

FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

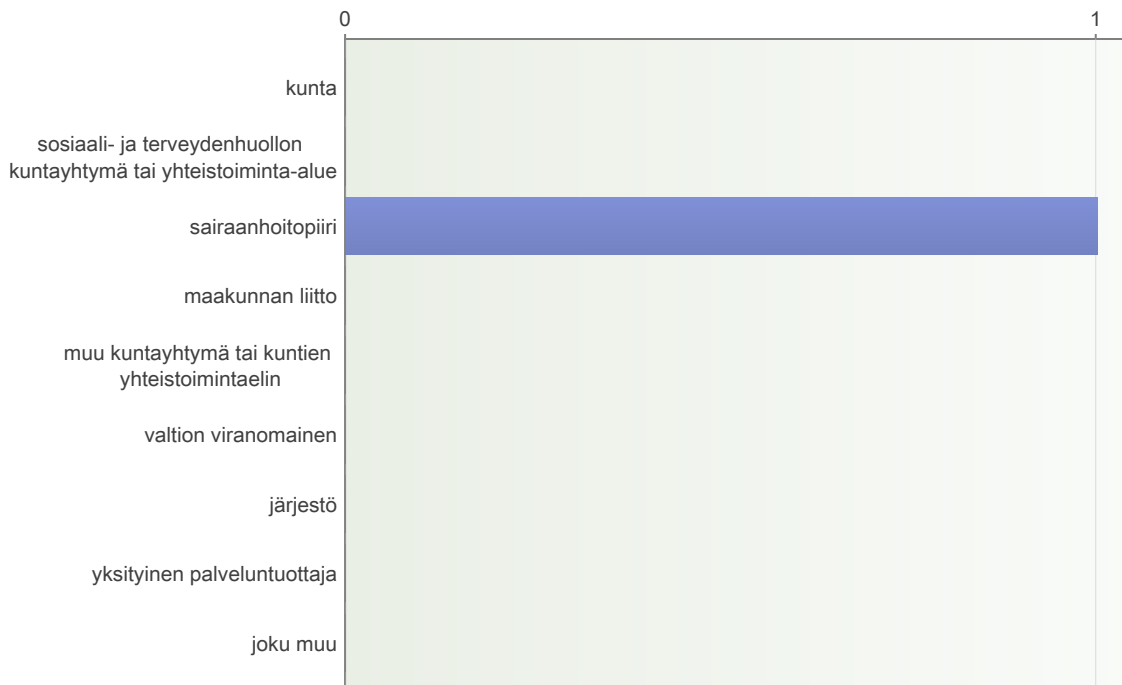
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä	Pia Lepistö	Asiantuntijaylilääkäri Rainer Zeitlin, rainer.zeitlin@pshp.fi, 03 311 67634	11.12.2017	Kuntayhtymän hallitus

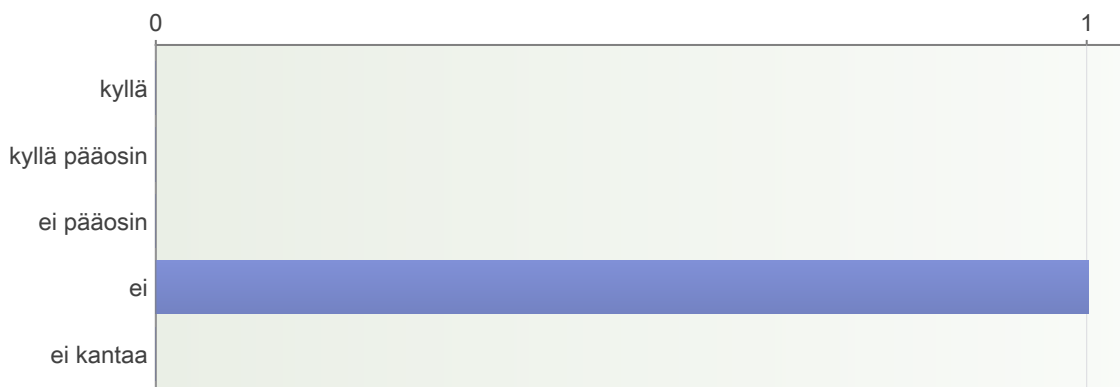
2. Onko vastaaja

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.

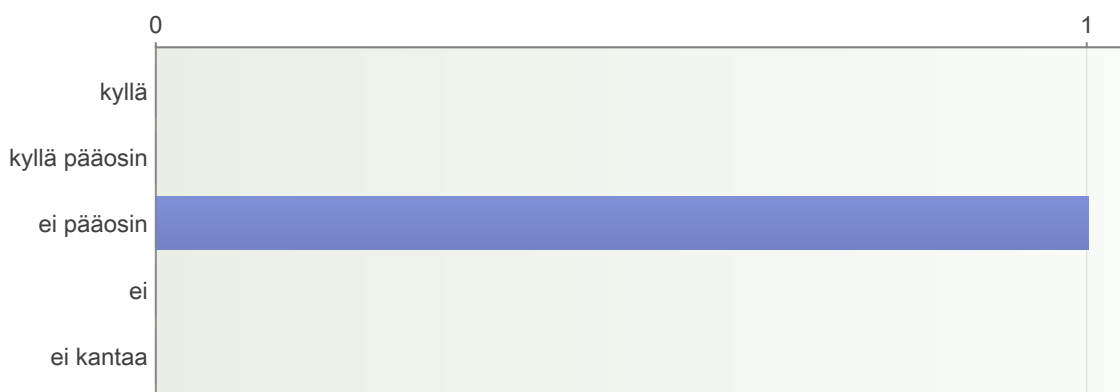
Vastaajien määrä: 1

- Palveluiden yhdenvertainen saatavuus paranee teoriassa, mutta tarjonnan ja kysynnän lisääminen ei suoraan johda hyvinvoinnin lisääntymiseen eikä terveys- ja hyvinvointierojen kaventumiseen. Asiaan vaikuttaa merkittävästi ennaltaehkäisevä toiminta, jonka toteutus ja vastuut jäävät lakiesityksessä vähälle huomiolle. Erityisesti heikommassa asemassa olevat hyötyvät ennalta ehkäisevästä toiminnasta.

Koska uudistuksella pyritään sote-palveluiden kokonaiskustannuksien kasvun hillitsemiseen, palveluilla saavutettavan terveyshyödyn tulee olla keskiössä kansalaisen valinnoissa. Lakiesityksen tulisi korostaa selvästi enemmän palvelutuotannolla tavoiteltavaa terveyshyötyä.

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

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

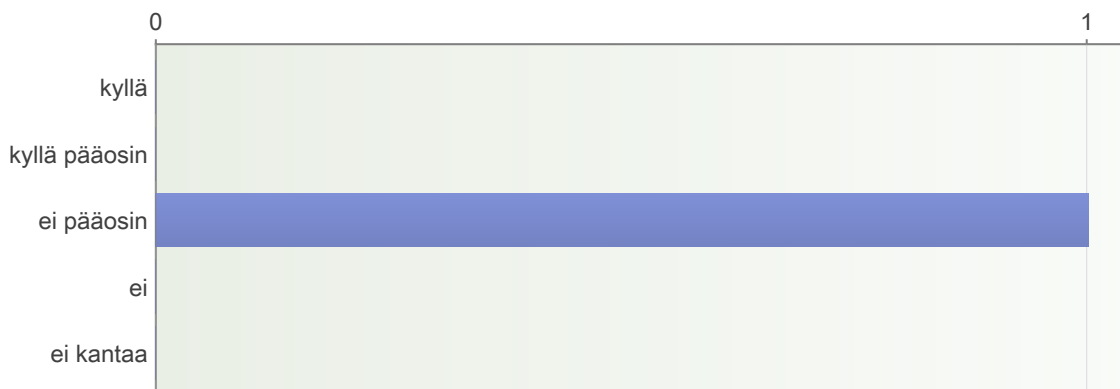
- On epäselvää, miten 'tarkoituksenmukainen' määritellään ja minkälaisen informaation perusteella asiakkaan ajatellaan valitsevan omat palvelunsa. Tulevilla, kilpailluilla terveydenhuollon markkinoilla ammattilainen tai tuottajaorganisaatio voivat synnyttää palvelutarpeen esim. mainonnalla tai hyvällä imagollaan, kuten jo nyt tapahtuu ja samalla tarjota ratkaisun sen tarpeen täyttämiseksi riippumatta siitä, mikä on palvelulla saavutettava terveyshyöty. Julkisesti rahoitetussa toiminnassa terveyshyödyn tuottamisen tulee olla keskiössä.

Suora valinta parantaa asiakkaan mahdollisuuksia saada perustason palveluita sote-keskuksista, mikä on hyvä asia. Asiakkaan mahdollisuus vaihtaa sote-keskustaan 6 kk:n välein aiemman 12 kk:n sijaa on selkeä parannus edelliseen lakiesitykseen nähden.

Asiakkaan aito valinnanvapaus edellyttää hänen kykyään ymmärtää valinnan merkitys ja että valinnan pohjaksi on käytössä riittävästi tietoa, jonka perusteella valinnan voi tehdä. Nykyisessä erikoissairaanhoidon valinnanvapaudessa keskeinen rooli on lähettävällä lääkärillä, jolla voi olla myös oma intressi hoitoon ohjaamisessa. Uudessa järjestelmässä tarvitaan valintojen tueksi riippumatonta tietoa ammattilaisten antaman neuvonnan lisäksi. Valintaprosessin tulee olla selkeä, yksinkertainen ja yhdenmukainen kaikissa maakunnissa niin, että kansalainen aidosti ymmärtää tekemänsä valinnan merkityksen.

