

FI lausuntopyyntö VV

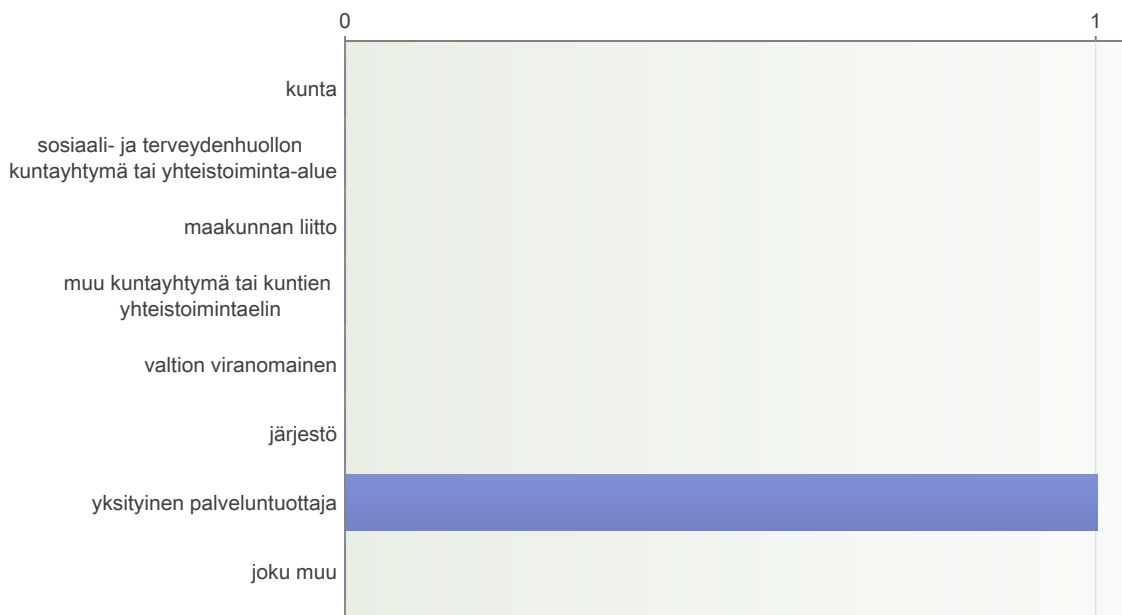
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimitilimessä	Toimielimen nimi
Med Group Oy	Pauliina Lajunen	Kari Virta, toimitusjohtaja, kari.virta@medgroup.fi , p. 040-7511853.		

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

- Med Group kannustaa valinnanvapauden toteuttamiseen Suomessa, ja kiittää hallitusta pyrkimyksestä siihen. Erillisellä lailla asiasta säätäminen on välttämätöntä. Valinnanvapauden avulla voidaan päästä koko sote-uudistukselle asetettuihin tavoitteisiin. Lakiesitysluonnos luo hyvän pohjan valinnanvapauden suomalaisen mallin jatkotyöstölle.

Palvelujen tuotannon avautuessa laajemmin yksityiselle ja kolmannelle sektorille, tulevat kysyntä ja tarjonta kohtaamaan nykyistä paremmin. Laaja palveluntuottajakunta ja lisääntyvä toimipisteiden määrä parantavat palveluiden saatavuutta ja palvelujen nykyistä tasaisempaa jakautumista.

Palvelujen hyvä saatavuus on valinnanvapauden toimiessa selvästi vähemmän kiinni asiakkaan omasta varallisuudesta kuin tällä hetkellä. Tämä tukee myös terveys- ja hyvinvointierojen kaventumista. Hyvä saatavuus luo mahdollisuuden palvelutarpeiden varhaiselle toteamiselle ja oikea-aikaiselle palvelulle.

Yhdenvertaisempi saatavuus edellyttää kuitenkin markkinoiden syntymistä. Tässä suhteessa maakunnan omat ratkaisut ja käytännön toimenpiteet ovat keskeisessä asemassa esimerkiksi korvausmekanismien ja sopimusehtojen luomisessa. Maakunnat on veloitettava tukemaan ja edistämään markkinoiden syntymistä lainsäädännön mahdollistamin keinoin.

Vaikka uudistus osaltaan voi edellä kuvatusti vaikuttaa terveys- ja hyvinvointieroihin, on huomattava, että eroihin on vaikea vaikuttaa yksin sote-uudistuksen keinoin. Terveysten edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisytoimenpiteisiin on kannattavaa rakentaa tiivis yhteistyö järjestöjen kanssa niin kunta- kuin maakuntatasolla.

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

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kun valinnanvaraa on, valinnanvapaus sinänsä lisää asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihinsa. Nykyisessä ehdotuksessa maakunnalle jää liikaa valinnanvapautta, kun tarkoitus oli jättää valinnanvapaus yksilölle. Olisi tarkoituksenmukaista saada lisää sitovuutta ja ohjausta lainsäädännön keinoin maakunnille.

Med Group kuitenkin korostaa, että asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet ja pääsy palveluiden piiriin on pitkälti kiinni maakunnan omista päätöksistä. Lakiesitys on puitelainsäädäntöä, joka antaa runsaasti tilaa maakuntien omalle päätöksenteolle.

Maakuntien palvelustrategioihin sisällytettävän palvelulupauksen kautta tulisi kansalaisille antaa informaatio siitä, mitkä palvelut kuuluvat julkiselle rahoitusvastuulle ja mitkä ovat kansalaisten oman rahoituksen varassa.

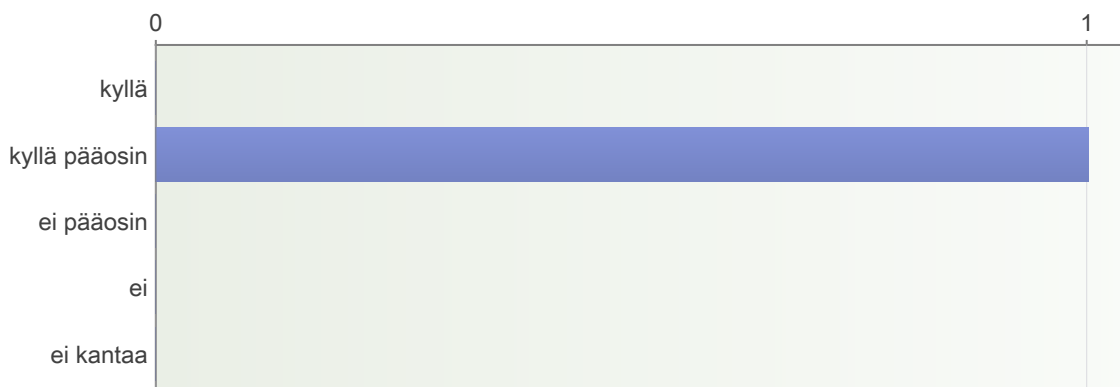
Med Groupin näkemyksen mukaan valinnanvapaus soveltuu esitettyä vähimmäismäärää laajemmin ja erinomaisesti myös laajaan osaan erityistason palveluita. Asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihinsa tulisi siis erikoistasoilla lisätä esitettyä enemmän.

Henkilökohtainen budjetti lisää erityisesti sen piiriin kuuluvien asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihinsa huomattavan laajasti.

Asiakkaan asemaa parantaa myös valintojen tueksi ehdotettu uusi lainsäädäntö olemassa olevan erityislainsäädännön (esimerkiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annettu laki) lisäksi.

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

Vastaajien määrä: 1



8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Uudistus antaa asiakkaalle riittävät mahdollisuudet hakeutua omaan tilanteeseensa sopivaan palveluun, mikäli maakunta on huolehtinut siitä, että asukkaille on tarjolla vaihtoehtoisia palveluntuottajia, että valintaa tukeva tieto sekä ohjaus on käytettävissä, ja että palveluiden saatavuus on hyvä. Positiivista on myös se, että käyttöön otettavaksi on ehdotettu neljä erilaista tapaa käyttää valinnanvapautta: eri välineet palvelevat eri tilanteissa olevia asiakkaita.

Tietoon perustuva valinnanvapaus edellyttää, että käytettävissä on palveluiden sisältöön ja laatuun liittyvää tietoa ja asiakas voi luotettavalla tavalla vertailla palveluita. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietorekisterin lisäksi tarvitaan kansallinen portaali, joka tukee asiakkaita ja potilaita sosiaali- ja terveyspalvelujen etsimisessä ja valitsemisessa. Portaalissa tulee olla saatavilla kaikki palvelut ja toimipisteet tuottajatahosta riippumatta ja siellä tulee olla mahdollisuus antaa (julkista) palautetta saadusta palvelusta ja palvelupisteestä.

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

- Lakiehdotus antaa hyvät mahdollisuudet palveluiden yhteensovittamiseen.

Laaja-alaiset palvelutarpeet edellyttävät perustasolla hyvää palveluohjausta ja maakunnan tasolla määriteltyihin kriteereihin perustuvaa palvelutarpeen arviointia. Palvelutarpeen arvioinnin on tapahduttava eri palveluntuottajatahoista riippumattomasti. Laaja-alaisesti palveluita tarvitsevien osalta on usein kyse sekä perus- että erikoistason palveluista. Jatkovalmistelussa olisi syytä pohtia voitaisiinko osa maakunnan ”portinvartijan” vastuusta toteuttaa yhteistyössä perustason sote-keskusten kanssa.

