

FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

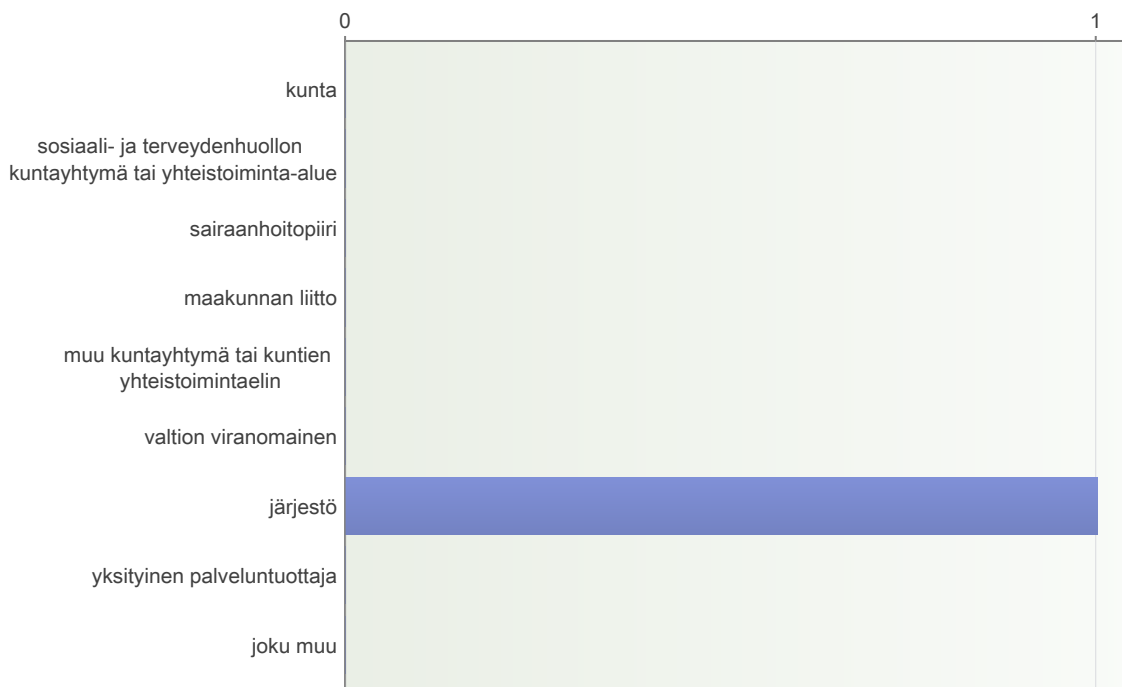
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Suomen Diabetesliitto ry	Irene Vuorisalo	irene.vuorisalo@diabetes.fi p: 0400 723 667	11.12.2017	Diabetesliiton hallitus

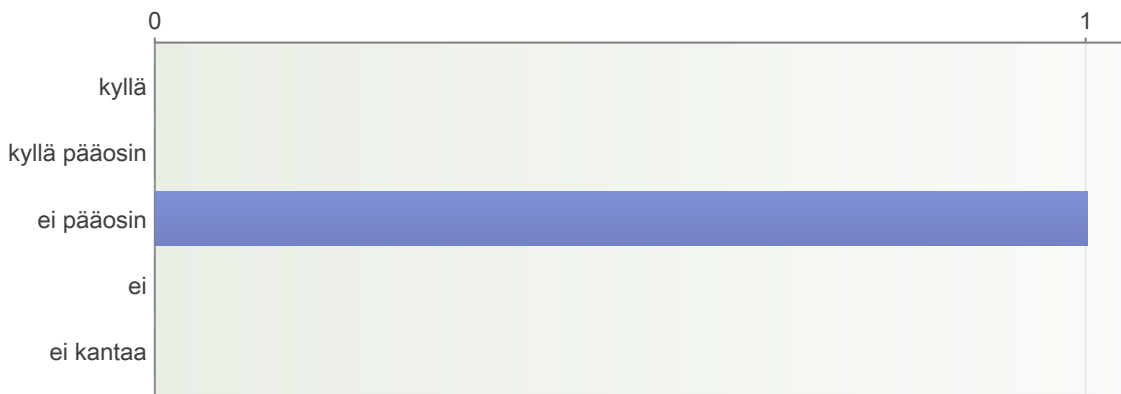
2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



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

Vastaajien määrä: 1



4. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiesityksellä on asiakkaan näkökulmasta erittäin kiitettävä tavoite. Asiakkaan oikeus valita on tärkeä osa sote-uudistusta. Parhaimmillaan valinnanvapaus parantaa palvelujen saatavuutta, edistää yhdenvertaisuutta ja kannustaa tuottajia parantamaan palvelujen laatua.

Diabeetikon mahdollisuudet saada tarvitsemaansa hoitoa ja tarkoituksenmukaisia hoitotarvikkeita vaihtelevat tällä hetkellä paljon alueellisesti. Tyypin 2 diabeteksen esiintyvyyden tiedetään olevan yhteydessä myös koulutustasoon, työtilanteeseen ja siviilisäätyyn. Alhainen sosioekonominen asema lisää selvästi diabeteksen lisäsairauksien ilmaantuvuutta.

Tuoreen diabetesbarometrin mukaan diabetesta sairastavat toivovat terveydenhuollolta erityisesti mahdollisuutta päästä osaavien ammattilaisten vastaanotolle, osaavaa yksilöllistä hoidonohjausta sekä asiantuntevaa moniammatillista hoidon kokonaisuutta. Hoitotarvikejakeluun toivotaan parannusta siten, että käytössä olisi yksilöllisen tarpeen mukainen laite ja tasa-arvoisesti uusin teknologia.

Yhtenäisen ja yhdenvertaisen hoidon laadun kannalta on välttämätöntä, että valinnanvapauden toteutuksessa tuottajatahosta riippumatta hoitoyksiköillä on käytössä valtakunnallisesti yhtenäiset diabeteksen hoidon laatuksiteerit, diabeteksen hoidon laadunseurantajärjestelmä ja julkisesti saatavilla olevat laadunseurantatiedot.

Laatukriteerien lisäksi on välttämätöntä lisätä riittävästi osaavia henkilöitä diabeteksen hoitoon. Tällä hetkellä diabeetikoita hoitavista ja heidän hoitoaan seuraavista osaavista ammattihenkilöistä on selkeä ja huolestuttava pula.

Yhdenvertaisuuteen päästään myös keskittämällä tyypin 1 diabeteksen ja vaativan diabeteksen hoito osaamiskeskuksiin ja niihin liittyviin verkostoihin. Hyviä malleja on paikoitellen jo olemassa.

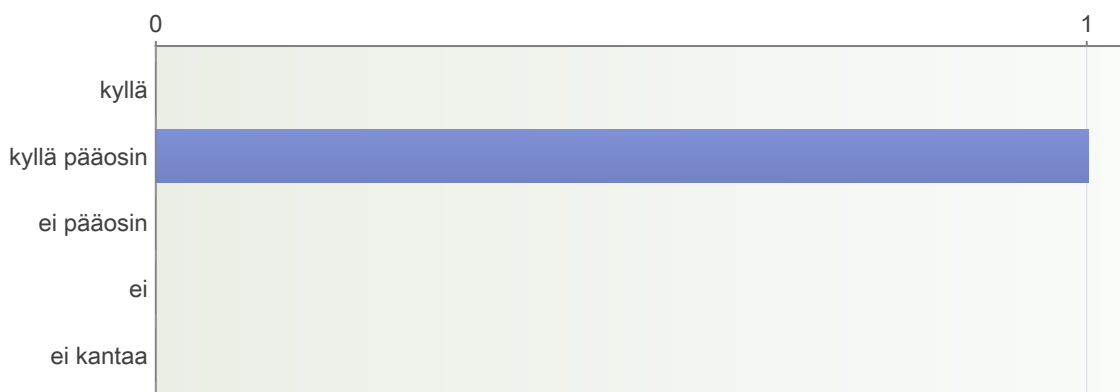
Esitetty valinnanvapauden malli on käytännössä monimutkainen. Valinnanvapauden tosiasiallinen käyttö riippuu tässä mallissa potilaan kognitiivisista kyvyistä, voimavaroista ja taloudellisesta asemasta sekä mahdollisen vamman aiheuttamasta esteellisyydestä. Malli ei loivenna sosioekonomisia terveyseroja: esityksen valinnanvapaus toteutuu parhaiten vain hyväosaisten ja toimintakykyisten kohdalla.

Valinnanvapauslainsäädännöllä on rajapintoja lukuisiin lakeihin. Lakia ei tule vahvistaa sellaiseksi, että muulla lainsäädännöllä, kuten toimeentulotukilain uudistuksella, korjataan sen aiheuttamia sosioekonomisia epäkohtia.

Huolta aiheuttaa huomio siitä, että Ruotsissa hyvin koulutetut henkilöt näyttävät lähteneen hyödyntämään valinnanvapautta jonkin verran aktiivisemmin kuin väestö keskimäärin. Ruotsissa valinnanvapausmallin myötä on paljon hoitoa tarvitsevien ja yleisesti huono-osaisten aseman arvioitu lievästi heikentyneen eikä toimivaa mekanismia tämän suunnan muuttamiseksi ole voitu esittää.

