

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 toimielimessä	Toimielimen nimi
Suomen Yleiskirurginen Yhdistys	Lauri Pautola	lauri.pautola@siunsote.fi	14.12.2017	Hallitus

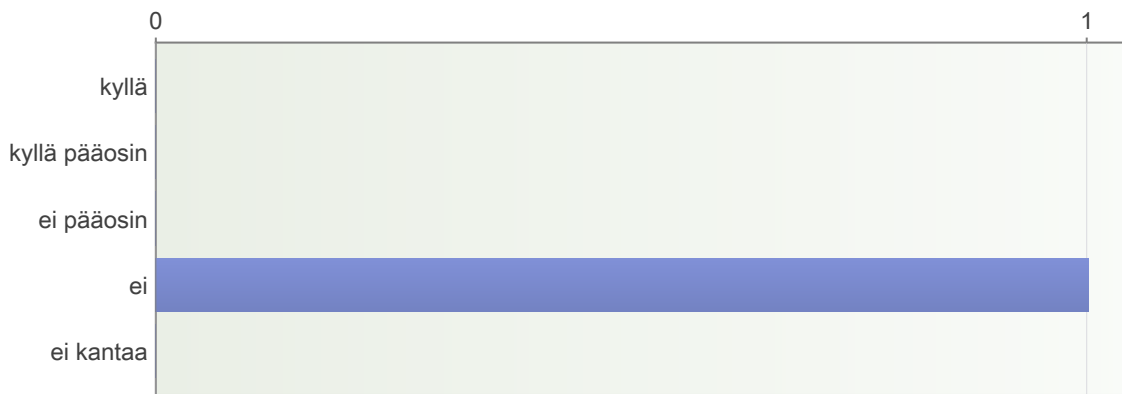
2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



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

Vastaajien määrä: 1



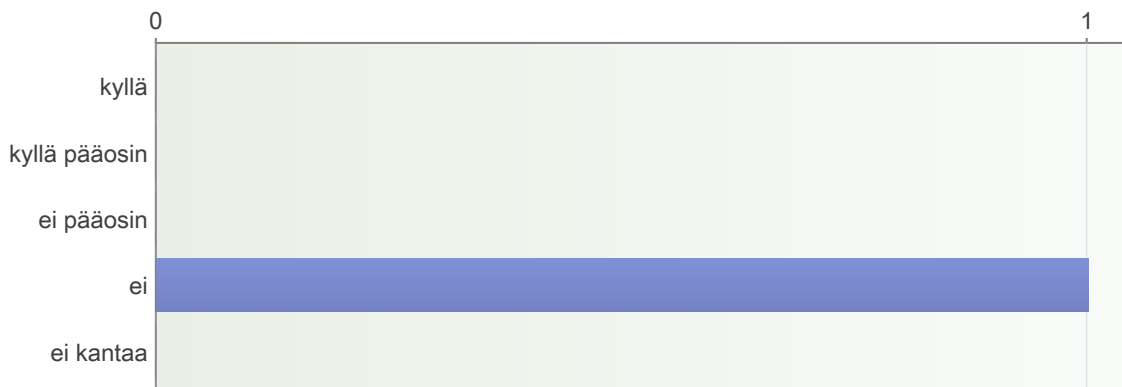
4. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Myöhemmissä vastauksissa kantamme perustellaan tarkemmin, mutta näkemyksemme mukaan valinnanvapauslaki tulee tässä muodossaan johtamaan hallitsemattomaan terveydenhuollon kulujen kasvuun ilman saavutettavaa terveyshyötyä. Kulujen hillinnän kannalta ratkaisevassa asemassa olevalle kysynnän kasvun hallitsemiselle mallissa ei ole tarjolla mitään työkaluja.

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

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sen paremmin perustelumuistio kuin lakitekstikään ei tuo esille asiakkaan/potilaan kannalta tärkeintä asiaa eli millä perustein hän valitsee palvelutuottajan? Mainostuksen, naapurin kokemuksen, yksityislääkärin suosituksen, osoitteen, maakunnan ehdotuksen, hoitojonon, nimen, ystävällisen palvelun vaiko mahdollisesti jonkin muun tekijän perusteella? On tunnettu tosiasia, ettei maallikolla ole – eikä yleensä voikaan edes teoriassa- olla hyvää käsitystä siitä, minkä tasoisessa hoidossa hän lääketieteellisesti on. Hän on myös valtaosin lääkärin antaman informaation varassa siinä, mitkä ovat jonkin hoidon valinnan perusteet. Onko jokin oikeasti tarpeen vai eikö ole?

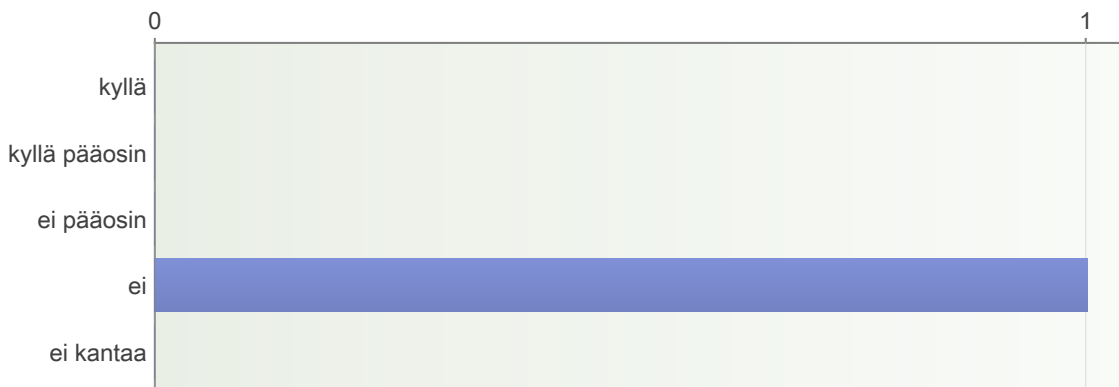
Olisi tietysti ideaali, että laadukkaiden tunnettujen yhteismitallisten julkisten mittareiden tulosten valossa ihmiset voisivat tehdä helpoissa valintatilanteissa (Mihin menen kaihileikkaukseen?) rationaalisen valinnan, mutta valitettavasti tällaisia ei ole olemassa eikä ole todennäköistä, että tilanne olennaisesti muuttuisi seuraavien 10 vuoden kuluessa.

Laadukkaan hoidon kannalta jo nykyinen lainsäädäntö tarjoaa mahdollisuuden kahteen kaikkein tärkeimpään valinnan mahdollisuuteen: mahdollisuuden ylläpitää pitkällistä vuosikymmenet ylittävää suhdetta omaan yleislääkäriin tai erikoissairaanhoidossa samoin potilaan asian hyvin tuntevaan kollegaan sekä tarvittaessa myös vaihtaa tahoja, jos syitä ilmenee.

Ongelma on ollut yleislääkärien puute ja suuri vaihtuvuus perusterveydenhuollossa. Esitys ei millään lailla vaikuta tähän.

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

Vastaajien määrä: 1



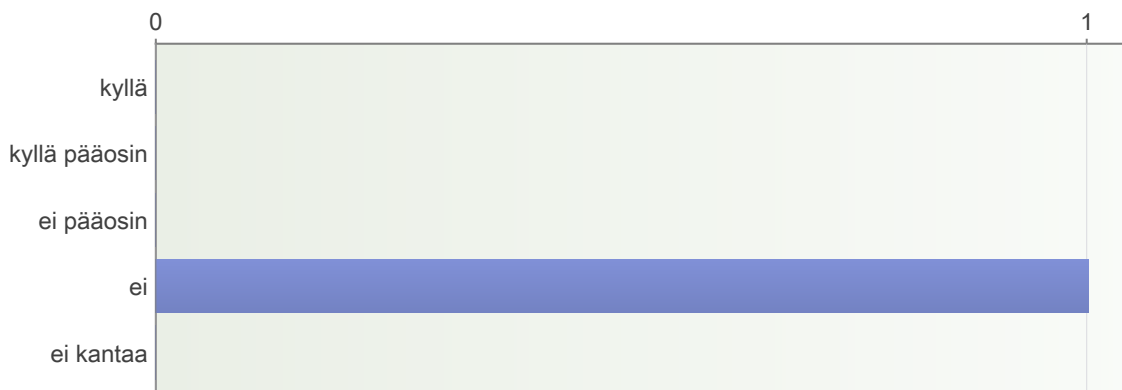
8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Viitaten edelliseen vastaukseen laki ei tuo mitään potilaan kannalta hyödyllistä verrattuna nykytilanteeseen. Vaihtoehtoja on aiempaa enemmän ilman mitään hyödyllisiä työkaluja valinnan tekemiseen. Toisaalta tarpeen ja palvelun väliin tulee aiempien tahojen lisäksi maakuntabyrokratia. Ei ole mitenkään selvää, että saatavuus varsinaisesti paranee.

