

FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

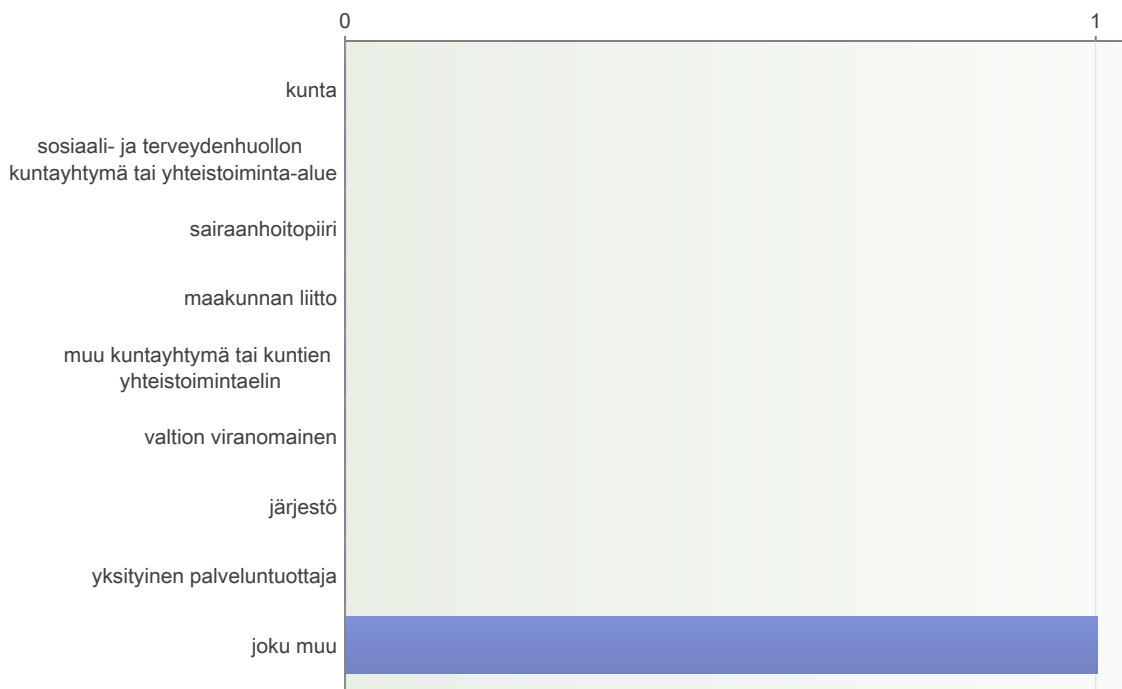
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Vasemmistoliitto rp.	Dan Koivulaakso	dan.koivulaakso@vasem misto.fi, 0445066613	13.12.	puoluehallitus

2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1

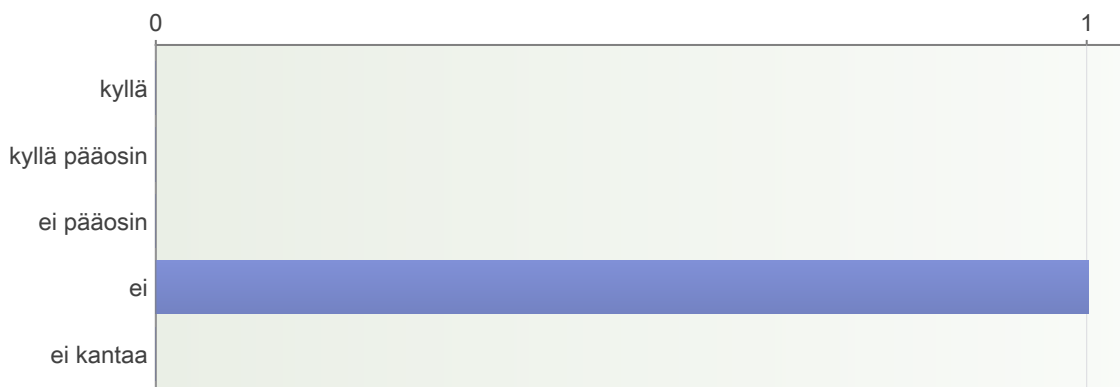


Avoimet vastaukset: joku muu

- rekisteröity puolue

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

- Hallituksen esitys ei huomioi rakenteellista sosiaali- ja terveystaloutta, eikä ehkäisevää sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävää työtä. Ns. valinnanvapausmalli hankaloittaa hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen vaadittavia yhteiskunnallisen tason toimia, sillä yksityisille toimijoille on vaikeaa antaa velvoitetta vaikuttaa yhteiskunnan rakenteisiin. Kun palveluiden tuotanto pirstoutuu usealle eri toimijalle, hajaantuu myös tieto ihmisten elinolosuhteista, hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista yhteiskunnallisista tekijöistä, mikä taas vaikeuttaa kokonaisvaltaista vaikuttamista ja ennaltaehkäisevää työtä.

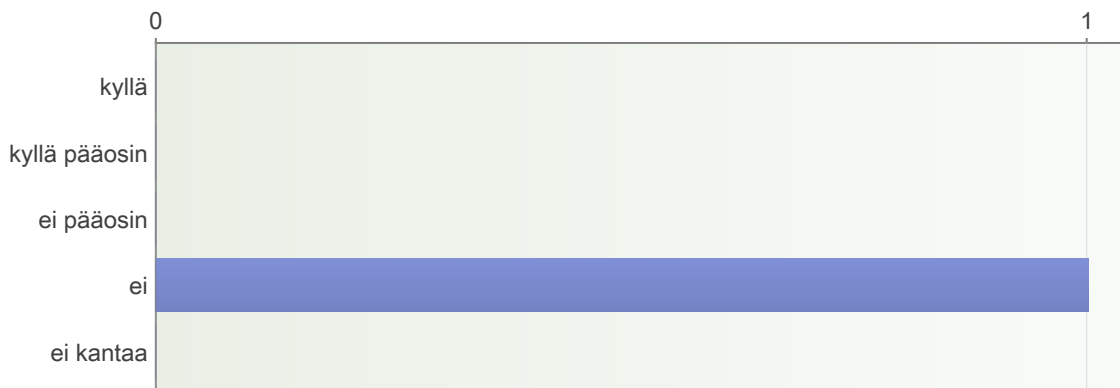
Hallituksen esitys ei kavenna väestön alueellisia terveys- ja hyvinvointieroja. Esitettävä monituottajamalli voi parantaa sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta ainakin suurimmissa kaupungeissa, missä on parhaat mahdollisuudet toimivien markkinoiden syntymiselle. Palvelujen saatavuuden parantuminen rakenteita uudistamalla ei kuitenkaan sellaisenaan takaa terveys- ja hyvinvointierojen kaventumista, vaan sitä edistävät parhaiten palvelujen oikea kohdentuminen ja niiden vaikuttavuus.

Riskinä on myös asiakasmaksujen huomattava kasvu, mikä toteutuessaan uhkaa entisestään kasvattaa terveyseroja, kun vähävaraisilla ei ole varaa hakeutua tarvitsemiensa palveluiden piiriin.

Nykyinen esitys tulee johtamaan integraation heikentymiseen, eli lisäämään palveluiden pirstaleisuutta. Paljon palveluita tarvitseville (eli muutenkin heikommassa asemassa oleville) tämä hankaloittaa toimivien palveluiden saamista. Esityksessä ei myöskään ole uusia mekanismeja, joilla tasa-arvoa voitaisiin lisätä.

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

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

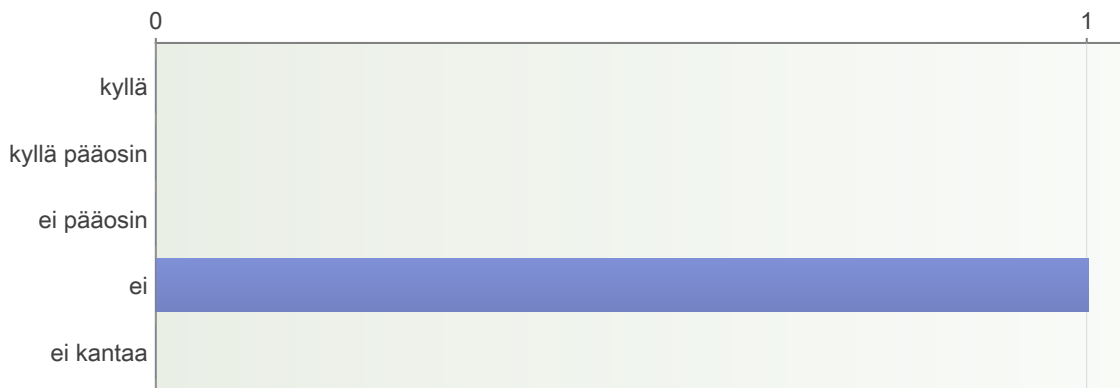
- Palvelunkäyttäjän näkökulmasta on syytä huomioida, että palvelun sisältö on tärkeämpää kuin palvelun tuottaja. Toteutuessaan hallituksen mallin mukainen valinnanvapaus edellyttäisi sekä yhteiskunnan että palveluja käyttävien kansalaisten henkisten ja taloudellisten voimavarojen suuntaamista siihen, että kaikilla on käytettävissään riittävästi tietoa valintamahdollisuuksistaan sekä järjestelmän toimivuuden valvomiseksi. Nämä valvontaresurssit olisivat siinä tapauksessa pois itse palvelujen laadun ja toimivuuden kehittämisestä sekä hyvinvoinnin kasvattamisesta.

Jos asukkaiden markkinavalinnan perusteena ei ole helposti saatavissa olevaa puolueetonta ja luotettavaa vertailutietoa ohjaa valintaa sosiaali- ja terveyspalveluiden kannalta epäolennaiset tekijät, kuten mielikuvat, tunteet ja mainonta. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja vaikuttavuuden arvioiminen on ammattilaisillekin vaikeaa. On siksi epäselvää, millä tavalla yksilötason valinnassa ja päätöksenteossa voitaisiin turvata riittävä tieto saatavissa olevista palveluista ja niiden keskinäisistä eroista. Markkinaohjauksen hyvä toteutuminen edellyttäisi asiakkailta tietoa eri palveluntarjoajien tuottamien palveluiden laadusta ja kykyä arvioida tämän tiedon pohjalta oman valintansa perusteita. Monet potilaat ja asiakkaat eivät tähän kykenisi. Hekään, jotka tekisivät valinnan, eivät välttämättä tekisi sitä oikean tiedon varassa. Sujuva asiointi tietoverkoissa ei myöskään ole kaikille mahdollista. Ei ole olemassa luotettavia vertailutyökaluja, joiden avulla ihmiset voisivat tehdä tietoon perustuvia valintoja.

