

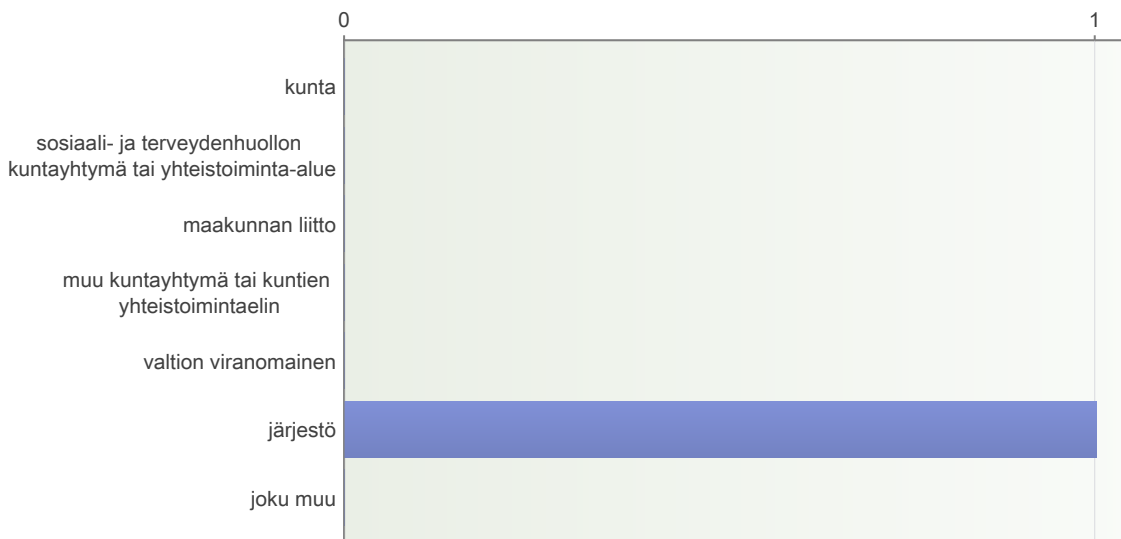
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyyntöä käsittelevä päivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Suomen Yleiskirurginen Yhdistys	Kati Kortelainen	kati.kortelainen@fimnet.fi		

2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



3. 1. Voidaanko esityksellä kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaistasaatavuutta? Jos ei, niin miten ehdotusta tulisi siltä osin muuttaa?

Vastaajien määrä: 1

- Soten perustavoite on hyvä, mutta ehdotus sisältää hyvin paljon riskejä. Kannattaisi edetä porras kerrallaan. Ensin maakuntauudistus. Samalla yhdistetään sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut (myös perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidot). Tämän jälkeen voidaan suunnitella jonkinasteista laajempaa valinnanvapautta.

4. 2. Antaako esitys riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite? Jos ei, miten tavoitteen saavuttamisen edellytyksiä voitaisiin parantaa?

Vastaajien määrä: 1

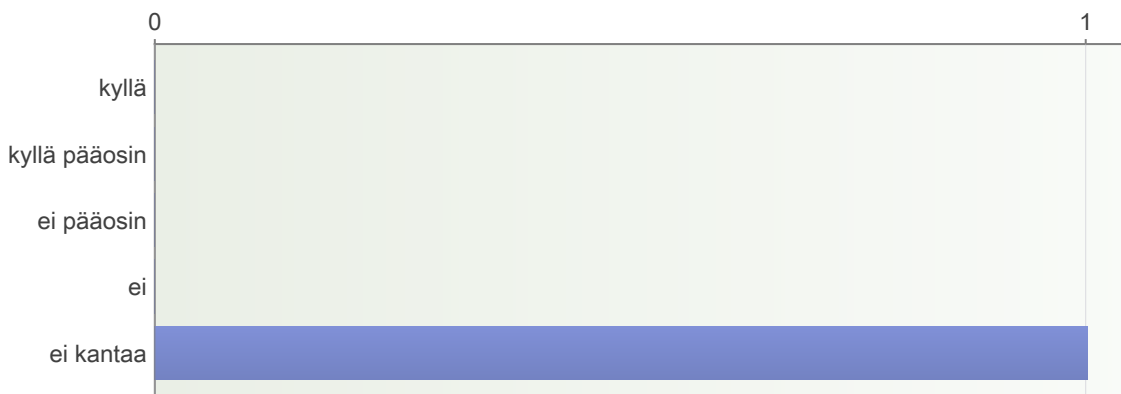
- Ei anna. Tässä ehdotuksessa on niin paljon muutoksia kerralla, että ne eivät ole enää hallittavissa. muutokset pitäisi tehdä portaittain. kts. vastaus 1.

5. 3. Toteutuuko demokratia esityksessä riittäväällä tavalla? Jos ei, miten esityksen kansanvaltaisuutta voisi vahvistaa?

Ei vastauksia.

6. 4. Muodostaako maakuntalaki tarkoituksenmukaisen yleislain tulevien maakuntien hallinnon ja talouden järjestämiselle?

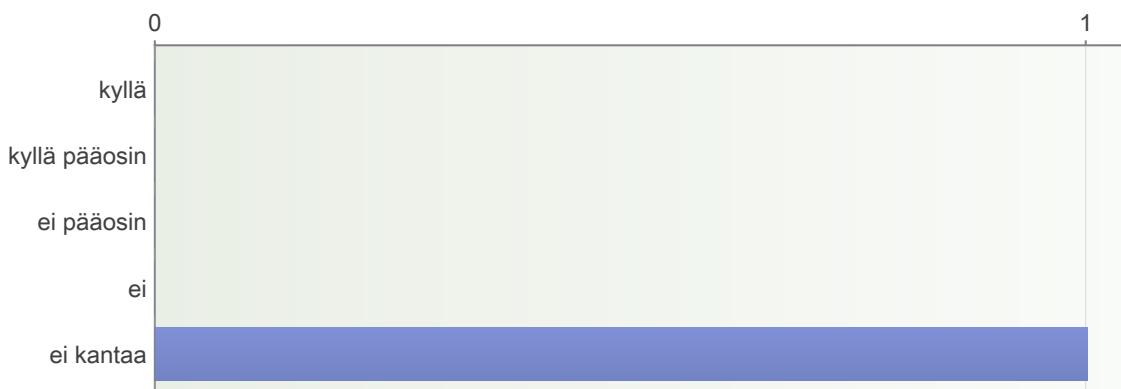
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

7. 5. Maakuntalain 2 luvussa määritellään maakunnan tehtävät. Onko maakunnalle esitetty tehtäväkokonaisuus uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

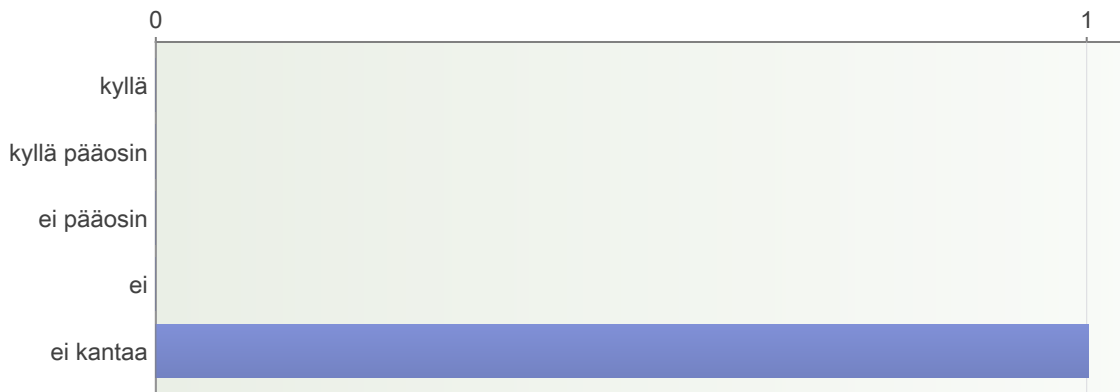
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

8. 6. Maakuntalain 5 luvussa säädetään maakunnan asukkaiden osallistumisoikeuksista. Ovatko osallistumisoikeudet turvattu esityksessä riittävällä tavalla?

