

FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

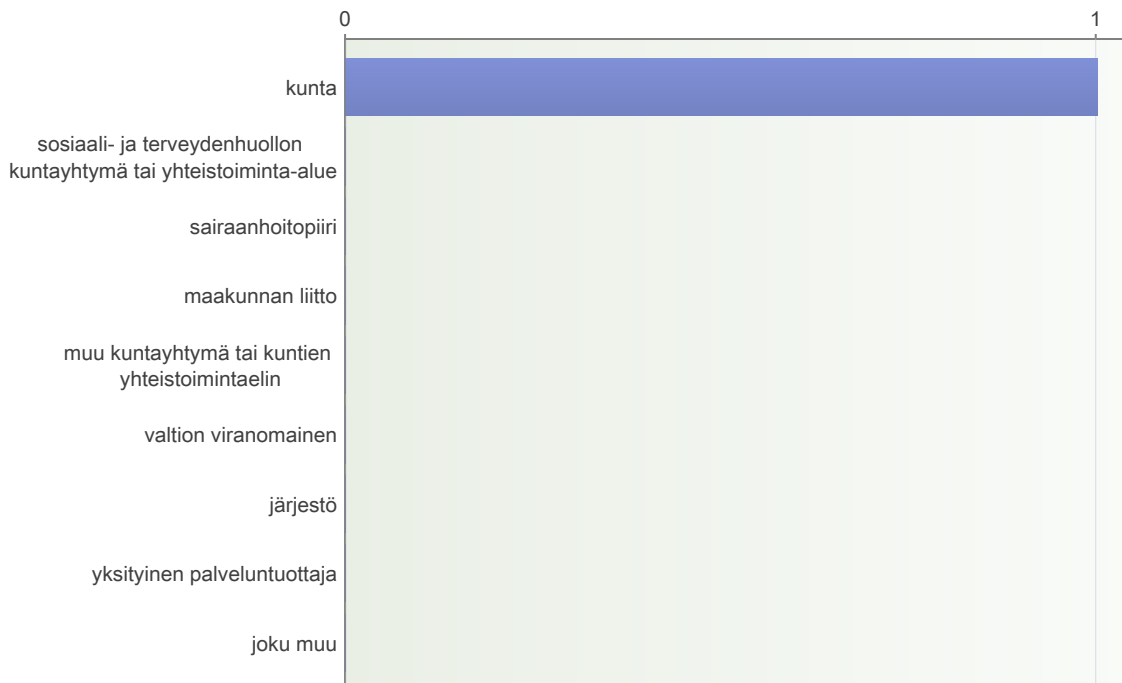
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimitilimessä	Toimielimen nimi
Oulun kaupunki	Tapio Kangas	Kirsti Ylitalo-Katajisto, kirsti.ylitalo-katajisto@ouka.fi, 0447034007	4.12.2017	Kaupunginhallitus

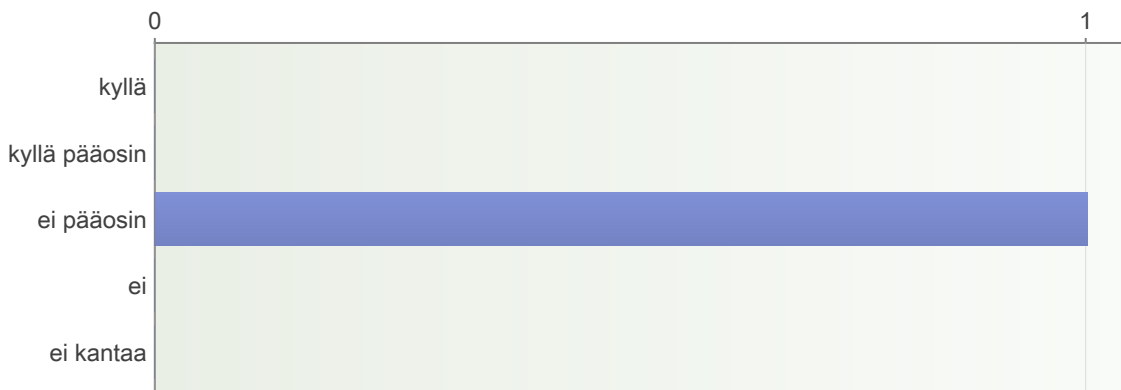
2. Onko vastaaja

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

- Asiakkaan valinnanvapauden laajentaminen on kannatettava uudistus ja sen hallitulla, suunnitelmallisella toteuttamisella voidaan parantaa palvelujen saatavuutta, laatua ja tuottavuutta. Parhaat edellytykset toteutukselle on suuremmissa asutuskeskuksissa. Muulla alueella markkinoita syntyy vain suurimpiin asutuskeskuksiin. Tässä mielessä valinnanvapaus ei tosiasiallisesti lisää yhdenvertaisuutta kansalaisten palvelujen saatavuudessa. Esimerkiksi Oulun seudulla on jo nykyisellään vahva yksityinen palvelutarjonta ja kuntalaisilla uudistuksen myötä tosiasiallinen mahdollisuus valinnanvapauteen. Koko Pohjois-Pohjanmaata tai Lappia ajatellessa etäisyydet ja väestömäärä asettaa enenevät rajoitteet kuntalaisen yhdenvertaisuuden toteutumiselle. Vastaavanlaista yksityistä palvelutarjontaa ole saatavilla eikä todennäköisesti synnykään väestömäärän vähäisyyden vuoksi.

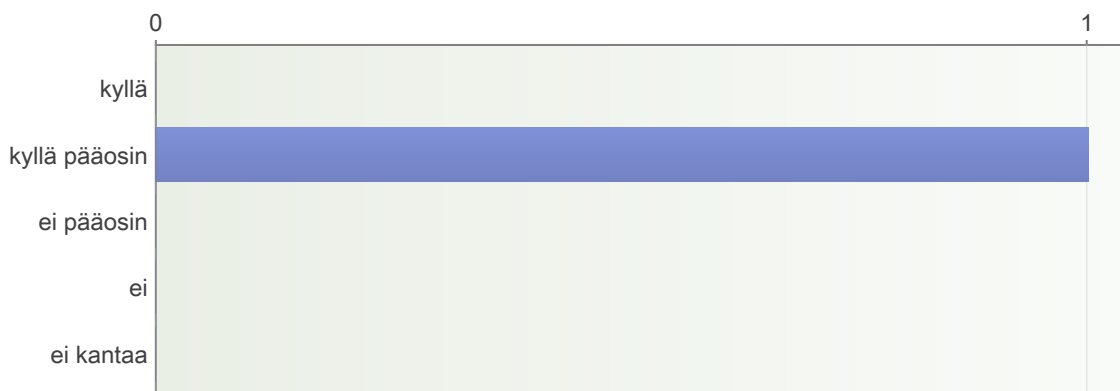
Samalla valinnanvapaus voi lisätä tarjontaa ja kysyntää sellaisissa lievissä ja itsestään paranevissa sairauksien hoitamisessa, joissa terveys- ja hyvinvointiyödyn näkökulmasta ei ole tarkoituksenmukaista. Esim. nopea pääsy lääkärille ilman hoidon tarpeen arviointia voi sinänsä parantaa koettua saatavuutta ja väestön tyytyväisyyttä, mutta toisaalta se voi ohjata resursseja ja aiheuttaa uusia kustannuksia. Riskinä on, että ohjaamalla resursseja esim. itsestään paranevien infektioiden hoitoon, paljon palveluja tarvitsevat ja heikoimmassa asemassa olevat kansalaiset jäävät tämän vuoksi vaille tarpeellista hoitoa. Esitetty malli ei sovellu kaikille asiakasryhmille ja voi siten päinvastoin lisätä hyvinvointi- ja terveyseroja.

Väestöryhmien välisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen lisäksi lukuisia muiden sektorien ja peruskuntiin jäävien toimintojen yhteistyötä ja yhteisiä toimenpiteitä. Ohjausjärjestelmän ja rahoituksen tulee tukea ja kannustaa myös jatkossa eri toimijoita yhteistyöhön väestön hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi.

Ehdotuksessa työterveyshuollon sairaanhoidon ja opiskelijaterveydenhuollon palvelut jäävät valinnanvapauden ulkopuolelle. Työssäkäyvä väestö ja korkeakouluopiskelijat ovat edelleen paremmassa asemassa kuin muut väestönosat, vaikka muun väestön palvelutarpeet voivat olla merkittävästi suurempia. Tämä on yksi keskeisistä eriarvoisuutta aiheuttavista tekijöistä suomalaisessa terveydenhuollossa. Tämä tulisi ratkaista yhtenä osana tätä uudistusta purkaen osaltaan järjestelmää tukevaa monikanavarahoitusta.

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

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

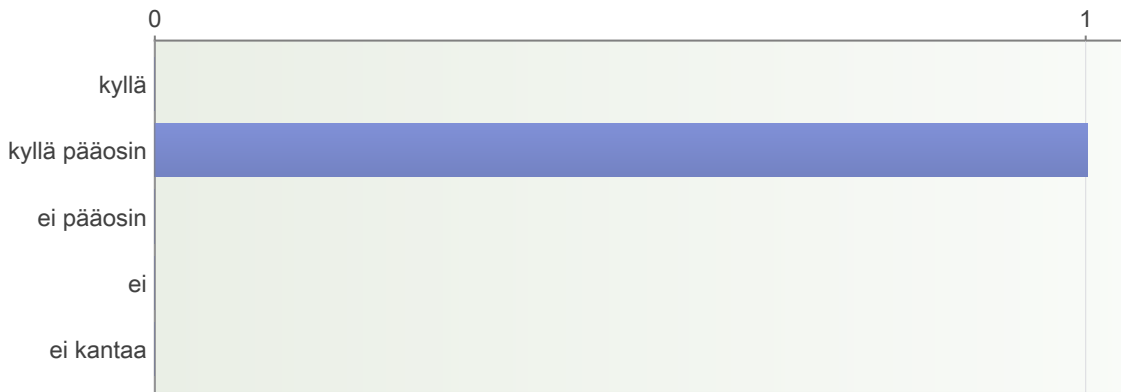
- Lakiluonnos parantaa asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihinsa. Asiakas voi valita palvelun tuottajan, tämän toimipisteen ja palveluja antavan ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden moniammatillisen ryhmän laissa säädetyin edellytyksin. Toisaalta onko tarpeellista lakitasolla määritellä yhdeksi valinnan kohteeksi moniammatillinen ryhmä, vaan jättää toimintamalli tältä osin asia maakunnan harkintaan. Sinänsä monialaista ja ammatillista toimintapaa tarvitaan.

Asiakkaalle laaditaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tarvittaessa asiakassuunnitelma. Suunnitelman laadinta lisää asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin. Toisaalta pykälissä 5§, 33§, 34 mainitun asiakassuunnitelman laatimisprosessi on vastuunjaoltaan ja työnjaoltaan ja reaaliaikaisuudeltaan epäselvä, mikä voi tosiasiallisesti heikentää asiakkaan vaikutuksia omiin palveluihinsa.

Suoran valinnan palvelujen, asiakassetelipalvelujen ja henkilökohtaisen budjetin käytön mahdollisuus tukee myös asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin, mikäli hän on kykenevä niitä käyttämään ja hallinnoimaan.

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

Vastaajien määrä: 1



8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

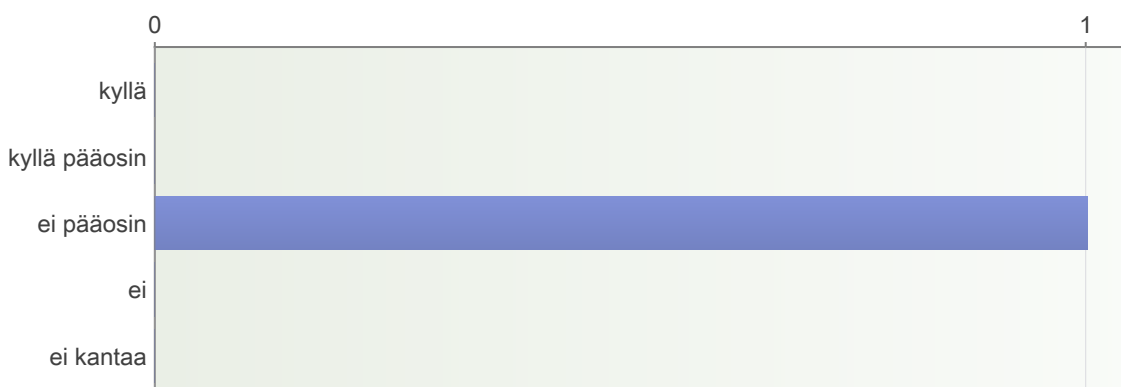
- Valtaosa kansalaista kykenee hakeutumaan oman tarpeen mukaiseen palvelun, kun kansalaisilla on riittävästi tietoja palveluista. Asiakkaan tiedonsaantimahdollisuudet ja kyky arvioida eri vaihtoehtoja vaihtelevat väestöryhmittäin. Tämä tulee huomioida erityisesti ohjauksessa ja neuvonnassa, jota tulee tarjota eri muodoissa.

Muutos sosiaali- ja terveystalouden järjestämisessä ja tuottamisessa on valtava. Muutoksessa kansalaisille tulee kyetä tarjoamaan reaaliaikaista, luotettavaa ja selkokielistä tietoa valinnanvapauden vaihtoehtoista, tuottajista, vaikuttavuudesta ja hinnoista, mikä on lakiluonnoksessa huomioitu. Lakiluonnoksessa on säädökset valinnan vapauden tiedonhallintapalveluista (77 §, 79 §) ja asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia koskevasta tiedonhallinnasta (79 §) ja maakunnan tiedotusvastuusta (93 §) asukkailleen maakunnan liikelaitoksen valintamenettelystä. Yleisestä veloitteesta jakaa ohjausta, neuvontaa ja tukea valinnanvapauden käyttämisestä säädetään 32 §.

Käytännössä valinnanvapauden edellyttämiä markkinoita syntyy suurimpiin asutuskeskuksiin. Tästä seuraa, että asiakkaan tosiasialliset valinnanmahdollisuudet vaihtelevat maakunnittain ja maakuntien sisällä. Yhtäältä maakunnalla ei ole mahdollisuuksia luoda ja hyödyntää monituottajuuden tuomia mahdollisuuksia.

