

FI lausuntopyyntö VV

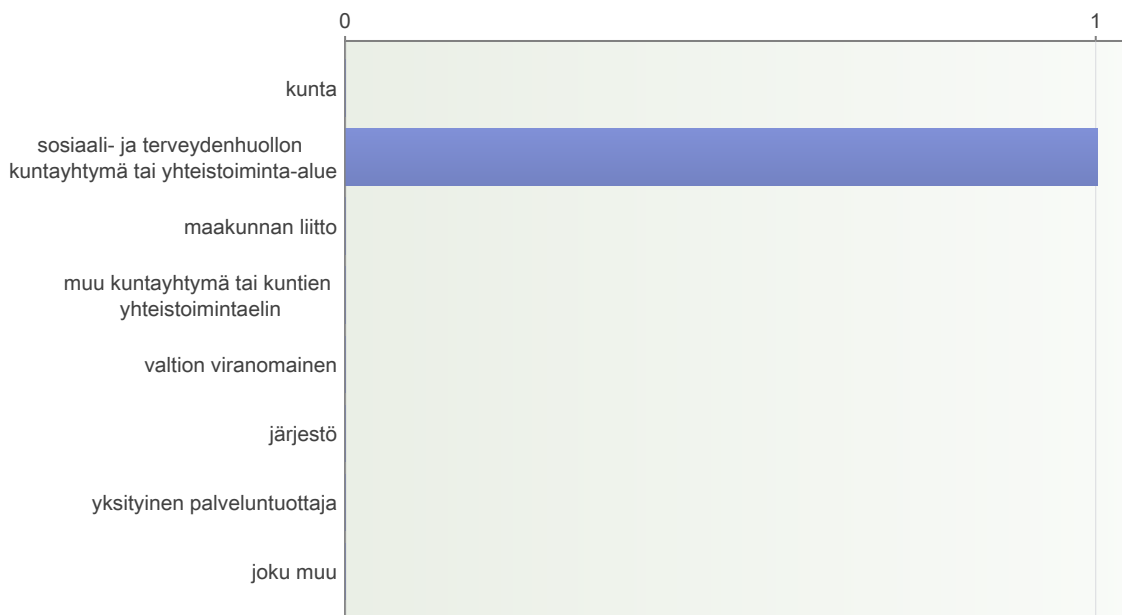
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimitilimessä	Toimielimen nimi
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä	Soili Juden	Lauri Tanner, sähköposti lauri.tanner@hus.fi, p. 09 471 71204	13.3.2017	Kuntayhtymän hallitus

2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



3. 1. Voidaanko uudistuksella kaventaa väestön terveystieroja ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?

Vastaajien määrä: 1



4. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Tällä hetkellä ongelmana on, että eri sosioekonomiset ryhmät käyttävät ja heille on tarjolla sote-palveluja eri tavoin. Yli puolella lapsista on yksityinen sairauskuluvakuutus. Suurin osa työssäkäyvistä on lakisääteisen työterveydenhuollon lisäksi sen kautta tarjottavan sairaudenhoidon piirissä. Kuntien ja kuntayhtymien tuottamien peruspalvelujen asiakkaina on edellisiin verrattuna huomattava määrä iäkkäitä, vähätulaisia, kroonisesti sairaita ja syrjäytyneitä henkilöitä. Hieman kärjistäen voi todeta, että perusterveydenhuollon osalta terveet käyttävät yksityisiä palveluja ja saavat julkisia palveluja. Terveet työssäkäyvät eivät yleensä tarvitse sosiaalihuollon palveluja.

Väestötason hyvinvointi- ja terveyserot ovat enimmäkseen seurausta yhteiskunnassa vallitsevista eri sosiaali-, ammatti-, ym. ryhmien välisistä eroista ja niihin sidoksissa olevista käyttäytymismalleista. Näitä eroja voidaan palvelujärjestelmän keinoin kaventaa parhaimmillaankaan vain rajatusti.

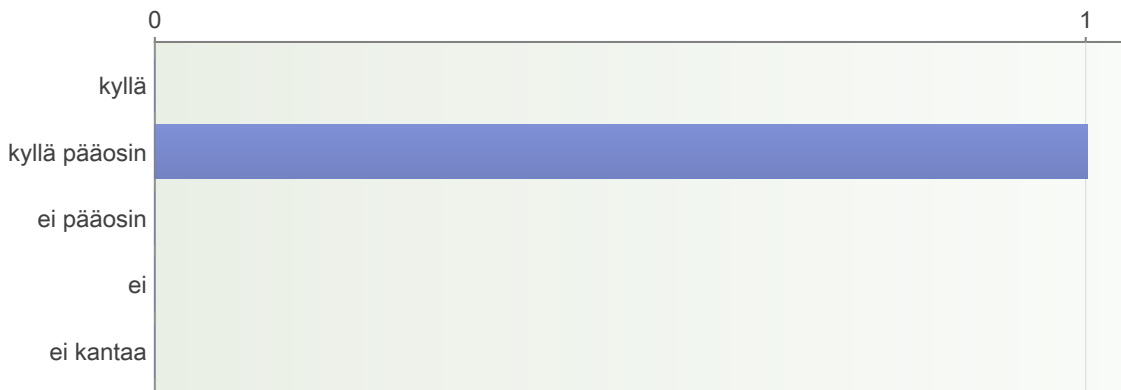
Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen edellyttää, että järjestelmä on luonteeltaan universaali (ei erillistä kanavaa työssä oleville), kohdennetaan enemmän resursseja heikossa asemassa olevien hoitoon, panostetaan vahvasti ennakoivaan ohjaukseen ja preventioon sekä minimoidaan asiakasmaksut. Valinnanvapausuudistus ei erityisesti sisällä tällaisia tekijöitä eikä johda tällaisiin muutoksiin. Kokemuksen ja tutkimusten mukaan valinnanvapautta kykenevät parhaiten hyödyntämään taloudellisesti, sosiaalisesti ja kulttuurisesti vahvimmissa asemassa olevat. Erityisesti monisairaiden ja vajaakuntoisten mahdollisuudet hyötyä valintojen kautta ovat heikot.

Valinnanvapauslain tavoitteena on, että asiakkaat saavat vapaasti valita yksityisten ja julkisten sote-keskusten välillä. On oletettavaa, että mikäli sote-keskuspalvelut toimivat hyvin, työterveyshuollon ja vakuutusten kautta hankittavien sairaanhoitopalvelujen määrä vähenee. Yksityisten tuottajien tullessa mukaan tuottamaan palveluja niiden saatavuus paranee (ainakin lyhyellä aikavälillä). Näiden tekijöiden perusteella on perusteltua olettaa, että väestön terveys- ja hyvinvointierot voivat kaventua ja palvelujen yhdenvertainen saatavuus parantua.

On kuitenkin keskeistä tiedostaa, että merkitystä ei ole yksinomaan sillä, mitä tehdään vaan ennen kaikkea sillä, miten se tehdään. Mikäli lain voimaantulo tapahtuu harkitsemattomasti ja liian nopealla aikataululla, on todennäköistä, että edellä kuvattu toivottava kehityskulku ei toteudu, mistä voi seurata palvelujen saatavuuden huonontuminen ja terveyserojen kasvu.

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

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ehdotetussa lainsäädännössä asiakas saa valita seuraavat palvelutuottajat: 1) sote-keskus, 2) hammashoitoyksikkö, 3) liikelaitoksen perustason yksikkö, 4) maksusetelituottaja, 5) asiakassetelituottaja, 6) henkilökohtaisen budjetin tuottajat, 7) liikelaitoksen erityistason yksikkö. Myöhemmin lailla rajat ylittävästä terveydenhuollosta vapautettaneen oikeus hakeutua toiseen EU-/ETA-maahan.

Käytännössä suoran valinnanvapauden ulkopuolelle jäävät ainoastaan yksityisesti tuotetut vaativan erikoissairaanhoidon palvelut. On mahdollista, että muutettaessa lakia rajat ylittävästä terveydenhuollosta myös nämä palvelut joudutaan ottamaan valinnanvapauden piiriin.

Mitä tulee asiakasseteliin ja henkilökohtaiseen budjettiin, lakiehdotuksessa esitettyä ei voi pitää tarkoituksenmukaisena. Vapaus valita palveluntuottaja kilpailuneutraliteetin vaarantumatta voidaan toteuttaa myös muulla tavalla kuin pakkoyhtiöittämisellä liikelaitoksen toiminta em. osin.

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

Vastaajien määrä: 1



8. Vapaamuotoiset huomiot.

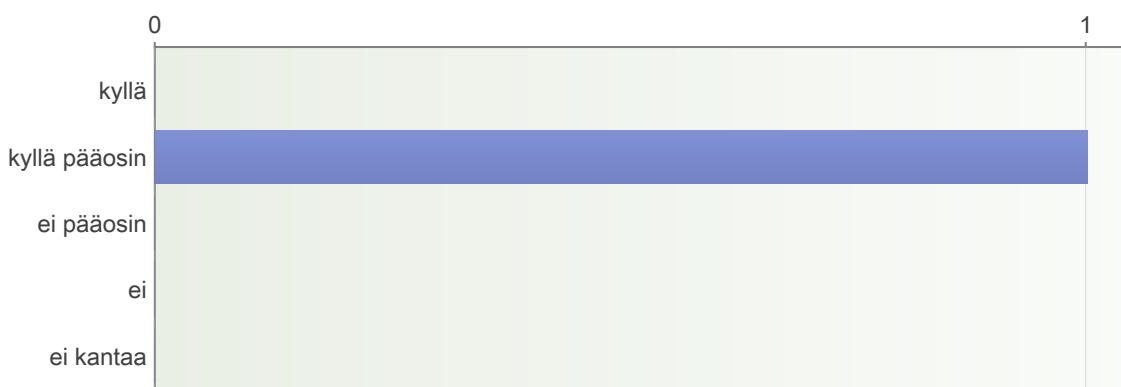
Vastaajien määrä: 1

- Lakiehdotuksessa rajataan oikeus vaihtaa sote-keskuksen palveluntuottaja 12 kk välein. Meneillään olevista valinnanvapauskokeiluista tiedetään, että osa aiemmin terveyskeskusten palveluja käyttäneistä henkilöistä on vaihdettuaan yksityisen palveluntuottajan piiriin halunnut nopeasti vaihtaa takaisin terveyskeskuksen asiakkaaksi. Kun asiakas joutuu rekisteröitymään valitsemansa palveluntuottajan listalle tilanteessa, jossa hän ei välttämättä ole palvelujen tarpeessa, tulisi asiakkaalle antaa mahdollisuus vaihtaa palveluntuottajaa 3 kk koeajan jälkeen siitä, kun hän ensimmäisen kerran valitsemansa tuottajan palveluja käyttää.

Lakiehdotus rajaa asiakkaalta pois mahdollisuuden käyttää liikelaitoksen palveluja henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelipalvelun osalta. Tämä on epätarkoituksenmukaista sekä asiakkaan että yhteiskunnan kannalta. Koska liikelaitos joutuu (ainakin Uudellamaalla) joka tapauksessa tuottamaan ne palvelut, joita muut palveluntuottajat eivät tuota, joutuu se käytännössä tuottamaan kaikkia palveluja. Jos toiminta tulee yhtiöittä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla tuotettavien palvelujen osalta, seuraa tästä päällekkäisyyttä (ja ylimääräisiä kustannuksia) liikelaitoksen ja näitä palveluja tuottavien yhtiöiden välillä. Olemassa oleva sairaalainfrastruktuuri ei mahdollista sairaaloiden yksittäisten toimintojen yhtiöittämistä. Yhtiöittäminen edellyttäisi merkittäviä uusia kiinteistöinvestointeja. Asiakkaan tulee kaikissa tilanteissa voida valita myös liikelaitoksen tuottamat palvelut ilman toiminnan yhtiöittämistä.

