

FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

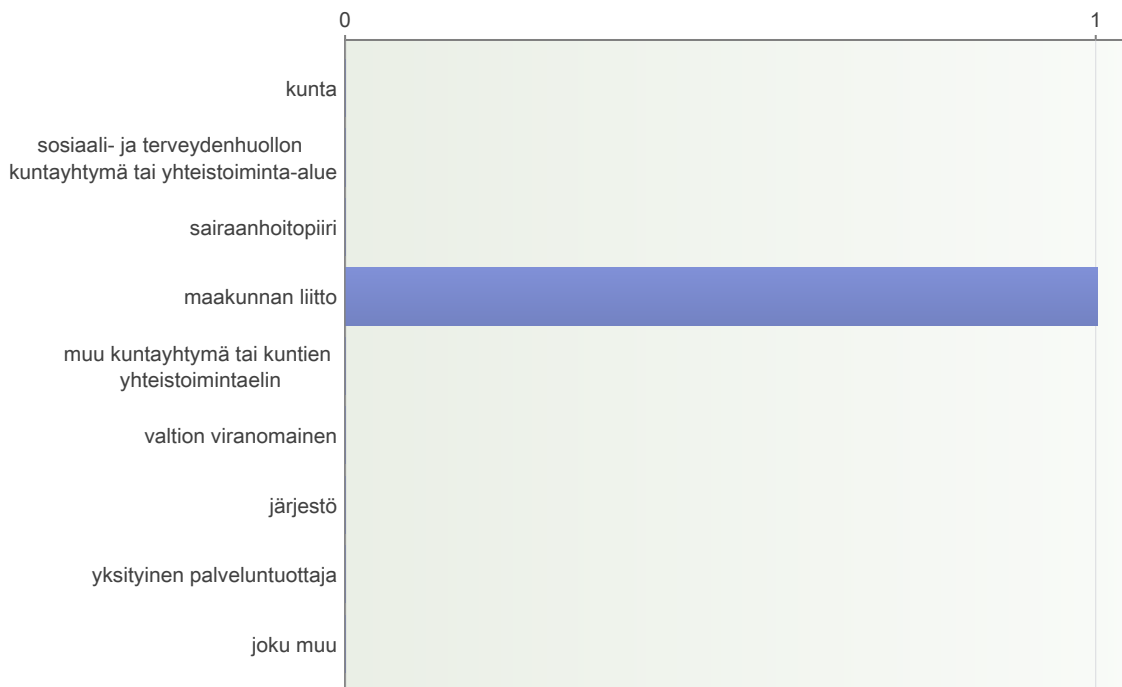
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimitilimessä	Toimielimen nimi
Etelä-Pohjanmaan liitto	Jari Iso-Koivisto	jari.iso-koivisto@etela-pohjanmaa.fi; 040 356 3910	4.12.2017	Maakuntahallitus

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

- Lakiluonnos ei suoraan johda väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventumiseen tai palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden parantamiseen, mutta nykytilanteeseen verrattuna se ei liioin estä näiden tavoitteiden saavuttamista. Lakiluonnoksen säädösten puitteissa maakunta voi soveltaa lakia siten, että terveys- ja hyvinvointierot vähenevät ja palvelujen saatavuus paranee. Riskinä on kuitenkin, että terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen ja palvelujen yhdenvertaisuuden saatavuus (esim. maakunnan reuna-alueilla) ei toteudu tasavertaisesti esitetyllä lainsäädännöllä. Erot niin maakuntien välillä kuin maakuntien sisällä eivät välttämättä kapene eikä saatavuus maakunnan kaikkien asukkaiden osalta parane, kun kustannustehokkuuden tavoittelemisen tulee keskeiseksi tekijäksi palvelutuotannon sijoittumisessa.

Valinnanvapauden järjestelmä on vielä ehdotetun lakiluonnoksen pohjalta monimutkainen eikä sen vaikuttavuutta asetettuun tavoitteeseen nähden ole osoitettu. Vaikuttavuusarvioinnin näkökulmissa (s. 4) ei uudistuksen vaikutus kuntalaisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen nouse varsinaisesti esille. Mittavan ja tarpeellisen uudistuksen yhteydessä olisi välttämätöntä tehdä ennakoiva vaikutusanalyysi mm. eri asiakasryhmien, erityisesti paljon palveluja tarvitsevien osalta. Koska relevanttia tutkimustietoa vaikutuksista ei ole kaikilta osin saatavissa, olisi tarkoituksenmukaista pilotoida ehdotettuja toimintamalleja sekä arvioida niitä saadun tiedon perusteella ennen niiden laajamittaista käyttöönottoa.

Lakiluonnoksessa esitetty malli kaipaa yksinkertaistamista, selkeytystä ja korjauksia. Esitetty malli rajoittaa palveluiden järjestämistä vastuuseen ja itsehallintoon kuuluvaa oikeutta päättää palveluiden tuottamisesta ja ohjata palveluita kokonaisuutena. Järjestämistä vastuun kantaminen ja palvelujen integraatio on erittäin haasteellista, kun iso osa palveluista siirtyy yritysten vastuulle ja markkinaperusteiseen ohjaukseen. Palvelutuotanto pirstoutuu maakuntien tosiasiallisen ohjauksen ulkopuolelle ja eri palveluihin syntyy asiakkaan näkökulmasta nykyiseen verrattuna uusia rajapintoja. Lakiluonnoksessa ehdotetusta ohjausjärjestelmästä on käytännössä mahdotonta saada aikaan kokonaisuutta, jonka avulla saavutettaisiin uudistuksen tavoitteet ja pystyttäisiin hallitsemaan malliin sisältyvät rakenteelliset riskit.

Valinnanvapausmalli on kokonaisuutena vaikeaselkoinen ja edellyttää asiakkaalta/potilaalta kykyä arvioida omaa palveluntarvetta, verrata sitä tarjolla oleviin palveluvaihtoehtoihin ja hakeutua palveluihin. Malli ei sovellu kaikille asiakasryhmille ja voi päinvastoin lisätä eikä vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja.

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

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauden lisäämistä koskevassa keskustelussa on joissain kannanotoissa lähdetty siitä, että potilaan ja asiakkaan valinnanvapaus olisi Suomessa huono. Kansainvälisesti verraten tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa. Lakiluonnoksessa säädettäväksi esitetyn ohjauksen, asiakassuunnitelman, henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelin oikea käyttö luovat kuitenkin asiakkaalle nykyistä paremmat edellytykset vaikuttaa omiin palveluihinsa ja niiden laatuun. Tämä tosin edellyttää toimivia tietojärjestelmiä ja asiakassuunnitelmapirosessia (ks. kysymys 3). Toisaalta suoran valinnan sote-keskusten palvelujen varsin tarkka määrittely maakunnissa ei jätä kovin paljon tilaa asiakkaan välittömille vaikutusmahdollisuuksille.

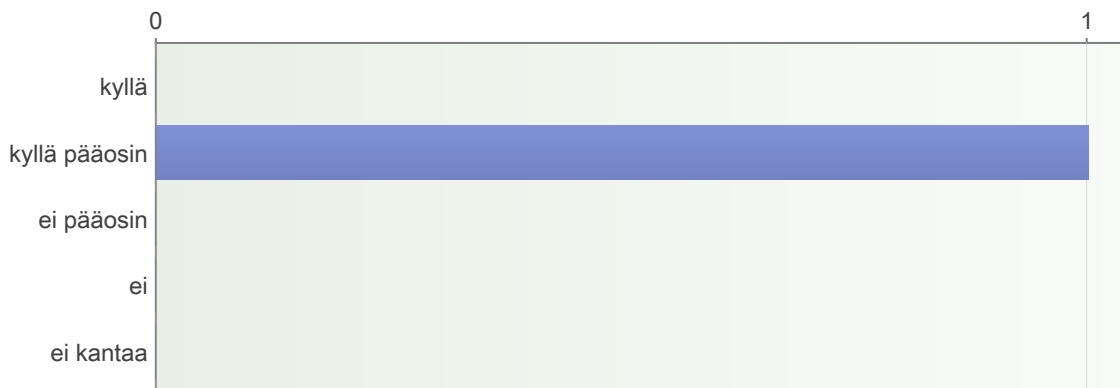
Mahdollisuus vaihtaa sote-keskusta puolen vuoden välein voi aiheuttaa tilanteen, että asiakassuhde jää lyhyeksi ja kokonaistilanne voi jäädä hoitamatta. Uudistuksen perustarkoitus on kuitenkin rakentaa integroitu palvelu asiakkaan tilanteen auttamiseksi lähellä asiakasta. Asiakassuunnitelmapirosessin merkitys korostuu osana palvelunkäyttäjän vaikuttamismahdollisuuksia (ks. myös kysymys 5).

Riskinä on myös, että vaikuttamismahdollisuudet vapaan valinnan palveluissa (ks. §21 ja §13) eivät toteudu henkilön oman osaamisen tai toimintakyvyn heiketessä (esim. muistisairaudet, nuoret, mielikuvamarkkinoinnille alttiit). Esitetty ratkaisu tukee erityisesti henkilöitä, joilla on mahdollisuus hyödyntää markkinoiden toimintaa.

Haasteena on lisäksi se, että (§14) laitospalvelujen antaja vastaa asiakkaalle annettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta laitoshoidon tai laitospalvelujen aikana. Tällöin voi syntyä tilanne, jossa laitospalvelujen tuottaja määrittelee asiakkaan tarvitsemien muiden laitoshoidon aikaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajan ja samalla kustannusten muodostuminen ei ole hallittua.

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

Vastaajien määrä: 1



8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Julkisrahoitteisessa palvelussa on tärkeätä, että asiakkaan mahdollisuutta hakeutua omaan tilanteeseen sopivaan palveluun rajataan vain niihin palveluihin, joiden vaikuttavuudesta on riittävä näyttö. Asiakkaan on myös saatava maakunnalta riittävä ohjaus ja tuki hakeutumispäätöstä tehdessään. Palvelutuotannon sijoittuminen nykyistä enemmän markkinaperusteisesti saattaa synnyttää katvealueita, joilla asiakkaalla ei ole tosiasiallista mahdollisuutta hakeutua omaan tilanteeseensa sopivaan palveluun.

Yksittäisen kansalaisen ja palvelun käyttäjän näkökulmasta korostuvat asiakasohjaus ja palveluneuvonta (esim. luku 7.). Palveluohjauksen määrittely, vastuut ja toteuttaminen ovat edelleen esitetyssä luonnoksessa epäselviä. Riskinä on, että asiakas- ja palveluohjaus hajoaa lakiehdotuksen mukaisessa toiminnassa. Erityisesti kysymys palveluohjauksen omistajuudesta monituottajamallissa kilpailuneutraliteetin osalta edellyttää tarkempaa jäsenystä ja määrittelyä (esim. missä vaiheessa ohjaus ja neuvonta muuttuvat palvelutarpeen arvioinniksi).

Asiakkaalle käytettävissä olevien palveluiden löytäminen ja niiden käyttöön saaminen edellyttää ehdotetun lakiluonnoksen mukaisessa muodossa kaikilta alueen palveluja tarvitsevilta hyvää toimintakykyä ja vahvaa omaa aktiivisuutta. Tämä on haaste erityisesti sellaisten henkilöiden kohdalla, joilla toimintakyky ja aktiivisuus ovat alentuneet. Palveluja käyttävä asiakaskunta on hyvin heterogeeninen.

Valinnanvapauden toteuttaminen ja hakeutuminen oman tilanteen mukaisesti palveluihin edellyttää, että palvelujen järjestäjällä ja palvelujen käyttäjällä on käytettävissään valinnan perusteeksi tarvittavat palveluntuottajien tiedot. Tiedollisen vertailtavuuden parantamiseksi käynnistyneet hankkeet tietojärjestelmien uudistamiseksi eivät helpota asiaa lyhyellä tähtäimellä, koska valinnanvapauden perustaksi tarvittavan valtakunnallisen tietoaineiston määrittely ja maakuntien tietojärjestelmien kehittämistyö eivät etene samaa tahtia.

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

- Palvelujen yhteen sovittaminen on ehdotetussa mallissa huomattavan haasteellista. Palvelujen järjestämisestä päättää maakunta. Sote-järjestämislakiluonnoksen mukaan maakunnan on huolehdittava laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluita tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Maakunnan mahdollisuudet ohjata tuottajia ovat rajallisia ja vaativat runsaasti yksityiskohtaisia sopimuksia, sopimusten valvontaa ja tuottajakorvausten erityisehtoja. Sopimusten ja tuottajien valvonta edellyttää runsaasti asiantuntijaresursseja.