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

- Viitaten kohtaan 2, lakiteksti ei tuo tähän mitään hyödyllistä lisää. Se velvoittaa maakunnan toimimaan koordinaattorina potilaan pyöriessä eri peruspalveluntarjoajien rattaissa antamatta kuitenkaan maakunnalle eväitä palkata näitä koordinaattoreita eli käytännössä osaavia pitkäjänteistä työtä tekeviä yleislääkäreitä. Jo nyt on ollut nähtävissä merkittävää osaajapakoa julkiselta sektorilta ja lain mukana tavoiteltu reilun 5 miljardin euron potin siirto "valinnanvapauden" piiriin tulee tätä entisestään kiihdyttämään. Pidämme erittäin epätodennäköisenä, että maakunta käytännössä kykenisi koordinoivaan tehtävään ainakaan suunnitelmallisena toimijana. Korkeintaan kumileimasimena.

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

Vastaajien määrä: 1



12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Nyt suunniteltu valinnanvapauslainsäädäntö nimenomaan lisää erilaisten toimijoiden määrää huomattavasti aiemmasta, rakentaa hallintoon ylimääräisen maakunta-portaan ja luo palvelusetelin välineeksi, jolla eri tahot kommunikoivat. Sen sijaan se ei anna millekään toimijalle aitoja edellytyksiä toimia koordinoijan roolissa mahdollistaen horisontaalisen integraation.

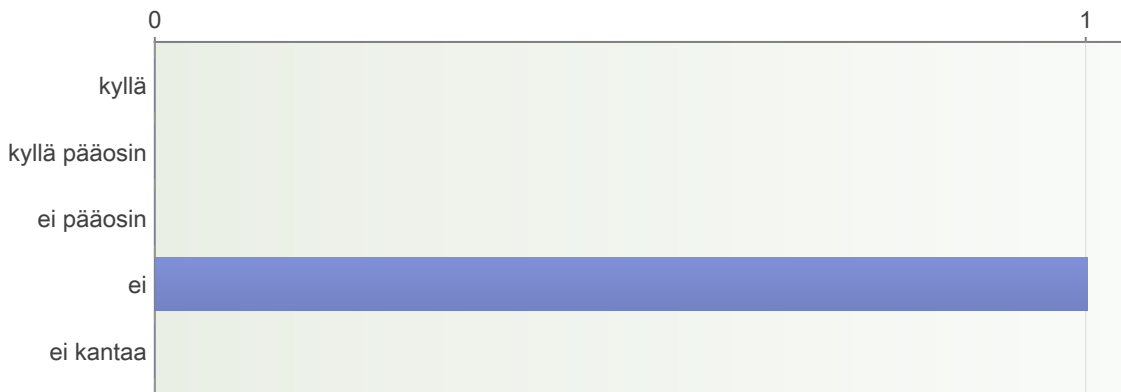
Vertikaalinen integraatio perus- ja erikoistason palveluiden välillä taas on laissa muutettu vielä nykyistäkin huomattavasti hajanaisemmaksi tuomalla järjestelmään mukaan asiakassetelillä toimiva yksityissektori. Esimerkiksi leikkaustoiminnan ja komplikaatiohoidon tapauksessa laissa periaatteessa mainitaan yksityissektorin velvollisuus hoitaa komplikaationsa, mutta käytännössä tämä ei valtaosin toteutune ainakaan omana työnä. Ei voida nimittäin pitää todennäköisenä, että yksityinen tuottaja voisi varustaa montaakaan paikkakuntaa ”täyden palvelun” päivystysvalmiudessa olevalla sairaalalla. Näitä olisi Suomessa muutama ja nopean kotiutumisen jälkeisten komplikaatioiden hoito jäisi kotipaikkakunnalle, useimmiten vieläpä vajavaisten tietojen varassa.

Samoin on suuri uhka, että mikäli moniongelmainen potilas lähtee kierrättämään asiaansa monien yksityisten tahojen kautta, jo tiedonkulun ongelmien vuoksi hoito pirstaloituu. Ongelma konkretisoituu sitten erityisesti päivystyksellisten ongelmien kohdalla.

Jotta integraatiolla mihinkään suuntaan on edellyksiä toimia, tarvitaan valtakunnallinen, kaikkien käytössä oleva potilastietojärjestelmä ja sen kaltaista, toimivaa järjestelmää ei ole missään käytössä ja sellaisen käyttöönotto on sekä kallista että vaatii vuosien työn toteutuakseen. Kanta-arkisto ei ole tähän tarkoitukseen sopiva väline.

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

Vastaajien määrä: 1



14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Laki jo esittelydokumenteissa mainittujen tavoitteidensakin puitteissa siirtää merkittävästi resursseja pois julkiselta sektorilta. Maakunnalla on periaatteessa annettu valta päättää 24 § mukaan, missä laajuudessa se antaa palveluita palvelusetelillä käytettäväksi. Kuitenkin esitetyt perusteet rajata palvelusetelin käyttöä (potilasturvallisuus, lakisääteisen toiminnan suorittaminen tai kustannustehokkuus) ovat kovin vaikeasti osoitettavia oikeudessa. Miten esimerkiksi voidaan osoittaa, että kun sairaalan tyräleikkauksien määrä vähenee, tästä seuraa tyräkureuman vuoksi sairaalaan joutuvien hoidon tason lasku ja siten vaikeus suorittaa lakisääteistä toimintaa? Tämä yhtälö voidaan oikeudessa kiistää monin tavoin esimerkiksi vetoamalla hoidon sisäiseen keskittämiseen yksikössä. Näin voidaan taata potilasturvallisuus, mutta korkeammin kustannuksin. Tai onko hoidon hajaantumisen seuraavasta sairaaloiden päiväaikaisesta tyhjäkäynnistä syntyvästä taloudellisesta tappiosta tehtävissä vastaava peruste?

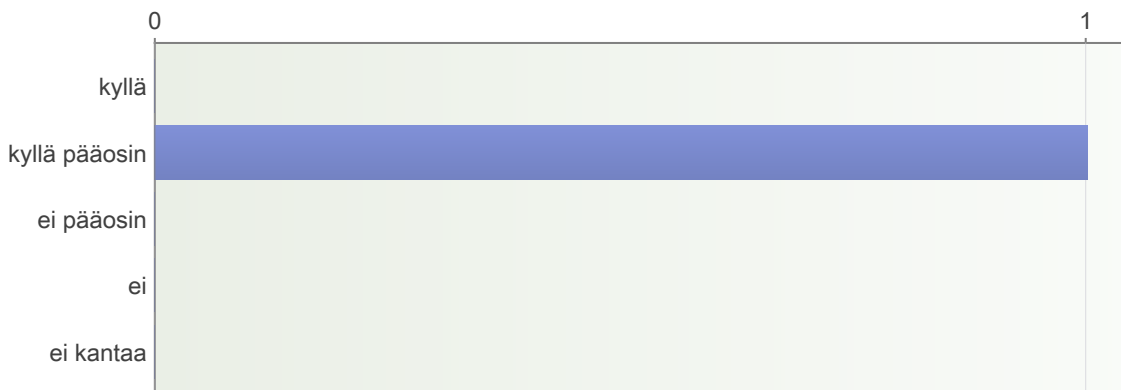
Jos em. asiassa yleisluontoinen perusteluketju katsottaisiin riittäväksi, ongelman muodostaisi siitä huolimatta maallikkopohjainen maakuntavaltuusto, jolle useimmat syy-seuraus-suhteet lääketieteessä ovat vieraita. Tämä ei liene instanssi, jossa rationaaliset rajoittamispäätökset syntyisivät. Viitteitä tästä on ollut olemassa lakiesityksen tultua julki. Asiantuntijoiden tuomio on ollut pitkälti yksimielinen, mutta maallikot ovat katsoneet lähinnä lisääntyviä mahdollisuuksia päästä julkisella rahalla hoitoon yksityissektorille.

On vakava syy epäillä, ettei rajoitusmekanismi tule käytännössä toimimaan.

Mitä taas tulee horisontaaliseen ja vertikaaliseen integraatioon ja näihin liittyvään järjestämisvastuuseen, tämän ongelmista on puhuttu edellisessä vastauksessa. Maakunnan edellytykset suoriutua asiasta ovat huonot. Erityisesti erikoissairaanhoidon tuominen mukaan vie taloudellisia harteita niin raskaalla kädellä, ettei riittävä resursointi tavoitteet huomioiden taida olla mahdollista.

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

Vastaajien määrä: 1



16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnos johtaa terveydenhuollon yksiköiden väliseen kilpailuun, jolla on toki myös positiivisia vaikutuksia. Toimintaa voidaan tehostaa, indikaatioasettelua yhdenmukaistaa, prosesseja hioa ja standardoida. Yksiköiden auditointi lisääntynee. Ongelmana on tällä hetkellä yhteisten, kansallisten laaturekistereiden puute eli miten terveydenhuollon perustehtävän laatua eli terveyshyötyä mitataan? Lakiluonnoksessa ei laaturekisteriasiaan otetaa mitään kantaa.

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

Ei vastauksia.