Palvelukokonaisuuksien hahmottaminen ”palvelupakettien” avulla edesauttaa eheiden palveluketjujen syntymistä. Tässä olennaista on luoda kannusteet sille, että eri toimijat toimivat samaan suuntaan asiakkaan etu edellä.

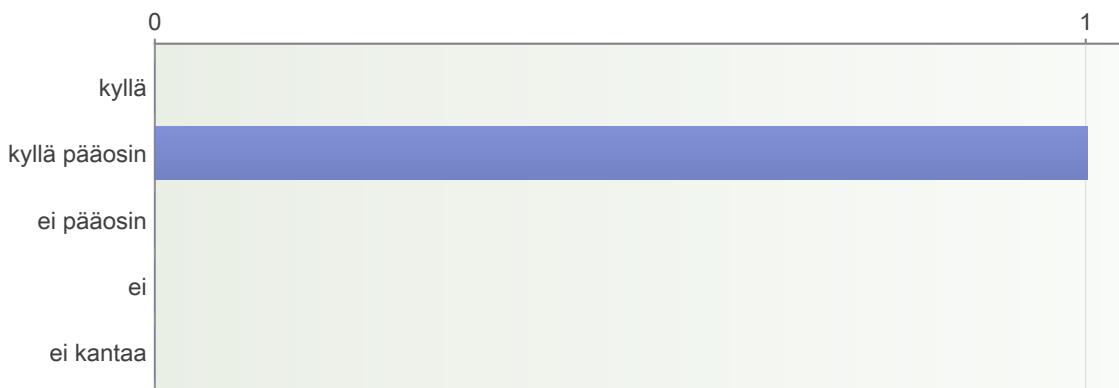
Sote-uudistuksessa tavoitellaan nimenomaan eniten hoitoa ja hoivaa tarvitsevien aseman parantamista mm. vahvan järjestäjän, kokonaisvaltaisen rahoituksen ja tiedon nykyistä paremman hyödyntämisen keinoin. Kyse ei ole palvelujen yhdistämisestä vaan niiden yhteensovittamisesta. Myös maantieteelliset ja logistiset seikat tulee ottaa nykyistä paremmin huomioon.

Palveluintegraatiolla ja tiedon kululla varmistetaan asiakkaan tilanteeseen sopivien palveluiden löytymistä. Valinnanvapaus ja integraatio eivät sulje toisiaan pois vaan voivat päinvastoin tukea toisiaan siinä, että palveluiden yhtymäkohdat havaitaan nykyistä paremmin.

Laaja-alaisiin palvelutarpeisiin vastaamisessa korostuu tiedon ajantasainen käyttö. Tulee varmistaa, että myös pienemmillä toimijoilla on riittävästi osaamista ja resursseja päästä mukaan järjestelmiin. Tämä vaatii kaikkien alan ammattilaisten lisäkoulutusta mm. sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen kirjaamisen osalta. Myös pienten toimijoiden taloudelliset resurssit uudistaa tiedonhallintaan liittyvää tekniikkaansa tulee ottaa huomioon.

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

Vastaajien määrä: 1



12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Suunnitellut keskeiset muutokset antavat riittävät edellytykset sote- ja maakuntauudistuksella pyrittäviin tavoitteisiin. Uudistuksella on saatava järjestelmäämme selkeästi parempaa tuottavuutta. Integraatio, valinnanvapauden laajentaminen, kilpailullisten elementtien lisääminen, tasapuolisten kilpailuolosuhteiden varmistaminen, valtion ohjauksen terävöittäminen sekä tietoon perustuva ohjaus ja kehittäminen sekä järjestämisen ja tuottamisen erottaminen ovat keskeisiä välineitä, joilla tavoitteeseen voidaan päästä.

Maakunnilla palvelujen järjestäjänä tulee olemaan avainrooli uudistukselle asetettujen taloudellisten tavoitteiden saavuttamisessa. Muissa kuin perustason palveluissa kustannukset ovat huomattavan suuret, ja niissä myös säästöpotentiaali on merkittävä. Markkinoilla on laajasti myös yksityistä tuotantoa erikoistason palveluissa, ja monituottajuus valinnanvapauden sekä muin kilpailun keinoin tulee ottaa näissä palveluissa laajasti käyttöön. Lakiesitys yhdessä järjestämislain 26 §:n (valtakunnalliset tavoitteet) ja 14 §:n (palvelustrategia) tarkoitettujen linjausten kanssa antaa maakunnille tähän mahdollisuuden. On kuitenkin valvottava, että tämä mahdollisuus myös käytetään tavalla, jolla tavoitteisiin päästään.

Onkin tärkeää, että valtiolla on mahdollisuus riittävän vahvoihin ja joustaviin ohjaustoimenpiteisiin, jos näyttää siltä, että kehitys 2020-luvulla ei johda kohti tavoitteita. Med Group kannattaa valtion ohjauksen tiukentamista ehdotetun raamibudjetoinnin keinoin.

Hallituksen asettaman tavoitteen ja yhteiskunnan taloudellisen kantokyvyn kannalta julkisten palvelujen tuottavuuden parantaminen on ensiarvoisen tärkeää. Vuosina 2005-2013 terveydenhuollon menojen kasvu on ollut merkittävästi BKT:n kasvua nopeampaa (5,1 % vs. 2,7 %). Näiden vuosien yhteensä 4,4 mrd. euron kasvusta 3,6 mrd. euroa eli noin 81 % on kohdistunut julkisiin palveluihin. Samaan aikaan julkisten palvelujen käyntimäärät ovat vähentyneet. (NHG, 2015, Suomen terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja rahavirrat).

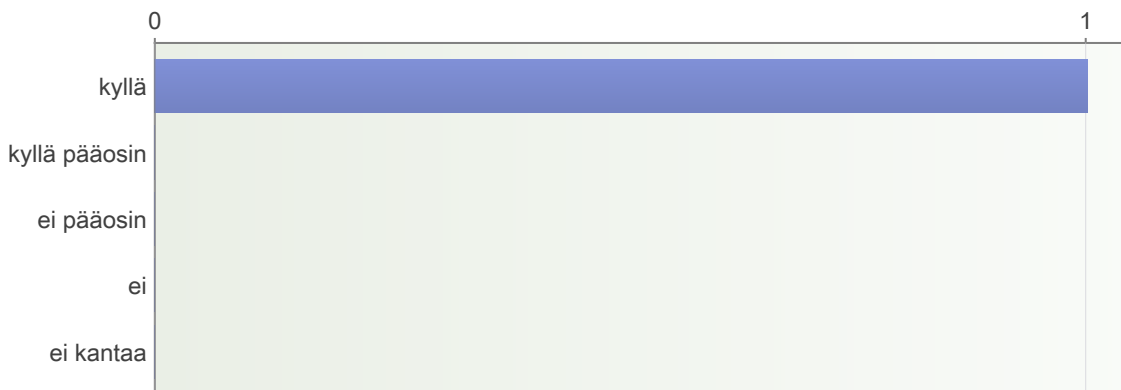
Palvelujärjestelmämme kipukohtat ovat suhteellisen hyvin tiedossa. Tiedämme esimerkiksi asiakasohjauksen puutteista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ja tästä johtuvista kustannusten kasvusta. Ihmisiä ei ole esimerkiksi perusteltua kuntouttaa erikoissairaanhoidon puolella, vaan siirtää akuuttivaiheen jälkeen perusterveydenhuollon puolelle saamaan tarpeenmukaisia, yksilölähtöisiä palveluja.

Tiedämme myös, että vanhuspalveluissa on selvää säästöpotentiaalia. Vanhuspalveluissa keskeiset, tunnistetut kehittämiskohteet ovat toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisy ja kuntoutus sekä asiakkaiden palveluiden koordinointi ja ohjaus.

Ympäri vuorokautisen hoivan asiakasmäärät (pääosin yli 85-vuotiaita) ja kustannukset tulevat väestön vanhenemisesta ja varsinkin erittäin iäkkäiden määrän lisääntymisen johdosta nousemaan. Vanhuspalveluiden tehostaminen on siis tärkeää ja hoivan tehokkuutta tulee nostaa nykyistä joustavammilla henkilörakenteilla ja henkilöstömitoituksilla, ajanmukaisen tekniikan hyödyntämisellä ja henkilöstön käyttöä tehostavalla rakentamisella. Myös kotihoidon toiminnanohjaukseen, logistiikkaan ja henkilöstön käyttöön tulee kiinnittää huomiota.

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

Vastaajien määrä: 1



14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Tämä lakiesitys ja sote-uudistus kokonaisuutenaan takaa kansalaisille riittävät vaikuttamismahdollisuudet sekä vaaleilla valittavien maakuntavaltuustojen, että palveluiden valinnanvapautteen liittyvien uusien työvälineiden kautta. Kansanvaltaisuuden käytännön toteutuminen on kiinni myös siitä, miten maakuntaorganisaatio toimii hallinnollisesti ja operatiivisesti. Maakuntavaltuustojen tulee keskittyä kansalaisten edustamiseen palveluiden järjestämisen strategisesta näkökulmasta.