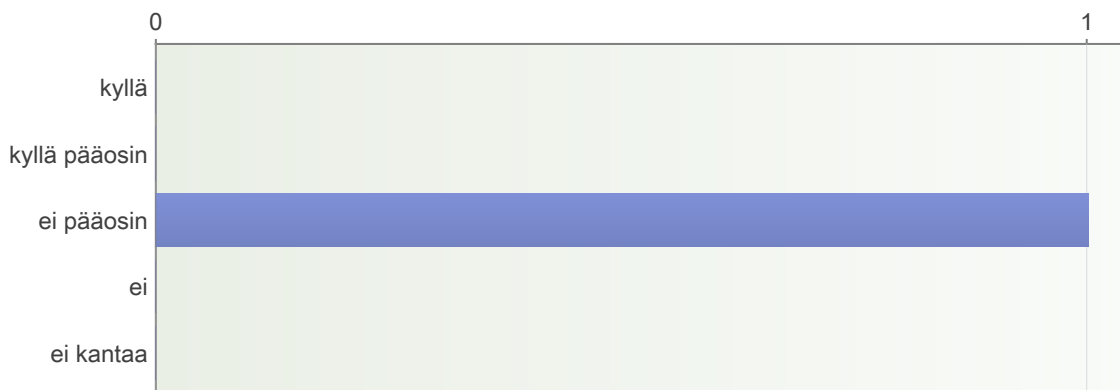
Laaja-alaisen palvelutarpeiden osalta palveluintegraation toteuttaminen on erityisen tärkeää. Liikelaitoksella tulee olla vastuu esitetyllä tavalla palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelman laadinnassa.

Lasten ja perheiden sekä ikäihmisten matalan kynnyksen palveluissa horisontaalinen integraatio ymmärretään huomattavasti laajempaan, ulottuen kuntiin, seurakuntiin ja järjestöihin. Asiakslähtöisesti toimiva vertikaalinen integraatio käsittää palvelujen jatkumon lapsen kasvu- ja kehitysympäristöihin tarjottavasta tuesta erityispalveluihin ja erityisen vaativaan palvelutarpeeseen liittyviin OT-keskuksiin (yhteistyöalueella sijaitseva osaamis- ja tukikeskus). Esim. LAPE-muutosohjelman keskeisenä kehittämiskokonaisuutena olevien perhekeskusten rooli jää lakiesityksessä määrittelemättä suhteessa sote-keskusten ja liikelaitosten palveluihin. Samoin ikäihmisten palvelukokonaisuuden rakentamisessa keskeisen asiakas- ja palveluohjauksen ohjauksen asema ja rooli jäävät epäselviksi.

Asiakkaalle tarpeen mukaisten palvelujen käyttöön saaminen asettaa ehdotetussa muodossa suuret odotukset asiakkaan palveluohjaukselle ja sen koordinoinnille siten, että asiakas saa parhaan mahdollisen palveluohjauksen. Asiakkaan palvelua ohjaavan asiakassuunnitelmaan sisällytetty vastuu sen toteuttamiselle ja noudattamiselle jää epävarmaksi. Asiakkaan hoidossa ongelmallisena kohtana tulee olemaan hänen hoitoaan/palveluaan koskevan tiedon sisällöllinen välittyminen ja tiedon käytettävyys.

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

Vastaajien määrä: 1



12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun integroiminen yhdelle toimijalle, maakunnalle, on esityksen vahvuus, ja integraatiovelvoitteen asettuminen maakunnalle järjestäjänä on perusteltu. Esityksessä olevat palveluintegraatiota varmistavat toiminnot, kuten mm. sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus sote-keskuksessa, paljon palveluja käyttävien ohjaus ja asiakassuunnitelma sekä sote-keskuksiin jalkautuvat palvelut maakunnan liikelaitoksesta, lisäävät periaatteessa edellytyksiä horisontaalisen ja vertikaalisen palveluintegraation toteutumiselle.

Monituottajamallissa, jossa on niin julkisia kuin yritysmuotoisia tuottajia, syntyy pyrkimystä osaoptimointiin. Tämä puolestaan saattaa johtaa tuotantovastuun epätarkoituksenmukaisiin siirtoihin, yli- tai alipalvelemiseen, asiakkaan saamien eri palvelukokonaisuuksien ristiriitaisiin tavoitteisiin ja muihin vastaaviin poikkeamiin hyvästä kokonaislaadusta, mistä on haittaa asiakkaan saamalle hyödyille. Kun valinnanvapausmalli hylkää mallin, jossa perus- ja erikoistason, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tuottaa yksi organisaatio yhden budjetin ja yhden johdon alaisuudessa, laki ei edistä integraatiotavoitetta edes verrattuna nykyiseen julkisten palvelujen tuotantojärjestelmään.

Sote-uudistuksen alkuperäinen tavoite palveluintegraatiossa ei esim. palveluketjujen osalta toteudu suunnitellulla tavalla esitetyn mukaisessa rakenteessa. Terveyspalveluissa yhteen sovittaminen on haasteellista mutta tietyissä rajoissa mahdollista. Sosiaalipalveluissa yhteen sovittaminen on vielä vaikeampaa, joskin integraation lopullinen toteutuminen riippuu paljolti myös toimeenpanosta. Erityisen ongelmallinen on sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen tosiasiallinen eriytyminen sosiaali- ja terveyskeskusten palveluissa. Tilannetta ei juurikaan paranna esitetyn ”jalkautuvan” ryhmän käyttö (sosiaalihuollon liikkuva ryhmä §37), mikä sinänsä on hyvä asia, mutta sen rooli jää epäselväksi suhteessa liikelaitoksen ja sote-keskuksen toimintoihin.

Kun sote-keskus ei sisällä sosiaalihuollon palveluista kuin ohjauksen ja neuvonnan, on vaarana, että toiminta medikalisoituu suhteessa palvelun käyttäjän ilmaisemaan palvelutarpeeseen. Sosiaalihuollon tarpeen tunnistaminen nousee merkittäväksi asiaksi, mutta se ei nykyiselläänkään toteudu parhaalla mahdollisella tavalla. Tästä muodostuu riski kustannusten kasvamiselle.

Asiakassuunnitelmaa on esityksessä kaavailtu keskeiseksi palvelujen integraation välineeksi, mutta sen hallinnollinen asema suhteessa asiakkaan ja potilaan subjektiivisiin oikeuksiin jää hyvin epäselväksi. Toiminnallisen integraation toteuttaminen asettaa erityisiä vaatimuksia asiakassuunnitelman laadintaprosessille. Kaikki palvelujen tuottajat olisivat velvollisia noudattamaan asiakassuunnitelmaa, mikä nostaa esiin kysymyksen suunnitelman sitovuudesta ja suhteesta sosiaalihuollon hallintopäätöksiin ja terveydenhuollon hoitopäätöksiin. Suhde on epäselvä myös toimijoiden välisiin sopimuksiin. Jos asiakassuunnitelma olisi sitova, oikeusturvanäkökohdat tulisi ottaa huomioon ja ratkaista, tulisiko asiakassuunnitelmaan voida hakea muutosta. Esitetyn lain pykäläkohtaiset poikkeukset todennäköisesti lisäävät räjähdysmäisesti hallintovalitusten määrää.

Äskettäin julkaistussa kuntoutuksen uudistamiskomitean raportissa (STM raporteja ja muistioita 2017:41) korostettiin kuntoutuksen yleistä toimintamallia, sen suunnittelua osana palvelujärjestelmän asiakassuunnitelmaa, vastuullisen asiakasohjauksen mallia sekä kuntoutuksen tavoitteellisuutta, seuranta ja arviointia. Epäselväksi jää, miten raportin linjaukset suhteutuvat lausuttavana olevaan valinnanvapauslakiesitykseen.

Sote-palvelujen integraatiotavoitteen kannalta myös velvoite asiakassetelin antamiseen moneen eri palveluun olisi hyvin ongelmallinen. Integraatiosta syntyy monimutkainen malli toimeenpanon näkökulmasta erityisesti paljon palveluja käyttävissä ryhmissä. Tässä ryhmässä monituottajamallin haasteet todennäköisesti lisäävät väliinpuotoajien määrää.

Eräänä vastauksena integraation haasteisiin nähdään tiedon integraatio ja tiedolla johtaminen, mitä ilman uusi palvelujärjestelmä ei tulekaan saavuttamaan tavoitteitaan. On syytä huomata, että Kanta-palvelujen kaikki toiminnallisuudet eivät kuitenkaan toimi lähimpään 5-10 vuoteen niin, että sujuva tiedonvaihto mahdollistuisi ja parantaisi näin palveluintegraatiota.

Paljon palveluja käyttävien osalta palvelut voivat hajaantua liikaa ja palvelujärjestelmästä putoamisia voi tapahtua. Lakiluonnoksessa jää epäselväksi se, miten käytännössä vastuutyöntekijä määräytyy. Asiakas voi mennä sote-keskukseen, ohjautua siitä maakunnallisen ryhmän arviointiin tai suoraan maakunnan liikelaitokseen ja/tai lisäksi asiakassetelipalveluntuottajan palveluun.

Maakunta vastaa asiakassuunnitelman teosta ja palvelujen koordinoinnista. Jos kyseessä on perhe, jossa on monenlaisia asiakkuuksia sote-keskukseen, liikelaitoksen sosiaalipalveluihin ja erikoissairaanhoidon, kuka konkreettisesti vastaa perheen palvelujen koordinoinnista huomioiden sen, että sote-keskusta voi vaihtaa puolen vuoden välein. Perheenjäsenten valinta voi suuntautua eri palveluntuottajiin, mikä on omiaan vaikeuttamaan palvelukokonaisuutta. Riskinä on, että palvelukokonaisuus painottuu entistä enemmän erityispalveluihin (raskaammat palvelut), eikä palvelurakenteen keventämisen tavoite toteudu.

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

Vastaajien määrä: 1



14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Esitys valinnanvapaudesta mahdollistaa maakunnalle suoran valinnan palvelujen tuottamisen liikelaitoksessaan, mikä parantaa jossain määrin järjestämistä vastuun edellytyksiä. Kokonaisuutena maakunnan mahdollisuudet käyttää järjestämistä vastuuseen kuuluvaa päätösvaltaa jäävät kuitenkin yhä vähäisiksi.

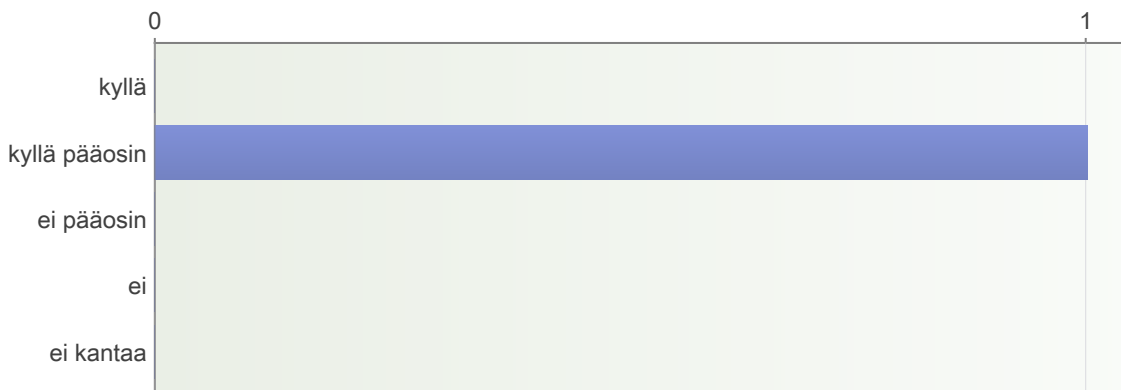
Järjestämistä vastuun kokoaminen antaa mahdollisuuksia järjestämistä vastuun toteutukselle. Hallituksen esityksen perusteella maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon substanssiosaaminen on pääosin niiden liikelaitoksissa, jolloin vaarana on asymmetria järjestäjän ja liikelaitoksen välillä. Maakunnan pitää järjestäjänä/tilaajana pystyä määrittämään, mitä palveluja on tarkoituksenmukaista tilata tuottajalta, mikä edellyttää vahvaa järjestämistä toimintoa. Lakiluonnos jättää kuitenkin edelleen järjestäjän oikeudet joiltain osin epäselviksi. Järjestäjä on palvelukokonaisuuden tärkein integraattori, ja siksi sen vastuuta on syytä korostaa. Tämä on tärkeää myös siksi, että eri tuottajat – maakunnan liikelaitoksen sote-keskukset ja yksityiset tai kolmannen sektorin sote-keskukset – saavat yhdenvertaisen kohtelun.

Maakunnalla järjestäjänä tulee olla laajempi oikeus määrittellä esim. §24 mukaisia palvelusetelillä hankittavia palveluja. Maakunnan järjestämistä vastuun toteutumisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että järjestäjällä on vahvaa osaamista, jotta se voi suunnitella alueensa väestön palvelukokonaisuuden. Maakunnan tuotantotavan valinta kuuluu maakunnan itsehallintoon, johon demokraattisesti valitun valtuuston on voitava vaikuttaa. Liian yksityiskohtainen säätely ei tule edistämään usean toimijan palvelutarjontaa, ja samalla eriarvoisuus voi lisääntyä.

Kun maakunnan rahoituksen suhde valtionrahoitukseen on sitova, maakunnalle järjestäjänä jää vähemmän mahdollisuuksia toteuttaa vastuullisen järjestäjän tehtävää.

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

Vastaajien määrä: 1



16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakäytännöissä, palveluprosesseissa ja palvelurakenteessa on viime vuosina tehty vahvaa uudistustyötä. Tällä hetkellä sote-uudistuksen kanssa samaan aikaan etenevät STM:n kärkihankkeet I&O ja LAPE sekä STM:n valtakunnallinen ESR-hanke PRO SOS tuottavat ja samalla toimeenpanevat uusia toimintatapoja ja myös uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukentässä.

