

FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

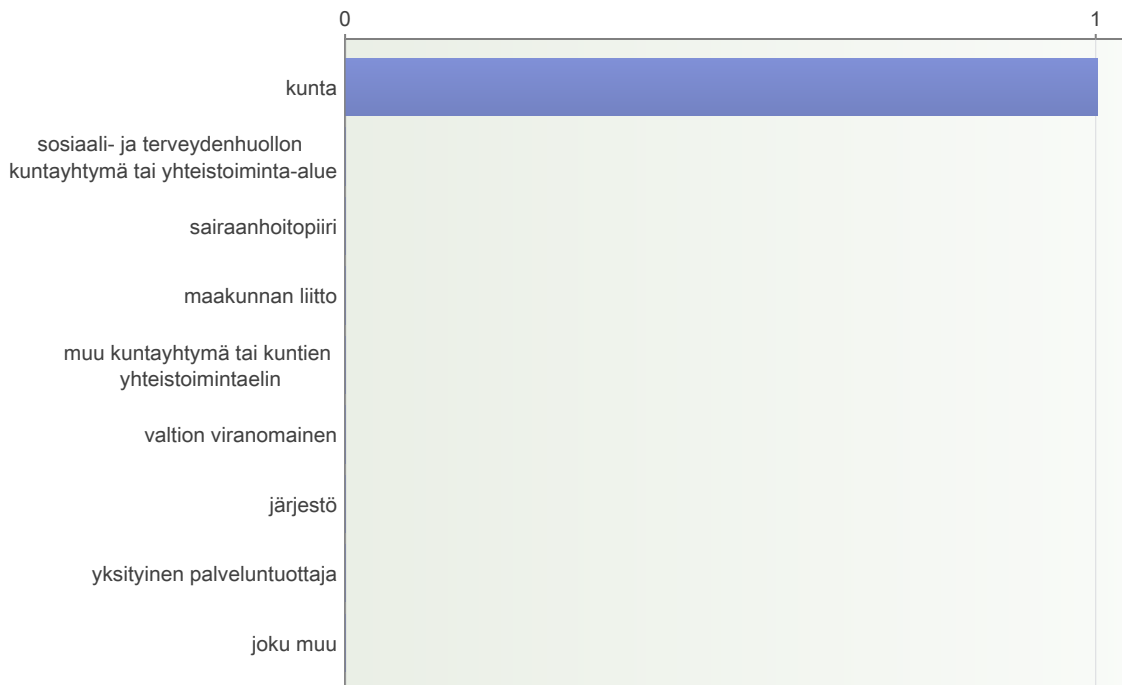
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimitilimessä	Toimielimen nimi
Luumäen kunta	Kristiina Pihlajamäki	Kristiina Pihlajamäki, kristiina.pihlajamaki@luu maki.fi, puh. 040 1690 205	27.11 2017	Kunnanhallitus

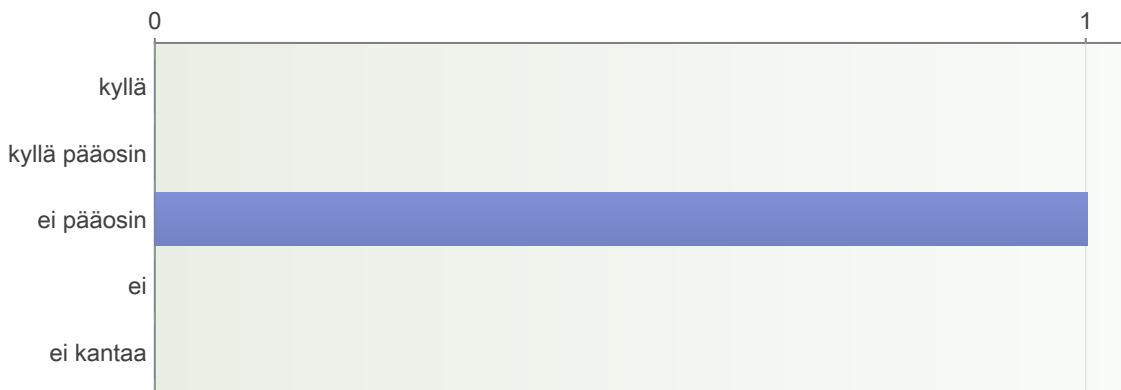
2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



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

Vastaajien määrä: 1



4. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

-

Vapaamuotoiset huomiot

Esitys huonontaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, koska se vaarantaa sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon päivystyksen ja siten myös synnytystoiminnan ja maanlaajuisen erikoissairaanhoidon koulutuksen määräämällä asiakassetelit tiettyihin kirurgisiin toimenpiteisiin.

Lisäksi erikoislääkärien sijoittaminen sote-keskuksiin tarkoittaisi käytännössä sitä, että pienillä paikkakunnilla ei voisi olla lainkaan sote-keskuksia. Etäyhteydellä tapahtuva konsultaatiomahdollisuus on riittävä erikoissairaanhoidon tuki sote-keskuksille.

Esitys huonontaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, koska se vaarantaa sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon päivystyksen ja siten myös synnytystoiminnan ja maanlaajuisen erikoissairaanhoidon koulutuksen määräämällä asiakassetelit tiettyihin kirurgisiin toimenpiteisiin.

Lisäksi erikoislääkärien sijoittaminen sote-keskuksiin tarkoittaisi käytännössä sitä, että pienillä paikkakunnilla ei voisi olla lainkaan sote-keskuksia. Etäyhteydellä tapahtuva konsultaatiomahdollisuus on riittävä erikoissairaanhoidon tuki sote-keskuksille.

Erityinen huomio on kiinnitettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen osana sote-keskuksen toimintaa ja sen kytkeminen osaksi kuntien hyvinvoinnin ja terveydenedistämistä. Tämä edellyttää yhteistä vahvaa tahtotilaa joka on kirjattu osaksi strategian toimeenpanosuunnitelmaa ja valmiita ICT-ratkaisuja, jotka ovat käytössä toiminnan käynnistyessä.

Erityisesti suun terveydenhuollossa asiakasmaksujen omavastuuosuus on korkea jo nyt. Odotettavissa on, että asiakkaiden omavastuuosuus kasvaa uudistuksen kustannuksia nostavien vaikutusten myötä siten, että suurempi osa syrjäytyy palvelujen ulkopuolelle, mikä lisää hyvinvointieroja.

Malli on hajanainen. Siinä on useita eri tuottajia, mikä voi johtaa kustannusten kasvuun transaktiokustannusten noustessa.

Erityinen huomio on kiinnitettävä työterveydenhuollosta sote-keskusten asiakkaiksi siirtyvien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen huomioimiseen sekä siihen, ettei aiemmin työnantajien ja Kelan maksama terveydenhoito siirry ilman vastaavaa tuloa maakunnan maksettavaksi. Tällöin kansanterveystyöhön jäisi entistä vähemmän resurssia kansalaista kohden.

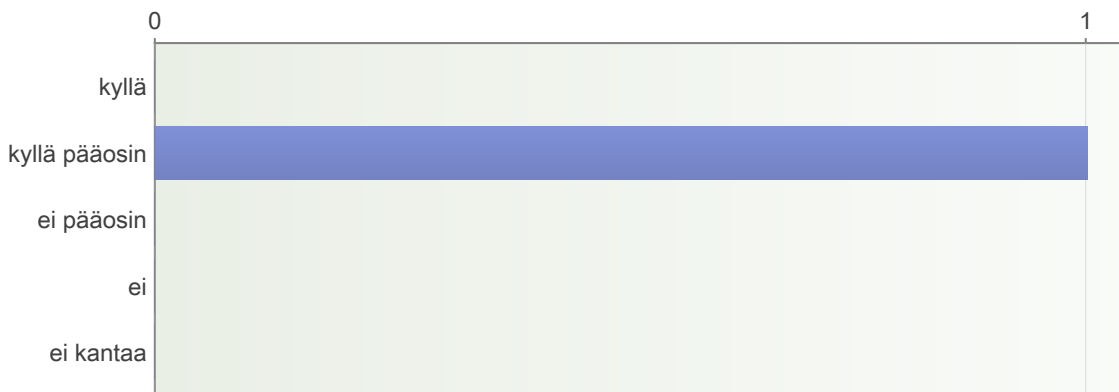
Seulontojen osalta olisi luotava yhteinen maakunnallinen prosessi, jota kaikki tuottajat noudattavat.

Vaarana on maalaiskuntien lähi-palveluiden väheneminen, koska maakuntavaltuustossa äänivalta on isommissa kaupungeilla. Tämä heikentää olennaisesti yhdenvertaista palveluiden saatavuutta sekä mahdollisuutta terveyserojen kaventumiseen. Koska julkista liikennettä vähennetään koko ajan, niiden kuntalaisten joilla ei ole ajokorttia tai omaa autoa täytyy käyttää taksia.

Tällöin kokonaiskustannussäästöäkään ei sote-uudistuksesta tule kuntalaiselle eikä valtiolle.

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

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

-

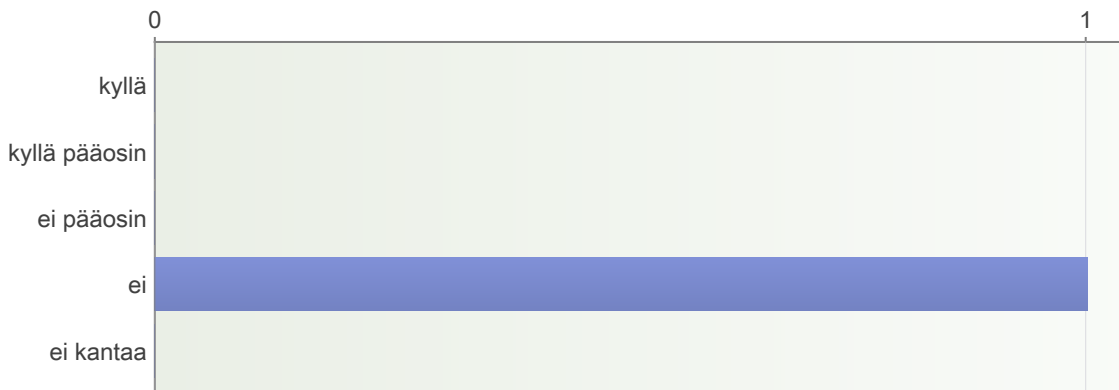
Vapaamuotoiset huomiot

Asiakkaan on alussa mahdoton tehdä valintoja palvelujen tarjoajista käytännössä muuten kuin mielikuvien ja mainosten kautta. Yksityisellä sektorilla on mahdollisuus resursoida markkinointi ja mainonta eri lailla kuin tiukassa valtion rahoituksessa toimivalla liikelaitoksella. Jos kyseessä on vain perusterveydenhuoltoa koskeva esitys ja käytössä on toimivat sähköiset järjestelmät, jotka mahdollistavat palvelujen yhdenmukaisen vertailun, voi asiakkaan vaikutusmahdollisuudet parantua. Muutoksen toteuttamiseksi tarvitaan riittävän pitkä siirtymäaika. Kansalaisen hoidon saatavuuden ja tarpeenmukaisuuden vahvistamiseksi olisi maakunnassa oltava yhdenmukainen hoidon tarpeen arviointi, valtakunnallisia sähköisiä palveluja (esim. ODA), päivystysapu-puhelinpalvelun (116117) hyödyntäminen ja kaikille tuottajille yhtenäiset periaatteet esim. päivystykseen ohjaamisesta. Tämä edellyttää vahvaa järjestäjäosaamista.

Pienissä maalaiskunnissa valinnanvapautta ei ole, koska toimijoita on todennäköisesti yksi tai ei yhtään.

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

Vastaajien määrä: 1



8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

-

Vapaamuotoiset huomiot

Asiakas ei useinkaan pysty itse päättämään, onko kyse sote-keskukseen kuuluvasta asiasta vai erikoissairaanhoidon palvelusta.

Tämän tyyppisen mallin edellytyksenä ovat vahva yhteinen järjestäjä ja yhteiset tavoitteet. Kustannusten siirtymää toimijalta toiselle tulisi ehkäistä yhteisillä palvelupoluilla ja pelisäännöillä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä erilainen terveystalouden valmennus tulisi olla osana mallia vahvemmin.

Jos sote-keskus ei joutuisi vastaamaan edes yleislääkäripäivystyksen kuluista, niin sote-keskuksella olisi kannusteet lähettää herkästi potilas päiväaikaan yhteispäivystykseen tai ohjata hänet sinne iltaisin, öisin ja viikonloppuisin selvillä etukäteisneuvoilla tai digitaalisesti. Peruspalvelujen vahvistamisen ei tulisi olla sote-keskuksen varustamista pienimuotoisiksi sairaaloiksi useine erikoisaloinneen. Tavoitteena on päästä tämän tyyppisestä toiminnasta eroon ja siirtää painopistettä sairauksien ehkäisyyn.