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

Vastaajien määrä: 1



10. Vapaamuotoiset huomiot.

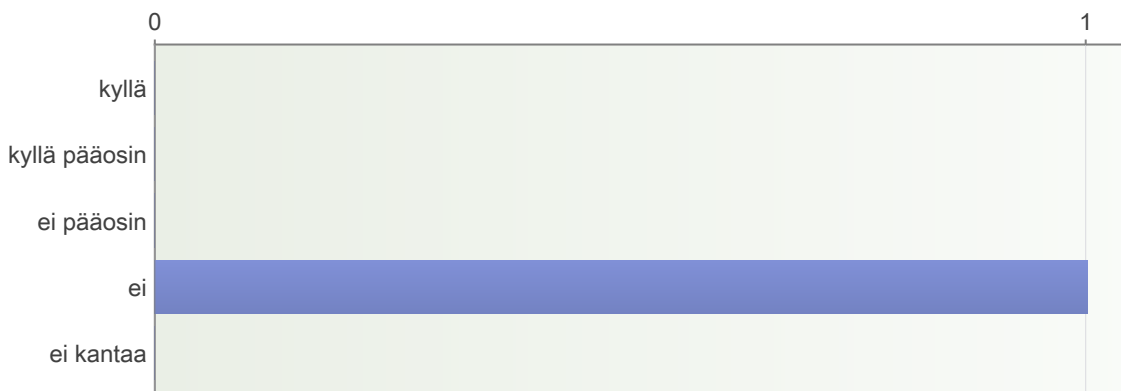
Vastaajien määrä: 1

- Vastaus tähän kysymykseen riippuu lakiehdotuksen tulkinnasta. Mikäli 15§ 4. mom kirjattu: "Maakunta vastaa suoran valinnan palveluihin sisältyvien palvelukokonaisuuksien ja asiakkaiden palveluketjujen yksityiskohtaisemmasta määrittelystä maakunnan ja sen asukkaiden tarpeiden mukaisesti" tarkoittaa, että maakunta voi määrittää tietyt erikseen määritellyt asiakassegmentit, sairaudet tai hoidot keskitettäviksi maakunnan liikelaitokseen, palvelujen yhteensovittaminen voi toteutua tarkoituksenmukaisesti, muutoin ei.

Koordinaatio voidaan toteuttaa joko siten, että maakunnan järjestäjä tarjoaa asiakkaille koordinaatiopalveluja (ns. case manager), jolloin on mahdollista hyödyntää myös yksityisten tuottajien tuottamia palveluja, tai että koordinaatio annetaan maakunnan liikelaitoksen tehtäväksi. Mikäli laaja-alaisia palvelutarpeita omaavien henkilöiden palvelujen koordinointi ja yhteensovittaminen ei toteudu henkilökohtaisella tasolla maakunnan toimesta, ei sille ole edellytyksiä toteutua lainkaan, sillä sote-keskuksilla ei ole mahdollisuutta tällaisia koordinaatiopalveluja laadukkaasti tuottaa (niiltä puuttuu osaaminen, kokemus ja motivaatio).

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

Vastaajien määrä: 1



12. Vapaaehtoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauden laajenemisesta yksityisten tuottajien palveluihin seuraa osan nyt itse maksavien henkilöiden (ja kustannusten) siirtyminen julkisen kustannusvastuun piiriin. On lähes varmaa, ettei Kela-korvausten poistuminen riitä kompensoimaan yksityisestä julkiseksi siirtyvän kulutuksen määrää. Lisäksi on ehdotettu, että Kela-korvaukset poistuisivat vasta 1.1.2021, mutta valinnanvapaus astuisi voimaan 1.1.2019 eli kahden vuoden ajan yksityiselle sektorille maksettaisiin korvauksia kahdesta eri järjestelmästä.

Uudistuksen perusolettama on, että panostus peruspalveluihin vähentäisi erityispalvelujen määrää. Tästä ei ole mitään näyttöä. Päinvastoin. Nordic Healthcare Groupin Sosiaali- ja terveysministeriölle 2.5.2016 luovuttamassa väliraportissa (sivut 73-74) todetaan kuntakohtaisen tarkastelun perusteella (vuoden 2014 tiedot, lähde: Kuntaliitto): ”PTH-kustannukset eivät korreloi ESH-kustannusten kanssa.” Kun tarkastellaan vuoden 2015 tietoja (lähde: Kuntaliitto) sairaanhoitopiireittäin, voidaan havaita selvä positiivinen korrelaatio näiden kustannusten välillä, eli mitä enemmän sairaanhoitopiirin alueella käytetään rahaa perusterveydenhuoltoon, sitä suuremmat ovat erikoissairaanhoidon kustannukset. Tähän on hyvin yksinkertainen selitys: mitä useampi potilas käy perusterveydenhuollon vastaanotolla, sitä useampi heistä saa lähetteen erikoissairaanhoidon. Lopputuloksena on oletettavasti parempi hoito, mutta myös kasvaneet kustannukset.

Peruspalvelujen saatavuuden parantuessa (tavoiteltu muutos) erikoissairaanhoidon kustannukset tulevat varmuudella lisääntymään. Periaatteessa voisi ajatella, että kilpailutilanteessa markkinoilla, tuotannollinen tehokkuus paranee mutta niin tehostumisesta kuin sen hintoja alentavasta vaikutuksestaan ei ole terveyspalveluissa mitään näyttöä. Kun rahoitus sote-keskuksille perustuu kapitaatioon, on epätodennäköistä, että mahdollisesti lisääntyvä tuotannollinen tehokkuus voitaisiin ulosmitata yhteiskunnan (maakunta/valtio) hyödyksi muilta osin kuin julkisesti omistettujen sote-keskusten mahdollisten ylijäämien kautta. Kapitaatiokorvauksen alentaminen tulee olemaan mahdotonta, koska riittävää määrää vaihtoehtoisia tuottajia ei ole, eikä mikään tuottaja suostu vapaaehtoisesti korvauksen alentamiseen.

Palvelujen tuottamisen avaaminen vapaille markkinoille voi vaikuttaa palvelujen kustannuksiin arvaamattomasti. Markkinoille avattavissa palveluissa on arvioiden mukaan kyse noin 4-8 miljardin euron vuosikustannuksista. 5% kasvu näissä kustannuksissa merkitsee 200-400 miljoonaa euroa. On todennäköistä, että uudistuksen seurauksena kustannukset ennemminkin kasvavat.

Terveystieteiden kustannusten reaalin kasvu on tähän asti ollut seurausta kahdesta tekijästä: 1) hoitoteknologioiden kehittyminen (voidaan hoitaa sellaisiakin sairauksia, paremmin tuloksin, joita/joten ei aiemmin ole voitu hoitaa), ja 2) terveydenhuoltohenkilöstön määrä. Kun arvioidaan ensin mainitun tekijän vaikutukseksi noin 2% vuositasolla, muu kustannuskasvu on ollut seurausta vain ja ainoastaan henkilöstön määrästä.

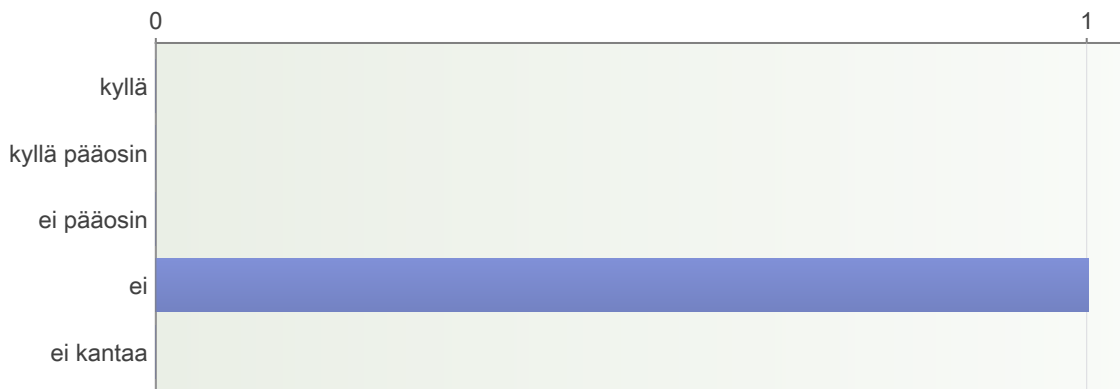
Valinnanvapauslainsäädäntö muuttaa tilannetta, koska se aikaansaa kilpailun henkilöstöstä. Tämä saattaa johtaa palkkojen hallitsemattomaan kasvuun. Toinen tehottomuuteen liittyvä kustannuselementti aiheutuu siitä, että yksityisen sektorin toimijat eivät välttämättä ole halukkaita palkkaamaan samaa hoito- ja tukipalveluhenkilökuntaa, joka julkisella sektorilla on tuottanut palveluja. Tästä seuraa henkilöstön vähentämistarve julkisella sektorilla. Koska julkisen sektorin irtisanomiset ovat tähän asti olleet vaikeita toteuttaa, todennäköisempää on, että kehityskulku johtaa tehottomuuteen ja kustannusten kasvuun. Yhtiöittäminen edellyttää uudenlaista osaamista ja mm. panostusta markkinointiin. Lisäksi huomattavasti aiempaa laajemmat ja raskaammat sopimus-, seuranta ja valvontarakenteet lisäävät kustannuksia.

Aivan keskeistä säästöjen saavuttamiseksi ovat sellaiset insentiivi- ja sanktiomallit, joilla sote-keskuksia estetään ongelmien epätarkoituksenmukainen siirtäminen maakunnan liikelaitoksen hoidettaviksi ja palkitaan yhteiskunnan/potilaan näkökulmasta tarkoituksenmukaisesta toiminnasta (sairauksien

pahentumisen/kroonistumisen estäminen, laitoshoidon minimoiminen, yms.).

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

Vastaajien määrä: 1



14. Vapaamuotoiset huomiot.

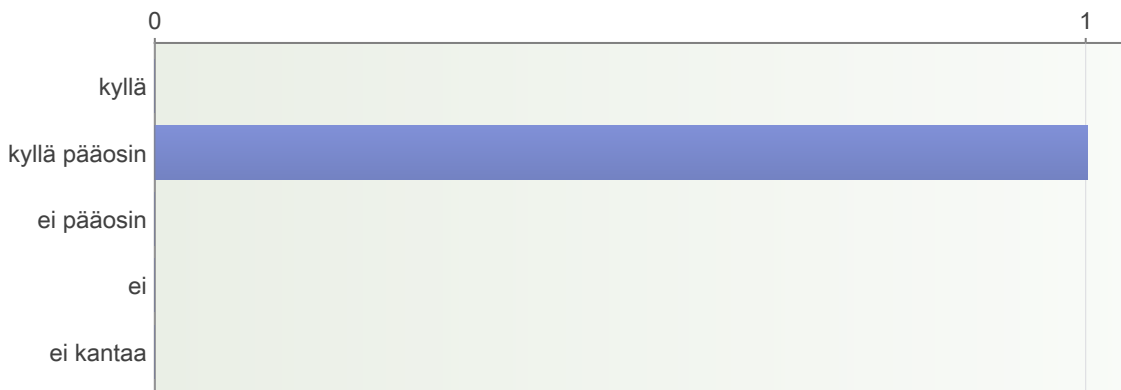
Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapaus lisää niiden henkilöiden itsenäistä päätösvaltaa, joilla on siihen halu ja kyky. Sosiaali- ja terveyspalveluissa merkittävällä osalla niistä henkilöistä, jotka tarvitsevat palveluja paljon, ei tätä kykyä (eikä aina haluakaan) ole. Palvelujen käyttämisen näkökulmasta kyse on harvojen demokratiasta: asiantuntijapalveluissa vallitsee tiedon asymmetria: asiakkaan kyky valita on rajallinen. Olennaiseksi kysymykseksi muodostuu myös, millä tiedoilla valitaan. Suomi on valitettavasti vuosia edelläkävijämaita, kuten Englanti ja Ruotsi, jäljessä systemaattisessa, kattavassa ja jatkuvassa laadun mittaamisessa ja raportoinnissa. HUS on tässä asiassa Suomessa edelläkävijä, mutta senkään laaturekisterit eivät ole vielä riittävät tarvittavan laatutiedon tarjoamiseksi. Perusterveydenhuollosta tällaista tietoa on hyvin vähän jos lainkaan. Sosiaali- ja terveyspalveluissa kyse ei ole yksinomaan siitä, onko asiakas tyytyväinen palveluun, vaan oliko palvelusta tosiasiallista hyötyä hänen hyvinvointinsa kannalta. Kansainvälisten tutkimusten mukaan asiakastyytyväisyyden ja palvelun todellisen hyödyn välillä ei ole korrelaatiota.

