

FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

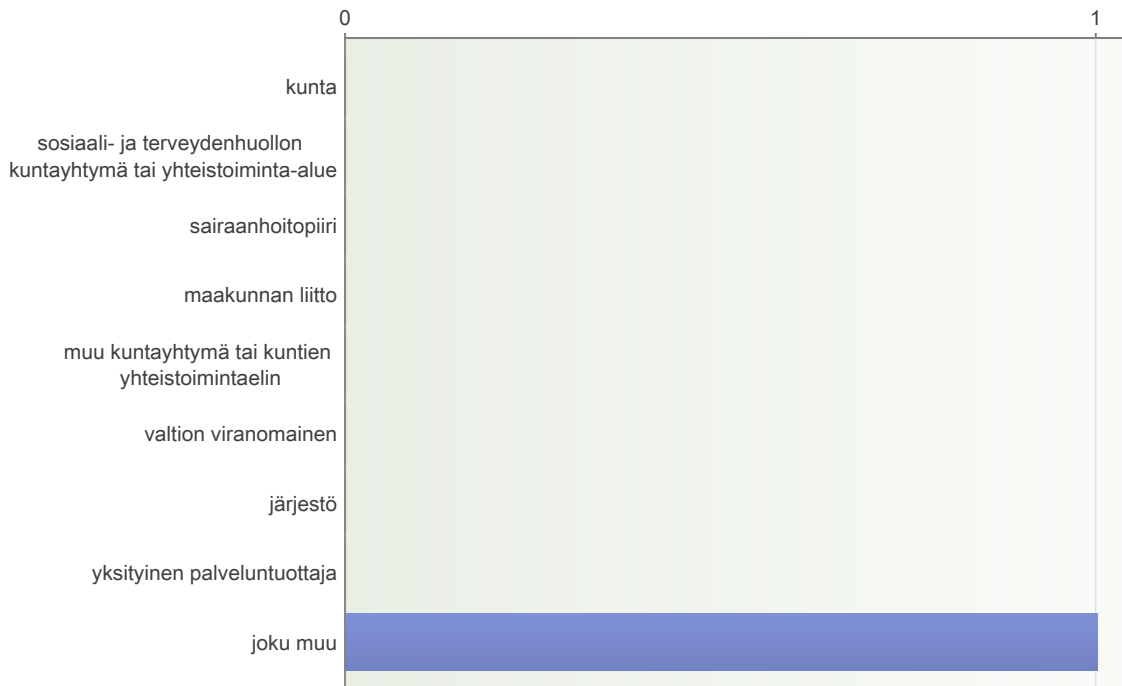
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimitilimessä	Toimielimen nimi
Pirkanmaan maakunta- ja soteuudistus	Jaakko Herrala	Pirkanmaan liitto, Kelloportinkatu 1 B, 3. krs, PL 1002, 33101 Tampere. jaakko.herrala@pirkanma a.fi. Gsm +358503297166.	4.12.2017	Maakuntauudistuksen poliittinen ohjausryhmä

2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1

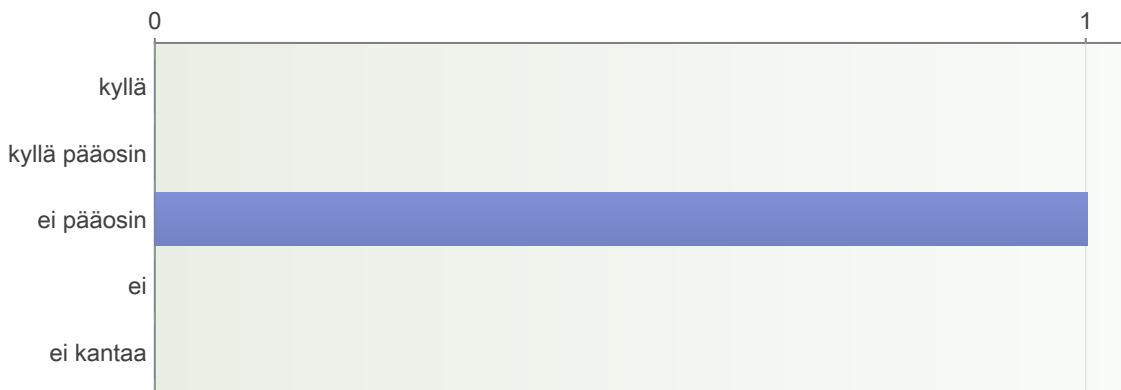


Avoimet vastaukset: joku muu

- Pirkanmaan maakunta- ja sote-uudistus

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

- Laajentuva valinnanvapaus ei yksistään suoraan johda väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventumiseen tai palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden parantamiseen. Nämä edellyttävät maakunnalta vahvaa järjestäjää, laajaa yksityiskohtaista valmistelua ja lain antamien mahdollisuuksien hyödyntämistä. Lakiluonnoksen säästösten puitteissa maakunnalla on mahdollisuus soveltaa lakia siten, että terveys- ja hyvinvointierot kapenevat ja palvelujen saatavuus paranee. Riski siitä, että erot maakuntien välillä ja toisaalta maakuntien sisällä eivät kapene eikä saatavuus maakunnan kaikkien asukkaiden osalta parane, on ilmeinen, kun kustannustehokkuuden tavoittelemisen tulee keskeiseksi tekijäksi palvelutuotannon sijoittumisessa. Myöskään sosiaaliryhmien välisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen on selvästi enemmän sidoksissa maakunnan ja sen kuntien toteuttamaan politiikkaan kuin valinnanvapauslain säädöksiin sinänsä.

Palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaaminen tulee olemaan haasteellista erityisesti maaseutualueilla. Palvelujen turvaamiseksi tarvitaan uudenlaisia palveluntuotantotapoja: digitaalisia palveluita, jalkautuvia ja liikkuvia palveluita jne.

Valinnanvapaus laajenee erityisesti köyhimpiin sosiaaliluokkiin, eläkeläisiin ja työttömiin. Nämä ryhmät tullevat hyötymään valinnanvapauden laajentumisesta. Parempituloisilla on tähän saakka ollut enemmän käytettävissä työterveyshuollon ja sva-korvatut yksityislääkäripalvelut. Valinnanvapauden laajentuminen sosiaalihuoltoon tuo palvelut ohjatusti ja asiakassuunnitelman siivittämänä paremmin käyttöön. Sekä henkilökohtainen budjetointi että asiakassetelit laajentavat palveluita sosiaalihuoltoon sekä lisäävät asiakkaiden itsemääräämisoikeutta (IMO-periaate). Maakunnat ovat erityisesti panostaneet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämiseen yhdessä STM:n, THL:n ja Pirkanmaalla kuntien kanssa. Uudet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinot Pirkanmaalla edesauttavat osana uudistusta tavoitetta.

Ilman maakunnan aktiivista roolia valinnanvapauden toteutuminen ja palvelujen yhdenvertainen saatavuus saattavat jäädä vajavaisiksi. Järjestäjän tulee kehittää ja hallita markkinoita, jotta asukkailla on valinnanmahdollisuuksia keskustajaajamia syrjäisemmälläkin alueilla. Asutuskeskuksissakin saattaa muodostua uhkaksi muutamien suurten toimijoiden hallitsevuus markkinoilla mm. yrityskauppojen kautta. Toiseksi kaikki asiakkaat eivät ole kykeneviä käyttämään valinnanoikeuttaan, tai ainakin ne tarvitsevat asiassa järjestäjän

vahvan tuen. Vaikka henkilökohtaisen budjetin ideaan kuuluukin asiakkaan vahva tahdon ilmaisu ja päätösvalta itseään koskeissa palveluissa, sen hyödyntäminen valinnanvapauden mallina edellyttää asiantuntevaa ja puolueettomalla tavalla asioihin suhtautuvaa tahoa avustamaan asiakasta valinnoissaan. Kykeneekö maakunnan liikelaitokseen sijoittuva asiakas- ja palveluohjausyksikkö tähän vai ajautuuko se ”myymään” maakunnan oman tuotannon tuttuja ja turvallisia palveluita siten, että henkilökohtaista budjettia ei lopulta käytetä suunnitellusti. Kokemukset ovat osoittaneet, että asiakkaiden on hyvin hankalaa ilmaista omia toiveitaan tilanteissa, joissa päätösvalta palveluiden määrittelyssä on luovutettu heille.

Valtakunnallinen KUVA työryhmän mittaristohanke tuo aikaisempaa paremman näkymän väestön ja maakunnan sisäisistä terveys- ja hyvinvointieroista. Moniulotteinen tiedon keruu ja uudet analysointikeinot auttavat kohdentamaan niukkoja resursseja oikeisiin kohteisiin.

Paljon palveluita käyttävien ja monia palveluita tarvitsevien joukossa voi nousta haasteita yhtenäisen hoitopolun ja palveluiden yhteensovittamisen suhteen. Näitä ryhmiä löytyy erityisesti ikäihmisten, päihde- ja mielenterveys sekä lapsi- ja perhepalveluista. Seuraavassa muutamia huomioita lapsi- ja perhepalveluista.

Valinnanvapauslakiesitys ja hallituksen kärkihanke lapsi- ja muutosohjelman keinot hyvinvointierojen kaventamiseksi ja yhdenvertaisuuden lisäämiseksi ovat jossain määrin ristiriidassa toisiinsa nähden. Lasten, nuorten ja perheiden näkökulmasta tavoitteiden saavuttaminen edellyttää lapsi- ja perhelähtöistä yhteensovittamista sote-palveluiden, sote- ja muiden lasten ja perheiden palveluiden, perus- ja erityistason palveluiden sekä lasten ja heidän vanhempiensa palveluiden kesken. On siis huomattava, että lasten, nuorten ja perheiden osalta pelkkä sote-integraatio ei riitä, koska lasten, nuorten ja perheiden käyttämät palvelut ovat pääasiassa muita kuin sote-palveluita (varhaiskasvatus, perusopetus, toinen aste, nuorisotyö, vapaa-aika, liikunta, kulttuuri jne).

LAPE-hankkeen aikana kaikkiin maakuntiin mallinnetaan uudet aidosti joustavat, integroidut ja asiakaslähtöiset palvelukokonaisuudet (matalan kynnyksen palveluissa perhekeskustoimintamalli sekä koulu/oppilaitos lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukena sekä erityispalveluiden kokonaisuudet). Ilman tiivistä yhteensovitusta eri palveluntuottajien ja järjestämisvastuussa olevien tahojen kesken on riskinä eriarvoisuuden lisääntyminen eikä väheneminen. Valinnanvapausesitys ja monituottajamalli haastavat LAPEn kehittämistyön keskeisen välineen käyttöä.

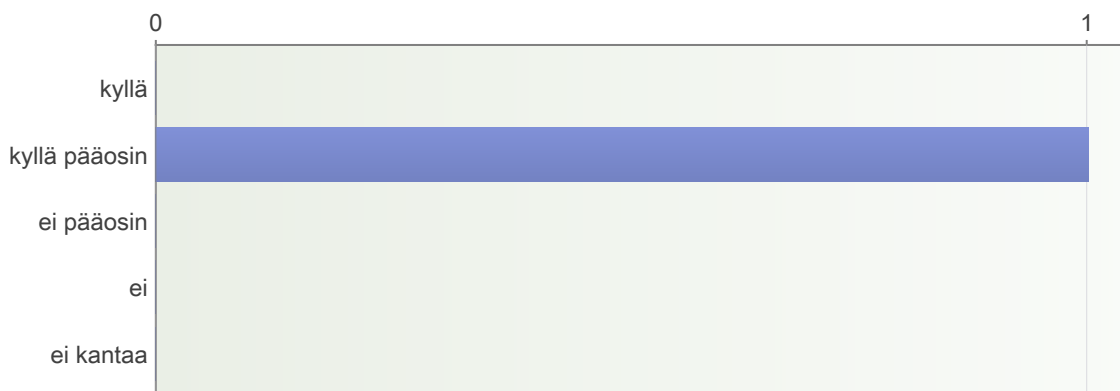
Maakunta- ja sote-uudistus tulee yhtenäistämään lasten ja perheiden palveluiden tarjontaa ja palveluiden saannin kriteereitä nykyisestä. Tällä hetkellä Pirkanmaan 22 kunnassa lasten ja perheiden palvelut ovat järjestetty ja tuotettu hyvin eri tavoin. Epävarmaa on, että missä määrin vapaan valinnan toimipisteitä tullaan perustamaan harvaan asutuille vai tulevatko sote-keskusten tihentymä sijoittumaan Tampereelle ja ympäristökuntiin? Mikäli jälkimmäinen tapahtuu, on tämä riski asukkaiden yhdenvertaisuustavoitteen toteutumiseksi.

Valinnanvapauslainsäädäntöön jätetty maakuntien mahdollisuus laajentaa vapaan valinnanvapauden tai asiakassetelipalveluiden piiriin sijoitettavia palveluita (18 ja 24 §) voi muodostaa epätasa-arvoisen tilanteen eri maakuntien asukkaiden kesken. Tältä osin lasten ja perheiden näkökulmasta toivotaan vahvempaa kansallista ohjausta. Epäselvää esimerkiksi on, että voidaanko perhekeskuspalveluiden universaalipalvelut eli neuvolatoiminta siirtää vapaan valinnan piiriin. Lasten ja perheiden palveluiden ammattilaiset, asiantuntijat ja hallituksen kärkihanke LAPE-toimijoiden yksimielinen näkemys on ollut, että neuvolapalvelut tulee säilyttää liikelaitoksen tuotantovastuulla.

LAPE:ssa ja muissa vastaavissa asiakaspalvelusegmenteissä jatkovalmistelu edellyttää hyvää yhdyspintayhteistyötä, johtamis- ja ohjausjärjestelmien rakentamista, toimivaa konsernirakennetta, toimivaa asiakasohjausmallia sekä osapuolten sopimuksellisuutta.

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

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Yleisesti ottaen valinnanvapaus laajenee merkittävästi suurimmalla osalla asiakkaita. Ne jotka eivät kykene tai halua itse toteuttaa valintaa, sote-keskus tai liikekeskus ohjaa ja auttaa palveluiden valinnassa. Asiakassuunnitelman tekeminen tulee olemaan työläs, mutta tärkein työkalu palveluiden integraation toteutuksessa asiakasohjauksen lisäksi. Itsemääräämisoikeus (IMO) laajenee.

Nyt luonnoksen mukainen asiakassuunnitelma yhdistää asiakkaan kaikki suunnitelmat, jolloin hänen asioistaan hoitavat ovat saman tiedon äärellä. Mahdollisuus paremmin kohdentaa asiakkaan tarvitsemia palveluita ja toteuttaa integraatiota.

Erityisesti hyvässä asemassa olevien perheiden osalta valinnanvapauslakiluonnos edistää asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihinsa. Lasten ja perheiden osalta valinnanvapauteen on tehty tarkoituksenmukaisia rajoituksia (13 ja 18 §).

Paljon palveluita tarvitsevien lasten, nuorten ja perheiden näkökulmasta nykyistä sirpaleisempi palvelujärjestelmä ja lisääntyvät rajapinnat haastavat integraatitavoitetta. Palveluiden tuotantovastuu jakautuu kunnan, maakunnan liikelaitoksen ja yksityisen palvelutuotannon kesken. Tämä voi aiheuttaa sen, että paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet omiin palveluihinsa voivat heiketä nykyisestä, kun eri tahot pyrkivät osaoptimoimaan oman tuotantonsa.