Nykyisen terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain olemassa olevia valinnanvapaussäädöksiä täydentämällä ja vahvistamalla voidaan sosiaalihuollon asiakkaiden ja terveydenhuollon potilaiden itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta heitä koskevassa päätöksenteossa ja valinnoissa lisätä huomattavasti hallituksen esitystä tehokkaammin.

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

Vastaajien määrä: 1



8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

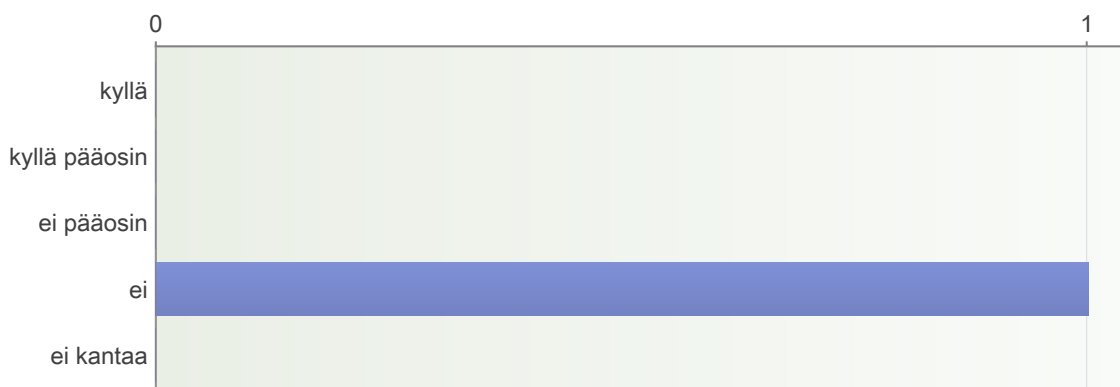
- Kilpailutilanteessa eri toimijat saattavat markkinoida aggressiivisesti omia palveluitaan ja tuottaa asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta vääristynyttä tietoa ja ohjausta. Myös olemassa olevat markkina-asetat esimerkiksi kokonaisulkoistusten tai nykyisen työterveyshuollon perusteella määrittävät hyvin paljon tulevaa markkinapotentiaalia.

Asiakkailla on myös huomattavan erilaiset kyvyt arvioida sitä, minkälainen palvelu parhaiten vastaa omaan tilanteeseen. Lisäksi alueelliset erot saattavat hyvinkin pitkälle määrittää sitä, onko sopivia palveluita ylipäänsä saatavilla tai onko niissä valinnanvaraa.

Palveluiden pirstaloituminen ja integraation heikkeneminen hankaloittaa asiakkaan asioiden hoitamista kokonaisuutena ja se voi hankaloittaa asiakkaan tilanteeseen sopivien palveluiden räätälöimistä.

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

- Integraatio on vaikea toteuttaa ehdotetussa mallissa, sillä sosiaalihuolto on lähes kokonaisuudessaan eri organisaatiossa ja eri budjetissa (maakunnan liikelaitos vs. sote-keskus)

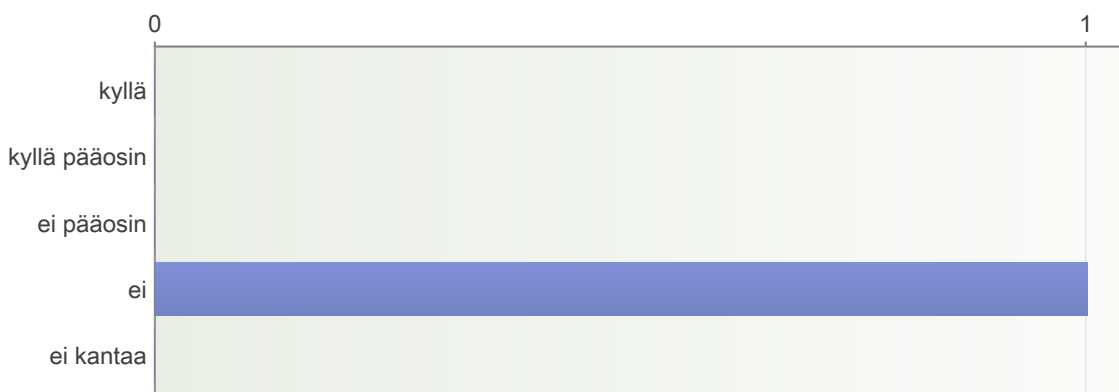
Toisaalta terveydenhuollon sisällä taas on pääasiassa eri budjetti perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Eri budjetit vaikeuttavat yhtenäisten hoitoketjujen ja toimivien tehtäväsiirtojen toteutusta ja houkuttavat potilaiden pallotteluun. Lisäksi sote-keskukset irrotettu suuresta osasta ehkäiseviä palveluita (neuvolat, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto).

Vaikka maakunta on velvoitettu huolehtimaan integraatiosta, sille ei lakiesityksessä anneta riittäviä välineitä ja esimerkiksi vaatimus suoran valinnan palvelujen kustannusten eriyttämisestä kirjanpidossa, vaikeuttaa potilastasoista integraatiota (ja lisää byrokratiaa).

Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma on esitettyssä muodossaan byrokraattinen. Yksi sen ongelmista on, että suunnitelma ei reagoi nopeastikin vaihtuviin tilanteisiin, vaikka yksittäisen henkilön tilanne voi nopeastikin muuttua.

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

Vastaajien määrä: 1



12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Integraatio on vaikea toteuttaa ehdotetussa mallissa, sillä sosiaalihuolto on lähes kokonaisuudessaan eri organisaatioissa ja eri budjetissa (maakunnan liikelaitos vs. sote-keskus)

Toisaalta terveydenhuollon sisällä taas on pääasiassa eri budjetti perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Eri budjetit vaikeuttavat yhtenäisten hoitoketjujen ja toimivien tehtäväsiirtojen toteutusta ja houkuttavat potilaiden pallotteluun. Lisäksi sote-keskukset irrotettu suuresta osasta ehkäiseviä palveluita (neuvolat, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto).

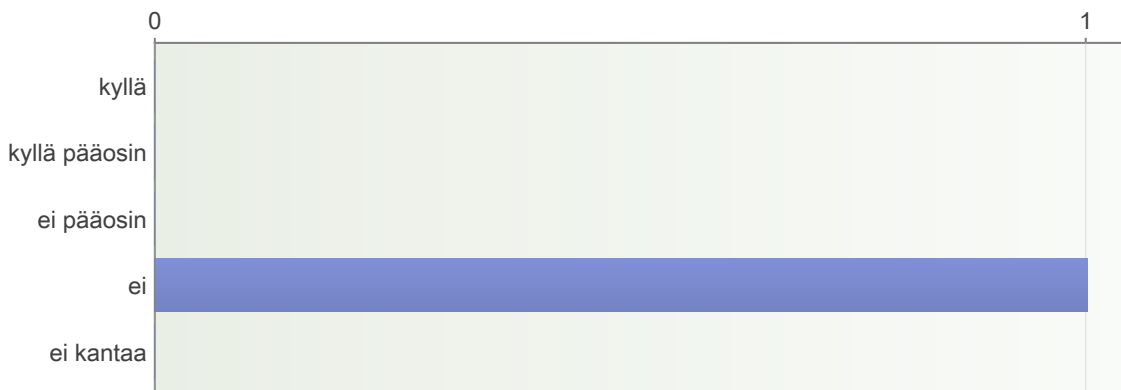
Vaikka maakunta on veloitettu huolehtimaan integraatiosta, sille ei lakiesityksessä anneta riittäviä välineitä ja esimerkiksi vaatimus suoran valinnan palvelujen kustannusten eriyttämisestä kirjanpidossa, vaikeuttaa potilastasoista integraatiota (ja lisää byrokratiaa).

Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma on esitettyssä muodossaan byrokraattinen. Yksi sen ongelmista on, että suunnitelma ei reagoi nopeastikin vaihtuviin tilanteisiin, vaikka yksittäisen henkilön tilanne voi nopeastikin muuttua.

Myös sujuva eri ammattilaisten yhteistyö vaikeutuu, kun toimivat keskenään eri organisaatioissa. Lisäksi asiakassuunnitelma joustamaton tapa sopia yhteistyöstä eri tahojen kesken, kun asiakkaan tilanne ja tarve muuttuu.

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

Vastaajien määrä: 1



14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiesityksen mukainen valtion ohjaus on vahvaa ja maakuntien mahdollisuus päättää itse tuotantotavoista on melko vähäistä. Ilman omaa verotusoikeutta maakunnan mahdollisuus vaikuttaa rahoitukseen ja sitä kautta palveluihin jää vähäiseksi.

Suomessa on tällä hetkellä sote-palveluissa alueellinen vastuu (kunnat). Se perustuu suunnitelmallisuuteen, jossa palvelujen järjestäjien ja antajien taholta pyritään oikeudenmukaiseen resurssien allokointiin ja järjestämään palveluja tarpeen mukaan ja huomioimaan eri ihmisten erilaiset tarpeet.

Tämä vaikeasti toteutettava periaate vaikeutuu entisestään, jos tuottajien toiminta ohjautuu markkinatilanteen eikä väestön tarpeiden ja palvelujärjestelmän kokonaisuuden yhteensovittamisen perusteella.

Esitetyssä järjestelmässä väestövastuu tulee a) suuremmalle alueelle, b) kokonaisuuden hallinta vaikeammaksi. Kun samanaikaisesti pyritään kustannusten säästöön, on todennäköistä, että markkinaohjautuminen vaikeuttaa tarpeen mukaista resurssien jakoa.