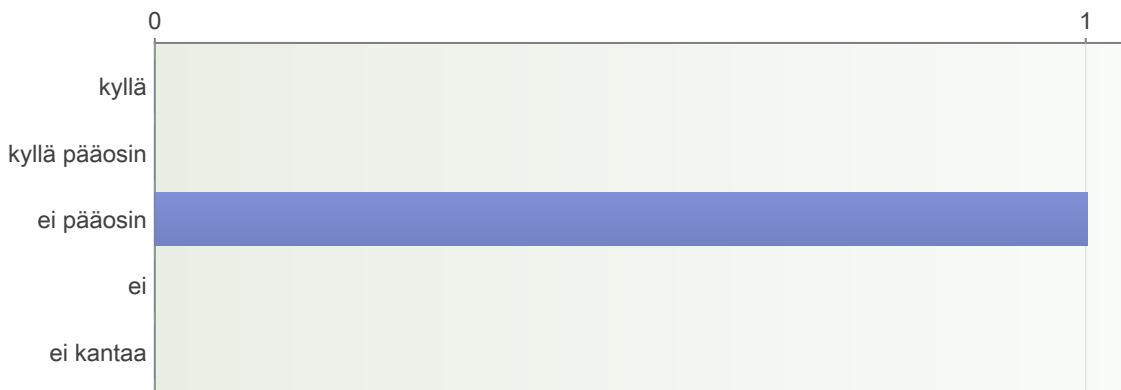
Lakiluonnos sinänsä ei estä toimintatapojen muutosta tai uusien innovaatioiden luomista ja käyttöönottoa. Innovaatiotoimintaan liittyy olennaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon TKKI-rakenne (tutkimus-koulutus-kehittäminen-innovaatio). Osana uudistusta on välttämätöntä turvata sosiaali- ja terveydenhuollon TKKI-kokonaisarkkitehtuuri ja ekosysteemi, jossa huomioidaan eri tutkimus- ja koulutustoimijat, kehittäjäorganisaatiot, julkinen ja yksityinen palvelutuotanto sekä niiden sisältö- ja rahoitusvastuut. Lääkäriskolokseen sisältyvät riskit valinnanvapausrakenteen vaikutuksesta on arvioitava kriittisesti (ks. kysymys 8.). Osa tätä kokonaisuutta on myös sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan ja sen rahoituksen vakiinnuttaminen jo ennen vuotta 2020. Sosiaalialan osaamiskeskustoiminta turvaa tutkimustietoon, asiantuntijaosaamiseen ja lainsäädäntöön perustuvaa sosiaalialan osaamista.

Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin rajaaminen vain sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin voi hidastaa palveluiden innovatiivista kehittämistä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvien toimintojen rajaaminen ulkopuolelle ei edistä toimintatapojen muutosta pois ns. raskaammista sote-palveluista (vrt. Avainkansalaisuuden -hankkeen kokeilut).

Monituottajamalli, johon tulee myös kilpailullisia elementtejä antaa vahvan yllykkeen toimintatapojen muuttamiseen ja palveluinnovaatioihin. Riskinä on se, että markkinoilla erottautumista haetaan innovaatioilla, joiden tosiasiallinen hyöty asiakkaan palvelutarpeen tyydyttämisen kannalta on olematon tai jotka eivät mitenkään perustu tieteelliseen näyttöön.

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

- Valinnanvapauden toteuttaminen esitetystä muodosta vaikeuttaa kustannusten kasvun hillintää. Ehdotettu malli rajoittaa maakunnan oikeutta päättää palvelujen tuotantotavasta ja ohjata palveluja kokonaisuutena. Kustannusten nousun riskejä aiheuttavat lisäksi mm. järjestäjien ja tuottajien tietojärjestelmien investointikustannukset, maakunnan, maakunnan liikelaitoksen ja tuottajien hallinnolliset tehtävät sekä valinnanvapausmalliin kuuluvat uudet elementit henkilökohtainen budjetti ja asiakasseteli sekä suoran terveydenhuollon suoran valinnan palvelut.

Lakiluonnos ei sinällään anna edellytyksiä säästötavoitteen saavuttamiselle. Ehdotetulla mallilla toteutettu valinnanvapaus saattaa suunnata resursseja toimintoihin, joissa rajahyöty ei ole paras. Säästötavoitteiden saavuttamista palvelisi parhaiten järjestäjän vahva asema maakunnan sosiaali- ja terveystalouden määrittelyssä ja palvelulupauksen määrittelyssä.

Kustannusten kasvun hillintä sisältää kysymyksenä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon oman palvelurakenteen sisäiset mahdollisuudet kustannusten kasvuun vaikuttamiseen että asetetun tavoitteen merkityksen laajemmin kunta- ja kansantaloudelle. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen ja toimintamallien kustannuskehityksen osalta olennainen vaikutus on myös toimeenpanolla – esimerkiksi sillä, miten laajalti sähköisiä palveluja ja digitalisaatiota kyetään ottamaan käyttöön palvelutuotannon ja palvelujen jakelun ratkaisussa.

Esitetyn sote-lainsäädännön mukainen rakenteellinen uudistus sisältää mahdollisuuksia esim. palveluprosessien ja hallinnon kustannustehokkuuden lisäämiseen. Olennainen osa kustannuskehitystarkastelua on myös maakunnallisen palveluverkon suhde toiminnan sisältöön ja asetettuihin talouden reunaehtoihin. Vaikka ehdotettu maakunnallinen ja olemassa oleva kunnallinen itsehallinto eivät ole sisällöltään identtisiä, on kyseenalaista, onko maakunnilla riittävä itsehallinto, jos ne ovat rahoituksensa suhteen täysin riippuvaisia valtiosta ja valtiovalta paitsi määrää niiden tehtävät, myös sen, miten lakisäätöiset tehtävät tulee toteuttaa.

Lisääntyvän yksityisen palveluntuotannon myötä julkista tuotantoa on tehostettava ja supistettava, mikäli

kustannusten kasvu aiotaan pitää kurissa ja saavuttaa uudistukselle asetetut tavoitteet. Jotta kokonaiskustannukset eivät kasvaisi, julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa tulisi sopeuttaa vähintään yksityisen palvelutuotannon kasvavan osuuden verran. Käytännössä sopeuttamista voi tapahtua merkittävästi vain henkilöstökustannuksia leikkaamalla. Merkittävä osa henkilöstön sopeutustarpeesta toteutuisi kuitenkin työnantajalta toiselle siirtymisillä ja todentuisi uudistuksen asteittaisen voimaantumisen vuoksi useamman vuoden aikana. Henkilöstön siirtyminen julkiselta sektorilta yksityiselle voi aiheuttaa vakavaa työvoimapulaa ja erityisosaamisen vajeita kriittisissä avaintehtävissä sekä uhata maakunnan kykyä suoriutua tehtävistään. Sillä olisi lisäksi merkittäviä heijastusvaikutuksia kunnallisen eläkejärjestelmän kestävyysasteeseen.

Rajallisten sopeuttamismahdollisuuksien lisäksi kustannusten kasvun hillintään vaikuttavana tekijänä on huomioitava se, että uusia kustannuksia valinnanvapausmallissa voi aiheuttaa myös palvelukysynnän kasvu, jota jo ensimmäiset asiakassetelipilotit ovat osoittaneet. Esitetty valinnanvapausmalli sisältää muitakin kustannuksia kasvattavia elementtejä kuten tietojärjestelmien perustamiskustannukset ja henkilökohtaiseen budjettiin liittyvät kustannusten kasvupaineet. Myös suun terveydenhuoltoon voi liittyä paineita kustannusten noususta, jos nykyisin yksityisesti hoidettu ja Kela-korvauksen piirissä oleva toiminta siirtyisi merkittävässä määrin muun julkisen rahoituksen osaksi.

Suomalainen julkinen terveydenhuoltojärjestelmä on kansainvälisesti verraten ollut tehokas ja vaikuttava. Myöskään sosiaalipalveluiden kustannukset eivät ole Suomessa korkeita. Vaikka sote-järjestelmä on kokonaisuutenaan toiminut hyvin, on maassamme ollut kiistatta vaikeuksia perustason palvelujen saatavuudessa. On myös arvioitu, että suurimmat sote-säästöt syntyvät vähentämällä palvelutarvetta (vrt. kysymys 1).

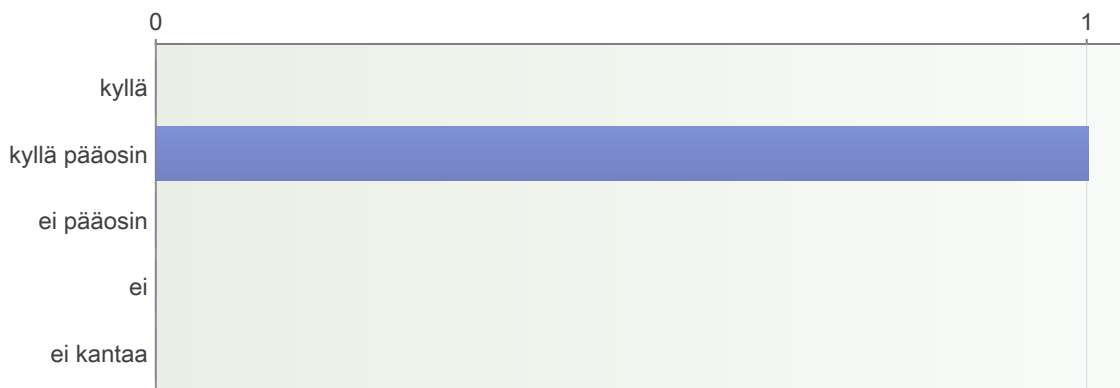
VTV:n lausunnon mukaan sote- ja maakuntauudistukselle asetettu 3 miljardin euron säästötavoite ei nykytiedon valossa ole realistinen. Lisäksi VTV toteaa, että EU-vertailussa Suomen sosiaali- ja terveysmenot eivät ole erityisen korkeita, eikä ikääntymisen aiheuttama kestävyysvaaste poikkeuksellisen suuri.

Asiakassetelin käytön laajuus ja mahdollinen muuttuminen subjektiiviseksi oikeudeksi johtaa kustannusten kasvuun. Asiakkaan oman kustannusvastuun vähentyminen ja erikoissairaanhoidon palveluiden laajempi käyttö voivat heikentää hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Lisäksi laajan päivystyksen statuksen omaavilla sairaaloilla on jo nyt haaste selviytyä leikkausmääriin asetetuista vaateista liittyen erikoisalajien leikkaustoimintaan. Tästä muodostuu uhka monipuolisen erikoisalakohtaisen päivystyksen käytännön toteuttamiseen. Maakunnan vastuu tämän valvonnassa tulee olemaan suuri, ja todellinen onnistuminen jää epäselväksi.

17§ velvoittaa alle 18-vuotiaat käyttämään maakunnan liikelaitoksen suun hoidon palveluita, mutta siirtymään 18 ikävuoden jälkeen sote-keskuksen suun hoidon yksikköön. Tällöin on vaarana, että tulee kaksi julkista yksikköä ja enemmän kustannuksia; lisäksi hoitosuhde katkeaa (vrt. nykytila, hoito ”vauvasta vaariin” samassa julkisessa yksikössä).

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

Vastaajien määrä: 1



20. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ehdotetussa valinnanvapausmallissa on luovuttu maakunnan velvollisuudesta yhtiöittää valinnanvapauden piirissä olevien palveluiden tuotanto. Samalla asiakassetelin käyttöalaa on laajennettu, mikä tarkoittaa yksityisen palvelutuotannon lisääntymistä. Asiakassetelin käyttöalan laajennuksella yksityisen palvelutuotannon määrä on pysynyt suunnilleen samana kuin alkuperäisessä yhtiöittämisvelvollisuuteen perustuvassa mallissa.

Maakunnan liikelaitos voisi liikelaitosmuodossa tuottaa valinnanvapauden piirissä olevia palveluita yksityisten sote-keskusten rinnalla. Maakunta voisi myös perustaa valinnanvapauspalveluita tuottavia yrityksiä.

Maakunnan mahdollisuus perustaa yhden tai useampia liikelaitoksia ja tuottaa suoran valinnan palveluja liikelaitosmuodossa turvaa aiempaa lakiesitystä paremmin palvelujen yhdenvertaista saatavuutta.

Käytännössä tämän toteutuminen on kuitenkin haasteellista, sillä maakunnan liikelaitoksen tuottaessa itse valinnanvapauspalveluita sen tulee markkinoiden näkökulmasta toimia pitkälti samalla tavalla kuin esimerkiksi osakeyhtiön, vaikka toiminta ei muodollisesti tapahdukaan yhtiömuodossa.

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

Vastaajien määrä: 1



22. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Suhteellisen suppea suoran valinnan palveluvalikoima jättää liikelaitoksen tuotantovastuulle varsin laajan palveluvalikoiman. Tämä on integraation toteuttamisen kannalta tarkoituksenmukaista. Samalla se mahdollistaa laajemman asiakassetelien kautta toteutettavan valinnanvapauden, mikä on valinnanvapauden toteutumisen kannalta parempi malli. Erikoisalojen avovastaanottopalvelujen tuominen suoran valinnan sote-keskuksiin ei saa kuitenkaan johtaa liikelaitoksen erikoissairaanhoidon erikoisalojen sellaiseen heikentymiseen, että liikelaitos ei pysty toteuttamaan lakisääteisiä tehtäviään (yhteispäivystystä) tai toimimaan kustannustehokkaasti.