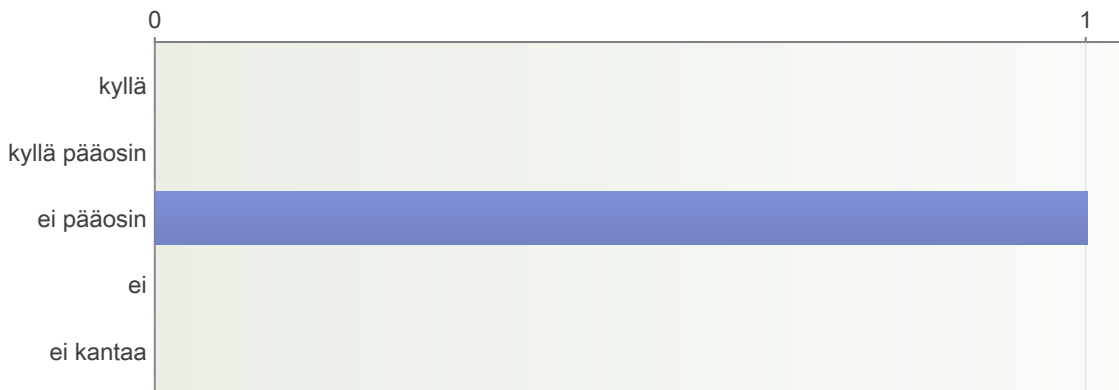
Pykälässä 11 on määritelty, että yli viisitoista vuotias alaikäinen saa itse valita palveluntuottajan ja tämän palveluyksikön. Yksityiskohtaisissa perusteluissa tätä on perusteltu seuraavasti: "Vahvaa tunnistautumista vaativassa sähköisessä asiointissa tarvittavat tunnisteet alaikäinen voi käytännössä saada 15 vuoden iässä. Pykälässä säädettäisiin tämän vuoksi, että 15-vuotias voisi tehdä itsenäisesti tuottajan valinnan." Perusteluina toimivat siis systeemin mahdollisuudet, eivät lapsen tai perheen etu.

Lapsi- ja perhelähtöisyys tarkoittaa koko perheen kokonaisuuden parempaa huomiointia palveluissa. Lasten ja perheiden osalta perheenjäsenten jakautuminen eri sote-keskusten ja palveluntuottajien palveluiden piiriin

haastaa kokonaisvaltaisen näkemyksen muodostumista ja lasten tilanteen riittävän varhaista tukemista. Mikäli lapsen työntekijällä ei ole esimerkiksi tietoa vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelmasta, onko mahdollista, että haavoittuvassa asemassa elävän lapsen tilanteen arviointi ja tarvittavan avun saanti viivästyvät ja tätä kautta lakiehdotuksen pykälä 11 voi heikentää lasten ja nuorten hyvinvointia? Ehdotus: määritellyissä erityistilanteissa koko perheen tulisi kuulua saman sote-keskuksen ja liikelaitoksen palveluiden piiriin. Tämä voitaisiin sisällyttää erityislainsäädäntöön.

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

Vastaajien määrä: 1



8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kun on kysymys julkisesti rahoitetuista palvelusta, on tärkeätä, että asiakkaan mahdollisuutta hakeutua omaan tilanteeseen sopivaan palveluun rajataan vain niihin palveluihin, joiden vaikuttavuudesta on riittävä näyttö. Kilpailu ja markkinaperusteisuus tuovat riskin, että indikaatiot erilaisten toimenpiteiden toteuttamiseen alenevat, joka lisää kustannuksia. Maakunnan tulee edelleen kehittää Käypä hoito suosituksia ja seurata niiden toteutumista alueellaan. Tärkeätä on, että asiakas saa maakunnalta riittävän ohjauksen ja tuen tehdessään hakeutumispäätöstään. Palvelutuotannon muuttuminen nykyistä enemmän markkinaperusteiseksi saattaa synnyttää maakunnan sisällä alueellisia katvealueita, joissa asiakkaalla ei ole tosiasiallista mahdollisuutta hakeutua omaan tilanteeseensa sopivaan lähipalveluun.

Erityisesti lakiluonnoksessa säädettäväksi esitetyn asiakasohjauksen, asiakassuunnitelman, henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelin oikea käyttö luovat asiakkaalle edellytykset vaikuttaa omiin palveluihinsa. Uudet käytännöt ja edellä luetellut menettelytavat suoran valinnan lisäksi aiheuttavat varmasti väestössä runsaasti kysymyksiä ja epävarmuutta palveluihin hakeutumiseen. Seuraavassa muutamia huomioita, joihin maakunnan tulee varautua valmistelussaan niin, että asiakkaat kykenevät ohjautumaan oikea-aikaisesti oikeisiin palveluihin. Uusi palvelujärjestelmä tulee ainakin alkuvaiheessa aiheuttamaan ylimääräisiä hallinnointikustannuksia.

Asiakkaiden ohjaamisella on tässä suuri rooli. Kun asiakkaan ohjaustehtävää on jyvitetty useammalle taholle, riskinä on, että asiakasta ei lopulta opasteta oikeaan palveluun tai perille löytäminen venyy tarpeettoman pitkäksi. Sähköisen neuvonnan lisäksi olisi hyvä olla sote-asioiden 020202 (+fyysinen palvelupiste?), jossa asiakkaan tarve kartoitetaan ja tarvittaessa hänet suunnataan oikealle taholle (kunta, sote-keskus, liikelaitoksen

asiakas- ja palveluohjaus). Toteutus oletettavasti maakunnallisena, mutta kansallinen neuvontanumero (KELAn?) voisi hyödyttää vastaavatyypissä kysymyksissä kansallisella tasolla. Tällainen ainakin muutoksen käynnistyessä ja valinnanvapauden laajentuessa mahdollisesti tarpeellinen palvelu. Kun asiakasta ohjaa useampikin taho, tulee (maakunnan) neuvonta- ja ohjaustahon palveluilla myös ammattilaisia kysymyksissään.

Ratkaisevaa tulee olemaan, kuinka väestöä ja asiakkaita tiedotetaan uusista käytännöistä sekä kansallisesti että maakunnan sisällä. Oletus on, että asiakkaita ohjataan palveluiden piiriin ensisijaisesti Suomi.fi sivuston palvelun kautta. Palvelukanavia tulee olla ja suunnitella hyvin myös niille, jotka eivät kykene käyttämään sähköisiä palveluita. Keskeisin viesti tulee suunnata päivystyksellisiin ja kiirepalveluihin, joissa viesti lienee, että niiden osalta palveluissa ei tule muutoksia. Kiireettömiin palveluihin ohjeistukset tulee valmistella etupainotteisesti. Uudessa toimintamallissa viestinnän merkitys kasvaa. Tällä hetkellä sote-terminologia on erittäin hallinnollista ja suurimmalle osalle väestöä vierasta. Siten jatkovalmistelussa tulee laatia kansankielinen sote-sanasto ja ryhtyä kaikessa viestinnässä jo nyt niitä käyttämään. On myös huomioitava, että maakunnat rakentavat omat verkkopalvelut, joissa hyödynnetään Suomi.fi-sisältöjä. Valinnanvapauden ym. markkinointi sekä palveluviestintä ei voi nojata pelkästään valtakunnallisen verkkopalvelun varaan. Sähköisen asioinnin lisäksi tarvitaan asiakasohjausta ja neuvontaa, jopa perinteistä kirjallista materiaalia.

Kroonisten pitkäaikaissairauksien menettelytavoissa on tärkeää hyödyntää kehitettyjä hyviä käytäntöjä. Pitkäaikaissairaudet aiheuttavat palvelujärjestelmässä suurimmat kustannukset. Menettelytapoja ovat mm. ohjatut omahoitojärjestelmät sekä mm. Potku-hankkeessa kehitetty terveyshyöty-malli, jossa ”potilas asetetaan kuljettajan paikalle” hallitusti.

Palvelutarve ja sairastavuus eroavat maakunnan alueella voimakkaasti, jonka takia maakunnalle tulee antaa riittävät mahdollisuudet profiloida Sote-keskusten palveluvalikoimaa. Suoran valinnan Sote-keskusten palvelujen varsin tarkka määrittely maakunnissa ei kovin paljon jättäisi tilaa asiakkaan välittömille vaikutusmahdollisuuksille.

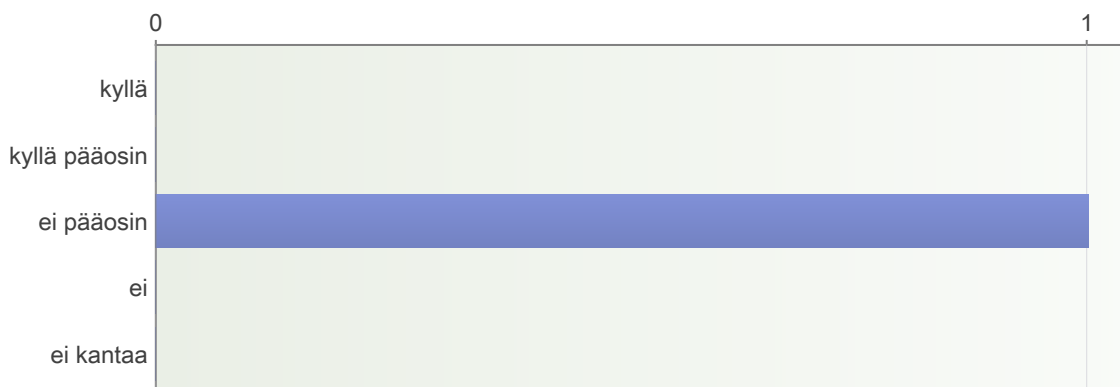
Asiakassegmentoinnin myötä maakunnan tulisi löytää eri asiakassegmenteille sopivat tavat hakeutua palveluun. Osa asiakkaista tulee tarvitsemaan case manager-tyyppistä ohjausta; suuri osa asiakkaista kuitenkin pystyy täyttämään palvelutarpeensa omatoimisesti. Maakunnan vastuulle jää toteuttaa eri asiakassegmenttien asiakas- ja palveluohjaus erilaisin toteutustavoin.

Yksittäisten palveluiden osalta valinnanvapauslainsäädäntöehdotus parantaa perheiden ja yli 15-vuotiaiden itsemääräämisoikeutta ja heidän itsensä sopivaksi arvioimaan palveluun pääsyä. Haasteen muodostavat kuitenkin paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat, jotka muodostavat valtaosan sote-kustannuksista. Sirpalemainen monituottajajärjestelmä voi viivästyttää asiakkaan pääsyä oikeaan apuun ja tukeen sekä lisätä päällekkäistä työtä.

Lasten ja perheiden on ollut mahdollista päästä esimerkiksi SHL:n mukaiseen kotipalvelun tai perhetyön palveluun ilman virallista palvelutarpeen arviointityötä silloin, kun kyseessä on ollut tilapäinen, yksittäisen palvelun tarve ja arvioinnin tekeminen on katsottu ilmeisen tarpeettomaksi. Tältä osin valinnanvapauslakiesitys ja velvoite liikelaitoksen tekemään palvelutarpeen arviointiin voi hidastaa ja jäykentää palveluun pääsyä. Epäselvää on edelleen, miten palvelutarpeen arviointityö (minimissään) määritellään ja millaisia sähköisiä välineitä sen tekemiseksi on käytössä.

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

- Uudessa toimintamallissa on hyvät ja käytännössä paremmat edellytykset parantaa palveluintegraatiota monimutkaisissa palveluprosesseissa kuin nykyisessä palvelujärjestelmässä on tällä hetkellä. Taso, millä yhteen sovitetut palvelut tulevat toteutumaan, riippuu osaltaan maakunnan oman valmistelun tasosta, mutta myös valtakunnallisen valmistelun etenemisestä (mm. ICT). Maakuntatasolla palveluiden integraatio toteutuu mm. asiakassuunnitelman, asiakasohjauksen, sopimusten ja muun hyvän suunnittelun avulla. Monituottajamalli tuo tähän toki uuden erityishaasteen. Itsemääräämisoikeuden (IMO) suhde integroituihin palveluihin on jossain määrin ristiriitainen, koska oikean palvelun valinta voi olla mm. varsinkin vammaisten palveluissa haasteellista.

Ehdoton edellytys on, että Kelan tiedonhallintapalvelut saadaan ajoissa valmiiksi ja käytettävyydeltään toimiviksi. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki palveluiden tuottajat ovat kytkeytyneet yhteiseen järjestelmään ja käytetään kansallisia palveluluokituksia. Henkilöstön osaamista tulee kehittää sekä valmistella oikeaoppiseen asiakassuunnitelman tekemiseen. Pelkät sopimukset palveluiden tuottajien kanssa eivät riitä ehtoineen, vaan tulee luoda kannusteet palveluiden tuottajille toimia yhdessä. Täten sekä kokeilut että pilotoinnit luovat pohjaa palvelutuottajien yhteistyölle. Maakunnan tulee olla riittävän vahva ja resursoitu seuraamaan ja valvomaan palveluiden integraatioiden toteutumista. Viranomaisvalvontaa on välttämätöntä vahvistaa.

Seuraavassa huomioita lapsi- ja perhepalveluista. Valinnanvapauden lisääntyminen ja monituottajamallin laajentaminen uhkaavat erityisesti paljon palveluita tarvitsevien ja erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden avun ja tuen rakentumista. Rajapintojen lisääntyessä asiakaslähtöinen avun ja tuen räätälöinti on haastavaa. Epäselvää on, että millaista yksityisen palveluntuottajan tarjoaman avun ja tuen räätälöintiä palvelutarpeen arviointia tai asiakassuunnitelmaa tekevä liikelaitoksen ammattilainen voi edellyttää yksityisiltä toimijoilta.

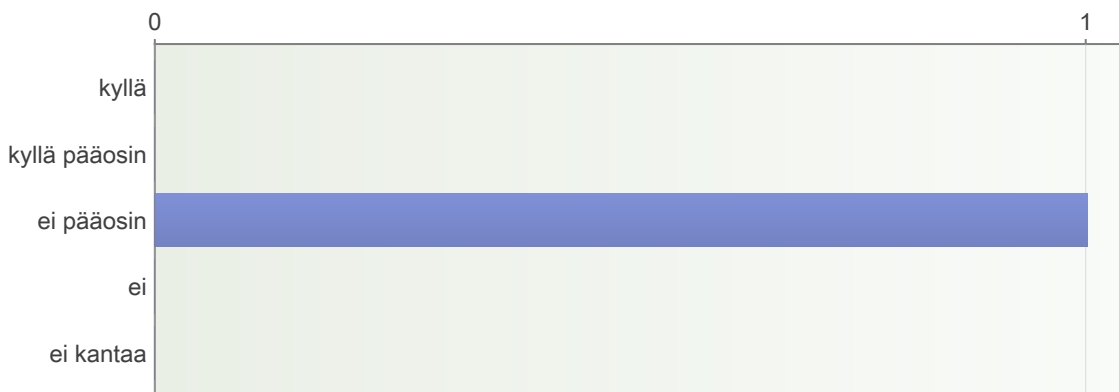
Lapsiperhepalveluihin vammaispalveluja lukuun ottamatta huonosti soveltuva henkilökohtainen budjetointi voi vammaisten lasten ja heidän perheidensä osalta helpottaa tarvittavan avun ja tuen järjestymistä, kun asiakas itse pääsee päättämään palveluista tietyn rahamäärän sisällä. Vammaistenkin osalta palveluiden yhteen sovittaminen on haaste. Esityksen mukaan vastuu asiakassuunnitelman tekemisestä on maakunnan liikelaitoksella tai suoran valinnan palveluntuottajalla. Asiakassetelien antamisesta vastuu kuuluu kuitenkin maakunnan liikelaitokselle, jolloin sen pitäisi pystyä paremmin varmistamaan yksittäisen asiakkaan

palvelukokonaisuuden yhtenäisyys. Tämänkin palvelujärjestelmän ketjun sujuvuus ja tarkoituksenmukaisuus osana asiakkaan palveluiden integraatiota tulisi tarkoin arvioida. Voisiko myös vastuu asiakassuunnitelman tekemisestä olla pelkästään maakunnan liikelaitoksella?

Lakiluonnoksessa sanoitettu eri palveluiden integrointivelvollisuus, yhdessä tehtävä palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma helpottavat palveluiden yhteensovittamista, kun ne otetaan työkäytänteiksi. Käytännössä työvälineet ovat jo tällä hetkellä käytössä tai mahdollisia. Epäselvää tässä vaiheessa vielä on se, että missä määrin eri toimijat voivat nähdä asiakkaasta tehtyjä kirjauksia, mikäli asiakas ei anna toimijoille lupaa tietojen katselulle.

