

## Ohjeet:

Sähköisessä kyselylomakkeessa voi liikkua edestakaisin painamalla Edellinen- tai Seuraava -painikkeita. Kysely on mahdollista lähettää vastaamatta kaikkiin kysymyksiin, mutta osa kysymyksistä on merkitty pakollisiksi. Mahdolliset kysymyksiin annetut perustelut huomioidaan vastauksia analysoitaessa. Kyselyssä on runsaasti vastaustilaa lausujien vapaamuotoisille kommenteille. Vastauksia on mahdollista muokata ennen kyselylomakkeen lähettämistä. Kyselyn voi tarvittaessa keskeyttää painamalla Keskeytä-painiketta ja jatkaa vastaamista myöhemmin. Keskeytä-painikkeesta kysely vie automaattisesti sivulle, jossa on linkki jatkettavaan kyselyyn. Sivulla voi myös lähettää linkin sähköpostiisi. Viimeisen kysymyksen lopussa on Yhteenvedo-painike, josta pääset tarkastelemaan laatimiasi vastauksia. Yhteenvedosivulta pääset muokkaamaan (Muokkaa vastauksia -painike) ja tulostamaan (Tulosta-painike) kyselyn. Tämän jälkeen kysely pitää vielä lähettää.

Vastauksien lähetys: Kun kyselyyn vastaaminen on valmis, paina kyselylomakkeen yhteenvedosivun lopussa olevaa Valmis-painiketta. Lähettämisen jälkeen kyselyvastausta ei ole enää mahdollista täydentää tai muokata.

Sähköpostin liitteenä on mukana tekstitiedostoversio, jota voi käyttää lausuntopyyntöä käsittelevän helpottamiseksi. Toimielimen käsittelyssä voidaan noudattaa esimerkiksi menettelyä, jossa lausuntoa työstetään tekstitiedostomuotoisena ja käsittelyn lopuksi tekstitiedostoon laaditut vastaukset syötetään kyselyyn.

Lausunnot pyydetään toimittamaan sosiaali- ja terveysministeriöön 15.12.2017 klo 16.15 mennessä. Annetut vastaukset ovat julkisia. Lausuntoyhteenvedossa otetaan huomioon vain määräaikaan mennessä saapuneet lausunnot.

Sähköisen kyselyn Internet-osoite: <https://www.webropolsurveys.comxxxx>

Lisätietoja lausuntopyyntöstä antavat:

Osastopäällikkö ylijohdaja Kirsi Varhila, p. 02951 63338, s-posti [kirsi.varhila@stm.fi](mailto:kirsi.varhila@stm.fi)  
Hallitusneuvos Pirjo Kainulainen, p. 02951 63092, s-posti [pirjo.kainulainen@stm.fi](mailto:pirjo.kainulainen@stm.fi)  
Hallitusneuvos Pekka Järvinen, p. 02951 63367, s-posti [pekka.jarvinen@stm.fi](mailto:pekka.jarvinen@stm.fi)  
Hallitussihteeri Maria Porko, p. 02951 63417, s-posti [maria.porko@stm.fi](mailto:maria.porko@stm.fi)

Kyselyn tekniseen toteutukseen liittyvät kysymykset:

Suunnittelija Henriikka Tammes, p. 02951 63182, s-posti [henriikka.tammes@stm.fi](mailto:henriikka.tammes@stm.fi)  
Projektisihteeri Jaana Aho, p. 02951 63395, s-posti [jaana.aho@stm.fi](mailto:jaana.aho@stm.fi)  
Osastosihteeri Maria Outinen, p. 02951 63589, s-posti [maria.outinen@stm.fi](mailto:maria.outinen@stm.fi)

## TAUSTATIEDOT

Vastaajatahon virallinen nimi: Suomen Lääkäriliitto ry  
 Vastauksen kirjanneen henkilön nimi: Heikki Pärnänen  
 Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot: [heikki.parnanen@laakariliitto.fi](mailto:heikki.parnanen@laakariliitto.fi)  
 Lausuntopyyntöä käsittelevä päivämäärä toimituksessa: 14.12.2017  
 Toimielimen nimi: yhdistyksen hallitus

Onko vastaaja\*

kunta  
 sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue  
 sairaanhoitopiiri  
 maakunnan liitto  
 muu kuntayhtymä tai kuntien yhteistoimintaelin  
 valtion viranomaisen  
**järjestö**  
 yksityinen palveluntuottaja  
 joku muu

## Kysymykset

### Kysymyksiä valinnanvapauslain tavoitteista

Kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteena on kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä hillitä palveluista aiheutuvien kustannuksien kasvua 3 miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä. Valinnanvapauslain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Maakunta- ja sote-uudistuksen keskeinen tavoite on perustason palvelujen saatavuuden parantaminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen. Lääkäriliiton näkemyksen mukaan sote-uudistuksella on mahdollista vahvistaa perusterveydenhuoltoa järjestämisesosaamista vahvistamalla ja siirtämällä sote-rahoitus maakunnallisille järjestäjille.

Valinnanvapauslakiehdotus käsityksemme mukaan tukee perustason palvelujen nykyistä yhdenvertaisemman saatavuuden toteutumista ja perustason palvelujen vahvistumista. Yhdenvertaisuus lisääntynee ainakin maakuntien sisällä.

Lakiehdotuksen toteuttaminen ja siten lopputulos jää vahvasti maakuntien päätöksenteon varaan ja niiden järjestämisaamisesta riippuvaksi. Maakuntien väliset erot ja mahdollisuudet palvelutuotannon yhdenvertaisessa järjestämisessä ja myös järjestämisaamisessa ovat kuitenkin huomattavat, joten alueelliset erot maakuntien välillä tullevat olemaan merkittävät jatkossakin.

Haasteita liittyy erityisesti erikoissairaanhoidon järjestämiseen ja erikoissairaanhoidon palvelujen oikeaan kohdentumiseen. Velvoittavalla lainsäädännöllä ei maakuntia tule pakottaa epätarkoituksenmukaisiin ratkaisuihin, vaan maakunnille tulee jättää itsenäistä päätösvaltaa olosuhteidensa kannalta tarkoituksenmukaisten ratkaisujen tekemiseen.

2. Edistääkö valinnanvapauslakiluonnos tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Lakiehdotuksen valinnanvapauden työkalut – sote-keskukset, suunhoidon yksiköt, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti – ovat välineinä ennallaan, joskin niitä koskevaa sääntelyä on monella tapaa parannettu edelliseen HE:kseen verrattuna.

Ehdotus eittämättä edistää asiakkaan/potilaan vaikutusmahdollisuuksia tarvitsemiinsa palveluihin ainakin suurissa kaupungeissa, mutta ei välttämättä muualla. Lääkäriliitto haluaa kuitenkin terveydenhuollon palveluissa korostaa potilas-lääkärisuhteen keskeisyyttä ja siten potilaan mahdollisuutta valita hoitava lääkäriensä.