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

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valintaan kykenevien valinnanvapaus ja vaikutusmahdollisuus omiin palveluihin lisääntyy. Palvelujen valinnan tueksi pitää olla tietoa palvelun sisällöstä ja laadusta. Vielä ei kuitenkaan ole saatavissa luotettavaa tietoa ja vertailutyökaluja, jolloin valinta perustuu luotaviin mielikuviin. Sosiaalityössä itsemääräämisoikeuden korostuminen ja vaikutusmahdollisuus omiin palveluihin on hyvä tavoite. On kuitenkin huomattava, että oman palvelutarpeen tunnistaminen, palvelujen sisällön ja palveluntuottajan valinta edellyttää tietoa ja monessa tapauksessa ammattilaisten antamaa ohjausta, tukea ja neuvontaa. Esitys ei sisällä tähän tarvittavaa sääntelyä.

Lain on vastattava tulevaisuuden asiakkaiden tarpeisiin. Lakiesitys ei orientoidu riittävästi tulevaisuuteen eikä ota huomion terveydenhuollon ulkopuolelta tulevaa kehitystä.

Teknologia tuo mukanaan yksilöllistyviä hoitoja. Digitalisaatio ja virtuaaliympäristössä toiminta laajenevat. Terveysteen liittyvä tieto lisääntyy ja monimutkaistuu. Potilan rooli vahvistuu ja omahoito korostuu. Väestörakenne muuttuu ikääntymisen sekä maahanmuuton myötä. Kaupungistuminen kasvaa.

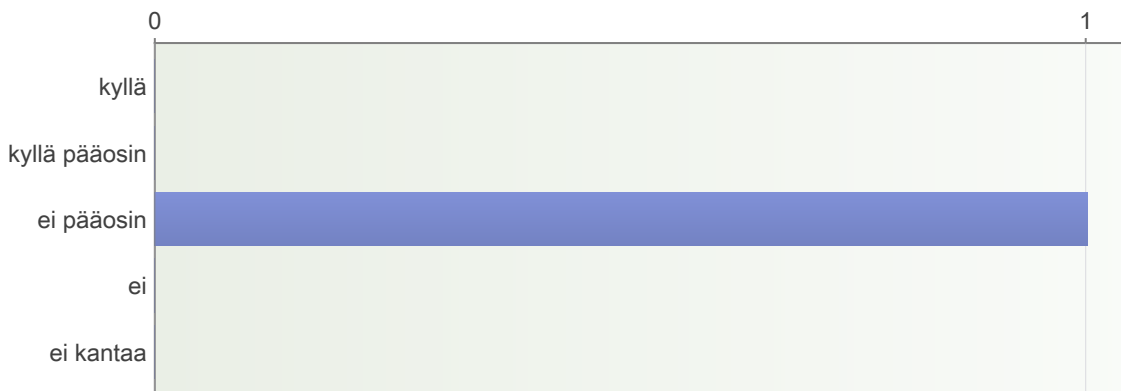
Terveyspalveluiden käyttäjistä 80-90 prosenttia ei ole sosiaalipalveluiden käyttäjiä. Sitä vastoin sosiaalipalveluiden käyttäjistä selvästi useammat ovat terveyspalveluiden käyttäjiä. Yhä useampi terveyspalveluita tarvitsevista tulee olemaan riippuvainen myös sosiaalihuollon palveluista. Tätä taustaa vasten esitys ei horisontaalisesti vastaa integraatiotarpeeseen. Tulevissa muutoksissa hyväosaisempi terveempi väestö pysyy mukana. Tämän tiedetään tämän kasvattavan väestön eriarvoisuutta.

Yhdenvertaisen valinnanvapauden toteutuminen edellyttää myös avoimen läpinäkyvän valtakunnallisen priorisoinnin lisäämistä. Tähän ei nykyisellä terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostolla ole riittävästi resursseja.

Valinnanvapausesitys lisää merkittävästi potilasturvallisuusriskejä synnyttäviä rajapintoja. Samalla valvontaviranomaisen rooli muuttuu ennakoivan valvonnan lupamenettelyn vahvistuessa. Jotta valinnanvapaus toimisi kustannusvaikuttavasti tuli esitystä peilata tarkemmin tulevaan.

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

Vastaajien määrä: 1



8. Vapaamuotoiset huomiot.

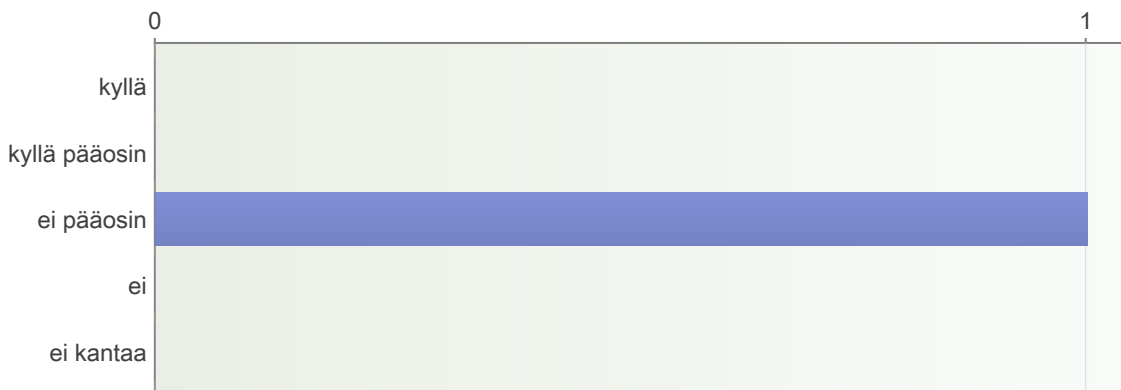
Vastaajien määrä: 1

- Hoidon tai palvelun saatavuus ja saavutettavuus riippuvat alueesta ja ihmisen taloudellisesta asemasta. Asiakkaalta, joka tietää, mitä palvelua tarvitsee, palveluun hakeutuminen onnistuu. Niille, joiden kyky käyttää valinnanvapautta on alentunut joko terveydellisistä tai sosiaalisista syistä, on vaikeaa hakeutua ilman ohjausta omaan tilanteeseen parhaiten sopivaan palveluun.

Valinnanvapausmarkkinat syntyvät väestömääriltään suuriin keskittyisiin. Syrjäseuduilla niitä syntyy heikommin. Esimerkiksi Ruotsissa Tukholman alueen ensimmäisessä laajassa valinnanvapauden arviointitutkimuksessa havaittiin, että palvelutuotantoa siirtyi jossain määrin ylemmän tulotason alueille eli etenkin keskikaupunkialueella toimintansa aloittaneisiin tai jo aiemmin toimineisiin terveyskeskuksiin. Samaan aikaan Suomessa tullaan korottamaan terveydenhuollon matkakustannusten omavastuusuutta.

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

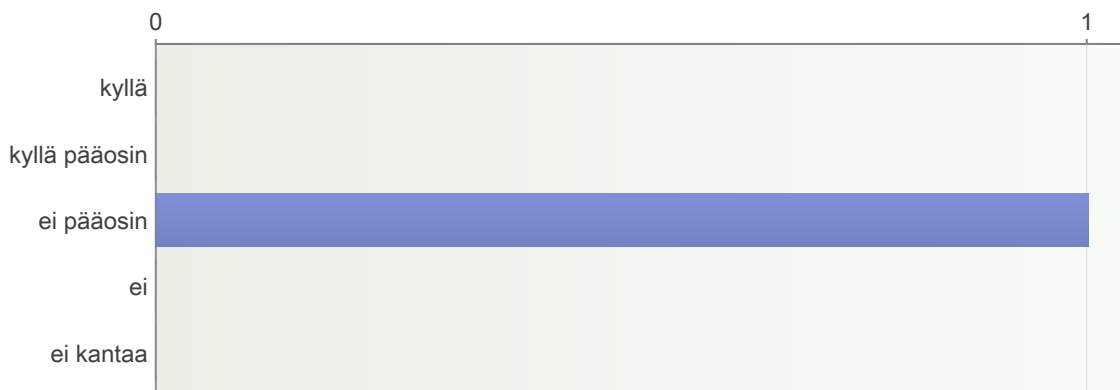
- Erityisesti laaja-alaisen palvelutarpeen asiakkaat tarvitsevat useita eri palveluja ja ammattilaisia, jolloin palveluja on voitava yhdistää joustavasti niin, että syntyy toimivia palvelukokonaisuuksia. Palvelujen yhteensovittamisen vaikeudet korostuvat, kun toimijat ovat eri organisaatiossa, eikä ole yhtenäisiä tietojärjestelmiä. Yksityissektorin palvelujen ja palvelukokonaisuuksien integroiminen maakunnan liikelaitoksen toimintaan tulee olemaan vaikeaa.

Asiakassuunnitelma on tarkoitettu keskeiseksi palvelujen integraation välineeksi, mutta sen mahdollisuus toimia integraation välineenä ei tunnu realistiselta ja siihen liittyy käytännön haasteita. Kun asiakassuunnitelman laatimisesta on omalta osaltaan vastuussa sote-keskus, suun hoidon yksikkö ja maakunnan liikelaitos, on vaara että syntyy päällekkäistä hallintoa kuormittavaa työtä. Tämä korostuu silloin, kun asiakkaalla on laaja-alaisia palvelun tarpeita ja maakunnan liikelaitos on kokonaisvastuussa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman laadinnasta (sote-keskuksen ja liikelaitoksen palvelut).

