järjestämisen kannalta. Yksityiset sote-keskukset voivat vaikuttaa asiakaskuntaansa muun muassa sijoittumisellaan. Ison kaupungin keskustan sote-keskuksella tulee olemaan sosio-ekonomisesti paremmassa asemassa oleva asiakaskunta, joiden palvelujen käyttö eroaa väestön keskimääräisestä palvelujen käytöstä.

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

Vastaajien määrä: 1



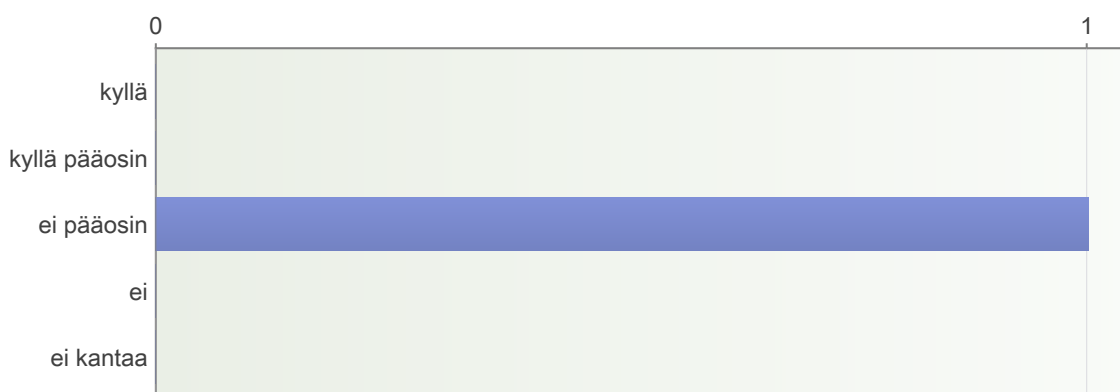
60. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan mahdollisuus hyödyntää suoritekorvauksia ja kannustinmalleja sekä muita korvauksia on perusteltu, kunhan asetuksilla ei säädetä siten, että alueellisten olojen huomioiminen ei ole mahdollista.

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

Vastaajien määrä: 1



62. Vapaamuotoiset huomiot.

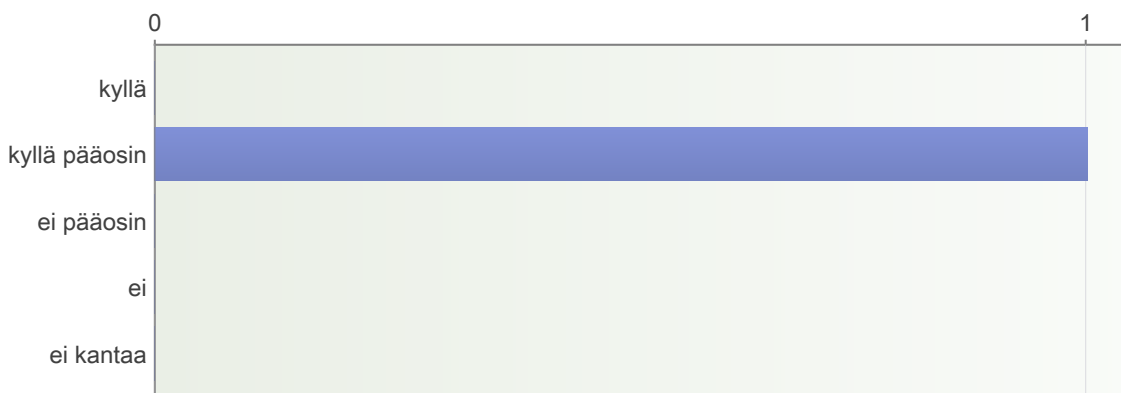
Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan liikelaitoksella on velvollisuus tuottaa palveluja kaikkialla maakunnassa. Yksityisiä sote-keskuksia voidaan perustaa valikoiden vain tietyille alueille.

Maakunnalla ei ole mahdollista tarjota maksullisia täydentäviä palveluja. Yksityiset yritykset voivat myydä julkisrahoitteisten palvelujen lisäksi täydentäviä palveluja sekä esimerkiksi sellaisia konsultaatioita, jotka eivät kuulu maakunnan maksamiin palveluihin. Näiden rahoitus on mahdollista järjestää myös erilaisten vakuutusten kautta.

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

- Vaiheistettu voimaantulo on parannus aiempaan lakiesitykseen ja antaa maakunnille tarpeellista lisääikää järjestäjäorganisaation rakentamiseen ja mm. palvelukokonaisuuksien ja korvausmallien määrittelyyn.

