

# FI lausuntopyyntö VV

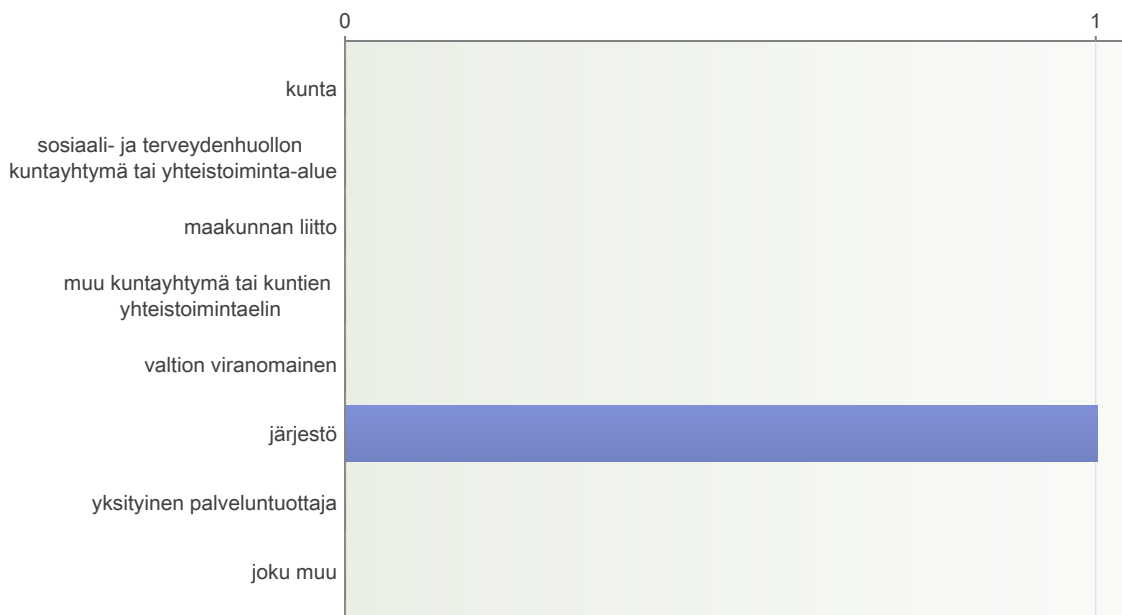
## 1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Suomen Lääkäriliitto ry	Heikki Pärnänen	Heikki Pärnänen, heikki.parnanen@laakariliitto.fi	16.3.2017	Yhdistyksen hallitus

## 2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



## 3. 1. Voidaanko uudistuksella kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?

Vastaajien määrä: 1



#### 4. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lääkäriliitto keskittyy vastauksissaan tarkastelemaan erityisesti terveydenhuollon osuutta valinnanvapausuudistuksessa.

Terveyspalvelujärjestelmämme tuottaa tällä hetkellä laadukkaita palveluita kohtuullisin kustannuksin. Järjestelmämme suurimmat haasteet ovat erityisesti perusterveydenhuollon palvelujen paikoin huono saatavuus (pitkät odotusajat perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle), osin pitkät jonotusajat erikoissairaanhoidon tutkimuksiin ja hoitoon, sekä väestöryhmien väliset terveyserot. Haluammekin tässä yhteydessä huomauttaa, että lääkärimäärä ei julkisessa perusterveydenhuollossa ole viimeisen kymmenen vuoden aikana lisääntynyt käytännössä ollenkaan, mikä ainakin osittain selittää nykyisen palvelujärjestelmämme puutteita.

Uudistuksen tavoitteena tulee olla hyvin toimiva, laadukkaita palveluita tuottava palvelujärjestelmäkokonaisuus, joka tuottaa terveyshyötyä asiakkaille/potilaille. Sote- ja maakuntauudistus valinnanvapauden laajentamisineen on iso askel oikeaan suuntaan, mutta on huolehdittava siitä, että uudistuksella ei vaurioideta nykyisen palvelujärjestelmämme hyvin toimivia osia – ei kannata lähteä korjaamaan sellaista, mikä ei ole rikki!

Ennen kuin valinnanvapausjärjestelmää ryhdytään toteuttamaan, tulee asiakas-/potilastietojärjestelmien yhteiskäytön olla valmiina. Nykyisen julkisen palvelujärjestelmän suurimpia saavutuksia on sairaanhoitopiiri-kohtaisten sairauskertomusjärjestelmien rakentaminen. Asiakkaiden/potilaiden hoitotietojen tulee näkyä kaikissa palvelua tuottavissa yksiköissä yhteisessä ensisijaisessa asiakas-/potilaskertomusjärjestelmässä. Toimiminen toissijaisissa arkistotyyppisissä tietokannoissa ei ole realistista. Yhteistä tietojärjestelmää tarvitaan myös toiminnanohjaukseen ja laadunvalvontaan.

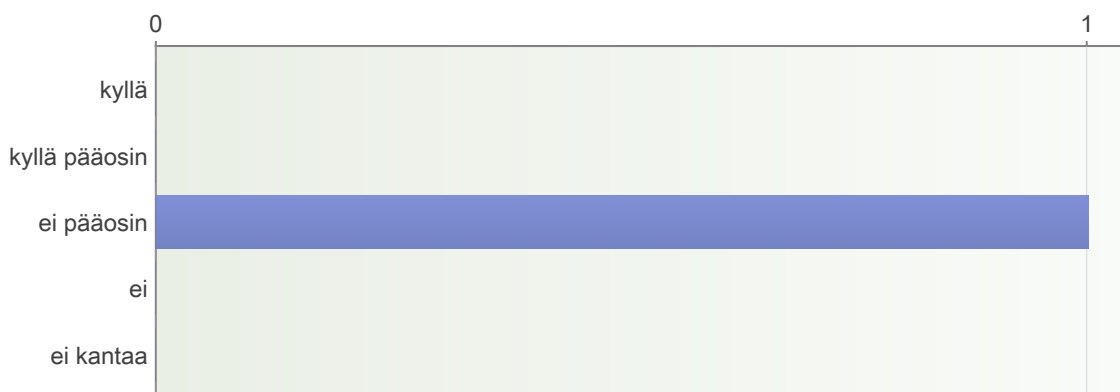
Ehdotuksen mukainen valinnanvapauden laajentaminen kohdistuu lähinnä perusterveydenhuollon palveluihin ja niitä tukeviin erikoissairaanhoidon konsultatiivisiin palveluihin. Tavoitteena on vahvistaa erityisesti perustason palveluita ja parantaa niiden saatavuutta tuomalla järjestelmään uusia tuottajia ja palveluntuottajien välistä kilpailua.

Yleensä kilpailu lisää tuottajien toiminnan tehokkuutta ja pakottaa samalla ottamaan paremmin huomioon palveluntarvitsijoiden toiveet. Ehdotuksella on siten mahdollisuuksia parantaa perustason palvelujen saatavuutta – todelliset ratkaisut toteutuksesta tehdään kuitenkin maakunnissa, toivottavasti viisaasti ja maakuntien erilaiset lähtökohdat huomioon ottaen.

Toiminnan tehostumisen seurauksena vapautuvia voimavaroja tulisi ohjata paljon palveluja tarvitseville, jolloin parhaimmillaan valinnanvapauden laajeneminen voisi kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja. Em. kuitenkin edellyttää maakuntien vahvaa ohjausta mm. palvelukokonaisuuksien määrittelyssä, niiden hinnoittelussa ja palvelutuotannon ohjauksessa. Erityistä huomiota on kiinnitettävä syrjäytymisvaarassa oleviin yksilöihin ja perheisiin, mm. erilaisen etsivän työn ja matalan kynnyksen palvelujen keinoin.

## 5. 2. Edistääkö uudistus tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

Vastaajien määrä: 1



## 6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

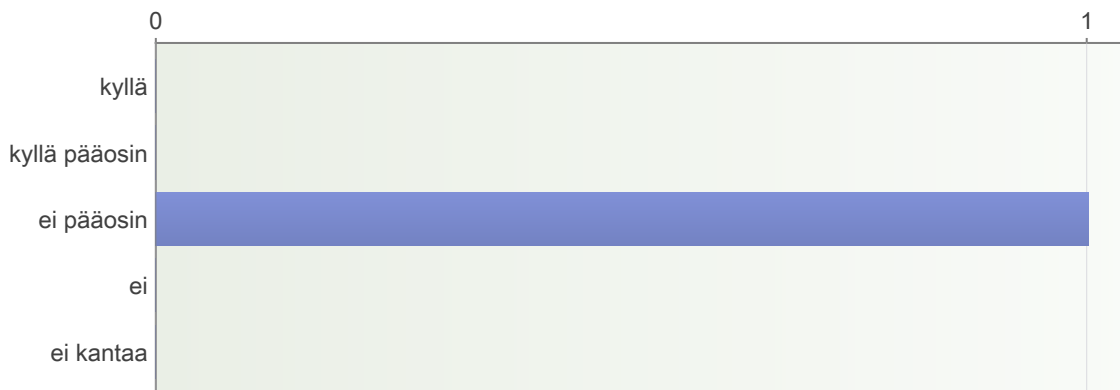
- Terveystieteiden tutkimuskeskukseemme on asiakkailla/potilailla jo nyt laaja, maankattava valinnanvapaus julkisten tuottajien osalta. Valinnanvapautta ehdotetaan laajennettavaksi myös yksityisten ja kolmannen sektorin tuottajien palveluihin luomalla perusterveydenhuoltoon monituottajamalli. Lääkäriliitto haluaa korostaa, että erityisesti perusterveydenhuollossa niin toiminnan tuloksellisuuden (terveyshyödyn tuottaminen), kustannustehokkuuden kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiden työn mielekkyyden kannalta pitkäaikaiset hoitosuhteet ovat aivan keskeisiä.

