

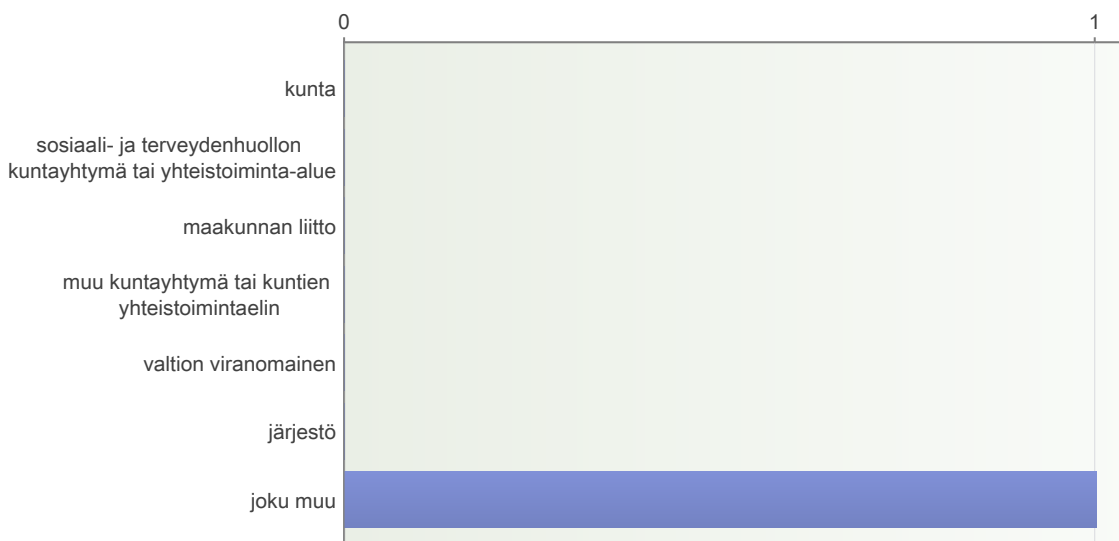
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyyntöön käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Laura Keskinen	Laura Keskinen	laura.keskinen@kuusiolin.na.fi		

2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: joku muu

- yksilö, terveyskeskuslääkäri

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

- Todennäköisesti terveys- ja hyvinvointierot kasvavat. Järjestelmä suosii kaupunkilaisia, varakkaita, koulutettuja ihmisiä ja yleensä niitä, jotka osaavat äänekkäimmin etujaan vaatia. Käyntimaksujen ym. kustannusten nousu heikentää köyhemmän väestön hoitamista, tutkimusten ja hoitojen piiriin lähdetään liian myöhään, vasta kun on pakko. Markkinaehtoisuus houkuttaa asiakkaita ns. julkisen rahan avittamana ja sitten samalla voidaan kaupata lisää kivoja tutkimuksia ja hoitoja omalla rahalla maksettavana. Medikalisaation kierre on valmis.

Terveydenhuollon kentässä ihminen on potilas, eikä asiakas. Tämä tuntuu nykyään olevan hyvin epäselvää. Potilas-lääkärisuhde on aivan eri asia kuin asiakas-lääkärisuhde. Potilas on oman asiansa asiantuntija ja häntä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Lääketieteen asiantuntija hän sen sijaan ei ole ilman asianmukaista koulutusta. Tähän rakennelmaan kuuluu faktana myös se, että joskus sanotaan ei lisätutkimuksille ja tutkimuskierteille.

Ongelmana on myös se, että hyvän hoidon mittarina käytetään sitä, kuinka nopeasti pääsee lääkärin

vastaanotolle. Aina vain enemmän pitäisi huomioida myös muut ammattilaiset sote-kentässä (omahoitajat, fysioterapeutit, sote-korrdinaattorit jne.) Aina lääkäreitä ei tarvita!

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

- Perusterveydenhuollossa on niukkuuden aikoja eletty jo vuosia ja säästöistä puhutaan aina. Omassa kokemuspöytäkirjassani mm. vuodeosastojen hoitajamitoituksia on kiristetty niin, että juuri ja juuri välttämättömimmät toimet saadaan tehtyä. Lisääntyvät sairauslomamat kertovat omaa kieltään. Eikö suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä globaalissa mittakaavassa ole parhaasta päästä ja yllättävänkin kustannustehokas? Miksi hypätä suinpäin tällaiseen testaamattomaan ja tuntemattomaan järjestelmään? Voisiko asteittainen eteneminen olla mahdollista? Väistämättä syntyy kuva ns. poliittisten lehmänkauppojen teosta ja varsinaisen ydinkysymyksen sivuuttamisesta. Voitaisiko muutoksessa edetä asteittain ja testata tilaaja-tuottajamallia ensin julkisen puolen toimijoiden (vanhat terveyskeskukset) kanssa.