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

Vastaajien määrä: 1



12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Palveluintegraatio on aina haaste. Kysymyksen 4. kohdalla käsitelty laajemmin. Monituottajamallissa, jossa on niin julkisia kuin yritysmuotoisia tuottajia väistämättä syntyy insentiivien ristiriitaisuuksia ja pyrkimystä osaoptimointiin. Tätä ei ole mahdollista lailla kaikilta osin estää. Osaoptimointi saattaa johtaa tuotantovastuun epätarkoituksenmukaisiin siirtoihin, yli- tai alipalvelemiseen, asiakkaan saamien eri palvelukokonaisuuksien ristiriitaisiin tavoitteisiin ja muihin vastaaviin poikkeamiin hyvästä kokonaislaadusta, mistä on haittaa asiakkaan saamalle hyödyille.

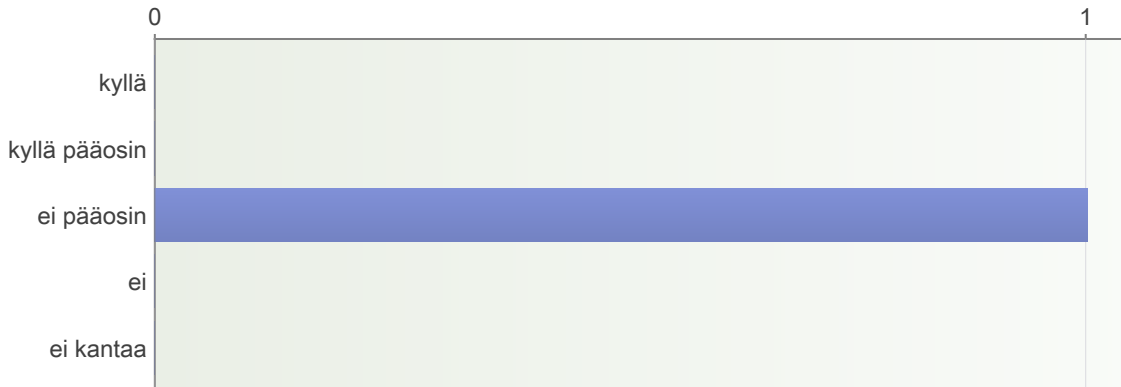
Kuitenkin aikaisempaan lakiluonnokseen nähden laki turvaa paremmin palveluintegraation. Tämä sen takia, että maakunnan liikelaitos vastaa uudessa esitetystä mallissa laajemmin palvelukokonaisuuksista eli sekä erikoissairaanhoidosta, sosiaalitoimesta sekä terveyskeskusten vuodeosastotoiminanasta. Asiakasohjauksen, asiakassuunnitelman, henkilökohtaisen budjetin mallin, asiakassetelikäytännön hyvä suunnittelu ovat avainasemassa palveluintegraation onnistumiselle. Nykyinen järjestelmäkään ei ole ollut ilman ongelmia. Palvelutarpeen arviointi- ja asiakassuunnitelmatyö, omatyöntekijän nimeäminen ja velvoite monialaiseen yhteistyöhön ovat olemassa jo nykyilainsäädännössä. Henkilöstöä tulee kouluttaa ja motivoida riittävästi uusiin toimintamalleihin.

Suurimmat haasteet integraatiolle tulee maakunnan liikelaitoksen ja sote-keskusten sekä muiden palveluiden tuottajien välille. Samoin tilanne on työterveyshuollon, opiskelijaterveydenhuollon sekä varsinaisen yksityissektorin toiminnan välillä. Hammashuolto jakautuu epätarkoituksenmukaisesti alle 18 vuotiaiden osalta liikelaitokseen ja yli tämä ikärajan sote-keskuksiin. Tilanne, jossa asiakas valitsee muun kuin kotikuntansa

maakunnan palvelutuottajan eli jonkun toisen maakunnan liikelaitoksen, on järjestämisvastuun palveluintegraatiotehtävän näkökulmasta haastava. Tietojärjestelmät, asiakasohjaus ja asiakassuunnitelma ratkaisevassa asemassa.

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

Vastaajien määrä: 1



14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Isoimmille maakunnille antaa, mutta haasteita tulee olemaan pienemmillä maakunnilla. Henkilöstön riittävyys / saatavuus / osaaminen ja taloudelliset syyt tulevat olemaan pienemmillä maakunnilla suurin haaste. Asiakassetelipalveluiden määrittely, laajuus ja veloittavuus tulee olemaan avainasemassa, kuinka maakunta kykenee turvaamaan kiireelliset ja päivystyspalvelut sekä koulutusveloitteensa.

Tilanne, jossa asiakas valitsee muun kuin kotikuntansa maakunnan palvelutuottajan eli jonkun toisen maakunnan liikelaitoksen, on järjestämisvastuun palveluintegraatiotehtävän näkökulmasta haastava. Järjestämisvastuussa oleva maakunta vastaa Maakuntalakiluonnoksen 7§ mukaan asukkaan (so. henkilö jolla on kotikunta maakunnassa) laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta, tuottamistavasta, tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta. Maakunta vastaa myös palvelujen tarpeen, määrän ja laadun määrittämisestä sekä viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on Sote-järjestämislakiluonnoksen mukaan maakuntalaissa tarkoitetuilla maakunnilla. Maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluu lisäksi vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi ja toiminnan yhteensovittaminen kunnan, valtion ja maakunnan muiden palvelujen kanssa. Järjestämisvastuussa oleva maakunta huolehtii lisäksi siitä, että palvelun tuottajat toimivat keskenään yhteistyössä siten, että asiakkaiden käytössä on yhteen sovitettuja palveluja.

Lakiluonnoksessa määritellään kohtuullisen tarkasti mihin palveluihin valinnanvapaus tulee ulottaa (vrt. asiakassetelipalvelut). Monituottajuuteen perustuvan kokonaisuuden hallinnointi tulee olemaan maakunnille vaativa ja työläs tehtävä. Maakunnille ei tulisi asettaa lailla liian tiukkoja raameja vaan jättää mahdollisuus päättää itsenäisemmin valinnanvapauden tarkkatasoisesta laajuudesta ja sisällöistä sekä järjestäjälle sen osalta määriteltyjen vastuiden toteuttamistavoista. Näin maakunnat kykenevät paremmin huomioimaan myös edellytyksensä muutoksen toteuttamisessa ja aikataulutuksessa.

Järjestämisvastuuseen kuuluu, että maakunnalla tulisi olla verotusoikeus.

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

Vastaajien määrä: 1



16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiehdotus haastaa palveluntuottajat kilpailuun keskenään, mikä lisää uusien innovaatioiden ja toimintatapojen syntymistä. Järjestäjän velvoite TKI-toimintaan korostuu ja sitä on jatkossa vahvistettava.

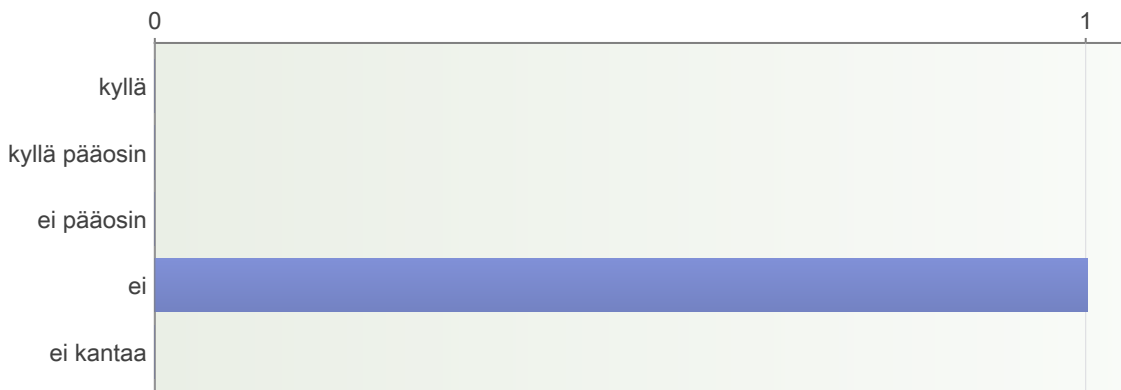
Valinnanvapauden tuoma kilpailu tuottaa uusia, tehokkaita ja asiakaslähtöisiä toimintatapoja. Maakunta- ja sote-uudistus itsessään yhtenäistää työkäytäntöjä maakunnan alueella ja luo uusia toimintamalleja. Yksityisen ja kolmannen sektorin palvelutuotannon rinnalle tuleminen vauhdittaa muutostyötä.

Nykyisessä valinnanvapauslainsäädännössä on jo nyt veloitteet uusiin toimintatapoihin, mutta niiden käyttöönottoa ei ole riittäväällä tavalla valvottu eikä niiden käyttöönottoon ole ollut kannusteita. Uudistuksen myötä saataneen työtä helpottavia, sujuvoittavia ja kustannussäästöjä mahdollistavia työkaluja toimintatapojen käyttöönottamiseksi (yhteen sovitettut tietojärjestelmät, muutokset asiakas- ja potilaslakiin salassapitovelvoitteiden osalta ja asiakkaan tietojen näkyvyys eri ammattilaisille).

Riskinä on se, että markkinoilla erottautumista haetaan innovaatioilla, joiden tosiasiallinen hyöty asiakkaan palvelutarpeen tyydyttämisen kannalta on olematon tai jotka eivät mitenkään perustu tieteelliseen näyttöön. Markkinoinnin ja asiakkaille annettavien etuuksien on oltava asiallista ja eettisesti kestävä. Maakunnan tulee valvoa, että epäasiallisia ja jopa lainvastaisia käytäntöjä ei pääse syntymään.

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

- Kustannusten kasvun hillintä saattaa olla saavutettavissa pidemmän aikavälin tarkastelussa. Aikaväliä ja tasoa ei ainakaan vielä maakuntatasolla kyetä laskemaan. Lisäksi lainsäädäntö on pahasti vielä kesken. On selvää, että muutuskustannukset aiheuttavat alkuvaiheessa merkittäviä investointeja ja lisääntyviä hallintokustannuksia. Seuraavassa muutamia huomioita, mitkä vaikuttavat tuleviin kustannuksiin.

Monituottajamallissa erityisesti tulee valvoa transaktiokustannusten ja hallinnon kustannusten kasvua. Maakunta hallintokoneistona on uusi ja alkuvaiheessa monet sen toiminnot saattavat olla päällekkäisiä tuottajien hallintokustannuksille. Erityisesti vaaran paikka on isojen luovuttavien organisaatioiden hallinto suhteessa maakuntahallintoon. Valmistelussa on tärkeää hyvin varhaisessa vaiheessa kyetä määrittelemään järjestäjän tehtävät ja roolit suhteessa nykyisiin organisaatioihin.

Suurimmat säästöpotentiaalit tulevat olemaan tietoteknisissä ratkaisuihin, tukipalveluissa sekä palvelutuotantoon liittyvissä prosessi- sekä integraatiokysymyksissä. Esimerkkinä haasteista tulee olemaan suun terveydenhuolto, jossa asiakaskunta siirtyy sva korvatuista palveluista suurelta osin julkisesti rahoitettavaksi. Työterveyshuolto ja opiskelijaterveydenhuolto ovat rinnakkaisia palvelujärjestelmiä, joiden osalta vaarana on kustannusten kasvu, jollei näiden asiakkaiden sote-keskuskorvauksia onnistuta laskemaan heti oikein.

Kustannusten kasvun hillinnässä onnistutaan, jos palveluiden yhteensovitus tai perus- ja erityistason palveluiden integraatio toteutuu, sähköisiä palveluita päästään nykyistä vahvemmin hyödyntämään ja tuotetaan uusia kustannuksia hillitseviä innovaatioita. Valinnanvapauden laajentaminen osaltaan haastaa sote- ja maakuntauudistuksen tavoitteiden toteutumista erityisesti paljon palveluita tarvitsevien ja erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden osalta. Epäonnistuminen paljon palveluita (ja valtaosan kustannuksista aiheuttavan) tarvitsevien asiakkaiden integraatiotavoitteessa muodostaa merkittävän riskin kustannustavoitteiden toteutumisen osalta.

Maakuntien olisi tarpeellista lisätä TKI rahoitusta. Uusien palveluiden ja innovaatioiden kehittäminen on avainasemassa. Nykyinen noin 1 prosentin TKI rahoitustaso on riittämätön.

Lapsiperheissä on paljon yksityisten lääkäriasemien käyttäjiä. Kun kilpailu tuottaa asiakaslähtöisempiä palveluita sote-keskuksiin, on mahdollista, että nykyisin omalla rahallaan yksityisiä palveluita käyttävät lapsiperheet siirtyvät käyttämään julkisesti rahoitettuja palveluita. Tämä osaltaan lisää kustannuksia

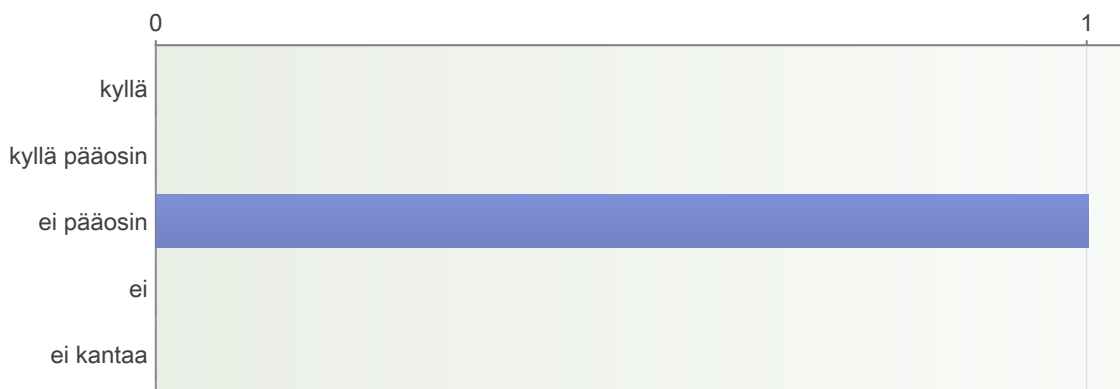
Valinnanvapauslainsäädännössä sote-keskuksiin ehdotettu sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvonta on parannus nykyisiin terveyskeskuspalveluihin nähden ja tulee helpottamaa palveluihin pääsyä. Myös lasten ja perheiden kotipalvelun sijoittaminen asiakassetelipalveluiden piiriin tulee lisäämään kyseisen varhaisen ja tehokkaan, mutta kustannuksiltaan alhaisen palvelun käyttöä. Oikea-aikainen palvelu osaltaan vähentää korjaavien ja kalliiden palveluiden käyttöä.

Kustannuskehityksen kasvun leikkaus on mahdollista, kun hallintoa voidaan vähentää ja näin kohdentaa resursseja asiakaspintaan sekä allokoida resursseja vahvemmin ennaltaehkäisevään toimintaan. Lisäksi osaamista voidaan hyödyntää koko maakunnan alueella, jolloin palvelut ovat tasalaatuisimpia koko alueella ja osaamista voidaan paremmin allokoida kuntalaisten palvelutarpeen mukaisesti.

Kustannuskehityksen saavuttamisen riskinä on valinnanvapauden myötä tuleva markkinoiden avautuminen hallitsemattomasti sekä valmistelussa maakunnan kyvykyys luoda kannustinmallit sekä riittävä kustannuslaskennallinen tieto asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin piirissä olevista palveluista. Kansainvälisten kokemusten mukaan kysyntä tulee kasvamaan, joka vaatii lisäresursseja. Palvelustrategia ja palvelulupaus virittävät osaltaan palvelutason, joka määrittelee kustannusten kehitystä. Ministeriöiden asettamat uudet veloitteet ovat myös avainasemassa.

19. 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?