Lakiluonnoksessa tarjotaan erittäin monta erilaista valinnanvapauden toteuttamisen keinoa – jopa liian monta ajatellen järjestelmän hallittavuutta ja selkeyttä. Keskeisintä mielestämme on mahdollisuus valita perustason palveluntuottaja (sote-keskus ja suunhoidon yksikkö). Erityistason palveluja tarjoava yksikkö valitaan useimmiten yhdessä ammattilaisen (terveydenhuollon palveluissa lähettävä lääkäri) kanssa.

Ehdotuksessa valinnanmahdollisuus on rajattu tehtäväksi vain vuoden välein, poikkeustilanteita lukuun ottamatta. Palveluntuottajan vaihtaminen ei luonnollisestikaan ole itse tarkoitus – tavoitteena tulee olla pitkät hoitosuhteet erityisesti perusterveydenhuollossa. Valinnanvapauden palveluntuottajien toimintaa kehittävä vaikutus (palvelujen laatu, saatavuus, saavutettavuus ja toiminnan kustannustehokkuus) perustuu kuitenkin nimenomaan poisvalinnan uhkaan – ei niinkään valinnan realisoitumiseen. Palveluntuottajan uudelleenvalinnan mahdollisuus vain vuoden välein vesittää ajatuksen valinnanvapauden käytöstä palvelutuotantoa kehittäväksi keinoksi. Lääkäriliiton mielestä uudelleenvalinnan mahdollisuus tulisi olla vähintään puolivuositainen.

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

Vastaajien määrä: 1



### 8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vrt. vastaus edelliseen kysymykseen. Valinnanvapauden toteuttamisen vaihtoehtoja on huomattavan paljon, erityisesti paljon ja monenlaisia palveluja tarvitseville (suoran valinnanvapauden perustason ja laajennetun perustason palvelut maksuseteleineen, asiakasseteli erityistason palveluissa, henkilökohtainen budjetti vanhus- ja vammaispalveluissa). Tällainen valintamahdollisuuksien kirjo voi olla monelle asiakkaalle/potilaalle sekoittavaa ja jopa haitata ohjautumista oman tilanteen kannalta parhaaseen palveluun.

Vähintäänkin uudistuksessa tulee pystyä huolehtimaan paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden/potilaiden osalta asianmukaisen palveluohjauksen toteutumisesta (tuettu päätöksenteko). Lisäksi tulee huolehtia siitä, että asiakkaalla/potilaalla (tai häntä päätöksenteossa avustavalla omaisella tai muulla henkilöllä) on käytettävissään ja helposti saatavilla tietoa eri palveluntuottajien palvelutarjonnasta ja palvelutuotannon laadusta pystyäkseen tekemään rationaalisia, ei pelkästään mielikuviin pohjautuvia valintoja. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden/potilaiden kohdalla henkilökohtainen budjetti yhdistettynä toimivaan palveluohjaukseen lienee toimiva malli.

### 9. 4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko uudistuksessa asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteensovitettuja palveluita?

Vastaajien määrä: 1



## 10. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

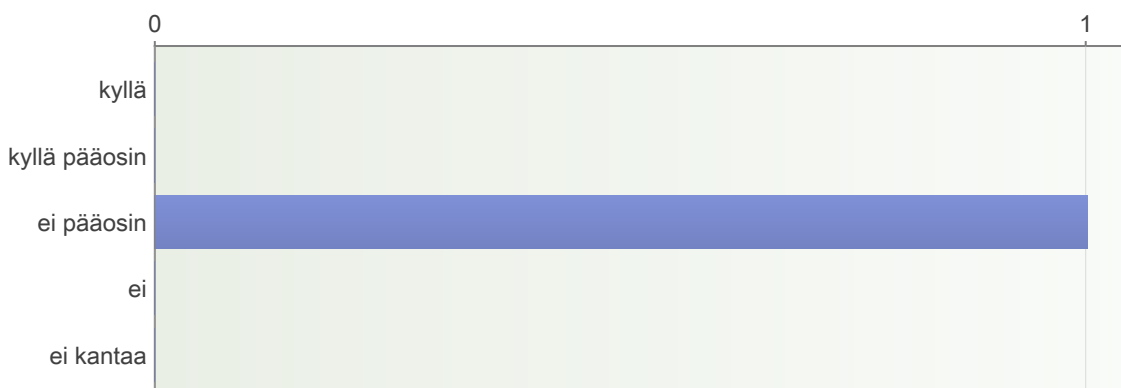
- Vrt. vastaukset kahteen edelliseen kysymykseen. Riskinä on, että valinnanvapauden monet erilaiset toteuttamisvaihtoehdot aiheuttavat ongelmia tarkoituksenmukaisten ja yhteen sovitettujen palvelujen valinnassa ainakin laaja-alaisia palveluja tarvitseville asiakkaille/potilaille – toimivasta palveluohjauksesta on ehdottomasti huolehdittava!

Emme kuitenkaan pidä mahdollisena, että laaja-alaisia ja monenlaisia palveluja tarvitsevat asiakkaat/potilaat olisivat valinnanvapauden suhteen huonommassa asemassa kuin vähemmän tai satunnaisemmin palveluja tarvitsevat. Näiden henkilöiden valinnanmahdollisuuksia ei siis voi rajata pelkästään laajan palvelutarpeen perusteella, vaan heille tulee järjestää tukea tarkoituksenmukaisten valintojen tekemiseksi.

Varsinkin monenlaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden/potilaiden kohdalla hoitotietojen näkyvyys kaikissa palvelua tuottavissa yksiköissä yhteisessä ensisijaisessa asiakas-/potilaskertomusjärjestelmässä on tärkeää ja tulee varmistaa. Toimiminen toissijaisissa arkistotyyppisissä tietokannoissa ei ole realistista vallankaan tällaisten asiakkaiden/potilaiden kohdalla.

## 11. 5. Antaako uudistus riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?

Vastaajien määrä: 1



## 12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sote- ja maakuntauudistukseen liittyy rahoitusuudistus, jossa palvelujen rahoitus ohjataan maakunnille – pitkäkhön siirtymäajan jälkeen tosin – tarveperusteisena valtion rahoituksena. Maakunnilla ei myöskään käytännössä ole mahdollisuutta muuhun toimintansa rahoitukseen, joten vaikka kaikki maakuntien valtiolta saamat rahat varmasti kuluvatkin, enempää ei ole kulutettavissa – siispä kustannusten kasvun hillintä perustuen valtion maakunnille ohjaaman rahoituksen rajallisuuteen toteutuu.

Suurempi huolen aihe kuitenkin on, mitä rahoituksella saadaan aikaiseksi. Jos palvelujärjestelmämme kustannustehokkuutta ja -vaikuttavuutta ei uudistuksella kyetä parantamaan, joudumme väistämättä supistamaan palvelutarjontaa. Keskeistä järjestelmän kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi on perusterveydenhuollon vahvistaminen, hoitotietojen käytettävyys kaikilla palveluntuottajilla, tarkoituksenmukaisesti määritellyt palvelukokonaisuudet ja toimijoiden välinen yhteistyö sujuvien hoitoketjujen aikaansaamiseksi. Kaikki nämä ovat järjestäjinä toimivien maakuntien vastuulla. Maakunnille tuleekin taata riittävä päätösvalta järjestämisvastuunsa toteuttamiseen!

Valinnanvapauslainsäädännön myötä laajeneva keskenään kilpaileva tuottajakunta mahdollistaa kustannustehokkuuden paranemisen niissä palveluissa, jotka ovat suoran valinnanvapauden piirissä – siis sote-keskusten ja suunhoidon yksiköiden tuottamissa palveluissa. Näiden osuus sote-palvelutuotannon kustannuksista on kuitenkin arviolta vain parisenkymmentä prosenttia, joten merkittäväkään kustannustehokkuuden paraneminen tässä osuudessa ei sote-palvelujen kokonaiskustannuksiin kummoisesti vaikuta. Kustannustehokkuuden kehittämistä on siis haettava koko palvelujärjestelmästä – niistäkin osista toimintaa, jota valinnanvapauslainsäädäntö ei suoraan koske.

## 13. 6. Toteutuuko demokratia esityksessä riittävällä tavalla? Jos ei, miten esityksen kansanvaltaisuutta voisi vahvistaa?

Vastaajien määrä: 1



## 14. Vapaamuotoiset huomiot.

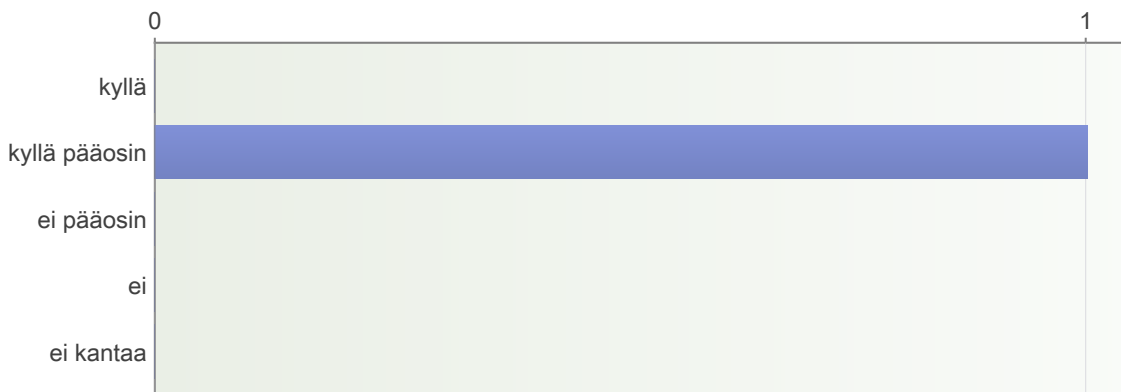
Vastaajien määrä: 1

- Demokraattinen päätöksenteko koskee palvelujen järjestämistä ja rahoitusta. Tuotantoyksiköiden johdossa tulee olla ammattitaitoiset johtajat – poliittisella päätöksenteolla ei ole mitään tekemistä siellä. Hoitopäätökset terveydenhuollossa eivät ole hallintopäätöksiä – vielä vähemmän demokraattisen päätöksenteon kohde.