Suppea palveluvalikoima mahdollistaa pienten yritysten ja kolmannen sektorin palveluntuottajien paremman pääsyn hyväksytyksi palveluntuottajaksi. Palveluvalikoima ei kuitenkaan tunnista palvelunkäyttäjän koko elämäntilanteen mukaista palvelutarvetta, vaan painottuu terveydenhuollon palveluihin ja osaamiseen. Myös rajanveto ”yleislääketieteen” erikoisalan ja muiden lääketieteen erikoisalojen välillä on häilyvä ja tulee aiheuttamaan vaikeuksia tulkinnassa.

Pykälässä määritellään sote-keskuksiin neljän erikoisalan konsultaatiot, mutta ei ilmaista selkeästi, pitäisikö jokaisessa sote-keskuksessa olla tarjolla näiden erikoisalojen palveluita. Erikoislääkäri-palvelujen osalta maakunnalla tulisi olla oikeus päättää siitä, missä laajuudessa niitä tarjotaan sote-keskuksissa ja millä tuotantomallilla. Mikäli pykälässä määritellään tietyt erikoislääkäripalvelut, niihin tulee lisätä psykiatrian erikoislääkärin palvelut. Sosiaalihuollon palveluissa neuvonta ja ohjaus on esityksessä kytketty hyvinvoinnin edistämiseen eikä asiakaskohtaisiin sosiaalipalveluihin, mikä aiheuttaa tulkintavaikeuksia.

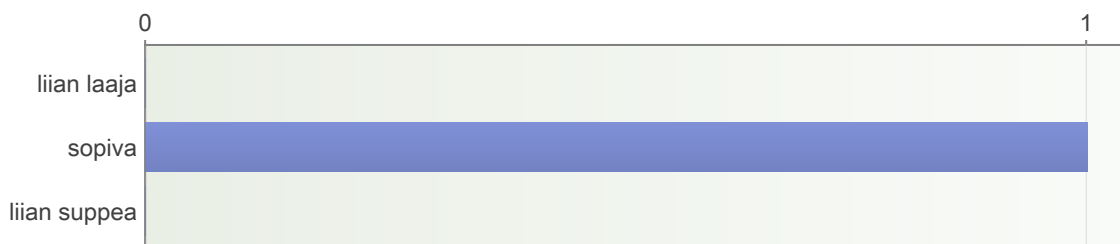
Sote-keskuksen pitäisi edustaa perustason vahvaa palvelua. Mitä paremmin ja nopeammin asiakasta/potilasta voidaan palvella perustasolla, ilman että asiakas joutuu siirtymään palvelusta toiseen ja odottamaan palveluun pääsyä, sitä paremmin voidaan myös hillitä kustannuksia ja saada tyytyväisempiä asiakkaita. Sote-keskuksen mahdollisimman laaja ja osaava palvelukokonaisuus ja hyvät konsultaatiomahdollisuudet osaltaan takaavat vahvan perustason palvelut. Sosiaalihuollon osuus pitäisi olla ohjausta ja neuvontaa vahvemmin sote-keskuksen jokapäiväisessä palveluvalikoimassa. Lakiluonnoksen mukaan sosiaalihuolto tulee palveluun mukaan joko lähettämällä asiakas maakunnan liikelaitoksen palveluun tai ohjaamalla asiakas maakunnalliseen ryhmään. Eli käytännössä sosiaalihuollon palveluun pääsyyn tulee porras ja odotusaika.

Sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta ovat epäselvästi muotoiltuja, ja sosiaalihuollon osaaminen sote-keskuksessa jää todennäköisesti kapeaksi. Lakiluonnoksessa jää hieman epäselväksi liikelaitoksen sote-keskuksen palveluvalikoiman ehdottomuus. Sote-keskuksen konsultaatio ja mahdollisuus avovastaanottoihin tarvitaan myös psykiatrian erikoisalalta.

Valinnanvapaudesta säädettäessä tulee ottaa huomioon Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset. Muistiossa (kappale 2.1) todetaan mm., että kuntoutuksen näkökulmasta ei tulisi siirtää järjestämisvelvollisuutta maakunnalliselle tasolle, mikäli se voidaan hoitaa sote-keskuksissa. Komitea ehdottaa sote-keskusten palveluihin mm. ikäihmisten kotona selviytymistä edistäviä kuntoutuspalveluja sekä muuta lyhyt kestoista kuntoutusta (ehdotus 33).

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

Vastaajien määrä: 1



24. Vapaamuotoiset huomiot.

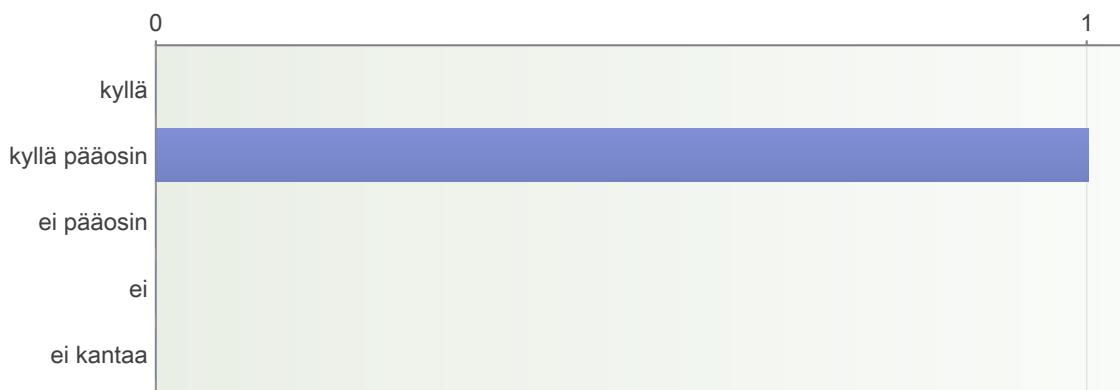
Vastaajien määrä: 1

- Suun terveydenhoito on osa yleisterveyttä. Se on nykyisin integroitu terveyskeskuksissa osaksi hoitoketjua erityisesti riskiryhmien hoidossa. Kansanterveystyön näkökulmasta ei ole järkevää purkaa hyvin toimivaa rakennetta.

Suun hoidon järjestelmämuutos luo suuren riskin kustannusten kasvuun, kun asiakkaille syntyy oikeus valita yksityinen palveluntuottaja julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuilla. Lisäkustannuksia aiheutuu myös siitä, että suun terveydenhuollon saatavuuden paraneminen lisää palvelujen kysyntää. Keskeistä on, millä kapitaatiohinnalla palveluntuottajat ottavat vastuulleen asiakkaan suun terveydenhuollon. Korvausten suuruus tulee määrittelemään sitä, parantaako malli lopulta palvelujen saatavuutta ja laatua. Suun hoidon palvelujen maantieteellinen keskittyminen näyttää ilmeiseltä eli alueellinen tasa-arvo tuskin paranee nykyiseen verrattuna.

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



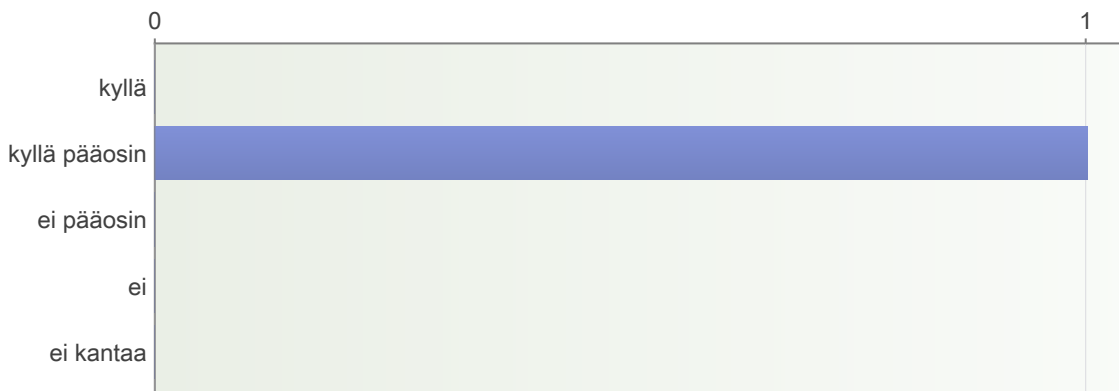
26. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

- Sosiaalihuollon palvelukokonaisuus jää sote-keskuksessa ohueksi, ja riskinä on, että palvelukokonaisuudesta ei näin muodostu palvelun käyttäjän kannalta toimivaa. Sosiaalihuollon palvelukokonaisuus tulee arvioida uudelleen osana 18§ sisältöä ja suhteessa maakunnan järjestäjän päätösvaltaan. Myös kotisairaanhoidon ja fysioterapian asema jäävät epäselviksi: milloin on kyse asiakassetelipalvelusta ja mikä kuuluu sote-keskukselle? Samoin epäselvää on, miten kotisairaanhoidon lääkäripalvelu järjestyy: sote-keskuksesta, liikelaitoksesta vai asiakassetelipalveluna?

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.

Vastaajien määrä: 1

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

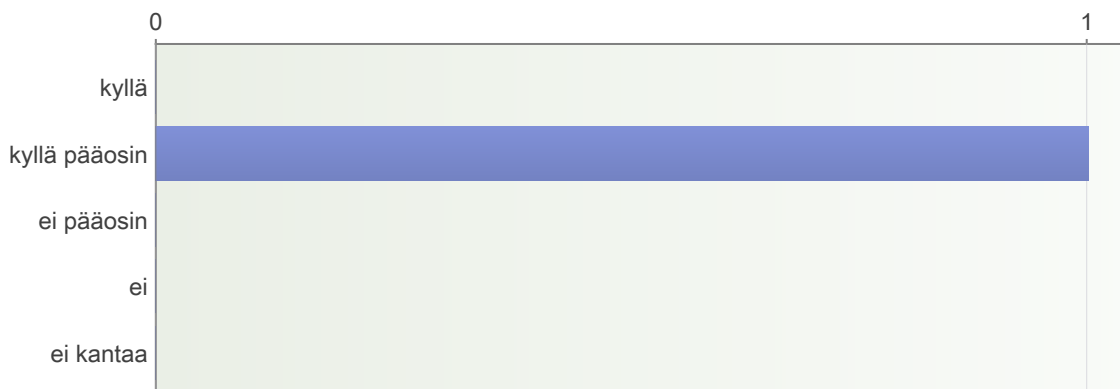
Sosiaalihuollon palveluja koskevat säännökset 18 §:ssä ja 37 §:ssä eivät ole tarkoituksenmukaisia, ja näiden pykälien perustelut kaipaavat selkiyttämistä ja tarkennuksia. Rakenne on luotu haluttaessa lisätä palveluintegraatiota tilanteessa, jossa sote-keskuksissa ei perustuslakivaliokunnan lausunnon perusteella voi olla sellaisia sosiaalipalveluja, joissa käytetään julkista valtaa. Tarvittavaa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä koottujen ryhmien määrää, toiminnan edellyttämää asiantuntemusta ja sen vaatimaa resursointia ei ole arvioitu.

37§:n osalta jää epäselväksi, mitä liikkuvan sosiaalihuollon ryhmä käytännössä tarkoittaa. Se on jo käsitteellisesti ongelmallinen ja niin muodoin vaikea mieltää rakenteeksi, jolla liikelaitoksen palveluja tuodaan sote-keskuksen yhteyteen. Miten tämä toimintamalli asemoituu erityisesti perhekeskustoiminnan kanssa? Toimiiko ryhmä esim. ensiapuryhmänomaisena ja miten se kytketään eri sote-keskusten palvelutoimintaan? Onko tämä maakunnan kaikissa sote-keskuksissa toimiva ryhmä? Pykälä jää myös osittain ristiriitaiseksi sosiaalihuoltolain kanssa.

Lisäksi 37 §:ssä säädetään liian yksityiskohtaisesti siitä, miten maakunnan liikelaitos antaa konsultaatiopalveluja sote-keskuksille (erityisesti 2 mom.). Riittää, että laissa on palvelujen antamisen velvoite.

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

- Valinnanvapaus yli maakuntarajojen aiheuttaa ongelmallisia tilanteita mm. integraation toteutumiseen (siirtykö asiakastieto muissa maakunnissa käytetyistä palveluista), palveluntuottajien valvontaan, palvelutarpeen arviointiin, maakuntien väliseen laskutukseen, palveluvalikoiman poikkeamiin maakuntien välillä, paljon palveluja käyttävien henkilöiden tunnistamiseen ym. liittyen. Lausunnolla olevien pykälän perusteella asiakas voisi niin halutessaan valita palveluja useista eri maakunnista, mikä voisi olla asiakkaan tahtotila esimerkiksi tilanteessa, että asiakas ei itse koe tarvitsevansa palveluja (esim. lastensuojelun tarpeen selvitystä tarvitseva teini-ikäinen).

Maakuntien välinen kustannusten korvaaminen tarvitsee yksityiskohtaista sääntelyä. On huolehdittava siitä, että maakunta, jonka liikelaitos tuottaa palvelut matalilla kustannuksilla, ei joudu yli omien tuotantokustannustensa rahoittamaan toisen maakunnan kalliimmalla tavalla tuotettuja palveluita.