Valinnanmahdollisuuksien tarkoituksenmukaisuus taas riippuu siitä, onko asiakkaalla/potilaalla tarjolla riittävästi ja helposti saatavilla asianmukaista tietoa ja tarvittaessa ohjausta rationaalisen päätöksenteon tueksi. Erityisesti suurimman avun tarpeessa olevien mahdollisuudet käyttää tarjottavaa valinnanmahdollisuutta voivat olla puutteelliset.

On välttämätöntä, että ajantasainen saatavuus- ja saavutettavuustieto, sekä tutkittua tietoa palveluntuottajien laadusta on asiakkaan/potilaan käytettävissä. Muuten on vaarana, että päätöksentekoa ohjaa liikaa palveluntuottajien mielikuvamarkkinointi.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**

- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

#### Vapaamuotoiset huomiot

Asiakkaalla/potilaalla on runsaasti valinnanvapauden työkaluja käytettävissään, ja todellisia valinnanmahdollisuuksiakin ainakin väestökeskitymissä lienee jatkossa tarjolla, kuten edellä kysymyksen 2 kohdalla olemme todenneet. Parhaimmillaan valinnanmahdollisuuksia lieneekin käytettävissä vähintään riittävästi, joskin maakuntien väliset erot tulevat olemaan huomattavat.

Tärkeää asiakkaan/potilaan omaan tilanteeseensa sopivaan palveluun hakeutumisen kannalta on sote-keskusten mahdollisuus erikoistua tuottamaan palveluja erityisesti tietyille asiakasryhmille (lakiehdotuksen 19 §), vaikka luonnollisestikin kaikkien sote-keskusten tulee tuottaa palveluja kaikille asiakasryhmille, eikä niille tule antaa mahdollisuutta asiakas-/potilasvalintaan.

Järjestelmä monine potentiaalisine valinnanmahdollisuuksineen on kuitenkin myös monimutkainen ja ainakin osalle asiakkaista/potilaista vaikea hahmottaa ja ymmärtää. Korostamme edelleen riittävän ja ajantasaisen tiedon tarjolla oloa rationaalisen päätöksenteon tueksi. Lisäksi asiakkaalle/potilaalle on tarjottava apua valintapäätöksensä tekemisessä silloin kun asiakkaan/potilaan kyky itsenäiseen valintapäätökseen on rajoittunut, kuten lakiehdotus edellyttääkin.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

#### Vapaamuotoiset huomiot

Lääkäriliitto on korostanut sote-uudistuksen valmistelussa integraatiota rahoituksen ja järjestämisen tasolla ja kannattanut monituottajamallin aikaansaamista nimenomaan perustason terveystaloudessa.

Monenlaisia palveluja tarvitsevat asiakkaat/potilaat ovat luonnollisestikin haaste palveluintegraation kannalta, mutta on myös muistettava, että he ovat pieni vähemmistö kaikista palveluntarvitsijoista. Heidän palvelukokonaisuudestaan ja palvelujensa yhteensovittamisesta huolehtiminen on ensisijaisesti järjestäjän (maakunta) vastuulla, mutta vastuuta on säilytettävä myös kaikille palveluntuottajille.

Terveystalouden näkökulmasta tavoitteena tulee olla pitkäaikaiset potilas-lääkärisuhteet (asiakas-palveluntuottajasuhteet), vaikka vaihdon mahdollisuus vähintäänkin lakiluonnoksen mukaisena tulee toteuttaa. Vaihtaminen ei siis ole itse tarkoitus, vaikka joustava poisvalinnan mahdollisuus tulee toteuttaa. Ehdotamme, että yhdeksi palveluntuottajien laatuksiteriksi asetettaisiin asiakas-/hoitosuhteen jatkuvuus.

Potilas- ja asiakastiedon käytettävyys potilaan/asiakkaan eri palveluntuottajilla asioidessa on aivan keskeistä yhtenäisten hoitoketjujen toteutumiseksi. Huomautamme, että Kanta-arkisto potilastiedon päätearkistona ei mielestämme ratkaise ainakaan nykyisellään tiedon käytettävyyden haastetta.

5. Turvaako lakiluonnos palvelujen horisontaalisen ja vertikaalisen integraation?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei**
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Kuten edellä olemme todenneet, Lääkäriliitto on korostanut sote-uudistuksessa integraatiota rahoituksen ja järjestämisen tasolla, ja erityisesti vertikaalisen – siis terveydenhuollon sisäisen – integraation tarvetta, sekä järjestämisen ja tuottamisen erottamista. Integraation toteuttaminen kattavasti tuotannon tasolla johtaisi vain laajoihin alueellisiin tuotantomonopoleihin, mitä ei voi pitää tarkoituksenmukaisena järjestelmän toimivuuden, kehittämismahdollisuuksien tai asiakkaan/potilaan aseman korostamisen kannalta.

Vastuu integraation toteutumisesta on ensisijaisesti järjestäjällä, ja edellyttää vahvojen ja osaavien järjestäjien aikaansaamista. Terveydenhuollon näkökulmasta tällaisia luonnollisia ja riittävän vahvoja ja osaavia järjestäjiä olisivat olleet nykyiset viisi erityisvastuualuetta, jotka pystyvät huolehtimaan terveyspalveluiden tuotannon järjestämisestä kattavasti lukuun ottamatta valtakunnallisesti vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan keskitettäviä palveluja.

Erityisesti osa kaavailluista järjestämisvastuisista maakunnista on aivan liian pieniä myös järjestämisen ja tuottamisen erottamisen näkökulmasta. Näissä pienissä ja harvaanasutuissa maakunnissa hyvin toimivien markkinoiden synnyttäminen lienee mahdotonta, jolloin käytännössä maakunnan liikelaitos toimisi laajana alueellisena monopolituottajana. Osassa näistä maakunnista (esim. Kainuu, Etelä-Karjala ja Pohjois-Karjala) erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatiota on kehitetty sote-uudistuksesta riippumatta. Näiden maakuntien jo hankkimia kokemuksia on syytä hyödyntää, kun terveydenhuollon sisäistä integraatiota pyritään sote-uudistuksessa vahvistamaan.

Positiivisena integraation toteutumisen kannalta voidaan pitää sitä, että järjestämisvastuinen maakunta on lainsäädännön mukaan asiakas- ja potilasrekisterin pitäjä.

6. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

## Vapaamuotoiset huomiot

Lausuntokierroksella oleva valinnanvapauslakiehdotus sinällään antaa maakunnille mahdollisuudet järjestämisvastuun toteuttamiselle. Lääkäriliiton näkemyksen mukaan maakunnille tulisi kuitenkin jättää enemmän mahdollisuuksia itsenäiseen päätöksentekoon palveluntuotannon järjestämisessä velvoittavan lailla säätämisen sijasta (erityisesti 18 § ja 24 §).

Uudistuksen onnistumisen keskeisenä edellytyksenä on maakuntien vahva järjestämisosaaminen. On huomattava, että vahvan ja osaavan järjestäjän aikaansaaminen edellyttää runsaasti asiantuntija-resurssia, jonka saaminen pieniin maakuntiin lienee vähintäänkin haastavaa. Tarvitaan myös maakuntien ja yliopistojen saumatonta yhteistyötä ja myös koulutusjärjestelmän vahvaa ohjausta ja koordinointia.