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

Vastaajien määrä: 1



10. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Integraatio on välttämätön, mikäli asiakkaalla on samanaikaisesti useita sosiaali- ja terveyspalveluita käytössään. Ratkaisuksi valinnanvapauslakiluonnoksessa esitetään asiakkaalle

5

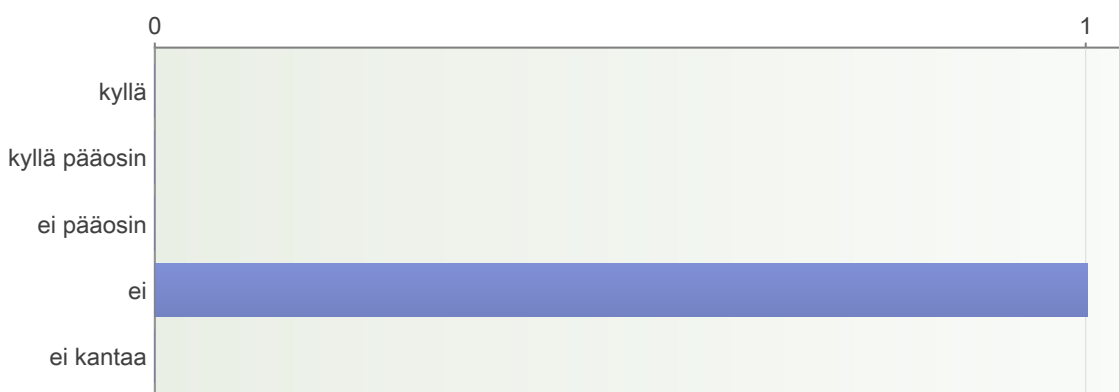
palvelutarpeen arvioinnin perusteella laadittavaa ja Kanta-rekisterissä ylläpidettävää asiakassuunnitelmaa. Asiakassuunnitelmalla tarkoitetaan eri sosiaali- ja terveyspalvelujen erityislainsäädännössä mainittuja asiakas- ja palvelusuunnitelmia. Suunnitelmassa on kaikki asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelut tuotantovastuusta riippumatta. Maakunnan liikelaitos, sosiaali- ja terveyskeskus ja suun hoidon yksikkö ovat kukin omalta osaltaan vastuussa suunnitelman laatimisesta. Maakunnan liikelaitos vastaa siitä, että asiakassuunnitelma muodostaa asiakkaan palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. Suoran valinnan palvelun tuottaja vastaa käytännössä terveyspalvelujen ja maakunnan liikelaitos sosiaalipalvelujen palvelutarpeen arvioinnista tai asiakassuunnitelman teosta. Palvelujen yhteensovitusvastuu on määritelty maakunnalle, maakunnan liikelaitokselle ja sosiaali- ja terveyskeskukselle.

Ongelmaksi muodostuu kuka käytännössä vastaa palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman tekemisestä ja ylläpidosta ja miten se teknisesti toteutuu suunnitellussa aikataulussa? Jos asiakassuunnitelman vastuutaho on epäselvä, riski asiakkaan palvelujen integraation toteutumiseksi on merkittävä.

Asiakassuunnitelman lisäksi keskeistä asiakkaan palvelujen yhteensovittamisessa on, että osana uudistusta toteutuvat yhteiset tietojärjestelmät huomioiden lisäksi sosiaalihuollon Kanta- järjestelmän samanaikainen käyttöönotto.

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

Vastaajien määrä: 1



12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Uudistuksessa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjätason integraatio mahdollistuu maakunnan kautta, mikä on positiivista. Tuottajatasolla nyt esillä olevassa valinnanvapauslakiesityksessä integraation toteuttamismahdollisuudet sosiaali- ja terveyspalvelujen ja palvelujen eri tasojen välillä heikentyvät. Palveluiden ohjaus ja johtaminen tulevat olemaan haastavaa. Perustuslakivaliokunnan lausunnon perusteella sosiaalipalvelujen tuottaminen suoraan sote-keskusten palveluna ei ole mahdollista. Usein eri palvelujen integraation tarve on suurin lapsiperheiden, päihdeongelmaisten ja yleensä paljon palveluja tarvitsevien henkilöiden osalta. Riski, että asiakaslähtöinen palvelujen integraatio eri tuottajien, tasojen ja tuotantotapojen mallissa toteutuu huonosti, on merkittävä.

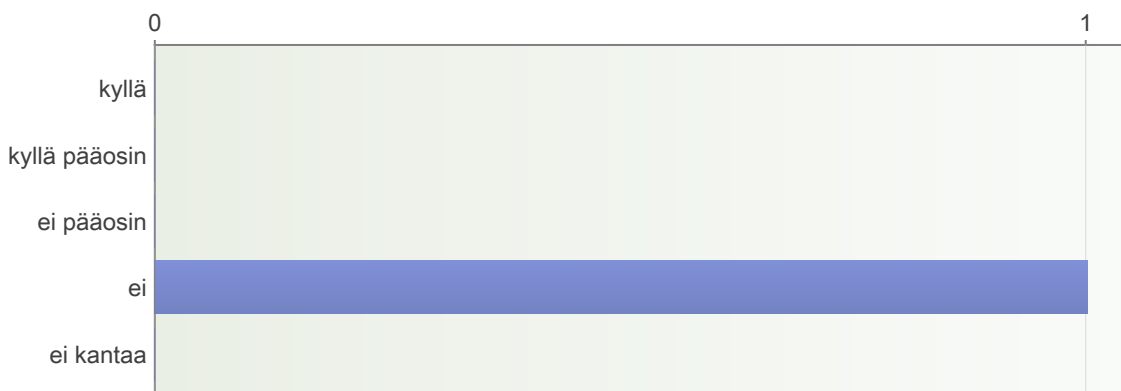
Oulussa on saatu hyviä kokemuksia hyvinvointikeskuspalvelumallista, jossa perustason sosiaali- ja terveyspalvelut kootaan monialaisesti ja ammatillisesti yhteen, yhden johdon alaisuuteen ja pääosin samoihin tiloihin – hyvinvointikeskukseen. Jotta yhteinen asiakasvastuu ja integraatio käytännössä toteutuisivat, tulisi sote-keskuksilta edellyttää asiakasvastaavan nimeämistä vastinpariksi liikelaitoksen palvelukoordinaatiolle/moniammatilliselle ryhmälle jotta erillisissä pykälissä mainitun asiakassuunnitelman toimivuutta voitaisiin varmentaa.

Myönteistä on, että lakiluonnoksessa veloitetaan maakunnan liikelaitos ja sosiaali- ja terveyskeskus yhteistyöhön sujuvan palvelun varmistamiseksi ja tarpeettoman erillisen asioinnin vähentämiseksi. Lisäksi maakunnan liikelaitos voi toteuttaa omia palveluja sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä. Sen sijaan ehdotus lakitasolla määriteltävästä maakunnan liikelaitoksen moniammatillisesta ryhmästä, joka työskentelisi maakunnan alueella sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä rajaa liiaksi yhteistyön toteuttamistapaa. Ehdotettu malli voi osaltaan olla yksi mahdollisuus, mutta myös muut yhteistyötavat tulisi olla mahdollisia.

Integraatio onnistuminen perustuu paljolti yhteiseen, reaaliaikaiseen asiakastason tietoon ja asiakassuunnitelmaan. Tämän vuoksi integraatiota tukevien tietojärjestelmäatkaisujen tulee olla käytössä ennen lainsäädännön täysivaltaista toteuttamista. Muutoin riskinä on, että vaikuttava, integroitua asiakaslähtöinen palvelukokonaisuus epäonnistuu.

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

Vastaajien määrä: 1



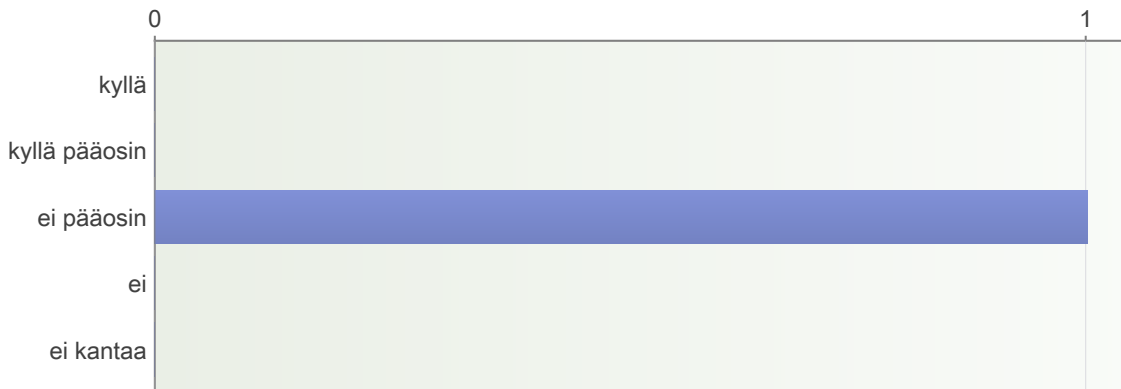
14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan järjestämisvelvollisuudesta säädetään järjestämislaissa. Valinnanvapauslakiluonnoksessa maakunnan palvelujen järjestämiseen kuuluvat tehtävät ovat liian velvoittavia ja tiukasti säädettyjä. Esimerkiksi sote-keskuksen palvelujen sisällöt, asiakassetelin käyttöönottovelvoite laajasti eri palveluissa ja henkilökohtaisen budjetin käyttöönoton aikataulutus ja ensisijainen tarjoaminen ovat liian sitovia, eivätkä huomioi maakuntien erilaisuutta tai mahdollisuuksia yksityisten palveluiden käyttöön tai markkinatilannetta. Keinot, millä maakunta vastaa tarkoituksenmukaisten palvelukokonaisuuksien toteutumisesta, ovat rajoitettuja. Lakiesityksessä tulisi määritellä valinnanvapauden yleiset velvoitteet ja antaa maakunnalla järjestämisvastuuseen liittyvää päätöksenteko-oikeutta niiden toteuttamiseen.

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

Vastaajien määrä: 1



16. Vapaamuotoiset huomiot.

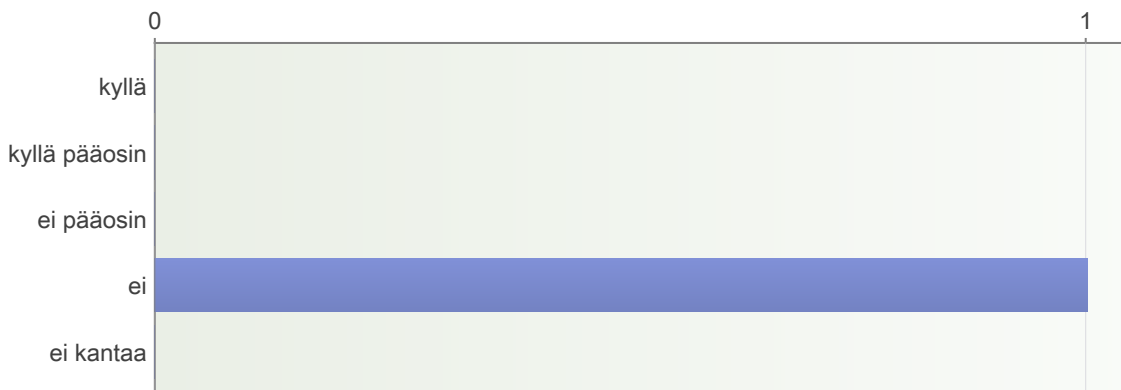
Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapaus tuo sinänsä kansalaisen näkökulmasta vaihtoehtoja nykyiseen jäykkään ja osin yksipuoliseen palvelutuotantoon ja parhaimmillaan voi muuttaa myös toimintatapoja asiakaslähtöisimmiksi.

Maakunta tulee määrittelemään eri valinnanvapauselementeille sisällön ja vaadittavan laadun minimin sekä yhtenäisin osin myös tasasuuruisen hinnoittelun. Mikäli nämä määrittelyt ovat liian yksityiskohtaisia ja rajoittavia, on riski sille, että palveluntuottajien innovatiivisuutta rajoitetaan ja palvelumarkkinoiden kehitys köyhtyy. Asiakas ei koe olevansa aito ostaja. Palvelun tuottajille tulisi jättää liikkumavaraa kehittää ja kokeilla uusia palvelutapoja kunhan vaikuttavuus, asiakasturvallisuus ja kokonaiskustannustehokkuus voidaan varmistaa.

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.

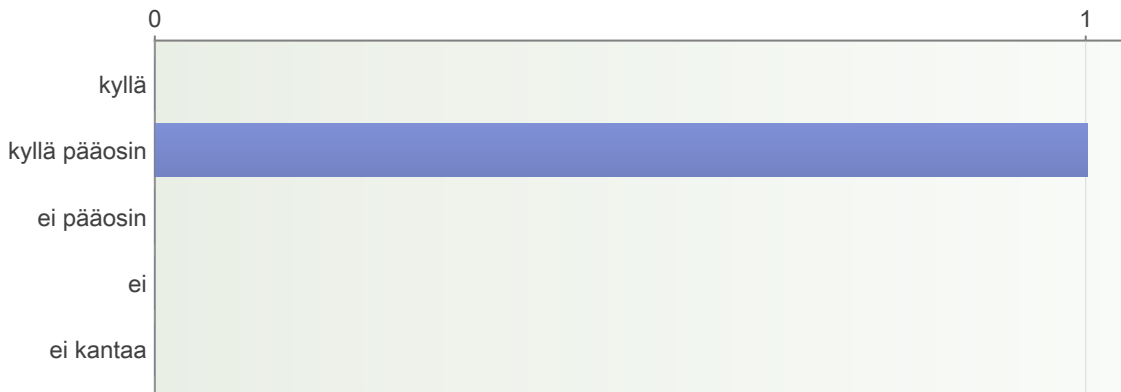
Vastaajien määrä: 1

- Esitetyssä valinnanvapauslakiehdotuksessa merkittävä osa nyt kuntien järjestämisvastuun piirissä olevista sosiaali- ja terveyspalveluista siirtyisi suoran valinnan, asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin piiriin yksityisille toimijoille. Valinnanvapaus lisää palvelujen tarjontaa ja oletettavasti myös kysyntää sekä kasvattaa riskiä kustannusten nousulle. Myös tietojärjestelmien uudistaminen kasvattaa ainakin lähivuosien kustannuksia. Samalla julkisen tuotannon on sopeutettava vähintäänkin yksityisen tuotannon kasvavan osuuden verran. Kustannusten kasvun hillinnässä on keskeistä maakunnan, järjestäjän, toimenpiteet mm. palvelurakenteiden ja -verkon uudistamiseksi sekä uusien palvelutapojen ja -muotojen (sähköinen asiointi) käyttöönottamiseksi ja niihin tarvittava päätöksenteko. Toisaalta vielä valmistelussa olevasta asiakasmaksulainsäädännöstä ei ole vielä tietoa eikä vaikutuksista asiakasmaksujen tasoon ole tietoa. Uudistuksessa on myös useita hallinnollisia kustannuksia kasvattavia elementtejä, mm. valvonnan suhteen.