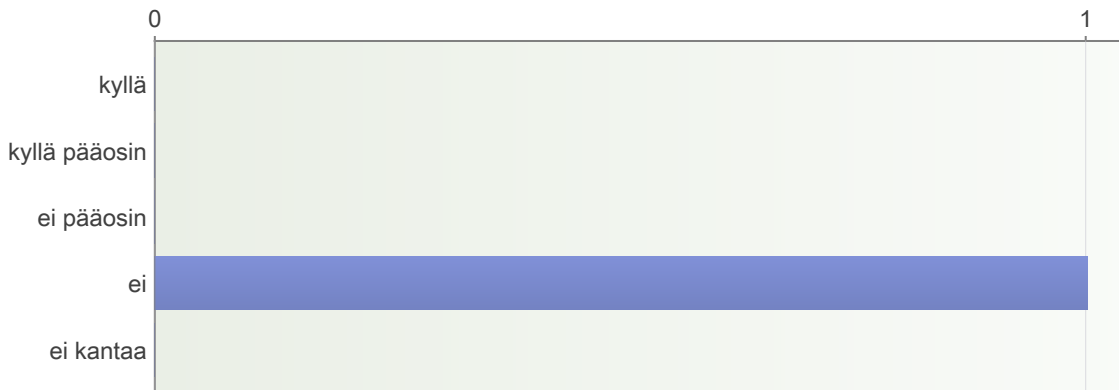
Esitetyssä muodossa ("Asiakkaalla olisi yksi asiakassuunnitelma, joka laadittaisiin tarvittaessa") se sisältäisi suunnitelman kaikista asiakkaan sosiaali- ja terveystalouden palveluista tuottajasta riippumatta. Kuvattu malli, jossa yksi toimija (maakunnan liikelaitos tai suoran valinnan palveluntuottaja) vastaisi sen laatimisesta asiakkaan tarpeen mukaan yhteistyössä muiden tuottajien kanssa (ja maakunta "vastaisi tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden muodostumisesta"), johtaa tilanteeseen, jossa suoran valinnan palveluntuottaja ei olisi vastuussa esimerkiksi lääkinnällisen kuntoutuksen rahoituksesta vaan maakunta. Tämä tarkoittaa jälleen monikanavaisuuden lisääntymistä.

Osa asiakkaista tarvitsee paljon tukea ja ohjausta, jotta pystyy tekemään oikeita valintoja. He tarvitsevat koko ajan tietoa muuttuvista palveluista. Asiakkaat, joiden toimintakyky on alentunut voivat päätyä valintoihin jonkin epäolennaisen seikan perusteella, jolloin tasapuolisuus ja todellinen valinnanvapaus toteutuu. Esim. suuri ikä-ihmisten joukko tai paljon sosiaalipalveluita tarvitsevat henkilöt eivät pysty valitsemaan eri palvelutarjoajien välillä. Nämä potilasryhmät ovat myös kustannuksiltaan korkeat, joten heidän ohjaukseen tulee kiinnittää

erityistä huomiota.

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

- Laaja-alaisia palveluja tarvitseva ei välttämättä itse pysty tunnistamaan tilannettaan. Sirpaleisen palvelujärjestelmän mahdollisuus tunnistaa ko. asiakkaat ja vastuuttaa toimijoita ovat heikot (integroidussa toiminnassa se on mahdollista). Vain yhden johdon alla oleva maakunnallinen sote-toimija pystyy tekemään yhteensovittamisen kustannustehokkaasti. Kaikkia asioita ei voi ennalta sopia eikä tietotekniikka taivu yksityiskohtaiseen yksilölliseen ohjaukseen. Siksi lakiluonnoksessa esitetty erilliset sote-keskukset, suun terveydenhuollon yksiköt ja liikelaitos malli on haasteellinen toteuttaa. Malli edellyttää vahvaa järjestäjäjohtamisen roolia maakunnassa.

Asiakkaan palvelujen integraation edellytyksenä ovat toimivat sähköiset järjestelmät, palvelun tuottamiseen osallistuvien yhteinen asiakassuunnitelma sekä tiedon tuottaminen yhteisesti sovitulla tavalla. Asiakkaat eivät tiedä nykyisessäkään mallissa (joka on paljon yksinkertaisemp) kehen kuuluu olla yhteydessä, jos hyvinvointiaseman ajanvaraus ei voi asiaa hoitaa.

Kaikkia asioita ei voi ennalta sopia eikä tietotekniikka vielä taivu yksityiskohtaiseen yksilölliseen ohjaukseen. Epäselväksi jää mikä on sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arvion ja tämän lakiehdotuksen 34 §:n mukaisen palvelutarpeen arvioinnin suhde.

34 §:n mukainen asiakassuunnitelma on hyvin laaja ja merkityksellinen, mutta sen käytännön toteutuksessa on haasteita ja se tuskin toimii käytännön työvälineenä (tällaisia suunnitelmia on erittäin haasteellista tehdä nykyisessä integroituneessakin mallissa, joten tämän varaan ei kannata laskea). Ilmeisesti tällä suunnitelmalla on ajateltu olevan suuri rooli paljon palvelua käyttävien palvelujen yhteensovittamisessa. Syntyykö siitä kuitenkin väistämättä hyvin ylätasoinen suunnitelma, jota konkretisoimaan tarvitaan muita palvelu- ja hoitosuunnitelmia. Epäselväksi jää, kuka tästä kokonaisuudesta lopulta vastaa. 34 §:n 4 momentin mukaan suunnitelma on sitova. Mikä on sitovan suunnitelman suhde palveluista tehtäviin hallintopäätöksiin? Voiko vastuu näin sitovasta suunnitelmasta olla palvelutuottajalla (liikelaitos) vai pitääkö laatumisvastuu olla

järjestäjällä?

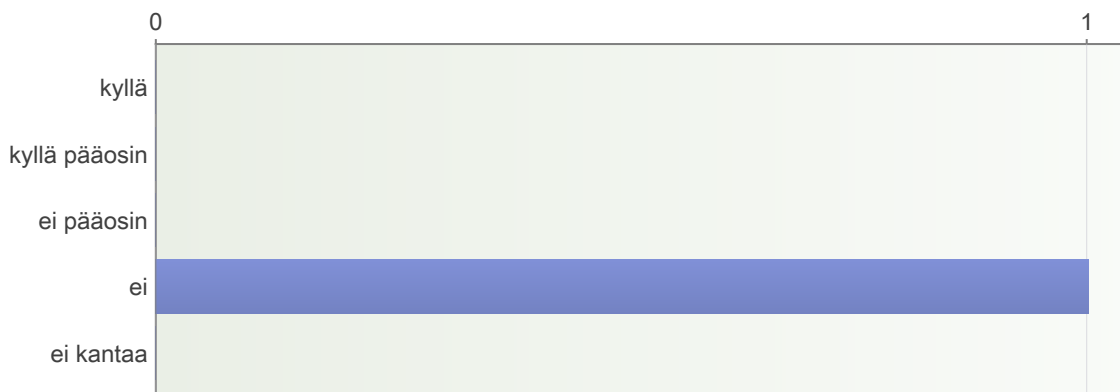
Osa palveluista jää valinnanvapauden ulkopuolelle (13 §). Näissäkin tilanteissa asiakkaalla on vapaus valita muita palveluita. Tämä asettaa haasteita palvelujen yhteensovittamiselle, jos asiakas valitsee esimerkiksi toisen maakunnan liikelaitoksen.

Palvelujen yhteensovittamisvastuu jakautuu usealle taholle (järjestäjä – sote-keskus – liikelaitos).

Tietojärjestelmät taipuvat huonosti palvelukokonaisuuksien rakentamiseen hajanaisesta palvelutuotannosta.

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

Vastaajien määrä: 1



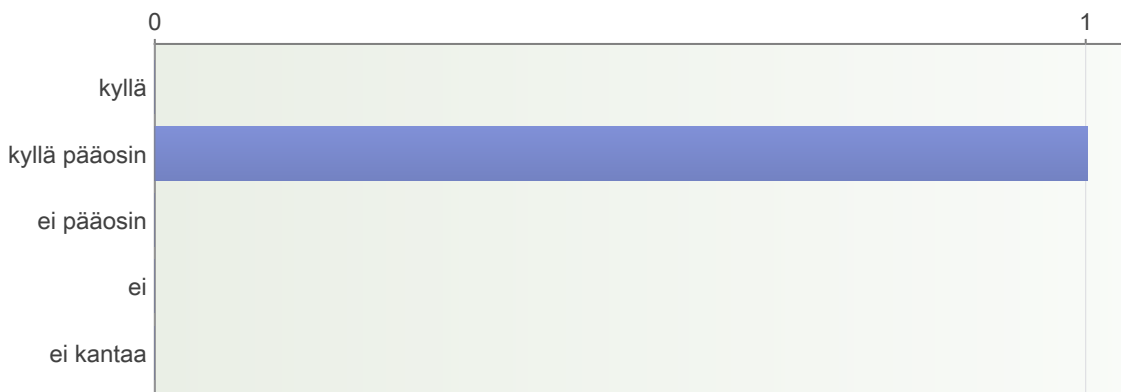
12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ei koska kustannustehokkaaseen integrointiin esimerkiksi hoivan ja erikoissairaanhoidon välillä tarvitaan saman organisaation alla olevat toimijat, jotka pystyvät saman tien reagoimaan esimerkiksi vuodeosastojen vuodepaikkojen lisäyksiin ja vähennyksiin. Vertikaalinen integrointi ei tähänkään asti ole onnistunut muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta hoitoketjujen ja sopimusten kautta, vaan siihen on vaadittu yhteinen organisaatio, jossa on yhteinen visio kuten Eksotessa "toimintakykyisenä kotona". Käytännössä integroinnin valvomiseen vaaditaan ainakin merkittävä oma tuotanto, jota nykyesitys ei tue kun käytännössä suurin osa esimerkiksi ikäihmisten palveluista olisi alistettava asiakassetelivalinnalle.

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

Vastaajien määrä: 1



14. Vapaamuotoiset huomiot.

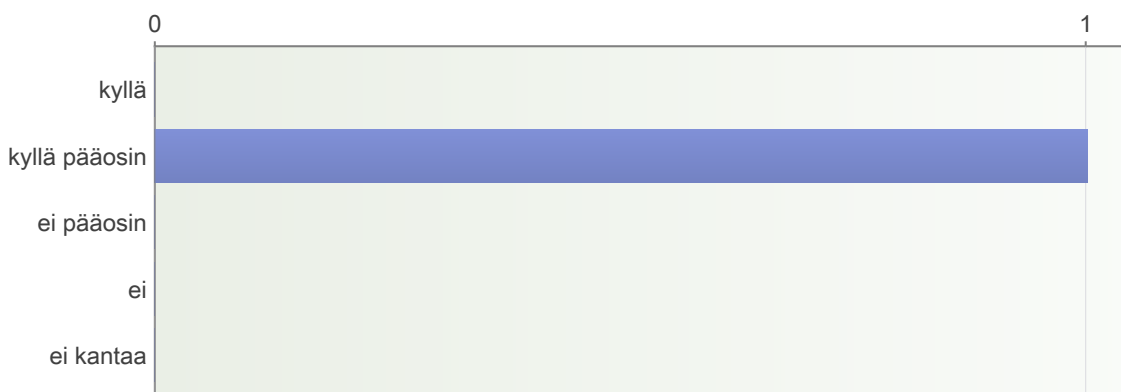
Vastaajien määrä: 1

- Pysyminen valtiovarainministeriön ohjaamassa kustannuskehyksessä tulee tuottamaan isoja ongelmia, koska valinnanvapauden myötä tulee tuotannon päällekkäisiä kustannuksia ja lisäksi sopimusviidakon valvonnan nykyistä suuremmat kustannukset.

Malli edellyttää toimivia tietojärjestelmiä.

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

Vastaajien määrä: 1



16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

-

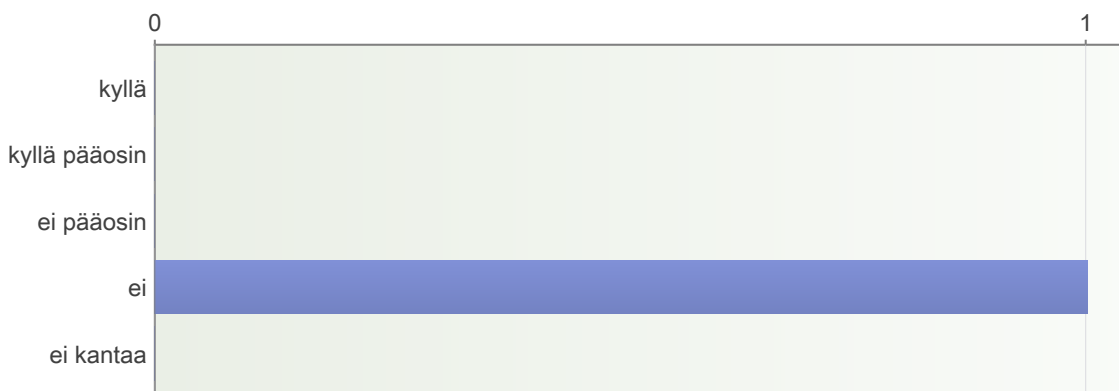
Vapaamuotoiset huomiot

Innovatiiviset toimintatavat edellyttävät riskinottoa yhteisen vision perusteella. Mallin olisi vahvistettava erilaisten kokeilujen toimeenpanoa hankintalain tai tiukkojen sopimusten estämättä.