Suurin riski riittävien järjestämisvastuun edellytysten toteutumiselle onkin maakunta- ja sote-uudistuksessa ehdotettu 18 maakunnan malli. Osa maakunnista on väestöpohjaltaan aivan liian pieniä, palveluvarustukseltaan aivan liian heikkoja ja haavoittuvia, ja niiden edellytykset vahvan järjestämisosaamisen toteuttamiselle lienevät olemattomia. Lääkäriliitto ehdottaakin, että maakuntia kannustettaisiin vahvaan yhteistyöhön keskenään ja muiden toimijoiden kanssa järjestämistehtävänsä toteuttamisessa.

Lisäksi pidämme tärkeänä, että maakunnan alueella toimivilla julkisilla palveluntuottajilla olisi yksi yhteinen potilastietojärjestelmä.

7. Edistääkö lakiluonnos toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

## Vapaamuotoiset huomiot

Hallituksen linjaukset nimenomaan perustason vahvistamisesta, samoin kuin pk-yritysten ja uusien innovatiivisten palveluntuottajien mukaan saamisesta sote-palvelutuotantoon on välttämätöntä ja erittäin kannatettavaa. Tarvitsemme uusia ideoita ja uusia tapoja toimia vastataksemme väestörakenteen muutoksen ja terveysteknologian voimakkaan kehityksen tuomaan haasteeseen.

Valinnanvapauslakiehdotus kyllä mahdollistaa uusien tuottajien mukaantuloa ja uusien toimintamallien käyttöönottoa, joskin paljon jää maakuntien osaamisen ja päätöksenteon varaan.

Lakiehdotuksen vaatimus (39 §) siitä, että sote-keskuksen suoran valinnan palveluihin kuuluvaa sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa tuottaa palveluntuottajaan palvelussuhteessa oleva henkilöstö, voi tarpeettomasti suosia suuria toimijoita. Sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan tarve on oletettavasti hyvin vähäistä verrattuna perustason sairaanhoitopalvelujen tarpeeseen. Pienissä yksiköissä ko. työsuhteisen sosiaalihuollon ammattihenkilön työajan tarve olisi hyvin vähäistä ja järjestelyn käytännön toteuttaminen siten vähintäänkin haastavaa.

8. Antaako valinnanvapauslakiluonnos yhdessä muun maakunta- ja sote-uudistuksen kanssa riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei**
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Uudistuksen yhtenä tavoitteena on sote-kustannusten kasvun hillintä. Kestävyyssvajeen näkökulmasta tavoite on jossakin määrin ymmärrettävä, vaikka Lääkäriliitto haluaakin korostaa terveydenhuoltoa investointina väestön terveyteen ja hyvinvointiin, eikä pelkkänä kulueränä niin kuin se usein tunnutaan näkevän.

Terveys- ja hyvinvointierot ovat väestössämme suuret ja jatkuvasti lisääntyvät. Erityisesti perustason palvelujen saatavuudessa on paikoin huomattavia puutteita. Uudistuksen keskeinen tavoite on perustason vahvistaminen, palvelujen saatavuuden parantaminen ja väestön terveys- ja hyvinvointierojen vähentäminen. Kun tavoitteenakin on lisätä palvelujen saatavuutta, myös kysyntä ja sitä kautta kustannukset nousevat ainakin uudistuksen ensimmäisten vuosien aikana. Lääkäriliiton mielestä yhdenvertaisuuden lisääminen on kuitenkin tärkeä tavoite, ja se investointi saa maksaakin.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa kaikki tuotantoon ohjattu raha kuluu, koska tarve on enemmän tai vähemmän rajaton. Selvää on, että sosiaali- ja terveyspalveluissa tulee toimia mahdollisimman kustannustehokkaasti ja pyrkiä vain kustannusvaikuttavaan toimintaan. Näkemyksemme mukaan STM:n palveluvalikoimaneuvoston resursseja tulee lisätä, jotta kansallisella tasolla voidaan mahdollisimman kattavasti määritellä julkinen suomalainen palveluvalikoima yhdenvertaisesti koko maahan.

#### Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista

9. **Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa** säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveyspalveluista.

9a. Turvaavatko maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palvelujen tuotantoa koskevat säännökset (mm. 16 §) palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden kaikissa olosuhteissa?

- a. kyllä**
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Keskeinen parannus lausuntokierroksella olevassa valinnanvapauslakiehdotuksessa on, että maakunnan liikelaitoksella on aina mahdollisuus itse tuottaa myös valinnanvapauspalveluja ilman yhti-

öittämisvelvoitetta. Tällä turvataan palvelujen saatavuus kaikissa olosuhteissa, siinä laajuudessa kuin lainsäädännöllä asiaa yleensäkin voidaan taata.

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

- a. liian laaja
- b. sopiva
- c. liian suppea

Vapaamuotoiset huomiot

Ko. pykälän 1. momentin sisältämä lista on asianmukainen sote-keskukselta edellytettävistä palveluista. Kyseessä käytännössä ovat nykyisten terveyskeskusten avosairaanhoidon vastaanottopalvelut lisättyinä sosiaalihuollon ammattihenkilön antamalla neuvonnalla ja ohjauksella. Suhteellisen suppea palveluvalikoima mahdollistaa myös pk-yritysten ja vastaavien toimijoiden toimimisen sote-keskuspalveluntuottajana. On kuitenkin muistettava, että sote-keskusten palveluvalikoiman laajuus vaikuttaa suoraan siellä toteutettavissa olevan lääkärin perusterveydenhuollon palvelun laajuuteen ja sisältöön ja siten esim. erikoislääkäriskoulutukseen hyväksi luettavaan palveluun.

Pykälän 2. momentin vaatimus eräiden erikoisalojen lakisääteisestä sisällyttämisestä toisessa vaiheessa sote-keskusten palveluvalikoimaan ei mielestämme ole tarkoituksenmukaista. Totta on, että suuremmissa terveyskeskuksissa samoin kuin yksityisessä terveydenhuollossa (esimerkiksi työterveyshuollossa) on eri lääketieteen erikoisalojen palveluja jo nykyisin tarjolla. Lakisääteinen vaatimus tällaisista palveluista kaikissa maakunnissa ja niiden kaikissa sote-keskuksissa ei mielestämme kuitenkaan ole realistista, ja johtaa väistämättä tuotantoyksikköjen koon kasvuun ja palvelujen keskittymiseen väestökeskittymiin.

Mahdollisten erikoisalojen osalta nyt säädettäväksi esitettyjä tarkoituksenmukaisempia voisivat lisäksi – geriatria lukuun ottamatta – olla esimerkiksi fysiatria ja psykiatria, ajatellen perusterveydenhuollon asiakaskunnan tarpeita. Kuitenkin jo tässä mainittujen erikoisalojen erikoislääkärimäärä nykyisellään tekee lakisääteisen velvoittavuuden mahdottomaksi. Lausuntomme liitteenä toimitamme kaksi kuvaa työikäisten lääkärin määristä eräillä erikoisaloilla ja arvioidusta kehitystrendistä, sekä määrän jakautumisesta ikäluokittain ja työskentelysektorin mukaan.