34 § kuvattu toimintamalli on raskas ja byrokraattinen ja voi aiheuttaa vakaviakin katkoksia palvelukokonaisuuteen. Lakiehdotuksessa sosiaalipalvelujen palvelutarjonta on kapea ja integraatio terveydenhuoltoon jää sote-keskuksessa puutteelliseksi. Haasteena on valinnanvapauden piiriin kuuluvien sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen ja maakunnan liikelaitoksen palvelujen yhteensovittaminen esim. silloin, kun asiakas siirtyy sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista lastensuojelun asiakkaaksi. Tässä tilanteessa palvelut pirstoutuvat, kokonaistilanteen arviointi heikkenee ja hoidon jatkuvuus vaarantuu.

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

Vastaajien määrä: 1



12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Järjestämisvastuun integroiminen toteutuu, toisin kuin tuottajavastuun integraatio, jossa tulee katkoksia sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen että perusterveydenhuollon ja erikoistason palvelujen välille. Integraatio ei lakiehdotuksessa toteudu niin, että se takaisi palvelujen paremman sujuvuuden ja sen avulla voitaisiin vähentää turhia hoidon vaiheita.

Integraatiossa onnistuminen edellyttää maakunnan palveluketjujen organisoimista ja tietojärjestelmiä, jotka tukevat asiakkaiden ohjausta, hoitoa ja palvelujen jatkuvuutta. Sosiaalipalvelut etäännyvät perusterveydenhuollon palveluista, koska sote-keskuksissa tarjotaan pääasiassa vain ohjausta ja neuvontaa ja sosiaalipalvelut tarjotaan liikelaitoksessa.

Ehdotus liikelaitoksen sosiaalityöntekijöiden jalkautumisesta sote-keskuksiin on hyvä, mutta sen toteutus käytännössä jää epäselväksi. Toisin kuin hoidon tarpeen arviointi, sosiaalihuollossa tehtävä kokonaisvaltainen palvelutarpeen arviointi on monimuotoista ja voi edellyttää useampia tapaamisia ja verkostotapaamisia, mikä vaatii paljon sosiaalityön resurssia ja viranomaistoimintaa. Pelkkä sotekeskuksessa tehtävä konsultatiivinen palvelu riittää harvoin.

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

Vastaajien määrä: 1



14. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

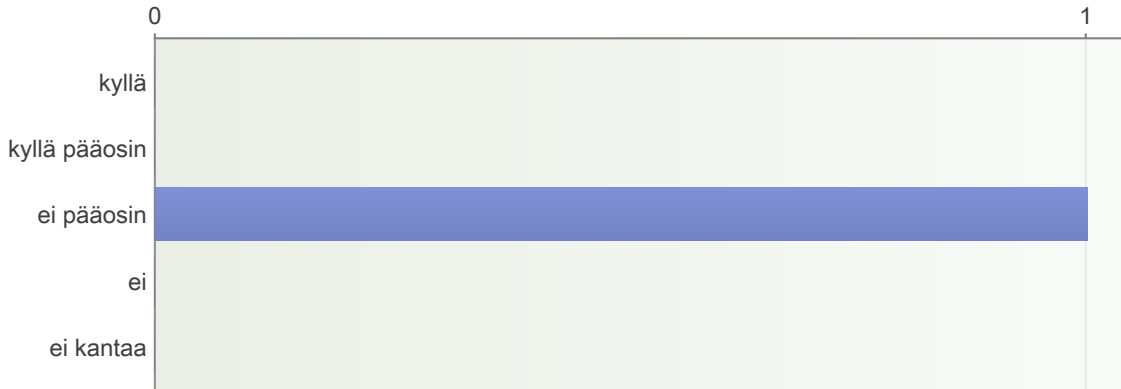


16. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

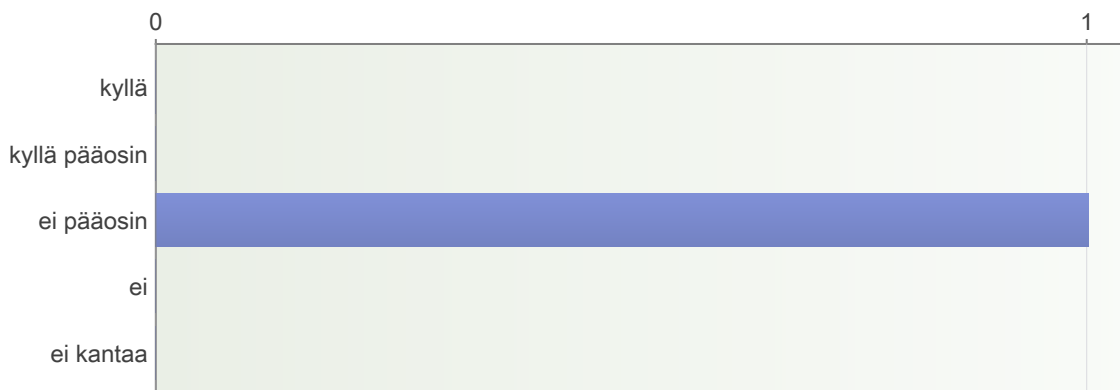
- Kustannuskehityksen hallinta on ollut yksi sote-uudistuksen tärkeistä tavoitteista. Toivottu kustannuskehityksen hallinta edellyttää onnistumista paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palveluintegraatiossa ja palvelukokonaisuuksien hallinnassa. Näihin molempiin liittyy riskejä esitetystä mallista. Hoidon tarpeen arviointi ja palvelun integraatio ovat tärkeitä turhien hoidon vaiheiden ja päällekkäisyyksien välttämiseksi. Monituottajuus vaikeuttaa integraation toteuttamista ja lisää riskiä paitsi kustannusten nousulle myös asiakkaan aseman heikkenemiselle. Se voi johtaa myös lähettämiskulttuurin lisääntymiseen ja vastuun ja kustannusten siirtämiseen toisten kannettavaksi.

Valinnanvapaus tulee lisäämään todennäköisesti palvelun tarjontaa ja kasvattaa volyyymiä ja kustannuksia. Nopea palveluun pääsy ei voi olla itsetarkoituksellista ja sen riskinä onkin kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden heikkeneminen. Valinnanvapausmalli on tehty terveydenhuollon logiikalla ymmärtämättä sitä, että sosiaalihuollon toiminta ei noudata samanlaista logiikkaa. Asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla toteutettaviin palveluihin liittyy riski kustannusten kasvamiseen. Molemmat edellyttävät vaativien asiakasryhmien palvelutarpeen arviointia, ohjausta ja neuvontaa sekä palvelukokonaisuuksien vaikuttavuuden arviointia. Kun yhteinen tietojärjestelmä ei ainakaan alussa ole käytössä, on vaara, että asiakasta ohjataan tai neuvotaan väärin. Muutostyö ja etenkin tietojärjestelmiin liittyvät kustannukset ovat korkeat ja heijastuvat kustannustasoon.

Valtiontalouden tarkastusvirasto (VTV) pitää sote-uudistuksen 3 miljardin säästö tavoitetta epärealistisena.

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. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Edellytyksenä on palvelutarjonta myös syrjäseuduilla ja haja-asutusalueilla. Liikelaitoksen tehtävänä on turvata lakisääteiset palvelut niin, että yhdenvertainen palvelujen saatavuus toteutuu.

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

Vastaajien määrä: 1



22. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Esityksessä sote-keskukset ovat terveydenhuoltopainotteisia. Niissä on sosiaalihuoltoon liittyen vain neuvontaa ja ohjausta eikä julkisen vallan käyttöä. Tämä heikentää sosiaali- ja terveyspalvelujen integrointia perustasolla. Sosiaalihuollon mukaista asiakkaaksi ohjautumista ei ole otettu huomioon, jolloin lakiluonnoksessa sosiaalihuoltoa koskevat linjaukset tuntuvat keinotekoisilta.

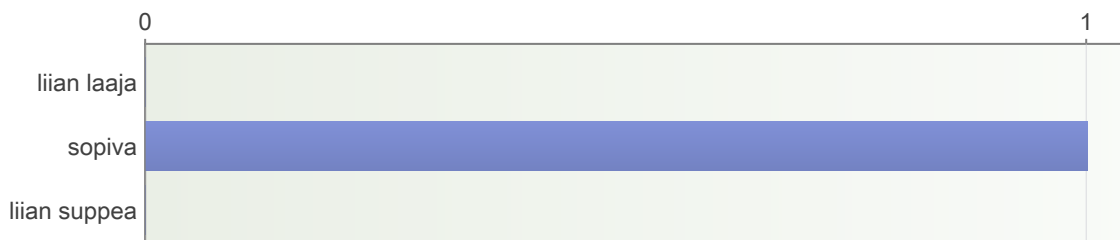
Jos neuvontaa ja ohjausta antaa vain sote-keskuksen työntekijä, asiakas saa yleisneuvontaa, joka voi olla päällekkäistä tai jopa virheellistä, mikäli palveluiden sote-kokonaisuus ei ole hallussa. Avohoidon sosiaalityön puuttumista paikataan esityksen mukaan liikelaitoksen sosiaalityöntekijöiden jalkautumisella sote-keskuksiin. Tämä on tärkeää palvelujen integraation näkökulmasta, mutta jää helposti etäälle palveluita tarvitsevasta.

Erikoissairaanhoidon jalkautuminen sote-keskuksiin on joidenkin erikoisalojen osalta perusteltua, esimerkiksi tyypin 1 diabeteksen hoidon kannalta. Sisältöjen määrittelyn olisi tarkoituksenmukaisinta olla maakunnan tehtävä, jolloin paikallinen tarve voidaan huomioida paremmin.