18. Vapaamuotoiset huomiot.

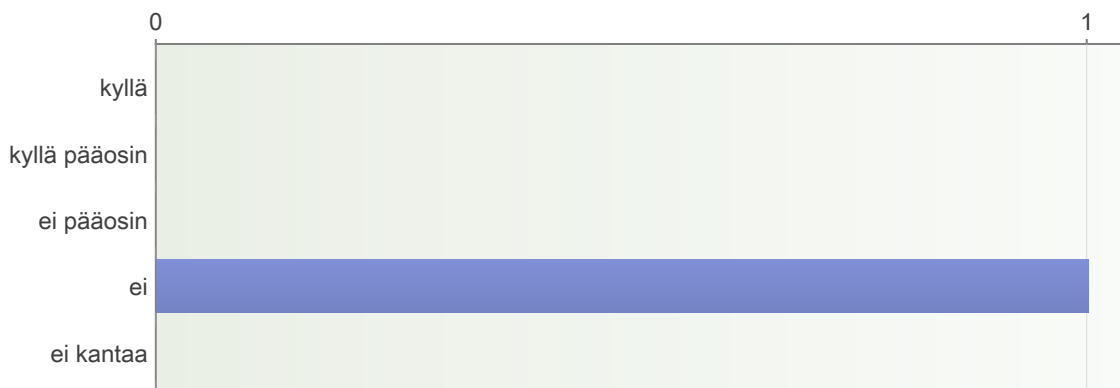
Vastaajien määrä: 1

- Kuten edellä on tuotu esille, erityisesti erikoissairaanhoidon tuonti osaksi valinnanvapautta johtaa siihen, että kysynnän maksimointi on suurimmalle osalle tuottajia heidän kannaltaan paras tapa toimia. Näihin puuttuminen esimerkiksi hoitosuosituksen keinoin on pääsääntöisesti illuusio. Jokainen käytännön kliininen kysymyksenasettelu voidaan eri osasia korostaen esittää hyvin monessa valossa ja jos esimerkiksi asiakassetelille johonkin leikkaukseen asetetaan kriteerit (esimerkiksi kivun ja toiminnallisen haitan aste nivelrikossa), nämä kriteerit pääsääntöisesti lähinnä ohjaavat anamneesin antoa.

Järjestelmä tulee luoda siten, että sen ydin on taloudellinen kannuste terveyshyödyn maksimointiin. Tämä lakiesitys tekee juuri päinvastoin ja johtaa kulujen hallitsemattomaan kasvuun.

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

Vastaajien määrä: 1



20. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Edellä on tuotu esiin esityksen ongelmaa, jossa julkiselta erikoissairaanhoidolta viedään huomattava määrä toimintaa yksityiselle sektorille asiakassetelin kautta toteutettavaksi. Elektiivisen hoidon saatavuuden epätasa-arvoa Suomessa ei ole juurikaan ollut. Suomalainen erikoissairaanhoido on yksi maailman tehokkaimmista, taloudellisimmista ja parhaista tutkimusten mukaan. Sen sijaan päivystyksellisessä hoidossa on jo maantieteenkin vuoksi merkittäviä eroja ja näitä on entisestään lisätty keskittämisesetuksella. Tietyt harvat yliopistolliset keskuksot kasvavat laajan päivystyksen sairaaloiden taistellessa resurssien – erityisesti lääkärien – riittävydestä ja mahdollisuuksista selvitä laillisista velvoitteistaan. Suppeamman päivystyksen sairaaloiden kohdalla asia on vielä kärjistetympi. Jo 2 kulunutta vuotta ovat näyttäneet, millaisia ongelmia esitysten toteutumisesta tulee seuraamaan.

Esitys edistää kiireettömän elektiivisen (ja usein suhteesssa vähäisen terveyshyödyn tuottavan) hoidon tarpeessa olevan hoitoprosessia tarjoten useita eri väyliä päästä toimenpiteeseen. Samalla se syö resursseja vakavasti sairailta ja päivystyksellisen hoidon tarpeessa olevilta.

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

Vastaajien määrä: 1



22. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kohta on pääosin onnistunut. Valinnanvapauslainsäädännön käyttöönotolla olisi mahdollisuudet johtaa yhteiskunnan kannalta hyväänkin tulokseen, mikäli olisi pysytty alkuperäisessä suunnitelmassa toteuttaa tässä 18 § mainitut asiat ensin kokeiluna jossakin riittävän laajassa piirissä, kuten esim. Eksoten, Siun Soten tai Kainuun mallin alueella. Nyt ajetun vallankumouksellisen, mutta vaikutuksiltaan vaikeasti ennakoitavan mallin sijaan olisi ollut mahdollista kehittää järjestelmää pienin askelein kuten varsin hyvin toimivien systeemin kohdalla yleensä toimitaan.

Huomautettavaa on lähinnä esh-tasoisten konsultaatio-palveluiden kohdalla. Millä perustein juuri nämä erikoisalajat on valittu? Kaikki ovat luonteeltaan hyvin konservatiivisia. Mitä olennaista lisäarvoa tuo näiden fyysinen läsnäolo sote-keskuksessa nimenomaan veloitteena? Nähdäksemme lain tasolla ei pidä mennä näin yksityiskohtaisiin vaatimuksiin, vaan asia on jätettävä järjestäjän hoidettavaksi. Mikäli järjestelmällä pyritään aidosti niin horisontaaliseen kuin vertikaaliseenkin integraatioon, tämän luulisi hoituvan siinä sivussa itseksien ilman ongelmallista ja perusteetonta vaatetta.

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

Vastaajien määrä: 1



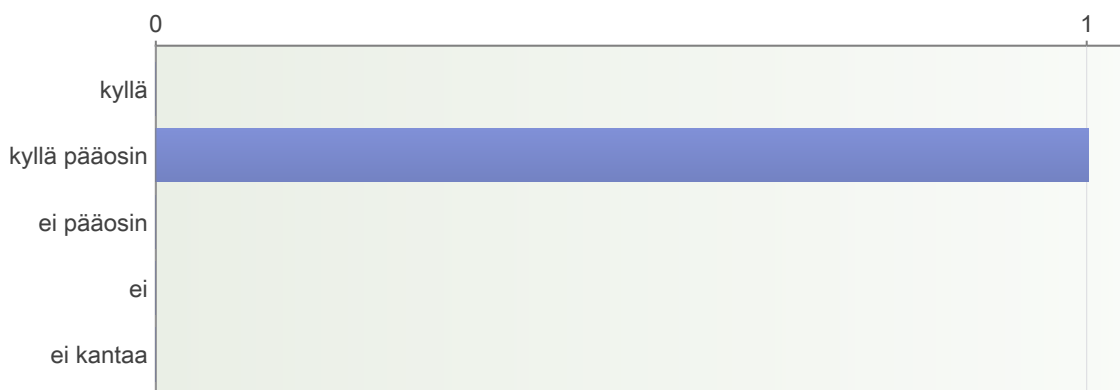
24. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Tämä kysymys on yhdistyksen asiantuntemuksen ulkopuolella.

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



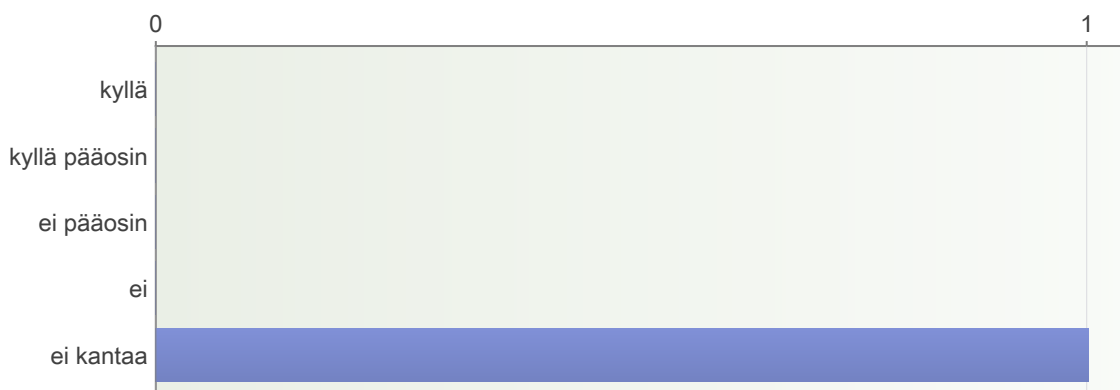
26. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

- Lakiesitys on nähdäksemme liiankin yksityiskohtainen näiden palvelujen osalta. Useissa maakunnissa voi olla järkevää tuottaa erityistason avovastaanottopalveluja yhteistyössä keskussairaalan kanssa. Perustason palveluvalikko on kuvattu riittävästi eikä sinällään eroa juuri mitenkään nykyisestä.

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



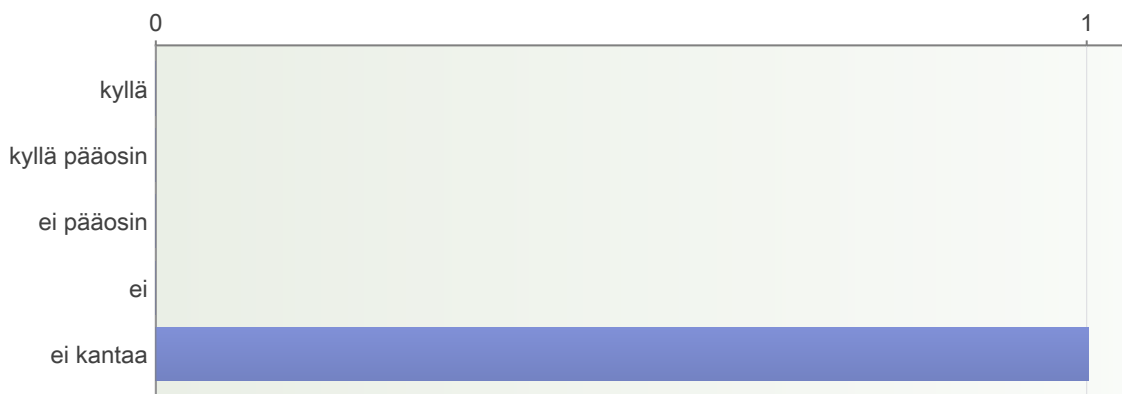
28. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

- Tämä asia on yhdistyksemme vastuusektorin ulkopuolella.