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

Vastaajien määrä: 1



34. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaalla on riittävä valinnan mahdollisuus, mutta se ei kaikin osin ole tarkoituksenmukaista. Valintaoikeutta voi olla tarpeen rajata jossain tilanteissa, esimerkiksi silloin, kun lastensuojelun tai päihde- ja mielenterveyspalvelujen saaminen viivästyy asiakkaan itsensä tai hänen läheistensä tekemien valintojen seurauksena. Mahdollisuudet valita maakunnan liikelaitos ja sen palveluyksikkö pirstovat palveluja epätarkoituksenmukaisesti tilanteissa, joissa asiakas tai asiakkaan läheiset tietoisesti pyrkivät välttelemään palvelutarpeen arviointia. Ongelman pitkittyminen lisää hoidon kustannuksia esim. lastensuojelussa, huume- ja päihdepalveluissa.

Lisäksi valinnan kesto 6kk on lyhyt, ja riskinä on, että se estää hoidon/palvelun todellisten vaikutusten arvioinnin. Pidempi aika olisi hoidon kannalta sitouttavampi. Toisaalta kun kysymys on yhden liikelaitoksen puitteissa tapahtuvasta valinnasta, liikelaitokselle tulisi jättää enemmän harkinnanvapautta. Esimerkiksi 2. mom.:n määräys aikaisintaan 6 kk:n vaihto-oikeudesta on turhan kahlitseva, jos liikelaitoksen kannalta olisi hyväksyttävää vaihto jo esim. 2 kk:n jälkeen.

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

- Asiakassetelipalvelujen määrittelyä ei tule säädellä laissa, vaan sen tulee olla järjestäjän tehtävänä. Tällöin voidaan paremmin vasta mm. alueellisen toimintaympäristön edellytyksiin. Sääntely asiakassetelin rajaamisesta on epäselvä ja osin ristiriitainen annettuun valintamahdollisuuteen.

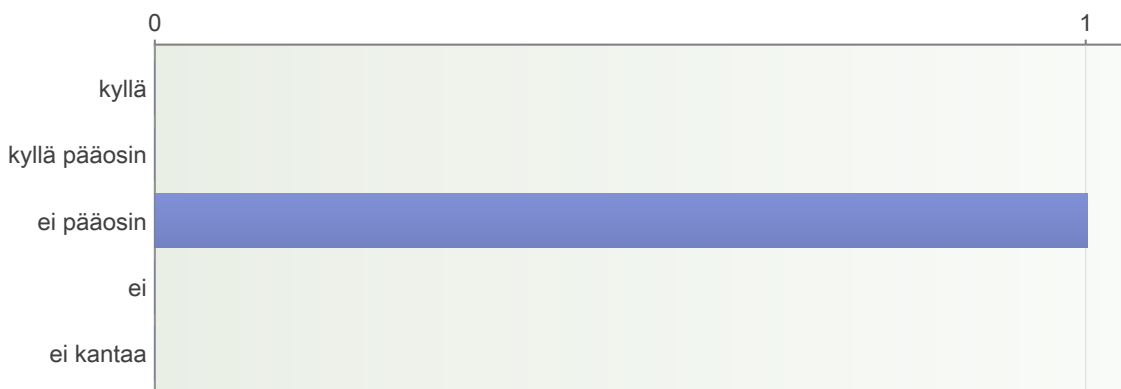
1 mom. ja 4 mom. yhdessä muodostavat kokonaisuuden, joka on sopivan kattava. Olisi kuitenkin oikeampi, että lakiluonnoksessa otettaisiin lähtökohdaksi ja maakunnan ensisijaiseksi huolenaiheeksi asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelukokonaisuuksien toimivuus ja kustannustehokkuus, ja valinnanvapaus toteutettaisiin näiden asettamissa rajoissa.

Suun terveydenhoito voisi olla tässä myös laajemmin mukana. Lisäksi tarvitaan selkeämpi ohjaus ja ohjeistus muutosvaiheesta palvelusetelin ja asiakassetelin välillä.

Julkinen sektori hankkii jo nykyisin yksityisiltä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajilta runsaasti palveluja. Osaan 24 §:ssä esitettäviin palveluihin asiakasseteli sopii. Asiakassetelipalveluihin esitetään kuitenkin kuuluvaksi sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joiden laajamittaisella toteuttamisella asiakassetelin avulla olisi todennäköisesti merkittäviä vaikutuksia maakuntien liikelaitosten mahdollisuuksiin taata riittävät ja laadukkaat erikoisalojen palvelut ja erityisesti ympärivuorokautinen päivystysvalmius koko maassa kaikissa olosuhteissa. Laajamittainen asiakassetelin käyttäminen vaikeuttaisi myös erikoislääkäriskoulutuksen järjestämistä ja vaarantaisi sitä kautta erikoissairaanhoidon jatkuvuuden. Koska maakunnan on aina varmistettava väestölle riittävät palvelut, velvoite antaa asiakasseteli erikoissairaanhoidon palveluissa ehdotetussa laajuudessa voi johtaa siihen, että maakunta joutuu ylläpitämään kahta rinnakkaista palvelujen tuotantojärjestelmää. Päivystystoiminta on maakunnan tehtävä, mutta kiireetöntä hoitoa varten on annettava asiakasseteli yksityiselle tuottajalle.

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.

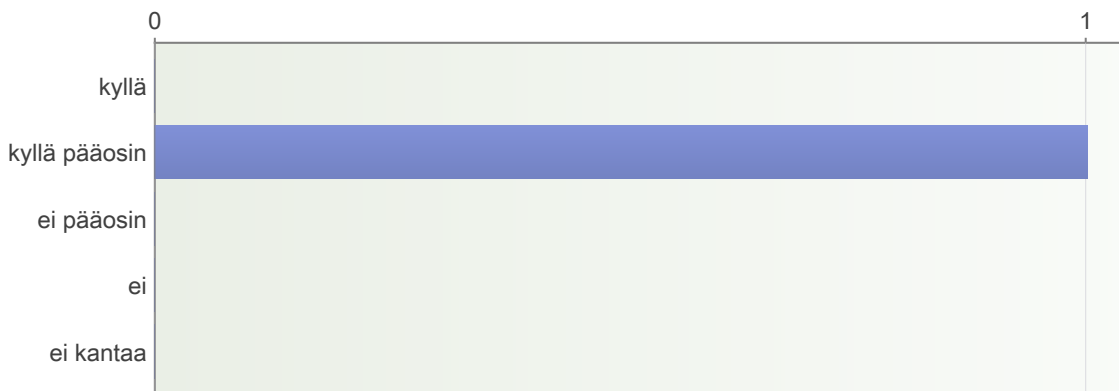
Vastaajien määrä: 1

- Lakiesityksessä jää epäselväksi maakunnan rajaamisen konkreettinen mahdollisuus. Maakunnalla pitäisi olla suuri vapaus toteuttaa palvelut maakunnan liikelaitoksen oman harkinnan mukaan omana tuotantona, alihankkijoilla tai asiakaseteleillä.

Asiakasetelin käytön laajuus ja mahdollinen muuttuminen subjektiiviseksi oikeudeksi johtaa kustannusten kasvuun. Asiakkaan oman kustannusvastuun vähentyminen ja erikoissairaanhoidon palveluiden laajempi käyttö voivat heikentää hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Lisäksi laajan päivystyksen statuksen omaavilla sairaaloilla on jo nyt haaste selviytyä leikkausmääriin asetetuista vaateista liittyen erikoisalojen leikkaustoimintaan.

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

Vastaajien määrä: 1



40. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sääntely on riittävä, jos maakunnat saavat aidosti käyttää omaa harkintavaltaansa pykälän toimeenpanossa. On tärkeää, että valtio ei asetuksilla rajaa maakunnan päätäntävaltaa laissa määriteltyä suppeammaksi. Erikoissairaanhoidon osalta on oleellista turvata kaikissa oloissa keskussairaaloiden kyky huolehtia terveydenhuoltolaissa säädetystä päivystystehtävästä. Laajan päivystyksen statuksen omaavilla sairaaloilla on jo nyt haaste selviytyä leikkausmääriin asetetuista vaateista liittyen erikoisalojen leikkaustoimintaan. Päivystystoiminnan turvaaminen liikelaitoksessa uhkaa vaarantua.

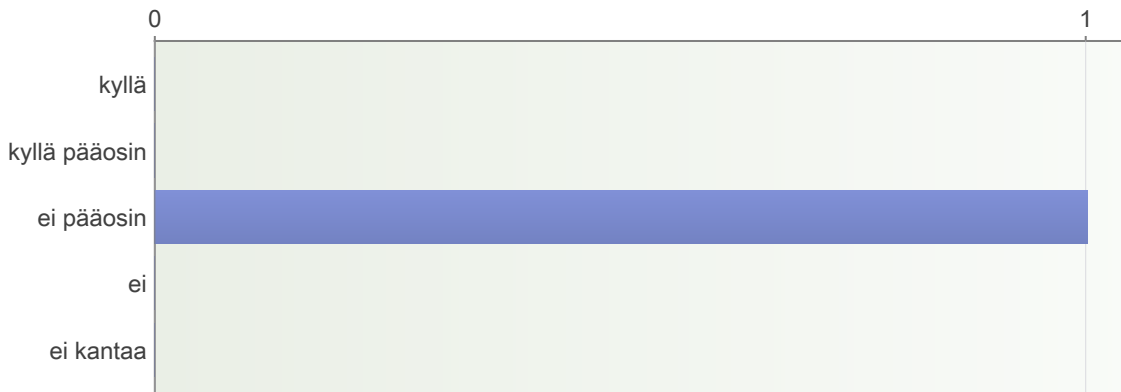
Asiakasetelin käyttöönotto erikoissairaanhoidon palvelutuotannossa voi johtaa pätevän henkilöstön siirtymiseen yksityiselle sektorille, jossa mm. päivystysvelvoite on huomattavasti kevyempi. Mikäli maakunnan ja yksityisen ja kolmannen sektorin tuottajien halutaan olevan samassa asemassa henkilöstön rekrytoinnissa, pitäisi myös muuta kuin maakunnan henkilökuntaa velvoittaa suorittamaan osuutensa maakunnan liikelaitoksen päivystysvelvoitteesta.

Mikäli maakunnat toteuttavat asiakasetelien käytön huonosti, saattaa tapahtua sellaista erikoislääkärien siirtymistä pois keskussairaaloista, että lakisääteinen tehtävä tulee vaikeasti hoidettavaksi. Kysymys ei ole pelkästään oman maakunnan päätöksistä, vaan yhden maakunnan päätökset saattavat vaikuttaa

naapurimaakunnan kykyyn ylläpitää päivystystä. Siksi olisi hyvä, että sosiaali- ja terveysministeriöllä olisi riittävä ohjausmahdollisuus valtakunnallisen palveluverkon turvaamiseksi.

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

Vastaajien määrä: 1

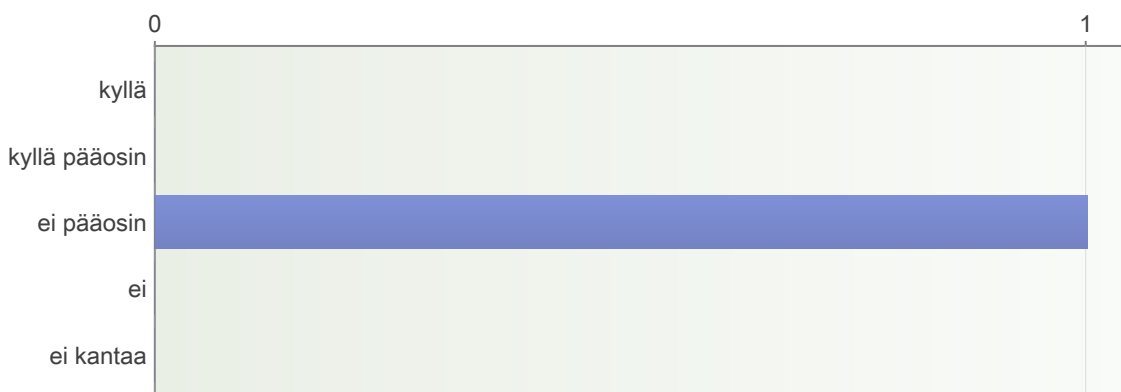


42. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



44. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

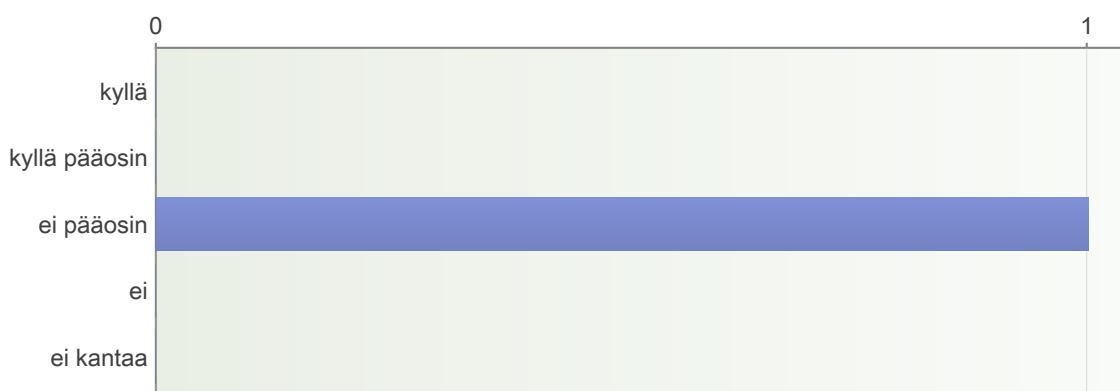
- Maakuntien itsehallinnon kannalta on erittäin ongelmallista, jos ne veloitetaan tuottamaan merkittävä osa palveluistaan asiakaseteleillä. Maakunnalla tulisi itsehallintonsa puitteissa olla oikeus päättää palveluista, joissa se käyttää asiakaseteleillä tarkoituksenmukaisella tavalla.

