

FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

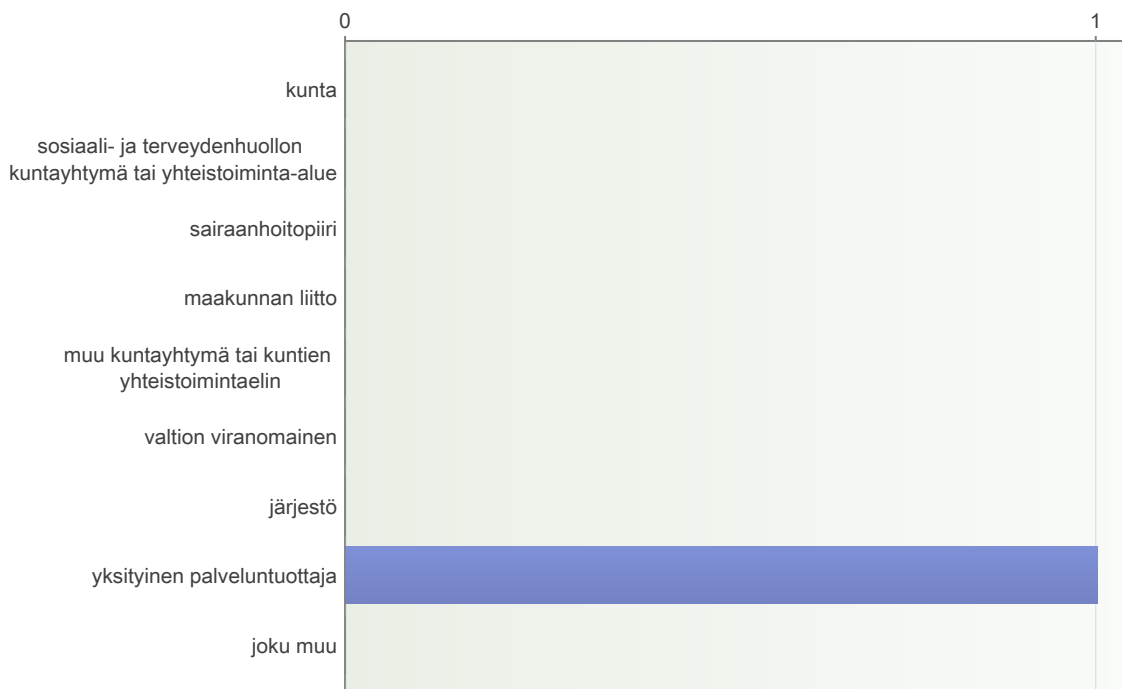
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Quattro Folia Oy	Paulus Carpelan	paulus.carpelan@quattrofolia.com, 050 4867516	12.12.2017	

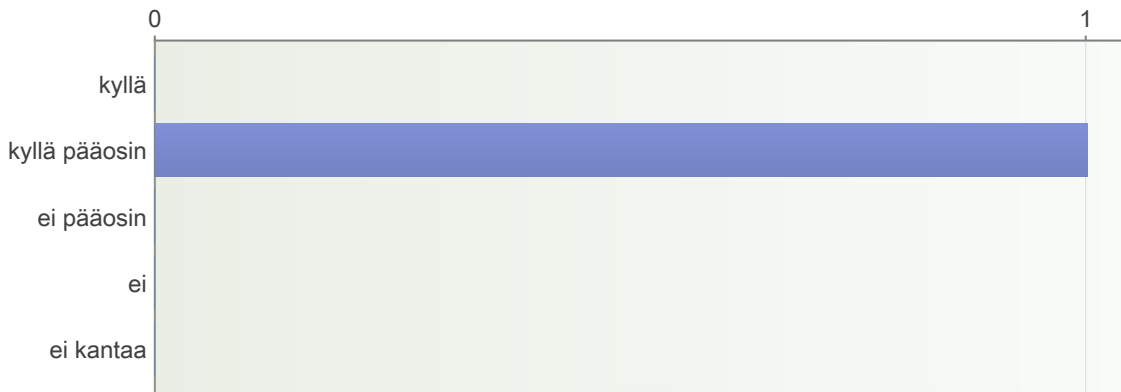
2. Onko vastaaja

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

- Tavoitteena valinnanvapaus on erittäin kannatettava malli tuoda terveydenhuollonkenttään tällä hetkellä alueellisesti puuttuvia palveluja ja mahdollistaa kilpailua joka pakottaa SoTe palvelujen tarjoajat miettimään omaa kilpailukykyä, tuotetun palvelun laatua, palvelun soveltuvuutta asiakkailleen sekä kustannusrakennetta.

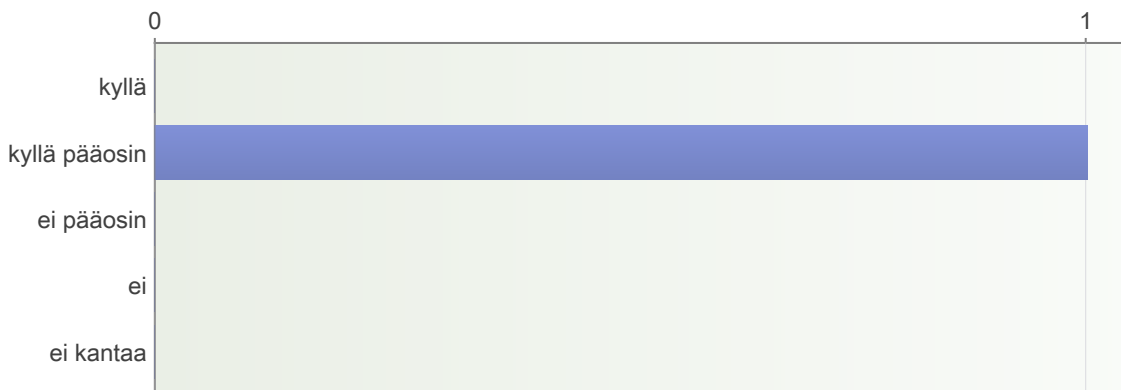
Nykyisen lakiehdotuksen puutteena näemme että se ei ota kantaa pitkäaikaissairauksien hoidon valinnanvapauteen. Pitkäaikaissairaudet ovat luonteeltaan sellaisia, joissa luottamuksellinen, pitkäaikainen, pysyvä ja toimiva hoitosuhde on yksilön näkökulmasta ehkä keskeisin menestystekijä hyvien hoitotulosten aikaansaamiseksi.

Diabetes on yksi tällainen pitkäaikaissairaus, jossa hoitosuhteen merkitys korostuu hoitotulosten näkökulmasta. Suomessa diabetesta sairastaa noin 500 000 henkilö, joista 350 000 on diagnosoitu. Diabeteksen hoitoon käytetään kokonaisuudessaan jo noin 15% kaikista terveydenhuollon kuluista. Suurin osa, jopa 80% tästä summasta kuluu komplikaatioiden hoitoon, joista tutkimusten mukaan kaksi kolmasosaa voidaan välttää hyvällä omahoidolla. Tämä säästöpotentiaali on suomessa jopa 1,5 mrd euroa vuodessa terveydenhuollossa ja vastaava määrä sosiaalipuolen kustannuksina.