Maakunta on veloitettu kantamaan viimekätinen vastuu siitä, että kaikki saavat palveluita (myös syrjäisimmillä seuduilla asuvat) vaikka yksityinen palveluntuottaja vähentäisi tai lopettaisi toimintansa.

Samanaikaisesti maakunnan pitää varmistaa, että alueella toteutuu valinnan vapaus. Useat palvelut vaativat erikoistunutta henkilökuntaa, tiloja ja laitteita, joiden pystyttäminen ei yleensä onnistu nopeasti. Yksityinen palveluntuottaja voi yksipuolisesti ilmoittaa sopimuksen irtisanomisesta (6kk ennen) ja olennaisista muutoksista tuotannossa (2kk ennen). Jotta varmistus ja infrastruktuuri olisivat olemassa, joudutaan pitämään ylimääräistä kapasiteettia tai rinnakkaisia järjestelmiä, mikä nostaa kustannuksia. Joidenkin erityisosaajien kohdalla työvoiman saatavuus voi myös hankaloittaa rinnakkaisten järjestelmien ylläpitoa.

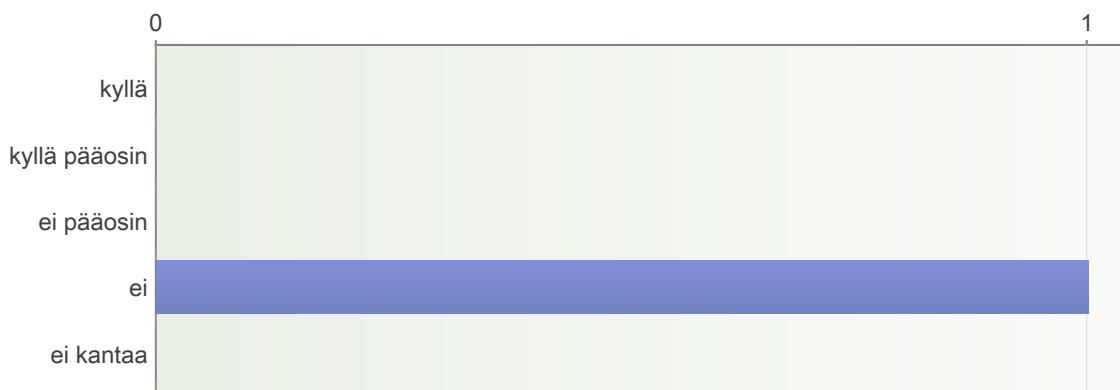
Etenkin terveyskeskukset ovat olleet veloitettuja tekemään kuntatason rakenteellista terveyden ehkäisyä. Useissa kunnissa yhteistyö kolmannen sektorin toimijoiden kanssa on ollut aktiivista. Kun sote-keskuksilta poistuu väestövastuu, niiden terveyden edistäminen kapeutuu yksilölliseen toimintaan asiakkain hakeutuneille.

Maakuntien veloitteet ovat laajat, osittain ristiriitaiset (esim. oman tuotannon varmistaminen, kilpailun takaaminen) ja välineet vähäiset (esim. integraatio) ja byrokratia suuri. Maakunnissa ei ole entuudestaan juurikaan hallinnollista kokemusta uusien vaativien tehtävien suorittamiseen. Esitys ei tarjoa riittäviä ratkaisuja siihen mistä uudet osaajat tulevat ja kuinka suuret järjestelmän kustannukset tulisivat olemaan?

Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma on esitetyssä muodossaan byrokraattinen.

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

Vastaajien määrä: 1



16. Vapaamuotoiset huomiot.

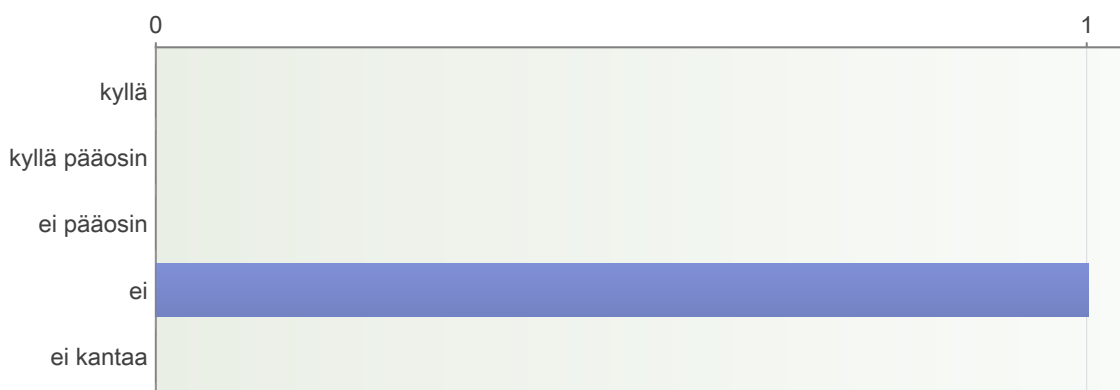
Vastaajien määrä: 1

- Muualla valtionhallinnossa toivotaan kokeilukulttuuria yhteiskunnallisiin palveluihin. Terveystieteiden tutkimuksessa on palvelujärjestelmään sisäänrakennettuna käytännön tutkimus. Palvelujen sisällön kannalta pohdinta vaikutuksista tutkimukseen olisi ollut tarpeen. Vaikutuksia tutkimukseen ja kehittämiseen ei ole pohdittu taustapapereissa. Innovaatioista on perustelematta oletettu, että ne lisääntyvät. Toimintatavat muuttunevat, mutta ei ole selvää kuinka hyödyllisiä ne tulevat olemaan sisällön kannalta.

Markkinaehtoisesta kilpailusta tuominen sote-palveluihin voi kuitenkin tarkoittaa sitä, että toimintatapojen muutos ja uudet innovaatiot tukevat enemmän yritysten kilpailukykyä, kuin asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia. Yksityisten toimijoiden liikesalaisuus hidastaa innovaatioiden leviämistä.

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

- Kustannukset tulevat esitetyssä mallissa päinvastoin kasvamaan. Syitä sille ovat muun muassa kaksoisvarustautuminen, byrokratia (oheiskustannukset), yritysvoittoihin uppoava verorahoitus ja lisääntyvä palvelujen tarjonta. Samalla integraation säästävä vaikutus jää kokonaan saamatta.

Ajatus siitä, että kilpailu vähentäisi kustannuksia perustunee olettamukseen, että sen seurauksena hoitoja/ muita palveluja annetaan vähemmällä asiantuntijamäärällä ja/ tai hoitoa vieritetään enemmän ihmisille ja heidän omaisilleen. Uusi teknologia ja lisääntyneet mahdollisuudet hoitaa lisännevät asiantuntijatarvetta ja niin tekee myös kaksoisvarustelu.

Kustannusten vähentämisen keinoiksi jäänevät henkilöstön palkkojen lasku, itsehoidon ja omavastuun kasvattaminen ja halvempien oheispalvelujen käyttö tai toisaalta palveluiden karsiminen. Jos uudella teknologialla on saatavissa kustannussäästöjä, ei pirstaloituva ja liikesalaisuuksia sisältävä järjestelmä ole nykyistä järjestelmää parempi säästävien teknologioiden käyttöönoton mahdollistajana ja nopeuttajana.

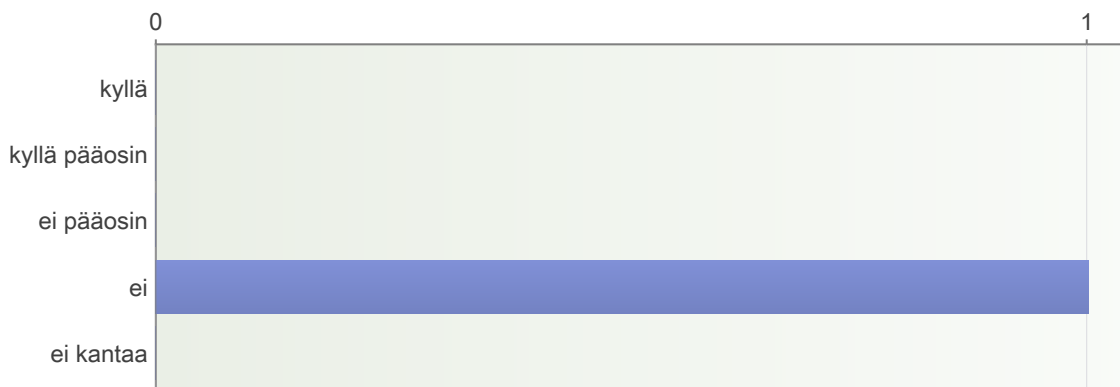
Laskelmia mahdollisista lisäkustannuksista ei ole. Ei myöskään, miten menetellään, jos valtion budjettiin varatut rahat eivät riitä kattamaan palveluja. Niin kauan, kun ehdotuksia laskuperusteista ja asiakasmaksuista ei ole, kustannusten oikeudenmukaisuuteen on mahdoton ottaa kantaa.

Markkinaehtoistamisen malli lisää riskejä kustannusten kannalta ainakin seuraavista seikoista johtuen:

- Terveiden ihmisten ylihoito, kun yritykset kilpailevat helpolla lääkäriin pääsyllä.
- Kustannusten vyöryttäminen erikoistalolle (sote-keskuksilla on intressi hoitaa mahdollisimman vähän)
- Perustasoa vahvistamalla voitaisiin parhaiten hillitä kustannuksia, mutta kapitaatorahoitukseen pohjaava malli ei tue sitä (alihoito kevyemmissä palveluissa)
- Transaktiokustannukset, esim. markkinointi ja asiakassetelijärjestelmän hallinnointi tuottavat tarpeettomia kustannuksia

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

- Ilman asiakasmaksujen suuruuden määrittelyä ja maakuntien valtiolta saatavan rahoituksen riittävyyden turvaamista kysymykseen on mahdotonta vastata.

Henkilöstön saatavuus on edellytys yhdenvertaiselle saatavuudelle. Ehdotetulla lailla tulee olemaan huomattavia vaikutuksia asiantuntijoiden saatavuuteen. Kustannusten laskupaine ja mallin kustannuksia nostava vaikutus voi johtaa harvaan asuttujen alueiden palvelujen supistamiseen.