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

Vastaajien määrä: 1



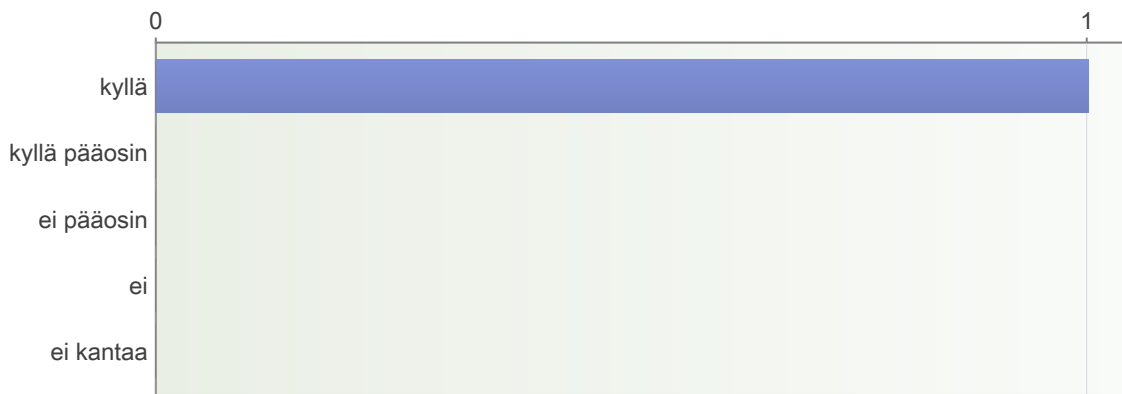
30. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Tämä asia on yhdistyksemme vastuusektorin ulkopuolella.

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

Vastaajien määrä: 1



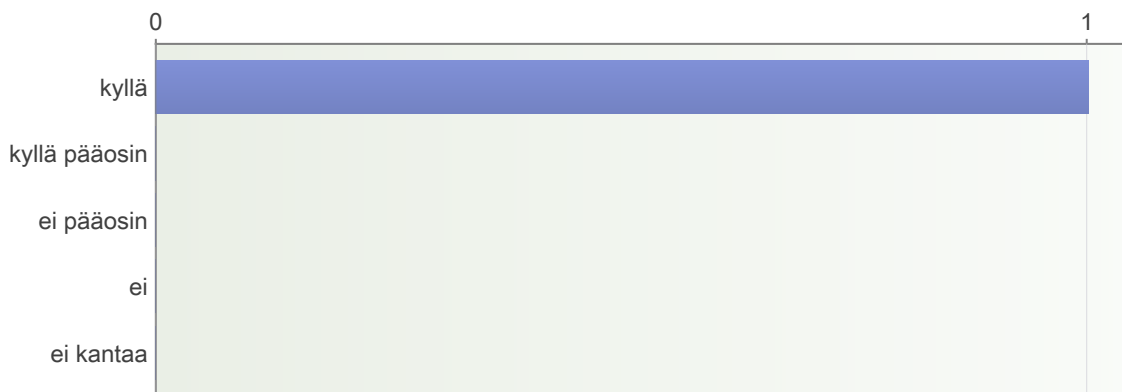
32. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Jo nykyinen lainsäädäntö mahdollistaa käytännössä saman asian.

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

Vastaajien määrä: 1



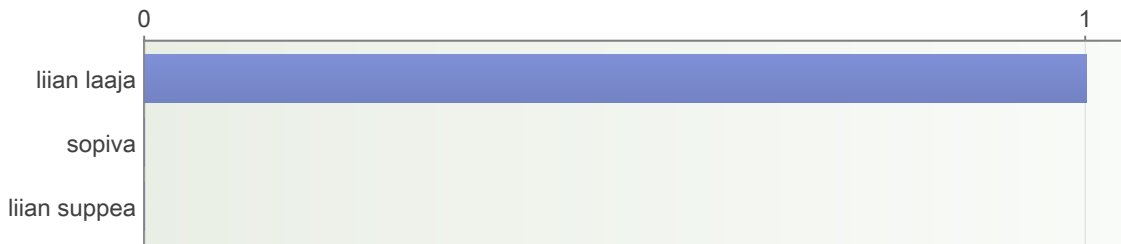
34. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kyllä, joskin tämäkin mahdollisuus on jo nykyisessä järjestelmässä.

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

- Tietyt sosiaalipuolen palvelut soveltunevat hyvin asiakassetelillä valittaviksi ja näin monissa kunnissa jo nyt tapahtuu. Tähänkin toki tarvittaisiin yhteinen laadunseurantajärjestelmä.
Sen sijaan kohta 10, jossa puhutaan kiireettömän leikkaustoiminnasta (poislukien yo-sairaaloihin keskitetty leikkaustoiminta) aiheuttaa paljon ongelmia. Tämä leikkaustoiminta kattaa suuren osan keskussairaaloiden päiväaikaisesta toiminnasta. Vuoden vaihteessa voimaan tulevan päivystysasetuksen perusteella Suomen leikkaavien julkisten sairaaloiden verkkoa on juuri karsittu rajusti ja nyt lakiluonnos avaa takaportin yksityispuolen leikkaustoiminnalle. Säännöt eivät yksinkertaisesti voi olla erilaiset riippuen sairaalan omistamisohjasta.

Kyseessä on lakiesityksen ongelmallisin kohta. Aivan erityisesti erikoissairaanhoidon ottaminen mukaan yksityissektorin toimipiiriä laajennettaessa johtaa kansantaloudelliseen lumipallo-efektiin, päivystyksellisen toiminnan vaikeutumiseen, hoidon pirstaloitumiseen sekä siinä sivussa lieviä sairauksia/vaivoja potevien hoidon priorisointiin ohi vakavasti sairaiden ja eniten palveluja tarvitsevien.

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

Vastaajien määrä: 1



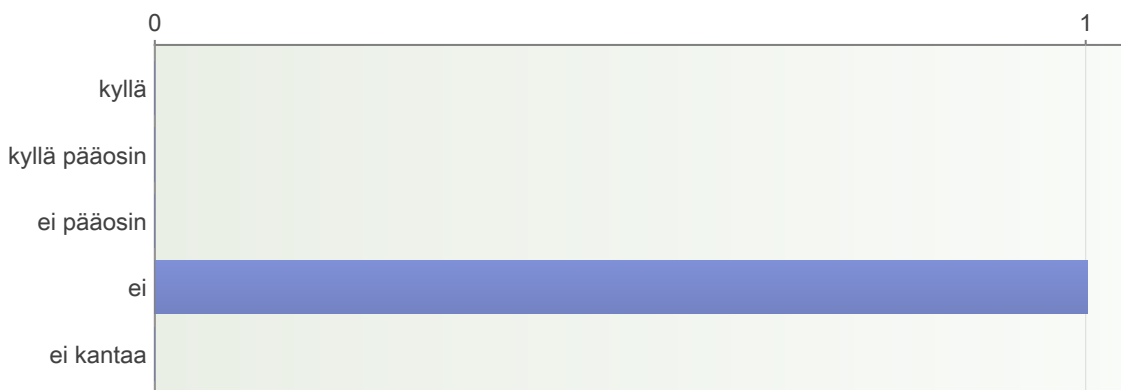
38. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Viitaten kohtaan 6, kaikki nämä maininnat ovat vaikeasti perusteltavissa ja oikeusasteissa kiistettävissä. On hyvin vaikea kuvitella klinisiä skenaarioita, joissa jonkin yksittäisen toimenpiteen rajauksesta voitaisiin vetää aukoton seurausketju taloudelliseen tappioon tai ongelmiin hoitaa velvollisuuksia. Pelkkä yleisperustelu ei riittäne mikäli maakunta katsoo hyväksi rajata koko erikoissairaanhoidon valinnanvapauden ulkopuolelle, kuten kuuluisi tehdä. Ongelma on myös siinä, että tässä tapauksessa päätöksen valinnanvapauden piiriin kuuluvista palveluista tekisivät maallikot, eivät ne joilla on ymmärrystä päätösten seurauksista.