Tarkoituksenmukainen diabeteksen hoito edellyttää vaativan diabeteksen hoidon keskittämistä sote-alueilla osaamiskeskuksiin. Sote- keskuksissa tulee olla osaavan lääkärin ja diabeteshoitajan palvelut verkostoituneena moniammatilliseen diabetestiimiin.

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

Vastaajien määrä: 1

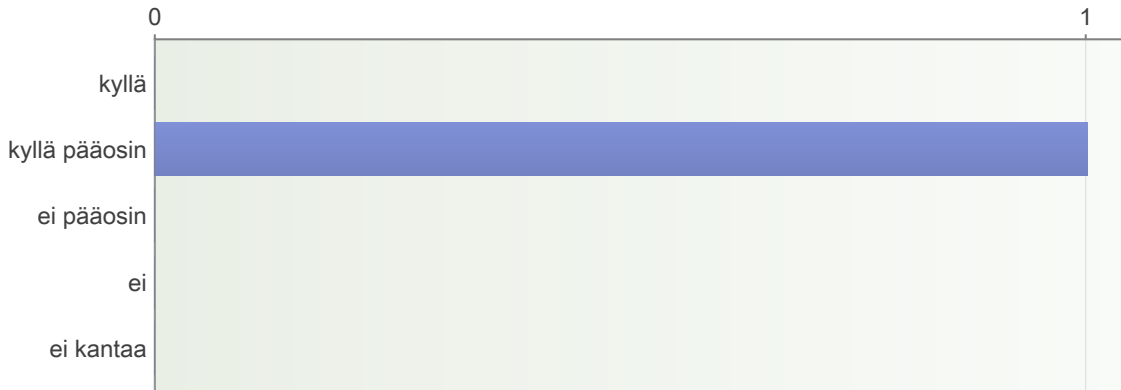


24. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

25. 9d. Onko lakiluonnoksen 18 § sote-keskuksen suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin?

Vastaajien määrä: 1



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

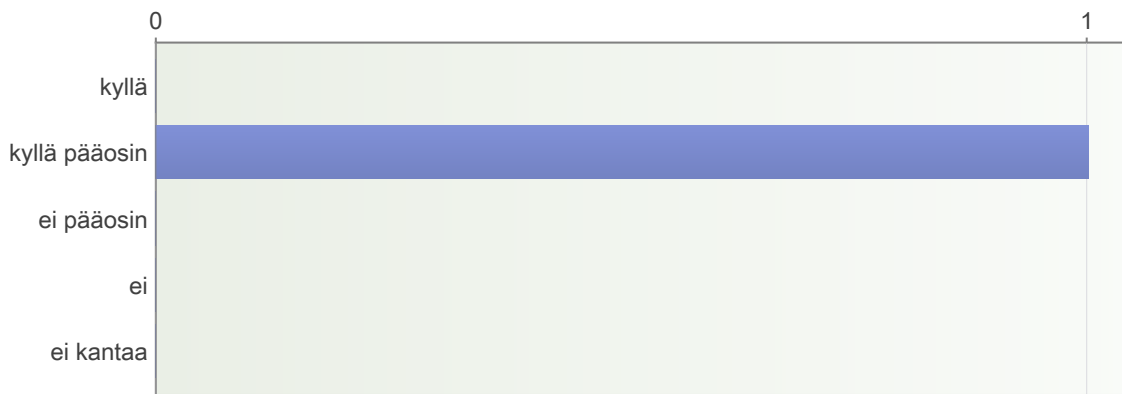
Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaan näkökulmasta lainkohta on vaikeaselkoinen. Sen käytännön toteutuksesta ja seuraamuksista ei voi tietää etukäteen. Tässä muodossa se mitä kaikkea sote-keskuksessa hoidetaan, kun sille kuuluu terveydenhuollon ammattihenkilön suorittama yleislääketieteen alaan kuuluva asiakkaiden oireiden, toimintakyvyn ja sairauksien tutkimus, toteaminen ja hoito jää epäselväksi ja synnyttää alueellisesti erilaista palveluvalikoimaa.

Tulisikin jättää maakunnan tehtäväksi määrittely siitä, mitä tarkoitetaan yleislääketieteen alaan kuuluvilla erikoisaloilla. Sen mitä eri maakunnissa tarjotaan, tulee perustua valtakunnallisiin yhtenäisiin laatuindikaattoreihin ja rekisteriperusteiseen tietoon.

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



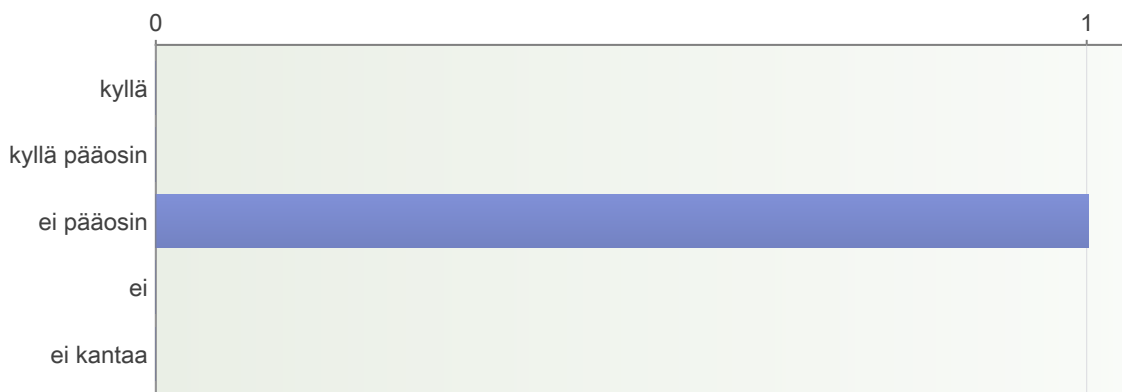
28. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

- Ks 9 d.

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

Vastaajien määrä: 1



30. Vapaamuotoiset huomiot.

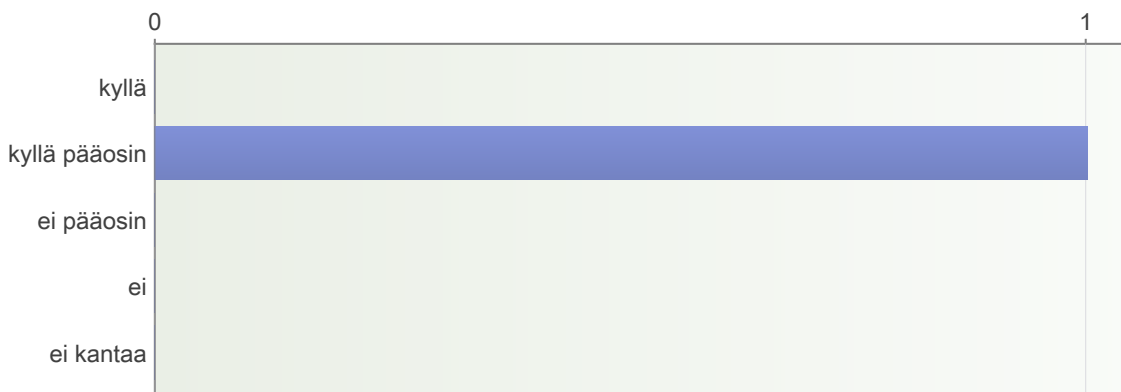
Vastaajien määrä: 1

- Asiakas ei juuri hyödy sosiaalihuollon yleisluontoisesta neuvonnasta. Merkittävä osa neuvonnasta tapahtuu jo nyt sähköisesti. Asiakkaan kannalta säännös tarkoittaa valintaa siitä missä hän voi saada ohjausta ja neuvontaa.

Säännöksen ongelmallisuus on sen hyvin laaja viitteellinen luonne. Se ei turvaa sosiaalihuollon kautta annettavien palveluiden valinnanmahdollisuutta vastaavan yksiselitteisellä tavalla kuin terveydenhuollon palveluiden kohdalla on turvattu. Sosiaalihuollon palveluita tulee avata ja eritellä terveydenhuollon palveluita vastaavalla tavalla. Sosiaalineuvonta ja liikelaitoksen sosiaalihuolto tulee nivota tiiviimmin yhteen. Työn vaikuttavuuden kannalta on tärkeää, että omatyöntekijä on heti mukana varmistamassa palvelun jatkuvuuden. On tärkeää, että säännöksessä edellytetään, että toimijan tulee nimenomaisesti olla sosiaalihuollon ammattihenkilö.

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.

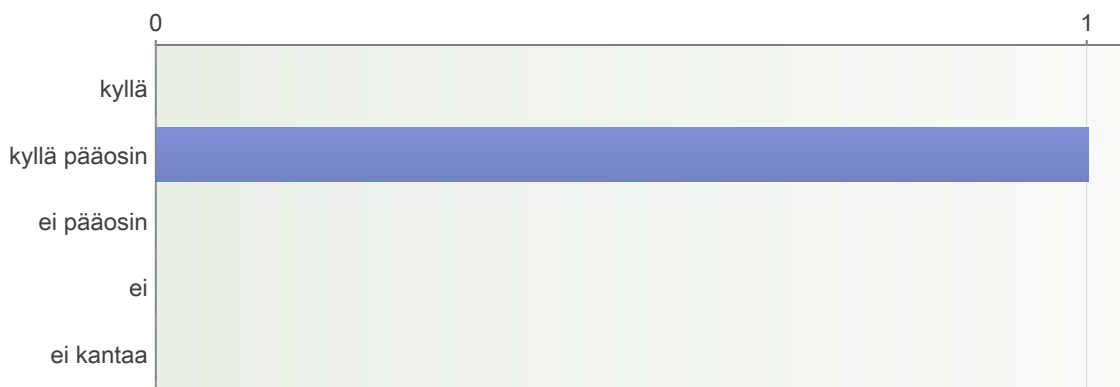
Vastaajien määrä: 1

- Käytännössä valinta onnistuu hyvinvointia ja terveyttä tuottavalla tavalla vain mikäli käytössä ovat yhtenäiset valtakunnalliset ja asiakkaille ymmärrettävällä tavalla avatut hoitoketjut ja laatuksiteerit.