Näin ollen kaikki mahdollisuudet diabeteksen hoitotulosten parantamiseksi tulisi tehdä. Keskeisenä osana komplikaatioiden vähentämisessä on diabeetikon arjessaan tekemä hyvä ja oikeanlainen omahoito (=elämäntavat ja lääkitys). Hyvät omahoitokäytännöt voidaan saavuttaa vain kun yksilöllä on hyvä, jatkuva ja luottamuksellinen hoitosuhde diabeteshoitajan, lääkärin sekä muiden hoitotiimin ammattilaisten kanssa. Tässä valinnan vapaus on keskeinen mahdollisuus yksilölle löytää itselleen toimiva ja hyviin hoitotuloksiin mahdollistava ammattilaisten tukiverkosto.

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

Vastaajien määrä: 1



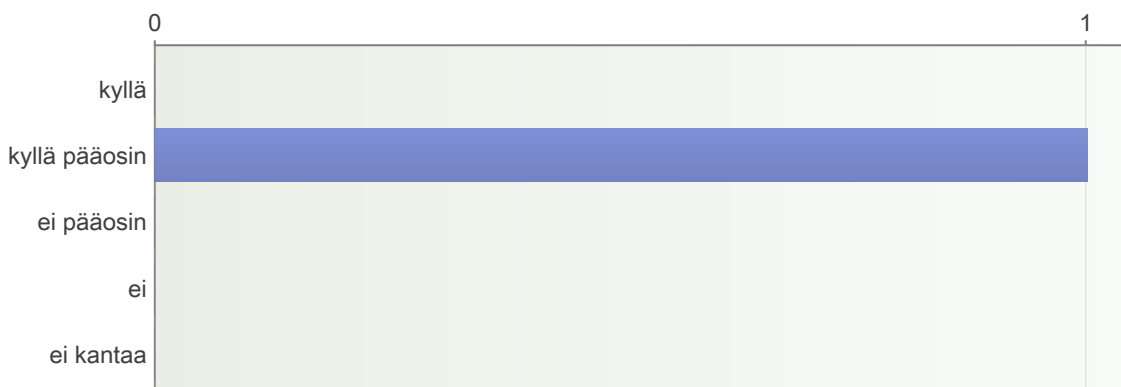
6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Pääsääntöisesti lakiesitys tuo mahdollisuudet valinnanvapauden perusterveydenhuollon/SoTe keskusten osalta. Pitkäaikaissairauksien ottaminen valinnanvapauden piiriin niin perusterveydenhuollossa kuin myös erikoissairaanhoidossa täydentäisi valinnanvapauslakia siten että se mahdollistaisi yksilön näkökulmasta paremman mahdollisuuden valita itselleen paras mahdollinen hoitotiimi tukemaan onnistunutta omahoitoa.

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

Vastaajien määrä: 1



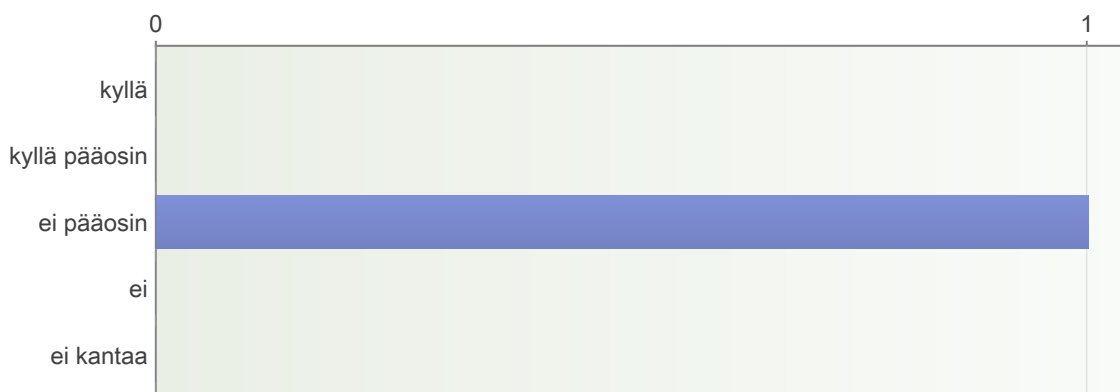
8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Pitkäaikaissairaiden kuten diabeetikoiden osalta hyvän ja vaikuttavan hoidon kannalta on keskeistä se että tarjolla on korkeatasoista ja yksilön tarpeisiin sopivia palveluita. Pelkän SoTe keskuksen valinta ei takaa pitkäaikaista hoitosuhdetta hoitotiimin tasolla. On tunnettua että nykyisten terveystieteiden lääkärit ja hoitajat saattavat vaihtua lyhyiden sopimusten sopimusten takia jopa muutamien kuukausien välein. On oletettavaa että SoTe keskuksat eivät tältä osin tule toimimaan toisella tavalla. Näin ollen pitkäaikaissairaana henkilön näkökulmasta, jossa henkilökohtainen hoitosuhde on erityisen merkittävä, valinnan vapaus ei toteudu pelkän SoTe keskuksen valinnalla. Pitkäaikaissairaana tulisi tässä mielessä rinnastaa vanhuksiin joille on annettu erikseen mahdollisuus valita oman hoidon kannalta soveltuvin hoidon tarjoaja joko palvelusetelillä tai hoitobudjetilla.

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

Vastaajien määrä: 1



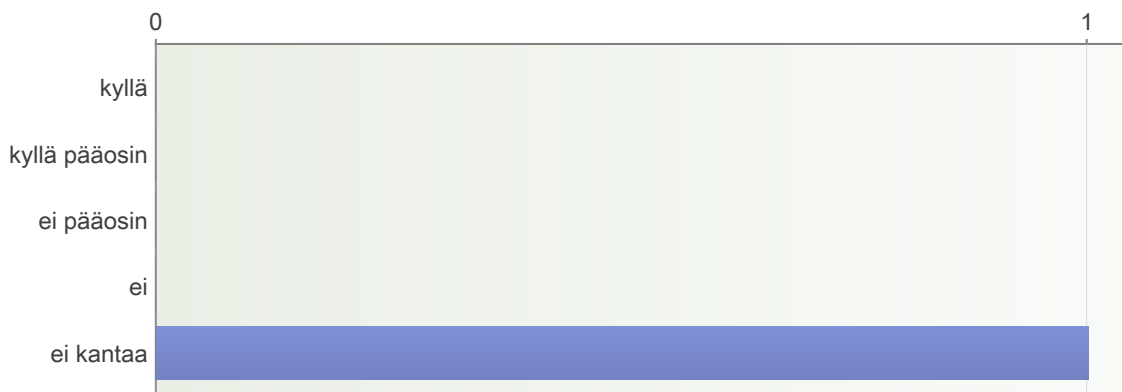
10. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Pitkäaikaissairaana kuten diabeetikot, erityisesti tyypin 2 diabeetikot ovat usein monisairaita, joilla on tarvetta laaja-alaiselle hoidolle. Tällöin pysyvän ja potilaan kokonaistilan tuntevan hoitotiimin rooli korostuu hyvien hoitotulosten aikaansaamiseksi. Modernit, digitaaliset terveydenhuollon järjestelmät mahdollistavat yksilön kannalta parhaan mahdollisen hoitotiimin kokoamisen useista eri palveluntarjoajista, joista osa voi olla lähipalveluita ja osa etäpalveluita. Modernin hoitojärjestelmien kautta nämä eri toimijat näyttäytyvät niin yksilön (potilaan) kuin hoitohenkilökunnan kannalta yhtenä tiiminä ilman eri toimijoiden muodostamia raja-aitoja. Tällaisilla järjestelmillä pystytään myös yhdistämään niin julkisia ja yksityisiä palveluntarjoajia. Esimerkkinä vaikka Posiolla asuva diabeetikko, joka käyttäisi lähipalveluna paikallisen SoTe keskuksen diabeteshoitajaa ja yleislääkäriä. Lisäksi hän voisi valita Helsingissä toimivan suomen parhaan diabetekseen erikoistuneen yksityisen lääkäriaseman diabeteshoitaja- ja erikoislääkäripalvelut. Tämän lisäksi hoitotiimiin voisi ottaa vaikka Turussa toimivan suomen parhaan ravitsemusterapeutin joka on erikoistunut diabeetikoiden ravitsemukseen. Potilaan kannalta kokonaisvaltainen hoitotiimi näkyy yhtenä laaja-alaisena tiiminä joka toimii hänen parhaaksen riippumatta siitä missä potilas asuu ja missä hoidon tarjoavat ammattilaiset toimivat.