Maakunnille tulee tältä osin jättää itsenäinen päätösvalta sote-keskusten palveluvalikoiman mahdollisesta laajentamisesta ko. pykälän 1. momentissa säädetyn lisäksi olosuhteidensa kannalta tarkoituksenmukaisten ratkaisujen tekemiseksi. Ehdotamme pykälän 2. momentin poistamista kokonaan.

Lisäksi haluamme huomauttaa, että perusterveydenhuollossa työskentelevien jäsentemme mukaan aivan keskeistä sote-keskusten hyvän toiminnan kannalta on taata kokeneiden yleislääkäreiden ja yleislääketieteen erikoislääkäreiden pitkäaikainen sitoutuminen työskentelemään sote-keskuksissa. Se on oleellisesti tärkeämpää kuin muita lääketieteen erikoisaloja edustavien erikoislääkärin työpanoksen tuominen sote-keskuksiin.



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

- a. liian laaja
- b. sopiva
- c. liian suppea

Vapaamuotoiset huomiot

Ei näkemyksiä asiaan.

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?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

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

Lakiehdotuksen perusteluissa on nähdäksemme riittävän selkeästi avattu, mitä ko. pykälän 1. momentin listauksella (erityisesti kohta 3) tarkoitetaan. 2. momentin osalta viittaamme kysymyksen 9b. vastaukseemme.

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?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa**

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

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei

**e. ei kantaa**

Vapaamuotoiset huomiot

10. **Lakiluonnoksen 4 luvussa** säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos.

10a. Antaako lakiluonnoksen 21 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitos?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Asiakkaalla/potilaalla on laajat mahdollisuudet valita maakunnan liikelaitos. Uudelleenvalinnan mahdollisuus tulee Lääkäriliiton mielestä olla vähintään puolen vuoden välein, vaikka luonnollisesti vaihtaminen ei ole itse tarkoitus, vaan tavoitteena ovat pitkät asiakas-/potilassuhteet. Mielestämme kannattaisi kuitenkin harkita, tarvitaanko ollenkaan määräaikoja uudelleenvalinnalle.

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

- a. kyllä**
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Ko. pykälät 22–23 eivät merkitse muutosta nykytilanteeseen, ja ovat tarkoituksenmukaisia.

11. **Lakiluonnoksen 5 luvussa** säädettäisiin asiakassetelin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä.

11a. Onko lakiluonnoksen 24 §:ssä säädetty asiakasseteli sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

- a. liian laaja**
- b. sopiva
- c. liian suppea

## Vapaamuotoiset huomiot

Lääkäriliiton mielestä lakisääteisesti velvoittava asiakasseteli maakunnan liikelaitoksen tuottamisvastuulle kuuluvissa palveluissa on epätarkoituksenmukaista. Maakuntien olosuhteet ja mahdollisuudet poikkeavat voimakkaasti toisistaan, joten olisi tarkoituksenmukaista säätää asiakassetelistä vain mahdollisuutena maakunnan harkinnan mukaan. Lääkäriliitto onkin korostanut valinnanvapauden laajentamista pääsääntönä perustason palveluissa ja vain soveltuvien osien erityistasolla.

Vaikka pykälän 2. ja 3. momenteissa maakunnille jätetään harkintavaltaa asiakassetelin käyttöönotossa lakisääteisen toimintansa turvaamiseksi, jäävät ehdotettavat säädökset ainakin jossakin määrin tulkinnanvaraisiksi. Vaarana lisäksi on, että asiakassetelin käyttöönottoa koskevista hallintopäätöksistä valitetaan ja syntyy täysin tarpeettomia ja kalliita oikeusriitoja.

Jos velvoittavuudesta pidetään kiinni, ainakin pykälän 1. momentin listauksen kohta 10 (kiireetön leikkaustoiminta, jota ei ole valtakunnallisesti tai alueellisesti keskitetty) tulee sulkea pois velvoittavuuden piiristä. Lisäksi pykälän 3. momentin perusteluissa mainittu vastuu koulutuspaikkana toimimisesta tulee nostaa 2. momentin pykälätekstiin vastaavasti kuin palvelukokonaisuuksien toimivuus ja palvelujen kustannustehokas järjestäminen siellä mainitaan sekä lääkärin peruskoulutuksen että erikoislääkärikoulutuksen turvaamiseksi myös uudessa toimintamallissa.

Lakiehdotuksen 24 §:n 1. momentin 10. kohdan perusteluissa mainitaan, että yksityisten ja julkisten palveluntuottajien yhdenvertaisen kohtelun lisäämiseksi laaditaan laatukriteerit tulemaan voimaan 1.7.2018 alkaen. Luonnollisestikaan valinnanvapauslainsäädäntö ei voi olla ristiriidassa voimassa olevan sote-lainsäädännön (esimerkiksi terveydenhuoltolain erikoissairaanhoidon työnjakoa ja eräitten tehtävien keskittämistä koskevien säädösten) kanssa. Ehdotammekin pykälään lisättäväksi maininnan kaikkien (niin julkisten kuin yksityisten) palveluntuottajien yhdenvertaisesta kohtelusta niitä edellyttävien laatu- ja muiden vaatimusten noudattamisessa asiakassetelipalveluissa.

Pykälän 5. momentissa ehdotetaan säädettäväksi asiakassetelin arvon määräytymisestä. Ko. momentin perusteluissa esitetään edelleenkin, että asiakas voisi halutessaan käyttää omia varojaan ja maksaa asiakassetelin arvon lisäksi itse lisäpalveluja maksaen tällöin itse kokonaan ostamansa lisäpalvelun hinnan, tai apuvälineiden kyseessä ollen erotuksen kalliimpaan apuvälineeseen. Lisäpalvelujen ostaminen itse on mielestämme ainakin jossakin määrin arveluttavaa, kuten olemme edellisen valinnanvapauslakiesityksen yhteydessä esille tuoneet. Menettely voi johtaa epätarkoituksenmukaisiin ratkaisuihin ja palvelun hinnoitteluun liittyviin ongelmiin, ja kustannusten vyöryttämiseen asiakkaan/potilaan itse maksettavaksi. Mielestämme lisäpalveluista itse maksamisen mahdollisuus tulisikin rajata korkeintaan vain apuvälineiden hankintaa koskevaksi siten kuin perusteluissa todetaan. Asia olisi syytä myös kirjata itse pykälätekstiin, ei pelkästään lakiesityksen perusteluihin.