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

Vastaajien määrä: 1



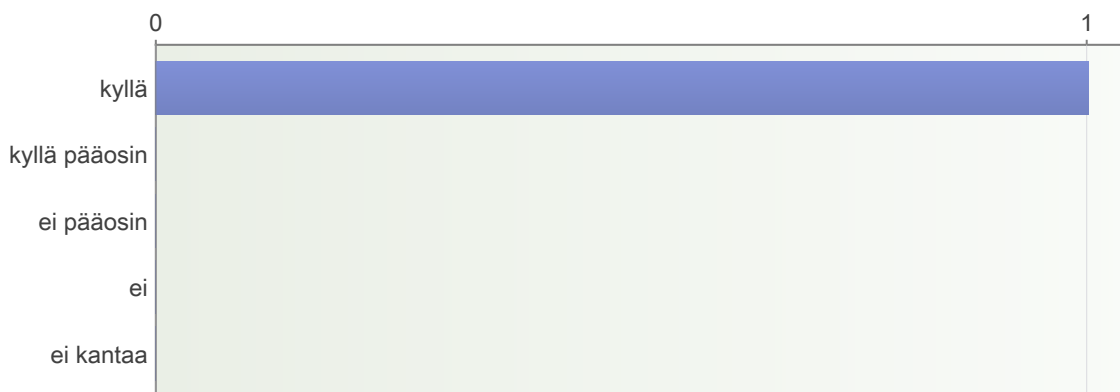
40. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 24§:n sääntelymahdollisuus on liian yleisluontoinen. Lakiluonnoksesta ei käy selvästi ilmi, kuka ja mikä on maakunnassa se elin, joka tällaisen päätöksen voi tehdä. Kohta 10 täytyy poistaa laista kokonaan. Sen sijaan voidaan sallia asiakassetelin käyttäminen maakunnan omien tarpeiden perusteella, mutta asiakassetelin tuottaminen ei voi olla ristiriidassa päivystys-tai keskittämisesetusten kanssa eli käytännössä asiakassetelin voisi saada ns. paikallispuudutuksessa tehtäviin toimenpiteisiin, jos maakunnan liikelaitos katsoo niiden käyttämisen tarpeelliseksi oman toimintansa ohella. Lisäksi Yleiskirurginen Yhdistys kantaa huolta uusien lääkäreiden ja erikoislääkäreiden koulutuksesta. Kirurgian kuuden vuoden mittaisesta erikoistumisesta lähes puolet tapahtuu keskussairaaaloissa. Asiakasseteli ei voi myöskään vaarantaa tämän koulutuksen onnistumista. Erikoistuvien koulutus vaikuttaa monella tasolla myös sairaalan tehokkuuteen, huipputehokkaassa yksikössä pitkälle koulutetut erikoislääkärit toimivat aina leikkaajina, mutta tällöin ei synny uusia osajia.

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

Vastaajien määrä: 1



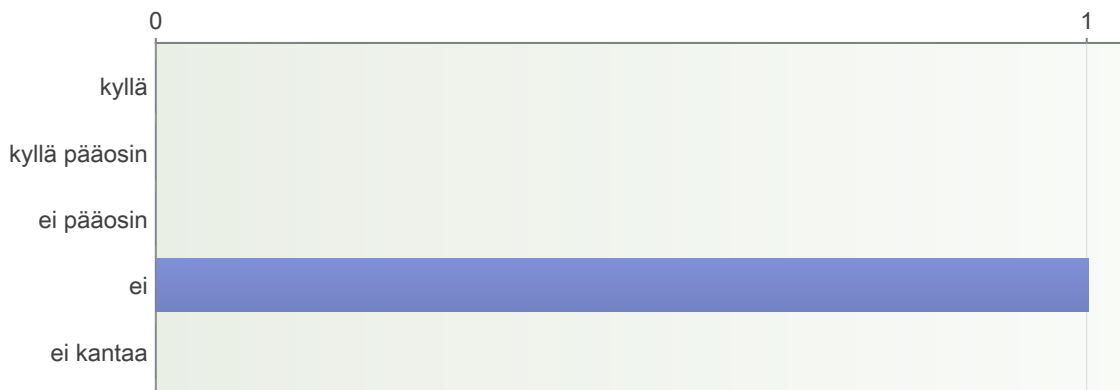
42. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kysymys on vaikeasti ymmärrettävä. Tarkoittaako kysymys lakia potilaan oikeuksista ja asemasta? Jos kyllä, pykälä on käytännössä identtinen tämän lainsäädännön kappaleen kanssa.

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

Vastaajien määrä: 1



44. Vapaamuotoiset huomiot.

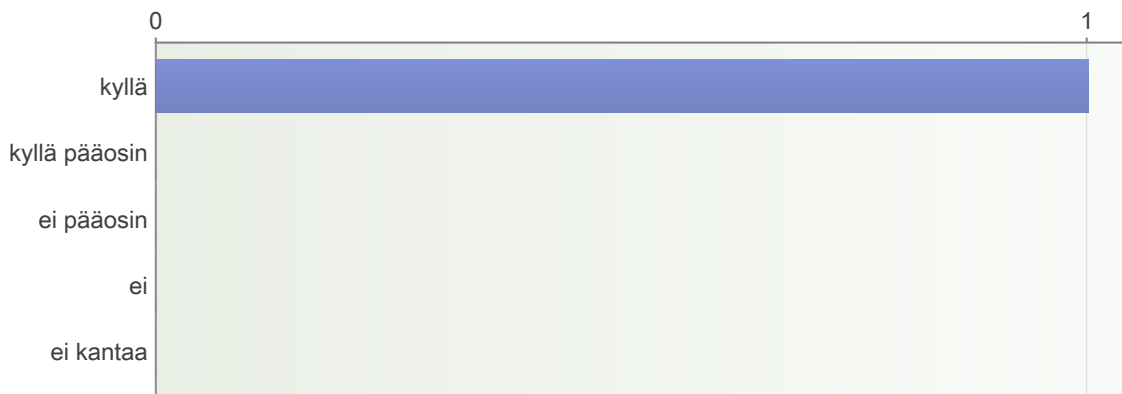
Vastaajien määrä: 1

- Kysymyksen asettelu on jälleen kovin erikoinen. Asiakassetelijärjestelmä ei luonnollisestikaan ole eikä voi olla pääasiallinen järjestelmä, jolla palveluita tuotetaan. Maakunnalla on vaikutusmahdollisuuksia järjestelyihin alueellaan asiakassetelistä huolimatta, jos on ollakseen. Asiakasseteli ei erityisesti turvaa mitään, aivan päinvastoin.

Asiakassetelillä tuotettavissa palveluissa on monia reittejä, joissa yksittäinen asiakas voi hyvin pitkälti ohittaa koko maakunnan hallinnon ja taloudellisen sääntelyn. Riittää, kun suoran valinnan yksityislääkäriltä pyydetään lähete yksityisjulkiseen sairaalaan sopivasti "valloitetun" maakunnan alueella, josta ohjataan pykälän 53 § puitteissa omaan yksikköön hoitoon, johon toiminto on keskitetty. Maakunnan hallinnolla on maallikkopohjalta hyvin vähän mahdollisuuksia vaikuttaa näihin ketjuihin, joita laki luo vielä runsain mitoin lisää nykytilanteen päälle. On erittäin epätodennäköistä, että kaikkia syntyviä porsaanreikiä kyettäisiin nyt kuvittelemaan tai näkemään ennakolta.

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

Vastaajien määrä: 1



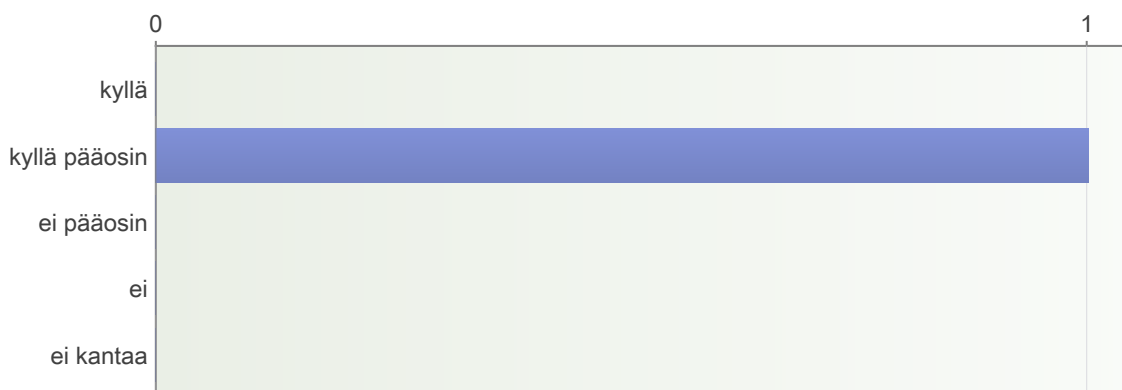
46. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Tämä pykälä on kuten kuuluukin. Palvelutarve arvioidaan objektiivisesti ja potilasasiakas saa itse vaikuttaa tuottajiin.

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



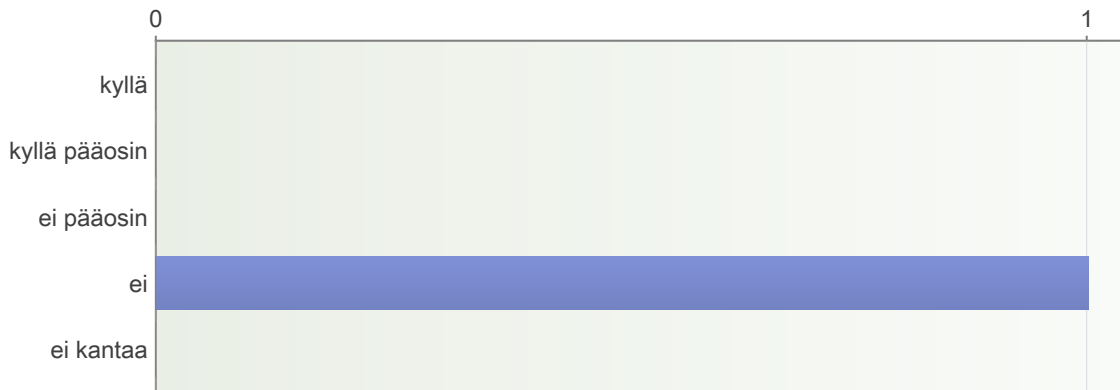
48. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sinällään pykälät ovat ajatuksiltaan oikeansuuntaisia, mutta osan merkitystä on vaikea ymmärtää. Mikä esim. 32 § 3 mom. ohjausvaikutus pitäisi olla? Miten sitä valvotaan?