Uudistukselle asetetut tavoitteet eivät em. seikoista johtuen toteudu, vaan riskinä on, ainakin alkuvaiheessa kustannusten voimakas kasvu.

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

- Lakiehdotus turvaa maakunnan mahdollisuudet järjestää suoran valinnan palvelut useammalla tavalla (osana maakunnan liikelaitosta, erillinen liikelaitos, erillisiä liikelaitoksia, yksi tai useampia yhtiöitä tai muita yhteisöjä), mikä on myönteinen asia. Käytännössä vaihtoehtoja on hyödynnettävissä, mikäli väestöpohja on riittävä.

Perustuslakivaliokunnan vaatimuksesta on luovuttu maakunnan velvollisuudesta yhtiöittää valinnanvapauden piirissä olevien palveluiden tuotanto ja lakiluonnoksessa on haettu ratkaisuja, jotka johtavat käytännössä samaan lopputulokseen kuin lakiin perustuva aikaisempi yhtiöttämisvelvollisuus. Onko riskinä, että ehdotukset tulkitaan käytännössä yhtiöttämisvelvollisuuden piirissä olevaksi markkinaehtoiseksi toiminnaksi?

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

Vastaajien määrä: 1



22. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sekä liian laaja että liian suppea.

Lakiluonnoksen mukaan sosiaali- ja terveyskeskuksista tulee käytännössä terveyspalveluja tarjoavia yksiköitä (mini-terveyskeskus). Sosiaalipalveluista keskuksissa toteutetaan vain ohjausta ja neuvontaa. Toteuttamistapa on asiakaslähtöisen integraation näkökulmasta puutteellinen.

Pykälässä 18 suoran valinnan palveluihin on määritelty sisällytettävän myös terveydenhuollon erikoisalojen palveluita. Suoran valinnan palveluihin kuuluvien erikoisalapalveluiden tulee olla niitä, joihin peruspalveluiden asiakaskunnassa on suurin tarve tai niitä, joiden paremmalla saatavuudella voitaisiin kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja ja saavuttaa eniten terveyshyötyä sekä tukea peruspalveluita. Lakiesityksessä tarkasti määritetyt erikoislääkäripalvelut ovat epätarkoituksenmukaisia ja osin mielivaltaisiakin (esim. silmälääkäri vrt. psykiatri). Määrättyjen erikoislääkäreiden saatavuus kaikkiin sote-keskuksiin on todellinen ongelma jo nyt harvaan asutuilla seuduilla. Nämä saatavuusongelmat tulevat nostamaan palkkatasoa ja kustannuksia ja käytännössä ne on asiakkaan kannalta yhdenvertaisesti mahdotonta toteuttaa.

Lisäksi pitäisi ottaa huomioon, minkälaisia tukipalveluita tai tutkimusvälineitä kyseinen erikoisalapalvelu tarvitsee toimiakseen tehokkaalla tavalla. Sisätaudit erikoisalana sisältää kansansairauksista esimerkiksi kardiologian, joka on toimenpidepainotteinen erikoisala, eikä ole perusteltua toteuttaa sitä osana suoran valinnan palveluja. Toisaalta sisätauteihin kuuluvan endokrinologian palvelut toimisivat suurelta osin etäkonsultaatiotekniikan keinoin, eikä fyysinen jalkauttaminen ole juurikaan tarpeen. Ns. yleissisätaudit erikoisalana on väistävä. Keskeinen puuttuva erikoisala on psykiatria, jonka tarve peruspalveluiden asiakaskunnassa erityisesti paljon palveluita tarvitsevien osalta on suuri ja jonka palvelun saatavuuden parantaminen perustasolla on kustannuskehitykseen vaikuttamisen keskeinen keino.

Erytistason palvelujen toteuttaminen sosiaali- ja hyvinvointikeskuksissa on perusteltua, mutta sitä ei tulisi laissa säädellä, vaan jättää maakunnan päätettäväksi huomioiden alueen erityispiirteet.

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

Vastaajien määrä: 1



24. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sekä liian laaja että liian suppea.

Kannatettava linjaus on, että alle 18-vuotiaiden hoito kokonaisuudessaan kuuluu liikelaitoksen tuottamiin palveluihin. Resursseja lisäämättä on hankala toteuttaa aikuisten tasa-arvoista suun terveydenhoidon järjestelmää, ellei koroteta merkittävästi asiakasmaksuja, mikä toisaalta vähentää hoitoon hakeutumista ja on riski kansalaisten suun terveyden tason laskulle. Lakiluonnoksessa tarkentamista vaatii se, minkä laajuisina suunhoidossa tarpeelliset hammasproteettiset hoidot sisältyvät asiakassetelipalveluihin.

Hoidon porrastus suun terveydenhuollossa on järjestetty alueittain eri tavoin ja osin puutteellisesti. Nyt noin puolet aikuisista hakee hammashoitopalvelut yksityissektorilta ja puolet kunnista. Erikoishammaslääkäripalvelujen saatavuudessa on suuria puutteita alueellisesti ja hammaslääketieteen erikoisaloittain. Perusteltua on, että nykyisiä suun terveydenhuollon erikoissairaanhoidon palveluja vahvistetaan ja kootaan yhteen.

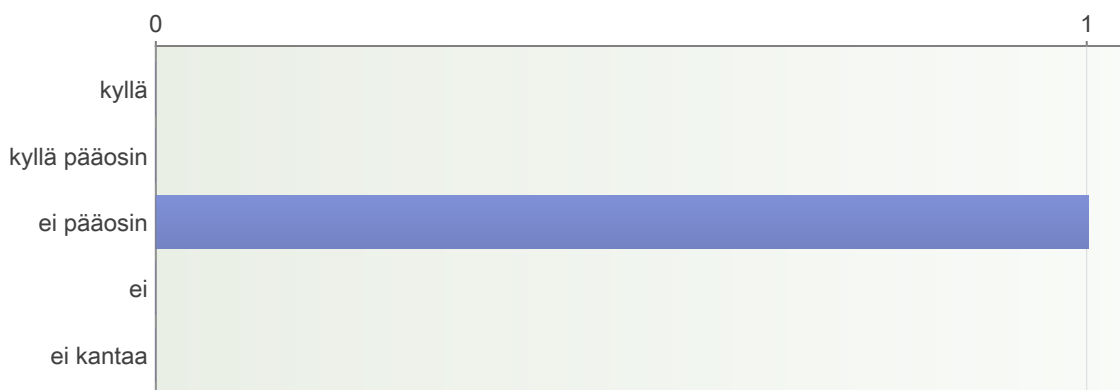
Uudistuksessa on myös huomioitava, että sekä perus- että erikoishammaslääkärikoulutuksen järjestäminen edellyttää riittäviä asiakas- ja opetusresursseja maakunnan liikelaitoksessa, vaikka jatkossa osa erikoistumiskoulutuksesta hajautettaisiinkin myös muille palveluntuottajille.

Lakiluonnoksessa ei ole riittävästi huomioitu suun terveydenhuollon esim. Oulussa käyttöönotettuja uusia toimintatapoja (joustava ajanvaraus, monihuonetyöskentely, erikoishammaslääkäreiden tuki, heidän suorat hoitotoimenpiteet). Erikoislääkäreiden tulisi olla suoraan mukana välittömässä asiakastyössä. Varsin suuri osa perustoiminnasta on mahdollista saada tehtyä valmiiksi yhdellä käyntikerralla, ja myös osa erikoishammaslääkäritasoisesta hoidosta samalla perustoiminnan käynnillä.

Valinnanvapausmallin riskinä on aiemmin yksityissektorilla hammashoitonsa hankkineiden ja pääosin itse (Kelan suhteellisen pienellä tuella) rahoittaneiden aikuisten siirtyminen julkisesti järjestettyjen palveluiden piiriin ja asiakassetelin laajentaminen mm. hammasproteettisiin hoitoihin, mikä voi lisätä maakuntien kustannuksia. Toisaalta asiakasmaksulainsäädäntö on vielä kesken, eikä ole tietoa kenelle nämä kustannukset kohdistuvat.

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?

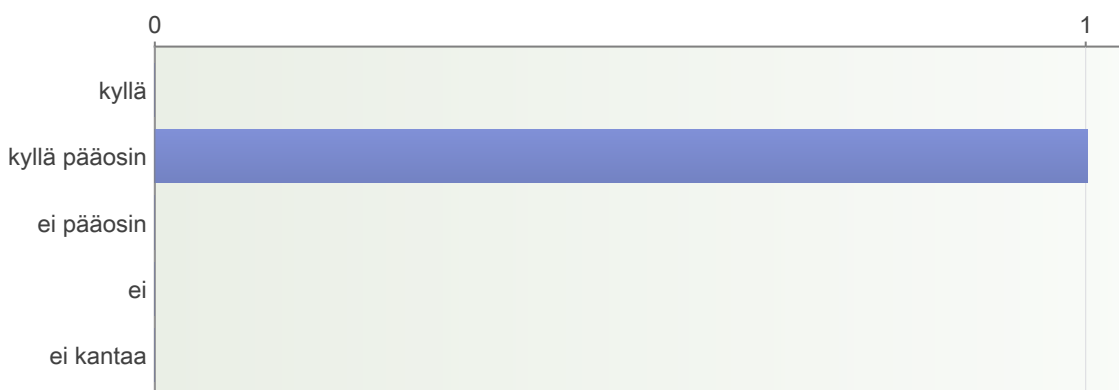
Vastaajien määrä: 1

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

Ehdotus palvelujen jaosta maakunnan liikelaitoksen ja sote-keskuksen välillä on liian velvoittavasti ja sitovasti määritelty ja riskinä on, että hoitoketju katkeaa maakunnan liikelaitoksen ja sote-keskuksen välillä. Seuraavassa on esimerkkejä mahdollisista rajapinnoista maakunnan liikelaitoksen ja sote-keskuksen välillä. Maakunnan liikelaitokseen kuuluvat neuvola-, kouluterveydenhuolto- ja opiskelijaterveydenhuoltopalvelut. Kaikissa näissä terveydenhuoltopalveluissa terveystarkastusten yhteydessä tulee esille tarve tutkia ja hoitaa myös sairauksia ja oireita sekä kiireellisiä oireita ja tapaturmia. Miten tehdään rajanveto näiden tilanteiden kohdalla, jos potilas on valinnut sairauksien hoitoon muun kuin maakunnan sote-keskuksen? Kiireellisen tapauksen tai tapaturman hoito on asiakasnäkökulmasta paras aloittaa paikan päällä esim. koululla, miten korvataan maakunnan sote-keskukselle tapauksen hoitaminen? Miten rajataan terveystarkastuksessa tehtävä työ sairauksien osalta, missä vaiheessa ohjataan valinnan mukaiseen sote-keskukseen ja miten huomioidaan asiakkaan näkökulmasta joustavuus ja tarkoituksenmukaisuus? Miten kouluterveydenhuolto osallistuu diabeetikkokoululaisen sairauden seurantaan, hoitoon ja kiireelliseen hoitoon ja missä on hoitava lääkäri ja hoitovastuu? Edelleen tehtäväjako ja hoitovastuuta kansansairauksien ja pitkäaikaissairaiden osalta tulisi tarkentaa.

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



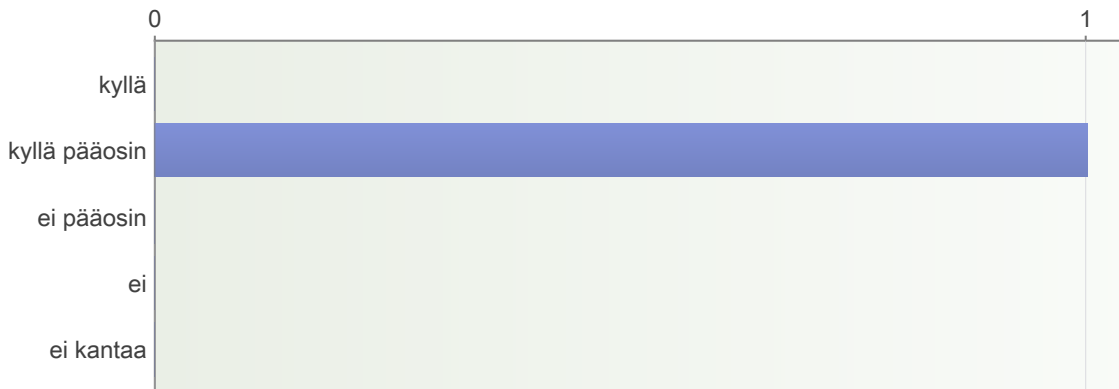
28. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

- Sama vastaus kuin kohdassa 9 c.

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

Vastaajien määrä: 1



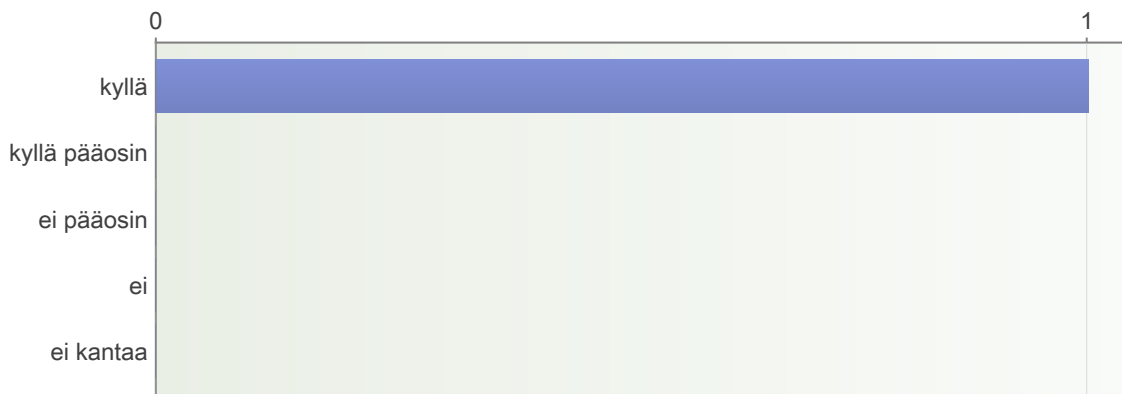
30. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta on tärkeää toteuttaa asiakkaan lähellä sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Lakiesityksessä valittu toteuttamismuoto ja malli estävät muiden sosiaalipalvelujen tehtävien toteuttamisen saman toimijan toteuttamana terveyspalvelujen rinnalla sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Maakunnan liikelaitoksen ja sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteistyövelvoitteella, mahdollisuudella tuottaa liikelaitoksen palveluja sotekeskuksessa ja liikelaitoksen jalkautuvalla moniammatillisella ryhmällä sekä tilojen yhteiskäyttömahdollisuudella pystytään jonkin verran edistämään sosiaalipalvelujen asiakaslähtöistä toteutumista myös sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Toteuttamistapoina tulisi sallia muitakin kuin jalkautuvat moniammatilliset ryhmät.