Aasiakkaan/potilaan näkökulmasta mahdollisuus itsenäiseen palveluntuottajan valintaan on suurinta mahdollista kansanvaltaa – mahdollisuus oman itsemääräämisoikeuden toteuttamiseen.

## 15. 7. Edistääkö uudistus toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa, millä voidaan varautua tulevaisuuden haasteisiin?

Vastaajien määrä: 1



## 16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Uudistus vähintäänkin luo mahdollisuuksia toimintatapojen muutokselle ja uusien palveluinnovaatioiden syntymiselle tuodessaan säänneltyä kilpailua – tosin rajoitetusti – julkisesti rahoitettujen sote-palveluiden tuotantoon. Sote-keskusten tuottamisvastuulla oleva palveluvalikoima on kuitenkin sen verran laaja, että aivan uusia tuottajia ei markkinoille hevin tulle, vaan olemassa olevat nykyiset julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin tuottajat lienevät keskeisiä tuottajia jatkossakin.

## 17. 8. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveystalvueluista. 8a. Ovatko säännökset suoran valinnan palveluista riittävän selkeitä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat yhtiötettävien valinnanvapauspalveluiden piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin?

Vastaajien määrä: 1



18. Jos ei, miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla maakunnat määrittelevät tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat perustason ja laajennetun perustason palvelut?

Ei vastauksia.

### 19. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Suoran valinnan perustason palvelut vastaavat ymmärtääksemme terveydenhuollon osalta pääasiallisesti nykyisten terveyskeskusten avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan palveluja – tämän voisi myös perusteluissa tuoda esille. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon jättäminen suoran valinnan palvelujen ulkopuolelle maakuntien liikelaitosten tuotettavaksi on ymmärrettävää perusteluissa mainituilla syillä.

Sitä vastoin terveyskeskusten tavanomaiseen toimintaan kuuluvien neuvolapalveluiden (äitiys- ja lastenneuvolat) jättäminen perustason ulkopuolelle on yllättävää eikä mielestämme perusteltua – tosin maakunnat voivat nämäkin palvelut käsittääksemme sisällyttää suoran valinnan palvelujen piiriin niin halutessaan. Mikäli neuvolatoiminta jää sote-keskuksilta edellytettävän palvelukokonaisuuden ulkopuolelle, pirstoo se ensinnäkin tarpeettomasti perheiden perustason terveyspalveluja, ja toisekseen kaventaa perusterveydenhuollossa työskentelevien lääkäreiden toimenkuvaa huomattavasti vähentäen samalla työn mielekkyyttä.

Laajennetun perustason palvelut sisältävät perustason lisäksi tavanomaisia erikoissairaanhoidon avosairaanhoidon konsultatiivisia ja vastaanottopalveluja. Tällaisten palvelujen liittäminen perustason palveluihin lienee pääsääntöisesti hyödyllistä – hyvän esimerkin muodostavat yksityisten palveluntuottajien tuottamat kattavat työterveyshuollon palvelut tämänkaltaisine joustavine konsultaatiomahdollisuuksineen. Samalla velvoittavasti toteutettuna ne kuitenkin ainakin pienemmän väestöpohjan maakunnissa saattavat tarpeettomasti pirstoa erikoissairaanhoidon kokonaisuutta, mikä voi heikentää erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuutta ja erikoislääkäreiden koulutusta, ja jopa vaarantaa ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämistä.

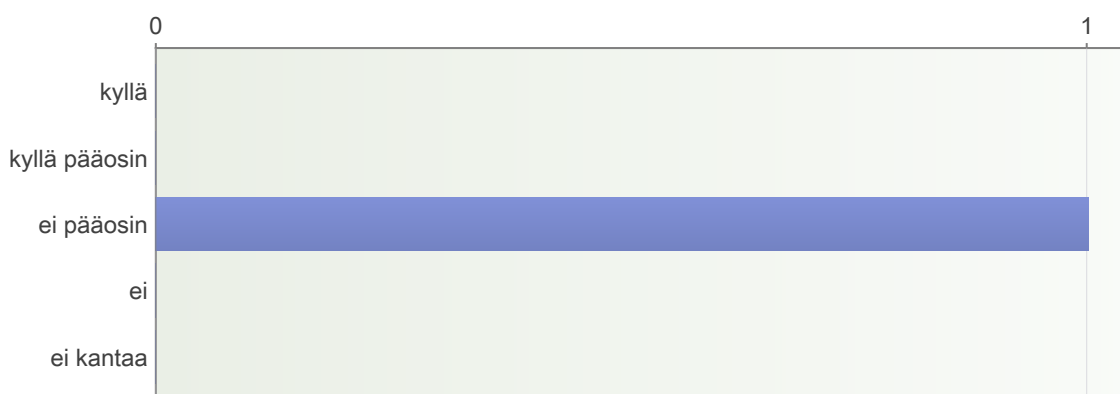
Maakunnille tuleekin jättää – kuten lakiehdotuksessa todetaan – päätäntävaltaa tarkoituksenmukaisten palvelukokonaisuuksien määrittelyyn. Määrittelyn perusteeksi ei riitä, että laajennetun perustason palvelut pystytään tuottamaan kustannustehokkaasti sote-keskuksissa – eikä tavoitteeksi se, että tavanomaiset sairaudet kyetään hoitamaan mahdollisimman laajasti sote-keskuksissa. Palvelukokonaisuuksien määrittelyssä ensisijaisena perusteena tuleekin pitää maakunnan järjestämisvastuulla olevan terveydenhuollon toiminnan kokonaistaloudellisuutta! Käytännössä palvelukokonaisuudet tulevat väistämättä olemaan maan eri alueilla erilaisia, mikä on myös hyväksyttävä.



Maan eri puolilla on tuoreeltaan käynnistynyt valinnanvapauskokeiluja. Vaikka näiden tuloksia ei voidakaan hyödyntää valinnanvapauslainsäädännön valmistelussa lainvalmistelun kireästä aikataulusta johtuen, tulisi kokeilujen tulosten olla maakuntien käytettävissä niiden tehdessä omia ratkaisujaan valinnanvapauslainsäädännön toteuttamisesta. Tämänkin vuoksi valinnanvapauslainsäädännön tulee olla riittävän yleisluontoinen puitelainsäädäntö, joka jättää maakunnille laajan päätösvallan lainsäädännön soveltamisesta maakuntien huomattavasti toisistaan poikkeavissa olosuhteissa. Em. koskee erityisesti laajennetun perustason palvelukokonaisuuksien määrittelyä.

## 20. 8b. Turvaako maksusetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun kannon näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



## 21. Vapaamuotoiset huomiot.

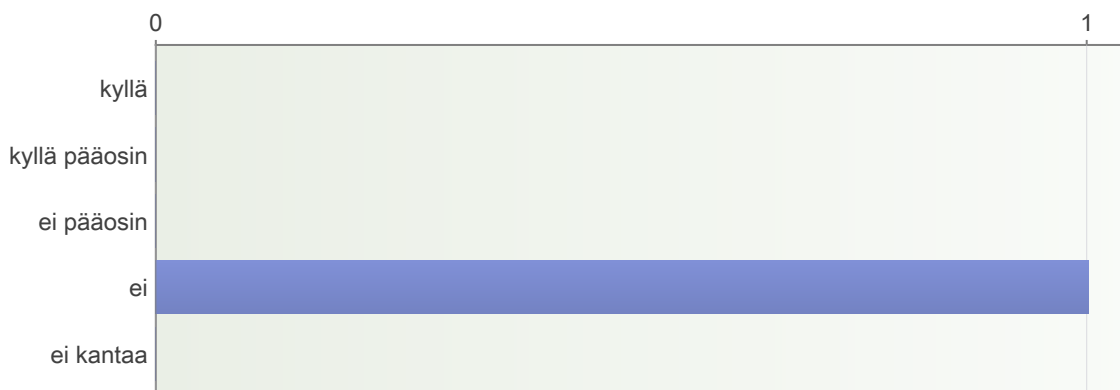
Vastaajien määrä: 1

- Maksuseteli – nykyisen palvelusetelin kaltaisesti – on hyvä väline mahdollistaa asiakkaalle/potilaalle lisää valinnanvapautta ja hankkia esim. erityistyöntekijöiden palveluja alihankintamenettelyn kaltaisella menettelyllä. Emme kuitenkaan ymmärrä, miksi maksusetelimenettelystä tulisi tehdä lakisääteinen velvoite – eikä mahdollisuus ole riittävä? Jos/kun nykyinen palvelusetelilainsäädäntö uudistetaan käsittääksemme kaavailun mukaisesti siten, että maksuseteliä (ja erityistason palveluissa mainittua asiakasseteliä) käytettäessä asiakkaan/potilaan maksuosuus on asiakasmaksulainsäädännön mukainen (eikä voimassa olevan palvelusetelilainsäädännön mukaisesti ”kohtuullinen”), lisää jo tämä oletettavasti maksusetelin käyttömahdollisuuksia nykyisestään.

Erityisesti Lääkäriliitto haluaa tässä yhteydessä korostaa, että asiakkaiden/potilaiden suoraan itse maksamat osuudet ovat palvelujärjestelmässämme huomattavan korkeita kansainvälisessäkin vertailussa. Asiakasmaksuosuuksia ei siten ole varaa korottaa.