Tämä ei sulje pois sitä, että palvelujen tuottajina toimii useita eri toimijoita, mutta johtamisjärjestelmän on oltava riittävän vahva myös kokeilutoiminnan osalta sirpalaisen kehittämisen sijaan.

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

- Päinvastoin on uhkana kustannusten kasvu. Valinnanvapaus edellyttää päällekkäistä kapasiteettia. Lisäksi on luotava järjestämisen ja ohjauksen mallit, jotka vaativat resursointia. Valinnanvapaus ei voi koskea erikoissairaanhoidon, koska se vaarantaisi laajan päivystyksen sairaalan toimintaedellytykset ja ylipäättään pitkällä aikavälillä Suomen erinomaisen julkisen erikoissairaanhoidon sekä lisäksi merkittävästi kustannuksia. Maakunnalla tulisi olla oikeus määrätä mihin palveluihin asiakasseteli otetaan käyttöön. Suurimmat säästöt tulevat iäkkäiden palvelujen uudella organisoinnilla, jota johdetaan maakunnallisesti.

19. 9. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveystalvuluista. 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

- Ei, jos sote-keskuksiin vaaditaan erikoislääkärien sijoittaminen. Tällöin sote-keskuksia ei ole varaa pitää harvaan asutulla alueella.
Esitys huonontaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, koska se vaarantaa sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon päivystyksen ja siten myös synnytystoiminnan ja maanlaajuisen erikoissairaanhoidon koulutuksen määräämällä asiakassetelit tiettyihin kirurgisiin toimenpiteisiin.

Lisäksi erikoislääkärien sijoittaminen sote-keskuksiin tarkoittaisi käytännössä sitä, että pienillä paikkakunnilla ei voisi olla lainkaan sote-keskuksia. Etäyhteydellä tapahtuva konsultaatiomahdollisuus on riittävä erikoissairaanhoidon tuki sote-keskuksille.

Erityinen huomio on kiinnitettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen osana sote-keskuksen toimintaa ja sen kytkeminen osaksi kuntien hyvinvoinnin ja terveydenedistämistä. Tämä edellyttää yhteistä vahvaa tahtotilaa joka on kirjattu osaksi strategian toimeenpanosuunnitelmaa ja valmiita ICT-ratkaisuja, jotka ovat käytössä toiminnan käynnistyessä.

Vaarana on maalaiskuntien lähi-palveluiden väheneminen, koska maakuntavaltuustossa äänivalta on isommilla kaupungeilla. Tämä heikentää olennaisesti yhdenvertaista palveluiden saatavuutta. Koska julkista liikennettä vähennetään koko ajan, niiden kuntalaisten joilla ei ole ajokorttia tai omaa autoa n hankalaa päästä monen kymmenen kilometrin päässä olevien palveluiden äärelle.

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

Vastaajien määrä: 1



22. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiehdotuksen 18§:n 2 momentissa on ehdotettu, että maakunnan on sisällytettävä sosiaali- ja terveyskeskuksessa tuotettaviin suoran valinnan palveluihin 1 momentissa tarkoitettuihin palveluihin liittyviä muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatiota ja vastaanottopalveluja. Konsultaatio- ja avovastaanottopalveluja on oltava ainakin sisätautien, lastentautien, geriatrian ja silmätautien erikoisaloilta. Maakunnan on päätettävä eri erikoisalojen konsultaatio- ja avovastaanottopalvelujen vähimmäislaajuus siten, että se vastaa maakunnan asukkaiden palvelu tarpeisiin. Lisäksi yksityiskohtaisissa perusteluissa todettujen sisätautien, lastentautien, geriatrian ja silmätautien erikoisalojen lisäksi kysymykseen voisivat tulla esimerkiksi fysiatriin tai ortopedin tekemät tuki- ja liikuntaelinsairauksien tarkemmat arviot, mielenterveyden häiriöiden tutkimuksen ja hoidon edellyttämät psykiatrian alojen erikoislääkärien arviot tai ihosairauksiin liittyvä ongelmat. Suoran valinnan palveluiden tehtäväkenttää olisi näin tarkoitus voida laajentaa kehitettäessä palveluita ja hoitoa kun suoran valinnan palveluiden tuottajilla on mahdollisuudet hoitaa tehtävää potilas- ja asiakasturvallisella tavalla lisääntyvät. Palveluiden laajentamisessa otettaisiin huomioon myös palveluiden kustannusvaikuttavuus. Perustelujen mukaan säännöksen tarkoituksena on vahvistaa perustason palveluita ja siirtää nykyisin erikoistasolla hoidettavia konsultaatioita ja muuta kuin sairaalaympäristöä edellyttävää vastaanotto-toimintaa sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden hoidettaviksi. Ehdotuksessa on mainittu, että sote-keskuksissa pitää olla näihin palveluihin kuuluvat laboratorio ja kuvantamispalvelut. Tällä arvioidaan olevan myös kustannusten kasvua hillitsevä vaikutus, kun asiakkaan tarpeen mukainen hoito tai palvelu voidaan antaa mahdollisimman nopeasti ja oikea-aikaisesti lähellä asiakasta.

Erikoislääkäreiden sijoittaminen sote-keskuksiin ja sijoittamisen perustelut eivät ole maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja tuottamisen kannalta perusteltuja. Lakisääteisen neljän ja perusteluissa mainitun neljän muun lääketieteen erikoisalan sijoittaminen esitetyllä tavalla sote-keskuksiin siirtää sairaaloissa toimivia erikoislääkäreitä sote-keskuksiin ja tuo sairaaloille tyypillisiä toimintatapoja ja tutkimus- ja hoitoympäristöjä peruspalveluihin.

Lääketieteen erikoisaloiilla mitattuna sote-keskuksista syntyy nykyisiä aluesairaaloita laajempia erikoissairaanhoidon keskittymiä, jotka muistuttavat sairaaloita. Digitalisaatio ja tekoäly vahvistavat potilaiden omaa mahdollisuutta hoitaa ja seurata verenpainetautia, diabetesta, allergioita ja hengityselinten sairauksia sekä mielenterveys- ja päihdeongelmia. Digitalisaatioon perustuvissa uusissa toimintamalleissa tähän riittävät sote-keskuksissa yleislääkärin, hoitajan, psykiatrisen erikoissairaanhoitajan ja fysioterapeuttien vastaanotot. Mikäli näissä sairauksissa ilmenee erikoislääkärin antaman hoidon tarvetta pitää hoito mahdollisen konsultaation jälkeen toteuttaa usein sairaalassa, missä ovat laajat erikoislääkärin tutkimus- ja mahdollisuudet. Sote-keskuksiin ei ole toiminnallisista eikä taloudellisista syistä perusteltua kehittää erikoissairaanhoidolle tyypillisiä tutkimus- ja hoitoympäristöjä (esim. nykyistä laajemmat laboratorio- ja röntgenpalvelut) vain sen takia, että tutkimus ja hoito voitaisiin antaa lähellä asiakasta. On syytä muistaa, että jo lähitulevaisuudessa virtuaalinen hoito on aina lähimpänä asiakasta.

Ehdotuksen mukainen toimintamalli ei myöskään mahdollista digitalisaation laajamittaista hyödyntämistä. Erikoislääkäreiden konsultaatiot ja yhteydet sote-keskuksiin, liikkuviin palveluihin tai muihin kotiin annettaviin palveluihin ja omaisiin järjestetään sairaaloiden päivystyksistä tai sairaaloihin syntyvistä konsultaatiokeskuksista. Tulevaisuudessa iso osa erikoislääkäreistä työskentelee päivystyksellisessä hoidossa tai kokonaan uudentlaisia peruspalveluja konsultoivissa tehtävissä. Erikoislääkäreiden sijoittaminen sote-keskuksiin esitetyllä tavalla hidastaa ja käytännössä estää digitalisaation laajan käyttämisen kotiin vietävien palvelujen kehittämiseen.

Kansalaisten yhdenvertaisuuden kannalta kaikilla maakunnilla ei ole mahdollisuutta järjestää erikoislääkäripalveluja lakiehdotuksessa esitetyssä laajuudessa. Pelkästään sairaaloissa on jo nyt pulaa erityisesti niistä erikoislääkäreistä, joita lain perusteella tulisi sijoittaa sote-keskuksiin. Tämä vaarantaa sairaaloiden päivystyksen näillä erikoisaloilla. Lakiehdotuksessa mainittuja erikoislääkäripalveluja ei siis tule sisällyttää sote-keskusten palveluvalikoimaan, koska em. lääkäreiden saaminen yliopistosairaaloiden ulkopuolelle keskussairaaloihin on erityisen vaikeaa. Lakiehdotus johtaisi siihen, että Etelä-Karjalassa voisi olla vain yksi julkinen sote-keskus, joka sijaitisi keskussairaalalla.

Lausunnolla olevassa lakiehdotuksessa terveydenhuollon ja erityisesti sote-keskuksissa annettavan erikoissairaanhoidon osuus ovat vahvasti ylikorostuneet. Lakiehdotuksen 18§:n 1 momentissa esitetyistä seitsemästä eri suoran valinnan palvelusta vain yhdessä on mainittu sosiaalihuollon palvelut, ja nekin ovat vain neuvontaa ja ohjausta.

Sosiaalipalvelujen merkitys sote-keskuksissa on kuitenkin esitettyä huomattavasti laajempi. Kun asiaa tarkastellaan palvelujen käyttäjien näkökulmasta, voidaan todeta, että ehdotetun lain ulkopuolelle, päivystyksellistä hoitoa lukuun ottamatta, ovat jäämässä ne 1,8 miljoonaa kansalaista, joilla on työterveyshuollon palvelut ja ne noin 200.000 opiskelijaa, joilla on YTHS:n opiskelijaterveydenhuollonpalvelut. Pääasiallisesti sote-keskusten palveluita tarvitsevat ja käyttävät ne noin 1,3 miljoonaa eläkeläistä, 230.000 työkyvyttömyyseläkeläistä ja 215.000 työtöntä sekä suuri määrä erilaisia erityisryhmiä (kehitysvammaisia 50.000 ja vaikeavammaisia 36.000.) Lisäksi esiintyy elämäntilanteen muutoksista johtuvia äkillisiä sosiaalipalvelujen tarvetta kaikkien ennalta määriteltyjen erityisryhmien ulkopuolella. Kun otetaan huomioon että keksimääräinen eläke on noin 1650 € kuukaudessa ja työttömyyskorvaus vielä vähemmän, tarvitsevat nämä ryhmät välttämättä useita erilaisia yhteiskunnan tukimuotoja. Valtaosa palveluista kohdentuu ihmisille, joiden palvelut täytyy voida tarjota sosiaali- ja terveydenhuollon yhteen sovitettuna kokonaisuutena. Palveluneuvonnan ja ohjauksen suhde muuhun sosiaalityöhön on olennaista.

Sote-keskuksilla on paljon vastuuta asiakkaiden moni- ja laaja-alaisten palvelutarpeiden tunnistamisesta ja ohjauksesta mm. liikelaitoksen palveluihin. Kuitenkin sote-keskuksissa on hyvin ohuesti sosiaalihuollon osaamista. On riski siihen, että asiakkaiden sosiaalihuollon palvelutarpeet jäävät tunnistamatta ja ongelmat pitkittyvät.

Lakiluonnoksen mukaan sote-keskuksen tulee tarjota asiakkailleen sosiaalihuollon ammattihenkilön antamaa ohjausta ja neuvontaa. Tarkemmin ei ole kuitenkaan määritelty, millä tavalla ja intensiteetillä sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta on turvattava sote-keskuksissa.