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

Vastaajien määrä: 1



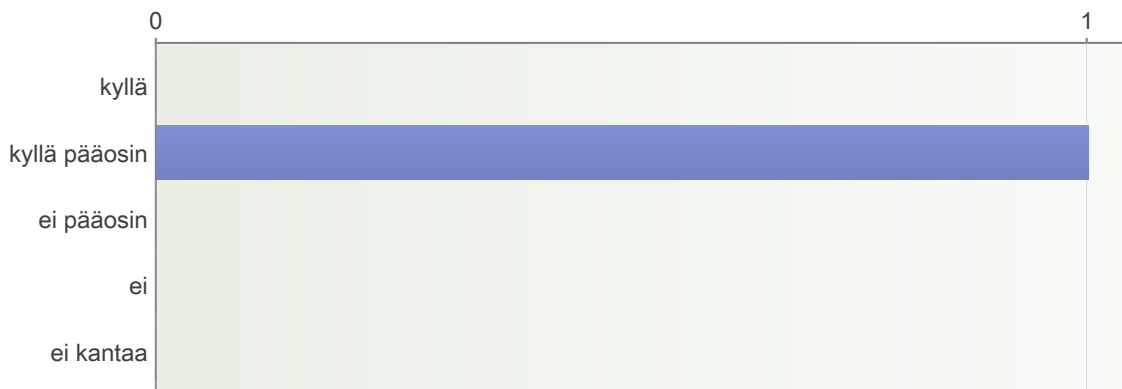
32. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Säädös koskee oikeutta valita maakunnan liikelaitos ja missä ajassa ja millä tavoin valinta rekisteröidään. Tarkemmin ei ole määritely sitä, miten tällä tasolla ammattihenkilön tai ammattiryhmän rekisteröinti/kirjaaminen valinnassa tapahtuu.

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

Vastaajien määrä: 1



34. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Säädös koskee oikeutta valita maakunnan liikelaitos ja missä ajassa ja millä tavoin valinta rekisteröidään maakunnan tietojärjestelmiin. Tarkemmin ei ole määritelty sitä, miten tälläkään tasolla ammattihenkilön tai ammattiryhmän rekisteröinti/kirjaaminen valinnassa tapahtuu.

Lakiehdotuksessa on epäselvästi määritelty mitä tarkoittaa lähetteen tekijän velvollisuus selvittää vaihtoehdot palveluyksikön valinnassa. Nämä valtuudet ja toimintamahdollisuudet tulee jatkovalmistelussa tarkentaa.

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

- Ehdotuksen 24§ 1. mom. kohdat 1-7 sopivat asiakasetelillä toteutettavaksi. Em. kohdista sosiaalista kuntoutusta ja vammaisten työtoimintaa lukuun ottamatta on jo laajasti kokemusta nykymuotoisen palvelusetelin kautta. Sosiaaliseen kuntoutukseen sekä vammaisten työtoimintaan asiakassetelin kautta on sen onnistuneen määrittelyn sekä käyttöönoton kautta mahdollista saada nykyistä laajempaa palvelukirjoa asiakkaille julkisen toiminnan rinnalle. Järjestötaustaista yritystoimintaa toimii tällä sektorilla nyt jo merkittävästi. Sosiaalisen kuntoutuksen osalta sen sisällöllistä määrittelyä tulisi lainsäädännössä kuitenkin täsmentää. Lähtökohtaisesti on selkeää, että asiakassetelin myöntäjänä toimii liikelaitos.

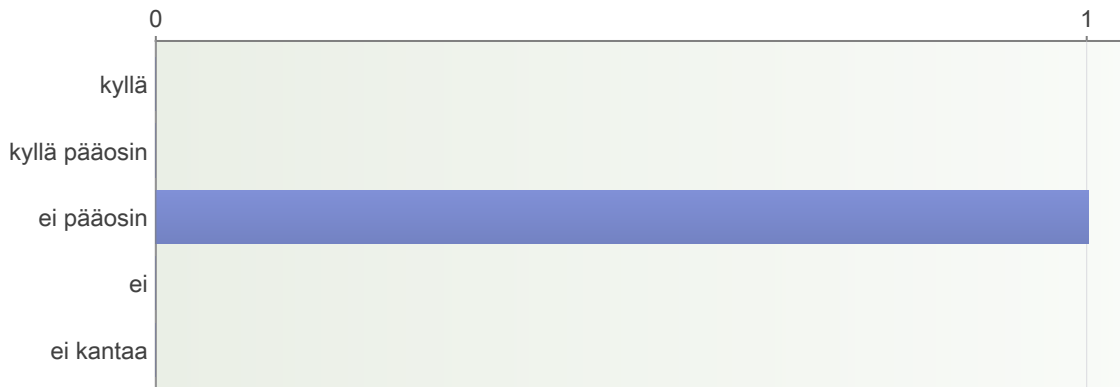
Ehdotuksen 24 § 1 mom. kohdat 8 (kirurgiset toimenpiteet) ja kohta 10 (kiireetön leikkaustoiminta) soveltuvat huonosti asiakasetelillä toteutettaviksi, koska yleensä ne edellyttävät etukäteen ja etenkin jälkikäteen tapahtuvaa seurantaa ja hoitoa. Lisäksi huomattava osa väestöpohjaltaan isoissa kaupungeissa julkisen terveydenhuollon tuottamista kiireettömistä kirurgisista palveluista ja leikkaustoiminnasta siirtyisi yksityisen palvelun toiminnaksi. Samanaikaisesti maakunnan liikelaitoksen tulee kuitenkin ylläpitää erikoishoidon ja perusterveydenhuollon sairaalajärjestelmää ja mm. päivystystä. Edelleen julkiselle puolelle lisätään erikoissairaanhoidon vastuuta leikkaustoiminnan laadun parantamisesta (keskittäminen). Riskinä on, että asiakassetelin laajamittaiseen käyttöönottoon liittyvät muutokset siirtävät merkittävästi henkilöstöresursseja julkiselta puolelta yksityiselle puolelle.

Vastuut ristiriitatilanteissa tulisi määritellä tarkemmin. Esimerkiksi miten määritellään päätöksenteko ja vastuut kirurgiseen toimenpiteeseen kohdistuvan asiakassetelin kohdalla; asiakassetelin myöntäjä ja toimenpiteen tekijä ovat eri organisaation palveluksessa olevia lääkäreitä, miten toimitaan jos toimenpiteen tarpeesta,

potilaan leikkauskelpoisuudesta tai turvallisuudesta ollaan eri mieltä?

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.

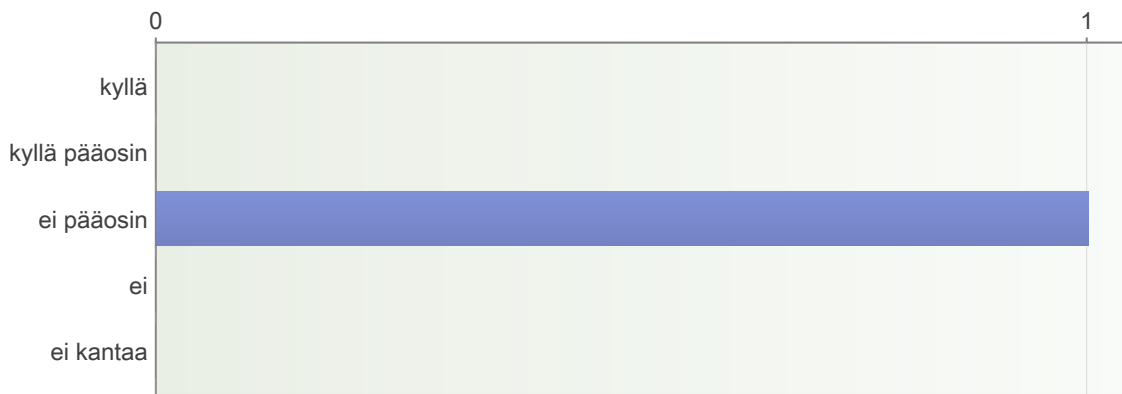
Vastaajien määrä: 1

- Lakiesitykseen on määritelty erikseen tilanteet, jolloin maakunta ei saa ottaa asiakasseteliä käyttöön. Julkiselle toiminnalle mahdollisesti kohdistuvia riskejä on näin tarkoitettu pienennettävän. Tällaisia tilanteita ovat mm. potilasturvallisuuden sekä lakisääteisten tehtävien vaarantuminen, mutta muilta osin määrittely jää epäselväksi.

Erillissäätely olisi tarpeetonta, mikäli lainsäädännöllisesti ei tarkkaan rajattaisi asiakassetelin piiriin kuuluvia palveluita, vaan maakunnalla olisi järjestämisvastuunsa perusteella mahdollisuus lähtökohtaisesti itse harkita asiakassetelillä toteutettavien palveluiden kokonaisuus sekä käyttöönoton ajankohta. Tämä lisäisi asiakassetelin käyttöönoton kokonaishallintaa maakunnassa ja tällöin myös kussakin maakunnassa vallitseva markkinatilanne olisi mahdollisuus ottaa huomioon ja varmistaa se, että markkinoita tosiasiaassa on asiakassetelille avattavassa palveluissa. 24 § 5. mom. on sisällöllisesti riittävä varmistamaan sen, että valtakunnalliset tavoitteet otetaan maakunnassa huomioon. Mikäli asiakassetelillä toteutettavat palvelut kuitenkin lakiin erikseen kirjataan, tulisi maakunnalla olla harkintavaltaa sen suhteen, missä aikataulussa asiakassetelit maakunnassa otettaisiin käyttöön.

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

Vastaajien määrä: 1



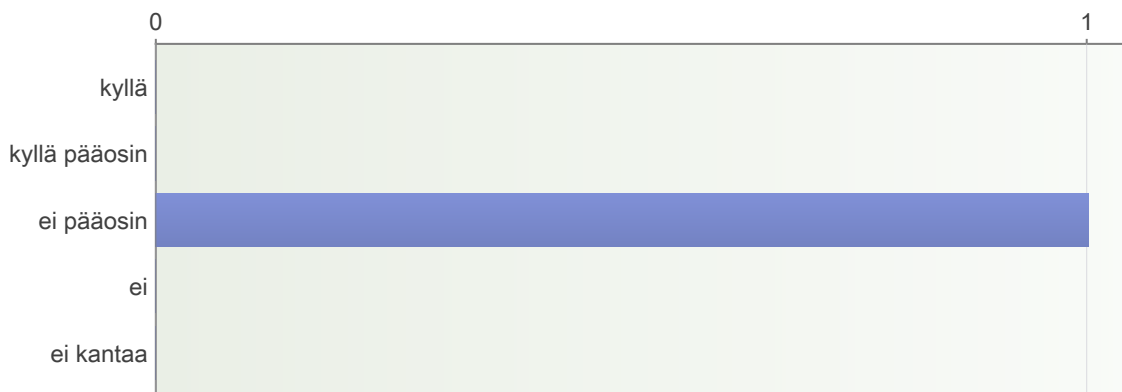
40. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sama vastaus sisällöllisesti kuin kohdassa 11 a ja b.

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

Vastaajien määrä: 1



42. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

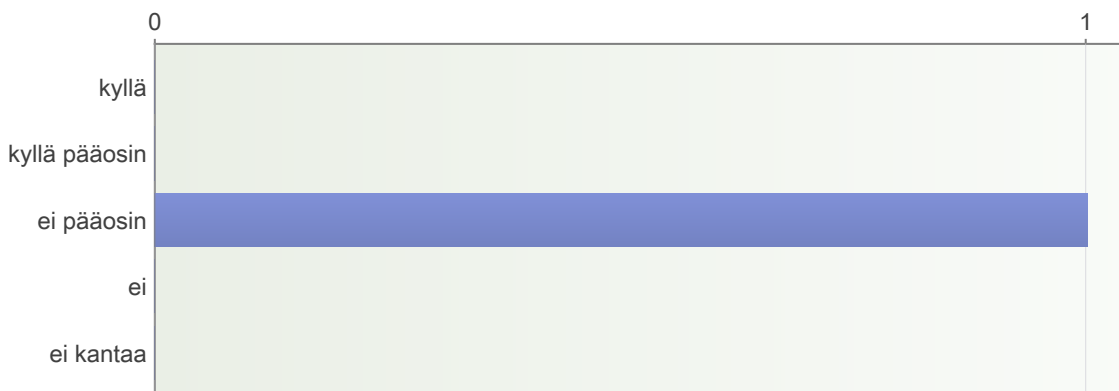
- Ehdotus turvaa asiakkaalle laajat oikeudet valinnanvapauden toteuttamiseen asiakassetelin kautta. Asiakas voi valita maakunnan liikelaitoksen ja muiden palveluntuottajien välillä. Asiakassetelin palveluvalikoima on asiakkaan kannalta hyvin laaja ulottuen jopa nykyisiä julkisista varoista kustannettavia palveluja laajemmalle alueelle, mm. hammasproteettiset hoidot.

Palvelutarpeen arviointia ja menettelyä sekä asiakassetelin myöntämistä koskevissa pykälissä 25 - 26 on kuitenkin epäloogisuutta. Asiakaslähtöistä menettelyä ei ole, että voidakseen valita julkisen toimijan palvelun, tulisi ensin kieltäytyä asiakassetelistä. Asiakkaan tulisi voida lähtökohtaisesti saada valita suoraan julkinen toimija, ilman että hän ensin kieltäytyy asiakassetelistä. Asia on lakiluonnoksessa epäselvästi säännelty ja sääntelyä tulisi täsmentää tältä osin.

Lakiesityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa on mainittu, että asiakasseteliä käytettäisiin ensisijaisesti kertaluonteisissa ja lyhytkestoisissa palveluissa ja henkilökohtaista budjettia puolestaan pitkäkestoisissa, toistuvissa sekä monialaista palvelua tarvitsevien tarpeisiin. Tässä on selkeä ristiriita lakipykälässä säädettyihin palveluihin, joista suuri osa on luonteeltaan pitkäkestoisia. Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin välistä suhdetta tulisi vielä selkeyttää, jotta se on myös palveluita suunniteltaessa ja niistä päätettäessä yksiselitteinen.