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 antaa hyvät mahdollisuudet muutoksille. Se edistää toimintatapojen muutosta, jos ainakin seuraavat asiat toteutuvat: palvelutuotannon korvausjärjestelmä tukee toimintatapojen kehittämistä, palveluntuottajille annetaan riittävästi tilaa organisoida palveluja vastaamaan paremmin asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin, kilpailu sallitaan riittävässä määrin ja järjestelmästä saadaan ulos sellainen tieto, joka kannustaa palvelujen järjestäjiä ja asiakkaita preferoimaan kyvykkäitä tuottajia. Toimintatapojen uudistuminen on siis pitkälti riippuvainen maakuntien toiminnasta.

Palvelujärjestelmä tarvitsee incentiivejä ja mahdollisuuksia jatkuvalla kehitymiselle ja toimintatapojen muutoksen edistämiseksi ja edistymiselle. Palvelutoiminnan innovaatioiden kautta on mahdollista lisätä kansalaisten hyvinvointia ja saada aikaan toiminnan tehostumista.

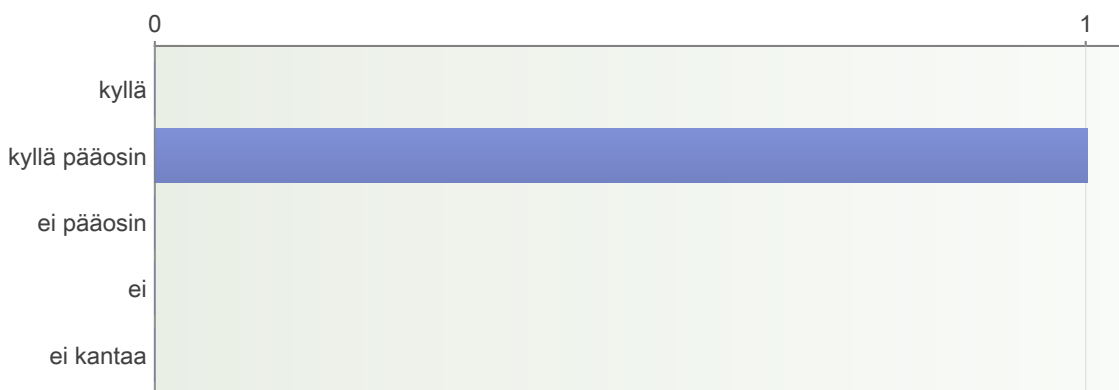
Keinoja ovat mm. asiakkaiden hyödyntäminen kehittämisen ajurina, erilaisten palveluntuottajien toiminnan mahdollistaminen, kilpailullisten elementtien lisääminen, tiedon saatavuus, relevantilla tiedolla ohjaaminen ja johtaminen sekä onnistuneet rahoitusratkaisut. Näihin uudistus antaa mahdollisuuksia.

Sote-uudistuksen jälkeenkin palveluita toteuttavat nyt työssä olevat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Toimintatapojen uudistamiseksi tarvitaan siis muutosvalmennusta ja erilaista toimintakulttuuriin ja johtamiseen liittyvää uudistumista.

Innovaatiot syntyvät herkimmin erilaisilla rajapinnoilla. Tässä suhteessa yksityisen ja julkisen nykyistä syvempi yhteistyö on omiaan edistämään innovaatioiden syntymistä.

17. 8. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveystalvakuista. 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?

Ei vastauksia.

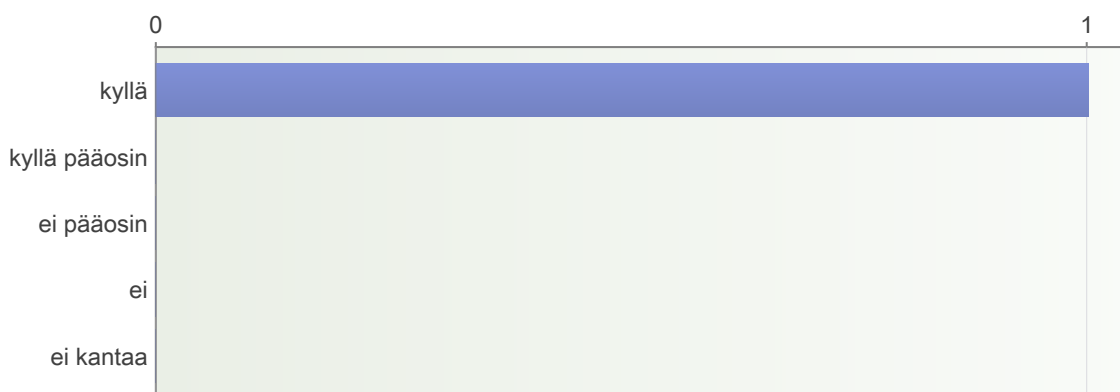
19. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Eri tasojen palveluiden määrittelyt olisi syytä tuoda esitettyä selkeämmin lakitekstiin. Sote-keskusten osalta asia jää lakiehdotuksessa epäselväksi. Lain perusteluteksteissä avautuu jonkin verran paremmin mitä sote-keskuksen palveluvalikoimaan on tarkoitettu kuuluvan, mutta määrittelyn tulisi löytyä myös itse lain pykälästä. Samoin maakunnan julkisen vallan käyttöä edellyttävät palvelut olisi syytä määrittellä lakitekstissä.

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

Vastaajien määrä: 1



21. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Julkisten ja yksityisten sote-keskusten asiakkailla on laaja oikeus saada maksuseteleitä ja maakuntien suoran valvontavallan alla oleville sote-keskuksille on asetettu laaja vastuu maksusetelituottajien toiminnasta. Maakunnan järjestämisvastuu toteutuu tältä osin siis hyvin.

Asiakkaaseen ja järjestäjään nähden valvonnan ja ohjauksen vastuutilannetta parantavat lisäksi lakiesityksen 43 § ja 47 §, joissa määritellään myös maksusetelipalveluntuottajien vastuita palvelujen sisällöstä, sikäli kuin myös 47 § koskee myös maksusetelipalvelujen tuottajia?

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

Vastaajien määrä: 1



23. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Med Group kannattaa maksusetelin tarkoitusta siltä osin, kuin sen tarkoitus on tuoda asiakkaalle yksi väline lisää valinnanvapauden ja monituottajuuden lisäämisen valikoimaan, sekä lisätä myös pienten toimijoiden edellytyksiä toimia järjestelmässä.

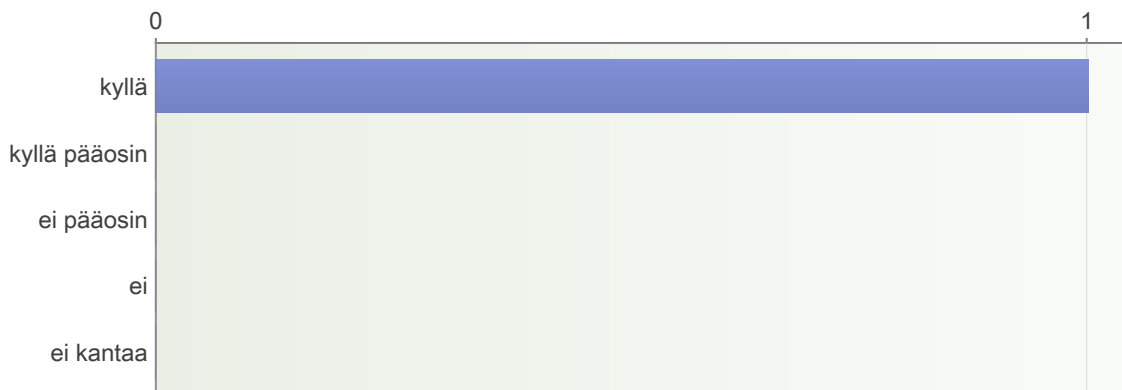
Med Group pitää kuitenkin perusteettomana sitä, että sote-keskus veloitetaan ilman riittävää syytä tai asiakkaan palvelutarpeesta lähtevää tarkoituksenmukaisuutta myöntämään maksuseteli. Tilanne on ymmärrettävä, jos asiakkaalla on esittää perusteltu syy tai kyseessä on palvelu, jota sote-keskus ei tuota.

Sote-keskuksella säilyisi kokonaisvastuu paitsi asiakkaan palvelukokonaisuudesta, myös palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta myös silloin kun asiakas päättää käyttää maksuseteliä. Syntyikin tilanne, jossa asiakas valitsee alihankkijan, ja jossa lainsäädännöllä rajoitetaan kahden yrityksen välistä suhdetta. Sote-keskuksella tulee olla mahdollisuus todentaa maksusetelituottajan laatua ja palvelun onnistumista.

Maksusetelien toimivuus erityisesti suunterveydenhuollossa on kyseenalainen lisäksi myös siitä syystä, että suunterveydenhuollossa ei ole eriteltävissä sellaisia lakiesityksen tarkoittamia erillisiä osakokonaisuuksia, joihin seteli soveltuisi. Eri tuottajien palvelut ovat pääsääntöisesti perustason hammashoitoa. Pienikin vastaanotto kykenee tarjoamaan näitä palveluja kokonaisvaltaisesti ja laadukkaasti. Luultavaa siis on, että maksuseteliä ei suun terveydenhuollossa juuri käytettäisi. Siksi on erityisen tärkeää, että suun terveydenhuollon korvausmalliratkaisulla varmistetaan myös pienten tuottajien pääsy suoraan suoran valinnan tuottajiksi. (Lisää vastauksessamme kysymykseen 20.)