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

Vastaajien määrä: 1



8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

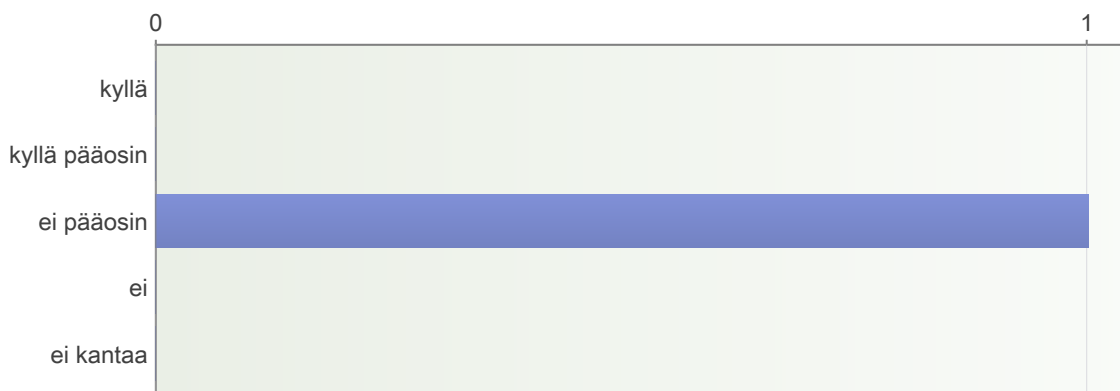
- Koska terveydenhuollon ammattilaisillekin on haastavaa arvioida oman erityisosaamisen ulkopuolisista palveluista, mikä sopii hänen omaan tilanteeseen parhaiten, sopivan palveluntuottajan valinta tulee olemaan vieläkin vaikeampaa ns. maallikoille. Valintaan vaikuttaa merkittävästi markkinointiviestintä.

Valinnanvapaus ei saa asettaa kansalaisia eriarvoiseen asemaan hoidosta saatavan hyödyn näkökulmasta. Käytännössä julkisesti rahoitetussa palvelutuotannossa hoidon vaikutus ja sillä saavutettava terveyshyöty tulee olla etusijalla.

Palveluntuottajien kesken tulee sopia yhtenäisistä hoidon periaatteista ja hoitokäytännöistä, koska maakunta rahoittaa toimintaa julkisin varoin.

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.

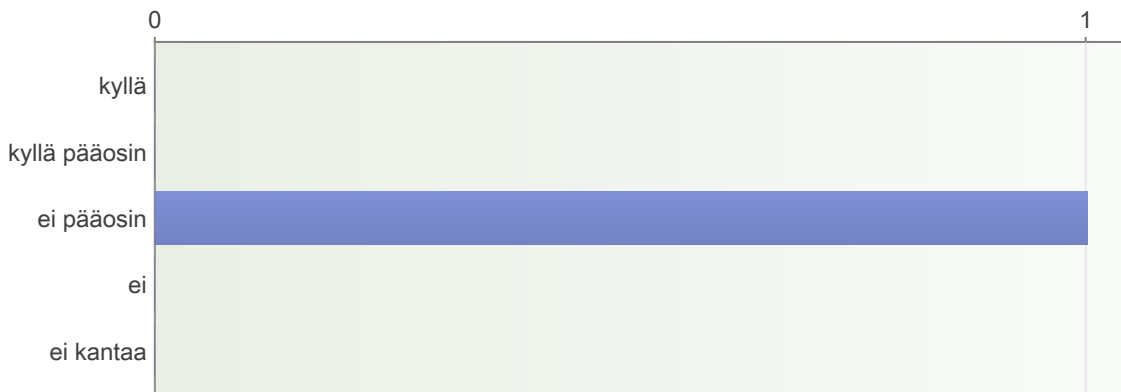
Vastaajien määrä: 1

- Teoreettisesti ajatellen palvelujen yhteensovittaminen voi parantua. Toteutuuko se käytännössä riippuu siitä, miten kuntia isommat maakunnat onnistuvat integraatiotehtävässään. On suuri riski sille, ettei maakunta onnistu tässä tehtävässään, koska lakiesityksen mukaisessa monituottajamallissa (sote-keskus, liikelaitoksen erikoissairaanhoido ja yksityiset palvelut) palvelutuotanto on aiempaa huomattavasti pirstaleisempaa. Nykyisessä kuntapohjaisessakin tuotannossa puutteellinen integraatio on koettu ongelmaksi ja sitä on pidetty yhtenä keskeisenä perusteena laajalle sote-uudistukselle.

Asiakkaan omat valinnat voivat olla ristiriidassa todellisen palvelutarpeen kanssa erityisesti laaja-alaisissa palvelutilanteissa, jolloin valinnanvapaus ei edistä tarkoituksenmukaista palveluiden saatavuutta.

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

Vastaajien määrä: 1



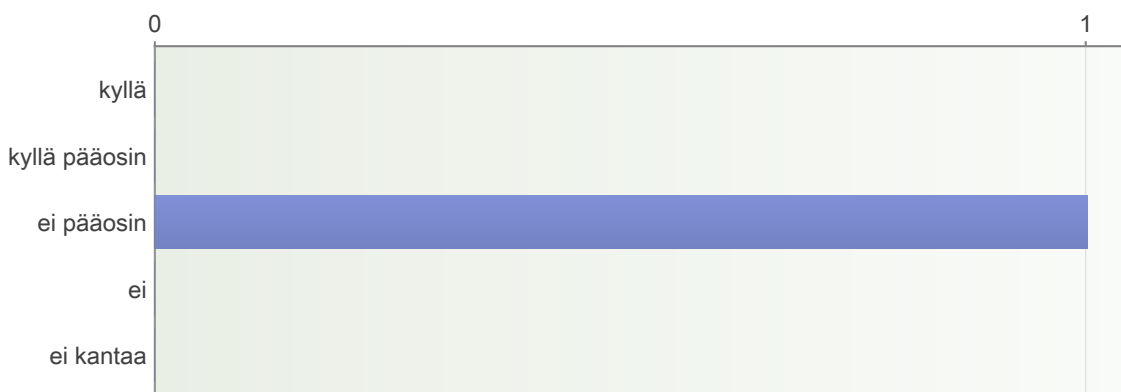
12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Markkinaehtoinen, kilpailtu toiminta etenkin suoran valinnan palveluissa ei edistä rakenteellisesti palvelujen integraatiota vaan pikemminkin päinvastoin. Toimivat hoitoketjut ja niiden määrittelemät toimintatavat tulee asettaa tavoitteeksi kaikessa terveydenhuollon toiminnassa.

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

Vastaajien määrä: 1



14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

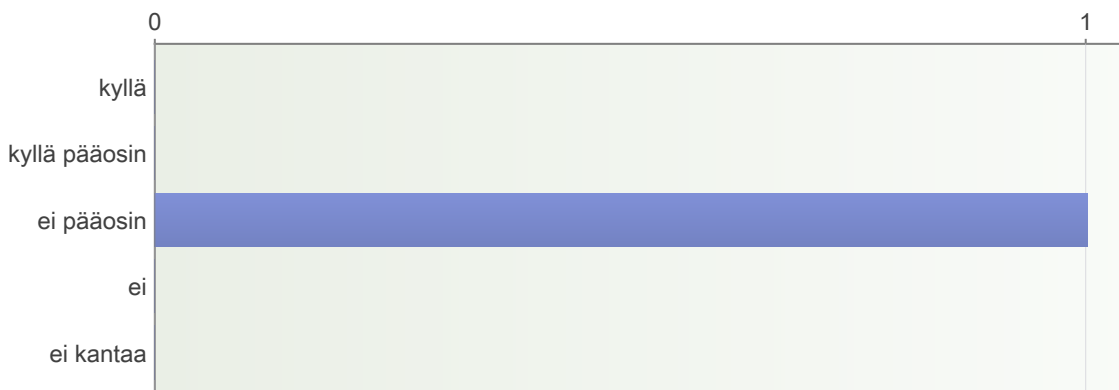
- Esitys antaa maakunnalle vallan päättää, miten asiakasseteliä maakunnan alueella tullaan käyttämään. Maakunnan taloudellinen kantokyky vaikuttaa kuitenkin merkittävästi valinnanvapauden käytännön toteutumiseen. Isoimmissa maakunnissa mahdollisuudet ovat paremmat. Maakunnalliset erot asettavat näin ollen kansalaiset selkeästi eriarvoiseen asemaan.

Lakiesityksen mukaan maakunta järjestää palvelut, mutta liikelaitos myöntää järjestämisen ”työkalut” eli asiakassetelit ja henkilökohtaisen budjetin tai tuottaa palvelut itse. Yleiskatteellinen valtion rahoitus kanavoitetaan maakunnille. Asetelma on maakunnan talouden hallinnan kannalta ongelmallinen. Nykytilanteessa kunnat (järjestäjät) ovat toistuvasti kritisoineet erikoissairaanhoidon yksiköitä (tuottajat) kustannusten kasvusta. Tähän asetelmaan lakiesitys ei tuo muutosta. Keskustelu siirtyy vain uudelle hallinnon portaalle. Olisi parempi järjestelmä, jos asiakassetelin myöntäisi maakunta.

Liikelaitokselle tulee taata mahdollisuudet toimia markkinoilla ja tuottaa myös asiakassetelipalveluita sekä niihin liittyviä, potilaan itse kustantamia lisäpalveluita.

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

Vastaajien määrä: 1



16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

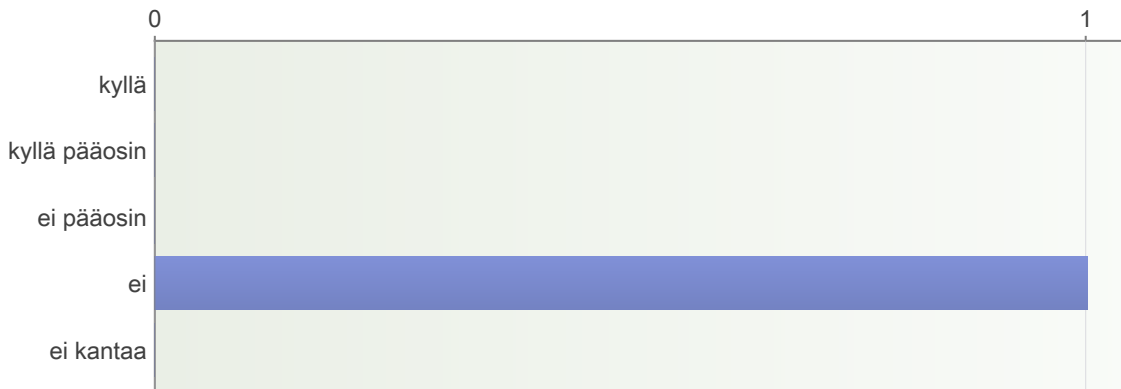
- Lakiesitys pohjautuu siihen vahvaan oletukseen, että palvelutuotannon kilpailua lisäämällä toiminnan kustannustehokkuus paranisi ja toimintatavat muuttuisivat. Terveystuotannon kustannustehokkuus on sidoksissa kuitenkin myös hoitomenetelmien kehittymiseen ja uudistumiseen, joten pelkästään kilpailua lisäämällä on epätodennäköistä saada aikaan toivottua kustannusten kasvun hidastumista.