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

Vastaajien määrä: 1



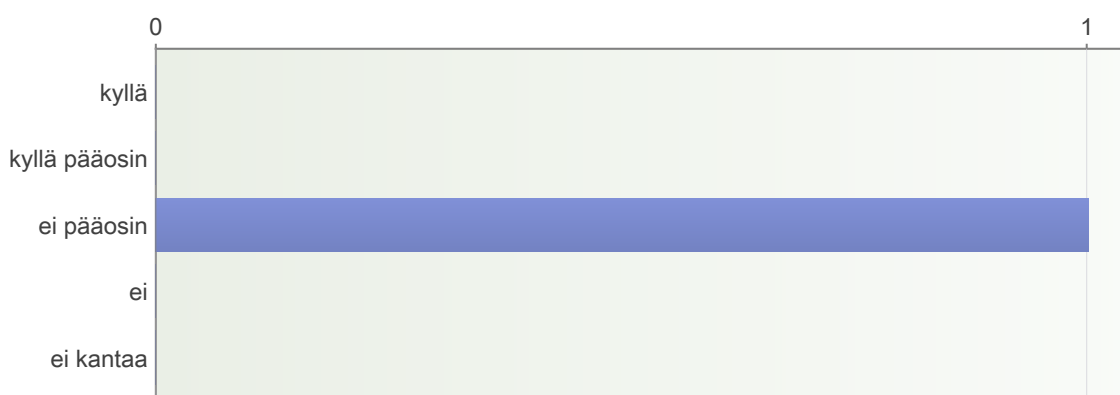
44. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Liian tarkka lain tasoinen sääntely vaikeuttaa maakunnan omia vaikutusmahdollisuuksia asiakassetelin hallitun käyttöönoton suunnittelussa ja toteutuksessa oman maakuntansa väestön tarpeiden mukaisena. Muulta kuin erikoissairaanhoidon osin asiakasseteli tulee ottaa käyttöön viimeistään 1.7.2020, mikä on haasteellinen aikataulu, jos lain tasolla määritellään asiakassetelillä toteutettavat palvelut. Asiakassetelin hallittu käyttöönotto edellyttää sekä maakunnan oman palvelutoiminnan että markkinoiden osalta riittävää valmistautumisaikaa, jotta muutos voi tapahtua hallitusti.

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.

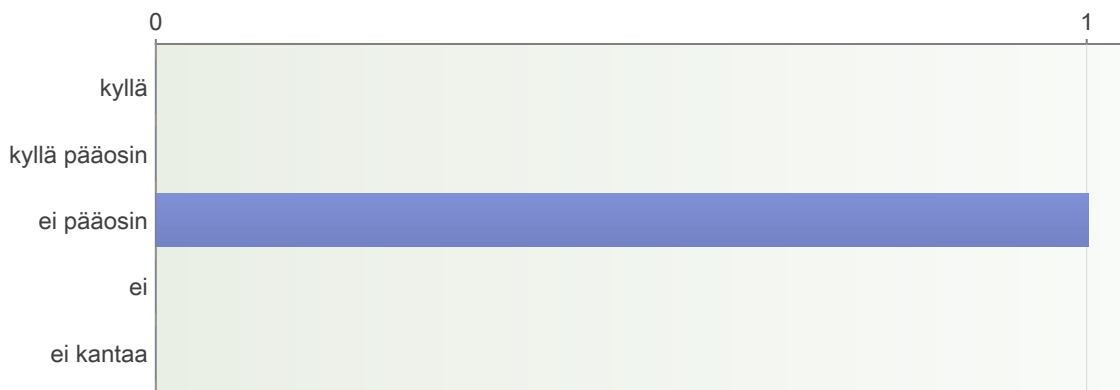
Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaalle tulee jossain määrin lisää mahdollisuuksia ja liikkumavaraa toteuttaa palvelunsa enemmän omien tarpeidensa mukaisena kuin nykyään koskien mm. palveluiden ajallista toteuttamistapaa. Se, missä määrin henkilökohtainen budjetti tosiasiallisesti laajentaa asiakkaan mahdollisuutta joustaviin palveluihin tulee lopullisesti määrittämään maakunnan omien linjausten kautta otettaessa henkilökohtaista budjettia käyttöön. Lainsäädäntö lähtee siitä, että budjettiin sisällytettäisiin nykyisiä sosiaali- ja terveyspalveluita, jolloin asiakkaan todellinen uudenlainen valinnan mahdollisuus jää kapeaksi. Maakunnalla tulisi olla mahdollisuus harkintansa mukaan sisällyttää henkilökohtaiseen budjettiin jossakin määrin muitakin kuin sosiaali- ja terveyspalveluita, mikäli niiden arvioidaan edesauttavan henkilön arjessa selviytymistä.

Toteutusaikataulu on liian kireä. Asiassa tulisi saada pilotointien kautta kokemuksia, jonka jälkeen lainsäädäntöä tulisi tarkentaa.

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.

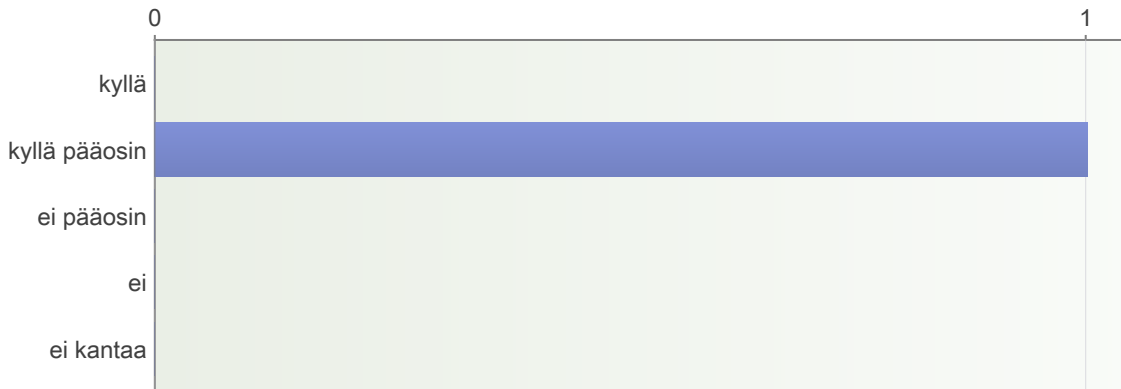
Vastaajien määrä: 1

- Säätely on asiakassuunnitelman osalta epäselvä ja vaatii tarkennusta. Yhteinen ja ajan tasalla oleva asiakassuunnitelma on keskeinen asiakastason integraation ja joustavan palvelun mahdollistava elementti, eivätkä vastuut sen suhteen saa olla lain tasolla epäselvät. Lakiesityksessä, niin palvelutarpeen arviosta kuin asiakassuunnitelmasta, on vastuuta määritelty epäselvästi eri tahoille, jolloin vaarana on, että käsitys vastuusta hämärtyy. Ehdoton edellytys yhteiselle asiakassuunnitelmalle on, että se on kirjattu yhteiseen sähköiseen tietokantaan (Kanta) ja että se on ajantasainen kaikilta osin. Yhteisestä asiakassuunnitelmasta tulee ilmetä selkeästi eri tahojen vastuut ja yhteyshenkilöt sekä hoidon ja palvelun osalta olennaiset tiedot. Näin voidaan varmistua siitä, että sekä asiakas- että potilasturvallisuus toteutuu ja asiakkaan palvelukokonaisuus pysyy yhtenäisenä ja kokonaisvaikuttavuus paranee. Esimerkiksi asiakkaan lääkitys on sellainen tieto, johon tietosisältöön on oltava pääsy kaikilla niillä toimijoilla, joille tieto on olennainen hoidon ja palvelujen toteuttamiseksi. Jos sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon yksiköissä on erilliset rekisterit ja pääsy estetty, ei sosiaalihuoltolain alaisessa toiminnassa ylläpidetty lääkitystieto näy Kanta -palvelujen kautta terveydenhuollon ammattilaiselle aiheuttaen riisin potilasturvallisuudelle. Lainsäädäntö tulisi saattaa tukemaan integroidun asiakassuunnitelman käyttöönottoa.

37 §:ssä on säädetty sote-keskuksen yhteydessä annettavista liikelaitoksen palveluista, mikä on sinällään perusteltua ja edesauttaa palveluiden integraatiota erityisesti asiakastasolla. Ko. pykälän 2. momentti koskien ns. liikkuvaa moniammatillista ryhmää on kuitenkin liian rajaava puuttuen liikaa maakunnan liikelaitoksen operatiiviseen toimintaan ja ollen esitettyssä muodossaan jopa este innovatiiviselle toiminnalle. 37 § 1. mom. viimeinen lause on riittävä sääntelemään asiaa. Em. lause kuuluu: "Maakunnan liikelaitoksen palveluja voi antaa sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä työskentelevä tai maakunnan alueella liikkuvasti työskentelevä maakunnan liikelaitoksen henkilöstö tai niitä voidaan antaa sähköisenä palveluna tai muilla soveltuvilla tavoilla."

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

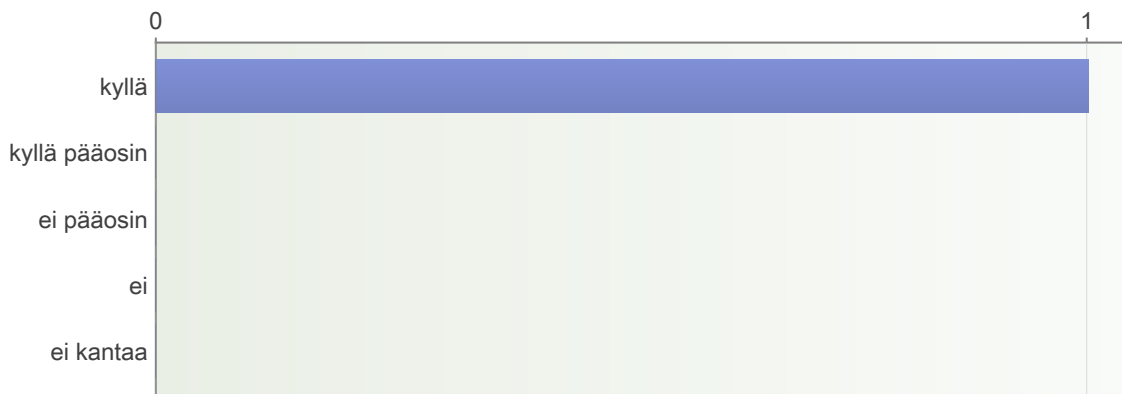
- Lakiesityksestä on selkeästi löydettävissä hyväksymismenettelyt niin suoran valinnan palveluiden kuin asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetinkin osalta. Maakunnalle on jätetty 42 § kautta merkittävä vaikutusvalta asettaa keskeiset ehdot hyväksymiselle sen lisäksi, mitä yleisissä ehdoissa vaaditaan.

Lakiehdotuksen 43§ mukaan palveluntuottajille maakunnan asettamia ehtoja voidaan muuttaa ja ne tulevat voimaan automaattisesti aikaisintaan 3 kuukauden kuluttua. Kokemuksen mukaan erilaisia tarpeita ehtojen muuttamiselle on noussut nykyisessä palvelusetelitoiminnassa mm. palvelusetelien sääntökirjojen suhteen esimerkiksi tulkinnallisista syistä, joten ko pykäläkohtaa voidaan pitää perusteltuna.

§ 26 mukaan maakunta hyväksyy asiakassetelituottajan, mutta maakunnan liikelaitoksen ja tuottajan välille syntyy "sopimussuhde" jää epäselväksi. Asiakas on kuluttajalainsäädännön mukaan suhteessa asiakassetelituottajaan, vaikka ei maksa sille mitään, toisin kuin palvelusetelissä. Mihin perustuu kuluttaja-asema, kun ei ole sopimussuhdetta eikä maksusuhdetta?

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

Vastaajien määrä: 1



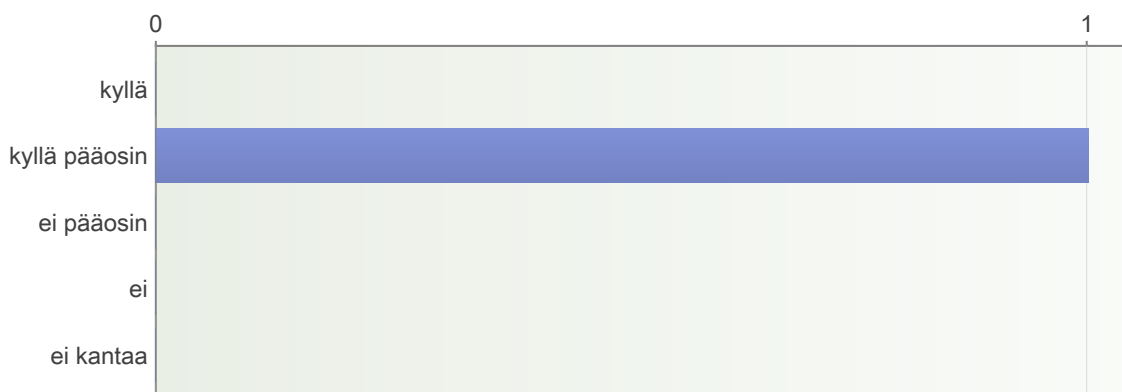
52. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 42 § mahdollistaa maakunnalle varsin hyvin järjestämisen näkökulmasta keskeisten tavoitteiden ja paikallisten olosuhteiden huomioimisen.

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

Vastaajien määrä: 1



54. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Suoran valinnan palvelun tuottajia koskevista vaatimuksista säädetään 39 §:ssä, jonka 2. momentissa ehdotetaan, että sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa toteuttavan henkilöstön tulisi olla palvelussuhteessa suoran valinnan palveluntuottajaan. Sääntely tässä muodossaan on tarpeeton eikä mahdollista uudenlaisia innovatiivisia ratkaisuja, mm. ammatillisesti johdettuja järjestöjen tai yritysten ylläpitämiä neuvontapalveluita, joilta suoran valinnan tuottajat voisivat hankkia laadukkaita palveluita. Koska kyseessä ei ole viranomaistehtävää sisältävä ohjaus ja neuvonta, tulisi tällaiselle uudelle toiminnalle olla mahdollisuus syntyä ilman laissa säädettyä estettä.

