

# FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

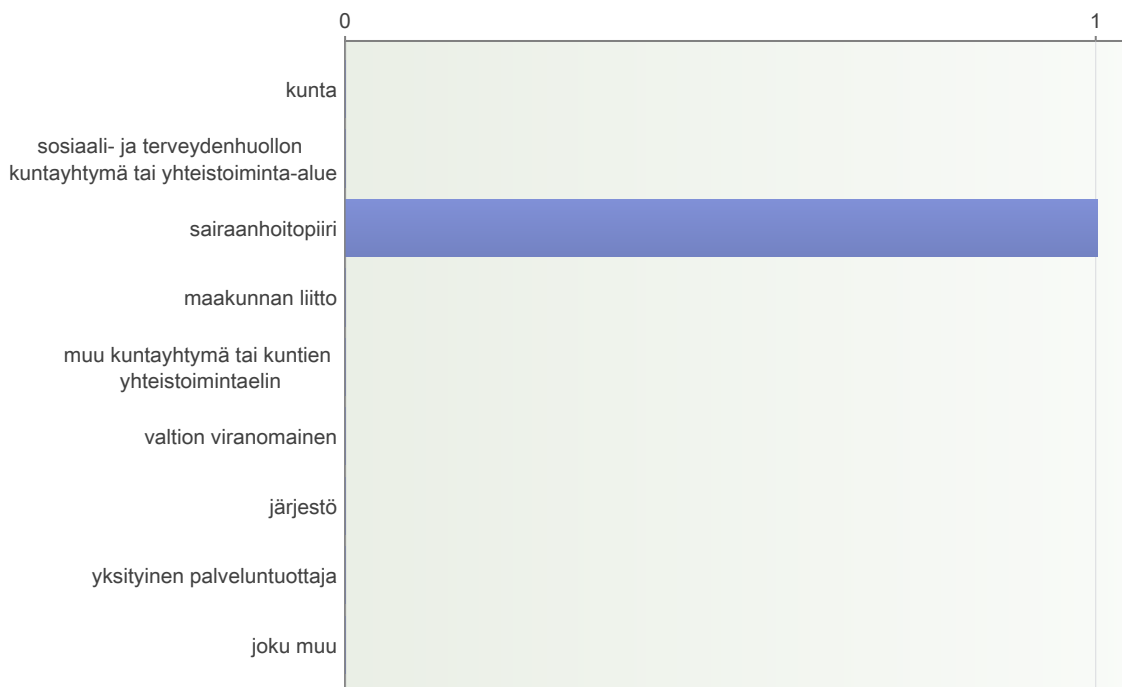
## 1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri	Janne Niemeläinen	risto.miettunen@kuh.fi, 0447113588	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

- Esitys heikentää sote-palvelujen integraatiota. Sillä on negatiivinen vaikutus palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuuteen; myös edellytykset kehittää koordinoitusti ennaltaehkäisyä heikkenevät.

Kuntien ja kuntayhtymien tuottamien peruspalvelujen asiakkaina on huomattava määrä iäkkäitä, vähätulaisia, kroonisesti sairaita ja syrjäytyneitä. Markkinalogiikalla toimivien palveluntarjoajien ei ole järkevää kehittää näille väestöryhmille tarjottavia palveluja, sillä se on taloudellisesti raskasta. Valinnanvapauden vahvistaminen ehdotetussa muodossa ei paranna myöskään palvelujen saatavuutta alueilla, joilla palvelujen tarjoaminen ei ole taloudellisesti kannattavaa. Käytännössä esityksen toteutuminen on omiaan vahvistamaan nimenomaan eriarvoisuutta.

Eri sosioekonomiset ryhmät käyttävät sote-palveluja eri tavoin. Yli puolella lapsista on yksityinen sairauskuluvakuutus. Suurin osa työssäkäyvistä on työterveydenhuollon sairaudenhoidon piirissä. Lakiehdotuksesta tehdyssä vaikutusarvioinnissa todetaan, että rinnakkaiset vakuutus-/rahoitusjärjestelmät jäävät käytännössä ennalleen – yksityisten palvelujen käytön ei oleteta vähenevän, kuten ei työterveydenhuollon sairaanhoitopalvelujenkaan. Vakuutusten määrä voi vaikutusarvioinnin mukaan lisääntyä tai vähetä. Se, että potilaat voivat valita suoran valinnan palvelutuottajaksi yrityksen, ei kavenna terveys- ja hyvinvointieroja.

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

Vastaajien määrä: 1



## 6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

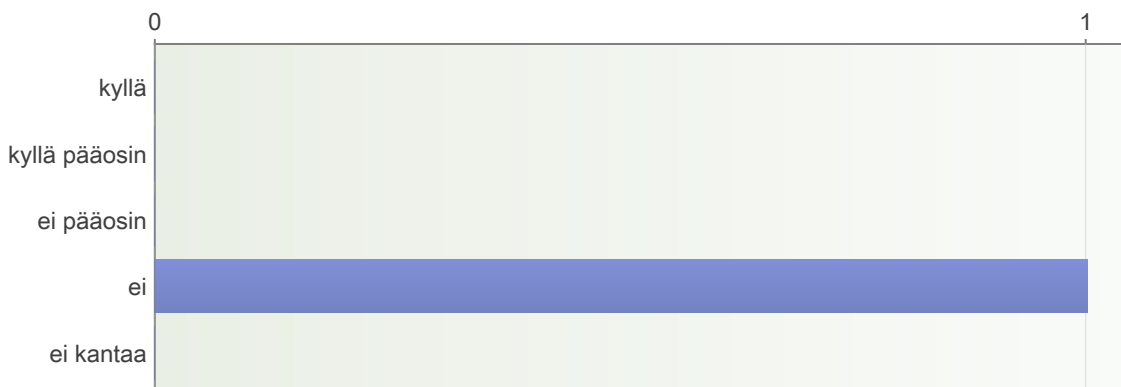
- Ehdotetussa lainsäädännössä asiakas saa valita seuraavat palvelutuottajat: 1) sote-keskus, 2) hammashoitoyksikkö, 3) liikelaitos, 4) asiakassetelituottaja, 5) henkilökohtaisen budjetin palvelutuottaja. Lisäksi potilaalla on oikeus hakeutua hoitoon toiseen EU-/ETA-maahan.

Henkilökohtaista budjettia lukuun ottamatta mahdollisuus valita palveluntuottaja ei kuitenkaan tarkoita, että asiakkaalla olisi mahdollisuus vaikuttaa omiin palveluihinsa. Asiakassetelipalvelujen sisältö on määriteltävä hyvin tarkoin, eikä potilaalla niiden osalta ole käytännössä mahdollisuuksia vaikuttaa palvelun sisältöön.

Terveydenhuollossa vallitsee tiedon epäsymmetria, so. potilas ei yleensä ole ammattilaisen tavoin perillä tarjolla olevien hoitojen oletettavista terveysvaikutuksista. Lisääntyvästä potilaille suunnat-tavasta informaatiosta huolimatta potilaisiin pyritään vaikuttamaan paljolti ohjaamalla näiden mielikuvia.

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

Vastaajien määrä: 1



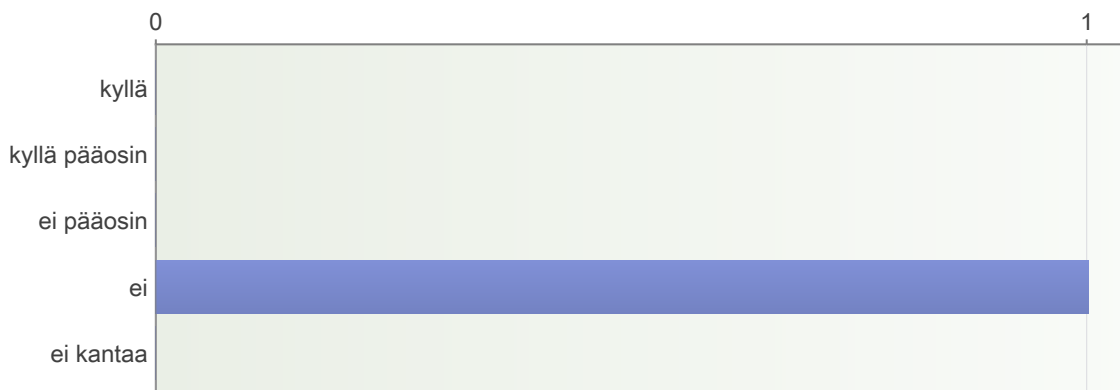
## 8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- On potilaan kannalta valinnanmahdollisuuksia rajoittavaa ja muutoinkin epätarkoituksenmukaista, ettei liikelaitos saa tuottaa asiakassetelipalveluja eikä henkilökohtaisen budjetin palveluja.