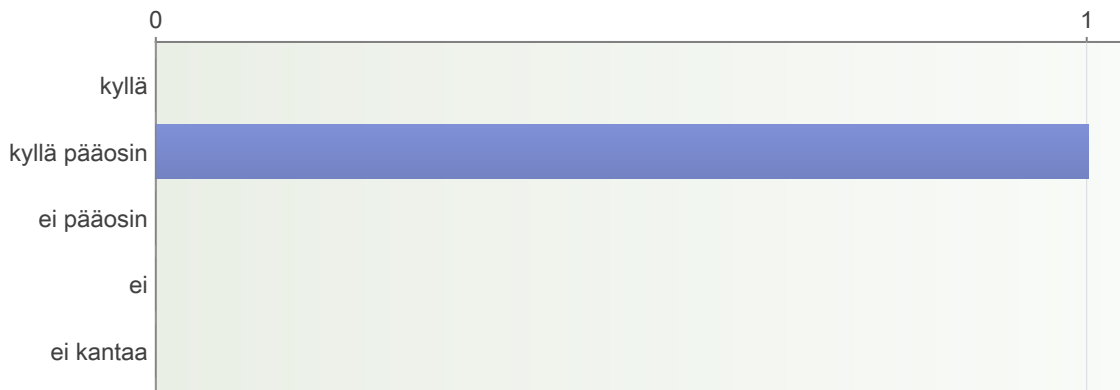
Valinnanvapauslailla kumottaisiin laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Palvelusetelin käyttöön tulee saada siirtymäaika niin, että asiakas voi käyttää jo myönnettyt palvelusetelit. Mikäli palvelusetelilaki päätetään kumota valinnanvapauslain voimaantulon yhteydessä, on huomioitava palvelusetelin nykyinen laaja käyttö varhaiskasvatuksessa ja lain kumoamisen aiheuttamat seuraukset.

Valtakunnallisten ja maakunnallisten tiedonhallintapalvelujen rakentaminen on keskeisessä roolissa valinnanvapausmallin toteuttamisessa. Todennäköistä on, että kaikki tietojärjestelmien väliset integraatiot eivät ole valmiina vielä lain voimaantullessa.

Siirtymäaika 1-9 kohdassa tarkoitettujen palvelujen tuottamiseen asiakassetelillä on tiukka tarkoituksenmukaisten kriteerien laatimiseksi ja oikean korvaustason määrittämiseksi. Käyttöön otettavat kokonaisuudet ovat laajoja. Mikäli esimerkiksi lain 24 §:n 1 momentin kotihoidon kokonaisuuteen viitattaessa terveydenhuoltolain 25 §:än sisältyvän kotisairaaloiminnan palvelut sisältyvät asiakasseteliin, on arvon määrittely vaikeaa.

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

Vastaajien määrä: 1



66. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Porrastuksista huolimatta siirtymäsäännöksiä aikataulu on tiukka. Palvelujen sisältö on luonnollisesti määriteltävä varhaisessa vaiheessa, jotta tuottajat osaavat varautua sopivalla palveluvalikoimalla. Vuosien 2020 ja 2022 välillä sote-keskusten toiminta on muotoutumassa ja liikelaitoksen on turvattava palvelut niillä alueilla, joilla yksityistä tuotantoa ei ole. Tehtävä on haastava, koska työvoiman liikkuvuus tuottajien välillä saattaa olla ennakoimatonta.

Tampereen valinnanvapauskokeilussa vaihtajat ovat olleet henkilöitä, jotka käyttävät palveluja vähemmän kuin yleisesti ottaen vastaavan väestön palvelujen käyttäjät. Myös henkilöiden, jotka eivät ole terveyskeskuksen palveluja viimeksi kuluneiden vuosien aikana käyttäneet, osuus on yllätyksellisesti suurempi. Mikäli yksityisen tuottajan korvausperusteena on kapitaatiokorvaus, on vaarana maakunnan rahoituspohjan heikkeneminen, kun asiakkuuksia syntyy aikaisempaa enemmän. Kokeilun aikana vaihtaneiden palvelutarpeet poikkeavat tähänastisen kokemuksen perusteella terveyskeskuksen asiakkaiden palvelutarpeista.