Teemme ehdotuksen uudeksi 24 §:n muotoiluksi lausuntopyyntölomakkeen kohdassa 21.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

### Vapaamuotoiset huomiot

Kyllä periaatteessa on, mutta oikeusriitoja voi olla seurauksena. Koska lakisääteinen velvoittavuus ei mielestämme ole perusteltua (viittaamme kysymyksen 11a. vastaukseen ja ehdotukseemme uudesta pykälämuotoilusta kohdassa 21), ko. momenttien tarve jää, pykälän lopullisesta muotoilusta riippuen, vähäiseksi tai jopa merkityksettömäksi.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei**
- e. ei kantaa

### Vapaamuotoiset huomiot

Viittaamme kysymyksen 11a. vastaukseemme. Lakisääteisyys ei ole perusteltua. Jos se kuitenkin toteutetaan, 1. mom. listauksen 10. kohta elektiivisestä kirurgisesta toiminnasta on suljettava velvoittavan asiakassetelin piiristä pois.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

### Vapaamuotoiset huomiot

Viittaamme vastaukseemme kysymykseen 11a. Lakisääteinen velvoittavuus asiakassetelin käyttöönotossa ei ole tarkoituksenmukaista, vaan maakunnalle tulee jättää päätösvalta palveluista, joissa se ottaa asiakassetelin käyttöön. Maakunnan päätösvalta asiakassetelin käyttöönoton perusteista ei mielestämme rajaa perusteettomasti asiakkaan/potilaan valinnanvapautta.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei**
- e. ei kantaa

## Vapaamuotoiset huomiot

Viittaamme edelleenkin vastauksemme kysymykseen 11a. Velvoittava lainsäädäntö asiakassetelin tarjoamisesta huolimatta 24 §:n 2-3. momentin rajauksista ei ole tarkoituksenmukaista ja johtanee vain tarpeettomiin ja kalliisiin oikeusriitoihin. Lisäksi kaikilla maakunnilla ei ainakaan alkuvaiheessa liene todellisia mahdollisuuksia ja osaamista arvioida toimintaansa sillä tavalla luotettavasti, että maakunnan päätöksenteko asiakassetelin käyttöönoton laajuudesta olisi kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaista.

Ongelma voi muodostua myös siitä, että eri maakunnat joka tapauksessa, lain lopullisesta sisällöstä riippumatta, tulevat tekemään erilaisia ratkaisuja asiakassetelin käyttöönoton suhteen. Tämä voi johtaa maakuntien oman päätöksenteon romuttumiseen käytännössä, jos maakuntien asukkaat merkittävässä määrin käyttävät oikeuttaan valita toisen maakunnan liikelaitos. Maakunnan, joka oman toimintansa kustannustehokkuuden turvaamiseksi ottaa hyvin rajatusti käyttöön asiakassetelit, asukas saattaa valita toisen maakunnan liikelaitoksen, jolla voi olla huomattavasti liberaalimpi asiakassetelikäytäntö – kustannukset tulevat kuitenkin aina palveluntarvitsijan kotimaakunnan maksettavaksi!

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

## Vapaamuotoiset huomiot

Henkilökohtaisella budjetilla hankittavat palvelut olisivat pääsääntöisesti muita kuin terveydenhuollon palveluita. Näistä kuntien järjestämisvastuulla olevista palveluista huomattava osa jo nykyisin tuotetaan yksityisesti, joten muutos tässäkin suhteessa jää varsin vähäiseksi STM:n arvioidenkin mukaan.

Pidämme henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoa yhdeksi valinnanvapauden työkaluksi tarkoituksenmukaisena. Huolet liittyvät lähinnä siihen, mikä on osan asiakkaista tosiasiallinen päätöksentekokyky henkilökohtaisen budjetin valintoja tehdessään.

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?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei

e. ei kantaa

#### Vapaamuotoiset huomiot

Ehdotettu järjestelmä koostuu monista erilaisista toimijoista, ja voi siten muodostua hankalasti hallittavaksi. Tarkoituksenmukaista on, että eri toimijoilla on yhtenevästi velvoite asiakkaiden/potilaiden neuvontaan ja ohjaukseen, pääasiallisen vastuun ollessa luonnollisestikin järjestämisvastuisella toimijalla (maakunnalla) ja sen liikelaitoksella.

Asiakassuunnitelma ja joustava tiedonkulku eri toimijoiden välillä ovat keskeiset kokonaisuutta hallitsevat ja ohjaavat elementit. Terveydenhuollon näkökulmasta asiakassuunnitelmaa ei kuitenkaan ole ongelma, eikä sitä tule mielestämme nähdä liian ”juhlallisena” asiana. Suuri osa terveydenhuollon palvelujen käyttäjistä on joko satunnaiskäyttäjiä tai yhden palvelun käyttäjiä. Jokaisessa satunnaisessakin terveydenhuollon kontaktissa laaditaan asiakassuunnitelma, jota hoitosuunnitelmaksi kutsutaan. Vain pitkäaikaisasiakkuuksissa ja moniasiakkuustilanteissa tarvitaan kattavampia ja yhteisiä asiakassuunnitelmia.

On kuitenkin huomattava, että nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuollon substanssilainsäädännössä olevat erilaiset ’asiakassuunnitelmat’ poikkeavat toisistaan niin tarkoitukseltaan kuin juridiselta sitovuudeltaan. Sosiaalihuollon palveluissa tehdään usein valituskelpoisia hallintopäätöksiä kun taas terveydenhuollon hoitopäätökset eivät sitä ole. Tätä asiaa olisi syytä vielä pohtia ja tarvittaessa tarkentaa ennen lopullisen lakiesityksen eduskunnalle antamista.

14. **Lakiluonnoksen 8 luvussa** säädettäisiin palveluntuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä.

14a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

#### Vapaamuotoiset huomiot

Lääkäriliitto ehdottaa harkittavaksi, että 8 luvun 38 §:ään lisättäisiin velvoite ottaa toimintayksikössä annettavaan koulutukseen opiskelijoita ja ammatillisessa jatkokoulutuksessa olevia (erikoislääkärikoulutus) koulutuksesta vastaavan yliopiston ja maakunnan osoituksen mukaan, vaikka asiasta onkin kirjaus lakiehdotuksen 9 luvun 54 §:ssä (Suoran valinnan palveluntuottajan velvoitteet). Tarkoitus kuitenkin lienee, että järjestämislain 23 §:n kirjaus koskee kaikkia järjestelmässä toimivia palveluntuottajia soveltuvin osin. Vähintäänkin olisi perusteltua pykälän yksityiskohtaisissa perusteluissa viitata järjestämislain 23 §:ssä määriteltyyn palveluntuottajia koskevaan velvollisuuteen.

Teemme ehdotuksen 38 §:n täydennykseksi lausuntopyyntölomakkeen kohdassa 21.

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

- a. **kyllä**
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Maakuntien olosuhteet, mahdollisuudet ja monituottajamallin syntymisedellytykset vaihtelevat voimakkaasti maakuntien välillä, osin myös maakuntien sisällä. Maakunnilla tulee olla sekä lain sallimat mahdollisuudet että osaaminen ohjata niiden järjestämisvastuulla olevien palvelujen tuottamista ja tuotantokoneistoa asettamallaan ehdoilla.

Haluamme kuitenkin korostaa lakiehdotuksen 42–44 §:ssä esille tuotua maakunnan velvoitetta kohdella palveluntuottajia yhdenvertaisesti ja syrjimättömällä tavalla – kaikkien palveluntuottajien on oltava ”samalla viivalla” ja täytettävä samat tuotantoa koskevat maakunnan asettamat kriteerit niin laadun, saatavuuden kuin palvelujen yhteensovittamisen osalta, siltäkin osin kuin 42 §:n mukaisesti ehdot koskisivat vain tietyllä maakunnan alueella toimivia tuottajia.