Siirtymävaiheessa kustannukset tulevat kasvamaan merkittävästi, koska kustannusten muutos palvelusetelin ja asiakasetelelin välillä siirtyy maakunnan liikelaitoksen maksettavaksi. Jos palvelut eivät ole samanhintaisia maakunnan alueen tuottajilla, tämä voi houkutella hintojen tarpeettomaan nostoon. Valvonnan toteuttaminen on myös kapenemassa nykyisestä.

Kts. myös kysymys 12.

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 valikoima on kapea (valikoiman tulisi sisältää muitakin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja), eivätkä sen todelliset käyttömahdollisuudet ole samalla tavoin kaikkien saavutettavissa. Henkilökohtaisen budjetin käytön laajentamisen pitäisi perustua näyttöön tämän toimintamallin hyödyllisyydestä; nyt siihen kohdistetaan liian suuret odotukset.

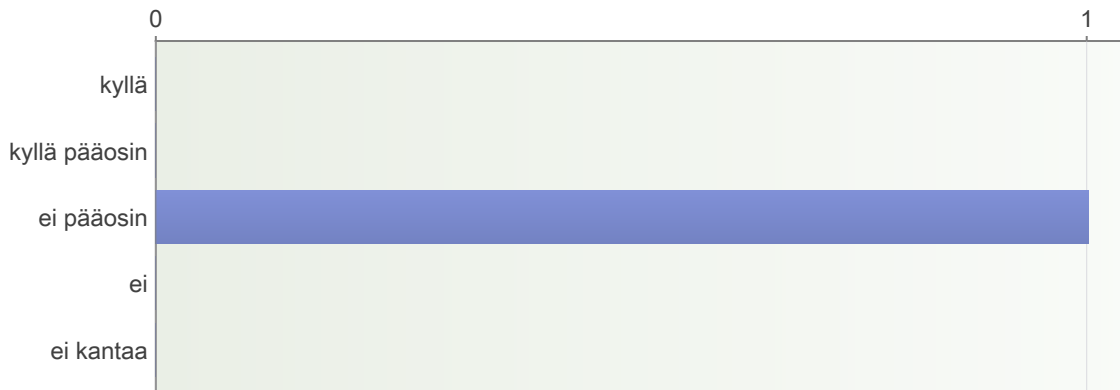
Maakunta olisi velvollinen tarjoamaan asiakkaalle henkilökohtaista budjettia sellaisten asiakkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen, joilla on jatkuvaa ja laaja-alaista avun tai tuen taikka hoidon ja huolenpidon tarvetta. Henkilökohtaisen budjetin käyttäjinä olisi ikääntyneitä ja vammaisia henkilöitä, jotka pystyvät joko itse tai tuetusti suunnittelemaan ja hankkimaan omat palvelunsa. Henkilökohtaista budjettia koskevat säännökset ovat kuitenkin epäselviä eivätkä mahdollista sen arviointia, millainen järjestelmä näiden perusteella syntyy. Sen aikataulu on kireä, ja lisäksi kustannus- ja muita vaikutuksia on vaikea arvioida.

Sekä asiakasetelelin että henkilökohtaisen budjetin käyttöön tulee suhtautua pragmaattisesti. Niiden käytön lisääminen sosiaali- ja terveydenhuollossa ei voi olla itsetarkoitus, vaan käytön lisäämisen tulee perustua

kunkin maakunnan toiminnallisiin tarpeisiin ja omaan poliittiseen päätöksentekoon.

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

- Potilaan kanssa yhteistyössä laadittu asiakassuunnitelma on keskeinen osa hyvän ja vaikuttavan palvelukokonaisuuden muodostamisessa erityisesti palvelujen monikäyttäjälle. On tärkeää, että asiakas saa objektiiviset tiedot erilaisista palveluvaihtoehdoista ja samalla riittävän tuen omalle päätöksenteolle. Maakunnan liikelaitoksella on suuri vastuu asiakkaan hoito- ja palveluketjujen sujumuuden varmistamisessa: neuvonnassa, ohjauksessa, palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelman laadinnassa. Tärkeää on, että liikelaitos voi tarvittaessa tehdä yhteistyötä kuntien hyvinvointipalveluiden ja kolmannen sektorin kanssa ja sisällyttää myös niiden tarjoamia palveluita asiakassuunnitelmaan.

Asiakassuunnitelmalle asetettu tavoite toimia integraation välineenä vaikuttaa kuitenkin epäselvältä ja tulee tuottamaan runsaasti käytännön haasteita. Jos asiakassuunnitelman laatimista edellytetään suurelle osalle palvelujen käyttäjistä, on vaarana joko suunnitelmien laadun heikkeneminen tai maakunnan liikelaitoksen toiminnan tukkeutuminen.

Yhteys kuntapalveluihin tulee muodostumaan ongelmalliseksi. Vaarana on, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ohjautuu palvelutarvetta, johon tulisi vastata kuntien peruspalveluiden kautta.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen päävastuu on jatkossa kunnilla. Kuntien peruspalvelujen toimivuudella ja vaikuttavuudella on suuri merkitys etenkin ikäihmisten, lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnille, heidän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujensa käytölle sekä kustannuskehitykselle.

Mikäli tavoitellaan yhtä aikaa sekä lasten hyvinvoinnin kohenemistä että sosiaali- ja terveystoimen kustannusten hillintää, on välttämätöntä toimia kumppanuudessa yli maakunnan järjestämisvastuulla olevan soten sekä kuntien vastuulla olevan sivistystoimen rajojen.

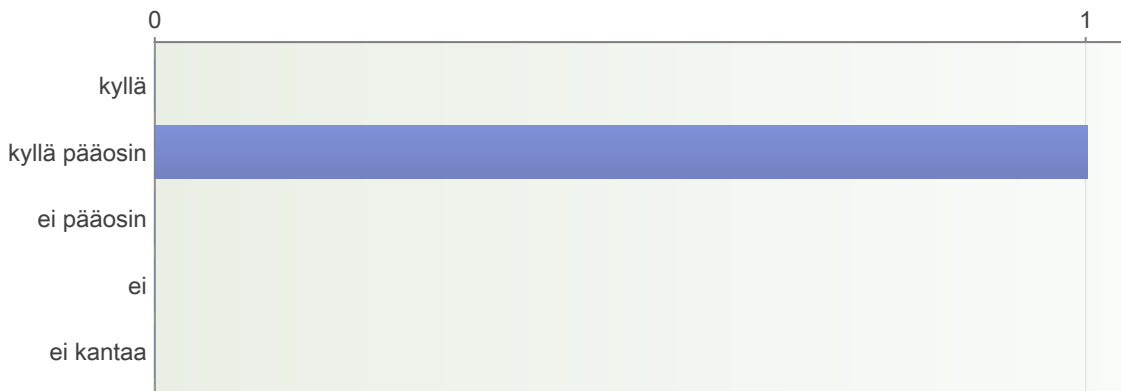
Osana LAPE-muutosohjelmaa on tehty kustannusten seurannan mahdollistamiseksi lapsibudjetoinnin kehitystyötä sekä hyvinvoinnin ja palvelukokemusten seurannan tueksi tietopohjan puutteiden korjaamista. Maakunnat, kunnat ja valtio saavat uusia välineitä pienten lasten hyvinvoinnin seurantaan sekä erilaisista taustoista tulevien lasten ja nuorten hyvinvoinnin seurantaan.

Tavoitteena on mahdollistaa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin johtaminen lapsi- ja perhelähtöisesti eli asiakasryhmäkohtaiseen tietoon perustuvasti osana tulevaa maakuntaa. Samoin tällä mahdollistetaan sekä kunnan palveluiden johtaminen että kunnan ja maakunnan yhdyspintojen johtaminen lasten nuorten ja perheiden palveluissa.

Kts. myös kysymykset 13 ja 5.

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

Vastaajien määrä: 1



50. Vapaamuotoiset huomiot.

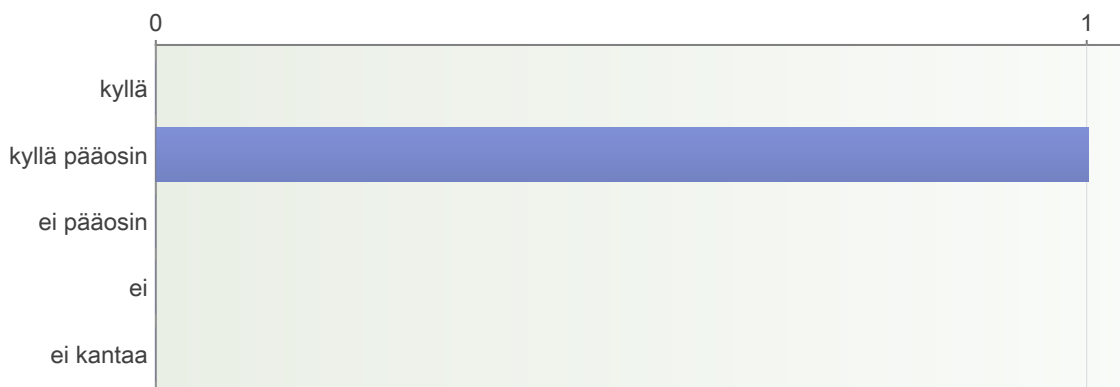
Vastaajien määrä: 1

- Asianmukaisten toimintaedellytysten arvioiminen ja seuraaminen tulee olemaan haasteellista. Menetelmä lisää hallinnollisia toimia. Palvelutuottajalakia säädettäessä yhdenmukaiset edellytykset julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajien välillä ovat järjestelmän tasapuolisuuden osalta tärkeitä.

Hyväksymismenettely on keskeinen maakunnan keino ohjata palvelujen tuottamista, joten se on välttämätöntä olla olemassa. Hyväksymismenettelyyn liittyvä sääntely on kuitenkin epäselvää erityisesti suoran valinnan palveluissa.

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

Vastaajien määrä: 1



52. Vapaamuotoiset huomiot.

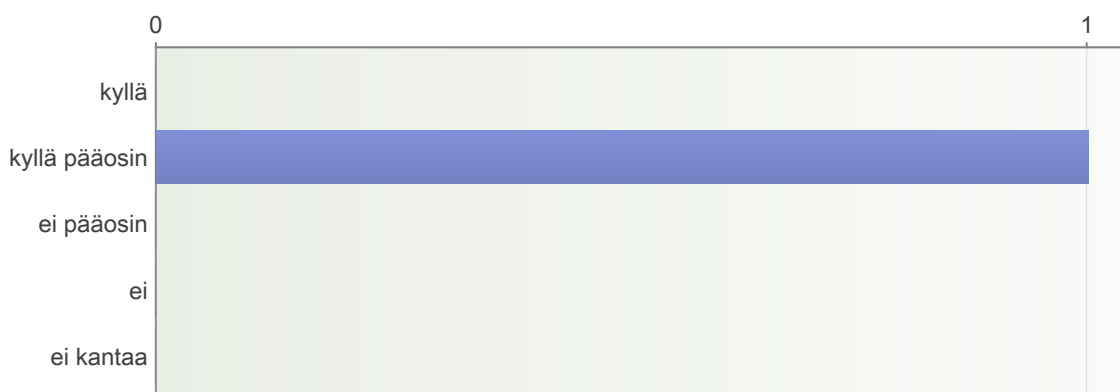
Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan tulee voida asettaa palveluntuottajille sellaiset ehdot, että eri tuottajien resurssit saadaan mahdollisimman hyvin palvelemaan maakunnan väestöä sekä niitä palvelutuotannon laadullisia tavoitteita, joita järjestäjä pitää tärkeinä.

Menetelmä edellyttää vahvan sopimusohjausjärjestelmän luomista ja uusia ICT-järjestelmiä esimerkiksi mittareiden ja laadun seurantaan. Näiltä osin hallinnolliset järjestäjätoiminnot lisääntyvät merkittävästi, millä on myös kustannusvaikutuksia. Maakuntien väliset erot ehdoissa saattavat vaikeuttaa yksityisen palveluntuottajan toimintaa valtakunnallisesti.