Vastaajien määrä: 1



20. Vapamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 16§ mahdollistaa suoran valinnan palvelujen tuottamisen maakunnan liikelaitoksessa, niitä varten perustetussa erillisessä liikelaitoksessa/liikelaitoksissa tai maakunnan tytäryhtiössä/-yhtiössä. Maakunnan tulee huolehtia järjestämisvastuunsa ja -tehtäviensä avulla palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta alueellaan. Huomioitavan haasteen tuo, miten maakunta turvaa poikkeusolosuhteissa palvelutuotannon jatkuvuuden monituottajamallissa. Kilpailu vähentää varautumiseen suunnattuja resursseja. Yksityiseltä sektorilta edellytettävä varautumiseen vastaavat resurssit kuin julkiselta. Pelkät sopimukset eivät riitä vaan niitä on valvottava.

Maakunnan liikelaitos kykenee näillä näkymin huolehtimaan alueellisesta palveluiden turvaamisesta. Merkittävin uhkatekijä on henkilöstön mahdollinen runsas ja hallitsematon siirtyminen julkiselta toimijalta yksityiselle. Palveluiden tuottajien lukumäärä tulee entisestäänkin lisääntymään. Suoran valinnan palvelut tulevat muuttumaan erityisesti ensimmäisessä vaiheessa suurissa kaupungeissa, mistä etsitään parhaat toimipisteiden paikat. Pirkanmaan maakunnassa on tälläkin hetkellä runsaasti yksityisiä palveluntuottajia, jotka pääosin ovat suurissa taajamissa. Pirkanmaalla on Suomen eniten kokonaisulkoistuksia erityisesti syrjäalueilla, joka aiheuttaa alueellisia "monopoleja". Nähtäväksi jää, kuinka yksityisiä toimijoita saadaan kiinnostumaan harvaan asutuista kunnista, joissa kysyntä on vähäisempää ja usein väestö iäkkäämpää sekä monisairasta. Oleellisin tekijä on palveluiden tuottajille asetettavat ehdot ja korvaustasot. Suun terveydenhoidon yhdenvertaisten palveluiden turvaaminen tulee olemaan haasteellista, koska hammaslääkäreistä on edelleen kova pula.

Suoran valinnan palveluiden osalta organisoinnin tulee tukea sitä mahdollisuutta, että myös maakunnan omassa tuotannossa hyödynnetään toimipisteitä ja henkilöstöä lain mahdollistaman mukaan joustavasti.

Erityiskysymyksenä tulee olemaan velvoite järjestää erikoislääkäripalvelut sote-keskuksiin. Lasissa ei tulisi erikseen todeta, mitä erikoislääkäripalveluja Sote-keskuksissa on tuotettava. Silmälääkäripalveluja ei tulisi missään tapauksessa pakottaa Sote-keskuksiin. Silmälääkäreiden saanti kyseiseen palvelutuotantoon tulee aiheuttamaan ongelmia. Maakunnan tulee voida itse määrittää tarpeeseen perustuen erikoislääkärikonsultaatiot Sote-keskuksiin. Erikoislääkäripalveluja voidaan tuottaa etälääketieteen keinoin ja siihen tähtää Virtuaalisairaalahankekin. Erikoislääkäripalveluiden alueellinen, jalkautuva tai sähköisessä muodossa tarjottava palvelu edellyttää työtapojen muutosta, mutta on asiakkaiden näkökulmasta parannus nykytilanteeseen.

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

Vastaajien määrä: 1



22. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Palveluvalikoima johtaa nykyisten terveyskeskusten palveluvalikoiman heikentymiseen. Siirrytään laaja-alaisesta kansanterveysmallista yksityislääkärivastaanottomalliin.

Jos katsotaan vain näkökulmaa, että palveluvalikoima ja Sote-keskusten aloitus olisi helppoa ja mutkatonta, palveluvalikoima on tässä suhteessa ensimmäisessä vaiheessa sopiva. Laajat sosiaalipalvelut olivat lain edellisessä versiossa ongelmallisin kohta. Sote-keskusten suhteellisen suppea suoran valinnan palveluvalikoima jättää luonnollisesti maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle varsin laajan palveluvalikoiman. Tämä on integraation toteuttamisen kannalta tarkoituksen mukaista. Suotavaa olisi, että Sote-keskuksella olisi mahdollisuus laajempiinkin palveluihin.

Sote-keskusten suoran valinnan palveluvalikkoon on tuotu erikoislääkäreiden konsultaatio- ja avovastaanottopalveluita. Eri alueiden väestötiheys ja väestön jakautuminen ikäryhmittäin vaihtelevat huomattavasti maakuntien välillä ja sisäisesti. Lakiluonnoksessa on maininta, että maakunnille annetaan mahdollisuus päättää eri erikoisalojen konsultaatio- ja vähimmäislaajuus. Tämä mahdollistaa palvelutarjonnan ja markkinoiden syntyminen myös harvaan asutuille alueille.

Pirkanmaalla terveyskeskukset nykyisin tarjoavat laajalti erikoislääkäripalveluja joko ostopalveluin (mm. palveluseteli) tai vakinaisin erikoislääkärivoimin. Näitä palveluja ei ole tarkoituksenmukaista purkaa vaan kehittää edelleen tulevia tarpeita ajatellen. Sote-keskus voi profiloitua väestön tarpeiden mukaisesti ja siten maakunta voi sopimuksin täydentää palveluvalikoimaa mm. sosiaalipalveluiden osalta.

Erikoisalojen avovastaanottopalvelujen tuominen suoran valinnan sote-keskuksiin ei saa kuitenkaan johtaa maakunnan liikelaitoksen erikoissairaanhoidon erikoisalojen sellaiseen heikentymiseen, että liikelaitos ei pysty toteuttamaan lakisääteisiä tehtäviään (yhteispäivystystä) tai toimimaan kustannustehokkaasti.

Toisaalta suppea palveluvalikoima mahdollistaa pienten yritysten ja kolmannen sektorin palveluntuottajien paremman pääsyn hyväksytyksi palveluntuottajaksi.

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

Vastaajien määrä: 1



24. Vapaamuotoiset huomiot.

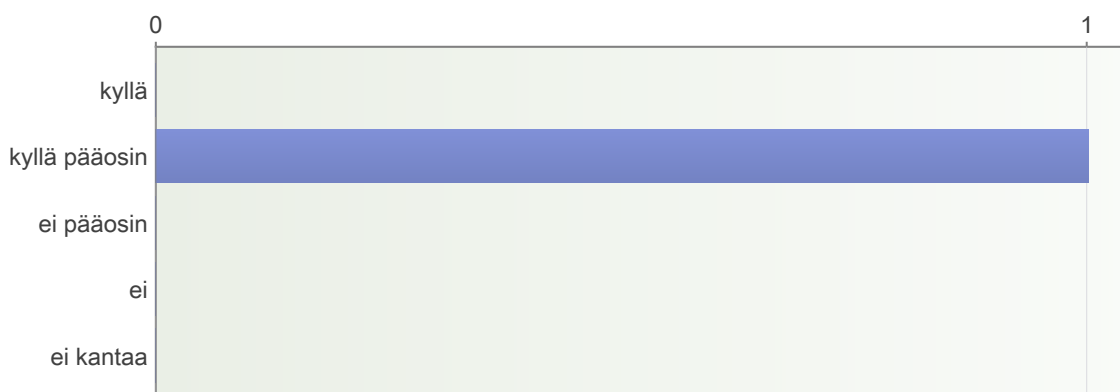
Vastaajien määrä: 1

- Järjestämisen näkökulmasta haasteellisinta tulee olemaan suun terveydenhoidon erottaminen ikäperustaisesti yli ja alle 18 vuotiaisiin. Tämä koskee erityisesti pieniä yksiköjä. Vaativimmat toimenpiteet on hyvä keskittää osaaviin yksiköihin, joka on lainsäädännön yksi keskeisin tavoite parantaa laatua. Palveluvalikoima selkeä ja hallittava sekä kattaa suurimman osan asiakkaiden tarpeista.

Mikäli sote-keskuksen suunhoidon lääkäri toteaa suuremman palvelutarpeen ja se ei kuulu palveluvalikoimaan, syntyy ongelma, miten tulisi toimia. Asiakas tulisi lähettää maakunnan liikelaitoksen hoidon tarpeen arviointiin. Tämä huonoimmillaan voi synnyttää ylimääräisiä käyntejä ja kustannuksia.

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



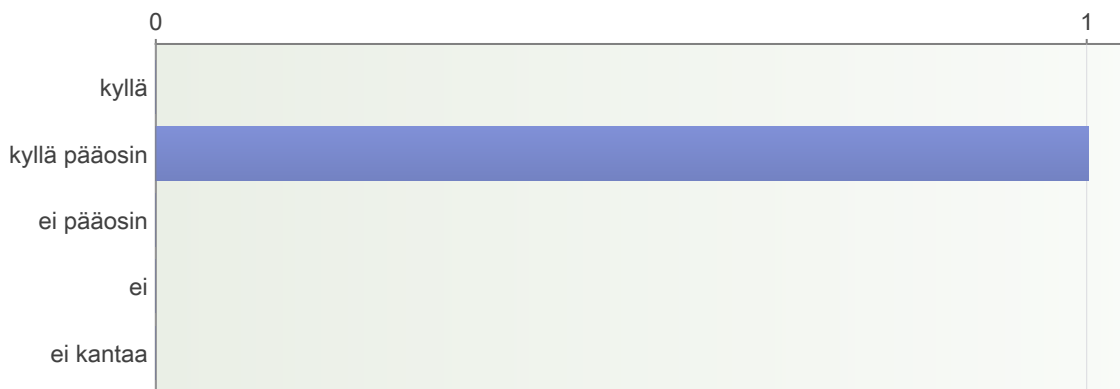
26. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

- Kuntoutuspalveluiden osalta kaivataan lisää selkeyttämistä. Esimerkiksi lasten ja perheiden näkökulmasta kuntoutuspalvelukokonaisuuden jakautuminen sote-keskusten, asiakassetelipalveluntuottajien ja liikelaitoksen tuotantovastuulle voi heikentää erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden palveluiden kokonaisuuden hallintaa ja lisätä kustannuksia.

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?

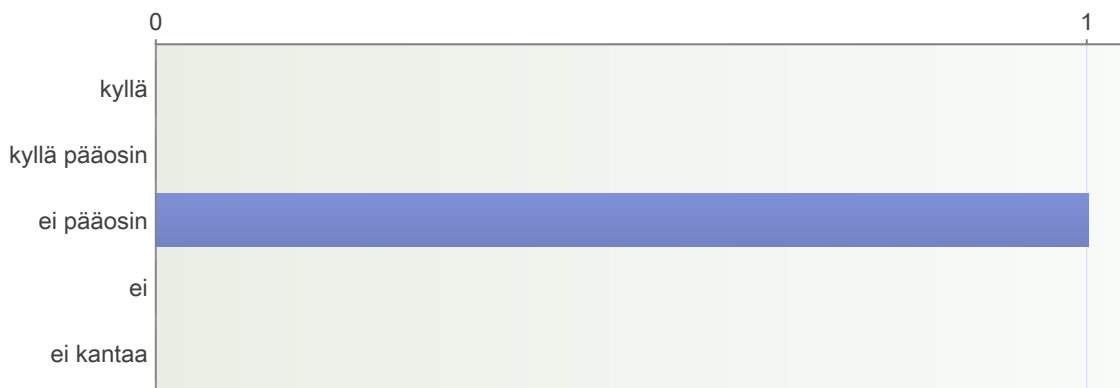
Vastaajien määrä: 1

- Rajatapauksia tulee olemaan. Tärkeää on valvoa ja johtaa toimintaa, ettei palveluntuottajille tule intressi ohjata asiakkaita löysin perustein liikelaitokseen liian herkästi.

Maakunnan on syytä sisällyttää tämä palveluntuottajien kannustejärjestelmään (vrt. sanktio).

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

Vastaajien määrä: 1



30. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Jatkovalmistelussa sosiaalihuollon palveluja tulee yhteen sovittaa aiempaa enemmän muihin palveluihin. Integrointi sote-keskusten palveluihin on välttämätöntä liikelaitoksen puolelta.

37 §:ssä säädetään aivan liian yksityiskohtaisesti siitä, mitä maakunnan liikelaitos antaa sosiaalihuollon konsultaatiopalveluja sote-keskuksille (erityisesti 2 mom.). Voisi hyvin jopa riittää, että laissa on palvelujen antamisen velvoite.

Sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvontapalveluiden lisääminen sote-keskusten palveluvalikkoon ja mahdollisuus saada kotipalvelua asiakassetelillä ovat sekä asiakkaiden että kustannusten kasvun näkökulmasta järkeviä.

Pykälässä 37 mainittu maakunnan liikelaitoksen liikkuva ja sote-keskuksissa työskentelevä moniammatillinen ryhmä sekä sähköiset palvelut sujuvoittavat toimiessaan asiakkaan palvelupolkua. Monialaisen ryhmän järkevän ja kustannustehokkaan toiminnan organisoimiseksi tulee tehdä huomattavaa kehittämistyötä.

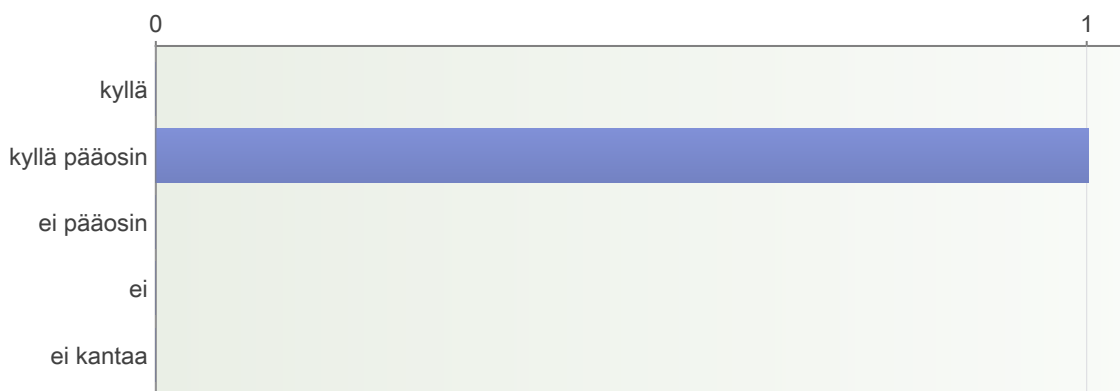
Sosiaalityön työmenetelmät ja orientaatio on unohtunut lähes kokonaan. Sosiaalityötä tehdään lähellä asukasta, asiakasta tavataan usein hänen omassa toimintaympäristössään. Sosiaalityöntekijä tekee työssään paljon kotikäyntejä asiakkaan omaan toimintaympäristöön selvittäessään hänen kokonaistilannettaan ja palveluntarpeita ennen palvelupäätöstä. Lähtökohtaisesti sosiaalityöntekijän tulee työskennellä yhdessä moniammatillisessa tiimissä lähellä asiakasta, jonka toiminta- ja liikkumiskyky on rajallinen.

Maakunnan liikelaitoksella on vastuu sosiaalihuollon palveluihin liittyvästä palvelutarpeen arvioinnista, asiakkassuunnitelman valmistelusta, siihen liittyvistä päätöksistä ja sen toteutumisen seurannasta. Maakunnan tulee muodostaa (mieluummin moniammatillinen) sote-keskuksiin jalkautuva ja sote-keskuksille konsultaatiota tarjoava ammattihenkilöiden tiimi. Sote-keskuksilla puolestaan rooli sosiaalihuollon palveluihin ja sosiaaliturvaan liittyvässä yleisessä tiedottamisessa ja asiakkaiden ohjaamisessa, ja velvoite palkata palvelukseensa sosiaalihuollon ammattihenkilö ao. toimintaa tekemään. Tavoitteena oleva jatkuvuuden turvaaminen on erinomainen asia, mutta riippuen sote-keskuksille asetettavista toimintaan liittyvistä tavoitteista, johtanee väistämättä kilpailuun ammattihenkilöistä. Mikäli sote-keskusten ao. toiminnalle ei taasen aseteta velvoitteita tai ”tulostavoitteita”, keskusten sosiaalihuollon informaation rooli saattaa jäädä vähäiseksi. Jää nähtäväksi, miten maakunta onnistuu nivomaan sosiaalihuoltoa koskevan kokonaisuuden ja eri toimijoiden välisen yhteistyön järkeväksi kokonaisuudeksi. Pirkanmaalla neuvonnan ja ohjauksen tehtävää suunniteltu kuntien kanssa myös yhdessä toteutettaviksi matalankynnyksen neuvontapalveluksi ja osaksi universaalipalveluita. Asiakkaan näkökulmasta tämä luo mallille hyvän pohjan. Asiakkaan näkökulmasta on hyvä, että tavoitellaan mallia, jossa asiakas saa neuvontaa ja ohjausta eteenpäin periaatteessa jokaiselta luukulta. Näin pitäisi toteutua myös siinä tapauksessa, että asiakkaan tuen tarve huomataan ns. väärällä luukulla (vrt. sote-keskus, johon ei ole listautunut).