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

Vastaajien määrä: 1



25. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Nyt esitetty lakiluonnos antaa asiakkaalle erittäin laajat mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen, sillä se mahdollistaa maksusetelin myös sellaisiin palveluihin, joita sote-keskus tuottaa itse.

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.

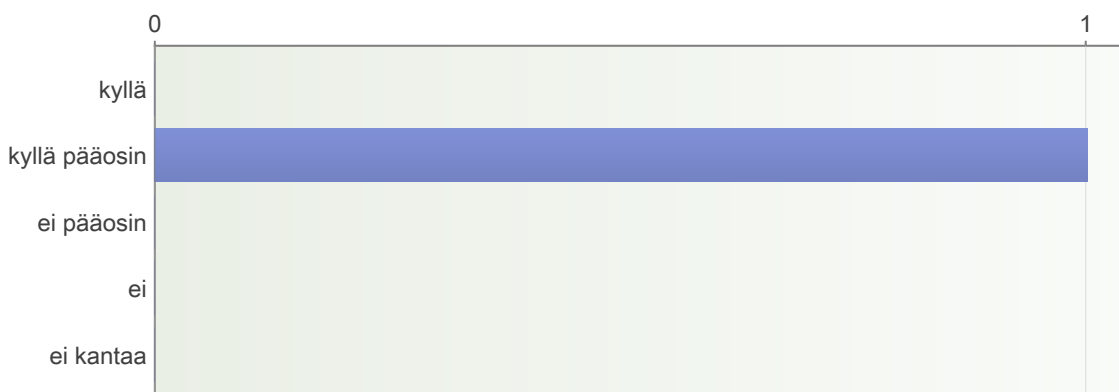
Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaalla on tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita oman maakunnan liikelaitos ja sen toimipiste tai toisen maakunnan liikelaitoksen palvelut.

Med Group kannattaa laajaa valinnanvapautta. Kansalaisilla tulee olla soveltuvin osin mahdollisuus valita myös erityistason palveluissa yksityinen tai kolmannen sektorin palveluntuottaja, mikäli liikelaitoksen tarjontaa vastaavaa tarjontaa on maakunnassa käytettävissä.

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

- Med Group kannattaa asiakassetelin käyttöönottoa. Esitämme kuitenkin sen toimeenpanoon eräitä tarkennuksia.

Tervetullutta on, että asiakassetelin käytölle ylipäätään on esitetty vähimmäisraja. Kyseinen raja (15%) on kuitenkin melko alhainen, ja tavoitetason tuleekin olla korkeammalla.

Uudistuksen tavoitteiden kannalta ei ole tarkoituksenmukaista, että maakunta voi harkintansa mukaan käyttää lain ehdottaman 15% mihin tahansa kaikista muista kuin suoran valinnan palveluihin kuuluvista erikoistason sosiaali- ja terveyspalveluista. Lain perustelutekstien mukaan voi syntyä esimerkiksi tilanne, jossa maakunta voi käyttää koko minimin 15% asumispalveluihin.

Suuret kustannukset sekä siksi suurta säästöpotentiaalia on olemassa myös esimerkiksi erikoistason terveyspalveluissa. Erikoissairaanhoidon palveluissa on jo olemassa merkittävästi yksityistä tuotantoa, jota julkinen sektori tällä hetkellä käyttää erittäin heikosti: julkisin varoin rahoitetusta erikoissairaanhoidosta julkinen sektori tuottaa itse noin 95% (NHG, 2015, Suomen terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja rahavirrat).

Asiakassetelin käytön vähimmäistaso tulisikin määritellä palvelusektorikohtaisesti. Esitetyn 15% tulee siis olla kunkin sektorin vähimmäismäärä asiakassetelin käyttöönotolle, alueen tuotannon saatavuus huomioiden.

Esityksessä tulee myös rajata tarkemmin asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin välinen rajanveto sekä se, millaisin mekanismein asiakasseteli myönnetään.

Lakiesityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että asiakas voisi halutessaan käyttää omia varojaan ja maksaa asiakassetelin arvon lisäksi itse lisäpalveluita. Asiakkaan tulee voida halutessaan käyttää kattavasti omia varojaan palvelujen rahoittamiseen.

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

Vastaajien määrä: 1



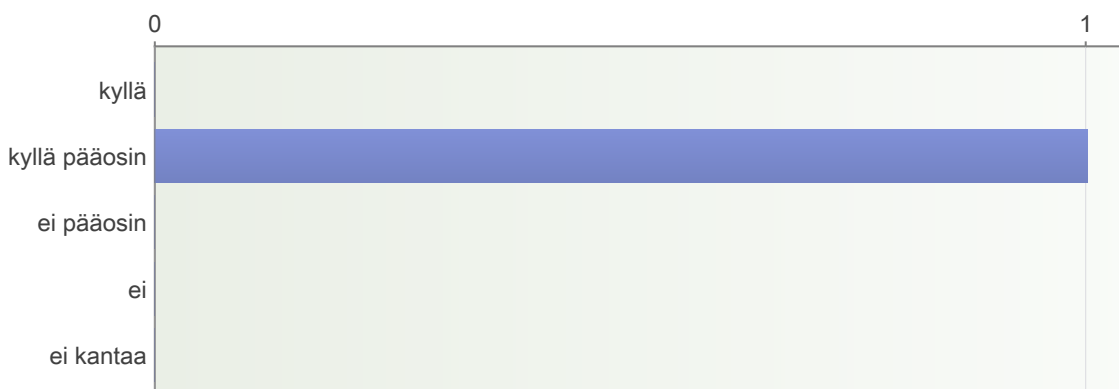
31. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sekä asiakasseteli, maksuseteli ja henkilökohtainen budjetti ovat maakunnalle välineitä toteuttaa järjestämisvastuutaan. Maakunnalla on näiden osalta riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet ja maakunnan päätöksistä riippuu pitkälti se, kuinka toimiva järjestelmä aikaansaadaan.

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

- Lakiluonnoksen 21 § sisältää erinomaisen maininnan siitä, että maakunnan on käytettävä palvelujen järjestämisessä asiakasseteliä riittävässä määrin sen varmistamiseksi, että muissa kuin suoran valinnan palveluissa toteutuu asiakkaan valinnanvapaus.

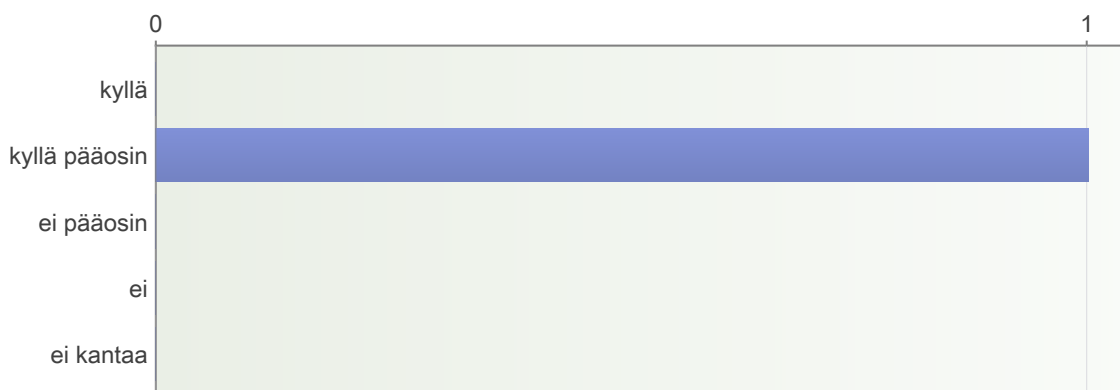
Toisaalta maakunta pystyy päätöksillään tosiasiallisesti voimakkaasti rajaamaan asiakassetelin käyttöä. Asiakassetelin käyttöönotto riippuu myös järjestämislain 14 § mukaisesta palvelustrategiasta sekä 26 § mukaisista valtakunnallisista tavoitteista. Valtakunnallisten tavoitteiden tahtotilan tulee siis vuosittain järjestelmän ollessa käytössä olla riittävän korkea turvaamaan asiakkaiden valinnanvapautta asiakassetelipalveluissa.

Asiakassetelin tulee olla esitettyä 15%:a laajemmin myös erikoistason palveluissa asiakkaan oikeus. Lisäksi Med Group pitää välttämättömänä, että valinnanvapauden todellista toteutumista tarkastellaan sektoreittain (ks. vastauksemme kysymykseen 10b).

Pääsääntöisten määräysten lisäksi maakunnalle on annettu lakiehdotuksessa lisäksi poikkeamismahdollisuus. Tätä voidaan pitää eri maakuntien asukkaiden yhdenvertaisuutta vaarantavana tekijänä.

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

- Med Group kannattaa henkilökohtaisen budjetin laajaa ja velvoittavaa käyttöönottoa.

Lakiesitystekstiä tulee selkiyttää siltä osin, että henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelin välinen raja niihin kuuluvien palvelujen osalta on selkeä.

Henkilökohtaisen budjetin kohdalla korostuu palvelutarpeen arvioinnin sekä hoito- ja palvelusuunnitelman rooli. Henkilökohtaisen budjetin toteuttaminen vaatii asiakkaan tiivistä osallistumista. Myös ammattihenkilöstön työn luonne muuttuu asiakasnäkökulmaa painottavaksi ja tämä saattaa asettaa ainakin alkuvaiheessa haasteita henkilökohtaisen budjetin toteuttamisen osalta.