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

Vastaajien määrä: 1



54. Vapaamuotoiset huomiot.

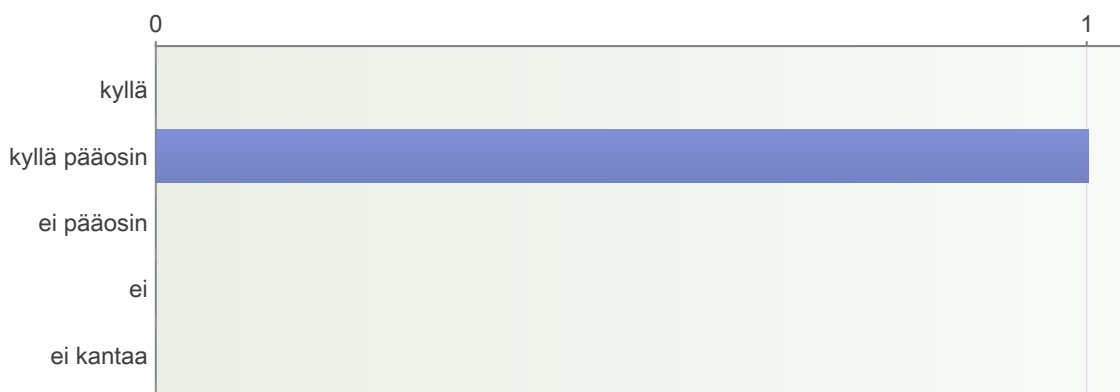
Vastaajien määrä: 1

- 52 §:ssä säädetään maakunnalle velvollisuus irtisanoa tai purkaa sopimus. Riittävää olisi, että maakunta voi irtisanoa tai purkaa sopimuksen edellytysten täytyessä. Säännös rajoittaa tarpeettomasti maakunnan itsehallintoa. Sopimusmenettelystä ei tarvitse erikseen säätää, vaan noudattaa sopimusvapautta, olemassa olevaa lainsäädäntöä ja sopimusperiaatteita.

Valvonnan osuus tulisi määritellä selkeämmin. Pysyväisluonteiseen asumiseen käytetyissä tiloissa on tarve saada suorittaa tarkastusta myös systemaattisesti.

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

- Menettelykuvaus lisää hallintoa ja menetelmän kustannuksia. Muutoin ehdotetut säännökset mm. kirjanpidollisesta ja taloudellisesta eriyttämisestä ja tietojen luovuttamisesta ovat riittäviä.

Kirjanpidollisen eriyttämisen vaatimus suoran valinnan osalta tulee olemaan haasteellista toteuttaa kustannustehokkaasti varsinkin pienemmille maakunnille. Eriyttäminen synnyttää pienempiä kirjanpitokokonaisuuksia kuin luontaisesti tehtäisiin, mikä mahdollisesti aiheuttaa lisäkustannuksia. Eriyttämisen vaatimus synnyttäneen lisäresurssin tarvetta joissain kohdin organisaatorakennetta.

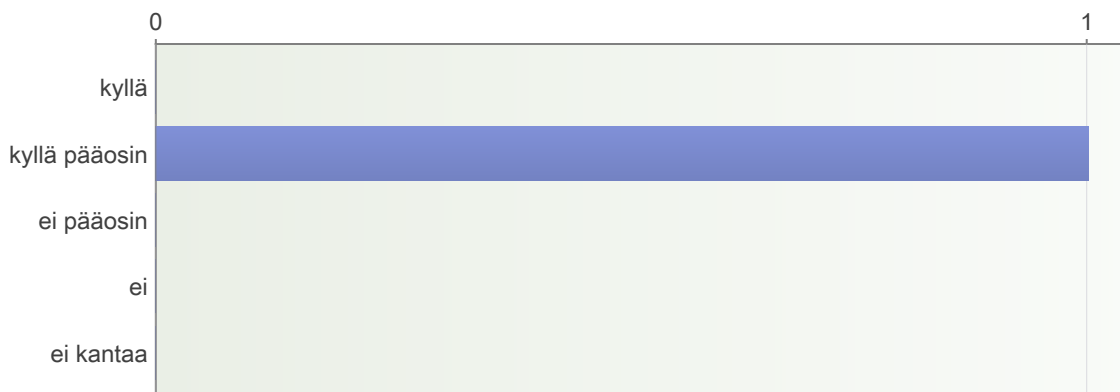
57§:llä halutaan varmistaa, ettei julkisella korvauksella tueta palveluntuottajan harjoittamaa taloudellista toimintaa. Pelkän erillisen tuloslaskelman perusteella ei kuitenkaan pystytä varmistamaan, ettei yksityisen palveluntuottajan toiminnassa olisi mahdollista harjoittaa ristiinsubventointia. Myös mahdollisen ylikompensoinnin varmistaminen erillisen tuloslaskelman perusteella on haastavaa, jos palveluntuottajalla on useita eri palveluita, joista maakunta maksaa korvausta.

Ottaen huomioon lakiluonnoksen 61 §:n määräykset, olisi luonnollista, että yksityisessä konsernissa konsernin sisäinen palvelujen myynti suoran valinnan yhtiölle hinnoiteltaisiin markkinaperusteisesti. Markkinaperusteisuus

on sinänsä käsitteenä varsin epämääräinen.

57. 16. Lakiluonnoksen 10 luvussa säädettäisiin palveluntuottajalle suoritettavista korvauksista. 16a. Ottavatko sote-keskuksen kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat tekijät riittävästi huomioon asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet ja niiden aiheuttamat kustannukset?

Vastaajien määrä: 1



58. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kiinteä tarveperusteinen maksu tuottajalle on periaatteessa hyvä tuottajalle maksettavan korvauksen määräytymisperuste. Jos tarvekertoimet ovat puutteellisia, tämä voi käytännössä kannustaa tuottajaa ohjaamaan suuria kustannuksia tai niiden riskiä aiheuttavia asiakkaita liikelaitoksen tai toisen suoran palvelun tuottajan hoidettavaksi. Määräytymisperuste voi myös kannustaa kohdennettuun asiakashankintaan.

On myönteistä, että maakunnille ehdotetaan jätettäväksi harkinnanvaltaa kapitaatorahoituksen tason määrittelyssä ja osittain myös korvausten perusteista. Maakuntien mahdollisuus vaikuttaa järjestämisvastuullaan olevien suoran valinnan palvelujen korvauksiin on kuitenkin varsin rajattu, sillä tarvekertoimet laskee THL, ja valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä kiinteän korvauksen määristä, kansallisista tarvetekijöistä, painokertoimista sekä suoriteperusteisten korvausten vähimmäismääristä.

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

Vastaajien määrä: 1



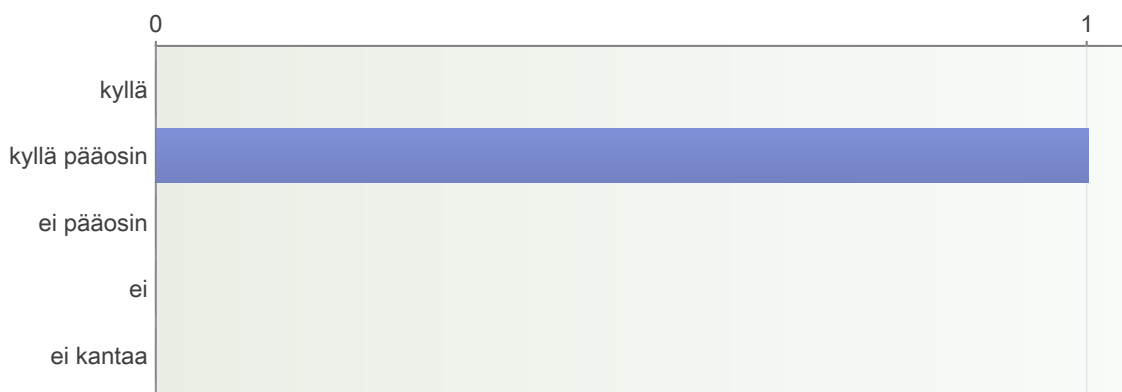
60. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 69§:n asetuksenantovaltuutus on tarpeeton ja mahdollistaa epätarkoituksenmukaisen puuttumisen maakunnan itsehallintoon kuuluvaan asiaan.

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

Vastaajien määrä: 1



62. Vapaamuotoiset huomiot.

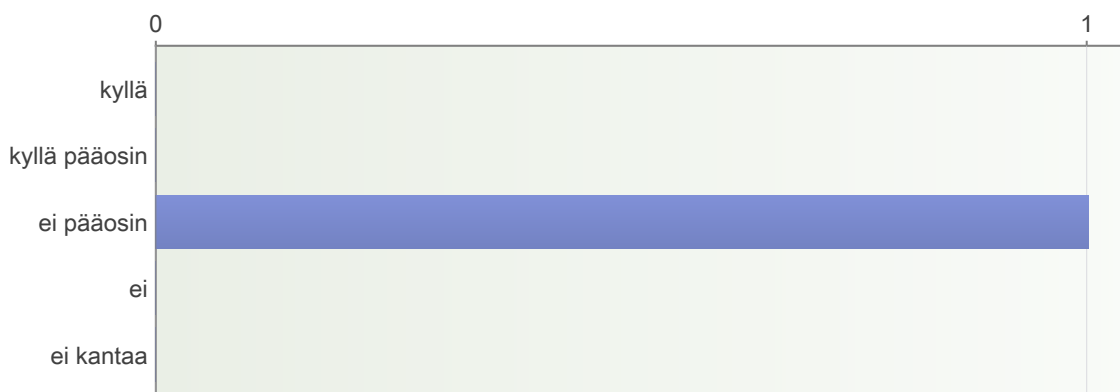
Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan liikelaitoksen sote-keskuksen asema liikelaitoskonsernissa on tarkemmin säännelty kuin yksityisen sote-keskuksen asema omassa konsernissaan. Tämä saattaa synnyttää kilpailuetua yksityiselle sote-keskukselle.

Maakunnan liikelaitos voisi liikelaitosmuodossa tuottaa valinnanvapauden piirissä olevia palveluita yksityisten sote-keskusten rinnalla. Maakunta voisivat myös perustaa valinnanvapauspalveluita tuottavia yrityksiä. Vrt. vastaus kysymykseen 9a.

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.

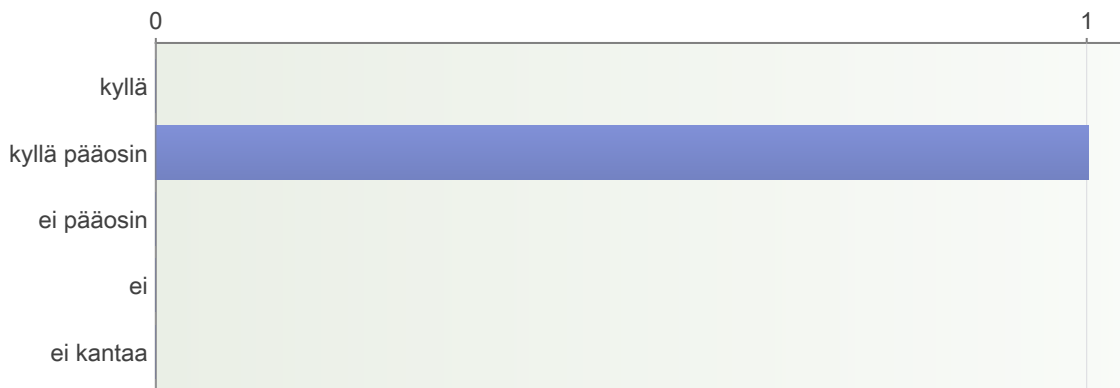
Vastaajien määrä: 1

- Keskeisenä työvälineenä integraation varmistamisessa on 5§:n mukainen asiakassuunnitelma, jossa olisivat kaikki asiakkaan sosiaali- ja terveystalvetut tuotantovastuusta riippumatta. Tarkemmat määrittelyt, joiden pohjalta asiakassuunnitelman laatimisen ja ylläpitämisen edellyttämät toiminnallisuudet voidaan toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmiin ja valtakunnallisiin Kanta-palveluihin, ovat vasta käynnistyneet. Tämän vuoksi on epärealistista olettaa, että asiakassuunnitelman tietotekninen toteutus olisi laajasti käyttöönotettavissa vielä 2020. Henkilökohtainen budjetti olisi kuitenkin otettava käyttöön 1.1.2020 ja asiakasseteli viimeistään 1.7.2020.

Ks. myös kysymys 17.b.

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

Vastaajien määrä: 1



66. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

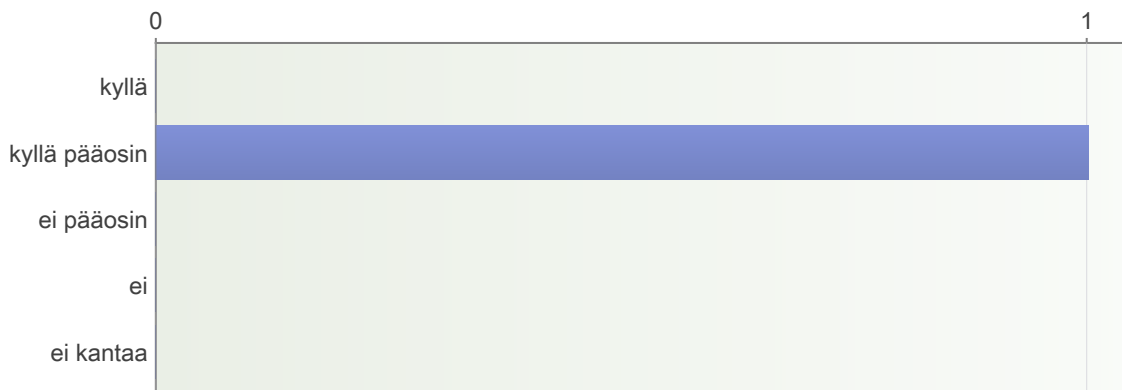
- Voimaantuloa on porrastettu, mikä on sinänsä perusteltua. Ehdotukseen sisältyy kuitenkin maakunnille velvoitteita tehdä merkittäviä päätöksiä jo kaksi vuotta ennen toiminnan käynnistymistä. Maakunnan tulisi päättää kiinteän korvauksen käytöstä ja varata rahoitusta tuottajilta tavoiteltujen asioiden ohjaamiseen taloudellisten kannusteiden avulla. Ehdotus ei ole kohtuullinen, koska maakunnilla ei ole riittävää tietopohjaa eikä työkaluja perusteltujen päätösten tekemiseen.