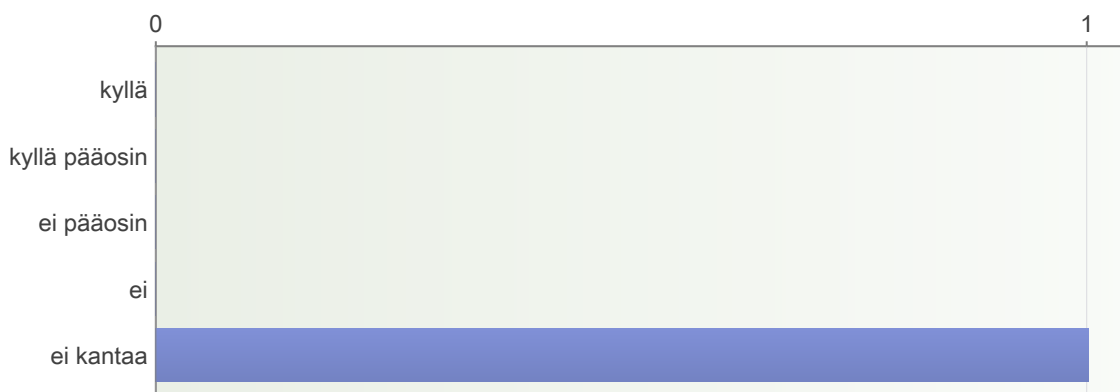
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

9. 7. Maakuntalain 9 luvussa säädetään maakunnan palvelulaitoksesta. Onko siitä esitetty säädettäväksi tuottamisen organisoinnin näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?

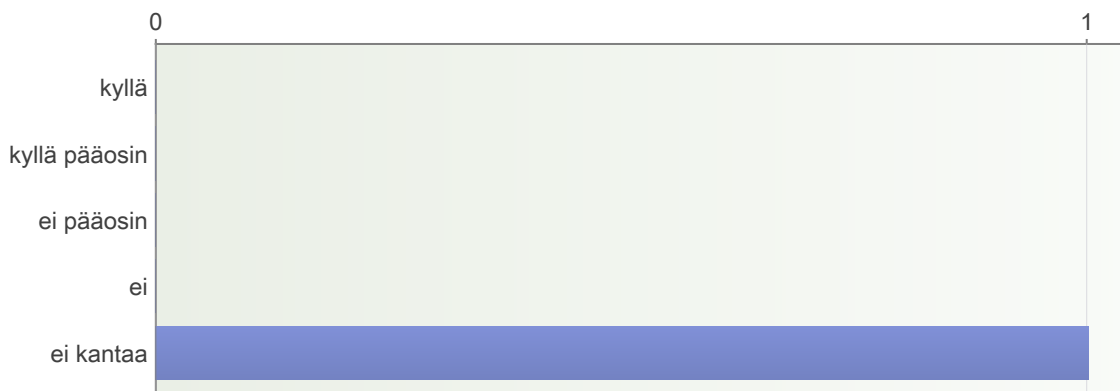
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

10. 8. Maakunnan talouden ohjaus perustuu erityisesti maakuntalakiin ja maakuntien rahoituslakiin. Ohjaavatko maakuntien rahoitusmalli ja maakuntalain mukainen taloudenohjausmekanismi maakuntien taloudenhoitoa tarkoituksenmukaisella tavalla?

Vastaajien määrä: 1



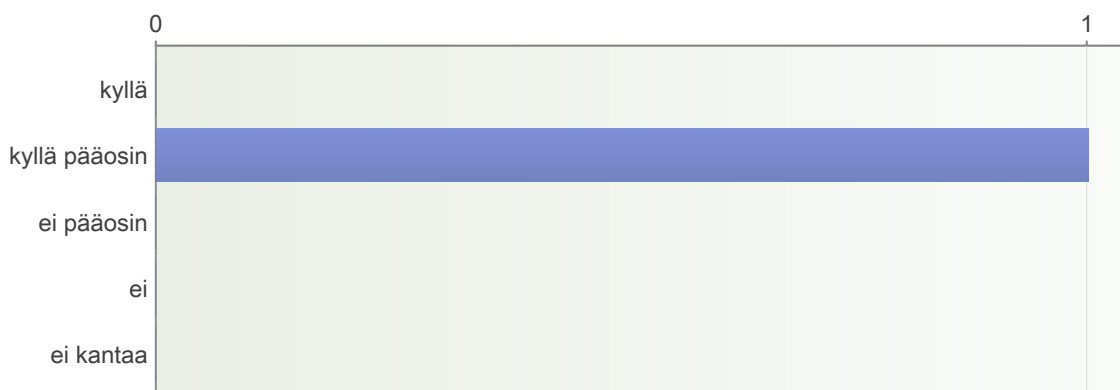
Avoimet vastaukset: ei kantaa

11. 9. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Ei vastauksia.

12. 10. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 4 §:ssä säädettäisiin palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Säännöksen mukaan palvelut on toteutettava väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita, mutta säännöksen mukaisten edellytysten täytyessä palveluja voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin. Onko säännös palvelujen saatavuuden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1

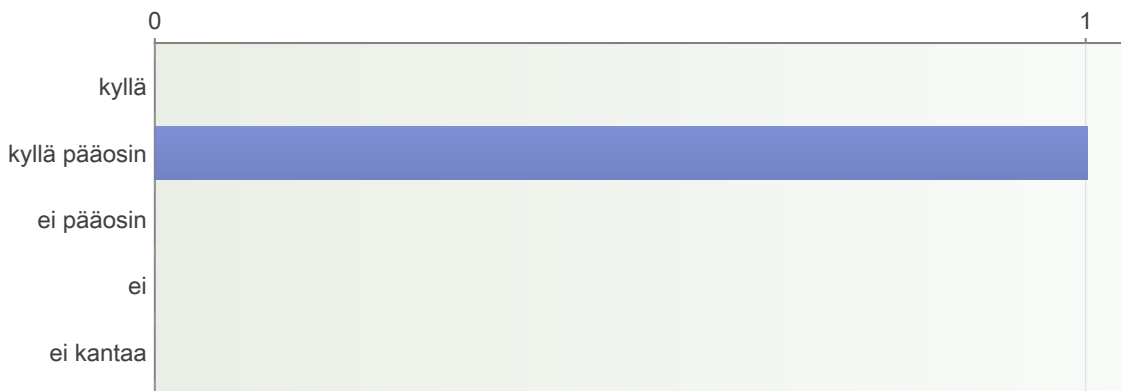


Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Mikäli erikoissairaanhoidon liikaa keskitetään 12 laajan päivystyksen sairaalaan, muiden maakuntien asukkaiden palvelut heikkenevät

13. 11. Maakunnat muodostavat 5 yhteistyöaluetta, joista kussakin on 3–4 maakuntaa. Yhteistyöalueeseen kuuluvat maakunnat laativat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 16 §:n mukaisen yhteistyösopimuksen. Siinä maakunnat sopivat keskinäisestä yhteistyöstä palvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa. Sopimus on oikeudellisesti maakuntia sitova. Onko sopimuksen sitovuus perusteltua?