## 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.

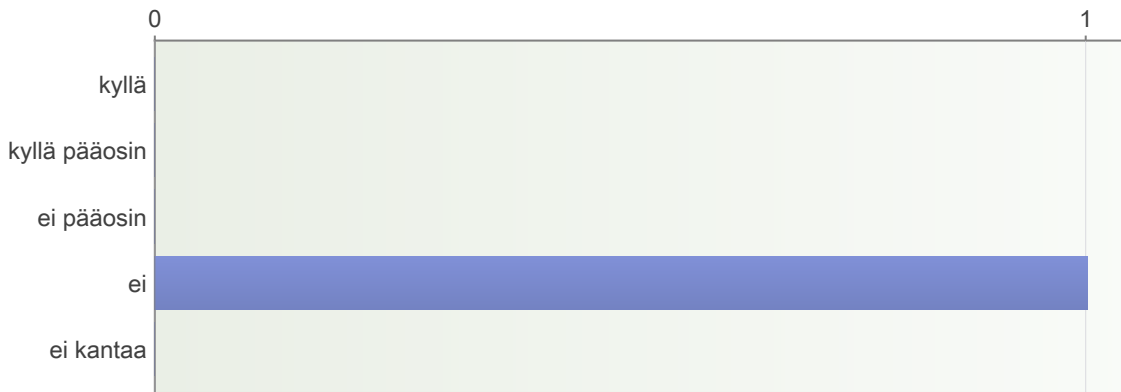
Vastaajien määrä: 1

- Koordinaatio voidaan käytännössä toteuttaa joko siten, että maakunnan järjestäjä tarjoaa asiakkaille oordinaatiopalveluja, jolloin on mahdollista hyödyntää myös yksityisten tuottajien tuottamia palveluja tai niin, että maakunnan liikelaitos tuottaa kaikki asiakkaan tarvitsemat palvelut. Mikäli laaja-alaisia palvelutarpeita omaavien henkilöiden palvelujen koordinointi ja yhteensovittaminen ei toteudu henkilökohtaisella tasolla maakunnan toimesta, sen toteutumiseksi ei ole edellytyksiä lainkaan.

Asiakasseteli pilkkoo asiakkaan palvelut epätarkoituksenmukaisella tavalla, ainakin erikoissairaanhoidon palveluissa, ja sen käyttökohdetta tulisi merkittävästi rajata nyt esitetystä.

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

Vastaajien määrä: 1



## 12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

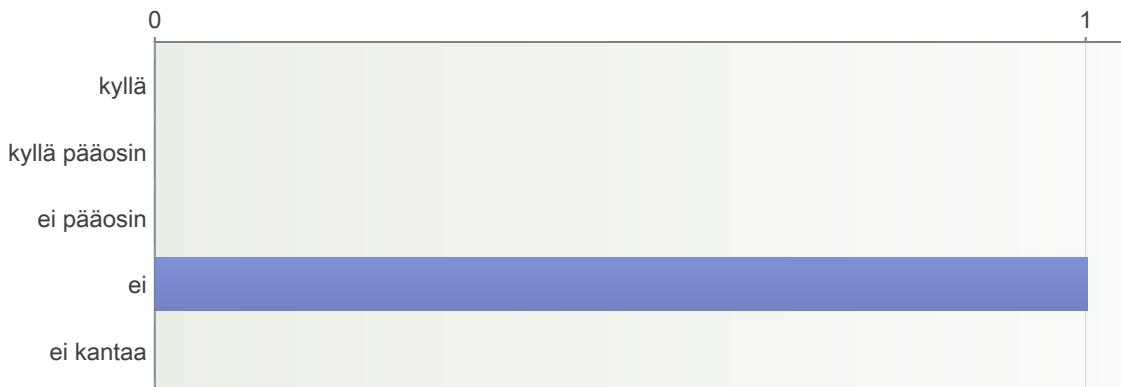
- Maakunta saa tuottaa kaikkia asiakkaan tarvitsemia palveluja. Näiden suhteen horisontaalinen ja vertikaalinen integraatio toteutuu. Silloin, kun asiakas valitsee yksityisen sote-keskuksen tai käyttää asiakasseteliä, integraatio toteutuu nykyistä palvelujärjestelmää heikommin. Yksityisen sote-keskuksen käyttö johtaa vertikaaliseen disintegraatioon, sillä nykyisin sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon palvelut ovat pääosin integroituja, joillakin alueilla myös erikoissairaanhoidon palvelut. Asiakassetelin käyttö johtaa horisontaaliseen disintegraatioon.

Valinnanvapausmalli ei mahdollista vertikaalista integraatiota. Hajanainen organisaatorakenne johtaa myös hallinnollisen työn lisääntymiseen ja yksityisen sektorin potilaiden osalta koordinoitu hallinto tulee mahdottomaksi. Potilaan kokonaiskuvaa ei tässä tapauksessa hallita missään.

Integraation heikkeneminen johtaa myös siihen, että palveluntuottajien kannalta kysyntä on yhä epästabiilimpaa. Kysynnän vaihteluihin joudutaan vastaamaan varautumalla runsaampaan kysyntään. Tämä merkitsee käytännössä lisäkustannuksia

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

Vastaajien määrä: 1



## 14. Vapaamuotoiset huomiot.

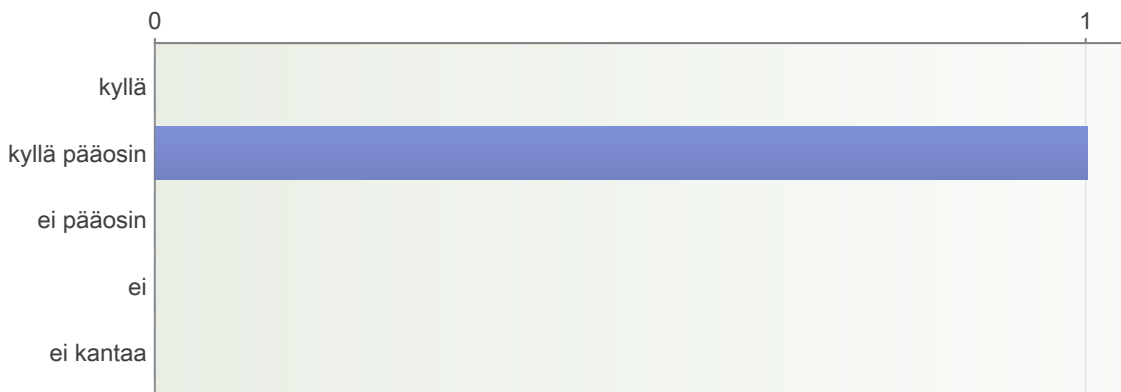
Vastaajien määrä: 1

- Esitys ei anna minkäänlaisia edellytyksiä järjestämisvastuun toteuttamiseen. Asiakassuunnitelman, asiakassetelin ja henkilökohtainen budjetin antaminen on määritelty liikelaitoksen tehtäväksi, vaikka ne ovat palvelujen järjestämisen työkaluja.

Koska sekä asiakasseteli että henkilökohtainen budjetti on asetettu liikelaitosta sitoviksi, ei järjestäjällä ole minkäänlaisia mahdollisuuksia niin ohjata palvelujen käyttöä kuin kontrolloida kustannuksia. Koska liikelaitos ei mitenkään pysty sopeuttamaan menojaan asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetin käytön tahdissa, johtaa näiden käyttö tehottomaan toimintaan ja joko maakunnan kustannusten lisääntymiseen tai kustannusten säästämiseen kiireellistä ja/tai vaativaa hoitoa tarvitsevien potilaiden palveluista.

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

Vastaajien määrä: 1



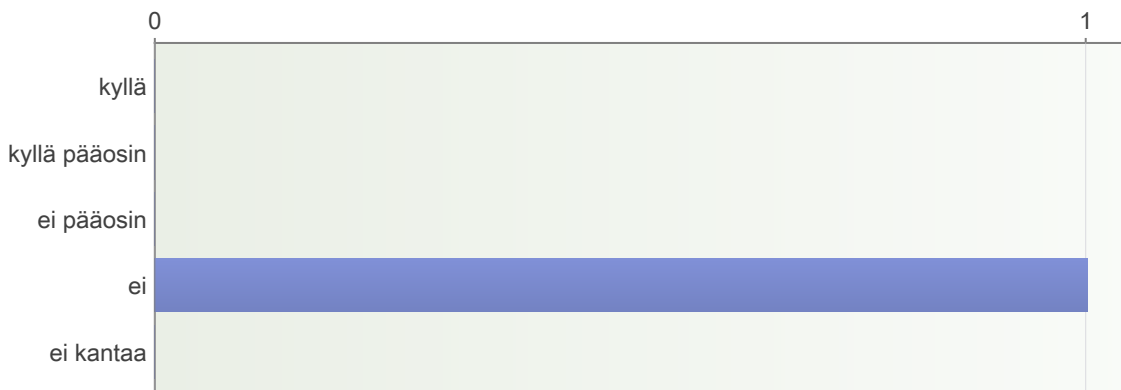
## 16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valmisteilla oleva sote-muutos on jo tähän mennessä aikaansaanut merkittäviä muutoksia järjestelmätason toiminnassa. On todennäköistä, että lakiehdotus toteutuessaan johtaa hyvinkin merkittäviin toimintatapojen muutoksiin. Asiaan liittyy myös huomattavia riskejä. Odotettavissa olevat muutokset toimintatavoissa eivät välttämättä ole kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaisia.