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

Vastaajien määrä: 1



68. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Päätös suunhoidon palvelujen siirrosta on tehtävä kahta vuotta ennen palvelujen siirtymistä. Mikäli kokonaisuus on selkeästi määritelty ja palvelujen korvausperusteet ovat tuottajien tiedossa ja tuottajat niihin sitoutuvat, siirtymäaika on riittävä ja antaa järjestäjälle mahdollisuuden turvata palvelut. Julkisten palvelujen turvaaminen ei suunhoidon palvelujen osalta onnistu, jos nykyiset yksityisten palvelujen tuottajat eivät sitoudu palveluja tuottamaan. Julkisten palvelujen tuotantovastuu jää tällöin pelkästään maakunnan liikelaitokselle viimesijaisesti tai maakunnan suunhoidon yksikölle, joilla ei ole kapasiteettia palvella koko väestöä.

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

Vastaajien määrä: 1



70. Vapaamuotoiset huomiot.

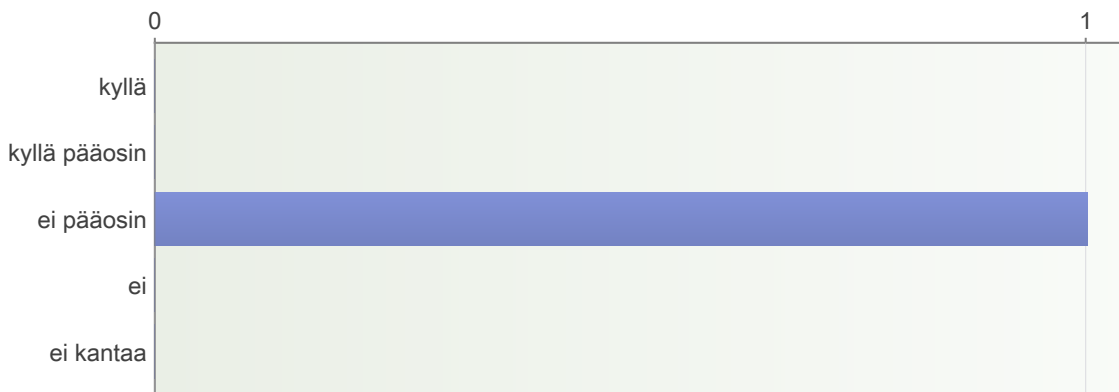
Vastaajien määrä: 1

- Yksityisten palveluntuottajien toimintaedellytyksiä pidetään edelleen hyvänä. Kysymys lienee siitä, sitoutuvatko yksityiset palveluntuottajat tuottamaan tässä lainsäädännössä tarkoitettuja peruspalveluja vai suuntaavatko ne toimintansa vakuutusperusteiseen tai kokonaan yksityisellä rahalla tuotettavaan palveluun. Yksityisellä tuottajalla lienee mahdollisuus tarjota tämän lainsäädännön määrittämien palvelujen lisäksi lisäpalvelua täysin yksityisesti eli potilaan ja palveluntuottajan välisellä sopimuksella.

Julkisten, maakunnan omistamien sote-keskusten ja suunhoidon yksiköiden, osalta potilaiden oman rahoituksen tai vakuutusperusteisen palvelun tuottaminen ei ole ollut esillä. Julkisen sote-keskuksen ja suunhoidon yksikön on haastavaa kilpailla yksityisen kanssa tilanteessa, jossa toimijoilla ei ole samanlaisia mahdollisuuksia tarjota asiakkaille myös oma- tai vakuutusperusteisia palveluja.

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

Vastaajien määrä: 1



72. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauden piirissä olevien palvelujen tuotannon maakunnalliset sääntökirjat ja niissä annetut mahdollisuudet verkostoitua muiden palveluntuottajien kanssa ratkaisevat asian. Lakiluonnos ei estä pienten toimijoiden mukaantuloa. Lakiluonnos ei kuitenkaan myöskään turvaa pienten tuottajien asemaa, sillä maakunta voi määrittää sote-keskuksesta hyvin laajan, mikä tosiasiallisesti estää pieniä tuottajia tulemasta tuottajiksi.