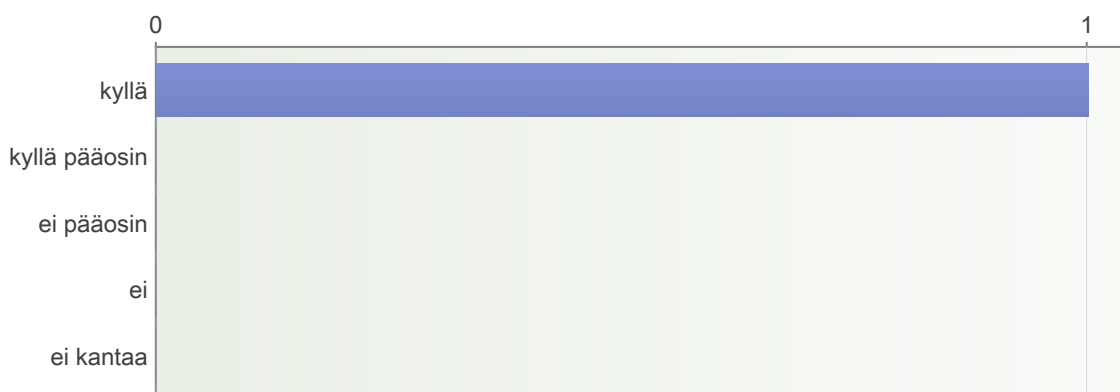
Henkilökohtaista budjettia on kokeiltu Suomessa pienimuotoisesti ja tulokset ovat olleet myönteisiä. Myös pienten palveluntuottajien ja haja-asutusalueiden asiakkaiden näkökulmasta henkilökohtainen budjetti on kannatettava.

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

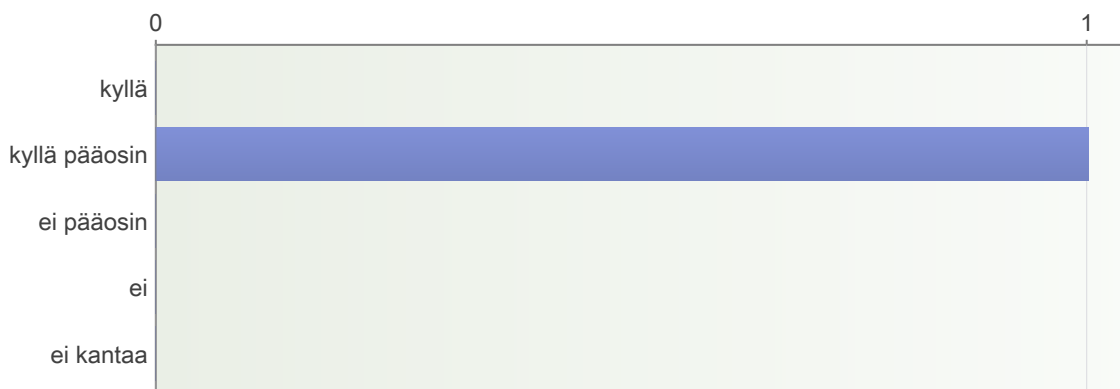
- Med Groupin mukaan palveluntuottajasta riippumattoman palveluohjauksen tehostaminen ja sisällöllinen kehittäminen on välttämätöntä. Muutama vuosi sitten säädetty ns. vanhuspalvelulaki sisälsi palveluiden kehittämiseen liittyviä aineksia. Käytännössä kehitys on kuitenkin ollut hidasta ja palveluohjausta ei ole pystytty tehostamaan riittävästi henkilöstöressurssien vähäisyyden vuoksi.

Palvelutarpeen arvioinnin osalta julkiset organisaatiot ovat käyttäneet erittäin vähäisessä määrin mahdollisuutta hankkia palvelua julkisena hankintana yksityiseltä sektorilta. Yksityinen sektori pystyisi tarjoamaan esimerkiksi erittäin ammattitaitoista apua palvelusuunnitelmien laadintaan ja asiakkaan tilanteen selvittämiseen, vaikka itse viranomaispäätös tehtäisiinkin viranhaltijan toimesta.

Lakiesityksessä on laajennettu päätöksenteon tukemisen mahdollisuuksia ja Med Group kannattaa esitystä. Korostamme, että palvelusuunnitelmien laatiminen ja asiakkaiden tukeminen heidän päätöksissään tulee olla palveluntuottajatahoista riippumatonta.

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

- Med Group pitää sosiaali- ja terveystalveluiden tuottamisesta annetun lakiesityksen mukaista kaikkia toimijoita koskevaa rekisteröintimenettelyä kannatettavana ja välttämättömänä lähtökohtana myös valinnanvapauden toteutumiselle. Se tulee toteuttaa palveluntuottajien kannalta mahdollisimman resurssitehokkaalla tavalla huomioon ottaen pienten toimijoiden suurempia toimijoita kevyemmät menettelyt.

Uusi rekisteröintilainsäädäntö mahdollistaisi nykyistä laajemmat sähköiset prosessit ja vähentäisi päällekkäisten tietojen keräämistä. Tämä rekisteri luo hyvän tietopohjan myös maakuntien käyttöön.

Maakuntien mahdollisesti asettamat lisäkritterit (lakiesitys 31 §) tulee olla kohtuullisia ja niiden perustana tulee olla alueelliset tai muut tekijät. Maakuntien tulevat ehdot eivät saa luoda päällekkäisten vaatimusten järjestelmää. Niiden tulee kohdella kaikkia tuottajia tasavertaisesti.

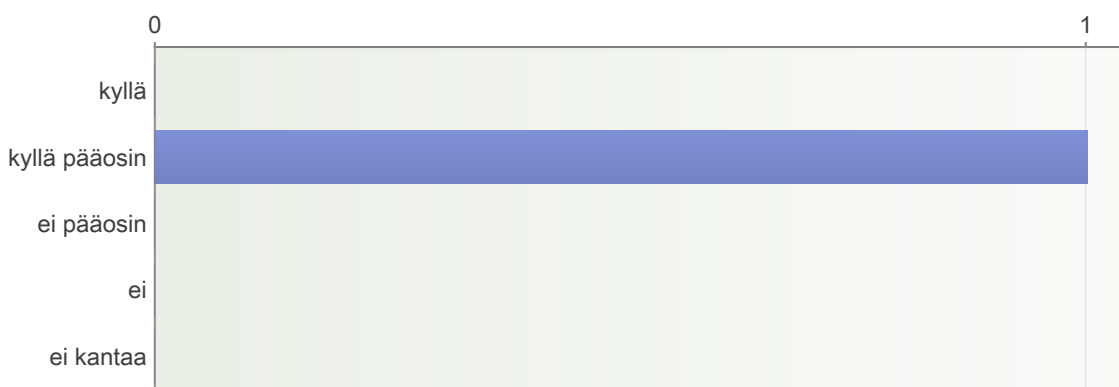
Palvelujen tuottamista koskevan lakiesityksen valmistelun yhteydessä on ministeriöiden, verottajan ja palveluntuottajien edustajien kesken keskusteltu ns. tukipalveluita tuottavien yritysten arvonlisäverokohtelusta. Arvonlisäverolain 38 §:n mukaan arvonlisäverottomuuden edellytyksenä on, että ko. viranomaisen valvoo toimintaa. Tähän saakka valvonta on toteutettu verottajan ohjeistuksen mukaisesti siten, että palveluntuottaja on tehnyt rekisteröitymisilmoituksensa kuntaan. Sote -uudistuksen myötä kunnilta poistuu sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisvastuu ja arvonlisäverottomuuden perusteena olleet valvonnan mahdollistaneet tehtävät siirtyvät maakunnille.

Palvelutuotannosta annetulla lakiesityksellä ei ole ollut tarkoitus muuttaa ns. tukipalvelujen verokohtelua ja kyseinen arvonlisäveron taustalla olevasta EU direktiivistä juontava viranomaisen valvontavelvollisuus tulee järjestää uudella loppuasiakkaan palvelun verottomuuden mahdollistavalla tavalla. Kyse on pitkälti vähävaraisten vanhusten ja vammaisten ateriapalveluista, vaatehuollosta, siivouksesta, kauppakassipalveluista ja sosiaalisen kanssakäymisen palveluista. Kyseiset palvelut ovat näille asiakkaille hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisia välttämättömiä palveluita, jotka tukevat keskeisellä tavalla näiden asiakkaiden omatoimista arjessa selviytymistä.

Med Groupin näkemyksen mukaan em. arvonlisäverokysymys tulee ratkaista siten, että ei synny tilannetta, jossa palveluntuottajat olisivat pakotettuja lisäämään loppuasiakkaiden hintoihin arvonlisäveron osuuden. Tämä edellyttää sitä, että ns. tukipalveluiden viranomaisvalvonta on järjestetty sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastuussa olevan tahon kautta.

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

Vastaajien määrä: 1



41. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Med Group pitää lakiehdotuksen sopimusmenettelyistä annettuja ehdotuksia riittävinä. Sopimuksien osalta tulee pienten toimijoiden sopimuksissa noudattaa kevyempiä menettelyitä kuin laajoissa suurissa palvelukokonaisuuksissa koskevissa sopimuksissa.