## 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.

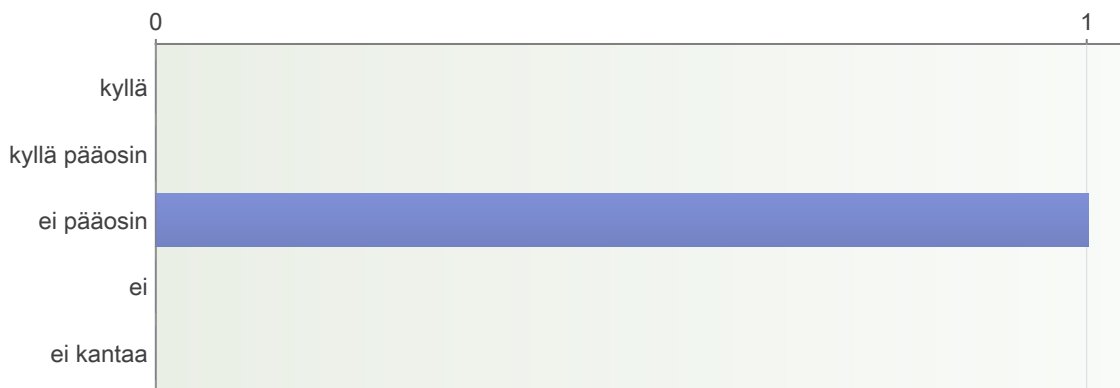
Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauslakiluonnoksen toteuttaminen tulee johtamaan merkittävään kustannusten kasvuun. Lakiehdotuksen vaikutusarvioinnissa on lueteltu 41 eri tekijää, joiden mainitaan johtavan kustannusten kasvuun nykyisestä. Arviointiraportissa kustannusten kasvun hillinnän työkaluiksi tarjotaan kiinteä budjetti, digitalisaatio ja irtisanomiset. Toisaalta vaikutusarvioinnissa todetaan, että lakiehdotus ei aiheuta työttömyyttä, eli irtisanomisilla ei kyetä kustannuksia laskemaan. Digitalisaation hyödyntäminen on välttämätöntä, jotta ikääntyvälle ja vaativammalle asiakaskunnalle kyetään tarjoamaan asianmukaiset palvelut, mutta valitettavasti sen vaikutuksista kustannuskasvun hillintään ei ole mitään näyttöä niin kansallisesti kuin kansainvälisestikään.

Kiinteän budjetin avulla voidaan yrittää leikata kustannuksia, mutta kuten perustuslakivaliokunta kesällä antamassaan lausunnossa totesi: "Perustuslain 19 §:ssä turvattuja sosiaali- ja terveyspalveluja 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 laillisuusvalvojen 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."

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



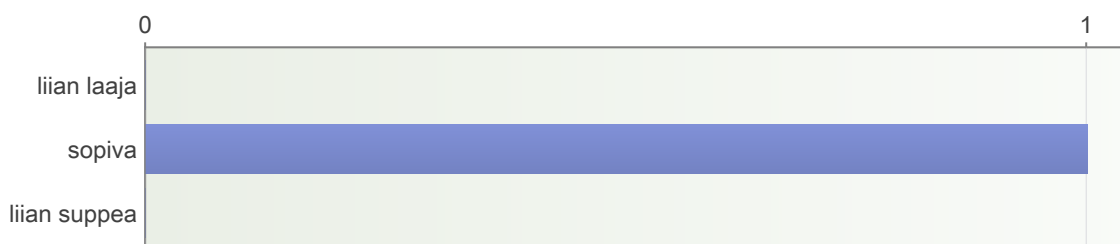
## 20. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan liikelaitoksella on velvoite tuottaa kaikkia sosiaali- ja terveystalvuuja. Liikelaitoksen tulee suunnitella palveluverkkonsa siten, että palvelujen yhdenvertainen saatavuus toteutuu. Voidakseen tuottaa palveluja laaja-alaisesti, liikelaitos tarvitsee kuitenkin riittävän rahoituksen ja henkilökuntaa. Mikäli merkittävä osa asiakkaista valitsee yksityisen sote-keskuksen, joiden toimipisteet oletettavasti keskittyvät kasvukeskuksiin, tämä rajaa maakunnan liikelaitoksen mahdollisuutta tarjota palveluja maantieteellisesti laaja-alaisesti. Vielä suurempi ongelma on mahdollinen kilpailu henkilöstöstä – oletettavasti ennen kaikkea lääkäreistä – mikä voi haitata liikelaitoksen edellytyksiä tuottaa perustalvuuja.

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

Vastaajien määrä: 1





## 22. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiehdotuksessa on nyt mainittu neljä erikoisalaa, joiden palveluja tulee olla tarjolla sote-keskuksissa. Palvelut tulee voida tarjota video-, tms. yhteyden välityksellä siten, että lääkärin ei ole välttämätöntä olla läsnä sote-keskuksen toimipisteessä.

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

Vastaajien määrä: 1



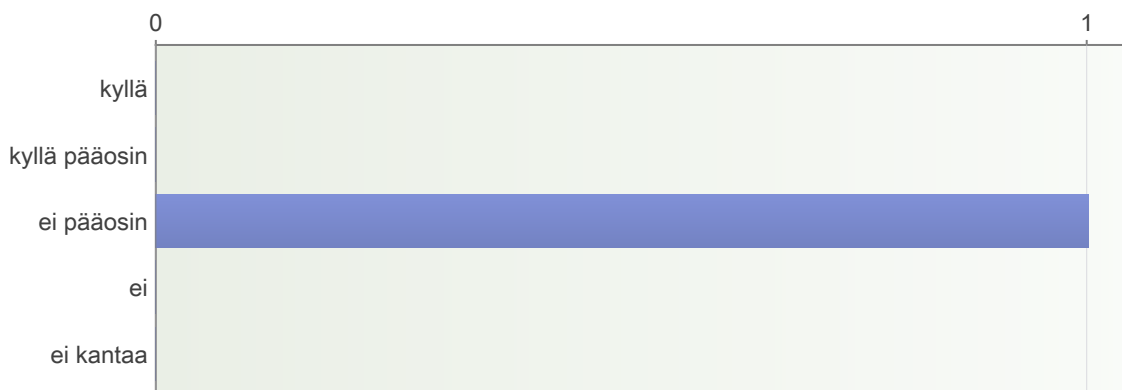
## 24. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 

## 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



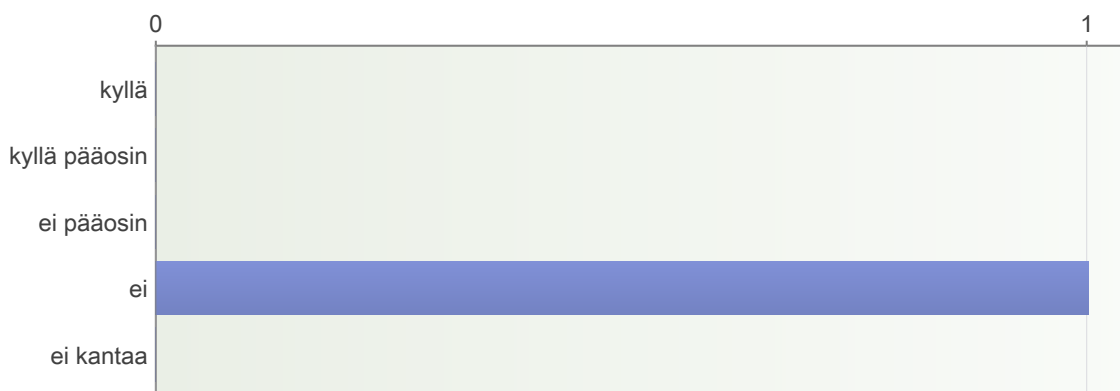
26. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

- Lähtökohtana tulee olla, että maakunnan liikelaitokset ja yksityiset toimijat voivat kilpailla samalta viivalta. Lakiluonnoksessa tämä ei toteudu.

27. 9e. Onko lakiluonnoksen 18 § suunhoidon suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin?

Vastaajien määrä: 1



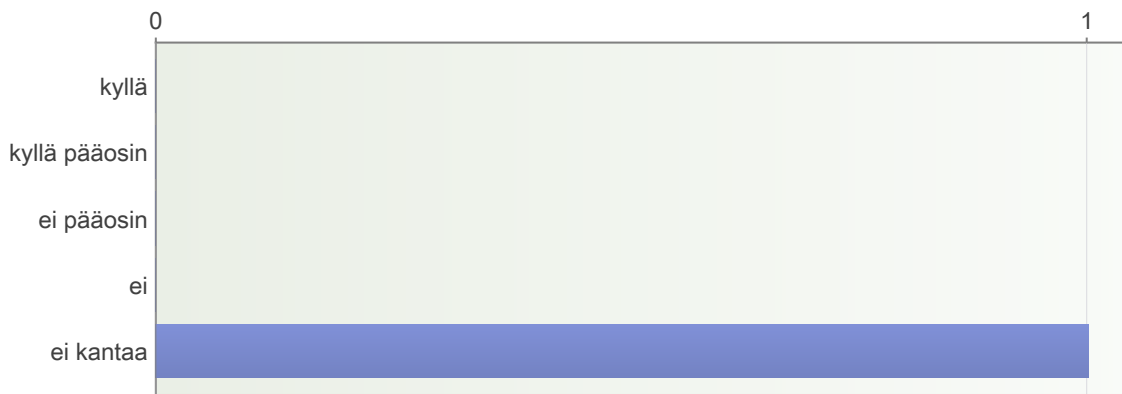
28. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

- Tämä vaatii vielä runsaasti valmistelutyötä, sillä luonnoksessa ei ole otettu huomioon hyvin todennäköistä yksityisen sektorin vahvistumista valinnanvapauden seurauksena. Jos julkinen palvelujärjestelmä volyymiltaan supistuu, edellytykset toteuttaa hammaslääketieteen opetusta heikkenevät.