22. 8c. Onko maksusetelijärjestelmässä sote-keskuksen oikeuksista ja velvollisuuksista säädetty tarkoituksenmukaisesti?

Vastaajien määrä: 1



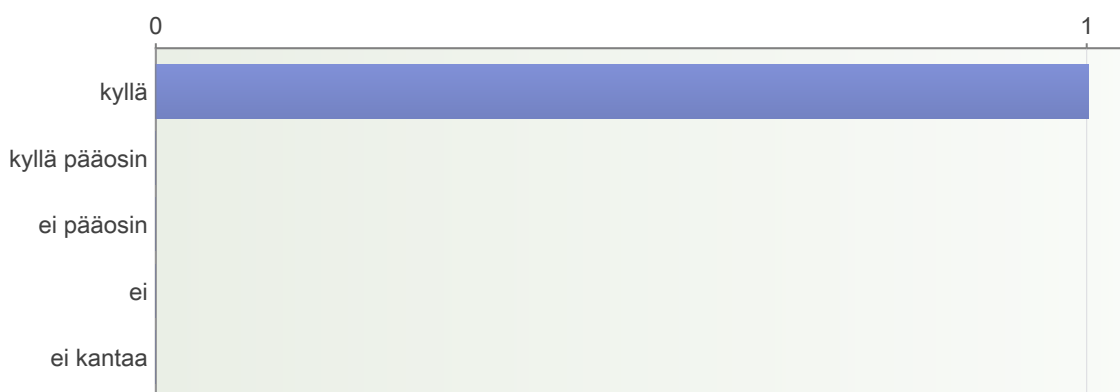
23. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Viittaamme ed. 8b -kohdan vastaukseen. Maksusetelistä ei tulisi tehdä velvoittavaa, vaan sen tulisi olla sote-keskukselle mahdollisuus yksilökohtaisen hoito-/hoivatarpeen toteuttamiseen.

24. 8d. Mahdollistaako maksusetelijärjestelmä asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

Vastaajien määrä: 1



## 25. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Järkevästi toteutettu maksusetelijärjestelmä kyllä mahdollistaa. Lakiehdotuksen mukainen lakisääteinen velvoittava maksusetelikäytäntö ei kuitenkaan ole tarpeellinen asiakkaan/potilaan valinnanvapauden kannalta.

Keskeistä valinnanvapauslainsäädännössä on laajentaa asiakkaan/potilaan valinnanvapautta perustason palveluntuottajiin siten, että tarpeettomista valinnanvapauden ajallisista rajoitteista (lakiesityksessä kerran vuodessa) luovutaan.

## 26. 9. Lakiluonnoksen 4 luvussa säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos ja sen toimipiste. Antavatko säännökset asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita palvelujen tuottaja?

Vastaajien määrä: 1



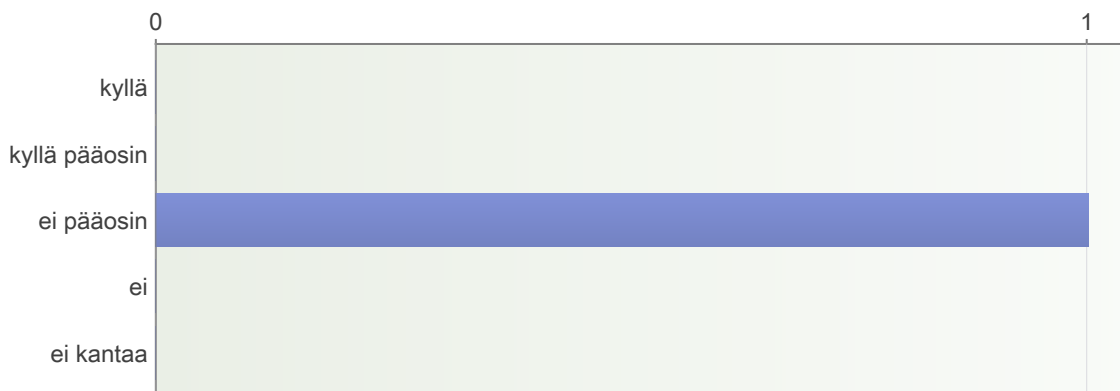
## 27. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Julkisen palveluntuottajan valinta säilyy nykyisen laajuisena, siis koko maan kattavana. On kuitenkin muistettava, että näin pienen väestöpohjan maassa monia erikoissairaanhoidon erityistason toimintoja on keskittettävä – myös harvempiin kuin kaikkiin yliopistosairaaloihin niin palvelujen laadun, kehittämismahdollisuuksien kuin palvelutuotannon kustannustenkin perusteella. Valtakunnallisesti keskittävistä asioista tuleekin säätää sitovasti terveydenhuoltolain perusteella annettavalla keskittämisasiasetuksella, jonka uusiminen on valmisteilla.

28. 10. Lakiluonnoksen 5 luvussa säädettäisiin asiakassetelin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. 10a. Ovatko säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



## 29. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Viittaamme vastauksiin kohdissa 8b-d. Asiakassetelin käyttö voisi olla mahdollisuus nykyisen palvelusetelilainsäädännön kaltaisesti kuitenkin siten, että asiakasmaksuosuus olisi asiakasmaksulainsäädännön mukainen eikä setelin myöntävän tahon päätettävissä – kuten 21 § yksityiskohtaisissa perusteluissa esille tuodaankin.

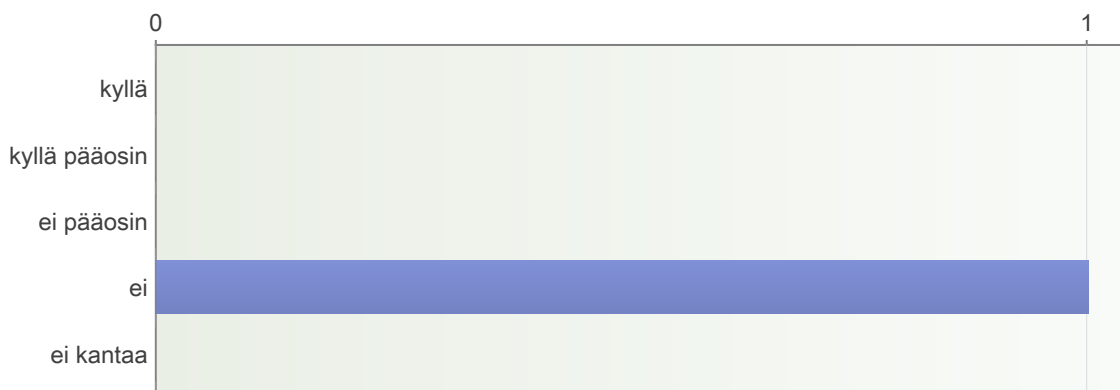
Emme näe asiakassetelijärjestelmän säätämistä velvoittavaksi joissakin erikseen määriteltävissä palvelukokonaisuuksissa tarkoituksenmukaiseksi. Järjestelmä on sekava, byrokraattinen ja vaikeasti ymmärrettävä, ja voi pahimmillaan pirstoa erikoissairaanhoidon kokonaisuutta vaarantaen niin ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämistä kuin toiminnan kokonaistaloudellisuutta (vrt. myös vastaus kohdassa 8a, laajennetun perustason palvelukokonaisuuksien määrittely).

Myös linjaus siitä, että asiakassetelimenettelyssä asiakas/potilas voisi halutessaan käyttää omia varojaan ja maksaa asiakassetelin arvon lisäksi itse lisäpalveluista, vaikuttaa ainakin jossakin määrin arveluttavalta. Tällainen menettely voi johtaa epätarkoituksenmukaisiin ratkaisuihin ja palvelun hinnoitteluun liittyviin ongelmiin – kustannusten vyöryttämiseen asiakkaan/potilaan itse maksettavaksi.

Jos ehdottamamme mukaisesti sote-keskusten myöntämä maksuseteli ja liikelaitosten myöntämä asiakasseteli toteutettaisiin mahdollisuutena eikä velvoittavana ja muuttamalla vain nykyistä palvelusetelilainsäädäntöä aiemmin mainitulla tavalla, valinnanvapausjärjestelmä selkiintyisi siltäkin osin, että samat määritteet koskisivat sekä perustasoa että erityistasoa. Näin voitaisiin käyttää vain maksusetelin tai asiakassetelin nimeä. Nykyisessä lakiehdotuksessa monet erilaiset jonkin verran toisistaan poikkeavat valinnanvapaudet keinot aiheuttavat vain sekavuutta.

### 30. 10b. Turvaako asiakassetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun kannon näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



### 31. Vapaamuotoiset huomiot.

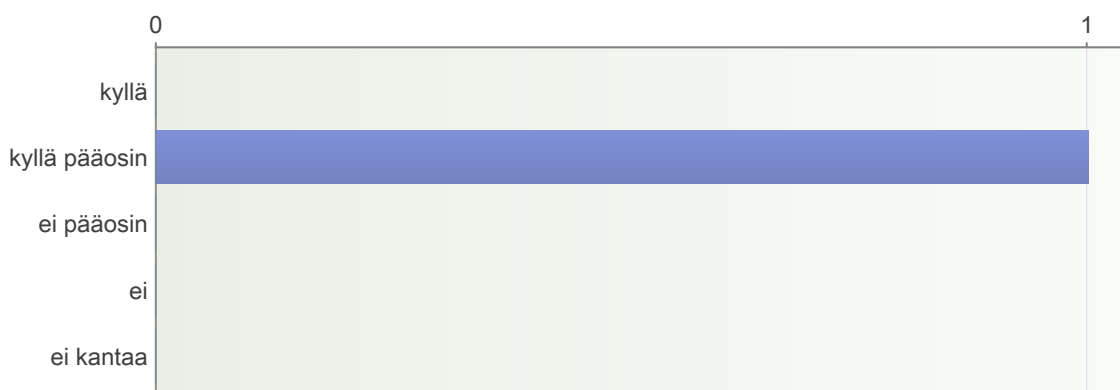
Vastaajien määrä: 1

- Asiakasseteliä ei tule säätää velvoittavaksi joihinkin tarkasti määriteltäviin palvelukokonaisuuksiin, vaan mahdollisuudeksi tarkoituksenmukaisen yksilökohtaisen hoito-/palvelupäätöksen perusteella. Nythän lakiehdotuksessa linjataan, että asiakassetelillä tuotettavia palvelukokonaisuuksia ei liikelaitos saisi itse tuottaa.