Teoreettisesti kilpailu voi edistää uusia palveluinnovaatioita. Se voi kuitenkin johtaa sellaiseen kilpailuun, joka ei pohjautu näyttöön perustuvaan hyvään hoitoon vaan aivan muihin asioihin. Tuotannon tehokkuus on vaarassa korostua sisällön kustannuksella.

Tarkkaan lakitekstissä määritelty asiakassetelien käyttö voi myös haitata uusien innovaatioiden käyttöönottoa voittoa tavoittelevassa toiminnassa. Markkinatilanteessa on turvallisinta pitäytyä vakiintuneisiin, hyväksi havaittuihin toimintatapoihin ja ammattikuntien perinteiseen työnjakoon. Julkisessa palvelutuotannossa on viime vuosina hoitohenkilöstöä koulutettu menestyksellisesti uusiin tehtäviin esim. silmän lääkepistoshoitoin ja verisuonien ultraäänitutkimuksiin. Uhkana on, että valintatilanteissa nämä uudet tuotantotavat eivät tyydytä kansalaista, vaan toiveena on vain lääkärin antama hoito.

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

- Uudistuksen valmistelun kuluessa on tunnistettu uusia menoeriä esim. ICT-ratkaisut, joiden perusteella on vahva syy olettaa, ettei aiottua 3 miljardin euron kustannusten nousun hidastumista tulla saavuttamaan suunnitellussa ajassa.

Kilpailu, suoriteperusteinen korvaus (seteli), lisääntyvä tuotanto ja uudet innovaatiot kasvattavat entisestään kysyntää. Aiempaan verrattuna suomalaiset saavat jatkossa terveystalvuuja enemmän, terveydenhuoltoon kohdennetaan voimavaroja enemmän ja kansalaiset elävät pidempään. Palvelujen kysyntä ja kustannusten kasvu kiihtyvät, vaikka sote-uudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena on kustannusten kasvun hillitseminen. Asetelma on erityisen ongelmallinen kun ottaa huomioon Perustuslakivaliokunnan kesällä 2017 edellisestä lakiesityksestä antaman lausunnon:

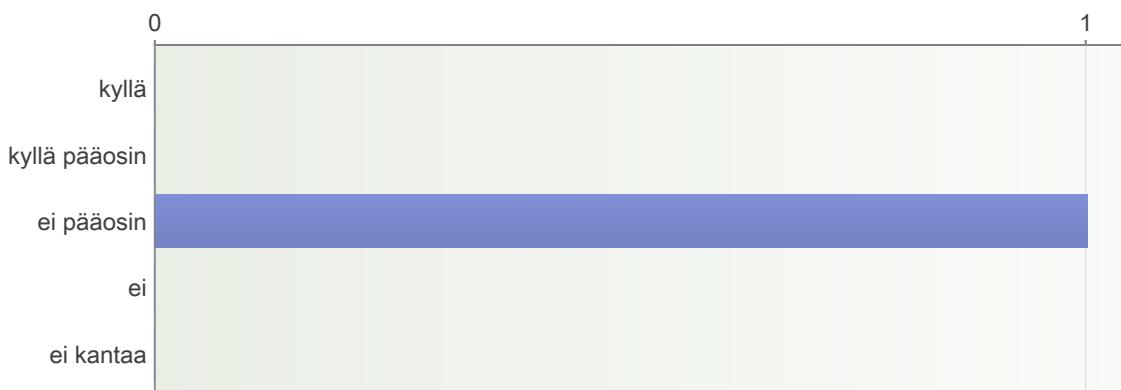
”Perustuslain 19 §:ssä turvattuja sosiaali- ja terveystalvuuja koskeva erityislainsäädäntö rakentuu tarveperusteiselle järjestelmälle, jossa jokaisella lain soveltamisalan piirissä olevalla henkilöllä on oikeus saada ne palvelut, jotka hän ammattihenkilön arvioon perustuen tarvitsee. Esityksen perusteluissa on viitattu korkeimman hallinto-oikeuden ja ylimpien laillisuusvalvojien kannanottoihin, joiden mukaan budjettirajoitteella ei voida rajoittaa lakisääteisten palvelujen saatavuutta (s. 672). Perustuslakivaliokunta korostaa tämän näkökohdan merkitystä. Perustuslain 19 ja 22 §:stä seuraa, että valtion tulee huolehtia maakuntienkin osalta niiden taloudellisista edellytyksistä hoitaa niille säädetyt perusoikeuksien toteuttamistehtävät.”

Nykyistäkin huomattavasti pirstaleisemmassa monituottajamallissa maakunnalla tulee olemaan käytännössä mahdotonta valvoa, että yksittäisten lääkäreiden hoidon tarpeen arvioinnit pohjautuvat kansallisiin kriteereihin. Jo tällä hetkellä markkinoinnissa ja mielikuvissa tarkoituksellisesti haastetaan yhtenäisesti sovittujen kriteerien olemassaoloa ja niiden noudattamisen tarvetta.

Lakiesitys heikentää mahdollisuuksia hillitä kustannusten kasvua, jos asiakasseteli otetaan siinä laajuudessa käyttöön, mitä lakiesitykseen on kirjattu.

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

Vastaajien määrä: 1



20. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palvelut ovat vain osa tulevaa palvelutuotannon järjestelmää, joten se ei turvaa yhdenvertaista saatavuutta kaikissa oloissa. Maakunnat ovat kooltaan ja taloudelliselta kantokyvyltään erilaisia.

Lakiesityksessä tulee olla määriteltynä, mitä tarkoitetaan suoran valinnan palvelutuotannon riittävällä tasolla esimerkiksi aikarajat, jonka kuluessa palvelu tulee saada.

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

Vastaajien määrä: 1



22. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Mikäli sote-keskuksissa tuotetaan laaja-alaisesti tavanomaisten erikoisalojen avoahoitopalveluita, se on kansalaisten näkökulmasta hyvä asia, koska tällöin on mahdollisuus saada erikoissairaanhoidon palveluita lähipalveluna. Riskinä voi kuitenkin olla, että tällainen toiminta vähentää liikelaitoksen erikoissairaanhoidon tuotantoa, jonka seurauksena joudutaan henkilöstöä vähentämään. Tämä taas osaltaan vaikuttaa haitallisesti päivistysvalmiuden ylläpitoon, koulutukseen ja myös tutkimukseen. Riskinä on myös se, että joillakin erikoisaloilla kysynnän ja kustannusten kasvu lisääntyy hallitsemattomaksi.

Sote-keskusten palveluvalikoimasta päätettäessä maakunnan tulee tarkoin arvioida, että turvataan erikoissairaanhoidon kyky huolehtia julkisesta palvelutehtävästään esim. päivistysvalmiuden ylläpidosta.

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

Vastaajien määrä: 1

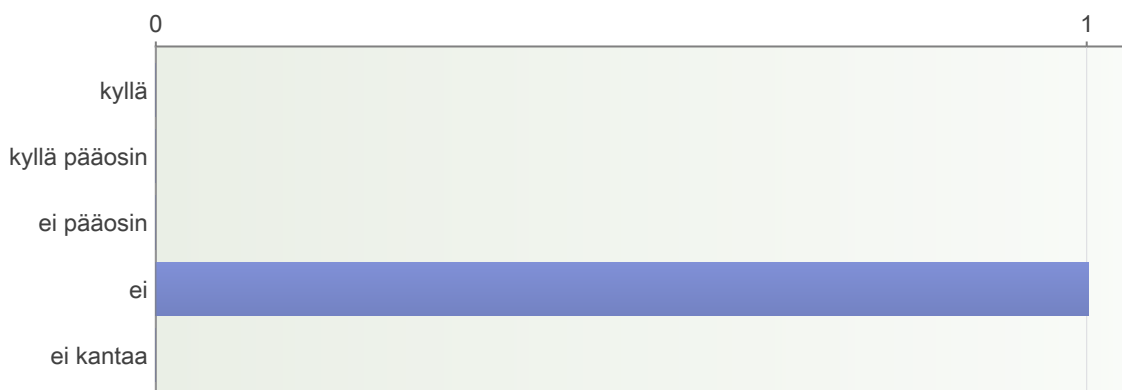


24. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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?

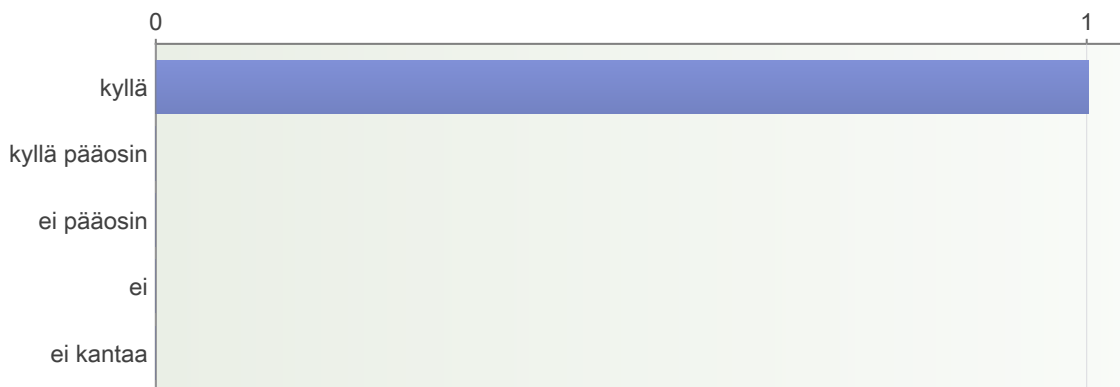
Vastaajien määrä: 1

- Ei ole tarkoituksenmukaista, että maakunnan liikelaitos veloitetaan lakisääteisesti tuottamaan ennakolta määriteltujen erikoisalojen lääkäripalveluja sote-keskuksissa. Erikoislääkärin konsultaatioiden tarve ja käyttö tulee voida aina harkita tarveperusteisesti ja maakuntakohtaisesti. Sote-keskuksen erikoisalapalvelut tulee organisoida erikoislääkärijohtoisesti. Mikäli maakunnan liikelaitos voisi tuottaa asiakassetelipalveluita, erikoislääkärikonsultaatiot sopisivat hyvin setelipalvelun piiriin.