14c. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä lakiluonnoksentavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

- a. **kyllä**
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

15. **Lakiluonnoksen 9 luvussa** säädettäisiin palvelujen tuottamisesta ja palveluntuottajien velvoitteista. Ovatko säännökset lakiluonnoksentavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

- a. kyllä
- b. **kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Vain suoran valinnan palveluntuottajien velvoitteita koskevassa 54 §:ssä (3. mom) on maininta ja viittaus järjestämislain 23 §:ssä säädettyyn palveluntuottajan velvollisuuteen ottaa palveluyksikönsään annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvää harjoitteluun (sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoita. Järjestämislain ko. pykälä koskee lähtökohtaisesti kuitenkin kaikkia tuottajia. Tarkoituk-

senmukaisemmalta tuntuisi liittää säännös 8 luvun 38 §:n (Palveluntuottajia koskevat vaatimukset) säännöksiin.

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?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Edellisessä valinnanvapauslakiehdotuksessa sen ollessa lausuntokierroksella ehdotettiin vähintäänkin 80 % korvauksista maksettavaksi kiinteänä tarveperusteisena kapitaatiokorvauksena. Eduskunnalle annetussa HE:ssä vähimmäismäärä oli pudotettu 67 %:iin, kuten nyt lausuntokierroksella olevassa ehdotuksessa. Vastaavasti suun terveydenhuollon palveluissa kiinteän korvauksen vähimmäismääräksi esitetään samoin aiemman kaltaisesti 50 %:a.

Kapitaatiopainotteinen korvausjärjestelmä on käsityksemme mukaan sinänsä tarkoituksenmukainen lakiehdotuksessa esitetyillä perusteilla. Aivan aiheeton ei kuitenkaan liene julkisessa keskustelussa toistuvasti esitetty huoli tuottajien pyrkimyksestä ”kerman kuorintaan” joko kohdennetulla markkinoinnilla tai esim. palveluyksiköiden toimipisteiden sijoittelulla. Mm. tästä syystä ehdotettu lakisääteinen kiinteän korvauksen suurehko minimiosuus (2/3) saattaa tarpeettomasti rajoittaa maakuntien päätösvaltaa perustason terveyspalvelujen järjestämisestä.

Mainitunlainen tuottajien valikointipyrkimys oletettavasti kohdistuisi ns. ”kalliisiin asiakkaisiin”, joiden palvelutarve ja palvelutuotannon kuluriski on suuri. Tämä on kuitenkin myös ryhmä, jonka palvelutarpeeseen vastaaminen uusien innovatiivisin keinoin voisi tuottaa niin kustannussäästöjä kuin parhaimmillaan merkittäviä terveyshyötyjä. Niinpä tästä asiakasryhmästä tulisikin saada tuottajille tavoiteltava asiakasryhmä. Ehdotammekin, että joko kapitaatiokorvauksen tarvetekijöiden painokertoimissa ylipainotettaisiin paljon palveluja tarvitsevia, tai vaihtoehtoisesti vastaava houkutin toteutettaisiin kannustin-/suorite-perusteisilla korvauksilla, esimerkiksi sallien maakuntien käyttää suoritekorvauksia nyt ehdotettua laajemmin.

Tarvetekijöiksi esitetään aiempaan tapaan ikää, sukupuolta, sairastavuutta ja työssäkäyntiä, sekä muita sosioekonomisia tekijöitä. Vaikka tarvetekijät esitetyillä perusteilla vaikuttavat tarkoituksenmukaisilta, on mahdotonta ottaa asiaan yksityiskohtaisesti kantaa tietämättä tarkemmin THL:n vastuulla olevaa yksityiskohtaista valmistelua. Tarkoituksenmukaista joka tapauksessa on, että maakuntien on noudatettava määriteltäviä kansallisia tarvetekijöitä ja niiden painokertoimia kiinteän korvauksen suuruutta määritellessään.



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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Kannustinperusteisissa korvauksissa on tärkeää painottaa, ehdotuksen mukaan, palvelujen laatua, kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta. Yksi perustason terveystalouden laadun ja vaikuttavuuden keskeinen tekijä on hoidon jatkuvuus. Ehdotammekin, että hoidon jatkuvuus tuodaan laatulementtinä esille vähintään 69 §:n 1. momentin perusteluissa. Kun lisäksi perustason palvelujen saatavuuden parantaminen on yksi koko uudistuksen keskeinen tavoite, myös palvelujen saatavuutta (lääkärin vastaanotolle pääsy) olisi syytä tuoda esille kannustinperusteisten korvausten yhtenä perusteena.

Haluamme tuoda tyydytyksellä esille, että 69 §:n 3. momentissa korostetaan palveluntuottajien yhdenvertaisen arvioinnin välttämättömyyttä.

Kuten vastauksessamme kysymyksiin 14a. ja 15 olemme tuoneet esille, HE:ssä laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä määritellään palveluntuottajan velvollisuudeksi ottaa toimintayksikössä annettavaan koulutukseen opiskelijoita koulutuksesta vastaavan yliopiston ja maakunnan osoituksen mukaan (23 §). Saman lakiehdotuksen myöhemmissä pykälissä säädetään valtion korvauksesta maakunnille koulutus- ja tutkimustoimintaan, sekä korvausmenettelystä.

Laadukas koulutus ja tutkimus maksavat. Koulutuksen ja tutkimuksen korvausten on oltava näiden toimintojen menot kattavia ja ne on maksettava kaikille tuottajille samoilla perusteilla edellyttäen, että yliopisto tai muu koulutuksen järjestäjä on palveluntuottajan koulutusyksiköksi hyväksynyt. Kaikkien palveluntuottajien on oltava myös tältä osin aidosti samalla viivalla kilpailuneutraliteetin vaatimusten vuoksi.

Ehdotamme, että suoran valinnan palveluntuottajille maksettavista koulutus- ja tutkimuskorvauksista säädetään valinnanvapauslain joko kannusteperusteisia korvauksia koskevassa 69 §:ssä tai muita korvauksia koskevassa 70 §:ssä.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

### Vapaamuotoiset huomiot

Sote-keskusten valintaa koskeva kahden vuoden siirtymäaika (lakiehdotuksen 88 §), jolloin aktiivista valintaa tekemättömät, todennäköisesti palveluja tarvitsemattomat, maakunnan asukkaat ovat maakunnan liikelaitoksen ”listoilla”, voi muodostaa ongelman palveluntuottajien tasa-arvoisen kohtelun kannalta, erityisesti kapitaatiokorvauksen muodostaessa huomattavan osan tuottajille maksettavista korvauksista. Kapitaatiokorvaushan maksetaan näistä asukkaista ehdotuksen mukaan ensimmäisten 2 vuoden ajan maakunnan liikelaitoksen sote-keskukselle.

### 17. Lakiluonnoksen 12 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta.

17a. Turvaavatko 85 §:n mukaiset asiakaseteliä koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

- a. **kyllä**
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

### Vapaamuotoiset huomiot

Voimaantulosäädöksiin kirjatut eri siirtymäajat ovat Lääkäriliiton mielestä riittävät. Huomautamme kuitenkin, että mm. asiakaseteliä koskeva siirtymäaika on tarpeeton, koska emme pidä lakisääteistä asiakaseteliä perusteltuna. Mikäli lakisääteisyyteen kuitenkin päädytään, mainittu siirtymäaika on välttämätön.