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

Vastaajien määrä: 1



22. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Esitys hajottaisi nyt eri puolilla maata rakennetut ja hyvin toimivat yhdistetyt perustason sosiaali- ja terveyskeskukset.

Lisäksi ehdotettu erikoislääkäreiden tuominen sote-keskukseen ei ole perusteltua, miksi juuri nämä tietyt erikoisalat? Erikoislääkäreiden saatavuus voi myös johtaa sote-keskusten keskittymiseen kaupunkialueille.

Sote-integraation kannalta on keskeistä, että sote-keskuksessa on myös laajat sosiaalihuollon palvelut. Lakiesityksen mukainen sote-keskus on käytännössä terveyskeskus. Sote-keskuksissa tulisi olla laajempi valikoima sosiaalipalveluita. Asiakkaan saamista sosiaalipalveluista tulisi rakentaa yhtenäinen kokonaisuus.

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

Vastaajien määrä: 1



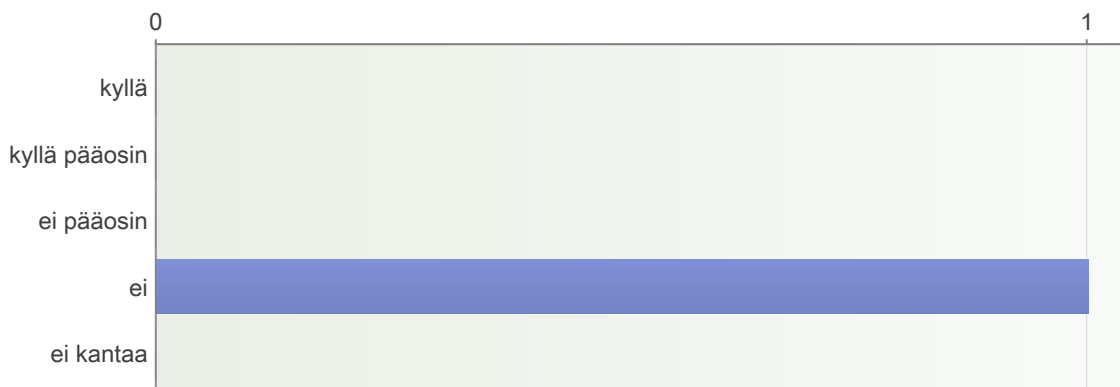
24. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Markkinoistaminen on liian laajaa. Luettelo toiminnoista edellyttää joko huomattavaa lisärahoitusta suunhoidon yksiköille tai asiakasmaksujen korotusta.

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

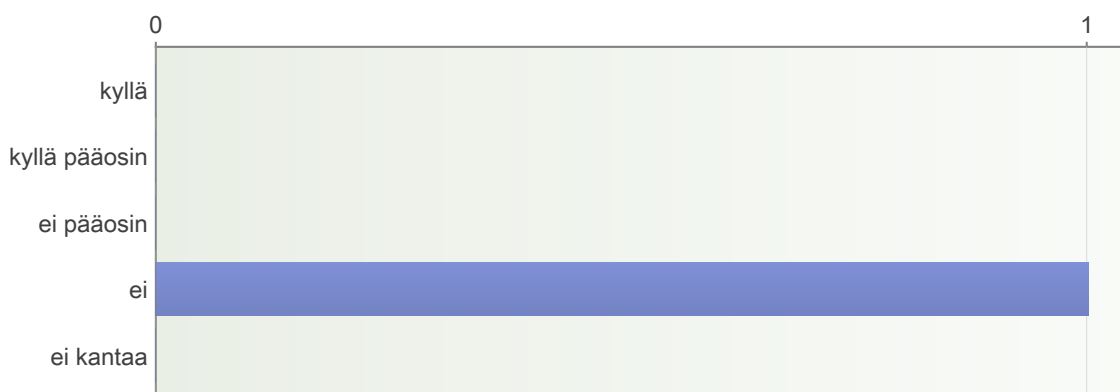
- Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

Kyse on markkinoistamisen laajuudesta ja siinä mielessä selkeästi liian laajaa. Toisaalta pykälästä puuttuu vastuu ehkäisevistä palveluista.

Etenkin terveyskeskukset ovat olleet velvoitettuja tekemään kuntatason rakenteellista terveyden ehkäisyä. Useissa kunnissa yhteistyö kolmannen sektorin toimijoiden kanssa on ollut aktiivista. Kun sote-keskuksilta poistuu väestövastuu, niiden terveyden edistäminen kapeutuu yksilölliseen toimintaan (asiakkaiksi hakeutuneille).

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

Vastaajien määrä: 1



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

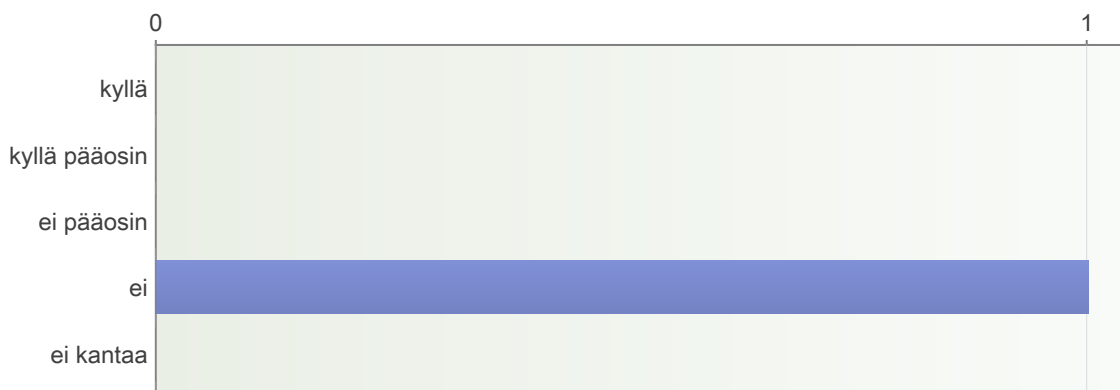
Vastaajien määrä: 1

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

Kyse on markkinoistamisen laajuudesta ja siinä mielessä selkeästi liian laajaa. Toisaalta olisi tarpeen laajentaa yksikön ehkäisevien palvelujen vastuuta.

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

Vastaajien määrä: 1



30. Vapaamuotoiset huomiot.

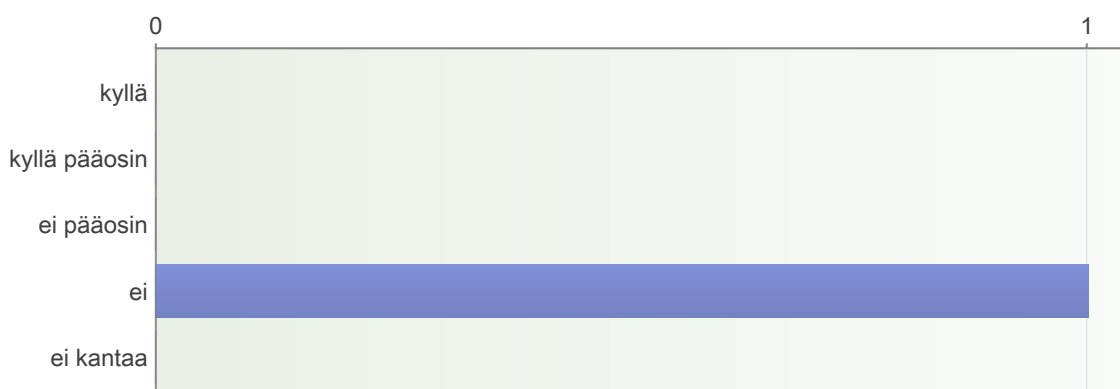
Vastaajien määrä: 1

- Esitys johtaisi kestävämpään sosiaalityön ja sosiaalihuollon pirstomiseen resursseja tuhlaavalla tavalla.

Ks. kohta 9b.

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

Vastaajien määrä: 1



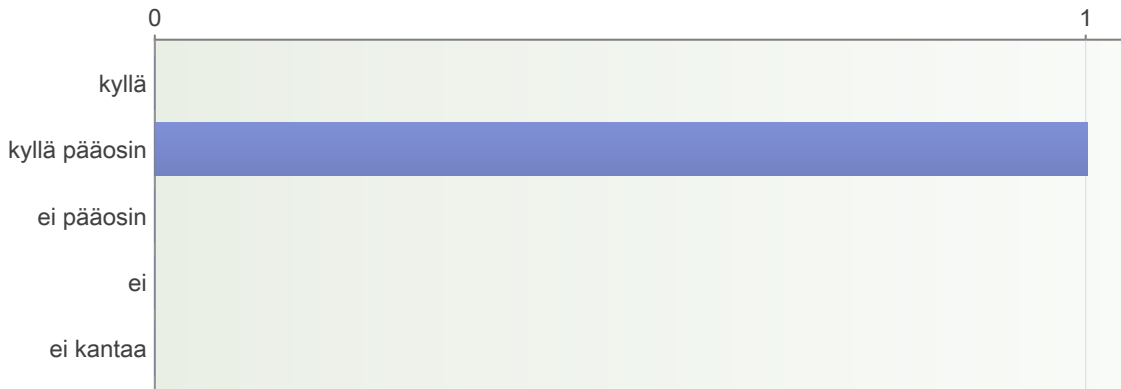
32. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Liikelaitoksen valinnan sijaan keskeistä on ammattilaisen ja palveluyksikön valinta.