Laboratorio- ja kuvantamispalvelut ovat mainittu vain suoran valinnan palveluihin liittyvinä. Lakiin tarvitaan selkeää täsmennystä näistä palveluista ja niiden tuotantotavoista myös liittyen maakunnan liikelaitoksen toimintaan. Päivystävien sairaaloiden määrittelyssä (terveydenhuoltolaki 1326/2010,50§, asetus 2016/ 9§) yksi keskeinen kriteeri on kuvantamispalveluiden ympärivuorokautinen saatavuus sellaisissa sairaaloissa, joissa on päivystyksellistä leikkaustoimintaa. Maakunnan liikelaitoksen tulee varmistaa, että päivystysvalmiutta ylläpitävien sairaaloiden toimintaedellytykset säilyvät asetuksenmukaisina myös laboratorio- ja kuvantamispalveluiden osalta.

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

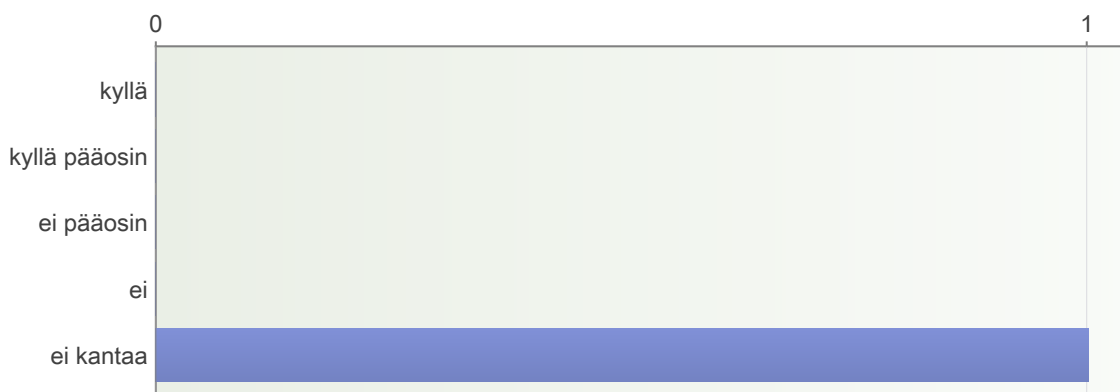


28. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



30. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

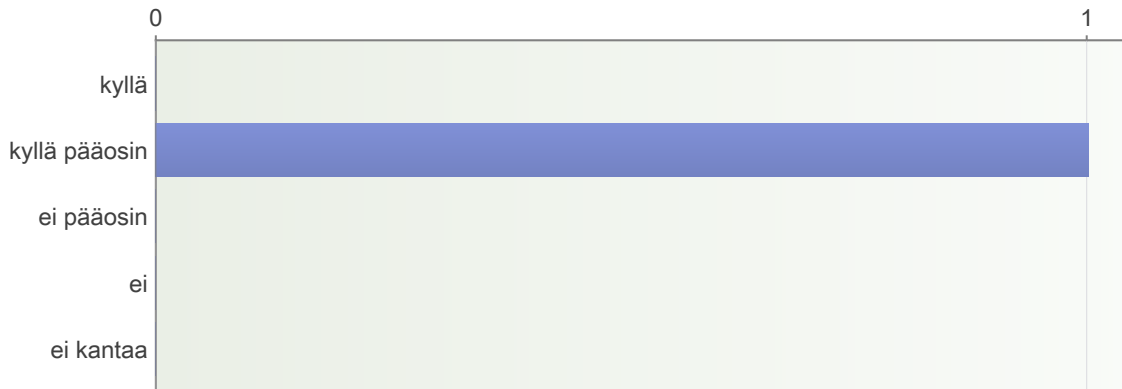


32. Vapaamuotoiset huomiot.

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

- Asiakassetelin käyttö lakiesityksessä esitetystä laajuudesta johtaa merkittävästi nykyisen erikoissairaanhoidon palvelutuotannon määrän laskuun ja henkilöstövähennyksiin. Sen myötä erityisesti päivystysvalmiuden ylläpito vaikeutuu ja samanaikaisesti päivystysvalmiuden ylläpitokustannukset kasvavat. Laskelmien mukaan runsas puolet erikoissairaanhoidon leikkaustoiminnasta on ns. kiireetöntä hoitoa, joka lakiesityksen mukaisesti siirtyisi asiakasseteli-tuotannon piiriin - joillakin erikoisaloilla jopa 90 % sekä polikliinisestä että leikkaustoiminnasta.

Toisilla yliopisto- ja keskussairaaloiden erikoisaloilla puolestaan jopa 90 % (sisätaudit) potilaista on päivystyspotilaita, keskimäärin kaikilla erikoisaloilla noin puolet. Em. sairaalat ylläpitävät erikoisalakohontaista päivystysvalmiutta, mikä edellyttää vähintään noin 8-10 erikoislääkärinä yhtä erikoisalan päivystysrinkiä kohti. Erikoisaloilla on yksi tai useampi ns. päivystysrinki. HUSissa päivystysrinkejä on 197 kpl Taysissa 61 kpl.

Mikäli sairaaloiden tuotannosta puolet siirtyy yksityisille toimijoille, sairaalat joutuvat merkittävästi sopeuttamaan toimintaansa ja tämä muodostaa ison riskin sille, että erikoissairaanhoidon päivystysvalmius ja osaaminen heikkenee erikoislääkäreiden siirryttyä yksityisille toimijoille. Pidemmälle aikajänteellä se haittaa myös uusien erikoislääkäreiden koulutusta.

Koska lakiesityksen perusteluissa kuvataan erityisesti mahdollisuuksia hoitaa tuki- ja liikuntaelinsairauksia asiakassetelillä, niin lakiesityksen voimaan tullessa Taysissa tuki- ja liikuntaelinsairauksien vastuualueella on arvioitu, että 10-15 erikoislääkärinä saattaisi siirtyä yksityiselle puolelle, jolloin päivystyskuormaa jäisi kantamaan noin 25 lääkäriä. Vastuualueella, jossa toimivat ortopedian, käsikirurgian ja plastiikkakirurgian erikoisalat, on tällä hetkellä n. 40 erikoislääkärinä. Päivystysrinkejä on nyt kuusi, joten rinkien määrää jatkossa täytyisi vähentää 3-4:ään, mikä haittaisi erityisesti ortopedian päivystystoimintaa. Monipotilastilanteiden ensivaiheen hoito Taysissa on ortopedian erikoisalan vastuulla.

Yliopisto- ja keskussairaaloissa kiireettömään leikkaushoitoon liittyvä päiväkirurginen toiminta ja erikoisalavastaanotot ovat tärkeitä alaa opiskelevien lääkäreiden ja hoitajien koulutuspesteitä. Samat toimipisteet ja siellä toimiva henkilökunta muodostavat ns. rakenteellisen reservin päivystyksellisten ruuhkatilanteiden varalle. On vakiintunut käytäntö, että päivystysruuhkatilanteissa kiireetöntä leikkaustoimintaa peruutetaan ja siihen varattua henkilökuntaa käytetään päivystysleikkaustoiminnassa. Ruuhkatilanteisiin on jatkossakin kyettävä varautumaan. Ellei em. päiväaikaista henkilöstöreserviä olisi käytettävissä, se tulisi erikseen palkata ja päivystystoiminnan yksikköhinta nousisi. Päivystystoiminnan hallitsevan henkilökunnan nopea rekryointi ruuhkatilanteissa voi muodostua jatkossa hyvin haasteelliseksi.

Asiakasseteliä tulisi käyttää kiireettömässä leikkaustoiminnassa tai hoitosuunnitelman mukaisissa tutkimuksissa ja avokäynneissä kokonaisuuden ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla, esim. kun tarvitaan täydentäviä palveluja tai jos hoitoa ei muutoin kyetä järjestämään säädetyissä määrärajoissa. Lakisäteisesti määrätty setelin kohdentaminen tietyille ammattihenkilölle (esim. lääkäri) tai tietyille organisaatiolle (esim. yksityinen palveluntuottaja) voi haitata tarkoituksenmukaisen ja kustannusvaikuttavan toiminnan kehittämistä, tutkimista ja implementointia sekä johtaa ylituotantoon.

Lakiesityksen perusteluosassa on mainittu kaihikirurgia esimerkkinä polikliinisesti tehtävistä toimenpiteistä, joka soveltuisi asiakassetelin piiriin. Kaihikirurgia on kuitenkin tärkeä silmäkirurgian opetuksen perustoimenpide, eikä se ole niin muodoin verrattavissa muihin lain perusteluissa mainittuihin polikliinisiin toimenpite-esimerkkeihin (24§ kohta8). Enimmillään Taysin silmäsaaralasta voisi asiakassetelillä tuotettaviksi siirtyä noin 90 % tuotannosta, mikä tarkoittaisi, ettei silmäsaaralaiden päivystystoiminnan ylläpitämistä ja osaamisen varmistamista voisi enää taata.

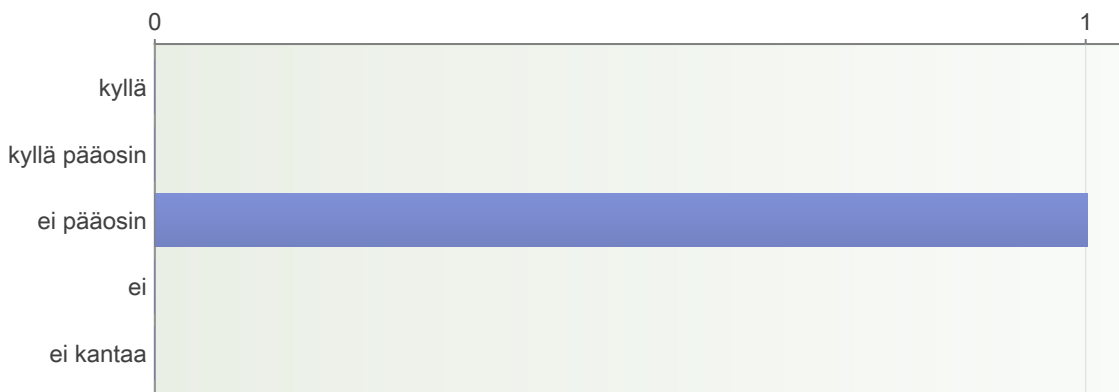
Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tehtiin vuonna 2016 noin 370 000 kpl sellaista erikoislääkärillä käyntiä, jotka eivät johtaneet myöhempään hoitoon. Näistä käynneistä laskutettiin potilaiden kotikuntia noin 100M€. Nämä

käynnit olivat suurimmaksi osaksi sellaisia vastaanottokäyntejä, jotka olisi voinut tehdä myös yksityisellä puolella. Päiväkirurgisia toimenpiteitä suoritettiin noin 10 000 kpl.