Kapitaatioperusteinen korvausmalli edellyttää riittävän suurta asiakasmäärää, jolloin volyyymi tasaa palvelun käyttöön liittyvää satunnaisvaihtelua. Vahvimilla ovat ne julkiset ja yksityiset palveluntuottajat, joilla on riittävä asiakaspohja valmiina. Työterveyshuollon palveluntuottajat ovat tässä suhteessa erityisasemassa, koska niillä on työterveyssoimusten kautta jo valmiiksi asiakkaina tervein ja toimintakykyisin väestönosa. Jos työterveyshuollon palveluntuottaja toimii samanaikaisesti suoran valinnan palveluntuottajana, sillä on mahdollisuus saada samasta asiakkaasta korvauksia kahden eri rahoitusjärjestelmän kautta, ellei rahoitusjärjestelmää samalla uudisteta. Lakiluonnoksen vaikutusarvioinnissa tuodaan esiin nämä rinnakkaisten palvelujärjestelmien ongelmat, mutta varsinainen lakiteksti ei ota kantaa siihen, miten tämä ongelma käytännössä ratkaistaan. 57 § mukainen korvausten kirjanpidollinen eriyttäminen ei riitä takaamaan

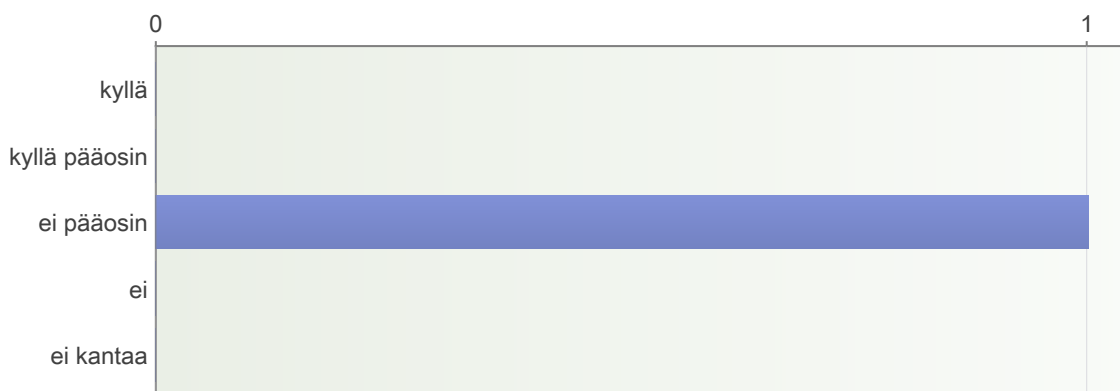
oikeudenmukaista korvausmallia palveluntuottajille.

Erityisesti isoissa kaupungeissa rinnakkainen palvelutuotanto on johtanut siihen, että julkisen perusterveydenhuollon kustannuksista lasketut korvaukset ovat pienet verrattuna esimerkiksi työterveyshuollon korvauksiin. Korvausten määrittelyssä ja laskennassa tulisikin huomioida kaikki tällä hetkellä käytössä oleva julkinen rahoitus, mukaan lukien Kelan korvaukset yksityisistä terveyspalveluista ja työterveyshuollon palveluista. Nämä osiot tulisi sisällyttää maakunnan terveyspalvelujen kokonaisrahoitukseen ja jakaa väestön terveyspalveluihin tarveperusteisesti.

Näiden rahoitusjärjestelmän ominaispiirteiden huomioiminen ja korjaaminen on edellytys sille, että markkinoilla voi pärjätä myös pienempi toimija, jolla ei ole mahdollisuutta kaksinkertaiseen laskutukseen asiakkaistaan. Tämä koskee erityisesti sote-keskusten palveluntuottajia, joiden korvaukset perustuvat pääosin kiinteisiin korvauksiin.

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

Vastaajien määrä: 1



74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Taloudellisten vaikutusten arvioinnissa ei ole selkeästi otettu kantaa yksityisrahoitteisista palveluista julkisrahoitteisten palvelujen käyttäjiksi siirtyvien asiakkaiden vaikutuksia. On oletettavaa, että valinnanvapausmalli tulee alusta asti lisäämään julkisrahoitteisten palvelujen käyttäjämääriä. Mikäli korvaukset lasketaan vain maakunnan kuntien kustannuksista, tulee maakunnalle rahoitusongelmia heti valinnanvapauden käynnistyessä.

Edellä mainitun lisäksi uudistuksen vaikutuksien arvioinnissa ei ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota yksityisen palveluntuottajan mahdollisuuksista yhdistellä julkisella rahalla yksityisesti tuotettavaa palvelua, palvelujen pilkkoutumista ja hoitoketjujen romuttumista sekä osaamisvajeita ja niiden esille tuloa vasta valvonnan myötä. Myöskään yli- ja alihoiton problematiikkaa ei ole arvioinnissa nähty käsiteltävän riittävän perusteellisesti.