Käytännössä sote-keskukset ovat terveyskeskuksia, koska ne tuottavat vain sosiaalihuollon yleistä ohjausta ja neuvontaa. Niiden kohdalla ei voida puhua vertikaalisesta integraatiosta. Liikelaitoksen sosiaalipalvelujen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen vieminen sote-keskuksiin on byrokratiaa ja sopimushallintaa vaativaa. Eksoten nykyisessä toimintamallissa sama sosiaalihuollon työntekijä voi antaa ohjausta ja neuvontaa hyvinvointiasemalla sekä tehdä tarvittaessa sosiaalihuollon asiakaspäätöksiä esimerkiksi toimeentulotuen osalta. Esityksen mukaan asiakas tulisi jatkossa ohjata kaikissa sosiaalihuollon päätöistä vaativissa asioissa maakunnan liikelaitokseen tai liikelaitoksen sosiaalihuollon ammattilaisen tulisi jalkautua sote-keskuksiin. Sinänsä hyvinvointiasemille jalkautuvat sosiaalihuollon ammattilaiset kuten lastenvalvojat, perheohjaajat, vammaispalvelun ja lastensuojelun sosiaalityöntekijät ovat jo nykytilanteessa olemassa oleva käytäntö Eksotessa. Tällöin kysymyksessä ovat kuitenkin sosiaalipalvelut, joita asiakkaat tarvitsevat harvemmin. Kun sote-keskuksissa on vain sosiaalihuollon kapea-alaista ohjausta ja neuvontaa sisältää se riskin, että haja-asutusalueiden palvelujen saanti heikentyy. Kansalaisten yhdenvertaiset oikeudet vaarantuvat, jos oikea-aikaista ja asiakkaan palvelutarpeen edellyttämää sosiaalipalvelua ei ole sLakiehdotuksen 18§:n 2 momentissa on ehdotettu, että maakunnan on sisällytettävä sosiaali- ja terveyskeskuksessa tuotettaviin suoran valinnan palveluihin 1 momentissa tarkoitettuihin palveluihin liittyviä muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatiota ja vastaanottopalveluja. Konsultaatio- ja avovastaanottopalveluja on oltava ainakin sisätautien, lastentautien, geriatrian ja silmätautien erikoisaloilta. Maakunnan on päätettävä eri erikoisalojen konsultaatio- ja avovastaanottopalvelujen vähimmäislaajuus siten, että se vastaa maakunnan asukkaiden palvelu tarpeisiin.

Lisäksi yksityiskohtaisissa perusteluissa todettujen sisätautien, lastentautien, geriatrian ja silmätautien erikoisalojen lisäksi kysymykseen voisivat tulla esimerkiksi fysiatriin tai ortopedin tekemät tuki- ja liikuntaelinsairauksien tarkemmat arviot, mielenterveyden häiriöiden tutkimuksen ja hoidon edellyttämät psykiatrian alojen erikoislääkärien arviot tai ihosairauksiin liittyvä ongelmat. Suoran valinnan palveluiden tehtäväkenttää olisi näin tarkoitus voida laajentaa kehitettäessä palveluita ja hoitoa kun suoran valinnan palveluiden tuottajilla on mahdollisuudet hoitaa tehtävää potilas- ja asiakasturvallisella tavalla lisääntyvät. Palveluiden laajentamisessa otettaisiin huomioon myös palveluiden kustannusvaikuttavuus. Perustelujen mukaan säännöksen tarkoituksena on vahvistaa perustason palveluita ja siirtää nykyisin erikoistasolla hoidettavia konsultaatioita ja muuta kuin sairaalaympäristöä edellyttävää vastaanotto-toimintaa sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden hoidettaviksi. Ehdotuksessa on mainittu, että sote-keskuksissa pitää olla näihin palveluihin kuuluvat laboratorio ja kuvantamispalvelut. Tällä arvioidaan olevan myös kustannusten kasvua hillitsevä vaikutus, kun asiakkaan tarpeen mukainen hoito tai palvelu voidaan antaa mahdollisimman nopeasti ja oikea-aikaisesti lähellä asiakasta.

Erikoislääkäreiden sijoittaminen sote-keskuksiin ja sijoittamisen perustelut eivät ole maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja tuottamisen kannalta perusteltuja. Lakisäätöisen neljän ja perusteluissa mainitun neljän muun lääketieteen erikoisalan sijoittaminen esitetyllä tavalla sote-keskuksiin siirtää sairaaloissa toimivia erikoislääkäreitä sote-keskuksiin ja tuo sairaaloille tyypillisiä toimintatapoja ja tutkimus- ja hoitoympäristöjä peruspalveluihin.

Lääketieteen erikoisaloilla mitattuna sote-keskuksista syntyy nykyisiä aluesairaaloita laajempia erikoissairaanhoidon keskittyviä, jotka muistuttavat sairaaloita. Digitalisaatio ja tekoäly vahvistavat potilaiden omaa mahdollisuutta hoitaa ja seurata verenvainetautia, diabetesta, allergioita ja hengityselinten sairauksia sekä mielenterveys- ja päihdeongelmia. Digitalisaatioon perustuvissa uusissa toimintamalleissa tähän riittävät sote-keskuksissa yleislääkärin, hoitajan, psykiatrisen erikoissairaanhoitajan ja fysioterapeuttien vastaanotot. Mikäli näissä sairauksissa ilmenee erikoislääkärin antaman hoidon tarvetta pitää hoito mahdollisen konsultaation jälkeen toteuttaa usein sairaalassa, missä ovat laajat erikoislääkärin tutkimus- ja mahdollisuudet. Sote-keskuksiin ei ole toiminnallisista eikä taloudellisista syistä perusteltua kehittää erikoissairaanhoidolle tyypillisiä tutkimus- ja hoitoympäristöjä (esim. nykyistä laajemmat laboratorio- ja röntgenpalvelut) vain sen takia, että tutkimus ja hoito voitaisiin antaa lähellä asiakasta. On syytä muistaa, että jo lähitulevaisuudessa virtuaalinen hoito on aina lähimpänä asiakasta.

Ehdotuksen mukainen toimintamalli ei myöskään mahdollista digitalisaation laajamittaista hyödyntämistä. Erikoislääkäreiden konsultaatiot ja yhteydet sote-keskuksiin, liikkuviin palveluihin tai muihin kotiin annettaviin palveluihin ja omaisiin järjestetään sairaaloiden päivystyksistä tai sairaaloihin syntyvistä konsultaatiokeskuksista. Tulevaisuudessa iso osa erikoislääkäreistä työskentelee päivystyksellisessä hoidossa tai kokonaan uudentyy peruspalveluja konsultoivissa tehtävissä. Erikoislääkäreiden sijoittaminen sote-keskuksiin esitetyllä tavalla hidastaa ja käytännössä estää digitalisaation laajan käyttämisen kotiin vietävien palvelujen kehittämiseen.

Kansalaisten yhdenvertaisuuden kannalta kaikilla maakunnilla ei ole mahdollisuutta järjestää erikoislääkäripalveluja lakiehdotuksessa esitetyssä laajuudessa. Pelkästään sairaaloissa on jo nyt pulaa erityisesti niistä erikoislääkäreistä, joita lain perusteella tulisi sijoittaa sote-keskuksiin. Tämä vaarantaa sairaaloiden päivystyksen näillä erikoisaloilla. Lakiehdotuksessa mainittuja erikoislääkäripalveluja ei siis tule sisällyttää sote-keskusten palveluvalikoimaan, koska em. lääkäreiden saaminen yliopistosairaaloiden ulkopuolelle keskussairaaloihinkin on erityisen vaikeaa. Lakiehdotus johtaisi siihen, että Etelä-Karjalassa voisi olla vain yksi julkinen sote-keskus, joka sijaitisi keskussairaalalla.

Lausunnolla olevassa lakiehdotuksessa terveydenhuollon ja erityisesti sote-keskuksissa annettavan erikoissairaanhoidon osuus ovat vahvasti ylikorostuneet. Lakiehdotuksen 18§:n 1 momentissa esitetyistä seitsemästä eri suoran valinnan palvelusta vain yhdessä on mainittu sosiaalihuollon palvelut, ja nekin ovat vain neuvontaa ja ohjausta.

Sosiaalipalvelujen merkitys sote-keskuksissa on kuitenkin esitettyä huomattavasti laajempi. Kun asiaa tarkastellaan palvelujen käyttäjien näkökulmasta, voidaan todeta, että ehdotetun lain ulkopuolelle, päivystyksellistä hoitoa lukuun ottamatta, ovat jäämässä ne 1,8 miljoonaa kansalaista, joilla on työterveyshuollon palvelut ja ne noin 200.000 opiskelijaa, joilla on YTHS:n opiskelijaterveydenhuollonpalvelut. Pääasiallisesti sote-keskusten palveluita tarvitsevat ja käyttävät ne noin 1,3 miljoonaa eläkeläistä, 230.000 työkyvyttömyyseläkeläistä ja 215.000 työtöntä sekä suuri määrä erilaisia erityisryhmiä (kehitysvammaisia 50.000 ja vaikeavammaisia 36.000.) Lisäksi esiintyy elämäntilanteen muutoksista johtuvia äkillisiä sosiaalipalvelujen tarvetta kaikkien ennalta määriteltujen erityisryhmien ulkopuolella. Kun otetaan huomioon että keksimääräinen eläke on noin 1650 € kuukaudessa ja työttömyyskorvaus vielä vähemmän, tarvitsevat nämä ryhmät välttämättä useita erilaisia yhteiskunnan tukimuotoja. Valtaosa palveluista kohdentuu ihmisille, joiden palvelut täytyy voida tarjota sosiaali- ja terveydenhuollon yhteen sovitettuna kokonaisuutena. Palveluneuvonnan ja ohjauksen suhde muuhun sosiaalityöhön on olennaista.

Sote-keskuksilla on paljon vastuuta asiakkaiden moni- ja laaja-alaisten palvelutarpeiden tunnistamisesta ja ohjauksesta mm. liikelaitoksen palveluihin. Kuitenkin sote-keskuksissa on hyvin ohuesti sosiaalihuollon osaamista. On riski siihen, että asiakkaiden sosiaalihuollon palvelutarpeet jäävät tunnistamatta ja ongelmat pitkittyvät.

Lakiluonnoksen mukaan sote-keskuksen tulee tarjota asiakkailleen sosiaalihuollon ammattihenkilön antamaa ohjausta ja neuvontaa. Tarkemmin ei ole kuitenkaan määritelty, millä tavalla ja intensiteetillä sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta on turvattava sote-keskuksissa.

Käytännössä sote-keskukset ovat terveyskeskuksia, koska ne tuottavat vain sosiaalihuollon yleistä ohjausta ja neuvontaa. Niiden kohdalla ei voida puhua vertikaalisesta integraatiosta. Liikelaitoksen sosiaalipalvelujen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen vieminen sote-keskuksiin on byrokratiaa ja sopimushallintaa vaativaa.

Eksoten nykyisessä toimintamallissa sama sosiaalihuollon työntekijä voi antaa ohjausta ja neuvontaa hyvinvointiasemalla sekä tehdä tarvittaessa sosiaalihuollon asiakaspäätöksiä esimerkiksi toimeentulotuen osalta. Esityksen mukaan asiakas tulisi jatkossa ohjata kaikissa sosiaalihuollon päätöstä vaativissa asioissa maakunnan liikelaitokseen tai liikelaitoksen sosiaalihuollon ammattilaisen tulisi jalkautua sote-keskuksiin.

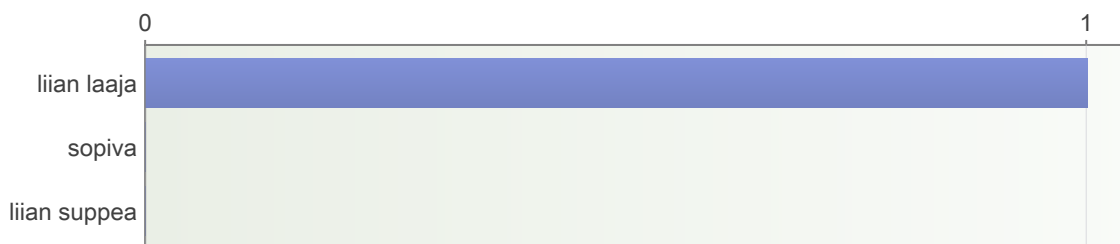
Sinänsä hyvinvointiasemille jalkautuvat sosiaalihuollon ammattilaiset kuten lastenvalvojat, perheohjaajat, vammaispalvelun ja lastensuojelun sosiaalityöntekijät ovat jo nykytilanteessa olemassa oleva käytäntö Eksotessa. Tällöin kysymyksessä ovat kuitenkin sosiaalipalvelut, joita asiakkaat tarvitsevat harvemmin. Kun sote-keskuksissa on vain sosiaalihuollon kapea-alaista ohjausta ja neuvontaa sisältää se riskin, että haja-asutusalueiden palvelujen saanti heikentyy. Kansalaisten yhdenvertaiset oikeudet vaarantuvat, jos oikea-aikaista ja asiakkaan palvelutarpeen edellyttämää sosiaalipalvelua ei ole saatavilla.