Nykyistä palveluseteliä erikoissairaanhoidossa on käytetty esim. kaihikirurgiassa – mutta sairaanhoitopiirin yksiköt tuottavat itsekin samaa palvelua. Jos samaa palvelukokonaisuutta ei liikelaitos saisi itse tuottaa, edellyttäisi se palvelukokonaisuuksien hyvin pikkutarkkaa määrittelyä, ja johtaisi lisäksi ”poismääritellyn” palvelukokonaisuuden osaamisen menettämiseen, mikä haittaisi mm. alan erikoislääkärinkoulutusta.

### 32. 10c. Ovatko asiakassetelijärjestelmän käyttöönottoa koskevat maakunnan päätöksentekoa koskevat rajaukset riittäviä ja turvaavatko ne asiakkaan valinnanvapauden toteutumisen?

Vastaajien määrä: 1



### 33. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Viittaamme vastauksiin kohdissa 10a-b. Lakiluonnoksen 21 § yksityiskohtaisissa perusteluissa (toinen kappale) on sinällään tarkoituksenmukaisesti rajattu asiakassetelin piiriin kuulumattomia palvelukokonaisuuksia. Keskeinen peruste maakunnan sote-palvelujen järjestämistä koskevassa päätöksenteossa tulisi olla palvelutuotannon kokonaistaloudellisuuden tarkastelu – toiminnallinen ja taloudellinen tarkoituksenmukaisuus myös asiakassetelin käyttöä koskien, kuten pykälän perusteluissa tuodaan esille.

Maakunnan päätösvalta asiakassetelin käytön perusteiden määrittelyssä ei mielestämme rajaa perusteettomasti asiakkaan/potilaan valinnanvapautta.

Emme kuitenkaan näe mitenkään tarkoituksenmukaisena velvoittavan asiakassetelijärjestelmän luomista, kuten emme myöskään sitä, että lakisääteisesti määriteltäisiin minimitasoja yksityisesti tuotettavalle osuudelle julkisesti rahoitettavissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tämänkaltainen lisänormeeraus ei myöskään vastaa hallitusohjelman tavoitetta normien purusta!

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

Vastaajien määrä: 1



### 35. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Henkilökohtaisella budjetilla hankittavat palvelut olisivat pääsääntöisesti muita kuin terveydenhuollon palveluita. Käytännössä ilmeisesti sellaisia kuntien sosiaalihuollon palveluita, joista huomattava osa jo nykyään tuotetaan yksityisesti. Pidämme henkilökohtaisen budjetin mukaanottoa valinnanvapauslainsäädäntöön hyvänä, ja ehdotetut säädökset vaikuttavat tarkoituksenmukaisilta.

Henkilökohtaisen budjetin käytöstä on käsittääksemme kokemusta ainakin pääkaupunkiseudun kunnista. Syntynyttä kokemusta on syytä käyttää hyväksi henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoa eri maakunnissa valmisteltaessa.

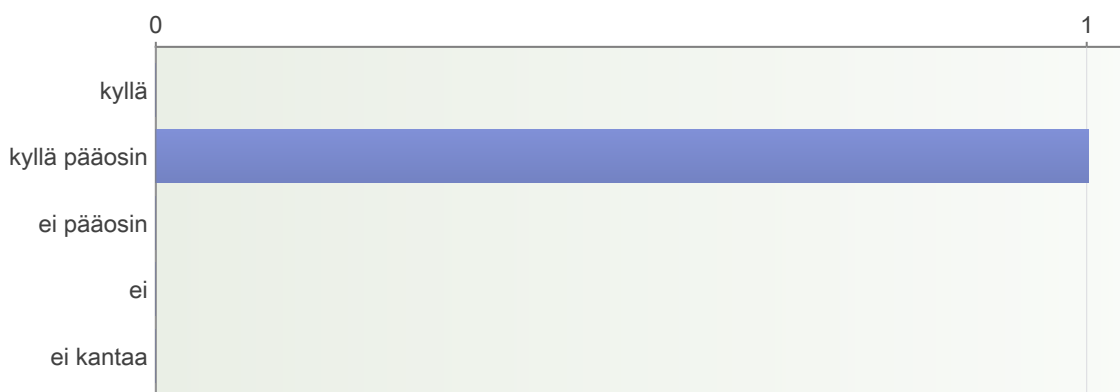
Lakiluonnoksen 25 § 2. mom. viittaus 21 § 3. momenttiin tarkoittanee 24 § 3. momenttia.

### 36. 12. Valinnanvapauslainsäädännön myötä esitetään potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin lisättäväksi uusi luku päätöksenteon tukemisesta (tuettu päätöksenteko).

Valinnanvapauslainsäädäntöön sisältyisi potilaille ja asiakkaille erilaisia valinnanmahdollisuuksia (muun muassa suoran valinnan palvelut, maksuseteli, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti).

Näissä erilaisissa valintatilanteissa asiakkaat voivat tarvita tukea valintoja tehtäessä. Onko tuettua päätöksentekoa koskevat säännökset tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



### 37. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauslainsäädännössä ehdotetaan monia erilaisia ja eritasoisia valinnanmahdollisuuksia, mikä tekee valinnanvapausjärjestelmästä asiakkaalle/potilaalle monimutkaisen ja sekavan. Kuten olemme aiemmin tuoneet esille, vähempikin riittäisi – keskeisintä on mahdollisuus valita perustason palveluntuottaja (suoran valinnanvapauden piiriin kuuluvien palvelujen tuottaja). Valinnanvapausjärjestelmän yksinkertaistaminen ja selkeyttäminen vähentäisi myös tuetun päätöksenteon tarvetta.

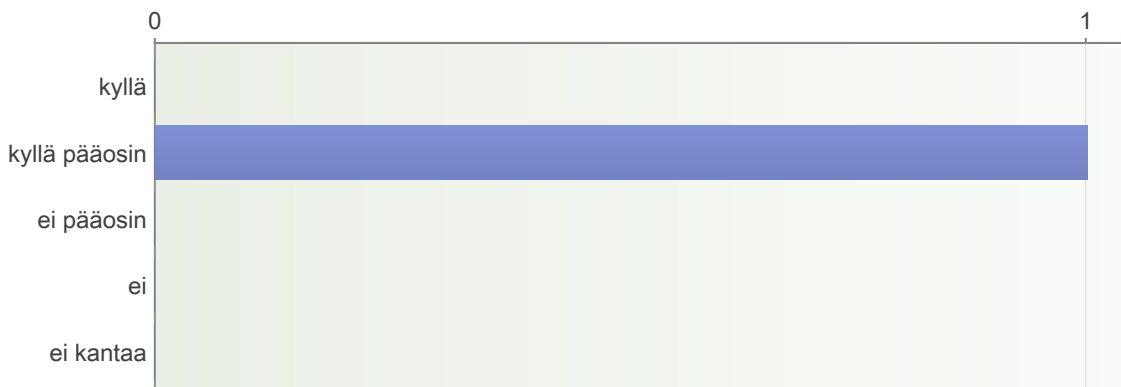
Maksu- ja asiakasseteliä koskevat ehdotukset voitaisiin korvata vapaaehtoisesti käytettävällä asiakassetelillä, ilman lakiehdotuksen sisältämää velvoittavaa käyttöönottoa erikseen määritellyissä palveluissa/palvelukokonaisuuksissa. Henkilökohtainen budjetti on tarkoituksenmukainen lisä valinnanvapauden keinovalikoimaan. Lähinnä sen käytössä tuettua päätöksentekoa tarvittaneen.

Asiakkaan/potilaan apuna voivat olla omaiset, muut läheiset tai määrätty edunvalvoja. Siten ehdotuksen mukaisen tuetun päätöksenteon ja erikseen määrätyn avustajan käytön tulisi mielestämme olla viimesijainen keino, kuten lakiehdotuksen perusteluissa tuodaankin esille. Perusteluissa tuodaan myös esille, että jos edunvalvontajärjestelmä soveltuisi ja olisi riittävä vastaamaan asiakkaan/potilaan tuen tarpeeseen, ei päätöksenteossa avustavan henkilön määrääminen ole perusteltua. Tärkeää on, että mainitun kaltaisissa tilanteissa avustajan määräämistä koskevaa ratkaisua tehtäessä kiinnitetään huomiota edunvalvonnan tosiasialliseen riittävyteen.

Lakiehdotuksen perusteluissa todetaan myös, että ”pätöksenteossa tukemista koskevasta päätöksestä tulisi käydä selvästi ilmi, mitä asioita päätöksenteossa tukeminen koskee”. Kun päätöksenteossa tukeminen on luonteeltaan asiakkaan/potilaan avustamista eikä hänen puolestaan päättämistä, lienee syytä määritellä tukeminen ja sen piiriin kuuluvat asiat riittävän väljästi.