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

- a. **kyllä**
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

### Vapaamuotoiset huomiot

Voimaantulosäädöksiin kirjatut eri siirtymäajat ovat Lääkäriliiton mielestä riittävät. Sote-keskusta koskeva 86 §:n 2. momentin siirtymäaika on kuitenkin mielestämme tarpeeton, koska emme pidä 18 §:n 2. momentin lakisääteistä laajennettua palveluvalikoimaa perusteltuna. Mikäli lakisääteisyyteen kuitenkin päädytään, mainittu siirtymäaika on välttämätön vähintäänkin vuoden mittaisena.

Viittaamme myös vastaukseemme kysymyksessä 16c.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa**

Vapaamuotoiset huomiot

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Kyllä pääosin. Viittaamme kuitenkin vastauksemme kysymyksessä 7: Lakiehdotuksen 39 §:n vaatimus siitä, että sote-keskuksen suoran valinnan palveluihin kuuluvaa sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa tuottaa palveluntuottajaan palvelussuhteessa oleva henkilöstö, voi tarpeettomasti suosia suuria toimijoita.

Lisäksi viittaamme vastauksemme kysymyksessä 16c. Siirtymäsäännösten mukaan maakuntien ”passiivisten” asukkaiden listaaminen parhaiten saavutettavalle sote-keskukselle tapahtuu vasta vuoden 2023 alusta – kolme vuotta uudistuksen käynnistymisestä ja kaksi vuotta sote-keskusten toiminnan alkamisesta – jonne saakka kapitaatiokorvaus näistä asukkaista maksetaan maakunnan liikelaitoksen sote-keskukselle. Tämä voi muodostaa ongelman eri tuottajien yhdenvertaiselle kohdelle ja yksityisten tuottajien toimintaedellytyksille.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Kokonaisuutena sote- ja maakuntalainsäädäntö, mukaan lukien ehdotettu valinnanvapauslaki, on pk-toimijoiden mukaantuloa mahdollistava edellyttäen, että rekisteröitymis- ja muut hallinnolliset vaatimukset säilyvät keveinä. Rajoitteena edellisessä kysymyksessä (17d.) toteammamme lakiehdot-

tuksen 39 §:n vaatimus, sekä ”passiivisten” asukkaiden listaaminen parhaiten saavutettavalle sote-keskukselle vasta kahden vuoden siirtymäajan jälkeen.

Siltä osin kuin maakunnat päättävät sote-keskusten palveluvalikoimaa laajentaa erikoissairaanhoidon avopalveluihin, tultaneen merkittävä osa näistä palveluista tuottamaan toimeksiantosuhteessa sote-keskuksiin esimerkiksi ammatinharjoittajina. Vastaavasti, sote-keskusten 18 §:n 1. momentin mukainen palveluvalikoima tultaneen pääasiallisesti tuottamaan palvelussuhteessa, mutta varsinkin harvaanasutuilla alueilla myös pienillä tuottajilla lienee toimintamahdollisuuksia.

Maakuntien määrittelemät asiakassetelipalvelut terveydenhuollon osalta tultaneen puolestaan tuottamaan pääasiallisesti isohkoissa yksiköissä.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Näin suuressa uudistuksessa vaikutusten yksityiskohtaisen luotettava arviointi on lähes mahdotonta. Lisäksi maakunnat poikkeavat niin voimakkaasti toisistaan niin väestörakenteen, kantokyvyn, palvelutarpeen kuin palvelujen tarjonnankin osalta, että kansallisen tason vaikutusarviointien tekeminen lakiluonnoksessa esitettyä laajemmin tai luotettavammin lienee mahdotonta.

Edellä mainitusta huolimatta pidämme kustannusvaikutusten arviota siltä osin epärealistisena, että tavoiteltu 3 Mrd€ kustannuskehityksen alentaminen 10v aikana ei liene realistista. Viittaamme yksityiskohtaisemmin vastaukseemme kysymyksessä 8.

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

Sote-uudistus koskee kaikkia kuntien ja kuntayhtymien palveluksessa olevia lääkäreitä hyvin konkreettisesti, ja lisäksi välillisemmin myös yksityisellä tai kolmannella sektorilla eri muodoissa työskenteleviä lääkäreitä – siten lähes koko työssä käyvää jäsenkuntaamme.

Kaikkien kunnallisten lääkärien työnantaja konkreettisesti vaihtuu (siirtyminen maakuntiin 1.1.2020). Erityisesti perusterveydenhuollossa työskentelevien lääkärien osalta työnkuvan samoin kuin työskentelypaikankin muutokset voivat olla huomattavia – eivätkä suinkaan välttämättä positiiviseksi koettuja. Edellytämme, että uudistuksessa tavoiteltu kustannuskasvun hillitseminen ei saa johtaa henkilöstöresurssien leikkaamiseen eikä palvelussuhteen ehtojen heikentämiseen. Perustason palveluiden vahvistamispyrkimys päinvastoin edellyttää lääkäriresurssin lisäämistä sote-keskuksissa verrattuna nykyisiin terveystieteidenkeskuksilääkärimääriin.

Kilpailun lisääntyminen varsinkin suoran valinnan piirissä olevissa palveluissa tulee merkitsemään myös työpaikkojen häviämistä ja uusien muodostumista. Selvää on, että uudistuksen käynnistymistä

seuraavien vuosien aikana tullaan näkemään myös terveydenhuollon työntekijöitä, lääkärit mukaan lukien, koskevia YT-neuvotteluja irtisanomisineen. Ei siis ole ihme, että uudistus kokonaisuudessaan herättää tavattomasti huolta jäsenkuntamme piirissä. Huoli kohdistuu niin työpaikkojen säilymiseen kuin työsuhteen ehtoihin tulevaisuudessa. Uudistuksen henkilöstövaikutuksia tuleekin tarkasti arvioida. Arvioinnissa on kyettävä määrittelemään, miten palvelutuotannon siirtyminen eri tuottajille, erityisesti yksityiselle palveluntuottajalle, vaikuttaa henkilöstön työehtoihin, työolosuhteisiin, työhyvinvointiin ja myös eläkkeeseen.

Yliopistojen kliinisestä koulutuksesta vastaava henkilöstö on toiminut sairaanhoitopiirien sivuviroissa, joista on säädetty erikoissairaanhoito-laissa. Tällä tavoin on siirretty uusin tutkimustieto kliiniseen toimintaan sekä lääkärien ja hammaslääkäreiden opetukseen. Tämän yhteyden katkaiseminen vaarantaisi myös kliinisen tutkimuksen toteuttamisen yliopistosairaaloiden, muiden sairaaloiden ja perusterveydenhuollon yksiköiden ja yliopistojen välillä. Uudistuksessa on edelleen lainsäädännön tasolla turvattava mahdollisuus toimia samaan aikaan yliopiston ja palvelujärjestelmän tehtävissä.