Kun on olemassa liikelaitoksen palvelut, liikelaitoksen sote-keskukset, yksityiset sote-keskusten palvelut ja muut yksityiset palvelut, on vaarana, että palvelujen tuottamisesta tulee sekavaa eikä kansalainen osaa ja tiedä minne pitää milloinkin hakeutua. On lisäksi suorat palvelut ja palvelut, joihin ohjataan ja tarvitaan lähete tai päästään suoraan palvelutarpeen arvioinnin jälkeen. Kuinka sellaiset henkilöt, joilla on alentunut toimintakyky, pystyvät ohjautumaan oikein ja tietävät mitä palvelua hakevat ja mihin ovat oikeutettuja. Lisäksi on ryhmä asiakkaita, jotka tarvitsevat erityisen vahvaa tukea palveluvalinnoissaan. Näiltä osin on ennakoitavissa, että ohjauksen ja tarvittavan tuen määrä kasvaa siinä määrin, että myös resurssit joudutaan arvioimaan uudelleen. Ohjauksen tulee olla lisäksi hyvin monipuolista. Palveluihin ohjaavilla tulee olla tieto myös siitä, mitä kaikkea muissakin maakunnissa on tarjolla. Tiedottaminen on kaikilta osin suuri ja haastava asia.

Yleisperiaate tulee olla, että kuka havaitsee kuntoutustarpeen, tekee asiakassuunnitelmaan tarvittavat lisäykset ja myös maksaa esim. asiakassetelillä toteutuvan kuntoutuksen kustannukset. Sote-keskuksille tulee asettaa velvoite järjestää ja maksaa asiakassetelillä lyhytkestoisen (esim. 1-8 kertaa) kuntoutuksen kustannukset. aatavilla.

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

Vastaajien määrä: 1



24. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

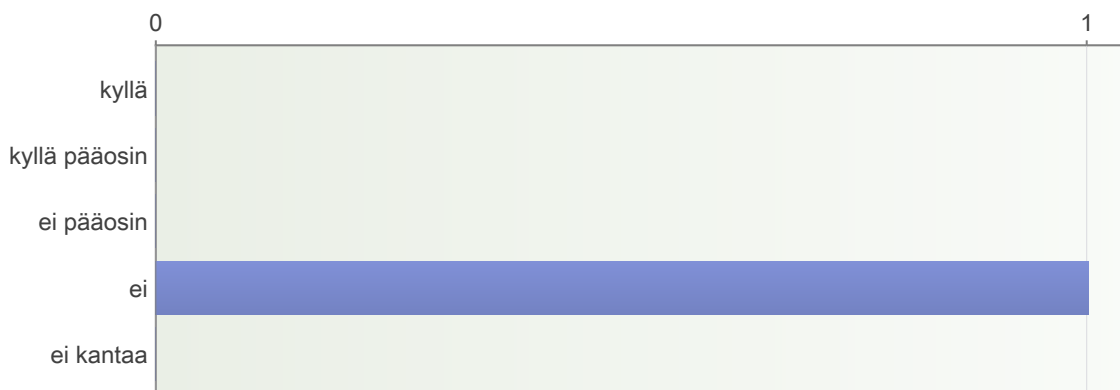
-

Suun hoidon yksiköiden lakisääteinen palveluvalikoima on sisällöltään liian laaja ja lisäksi epäselvä. Suun terveydenhuollon palveluissa vaativan perushoidon palvelut sekä myös konsultaatiopalvelut edellyttävät erikoishammaslääkäriärytövoimaa, jota ei ole koulutettu riittävästi väestön hoidon tarpeeseen nähden. Pääosa erikoishammaslääkäreistä työskentelee yksityissektorilla. Suunhoidon yksiköiden lakisääteinen palveluvalikoima tulee olla määritelty riittäväällä tarkkuudella siten, että suun hoidon yksiköiden kilpailuasetelma on lähtökohtaisesti tasavertainen ja etteivät kustannukset nouse hallitsemattomasti.

Suun terveydenhuoltoa tähän asti maksettu omalla rahalla, joten kustannukset tulevat merkittävästi nousemaan.

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



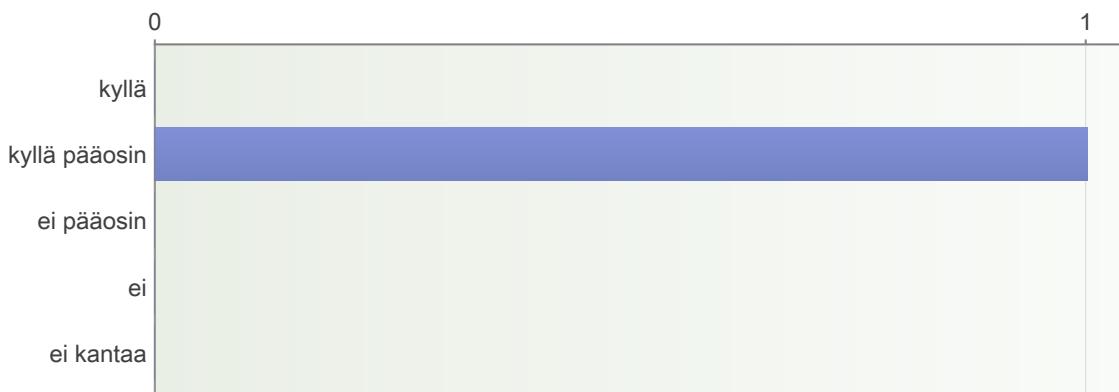
26. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

- Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?
Lääkäriin, hoitajan, fysioterapeutin ja palveluohjaajan palvelut ovat olennaiset. Erikoislääkäripalvelut voidaan tarvittaessa hoitaa etäkonsultaatioina.

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



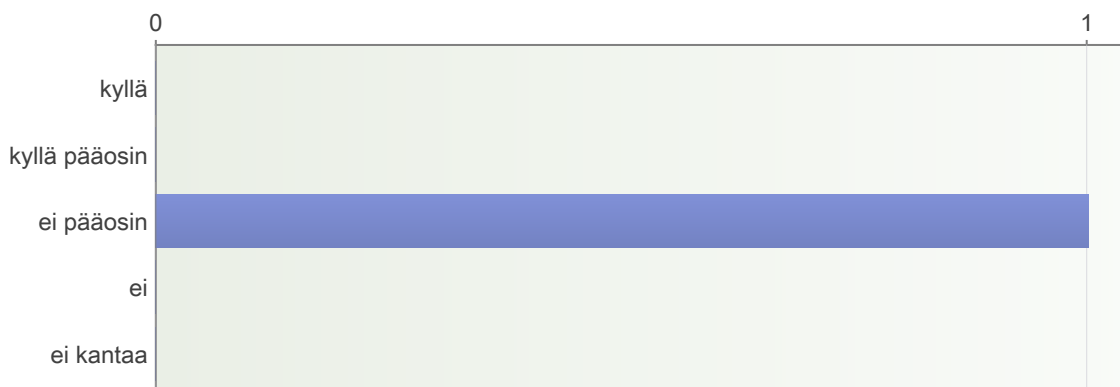
28. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

- Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?
Maakunnan liikelaitoksen osalta selkeä. Mutta suoran valinnan suun hoidon yksiköiden lakisääteinen palveluvalikoima on sisällöltään liian laaja ja lisäksi epäselvä. Suun terveydenhuollon palveluissa vaativan perushoidon palvelut sekä myös konsultaatiopalvelut edellyttävät erikoishammaslääkärityövoimaa, jota ei ole koulutettu riittävästi väestön hoidon tarpeeseen nähden.

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

Vastaajien määrä: 1



30. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- "Palvelujen tuottajan kanssa sovittavalla tavalla" on syytä muuttaa "maakunnan edellyttämällä" tavalla.

Suoran valinnan palveluihin kuuluisi lakiesityksen 18 §:n 1 mom. 7. kohdan mukaan sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus, jota antaisi sosiaalihuollon ammattihenkilö. 37 §:n mukaan maakunnan liikelaitoksella olisi oltava yksi tai useampi sosiaalityöntekijöistä, muista sosiaalihuollon ammattihenkilöistä tai muista ammattihenkilöistä muodostettu ryhmä, jonka tehtävänä on antaa konsultaatiopalveluja sosiaali- ja terveyskeskukselle, arvioida sote-keskuksen asiakkaiden palvelutarvetta ja ohjata asiakkaat tarvittaessa maakunnan liikelaitoksen palveluihin.

Sote-keskuksen sosiaalihuollon ammattihenkilö olisi ainoa sosiaalialan työntekijä sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Sosiaalityöntekijän rooli alan ainoana työntekijänä olisi haastava ja saattaisi johtaa ammatillisen identiteetin mukautumiseen muiden (tässä terveydenhuollon) ammattiryhmien identiteettiin niin, että toiminnalla ei saavutettaisi sen alkuperäistä tarkoitusta. Kokemuksia tästä on saatu mm. poliisilaitoksille sijoitetuista sosiaalityöntekijöistä.

Sosiaalihuollon palveluja koskevat säännökset 18 §:ssä ja 37 §:ssä eivät ole tarkoituksenmukaisia. Rakenne on luotu haluttaessa lisätä palveluintegraatiota tilanteessa, jossa sote-keskuksissa ei perustuslakivaliokunnan lausunnon perusteella voi olla sellaisia sosiaalipalveluja, joissa käytetään julkista valtaa. 37 §:n mukaisen ryhmän työn sisältönä on sosiaali- ja terveyskeskuksen konsultointi ja asiakkaiden palvelutarpeen arviointi ja asiakkaan ohjaaminen liikelaitokseen. Mikäli ryhmä ei tee asiakaskohtaisia päätöksiä, sen vaikuttavuus jää vähäiseksi. Tarvittavaa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä koottujen ryhmien määrää, tarvittavaa asiantuntemusta ja sen vaatimaa resursointia ei ole arvioitu. Pykälien 18 § ja 37 §:n perustelut kaipaavat selkiyttämistä ja tarkennuksia.

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.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



34. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

- Näin laaja käyttö vaatii vapaata kapasiteettia ja rikkoo integraatiota. Esimerkiksi Eksoten budjetista hyvin merkittävä osa olisi korvattavissa asiakaseteileillä. Tämä tarkoittaisi liikelaitoksen toiminnan ennennäkemätöntä supistamista, mikä vaarantaa erityisesti erikoissairaanhoidon, päivystyksen ja hoivan yhteisen kustannustehokkaan kehittämisen. Valinnanvapaus ei voi koskea erikoissairaanhoidon, koska se vaarantaisi laajan päivystyksen sairaalan toimintaedellytykset, synnytystoiminnan ja ylipäätään pitkällä aikavälillä Suomen erinomaisen julkisen erikoissairaanhoidon. Maakunnalla tulisi olla oikeus määrätä mihin palveluihin asiakasseteli otetaan käyttöön.

Sosiaalisen kuntoutuksen määrittelemisen pakottavasti asiakassetelipalveluksi on erikoinen linjaus. Sosiaalinen kuntoutus on laaja, vaikeasti tuotteistettava palvelukokonaisuus, jonka tavoitteena on kokonaisvaltaisesti parantaa ihmisen elämänhallintaa ja yhteiskuntaosallisuutta. Näin laaja käyttö vaatii vapaata kapasiteettia ja rikkoo integraatiota. Esimerkiksi Eksoten budjetista hyvin merkittävä osa olisi korvattavissa asiakaseteileillä. Tämä tarkoittaisi liikelaitoksen toiminnan ennennäkemätöntä supistamista, mikä vaarantaa erityisesti erikoissairaanhoidon, päivystyksen ja hoivan yhteisen kustannustehokkaan kehittämisen. Valinnanvapaus ei voi koskea erikoissairaanhoidon, koska se vaarantaisi laajan päivystyksen sairaalan toimintaedellytykset, synnytystoiminnan ja ylipäätään pitkällä aikavälillä Suomen erinomaisen julkisen erikoissairaanhoidon. Maakunnalla tulisi olla oikeus määrätä mihin palveluihin asiakasseteli otetaan käyttöön.

Sosiaalisen kuntoutuksen määrittelemisen pakottavasti asiakassetelipalveluksi on erikoinen linjaus. Sosiaalinen kuntoutus on laaja, vaikeasti tuotteistettava palvelukokonaisuus, jonka tavoitteena on kokonaisvaltaisesti parantaa ihmisen elämänhallintaa ja yhteiskuntaosallisuutta.