Jotta kansalaiset voivat tehdä järkeviä, tietoon perustuvia valintoja ja demokratia toteutua omien – myös yhteiskunnan kannalta järkevien – valintojen kautta, tarvitaan huomattavasti nykyistä laajempi tietopohja, ja nämä tiedot kansalaisten käyttöön julkisen tiedonhallintapalvelun kautta.

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

Vastaajien määrä: 1



16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valmisteilla oleva sote-muutos on jo tähän mennessä aikaansaanut merkittäviä muutoksia järjestelmätason toiminnassa. On todennäköistä, että lakiehdotus toteutuessaan johtaa hyvinkin merkittäviin toimintatapojen muutoksiin. Asiaan liittyy myös huomattavia riskejä. Ei ole lainkaan selvää, että nämä toimintatapojen muutokset ovat yksinomaan positiivisia niin asiakkaan kuin ennen kaikkea yhteiskunnan kannalta.

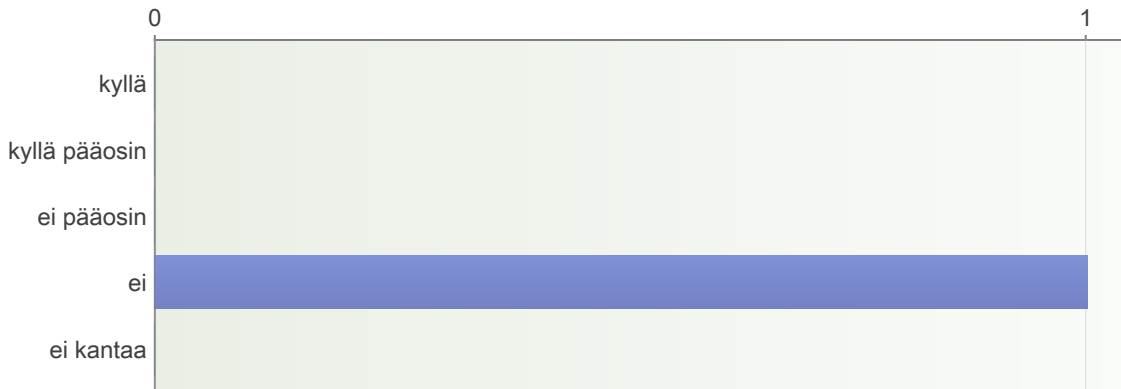
Mitä tulee innovaatioiden käyttöönottoon, tulokset ovat lopulta kiinni siitä, millä perusteiden asiakkaat valitsevat palveluja. Periaatteessa sote-keskuksille tulee kapitaatorahoituksen myötä insentiivi palveluinnovaatioiden käyttöönottoon. Jos potilaat kuitenkin valitsevat mieluummin "perinteisemmät" palvelut, innovatiivisuus karisee nopeasti. Lisäksi sote-keskuksen on huomattavasti helpompi "alihoitaa" kuin innovoida uusia palveluja.

Julkisen sektorin henkilöstö saattaa reagoida hyvin negatiivisesti yhtiöittämissä edellyttämiin toimintatapojen muutoksiin ja sen mukanaan tuomaan epävarmuuteen. Jos julkisen sektorin puutteellisen liiketoiminta- ja markkinointiosaamisen omaavat aloittelevat sote-keskukset tuntuvat henkilöstön mielessä epävarmemmilta työnantajilta kuin yksityiset pitkään markkinoilla toimineet toimijat, saattaa muutokset aiheuttaa nopeita ja hallitsemattomia henkilöstösiirtoja.

HUS:n hallitus edellyttää, että uudistus edistää uusien, tutkimukseen perustuvien innovaatioiden käyttöönottoa.

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 määrittellä ne perusteet, joilla maakunnat määrittelevät tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat perustason ja laajennetun perustason palvelut?

Vastaajien määrä: 1

- Tarkoituksenmukaista olisi, että määrittely jätetään maakunnan tehtäväksi. Yksityisille tuottajille voidaan antaa oikeus palvelualoitteeseen, mikäli ne katsovat, että maakunta ei ole riittävässä määrin hyödyntänyt yksityistä palvelutuotantoa.

19. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Koska suoran valinnan palvelut esitetään rahoitettaviksi pääosin kapitaatioperusteisella korvauksella, on äärimmäisen tärkeä määrittää, mitkä palvelut kuuluvat sote-keskusten tuottamien palvelujen piiriin. Tämä voidaan toteuttaa kolmella eri tavalla: 1) yksityiskohtainen määrittely lain tasolla, 2) yksityiskohtainen määrittely erillisessä asetuksessa, tai 3) kukin maakunta määrittelee yksityiskohtaisesti ne palvelut ja palveluketjut, joita sote-keskukset maakunnassa kapitaatiokorvauksella tuottavat.

Paras vaihtoehto on viimeksi mainittu. Näin siksi, että eri maakuntien tilanteet eroavat toisistaan sekä palvelujen tarjonnan, osaamisen että kilpailuasetelman osalta. Lainsäädännön tasolla määritellyt palvelut ovat maakunnan näkökulmasta riski, sillä palvelusopimukset on sidottava voimassa olevaan lainsäädäntöön. Mikäli lainsäädännöstä tulee tuottajille uusia velvoitteita, seuraa niistä vääjäämättä kapitaatiokorvauksen tarkistaminen ylöspäin. Maakuntien toimesta muutoksia tehtäessä asiassa saattaa olla neuvotteluvaraa.

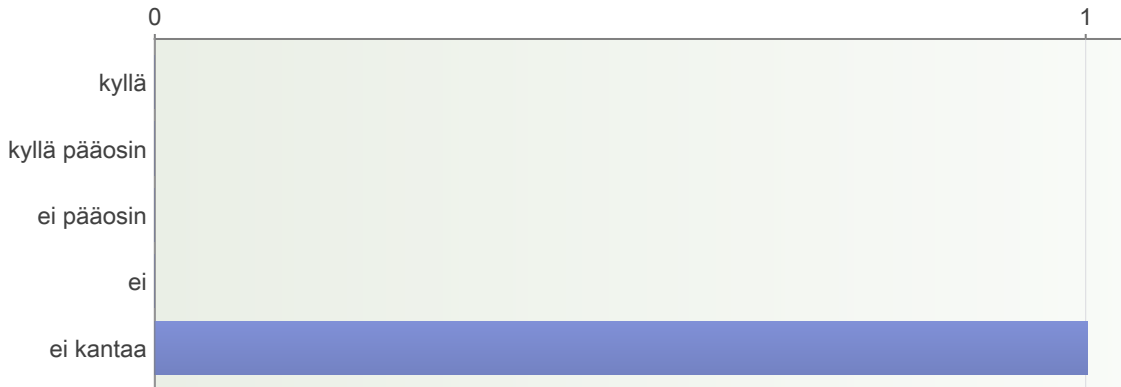
Mikäli määrittely tehdään lainsäädännön tasolla, tulee määritellyt palvelut olla saatavissa kaikista sote-keskuksista kohtuullisen etäisyyden päästä asuinpaikasta.

Millä tasolla määrittely sitten tehdäänkään, siinä tulee käyttää kansallisia palveluluokituksia. HUS on valmistellut yksityiskohtaisen ehdotuksen siitä, mitä palveluja tulisi sisällyttää sote-keskusten, asiakassetelin ja

henkilökohtaisen budjetin piiriin. Ehdotus on vapaasti valtakunnallisen valmistelun käytettävissä.

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

Vastaajien määrä: 1



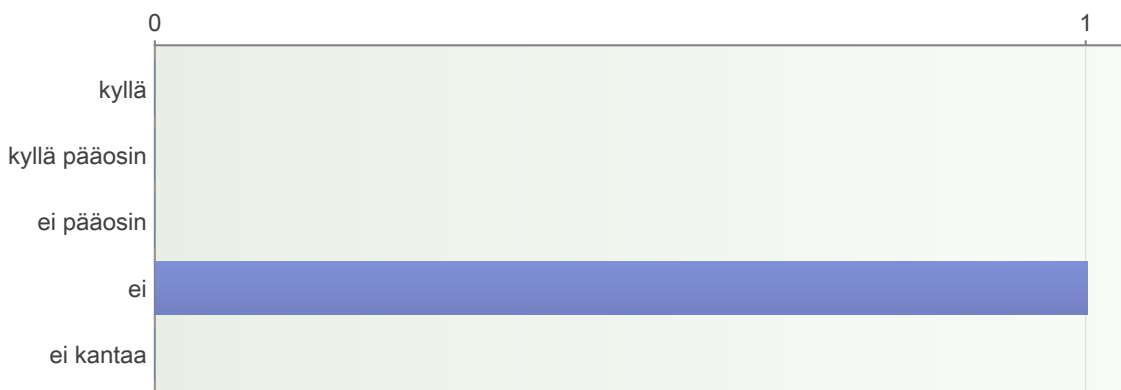
21. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maksuseteli esitetään toteutettavaksi siten, että asiakkaan valitsema sote-keskus tai hammashuoltoyksikkö antaa maksusetelin ja vastaa siitä syntyvistä kustannuksista kapitaatiokorvauksensa puitteissa. Maksusetelijärjestelmä ei anna minkäänlaisia ohjaus- eikä vaikutusmahdollisuuksia järjestämisvastuun kannon näkökulmasta. Voidaan kuitenkin kysyä, onko tarpeenkaan antaa. Kun maksusetelillä tuotettavat palvelut kuuluvat sote-keskusten ja hammashuollon yksiköiden vastuun piiriin ja kun maakunta on antanut vastuun sote-keskuksille, ei järjestäjän ole ehkä tarkoituksenmukaistakaan yrittää vaikuttaa näiden palvelujen käyttöön.

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

Vastaajien määrä: 1



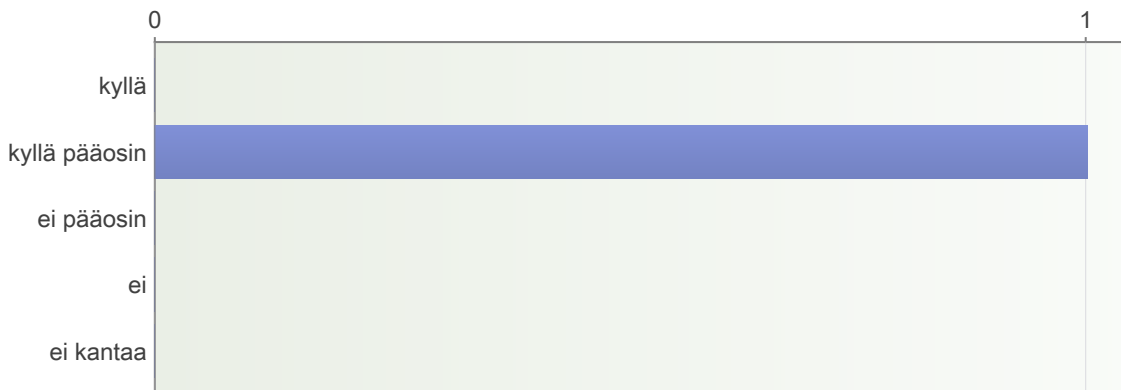
23. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sote-keskukselle ei voi antaa velvoitetta vastata sellaisen tuottajan tuottamasta palvelusta, johon se ei millään tavalla voi vaikuttaa. Vastuuketjun toimivuuden, oikeudenmukaisuuden ja kohtuun näkökulmasta olisi parempi, että maksuseteli annettaisiin sellaisille palveluntuottajille, joiden kanssa sote-keskuksella on sopimus ja jonka toimintaa se voi sopimuksen perusteella valvoa/ohjata. Kilpailun edistämiseksi voitaisiin määritellä jonkin minimimäärä tuottajia per palvelu, joiden kanssa sote-keskuksen tulisi tehdä sopimus. Parhaiten järjestelmän toimivuudesta voitaisiin varmistua, jos myös maakunnan liikelaitos voisi tuottaa maksusetelipalveluja.