Suomessa kuusi yritystä tuottaa tällä hetkellä ns. kokonaisulkoistuksia ja osulkoistuksia. Näitä hankintoja koskevat sopimukset koskettavat yhteensä vajaata 40 kuntaa. Voimassa olevien kokonaisulkoistuksien piirissä on n. 107 000 kuntalaista. Hyvinvointialan liitto selvitti tammikuussa 2017 näiden ostopalveluhankintojen sopimusten tilannetta. Selvityksen mukaisesti voimassa olevat sopimukset eivät tule haittaamaan ko. maakuntien toimintaa ja palveluntuottajat ovat

lähtökohtaisesti valmiita sopimaan toimintaympäristömuutosten sopimukseen mahdollisesti aiheuttamista muutostarpeista.

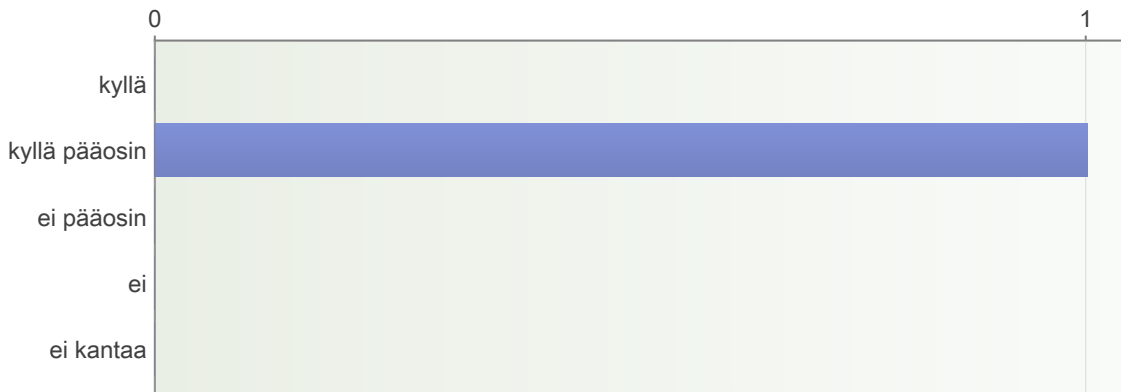
Kokonaisulkoistettujen palvelujen piirissä olevat asiakkaat voivat listautua valinnanvapauden voimaan astumisen jälkeen muiden sote-keskusten asiakkaiksi halutessaan samalla tavalla kuin kaikki kansalaiset. Asiakas poistuu tuolloin kokonaisulkoistuspalveluita tuottavan listoilta ja asiakkaaseen liittyvä korvaus siirtyy uudelle sote-keskukselle. Vastaava järjestely tapahtuu jos jonkin toisen sote-keskuksen asiakas haluaa listautua kokonaisulkoistuspalveluita tuottavan toimijan listalle. Kokonaisulkoistuksia tuottavat palvelun tuottajat hoitavat jo nyt myös ulkokuntien asiakkaita kuten kaikki muutkin Suomen kunnat ja kustannusvastuu on asiakkaan kotikunnalla.

Kokonaisulkoistuksia tuottavat palveluntuottajat pitävät Hyvinvointialan liiton heille tekemän kyselyn mukaan tarkoituksenmukaisena sitä, että kokonaisulkoistuksiin liittyvät palvelusopimukset ja niihin liittyvä palveluvalikoima yhteen sovitetaan uuteen tilanteeseen maakuntien kanssa käytävin neuvotteluin ennen valinnanvapauden voimaan astumista. Neuvottelut on syytä käydä sitten kun maakuntien järjestelyt ovat tiedossa (neuvottelut ajoittuvat siis kesälle ja alkusyksylle 2018).

Olemassa olevissa kokonaisulkoistussopimuksissa kustannustaso on kaikissa tapauksissa alhaisempi kuin mitä se on ollut ao. kunnassa ennen kokonaisulkoistussopimuksen voimaan astumista. Näin on aikaansaatu jo tähän mennessä merkittäviä kustannussäästöjä.

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

- Med Group katsoo, että yksityisiä ja julkisia palveluntuottajia tulee koskea samassa toiminnassa samat velvoitteet. Tämä on otettu nyt annetussa lakiesityksessä melko pitkälle huomioon.

Pidämme 40 §:n kirjausta liikelaitoksen velvollisuudesta yhtiöittää suoran valinnan piirissä olevat palvelut välttämättömänä, jotta yksityisen ja julkisen välinen kilpailuneutraliteetti voi toteutua.

Yhtiöittämispäätöksen tulee olla maakunnalla eli järjestäjällä, kuten lakiesityksen 40 §:ssä mainitaan, eikä tuottajalla, eli maakunnan liikelaitoksella, kuten lakiesityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa kirjataan. Kirjauksia on syytä täsmentää.

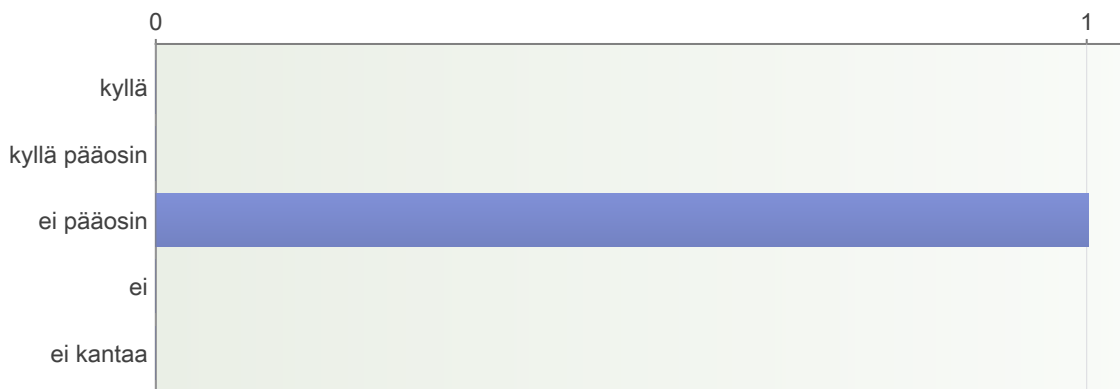
Korostamme, että 44 §:n mukainen palvelun tuottajien toiminnan taloudellinen eriyttäminen tulee toteuttaa kaikilta osiltaan myös liikelaitoksen toiminnan osalta. Liikelaitosmuotoinen toiminta on kiinteä osa omistajansa toimintaa, ja mikäli eriyttämistä ei suoriteta kaikilta osin, ei nykyiseen heikkoon yksityisen ja julkisen toiminnan läpinäkyvyyteen saada parannusta. Liikelaitoksen johdon osalta tulee korostaa ammattimaisen johtamisen tärkeyttä.

Lakiesityksen 46 §:ssä mainitaan ensimmäisen momentin lopussa maakunnalle toimitettavan tiedot valinnanvapauden piiriin kuuluvien palvelujen kustannuksista. Yhtiöiden ja yhdistysten tilinpäätöstiedot ovat julkisia ao. toimintaa säätelevien lakien mukaisesti. Yksiköissä käytössä olevat hinnastot tulee olla näkyvillä yksikön internet -sivuilla. Pidämme lakipykälän esitystä päällekkäisenä lainsäädäntönä ja ehdotamme kohdan poistamista tai vaihtoehtoisesti ilmoitettavaksi tulisi tiedot hinnoista.

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

- Kiinteän maksun määräytymisessä tulisi ottaa huomioon erilaiset asiakasryhmät. Korvausperusteisiin tulisi lisätä palvelujen käyttöön liittyvät tarvetekijät, kuten sairauksien yleisyys. Näin parannettaisiin eri kokoisten tuottajien kykyä hoitaa hoidontarpeen heilahteluista syntyvät tilanteet.

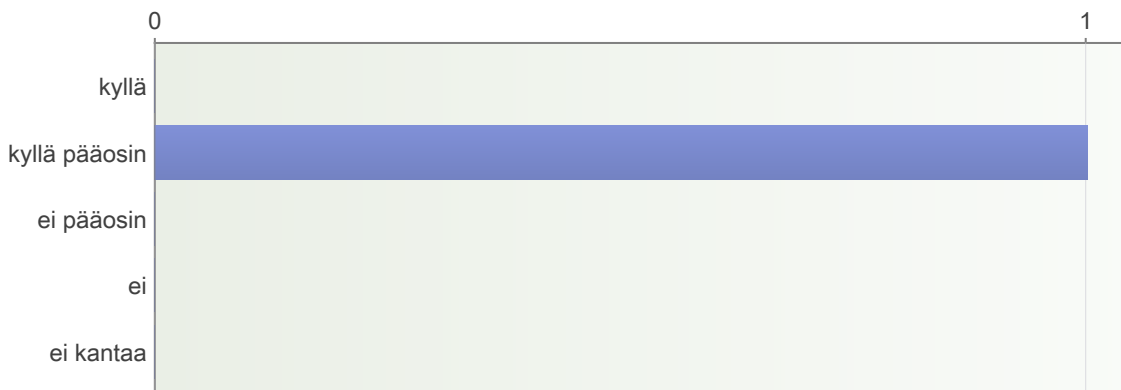
Lakiluonnoksen mukaan kiinteän korvauksen tulisi olla vähintään 4/5 korvauksesta, ja maakunta voisi päättää sen olevan jopa 100%. Suhde on liian suuri. Pienemmät sote-keskukset tai hammashoidon yksiköt eivät kestäisi hoidon tarpeen vaihtelusta syntyvää tilannetta vain asiakasmäärään perustuvassa tai siihen vahvasti painottuvassa korvausmallissa.