Uudistuksen onnistumisen ja joustavan toteuttamisen edellytyksenä on henkilöstön ottaminen alusta pitäen mukaan suunnittelemaan uusia maakunnallisia organisaatioita ja niiden toiminnan järjestelyä. Luottamusjärjestelmästä ja luottamusmiesten ajankäytön periaatteista uusissa tuottajaorganisaatioissa on sovittava kansallisella tasolla. Luottamusmiehille tulee turvata riittävä ajankäyttö, myös väliaikaishallinnossa. Lisäksi on uudistuksen yhteydessä varmistettava työsuojeluorganisaation riittävä kattavuus.

## 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta

Maakuntauudistuksessa ympäristöterveydenhuollon tulee säilyä itsenäisenä yksikkönä maakuntien hallinnossa tai sosiaali- ja terveystieteiden yhteydessä. Ympäristöterveydenhuolto on osa kansanterveystyötä ja sen tavoitteena on turvata ihmisten ja eläinten hyvinvointi ja terveys. Tämän vuoksi perusterveydenhuollon ja ympäristöterveydenhuollon välisen yhteyden pitäisi olla suora ja luonteva. Ennaltaehkäisevän kansanterveystyön mahdollisuudet tulee varmistaa niin lääkäreiden, hammaslääkäreiden kuin eläinlääkäreidenkin työssä.

## 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen

### 24 §

#### *Asiakassetelipalvelut*

*Maakunnan liikelaitoksen on tarjottava asiakkaalle asiakasseteli tuotantovastuulle kuuluvien seuraavien tarkemmin määrittelemiensä muiden kuin suoran valinnan palvelujen saamiseksi:*

- 1) sosiaalihuoltolain 17 §:n 1 momentin 3 ja 4 kohdissa tarkoitettu sosiaalinen kuntoutus;*
- 2) sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitettu kotipalvelu;*
- 3) sosiaalihuoltolain 20 §:ssä tarkoitettu kotihoito;*
- 4) sosiaalihuoltolain 21 §:ssä, vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain 8 §:n 2 momentissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 2 §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettut asumispalvelut;*
- 5) sosiaalihuoltolain (710/1982) 27 e §:ssä tarkoitettu vammaisten henkilöiden työtoiminta;*
- 6) terveydenhuoltolain 25 §:n 1 momentissa tarkoitettu kotisairaanhoito;*
- 7) terveydenhuoltolain 29 §:ssä tarkoitettuun lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvät terveydenhuollon ammattihenkilön yksittäiset vastaanottokäynnit;*

8) polikliinisesti toteutettavat kirurgiset toimenpiteet;

9) suunhoidossa tarpeelliset hammasproteettiset hoidot;

10) kiireetön leikkaustoiminta, jota ei ole valtakunnallisesti tai alueellisesti keskitetty yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön; sekä

11) asiakassuunnitelman mukaiseen hoitokokonaisuuteen kuuluvat sairaanhoidolliset käynnit terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle kiireettömässä hoidossa.

*Päättyessään 1 momentissa tarkoitetuista asiakassetelillä maksettavista palveluista maakunta voi rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta kussakin 1 momentissa tarkoitettussa palvelussa, jos se on välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen perusteella. Asiakasseteliä ei saa käyttää jos asiakas- tai potilasturvallisuus voi vaarantua.*

*Maakunta ei voi ottaa asiakasseteliä käyttöön sellaisissa 1 momentin 10 ja 11 kohdassa tarkoitetuissa palveluissa, joissa asiakassetelin käyttöönotto voi vaarantaa maakunnan liikelaitoksen lakisääteisistä tehtävistä suoriutumisen.*

Maakunta voi ottaa asiakassetelin käyttöön *muissakin* päättämässään maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvissa muissa kuin suoran valinnan palveluissa. Tavoitteena on, että maakunta määrittelee asiakassetelillä maksettaviksi palveluiksi riittävän määrän palveluja palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja palvelukokonaisuuksien toimivuuden edistämiseksi sekä sen varmistamiseksi, että myös muissa kuin suoran valinnan palveluissa toteutuu asiakkaan mahdollisuus valita palveluntuottaja. Maakunnan tulee säännöllisesti seurata sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjontaa alueellaan.

**Päättyessään asiakassetelillä maksettavista palveluista maakunnan tulee ottaa huomioon palvelukokonaisuuksien toimivuus, ja palvelujen kustannustehokas järjestäminen ja palveluntuottajien yhdenvertainen kohtelu laatu- ja muiden vaatimusten osalta, sekä maakunnan liikelaitoksen vastuu koulutuspaikkana toimimisesta. Maakunta ei voi ottaa asiakasseteliä käyttöön sellaisissa palveluissa, joissa asiakassetelin käyttöönotto voi vaarantaa maakunnan liikelaitoksen lakisääteisistä tehtävistä suoriutumisen. Asiakasseteliä ei myöskään saa käyttää, jos asiakas- tai potilasturvallisuus voi vaarantua.**

*Maakunnan on otettava asiakassetelin tarkemmasta käytöstä päättyessään huomioon järjestämislain 26 §:ssä tarkoitettut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, maakunnan asukkaiden tarpeet ja järjestämislain 14 §:ssä tarkoitettu maakunnan palvelustrategian ja sen linjaukset muilta tuottajilta hankittavista palveluista. Asiakassetelin arvo on määriteltävä siten, että asiakkaalla on tosiasiallinen mahdollisuus valita sillä maakunnan hyväksymä palveluntuottaja. Asiakassetelin arvoa määriteltäessä on lisäksi otettava huomioon kustannukset, jotka aiheutuisivat maakunnan liikelaitokselle vastaavan palvelun tuottamisesta.*

**Asiakas maksaa asiakassetelillä annettavasta palvelusta vain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) mukaisen asiakasmaksun. Apuvälinettä hankittaessa asiakas voi halutessaan käyttää asiakasseteliä siinä määriteltä kalliimman apuvälineen hankintaan, jolloin asiakas maksaa itse apuvälineen ja asiakassetelin hinnan erotuksen.**

*Maakunta ei voi sisällyttää asiakasetelillä maksettaviin palveluihin palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle ole säädetty erikseen.*

### *38 § Palveluntuottajia koskevat vaatimukset*

*Tämän lain tarkoittaman palveluntuottajan on oltava palveluntuottajalain 10 §:n mukaisessa rekisterissä. Palveluntuottajan on lisäksi oltava liittynään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007), jäljempänä asiakastietolaki, tarkoitettujen valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi. **Palveluntuottajan otettava toimintayksikössä annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun sosiaalihuollon ja terveydenhuollon opiskelijoita koulutuksesta vastaavan yliopiston ja maakunnan osoituksen mukaisesti siten kuin laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (xxx/20xx), sen 23 ja 38 §:ssä säädetään.***

*Edellä tarkoitetut velvoitteet eivät kuitenkaan koske sellaisia asiakkaalle sosiaali- ja terveystalvaeluna myönnettyjen palvelujen tuottajia, joita palveluntuottajalain mukainen rekisteröintivelvoite ei koske.*