Vastaajien määrä: 1

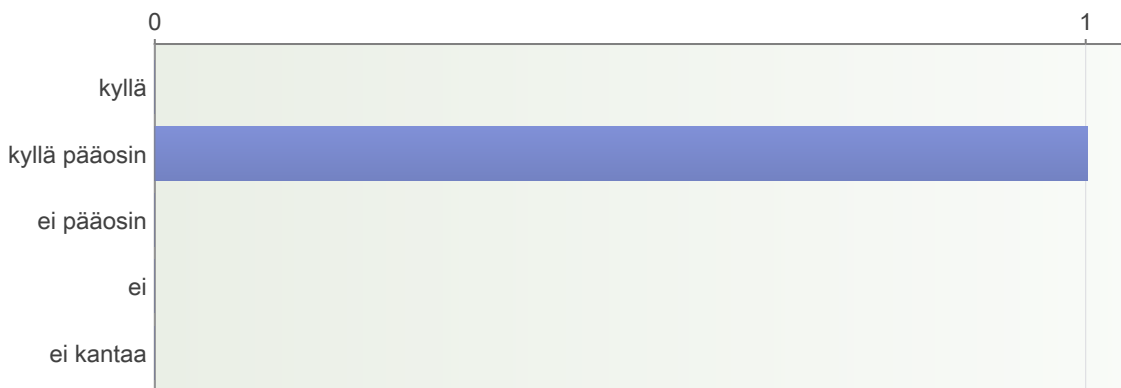


Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Mikäli sopimus tehdään aidosti yhteistyössä, päästään varmasti hyvään lopputulokseen

14. 12. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 16 §:n mukaan laadittavassa yhteistyösopimuksessa on sovittava toimenpiteet palvelujen integraation varmistamiseksi. 23 §:n mukaisesti palvelun tuottajan velvollisuutena on valmistaa palveluketjujen integraation toteutuminen ja toimittava integraation edellyttämässä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Ovatko säännökset riittäviä asiakaslähtöisen integraation toteutumiseksi?

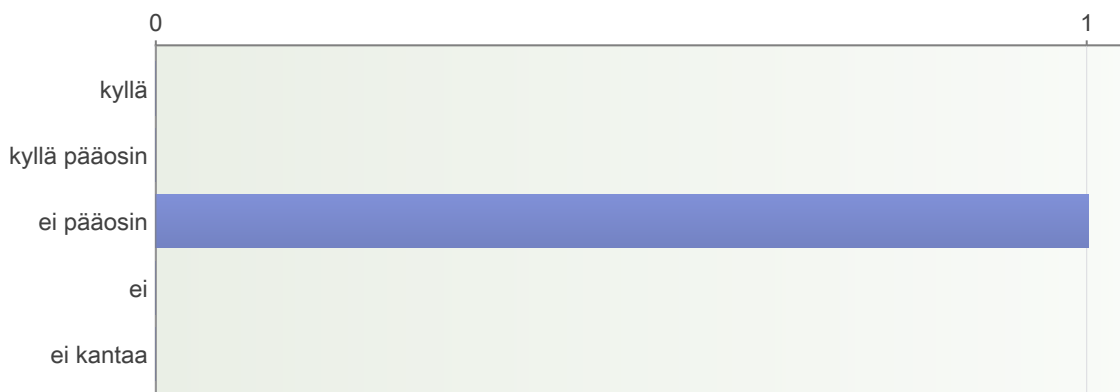
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

15. 13. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaan valtion ohjausta vahvistetaan sosiaali- ja terveystaloudessa (19 §, 4 luku, 6 luku). Onko tämä uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta perusteltua?

Vastaajien määrä: 1

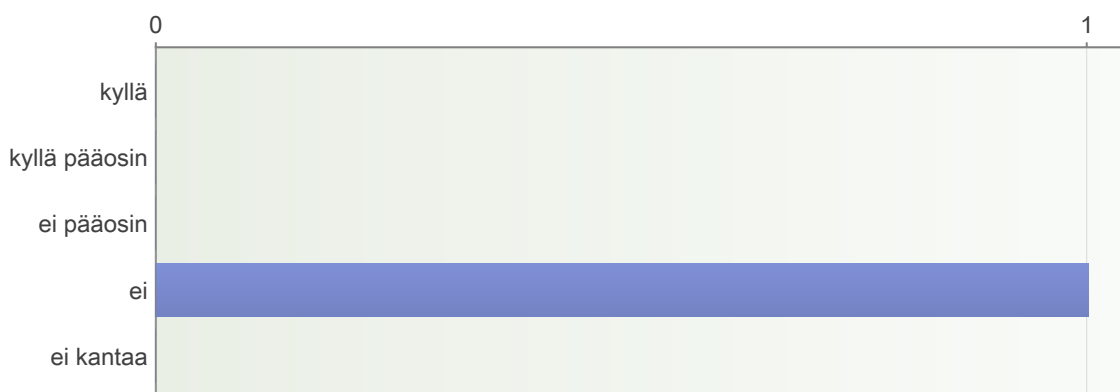


Avoimet vastaukset: ei pääosin

- yhteistoiminta-alueiden pitäisi pystyä päättämään omista asioistaan

16. 14. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §:n mukaan maakunnan on omassa toiminnassaan erotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottaminen. Onko järjestämisen ja tuottamisen erottaminen uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukaista?

Vastaajien määrä: 1

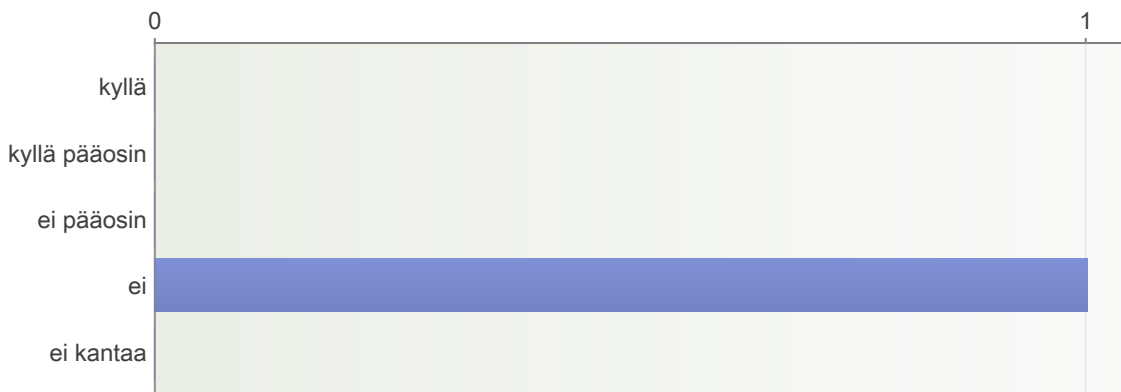


Avoimet vastaukset: ei

- tilaaja-tuottajamalli tuo lisää byrokratiaa ja kustannuksia.