Jos esimerkiksi puolet edellä kuvatuista avohoitokäynneistä ja päiväkirurgiasta siirtyisi asiakassetelin kautta markkinoille, yliopistosairaalalle aiheutuisi vähintään 25 milj. euron sopeuttamistarve pelkästään avohoitokäyntien osalta, mikä tarkoittaisi vähintään 36 lääkärin ja 322 hoitajan vähennystä. Vuosina 2009-15 henkilöstömenoja on sopeutettu n. 3 miljoonaa euroa vuodessa ilman, että olisi ollut lomauttamisen tarvetta.

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

- Pelkästään kustannustehokkuutta ei ole tarkoituksenmukaista tavoitella, esim. jatkamalla vaikuttamattomaksi todettua kuluneen polven täyhystyskirurgiaa. Toiminnan tulee olla mahdollisimman vaikuttavaa. Yhteiskunnalla tulee olla voimavaroja tarjota vaikuttavaa hoitoa. Vaarana on erikoissairaanhoidon keskittämisen väheneminen ja osaajien siirtyminen yksityisille toimijoille. Tämä johtaa vastakkaiseen suuntaan mihin vuoden 2018 alusta voimaan tulevalla keskittämisasetuksella pyritään.

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

Vastaajien määrä: 1



40. Vapaamuotoiset huomiot.

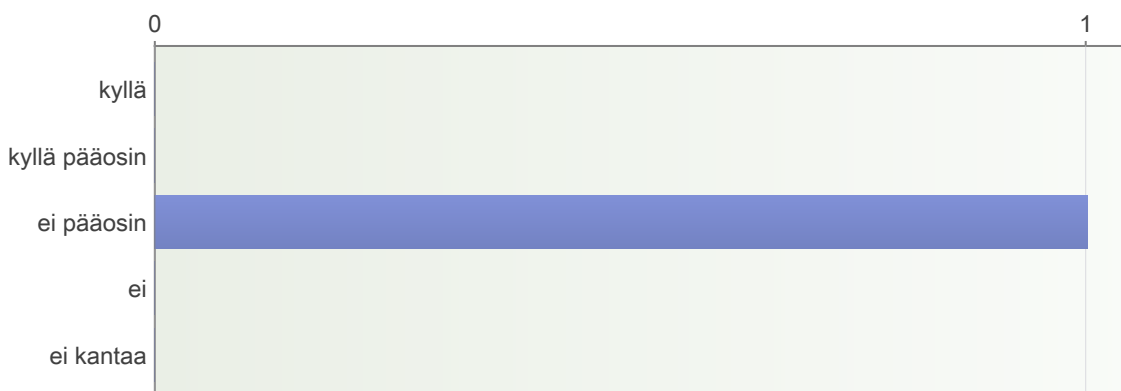
Vastaajien määrä: 1

- Lakiesityksessä maakunnan mahdollisuudesta päättää asiakassetelin käytöstä on säädetty yleisellä tasolla. Vaikka maakunnalle säädetään päätösvalta asiakassetelin käytöstä, lain perusteluissa viitataan sosiaali- ja terveysministeriön ohjausyksikön valtaan ja valtioneuvoston mahdollisuuteen päättää maakuntien yhteistyösopimusten sisällöstä. Kilpailu- ja kuluttajavirasto ja Valvira seuraavat maakuntien ja tuottajien toimintaa. Sääntely ja seuranta jakautuu monelle taholle. Kuitenkin asiakassetelipäätökset tehdään maakuntien liikelaitoksissa. Lakiin olisi hyvä saada täsmennystä tältä osin.

Julkisesta palvelutehtävästä (päivystys ja poikkeusolot, tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoido) huolehtiminen vaikeutuu samanaikaisesti kun maakunnan liikelaitoksen edellytetään käyttävän setelipalveluja mahdollisimman laajasti.

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

Vastaajien määrä: 1



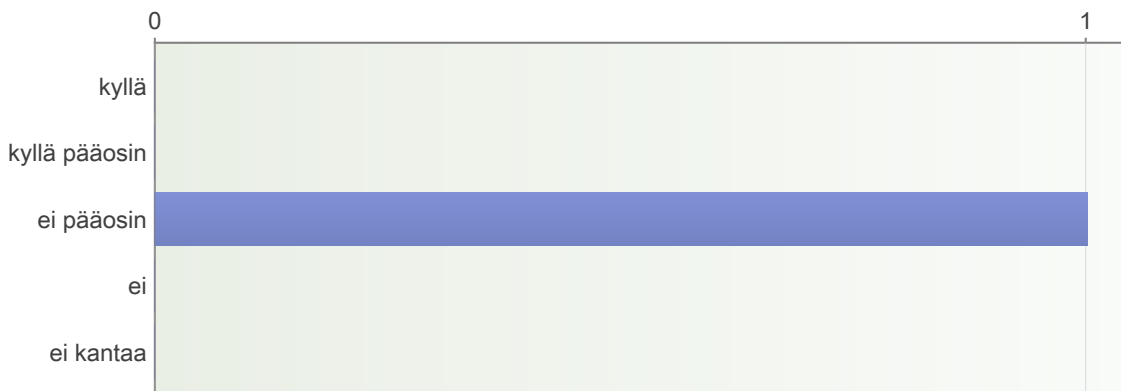
42. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakassetelillä tulee voida valita myös maakunnan liikelaitoksen tuottamia palveluja. Tasapuolinen kilpailuasetelma edellyttää, että myös liikelaitoksella olisi mahdollisuus tarjota potilaan omalla rahalla maksamia lisäpalveluja. Niiden tuottaminen ei kuitenkaan tulisi tapahtua toisten hoidosta hyötyvien potilaiden kustannuksella, esim. jos lisäpalvelujen tuottaminen vie enemmän aikaa ja hidastaa siten muiden potilaiden hoitoon pääsyä.

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

Vastaajien määrä: 1



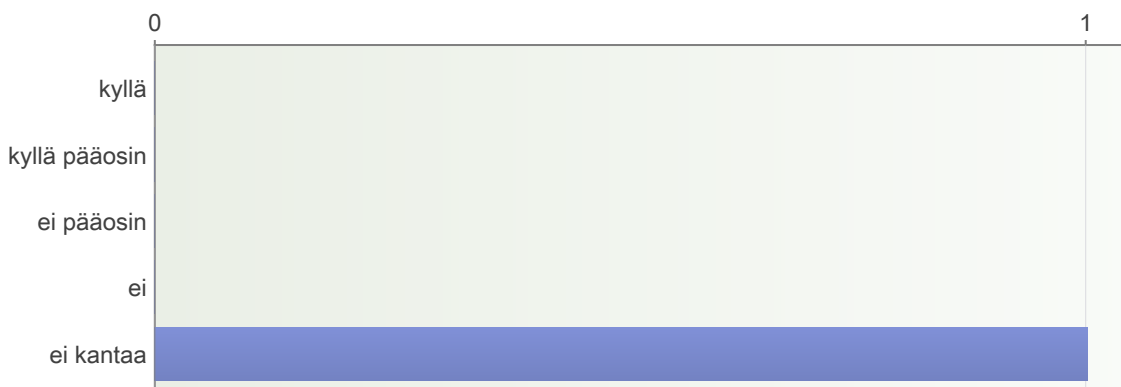
44. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Viittaus vastaus kohta 11c

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

Vastaajien määrä: 1

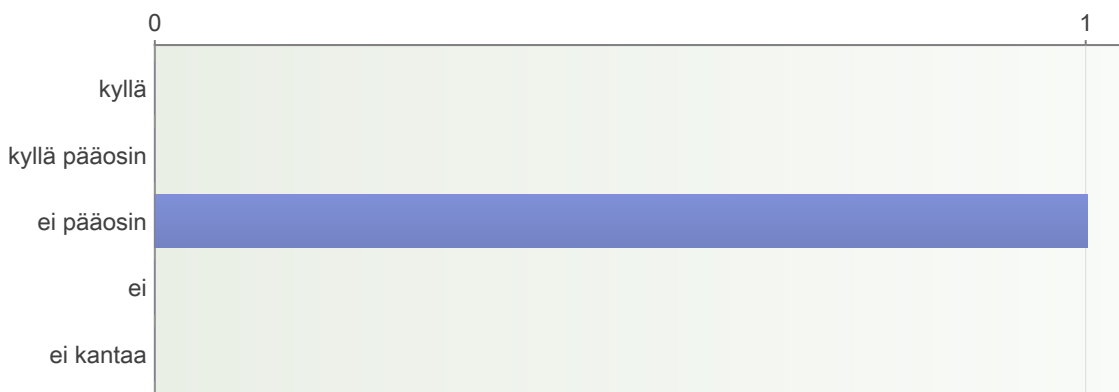


46. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

- Palvelutarpeen arvioinnista vastaavaan liikelaitoksen palveluyksikköön voi hakeutua ilman ohjausta. Perustelutekstistä voi päätellä, että kyse on ensisijaisesti sosiaalipalveluista. Lakitekstiä olisi tältä osin syytä selventää ja täsmentää.

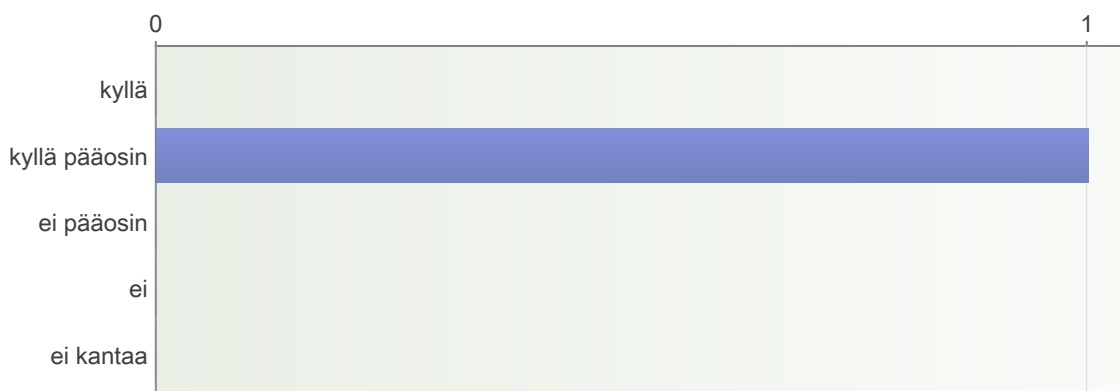
Asiakassuunnitelman laadinta ja palvelutuotannon yhteensovittaminen ovat maakunnan liikelaitoksen vastuulla. Suunnitelman kokoaminen on erittäin vaativa tehtävä, etenkin jos palvelutarve on laaja-alaista.