### 38. 13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä. 13a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1





### 39. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lääkäriliitto ehdottaa harkittavaksi, että 7 luvun 31 §:ään lisättäisiin velvoite ottaa toimintayksikössä annettavaan koulutukseen opiskelijoita koulutuksesta vastaavan yliopiston ja maakunnan osoituksen mukaan. Vähintäänkin olisi perusteltua pykälän yksityiskohtaisissa perusteluissa viitata laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sen 23 §:ssä määriteltyyn mainittuun palveluntuottajia koskevaan velvollisuuteen.

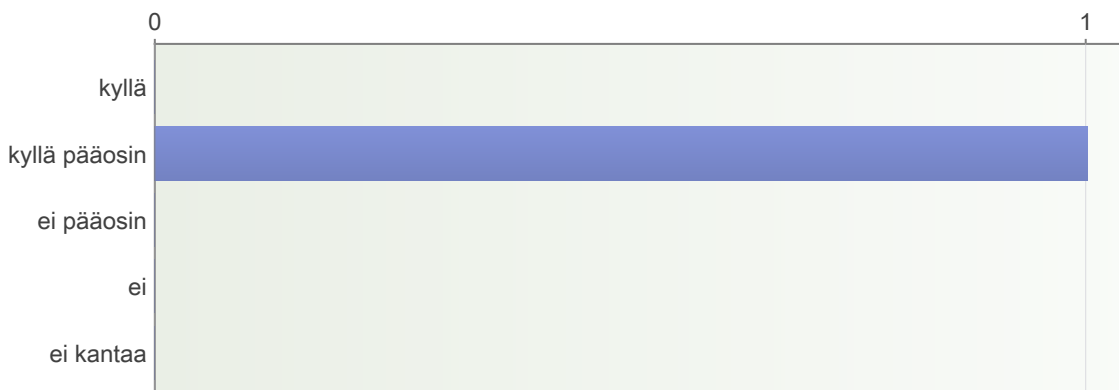
Vaikka valinnanvapauslain maksuseteliä koskevassa 17 §:n 3. mom:ssa todetaan, että maksusetelipalveluntuottajan on kuuluttava palveluntuottajalain 10 §:n mukaiseen rekisteriin, olisi selkeyden vuoksi tarkoituksenmukaista mainita 29 §:n perusteluissa myös maksusetelipalveluntuottajat – jos maksusetelijärjestelmä lakiin jää.

Muuten haluamme korostaa lakiehdotuksen 31–32 §:ssä esille tuotua maakunnan velvoitetta kohdella palveluntuottajia yhdenvertaisesti ja syrjimättömällä tavalla – kaikkien palveluntuottajien on oltava ”samalla viivalla” ja täytettävä samat tuotantoa koskevat maakunnan asettamat kriteerit niin laadun, saatavuuden kuin palvelujen yhteensovittamisen osalta.

Lisäksi haluamme korostaa laatukriteerien luomisen ja laatutiedon julkistamisen tärkeyttä. Asiakkaalla/potilaalla tulee olla niin halutessaan mahdollisuus rationaaliseen valintaan perustuen tietoon palvelujen laadusta, saatavuudesta ja saavutettavuudesta.

### 40. 13b. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



## 41. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiehdotuksen 36 § 1. mom. määrittelee asiat, joista maakunnan ja palveluntuottajan välisessä sopimuksessa on ainakin sovittava, kohtia ehdotuksessa on viisi.

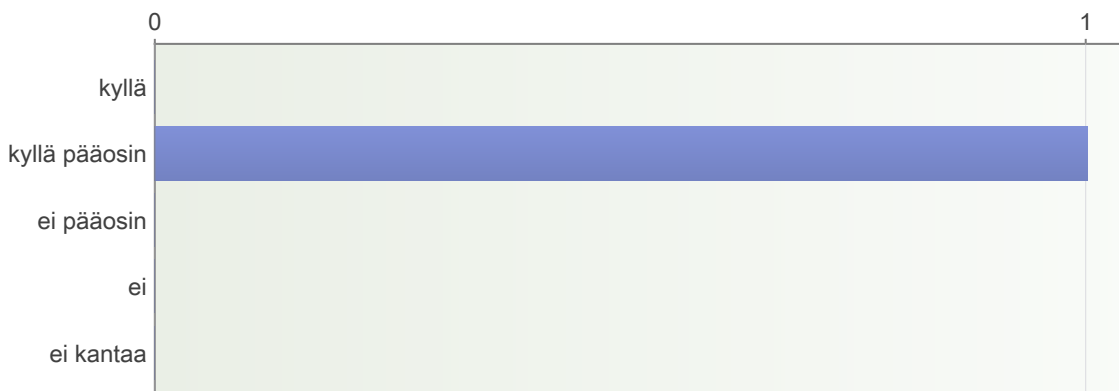
Lakiehdotuksessa mainittujen lisäksi välttämättä sovittavien asioiden listaan tulee lisätä, miten palveluntuottaja osallistuu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutus- ja tutkimustoimintaan, mukaan lukien lääkärien/hammaslääkäreiden perus- ja jatkokoulutus (erikoislääkärikoulutus).

Sekä lääkäreiden peruskoulutuksessa että erikoislääkärikoulutuksessa harjoittelulla tai työskentelyllä, joka tapahtuu terveydenhuollon palvelujärjestelmän piirissä, on keskeinen merkitys. Sote-uudistuksen jälkeenkin laadukkaalle lääkäri- ja erikoislääkärikoulutukselle, sekä lääketieteelliselle tutkimukselle on taattava riittävät edellytykset ja kannusteet.

Hallituksen esityksessä laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä määritellään palveluntuottajan velvollisuudeksi ottaa toimintayksikössä annettavaan koulutukseen opiskelijoita koulutuksesta vastaavan yliopiston ja maakunnan osoituksen mukaan (23 §). Tämän velvoitteen on luonnollisesti koskettava myös erikoislääkärikoulutusta. Asiasta on syytä nimenomaisesti velvoittaa sovittavan maakunnan ja palveluntuottajan välisessä sopimuksessa.

## 42. 14. Lakiluonnoksen 8 luvussa säädettäisiin palvelujen tuottamisesta ja palvelun tuottajien velvoitteista. Ovatko säännökset uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



### 43. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

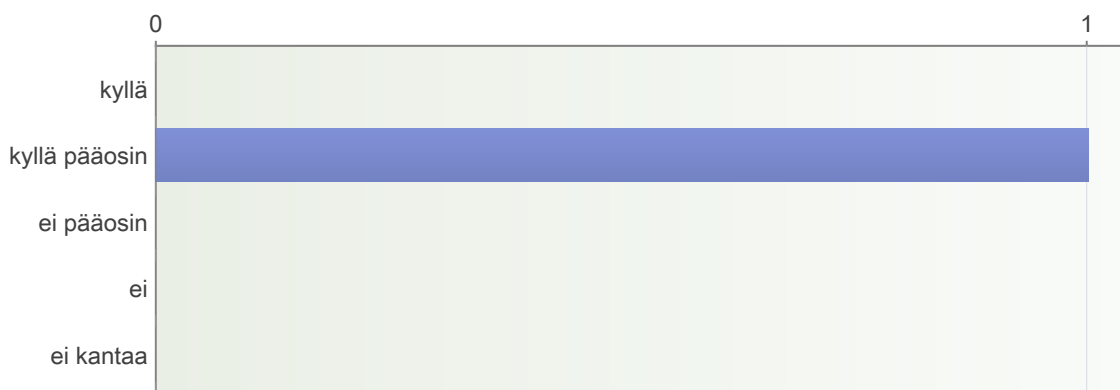
- Kuten olemme aiemmin kysymyksissä 8b-d ja 10a-c tuoneet esille, emme pidä velvoittavan maksu- ja asiakassetelin ottamista mukaan valinnanvapauslainsäädäntöön tarkoituksenmukaisena. Nykyisen palvelusetelin korvaava maksu- tai asiakasseteli vapaaehtoisena valinnanvapauden laajentamisen ja palvelutuotannon monipuolistamisen keinona olisi riittävä. Maakunnan liikelaitoksen tuleekin voida tuottaa myös asiakassetelin piiriin kuuluvia palveluja/palvelukokonaisuuksia itse (lakiehdotuksen 40 §). Sitä vastoin ymmärrettävää on maakunnan yhtiöittämisvelvollisuus suoran valinnanvapauden piiriin kuuluvien palvelujen tuottamiseksi.

Palvelun tuottajan velvoitteita käsittelevään 42 §:ään tulisi lisätä, viitaten hallituksen esitykseen laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (23 §), maininta siitä, että suoran valinnan palvelun tuottajan on otettava toimintayksikössä annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opiskelijoita koulutuksesta vastaavan yliopiston ja maakunnan osoituksen mukaisesti.

### 44. 15. Lakiluonnoksen 9 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajalle suoritettavista korvauksista.

15a. Ovatko suoran valinnan palveluita koskevat kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat edellytykset riittäviä turvaamaan palvelujen riittävä rahoitus?

Vastaajien määrä: 1



### 45. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiehdotuksen mukaan pääosa (vähintäänkin 80 %) korvauksista suoran valinnan palveluntuottajille maksettaisiin kiinteänä tarveperusteisena kapitaatiokorvauksena. Tarvetekijöiksi esitetään ikää, sukupuolta ja työssäkäyntiä, ja THL:n tehtäväksi määritellä tarvetekijöille kansalliset painokertoimet, joista maakunta kuitenkin voi perustellusta syystä poiketa.

Kapitaatioperusteinen korvausjärjestelmä on käsityksemme mukaan tarkoituksenmukainen lakiehdotuksessa esitetyillä perusteilla. Aivan aiheeton ei kuitenkaan ole julkisessa keskustelussa toistuvasti esitetty huoli tuottajien pyrkimyksestä ”kerman kuorintaan” joko kohdennetulla markkinoinnilla tai esim. palveluyksiköiden toimipisteiden sijoittelulla.