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

Vastaajien määrä: 1



### 30. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- -

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

Vastaajien määrä: 1

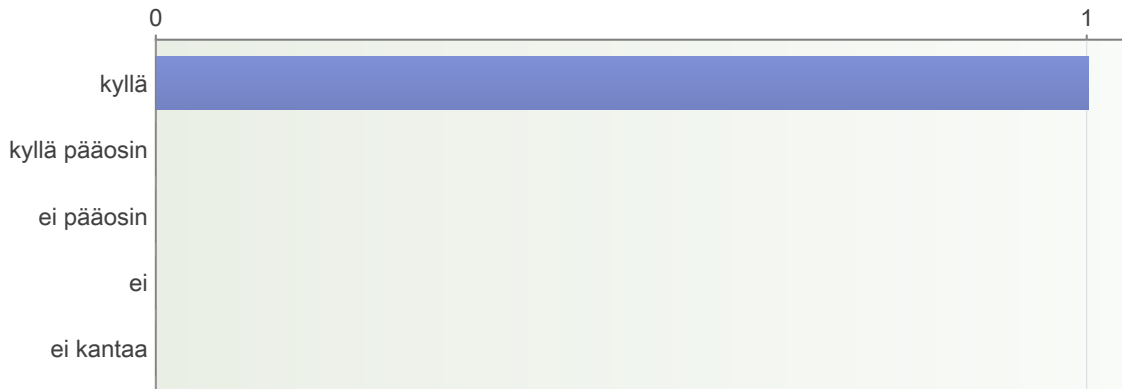


### 32. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

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

Vastaajien määrä: 1



### 34. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

### 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 piiriin on nyt määritelty 1/2 - 2/3 sairaaloiden toiminnasta. Asiakassetelin näin laaja käyttö romuttaa erikoissairaanhoidon palveluverkoston ja johtaa erittäin merkittävään palvelujen saatavuuden ja laadun heikkenemiseen nykyiseen nähden.

Erikoissairaanhoidotoiminnassa on huomattavia ennen kaikkea laadullisia mutta myös kustannustehokkuuteen liittyviä mittakaavaetuja. Tästä syystä toimintaa on tarkoituksenmukaista keskittää yksiköihin, joissa toimintavolyymit ovat suuret. Tämä mahdollistaa pitkälle viedyn erikoistumisen esimerkiksi tietyn alueen syöpäkirurgiaan, mikä taas takaa paremmat hoitotulokset. Toiminnan tuot-taminen asiakassetelillä muutoin kuin erittäin tarkkaan rajatuissa toimenpiteissä rikkoo toimivat hoitoketjut, vähentää kaikkien toimijoiden volyyymiä ja heikentää sekä laatua että kustannustehokkuutta.

Yliopistolliset sairaalat ja keskussairaalat ovat vastuussa erikoissairaanhoidon päivystystoiminnasta. Päivystys on osa yhteiskunnan turvaverkkoa, jonka avulla kyetään suoriutumaan yksilöllisistä ja laajemmista poikkeustilanteista. Tässä keskeistä on riittävän valmiuden ja osaamisen turvaaminen kaikkina vuorokaudenaikoina (24/7) ja erityisesti ruuhka- ja kriisitilanteiden hoitaminen (jossa on ongelmia osin jo nyt). Päivystävien sairaaloiden kiireetön toiminta muodostaa nyt reservin ruuhkatilanteiden hoitoon. Päivystävissä sairaaloissa tarvitaan 7-8 erikoislääkärinä yhtä lääkäripäivystyspistettä kohti. Mikäli suunniteltua asiakasseteliä sovellettaisiin liki kaikkeen kiireettömään leikkaus-toimintaan, se johtaisi erittäin todennäköisesti erikoislääkärikatoon yksityiselle puolelle vaarantaen samalla päivystysvalmiuden ylläpidon. Tällaisessa tilanteessa myös yksityisiltä toimijoilta tulee edellyttää päivystysvalmiuden ylläpitoa. Jo muutaman vuoden poissaolo päivystävästä toiminnasta johtaa ammatilliseen osaamisen vajeeseen, joka on vaikeasti korjattavissa.

Vastaanotto toiminta ja polikliininen kirurgia ovat keskeisiä osa-alueita erikoislääkärikoulutuksessa. Kokeneet erikoislääkärit ohjaavat toimintaa näissä toimipisteissä. Toimenpideoille erikoistuvien lääkäreiden on virka-aikana mahdollista irtaantua saamaan opetusta vaativassa päivystyskirurgiassa, kun tällaisia potilaita hoitoon tulee. Tätä osaamista päivystävät kirurgit tarvitsevat ilta- ja yöaikaan. Keskussairaaloilla on tärkeä rooli erikoistumiskoulutuksessa, koska siellä työskentelemällä on mahdollista saavuttaa huomattava volyyymi yksittäisiä toimenpiteitä, joiden määrä yliopistosairaalassa erikoistujaa kohti on huomattavasti vähäisempi. Mikäli toimenpiteet asiakassetelin myötä hajaantu-vat eri toimijoille, niiden määrä per erikoistuja vähenee, mikä johtaa osaamisen heikkenemiseen.

Viime vuosina on tutkittu monia kiireettömän hoidon piiriin kuuluvia aiemmin rutiinisti käytettyjä hoitomenetelmiä, ja joistakin on riittävän hyödyn puuttuessa luovuttu kokonaan. Näitä menetelmiä käytetään edelleen yleisesti yksityisessä terveydenhuollossa. On selvää, että jos kiireetön kirurginen toiminta siirtyisi paljolti asiakassetelillä tuotettavaksi, toiminnan tieteellistä arviointia ei tehtäisi samassa määrin kuin nyt.

Leikkaustoiminnassa pyritään yleensä siihen, että toimenpiteen tekevä lääkäri arvioi potilaan tilan itse. Kun valinnanvapauslakiesityksessä maakunnan liikelaitoksen lääkäri arvioi jatkohoidon ja siten asiakassetelin tarpeen, merkitsee tämä käytännössä yhtä ylimääräistä erikoislääkärikäyntiä verrattuna siihen, että ko. lääkäri tekisi toimenpiteen itse. Lisäksi asiakasseteli-toiminta edellyttää erittäin tarkkoja palvelukuvauksia, mitä asiakasseteli pitää ja ei pidä sisällään. Nämä tekijät yhdessä asiakassetelitoiminnan raportoinnin ja oikeellisuuden arvioinnin kanssa johtavat erittäin huomattaviin transaktiokustannuksiin. Näitä vielä entisestään lisää tarvittavien laskutusyhteyksien tekninen toteuttaminen ja hallinnointi, kun jokaisesta maakunnan liikelaitoksesta pitää olla laskutus- ja tiedonsiirtoyhteys jokaiseen asiakassetelitoimintaa harjoittavaan palvelutuottajaan. Muutoin tällaisia yhteyksiä ei tarvita.

Kuten edellä on todettu, johtaisi asiakassetelin ehdotetun mukainen käyttö todennäköisesti hyvin merkittävään lääkärimäärän siirtymiseen yksityisille tuottajille. Tämä jo itsessään nostaisi kustannuksia, koska lääkärit

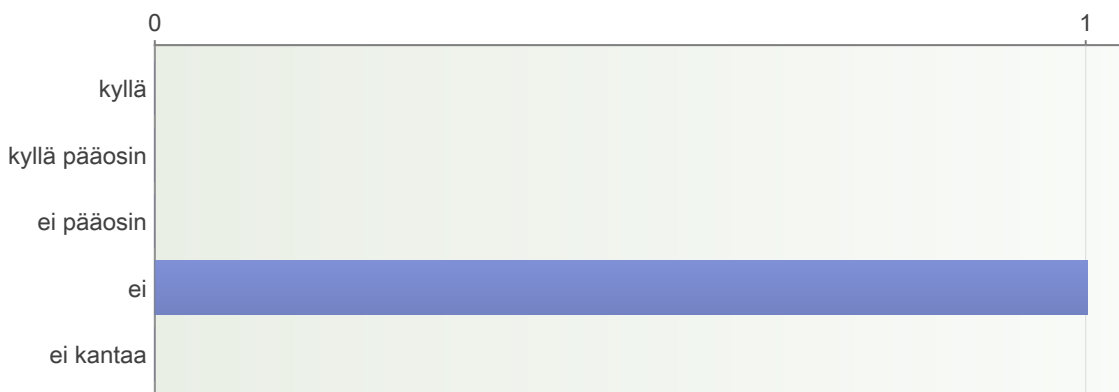
houkuteltaisiin uuden työnantajan palvelukseen joko paremmin työehdoin tai pienemmällä työsidonnaisuudella. Muu henkilökunta – sairaanhoitajat ja erityisesti tukipalveluhenkilökunta – eivät siirtyisi samassa laajuudessa, jolloin maakunta joutuu irtisanomaan tämän henki-löston. Mikäli lääkärit vastoin odotuksia eivät siirtyisi yksityiselle – kuten jotkut ovat väittäneet – seuraisi siitä vielä suurempi sopeuttamistarve tai kustannukset kasvaisivat tehottoman tuotannon myötä, kun päivistysvalmiuden ylläpitämiseksi jouduttaisiin pitämään palkattuna henkilökuntaa, jota ei päivääkaan kyettäisi työllistämään täysimääräisesti.