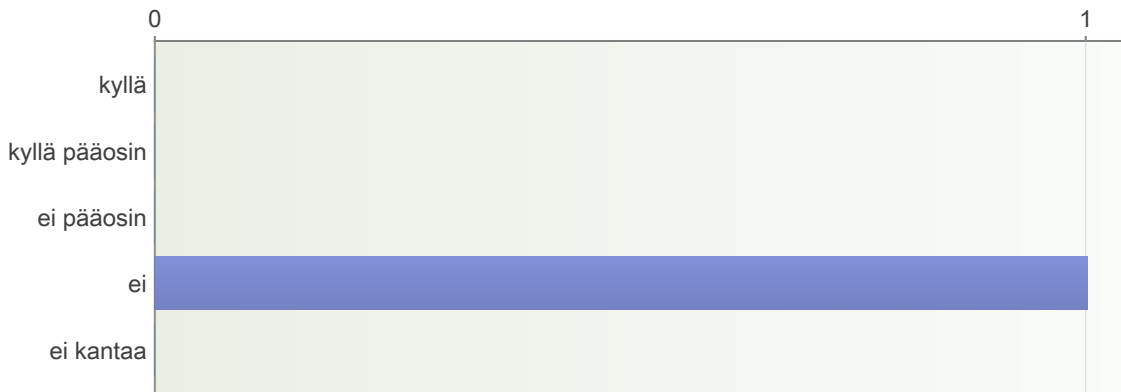
Esitetyssä muodossaan asiakassetelisääntely on moniselitteistä, tulkinnanvaraista ja voi johtaa hallintoriitoihin (esim. miten määritellään tilanteet, joissa maakunta voi rajata asiakassetelin käyttöä, mikä on "riittävä määrä" asiakaseteileillä annettavia palveluja).

Lähtökohtaisesti on kuitenkin hyvä asia, että asiakasseteli poistaa kilpailutusten mukanaan tuomaa "sääntelyä".

Asiakassetelin käytön opastukseen tulee panostaa etenkin ikä-ihmisten kohdalla.

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

Vastaajien määrä: 1



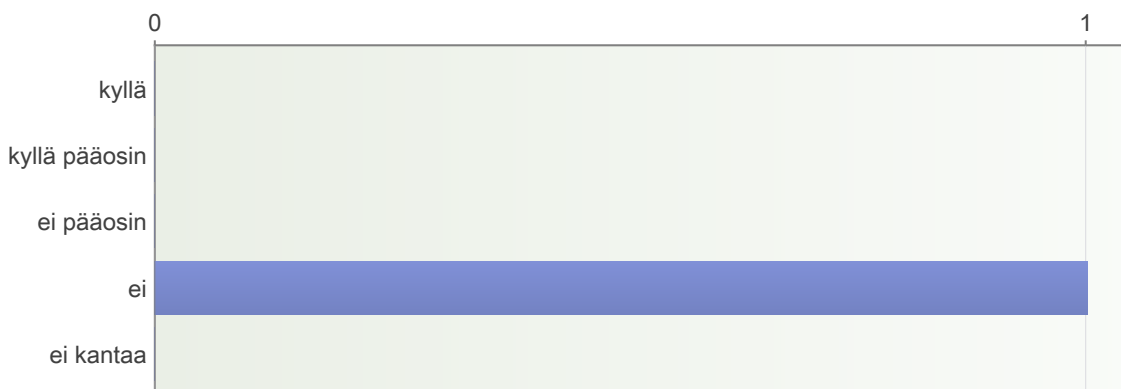
38. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakassetelien käytön laajuus tulisi jättää maakunnan harkittavaksi kaikissa olosuhteissa, koska asioiden keskinäiset yhteydet tiedetään vain paikallisesti ja lakiluonnoksessa oleva rajauspykälä on vaikeasti tulkittavissa.

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

Vastaajien määrä: 1



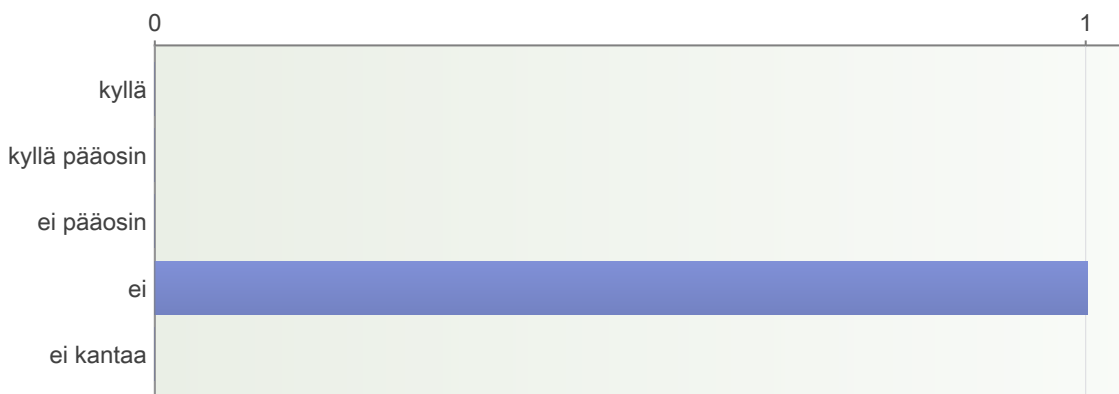
40. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakassetelien käytön laajuus tulisi jättää maakunnan harkittavaksi kaikissa olosuhteissa, koska asioiden keskinäiset yhteydet tiedetään vain paikallisesti. Mahdollisuus käyttää asiakasseteliä myös muissa maakunnissa tekee järjestelmästä vaikeasti ennustettavan. Ongelmaksi voi myös muodostua asiakassetelin arvon vaihtelu maakunnasta riippuen.
Laissa tulisi sallia mahdollisuus sille, että maakunta järjestäjänä myöntää asiakasetelejä. Varsinkin, jos asiakasseteli ei ulottuisi erikoissairaanhoidon, olisi selkeämpää, että arvio tarpeesta tehtäisiin budjettivastuun kantavana maakunnan järjestäjänä ja esimerkiksi kotihoidon ja asumispalvelujen tuottajana liikelaitos ja muut tuottajat olisivat paremmin vertailtavissa yksityisten rinnalla.

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

Vastaajien määrä: 1



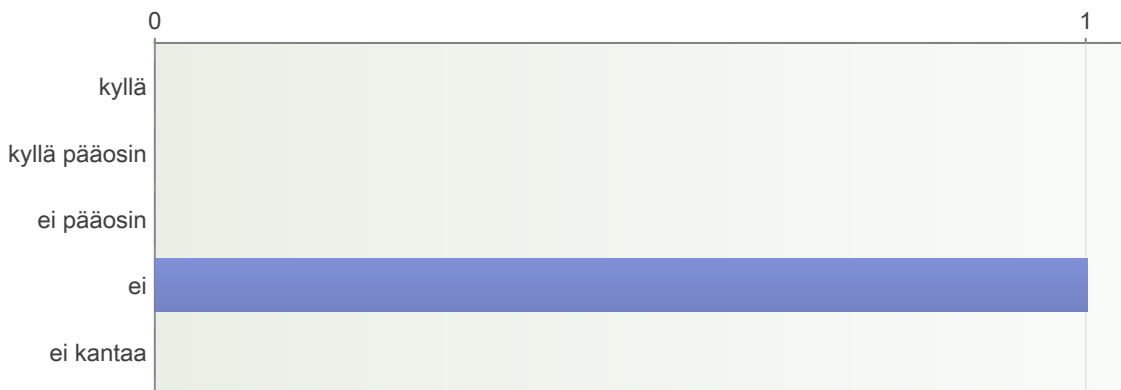
42. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaalla ei todellista mahdollisuutta tehdä valintaa muuten kuin mielikuvien perusteella. Kuka tekee päätökset ikä-ihmisten osalta? Vertailun mahdollistaminen edellyttää hyvää tuettua päätöksentekojärjestelmää ja toimivia tietojärjestelmiä. Malli lisää erityisesti palveluohjaukseen ja neuvontaan sekä tarpeiden arviointiin tarvittavan henkilöstön määrää. Tämä edellyttää myös ko. henkilöstön osaamistason nostamista.

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

Vastaajien määrä: 1



44. Vapaamuotoiset huomiot.

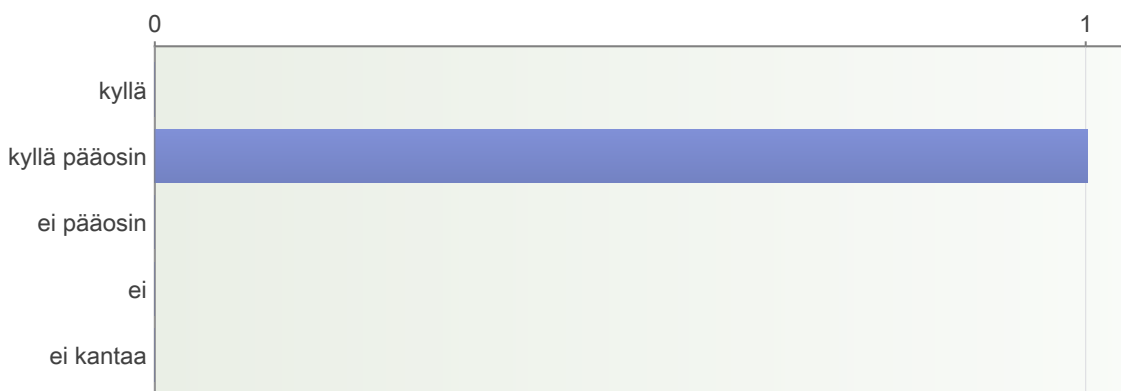
Vastaajien määrä: 1

- Asiakassetelien käytön laajuus tulisi jättää maakunnan harkittavaksi kaikissa olosuhteissa, koska asioiden keskinäiset yhteydet tiedetään vain paikallisesti. Maakunta ei käytännössä pystyisi ehdotetun lakiluonnoksen mukaisesti rajoittamaan kustannusten nousua. Asiakasseteli olisi Eksoten alueella ulotettava kolmasosaan Eksoten nykybudjetista.

Maakunnan tulisi järjestäjänä myöntää mahdolliset asiakassetelit ja liikelaitoksella olla yhtenä tuottajana mahdollisuus myös tuottaa asiakassetelipalveluita.

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

- Budjetin laatiminen ja vertailun mahdollistaminen edellyttää hyvää tuettua päätöksentekojärjestelmää ja toimivia tietojärjestelmiä sekä osaavaa henkilöstöä. Malli lisää erityisesti palveluohjaukseen ja neuvontaan sekä asiakkaiden tarpeiden arviointiin tarvittavan henkilöstön määrää, mutta onnistuessaan malli poistaa päällekkäistä työtä ja kustannuksia varsinaisten palvelujen tuotannon osalta. Tämä edellyttää myös ohjaus- ja arviointihenkilöstön osaamistason nostamista. Tämä on toteutettavissa kokeilujen ja aikataulutetun toimeenpanosuunnitelman avulla.

HB:llä ei voi saada palveluja liikelaitoksen tuottamana. HB:llä maksetaan vain sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Tämä rajaa ulkopuolelle esimerkiksi vammaisille henkilöille tärkeitä harrastus- ja virkistyspalveluja ja asumiseen liittyviä tukipalveluja. Olennaista on, että asiakkaan valitsema palvelu on hänen etunsa mukaista ja palvelee hänen tarpeitaan ja toiveitaan parhaiten.

HB:n käyttö on rajattu asiakkaisiin joilla on ”jatkuva ja laaja-alaista” tuen tarvetta. Miten tämä määritellään? HB voi olla tarkoituksenmukainen Budjetin laatiminen ja vertailun mahdollistaminen edellyttää hyvää tuettua päätöksentekojärjestelmää ja toimivia tietojärjestelmiä sekä osaavaa henkilöstöä. Malli lisää erityisesti palveluohjaukseen ja neuvontaan sekä asiakkaiden tarpeiden arviointiin tarvittavan henkilöstön määrää, mutta onnistuessaan malli poistaa päällekkäistä työtä ja kustannuksia varsinaisten palvelujen tuotannon osalta. Tämä edellyttää myös ohjaus- ja arviointihenkilöstön osaamistason nostamista. Tämä on toteutettavissa kokeilujen ja aikataulutetun toimeenpanosuunnitelman avulla.

HB:llä ei voi saada palveluja liikelaitoksen tuottamana. HB:llä maksetaan vain sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Tämä rajaa ulkopuolelle esimerkiksi vammaisille henkilöille tärkeitä harrastus- ja virkistyspalveluja ja asumiseen liittyviä tukipalveluja. Olennaista on, että asiakkaan valitsema palvelu on hänen etunsa mukaista ja palvelee hänen tarpeitaan ja toiveitaan parhaiten.