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

Vastaajien määrä: 1

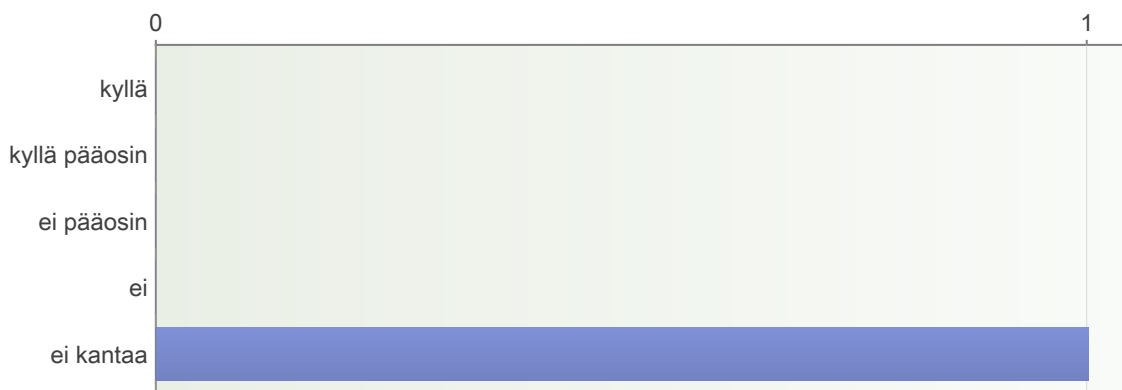


12. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

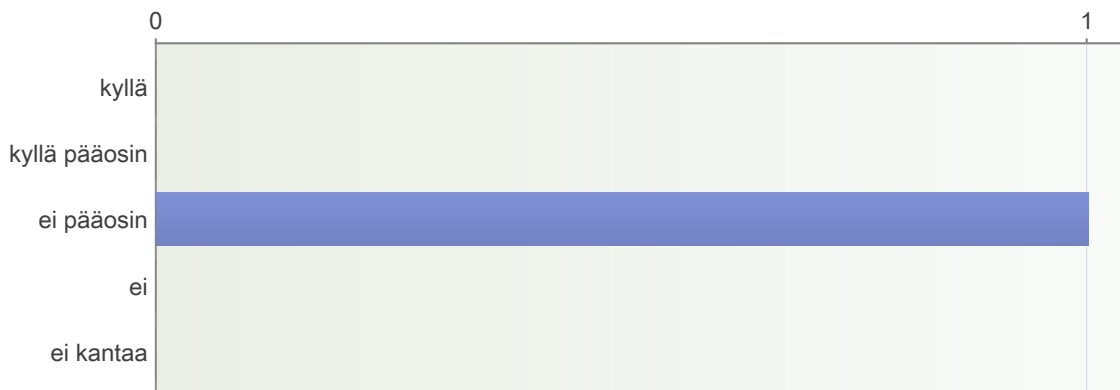


14. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



16. Vapaamuotoiset huomiot.

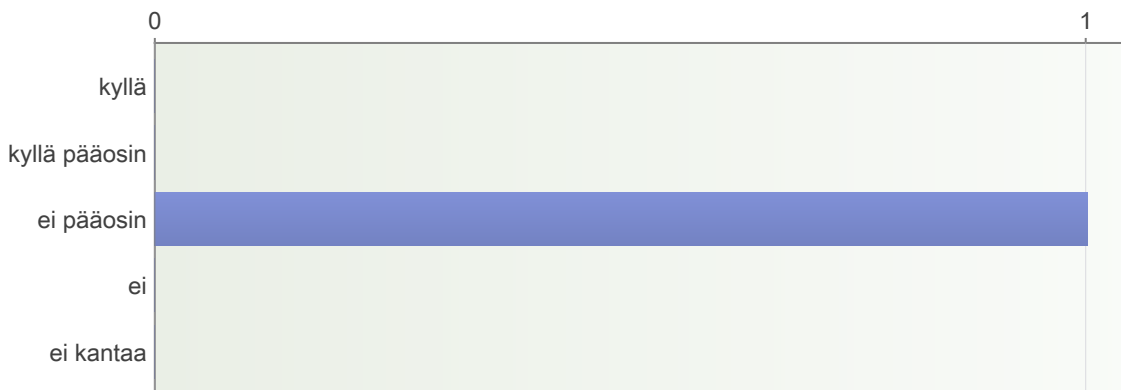
Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnoksessa lähtökohtaisesti oletetaan että terveyden ja sosiaalihuollon palvelut ovat nykyisenkaltaisia palveluja lisättynä digitaalisilla palveluilla jotka eivät kuitenkaan pohjimmiltaan muuta hoidon tapoja. Toisaalta tällä hetkellä terveydenhuollon alueella tehdään paljon innovaatioita ja moderneja ratkaisuja jotka mahdollistavat uudenlaisia tapoja hoitaa mm. pitkäaikaissairauksia kuten diabetesta. Vaikuttavan diabeteshoidon perusta on se että diabeetikko saa hoitoa oikea-aikaisesti silloin kun yksilöllä on tarvetta saada apua. Tämän hetken vastaanottokeskeinen diabeteksen hoito on vanhanaikainen tapa joka perustuu siihen että vain tapaamalla potilas, hoidon ammattilainen saa tarvitsemansa tiedon jonka pohjalta potilaalle voi antaa hoito-ohjeita. Diabeteksen modernit hoitojärjestelmät ovat data-pohjaisia, jotka hyödyntävät pitkällelevietyä automaatiota ja tekoälyä hoitotiedon analysoinnissa ja näin ollen voivat ohjata ja auttaa potilasta itsenäisesti sekä hälyttää ammattilainen silloin kun tarvitaan hoidon ammattilaisen interventiota.

Näin ollen valinnan vapaus on myös keskeistä, joka mahdollistaa potilaiden valita uusien toimijoiden tarjoamia moderneja ja innovatiivisia hoitopalveluja ja näin tuottaa vaihtoehtoja nykyiselle hoitokäytännöille.