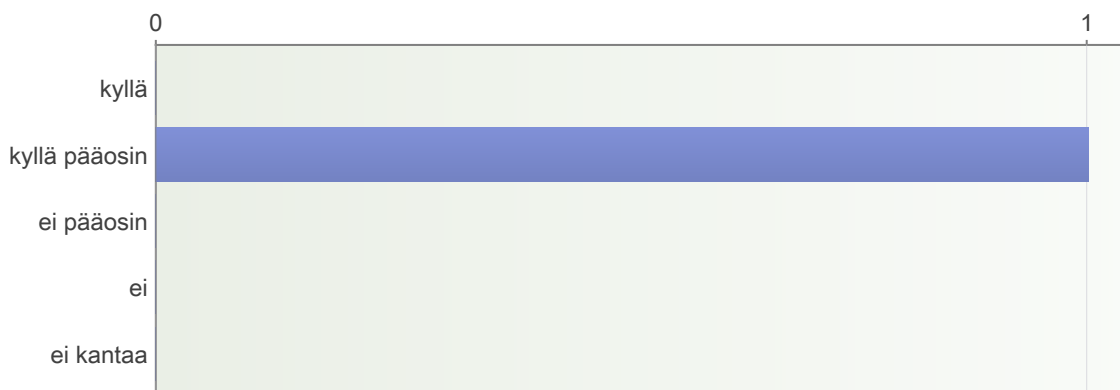
47 §:ssä säädetään sopimuksen peruuttamisesta. Peruutuksen tulisi olla mahdollista määräajoista huolimatta, mikäli sopimusrikkomuksen luonne olisi sellainen, että määräajan noudattamatta jättämiselle olisi erityinen peruste, esim. asiakasturvallisuus.

49 § tarpeellisuus tulisi ottaa uudelleen harkintaan. Onko tarpeellista erikseen edellyttää asiakassetelipalveluissa ja henkilökohtaisessa budjetissa jokaisen asiakkaan kohdalla tuottajan ilmoitusta sitoutumisesta palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin? Tämä lisää merkittävästi byrokratiaa ja voisi yhtenä hyväksymisehtona olla huomioituna esimerkiksi osana 42 §, jossa säädetään maakunnan asettamista ehdoista palveluntuottajille.

51 § 2 mom. säädetään korvausvelvollisuudesta tilanteessa, jossa asiakas on kohdistanut valinnan sellaiseen palveluntuottajaan, jonka kanssa järjestämisvastuussa olevalla maakunnalla ei ole sopimusta. Lainkohdan mukaan järjestämisvastuinen maakunta joutuu hyväksymään maksajana kahden muun oikeushenkilön välisen sopimuksen ehtoineen voimatta siihen itse vaikuttaa.

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

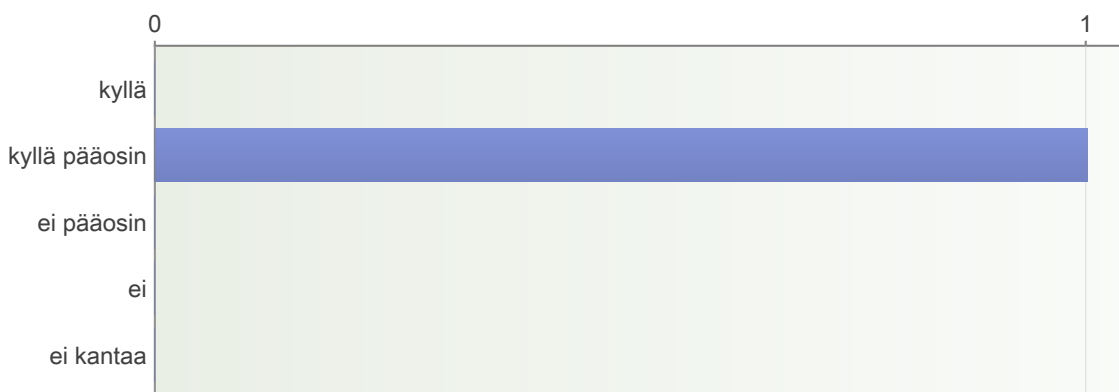
- Kokonaisvastuun korostaminen 53 §:ssä mainitusti toteutettaessa palveluita alihankintana tai vastaavasti on perusteltua, jotta ei jää epäselväksi, mikä taho palvelusta viime kädessä vastaa.

54 § 3.- 4. mom. säädökset liittyen suoran valinnan tuottajien velvollisuuksiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä viittaus järjestämislain 23 § velvollisuudesta koulutuksen ja harjoittelun järjestämiseen nähdään hyvänä lisäyksenä lakiin.

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

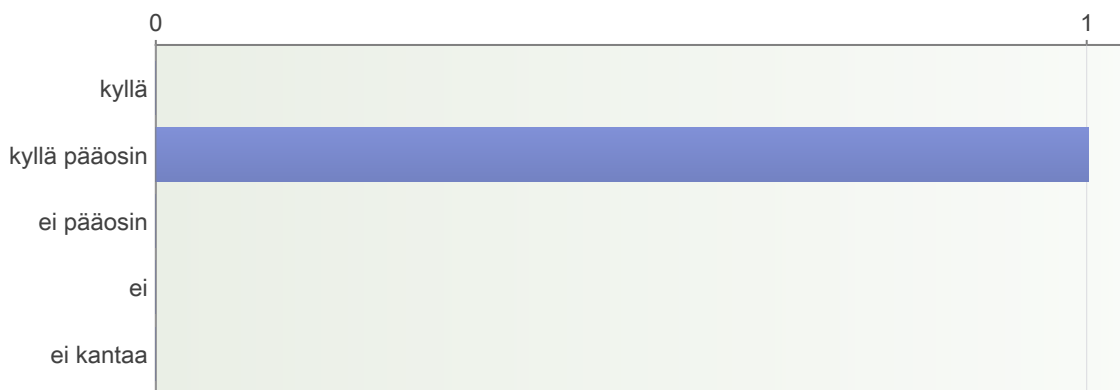
- Sote- keskuksen saama maksu asiakkaista perustuu ns. kiinteään korvaukseen, jonka vähimmäisosuus on lain tasolla määritelty; sote - keskus 2/3 ja suun terveydenhuolto 1/2 maakunnan suoran valinnan palveluihin osoittamasta määrärahasta. Kiinteän korvauksen määrittelyssä tulee huomioida kansalliset tarvetekijät. Koska korvausjärjestelmä on uusi eikä siitä näin laajassa mittakaavassa ole vielä kokemuksia tulee korvausjärjestelmää olla mahdollisuus arvioida ja tehdä tarvittaessa muutoksia.

Mikä on tosiasiallinen peittävyys? Esimerkiksi jos alueella on erityisryhmien asumisyksiköitä vaikuttaa se tosiasiallisesti korvauksen suuruuteen ja riittävyyteen.

Sosiaali- ja terveystalouden tarjonnassa on nyt merkittäviä alueellisia eroja. Riskinä on, että yksityisiä palveluntuottajia houkuttavat ikä- ja sosioekonomiselta profiiltaan helpot alueet, joissa palvelujen tarve on yksinkertaisempi toteuttaa.

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

Vastaajien määrä: 1



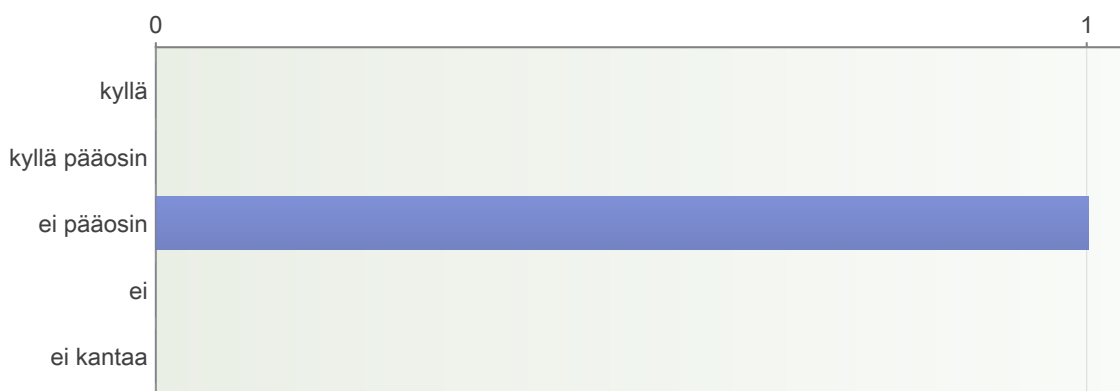
60. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Niin suoriteperusteisen kuin kannustinperusteisenkin rahoituksen osalta maakunnalle on jätetty varsin laaja päätäntävalta, mikä on perusteltua. Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarvittaessa tarkennusta, jolla taataan valtakunnan tasolla riittävä yhdenmukaisuus em. korvauksissa.

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

Vastaajien määrä: 1



62. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiesityksessä liikelaitoksen sote- keskuksen ja yksityisen sote- keskuksen vertailtavuutta on pyritty monin tavoin lisäämään. Mm. suoran valinnan toimijoiden velvoitteet, ehdot ja korvausperusteet ovat samat, hinnoitteluperusteet liikelaitoksen myydessä sote- keskukselle palveluita on oltava yhteneväiset ja suoran valinnan palveluiden kirjanpito on eriytettävä liikelaitoksesta. Myös rikosoikeudellista ja vahingonkorvausvelvollisuutta on yhtenäistetty. Nämä tuovat läpinäkyvyyttä toimintaan ja ovat perusteltuja.

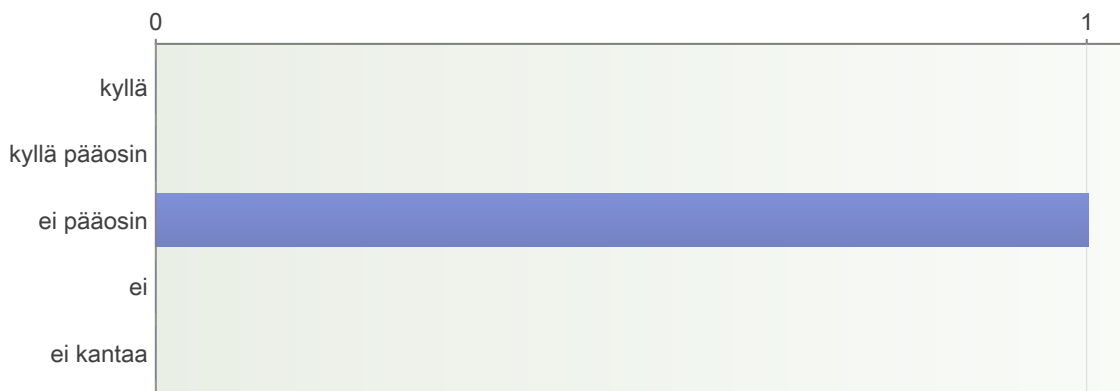
Toiminnan tasolla yhdenvertaisuus ei kuitenkaan täysin toteutune. Maakunnan liikelaitoksen on varauduttava joka tilanteessa olemaan ns. viimesijainen palveluntuottaja, jos jollekin alueelle ei synny markkinaehtoista toimintaa tai jos markkinaehtoinen toiminta joltakin alueelta poistuu. Liikelaitoksen sote-keskus ei täten voi valita sijaintiaan aidosti liiketoiminnallisin perustein kuten yksityinen toimija.

Yksityisellä toimijalla on kilpailuetua myös hankintojen joustavuuden ja henkilökunnan palvelussuhde-etujen näkökulmasta.

Julkinen toimija puolestaan saa kahden vuoden ajan sote-keskusten aloittamisesta automaattisesti kirjatuksi asiakkaakseen sellaiset henkilöt, jotka eivät ole tehneet aktiivista valintaa. Tästä voi olla etua aloitusvaiheessa julkiselle toimijalle.

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.

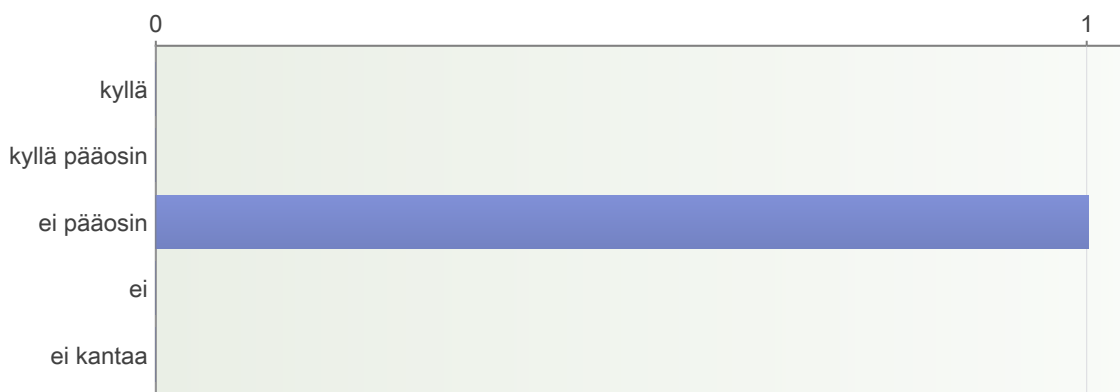
Vastaajien määrä: 1

- Siirtymäaika on erittäin haasteellinen, jos asiakassetelin piiriin kuuluvat palvelut säädetään tarkalla lainsäädännöllä. Maakunnan tulisi pystyä sopeuttamaan omaa palvelutuotantoaan samaan aikaan, kun asiakasseteli otetaan käyttöön. Erityisesti tämän vuoksi maakunnalla tulisi olla itsellään mahdollisuus vaikuttaa asiakassetelin käyttöönottoon varsinkin lain tuleessa voimaan. Mikäli jatkossa osoittautuisi, että 24 § 5 mom. ei ole ollut maakuntia riittävästi ohjaava, voisi asiassa harkita tiukempia säännöksiä lain tasolla.

Henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelin voimaantulo tulisi olla samanaikainen, jotta asiakkaan valinnan mahdollisuus olisi aito.