Suomi on osana Euroopan Unionia veloitettu noudattamaan direktiiviä rajat ylittävästä terveyden-huollosta. Asiakassetelin laaja käyttö tulee houkuttelemaan Suomeen ulkomaalaisia terveyspalvelu-tuottajia, ja asiakassetelin tulee mahdollistaa hoitoon hakeutuminen myös ulkomaille. Tämä merkitsee osan toiminnasta siirtymistä suomalaisen viranomaiskontrollin ulottumattomiin.

Valinnanvapauslakiehdotuksessa esitetystä asiakassuunnitelmasta ja järjestäjän integrointivelvoitteesta huolimatta asiakassetelin laaja käyttö johtaa siihen, että useita eri palveluja tarvitsevan potilaan hoidon kokonaisuudesta ei vastaa enää kukaan.

### 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

- 2. momentin mukaan maakunta voi rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta, jos se on välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen kannalta. Asiakasseteliä ei saa käyttää, jos asiakas- tai potilasturvallisuus voi vaarantua. Lakiehdotuksessa asiakasseteli on annettu maakunnan liikelaitoksen veloitteeksi.

On vähintään epäselvää, millä tavalla maakunta voi rajata laissa sen liikelaitokselle annettua veloitetta. Vaikka tällainen keino olisikin, ei asiakas- tai potilasturvallisuuden vaarantumista voida varmuudella todentaa ennen kuin asiakasseteliä käytettäessä asiakas- tai potilasturvallisuus on jo vaarantunut. Todennäköisin mekanismi, jolla asiakas- tai potilasturvallisuus vaarantuu, on yksityisen palvelutuottajan heikkolaatuinen palvelu. Tällaisen mahdollisuutta ei voi mitenkään varmuudella poissulkea etukäteen.

Toinen mekanismi, jolla asiakas- tai potilasturvallisuus, palvelukokonaisuuksien toimivuus tai palvelujen

kustannustehokkuus voi vaarantua on tilanne, jossa liikelaitoksen avainosaajia tai laajasti muuta henkilökuntaa siirtyy asiakassetelituottajien palvelukseen. Henkilöstön siirtymisestä ei luonnollisesti voi olla mitään varmuutta, ennen kuin se on tapahtunut. Yksittäiset asiakassetelit eivät missään palvelussa johda ylitsepääsemättömiin ongelmiin, mutta on täysin mahdoton etukäteen arvioida, mikä on sellainen asiakassetelien laajuus, mikä johtaa ongelmia aiheuttaviin henkilöstösiirtymisiin.

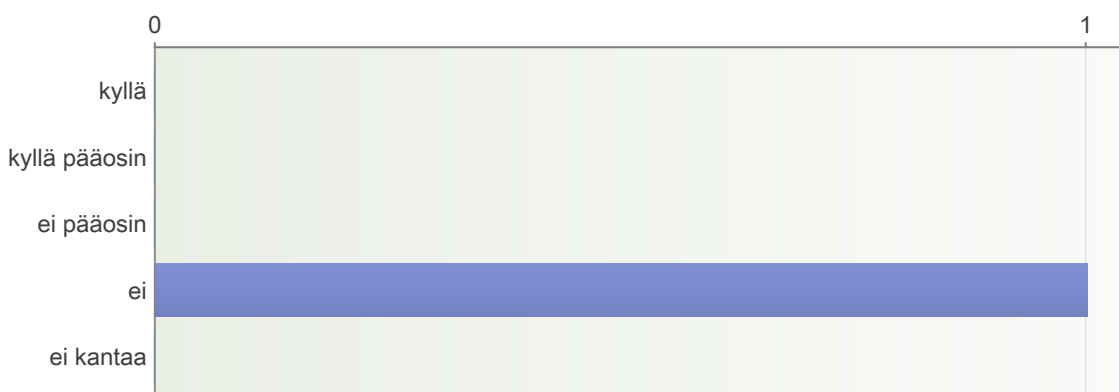
3. momentin mukaan maakunta ei voi ottaa asiakasseteliä käyttöön sellaisissa 1 momentin 10 ja 11 kohdassa tarkoitetuissa palveluissa, joissa asiakassetelin käyttöönotto voi vaarantaa maakunnan liikelaitoksen lakisääteisistä tehtävistä suoriutumisen. Tällainen tilanne realisoituu silloin, kun liikelaitoksen avainosaajia tai laajasti muuta henkilökuntaa siirtyy asiakassetelituottajien palvelukseen. Henkilöstön siirtymisestä ei luonnollisesti voi olla mitään varmuutta, ennen kuin se on tapahtunut. Tällöin ongelma on jo ilmennyt, eikä henkilöstö ole välttämättä halukas palaamaan enää liikelaitoksen palvelukseen, vaikka asiakassetelien myöntäminen lopetettaisiin.

Maakunnan oikeus tuottaa kaikkia palveluja ei takaa, että se kykenee tuottamaan näitä palveluja laadukkaasti. Erikoissairaanhoidon palvelujen korkea taso Suomessa on saatu aikaan keskittämällä hoitoja yksiköihin, joissa niitä tuotetaan jopa kansainvälisesti katsoen suuria määriä. Tämä taas on mahdollistanut henkilöstön erikoistumisen suhteellisen kapeille osaamisalueille. Mikäli palvelujen tuottaminen hajautetaan, se tarkoittaa väistämättä kehityksen kääntämistä toiseen suuntaan – käsikirurgien sijasta kädet leikataan ortopedien ja ortopedien sijasta yleiskirurgien toimesta. Joissakin sairaaloissa gynekologit tekisivät kiireelliset umpisuolileikkaukset yöaikaan. Vastaavasti potilaita ei enää hoidettaisi vuodeosastolla kirurgisten (tai tätä erikoistuneemman) hoitohenkilökunnan toimesta vaan sisätauti-kirurgisten sairaanhoitajien toimesta.

Käytännössä maakunta voi varmistua 2. ja 3. momentin ehtojen toteutumisesta vain siten, että se ei myönnä asiakaseteleitä lainkaan.

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

Vastaajien määrä: 1



#### 40. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valtioneuvoston asetuksella erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä on vähennetty huomattavasti niiden yksiköiden määrää, jotka saavat tehdä anestesiaa vaativia leikkaustoimenpiteitä ja keskitetty toimintaa yksiköihin, joidenka toimenpidemäärät ovat riittävät laadun takaamiseksi. Nyt valinnanvapauslakiehdotuksessa esitetään, että yksityiset palveluntuottajat saisivat asiakassetelillä tuottaa näitä palveluja vapaasti.

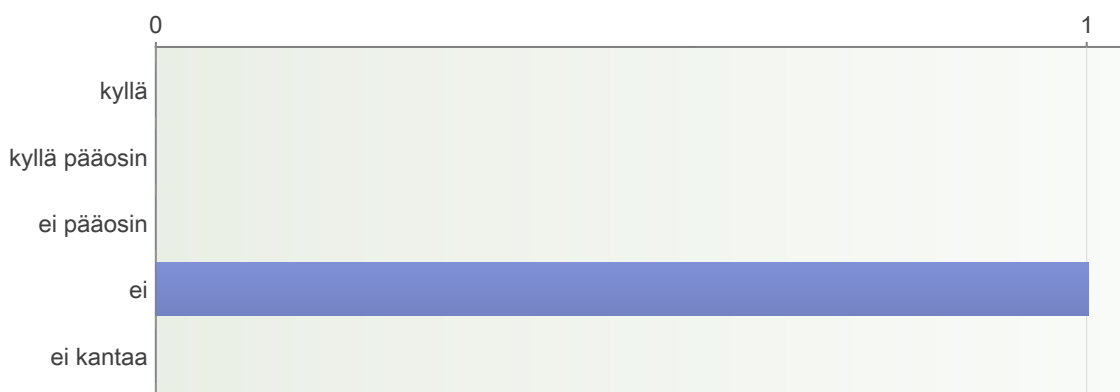
Tämä johtaisi siihen, että liikelaitosten toimenpidevolyymit laskisivat merkittävästi, jolloin joko kustannukset kasvavat huomattavasti tai toiminnan laatu sekä päivystys- ja muu varautumiskyky merkittävästi laskee. Mahdollisuudet päivystystä vaativien tilanteiden hoitoon heikkenee merkittävästi ja ennen kaikkea kyky vastata poikkeustilanteisiin romahtaa.

Potilaan hoidon turvaamiseksi tarvitaan toimiva verkosto tukipalveluja, jotka mahdollistavat varsinaisen hoitotoimenpiteen. Tällaisiksi on tunnistettu mm. ICMT, laitoshuolto, ruokahuolto, pesulapalvelut, lääkintälaittehuolto, välinehuolto ja lääkehuolto. Sairaanhoidopiirit tuottavat nämä palvelut nyt pääosin joko omana toimintanaan, liikelaitoksissa tai omistamiensa yhtiöiden kautta. Näitä palveluja tarvitsevat jatkossa kaikki palveluntuottajat.

Palveluketjun laadun ja kustannusten hallinnan kannalta olisi tärkeätä, että maakunnan liikelaitoksen tai yhtiöiden tuottamia ICT ja diagnostisia palveluita (laboratorio, röntgen) voitaisiin hankintalain rajoittamatta myydä (samoin ehdoin) myös maakunnan hyväksymille yksityisille palveluntuottajille. Samoin esimerkiksi maakuntien omistukseen tulevien pesulayhtiöiden palveluita pitäisi pystyä tarjoamaan markkinoille laajemmin kuin nykyinen hankintalainsäädäntö sallii. Oikeus näiden palvelujen tarjoamiseen tulisi kirjata lakiin, jolloin niihin ei sovellettaisi hankintalakia, tai vähintään hankintalakia tulisi muuttaa siten, että markkinoille myynti voisi olla EU:n hankintadirektiivin mukainen 20 %.”