Hoidontarpeen huomioiminen esimerkiksi tietyn luokituksen onkin välttämätöntä, mikäli kiinteä osuus korvauksesta halutaan pitää suhteellisen suurena. Tämä vähentää palveluntuottajien riskiä ja kohdentaa palvelut oikeudenmukaisemmin eri asiakkaille.

Eryyisesti suun terveydenhuollon osalta kiinteän korvauksen osuus on ongelmallinen. Suunterveydenhuolto on toimenpidekeskeistä, ja vaatii paljon resursseja. Esitetyn laajuinen palveluvalikoima yhdistettynä esitetyn painokkaasti kapitaatioon perustuvaan korvausmalliin ei ole optimaalinen (ks. lisää vastauksessamme kysymykseen 20.)

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

Vastaajien määrä: 1



47. Vapaamuotoiset huomiot.

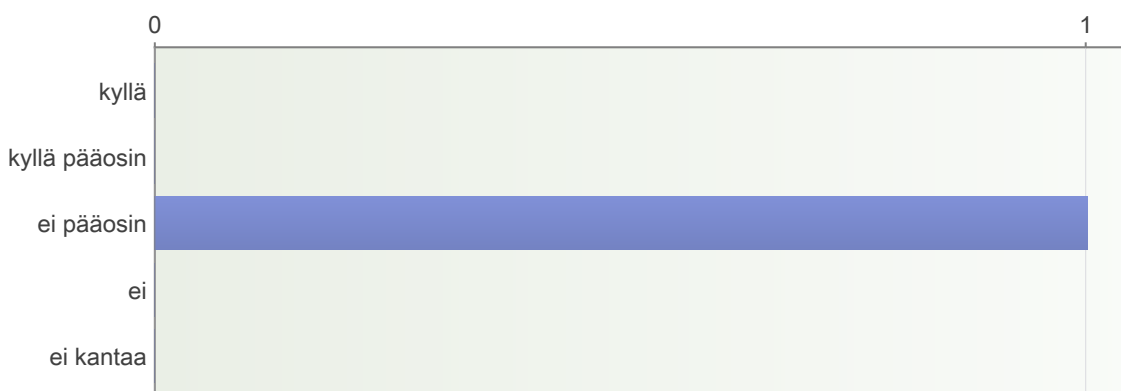
Vastaajien määrä: 1

- Edelliseen kysymyksen vastaukseemme viitaten, muiden kuin kiinteän korvauksen suhteellinen määrä on näkemyksemme mukaan liian pieni. Kiinteän korvauksen osuutta tulee pienentää ja muiden korvausten suhteellista osuutta kasvattaa.

Kannustin- ja suoriteperusteisissa korvauksissa kriteerien ja ehtojen tulee olla täysin selkeät ja kohdella kaikkia tuottajia samalla tavoin. Lakiluonnos jättää sisällön täysin maakuntien harkintaan, minkä vuoksi todellisia syntyviä tilanteita on vielä vaikea arvioida.

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

- Valinnanvapauslain tulee astua voimaan 1.1.2019.

Hyvää ja selkeää on, että asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti mainitaan otettavaksi käyttöön heti lain voimaan astuessa.

Lakiesityksen perustelutekstit (72 §) jättävät epäselväksi sen, tuleeko myös yksityisten yhtiöiden odottaa maakuntien suoran valinnan yhtiöiden perustamista (jossa on siirtymäaika 1.1.2021 saakka) vai voivatko ne aloittaa toimintansa heti 1.1.2019. Med Group edellyttää, että toimintaan valmiit yhtiöt voisivat aloittaa toimintaansa heti lain voimaan astuttua ja siitä eteenpäin.

Korostamme, että 44 §:n mukainen palvelun tuottajien toiminnan taloudellinen eriyttäminen tulee toteuttaa kaikilta osiltaan myös liikelaitoksen toiminnan osalta. Liikelaitosmuotoinen toiminta on kiinteä osa omistajansa toimintaa ja mikäli eriyttämistä ei suoriteta kaikkia kustannuksia koskien ei nykyiseen heikkoon yksityisen ja julkisen toiminnan kustannusten läpinäkyvyyteen saada parannusta.

Med Groupin näkemyksen mukaan maakunnille esitetty kahden vuoden siirtymäaika yhtiöittämisvelvoitteen täytäntöönpanolle on liian pitkä. Yhtiöittämisvelvoite on tiedossa lain hyväksymisen jälkeen kesällä 2017. Tällöinkin on vielä noin puolitoista vuotta lain voimaan astumiseen. Siirtymäaika sallisi noin 3 ½ vuoden viivästymisen perustason palvelujen valinnanvapaudessa ja siten uudistuksella tavoiteltaviin tavoitteisiin pääsemisessä. Juuri perustason palvelujen vahvistaminen on tunnistettu keskeiseksi keinoksi päästä tavoitteisiin.

Perälauta on asetettava siten, että muutos tapahtuu uudistuksen kannalta tehokkaasti. Siirtymäajan on oltava myös hallittavissa. On ehdottomasti vältettävä esimerkiksi kunnallisten työterveysliikelaitosten yhtiöittämisessä syntynyt tilanne, jossa siirtymäaikaa jatkettiin lisäajalla, jota jatkettiin vielä tänä keväänä 2017 uudella lisäajalla. Tämä on johtanut tilanteeseen, jossa tässä tapauksessa kilpailuneutraaliteettiin liittyvät ongelmat ovat pitkittyneet yhtä monilla vuosilla kuin siirtymäaikaa on myönnetty.

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

Vastaajien määrä: 1



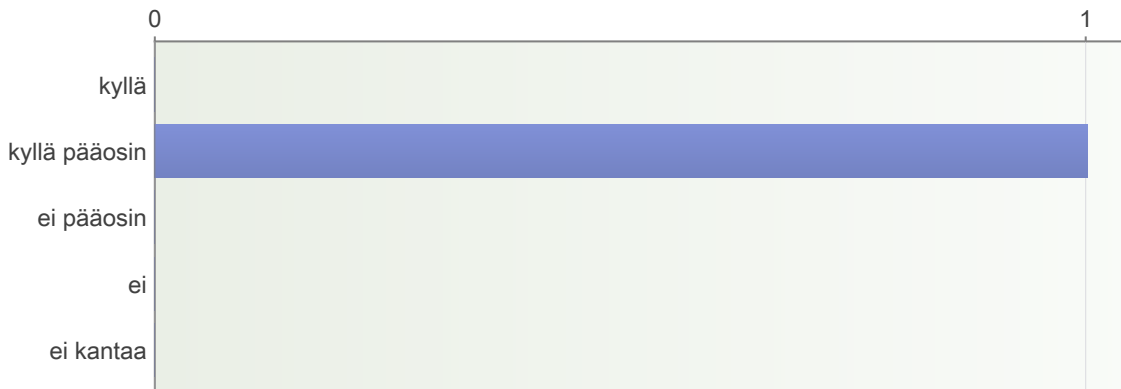
51. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Yhdenvertaisuuden kannalta keskeistä on siirtää järjestämisvastuu kunnilta selkeästi suurempiin yksiköihin. Paikallisia eroja terveydessä ja hyvinvoinnissa sekä palvelujen saatavuudessa on mahdollista kaventaa, kun alueen järjestämistä hallinnoi vain yksi taho, ja kansallisessa lainsäädännössä sekä rahoitus- ja muussa ohjauksessa luodaan riittävän yhtenäiset veloitteet järjestäjille. Palvelujen järjestäjältä vaaditaan kuitenkin vankkaa osaamista. Ratkaisevaa palvelujärjestelmän toimintakyvylle tulee olemaan, millaiset keinot ja mahdollisuudet maakunnille lopulta annetaan ohjata palvelurakennetta, ja miten asiakkaan valinnanvapaus toteutetaan.

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

Vastaajien määrä: 1



53. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kilpailu- ja kuluttajavirasto on ottanut viime vuosina useampaan otteeseen kantaa siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoiden syntymiselle on olemassa monenlaisia esteitä liittyen esimerkiksi lupahallintoon ja alan sääntelyyn. Valinnanvapausjärjestelmän myötä markkinoiden tilanne on muuttumassa. Selvältä näyttäisi, että lainsäädännön näkökulmasta luodaan mahdollisuudet tasapainoisten ja kilpailuneutraalien markkinoiden syntymiselle. Käytännössä asioiden toteutuminen on kuitenkin pitkälti kiinni siitä, miten tuleva hallinto tukee markkinoiden avautumisen tavoitetta ja pystytäänkö asiaa tarvittaessa ohjaamaan riittävästi valtiovallan toimesta.

Markkinoiden syntymiseen vaikuttavat keskeisesti myös vielä auki olevat rahoituksen ratkaisut.

Ensihoidon osalta kommentoimme lisäksi seuraavaa:

Hallitusohjelmassa on sote-uudistuksen lähtökohtiin kirjattu valinnanvapaus ja tuotannon monipuolistuminen. Monipuolisella tuotannolla voidaan varmistaa mahdollisuus kilpailla laadulla ja hillitä yhteiskunnalle sote-palveluiden tuotannosta aiheutuvia kustannuksia. Samalla mahdollistetaan yritysten innovaatiotoiminnan mukanaan tuomat mahdollisuudet mm. uusiin teknologia- ja palveluinnovaatioihin ja kansainvälisten hyvien käytäntöjen leviämiseen Suomeen. Yksityinen tuotanto voi toimia julkisen tuotannon kirittäjänä.