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

Vastaajien määrä: 1

- Kaupunkiorganisaation muutokset koko sote- ja maakuntauudistuksessa ovat erittäin suuria. Toiminta fokusoituu uudelleen, kumppanuudet ja yhteistyö jäsenyivät uusien rakenteiden ja vastuiden mukaan. Tukipalveluorganisaatioiden toiminta on sopeutettava ja muutettava vastaamaan sekä maakunnan että kaupungin tarpeita.

Uudistuksen toteuttamisaikataulusta seuraa, että 1.6.2017 aloittanut kaupunginvaltuusto on käynnistänyt valtuustokauden 2017–2021 strategisen suunnittelun ja toiminnan suunnittelun tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on kaupungilla vuoden 2019 loppuun asti. Muutoksen valmistelu on vienyt ja tulee viemään enenevässä määrin kaupungin johdon ja hallinnon resursseja merkittävästi.

Valinnanvapauslainsäädäntö sinänsä ei suoraan vaikuta kaupungin toimintaan vuoden 2019 jälkeen, mikäli 1.1.2020 alkaen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuu on siirretty maakunnille ja tuottaminen kokonaisuudessaan maakunnalle ja muille tuottajille.

Kaupunkiorganisaatiolta siirtyvän sosiaali- ja terveystalvuiden muutoksen lopputuloksen nändään riippuvan maakunnan kyvykkyydestä ja sen järjestäjätyökalujen käytöstä sekä säännöistä. Yksityinen työnantaja saattaa näyttäytyä ketterämpänä ja houkuttelevampana sekä suurta julkista työnantajaa aktiivisempana toimijana. Lisäksi rahoituskanavien eli työterveyshuollon, vakuutusrahoituksen sekä potilaiden omalla rahalla hankkimien palvelujen tarjonta saattaa supistaa julkisen toimijan mahdollisuuksia toimia tulevaisuudessa markkinoilla tasavertaisena kumppanina yksityisen tuottajan kanssa. Liikelaitokseen siirtyvä osan nändään kehittyvän varmemmin ja suotuisemmin.

76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Perustuslain näkökulmasta tulee vielä tarkemmin arvioida, täyttääkö valinnanvapauspalveluiden rajaus ja yhtiöittämisvelvollisuuden poistaminen ehdotetulla tavalla perustuslain 124 §:n asettamat reunaehdot julkisen hallintotehtävän antamiselle muiden kuin viranomaisen hoidettavaksi. Näyttää siltä, että niin sanotun perustason terveydenhuoltopalveluissa ehdotettua markkinoille vientiä on vaikea pitää julkisia palveluita täydentävinä palveluina.

Rahoitusuudistus on kirjattu sote-uudistuksen tavoitteisiin ja myös nykyisen hallituksen hallitusohjelmaan, mutta se on irrotettu nyt käsillä olevasta sote-lakiluonnoksesta. Rahoitusuudistuksen toteuttaminen ja siirtyminen yksikanavaiseseen rahoitusmalliin on edellytys sote-lakiuudistuksen tavoitteiden saavuttamiselle.

Henkilökohtaisen budjetin osalta maakunnan tiedonantovelvoitteen toteutuminen ja riittävän tiedon tuottaminen asiakkaan valinnan tueksi on ongelmallinen. Henkilökohtaisen budjetin tuottajilta ei edellytetä hyväksymis/ilmoittautumismenettelyä eikä julkisessa tietoverkossa luetteloita palveluntuottajista kuten suoran valinnan ja asiakassetelin palveluntuottajilta.

Henkilökohtaisen budjetin käyttöönoton aikataulu lakiehdotuksen mukaisesti kaikissa maakunnissa, suurille asiakasmäärille ja vähäisten kokemusten pohjalta on liian kireä. Suomessa tähän asti toteutetut henkilökohtaisen budjetin kokeilut ovat koskeneet varsin pieniä käyttäjäryhmiä eivätkä niiden tulokset ole yleistettävissä.

Lakiesityksen 49 §:n mukaan asiakassetelipalveluntuottajalla sekä henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajalla näyttäisi olevan mahdollisuus valita asiakkaansa kieltäytymällä sitoutumasta asiakkaaksi/potilaaksi pyrkivän henkilön hoidosta. Tämä voi johtaa vaikeimman

asiakassegmentin jäämiseen maakunnan oman tuotannon asiakkaaksi.