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

Vastaajien määrä: 1



50. Vapaamuotoiset huomiot.

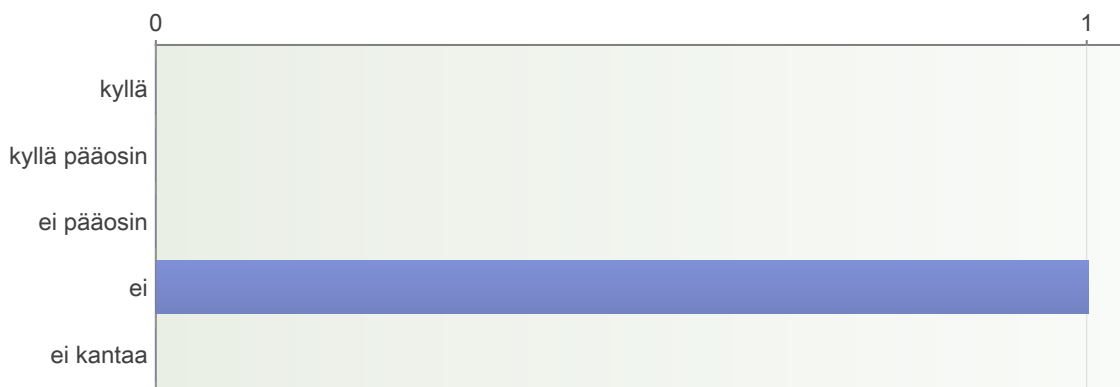
Vastaajien määrä: 1

- Mikäli lain tavoitteena on taata vain ja ainoastaan jo olemassaoleville suurille konserneille mahdollisuudet toimia Suomen terveysturva- ja palvelumarkkinoilla, siinä onnistutaan. Käytännössä mikään muu kuin suuri kansallinen toimija ei voi täyttää 39 § edellytyksiä eikä markkinoille voi juuri syntyä kilpailuakaan.

42 § pyrkii toki hyvään, mutta 44 § aika pitkälle nolaa tämän käytännössä. Jos esimerkiksi maakunta asettaisi palvelusetelin edellytykseksi nivustyräleikkauksen kohdalla alle 2 % riskin uusiutumasta, vain erittäin harvoilla laitoksilla voi olla olemassa historiallista dataa, jolla osoittaa tämä. Näin pykälä on äkkiä syrjivä. Samoin on laita lähes minkä tahansa muunkin laatukriteerin osalta ja millä muulla ylipäänsä on mitään merkitystä jos terveyden tuotanto halutaan maksimoida?

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

Vastaajien määrä: 1



52. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Viitataan edelliseen. Maakunnan on kovin vaikea vedota näiden pykäliden välillä mihinkään merkityksellisiin parametreihin.

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

Vastaajien määrä: 1

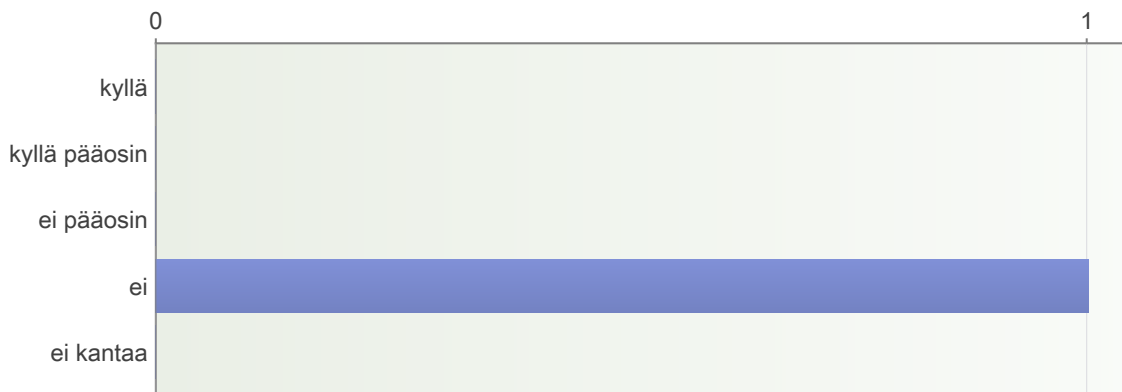


54. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



56. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

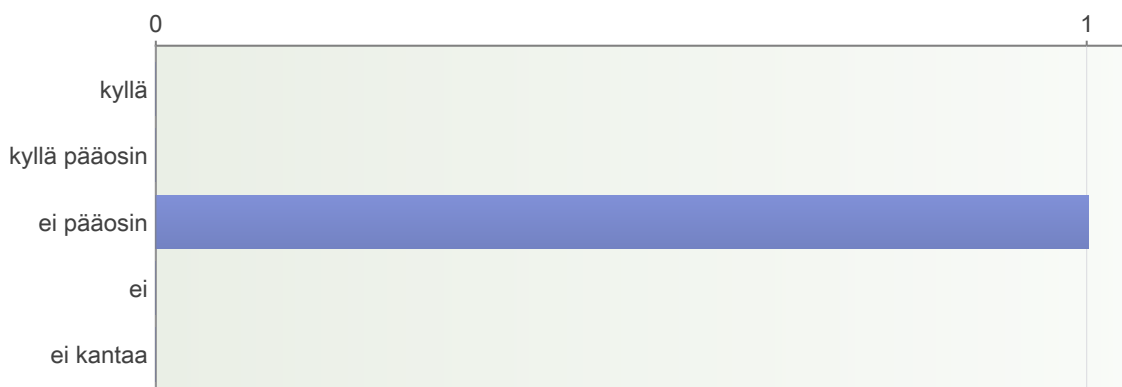
- Etenkin kirurgian kohdalla 53 § käytännössä luo yksityisen kiitotien mihin tahansa yliopistosairaalan alapuolelle kuuluvien palvelujen kohdalla. Tästä enemmän edellä. Jos tavoitteena on kustannusten hillintä, pykälät eivät ole tarkoituksenmukaisia.

60 § samoin kuuluu esityksen valopilkkuihin. Tämä pitäisi olla paljon laajempi yleistason velvoite koskien kaikkea riskiä sisältävää lääketieteellistä toimintaa.

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



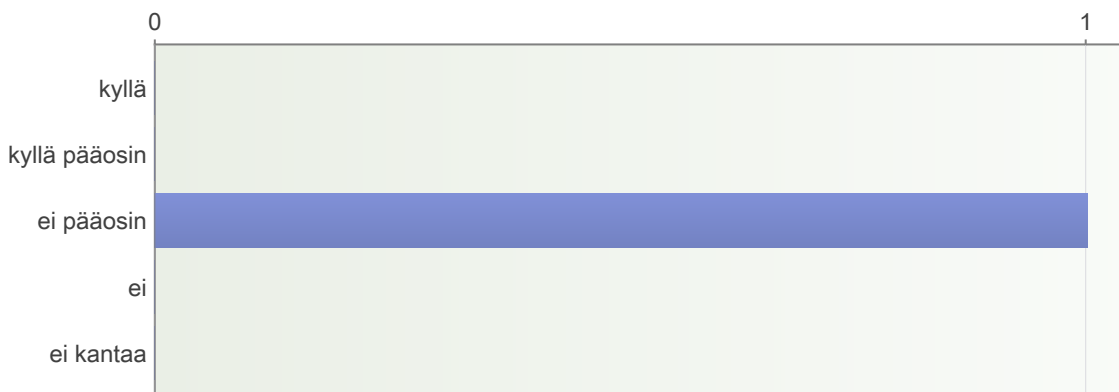
58. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kiinteä maksu uhkaa pienempien sote-keskusten taloutta. Mitä isompi yritys, sitä enemmän mahdollisuutta ottaa taloudellista riskiä. Muutama kallis potilas voi horjuttaa pienen yrityksen talouden. Kiinteään maksuun liittyy myös muita riskitekijöitä, mitä vähemmän potilasta tutkit, sitä enemmän jää yritykselle maksusta. Miten pystytään seuraamaan riittävästi sote-keskusten laatua ja tehokkuutta? Ohjaavatko yritykset herkemmin potilaita erikoissairaanhoidon, jotta diagnostiikkaan menevät kustannukset saadaankin vyörytettyä maakunnan liikelaitokselle?