17. 15. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §:n mukaan maakunnalla on yhtiöittämisvelvollisuus maakunnan hoitaessa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä kilpailutilanteessa markkinoilla tai jos palvelut ovat valinnanvapautta koskevissa säännöksissä tarkoitetun laajan valinnanvapauden piirissä. Onko ratkaisu tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei

- julkisen palvelun pitäisi olla julkista. valinnanvapaus voidaan järjestää esim. palveluseleillä

18. 16. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista.

Ei vastauksia.

19. 17. Kysymys vain kunnille: Voimaanpanolaissa on tarkoitus säätää siitä, mihin maakuntaan kunnat kuuluvat uudistuksen tullessa voimaan. Katsotaanko kunnassanne, että sen tulee kuulua voimaanpanolain 5 §:ssä esitettyyn maakuntaan?

Ei vastauksia.

20. 18. Kysymys vain kunnille: Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen ei, mihin maakuntaan kunnan tulisi kuulua ja miksi? (Kunnan tulee toimittaa valtuuston päätösasiakirja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöön)

Ei vastauksia.

21. 19. Väli aikaishallinnosta sekä väli aikaisen valmistelutoimielimen tehtävistä ja toimivallasta säädetään voimaanpanolain 2 luvussa. Onko väli aikaishallinnosta säädetty riittävällä tavalla?

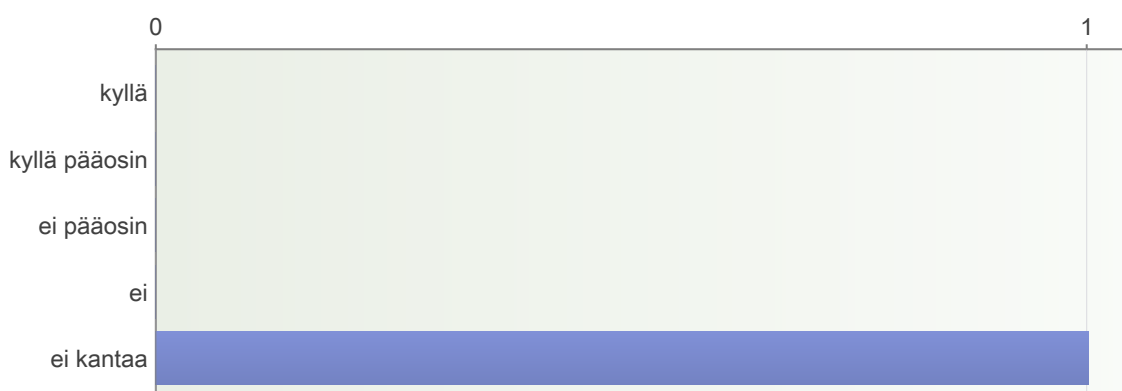
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

22. 20. Voimaanpanolain 14 §:n mukaan kunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavissa organisaatioissa työskentelevä henkilöstö siirtyisi maakuntien palvelukseen liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti. Lisäksi henkilöstö, joka muualla kunnan hallinnossa tai tukipalveluissa tekee pääasiallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä, siirtyisi maakuntien palvelukseen. Onko henkilöstön siirtymisestä esitetty säädettäväksi henkilöstön aseman näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?

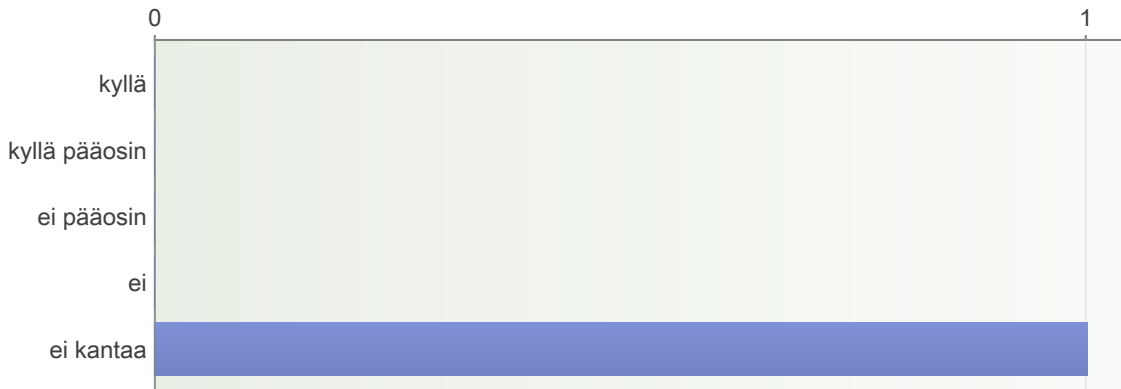
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

23. 21. Voimaanpanolain 4 luvun mukaan lakisääteisten kuntayhtymien koko omaisuus sekä kuntien irtain omaisuus siirtyy maakunnille. Kuntien toimitilat ja kiinteistöt jäävät kuntien omistukseen. Onko omaisuusjärjestelyjä koskeva ratkaisu hyväksyttävä?

Vastaajien määrä: 1



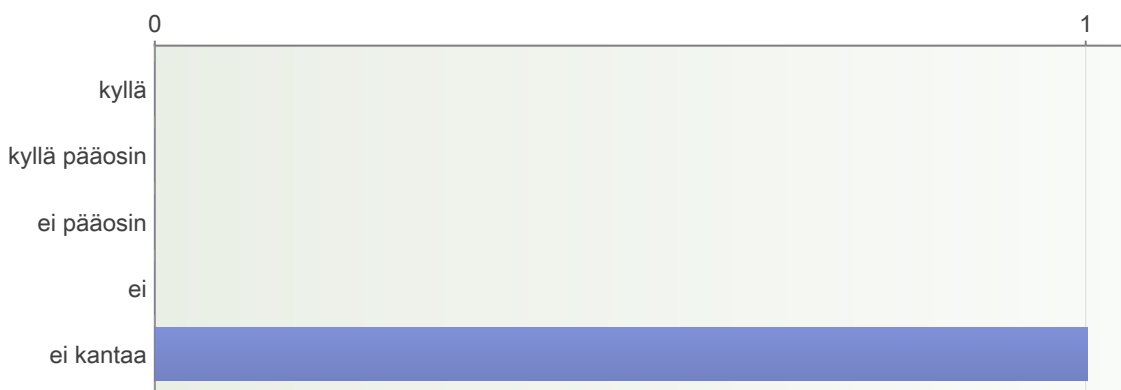
Avoimet vastaukset: ei kantaa

24. 22. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen ei tai ei pääosin, millä tavoin omaisuusjärjestelyt pitäisi toteuttaa?

Ei vastauksia.

25. 23. Voimaanpanolain 41 §:ssa säädettäisiin kunnan tuloveroprosentista vuosina 2019 – 2021. Pidättekö veronmaksajien yhdenvertaisen aseman näkökulmasta perusteltuna, että kuntien veroprosentteja esitetään rajoitettavaksi kolmen vuoden määräajaksi?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

26. 24. Voimaanpanolain 42 §:n mukaan maakunnan on perustettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain tarkoittamat maakunnan palvelulaitoksen tytäryhtiöt, jotka tuottavat lailla erikseen säädetyn laajan valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluita siten, että yhtiöittäminen on toteutettu 31.12.2020. Onko esitetty siirtymäaika riittävä maakunnan yhtiömuotoisen tuotannon organisoimiseksi?