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

Vastaajien määrä: 1



34. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

35. 11. Lakiluonnoksen 5 luvussa säädettäisiin asiakassetelin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. 11a. Onko lakiluonnoksen 24 §:ssä säädetty asiakasseteli sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



36. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

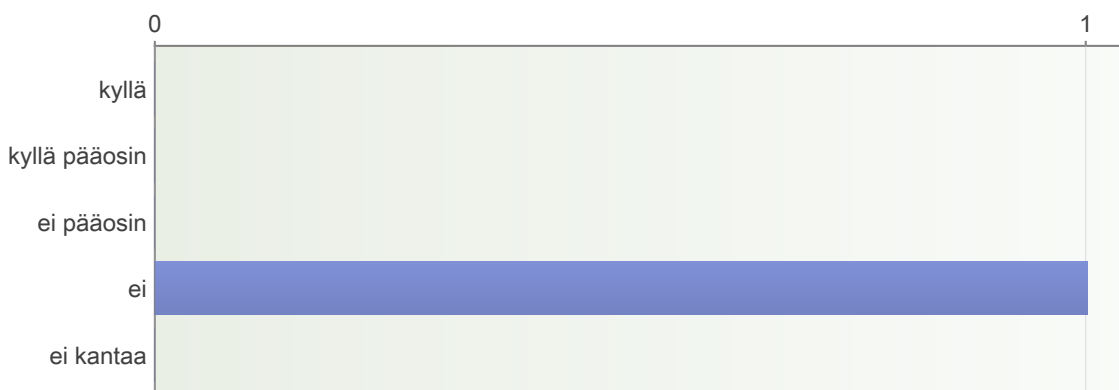
- Asiakassetelin asettaminen ensisijaiseksi suhteessa maakunnan itse tuottamiin palveluihin on äärimmäisen haitallista palvelujärjestelmän integraation ja resurssien optimaalisen käytön kannalta

Osan erikoissairaanhoidon pakollisesta sisällyttämisestä valinnanvapauteen voi lamauttaa sairaaloiden toiminnan, erityisesti päivystystoiminnan. Asiakassetelit voi olla myös yksi tapa vaatia maakuntaa yhtiöittämään erikoissairaanhoidonsa.

Osan erikoissairaanhoidon pakollisesta sisällyttämisestä valinnanvapauteen voi lamauttaa sairaaloiden toiminnan, erityisesti päivystystoiminnan. Päivystystoiminta on keskeinen osa yhteiskunnan sekä yksilöllistä että yhteisöllistä turvaverkkoa. Päivystävien sairaaloiden kiireetön toiminta muodostaa tällä hetkellä reservin päivystyksen ruuhkatilanteisiin, jossa on ongelmia jo nyt. Jos asiakasseteliä sovellettaisiin lakiesityksen mukaisesti lähes kaikkeen kiireettömään hoitoon, se johtaisi lääkäreiden siirtymiseen yksityiselle puolelle ja vaurioitaisi ratkaisevasti päivystysvalmiuden ylläpitoa jos ja kun yksityissektoria ei pakotettaisi päivystykseen. Päävastuu palveluiden tuotannosta pitää pysyä julkisella sektorilla, eikä maakuntia pidä velvoittaa asiakassetelien käyttämiseen. Päätävältä omien palveluiden täydentämisestä asiakassetelipalveluilla pitää pysyä maakunnilla.

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.

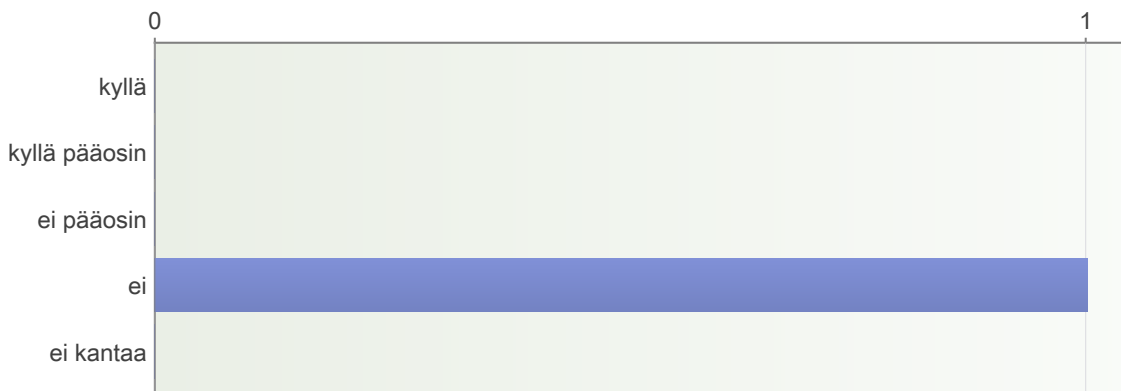
Vastaajien määrä: 1

- Kun ensin pääsäännöksi on ehdotettu, että asiakasseteli on ensisijainen, oikeastaan mikään poikkeamisen peruste ei ole riittävä.

Koko asetelman pitäisi olla päinvastainen: ensin maakunnan oma tuotanto ja sitten asiakasseteliä käytetään jos/kun oma tuotanto ei ole riittävää tai rajatulla ulkoistamisella saavutetaan parempi hinta/laatusuhde.

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

Vastaajien määrä: 1



40. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Erikoissairaanhoidossa osa-optimoinnin ja sekä tiloihin ja laitteisiin että niukkoihin osaajaresursseihin liittyvä "kilpavarustelun" ja hukkakäytön riski on suurin, mutta sama riski liittyy myös useisiin sosiaalipalveluihin ja lääkinnällisen kuntoutuksen ym. palveluihin.

Lakiesityksessä esitetyt toimet maakunnan mahdollisuudesta estää maakunnan oman tuotannon ongelmia ovat heikot, koska keinot edellyttävät vielä tapahtumattoman todistamista.

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

Vastaajien määrä: 1



42. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

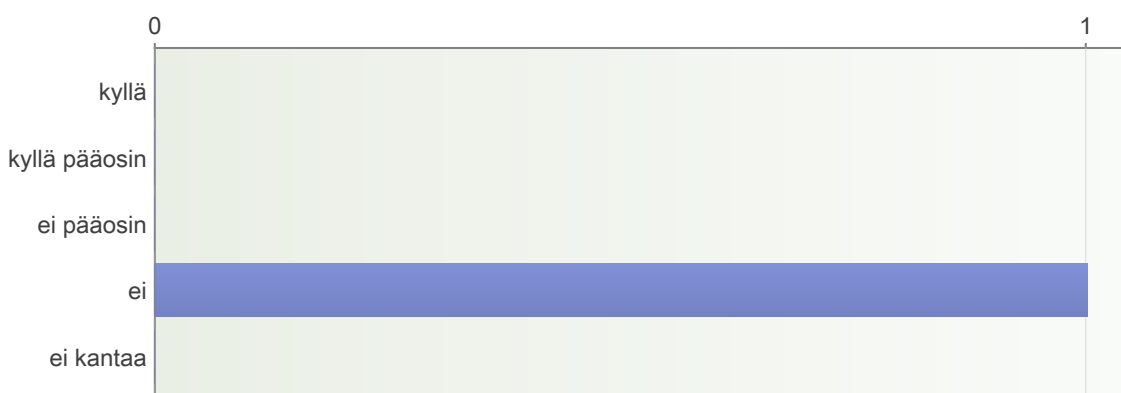
- Asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta maakunnan oman tuotannon ensisijaisuus tarjoaisi paremman turvan. Alihankkijoina myös yksityiset tuottajat on helpompi ohjata turvaamaan asiakkaan asema ja oikeudet.

Asiakasseteli palvelee parhaiten niitä asiakkaita, joilla on kykyä arvioida tarjolla olevia palveluita. Vastaavasti ihmiset, joiden kyky arvioida palveluita on vähäisempi (kuten monet vammaiset, vanhukset ja muut haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset), voivat helpommin joutua mielikuvamarkkinoinnin taakse kätkeytyvien palvelupuutteiden uhreiksi.

Asiakassetelin laajamittainen käyttäminen tulisi siten lisäämään palveluiden eriarvoistumista, mikä olisi vastoin sote-uudistuksen alkuperäistä tarkoitusta.

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

Vastaajien määrä: 1



44. Vapaamuotoiset huomiot.

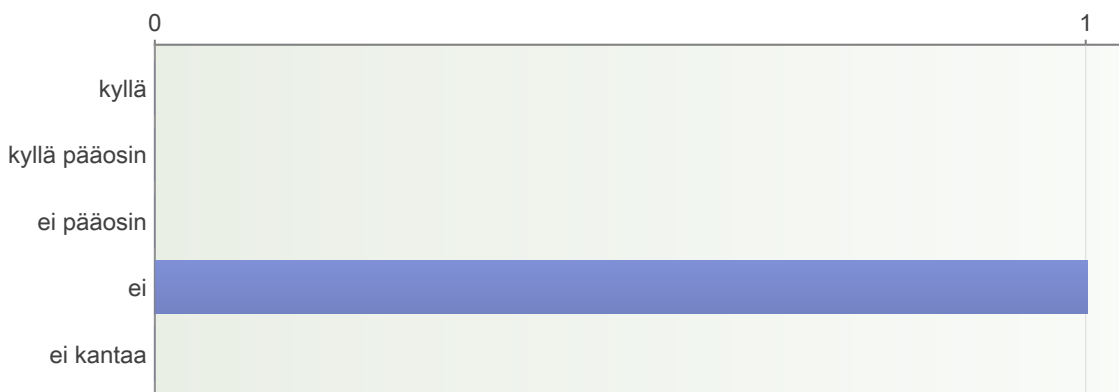
Vastaajien määrä: 1

- Vapaamuotoiset huomiot

Ks. kohta 6

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

Vastaajien määrä: 1



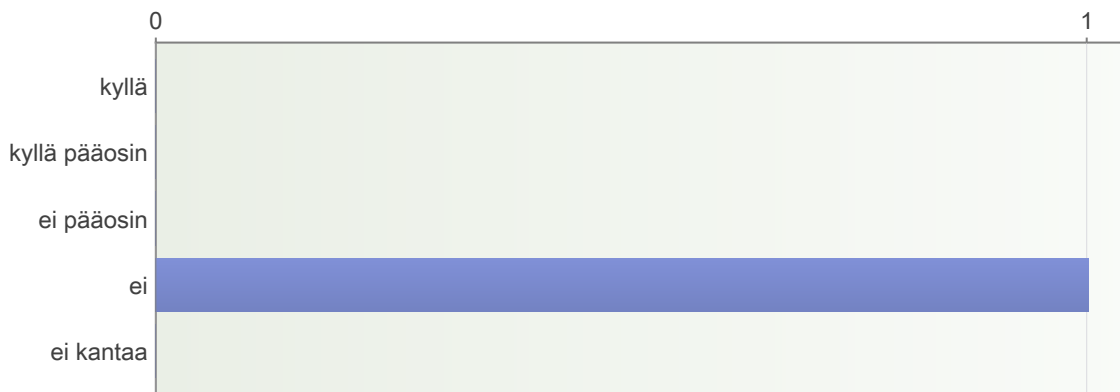
46. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Henkilökohtainen budjetti tarkoittaa esityksen mukaan vain yksityisten palvelutuottajien käyttöä koskevaa budjettia ja kuitenkin budjetti olisi esityksen mukaan ensisijainen suhteessa maakunnan omien palvelujen käyttöön. Henkilökohtainen budjetti pitäisi säätää koskemaan asiakkaan palvelujen tarvetta riippumatta siitä, ovatko palvelut yksityisten vai julkisen puolen tuottamia ja säädöksessä pitäisi julkisten palvelujen olla ensisijaisia ja yksityisten palvelutuottajien olla alihankkijan asemassa.