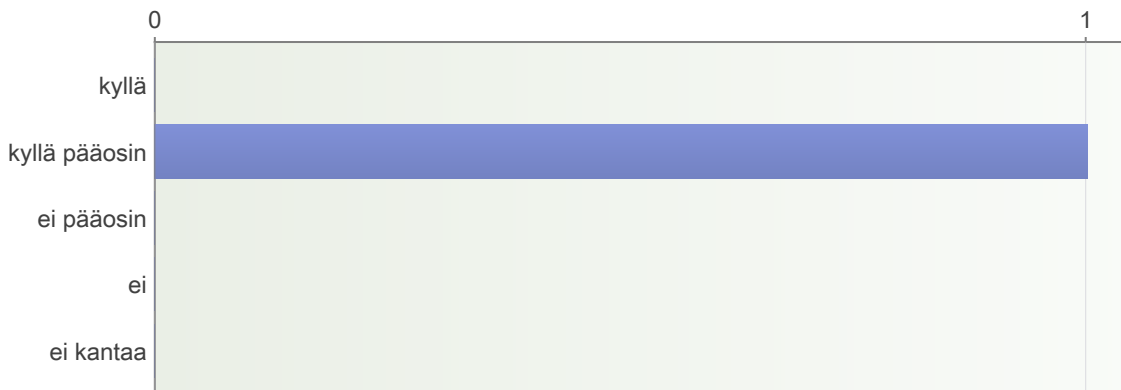
Mainitunlainen tuottajien valikointipyrkimys oletettavasti kohdistuisi ns. ”kalliisiin asiakkaisiin”, joiden palvelutarve ja palvelutuotannon kuluriski on suuri. Tämä on kuitenkin myös ryhmä, jonka palvelutarpeeseen

vastaaminen uusin innovatiivisin keinoin voisi tuottaa niin kustannussäästöjä kuin parhaimmillaan merkittäviä terveyshyötyjä. Niinpä tästä asiakasryhmästä tulisivin saada tuottajille tavoiteltava asiakasryhmä.

Ehdotammekin, että joko kapitaatiokorvauksen tarvetekijöiden painokertoimissa ylipainotettaisiin paljon palveluja tarvitsevia tai vastaava toteutettaisiin kannustin-/suoriteperusteisilla korvauksilla.

#### 46. 15b. Ovatko säännökset muista korvauksista uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



#### 47. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Hallituksen esityksessä laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä määritellään palveluntuottajan velvollisuudeksi ottaa toimintayksikössä annettavaan koulutukseen opiskelijoita koulutuksesta vastaavan yliopiston ja maakunnan osoituksen mukaan (23 §). Saman lakiehdotuksen myöhemmissä pykälissä säädetään valtion korvauksesta maakunnille koulutus- ja tutkimustoimintaan, sekä korvausmenettelystä.

Viitaten kysymyksen 13 vastaukseemme toteamme, että julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin erilaiset palveluntuottajat ovat velvollisia osallistumaan ja osallistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden koulutukseen ja siihen kuuluvan harjoittelun toteuttamiseen. Laadukas koulutus ja tutkimus maksavat. Koulutuksen ja tutkimuksen korvausten on oltava näiden toimintojen menot kattavia ja ne on maksettava kaikille tuottajille samoilla perusteilla edellyttäen, että yliopisto tai muu koulutuksen järjestäjä on palveluntuottajan koulutusyksiköksi hyväksynyt. Kaikkien palveluntuottajien on oltava myös tältä osin aidosti samalla viivalla kilpailuneutraaliteetin vaatimusten vuoksi.

Ehdotamme, että suoran valinnan palveluntuottajille maksettavista koulutus- ja tutkimuskorvauksista säädetään valinnanvapauslain joko kannusteperusteisia korvauksia koskevassa 54 §:ssä tai muita korvauksia koskevassa 56 §:ssä.

48. 16. Lakiluonnoksen 11 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta. Ovatko 71 §:n mukaiset siirtymäsäännökset uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



49. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Siirtymäsäännökset ovat lausuntokierroksella olevan lakiluonnoksen 72 §:ssä.

Valinnanvapauslainsäädäntö astuu voimaan 1.1.2019 samalla kun maakuntien sote-palveluiden järjestämisvastuu alkaa. Ratkaisu on tarkoituksenmukainen. Maakunnan veloitteelle siirtää suoran valinnan palvelujen tuotantovastuu sote-keskuksille ja suunhoidon yksiköille ehdotetaan kahden vuoden siirtymäaikaa, vuoden 2020 loppuun saakka. Tuotantovastuun siirto on kytketty maakuntien liikelaitosten yhtiöiden toiminnan aloitukseen (ko. pykälän yksityiskohtaiset perustelut, 1. kappale).

Vaikka osalla maakunnista tulee olemaan valmiudet suoran valinnanvapauden palveluiden yhtiöittämiseen jo lain voimaan astuessa, lienee realistista sallia jonkin mittainen siirtymäaika. Kaksi vuotta siirtymäajaksi lienee riittävän pitkä. Joka tapauksessa on itsestään selvää, että tuotannon siirtämisen siirtymäajan tulee olla synkronissa yhtiöittämisveloitteen siirtymäajan kanssa – so., niin maakuntien liikelaitosten yhtiöiden kuin yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden sote-keskusten ja suunhoidon yksiköiden tulee aloittaa toimintansa samaan aikaan (ko. pykälän yksityiskohtaiset perustelut, 4. kappale).

50. 17. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

Vastaajien määrä: 1



## 51. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Viittaamme aiemmissa kysymyksissä esittämäämme kritiikkiin erityisesti suoran valinnanvapauden laajennetun perustason palvelukokonaisuuksien määrittelystä (15 §), maksusetelimenettelystä (17 §) ja asiakassetelimenettelystä (21 §). Kokonaisuudessaan ehdotus valinnanvapauslaiksi on sen sisältämine monine valinnanmahdollisuuksineen sekava ja vaikeasti ymmärrettävä. Em. asioita koskevine velvoittavine määräyksineen se ei ota huomioon eri maakuntien erilaisia tarpeita ja mahdollisuuksia vastata sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä alueellaan.

Kun maakunnilla on palvelujen järjestämisvastuu, tulee maakunnilla olla myös käytännössä mahdollisuus määrittää, ohjata ja valvoa muodostettavaa palvelujärjestelmää. Eri maakunnissa edellytetään ainakin jossakin määrin toisistaan poikkeavia ratkaisuja toimivan palvelutuotannon järjestelyissä. Ratkaisujen perusteena tulee olla toiminnallinen ja taloudellinen tarkoituksenmukaisuus. Liian tiukasti tulkittu perustuslain edellyttämä yhdenvertaisuus ei saisi rajoittaa maakuntia tekemästä nimenomaan niiden oman väestön kannalta parhaita ratkaisuja.

## 52. 18. Antaako esitys riittävät edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoiden syntymiseen?

Vastaajien määrä: 1



### 53. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kuten olemme aiemmin mm. kysymyksissä 2-4 sekä kysymyksessä 14 tuoneet esille, vähäisempi-kin valinnanmahdollisuuksien määrä olisi riittävä. Keskeistä niin valinnanvapauden laajentamiselle kuin toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumarkkinoiden syntymiselle on laajentaa asiakkaiden valinnanvapautta perustason palveluntuottajan valinnassa, sekä henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto paljon palveluja tarvitseville asiakkaille.

Erytystason palvelujen tuotannossa mittakaavaedut, toiminnallinen tarkoituksenmukaisuus ja palvelutuotannon kokonaistaloudellisuus rajoittavat valinnanvapauden käyttöä ja toimivien markkinoiden synnyttämistä. Erytystason palveluissa riittävä valinnanvapauden mekanismi on asiakassetelin tarjonta siihen soveltuvilla asiakkaille/potilaille ilman velvoitetta määrittää jotkut palvelut/palvelukokonaisuudet vain asiakassetelillä tuotettaviksi.

### 54. 18b. Antaako esitys riittävät edellytykset pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoilla?

Vastaajien määrä: 1



### 55. Jos ei, miten esitystä tulisi muuttaa?

Ei vastauksia.

## 56. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Pienten toimijoiden toimintamahdollisuus rajoittuu lakiesityksen perusteella käytännössä suoran valinnan palvelukokonaisuuksien ”itsenäisiin osakokonaisuuksiin” (17 §:n perusteluissa mainitut erityistyöntekijät) ja suunhoidon yksiköiden toimintaan. Tehdyssä ratkaisussa on selvästi painotettu toiminnallista palveluintegraatiota pk-yritysten ja uusien innovatiivisten toimijoiden suosimisen kustannuksella.

## 57. 19. Miten ihmisen lisääntyvä mahdollisuus valita palveluntuottaja ja vaikuttaa siten palveluihinsa vaikuttaa ihmisen hoitoon?

Vastaajien määrä: 1

- Mahdollisuus valita palveluntuottaja saattaa merkittävästikin lisätä potilaan hoitoon sitoutumista ja omavastuunottoa. Aito sitoutuminen kuitenkin edellyttää, että ei ole sellaista sitoutumispakkoa kuin mitä lakiesityksen linjaus valinnanmahdollisuudesta vain vuoden välein käytännössä tarkoittaa. Mielestämme valinnanmahdollisuus tulisikin olla vähintään puolen vuoden välein.

## 58. 20. Onko laki tarkoituksenmukainen hammashoidon näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



## 59. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

## 60. 21. Onko uudistuksen vaikutukset arvioitu näkemyksenne mukaan oikein ja riittävästi?

Vastaajien määrä: 1





## 61. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vaikutusarviot ovat kovin epävarmalla pohjalla ja osin vielä keskeneräisiä.