Vastaajien määrä: 1



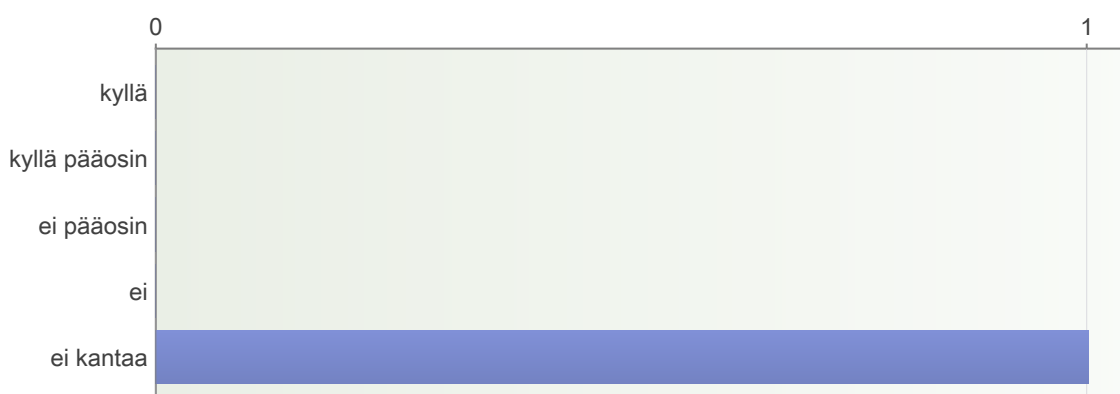
Avoimet vastaukset: ei kantaa

27. 25. Muut vapaamuotoiset huomiot voimaanpanolaista.

Ei vastauksia.

28. 26. Valtio rahoittaa perustettavien maakuntien toiminnan, eli vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoittamisesta osoitetaan valtiolle. Onko ratkaisu uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

29. 27. Maakuntien tuloja ovat valtion rahoitus (3 §) sekä asiakas- ja käyttömaksutulot (4 §). Lisäksi maakunnat voivat ottaa lyhytaikaista lainaa (3 §). Valtion rahoituksen kasvua rajoitetaan vuosittaisessa tarkistuksessa julkisen talouden kantokyvyn turvaamiseksi (6 ja 29 §). Onko maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoriutua lakisääteisistä tehtävistä?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

30. 28. Ovatko maakuntien valtion rahoituksen määräytymisessä käytettävät palvelujen käyttöä kuvaavat tarvetekijät (luku 3, ml. uusi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin) ja niiden painokertoimet perusteltuja?

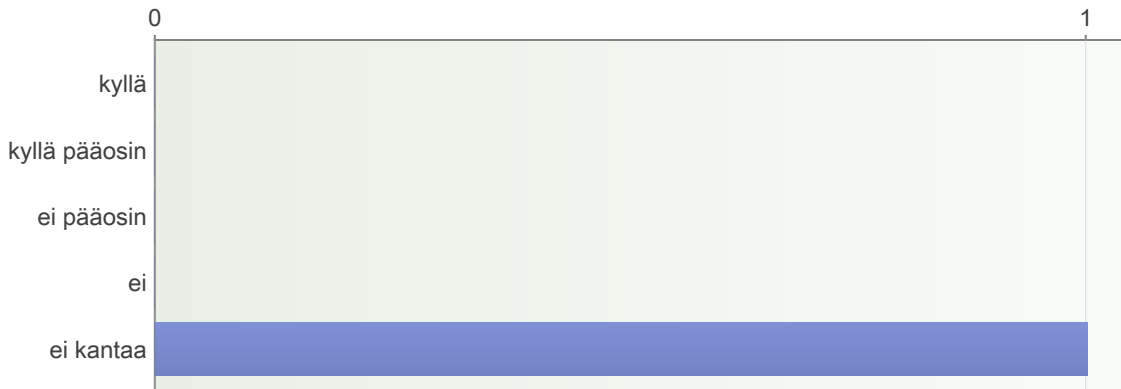
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

31. 29. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa siirrytään asteittain menoperusteisesta rahoituksesta tarveperusteiseen rahoitukseen. Onko maakuntien rahoitukselle vuosille 2019–2023 esitetty siirtymäaika (27 – 28 §) riittävä?

Vastaajien määrä: 1



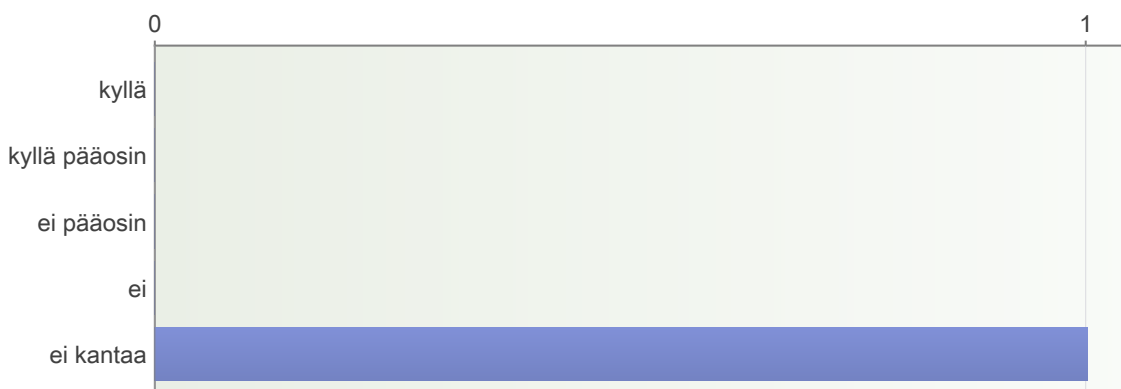
Avoimet vastaukset: ei kantaa

32. 30. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

Ei vastauksia.

33. 31. Pidätkö esitettyjä tapoja maakuntajaon muuttamiseksi tarkoituksenmukaisena? (erityisesti maakuntajakolain 2 ja 10 §)

Vastaajien määrä: 1



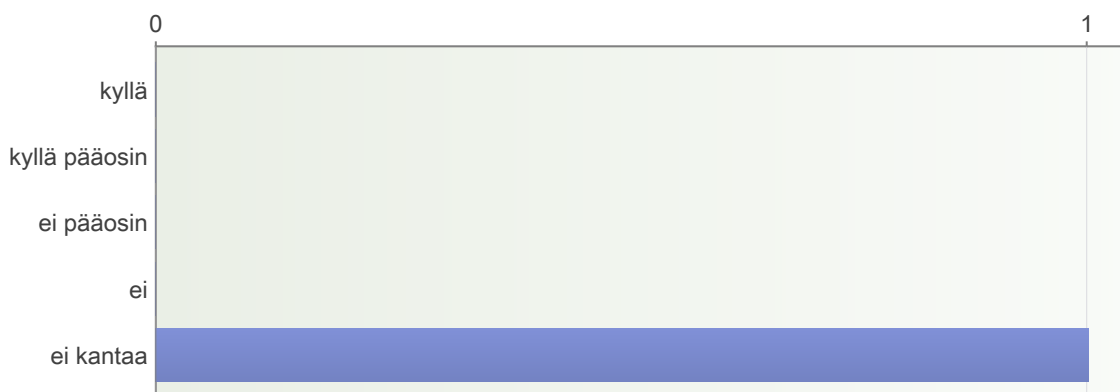
Avoimet vastaukset: ei kantaa

34. 32. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntajakolaista.