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

Vastaajien määrä: 1





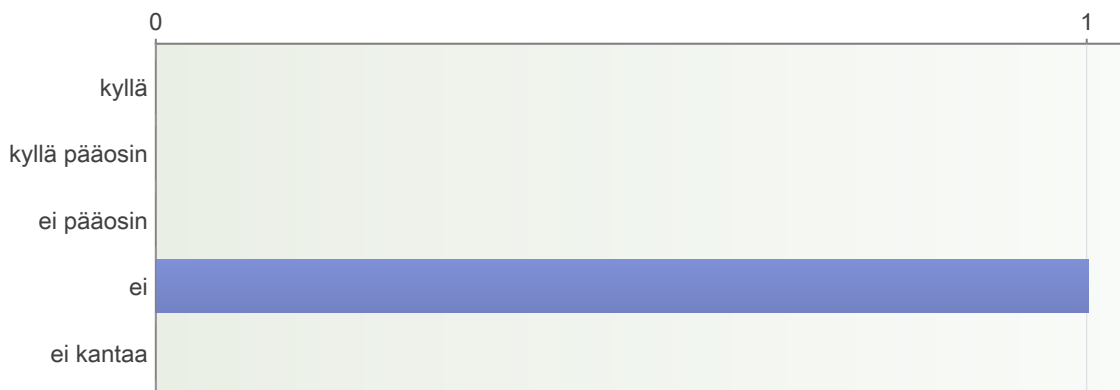
#### 42. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaan näkökulmasta on epätarkoituksenmukaista, ettei hän voi valita asiakassetelillä maakunnan liikelaitosta. Se vähentää valinnanvapautta ja johtaa asiakkaan kannalta monimutkaiseen prosessiin, jossa saadaksesen palvelut liikelaitokselta hänen tulee kieltäytyä asiakassetelistä, jota hänelle on lain mukaan kuitenkin tarjottava. Asiakkaan tulee ehdottomasti voida valita asiakassetelillä myös maakunnan liikelaitos.

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

Vastaajien määrä: 1



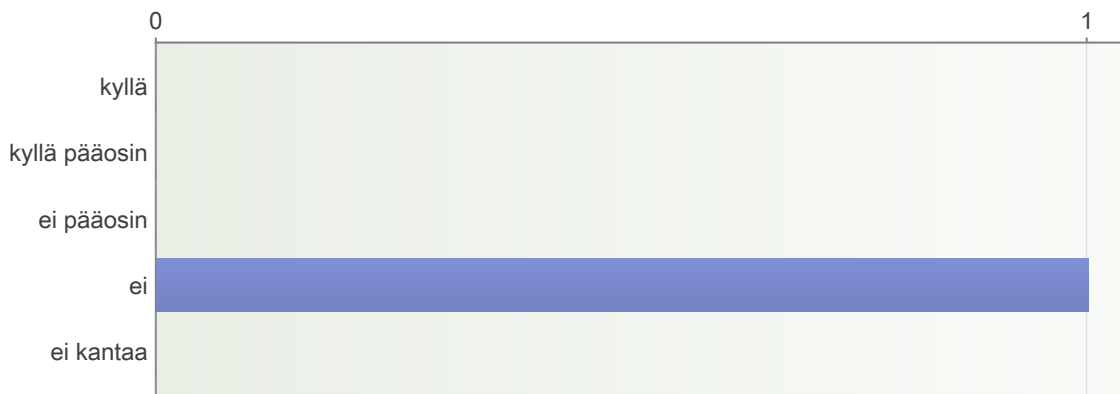
#### 44. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakasseteli on annettu liikelaitoksen veloitteeksi, ja on kyseenalaista, voiko maakunnan järjestäjä ohjata sen käyttöä millään tavoin. Asiakassetelin antaminen (rahoitusvastuu) tulisi olla maakunnan järjestäjällä, vaikka asiakassetelikriteerien täyttymisen edellytykset arvioitaisiinkin liikelaitoksen lääkärin toimesta. Tilanne olisi sama, kuin lääkärin arvioidessa sairausloman tarve, jonka kuitenkin työnantaja myöntää (tai on myöntämättä).

#### 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

- Lakiehdotuksen mukaan asiakas ei voi henkilökohtaisella budjetilla hankkia maakunnan liikelaitoksen palveluja. Tämä kaventaa asiakkaan tosiasiallisia valinnanmahdollisuuksia ja on muutoinkin epätarkoituksenmukaista. Henkilökohtaisen budjetin piirissä on suuri joukko asiakkaita, jotka nyt käyttävät kunnan tai kuntayhtymän palveluja, ja on oletettavaa, että he haluaisivat käyttää vastaavia palveluja niiden siirryttyä maakunnan liikelaitokseen. Mikäli asiakas joutuu tekemään tosiasiallisen valinnan jo budjetin antamisen hetkellä (kieltäytymällä henkilökohtaisesta budjetista siltä osin, kun se koskee liikelaitoksen tuottamia palveluja), se vähentää asiakkaan mahdollisuuksia vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen.

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



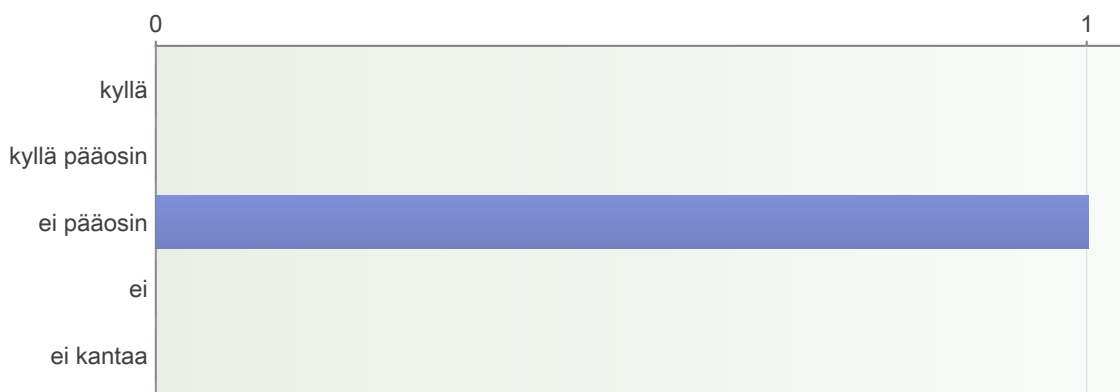
#### 48. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kattava asiakassuunnitelma on sinänsä positiivinen asia, mutta se tulee lisäämään liikelaitoksen velvoitteita samalla kun liikelaitoksen käytettävissä olevat taloudelliset resurssit ja osaaminen vähenevät asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin käyttöönoton myötä. Periaatteessa asiakassuunnitelman tekemisen pitäisi kuulua järjestäjälle. Käytännössä asiakassuunnitelmia ei välttämättä kyetä toivotussa laajuudessa tuottamaan. Tämä tarkoittaa, että asiakassuunnitelmia ei välttämättä kyetä toivotussa laajuudessa tuottamaan. Ei ole myöskään mitään takeita siitä, että asiakassuunnitelmia käytännössä noudatettaisiin, vaikka tällainen velvoite laissa asetetaan. Kun asiakassuunnitelman kontrollointi ei ole minkään tahon tehtävä, tulevat mahdolliset puutteet ilmi vain asiakasvalitusten tai valvontatoimenpiteiden kautta. Tämä merkitsee toisaalta sitä, että ongelma on jo syntynyt ja toisaalta sitä, että vain pieni osa ongelmista havaitaan. Asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisempaa olisi, että tilanteessa, jossa asiakas tarvitsee useita toisiinsa kytkeytyneitä palveluja, hän saisi ne kaikki maakunnan liikelaitoksesta.

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

Vastaajien määrä: 1



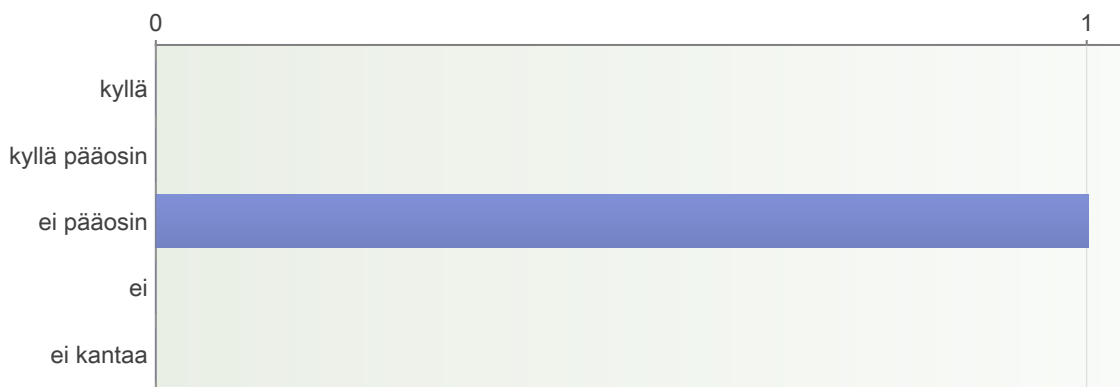
#### 50. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Palveluntuottajalain 2. luvussa, johon 39§:ssä viitataan, ei missään kohti todeta, että tuottajalla tulee olla riittävä osaaminen palvelujen tuottamiseksi. Tällainen velvoite esitetään henkilöstön määrän, tilojen, laitteiden ja jopa johtamisen osalta, mutta ei osaamisen osalta. 8§:ssä toki todetaan, että palvelun on oltava laadukasta, asiakaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua, mutta tämä on mahdollista todentaa vasta jälkikäteen. Seurannan järjestäminen on erittäin vaikeaa. Tästä seuraa, että maakunnalla ei ole mitään edellytyksiä olla hyväksymättä palveluntuottajaksi toimijaa, jolla ei maakunnan arvion mukaan ole riittävää osaamista palvelujen antamiseen. Koulutus ja osaaminen eivät ole sama asia, ja ainakin erikoissairaanhoidossa osaamisen arviointi on yksinkertaista tarkistaa, jos epäily osaamisen puutteesta herää.