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

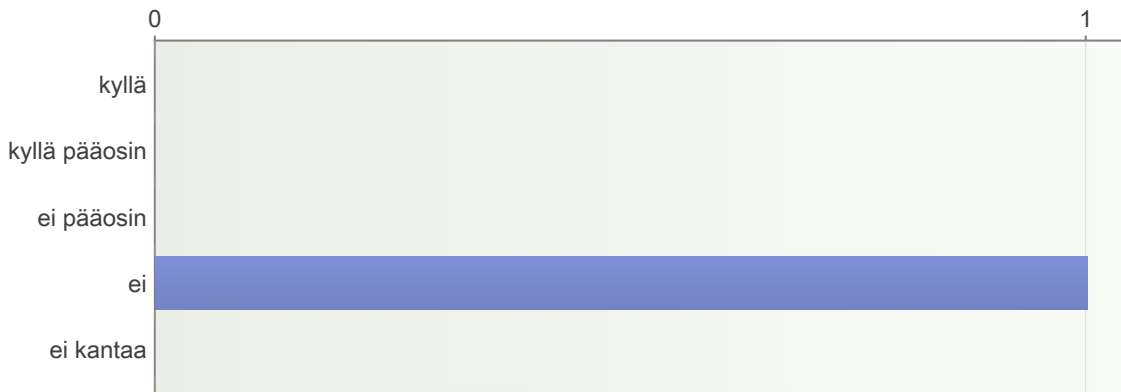
- SoTe lainsäädäntö keskittyy terveydenhuollon hallinnon rakenteisiin ja mekaniikkaan miten valinnanvapaus voisi toimia. Rakenteita uudistamalla saavutetaan varmasti säästöjä, mutta terveydenhuollon kokonaiskustannuksia katsottaessa on selvää että todelliset säästöt voidaan saavuttaa vain vähentämällä hoidon tarvetta.

Yksi konkreettinen mahdollisuus merkittävään hoidontarpeen vähentämiseen ja kustannussäästöihin liittyy diabteksen hoidon tehostamiseen. Kuten todettua diabetekseen liittyvien komplikaatioiden hoitoon käytetään tällä hetkellä jopa 80% diabteksesta johtuvista terveydenhuollonkustannuksista. Kuitenkin uudenaikaisia hoitomenetelmiä käyttäen lähes 70% näistä komplikaatioista voidaan välttää, jolloin vuotuinen säästöpotentiaali on jopa 1,5 mrd euroa. Tämän lisäksi merkittävä osa sosiaalipuolen kuluista keskittyvät komplikaatioita sairastaviin diabeetikoihin. Nämä sosiaalipuolen kulut käytännössä tuplaavat diabetikoiden kokonaiskustannukset yhteiskunnalle, jolloin säästöpotentiaali on jopa 3 mrd euroa vuodessa.

Eli, yhdistämällä sote uudistus siten että pitkäaikaissairaanhoidon palveluntarjoajilta (julkiselta ja yksityisiltä) edellytetään modernin tarvepohjaisen hoitomallin käyttämistä. Tällöin olisi mahdollista tuottaa paras mahdollinen tulos niin yhteiskunnalle kuin myös yksilöille.

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

- Yhdenvertaisuus keskeisesti liittyy siihen minkälaisia palveluita yksilölle on tarjolla. On selvää, että lähipalveluina yhdenvertaisuus ei tule koskaan toteutumaan, koska ei ole taloudellisesti mielekäästä että kaikilla paikkakunnilla olisi tarjolla samanlaiset ja samantasoiset palvelut.

Tämän takia etäpalvelut tulevat keskeisiksi, joita voidaan tarjota virtuaalisina ja tarpeen mukaisina. Kun mahdollistetaan valinnanvapaus pitkäaikaissairaille kuten diabeetikoille, niin pystytään turvaamaan yksilöille yhdenvertainen hoito, sillä suurin osa diabeteksen hoidosta on sellaista joka voidaan tehdä etänä ja automatisoituna silloin kun potilaan tuottama omahoitotieto on palveluntarjoajien käytössä reaaliaikaisena.

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

Ei vastauksia.

22. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

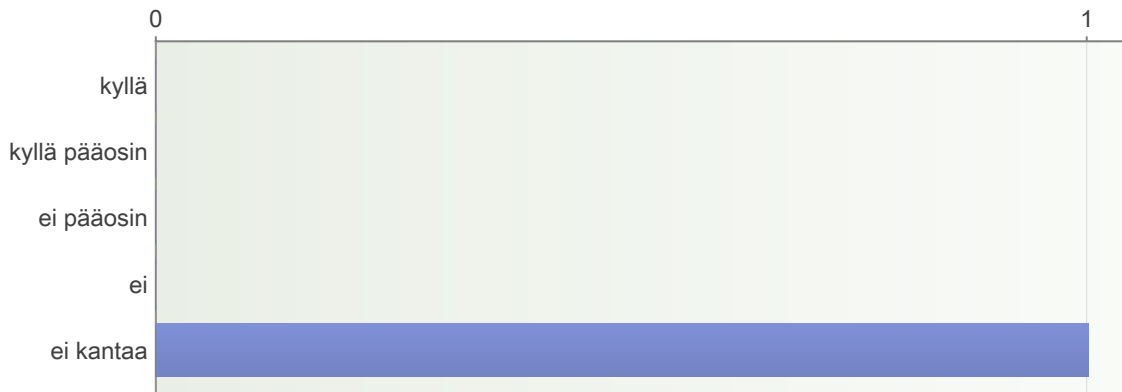
Ei vastauksia.

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

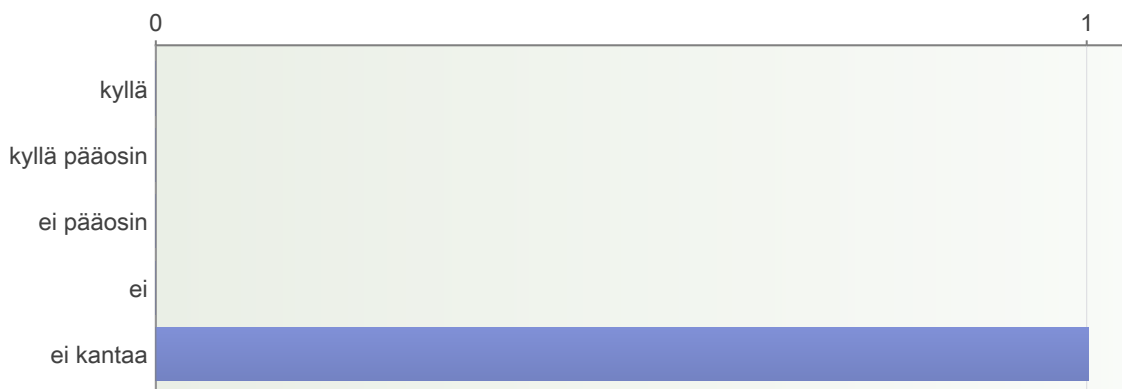


26. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

Ei vastauksia.

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

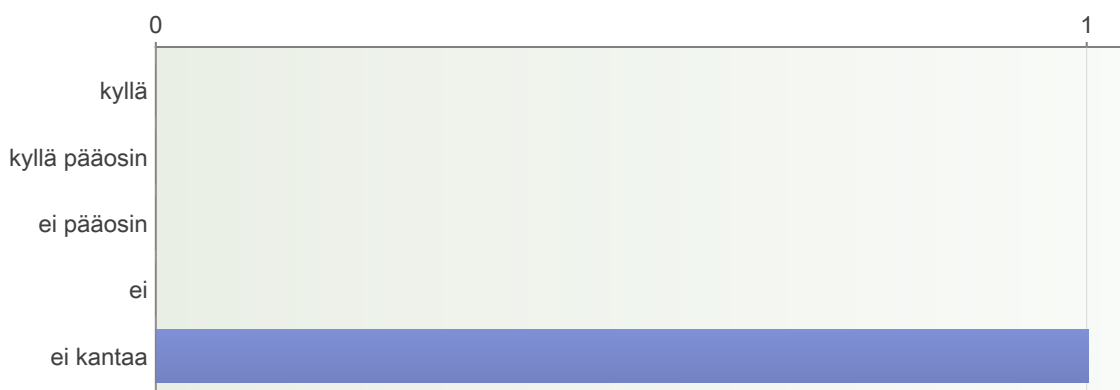


30. Vapaamuotoiset huomiot.

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.