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

Vastaajien määrä: 1



25. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Täysin vapaa hakeutuminen maksusetelituottajien hoitoon voi antaa liiallisetkin mahdollisuudet vaikuttaa palvelujen toteutukseen. Terveyspalvelujen tulee olla tarpeellisia ja yleisesti sovittujen periaatteiden mukaan tuotettuja. Mikäli potilas saa täysin vapaasti hakeutua maksusetelituottajien asiakkaaksi, on riski, että erilaiset lume- tai muut epäeettiset hoidot lisääntyvät.

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



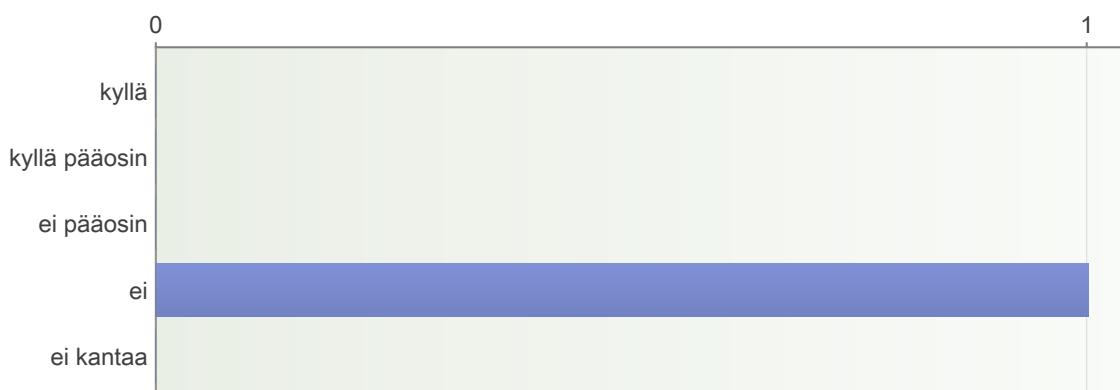
27. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 4 luvussa maakunnan liikelaitoksen valinta on määritetty tarkoituksenmukaisesti. Mitä tulee 5 ja 6 lukuun, asiakkaan mahdollisuudet valita maakunnan liikelaitos on määritetty epätarkoituksenmukaisesti, koska niissä asiakkaalle ei anneta mahdollisuutta valita liikelaitoksen tuottamia palveluja.

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

Vastaajien määrä: 1



29. Vapamuotoiset huomiot.

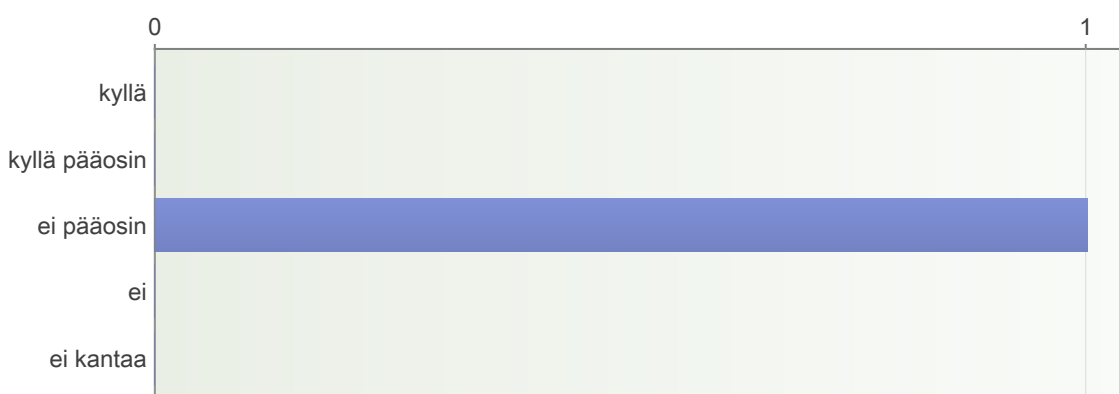
Vastaajien määrä: 1

- 21§:ssä todetaan, että maakunta päättää ne muut kuin suoran valinnan palveluihin kuuluvat sosiaali- ja terveyspalvelut, joiden järjestämisessä on käytettävä asiakasseteliä. Tästä on ymmärrettävissä, että tarkoitetaan maakunnan järjestäjää. Selkeyden vuoksi olisi tarkoituksenmukaista todeta asia suoraan. 22§ 2. mom. todetaan sen sijaan epämääräisesti: "...asiakkaalle on annettava palveluun asiakasseteli" tuomatta selkeästi esiin, kuka asiakassetelin antaa. Koska asiakassetelipalveluja voi tuottaa eri tahot, ja koska sekä tietojen että rahan siirtäminen edellyttää sopimuksia ja tietojärjestelmiä tuottajien kanssa, tulisi maakunnan järjestäjän olla se toimija, joka asiakassetelin antaa. Prosessi menisi käytännössä siten, että 1) maakunnan järjestäjä päättää asiakassetelin piiriin kuuluvat palvelut (kuten nyt 21§:ssä todettu), 2) maakunnan liikelaitos (tai muu järjestäjän tähän valtuuttama toimija) määrittää asiakkaan palvelutarpeen, 3) tarpeen ja asiakassetelikriteerien täytyessä tarpeen arvioija informoi asiakasta oikeudesta asiakasseteliin, 4) tarpeen arvioija informoi (tietojärjestelmän kautta) maakunnan järjestäjää, 5) maakunnan järjestäjä antaa asiakassetelin seuraa sen käyttöä ja maksaa palveluista niiden tuottajille. Mikäli asiakassetelin antaminen jää liikelaitoksen tehtäväksi, se edellyttää päällekkäisiä sopimuksia ja monimutkaisia tietojärjestelmäratkaisuja.

23§:ssä todetaan, että asiakassetelillä ei voi saada palveluja maakunnan liikelaitokselta. Tämä on epätarkoituksenmukaista. Asiakassetelillä pyritään lisäämään tuottajien ja sitä kautta kilpailun määrää. Asiakassetelipalveluissa ei kuitenkaan kilpailla hinnalla vaan asiakassetelin antaja määrää sen arvon. Tällöin asiakkaan tulisi valita palveluntuottaja laadun perusteella. Jos palvelusetelin antaa maakunnan järjestäjä, olisi liikelaitos kilpailuneutraaliteetin kannalta samassa asemassa yhtiömuodossa palveluja tuottaviin nähden. 22§ 3. mom mukaan liikelaitos joutuu joka tapauksessa tuottamaan asiakassetelin kohteena olevan palvelun, mikäli asiakas ei asiakasseteliä halua. Tällaisen toiminnan rinnakkainen pakkoyhtiöittäminen johtaa päällekkäisiin toimintoihin ja ylimääräisiin kustannuksiin, ja siitä saattaa joissakin palveluissa seurata henkilöstön saatavuusongelmia liikelaitoksen tuottamien palvelujen osalta.

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

Vastaajien määrä: 1



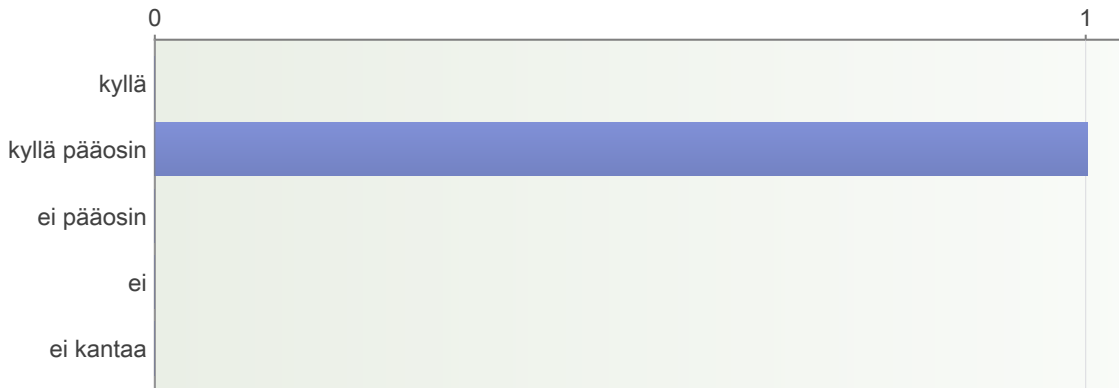
31. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Mikäli asiakassetelin antaa liikelaitos, ei järjestäjä kykene huolehtimaan sen vastuuseen kuuluvista velvoitteista. Lisäksi tällainen malli edellyttää päällekkäisiä sopimuksia ja tietojärjestelmäratkaisuja (ylimääräisiä, turhia kustannuksia).

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

- Lakipykälissä olevat rajaukset ovat tarkoituksenmukaisia. Tarvittaessa voidaan määritellä toimintoja, joiden tulisi olla kilpailun piirissä, esim. kotiin tarjottava ruokahuolto. Sen sijaan yksityiskohtaisissa perusteluissa mainittua 15% minimimäärää ei voi pitää tarkoituksenmukaisena ja viittaus prosenttirajaan tulisi poistaa. Järjestäjän tulee voida valita ne tuottajat, jotka kykenevät tuottamaan palvelut kustannustehokkaammalla mahdollisella tavalla. Mikäli maakunnan liikelaitos kykenee tuottamaan palvelut tehokkaammin kuin yksityiset tuottajat, on sekä yhteiskunnan että asiakkaiden näkökulmasta epätarkoituksenmukaista määrittää jokin tietty osuus niistä tuotettavaksi yksityisesti. Kääntäen, mikäli yksityiset tuottajat tuottavat palveluja tehokkaammin kuin julkiset, tulee järjestäjän edistää niiden palvelujen käyttöä. Tämä ei edellytä prosenttirajan määrittämistä lain yksityiskohtaisissa perusteluissa.

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

- Terveyspalvelujen osalta esitetty malli on teoreettinen ja olemassa olevan tiedon perusteella mahdoton toteuttaa. Henkilökohtainen budjetti tulisi alkuvaiheessa ehdottomasti rajata koskemaan kotiin tarjottavia sosiaalipalveluja ja maksusetelin piirissä olevia palveluja. Tämän jälkeen mallin piiriin voidaan ottaa uusia palveluja harkitusti kokeilujen kautta.

27§ 1. mom mukaan maakunnan liikelaitos tekee päätöksen henkilökohtaisesta budjetista sen jälkeen, kun asiakkaalle on tehty palvelujen tarpeen arviointi sekä asiakassuunnitelma. Tämä on epätarkoituksenmukaista. Henkilökohtaisessa budjetissa on kyse palvelujen järjestämisestä, ja päätös budjetin käytöstä, samoin kun sen seuranta, tulisi antaa maakunnan järjestäjän tehtäväksi. Maakunnan järjestäjällä on sopimukset ja tietojärjestelmät tuottajien seuraamiseksi ja kustannusten korvaamiseksi. Mikäli liikelaitos joutuu huolehtimaan tästä tehtävästä, joudutaan tekemään päällekkäisiä sopimuksia ja tietojärjestelmäyhteyksiä. Prosessi tulisi toteuttaa, kuten asiakassetelin osalta ehdotetaan: 1) maakunnan järjestäjä päättää henkilökohtaisen budjetin piiriin kuuluvat palvelut, 2) maakunnan liikelaitos (tai muu järjestäjän tähän valtuuttama toimija) määrittää asiakkaan palvelutarpeen ja tekee asiakassuunnitelman, 3) tarpeen ja muiden kriteerien täytyessä tarpeen arvioija informoi asiakasta oikeudesta henkilökohtaiseen budjettiin, 4) tarpeen arvioija informoi (tietojärjestelmän kautta) maakunnan järjestäjää, 5) maakunnan järjestäjä antaa henkilökohtaisen budjetin, seuraa sen käyttöä ja maksaa palveluista niiden tuottajille.