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

- Asiakassuunnitelma on rakennettu liian byrokraattiseksi. Joustavampaan asiakassuunnitelmamalliin päästään, kun sen tekeminen määritellään sote-keskusten tehtäväksi, mikä taas edellyttää sote-keskusten pitämistä julkisena tai korkeintaan rajatuilta osin alihankintaan perustuvana toimintana

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

Ei vastauksia.

50. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Verrattuna nykyisiin ulkoistamissopimuksiinkin maksajan mahdollisuudet ohjata palvelujen sijoittumista lähipalveluperiaatteen mukaisesti ovat liian heikot. Lisäksi palveluintegraation parantamisen ja eriarvoisuuden vähentämisen kannalta esitetyt menettelysäännökset ovat täysin riittämättömiä.

Listautuminen palvelujen tuottajalle

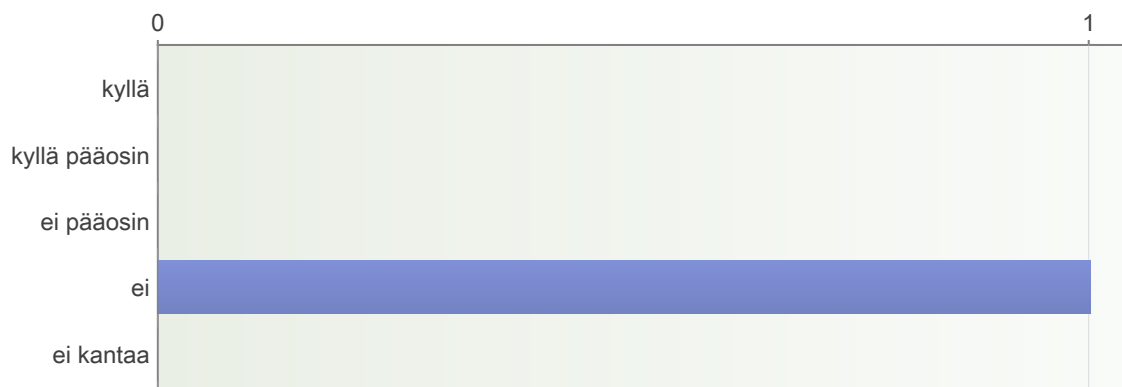
Lakiluonnoksessa ei kerrota, miten menetellään, kun palvelujen tuottajien lista on täynnä eikä ole mahdollisuutta ottaa uusia asiakkaita. Luonnoksessa sanotaan, että asiakkaalla on oikeus valita ja oletetaan että aina mahtuu. Vastaava ongelma on myöhemmässä tilanteessa, kun ne asiakkaat, jotka eivät ole itse listautuneet pitää jakaa parhaiten saavutettavalle sote-keskukselle.

Yksityisen sote-keskuksen volyymin arviointi

Ensimmäisellä kerralla yksityisen sote-keskuksen on vaikea tietää, montako asiakasta heillä tulee ensimmäisenä vuonna olemaan. Se tieto tarvitaan henkilöstön palkkaukseen ja tilojen hankintaan. (On mahdollista, että sote-keskukset käyttävät epävirallisia kanavia asiakkaidensa varmistamiseen ennen hakemusta maakunnalle; se tarjonnee myös keinon valita asiakkaita.)

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

Vastaajien määrä: 1



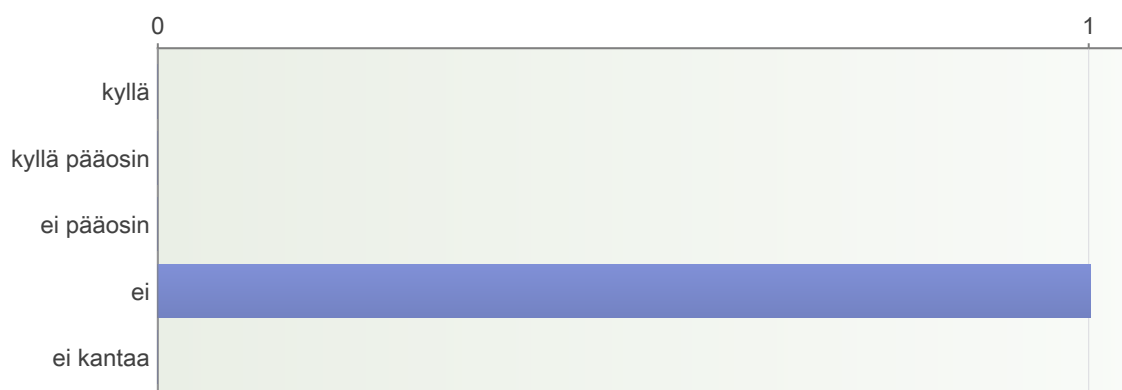
52. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ehdotettu säännöstö on olennaisesti heikompi kuin nykyisiin ulkoistamisiin (alihankintaan) liittyvä säännöstö ja käytännöt. Kun nykyisetkin ovat riittämättömät, esitetty malli olisi sääntelyn olennaista heikentämistä.

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

Vastaajien määrä: 1



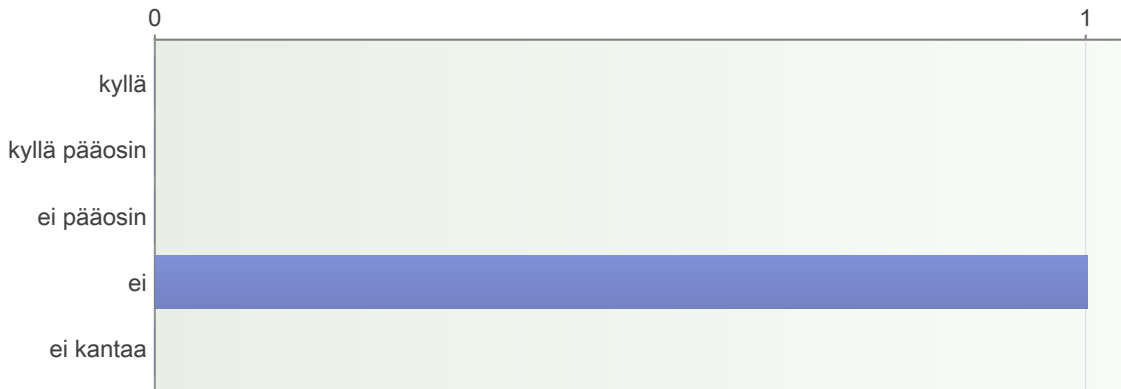
54. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ks. edellä

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

Vastaajien määrä: 1



56. Vapaamuotoiset huomiot.

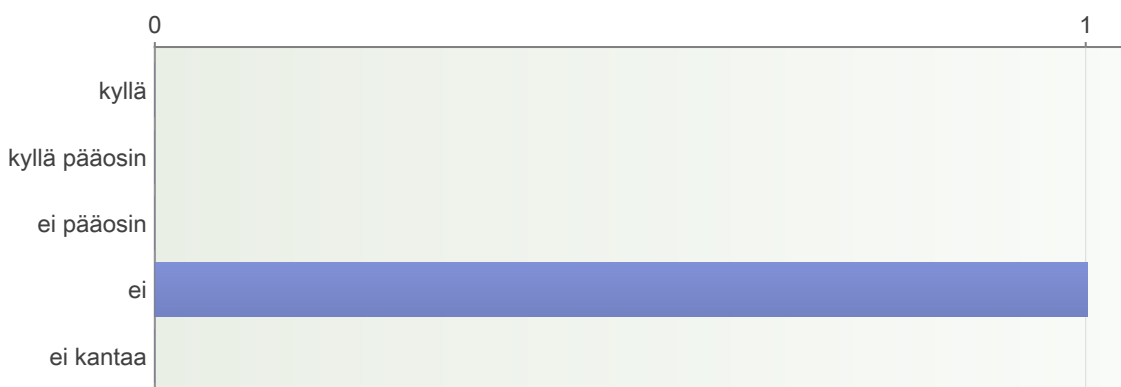
Vastaajien määrä: 1

- Vaatimus palveluntuottajan vastuusta palveluunsa liittyvien hoitokomplikaatioiden korjaamisen kustannuksista on sinänsä hyvä. Mutta todistustaakka lienee maakunnalla ja hoitokomplikaatioiden monimuotoisuuden huomioon ottaen vaikea toteuttaa. Ja kustannusten arviointi on vielä vaikeampaa. Tällaiset kustannukset voivat olla hyvinkin suuret ja niiden uhka pitää pienet toimijat poissa sote-keskuksista. Hoitokomplikaatio olisi syytä myös lakiesityksessä määritellä erityisesti sosiaalihuollon hoivapalvelujen osalta.

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.