Ei vastauksia.

35. 33. Ovatko valtionosuusjärjestelmään esitetyt, sote-uudistuksesta aiheutuvien merkittävien kuntakohtaisten muutosten lieventämiseksi esitetyt tasausjärjestelyt ja muut muutokset hyväksyttäviä ja riittäviä (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 24 §, 27§ 27 b§ ja 55§)?

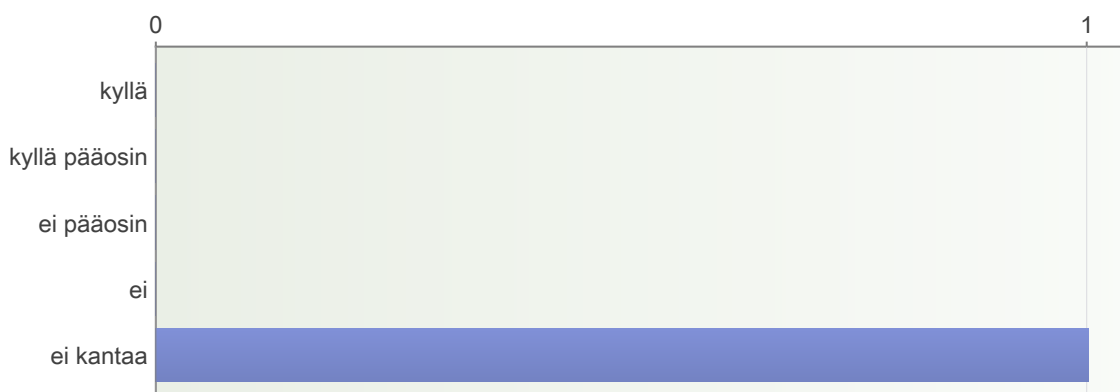
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

36. 34. Ovatko valtionosuuskriteerit (ml. uusi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen -kriteeri) sekä niiden painotukset perusteltuja (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta, luku 2 sekä luonnos valtioneuvoston asetukseksi kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 3 §)?

Vastaajien määrä: 1



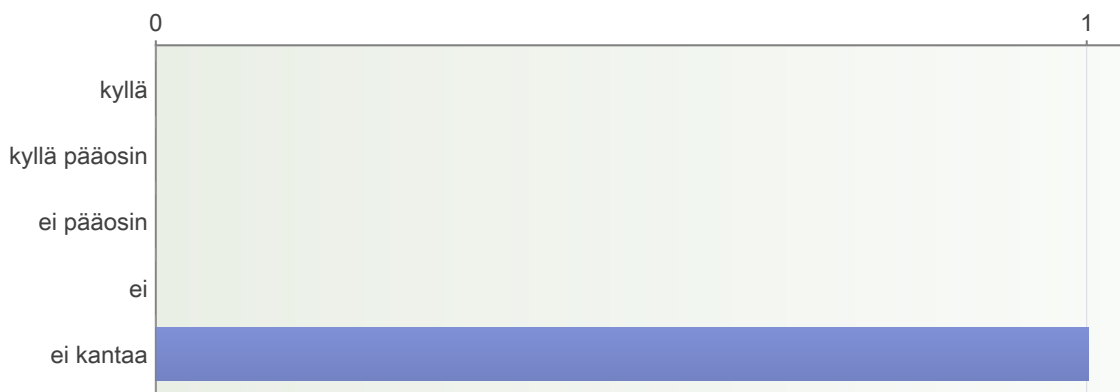
Avoimet vastaukset: ei kantaa

37. 35. Vapaamuotoiset huomiot hallituksen esityksen valtionosuuskokonaisuudesta.

Ei vastauksia.

38. 36. Pidätekö maakuntien rahoituksen keräämiseksi esitettyjä valtion verojärjestelmän muutoksia hyväksyttävänä?

Vastaajien määrä: 1



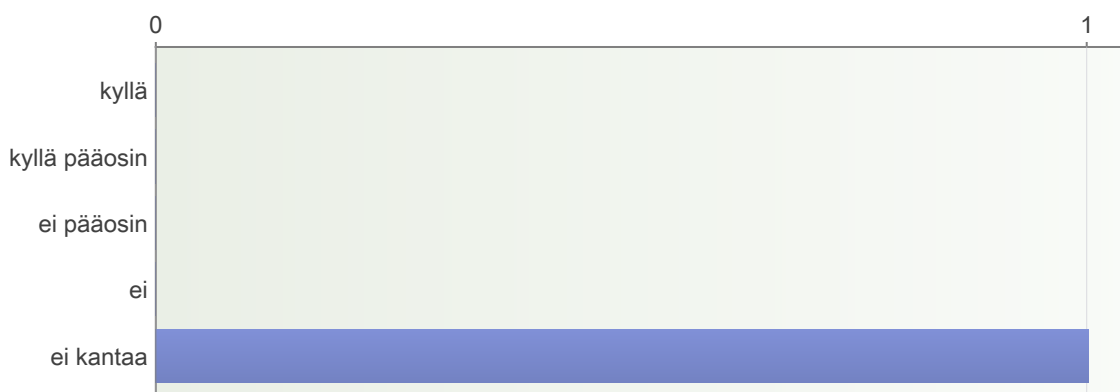
Avoimet vastaukset: ei kantaa

39. 37. Vapaamuotoiset huomiot verolaeista.

Ei vastauksia.

40. 38. Kunnallista henkilöstöä koskevan lainsäädännön soveltamisalaa ehdotetaan muutettavaksi koskemaan myös maakuntien henkilöstöä. Maakuntien työnantajaedunvalvontaa hoitaisi uudella lailla säädettävä Kunta- ja maakuntatyönantajat KT. Onko henkilöstön asemasta ja työnantajaedunvalvonnasta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

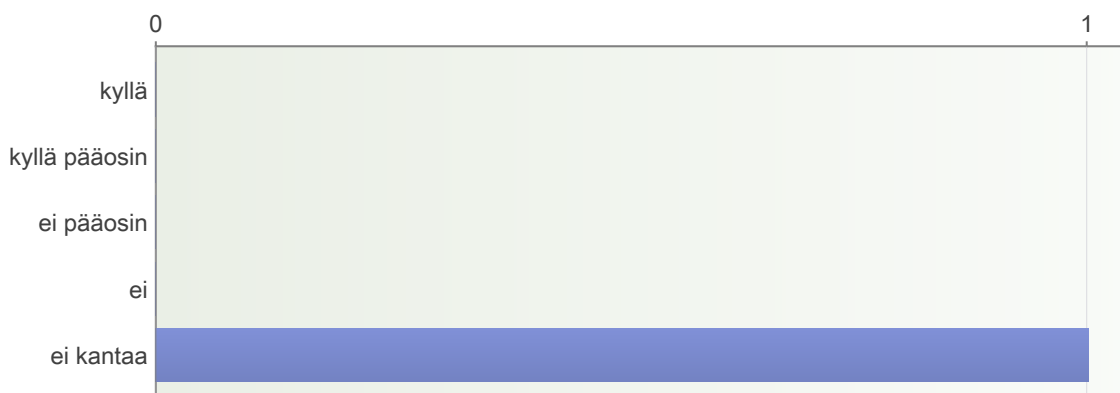
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

41. 39. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

42. 40. Vapaamuotoiset huomiot henkilöstön asemasta ja/tai työnantajaedunvalvonnasta sekä eläkkeistä.