Liikelaitos voi tehdä sote-keskusta ja suunhoidon yksikköä sitovan palvelutarvearvion ja asiakassuunnitelman. Asiakkaan oikeudet ja palvelutuotanto toteutuvat melko hyvin, mutta käytännössä järjestelmästä voi tulla hyvin raskas ja hidas.

Asiakassuunnitelma tarkoittaa sitä, että aiemmin perusterveydenhuollon tasolla tehty kokonaisvaltainen palvelutarvearvio ja jatkohoitoon ohjaus siirtyy uudelle hallinnon tasolle liikelaitokseen. Tilanne muistuttaa vakuutusyhtiöiden päätöksentekoa korvaushakemuksista. Pidemmällä aikavälillä tällä voi olla suurikin merkitys siihen, ketkä haluavat työskennellä sote-keskuksissa. Hyvin toimiva perusterveydenhuolto on vuosia ollut suomalaisen terveydenhuollon perusta.

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

Vastaajien määrä: 1



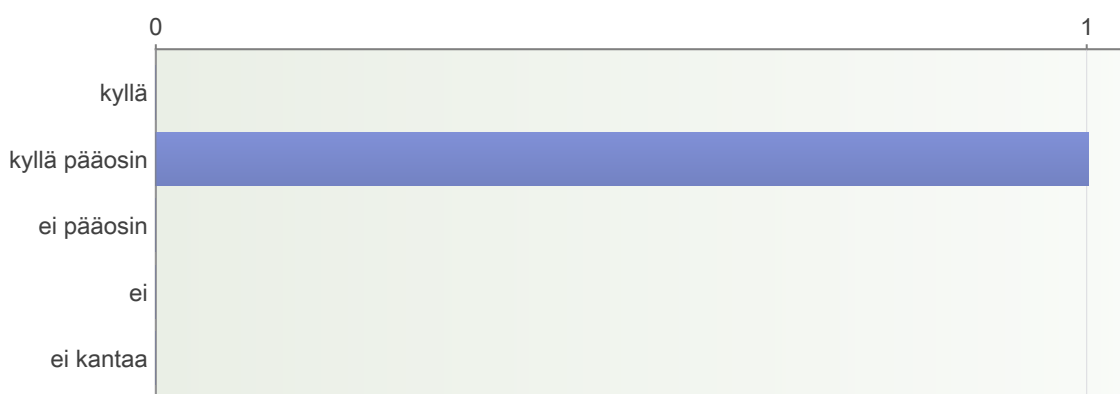
50. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ehtoihin tulee sisällyttää vaatimus riittävästä osaamisesta tuottajaorganisaatiossa.

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

Vastaajien määrä: 1



52. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakassetelillä tuotettavasta palvelusta on säädetty tuottajan ilmoitusvelvollisuus ja sitoutuminen ehtoihin maakunnan liikelaitokselle (49§). Järjestelmä edellyttää valtavasti hallinnollista työtä ja muistuttaa aiempaa sairaanhoitopiirien maksusitoumusjärjestelmää. Mikäli tämä toteutuu, on aiheellista pyrkiä asioinnin toteuttamiseen pääsääntöisesti sähköisin menetelmin.

Maakunnan tulee kyetä varmistumaan siitä, että palveluntuottajilla on riittävä erikoisalojen osaaminen ja että palvelut sovitetaan yhteen. Käytännössä tämän valvontatehtävän toteuttaminen voi olla vaikeaa.

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

Vastaajien määrä: 1

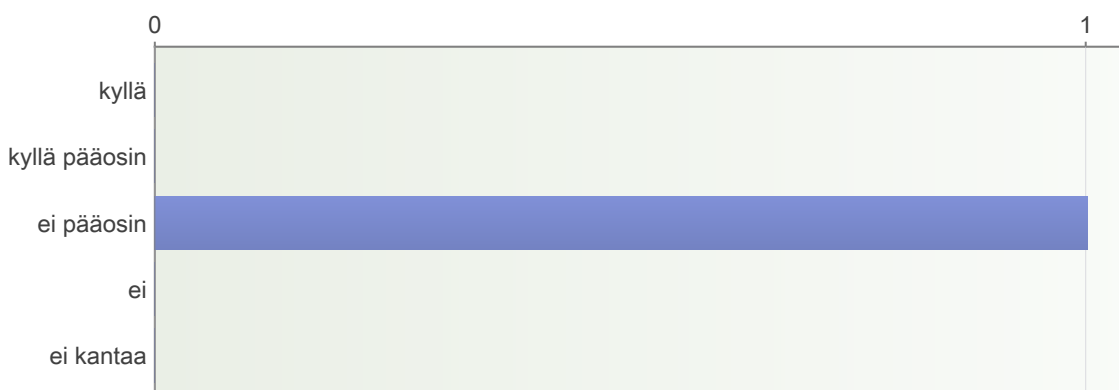


54. Vapaamuotoiset huomiot.

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

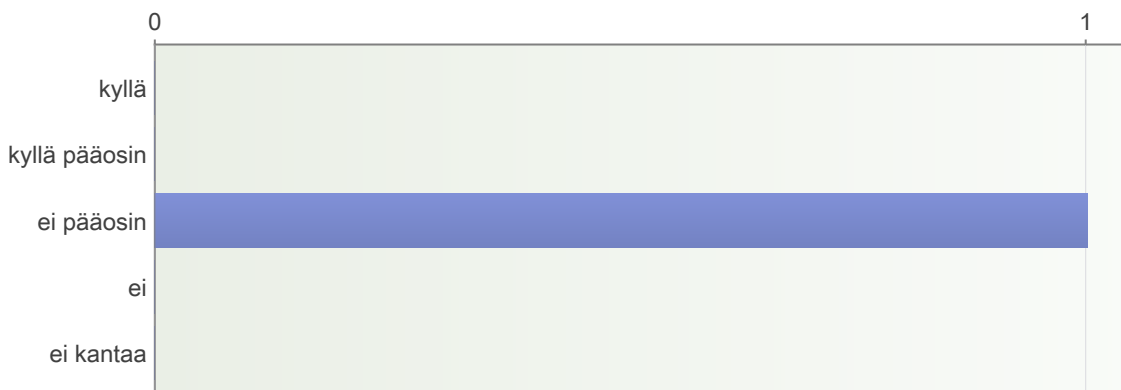
- Palvelujen tuottajien veloitetaan raportoivan mm. palvelujen vaikutuksista. Perustelujen mukaan maakunnalla tulee olla mahdollisuus vertailla kustannusvaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Käytännössä vaikutuksista raportointi on paljon vaikeampaa kuin raportointi suoritteiden määrästä ja tuotantoon sitoutuvasta resurssista. On kannatettava asia, että vaikutusarviointia ja raportointia kehitetään. Vaikutusten kansallista arviointia ja vertailua tarvitaan myös valinnanvapauslainsäädännön ulkopuolelle jäävästä sote-palvelutuotannosta.

Nykyistä pirstaleisempi monituottajamalli johtaa monimutkaiseen ja vaikeasti johdettavaan järjestelmään, joka tulee tekemään kustannusvaikuttavuuden mittaamisen miltei mahdottomaksi. Olisi tarkoituksenmukaista valita alkuun pilotteja muutamilta erikoisaloilta arkikustannusvaikuttavuuden mallien kehittämiseksi, esim. silmätaudit.

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.

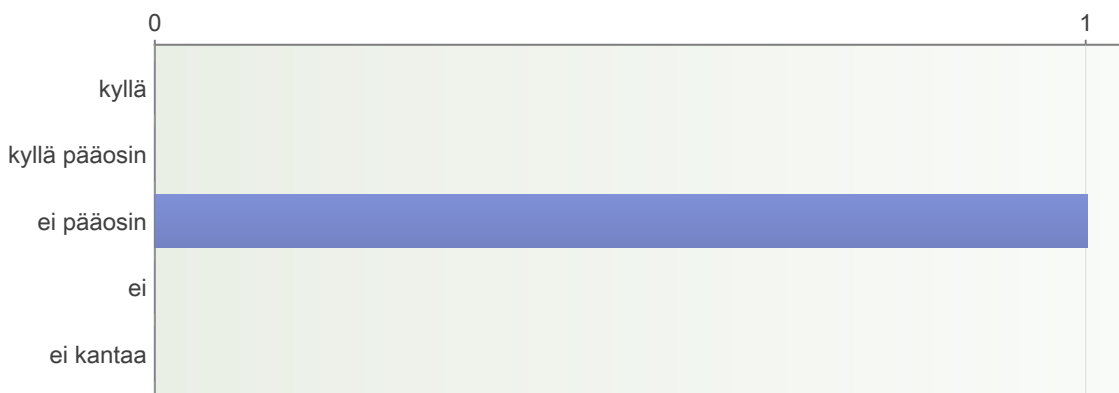
Vastaajien määrä: 1

- Kilpailutilanteessa on riskinä, että kiinteän maksun myötä erityisesti yksityisessä suoran valinnan palvelutuotannossa tullaan suosimaan potilaita, joilla on vain rajatut palvelutarpeet. Kynnys siirtää kalliita tutkimuksia ja hoitoa vaativat potilaat maakunnan liikelaitoksen vastuulle madaltuu. Maakunnan liikelaitoksen ohjausvastuu korostuu tässä yhteydessä. Korvausten tulisi pohjautua tuotettuun terveyshyötyyn.

Yksityinen sote-keskus voi myös synnyttää tarpeita erikoissairaanhoidon asiakassetelille ja ohjata asiakasta hakeutumaan saman tuottajan hoitoon, jolloin kilpailu ei toteudu.