Sosiaalialan osaajista tulee olemaan puutetta julkisella puolella. Sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan ulottaminen kaikkiin sote-keskuksiin vaatii lisäresurssointia. Kilpailu henkilöstöstä saattaa johtanee palkkatason nousuun.

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

- Lakiluonnoksen 21 ja 22 §:t koskevat mm. sosiaalihuollon palveluja tuottavan liikelaitoksen ja sen palveluyksikön valintaa. Liikelaitoksella tulisi olla mahdollisuus rajoittaa liikelaitoksen valintaa esim. niissä tilanteissa, joissa asiakas vaihtaa liikelaitosta tai sen toimipistettä välttääkseen viranomaisen puuttumisen. Näin voi tapahtua esim. lastensuojelun tilanteissa, joissa lapsen etu vaatisi tukitoimia, mutta huoltajat ovat asiasta eri mieltä. Tiedon kulkeminen eri liikelaitosten ja toimipisteiden välillä on lain mukaan mahdollista, mutta käytännössä se ei aina toteudu eikä turvaa perheen tai lapsen tilannetta.

Valinnanvapautta koskevat rajoitukset pykälissä 13 ja 18 ovat perusteltuja lasten edun näkökulmasta. Universaalipalvelut neuvola, koulu- ja oppilaitokset muodostavat pohjan, joiden yhteyteen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja suun terveydenhuoltopalveluiden integroiminen myös jatkossa on järkevää.

Lastensuojeluasiakkaiden liikelaitoksen valinnanvapauden rajoitus on välttämätöntä. Usein lastensuojelussa käsitellään asioita, joita perhe ei vapaaehtoisesti haluaisi ammattilaisten kanssa käsiteltävän ja luottamuksellisen asiakassuhteen syntyminen vie aikaa. Samoin tahdonvastaisten päätösten oikea-aikainen teko mahdollistuu vain sillä, että asiakas ei voi viivästyttää prosessia vaihtamalla liikelaitosta.

Sosiaalihuolto- ja lastensuojelulakimuutoksen jälkeen merkittävä osa entisistä lastensuojelun asiakkaista ja lastensuojelupalveluista siirtyi sosiaalihuoltolain piiriin. Onko lakiesityksessä riittävällä tavalla huomioitu tämä vuoden 2015 alusta tapahtunut muutos? Erityisen tuen tarpeessa, mutta sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista avun saavien lasten, nuorten ja perheiden ei pitäisi myöskään olla mahdollista vaihtaa liikelaitosta kesken asiakasprosessin. Korjausehdotus: erityisen tuen tarpeessa olevien lasten ja nuorten valinnanvapautta rajoitetaan vastaavasti kuin on tehty lastensuojelulasten osalta.

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

Vastaajien määrä: 1



34. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 23 § vastaa voimassaolevan terveydenhuoltolain säännöstä erikoissairaanhoidon toimintayksikön valinnanvapaudesta. On hyvä, että nykyisen laajuinen julkisen erikoissairaanhoidon valinnanvapaus säilyy.

23 §:n lopussa säädetään, että lähetteen tekijän tulee Potilaslain 5 §:n mukaisesti neuvoa asiakasta vaihtoehdot palveluyksikön valinnassa. Potilaslain 5 §:n mukainen potilaan tiedonsaantioikeuden ydin on lääketieteelliseen hoitoon liittyvien seikkojen selvittämisessä potilaalle. Lakiesityksen 23 §:ssä tämä tiedonsaantioikeus kytketään nyt myös hoitopaikan valintaan liittyvään neuvontaan. Hoitopaikan valintaan liittyy yksityisten toimijoiden ja julkisen terveydenhuollon välinen kilpailu. Tämän vuoksi pykälään tulee kirjata vaatimus neuvonnan puolueettomuudesta ja siinä tulee korostaa potilaan itsemääräämisoikeutta.

Terveydenhuoltolaki (48 §) määrittää hoitopaikan valinnan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Liikelaitoksen valinta on vaihe hoitoon ohjauksessa, lopullinen tuottaja voi olla joko julkinen tai yksityinen esim. liikelaitoksen asiakassetelillä annettava palvelu. Lähetteen antajan on tämä otettava huomioon ohjauksessa.

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

- Lakiluonnoksessa olisi ollut parempi, että olisi otettu lähtökohdaksi asiakas- ja potilasturvallisuus, laatu, palvelukokonaisuuksien toimivuus ja kustannustehokkuus, saatavuus sekä saavutettavuus. Valinnanvapaus voitaisiin toteuttaa näiden asettamissa rajoissa eikä päinvastoin. Terveysturvalaki lähti liikkeelle edellä kuvatuista lähtökohdista.

Maakuntien itsehallinnolta puuttuu kaksi merkittävää tunnusmerkkiä; verotusoikeus ja yleinen toimiala. Perustuslakivaliokunta on todennut, että maakuntien itsehallinnollinen asema on mahdollista tästä huolimatta, sillä maakuntien tehtävä erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa kytkeytyy suoraan perusoikeuksien toteuttamiseen yhdenvertaisesti.

Asiakassetelin myöntämisvelvollisuus rajoittaisi kuitenkin edelleen merkittävästi maakuntien itsehallintoa ja kykyä järjestää ja tuottaa palvelut tarkoituksenmukaisesti ja alueen erityistarpeet huomioiden. Myöntämisvelvollisuutta ei tule säätää laissa niin yksityiskohtaisesti kuin nyt on esitetty, koska se vaarantaa itsehallintoa. Olisi riittävää, että laissa säädetään maakuntien asiakaseteleitä koskevaa päätöksentekoa ohjaavat periaatteet. Näitä ovat jo nyt 24 § 4 momentissa mainitut periaatteet.

Lakiluonnoksen 24 § 1 momentin 10 kohdassa mainittu kiireetön leikkaustoiminta on joka tapauksessa jätettävä maakuntien omaan harkintaan eikä sitä tule laissa säätää asiakasseteli -palveluksi. Kyseinen kohta tulisi poistaa laista kokonaan. Kiireettömän leikkaustoiminnan siirtäminen laaja-alaisesti asiakassetelipalvelujen piiriin tarkoittaisi julkisen terveydenhuollon ydintehtävien siirtymistä julkisen ja demokraattisen ohjauksen piiristä yhtiöoikeudellisen omistajaohjauksen piiriin. Terveysturvalollossa ja erityisesti sairaalapalveluissa on palveluita, joissa on kysymys ihmisten yhdenvertaisesta oikeudesta saada hengen ja terveyden turvaamiseksi välttämättömiä palveluita. Omistaja- ja sopimusohjauksen keinoin julkisella järjestäjällä ei ole riittäviä mahdollisuuksia valvoa ja ohjata tätä ydintoimintaa.

Sosiaalipalveluiden osalta muutokset alkuperäiseen esitykseen ovat selkeä parannus. Lasten ja nuorten kuntoutuspalveluiden osalta kokonaisuuden hallinta vaikeutuu huomattavasti, kun tietyt tehtävät on jaettu sote-keskukselle, tietyt asiakassetelipalveluntuottajille ja tietyt liikelaitokselle. Lasten ja nuorten sairaanhoitopalveluiden osalta on pelko integraatiotavoitteen katoamisesta.

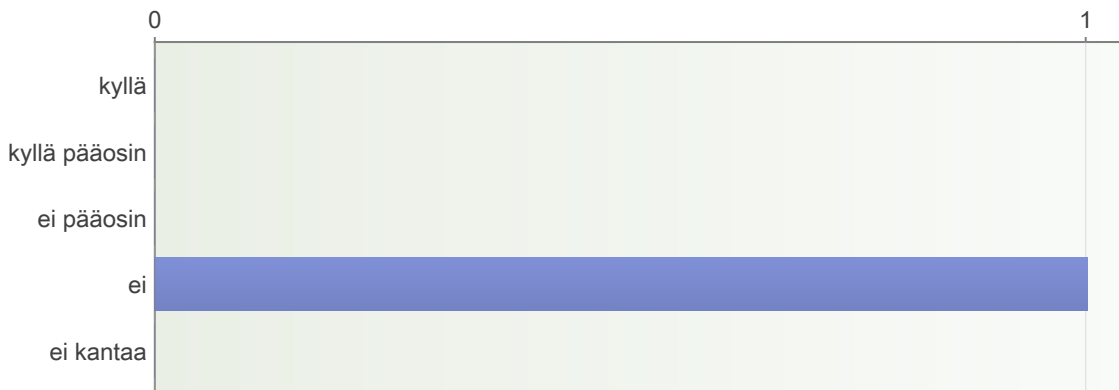
Lasten ja nuorten sairaanhoidon ja kirurgisen hoidon kannalta asiakasseteli on liian laaja. Lasten ja nuorten hoito pirstoutuu usealle palveluntuottajalle, jolloin laatu ja tutkimustietoon perustuvat hoitokäytännöt unohtetaan. Koska lasten ja nuorten osuus väestöstä on melko pieni, palveluntuottajat kohtaavat harvoin lapsipotilaita ja tällöin hoitokäytännöt pysyvät samoina, kehitystä ei tapahdu ja tehdään jopa virheellisiä ratkaisuja.

Epätietoisuutta on vammaisten ja kehitysvammaisten palveluiden osalta työ- ja päivätoiminnan järjestämisvastuusta. Valinnanvapauslakiluonnoksessa 24§n mukaan maakunnan liikelaitoksen on tarjottava asiakasseteli myös sosiaalihuoltolain (710/1982) 27 e §:ssä tarkoitettuun vammaisten henkilöiden työtoimintaan. Yksityiskohtaisten perustelujen mukaan vammaisten henkilöiden työtoiminnalla tarkoitetaan toimintakyvyn ylläpitämistä ja sitä edistävää toimintaa. Työtoimintaa järjestetään työkyvyttömillä henkilöillä, joilla vammaisuudesta johtuen ei ole edellytyksiä osallistua saman lain 27 d §:ssä tarkoitettuun vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevaan toimintaan ja joiden toimeentulo perustuu pääosin sairauden tai työkyvyttömyyden perusteella myönnettäviin etuuksiin. Mahdollisuus asiakassetelin käyttöönottoon

todennäköisesti lisäisi vaihtoehtoisten palveluntuottajien määrää ja siten vaihtoehtoja ja tarjontaa eri sisältöiseen työtoimintaan. Asiakassetelin käyttöönotto vahvistaisi asiakkaan omia vaikutusmahdollisuuksia ja yksilölliseen tarpeeseensa parhaiten vastaavan palvelun sisällön ja sen tuottajan löytymistä ja siten todennäköisesti myös parantaisi palvelun vaikuttavuutta. Työelämäosallisuuslainsäädäntövalmistelussa vammaisten ja kehitysvammaisten työ- ja päivätoimintaa on oltu siirtämässä pois sosiaalipalvelujen järjestämisvastuulta työllisyyspalveluille, mutta ilmeisimmin näin ei käykään?

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

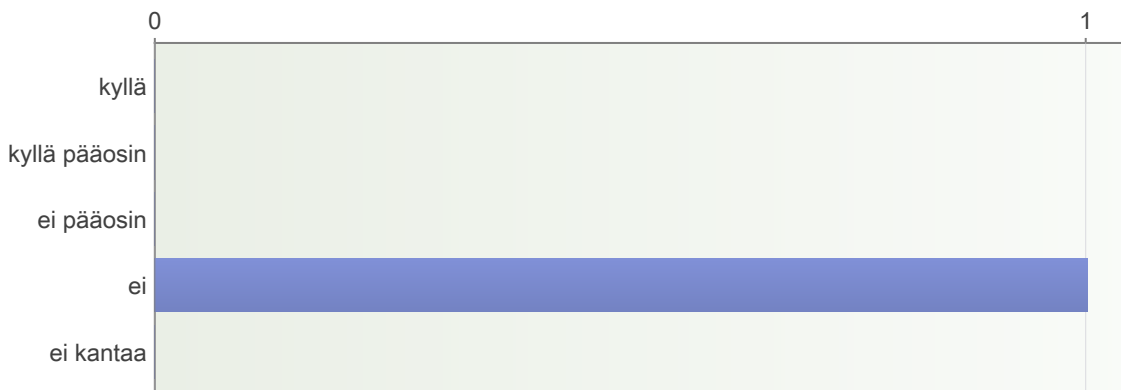
- 24 §:n mukaan maakunnalla olisi velvollisuus siirtää tiettyjä palveluita asiakassetelin piiriin. 2 ja 3 momentissa säädetään rajoituksista tähän velvollisuuteen. Tämä sääntelytapa on käytännön päätöksenteon kannalta erittäin ongelmallinen ja johtaa vaikeuksiin yhteistyöalueiden yhteistyön suunnittelussa. 2 ja 3 momentin rajoitukset ovat kaikki tulkinnanvaraisia ja yhteistyöalueen maakunnat voivat kukin tulkita rajoituksia eri tavalla. Selkeämpää olisi säätää asiakassetelin käytöstä päättäminen maakuntien harkintaan ja velvoittaa yhteistyöalueet ottamaan huomioon asiasetelipalvelut yhteistyösopimuksessa.

Maakunnalla pitäisi olla mahdollisimman suuri vapaus toteuttaa palvelut maakunnan liikelaitoksen oman harkinnan mukaan omana tuotantona, alihankkijoilla tai asiakaseteleillä ottaen huomioon kustannustehokkuus ja palveluiden turvaaminen.

Maakunnalla on mahdollisuus turvata pääosin riittävät palvelut. Ongelmaksi tulee päivystyspalveluiden, koulutuksen ja tutkimuksen turvaaminen. Erikoissairaanhoidon yksiköt on rakennettu pääosin 50-60 vuotta sitten. Viime vuosien aikana on näiden yksiköiden uudenaikaistamiseen käytetty miljardeja euroa. Rajoittamislain ajanakin uusia kokonaisten keskussairaaloitten uudisrakennuksia on jo päätetty. Asiakassetelin laajin käyttö antaisi mahdollisuuden siihen, että erikoissairaanhoidon palveluista jopa yli puolet siirtyisi markkinoille. Investointien takaisinmaksuaika jää varsin pieneksi ja kiinteistöjä jää tyhjilleen.

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

Vastaajien määrä: 1



40. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 24 §:n mukaan maakunnalla olisi velvollisuus siirtää tiettyjä palveluita asiakassetelin piiriin. 2 ja 3 momentissa säädetään rajoituksista tähän velvollisuuteen. Tämä sääntelytapa on käytännön päätöksenteon kannalta erittäin ongelmallinen ja johtaa vaikeuksiin yhteistyöalueiden yhteistyön suunnittelussa. 2 ja 3 momentin rajoitukset ovat kaikki tulkinnanvaraisia ja yhteistyöalueen maakunnat voivat kukin tulkita rajoituksia eri tavalla. Selkeämpää olisi säätää asiakassetelin käytöstä päättäminen maakuntien harkintaan ja velvoittaa yhteistyöalueet ottamaan huomioon asiakassetelipalvelut yhteistyösopimuksessa.