26§ 1. mom mukaan henkilökohtaisella budjetilla ei voi saada palveluja maakunnan liikelaitokselta. Toisaalta 2. mom mukaan asiakkaalla on oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta henkilökohtaisesta budjetista, jolloin maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta muulla tavoin. Määrittely johtaa kahdella tavalla epätarkoituksenmukaiseen lopputulokseen: 1) maakunta joutuu rakentamaan päällekkäistä tuotantokapasiteettia yhtiöiden kanssa, koska sen täytyy kyetä tuottamaan palvelut, mikäli asiakas ei halua henkilökohtaista budjettia tai jos yksityisiä tuottajia ei (kullakin ajanhetkellä) ole riittävästi; 2) kun asiakas ei voi valita mitään liikelaitoksen tuottamaa palvelua, siitä seuraa, että joko a) asiakkaalta viedään mahdollisuus soveltaa henkilökohtaista budjettia ylipäätään, mikäli hän haluaa yhtäkään palvelua liikelaitokselta (esim. MS-potilas haluaa käyttää liikelaitoksen kuntoutuspalveluja), tai b) henkilökohtaisen budjetin antaja joutuu räätälöimään budjetin yksilöllisellä tasolla. Valitettavasti tietojärjestelmissä oleva tieto ei vielä pitkään aikaan tule olemaan sillä tasolla, että tällaiseen täysin yksilölliseen budjettimäärittelyyn olisi mahdollisuutta, mistä seuraa joko: i) ylibudjetointi, mikä johtaa kustannusten kasvuun tai ii) alibudjetointi, joka johtaa turhaan byrokratiaan ja pahimmillaan palvelujen alikäyttöön, jos asiakas ei ymmärrä vaatia budjetin nostamista. Huomattavasti tarkoituksenmukaisempaa olisi, että henkilökohtaisen budjetin palveluja saisi myös liikelaitokselta, jolloin budjetti kyettäisiin määrittämään asiakassegmenteittäin, eikä asiakkaalta viedä oikeutta

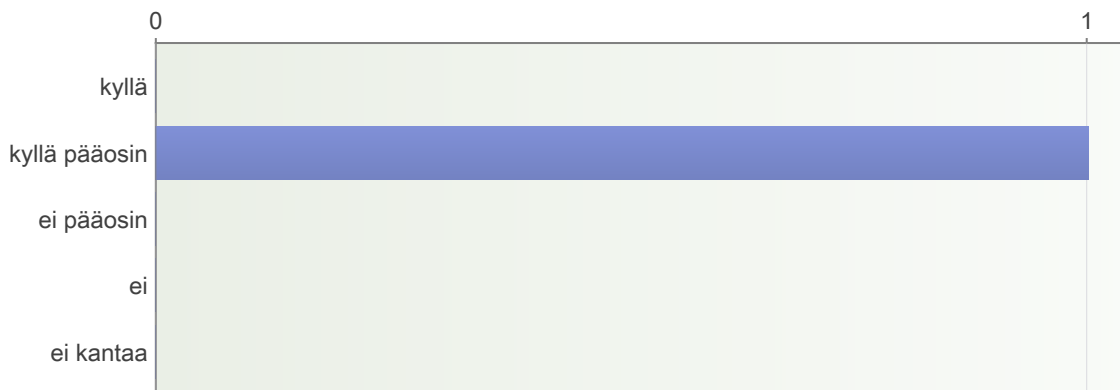
hyödyntää henkilökohtaista budjettia, jos hän haluaa käyttää joiltakin osin myös liikelaitoksen palveluja.

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



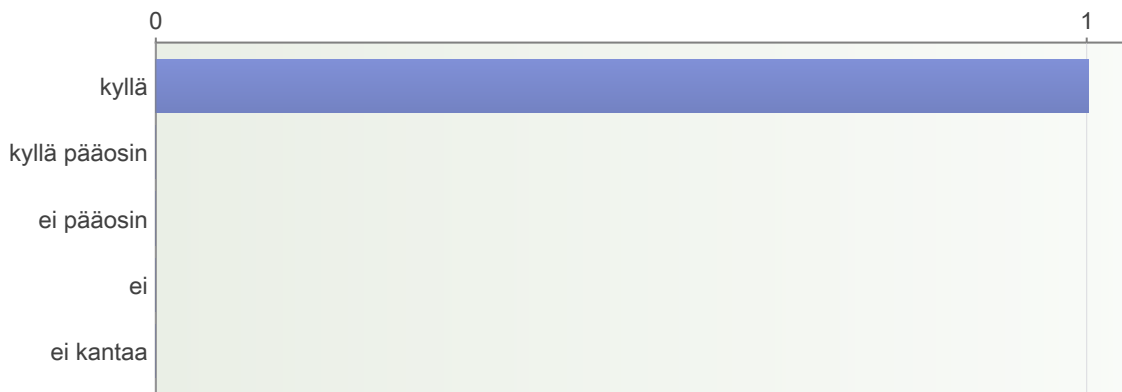
37. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- On tarkoituksenmukaista, että potilaan omainen (esim. iäkkään henkilön aikuinen lapsi tai puoliso) tai muu luotettu henkilö voisi toimia päätöksenteossa tukevana henkilönä ilman, että tämä nimettäisiin henkilön holhoojaksi, tms. Ei voida kuitenkaan pitää tarkoituksenmukaisena, että maakunnan tulee tehdä tästä erillinen hallintopäätös ((9c § 1. mom) vaan asia tulisi toteuttaa siten, että asia kirjataan asioinnin yhteydessä. Myöhemmin voi tulla tarpeelliseksi tarkentaa tuettua päätöksentekoa, mistä syystä voisi olla tarkoituksenmukaista mahdollistaa tarkempi sääntely asetuksella ja/tai maakunnan määrittämin ohjein.

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

Vastaajien määrä: 1



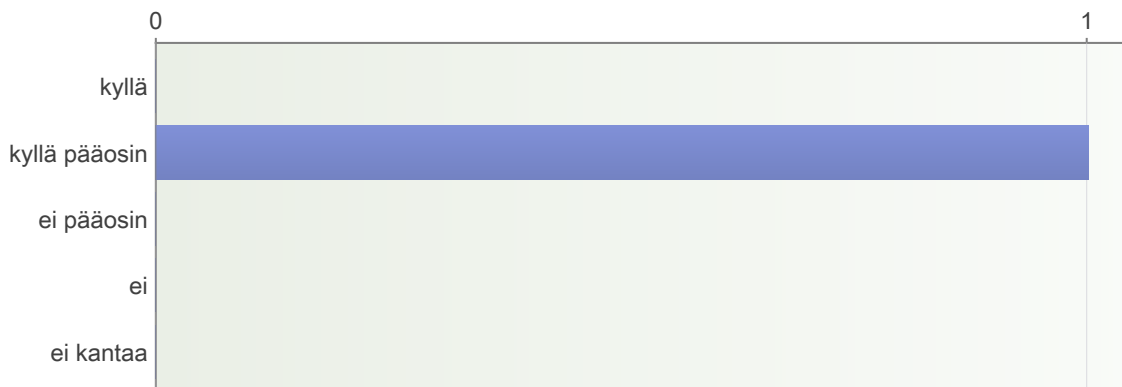
39. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Koska tuottajien rekisteröinti siirtyy maakunnan vastuulle, sen tulee voida tehdä toimintaedellytysten ("toiminnan") ja tilojen tarkastus huolellisesti ja syrjimättä. Ei voida lähteä oletuksesta, että kun toimijalla on olemassa oleva toimilupa, se automaattisesti täyttäisi toimintaedellytykset niiltä osin, kun maakunta on ne demokraattisen päätöksenteon seurauksena (valtuuston toimesta) päättänyt.

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

Vastaajien määrä: 1



41. Vapaamuotoiset huomiot.

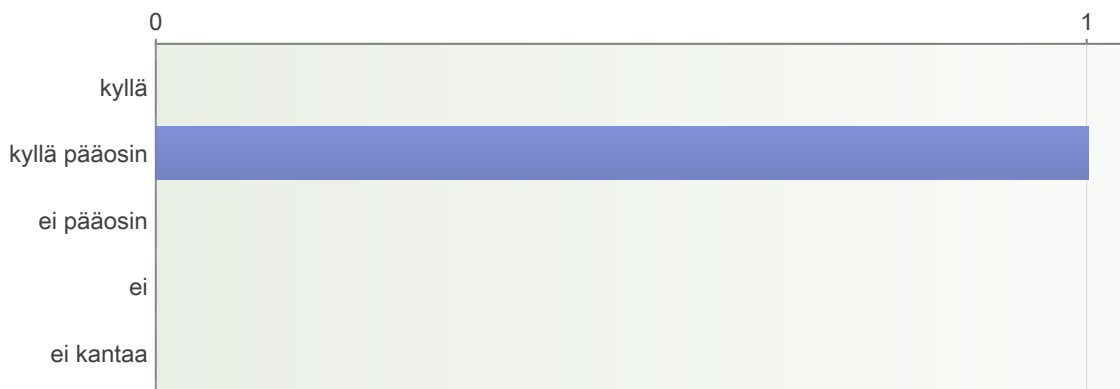
Vastaajien määrä: 1

- Sopimuksessa tulee sopia lukuisista muistakin asioista, kun 36§ on nyt kirjattu, mutta näistä ei ole tarkoituksenmukaista säätää lailla. Nyt mainittuja asioita voidaan pitää tarkoituksenmukaisina.

38§ osalta, koska asiakas voi valita myös muussa maakunnassa toimivan palvelutuottajan kuin sen, missä itse asuu, tulisi tuottajalle antaa velvoite tehdä sopimus kaikkien sellaisten maakuntien kanssa, joille se tuottaa merkittävässä määrin palveluja (esim. yli 100 000 euron arvosta vuodessa). Muuten mahdollistuu seuraava skenaario: Lapin sote-keskus Oy tekee sopimuksen Lapin maakunnan kanssa. Johtuen rajoitetusta määrästä vaihtoehtoisia palveluntuottajia sekä maantieteellisistä tekijöistä, Lapin maakunta joutuu maksamaan em. tuottajalle 20% suurempaa kapitaatiokorvausta kuin Uudenmaan maakunta maksaa. Em. sote-keskus houkuttelee asiakkaisiin Uudenmaan asiakkaita, joille se tarjoaa palvelut maksusetelillä. Asiakkaat voivat vapaasti valita haluamansa palvelutuottajan kullakin kerralla erikseen (mikä on kilpailuetu). Lapin sote-keskus Oy voi maksaa maksusetelituottajille käyvän hinnan. Sen katteeksi jää 20% preemio. Uudenmaan maakunta joutuu maksamaan palveluista 20% enemmän kuin olisi tarpeen. Nimet ovat esimerkinomaisia.

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

- Yhtiöittämisvelvoitteen juridista taustaa maksu- ja asiakassetelipalvelujen sekä henkilökohtaisen budjetin osalta ei tuoda selkeästi esiin. Tarkoituksenmukaista olisi, että maakunnan liikelaitos voisi tuottaa kaikkia näitä palveluja, koska maksusetelin arvosta päättää sote-keskus (ei liikelaitos) ja asiakassetelin arvosta ja käyttöperiaatteista olisi tarkoituksenmukaista päättää järjestäjän toimesta. Tällainen toimintamalli lisäisi hallittua kilpailua ja tätä kautta kustannustehokkuutta. Mikäli yksityisten toimijoiden kanssa kilpailevaa julkista toimintaa ei voi olla, yksityiset toimijat pystyvät de facto määrittämään hintatason. Maakunnan ei ole välttämättä tarkoituksenmukaista yhtiöittää osaa toiminnastaan vaan kyetäkseen tuottamaan maksu- tai asiakassetelipalveluja. Pahimmillaan tällainen menettely voisi vaarantaa ko. osa-alueen opetuksen ja tutkimuksen (so. kukaan ei kouluttaisi uusia kaihikirurgeja). Asia ei ratkea lakiin kirjatulla koulutuspakolla, tms. vaikka siihen tuleekin kaikkia tuottajia velvoittaa. Opetuksen kannalta tällä on vielä suurempi merkitys sote-keskusten osalta, sillä ehdotuksen mukaan ne tulisi jatkossa kaikki yhtiöitettäväksi. Asia ei koske pelkästään yleislääkäreiden koulutusta vaan myös yleislääketieteen erikoistumiskoulutusta ja – mikäli sote-keskuksissa

tarjotaan myös erikoisaläkäripalveluja – erikoistumiskoulutusta laajemminkin. Käytännössä ongelma voidaan ratkaista vain siten, että näille yhtiöille tarjotaan perus- ja erikoistumiskoulutusjakson suorittavista henkilöistä suurempi korvaus, kuin mitä (netto)kustannuksia he yhtiölle aiheuttavat. Tämä lisää opetuskustannuksia. Mikäli tätä pyritään kompensoimaan vähentämällä liikelaitoksen koulutusmäärärahoja, vaarantaa se lääketieteen koulutuksen laaja-alaisesti.