Diabeteksen hoidosta puuttuvat tällä hetkellä yhtenäiset laatuksiteerit. Jotta palveluiden ja hoidon vaikuttavuutta voidaan tosiasiallisesti arvioida, tarvitaan lisäksi yhtenäinen laadunseurantajärjestelmä.

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

Vastaajien määrä: 1



34. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Diabeteksen kohdalla valinnanvapauden kustannusvaikuttavuus perustuu siihen, että diabeteksen hoito toteutetaan noudattaen yhtenäisiä laatukriteereitä. Valinnan pohjana olevan tiedon tulee olla rekisteriperusteista ja selkeästi avattua valintaa tekevän ihmisen kannalta. Näin voidaan turvata se, että hoito on kustannusvaikuttavaa ja että julkiset varat kohdentuvat terveyshyödyn tuottamiseen kansalaisille. Tämän toteuttamiseksi tarvitaan valtakunnallinen diabetesrekisteri.

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.

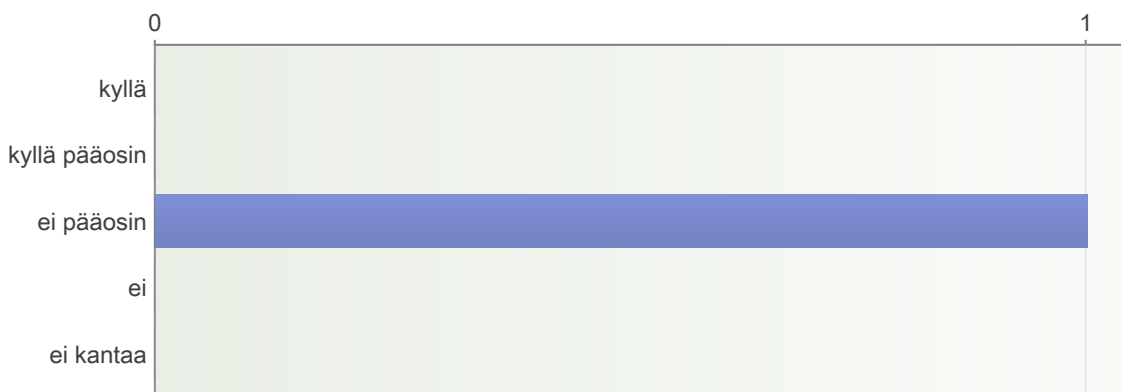
Vastaajien määrä: 1

- Ehdotettu asiakassetelimalli on pahimmillaan kallis. Julkisen vallan tulee jatkuvasti varmistaa, että kansalaisille on saatavissa riittävät palvelut, sillä julkisella sektorilla säilyy vastuu tarjota palvelut viimekädessä. Sairaanhoidon palveluiden tuottaminen päivystykset mukaan luettuna se merkitsee sitä, että maakunnan tulee ylläpitää kahta rinnakkaista tuotantojärjestelmää, koska se on velvollinen ylläpitämään sairaaloiden valmiutta palvelujen tarjoamista ja päivystystä varten. Toisaalta sen on tarjottava asiakkaalle asiakasseteli 24 §:ssä mainittuihin palveluihin. Talouden kestävyys näkökulmasta ehdotettu malli vaikuttaa kalliilta ja vaikeasti hallittavalta.

Menetelmä asettaa haasteita myös palvelujen integraatitavoitteen toteutumiselle. Esimerkiksi sosiaalista kuntoutusta tulee sosiaalihuoltolain 17§:n mukaan voida toteuttaa tiiviissä yhteistyössä lääkinnällisen kuntoutuksen kanssa. Asiakasseteli ei näytä mahdollistavan näiden kytkentää toisiinsa, ja tällöin maakunta ei voisi toteuttaa 24 §:n 4 momenttia.

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

- Asiakasseteli tulisi säätää maakunnille harkinnanvaraiseksi. Velvollisuus tarjota asiakaseteleitä kiireettömässä leikkaustoiminnassa olisi syytä poistaa esityksestä.

Ks. kohta 11 e.

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

Vastaajien määrä: 1



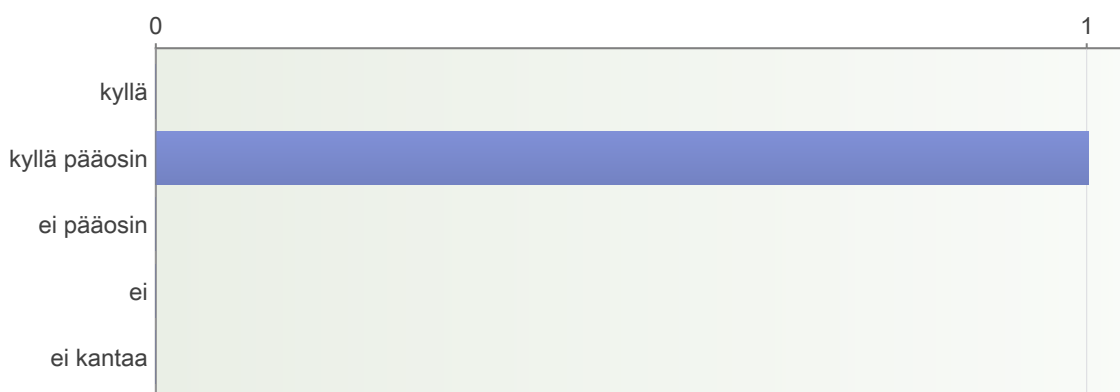
40. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Uhkana on että palvelut pirstoutuvat. Tällöin asiakasseteli voi vaarantaa turvallisen, laadukkaan ja kustannusvaikuttavan hoidon. Ks. 11 e.

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

Vastaajien määrä: 1



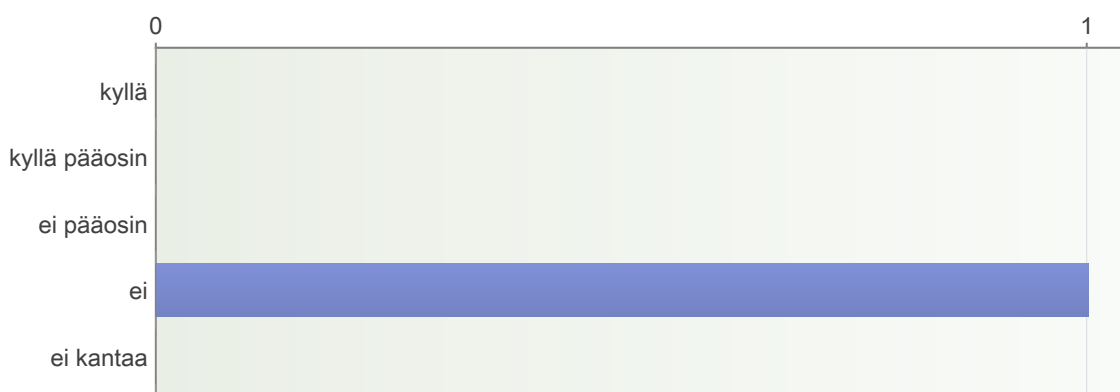
42. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan on tarjottava asiakasseteli. Oikeus asiakaseteliin perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tekemään arvioon siitä, mitä palveluja asiakas tarvitsee. Asiakassetelillä kansalainen valitsemista hän ostaa tarvitsemansa palvelun tai hoidon. Lähtökohta on oikea, mutta täysin avoimeksi jää millä perusteella asiakas voi tehdä palvelun tai hoidon päämäärää parhaiten toteuttavan tuottavan valinnan. Tämä tarkoittaa sitä, että järjestelmä ei välttämättä tuota todellisuudessa kustannustehokkaita, arvokkaita hyvinvointiin vaikuttavia lopputuloksia kuten työkykyä tai kotona selviytymistä.