Maakuntiin ollaan muodostamassa varsinaista "hallintohimmeliä", joten pelkona on hakataanko sote-rahaa aivan oikeaan kohteeseen. Kuka koordinoi pitkäaikaissairaiden ja sosiaalilääketieteellisesti moniongelmaisten ihmisten järkevää hoitopolkua? Omassa työyhteisössäni Kuusiolinna Terveys OY:ssä (51% omistusosuus Pihlajalinna-yhtiöllä ja 49% osuus kunnilla) olemme tehneet vuosia työtä listautumismallin kanssa. Pitkäaikaissairaita ja toisaalta paljon tai liian vähän palveluja käyttäville pyritään järjestämään omahoitaja ja omalääkäri, jotka puolestaan toimivat työpareina. Näin yritetään saada hoitoon ja seurantaan kustannustehokas ja lääketieteellisesti perusteltu jatkumo, josta kirjallisena dokumenttina laaditaan hoito- ja seurantasuunnitelma. Surullisena katselen nyt uusia kaavailuja siitä, kuinka potilas/asiakas voi pomppia palvelunantajalta toiselle puolen vuoden välisillä siirtymäajoilla. Tämä tulee räjäyttämään kustannukset ja väliinpuotoajia tulee varmasti.

Potilaiden vapaa hakeutuminen voi nopeuttaa hoitopääsyä ja hoitotoimenpiteiden toteutumista, joten vääjäämätön ajatus on että kustannuksetkin tässä nousevat, ainakin alkuunsa. Riskinä markkinaehtoisuuden mukaantulossa on myös hillitön medikalisoituminen eli luodaanko nyt terveydenhoidollisia tarpeita turhille tutkimuksille ja toimenpiteille, eli aletaan ns. kuoria kermaa päältä?

Erittäin huolissani olen hallituksen alkoholipolitiikan tuulista. Jos vahvemmat alkoholit vapautetaan ruokakauppoihin, kioskeihin ja huoltamoille, on päivänselvää että kulutus kasvaa ja sitä myöten alkoholin suoranaiset ja kerrannaishaitat koko sote-kentässä lisääntyvät. Tällainen suuntaus ei ole missään linjassa sote-säästöpuheiden kanssa. Nöyrä pyyntö hallitukselle, älkää kuunnelko pelkkiä markkinapuheita tässä asiassa!

Huolestuttavaa on myös diabeteslääkkeiden korvattavuuden heikentäminen. Jo nyt huomataan perustason työssä se, että kaikilla ei todellakaan ole varaa lääkkeisiinsä ja yleensä sairaudenhoito on se josta varaton ensimmäisenä nipistää. Hoitamattoman diabeteksen komplikaatiot ovat inhimillisesti kamalia ja yhteiskunnallisesti kalliita.

IT-järjestelmäsilloppu on valtava ongelma terveydenhuollossa. Miten hallitus aikoo järjestää parissa vuodessa kaikenkattavan tietojärjestelmäkokonaisuuden niin, ettei samoja toimenpiteitä tahkota eri puolilla kustannuksista välittämättä?

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

Vastaajien määrä: 1

- Ainakin maaseutualueiden päätäntävalta heikkenee, koska sote-päätökset ja -varat siirtyvät kuntatasolta maakunta-valtiotasolle. Jos maakuntavaltuustossa istutaan asukasluvun mukaisesti suhteutettuna, on maaseudun äänivalta pienempi. Eikö kunnilla ja kuntayhtymillä voisi edelleen olla tilaajaoikeutta (esim. Kuusote tilaa ja Kuusiolinna Terveys OY tuottaa)?

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

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

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?

Ei vastauksia.

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?

Ei vastauksia.

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?

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

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?

Ei vastauksia.

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 tarkoitettua laajan valinnanvapauden piirissä. Onko ratkaisu tarkoituksenmukainen?

Ei vastauksia.

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 terveysministeriöön)

Ei vastauksia.

21. 19. Väliaikaishallinnosta sekä väliaikaisen valmistelutoimielimen tehtävistä ja toimivallasta säädetään voimaantulolain 2 luvussa. Onko väliaikaishallinnosta säädetty riittävällä tavalla?

Ei vastauksia.

22. 20. Voimaantulolain 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?

Ei vastauksia.

23. 21. Voimaantulolain 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?

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

26. 24. Voimaantulolain 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?

Ei vastauksia.

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?

Ei vastauksia.

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?

Ei vastauksia.

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?

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

32. 30. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

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§)?

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

37. 35. Vapaamuotoiset huomiot hallituksen esityksen valtiosuuskokonaisuudesta.

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

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?

Ei vastauksia.

41. 39. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

- Pelko oman työpaikan ja työyhteisön säilymisestä on olemassa. Pelko on myös omien työtujen säilymisestä.

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

Vastaajien määrä: 1

- Epävarmuus lisääntyy. Pitkäjänteinen kehitystyö on uhattuna, koska pelkoa on siitä että työ on ollut aivan turhaa.

Erittäin kurjaa lakiluonnoskeskustelun ympärillä on ollut myös hyvin yksisilmäinen julkisen terveydenhuollon mollaaminen, vähättely ja tehottomaksi luonnehtiminen. Ruohonjuuritason työntekijän näkökulmasta se on loukkaavaa ja tarkoitushakuista.

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

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

46. 44. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Vapaamuotoiset huomioni löytyvät lähinnä kohdista 1-3.

47. 45. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Ei vastauksia.