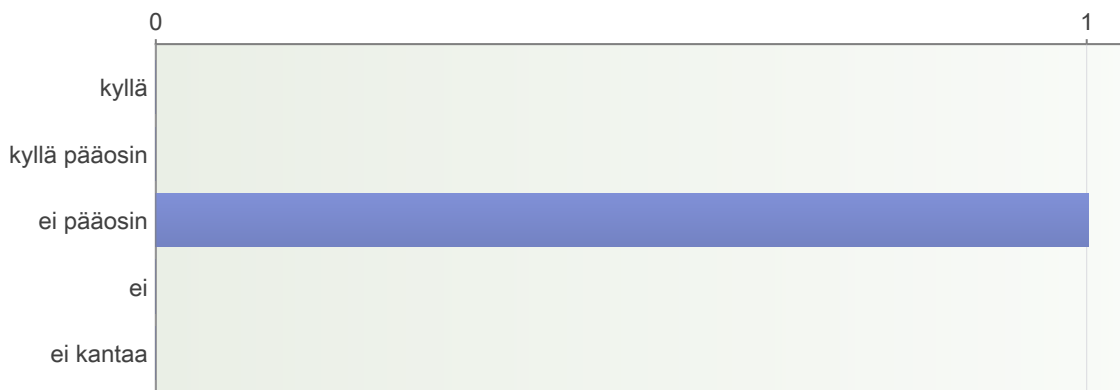
42§ 6. mom mainittu käsite ”ohjata” on ainakin terveystalouden osalta liian epämääräinen ja summentaa vastuun (sote-keskus voi todeta ohjanneensa potilaan liikelaitokseen, mutta potilas ei ole kuitenkaan osannut tai ymmärtänyt hakeutua sinne, tai liikelaitos on epätietoinen siitä, kuuluuko hoitovastuu sille vai sote-keskukselle). Tulee puhua selkeästi läheteestä ja lähettämisestä. Myös sosiaalipalveluissa voitaneen ottaa käyttöön lähete käsitteenä ja toimintamallina.

45§ osalta tulee varmistua siitä, ettei raportointivelvoitetta voida kiertää pilkkomalla yhtiöitä. Konsernia tulee tarkastella kokonaisuutena (myös 47§ osalta).

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

- Kapitaation osuudeksi on nyt määritetty 80%. Tulisi tarkkaan pohtia, onko ylipäätään tarpeen määrittää rahoituksesta tällä tarkkuudella lain tasolla. Ainakin uudistuksen alkuvaiheessa voisi olla parempi, että eri maakunnissa sovellettaisiin jossain määrin toistaan poikkeavia rahoitusmalleja (kuten Ruotsissa). Tällä tavoin voidaan huomioida alueelliset olosuhteet ja löytää paras mahdollinen rahoitusmalli, johon mahdollisesti pidemmällä aikavälillä muutkin maakunnat siirtyisivät.

Kun vain 20% jää suoriteperusteisen korvauksen, kannustimien ja sanktioiden soveltamiseen, voi syntyä tilanne, jossa terveiden asiakkaiden kapitaatio on liian suuri ja sairaiden liian pieni. Tarkoituksenmukainen prosenttiosuus saattaa vaihdella asiakassegmenteittäin.

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

Vastaajien määrä: 1



47. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

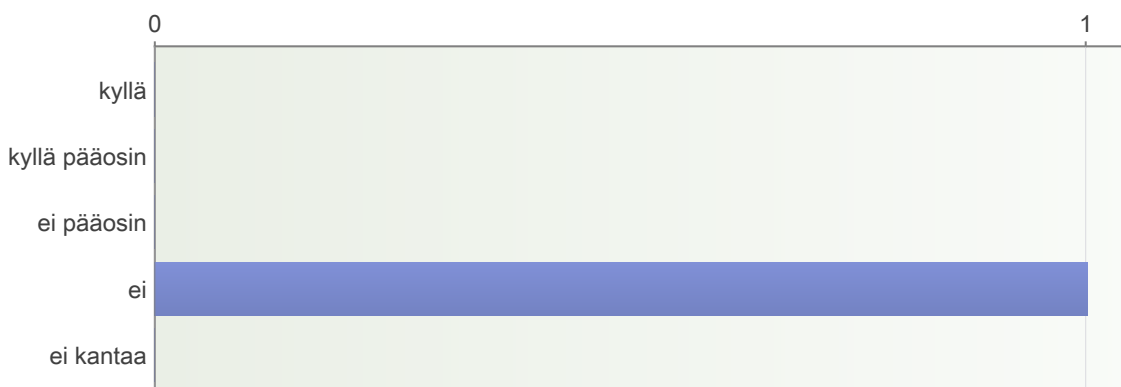
- On vähintään tulkinnanvaraista, milloin kyse on asiakassetelillä annetuista palveluista (ja milloin lisäpalveluista, jotka tuotetaan samassa yhteydessä). Oikeus rajata/tarkentaa tätä tulisi antaa maakunnan järjestäjälle.

27§:ssä henkilökohtaisen budjetin käyttö annettiin liikelaitoksen tehtäväksi. 59§:ssä maakunnalla tarkoitettaneen järjestäjää. Ei voi olla niin, että liikelaitos määrää oikeuden palveluihin sekä näihin käytettävän summan, mutta korvauksista vastaa järjestäjä. Parasta olisi, että nimenomaan järjestäjä tekisi päätöksen henkilökohtaisen budjetin käytöstä ja vastaisi siitä syntyvistä kustannuksista. Tällöin myös maakunnan liikelaitos voisi tuottaa näitä palveluja (ks. edellä).

62§ osalta tulisi määrittää, että valtioneuvoston päätös ei ole sopimuksen irtisanomisperuste.

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

- Siirtymäsäädökset ovat nyt epäselvät, niiden tulee ehdottomasti olla yksiselitteiset ja säätää siirtymäaika kaikkien valinnanvapauslaissa määriteltyjen palvelujen käyttöönoton osalta erikseen, eli: 1) sote-keskus, 2) hammashuollon yksikkö, 3) maksuseteli, 4) asiakasseteli, 5) henkilökohtainen budjetti.

Lakiehdotuksessa määritellyn suoran valinnanvapauden käynnistäminen 1.1.2019 ei tule olemaan käytännössä mahdollista. Toiminta edellyttää tietojärjestelmiä, joita ei vielä ole, eikä 1.7.2018 mennessä – johon mennessä lain mukaan pitäisi olla – tule olemaan. Julkisen sektorin uuden tietojärjestelmän budjetointi, määrittely, kilpailuttaminen (mahdollisine valituksineen), kehittäminen, testaaminen, koulutus ja käyttöönotto on useiden vuosien mittainen projekti. Epäuskottavien aikarajojen asettamisella saadaan aikaan enemmän haittaa kuin hyötyä.

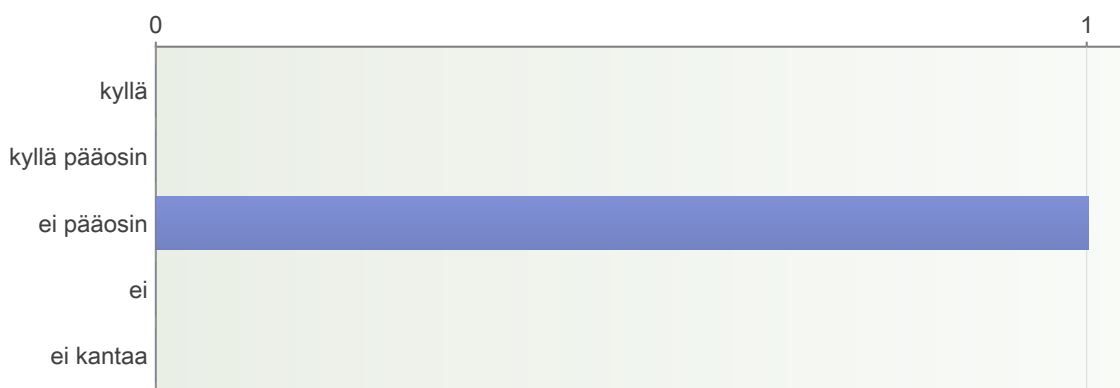
Valinnanvapauden käynnistäminen 1.1.2019 ei anna mahdollisuuksia tarvittavalle demokraattiselle päätöksenteolle. Maakuntavaalit pidetään 28.1.2018 ja valtuusto kokoontuu maaliskuussa 2018. Kaikki valinnanvapauden keskeiset elementit pitää olla linjattuna tätä aiemmin, jotta järjestäjä voi huolehtia siitä, että alueella on riittävä määrä tuottajia asukkaiden tarpeisiin, informoida näitä ja valmistautua toiminnan tarkastamiseen sekä sopimusten tekemiseen.

Valinnanvapauden käynnistäminen 1.1.2019 privatisoi perusterveydenhuollon. Kunnat eivät tule yhtiöittämään terveyskeskuksiaan laajamittaisesti: Julkiset sote-keskukset eivät tällöin ole tasapuolisessa kilpailuasetelmassa yksityisiin nähden: brändimielikuva, markkinointi, liiketoimintaosaaminen, asiakaslähtöinen kulttuuri, ym.

Mahdollisuus valita liikelaitoksen perustason yksikkö ja tarpeen mukaan erityistason yksikkö voidaan saattaa voimaan 1.1.2019 alkaen, koska ne ovat jatkumo nykyisin voimassa oleville terveydenhuoltolain määräyksille. Sen sijaan yksityisten tuottajien hyväksyminen julkisten tuottajien rinnalle tulee tapahtua siirtymäajan puitteissa. Mallin käyttöön tulisi siirtyä vaiheittain siten, että käyttöönotto aloitetaan erityisvastuualueittain aikaisintaan 1.1.2020 edeten läpi maan portaittain 2 vuoden siirtymäaikana. Organisaatioiden tulee voida valmistautua muutokseen tätä aiemmin ja halutessaan siirtyä soveltamaan sitä määräaika aiemminkin.

50. 17. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämistä vastuun toteuttamiseen?

Vastaajien määrä: 1



51. Vapaamuotoiset huomiot.

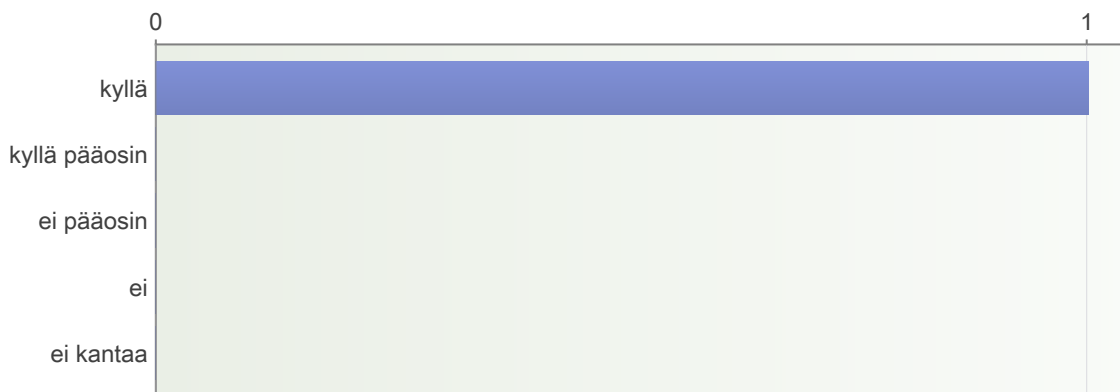
Vastaajien määrä: 1

- Lakiehdotuksessa on osin sekoitettu järjestämiseen ja tuottamiseen liittyviä tehtäviä. Nämä tulisi selkeyttää siten, että järjestäjä vastaa kaikista järjestämiseen liittyvistä tehtävistä. Se voi toki delegoida tehtäviä liikelaitokselle tai muille tuottajille (esim. palvelutarpeen arviointi).

Suurin haaste järjestämisvastuun toteuttamiseksi liittyy aikatauluihin ja valinnanvapauden toimeenpanon edellyttämiin toimenpiteisiin, jotka eivät mitenkään ole mahdollisia esitetyssä aikataulussa.