Asiakassetelipalvelun laajentaminen pykälän 10 kohdan palveluihin vaarantaa päivystyspalvelut. Sairaaloissa päivystyksellinen reservi muodostuu siitä resurssista, joka päivisin tekee kevyempiä polikliinisiä ja muita leikkaustoimenpiteitä. Yksi päivystysrinki edellyttää 8-10 lääkärin resursointia per erikoisala. Mm. Taysissä päivystysrinkejä on kaiken kaikkiaan 61 kappaletta. Poliklinikoilla päivisin tehtävät toimenpiteet ja lääkärinvastaanotot muodostavat myös ammattilaisille kouluttautumismahdollisuuden, jonka kautta koulutetaan uusia osaavia ammattilaisia. Mikäli ammattilaiset eivät koulutusaikanaan kykene saamaan riittävästi kokemusta, näkyy se varsin pian laadun heikkenemisenä. Mikäli maakunnan mahdollisuus järjestää päivystyspalvelut tai kouluttautuminen jne. kärsivät, laissa ei tulisi käyttää sanaa ”voi”, vaan maakunnalla tulisi olla ehdoton mahdollisuus veto oikeuteen.

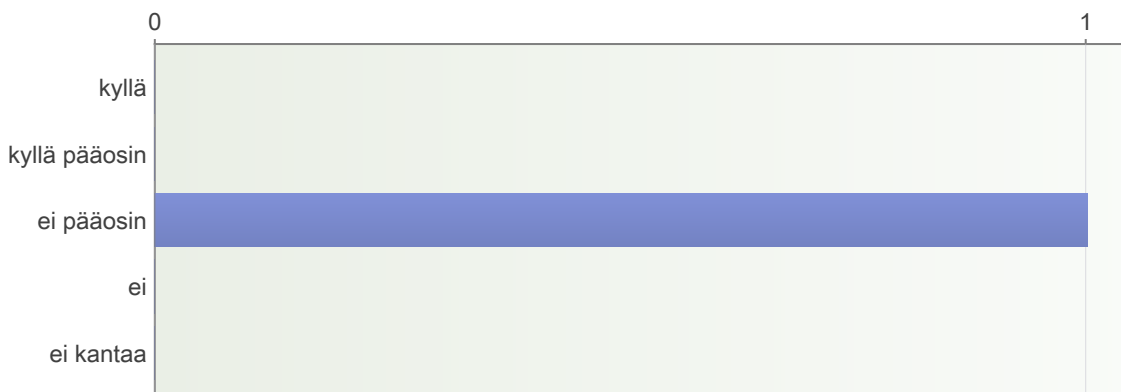
Lakiluonnoksen mukaan asiakas voi valita palveluntuottajan silloin kun on kyseessä kiireetön hoito, polikliinisesti toteutettavat kirurgiset toimenpiteet, kiireetön leikkaustoiminta, lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvät yksitaiset vastaanottokäynnit. Lasten ja nuorten sairaanhoidon näkökulmasta suurena uhkana on, että valitaan palveluntuottaja, jolla ei ole riittävä osaamista lasten ja nuorten hoitoon. Aikuisien ja lasten sairauksien kirjo on aivan erilainen, tarvittavat tutkimusvälineet ovat erilaisia. Edelleen sairauksien eteneminen ja sairauksista toipuminen erilaista ja vaatii aivan erilaisia järjestelyjä. Pienelle lapselle voi olla kohtalokas jokin sairaus, joka aikuiselle ei tuota suuria uhkia. pahimmillaan valinnanvapaus johtaa siihen, että lapsia ja nuoria hoitavat ammattihenkilöt, joiden päätökset eivät ole ajan tasalla. Tai välineistö ei ole lasten ja nuorten tutkimisen soveltuvaa. Tästä aiheutuu vääärinkäsityksiä ja viivettä, mikä voi näkyä ennusteen huononemisenä tai ainakin lisääntyneinä kustannuksina, kun potilas kulkee useissa paikoissa. Tärkeätä on, että lasten ja nuorten hoidosta vastaavat joko lastentauteihin erikoistuneet ammattihenkilöt tai näihin hyvin perehtyneet henkilöt. Aikuisia

hoitavat ammattihenkilöt eivät voi lasten ja nuorten hoitoa tehdä menetyksellisesti.

Valinnanvapaudessa on kyse siitä, että potilas tai perhe valitsee palveluntuottajan. Kuitenkaan maallikoilla ei voi olla tietoa palveluntuottajien välisistä eroista. Edelleen lasten sairastaessa vanhempien huoli on suuri eikä siinä tilanteessa ole mahdollista verrata palveluntuottajia ja valita oikeata. Lapset ja nuoret ovat myös koko väestöön nähden vähemmistö ja tällöin on suuri riski, että tämän potilasryhmän erityispiirteet jäävät huomiotta. Mikä johtaa siihen, että aikuisia hoitavat ammattihenkilöt hoitavat lapsia ja nuoria.

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

Vastaajien määrä: 1



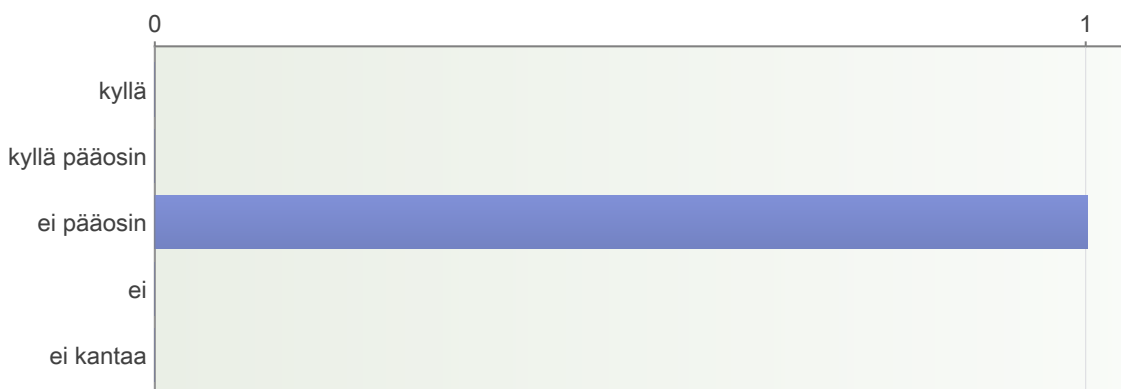
42. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaan valinnanvapauden merkitystä liioitellaan. Tärkeintä kuitenkin olisi, että hoito ja tutkimus toteutettaisiin laadukkaasti tutkimukseen ja tietoon perustuen. Valvonnan järjestäminen siten, että tämä periaate toteutuisi on mahdotonta.

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

Vastaajien määrä: 1



44. Vapaamuotoiset huomiot.

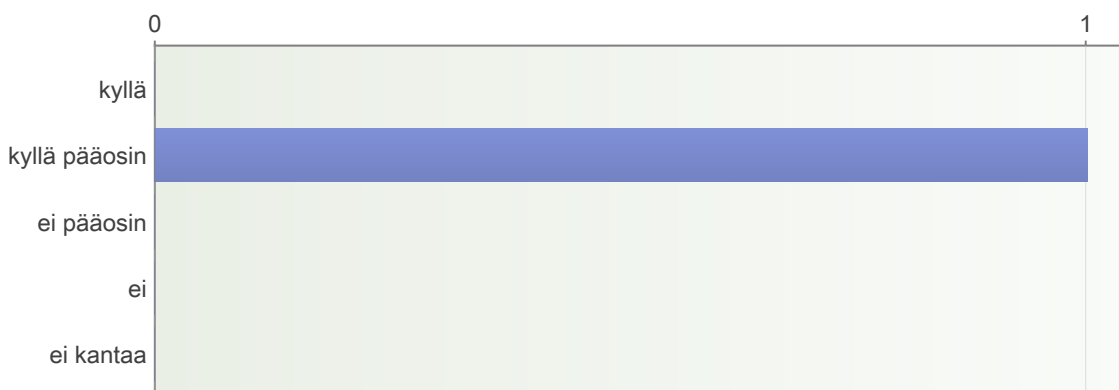
Vastaajien määrä: 1

- Asiakassetelin käyttöönotto on lähtökohtaisesti kannatettava asia. Mikäli velvollisuus siirtää palveluita asiakassetelin piiriin jää voimaan ja se toteutuu esitetystä laajuudesta, maakuntien mahdollisuudet ohjata palvelutuotantoa ja turvata asukkaille riittävät palvelut heikkenevät merkittävästi. Tämä koskee erityisesti erikoissairaanhoidon ja kiireetöntä leikkaustoimintaa. Asiakassetelin käyttö palveluissa on maakunnille mahdollisuus kustannustehokkuuden ja tuotannon joustavuuden kannalta silloin, kun päätösvalta setelin käyttöönotosta on aidosti maakunnilla itsellään. Asiakkaiden valinnanvapautta asiakasseteli voi laajentaa erityisesti sosiaalihuollon palveluissa. Maakuntien itsehallinnon kannalta on erittäin ongelmallista, jos ne velvoitetaan tuottamaan merkittävä osa palveluistaan asiakaseteleillä. Maakunnalla tulisi itsehallintonsa puitteissa olla oikeus päättää palveluista, joissa se käyttää asiakassetelillä tarkoituksenmukaisella tavalla

Lakiluonnoksen 26§ säädetään, että asiakkaalla on oikeus valita asiakassetelillä annettavan palvelun tuottajaksi yksityinen palveluntuottaja, jonka jokin maakunta on hyväksynyt asiakassetelipalveluntuottajaksi. Tämä oikeus haastaa maakunnan harjoittamaa palvelutuotannon ohjausmahdollisuutta. Mm. tuotannon kannustemallien suhteen on hankalaa käsittää miten mahdollinen esim. palvelun vaikuttavuuteen sidottu kannustinperusteinen osa (joka myös asiakaseteleissä mahdollinen 71§) hoidettaisiin käytännössä. Onko asiakkaan valinnanvapaus näin laaja-alaisena lähtökohtaisesti järkevä ja mahdollinen huomioiden lain muut tavoitteet?

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

Vastaajien määrä: 1



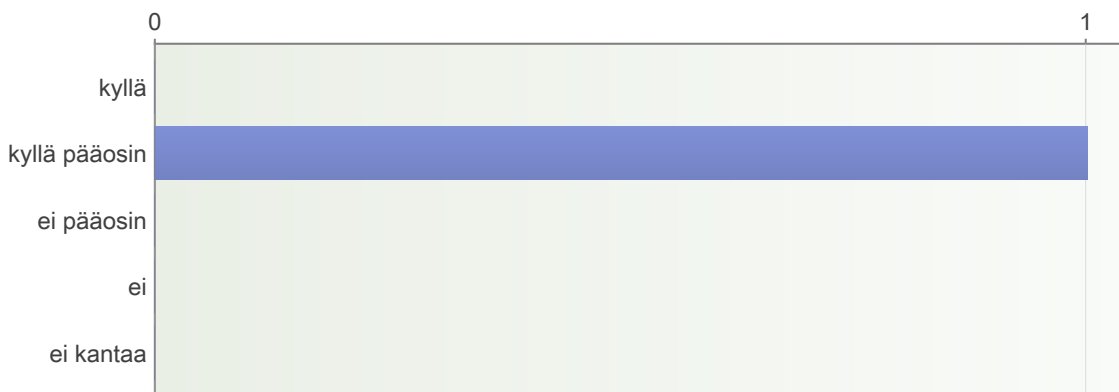
46. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Henkilökohtaisen budjetin valikoima on kapea (valikoiman tulisi sisältää muitakin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja) ja sen todelliset käyttömahdollisuudet eivät ole samalla tavoin kaikkien saavutettavissa.

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

- Asiakkaiden neuvonnasta ja ohjauksesta säädetään useissa eri pykälissä hieman eri tavoilla (23, 26, 30 ja 32 §). Neuvonta ja ohjaus tulee olemaan erittäin tärkeä asia asiakkaiden oikeuksien toteutumisen kannalta. Neuvonnan ja ohjauksen selkeän sääntelyn vuoksi olisi hyvä, jos eri tilanteet voitaisiin säätää yhdessä pykälässä, jossa säädettäisiin selvästi neuvonnan puolueettomuudesta, asiakkaan edun ensisijaisuudesta ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta. Tässä pykälässä tulisi myös säätää sosiaaliamiehen ja potilasiamiehen velvollisuudesta neuvoa asiakkaita valinnanvapauden käyttämisessä ja avustaa asiakkaita valinnanvapauden liittyvissä ongelmatilanteissa.

Sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan lisääminen terveyskeskusten palveluvalikoiman piiriin on selkeä kohennus nykytilanteeseen nähden. Asiakkaiden näkökulmasta tämä madaltaa ja helpottaa sosiaalihuollon avun ja tuen piiriin pääsyä. Yksityiskohtaisissa perusteluissa on kirjoitettu, että asiakas voisi asioida mahdollisuuksien mukaan maakunnan liikelaitoksen kanssa sähköisesti tai muutoin ilman erillistä henkilökohtaista asiointia, jos se on palvelun tai hoidon kannalta perusteltua. Esimerkiksi kotipalvelun myöntämisen osalta tämä on hyvä tarkennus ja vähentää välillisiä kustannuksia. Tarkennusta kuitenkin tarvitaan lapsille ja nuorille tehtävien palvelutarpeen arviointien osalta. Voidaanko lapselle tehdä palvelutarpeen arviointi tapaamatta tätä? Mikä on palvelutarpeen arviointityöskentelyn minimitaso?

Paljon palveluita tarvitsevien sekä erityisen tuen tarpeessa olevien lasten ja nuorten tunnistamisen osalta sekä lapsen ja nuoren että hänen vanhempiansa asiakas- ja potilastietojen laaja näkyvyys arviointia tekeville

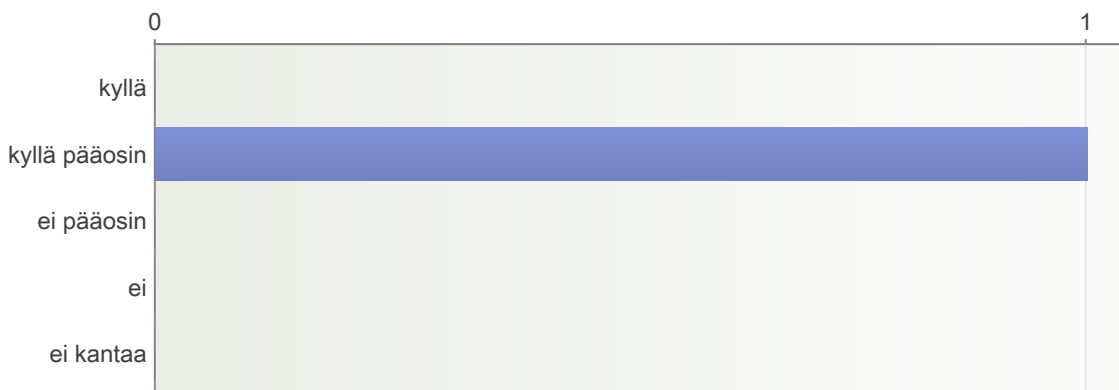
työntekijöille on ensisijaisen tärkeää. Mikäli lasten ja nuorten osalta pyritään varhaisempaan tukemiseen, tulee tuen ja avun tarve pystyä havaitsemaan jo ennen kuin lapsi tai nuori alkaa näkyvästi oireilemaan. Jos vanhemmuuteen vaikuttavat vanhemman omat ongelmat (esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmat) eivät ole arviointia tekevän työntekijän tiedossa, ei oleellista korjausta nykytilanteeseen voida odottaa saavutettavan. Tämä edellyttää muutoksia asiakas- ja potilaslainsäädäntöihin sekä toimivia tietojärjestelmiä.

Itsemääräämisoikeuden ja yhteisen asiakassuunnitelman suhde ei ole ristiriidaton.

Sosiaalihuoltolain 42§:n mukaan asiakkaalle on nimettävä omatyöntekijä viimeistään palvelutarpeen arvioinnin jälkeen ellei se ole ilmeisen tarpeeton. On luontevaa, että omatyöntekijä on sellainen työntekijä, jonka kanssa palveluja tarvitseva asiakas olisi palvelujen yhteydessä muutoinkin tekemisissä. Omatyöntekijällä on oltava palvelukokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon koulutus. Jos asiakas tarvitsee erityistä tukea, omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän henkilön on oltava sosiaalityöntekijä. Omatyöntekijän tulee työskennellä riittävän lähellä asiakasta ja toimia moniammatillisena koordinaattorina.