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

Vastaajien määrä: 1



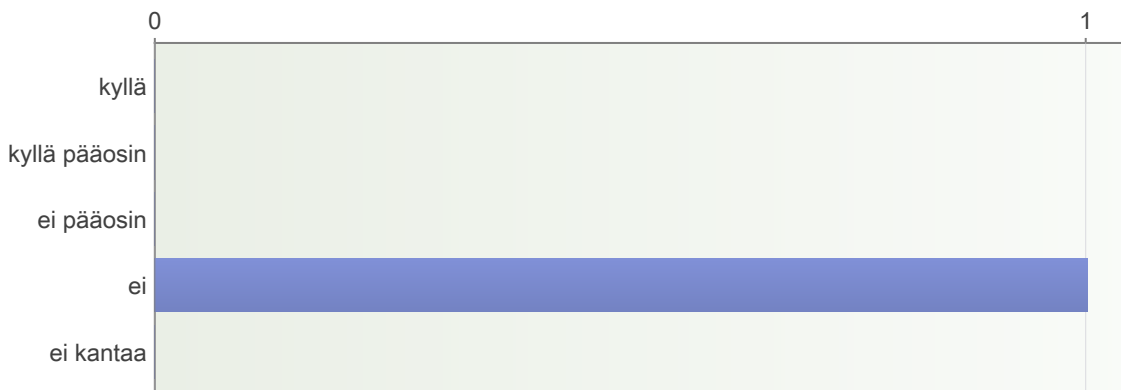
60. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kannustinperusteiset korvaukset ovat periaatteessa hyvä asia, mutta niillähän maakunta kilpailuttaisi omaa tuotantoaan itseään vastaan? Samoin palvelujen laatu ja vaikuttavuus varsinkin ovat tunnetusti erittäin hankalasti mitattavia asioita. Mittarien yleisongelma on se, että yleensä sitä saadaan, mitä mitataan eli seurauksena on osaoptimointi. Ylipäänsäkin tämä on ko. muotoisten kannustinten ongelma. Koko järjestelmän optimoinnin työkaluksi niistä ei ole.

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

Vastaajien määrä: 1



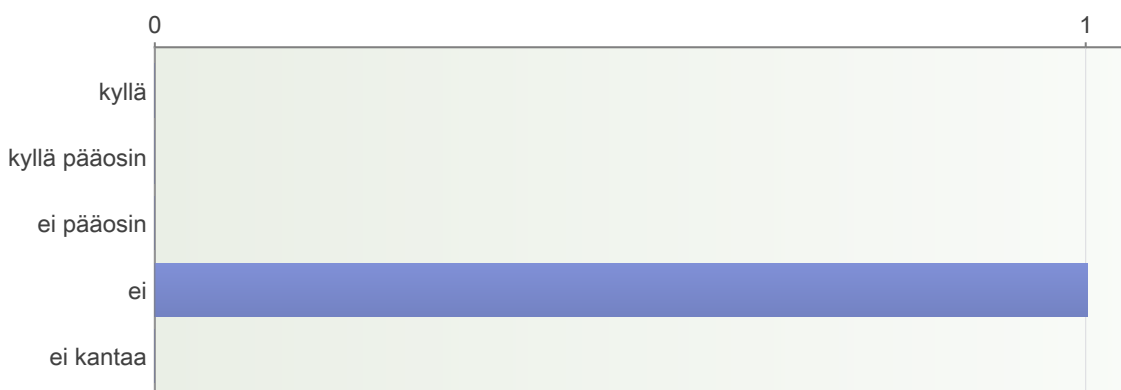
62. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Eivät missään nimessä. Maakunnalla on joka tapauksessa vastuullaan koulutus, päivystys ja lisäksi valitettavan usein myös pykälien hyvää tarkoittavista kohdista huolimatta komplikaatioiden hoito erityisesti vakavissa tapauksissa. Laki on jo perusteiltaan pahoin rikki. Jos taas toinen osapuoli voi kokeneiden valmiiden tekijöiden kautta tuottaa palveluja haluamassaan laajuudessa, mitään yhdenvertaisia toimintaedellytyksiä ei edes periaatteessa voi olla olemassa.

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

Vastaajien määrä: 1



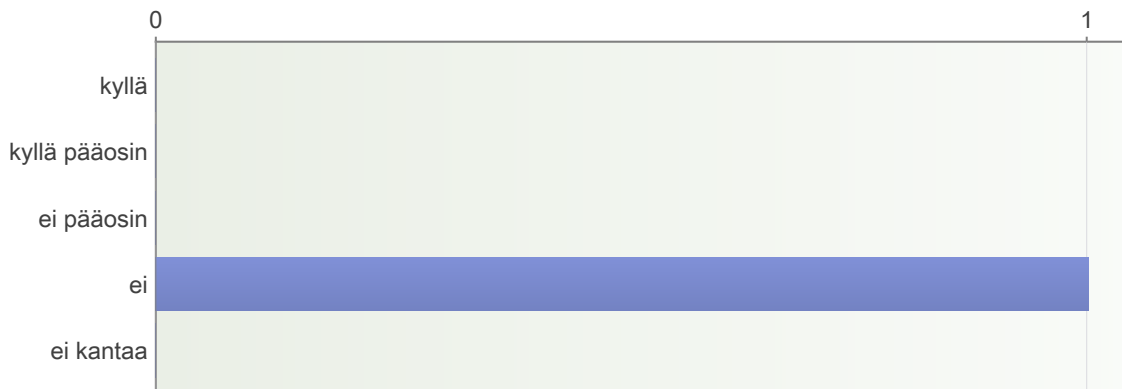
64. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Järjestelmä ylipäänsä ei turvaa laaja-alaista palvelujen saatavuutta, vaan huomattavasti vaikeuttaa sitä. Asiakassetelijärjestelmä erikoissairaanhoidon osalta pitää jättää toteuttamatta kokonaan.

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

Vastaajien määrä: 1



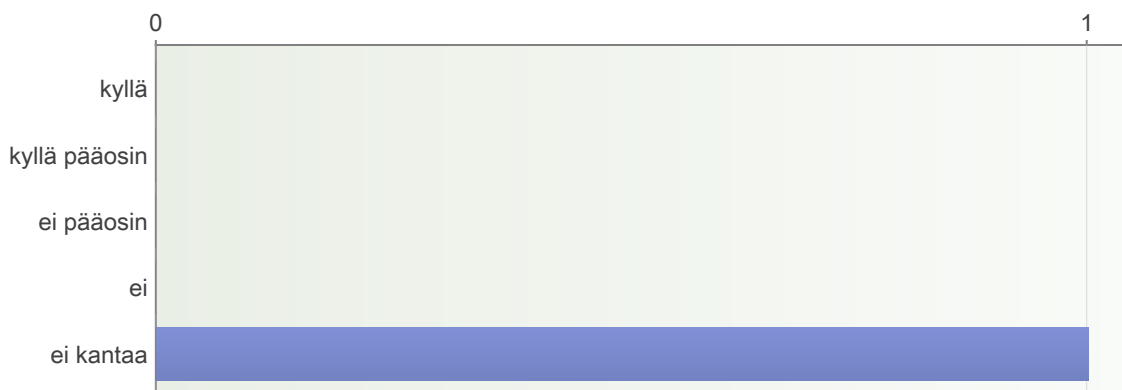
66. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Viitataan edelliseen vastaukseen. Koko järjestelmä ei turvaa palvelujen saatavuutta. Näin on luonnollisesti myös laita siirtymäajan osalta.

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

Vastaajien määrä: 1

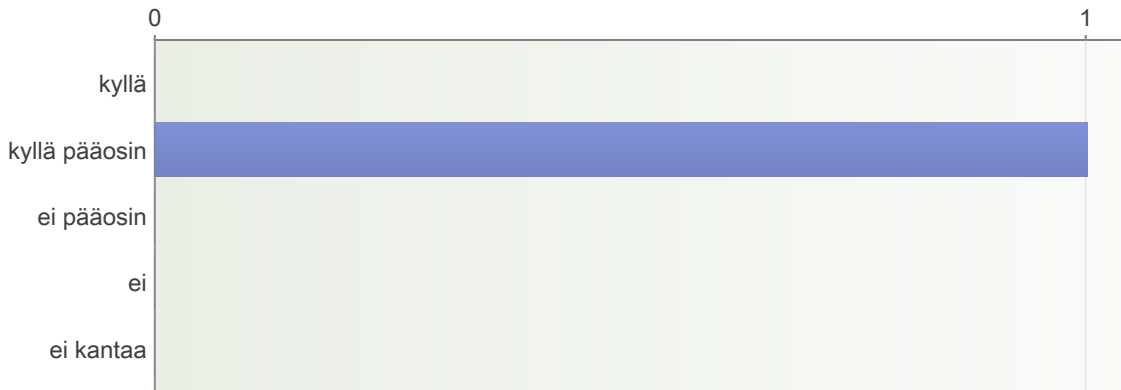


68. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



70. Vapaamuotoiset huomiot.

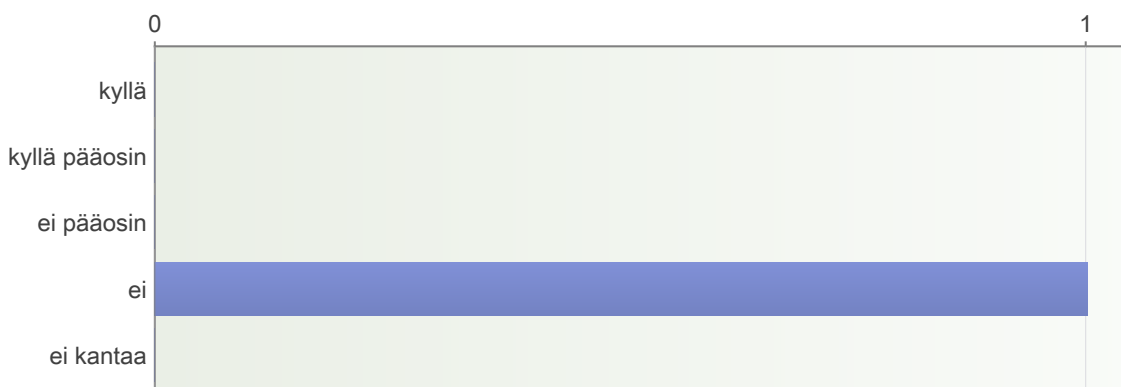
Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnos turvaa terveydenhuollon puolella suurten yksityisten toimijoiden toimintaedellytykset. Pienillä yrityksillä on hyvin suuret taloudelliset riskit kiinteään maksun sote-keskuksina. Asiakassetelin käyttöönotto kiireettömässä leikkaustoiminnassa taas saattaa yksityisen ja julkisen toimijan huomattavan eriarvoiseen asemaan tämän hetkisten päivystys- ja keskittämisasiasetuksen tuomien rajoitteiden vuoksi.