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

Vastaajien määrä: 1



60. Vapaamuotoiset huomiot.

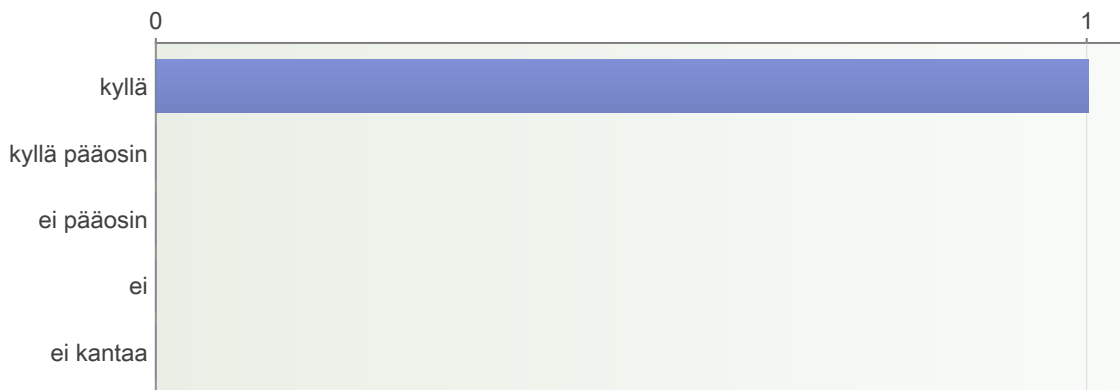
Vastaajien määrä: 1

- Kannustavat korvauselementit ovat kannatettavia sekä suoran valinnan että asiakassetelillä tehtävässä tuotannossa, mutta koska kannusteiden käytön vaikuttavuudesta ei ole luotettavaa näyttöä, kriteerit tulee määritellä siten, että kannustimiin johtava taso ei ole liian helppo saavuttaa ja että järjestelmä johtaa toiminnan aitoon kehittämiseen.

Eryteisesti vaikuttavuutta, hoidon laatua ja myös hyvää palvelukokemusta tulee korostaa kannustavien korvausten kriteereissä. Ongelmana on se, ettei ole käytettävissä kattavaa vertailutietoa hoidon vaikuttavuudesta muuta kuin joiltakin yksittäisiltä erikoisaloilta esim. urologia.

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

Vastaajien määrä: 1

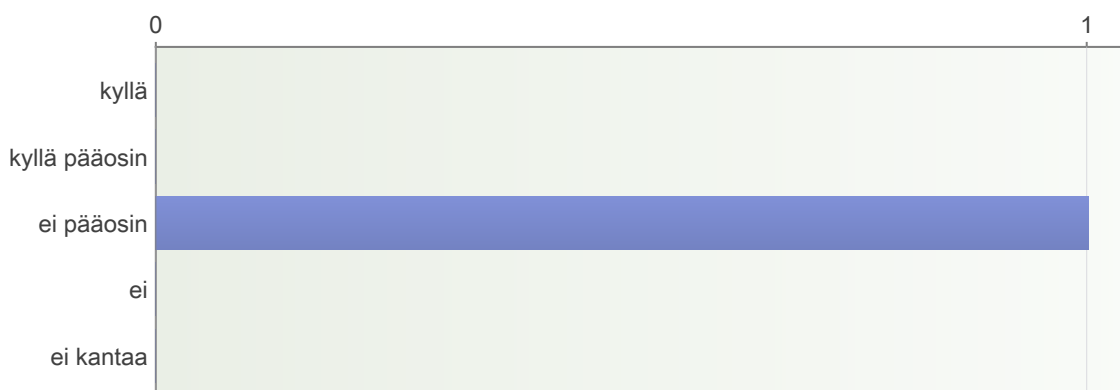


62. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

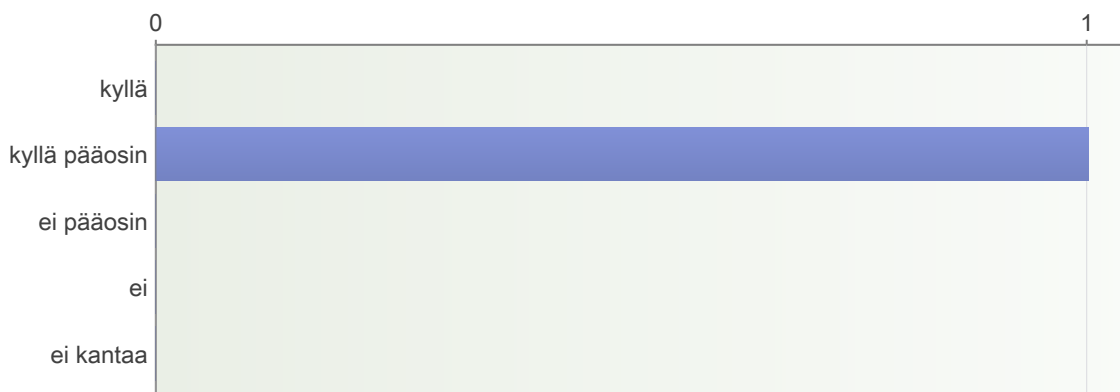
- Kiireettömän leikkaushoidon siirtyminen esitetystä laajuudesta yksityisen palvelutuotannon piiriin aiheuttaa julkisomisteisissa keskussairaaloissa mittavan sopeuttamistarpeen, jolla on merkittäviä vaikutuksia sairaaloiden toimintaan ja julkisen tehtävän hoitoon esim. päivystystoimintaan.

Maakuntien päätösvalta asiakassetelin käytöstä tai käyttämättömyydestä on keskeinen asia. Maakuntien talouden toteutuminen on alkuvaiheessa epävarmaa. Maakunnan liikelaitoksen palveluntuottajien ohjaus ja tuotannon yhteensovittaminen ovat uusia, erittäin vaativia tehtäviä.

Lakiesityksen siirtymäsäännökset eivät turvaa erityisesti erikoissairaanhoidon jatkuvuutta ja kansalaisten turvaverkon (päivystys) ylläpitoa. Lisäksi uhattuna ovat koulutus, tutkimus ja kehittämissyö. Tarvitaan esitettyä pidempi ja erikoisaloittain vaiheistettu siirtymäaika.

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

Vastaajien määrä: 1



66. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

- Lakiesityksen lähtökohtana on pienentää hyvinvointieroja ja parantaa kansalaisten palveluiden saatavuutta, palveluiden laatua ja valinnanvapautta. Kysymyksenasettelu on erikoinen, koska siitä voi saada sellaisen käsityksen, että tavoitteena olisi nimenomaan turvata yksityisten tuottajien toimintaedellytykset julkisten toimijoiden kustannuksella hyvinvointierojen kaventamisen ja kustannusten kasvun järjeistämisen sijasta.

Toimintaedellytykset tulee olla yhdenvertaiset ja tasapuoliset kaikille sosiaali- ja terveyspalveluja tuottaville niin yksityisille kuin julkisille toimijoille. Lainsäädännön tulee koskea kaikkia toimijoita samalla tavoin.

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

Vastaajien määrä: 1



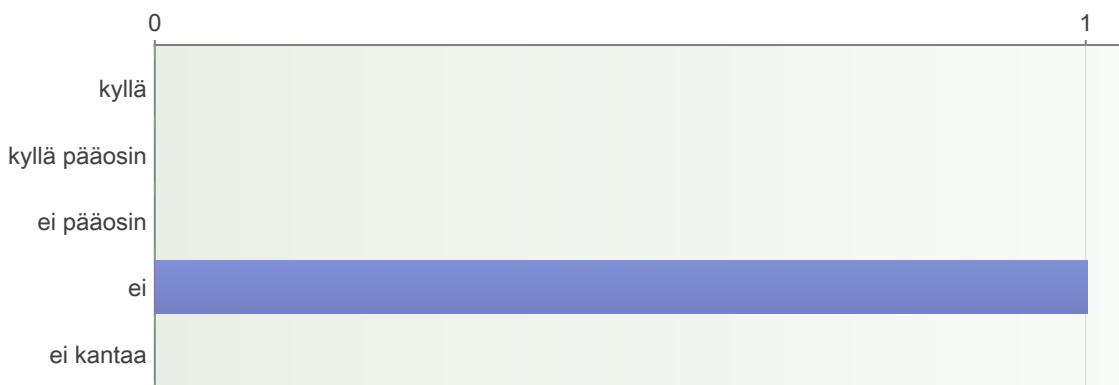
72. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Pienille tuottajille on rooli lähinnä sosiaalipuolen palveluissa.

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

Vastaajien määrä: 1



74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiesityksen vaikutusarviossa on lukuisia kohtia, joista voi päätellä ettei valmistelussa ole ollut riittävästi taustatietoja, tieto on ollut virheellistä ja etenkin kokonaisuuden hahmottaminen ja siitä vastuunkantava taho jää epäselväksi kaikkien kilpaillessa keskenään. Merkittävin näkemysero ammattilaisten ja tehdyn vaikutusarvion välillä on kysymys siitä, missä määrin ja miten asiakassetelijärjestelmä tulee vaikuttamaan julkiseen erikoissairaanhoidon. Näkemykset eroavat sekä toiminnan määrän että siihen sitoutuvan pääoman osalta. Vaikutusarviossa on todettu useammassa kohdassa, että osaavasta henkilöstöstä tulee kova kilpailu. Arviossa ei mainita yliopisto- ja keskussairaaloissa tehtävää tutkimustoimintaa muuta kuin yhtenä rekrytointi-vahvuutena. Arvio keskittyy suoran valinnan palvelutuotantoon ja sosiaalipalveluihin, mutta erikoissairaanhoido jää vähälle huomiolle.

Vaikutusarvion taloudelliset laskelmat perustuvat yhden yrityksen (NHG) laskelmiin, joissa laskentaperusteet jäävät epäselviksi ja lopputulema eroa merkittävästi sairaaloiden omista laskelmista. Näiden mukaan laki esitetystä muodosta johtaisi erikoissairaanhoidon tuotannon määrän vähentymiseen 40-60 % nykyisestä, mikä olisi noin 2,5-3,5 miljardin euron tasoa. Vaikutusarviossa vastaava summa on vain noin 600 milj.euroa.

Valmistelussa tai perusteluissa ei myöskään viitata esim. kirjallisuuskatsaustietoihin valittujen työkalujen vaikutuksista hyvinvoinnin lisääntymiseen ja kustannusten hallintaan, esim. kilpailu, suoriteperusteinen korvaus ja lisääntyvä tuotanto. Samanaikaisesti kun tavoitellaan keskittämistä ja integraatiota, suunnitellaan erittäin monimutkaista ja vaikeasti hahmotettavaa ja hallittavaa monituottajamallia, mikä pahimmillaan tulee estämään kustannusvaikuttavuuden mittaamisen.

Julkisesta palvelutehtävästä huolehtiminen edellyttää maakunnan liikelaitokselta oikeaa henkilöstömitoitusta. Liikelaitoksen tulee varautua henkilöstön siirtymisiin yksityiselle puolelle ja toisaalta esim päivystystoiminnan riittävään resurssointiin. Vaarana on, että tarvittava henkilöstön määrä joko ali- tai ylimitoitetaan. Koska julkiselta toimijalta puuttuu mahdollisuus hoitaa itse maksavia ja vakuutusyhtiöiden potilaita, niin keinot tasata henkilömitoituksen kustannusvaihtelua puuttuvat. Näin ollen on hyvin todennäköistä, että julkisella puolella palkkakulut tulevat nousemaan. Palkkojen nousua edistää myös tuottajien keskinäinen kilpailu osajista, mikä on nähtävissä jo nykyisessäkin järjestelmässä.