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

Vastaajien määrä: 1



53. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Jo nyt merkittävä osa sosiaali- ja terveystalvueluista tuotetaan markkinoilla. Markkinat ovat pääosin toimivat.

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

Vastaajien määrä: 1



55. Jos ei, miten esitystä tulisi muuttaa?

Vastaajien määrä: 1

- Pienten toimijoiden ja ammatinharjoittajien mukaanotto on avain kehitettäessä palvelujen tarjontaa, kuten kansainväliset esimerkit osoittavat. Malliin voidaan siirtyä vaiheittain laajentamalla nykyisen palvelusetelin käyttöä (vrt. menossa olevat kokeilut).

Mitä tulee vaativiin palveluihin, niiden tuottaminen vaatii osaamista ja osaamisen ylläpito sekä riskin tasaaminen riittävää kokoa. Yksityisille toimijoille ei tule missään tapauksessa antaa mahdollisuutta yksityisestikään tuottaa palveluja muunlaisin ehdoin, joiden mukaan julkisen sektorin tulee toimia (esim. syöpäkirurgian osalta esitetyt vaatimukset).

56. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiehdotuksessa määritellyt vastuut, edellytykset ja rahoitusmalli suosivat suuria, valtakunnallisia/kansainvälisiä toimijoita.

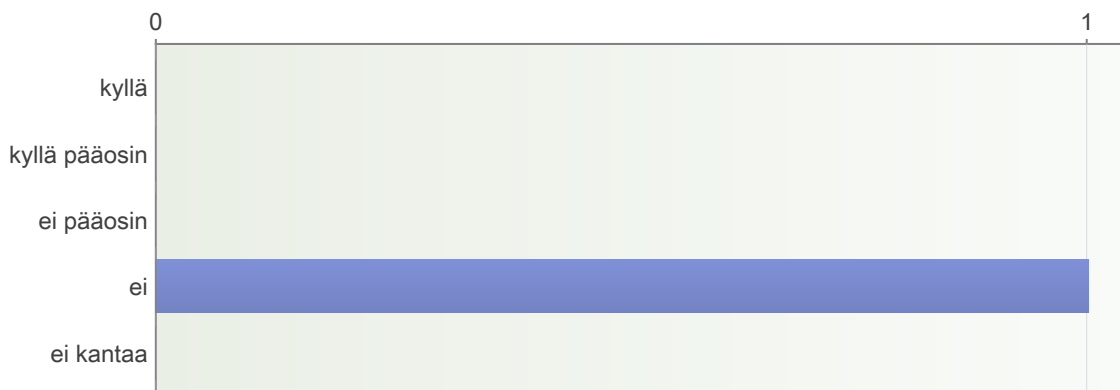
57. 19. Miten ihmisen lisääntyvä mahdollisuus valita palveluntuottaja ja vaikuttaa siten palveluihinsa vaikuttaa ihmisen hoitoon?

Vastaajien määrä: 1

- Parhaimmillaan asiakkaat saavat sellaista palvelua sellaisilta toimijoilta, kun haluavat. Riskinä on, että asiakkaat eivät kykene vertailemaan tuottajia tarkoituksenmukaisella tavalla ja toiminta ohjautuu ko. henkilön terveyden, kansanterveyden ja kansantalouden kannalta vääränlaisiin palveluihin.

58. 20. Onko laki tarkoituksenmukainen hammashoidon näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



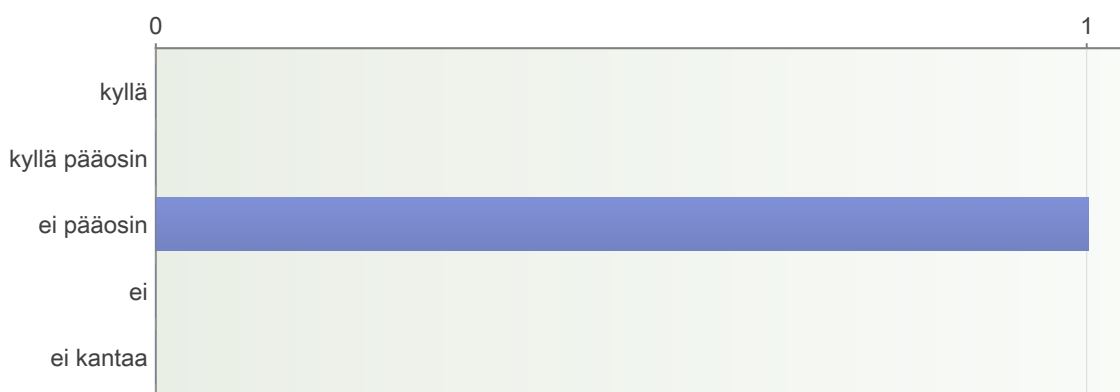
59. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Suurin osa hammashoidon palveluista toteutetaan suhteellisen pienissä yksiköissä. Kapitaatiomallista seuraa, että yhtiön asiakaskunnan tulee olla huomattavan laaja. Käytännössä tämä johtaa alueellisiin oligopolioihin, joilla on taipumus vaikuttaa hinta-/kustannustasoa kohottavasti.

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

Vastaajien määrä: 1



61. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Arvioista puuttuu dynaaminen skenaarioanalyysi, jossa tarkasteltaisiin uudistuksista todennäköisesti seuraavia epäsuoria vaikutuksia, esim. työnantajahoukuttelevuuden muuttumisen, innovatiivisten business-mallien soveltamisen, virheellisesti määriteltujen kapitaatiomaksujen, tms. seurauksena.

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

Vastaajien määrä: 1

- Mikäli valinnanvapauslainsäädäntöä sovelletaan ilman riittävää siirtymäaikaa ja erittäin huolellista toimeenpanon suunnittelua, siitä seuraa epävarmuutta henkilöstön piirissä, mikä saattaa johtaa lyhyellä aikavälillä vaikeasti hallittaviin tuotantokapasiteetin laskuihin ja sitä kautta heikentyneeseen erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuteen. Hallittuun, tasaveroiseen kilpailuun HUS suhtautuu luottavasti ja positiivisesti.

Pakkoyhtiöittämiset (asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palvelut) johtavat epätarkoituksenmukaiseen tuotantorakenteeseen ja kasvaviin kustannuksiin.

63. 23. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiesityksessä todetaan useissa kohdin, että perustuslaki edellyttää tarkempaa määrittelyä, kun lausunnoilla olevaan ehdotukseen on kirjattu. Käytännössä tästä seuraa, että lausunnoilla oleva lakiluonnos on perustuslain vastainen. Tämä asia on jälkikäteen toimitetussa vaikuttavuusarvioinnissa selkeästi todettakin. Laista tulee toteuttaa uusi lausuntokierros, kun siinä olevat puutteet on korjattu ja lakiehdotus saatettu perustuslain vaatimaan muotoon.

Niin esitysluonnoksessa kuin lausuntopyyntökyselyssäkin ei riittävässä määrin huomioida opetuksen ja tutkimuksen vaatimuksia. Valinnanvapauden harkitsemattomasti toteutettu laajentaminen saattaa nopealla aikavälillä privatisoida merkittävän osan sote-palveluista, mistä voi seurata huomattavaa vahinkoa lääketieteen ja muun terveydenhuoltoalan opetukselle ja tutkimukselle.

Vaihtoehtona tai välivaiheen ratkaisuna esitetulle valinnanvapausmallille tulisi harkita Kela-korvausten tason korottamista ja palvelusetelin nykyistä laajamittaisempaa käyttöä.

64. 24. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Vastaajien määrä: 1

- -6 §:ssä säädetään, että maakunnan liikelaitos vastaa muiden kuin suoran valinnan palvelujen tuottamisesta järjestämislaissa säädetyllä tavalla. Tästä seuraa muutostarve siten, että 23 § virke: "Asiakaseteleillä ei voi saada palveluja maakunnan liikelaitokselta" ja 26 § virke: "Henkilökohtaisella budjetilla ei voi kuitenkaan saada palveluja maakunnan liikelaitokselta" tulee poistaa.

-13 §:n 1. lauseessa säädetään, että laitoshoidon tai laitospalvelujen antaja vastaa asiakkaalle annettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta laitoshoidon tai laitospalvelujen aikana. Ei ole perusteltua, että henkilöltä viedään valinnanvapaus terveyspalvelujen osalta, jos hän on sosiaalitoimen alaan kuuluvassa laitoshoidossa (esim. koulukoti) ja kykenevä itse valitsemaan. Esitämme 13 §:n muuttamista kuulumaan seuraavasti:

"Terveys- ja terveydenhuollon laitoshoidon antaja vastaa kaikkien asiakkaan tarvitsemien terveyspalvelujen tuottamisesta laitoshoidon aikana. Jos laitoshoidon tai laitospalveluja saava asiakas ei ole terveydentilastaan, hoidon järjestelyihin liittyvästä syystä tai muusta vastaavasta syystä johtuen kykenevä käyttämään suoran valinnan

palveluja, vastaa laitoshoidon tai laitospalvelujen antaja myös muista asiakkaan tarvitsemista sosiaali- ja terveyspalveluista. Oikeus suoran valinnan palvelujen tuottajalle suoritettavaan korvaukseen siirtyy täksi aikaa laitoshoidon tai laitospalvelujen antajalle.”

-15 § koskee suoran valinnan piiriin kuuluvia palveluja. Nykyinen määrittely on epätarkka ja sisältää tulkinnanvaraisia käsitteitä (mm. ”yleinen sairaus”). Olemme edellä kohdassa 8a todenneet, että määrittelyn ja työnjaon suoran valinnan alaan kuuluvien palveluiden ja maakunnan liikelaitoksen vastuulle kuuluvien palvelujen välillä tulisi olla yksiselitteinen. Toisaalta olosuhteet ja mahdollisuudet suoran valinnan palvelujen syntymiseen vaihtelevat eri puolilla maata. Esitämme 15 §:n 1, 2 ja 3 momentin muuttamista kuulumaan seuraavasti:

”Sosiaali- ja terveyskeskuksessa tuotettavaan sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelukokonaisuuteen sisältyvät perustason ja laajennetun perustason palvelukokonaisuudet. Maakunta tekee päätöksen maakunnassa perustasolle ja laajennetulle perustasolle kuuluvista palvelukokonaisuuksista ja näihin palvelukokonaisuuksiin sisältyvistä palveluista. Palvelukokonaisuuksien tulee olla tarkoituksenmukaisia, asiakkaan palvelutarpeen, asioinnin sujuvuuden ja palvelujärjestelmän toiminnan kannalta. Palvelujen määrittämisessä tulee käyttää kansallisia palvelukoodistoja.

Perustasolle kuuluvat asiakkaiden säännöllisesti tarvitsemat palvelut, joiden tuottaminen lähipalveluina on asiakkaiden kannalta tarkoituksenmukaista. Laajennetulle perustasolle kuuluvat sellaiset perustasoa tukevat konsultaatio-, avovastaanotto- ja sosiaalipalvelut, joiden tarve on lyhytaikaista ja satunnaista.”

-22 §:ssä säädetään, että maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen arvioinnista ja asiakasseteliin liittyvästä päätöksenteosta. 23 §:ssä säädetään asiakassetelipalvelujen tuottajan valinnasta. Asiakasseteliin liittyvä päätöksenteko on järjestäjälle kuuluva tehtävä. Edellä on perusteltu myös sitä, että liikelaitoksen tulisi voida tuottaa asiakassetelipalveluja. Esitämme 22 §:n 2. momentin muuttamista kuulumaan seuraavasti:

”Jos edellytykset asiakassetelillä järjestettävän palvelun saamiselle täyttyvät asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella, maakunnan on annettava asiakkaalle palveluun asiakasseteli. Asiakasseteli voidaan antaa asiakkaalle myös yksittäisiä palveluja laajempaan palvelukokonaisuuteen.”

Esitämme myös 23 §:n muuttamista kuulumaan seuraavasti:

”Asiakkaalla on oikeus valita asiakassetelillä annettavan palvelun tuottajaksi palvelun tuottaja, joka on palveluntuottajalain 10 §:n mukaisessa rekisterissä.