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

Vastaajien määrä: 1



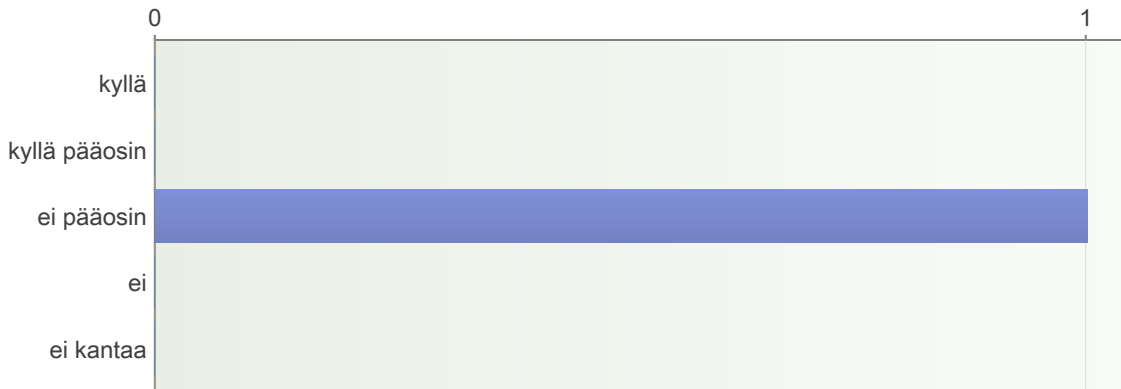
44. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakassetelin riski on sen velvoittavuus. Asiakassetelin tarkoitus oli vahvistaa peruspalveluita. Nyt se ulottuu vahvasti erikoissairaanhoidon. On mahdollista, että julkisen erikoissairaanhoidon laatu ja voimavarat kärsivät. Tämä vaikeuttaisi päivystystoimintaa, kansalaisten mahdollisuutta saada turvallista kiireellistä hoitoa sekä sairaaloiden tutkimus ja opetustoimintaa.
Maakunnan mahdollisuudet luoda omissa palveluissaan yhtenäisiä hoitoketjuja on esityksen myötä parantunut, kun sen ei ole pakko yhtiöittää omia palvelujaan. Monenlaisia palvelujen tarjoajia valitsevien kansalaisten näkökulmasta esitys kuitenkin edelleen uhkaa pirstoa maakunnan mahdollisuuksia luoda yhtenäisiä hoitoketjuja asiakassetelin vuoksi. Tämä pätee myös diabeteksen hoitoketjuihin.
Pakolliseksi säädettävän asiakassetelin käyttöä ehdotetaan rajoitettavaksi monilla eri tavoilla. Kokonaisuus on epäselvä, johtaa kenties mahdottomiin hallinnollisiin haasteisiin sekä lisää sen sääntelyn määrää, mitä alun perin oli tavoite vähentää. Asiakassetelin laajuus ja sen käyttökohteet tulisi säätää maakunnille harkinnanvaraiseksi.

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

Vastaajien määrä: 1



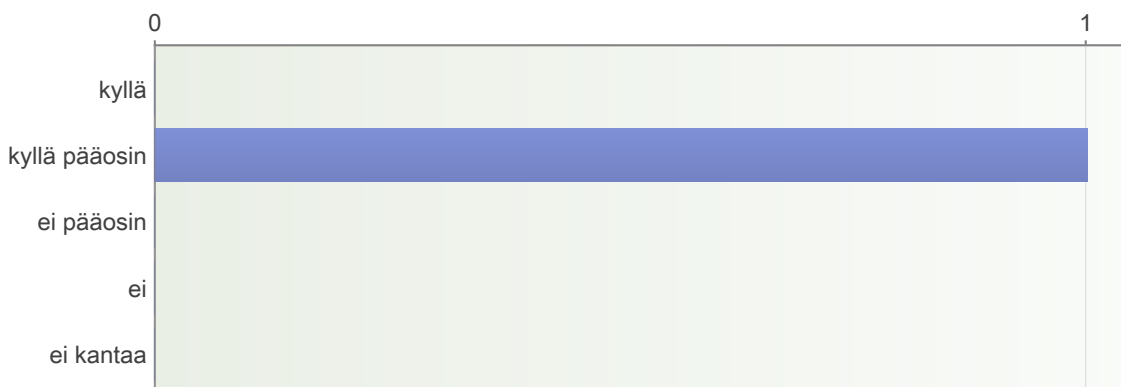
46. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakassuunnitelmassa määritellyn palvelukokonaisuuden hankkimiseksi määritellyn rahasumman tulee vastata asiakkaan tosiasiallisia tarpeita. Säännökset eivät turvaa tarpeen mukaisuutta eivätkä heikoimmassa asemassa olevien kansalaisten yhdenvertaisuutta paremmin toimeen tulevien kanssa.

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

- Pitkäaikaissairaudet synnyttävät monitahoisia asiakkuuksia. Ongelmien tunnistaminen ja ehkäisy varhaisessa vaiheessa on olennaisen tärkeää inhimillisen kärsimyksen torjumisen ja yhteiskunnallisten kustannusten hillinnän kannalta. Pykälän lähtökohta on oikean suuntainen. Selkeä käytännön haaste on riittävästi resurssoidun, sosiaali- ja terveystieteiden käsittävän asiantuntemuksen yhdistävän, laadukkaan neuvonnan ja ohjauksen järjestäminen. Asiakassuunnitelman on tarkoitus sisältää kaikki ihmisen yksilöllisesti tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut. Sen tarkoitus on myös turvata asiakkaan sujuva siirtyminen palvelusta toiseen. Asiakassuunnitelma ei ratkaise vastuiden epäselvyyttä, tietojärjestelmien yhteensopimattomuutta, ohjauskyvyn ongelmia ja uudenlaisen toimintamallin opettelua vaan ne kulminoituvat siinä. Jotta asiakassuunnitelma palvelisi ihmistä, tulee lain olla näistä näkökulmista muilta osin selkeä. On vaara, että uudistuksen integraatio jää yksilötason asiakassuunnitelman tasolle. Näin ei voi olla sillä nyt asiakassuunnitelma on palvelujen integraation väline, vaikka sen hallinnollinen asema on epäselvä, koska se ei ole juridisesti sitova ja valituskelpoinen hallintopäätös.