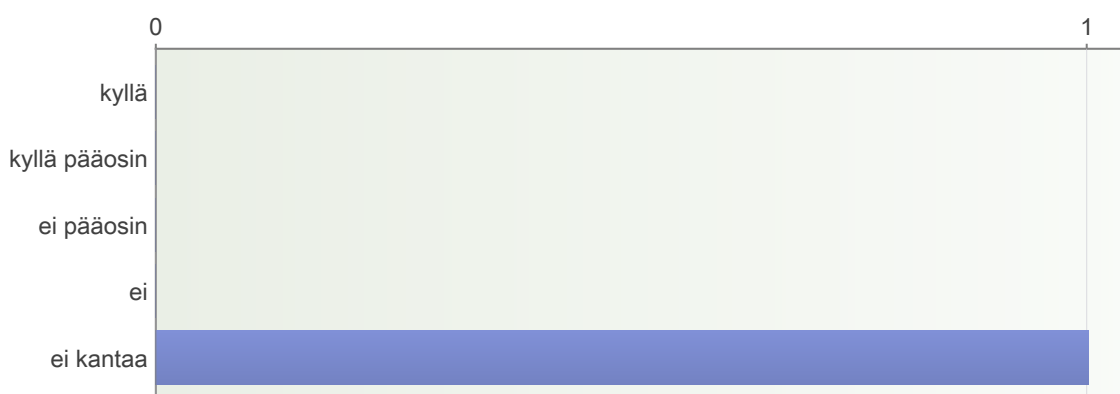
Vastaajien määrä: 1

- Asiakaseteileiden käytön laajentaminen on hyvä ja kannatettava suunta terveydenhuollossa.

Pitkäaikaissairaiden hoidon osalta, mukaanlukien diabeteksen hoito, valinnanvapaus asiakassetelin muodossa olisi tärkeä lisä siinä työssä jossa pyritään mahdollistamaan tasapuoliset palvelut kaikille diabeetikoille ja muille pitkäaikaissairaille asuinpaikasta riippumatta. Valinnanvapaus mahdollistaa yksilön kannata parhaan mahdollisen hoitotiimin muodostamisen sekä uusimman teknologian hyödyntämiseen monipuolisesti ja asuinpaikasta riippumatta.

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

Vastaajien määrä: 1

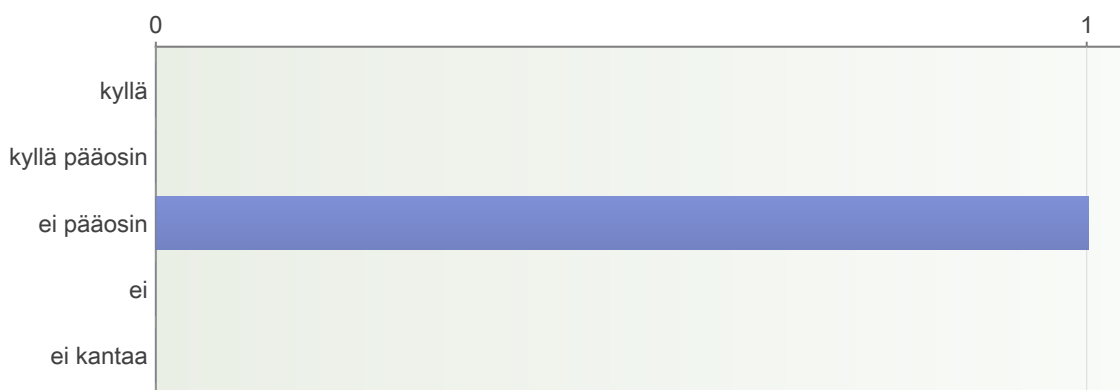


38. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



40. Vapaamuotoiset huomiot.

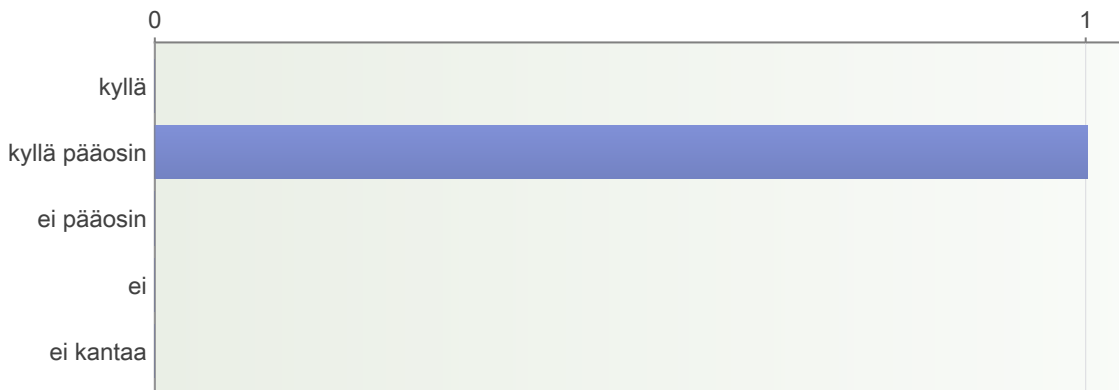
Vastaajien määrä: 1

- Pitkäaikaissairaanhoidon osalta, mukaan lukien diabeteksen hoito, erikoissairaanhoido tulisi ja voisi olla osana valinnan vapautta ilman että se vaarantaisi julkisen palvelujärjestelmän toimivuutta.

Esimerkiksi diabetekseen liittyvä erikoissairaanhoido ei ole luonteeltaan sellaista joka vaatisi kallista infrastruktuuria jota ei olisi mielekästä avata kilpailulle. Keskeistä sen sijaan on palveluntarjoajan haluttavuus työpaikkana huippuammattilaisen näkökulmasta.

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

Vastaajien määrä: 1



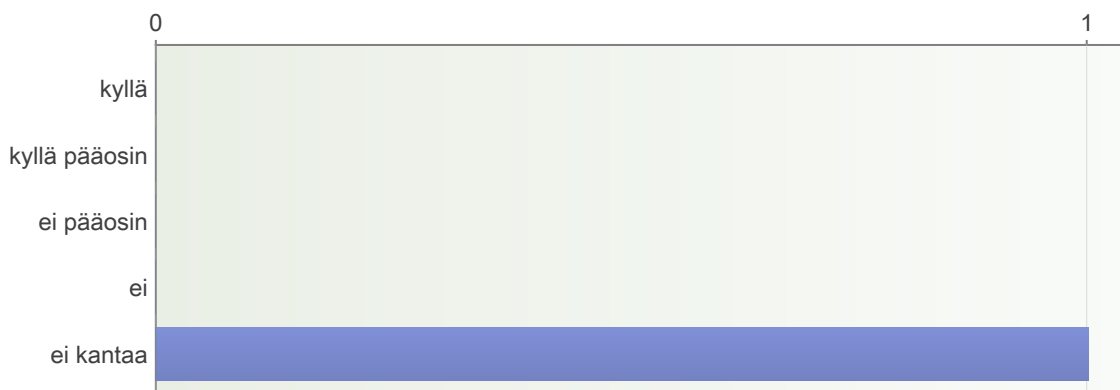
42. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Nykyisen valinnanvapausmallin mukaan maakunta päättää asiakassetelillä hankittavista palveluista. Näin ollen edelleen on mahdollista, että yhdenvertaisuus eri maakuntien välillä vaarantuu erityisesti pitkäaikaissairaiden osalta. Uudet virtuaalipalvelut ovat tarjottavissa yli maakuntarajojen, jolloin valinnan vapaus maakuntakohtaisesti olisi hyvä ajatella tämä mahdollisuus huomioiden.