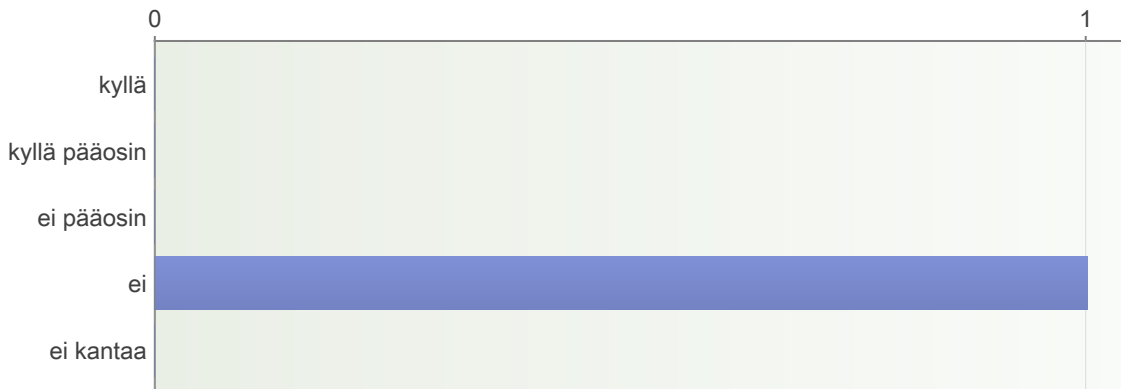
HB:n käyttö on rajattu asiakkaisiin joilla on ”jatkuva ja laaja-alaista” tuen tarvetta. Miten tämä määritellään? HB voi olla tarkoituksenmukainen myös silloin, kun tuen tarve on lyhytaikaisempaa, esimerkiksi syrjäytymisvaarassa olevat, monialaisen tuen tarpeessa olevat nuoret aikuiset. HB:n käytettävyyttä tällaisten asiakasryhmien palveluissa pilotoidaan kansallisessa Avain kansalaisuuteen – hankkeessa.

HB:n käyttöönotto asiakkaiden subjektiivisena oikeutena tulee esitettyssä muodossaan toteutumaan liian kireällä aikataululla, koska monissa kunnissa ja alueilla sitä lähdetään rakentamaan tyhjistä. Ehdotetut säädökset soveltuisivat pikemminkin erilaisten kokeilujen pohjaksi, ei pakottavaksi lainsäädännöksi.

Lähtökohtaisesti HB lisää valinnanvapautta ja itsemääräämisoikeutta. Esityksessä on hyvää se, että maakunnalle on jätetty päätösvalta siihen, että budjettia voidaan käyttää myös muiden kuin ikäihmisten ja vammaisten henkilöiden palveluissa. Varsinainen henkilökohtaisen budjetoinnin idea on hieman vesittyneenä, kun samat asiat voitaisiin lähestulkoon hoitaa asiakassetelillä ja ostopalveluilla/maksusitoumuksilla. Henkilökohtaisella budjetilla ostettaessa ei tulisi rajata, mistä palveluita voi ostaa tai että liikelaitos ei saisi tuottaa osaa niistä, koska nämä periaatteet riitelevät valinnanvapautta sekä HB:n ideologiaa vastaan. Lisäksi palvelutarpeen arvioissa tulee varmistaa asiakkaan oman näkemyksen esille tuleminen ja kunnioittaminen sekä todelliset mahdollisuudet valita ne palvelut, joita itse katsoo tarvitsevansa.

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



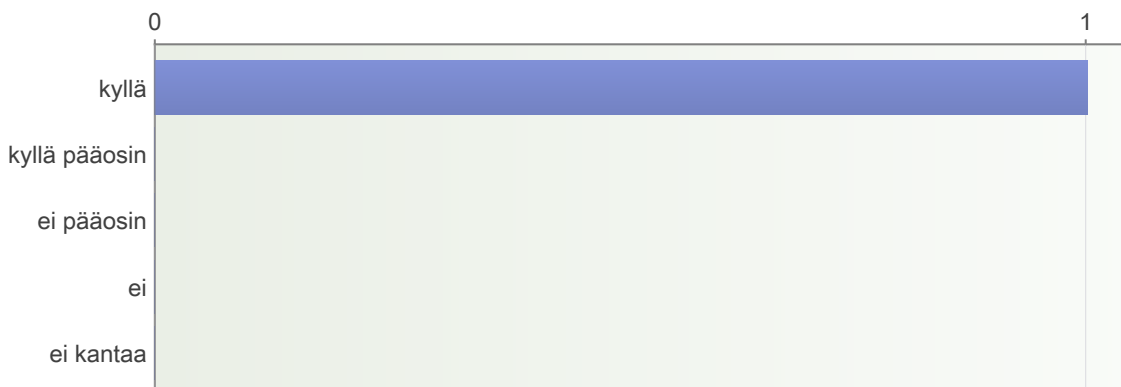
48. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Tässä voi tulla ristiriitaa sote-keskuksen palveluneuvonnan ja liikelaitoksen palveluneuvonnan kanssa. Sen tahon, joka kantaa vastuun kustannuksista, tulisi suosittaa palveluja. Ikään kuin herätetään palvelujen tarve toisaalla ja maakunta joutuu järjestäjänä epäamään sen tiukan budjettikurin takia. Esimerkiksi tällä hetkellä asiakkaiden itse kustantama fysioterapia ja hammasproteettiset hoidot siirtyisivät herkästi yhteiskunnan kustannettavaksi ja tarkoittaisivat miljoonia vuosibudjetin lisäyksiä.

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

Vastaajien määrä: 1



50. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

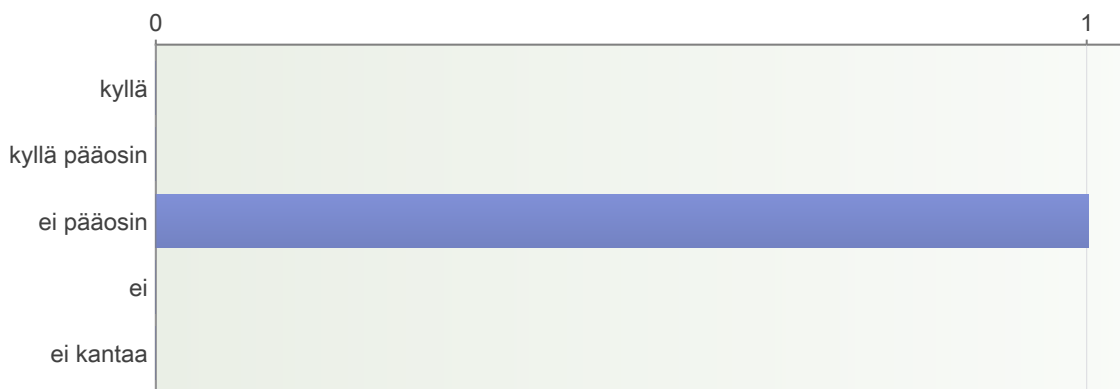


52. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



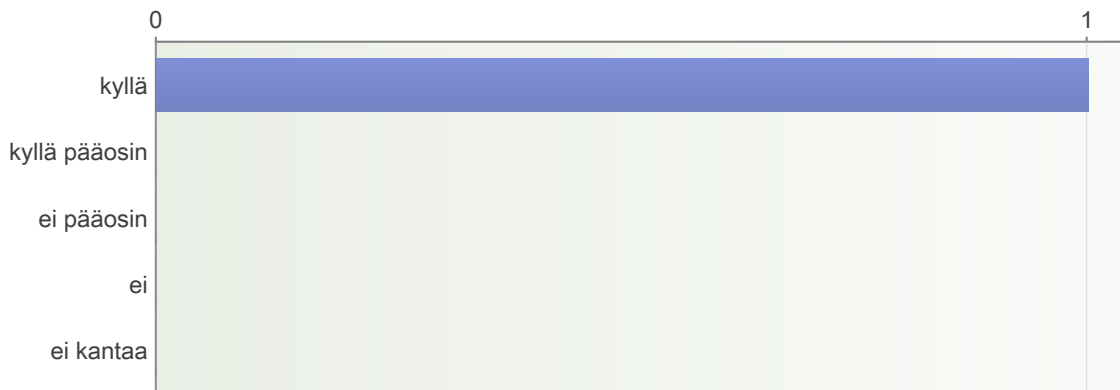
54. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan pitäisi hyväksyä palvelujen tuottaja neljässä viikossa; tämä on haastavaa esimerkiksi loma-aikoina. Toisaalla palvelujen tuottajalla olisi peräti 3 kk aikaa korjata puutokset ennen irtisanomista. Tässä voi olla potilasturvallisuusriski.

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

Vastaajien määrä: 1



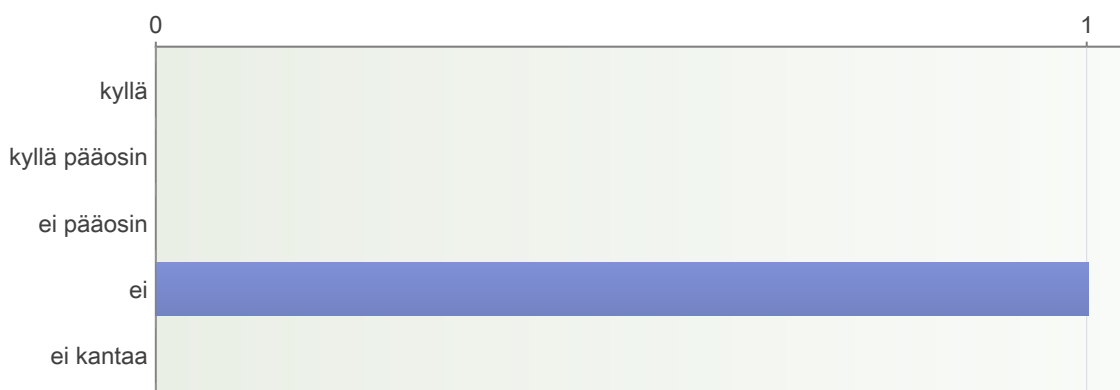
56. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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



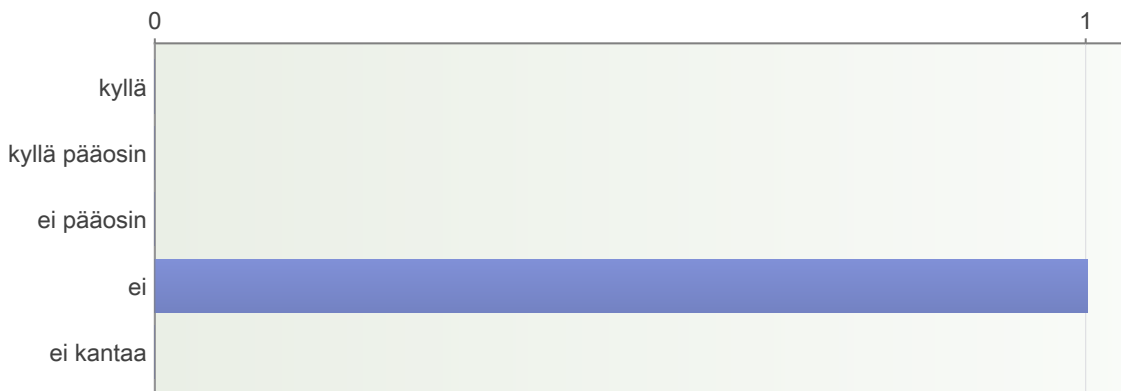
58. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Jos palveluntuottaja joutuisi vastaamaan kaikista asiakkaan sote-kustannuksista, niin ottaisi riittävästi huomioon. Mikään muu vaihtoehto ei ole kilpailuneutraaliteettiin soveltuva, koska niissä on mahdollisuus siirtää asiakas ja kustannukset lähetteellä liikelaitokseen.

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

Vastaajien määrä: 1



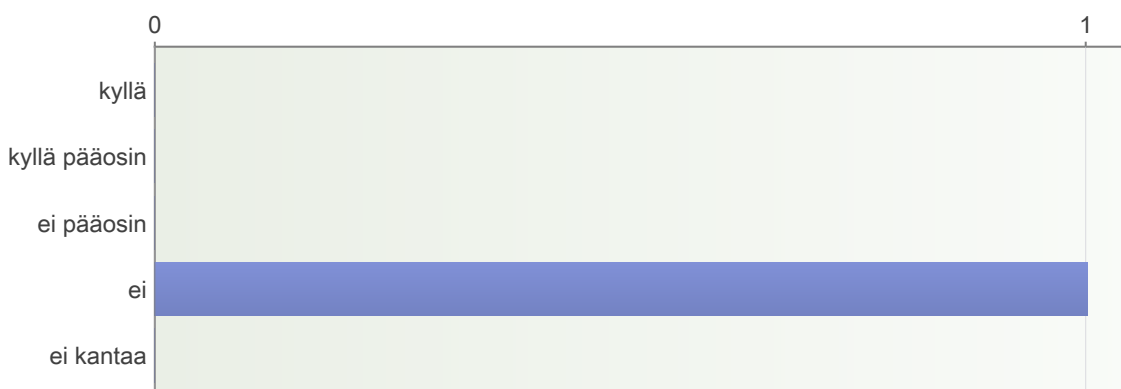
60. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Hoitokomplikaatioiden määrittely on vaikeaa erityisesti sote-keskuksen toiminnan osalta, koska väärän hoidon seuraukset tulevat viiveellä.