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

Vastaajien määrä: 1

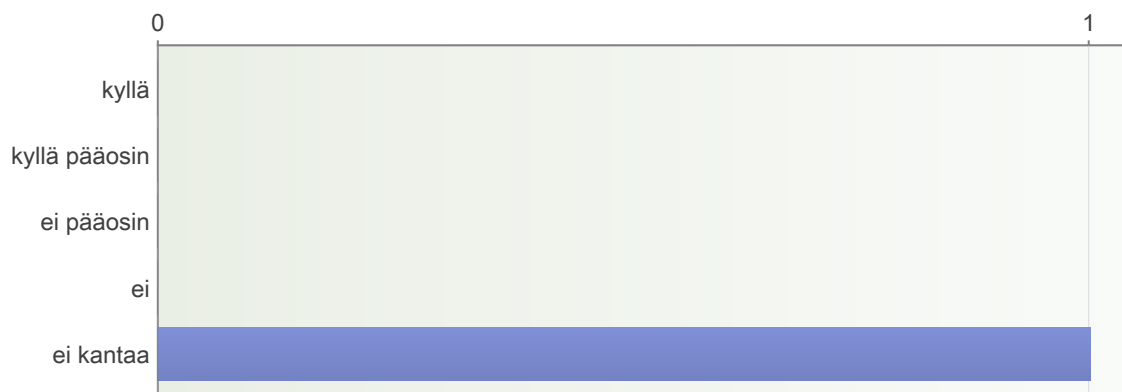


50. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

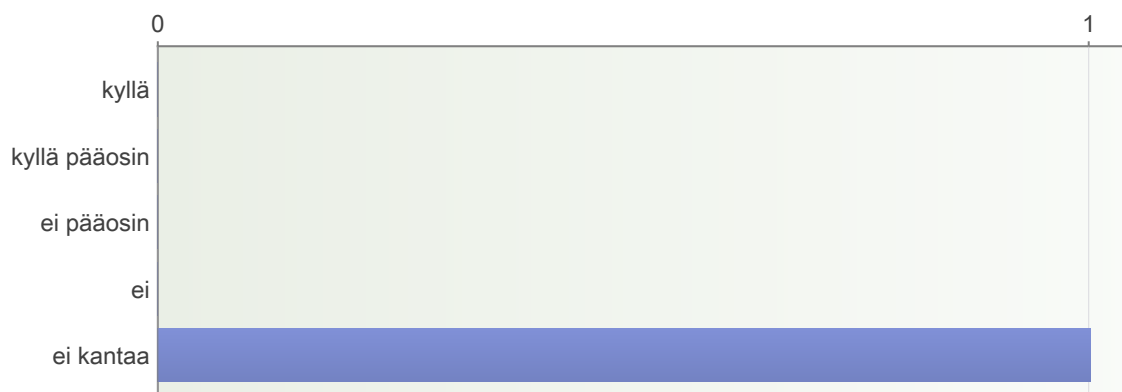


52. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

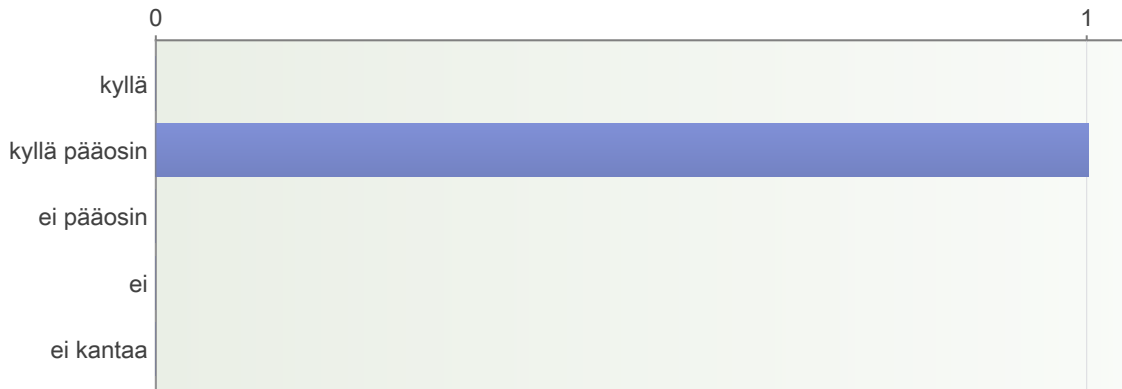


54. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



56. Vapaamuotoiset huomiot.

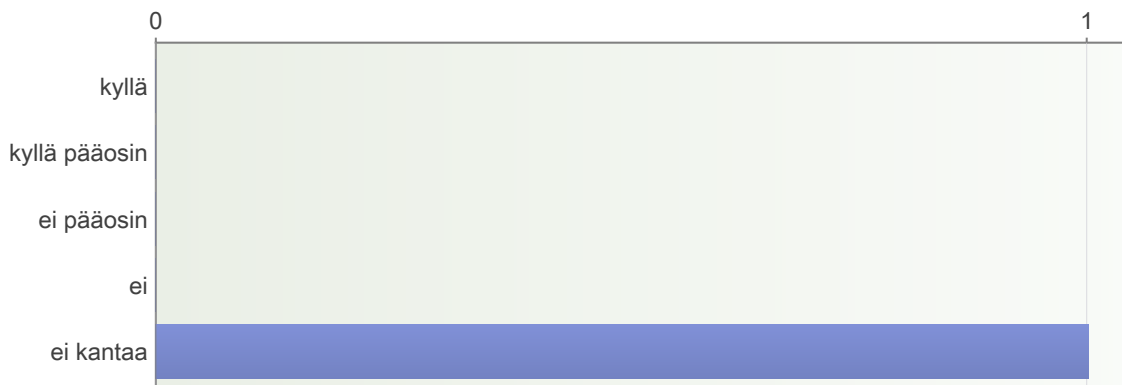
Vastaajien määrä: 1

- Maakunnalla tulee olla mahdollisuus velvoittaa kaikki suoran valinnan palveluntuottajat yhteistyöhön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi kuntien kanssa.

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.

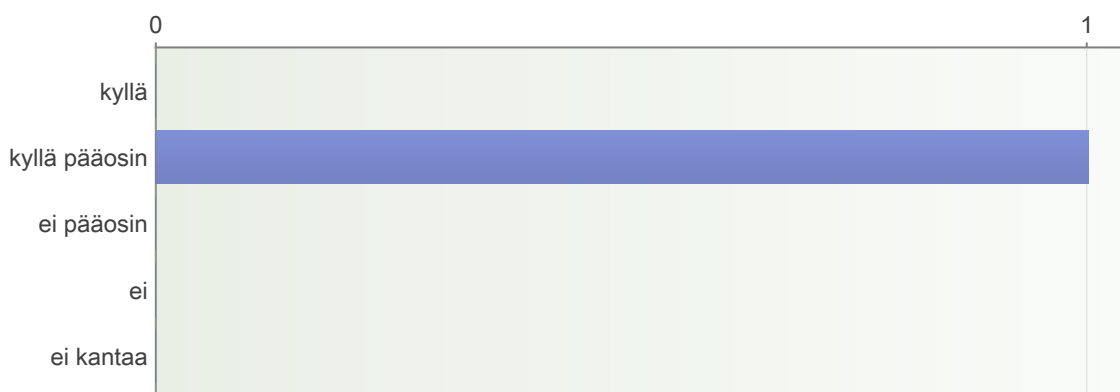
Vastaajien määrä: 1

- Suomessa peruseriaatteena on asukaskohtainen rahasumma, jonka maakunta maksaa palveluiden tuottajalle. Olennaista olisi mitoitaa oikein korvaukset, joita maakunnat maksavat palveluiden tuottajille. Suomessa erot esimerkiksi maakuntien sosiaalisissa ja ikärakenteissa ovat suuret, joten kansalaisten palveluiden ja hoidon tarpeisiin vastaamisessa on isoja kustannuseroja. Siksi alueellisesti itsenäisten ratkaisujen tulisi olla mahdollisia. Maakunnille pitäisi antaa itsenäistä päätösvaltaa korvauseriaatteisiin.

Korvausten sekamalli voisi olla toimiva vaihtoehto. Ruotsissa on noin 60 prosentin kapitaatio-osuus. Kapitaation ja muiden korvausten välinen suhde on äärimmäisen keskeinen taloudellisten vaikutusten kannalta. Osuutta pitäisi voida muuttaa kokemusten perusteella. Väärä korvausmalli saattaa kannustaa osuoptimointiin. Korvauksia säättämällä palveluiden tarjontaa voi saada muuallekin kuin tiheästi asutuille alueille.

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

Vastaajien määrä: 1



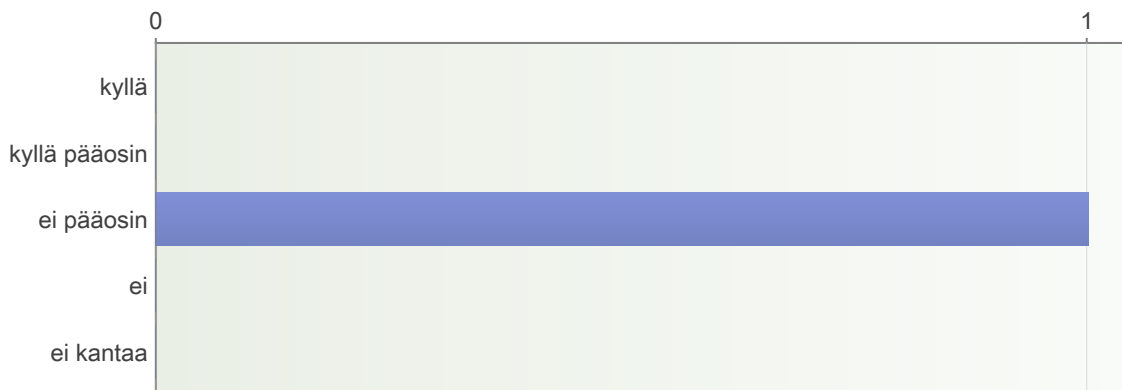
60. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Korvaukset eivät saisi aiheuttaa palveluntuottajalle intressiä lisätä tarkoituksellisesti suoritteiden määrää.

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

Vastaajien määrä: 1



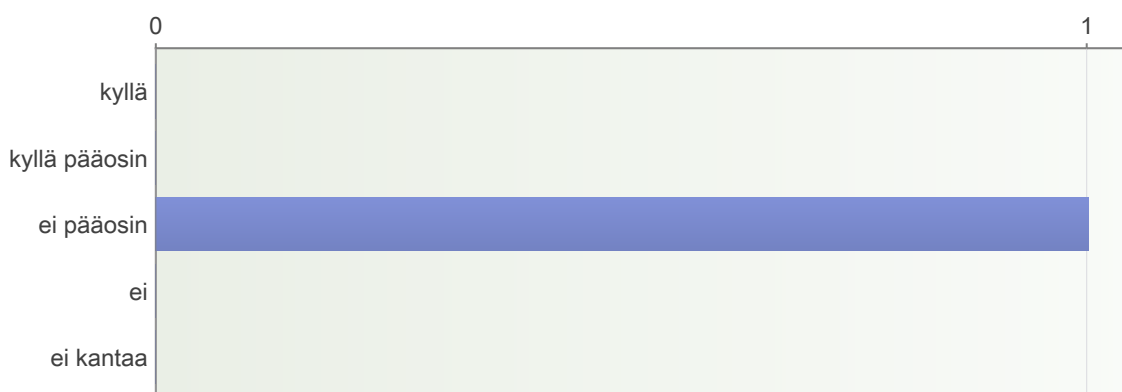
62. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kilpailu on epätäydellistä. Maakuntien liikelaitoksilla on viimekätinen vastuu palvelujen tuottamisesta ja paljon palveluja tarvitsevat jäävät maakuntien vastuulle. Myös päivystysveloitteet ovat julkisen sektorin vastuulla.

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

Vastaajien määrä: 1



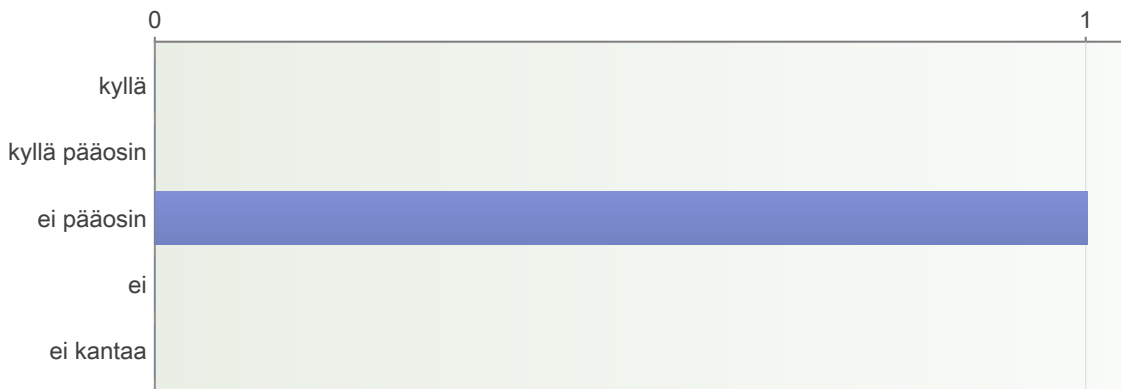
64. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Aikataulu on tiukka, sillä asiakassetelin myöntämisprosessi, asema ja käyttöönoton vaikutusten arviointi ei ole riittävää.