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

Vastaajien määrä: 1

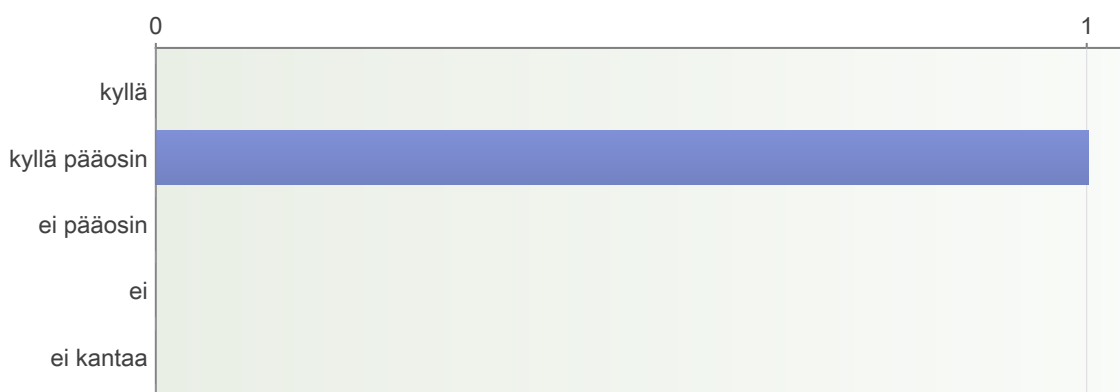


44. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



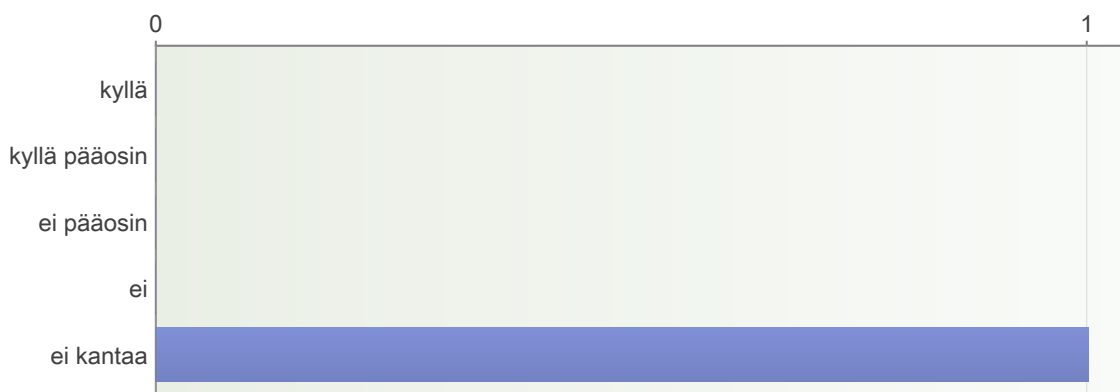
46. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Henkilökohtaisen budjetin käyttö on hyvä silloin kun hoito on pitkäaikaista. Näin ollen henkilökohtaisen budjetin mahdollisuuden laajentaminen pitkäaikaissairaille kuten diabeetikoille olisi hyvä lisä joka mahdollistaisi pitkäjänteisen hoidon yksilön kannalta parhaalla mahdollisella hoitotiimillä.