## 62. 22. Miten arvioitte uudistuksen vaikuttavan oman taustaorganisaationne tai jäsenorganisaatioidenne asemaan?

Vastaajien määrä: 1

- Sote-uudistus koskee kaikkia kuntien ja kuntayhtymien palveluksessa olevia lääkäreitä hyvin konkreettisesti, ja lisäksi välillisemmin myös yksityisellä tai kolmannella sektorilla eri muodoissa työskenteleviä lääkäreitä – siten lähes koko työssä käyvää jäsenkuntaamme.

Kaikkien kunnallisten lääkärien työnantaja konkreettisesti vaihtuu (siirtyminen maakuntiin ja niiden yhtiöihin). Erityisesti perusterveydenhuollossa työskentelevien lääkärien osalta työnkuvan samoin kuin työskentelypaikankin muutokset voivat olla huomattavia – eivätkä suinkaan välttämättä positiiviseksi koettuja.

Kilpailun lisääntyminen varsinkin suoran valinnanvapauden piirissä olevissa palveluissa tulee merkitsemään myös työpaikkojen häviämistä ja uusien muodostumista. Selvää on, että uudistuksen käynnistymistä seuraavien vuosien aikana tullaan näkemään myös terveydenhuollon työntekijöitä, lääkärit mukaan lukien, koskevia YT-neuvotteluja irtisanomisineen. Ei siis ole ihme, että uudistus kokonaisuudessaan herättää tavattomasti huolta jäsenkuntamme piirissä. Huoli kohdistuu niin työpaikkojen säilymiseen kuin työsuhteen ehtoihin tulevaisuudessa.

Että uudistus saataisiin maakunnissa myös käytännössä toteutettua joustavasti, on henkilöstö otettava alusta pitäen mukaan suunnittelemaan uusia maakunnallisia organisaatioita ja niiden toiminnan järjestelyä. Luottamusmiesjärjestelmästä ja luottamusmiesten ajankäytön periaatteista uusissa tuottajaorganisaatioissa on sovittava kansallisella tasolla. Luottamusmiehillä tulee turvata riittävä ajankäyttö, myös väliaikaishallinnossa. Lisäksi on uudistuksen yhteydessä varmistettava työsuojeluorganisaation riittävä kattavuus.

## 63. 23. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Ei vastauksia.

## 64. 24. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Vastaajien määrä: 1

- ALLA EHDOTUKSIA ERÄIKSI KORJATUIKSI PYKÄLIKSI:

### 17 § Maksuseteli

Suoran valinnan palvelun tuottaja voi antaa asiakkaalle maksusetelin avulla mahdollisuuden valita palvelun tuottaja suoran valinnan palvelukokonaisuuksiin kuuluvissa sellaisissa yksittäisissä toimenpiteissä ja palveluissa, jotka ovat palvelukokonaisuuden itsenäisiä osakokonaisuuksia. Samoin palvelun tuottaja voi menetellä silloin, jos palvelun tuottaja ei itse tuota jotakin suoran valinnan palveluihin kuuluvaa, asiakkaan tarpeen mukaista palvelua. Jos asiakas kieltäytyy vastaanottamasta maksuseteliä, suoran valinnan palvelun tuottaja vastaa asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta muulla tavoin.

### 21 § Maksuseteli maakunnan liikelaitoksen palveluissa

Maakunta päättää ne muut kuin suoran valinnan palveluihin kuuluvat sosiaali- ja terveyspalvelut, joiden järjestämisessä se käyttää maksuseteliä toteuttaakseen asiakkaan valinnanvapautta. Maakunta ottaa maksusetelin tarkemmasta käytöstä päättäessään huomioon järjestämislain 26 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, maakunnan asukkaiden tarpeet ja järjestämislain 14 §:ssä tarkoitetun maakunnan palvelustrategian. Maakunta huolehtii päätöksenteossaan siitä, että maakunnan asukkailla toteutuu mahdollisuus valita palvelun tuottaja.

### 22 § Palvelutarpeen arviointi ja menettely maksuseteliä annettaessa

Maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen arvioinnista, terveydenhuoltoa koskevan hoitopäätöksen teosta ja sosiaalihuoltoa koskevan hallintopäätöksen teosta siten, kuin niistä erikseen säädetään.

Jos asiakas kieltäytyy hänelle tarjotusta maksusetelistä, maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta muulla tavoin.

### 23 § Maksusetelipalvelun tuottajan valinta

Asiakkaalla on oikeus valita maksusetelillä annettavan palvelun tuottajaksi palvelun tuottaja, joka on palveluntuottajalain 10 §:n mukaisessa rekisterissä. Maksusetelillä ei voi saada palveluja maakunnan liikelaitokselta.

Maakunnan liikelaitoksen on annettava asiakkaalle tietoa palvelun tuottajista, joilta asiakas voi saada palveluja maksusetelin perusteella, siten kuin sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä ja potilaslain 5 §:ssä säädetään.

### 31 § Maakunnan asettamat ehdot suoran valinnan palvelun tuottajille

Maakunta voi asettaa palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta, sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutus- ja tutkimustoimintaa sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia ehtoja, jotka suoran valinnan palvelun tuottajan on täytettävä. Vaatimusten on oltava yhdenmukaiset kaikille samanlaisia palveluja tuottavilla yrityksille, yhteisöille ja ammatinharjoittajille. Maakunnan asukkaiden palvelutarpeet voidaan ottaa vaatimuksissa huomioon.

### 36 § Sopimus suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa

Ennen kuin palvelun tuottaja aloittaa maakunnan hyväksymien suoran valinnan palvelujen tuottamisen palvelun tuottajan ja maakunnan on tehtävä sopimus palvelutuotannon aloittamisesta ja palvelujen toteuttamiseen liittyvistä asioista. Sopimuksessa on oltava ainakin seuraavat asiat:

- 1) milloin palvelujen tuottaminen aloitetaan;
- 2) sopimuksen kesto, jos se ei ole toistaiseksi voimassa oleva;
- 3) miten palvelun tuottaja varmistaa palvelujen tuotannon häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa;
- 4) miten palvelun tuottaja toimittaa maakunnalle toiminnan seurannan edellyttämät tiedot;
- 5) miten tuottaja toteuttaa maakunnan palvelustrategiaan ja palvelulupaukseen sekä asiakkaiden palvelukokonaisuuksiin ja palveluketjuihin samoin kuin palvelujen yhteensovittamiseen liittyviä ehtoja; ja
- 6) miten palvelun tuottaja osallistuu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutus- ja tutkimustoimintaan mukaan lukien lääkärien ja hammaslääkäreiden perus- ja erikoistumiskoulutus; ja
- 7) korvaukset ja niiden perusteet.

### 42 § Suoran valinnan palvelun tuottajan velvoitteet

...

Suoran valinnan palvelun tuottajan on tehtävä toiminta-alueellaan yhteistyötä maakunnan ja kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi maakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa määritellyllä tavalla.

Suoran valinnan palvelun tuottajan on otettava toimintayksikössään annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opiskelijoita koulutuksesta vastaavan yliopiston ja maakunnan osoituksen mukaisesti.

Suoran valinnan palvelun tuottajan on ilmoitettava julkisessa tietoverkossa enimmäisasiakasmääränsä sekä ajantasaisesti se, kuinka paljon uusia asiakkaita se pystyy ottamaan asiakkaikseen. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettyä myös suullisesti tai kirjallisesti.

### 57 § Korvaukset maksusetelipalvelun tuottajalle

Suoran valinnan palvelun tuottaja ja maakunta korvaavat maksusetelipalvelun tuottajalle kustannukset palveluista, jotka tuottaja on antanut asiakkaalle maksusetelin perusteella. Suoran valinnan palvelun tuottajan ja maakunnan on määriteltävä maksusetelin arvo siten, että asiakkaalla on tosiasiallinen mahdollisuus saada sillä tarpeensa mukainen palvelu. Korvaus suoritetaan enintään suoran valinnan palvelun tuottajan ja maakunnan maksusetelille määräämän arvon mukaisesti. Jos maksusetelipalvelun tuottaja on enakkoon ilmoittanut palvelulle maksusetelille määriteltyä arvoa alemman hinnan, korvaus maksetaan maksusetelipalvelun tuottajan ilmoittaman hinnan suuruisena.

Suoran valinnan palvelun tuottaja ja maakunta voivat liittää maksuseteliin kannustinperusteisen osuuden, jonka maksusetelipalvelun tuottaja saa silloin, kun annettu palvelu täyttää suoran valinnan maksusetelin antajan etukäteen määrittelemät palvelun laadun ja onnistumisen kriteerit. Kannustinperusteisen korvauksen kriteerien on oltava lainsäädäntöön ja vakiintuneeseen käytäntöön perustuvaa palvelun tasoa korkeampia.

Maksusetelin asiakkaalle antanut suoran valinnan palvelun tuottaja tai maakunta maksaa korvauksen maksusetelipalvelun tuottajalle sen toimitettua maksusetelin antajalle tiedot maksusetelillä annetuista palveluista ja palvelun tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista. Maksusetelin antaja suorittaa korvauksen viimeistään kolmen viikon kuluttua siitä, kun se vastaanotti maksusetelipalvelun tuottajan ilmoittamat tiedot palveluista ja niiden aiheuttamista kustannuksista.

Maksusetelipalvelun tuottaja ei saa periä asiakkaalta maksuja maksusetelillä annetuista palveluista.

58 § Korvaukset asiakassetelipalvelun tuottajalle KOKO PYKÄLÄ POIS TARPEETTOMANA