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

-26 §:ssä säädetään asiakkaan oikeudesta henkilökohtaiseen budjettiin. Liikelaitos esitetään nimenomaisesti rajattavaksi henkilökohtaisen budjetin palvelutuottajien ulkopuolelle. Tämä johtaa epätarkoituksenmukaiseen tilanteeseen asiakkaan kannalta: henkilökohtaisen budjetin tulisi kattaa kaikki sote-palvelut, joita henkilökohtaiseen budjettiin oikeutettu tarvitsee. Esimerkiksi jos asiakas haluaa valita esim. maakunnan liikelaitoksen tuottaman kuntoutuspalvelun, on epätarkoituksenmukaista viedä häneltä oikeutta itse valita (henkilökohtaisen budjetin avulla) esim. kotiin tarjottavien palvelujen (kuten siivous- tai ravitsemuspalvelun) tuottaja. Esitämme 26 §:n 1 momentin muuttamista kuulumaan seuraavasti:

”Jos 25 §:ssä säädetty edellytykset henkilökohtaisella budjetilla järjestettävän palvelun saamiselle täyttyvät asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella, maakunnan on myönnettävä asiakkaalle palveluun henkilökohtainen budjetti. Henkilökohtaisen budjetin perusteella asiakas valitsee palvelujen sisällön ja palvelun

tuottajat.”

Vastaavasti 27 §:n 2 momentissa tulisi vastuu budjetin määrittämisestä osoittaa järjestäjälle eli maakunnalle. Tämä olisi oikeampi ratkaisu järjestäjän ja tuottajan työnjaon kannalta, ja myös käytännössä tarkoituksenmukaisempaa, koska järjestäjä tekee sopimukset palvelutuottajien kanssa ja sillä on myös maksu-/laskutusyhteys kaikkiin tuottajiin toisin kuin maakunnan liikelaitoksella. Tällöin liikelaitos voisi tuottaa palveluja tasa-arvoisesti yksityisten tuottajien kanssa ilman pakko-yhtiöittämistä. Esitämme 27 § 2 momentin muuttamista kuulumaan seuraavasti:

”Maakunta tekee päätöksen henkilökohtaisesta budjetista sen jälkeen, kun asiakkaalle on tehty palvelujen tarpeen arviointi sekä asiakassuunnitelma. Henkilökohtaisen budjetin suuruutta arvioitaessa on otettava huomioon eri palvelujen käyttötarve ja se, mitä palvelujen tuottaminen maakunnan liikelaitoksessa maksaisi.”

-38 §:ssa säädetään suoran valinnan palveluissa noudatettavasta sopimuksesta. Lainkohdassa tulisi asettaa tuottajille velvoite tehdä sopimus kaikkien sellaisten maakuntien kanssa, joille se tuottaa merkittävässä määrin palveluja (esim. yli 100 000 euron arvosta vuodessa), jotta järjestäjätahon vaikutusmahdollisuudet laskutukseen eivät tarpeettomasti kaventuisi. Esitämme 38 §:n 2 momentin muuttamista kuulumaan seuraavasti:

”Suoran valinnan palveluissa noudatetaan sopimusta, jonka asiakkaan palveluista järjestämisvastuussa oleva maakunta on tehnyt asiakkaan valitseman suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa. Jollei järjestämisvastuussa oleva maakunta ole tehnyt sopimusta asiakkaan valitseman suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa, noudatetaan sopimusta, jonka palvelun tuottaja on tehnyt sen maakunnan kanssa, jonka alueella asiakkaan valitsema sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö toimii. Jos suoran valinnan palvelun tuottaja tuottaa tietylle maakunnalle palveluja kalenterivuodessa yli 100 000 euron arvosta, on se velvollinen tekemään sopimuksen kyseisen maakunnan kanssa.”

-Lain 40 § koskee yhtiöittämisvelvoitetta ja siinä esitetään säädettäväksi, että maakunnan liikelaitos ei voi itse tuottaa maksu- tai asiakassetelillä tuotettavia palveluja. Yhtiöittämisvelvoitteen juridista taustaa maksu- ja asiakassetelipalvelujen osalta ei tuoda selkeästi esiin. Tarkoituksenmukaista olisi, että maakunnan liikelaitos voisi tuottaa molempia näitä palveluja, koska maksusetelin arvosta päättää soite-keskus eikä liikelaitos ja asiakassetelin arvosta ja käyttöperiaatteista olisi tarkoituksenmukaista päättää järjestäjän eikä liikelaitoksen toimesta. Maakunnan liikelaitoksen rajaaminen maksu- ja asiakassetelipalvelujen ulkopuolella rajaa tosiasiasa merkittävästi asiakkaan valinnanvapautta. Esitämme 40 §:n muutettavaksi kuulumaan seuraavasti:

”Maakunnan liikelaitos ei voi itse tuottaa suoran valinnan palveluja. Maakunta voi kuitenkin perustaa omistamansa yhtiön tai yhteisön suoran valinnan palvelujen tuottamiseksi (yhtiöittämisvelvollisuus). Maakunnan liikelaitos voi tuottaa maksu- ja asiakassetelillä sekä henkilökohtaisella budjetilla tuotettavia palveluja.”

-42 §:ssa esitetään säädettäväksi suoran valinnan palvelun tuottajan velvoitteista. Laissa käytetty termi asiakkaan ”ohjaamisesta” on ainakin terveyspalvelujen osalta liian epämääräinen eikä korosta sitä, että vastuu hoitoketjun säilymisestä katkeamattomana on suoran valinnan palvelun tuottajalle. Esitämme 42 §:n 6 momentissa käytettäväksi termiä ”lähettää” seuraavasti:

”Jos asiakkaalla ilmenee tarvetta muihin sosiaali- tai terveydenhuollon palveluihin, kuin suoran valinnan palvelun tuottajan vastuulla oleviin palveluihin, palvelun tuottajan on lähetettävä asiakas palvelutarpeen arviointiin maakunnan liikelaitokseen. Lisäksi palvelun tuottaja voi lähettää asiakkaan muihin tarvittaviin maakunnan, kunnan tai muiden tahojen järjestämiin palveluihin.”

-45 §:ssä säädetään palvelun tuottajan velvollisuudesta tilinpäätös- ja verotustietojen antamiseen. 47 §:ssä säädetään palvelun tuottajan vastuusta palveluista. Molemmat vastuut kohdistuvat nimenomaisesti vain

palvelun tuottajana toimivaan oikeushenkilöön. Vastuita on tosiasiasa mahdollista tehokkaasti kiertää yhtiörakenteen kautta: esimerkiksi vastuu hoitokomplikaatioiden korjaamisesta rajoittuu vain tiettyä toimipistettä ylläpitävään oikeushenkilöön, eikä määräysvaltaa kyseisessä oikeushenkilössä käyttävään emoyhteisöön.

Esitämme 45 §:n 2 momentin muuttamista kuulumaan seuraavasti:

”Kirjanpitolain 1 luvun 4 a §:ssä tarkoitetun pienyrityksen on annettava ainoastaan tilinpäätös sekä tiedot verotuspaikastaan ja verotettavasta tuloksestaan. Jos suoran valinnan palvelujen tuottaja on tytäryhteisö, tulee 1 momentissa tarkoitetut tiedot antaa erikseen myös sen emoyrityksen osalta.”

47 §:n osalta esitämme seuraavaa muotoilua:

”Palvelun tuottajan vastuu palveluista määräytyy sen mukaan, mitä tässä laissa tai muualla säädetään, sekä mitä maakunnan toiminnalle asettamista edellytyksistä tai ehdoista johtuu. Lisäksi palvelun tuottaja vastaa palveluunsa liittyneiden hoitokomplikaatioiden ja vastaavien korjaamisen kustannuksista. Maakunnalla on oikeus edellyttää suoran palveluntuottajan emoyhtiön sitoumusta, pankkitakausta tai vastaavaa vakuutta tässä tarkoitettujen kustannusten suorittamisen vakuudeksi.”

-51 §:n 2 momentissa esitetään palveluntuottajalle suoritettavien korvausten osalta, että maakunnan tulisi kohdentaa suoran valinnan palveluihin varatusta määrärahasta vähintään 4/5 osuus kiinteällä korvauksella maksettavaksi. Kiinteiden perusteiden määrittäminen laissa voi johtaa epätarkoituksenmukaiseen tilanteeseen. Kun vain 20% jää suoriteperusteisen korvauksen, kannustimien ja sanktioiden soveltamiseen, voi syntyä tilanne, jossa terveiden asiakkaiden kapitaatio on liian suuri ja sairaiden liian pieni. Tarkoituksenmukainen prosenttiosuus saattaa vaihdella asiakassegmenteittäin. Esitämme tähän seuraavaa muotoilua:

”Valtioneuvoston asetuksella voidaan määrätä perusteista, mikä osuus suoran valinnan palveluihin varatusta määrärahasta tulee varata kiinteällä korvauksella maksettavaksi.”

-58 §:n 4 momentissa esitetään säädettäväksi, että palvelun tuottaja ei saa periä asiakkaalta maksuja asiakassetelillä annetuista palveluista. Tulkinnanvaraista on, milloin kyse on asiakassetelillä annetuista palveluista ja milloin samassa yhteydessä tuotetuista lisäpalveluista. Esitämme, että oikeus rajata tai tarkentaa tätä annettaisiin maakunnan järjestäjälle seuraavasti:

”Asiakassetelipalvelun tuottaja ei saa periä asiakkaalta maksuja asiakassetelillä annetuista palveluista. Maakunta määrittää 21 §:ssä tarkoitetusta asiakassetelin tarkemmasta käytöstä päättäessään, miltä osin asiakassetelipalvelun tuottajalla on oikeus antaa asiakkaalle palvelutapahtuman yhteydessä maksullisia lisäpalveluja.”

-62 §:ssä säädetään, että valtioneuvosto voi tehdä maakuntaa koskevan päätöksen korvausperusteista, jossa poiketaan asetuksessa säädetystä korvausperusteesta. Tällainen päätös vaikuttaa maakunnan ja tuottajien välisiin sopimuksiin ja voi johtaa sopimusten laajoihinkin irtisanomisiin. Erikseen tulisi määrittää, että valtioneuvoston päätös ei ole sopimuksen irtisanomisperuste. Esitämme seuraavaa muotoilua:

”Valtioneuvosto voi tehdä maakuntaa koskevan päätöksen korvausperusteista, jossa poiketaan tässä luvussa tarkoitettussa asetuksessa säädetystä korvausperusteesta. Maakunnalla tai palvelun tuottajalla ei ole oikeutta irtisanoa 38 §:ssa tarkoitettua sopimusta yksinomaan valtioneuvoston tekemän päätöksen johdosta.”

-Lakiehdotuksen 72 §:ssä ehdotetaan säädettäväksi siirtymäsäännöksistä. Siirtymäajan tulee olla sellainen, että tarvittavat valmistelevat toimet on mahdollista toteuttaa siirtymäajan puitteissa. Lisäksi esitämme lain soveltamista vaiheistetuksi. Epäselvyyksien välttämiseksi esitämme siirtymäsäännöksen 1 momenttiin lisättäväksi selventävän viimeisen lauseen:

”Maakunnan on siirrettävä 15 §:n 2 momentin 1 kohdassa tarkoitetut perustasoon kuuluvat sekä 15 §:n 3 momentin 1 ja 2 kohdassa tarkoitetut laajennettuun perustasoon kuuluvat suoran valinnan palvelut sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle ja 15 §:n 2 momentin 2 kohdassa tarkoitetut perustasoon kuuluvat sekä 15 §:n 3 momentin 3 kohdassa tarkoitetut laajennettuun perustasoon kuuluvat palvelut suunhoidon yksiköiden tuotantovastuulle vaiheistetusti siten, että toimeenpano käynnistyy Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa asetuksessa tarkemmin määriteltävällä tavalla 1 päivänä tammikuuta 2020 ja päättyy 31 päivänä joulukuuta 2021. Ennen tuotantovastuun siirtämistä maakunta vastaa sekä perustasoon että laajennettuun perustasoon kuuluvien suoran valinnan palvelujen tuottamisesta. Asiakasseteli tulee ottaa käyttöön viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2020 ja henkilökohtainen budjetti 1 päivänä tammikuuta 2021.”