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

Vastaajien määrä: 1



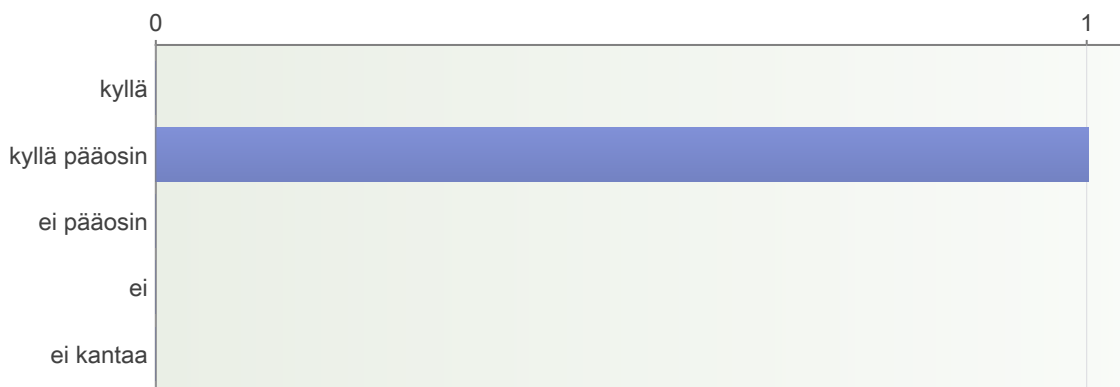
66. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Aikataulu siirtymäsäännöksineenkin on edelleen tiukka. Valintaa aletaan tehdä jo 1.10.2020, mikä edellyttää niin järjestäjätaholta kuin erityisesti julkiselta palvelutuotannolta nopeaa valmistautumista. Valmistautumista haastaa se, että samaan aikaan koko julkinen sote-toiminta on suuressa muutoksessa sen siirtyessä useasta eri organisaatiosta yhteen. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalla 19 nykyistä kunta- tai kuntayhtymävetoista sote-organisaatiota siirtyy yhteen maakuntaan, jossa jatko-organisointuminen liikelaitokseen ja mahdollisiin yhtiömuotoisiin toimintoihin vasta selkeytyy ja päätetään.

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

Vastaajien määrä: 1



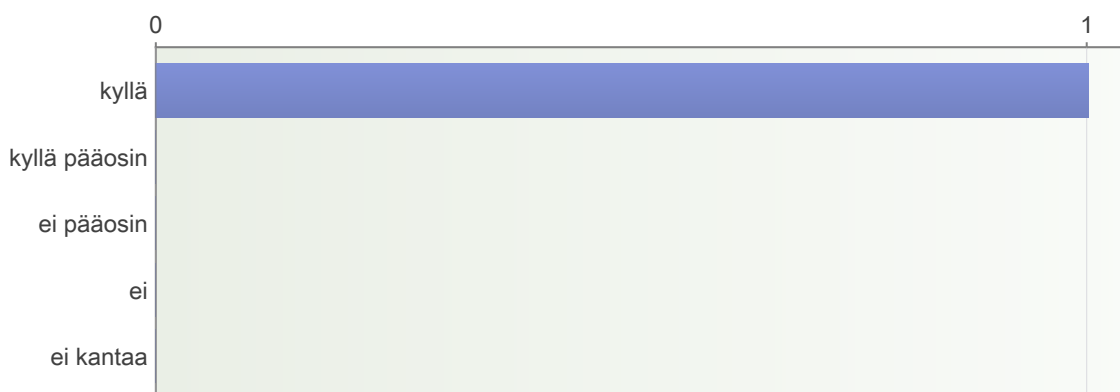
68. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Suunhoidossa siirtymäaika on kaksi vuotta, minkä voi arvioida riittäväksi sekä palveluiden saatavuuden että organisaatioiden ja asiakkaiden valmistautumisen näkökulmasta.

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

Vastaajien määrä: 1



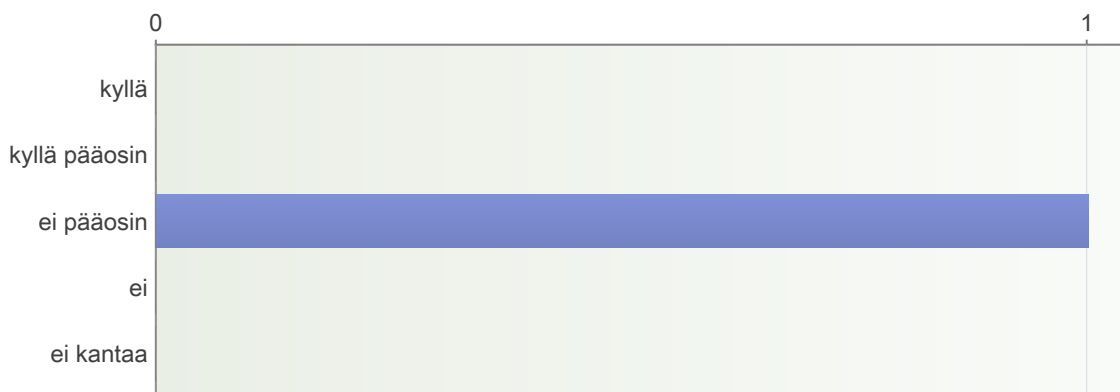
70. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnos antaa hyvät mahdollisuudet yksityiselle yrittäjyydelle.

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

Vastaajien määrä: 1



72. Vapaamuotoiset huomiot.

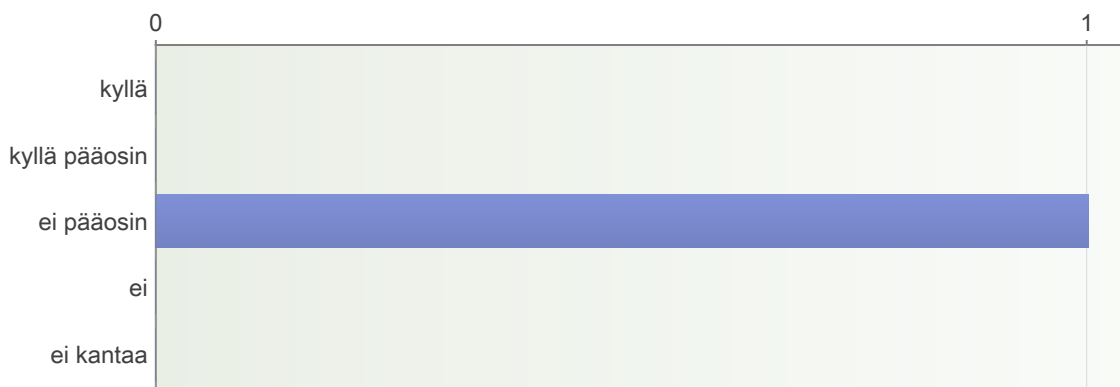
Vastaajien määrä: 1

- Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suun terveydenhuollon yksiköiden toiminta keskittyy suurille toimijoille.

Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin osalta periaatteessa pienillä toimijoillakin avautuu ns. tasataksaisen hinnoittelun ja asiakkaan valinnan vapauden perusteella mahdollisuus pärjätä kilpailussa esim. laadulla, profiloitumalla ja kumppanuuksien kautta. Toisaalta lisääntyvä byrokratia aiheuttaa osaamisen haasteita pienille toimijoille. Markkinoinnin osalta suurilla ketjuilla on kuitenkin näkyvyys.

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

Vastaajien määrä: 1



74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vaikutusten arviointi on jäänyt kohtalaisen suppeaksi. Tosiasiallisesti asiakas- ja kustannusvaikutuksia ei voida arvioida kattavasti. Kattavaan moniulotteiseen ja monitieteiseen arviointitoimintaan tulisivin kiinnittää resursseja heti uudistuksen käynnistyessä.

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

Vastaajien määrä: 1

- Kuntien asema muuttuu merkittävästi, kun n. puolet kuntien palveluista siirtyy maakuntien hoidettavaksi. Oulun kaupunki on käynnistänyt strategiatyön lisäksi muutosohjelma 2020 valmistelun. Ohjelmalla Oulun kaupunki varautuu mm. maakunta/soteuudistuksen tuomiin moninlaisiin muutoksiin huomioiden myös kuntiin jäävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävät ja muu yhteistyö tulevan maakunnan kanssa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kannalta on keskeistä, että muutokseen varaudutaan parantamalla palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannustehokkuutta – yleensäkin kilpailukykyä - muuttuvassa toimintaympäristössä. Yhtäältä sosiaali- ja terveyspalvelujen johtoa, muita esimiehiä ja asiantuntijoita osallistuu, osin omien töidensä ohella, maakunta/soten valmistelutehtäviin seuraavien vuosien aikana. Tämä koskee merkittävässä määrin Oulun kaupunkia, jolla on laajasti erityisosaamista. Tämän vuoksi on tärkeää, että valtion resurssi maakuntien valmistelun riittävästi.

76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Kyselyvastauksen lisäksi Oulun kaupunginhallitus saattaa tiedokseen muistion:

LUONNOS LAIKSI VALINNANVAPAUSTESTA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Pääministeri Juha Sipilän hallitus on julkaissut luonnoksen laiksi valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 3.11.2017. Lausuntopyyntönsä kohteena olevalla hallituksen esityksellä on tarkoitus edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palvelujen tuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen. Asiakkaan valinnanvapauden laajentaminen hallitulla, suunnitelmallisella toteuttamisella on kannatettava asia. Lakiluonnos on edelliseltä lausuntokierroksen ja perustuslakivaliokunnan lausunnon jälkeen selkiintynyt, mutta soteuudistuksen alkuperäisen integraatitavoitteen osalta heikentynyt. Valinnanvapauslaki tulisi huomioida maakuntien erityisolosuhteet ja mahdollistaa maakuntien päätöksenteko palvelujen toteuttamiseksi erityispiirteet huomioiden. Valinnanvapauslain tulee aina turvata tutkimus ja opetus erilaisissa monituottajamalleissa. Erityisesti haluaa Oulun kaupunki korostaa sitä, että uudessa mallissa tarvitaan vahvaa järjestämisosaamista, jonka lisäämiseksi tarvitaan laajaa täydennyskoulutusta.

Oulun kaupunki haluaa lausunnossaan nostaa esille ja kritisoida useita edelleen epäselvästi kirjattuja lain yksityiskohtia ja toivoo niiden tarkentuvan ennen kuin lakiluonnos menee uuteen perustuslakivaliokuntakäsittelyyn ja edelleen eduskuntaan. Oulun kaupunki pitää sote-uudistusta tarpeellisena

ja kannattaa valinnanvapauden hallittua laajentamista. Lakiluonnoksessa esitetty malli kaipaa kuitenkin yksinkertaistamista ja selkeytystä.

Kuntalaisen yhdenvertaisuus

Parhaat edellytykset valinnanvapauden toteutukselle on suuremmissa asutuskeskuksissa. Valinnanvapaus ei tosiasiallisesti lisää yhdenvertaisuutta kansalaisten palvelujen saatavuudessa pitkien etäisyyksien ja harvaan asutuksen vuoksi. Esimerkiksi Oulun seudulla on jo nykyisellään vahva yksityinen palvelutarjonta ja kuntalaisilla uudistuksen myötä tosiasiallinen mahdollisuus valinnanvapauteen. Koko Pohjois-Pohjanmaata tai Lappia ajatellessa etäisyydet ja väestömäärä asettaa enenevät rajoitteet kuntalaisen yhdenvertaisuuden toteutumiseksi. Vastaavanlaista yksityistä palvelutarjontaa ole saatavilla eikä todennäköisesti synnykään väestömäärän vähäisyyden vuoksi. Kuntalaisen yhdenvertaisuuden toteutumista tulee uudistuksen edetessä arvioida ja tarpeen vaatiessa tarkistaa.

Ehdotuksessa työterveyshuollon sairaanhoidon ja opiskelijaterveydenhuollon palvelut jäävät valinnanvapauden ulkopuolelle. Työssäkäyvä väestö ja korkeakouluopiskelijat ovat edelleen paremmassa asemassa kuin muut väestönosat, vaikka heidän palvelutarpeensa voi olla merkittävästi suurempi. Tämä on yksi keskeisistä eriarvoisuuksista aiheuttavista tekijöistä suomalaisessa terveydenhuollossa. Tämä tulisi ratkaista yhtenä osana tätä uudistusta purkaen osaltaan järjestelmää tukevaa monikanavarahoitusta.

Väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen

Esitetty valinnanvapausmalli voi lisätä tarjontaa ja kysyntää sellaisissa lievissä ja itsestään paranevissa sairauksien hoitamisessa, joissa terveys- ja hyvinvointihäädyn näkökulmasta ei ole tarkoituksenmukaista. Esim. nopea pääsy lääkärille ilman hoidon tarpeen arviointia voi sinänsä parantaa koettua saatavuutta ja väestön tyytyväisyyttä ja ennaltaehkäistä kalliita erikoissairanhoidon kustannuksia, mutta toisaalta se voi ohjata resursseja ja aiheuttaa uusia kustannuksia. Riskinä on, että ohjaamalla resursseja esim. itsestään paranevien infektioiden hoitoon, paljon palveluja tarvitsevat ja heikoimmassa asemassa olevat kansalaiset jäävät tämän vuoksi vaille tarpeellista hoitoa. Esitetty malli ei sovellu kaikille asiakasryhmille ja voi siten päinvastoin lisätä hyvinvointi- ja terveyseroja.

Väestöryhmien välisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen lisäksi lukuisia muiden sektorien ja peruskuntiin jäävien toimintojen yhteistyötä ja yhteisiä toimenpiteitä. Oulussa on hyviä kokemuksia hyvinvointipalvelujen ja sivistys- ja kulttuuripalvelujen yhteistyöstä lapsiperheiden palvelujen osalta. Ohjausjärjestelmän ja rahoituksen tulee tukea ja kannustaa myös jatkossa eri toimijoita yhteistyöhön väestön hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi.

Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet ja hakeutuminen palveluihin

Lakiluonnos parantaa asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihinsa. Asiakas voi valita palvelun tuottajan, tämän toimipisteen ja palveluja antavan ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden moniammatillisen ryhmän laissa säädetyin edellytyksin. Toisaalta onko tarpeellista lakitasolla määritellä yhdeksi valinnan kohteeksi moniammatillinen ryhmä, vaan jättää toimintamalli tältä osin asia maakunnan harkintaan. Sinänsä monialaista ja ammatillista toimintapaa tarvitaan.

Asiakkaalle laaditaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä

tarvittaessa asiakassuunnitelma ja se lisää asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin. Toisaalta pykälissä 5§, 33§, 34 mainitun asiakassuunnitelman laatimisprosessi on vastuunjaoltaan ja työnjaoltaan ja reaaliaikaisuudeltaan epäselvä, mikä voi tosiasiallisesti heikentää asiakkaan vaikutuksia omiin palveluihinsa.

Suoran valinnan palvelujen, asiakassetelipalvelujen ja henkilökohtaisen budjetin käytön mahdollisuus tukee myös asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin, mikäli hän on kykenevä niitä käyttämään ja hallinnoimaan.