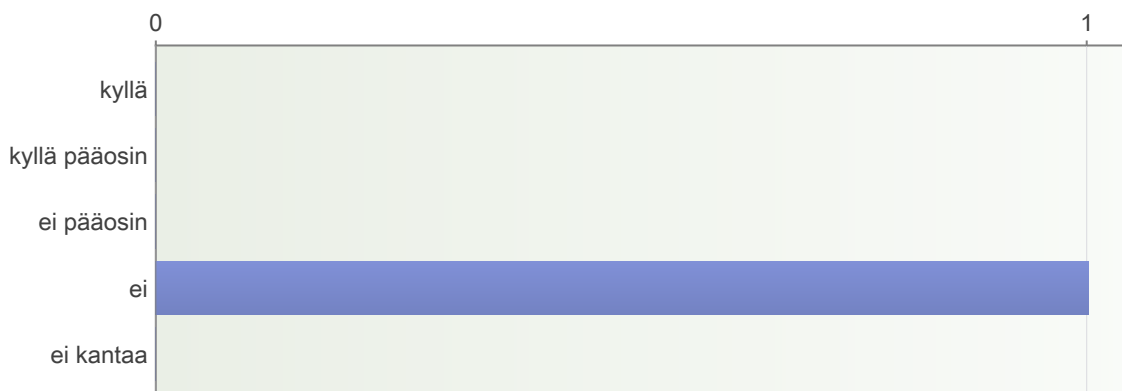
Vastaajien määrä: 1

- Kiinteä korvaus ei turvaa sitä, että palveluntuottaja kohdistaisi resurssinsa korvausperusteiden mukaisesti. Siksi korvausmalli synnyttää vakavan riskin paljon palveluja tarvitsevien alihoidosta ja vastuun siirrosta erityis- ja sosiaalipalveluille.

Pääasiassa listautuneisiin henkilöihin perustuva rahoitus antaa toisille tuottajille liikaa ja toisille liian vähän rahaa. Se, että suurin osa korvauksesta perustuu asiakaskohtaiseen korvaukseen, voi johtaa tilanteeseen, jossa palveluntuottajien kannattaa pitää listoillaan vähän palveluita tarvitsevia ja kannattaa pitää pois listoiltaan paljon palveluita tarvitsevat. Tämä voi synnyttää palveluntuottajien välille vääristyneen kilpailuasetelman, joka heikentää paljon apua tarvitsevien palveluita.”

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

Vastaajien määrä: 1



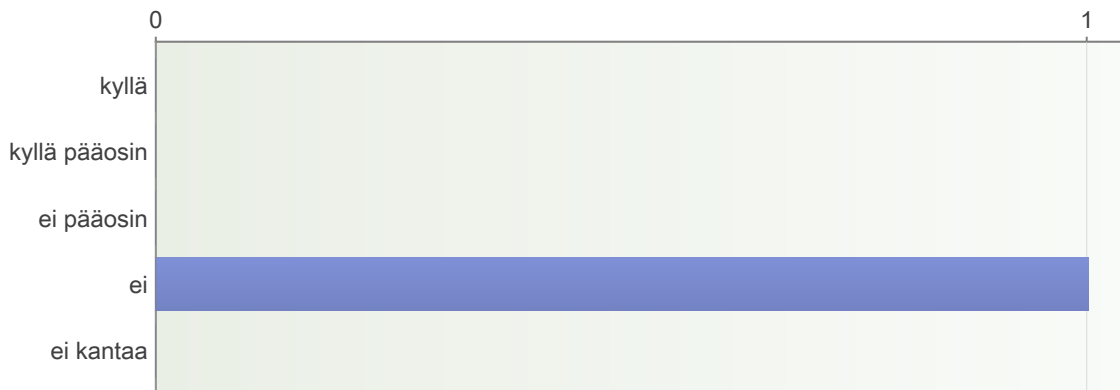
60. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kun perustana on vääränlainen kiinteä korvaus, sen ongelmia ei voida poistaa ”muilla korvauksilla”. Pelättävissä on, että yksityiset tuottajat antavat asiakkaan tarpeen mukaiset kaikki palvelut vain asiakkaille, jotka ovat valmiita ja kykeneviä maksamaan täyden korvauksen tuottajan tarjoamista lisäpalveluista.

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

Vastaajien määrä: 1



62. Vapaamuotoiset huomiot.

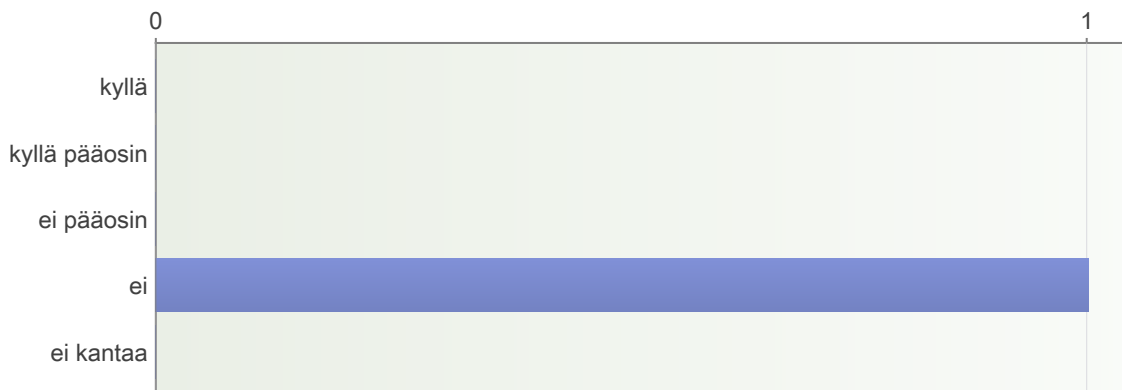
Vastaajien määrä: 1

- Yksityisillä on etulyöntiasema niiden työterveydenhuollossa ja muilla valinnanvapauslain piiriin ulkopuolisilla sotemarkkinoilla olevan aseman vuoksi.

Maakunta on veloitettu kantamaan viimekätisen vastuun siitä, että kaikki saavat palveluita (myös syrjäisimmillä seuduilla asuvat). Myös jos yksityinen palveluntuottaja vähentää tai lopettaa toimintaansa. Yksityinen palveluntuottaja voi yksipuolisesti ilmoittaa sopimuksen irtisanomisesta (6kk ennen) ja olennaisista muutoksista tuotannossa (2kk ennen). Jotta varmistus ja infrastruktuuri olisivat olemassa, joudutaan pitämään ylimääräistä kapasiteettia tai rinnakkaisia järjestelmiä. Tämä nostaa kustannuksia. Joidenkin erityisosaaajien kohdalla työvoiman saatavuus voi hankaloittaa rinnakkaisten järjestelmien ylläpitoa. Useat palvelut vaativat erikoistunutta henkilökuntaa, tiloja ja laitteita, joiden pystyttäminen ei yleensä onnistu nopeasti.

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

Vastaajien määrä: 1



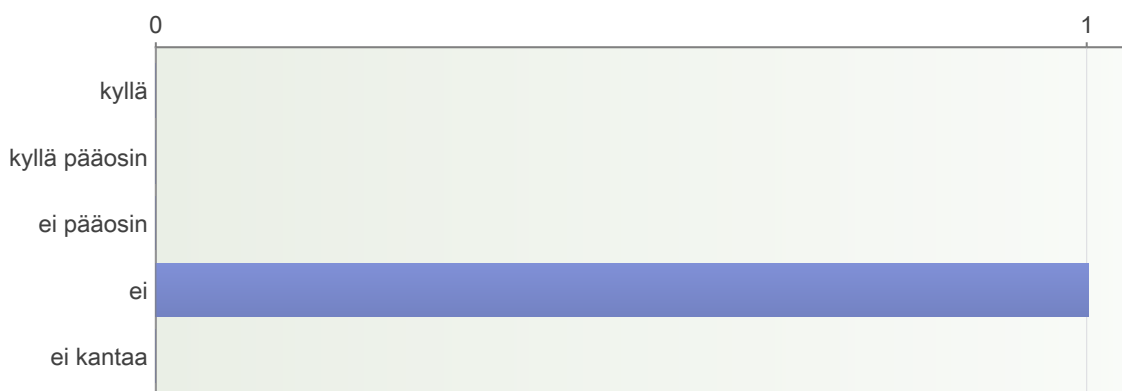
64. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Järjestämismääräyksen siirtäminen kunnilta maakunnille on useiden vuosien siirtymäajan vaativa muutos. Vastuksen jälkeen on mahdollista harkita muita suuria muutoksia. Väliaika voitaisiin käyttää hyödyksi kokeilemalla esitettyä ja sille vaihtoehtoisia asiakassetelimalleja esimerkiksi 1-2 maakunnassa.

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

Vastaajien määrä: 1



66. Vapaamuotoiset huomiot.

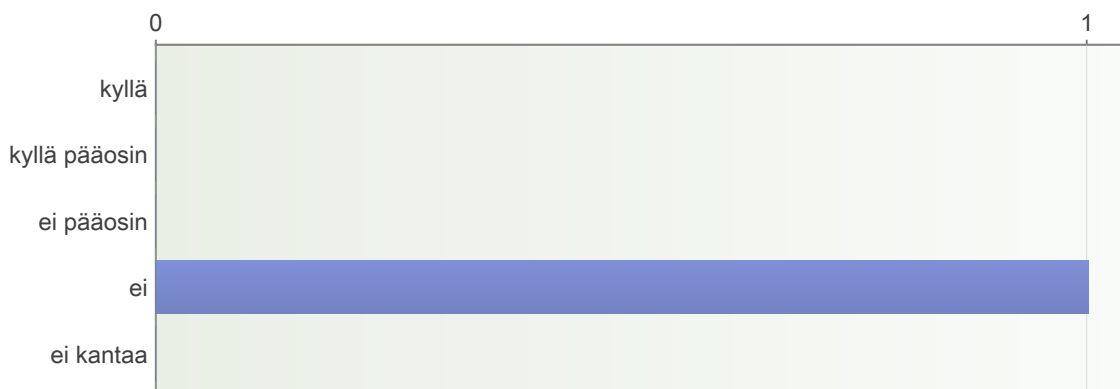
Vastaajien määrä: 1

- Ks. a-kohta.

Järjestelmän vaatimat tietojärjestelmät eivät myöskään ole valmiina ja on varsin todennäköistä, että ne eivät ole valmiina pitkään aikaan. Paitsi valinnan tekemiseen, sillä on vaikutusta palvelujen laatuun, koska tietojen siirtymisessä voi olla suuriakin (väliaikaisia) katkoksia. Jo nyt on nähtävissä, miten haavoittuvia tietojärjestelmät ovat yhdenkin palvelujen tarjoajan sisällä.