Ei vastauksia.

43. 41. Miten arvioitte uudistuksen vaikuttavan oman taustaorganisaationne asemaan?

Ei vastauksia.

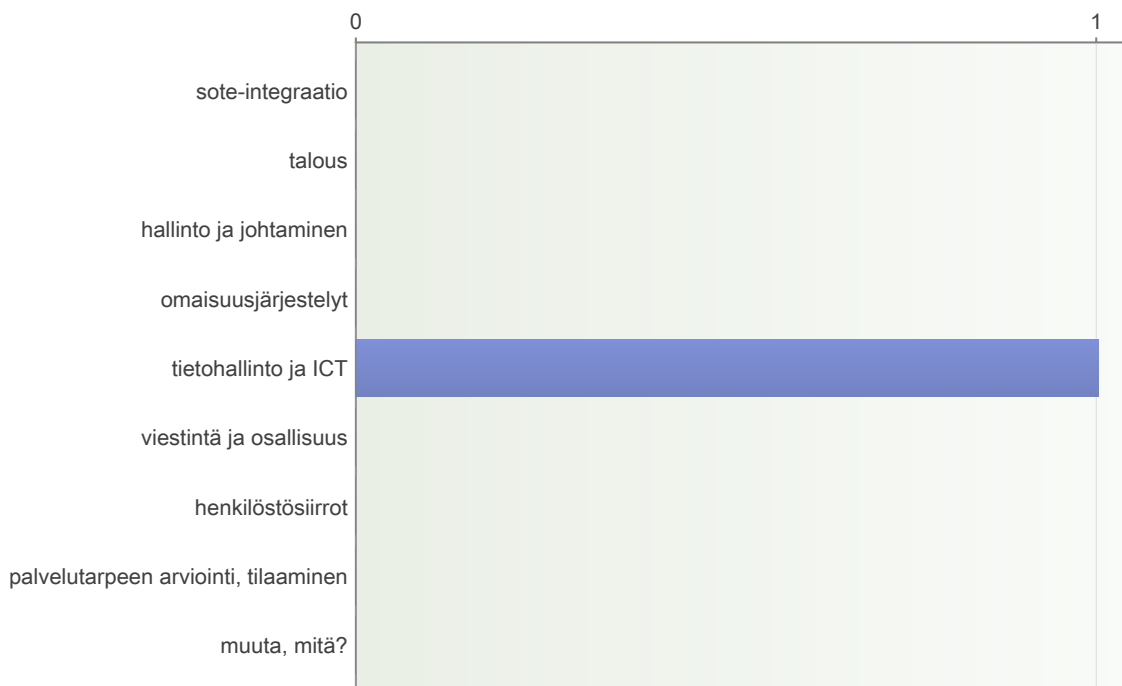
44. 42. Onko maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoriutua lakisääteisistä tehtävistä uudistuksen voimaan tultua?

Vastaajien määrä: 1

- Muutoksia tulee niin paljon, että maakuntien toiminta tulee vaarantumaan. Muutokset pitäisi toteuttaa asteittain. Tällöin pystytään myös paremmin selvittämään taloudelliset edellytykset.

45. 43. Mihin aiheeseen/aiheisiin liittyvää valtakunnallista tukea katsotte tarvitsevanne sote- ja maakuntauudistusten alueelliseen toteutukseen (voitte valita usemman vaihtoehdon)?

Vastaajien määrä: 1



46. 44. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Yleiskirurgiyhdistyksen kannanotto sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen lakipakettiin

Yleiskirurgiyhdistykseltä on pyydetty kannanottoa koskien meneillään olevan rakenneuudistuksen sosiaali- ja terveydenhuollon lakipakettia. Yhdistys toteaa uudistuksen olevan tarpeellinen. Terveydenhuoltojärjestelmä on historiallisista syistä pirstaloitunut julkisella sektorilla selvästi laajemmalle, kuin olisi väestön nykyisen jakauman ja sairastavuuden kannalta tarkoituksenmukaista. Esitys sisältää paljon järkevälle tasolle asetettuja kompromisseja, mutta myös merkittävän määrän ratkaisuja, jotka uhkaavat vaarantaa koko uudistuksen perusajatuksen eli kestävyysvajeen korjaamisen. Yhdistyksen kanta on, että tässä muodossaan uudistusta ei tule läpi viedä.

1. Maakunnat

Esityksen pohjana on jako 18 maakuntaan. Suomalaisessa terveydenhuollossa yleisellä tasolla tehokkaimmin toimivat ja vähiten tyhjäkäyntiä sisältävät n. 170-250 000 väestöpohjalla toimivat keskussairaalaapiirit, joiden toiminta on vielä hallittavissa kohtuudella. Massiivisuuden ekonomian tuottamasta todellisesta hyödystä on terveydenhuollossa kovin niukasti näyttöä ja tältä pohjalta pidämme jakoa oikean suuntaisena, joskin kannamme huolta aivan pienimmistä piireistä, jotka uhkaavat jäädä sen rajan alle, jossa maakunnan itsenäinen terveydenhuollon järjestely ei enää ole mahdollista, vaan ulkopuolista turvaa on haettava liiaksi. Kuitenkin tämäkin on paljon parempi kuin nykyinen kuntiin perustuva järjestelmä.

2. Yhteistoiminta-alueet ja erikoissairaanhoido

Yhteistoiminta-alue-jako noudattaa vanhaa erityisvastuualue-jakoa ja on varmastikin ainoa järkevä tapa