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

Vastaajien määrä: 1



52. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakassetelin antaminen on asetettu maakunnan liikelaitoksen velvoitteeksi. Mikäli näin toimitaan, liikelaitos on se toimija, joka tosiasialliset määrittää asiakassetelin käyttöön liittyvät ehdot. On epäselvää, miten asia tulisi käytännössä toteuttaa, jotta 42§ toteutuisi. Olisikin tässäkin suhteessa pa-rempi, että asiakassetelin antaminen annettaisiin maakunnan järjestäjän vastuulle.

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

Vastaajien määrä: 1



#### 54. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

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

Vastaajien määrä: 1



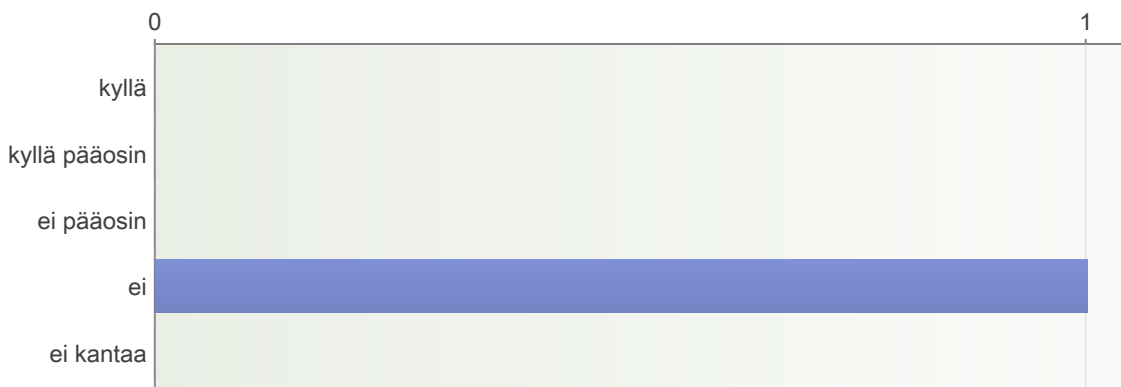
#### 56. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

#### 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.

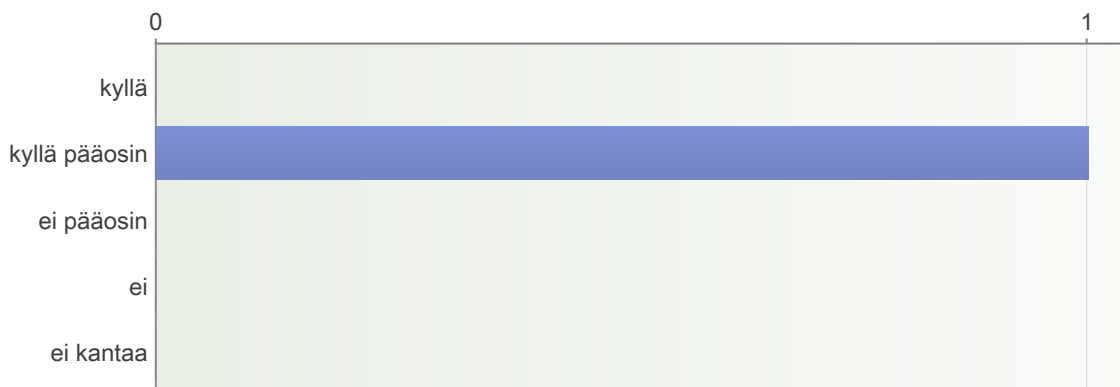
Vastaajien määrä: 1

- Lakiehdotuksessa tai sen perusteluissa ei kuvata, miten sote-keskuksen kiinteän maksun määräytymistä koskevat tekijät ottavat huomioon asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet ja niiden aiheuttamat kustannukset. 65§:ssä luetellaan, mitkä ovat suoran valinnan palvelujen tarvetekijät, mutta ei maini-ta, miten ne lasketaan ja millä tavoin ne huomioivat asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet sekä niiden aiheuttamat kustannukset. On oletettavaa, että asiakkaiden erilaista palvelutarvetta ei kiinteän mak-sun määräytymisessä kyetä riittävästi huomioimaan. Tästä taas seuraa, että korvaus joidenkin asiakkaiden tarpeista on liian pieni, kun taas toisten osalta se on liian suuri. Se kannustaa palveluntuottajia markkinoimaan palvelujaan niille asiakkaille, joiden tuotto on hyvä, mistä todennäköisesti seuraa asiakaskunnan jakautuminen suunnilleen siten, kun tälläkin hetkellä: terveemmät potilaat ovat yksityisten tuottajien hoidossa, kun taas julkinen sektori vastaa monisairaiden ja toimintakyvyltään alentuneiden asiakkaiden palveluista.

Palvelusetelin tai henkilökohtaisen budjetin arvonmäärityksessä joudutaan jokaiselle palvelun piirissä olevalle henkilölle tekemään henkilökohtainen vakuutusmatemaattinen riskikorjaus. Riskikorjaus on suuri tekninen haaste ja voi johtaa riskitekijöitä kirjaavien tuottajien osalta riskitekijöiden liioitteluun. Kapitaatio maksuperusteena kannustaa tuottajaa vähentämään hoitoja, eikä kannusta kehittämään tehokkaampia vaikutusketjuja tai lisäämään terveyshyötyä potilaalle. Alihoidon seurauksena erityisesti kroonisten sairauksien, kuten reuman ja diabeteksen hoito ja yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa heikkenee. Ansaintalogiikan mukaisesti tuottaja pyrkii eri tavoin estämään par-haiten tuottavien asiakkaiden uloskirjautumista ja madaltaa kynnystä lähettää kalliit hoidot erikois-sairaanhoidon.

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

Vastaajien määrä: 1



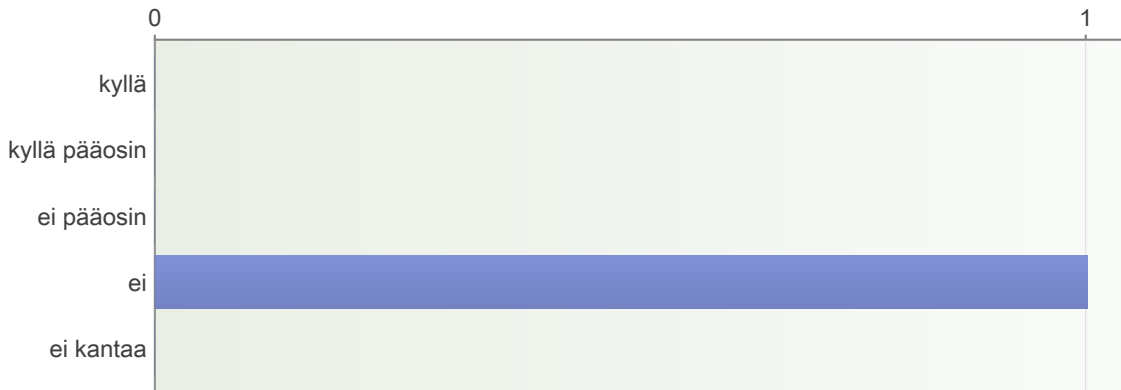
## 60. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- On tarpeetonta määrittää muita korvauksia sillä tarkkuudella, kuin nyt on tehty, vaan asia tulisi jättää maakunnan tehtäväksi, sillä lakiehdotuksessa lähdetään jo nyt siitä, että maakunta voi muita korvauksia käyttää tai olla käyttämättä.