PSOP-järjestelmää toivotaan hyödynnettävän valinnanvapauden toteuttamisen sähköisenä ratkaisuna. Valinnanvapauslakiehdotuksen mukaista asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin käytön ensisijaisuutta määrittelyissä palveluissa edesauttaisi se, että myös maakunnan tuottamat palvelut voisivat olla asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin kohteina. Tämä myös edistäisi tavoitetta, jonka mukaan julkiset ja yksityiset palveluntuottajat olisivat samalla viivalla. Palvelutarpeen arviointia tekevät asiakasohjaajat voitaisiin tässä tapauksessa sijoittaa maakunnan järjestäjäorganisaatioon eikä liikelaitokseen, jotta neuvonnan ja ohjauksen objektiivisuus voitaisiin turvata.

Laissa ei oteta kantaa siihen, mihin vastasyntyneet kirjataan. Lain viimeistelyssä tulee ratkaista, pitääkö huoltajien tehdä esimerkiksi valinta vai kirjataanko heidät jommankumman vanhemman tai huoltajan sote-keskukseen.

77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Vastaajien määrä: 1

- 39 § 2 momentti edellyttää, että sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa toteuttaa suoran valinnan palveluntuottajaan palvelussuhteessa oleva henkilöstö. Tämä on tarpeeton säädös, asia tulee jättää palveluntuottajan määriteltäväksi, samoin kuin muidenkin ammattihenkilöiden osalta.

45 §:ään tulee lisätä palveluntuottajan velvollisuus nimetä kaikki palveluun osallistuvat tahot, myös alihankkijat. Nämä tiedot tulee ilmoittaa myös asiakkaille 50 § mukaisessa tietopalvelussa.

49 §:n merkitys on epäselvä. Asiakasseteli- ja hebu-palveluihin osallistuvan palveluntuottajan ei tulisi joutua ilmoittamaan sitoutumisesta kunkin asiakkaan kohdalla erikseen. Sovittuun palvelukokonaisuuteen sitoutuminen tulisi riittää.

57 §:ään tulisi lisätä palveluntuottajan velvollisuus ilmoittaa niiden asiakkaiden lukumäärä, joiden palveluihin se saa rahoitusta rinnakkaisista rahoitusjärjestelmistä (työterveyshuolto ja maakunnan järjestämä muu palvelu).

84 § lain voimaantulosta toteaa, että lailla kumotaan terveydenhuoltolain 47–49 §, joissa säädetään nykyisestä terveydenhuollon valinnanvapaudesta. Terveydenhuoltolaissa on kuitenkin useita muitakin pykäläitä, joiden sisältö on päällekkäinen tai ristikkäinen tämän lain sisällön kanssa mm. säädökset kuntien ja terveyskeskusten tehtävistä.

84 § mukaan lain voimaantulo kumoaa myös palvelusetelilain. Tässä on syytä huomioida Kuntaliiton lausunnossakin esiin tuotu näkökohta palvelusetelin käytöstä varhaiskasvatuksessa.

88 § 3 momentissa viitataan alaikäisten kohdalla ja muissa erityistilanteissa pykälisiin 10 ja 11, tämä lienee virhe, koska tarkoitetut säädökset löytyvät pykälästä 11 ja 12.

64–72 §:n mukaan suoran valinnan korvaukset määrittelee maakunta, muut korvaukset maakunnan liikelaitos. Toisaalta maakunnan liikelaitos voi toimia suoran valinnan palveluntuottajana. Korvausten määrittely tulee yksiselitteisesti eriyttää maakunnan palvelutuotannosta eli maakunnan liikelaitoksen tehtävistä. Maakunnan (eikä maakunnan liikelaitoksen) tulee siis määrittellä korvaukset kaikissa valinnanvapauden kokonaisuuksissa.

71 § 1 momentti viittaa 24 § 4 momenttiin. Tämä lienee virhe, tarkoitus lienee viitata ko. pykälän 5 momenttiin.

73 § mukaan korvauksen väliaikaiselle palveluntuottajalle maksaa suoran valinnan palveluntuottaja tuotteistuksen tai tuotehinnan perusteella. Tämä ei ole toimiva ratkaisu ainakaan sote-keskusten kapitaatioperusteisessa korvausmallissa, jossa vakituinen palveluntuottaja saa korvauksensa pääosin kiinteänä

korvauksena riippumatta palvelujen käytöstä ja joutuisi samaan aikaan maksamaan yksittäisistä suoritteisista toiselle sote-keskukselle. Pahimmillaan nämä tuotehintoihin perustuvat korvaukset voisivat ylittää moninkertaisesti asiakkaan valitseman vakituisen sote-keskuksen vuosittain saaman korvauksen.