Valtaosa kansalaista kykenee hakeutumaan oman tarpeen mukaiseen palvelun, kun kansalaisilla on riittävästi tietoja palveluista. Asiakkaan tiedonsaantimahdollisuudet ja kyky arvioida eri vaihtoehtoja vaihtelevat väestöryhmittäin. Tämä tulee huomioida erityisesti ohjauksessa ja neuvonnassa, jota tulee tarjota eri muodoissa. Muutoksessa kansalaisille tulee kyetä tarjoamaan reaaliaikaista, luotettavaa ja selkokielistä tietoa valinnanvapauden vaihtoehtoista, tuottajista, vaikuttavuudesta ja hinnoista.

Sote-keskuksen palvelut

Lakiluonnoksen mukaan sosiaali- ja terveystieteiden keskuksista tulee käytännössä terveystieteiden tarjoamia yksiköitä (miniterveyskeskus). Sosiaalipalveluista keskuksissa toteutetaan vain ohjausta ja neuvontaa. Toteuttamistapa on asiakaslähtöisen integraation näkökulmasta puutteellinen.

Pykälässä 18 suoran valinnan palveluita on määritelty sisällytettävän myös terveydenhuollon erikoisalojen palveluita. Lakiesityksessä tarkasti määritetyt erikoislääkäripalvelut ovat epätarkoituksenmukaisia (esim. silmälääkäri vrt. psykiatri). Määrättyjen erikoislääkäreiden saatavuus kaikkiin sote-keskuksiin on todellinen ongelma jo nyt harvaan asutuilla seuduilla. Nämä saatavuusongelmat tulevat nostamaan palkkatasoa ja kustannuksia ja käytännössä ne on asiakkaan kannalta yhdenvertaisesti mahdotonta toteuttaa. Suoran valinnan palveluihin kuuluvat erikoisalojen palveluiden tulee olla niitä, joihin peruspalveluiden asiakaskunnassa on suurin tarve tai niitä, joiden paremmalla saatavuudella voitaisiin kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja ja saavuttaa eniten terveyshyötyä sekä tukea peruspalveluita.

Eryitystason palvelujen toteuttaminen sote-keskuksissa on perusteltua, mutta sitä ei tulisi laissa säädellä, vaan jättää maakunnan päätettäväksi huomioiden alueen erityispiirteet.

Suun terveydenhuollon palvelut

Kannatettava linjaus on, että alle 18-vuotiaiden hoito kokonaisuudessaan kuuluu liikelaitoksen tuottamiin palveluihin. Resursseja lisäämättä on hankala toteuttaa aikuisten tasa-arvoista suun terveydenhoidon järjestelmää, ellei koroteta merkittävästi asiakasmaksuja, mikä toisaalta vähentää hoitoon hakeutumista ja on riski kansalaisten suun terveyden tason laskulle. Lakiluonnoksessa tarkentamista vaatii se, minkä laajuisina suunhoidossa tarpeelliset hammasproteettiset hoidat sisältyvät asiakassetelipalveluihin.

Hoidon porrastus suun terveydenhuollossa on järjestetty alueittain eri tavoin ja osin puutteellisesti. Nyt noin puolet aikuisista hakee hammashoitopalvelut yksityissektorilta ja puolet kunnista. Erikoishammaslääkäripalvelujen saatavuudessa on suuria puutteita alueellisesti ja hammaslääketieteen

erikoisaloittain. Perusteltua on, että nykyisiä suun terveydenhuollon erikoissairaanhoidon palveluja vahvistetaan ja kootaan yhteen.

Uudistuksessa on myös huomioitava, että sekä perus- että erikoishammaslääkärikoulutuksen järjestäminen edellyttää riittäviä asiakas- ja opetusresursseja maakunnan liikelaitoksessa, vaikka jatkossa osa erikoistumiskoulutuksesta hajautettaisiinkin myös muille palveluntuottajille.

Lakiluonnoksessa ei ole riittävästi huomioitu suun terveydenhuollonesim. Oulussa käyttöönotettuja uusia toimintatapoja (joustava ajanvaraus, monihuonetyöskentely, erikoishammaslääkäreiden tuki, heidän suorat hoitotoimenpiteet). Erikoislääkäreiden tulisi olla suoraan mukana välittömässä asiakastyössä. Varsin suuri osa perustoiminnasta on mahdollista saada tehtyä valmiiksi yhdellä käyntikerralla, ja myös osa erikoishammaslääkäritasoisesta hoidosta samalla perustoiminnan käynnillä.

Valinnanvapausmallin riskinä on aiemmin yksityissektorilla hammashaitansa hankkineiden ja pääosin itse (Kelan suhteellisen pienellä tuella) rahoittaneiden aikuisten siirtyminen julkisesti järjestettyjen palveluiden piiriin ja asiakassetelin laajentaminen mm. hammasproteettisiin hoitoihin, mikä voi lisätä maakuntien kustannuksia. Toisaalta asiakasmaksulainsäädäntö on vielä kesken, eikä ole tietoa kenelle nämä kustannukset kohdistuvat.

Näkemyksiä asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin käyttöönotosta

Lakiesityksessä pykälässä 24 esitetty asiakassetelin käyttöönotto on liian sitovasti määritelty. Asiakkaan tulisi voida lähtökohtaisesti saada valita suoraan julkinen toimija, ilman että hän ensin kieltäytyy asiakassetelistä. Asia on lakiluonnoksessa epäselvästi säännelty ja sääntelyä tulisi täsmentää tältä osin.

Maakunnalla tulisi olla mahdollisuus käyttöönoton laajuudesta. Asiakasseteli on tarkoituksenmukainen mm. kotipalvelussa, kotihoidossa, kotisairaanhoidossa ja sosiaalihuoltolain mukaisissa asumispalveluissa. Sosiaalista kuntoutusta ja vammaisten työtoimintaa lukuun ottamatta on Suomessa jo laajasti kokemusta nykymuotoisen palvelusetelin käytöstä. Sosiaaliseen kuntoutukseen sekä vammaisten työtoimintaan asiakassetelin kautta on sen onnistuneen määrittelyn sekä käyttöönoton kautta mahdollista saada nykyistä laajempaa palvelukirjoa asiakkaille julkisen toiminnan rinnalle. Sosiaalisen kuntoutuksen osalta sen sisällöllistä määrittelyä tulisi lainsäädännössä kuitenkin täsmentää.

Ehdotuksen 24 § 1 mom. kohdat 8 (kirurgiset toimenpiteet) ja kohta 10 (kiireetön leikkaustoiminta) soveltuvat huonosti asiakassetelillä toteutettaviksi, koska yleensä ne edellyttävät etukäteen ja etenkin jälkikäteen tapahtuvaa seurantaa ja hoitoa. Lisäksi huomattava osa väestöpohjaltaan isoissa kaupungeissa julkisen terveydenhuollon tuottamista kiireettömistä kirurgisista palveluista ja leikkaustoiminnasta siirtyisi yksityisen palvelun toiminnaksi. Riskinä on, että asiakassetelin laajamittaiseen käyttöönottoon liittyvät muutokset siirtävät merkittävästi henkilöstöresursseja julkiselta puolelta yksityiselle puolelle. Samanaikaisesti maakunnan liikelaitoksen tulee kuitenkin ylläpitää erikoishoidon ja perusterveydenhuollon sairaalajärjestelmää ja mm. päivystystä. 1.1.2018 voimaan tuleva asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja keskittämistä edellyttää julkiselle puolelle vastuun erikoissairaanhoidon leikkaustoiminnan laadun parantamisesta. Yksityiselle puolelle 1.7.2018 voimaan suunnitellut laatukriteerit tulee olla vaatimuksiltaan yhtäläiset julkiselle puolen asetusten kanssa.

Asiakassetelin myöntää aina maakunnan liikelaitos ja terveydenhuollon osalta aina lääkäri. Vastuut ja päätöksenteko ristiriitatilanteissa tulisi määritellä tarkemmin. Esimerkiksi miten toimitaan, jos

toimenpiteen tarpeesta, potilaan leikkauskelpoisuudesta tai turvallisuudesta ollaan eri mieltä maakunnan ja sote-keskuksen välillä?

Maakunta on velvollinen tarjoamaan henkilökohtaista budjettia vanhuspalvelulain, vammaispalvelulain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetuin lain mukaisille asiakkaille (27§). Kokemukset henkilökohtaisen budjetin käytöstä ovat Suomessa vähäisiä. Lakiesityksessä toteutusaikataulu on liian kireä. Henkilökohtaisesta budjetista tulisi saada pilotointien kautta kokemuksia, jonka jälkeen lainsäädäntöä tulisi tarkentaa. Lainsäädäntö lähtee siitä, että budjettiin sisällytettäisiin nykyisiä sosiaali- ja terveyspalveluita, jolloin asiakkaan todellinen uudenlainen valinnan mahdollisuus jää kapeaksi. Maakunnalla tulisi olla mahdollisuus harkintansa mukaan sisällyttää henkilökohtaiseen budjettiin jossakin määrin muitakin kuin sosiaali- ja terveyspalveluita, mikäli niiden arvioidaan edesauttavan henkilön arjessa selviytymistä.

Palvelujen horisontaalinen ja vertikaalinen integraatio

Uudistuksessa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjätason integraatio mahdollistuu maakunnan kautta. Tuottajatasolla nyt esillä olevassa valinnanvapauslakiesityksessä integraation toteuttamismahdollisuudet sosiaali- ja terveyspalvelujen ja palvelujen eri tasojen välillä heikentyvät. Palveluiden ohjaus ja johtaminen tulevat olemaan haastavaa. Eri palvelujen integraation tarve on suurin lapsiperheiden, päihdeongelmaisten ja yleensä paljon palveluja tarvitsevien henkilöiden osalta. Ratkaisuksi valinnanvapauslakiluonnoksessa esitetään asiakkaalle palvelutarpeen arvioinnin perusteella laadittavaa ja Kanta-rekisterissä ylläpidettävää asiakassuunnitelmaa. Maakunnan liikelaitos, sosiaali- ja terveyskeskus ja suun hoidon yksikkö ovat kukin omalta osaltaan vastuussa suunnitelman laatimisesta. Ongelmaksi muodostuu kuka käytännössä vastaa palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman tekemisestä ja ylläpidosta ja miten se teknisesti toteutuu suunnitellussa aikataulussa? Jos asiakassuunnitelman vastuutaho on epäselvä, riski asiakkaan palvelujen integraation toteutumiselle on merkittävä. Jotta yhteinen asiakasvastuu ja integraatio käytännössä toteutuisivat, tulisi sote-keskuksilta edellyttää asiakasvastaavan nimeämistä vastinpariksi liikelaitoksen palvelukoordinaatiolle, jotta erillisissä pykälissä mainitun asiakassuunnitelman toimivuutta voitaisiin varmentaa.

Oulussa on saatu hyviä kokemuksia hyvinvointikeskuspalvelumallista, jossa perustason sosiaali- ja terveyspalvelut on koottu monialaisesti ja ammatillisesti yhteen, yhden johdon alaisuuteen ja pääosin samoihin tiloihin - hyvinvointikeskukseen. Esitetty valinnanvapausmalli haastaa ja purkaa jo kuntien integroituneita palveluja sotekeskuksen osalta. Myönteistä on, että lakiluonnoksessa veivoitetaan maakunnan liikelaitos ja sosiaali- ja terveyskeskus yhteistyöhön sujuvan palvelun varmistamiseksi ja tarpeettoman erillisen asioinnin vähentämiseksi. Lisäksi maakunnan liikelaitos voi toteuttaa omia palveluja sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä. Sen sijaan ehdotus lakitasolla määriteltävästä maakunnan liikelaitoksen moniammatillisesta ryhmästä, joka työskentelisi maakunnan alueella sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä, rajaa liiaksi yhteistyön toteuttamistapaa. Ehdotettu malli voi osaltaan olla yksi mahdollisuus, mutta myös muut yhteistyötavat tulisi olla mahdollisia.

Kustannusten kasvun hillintä

Esitettyssä valinnanvapauslakiehdotuksessa merkittävä osa nyt kuntien järjestämisvastuun piirissä olevista sosiaali- ja terveyspalveluista siirtyisi suoran valinnan, asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin piiriin yksityisille toimijoille. Maakunnan liikelaitoksen on varauduttava kuitenkin joka tilanteessa olemaan ns. viimesijainen palveluntuottaja, jos jollekin alueelle ei synny markkinaehtoista toimintaa

tai jos markkinaehtoinen toiminta joltakin alueelta poistuu. Liikelaitoksen sote-keskus ei täten voi valita sijaintiaan aidosti liiketoiminnallisin perustein kuten yksityinen toimija.

Valinnanvapaus lisää palvelujen tarjontaa ja oletettavasti kysyntää sekä kasvattaa riskiä kustannusten nousulle. Asiakas- ja kustannusvaikutuksia ei voida lakiesityksen perusteella arvioida kattavasti. Myös tietojärjestelmien uudistaminen kasvattaa ainakin lähivuosien kustannuksia. Samalla julkisen tuotannon on sopeutettava vähintäänkin yksityisen tuotannon kasvavan osuuden verran. Ilmiötä on nähtävissä jo nykyisen lainsäädännön perusteella kuntien ja yksityisten toimijoiden yhteisten yritysten rantautumisessa kaupunkikeskuksiin. Kustannusten kasvun hillinnässä on keskeistä maakunnan, järjestäjän, toimenpiteet mm. palvelurakenteiden ja -verkon uudistamiseksi sekä uusien palvelutapojen ja -muotojen käyttöönottamiseksi ja niihin tarvittava päätöksenteko. Toisaalta valmistelussa olevasta asiakasmaksulainsäädännöstä ei ole vielä tietoa eikä sen vaikutuksia voida arvioida asiakasmaksutuloihin. Maakunnan liikelaitoksen on varauduttava kuitenkin joka tilanteessa olemaan ns. viimesijainen palveluntuottaja joka lisää kustannusten kasvun riskiä.

Uudistukselle asetetut tavoitteet eivät em. seikoista johtuen toteudu, vaan riskinä on ainakin alkuvaiheessa kustannusten voimakas kasvu. Lakiesityksessä ns. passiivisten kuntalaisten listaamisesta siirtymäajan jälkeen saavutettavuuden mukaan lähimpään sotekeskukseen tulisi luopua määrittelykriteerien epäselvyyden vuoksi.

77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Vastaajien määrä: 1

- Esitysluonnoksen 25-26 § esitetään täsmennettäväksi, perustelut 11 d, 37 §:n 2 mom. esitetään poistettavaksi, perustelut 11b, 39 § 2 mom. esitetään poistettavaksi, perustelut 14 c, 49 § tarpeellisuus esitetään uudelleen harkittavaksi, perustelut 14 c , 85 § uudelleen harkintaan, perustelut 17 a