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

Vastaajien määrä: 1



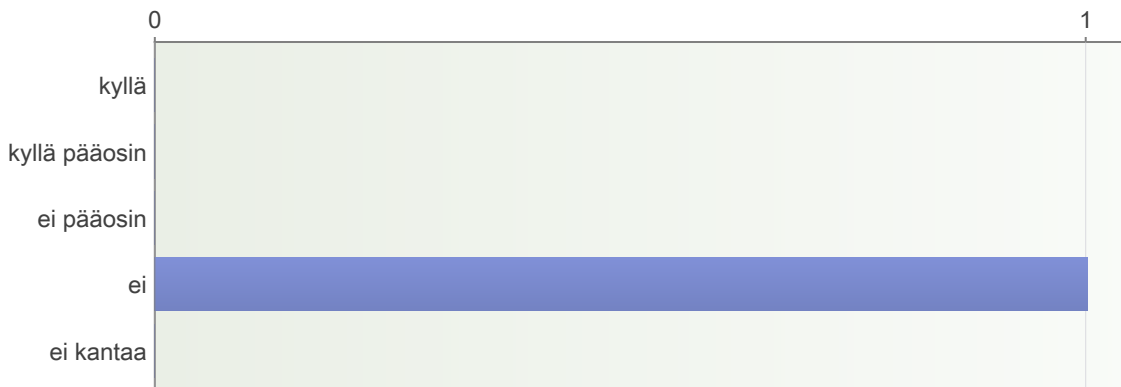
## 62. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Yksityisten palveluntuottajien ei ole taloudellisesti perusteltua hakeutua haja-asutusalueille. Tällaisten alueiden taloudellisesti kannattamaton toiminta jää liikelaitokselle.

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

Vastaajien määrä: 1



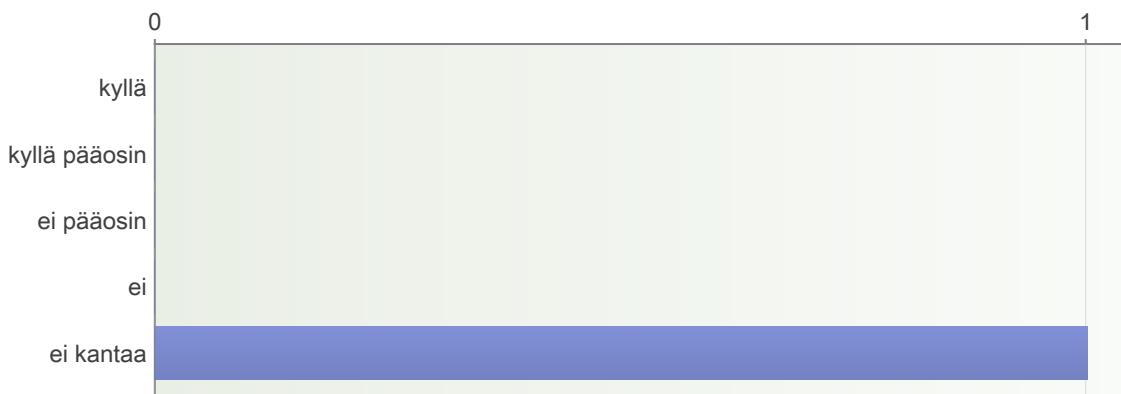
#### 64. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 24§ 1. momentin kohtien 1-7 käyttöönotto tulee siirtää velvoittavana alkavaksi 1.1.2021 (maakunta voi harkintansa mukaan ottaa käyttöön jo aiemmin) ja luopua kohtien 8-11 käyttöönotosta kokonaan.

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

Vastaajien määrä: 1



#### 66. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 

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

Vastaajien määrä: 1





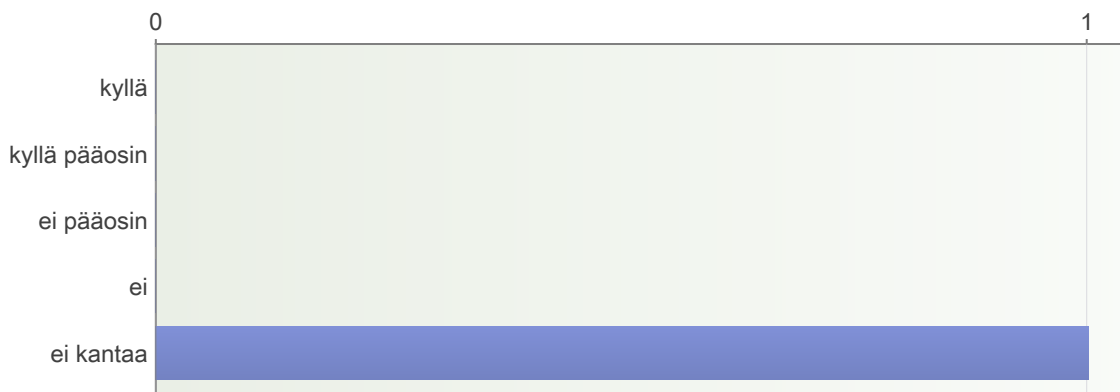
68. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- -

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

Vastaajien määrä: 1



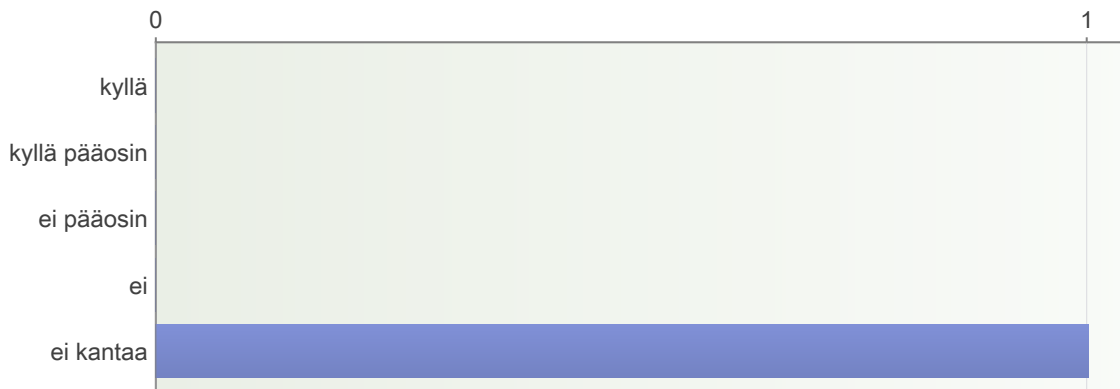
70. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- -

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

Vastaajien määrä: 1



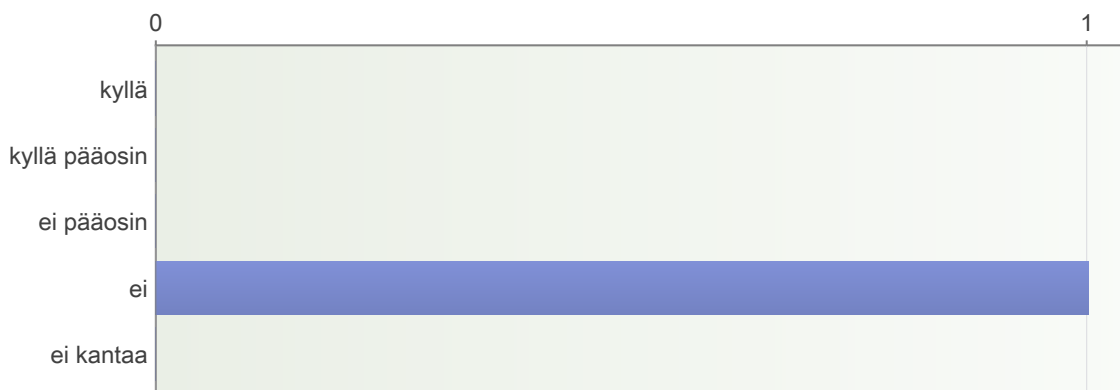
## 72. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- On epäselvää, miksi halutaan turvata pienten toimijoiden mahdollisuus tuottaa (ainakaan erikoissairaanhoidon) palveluja, kun hallitus on juuri asetuksellaan halunnut keskittää niiden tuotannon suurempiin yksiköihin. Erityisesti pienten tuottajien tarve asiakkaiden mahdollisimman tarkkaan valikointiin on suuri.

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

Vastaajien määrä: 1



## 74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vaikutusarvio on tehty pinnallisesti, puutteellisesti ja osin virheellisesti. Lain suurimpia dynaamisia vaikutuksia ei ole arvioitu lainkaan. Yksityisen sektorin osalta on oletettu, että palveluja tuottavat Suomeen rekisteröidyt yritykset Suomessa. Lain vaikutuksia potilaiden oikeuteen hakeutua saamaan palveluja toisessa EU-maassa ei ole arvioitu lainkaan. Uudistuksen verovaikutukset on laskettu kaavamaisesti tarkistamatta, missä määrin terveyspalvelutuottajat maksavat tällä hetkellä yhteisöveroa. Uudistuksen kustannuksia lisääviä vaikutuksia on lueteltu lukuisia, mutta näiden kustannusvaikutusta ei ole pääosin edes pyritty arvioimaan. Asiakassetelin piiriin kuuluvan toiminnan laskennan perusteita ei ole kuvattu ja esitetyt luvut ovat karkeasti virheelliset.

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

Vastaajien määrä: 1

- Vaikuttaa erittäin merkittävästi. Suuri osa toiminnasta siirtyy valinnanvapauden piiriin mutta lakisääteisistä veloitteista kuten päivystyksestä, ensihoidosta ja valmiudesta, viranomaistehtävistä, syrjäseutujen palveluista, paljon palveluja käyttävästä väestöstä, opetuksesta, kehityksestä ja tutkimuksesta on huolehdittava. Tuotannosta vastaavalle liikelaitokselle jää merkittävässä määrin järjestämistä vastaavalle kuuluvia tehtäviä.

Tällaisena uudistus vaarantaisi palveluverkon rahoituksen. Sillä olisi negatiivisia vaikutuksia myös palvelujen laatuun ja potilasturvallisuuteen.

76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- -

77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Vastaajien määrä: 1

- -