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

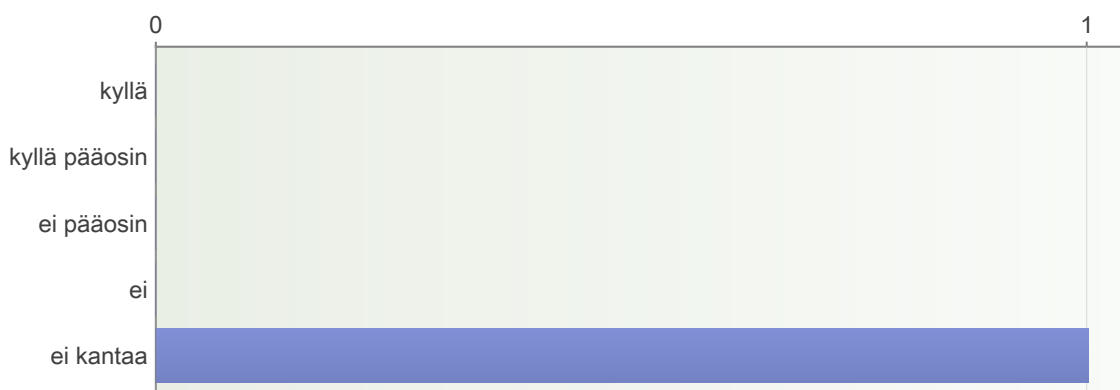


48. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

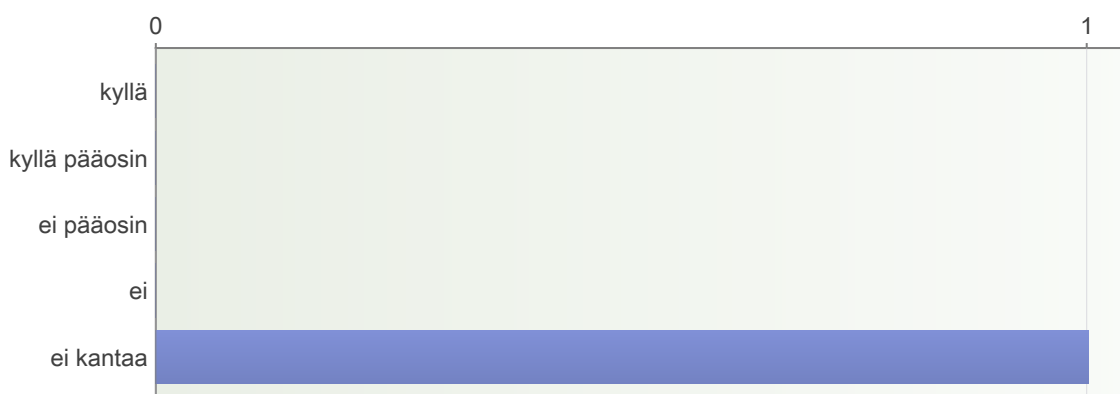


50. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

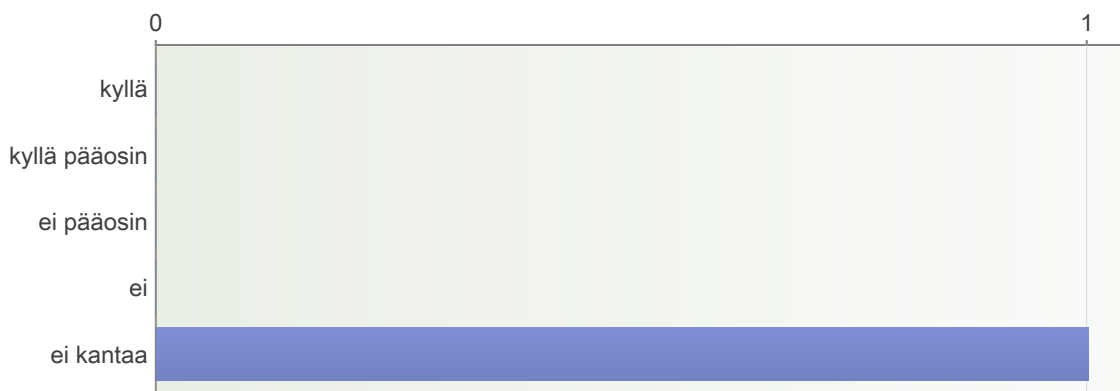


52. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



54. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



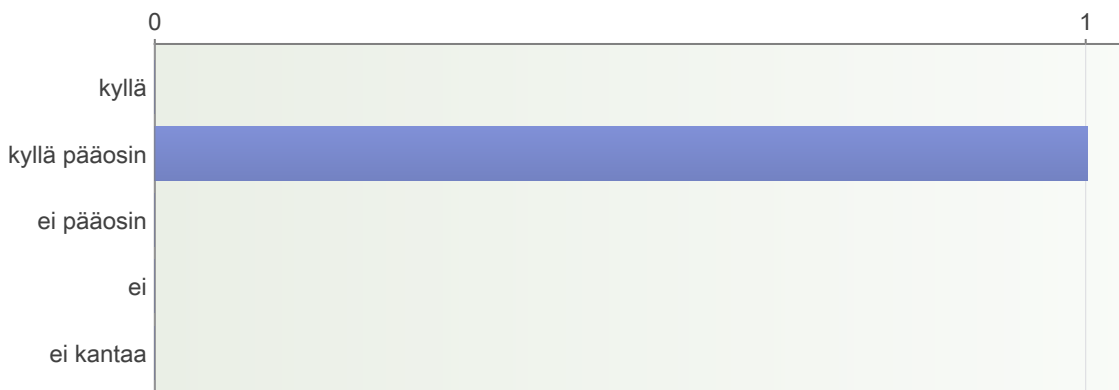
56. Vapaamuotoiset huomiot.

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.

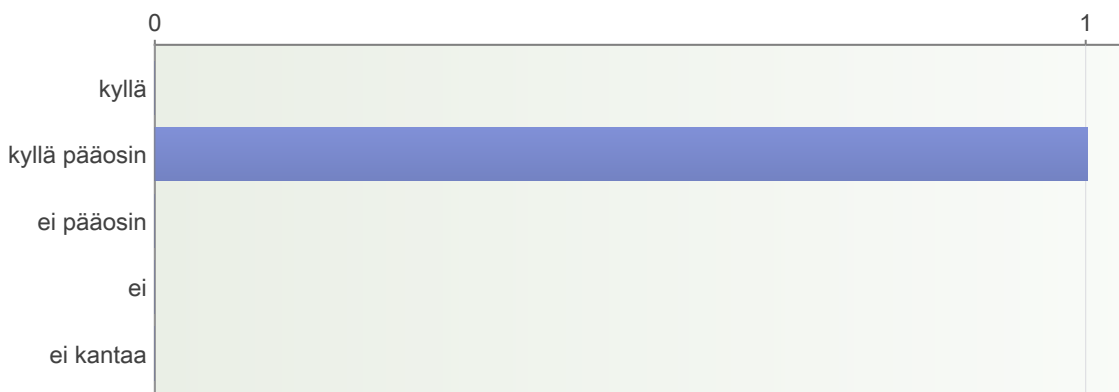
Vastaajien määrä: 1

- Kiinteän korvauksen perusteena (65 §) lakiehdotuksen mukaan on noudatettava kansallisia tarvetekijöitä. Näidän tarvetekijöiden joukossa mainitaan sairastavuus.

Ehdottaisimme että tähän listaan lisättäisiin erityisesti myös pitkäaikaissairaudet erilliseksi tarvetekijäksi, koska on tunnettua että esimerkiksi diabetes ja sen hyvä hoito (ilman komplikaatioitakin) on kalliimpaa kuin perusterveen henkilön hoito. Jotta diabeetikon hoito on tehokasta sen tulee olla tarveperusteista ja siinä tulee käyttää hoidon kannalta vaikuttavia laitteita kuten tuetun etähoidon järjestelmät, jatkuva verensokeriseuranta ja insuliinipumppu - potilaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Näin ollen tällaisen henkilön kustannus on huomattavasti suurempi kuin perus-kapitaatiomallin kiinteällä korvauksella voidaan varautua. Kuitenkin tiedetään myös, että hyvin hoidettuna pitkäaikaissairaat välttyvät erittäin kalliilta komplikaatioiden hoidolta (esim. dialyysihoito, amputaatiot, sokeutuminen), joiden kustannukset ovat aivan eri luokassa verrattuna mihinkään kapitoituun kiiteän korvauksen määrään.

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

Vastaajien määrä: 1



60. Vapaamuotoiset huomiot.

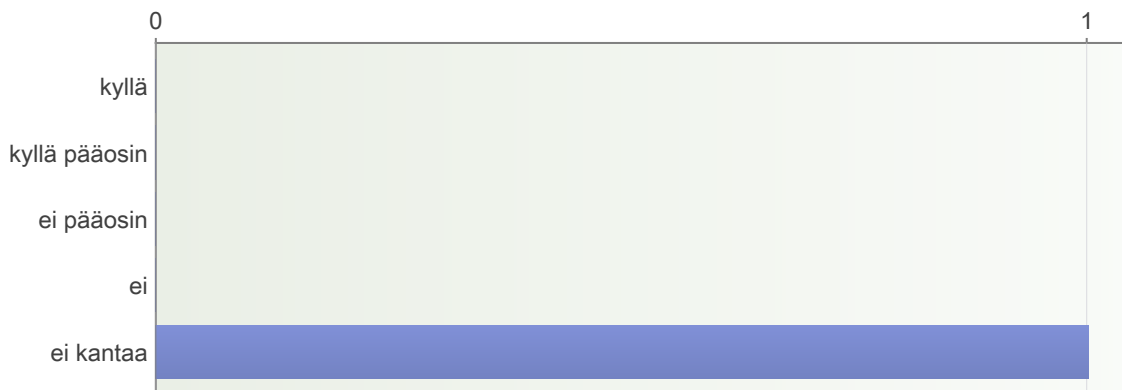
Vastaajien määrä: 1

- Haluaisimme nostaa erityisesti esiin lakiesityksen kohdan 69 § jossa mainitaan kannustinperusteisen saavutetun hyödyn pohjalta tapahtuva hyötyjen jakamisen palveluketjun jäsenille.

Mielestämme SoTe uudistuksen olisi hyvä nostaa vahvemmin esille ja kannustaa Maakunta erityisesti etsimään kannustinpohjaisia (esim. vaikuttavuusrahoituksella toteutettavia) ratkaisuja jotka voisivat tuottaa mitattavasti parempaa hoidon vaikuttavuutta yksilön kannalta ja samalla tuottaa merkittäviä säästöjä yhteiskunnalle niin lyhyellä kuin pitkällä aikavälillä. Pitkäaikaissairauksien hoidossa on tarjolla uusia innovatiivisia lähestymistapoja, joilla voidaan saada mitattavia ja merkittäviä säästöjä aikaiseksi.