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

Vastaajien määrä: 1



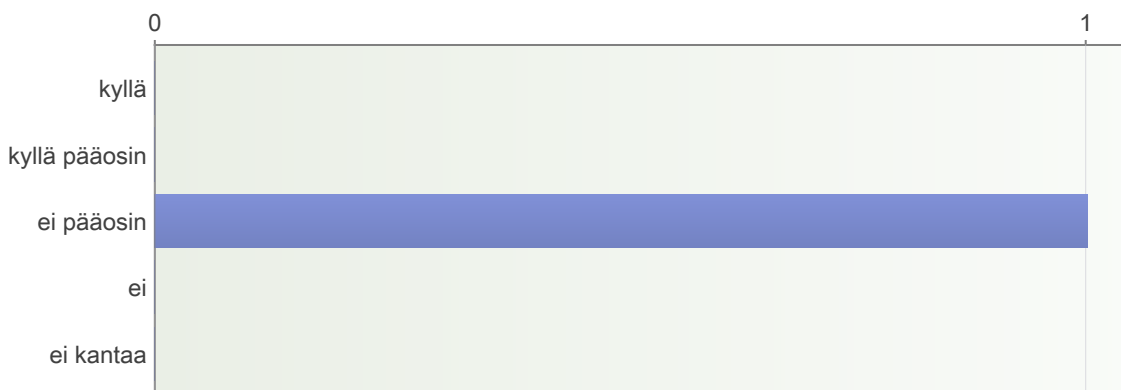
66. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauskokeiluista ei ole saatu riittävästi tietoa tähän. Aikataulu on tiukka.

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

Vastaajien määrä: 1



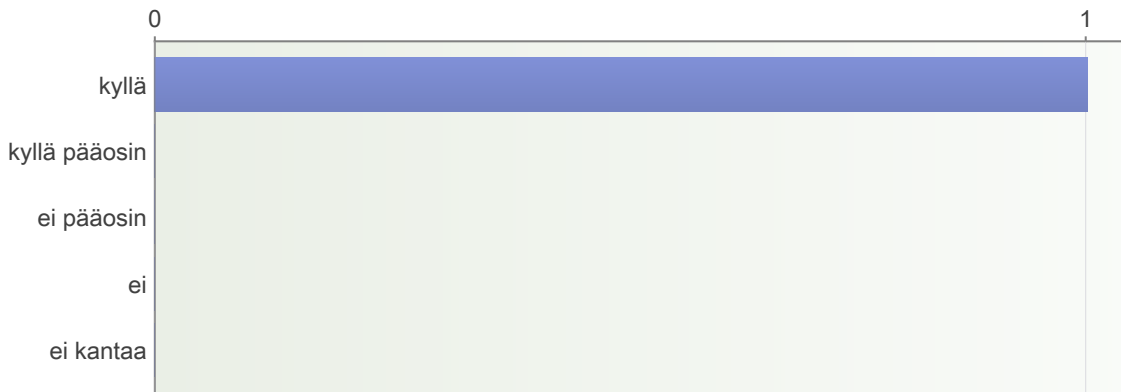
68. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ajallisesta vaiheistuksesta ja siirtymäajoista huolimatta aikataulu on tiukka.

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

Vastaajien määrä: 1



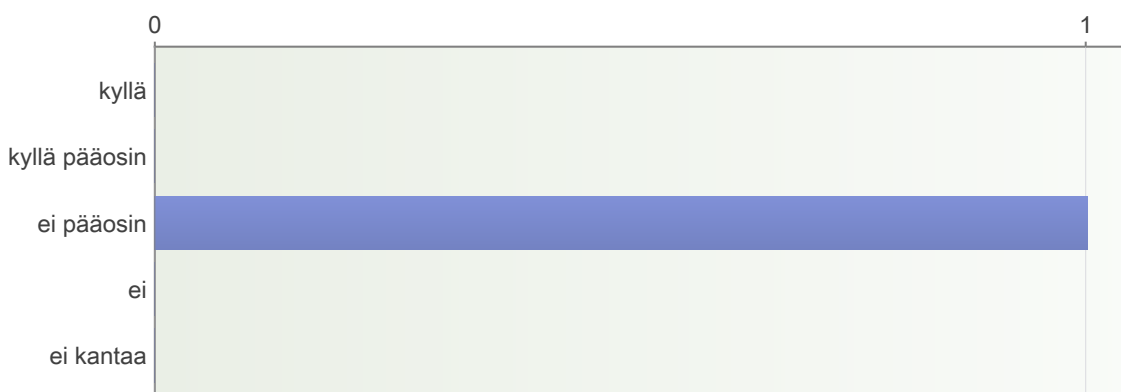
70. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Yksityisten tuottajien toimintaedellytykset on turvattu. Malli suosii suuria toimijoita, jotka voivat sopeuttaa ja hajauttaa toimintaansa. Vakuutusyhtiöiden mukanaan tuoma lisätuki yksityissektorille johtaa kilpailun vääristymiseen.

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

Vastaajien määrä: 1



72. Vapaamuotoiset huomiot.

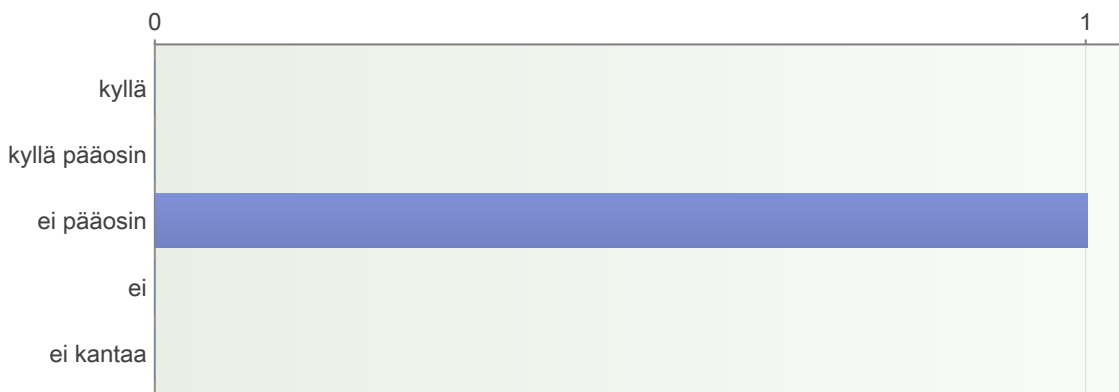
Vastaajien määrä: 1

- Pienille yrityksille palveluntuottajaksi hyväksymiseksi tulon vaatimukset ovat tiukat. Pienten yksityisten tuottajien asema riippuu erikoistumisesta sekä alihankintatoiminnasta. Esiitetty malli keskittää markkinoita. Tästä kärsivät sosiaali- ja terveysalan järjestöt. Järjestöjen tuottamien palveluiden vahvuus on substanssiosaamisen näkyminen laadussa sekä asiakaslähtöisyys.

Järjestöillä on keskeinen rooli osaamisen ja ammattilaisten verkostoitumisen edistäjänä ja moniammatillisten koulutuspalvelujen tuottajana. Järjestöjen kuntoutus- ja koulutuspalvelut vastaavat monipuolisesti terveydenhuollon ja kuntoutuksen palvelutarpeisiin. Järjestöillä on valmiita niin verkko- kuin alueellisia palveluita. Järjestöjen omia tai yhdessä muiden järjestöjen kanssa tuottamia palveluita tulisi aktiivisesti hyödyntää. Järjestöjen asema palveluiden tuottajana tulee siten selvemmin tunnistaa sääntelyssä.

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

Vastaajien määrä: 1



74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vaikutusarviointia vaikeuttaa tutkimustiedon puute. Olisi tärkeää, että kokeilujen tulokset olisivat käytettävissä ennen lainsäädännön hyväksymistä. Pidempi siirtymäaika mahdollistaisi arvioinnin ja kehittämisen saadun tiedon ja kokemusten perusteella.

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

Vastaajien määrä: 1

- Järjestöt ovat nostaneet esille huolen palvelujen keskittymisestä suurille yksityisille palveluntuottajille, palvelujen hinnan korostuminen laadun sijaan sekä palveluketjujen katkeamisen. Esimerkiksi kuntoutujien kannalta osaava sairausspesifi kuntoutus kärsii.

76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Koko sote-lainsäädännön tavoitteena on sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio. Valinnanvapausesitystä tulee vahventaa sosiaali- ja terveyspalvelujen näkökulmasta.

Ruotsinkielisten erityisryhmien palvelut pirstaloituvat.

Diabeteksen huono hoito on kallista. Diabeetikoiden sairaanhoidon kokonaiskustannukset olivat vuonna 2011 olivat noin 1,5 mrd euroa, mikä on noin 8,8 prosenttia terveydenhuoltomenoista. Valinnanvapauslainsäädännön tulee vahvistaa alueellisia diabeteksen hoitoketjuja. Tarvitaan valtakunnalliset diabeteksen hoidon laatukriteerit ja diabetesrekisteri. Yhtenäisen seuranta- ja vertailutiedon kehittäminen ja ymmärrettävä välittäminen ovat ydinasioita paitsi kansalaisten valintojen tueksi, myös ammattihenkilöiden, tuottajien, järjestäjätahojen ja kansallisen päätöksenteon tueksi.

Laatukriteerien lisäksi diabeteksen kustannusvaikuttavaan hoitoon tarvitaan nykyistä enemmän resursseja: osaavia diabetesta hoitavia ja heidän hoitoaan seuraavia ammattihenkilöitä.

Tutkimus- opetus- ja kehittämistoiminnan asema on turvattava uudistuksessa.

77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Ei vastauksia.