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

Vastaajien määrä: 1



50. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakunnat voisivat ohjata palveluntuottajia sekä suoralla normiohjauksella (hallintopäätökset) että sopimusohjauksella (sopimus). Ohjauksen toimivuus edellyttää maakunnalta riittävää resurssointia ja asiantuntemusta.

Hyväksymismenettely vaatii substanssiosaamista palveluiden hankinnasta ja niille asetettavista kriteereistä. Esimerkiksi henkilöstömitoitukset on sovittava selkeästi. Julkisen palveluntuottajan on myös rekisteröidyttävä tuottajarekisteriin. Kotihoidon tukipalveluiden ja esimerkiksi kuljetuspalveluiden tuottajien ei kuitenkaan tarvitse ilmoittautua. Maakunnan kotihoidon tukipalveluiden osalta lainsäädäntö jää epäselväksi. Asiakkaan tukipalveluiden valinta voi jäädä näennäiseksi, jos palveluidentuottajista ei ole yhtenäistä rekisteriä.

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

Vastaajien määrä: 1



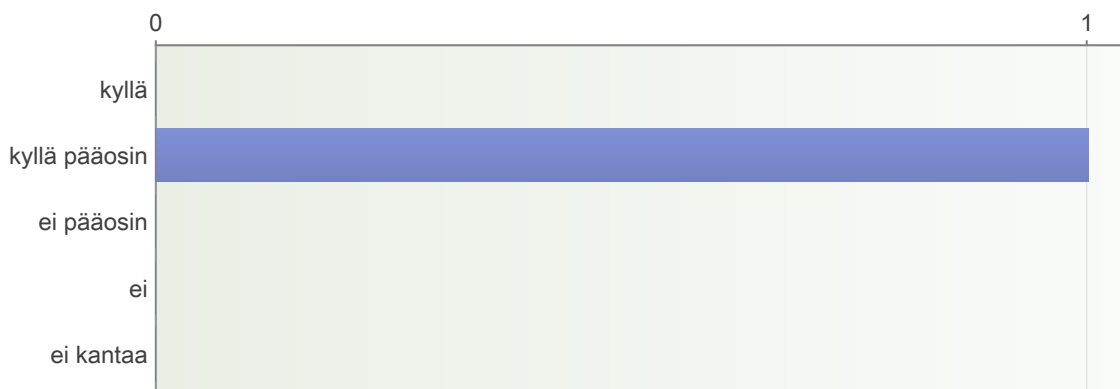
52. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 42 § koskee palveluille asetettavia ehtoja. Hallintopäätös ja sen jälkeen solmittava sopimus palveluntuottajan kanssa ovat järjestäjän käytössä olevia yksittäisiä hyviä työkaluja mutta ne eivät yksistään kata järjestämisvastuun toteuttamista. Järjestämisvastuun toteuttamisessa on kysymys monitasoisesta tuottamistapojen määrittelystä, ohjauksesta ja valvonnasta. Aivan olennaista järjestämisvastuun toteuttamiselle on se, että maakunnalla on itsehallinnon antamat valtuudet päättää tuotantotavoista eikä sitä ohjata laissa liian tiukasti (vrt. asiakassetelipalvelut).

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

Vastaajien määrä: 1



54. Vapaamuotoiset huomiot.

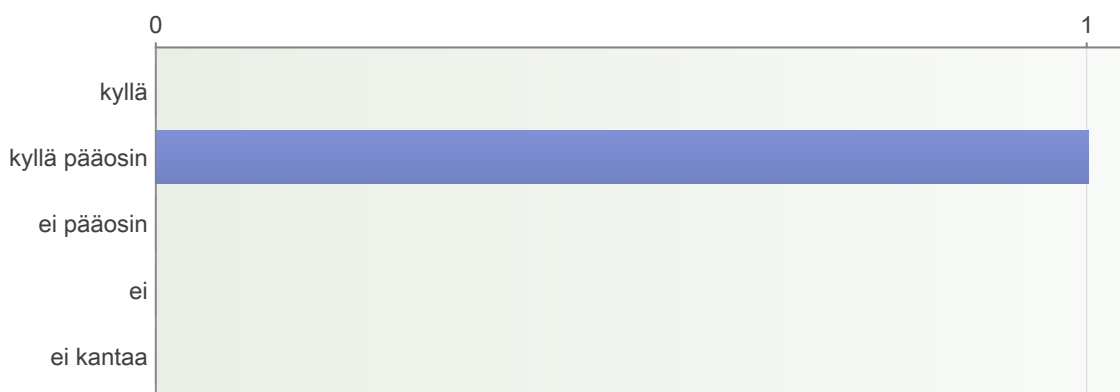
Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan ja palvelutuottajan välisen maksuliikenteen määrittelyyn tulisi jättää enemmän liikkumavaraa. Esimerkiksi 71§:n mukaan maakunta ”suorittaa korvauksen viimeistään kahden viikon kuluttua, siitä kun vastaanotti palvelun”. Käytännössä tämä voi aiheuttaa päivittäisen maksuliikenteen maakunnan ja palvelutuottajan välille. Kaikissa tapauksissa tämä ei ole tarkoituksenmukaista. Mikäli määräajasta halutaan pitää kiinni olisi lakiin hyvä saada lisäys ”tai maakunnan ja palvelutuottajan erillisen sopimuksen mukaisesti”. Miksi henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelien korvausten osalta on määritelty kaksi eri maksuehtoa (71§ ja 72§)

52 § säädetään maakunnalle velvollisuus irtisanoa tai purkaa sopimus. Riittävää olisi, että maakunta voi irtisanoa tai purkaa sopimuksen edellytysten täytyessä. Säännös tarpeettomasti rajoittaa maakunnan itsehallintoa.

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

- Viitaten edelliseen 71§:n mukaiseen maakunnan velvollisuuteen maksun suorittamisesta palveluntuottajalla tuli tuottajalla olla aikamääräinen velvoite tuotetun suoritteiden ilmoittamisesta maakunnalle maakunnan asiakaslaskutuksen turvaamiseksi ja riittävä aikaväli tulee jättää ilmoituksen ja maksusuorituksen väliin muun muassa hyväksymismenettelyä varten.

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

57. 16. Lakiluonnoksen 10 luvussa säädettäisiin palveluntuottajalle suoritettavista korvauksista.

16a. Ottavatko sote-keskuksen kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat tekijät riittävästi huomioon asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet ja niiden aiheuttamat kustannukset?

Vastaajien määrä: 1



58. Vapaamuotoiset huomiot.

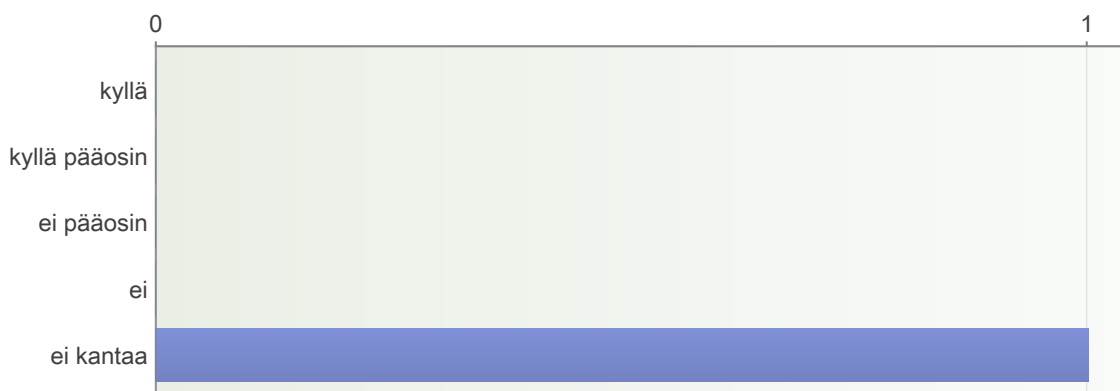
Vastaajien määrä: 1

- Suun terveydenhuollon korvaukset ovat haasteellisimmat ja niitä tulee voida pilotoida. Tässä vaiheessa ei voi ottaa lopullista kantaa, kun ei ole tiedossa simulointien tuloksia tai lopullisia korvauserusteita.

Onko kiinteän korvauksen vähimmäistason määrittely lain tasolla välttämätöntä vai kannattaisiko siitä antaa ennemminkin suosituksia? Lakiluonnos suhtautuu myönteisesti erilaisten vaikuttavuus- ja tuloskannusteiden luomiseen. Kiinteiden korvaustasojen määrittely ei välttämättä tue asiaa.

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

Vastaajien määrä: 1



60. Vapaamuotoiset huomiot.

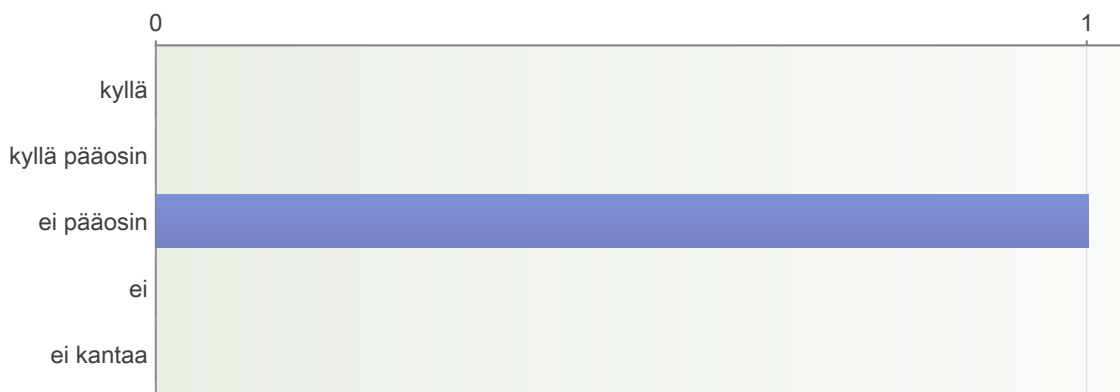
Vastaajien määrä: 1

- Tässä vaiheessa ei voi ottaa lopullista kantaa, kun ei ole tiedossa simulointien tuloksia tai lopullisia korvauserusteita. Maakuntakaan ei kykene tässä vaiheessa ilman tietopohjaa tekemään laskelmia.

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

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

Vastaajien määrä: 1



62. Vapaamuotoiset huomiot.

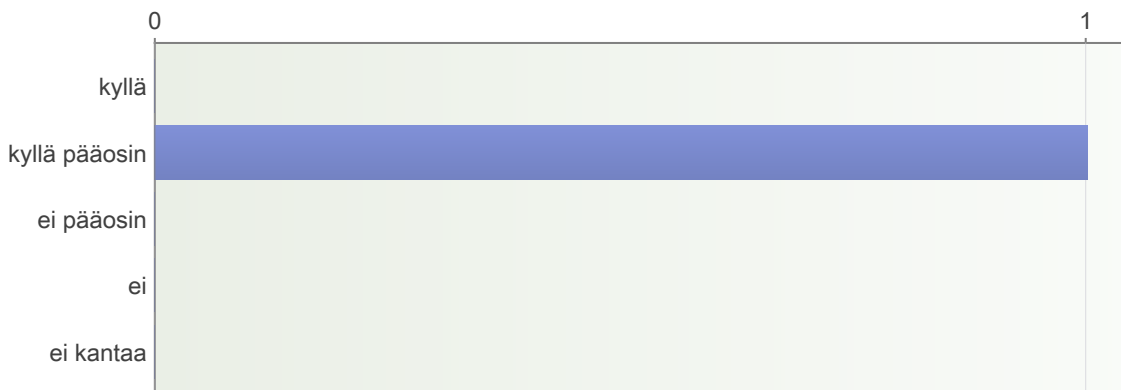
Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan liikelaitoksen sote-keskuksen asema liikelaitoskonsernissa on tarkemmin säännelty kuin yksityisen sote-keskuksen asema omassa konsernissaan. Työajan joustavuus, kannusteet ja etuudet eroavat. Julkisella toimijalla paljon yhteiskuntavelvoitteita. Julkinen sote-keskus vahvasti poliittisessa ohjauksessa suhteessa yksityisiin toimijoihin. Tämä saattaa synnyttää kilpailuetua yksityiselle sote-keskukselle.

Rajoittamislaki estää tällä hetkellä kehittämästä nykyisiä terveyskeskuksia kohti kilpailukykyisiä sote-keskuksia. Palveluverkko ja tilat eivät optimaalisia perustasolla.

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

Vastaajien määrä: 1



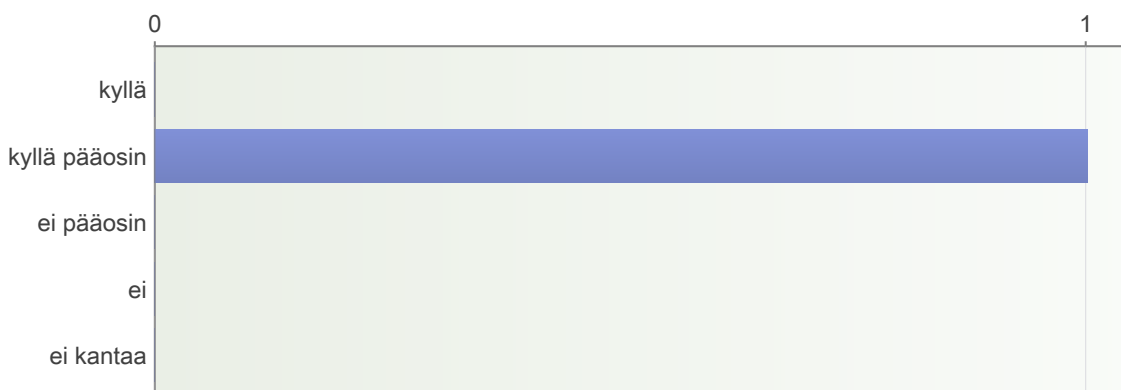
64. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kyllä pääosin mikäli asiakassetelin osalta tehdään edellä olevia tarkistuksia.

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

Vastaajien määrä: 1



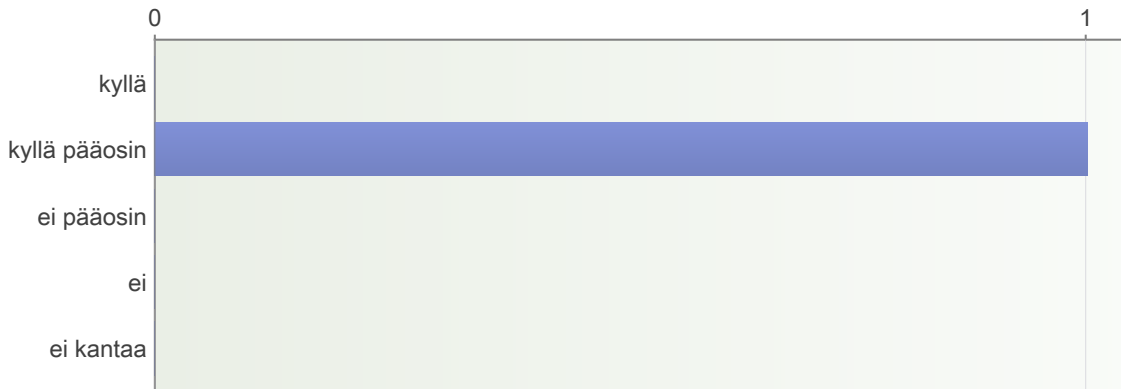
66. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Käsite ”parhaiten saavutettavissa” on epämääräinen.