Ehdotuksen mukaisten tiedonhallintapalveluiden suunnittelu ja toteuttaminen on vasta käynnistynyt. Kokonaisuudessaan niiden ja maakuntien ja palveluntuottajien tietojärjestelmiin edellytettävien muutosten käyttöönotto kestää arviolta 3–5 vuotta valinnanvapauslain voimaantulosta. Koska palveluiden laaja käyttöönotto ei ole kaikilta osin mahdollista vielä valinnanvapausmallin käynnistymisen yhteydessä, tulisi toteutuksia vaiheistaa selkeämmin sekä lisätä säädökseen poikkeusperuste, joka mahdollistaisi maakunnille ja palveluntuottajille myös muiden vastaavien tietojärjestelmäpalveluiden hyödyntämisen tilanteessa, jossa valtakunnallisten palveluiden käyttöönottomahdollisuutta ei vielä ole. Erityisesti tämä koskee valinnanvapauspilotteja. Kts. myös kysymys 17a.

Käsite ”parhaiten saavutettavissa” on epämääräinen.

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

Vastaajien määrä: 1



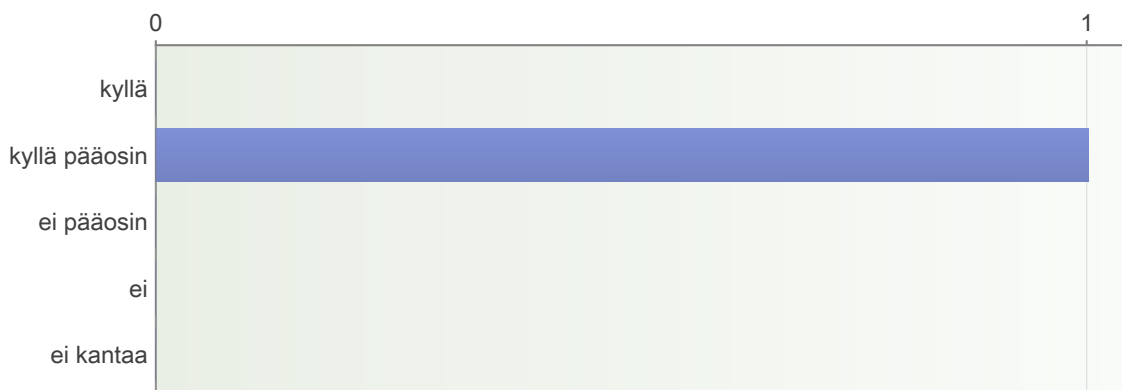
68. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kts kysymys 17b.

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

Vastaajien määrä: 1

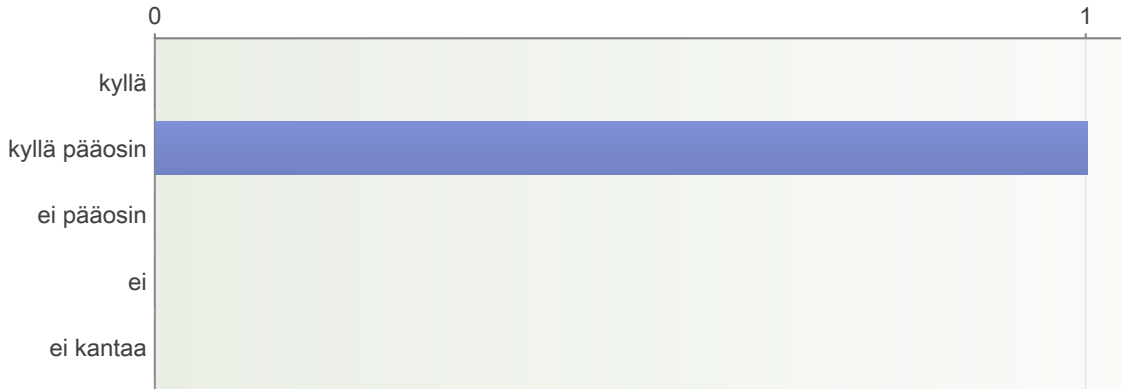


70. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



72. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Suuret yritykset voivat konsernirakennettaan hyödyntäen saada selvää kilpailuetua suhteessa pieniin yrityksiin. Kuitenkin verrattuna aiempaan lakiesitykseen pienten yritysten toimintaedellytykset ovat tämän lakiluonnoksen mukaisina selvästi paremmat.

Alkuvaiheessa pieniä toimijoita tulee henkilökohtaisen budjetin sekä osaan asiakassetelipalveluihin, erityisesti kotiin tuotettavissa palveluissa, mikäli 77 §:ssä edellytettävät valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut pystytään toteuttamaan niin, että niiden käyttäminen on pienyritykselle mahdollista. Todennäköistä on, että mittakaavaetujen ja fuusioiden myötä markkinat keskittyvät tulevaisuudessa suuremmille tuottajaorganisaatioille. Pienten tuottajien markkinoille tuloa vaikeuttavat tietojärjestelmä-palveluihin liittyminen sekä moninaiset raportointivelvoitteet, erityisesti, jos tuottajat eivät voi hyödyntää maakunnan tarjoamia yhteisiä tietojärjestelmiä.

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

Vastaajien määrä: 1



74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vaikutusarviointi tosiasiallisesti puuttuu palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja yhdenvertaisuuden osalta samoin kuin palveluintegraation osalta. Myös henkilöstövaikutusten arviointi on puutteellinen ("vaikutukset henkilöstöön voivat olla joko myönteisiä tai kielteisiä"). Esitetyn vaikuttavuusarvioinnin lisäksi suuri rakenteellinen muutos edellyttäisi laajempaa riskiarviointia, mikä olisi tehtävä pikaisesti. Kts. myös kysymys 1.

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

Ei vastauksia.

76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Tukipalvelut

Kustannustehokkuuden kannalta on tärkeää, että varsinaisen asiakaspalvelun tukitoiminnot voidaan tehdä taloudellisesti mahdollisimman järkevällä tavalla huomioiden alueelliset erityispiirteet. Tästä syystä maakuntien ja kuntien omistamien nykyisten ja mahdollisten tulevien tukipalveluyhtiöiden tulisi pystyä tarjoamaan palveluitaan markkinoille laajemmin kuin nykyinen hankintalainsäädäntö sallii. Tällaisia palveluita ovat mm. pesulapalvelut.

Myös työterveyspalveluiden osalta nykyinen hankintalaki johtaa haasteellisiin tilanteisiin. Monilla alueilla julkinen työterveyshuolto on ainoa saatavissa oleva työterveyspalvelu. Maakuntien ja kuntien kannalta on perusteltua, että niillä on mahdollisuus hankkia työterveyspalvelunsa omilta toimijoiltaan, jolloin mm. hoitoketjujen toimivuutta saadaan paremmin säädettyä. Lisäksi on huomioitava, että julkinen työterveyshuolto ohjaa merkittävän määrän potilaita julkiseen erikoissairaanhoidon. Tästä syystä maakuntien ja kuntien omistamien nykyisten ja tulevien, in house-periaatteella toimivien työterveysyhtiöiden tulisi pystyä tarjoamaan palveluitaan laajemmin kuin nykyinen hankintalainsäädäntö ja esitetty lainsäädäntö sallivat.

Hankintalakia olisi syytä muuttaa siten, että markkinoille myynti voisi olla EU-direktiivin mukainen 20 %. Nykyinen tilanne voi johtaa siihen, etteivät kaikki yritykset ja yrittäjät välttämättä saa sellaisia työterveyshuoltopalveluita kuin olisi tarkoituksenmukaista. Lisäksi kuntien ja maakuntien työterveyshuollon

yhteistyö tulisi olla mahdollinen siten, ettei mm. nykyisiä yhtiöiden omistusjärjestelyjä tarvitsisi muuttaa.

Aikataulu

Lain voimaantulosäännösten mukaan henkilökohtainen budjetti tulisi käyttöön 1.1.2020 ja asiakasseteli olisi otettava käyttöön viimeistään 1.7.2020 alkaen. Sosiaali- ja terveyskeskukset aloittaisivat toimintansa 1.1.2021 ja suun hoidon yksiköt 1.1.2022. Sote-keskusten toiminta laajenisi muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvilla konsultaatioilla 1.1.2022 sekä suun hoidon konsultaatiopalveluilla 1.1.2023. Maakunnan olisi tehtävä päätös sote-keskuksiin 1.1.2022 siirrettävistä konsultaatioista, ehdoista suoran valinnan palveluntuottajille sekä tuottajille maksettavista korvauksista viimeistään 31.12.2019.

Voimaantuloa on porrastettu, mikä on sinänsä perusteltua. Ehdotukseen sisältyy kuitenkin maakunnille velvoitteita tehdä merkittäviä päätöksiä jo kaksi vuotta ennen toiminnan käynnistymistä. Maakunnan tulisi päättää kiinteän korvauksen käytöstä ja varata rahoitusta tuottajilta tavoiteltujen asioiden ohjaamiseen taloudellisten kannusteiden avulla. Ehdotus kaventaa maakuntien itsehallintoa ja on kohtuuton, koska maakunnilla ei ole riittävää tietopohjaa eikä työkaluja perusteltujen päätösten tekemiseen.

Valinnanvapausmallin edellyttämien uusien tietojärjestelmien ja tietojärjestelmämuutosten suunnittelu on vasta käynnistynyt ja kokonaisuudessaan niiden toteuttamisen ja käyttöönoton voidaan arvioida kestävän 3-5 vuotta valinnanvapauslain hyväksymisestä. Koska kaikki vaadittavat tietojärjestelmätoteutukset eivät ole kattavasti käyttöönotettavissa lakiluonnoksen mukaisilla aikatauluilla (asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantamatta), tulisi maakuntien valinnanvapausmallin käyttöönottoa koskevaa liikkumavaraa lisätä. Tämä mahdollistaisi myös tietojärjestelmätoteutusten selkeämmän vaiheistamisen ja hallitun käyttöönoton.

Yleiskannanotto koskien valinnanvapauslausuntoa:

Etelä-Pohjanmaan maakuntahallitus pitää sote- ja maakuntauudistuksen toteuttamista kokonaisuudessaan tärkeänä ja tarpeellisena. Uudistus on sekä kansantaloudellisesti että maamme tulevaisuuden kannalta välttämätön. Kansalaisten valinnanvapautta sote-palveluissa on myös perusteltua laajentaa hallitusti. Hallituksen valinnanvapautta koskeva lakiluonnos kaipa selkeyttämistä ja korjauksia.

Uudistuksen keskeiset tavoitteet ovat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, kustannustason hillintä sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden nykyistä parempi yhteen sovittaminen eli integraatio. Sinänsä tärkeä järjestämisen ja tuottamisen erottaminen sekä tuottajakentän hajautuminen ja laaja valinnanvapaus muodostavat haasteita palveluiden yhteen sovittamiselle. Selkeän kokonaisuuden rakentaminen on vaikeaa, kun suuri osa palveluista siirtyy yritysten vastuulle ja markkinoiden ohjaukseen. Erityisesti paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat ovat vaarassa jäädä väliinputoajiksi. Asiakkaalta edellytetään kykyä arvioida omaa palveluntarvetta, verrata sitä tarjolla oleviin palveluvaihtoehtoihin ja hakeutua palveluihin. Tämä ei jokaiselta onnistune, ja tällöin vaarana on hyvinvointi- ja terveyserojen kasvaminen.

Maakunnan itsehallinnon kannalta valinnanvapautta koskevassa lakiluonnoksessa on ongelmia. Malli rajoittaa järjestämisvastuuseen kuuluvaa oikeutta päättää palveluiden tuottamistavasta ja sisällöstä sekä ohjata niitä kokonaisuutena. Palvelutuotanto pirstoutuu maakunnan tosiasiallisen ohjauksellisen ulkopuolelle, ja eri palveluihin syntyy asiakkaan näkökulmasta nykyiseen verrattuna uusia rajapintoja. On vaarana, että järjestelmästä syntyy monimutkainen ja vaikeasti hallittava. Etelä-Pohjanmaan maakuntahallitus on erityisen huolestunut siitä, pystytäänkö uudistuksella turvaamaan kattava palvelutarjonta myös pienempien kuntien alueilla ja haja-asutusalueilla asuville.

Myös kustannusten kasvun hillintä muodostuu haasteelliseksi. Valinnanvapausmalli kasvattaa ainakin uudistuksen alkuvuosina kustannuksia erityisesti tietojärjestelmissä sekä hallinnossa, mm. sopimusohjaukseen liittyvässä valvonnassa. Riskinä on myös se, että asiakassetelin laaja käyttö lisää kustannuksia ja vaarantaa

tarvittavan osaamisen liikelaitoksen erikoissairaanhoidossa ja päivystystoiminnassa. Jatkovalmistelussa on huolehdittava erityisesti siitä, että pienillä ja keskisuurilla yrityksillä on tasavertaiset mahdollisuudet liittyä tarvittaviin tietojärjestelmiin ja olla näin mukana tuottamassa sote-palveluita.

77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Ei vastauksia.