organisoida harvoin tarvittava hoito alueellisesti. Erityisen vaativa hoito ei kuitenkaan moniltakaan osin sovi tämän jaon piiriin. Erityisesti Turulla ja Kuopiolla piiri jää väkisininkin niin pieneksi, ettei osaamisen kehittäminen Helsinkiä tai Oulua vastaavaksi yksiköksi monillakaan osa-alueilla ole mahdollista. Pienempien yliopistosairaaloiden tulisi profiloitua laajaa moniammatillisuutta vaativien erikoissairaanhoidon (esim. neurokirurginen monivamma, vaativa angioradiologia, perinnölliset syöpäsyndroomat...) osa-alueiden osajina ja jättää suosiolla jyrkin osuus (esim. vaikeat palovammat, maksakirurgia, HIPEC) pois palveluvalikoistaan. Erityistä huolta kannamme aiemman lausuntomme tapaan erikoissairaanhoidon työnjaon suunnitelmista. Esityksessä on vain nimellisellä tasolla ilmaistu eri sairaaloiden osalta, minkä erikoisalojen toimintaa sieltä tulee löytyä, mutta päivityksen sisällöllisiin vaatimuksiin tämä liittyy vaatimattomassa määrin. Kaikki laajan päivityksen sairaalat täyttävät jo nyt esitetyt vaatimukset. Sen sijaan laaja raskaan kirurgian "bulkin" ja pahimmillaan elimen osien pirstalointi eri sairaaloihin ympäri Suomea sisältää suuria uhkia hätätilanneosaamisen takaamisessa. Vain rauhallisissa helpoissa oloilla haastavilla alueilla liikkuvalla kirurgilla on mahdollisuuksia selvittää tilanteesta sitten kun asiat ovat vakavasti pielessä. Työnjako ei myöskään laisinkaan huomioi diagnostisen erityisosaamisen häviämistä. Suppean päivityksen keskussairaaloiden rooliksi on suunniteltu niin kapeaa työnkuvaa, että olemme suuresti huolissamme ylipäänsä koko päivityksen mielekkyydestä ja myös sairaaloiden rekrytointimahdollisuuksista tulevaisuudessa. Jo nyt näyttää siltä, että työvoiman puutteen takia ne eivät tule selviämään edes suunnitelluista tehtävistään. Työnjaon yliopistosairaaloiden ja siten yhteistoiminta-alueiden välillä tulisi noudattaa karkeasti edellä esitettyä periaatetta. Laajan päivityksen sairaaloiden tulisi kyetä hoitamaan kaikkien ihmisruumiin alueen onteloiden ja kudostilojen tavallisimmat hätätilanteet, tarvittaessa hätätyömenettelyyn turvautuen. Suppean päivityksen keskussairaaloiden tulee selvittää kaikista tavallisista päivityksellisistä kirurgisista ongelmista ja synnytyksiin liittyvistä hätätilanteista. Käytännössä tämä tarkoittaa hyvin pitkälle nykyisen työnkuvan säilyttämistä. Keskussairaalat ovat olleet tehokkuudessa ja tuottavuudessa terveydenhuollon keihään kärki, joten radikaalit muutokset sisältävät myös samalla suuren uhan epäedullisista seurauksista. Haapiaisen ja Virolaisen raportissa esitetty työnjako palvelee hyvin huonosti päivistystoimintaa ainakin keuhko-, haima-, kilpirauhas-, paksu- ja peräsuoli sekä eturauhas- ja virtsarakkikirurgian suunnitelmien osalta. Raportissa vedotaan monin paikoin tutkimusdataan ja tokihan näyttö siitä, että enempi tekeminen parantaa osaamista on kiistaton, mutta ratkaiseva asia, joka jätetään sanomatta on, millä numeroilla tämä toteutuu. Kun tätä tarkastellaan, havaitaan em. alueilla kaikkien suurempien keskussairaaloidenkin nykytoiminnan aivan valtaosin täyttävän selvästi minimivaatimukset, joilla laadukas toiminta on mahdollista. Samalla tämä on usein myös raja, jonka jälkeen volyymin johtuvaa tulosten paranemista tapahtuu vaatimattomassa määrin. Toisaalta samalla osaaminen vaativien päivitys- ja komplikaatiopotilaiden hoidossa heikkenee johtaen tappioihin muulla, huonommin näkyvällä sektorilla. Yhteenvetona toteamme, että tässä muodossa esitetty eri maakuntien sairaaloiden työnjako on kelvoton ja sisältää suuria uhkia toiminnan jatkolle erityisesti kirurgian päivityksen osalta eikä sitä tule toteuttaa. Raportti on palautettava uuteen valmisteluun, johon on otettava laaja tasapuolinen edustus eri maakunnista. Työnjaolliset ratkaisut tulee hallinnollisten määräysten sijaan tehdä objektiivisten seurantalulosten pohjalta laatu tavoitteena. Nyt tehty esitys ei sisällä laatua edes sanana, vaan olettaa asioiden paranevan, kunhan vain keskitämmispäätöksiä tehdään.

3. Valinnanvapaudesta

Esityksen toinen keskeinen teema on ajatus potilaan valinnanvapaudesta erityisesti perusterveydenhuollon tuottajan osalta. Sinällään pidämme periaatetta kannatettavana. Olemme kuitenkin vakavasti huolissamme tämän seurauksista tavoitellulle kustannussäästölle. Esityksessä on kyllä paljon elementtejä, joilla tulosperusteisen toimijan kannuste pyritään ohjaamaan "terveyden" suuntaan vähäisten ongelmien ylitutkimisen, medikalisoimisen ja kysynnän luomisen sijaan. Uskallamme kuitenkin vahvasti epäillä näiden toimivuutta jo puhtaasti pragmaattisesta lähtökohdasta: maailmassa ei ole ainoatakaan vakuutusperusteista vapaan valinnan terveydenhuoltojärjestelmää, jonka tehokkuus olisi likikään nykyisen suomalaisen järjestelmän tasolla.

Emme kannata merkittävää epävarmuutta luovan valinnanvapaus-uudistuksen liittämistä nyt menossa olevaan muutokin massiiviseen uudistukseen.

4. Valtion ohjausvastuu

Valtiolle esitetään aiempaa laajempia oikeuksia ohjata eri maakuntien toimintaa. Pääsääntöisesti pidämme tätä kannatettavana. On tunnettua, että terveydenhuollon tietojärjestelmät ovat ajautuneet Suomessa kaoottiseen tilaan etupäässä ohjauksen totaalien puutteen vuoksi. Mitään todellista tarvetta lukuisille erilaisille järjestelmille ympäri Suomea ei ole, vaan pohjan tulee olla sama ja on hyvä, että tätä viedään eteenpäin. Samalla toteamme, että myös aiemmin valtiolla on ollut ohjausoikeus monissa asioissa (esimerkiksi juuri tietojärjestelmissä), mutta sitä ei ole käytetty silloinkaan kun se on ollut tarpeen. Pykälän merkitys jää näin ollen lopulta avoimeksi käytännön kannalta.

5. Toteutuvatko tavoitteet?

Yhteenvetona edeltävistä poiminnista erittäin laajasta lakipaketista epäilemme vakavasti, että asetetut tavoitteet eivät tule näillä keinoilla toteutumaan, vaan päinvastoin uudistus sisältää suuren uhan jopa kustannusten kasvusta: massiivisen keskittämisen tuottama voitto on pääsääntöisesti ollut erittäin vaatimaton (poislukien kaupan ala, jossa mono-/oligopolin mahdollisuus luo tuloksen), uudistus vakavalla tavalla vaarantaa terveydenhuoltojärjestelmän tehokkaimman osan toiminnan ja valinnanvapauslainsäädäntö toisaalta suurella todennäköisyydellä johtaa perusterveydenhuollon kustannusten kasvuun.

6. Miten tulisi toimia?

Tässä muodossa uudistusta ei tule viedä läpi. Esitämme, että ensimmäisessä vaiheessa toteutettaisiin suunniteltu maakuntauudistus, joka jo sinällään on massiivinen muutos nykyiseen sairaaloiden määrään tippuessa 60:sta 18:aan. Laatu otettaisiin aidosti mukaan tavoitteiden listalle ja tämän toteutumista seuraamaan perustettaisiin sosiaali- ja terveysministeriön alaisuuteen etenevä seurantarekisteri, jonka perusteella nyt esillä olleiden syöpä- ja tekonivelleikkausten tuloksia tarkasteltaisiin. Järjestelmän muutostarvetta arvioitaisiin 4-5 vuoden kuluttua, jolloin tietoa myös syöpäkirurgian osalta on kertynyt sen verran, että jotain olisi mahdollista sanoa. Valinnanvapausuudistus tulee alkuvaiheessa toteuttaa pelkästään julkisen järjestelmän sisäisenä muutoksena ja 3-5 vuoden seurannan jälkeen ottaa mukaan laajempi sektori, mikäli tähän näyttää olevan varaa.

47. 45. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Ei vastauksia.