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

Vastaajien määrä: 1

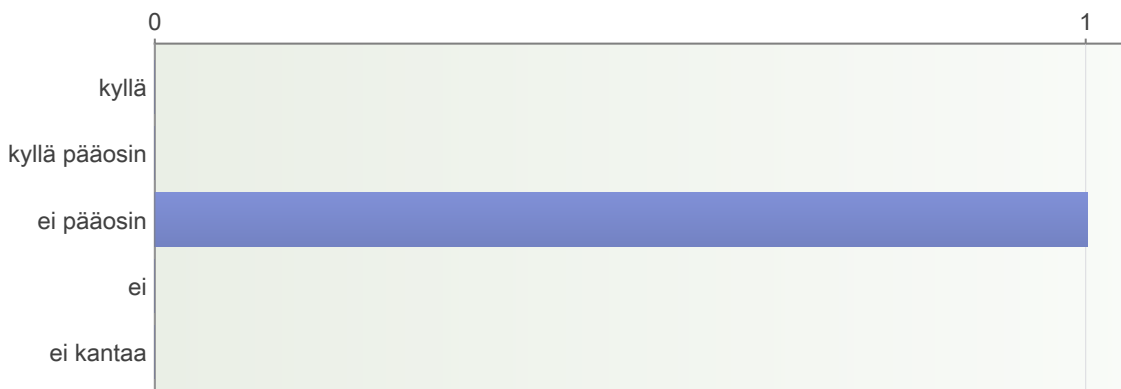


68. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



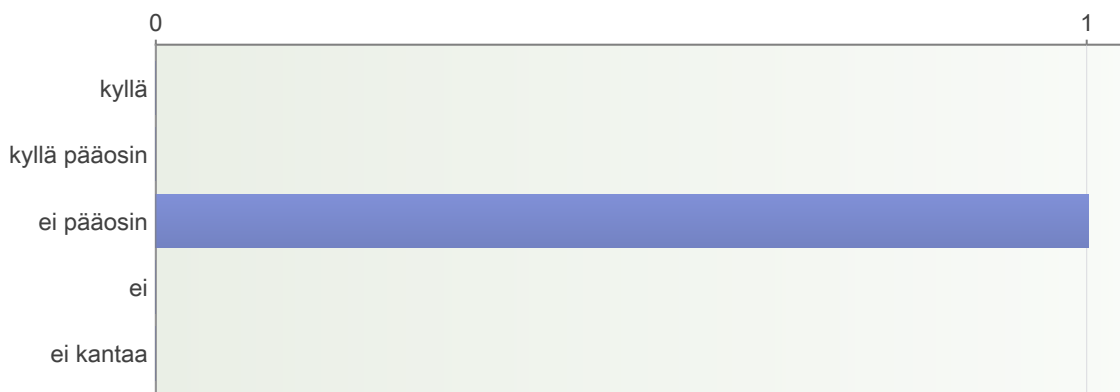
70. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Suurin huoli on pienten PK-yritysten ja kolmannen sektorin toimijoiden kyvykkyydestä.

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

Vastaajien määrä: 1



72. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- PK-toimijoille tulee luoda rakenteet ja paremmat edellytykset pysyä palveluiden tuottajina. Siten olisi tarpeellista edistää PK-toimijoiden yhteenliittymiä; mm osuuskuntia tai osakeyhtiömalleja. ICT liittymäkustannukset pienille toimijoille voivat olla ylivoimaisia.

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

Pienten palveluiden tuottajien mahdollisuudet toimia kilpailuilla markkinoilla saattaa jäädä heikoksi. Palveluiden markkinointi vaatii aikaa ja resursseja, joita pienissä yrityksissä ei ole. Kun kaikkien palveluiden tuottajien ei tarvitse rekisteröityä palveluiden tuottajarekisteriin, niin mistä asiakas saa tietoa näiden yritysten palveluista.

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

Vastaajien määrä: 1



74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vaikutusarviointi tosiasiallisesti puuttuu palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja yhdenvertaisuuden osalta samoin kuin palveluintegraation osalta. Myös henkilöstövaikutusten arviointi on puutteellinen ("vaikutukset henkilöstöön voivat olla joko myönteisiä tai kielteisiä").

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

Vastaajien määrä: 1

- Yliopistollinen sairaala tulee olemaan osa maakunnan liikelaitosta ja vastaa sekä erityisvastuualueen että valtakunnallisesti vaativimmasta kirurgiasta. Sen lakisääteisenä tehtävänä on laajimman mahdollisen päivystyksen järjestäminen. Riittävän päivystäjäreurssin turvaaminen eri erikoislaoilla ja toisaalta tämän resurssin kustannustehokas hyödyntäminen elektiivisessä leikkaustoiminnassa tulee johtamaan siihen, että maakunnalla tulisi olla vahva mahdollisuus vaikuttaa kirurgisissa palveluissa asiakassetelien käyttöön maakunnassa.

Työntekijöiltä edellytetään mittavaa muutosta nykyisiin työkäytäntöihin suhteellisen lyhyessä ajanjaksossa. Tämän osalta tarvitaan pikaisesti lisäkoulutusta. Asiakkaiden näkökulmasta on hyvä, että palveluasennetta ja asiakaslähtöisiä ratkaisuja lisätään. Todennäköisesti osa lasten ja perheiden palveluissa työskentelevistä ammattilaisista siirtyy yksityissektorin palvelukseen. Osalla työpaikan sijainti tulee muuttumaan.

76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Henkilöstövaikutukset huomioita

Lakiluonnoksessa on arvioitu, että valinnanvapauslakiehdotuksella ei ole merkittäviä työllisyysvaikutuksia. Kun ottaa huomioon monet jo meneillään olevat ja tulevat tehostamiseen ja tuottavuuden lisäämisen liittyvät toimet, arviota voi pitää todennäköisenä.

Sen sijaan siirtymiä tulee olleen työnantajien välillä osin runsaasti, jos lakiluonnos toteutetaan sellaisenaan. Siirtymien vaikutus henkilöstön riittävyteen ja saatavuuteen tulee vaihtelevaan alueittain, palveluittain, ammattiryhmittäin, erikoisaloina tai osaamisina. Siirtymien vaikutukset eivät ole kaikilta osin tasaisia vaan niissä tulee olemaan runsaasti vaihtelua myös työntekijäryhminä ja yksilöinä. Palveluiden järjestäminen itsessään aiheuttanee aktiivista varautumista, joka näyttäytyy ennakkorekrytointina edelleen. Niistä on runsaasti kokemusta ja niiden haavoittavasta vaikutuksesta esimerkiksi riittävien päivitysresurssien järjestämiseen terveydenhuollossa ja erityisesti erikoissairaanhoidossa.

Sosiaalihuollossa siirtymät voivat olla erityisen ikäviä asiakkaille, joille asiakassuhteen rakentumien perustuu pitkällä aikavälillä aikaansaatavaan luottamukseen ja turvallisuuden tunteeseen. Lisäksi siirtymät tulevat todennäköisesti aiheuttamaan vaikeuksia tuottaa kaikki lailla säädetyt palvelut tai julkiselle sektorille säädetyt tehtävät joko jatkuvana ongelmana tai aika ajoin. Erityisesti on otettava huomioon se, että siirtymät eivät koske ainoastaan lain voimaan tuloa ja siihen liittyvä siirtymävaihetta vaan myös kaikkia muitakin tulevaisuudessa tehtäviä palvelujärjestelyjä ja muutoksia. Toistuvina voidaan arvioida, että siirtymät liittyvät erityisesti avainhenkilöihin ja heidän tehtäviin. Nykyisellä tavalla järjestettyjen palveluiden näkökulmasta avainhenkilötehtäviä on vaikea tunnistaa kattavasti, koska lainmuutoksen vaikutukset palveluiden tuottamiseen näyttäytyvät vasta laajassa määrin asiakassetelin käytön myötä tai maakunnallisten palveluiden uudelleen järjestelyn myötä. Tältä osin lakimuutokseen on haastavaa varautua.

Viranomaistoiminnan ja kaikkien palvelun tuottajien osalta epävakaus henkilöstön saatavuudessa on todennäköisesti lisääntymässä siirtymien myötä. Toisaalta epävakaus työsuhteiden jatkuvuudessa lisääntyy, mikäli asiakaseteleiden kohdentamisessa tehdään toistuvasti muutoksia tai palveluiden tuottajia vaihdetaan tiheästi. Esitysluonnoksessa on arvioitu, että asiakkaiden mahdollisuus vaihtaa palveluntuottajaa lisää epätyypillisiä työsuhteita. Se ei näytä uskottavalta, koska varmasti ammattijärjestöt tulevat perusteet koettelemaan työoikeudessa tarvittaessa.

Esitysluonnoksessa on arvioitu, että siirtymät eivät vaikuttaisi nopeasti yhteistoimintaprosesseista johtuen ja niiden vaatimasta aikajänteestä. Se ei kuitenkaan estä avainhenkilöiden irtisanoutumisia ja nopeita siirtymiä palvelun tuottajien välillä. Siten henkilöstöriskit voivat toteutua nopeasti. Muutosvaiheessa tämä on jo todettavissa.

Esitysluonnoksen vaikutus resursointiin lisää riskejä ali- ja yliresursoinnista. Palvelun tuottajan on varauduttava tuotannon resursointiin, jotta asiakkaan ja potilaan valinnanvapaus ja lakien asettamat palveluihin pääsylle asetetut määräajat toteutuvat. Siitä seurauksena on ajoittain yliresursointia, jos valinnanvapauden mukaista palvelun käyttöä ei ole. Aliresursointi toteutunee vain siitä syystä, että henkilöstöä ei ole saatavilla.

Henkilöstön saatavuudessa tullaan kilpailemaan palkoilla ja muilla rahakannusteilla nykyistä enemmän. Se lisää henkilöstökustannuksia ja siitä on näyttöjä nykyisessäkin mallissa. Toisaalta on todennäköistä, että matalammin koulutettua henkilöstöä tullaan rekrytoimaan nykyistä enemmän yksityisten työnantajien toimesta. Jos ei valvonta ja laatukriteerejä aseteta yhtenäiseksi kaikille sektoreille, palvelut voidaan resursoida (henkilöstörakenne) nykyistä matalammalla henkilöstökustannustasolla ja samaan aikaan lisätä avainhenkilöiden palkkakilpailua. Sen seurauksena on riski, että samojen palveluiden äärellä toimivien ammattilaisten väliset palkkaerot lisääntyvät. Naisvaltaisella alalla se ei edistä yleisesti naisten palkkaerojen kaventumista miehiin nähden. Nykyisissä kunta-alan ja yksityisten alojen sopimuksissa lomaedut ovat erilaiset. Henkilöstökulujen yhtenäistämiseksi ne olisi tarkoituksenmukaista yhdenmukaistaa.

Henkilöstövaikutusten arvioinnissa ei oteta huomioon henkilöstön siirtymien vaikutusta koulutukseen ja osaamisen kehittämiseen. Koulutuksen osalta kyse on erityisesti perustutkintoihin liittyvän harjoittelun järjestämisestä ja ohjaukseen tarvittavasta resurssista (määrä ja osaaminen). Esitysluonnos ei näytä turvaavan esimerkiksi lääkäriopetuksen resursseja ja ottavan huomioon erikoislääkärikoulutukseen tarvittavaa henkilöstön

pätevyyttä. Koulutuskokonaisuus näyttää sirpaloituvan.

Palveluihin tarvittava osaaminen voi sirpaloitua jatkuvasti, jos henkilöstö siirtyy työnantajalta toiselle usein ja uusista työntekijöistä muodostetaan jatkuvasti uudet osaamisrakenteet. Toistuvana ja jatkuvana niiden vaikutus henkilöstön työhyvinvointiin on kielteinen. Muutosten ei pidä johtaa tilanteeseen, jossa julkisen sektorin kuormitus kasvaa nykyisestään. Toimintaa koskevat veloitteet (päivystystykset, yhteiskuntaa turvaavat erilaiset tehtävät, mm. varautuminen) on syytä laajentaa kaikille sektoreille. Sen myötä mahdollisuus hyviin työsuhteisiin pitää olla samankaltainen, kun tarkastellaan työhyvinvoinnin edellytyksiä.

Kaikkien palveluntuottajien on täytettävä lakisääteiset ja maakunnan asettamat ehdot henkilöstön määrään, pätevyys, kokemukseen ja kielitaitoon liittyen. Kilpailu henkilöstöstä on erityisen kiivasta isoissa kaupungeissa, joissa potentiaalisia työnantajia on paljon sekä syrjäseuduilla, joissa kriteerit täyttäviä työntekijöitä on tarjolla vähän. Henkilöstön saatavuushaasteet voivat tietyillä alueilla ja tietyissä palveluissa muodostua jopa markkinoille tulon esteeksi, koska palveluntuottaja ei voi kilpailla markkinoilla ilman palvelun luonteeseen nähden riittävää henkilöstöä

Henkilökohtainen budjetti huomioita

Henkilökohtaisen budjetin osalta lakiluonnos jättää useita kohtia avoimeksi. Maakunnalle on asetettu velvoite valvoa myös henkilökohtaisella budjetilla annettavien palvelujen tuottajia (80§) ja maakunta voi asettaa tuottajille mm. palvelujen laatua koskevia ehtoja, sen sijaan tuottajaksi ilmoittautumisen ja hyväksymisen osalta laki jättää asiat hyvinkin avoimeksi. Henkilökohtaista budjettia on kokeiltu Suomessa varsin pienimuotoisesti ja mikäli tämä valinnanvapaudenmalli aiotaan velvoittaa otettavan käyttöön heti maakuntauudistuksen alkuvaiheessa, tulee pikaisesti käynnistää huomattavasti nykyisiä kokeiluja laaja-alaisempia pilotteja. Henkilökohtaisen budjetin tietojärjestelmät on osoitettu maakuntien tehtäväksi. Olisi ehkä kannattavaa miettiä vielä kansallisten järjestelmien kehittämisen hyötyjä ja mahdollisuuksia.

Valinnan vapauslakiluonnoksen taloudellisista vaikutuksista on arvioitu, mutta niiden riskitekijät tulee huomioida peilaten uudistuksen tavoitteisiin. Maakuntien talousjohtamisen ja rahoituksen riittävyys varmistaminen on haastavaa, sillä jo yksinomaan toimintojen siirtyminen maakunnalle aiheuttaa muutuskustannuksia, joita ei tässä vaiheessa osata arvioida. Toisaalta muutosta hankaloittaa siirtyvät sopimuskannat.

20§ ja 21§ määrittelevät tuottamisen vastuun alkamisesta viimeistään 3 viikon kuluttua siitä, kun ilmoitus on tehty. Maksuliikenteen ja kapitaatiokorvausten maksamisen hallinnoinnin näkökulmasta olisi tarkoituksenmukaista harkita voisiko vastuu alkaa aina kuukauden alusta tai esim kaksi kertaa kuukaudessa.

24§ Pykälän 2. viimeisessä kappaleessa mainitaan, että asiakassetelin arvo on määriteltävä siten, että asiakkaalla on tosiallinen mahdollisuus valita sillä maakunnan hyväksymä palveluntuottaja. Lisäksi on huomioitava kustannukset, jotka aiheutuisi maakunnan liikelaitokselle vastaavasta toiminnasta. Kustannukset riippuvat hyvin pitkältä toiminnan volyyminä, jolloin yksittäistä kustannusta on käytännössä haasteellista laskea. Vastaava kommentti koskee 30§ henkilökohtaista budjettia.

Kustannustehokkuuden kannalta on tärkeätä, että varsinaisen asiakaspalvelun tukitoiminnot voidaan tehdä taloudellisesti mahdollisimman järkevällä tavalla. Lakiin olisi syytä ottaa määräykset, jossa maakunnan liikelaitoksen tai maakunnan yhtiön tuottamia diagnostisia palveluita (laboratorio, röntgen) voitaisiin myydä hankintalain rajoittamatta myös maakunnan palveluntuottajiksi hyväksymille yrityksille. Samoin esimerkiksi maakuntien omistamien keskuspesuloiden palveluita pitäisi pystyä tarjoamaan markkinoille laajemmin kuin nykyinen hankintalainsäädäntö sallii. Hankintalakia olisi syytä muuttaa siten, että markkinoille myynti voisi olla direktiivin mukainen 20 %.

77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Ei vastauksia.