Sosiaalipuolella tilanne voi olla parempi, siihen Suomen Yleiskirurginen Yhdistys ei halua ottaa kantaa.

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

Vastaajien määrä: 1



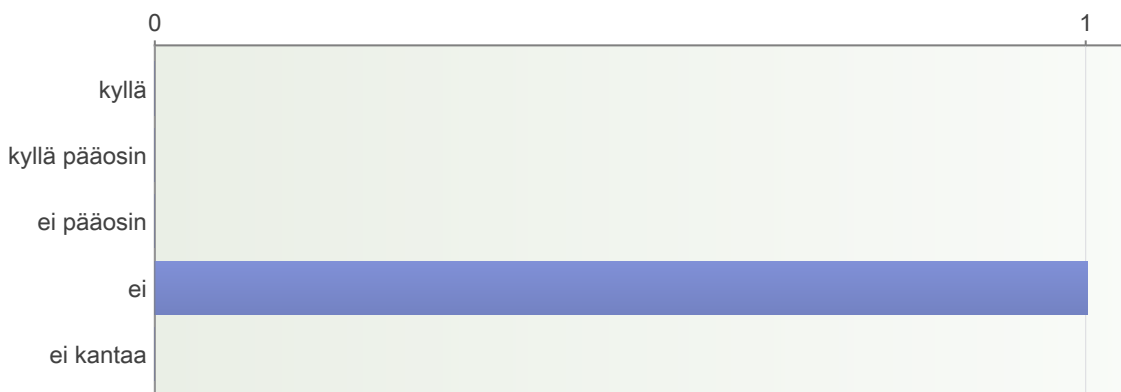
72. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Laki kyllä sallii tämän peruspalveluiden osalta periaatteessa. Kuitenkin jo laajan taloudellisen kantokyvyn vaatimus asettaa huomattavan rajoitteen eikä ole ainakaan sosiaalihuollollisten palveluiden osalta mielekäs. Esimerkiksi kotihoitopalveluita tarjoavan yrityksen ei tarvitse olla suuri ollakseen toimiva.

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

Vastaajien määrä: 1



74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ottaen huomioon sote-uudistuksen tavoitteena oleva 300 miljoonan euron vuosittainen kustannussäästö, nähdäksemme vaikutukset on arvioitu vakavasti väärin. Uudistus ei tarjoa mitään mekanismia, joka rajoittaisi terveyspalveluiden kysyntää. Sairaalaverkon uudistuksen tavoitteena oli yksikkökokoja suurentamalla mahdollistaa toiminnan sisäinen tehostaminen. Erikoissairaanhoidon mukaan tuonti valinnanvapauden piiriin tarkoittaa käytännössä vanhan verkoston pienempien sairaaloiden muuttumista yksityisiksi. Välttämättä kiinteistöt tai paikkakunnat eivät ole samoja, mutta kokonaisuus on todennäköisesti pitkälti entinen.

Jos siis luodaan järjestelmä, jossa taloudellisen tuloksen maksimoinnin tärkein tie on kysynnän maksimointi eikä mitään sisäistä tehostamista oikeastaan tehdä niin on täysin epärealistista kuvitella tästä syntyvän säästöjä. Valitettavasti käynee päinvastoin.

Perusterveydenhuollon valinnanvapaus johtaa myös toimijoiden lisääntymiseen, hoidon pirstaloitumiseen ja asettaa huomattavia haasteita integraatiolle ja tiedon siirtymiselle. Näihin ongelmiin ei lakiluonnoksessa tuoda mitään ratkaisua.

Terveydenhuolto poikkeaa monin tavoin muista toimialoista. Kysyntä kasvaa sitä mukaan kuin tarjonta lisääntyy. Kaikki kysyntä ei ole todellista, vaan mainonta, mielikuvat ja terveyshypetys lisäävät sitä. Tarjonta voi myös johtaa vääristymiin, etenkin jos oma talous on kiinni esim.leikkattavien potilaiden määrästä. Esim. nivelrikkopotilaiden leikkausindikaatioiden asettaminen on täysin potilaan ja lääkärin päätettävissä oleva asia.

Tiukkoja esim. radiologisia kriteereitä näissä ns. elämänlaatua parantavissa leikkauksissa ei ole, eikä niitä voida edes asettaa. Terveydenhuoltoa ei voi asettaa markkinavoimien hallittavaksi ilman kustannusten huomattavaa kasvua.

Lisäksi maakunnalle ja sen liikelaitokselle asetetaan valtava määrä erilaisia tehtäviä. Erilaiset ohjaustoiminnot (mm. puhelinpalvelu, asiakaseteleiden hyväksyminen, palvelusopimukset, laadunvalvonta) tulevat vaatimaan runsaasti lisää henkilökuntaa ja sitä myötä johtavat kustannusten kasvuun.

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

Vastaajien määrä: 1

- Yleiskirurgien asema osana lääkäriprofessiota ei uudistuksen myötä muuttune paljoakaan. Yksityissektorin työmahdollisuudet lisääntyvät toki selvästi. Sairaaloissa työtä tekevän kollegion osan keskimääräinen päiväaikainen työtaakka keventyyne osan helpoista leikkauksista siirtyessä yksityisiksi. Väkeä ei yleensä ole mahdollista vähentää päivystysvelvoitteiden vuoksi. Päivystysaikainen työtaakka lisääntynee, koska joka tapauksessa yksityisen sektorin tuottamista komplikaatioista merkittävä määrä jäänee julkisen sektorin hoidettavaksi tämän työsektorin vaatiman raskaan varustuksen vuoksi (esim. laajat ortopediset instrumentaatiot, teho-hoito, raskaan kirurgian vaatima lisäinstrumentaatio jne.). Lain seurauksena julkinen sektori saanee tästä jonkin korvauksen. Merkittävä määrä työstä joudutaan tekemään puutteellisen tiedon varassa, joka huonontanee hoitotuloksia. Koulutus tulee rampautumaan pahoin perustason työn hajotessa eri yksiköihin.

76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapausuudistus tulee pirstaloimaan hoitoa monissa vaiheissa, hankaloittamaan tiedonkulkua ja lisäämään ongelmakohtia. Alkuperäisen Sote-uudistuksen tavoite oli täysin päinvastainen!

77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiesitystä tässä muodossaan ei missään nimessä tule viedä läpi. Tärkeimmät muutosta kaipaavat kohdat ovat seuraavat:
 - Ennenkaikkea: Suomen nykyinen terveydenhuollon (erityisesti erikoissairaanhoidon) järjestelmä on tehokkuudeltaan ja tasoltaan maailman mittakaavassa huippuluokkaa. Sen ongelmat eivät ole lähellekään valtavaa perusteita mylläävää remonttia vaativassa tilassa. Koko lakiesitys tulee palauttaa uuteen valmisteluun ja laatia se reaalisten ongelmien näkökulmasta.
 - Erikoissairaanhoidon ei tule ottaa osaksi valinnanvapautta. Tämä on tie hallitsemattomaan kaaokseen, jossa kustannukset räjähtävät.
 - Valinnanvapaus voisi olla nykyjärjestelmään tervetullut lisä korjaamaan koko sote-uudistuksen taustalla ollutta perusongelmaa eli perusterveydenhuollon huonoa saatavuutta. Silloinkin täytyy huolehtia siitä, että pienillä toimijoilla on oikeasti realistiset mahdollisuudet perustaa ja ylläpitää sote-keskusta.
 - Ensi vaiheessa tulisi suorittaa 1-2 vuoden kestoinen peruspalvelutason kokeilu, jossa katsottaisiin uudistuksen kustannusvaikutukset yhteiskunnalle ja todellinen potilastyytyväisyys.
 - oEsimerkiksi Tanskassa on yleislääkäritason osalta käytössä monessa mielessä esitettyä vastaava järjestelmä. Julkinen sektori erikoissairaanhoidon osalta on järjestetty Suomen nykyjärjestelmää vastaavasti.
 - oYleislääkäripalvelujen saatavuus on kaikesta huolimatta huonoa etenkin kesäisin, jolloin ammatinharjoittajista valtaosa on autonomian mukaisesti lomalla. Myöskään päivystyspalveluja ei ole syntynyt juurikaan.