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

Vastaajien määrä: 1

- Yliopistosairaalan keskeisiä tehtäviä ovat vaativa päivystystoiminta, päivystysvalmiuden ylläpito, opetus ja tutkimus. Mikäli kiireetön leikkaustoiminta siirtyy laajassa mitassa yksityiselle puolelle, sillä on merkittävä vaikutus osajien riittävyteen, erikoislääkärikoulutukseen, tutkimukseen sekä päivystysvalmiuden ylläpitoon ja lopulta sairaalan kykyyn huolehtia julkisen palvelutehtävän hoidosta erityisesti päivystystoiminnassa.

Sairaalan potilasprofiili muuttuu entisestään vaativammaksi, erityisosaamista edellyttäväksi, mutta samaan aikaan uusien osajien kouluttaminen vaikeutuu.

Mikäli esim. kaihikirurgia siirtyy laajassa mitassa asiakassetelillä tuotettavaksi polikliiniseksi toiminnaksi, syntyy vakava uhka siihen, ettei silmätautien päivystysvalmiutta kyetä enää ylläpitämään kaikissa yliopistosairaaloissa. Silmäklinikoiden taloudellinen toiminta ja osaamistason ylläpitäminen muodostuu mahdottomaksi. Jos kaihikirurgian saatavuus varmistetaan kahteen kertaan (asiakasseteli ja hoitotakuu), niin pysyvää

näkövammaa aiheuttavien silmäsairauksien hoito on vaarassa vaikeutua. Kaihi ei vammautu pysyvästi.

Suomessa on merkittävä psykiatripuola julkisella puolella, vaikka maassa on yksi psykiatri 5000 asukasta kohti, mikä on hyvää kansainvälistä tasoa. On mahdollista, että samankaltainen tilanne kehittyy muillekin erikoisaloille, mikäli asiakassetelin käytön myötä kiireetöntä erikoissairaanhoidoa siirtyy laajasti yksityisille toimijoille.

Kuvantamispalvelut ovat jääneet lakiesityksessä vähälle huomiolle, vaikka se on yksi keskeinen asia esim. päivystävissä sairaaloissa. Kuvantaminen on tärkeä palvelumuoto erikoissairaanhoidossa, mutta lakiesityksessä kuvantamiseen viitataan vain suoran palvelun kohdalla sote-keskuksen tuottamana. Maakuntien liikelaitosten tulee ottaa toiminnan koordinoinnista ja laadusta kokonaisvastuu.

76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiesitys on monitulkintainen, vaikeaselkoinen ja vaatii monilta osin täsmennyksiä.

Jos perustuslain tai sen tulkinnan mukaan tarveperusta ohjaa ensisijaisesti palvelujen saatavuutta eikä voimavarojen rajallisuutta tarvitse ottaa huomioon, mikään valtiollinen tai maakunnallinen taho ei edes voi määrittää, mitä tarkoitetaan 'riittävällä' tai 'tarkoituksenmukaisella' hoidolla. Jos hoito aloitetaan yhdelle potilaalle, yhdenvertaisuuden perusteella se tulee aloittaa myös muille samanlaisille potilaille. Tällä tulkinnalla kustannusten kasvu kiihtyy entisestään.

Maakunnan liikelaitoksella tulisi olla mahdollisuus tuottaa palveluja asiakassetelillä. Edelleen liikelaitoksella tulee olla mahdollisuus voittoa tavoittelevaan toimintaan esim. kilpailemalla sellaisessa potilashoidossa, joka on vakuutusyhtiöiden kustantamaa.

Lakitekstiä on täsmennettävä siten, että soveltamisen ehdot ovat itse lakitekstissä, ei perusteluissa selkeästi kirjattuna.

Asiakassuunnitelman osalta tarvitaan lakiin täsmennystä sen sisällöstä ja käytännön soveltamisesta.

Erikoislääkärikoulutuksessa on käynnissä pitkään valmisteltu uudistus, jonka tavoitteena on turvata riittävä määrä erikoislääkäreitä kaikilla erikoisaloilla koko Suomessa ja parantaa koulutuksen laatua. STM:n alainen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen koordinaatiojoasto on laatinut vuosille 2017-2019 laajan toimenpideohjelman.

STM:n uudistukseen osoittaman 3 milj. euron vuosittaisen rahoituksen turvin yliopistot ovat tänä syksynä mm. käynnistäneet erikoislääkärikoulutuksen valintamenettelyn ja koulutusväylien suunnittelun. Osaamisperusteinen (competence based) koulutus edellyttää kouluttajien pedagogista lisäkoulutusta ja erikoistuvien säännöllistä arviointia. Monet uudistuksen osa-alueet vaativat siis yliopistojen ja palvelujärjestelmän yhteistyötä. Lakiehdotus potilaan laajasta valinnanvapaudesta erikoissairaanhoidossa ja hoidon pirstaloituminen asiakassetelin myötä uhkaa romuttaa tämän koulutuksen kehittämistyön.

Erikoislääkärit ovat terveydenhuollon avainhenkilöitä. 50-vuotiaista lääkäreistä 80% on erikoislääkäreitä. Potilaiden hyvä hoito voi toteutua vain, jos palvelujärjestelmässä työskentelee riittävä määrä osaavia erikoislääkäreitä, jotka kouluttavat nuoria lääkäreitä. Erikoislääkärikoulutuksen laatu ja oikea mitoitus ratkaisee siis sen, onko meillä tulevaisuudessa toimiva terveydenhuolto. Tästä näkökulmasta katsoen on hämmästyttävää, että lääkärien perus- ja jatkokoulutus on sote-uudistuksessa jäänyt hyvin vähäiselle huomiolle.

Lääketieteen perus- ja erikoistumiskoulutuksen tarvetta tullaan arvioimaan lähitulevaisuudessa kokonaisuutena

yhteistyössä koordinaatiojaoston, STM:n, OKM:n ja yliopistojen kanssa. Koulutuksen suunnittelu edellyttää terveydenhuollon rakenteiden pysyvyyttä. Nyt ehdotettu potilaan valinnanvapaus erikoissairaanhoidossa vaarantaa sairaaloiden toiminnalle elintärkeän erikoislääkärikoulutuksen eikä vastaa sote-uudistuksen alkuperäiseen tavoitteeseen turvata kansalaisten hoitopääsy terveydenhuollon perustasolla.

Lakiesityksessä edellytetään tuottajanvastuuta myös hoidosta syntyneiden komplikaatioiden hoidosta. Tämä on hyvä ja kannatettava linjaus.

77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Vastaajien määrä: 1

- Yleistä:

Asiakassetelien käyttöä tulisi ohjata kulloinenkin, eri ajankohtina vaihteleva tarve. Tarkka palvelun lakisääteinen kohdentaminen yksittäiseen jo hoitotakuulainsäädännön turvaamaan, ei-kiireelliseen toimenpiteeseen (esim. kaihikirurgia) saattaa viivästyä kiireellistä hoitoa vaativien potilaiden hoitoa, esimerkiksi kaihiin sallitaan lainsäädännöllä ohittaa näköuhkaavien silmäsairauksien hoito.

Asiakassetelin myöntäjänä pitäisi olla liikelaitoksen sijasta järjestämis- ja talousvastuun kantava maakunta tilaaja-tuottaja-mallin tapaan.

24§ kohta 8:

Lakiesityksen perusteluissa on mainittu kaihikirurgia esimerkkinä polikliinisesti tehtävistä toimenpiteistä, joka soveltuisi asiakassetelin piiriin. Kaihikirurgia on kuitenkin tärkeä silmäkirurgian opetuksen perustoimenpide, eikä se siten ole verrattavissa muihin lain perusteluissa mainittuihin toimenpide-esimerkkeihin (24§ kohta8), joten virheellisten mielikuvien estämiseksi tämä kohta on syytä poistaa perusteluista.

24§ kohta 10:

Kiireetön leikkaustoiminta tulee pääsääntöisesti jatkossakin tuottaa maakuntien liikelaitosten toimesta, ei asiakassetelillä, jotta turvataan julkisten sairaaloiden keskittämisesetuksen ja päivystysasetuksen määrittämät toimintaedellytykset vastata erikoissairaanhoidon laadukkaasta ja turvallisesta päivystystoiminnasta sekä päivystysvalmiuden ylläpidosta. Lisäksi tällä muutoksella turvataan julkisten sairaaloiden toimintaedellytykset lääkärin erikoistumiskoulutuksessa ja tutkimustoiminnassa. Kohta 10 ehdotetaan poistettavaksi.

24§ kohta 11:

Asiakassetelin käyttö erikoislääkärin vastaanotto toiminnassa on tarpeen määritellä erikseen kunkin maakunnan toimintaympäristön ja väestön palvelutarpeiden mukaan. Asiakasseteli soveltuisi hyvin sote-keskusten erikoislääkäripalveluiden tuottamiseksi, mikäli maakunnan liikelaitoksella olisi oikeus myös itse tuottaa asiakassetelipalveluita. Jos maakunta olisi asiakassetelin myöntäjä, ei syntyisi intressiristiriitaa liikelaitoksen toiminnan ja asiakassetelin myöntämisen välille.

24§:n alussa todetaan, että "Maakunnan liikelaitoksen on tarjottava asiakkaalle asiakasseteli...". Lakipykälää tulee muotoilla uudelleen niin, että maakunnan järjestäjän vastuuta korostetaan huomioiden sen vastuu julkisesta palvelutehtävästä, esim. päivystyksellinen toiminta ja riittävä palvelutuotanto. Asiakasseteli tulee mainita yhtenä täydentävänä keinona toteuttaa järjestäjän vastuuta. Erääksi asiakassetelin käytön aiheeksi soveltuisi tavoite lyhentää kiireettömään hoitoon pääsyn jonotusaikoja nykyisistä lakimääräisistä aikarajoista. Maakunnan päätösvaltaa tulee korostaa, eikä asiakassetelin myöntämisen velvoittavuutta. Maakunnan tulee ennakoivasti arvioida palveluiden tarve ja tuotantotapa eikä vasta jälkikäteen reagoida setelijärjestelmän myötä syntyneisiin tuotanto-ongelmiin esim. päivystystoiminnassa.