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

Vastaajien määrä: 1



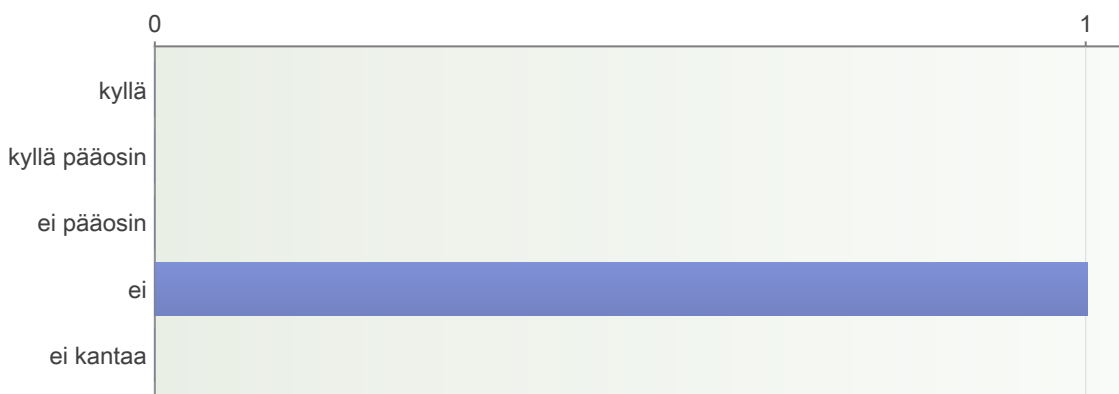
62. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan liikelaitoksella on aina viimesijainen vastuu. Tämä varautuminen koko maakunnan palveluihin on niin kallista, että täyttä kilpailuneutraaliteettitilannetta ei voi syntyä.

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

Vastaajien määrä: 1



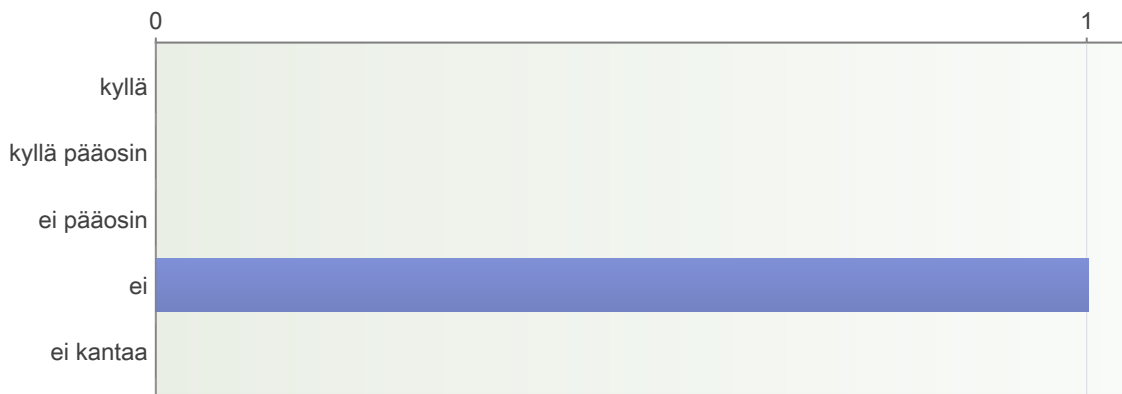
64. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Erityisenä ongelmana tulee olemaan liikelaitoksen sopeutuminen supistuvaan toimintaa yt-lain mukaisine aikatauluineen, joten pidempi siirtymäaika on tarpeen. Myöskin ICT-järjestelmien kehittäminen asiakasseteliprosessia joustavasti tukeväksi tarvitsee suunniteltua pidemmän ajan.

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

Vastaajien määrä: 1



66. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Paras saavutettavuus ei voi olla kriteeri edes vuonna 2023. Jos tämä on ajateltu osoiteperusteiseksi, niin tätä kautta syntyy tarpeeseen verrattuna liikaa pieniä yksiköitä tiheään asutuille alueille.

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

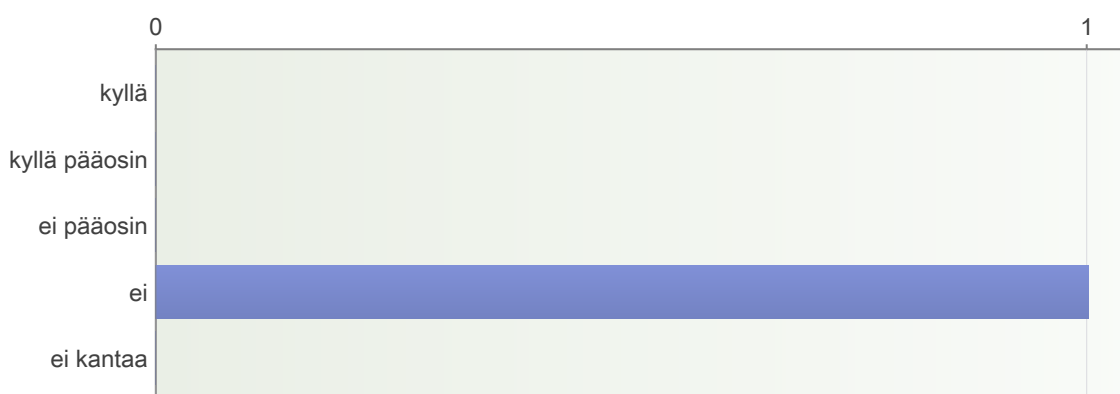


70. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



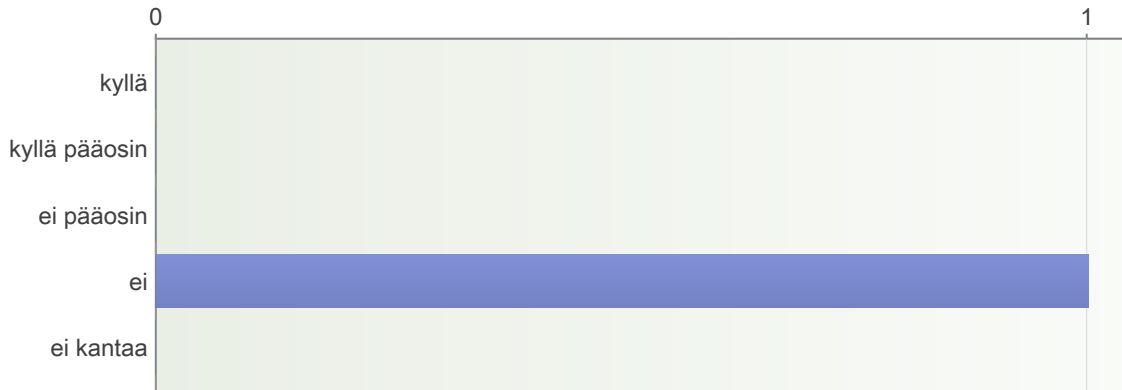
72. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Pienillä toimijoilla ei ole mahdollista sijoittaa erikoislääkäreitä sote-keskuksiin eikä kilpailla suurien toimijoiden kanssa.

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

Vastaajien määrä: 1



74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Uudistus tulee vaatimaan niin paljon päällekkäistä kapasiteettia, että kustannukset nousevat. Kansalaisten perusoikeudet riittäviin terveys- ja sosiaalipalveluihin tulisi pitää erillään taloudellisen toimeliaisuuden periaatteista. Kustannustehokas verovaroin hoidettu integroitu maakunnallinen sote voi olla yksityisten tavoin esimerkiksi yhtiöiden kautta toimielias valtakunnan hyvinvointiviennin edistäjä. Yritysten yksiselitteinen tehtävä tuottaa omistajilleen voittoa on ristiriitainen säästötavoitteiden kanssa. Olemme jo Eksotessa törmänneet siihen, että kun julkinen sektori viisas verorahan käyttö arvonaan etsii kotihoitoa tukevia ratkaisuja, jotka tuottavat kansalaisille samaan aikaan parempia palveluja ja säästöä verorahoissa, niin ulkoistetuissa toimissa tulee alkuvuosien jälkeen isoja rahankorotusvaatimuksia, joita perustellaan volyyminousuilla. Nykyisin on myös yksityisiä toimijoita, joilla hoitoindikaatit ovat löysemät kuin julkisen toimijan esim. yliopistoklinikan hoitokäytäntö.

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

Vastaajien määrä: 1

- Mahdollisuus valinnanvapauteen ei toteudu maalaiskunnissa, koska väestöpohja kannattelee vain yhtä toimijaa esim. sote-keskuksessa. Sen sijaan vaarana on että kunnassa lähipalvelut vähenevät, koska maakuntavaltuustossa päättäjät ovat kaupungista. Lähipalveluiden lakkaaminen aiheuttaa suuria vaikeuksia kuntalaisille ja lisää kustannuksia sekä valtiolle että kuntalaisille (jotka joutuvat käyttämään vähäisen julkisen liikenteen vuoksi taksia. Kelan omavastuu edestakaiselta matkalta on suuri.) Maakuntavaltuustossa tulisi varmistaa riittävä edustus myös maaseutukunnista. Lisäksi kunnan sote-kiinteistöt voivat jäädä tyhjinä kunnan ongelmiksi ja aiheuttaa suuria taloudellisia ongelmia (kompensaatio tuskin kattaa kiinteistön tasearvoa). Koska Eksoten luoma integraatio puretaan, kunta menettää Paras-lain mukaan tehdyn kehittämistyön ja siihen sijoittamansa eurot. Myös ikä-ihmisten ja muiden erityisryhmien palveluiden saanti huolettaa, koska heidän pitäisi itse osata valita palveluita itselleen.

Olennaista soten kustannusten hillinnässä on yksikanavainen rahoitusjärjestelmä, josta valtio saisi todellista säästöä.

76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- - Valinnanvapaus ei voi koskea erikoissairaanhoidossa tässä lakiesityksessä tarkoitetulla tavalla, koska se vaarantaisi laajan päivystyksen sairaalan toimintaedellytykset viemällä sairaalasta työvoimaa ja toimenpiteitä vaikeasti ennustettavalla tavalla. Vaarana on, että pitkällä aikavälillä Suomen erinomainen julkinen erikoissairaanhoidon kriisiytyisi ja sote-kustannukset nousisivat ennennäkemättömästi.
 - Lakiehdotuksessa mainittuja erikoislääkäripalveluja ei tule sisällyttää sote-keskusten palveluvalikoimaan, koska em. lääkäreiden saaminen yliopistosairaaloiden ulkopuolelle keskussairaaloihinkin on erityisen vaikeaa. Lakiehdotus johtaisi siihen, että Etelä-Karjalassa voisi olla vain yksi julkinen sote-keskus, joka sijaitisi keskussairaalalla.
 - Maakunnalla tulisi olla oikeus määrätä mihin palveluihin asiakasseteli otetaan käyttöön

Mahdollisuudella käyttää yhden palvelujentuottajan kaikkia manner-Suomen yksiköitä suositaan maanlaajuisia isoja palvelujentuottajia ja rajoitetaan maakunnan itsehallintoa valita suoran valinnan palvelujentuottajansa. Mahdollisuudella käyttää asiakassetelillä annettavan palvelujen tuottajana myös toisen maakunnan hyväksymää tuottajaa rajoitetaan maakunnan itsehallintoa valita palvelujentuottajansa. Hoidon pirstaloituessa hoidon laatu ja potilasturvallisuus kärsivät pitkällä aikavälillä ja suomalaisten saavutettavuus päivystyspalveluihin tulee heikkenemään.

77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Vastaajien määrä: 1

- Pykälä 24:

Sosiaalisen kuntoutuksen sijaan olennaista käsittää kyseessä olevan psykososiaalinen kuntoutus. Kotihoidon ja kotisairaanhoidon palveluissa asiakasseteli tulee rajata säännölliseen tarpeeseen, jotta lyhytaikainen kotihoito voidaan järjestää joustavasti yhteydessä päivystykseen ja ensihoitoon. Kohta 8 polikliininen kirurgia tulee yhdistää kohtiin 10 ja 11 samanlaisen kiellon osalta kuin leikkaustoiminta. Mutta lyhyet interventiot ym. voitaisiin toteuttaa asiakaseteleillä.

Pykälä 39: Aukiolo vähintään 40 h

Pykälä 56: Kirjanpidossa otettava huomioon liikelaitoksen viimesijainen vastuu järjestää sote-keskuspalvelut.

Pykälä 86: Maakunnan pitäisi esityksen mukaan tehdä päätös suoran valinnan yksiköiden valikosta vuodelle 2022 jo vuonna 2019: vuosi 2021 riittää.