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

Vastaajien määrä: 1



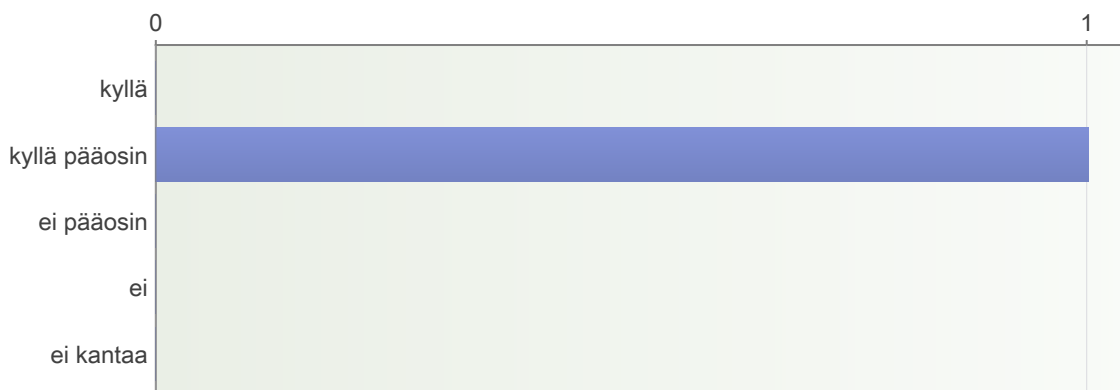
68. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Hammashoidon tarjonnan lisääminen ilman, että rahoitusta lisätään on toimimaton yhtälö myös siirtymäajan jälkeen.

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

Vastaajien määrä: 1



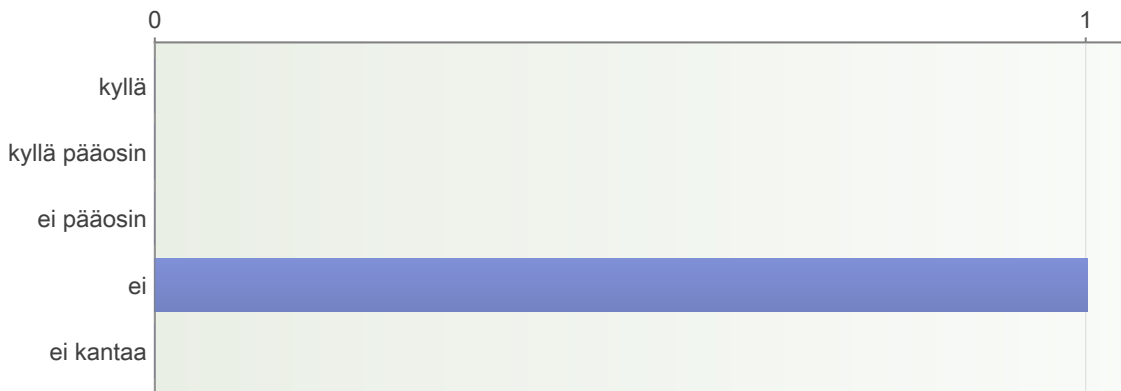
70. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Hyvässä markkina-asemassa olevien suurten tuottajien kasvumahdollisuudet, voittojen kasvaminen ja monopoliasemien saavuttaminen näyttävät hyvin turvatuilta, vaikka varmaan jotkut niistäkin joutuvat kasvuinnostuksissaan vaikeuksiin. Pienten yksityisten tuottajien kannalta esitys lupaa nykyistäkin tukalimpia alihankkijarooleja suurten yritysten riskien aallonmurtajina.

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

Vastaajien määrä: 1



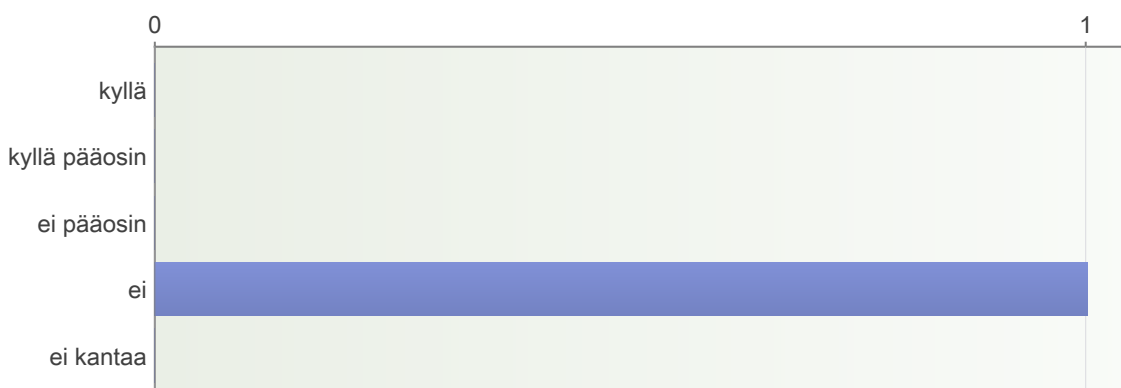
72. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ks. edellinen kohta ja kohta 15

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

Vastaajien määrä: 1



74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa vaikutusarvio on ala-arvoinen.

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

Vastaajien määrä: 1

- Jos ei tämän esityksen kaataminen onnistu, jatkamme työtä oikeudenmukaisemman sote-uudistuksen puolesta

76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

-

Lakiluonnoksessa ehdotettu palveluiden markkinaehtoistaminen ei palvele sote-uudistuksen tavoitteita kuten eri palveluiden parempaa integraatiota ja kustannussäästöjä. Markkinaehtoistaminen myös aiheuttaa suuria riskejä palvelujärjestelmän toimivuudelle ja ihmisten yhdenvertaisuudelle palveluiden saamisessa.

Valinnanvapausmallista ehdotetussa muodossa onkin luovuttava ja jatkettava sote-uudistuksen parlamentaarisella valmistelulla maakuntahallinnon järjestämislakiehdotuksen pohjalta siten, että keskeisiksi tavoitteiksi asetetaan palveluiden tasa-arvoinen saatavuus, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palveluiden integraation vahvistaminen sekä asiakkaiden osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen palveluita koskevassa päätöksenteossa.

Palveluiden tuotannossa julkisen sektorin on oltava ohjaavassa asemassa, ja se voi tarvittaessa hyödyntää yksityisiä järjestöjä, osuuskuntia, säätiöitä ja yrityksiä palvelujärjestelmän täydentämiseksi.

Sosiaalihuollon asiakkaiden ja terveydenhuollon potilaiden itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta heitä itseään koskevassa päätöksenteossa lisätään ja sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin lisätään asukkaiden palveluoikeuksia täsmentäviä kirjauksia, jotka estävät palvelujen laadun ja saatavuuden heikennykset.

Rahoituksen tulee tulla pääosin progressiivisen tulo- ja omaisuusverotuksen kautta, ja myös maakunnilla tulee olla oma verotusoikeus niiden itsenäisen päätösvallan mahdollistamiseksi. Lisäksi on kohtuullistettava asiakasmaksuja merkittävästi.

Suomalaisen nykyisen sosiaali- ja terveydenhuollon parhaita piirteitä on ollut väestövastuu: palvelujen tuottajat ovat olleet vastuussa alueensa koko väestöstä, ei vain hoitoon tai asiakkaaksi hakeutuneista. Valinnanvapauslaki uhkaa tätä keskeistä hyvää piirrettä.

Luonnoksessa oletetaan, että toiminnan laatu nousee. Sisällöllisen laadun suhteen tästä ei mitään näyttöä. Ei ole olemassa sisällöllistä laatua luotettavasti toimipaikkatasolla kuvaavaa tietoa ja potilaat/ asiakkaat valinnevat mielikuvien ja toiminnan logistisen toimivuuden perusteella.

Toiseksi, toiminnan volyymin kasvatus tai laskeminen on hidasliikkeistä. Potilaiden hakeutuminen uusille tuottajille vaikeuttaa henkilöstön ja tilojen riittävyttä, luomalla (väliaikaista) henkilöstöpulaa ja/ tai liikkapapiteettia. Liian suuri työmäärä ja asiantuntijoiden puute vaikuttanevat laatuun negatiivisesti. Seurauksena voi olla heiluriliike, jossa potilaat/asiakkaat ja henkilöstö hakevat tasapainotilaa.

Ehdotus rakentuu nykyiseen tapaan hoitaa terveys- ja sosiaalipalvelut. Sekä palvelujärjestelmän sisältä (esim. uusi teknologia, uusi ymmärrys tautien ja sosiaalisten ongelmien syistä) että ulkopuolelta (esim. taloustilanne, ympäristön tila, pakolaisuus) voi tulla paineita muuttaa järjestelmää. Suunniteltu järjestelmä, joka rakentuu pitkälti yksityisten toimijoiden varaan, joista kukin ajattelee oman yrityksensä tilaa, tekee uusiin haasteisiin vastaamisen kömpelöksi.

Terveyden- ja sosiaalihuollon asiantuntijoiden koulutus on Suomessa säädelty lukumäärältään ja osittain sisällöltään. Toiminta ja oikeudet ovat erityisen lainsäädännön alaisia. Osan koulutus on erittäin pitkä ja vaikeasti toiseksi muutettavissa (esim. erikoislääkärit). Asiantuntijoiden koulutusmääriä on yritetty ennakoida, jotta tarve ja saatavuus kohtaisivat.

Valinnanvapauslakiehdotuksessa ei ole lainkaan pohdittu, miten se vaikuttaa perus- ja erikoistumiskoulutukseen. Myös täydennyskoulutus sivuutetaan kevyesti.

77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Vastaajien määrä: 1

-

Emme tee yksilöityjä muutosesityksiä, koska koko esitys on hylättävä. Lait sosiaali- ja terveyspalveluista on saatava parlamentaarisen ja riittävästi asiantuntijatukea saavan komitean uudelleentarkasteluun.

Olemme julkaisseet keväällä 2017 Vasemmistoliiton oman kokonaisvaltaisen linjauksen sote-uudistusvaihtoehdoksemme, joka on luettavissa täältä: <http://www.vasemmisto.fi/wp-content/uploads/2017/03/Vasemmiston-sote.pdf>