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

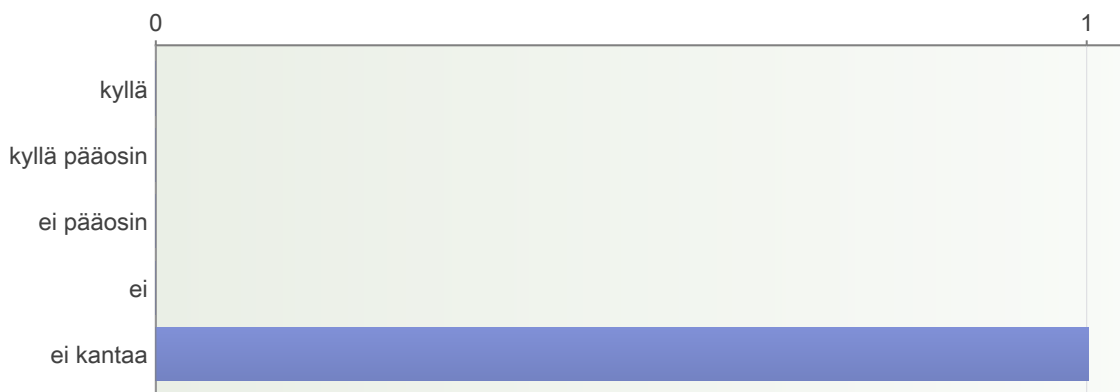


64. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

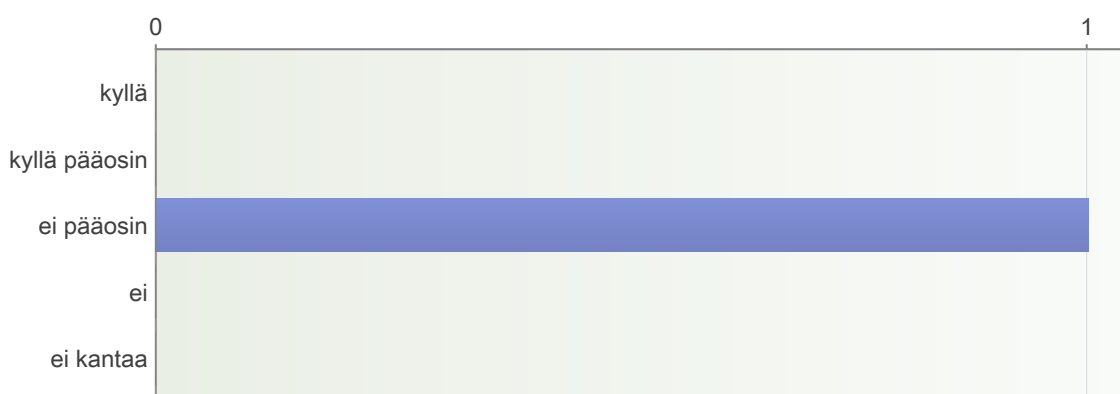


70. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



72. Vapaamuotoiset huomiot.

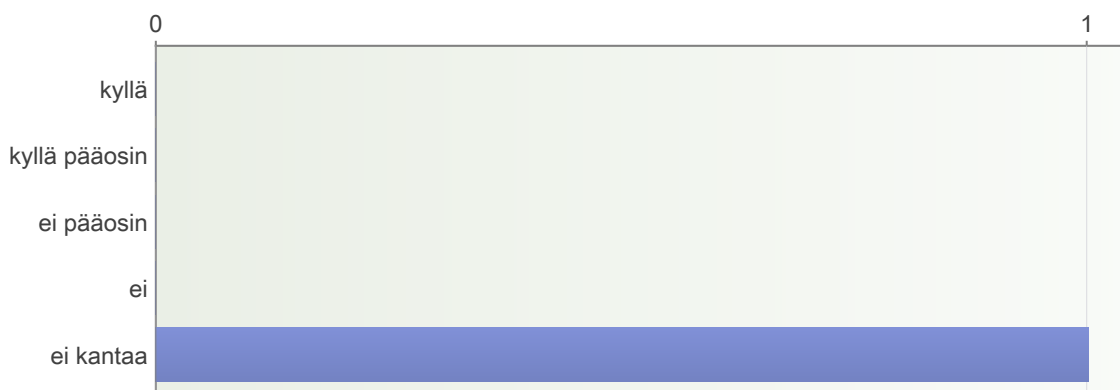
Vastaajien määrä: 1

- Esityksen mukaisesti maakunnilla on monopoli valita mitä valinnanvapauteen kuuluu maakuntansa alueella. Ymmärrämme ajattelun lähtökohdan, tässä rajauksessa on myös vaarana se, että maakunta ylenkatsoo pienet toimijat ja näin ollen valinnan vapauteen tulee tarjolle vain suurien toimijoiden tarjoamia palveluita joihin maakunnan oma palvelutuotanto ei pysty vastaamaan. Tällöin yksilön kannalta valinnanvapaus rajautuu merkittävästi, koska usein nimenomaan pienet palveluntuottajat pystyvät tarjoamaan yksilön kannalta todellisia vaihtoehtoja isojen toimijoiden palveluihin.

Jotta SoTe palveluntarjonta monipuolistuisi ja usein pienten toimijoiden innovatiiviset konseptit pystyisivät ajamaan koko SoTe kenttää eteenpäin, näkemyksemme mukaan maakunnilla tulisi olla velvoite sisällyttää valinnanvapauteen merkittävä määrä pieniä SoTe palveluiden tarjoajia, jolloin yksilön kannalta tarjolla olisi todellisia vaihtoehtoja, maakuntiin syntyisi pieniä toimijoita jotka työllistäisivät paikallisesti sekä pienten toimijoiden innovatiivinen ajattelu veisi koko alaa eteenpäin.

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

Vastaajien määrä: 1



74. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

- Mikäli lopullinen SoTe esitys ottaa valinnan vapaudessa huomioon pitkäaikaissairaat (kuten diabetes) ja velvoittaa kaikkien palveluntuottajien (julkiset ja yksityiset) käyttää moderneja tarvepohjaisia hoitomenetelmiä, uskomme että SoTe uudistus on merkittävä mahdollisuus tarjota innovatiivisia ja vaikuttavia hoitomenetelmiä, joilla voidaan tuottaa yksilön kannalta huomattavasti parempia hoitotuloksia ja säästää yhteiskunnallisesti merkittäviä summia. Lisäksi kaikki tämä voidaan toteuttaa vaikuttavuusrahoitusmallilla ilman julkisia lisäinvestointeja.

76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- SoTe uudistuksen taloudelliset säästöt voidaan saavuttaa vain mikäli hallinnon lisäksi, uudistus velvoittaa toimijat käyttämään moderneja hoidollisia menetelmiä erityisesti pitkäaikaissairaanhoidossa, kuten diabeteksessa. Tällöin on mahdollista saada aikaiseksi esitetyt 3 Mrd. euron säästöt. Tämän lisäksi SoTe uudistus voisi samalla toimia katalysaattorina sille että tällä hetkellä laajasti startup ja pienten palveluntuottajien varassa oleva suomalainen terveysteknologia- ja palvelukehitys nousisi kansainvälisesti kilpailukyiseksi ja merkittäväksi vientimahdollisuudeksi.

77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Ei vastauksia.