Ensihoito- ja potilassiirtopalveluissa asiakkaan valinnanvapaus ei takaa hallitusohjelman mukaista

monituottajamallia. Näissä palveluissa maakunnan palvelustrategiassa päätettäisiin siitä, mikä osa hankinnoista tulisi kilpailuttaa siten, että palveluilla voidaan parantaa palvelujen innovatiivisuutta ja vaikuttavuutta. Kun maakunnan liikelaitos vastaa maakunnan omasta palvelutuotannosta, yksityiset alistetaan mahdollisen alihankkijan asemaan ilman mitään takeita siitä, että palvelustrategiassa päätetään lainkaan kilpailuttaa kyseisiä palveluita. Ilmeisenä riskinä on julkisen monopolin muodostuminen ja yksityisen ensihoidon ja potilassiirtojen päättyminen Suomessa. Maakunnan liikelaitoksen tuottamisvastuu vaarantaa monituottajamallin toteutumisen käytännössä ja pahimmillaan johtaa tuotannon monopolisoitumiseen. Tällöin menetetään kilpailun mukanaan tuomat hyödyt ja yksityisen palvelutuotannon poistuttua markkinoilta kasvaa kynnys päästä enää tulevaisuudessakaan markkinoille.

Uhkakuva on ensihoito- ja potilassiirtopalveluissa todellinen ottaen huomioon viime vuosien kehitys markkinalla. Sen jälkeen, kun järjestämistä vastuu ensihoidosta siirrettiin kunnilta sairaanhoitopiireille, yksityisten palveluntuottajien määrä on pudonnut yli 200 yrityksestä noin 30 yritykseen. Kehitys on ollut dramaattinen, vaikka terveydenhuoltolain nojalla oma tuotanto, pelastuslaitosyhteistyö ja hankkiminen yksityisiltä ovat olleet vaihtoehtoisia ratkaisuja samalla palvelutuotannon tasolla, eikä yksityistä ole alistettu vain alihankkijan rooliin. Samalla palvelutuotannon kustannustaso on kohonnut merkittävästi, noin 200 miljoonasta eurosta noin 300 miljoonaan euroon. Käytännössä sairaanhoitopiirit välttävät palvelutuotannon kilpailuttamista tilanteessa, johon siihen ei ole velvoitetta. Tämä tosiasia on syytä tunnustaa sairaankuljetustoimialalla jo tapahtuneen muutoksen valossa. Ei ole perustetta olettaa, että maakunnat toimisivat toisin.

Monituottajamallin toteuttaminen tulee varmistaa. Sääntelyn tulee olla maakuntaa velvoittavaa. Potilassiirrot tulee kilpailuttaa täysimääräisesti ilman, että julkiselle tuotannolle annetaan etusijaa tai kilpailuneutraliteetin vaarantavaa kaksoisroolia palveluiden tuottajana ja yksityisen sektorin mahdollisena kilpailuttajana. Myös merkittävä osa ensihoidosta tulee saada kilpailutuksen piiriin. Kilpailutettavalle osuudelle on asetettava vähimmäismäärä, joka ei voi jäädä maakuntatasolla päätettäväksi.

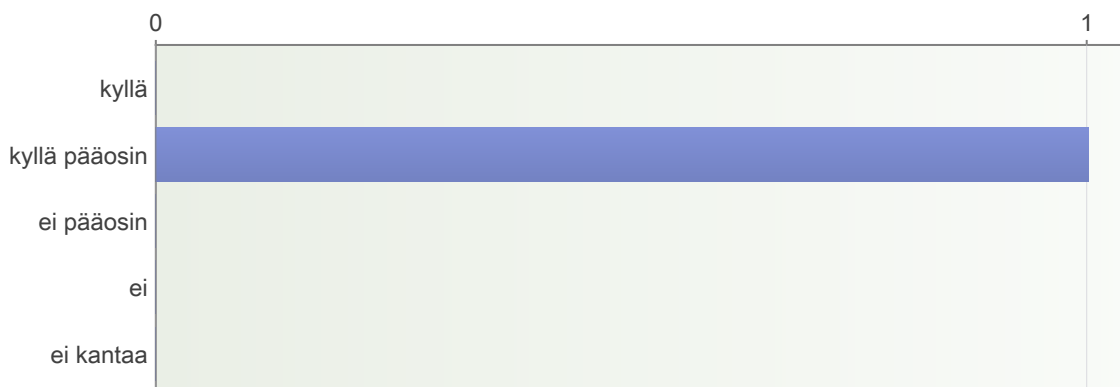
Ottaen huomioon, ettei monituottajamallilla ole tarkoitus syrjäyttää julkista palvelutuotantoa tilanteessa, jossa yksityinen tai kolmannen sektorin palvelutuotanto ei laadullisesti olisi riittävällä tasolla, myös julkisen sektorin toimijat voivat halutessaan osallistua tähän kilpailuun. Samalla tulee kuitenkin huolehtia siitä, että neutraalit kilpailuolosuhteet voidaan taata kaikille osallistujille.

Kilpailu- ja kuluttajavirasto on ottanut sote-lakiesitysten lausunnossaan kantaa kilpailuneutraliteetin toteutumiseen. KKV:n mukaan palvelujen järjestämisen ja tuottamisen erottamisen taustalla on tavoite parantaa johtamista sekä kustannusten hallintaa ja laadun kehittämistä. Järjestäjän ja tuottajan erottaminen on olennainen edellytys myös sille, että yksityistä palvelutuotantoa ja kilpailua pystytään hyödyntämään palveluiden tuotannossa. Kilpailun lisääminen monituottajamallin ja valinnanvapauden kehittämisen kautta on puolestaan nähty yhtenä keinona päästä uudistuksen tavoitteisiin, kuten kustannusten hallinnan kehittämiseen ja palvelujen saatavuuden parantamiseen.

Edelleen KKV:n mukaan kilpailun tehokkuusetujen saavuttaminen edellyttää muun muassa pitkälle vietyä kilpailuneutraliteettia samoilla markkinoilla toimivien tuottajien välillä. Tähän pyritään eriyttämällä järjestäminen ja tuotanto sekä asettamalla yhtiöittämisvelvoite sellaisille julkisille toimijoille, jotka tuottavat kilpailuilla markkinoilla ja/tai valinnanvapauden piirissä olevia palveluja. KKV on ilmaissut huolensa maakunnan liikelaitoksen kaksoisroolista ja sen vaikutuksesta neutraaleihin kilpailuolosuhteisiin. Kilpailuneutraliteetti varmistaa osaltaan sen, että keinokekoisten kilpailuetujen sijaan aidot kilpailuedut ratkaisevat tuottajien välisen paremmuuden.

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

- Kiinteään kapitaatiokorvauksen ja siihen liittyvien muiden korvausten osalta esitämme lakiesitykseen tarkennuksia kohdassa 15. Puhtaaseen kapitaatioon painottuvasta korvausmallista tulisi luopua ja käyttöön tulisi ottaa vaihtoehtoisia tapoja korvausten määrittämiseksi. Asiakasmäärään perustuva kapitaatiokorvaus edellyttäisi asiakasmäärän ja siksi myös tuottajan olevan suuri, jotta taloudellinen riski erilaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden osalta tasoittuisi.

Kapitaatiopainotteisessa korvausmallissa asiakkaiden palvelujen tarvekerroin tulisi vähintäänkin luokitella ehdotettua tarkemmin. Esitettyjen iän, sukupuolen ja työssäkäynnin lisäksi sairastavuus / hoidontarve tulisi ottaa huomioon tukemaan pienten toimijoiden kykyä toimia suoran valinnan palveluntuottajina.

Suoran valinnan sote-keskuksen palvelukokonaisuus on laaja. Mitä suurempi palvelukokonaisuus suoran valinnan sote-keskuksilla on, vain sitä suuremmat tuottajat pystyvät olemaan itsenäisesti sote-keskustuottajia. Esityksessä pienempien tuottajien asemaa on pyritty turvaamaan mm. maksusetelin avulla. Hyvinvointialan liiton maaliskuussa 2017 teettämän jäsenkyselyn mukaan maksuseteli nähdään tervetulleena, mutta sen käytännön toteutus epäselvänä, ja sen voima pitää pienemmät tuottajat markkinoilla kyseenalaisena.

Henkilökohtaisen budjetin palvelujen sekä asiakassetelipalvelujen piirissä pienemmillä tuottajilla on arviomme mukaan kohtalaiset edellytykset toimia markkinoilla, edellyttäen, että esimerkiksi asiakasseteli otetaan maakunnissa laajasti käyttöön. Jälleen lakiluonnos jättää asian pitkälti maakuntien päätösvaltaan. On siis myös maakuntien vastuulla huolehtia esimerkiksi korvausmekanismit sekä valinnanvapauden keinovalikoiman käyttöönotto siten, että myös pienillä toimijoilla on toimintaedellytyksiä.

Pienten toimijoiden mahdollisuuksia edesautetaan myös sitä kautta, että palveluille asetetaan riittävät, mutta ei liian korkeita laatuvaatimuksia. Myös markkinoillepääsyn edellytysten tulisi ottaa huomioon toimijoiden kokoon liittyviä tekijöitä.

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

Vastaajien määrä: 1

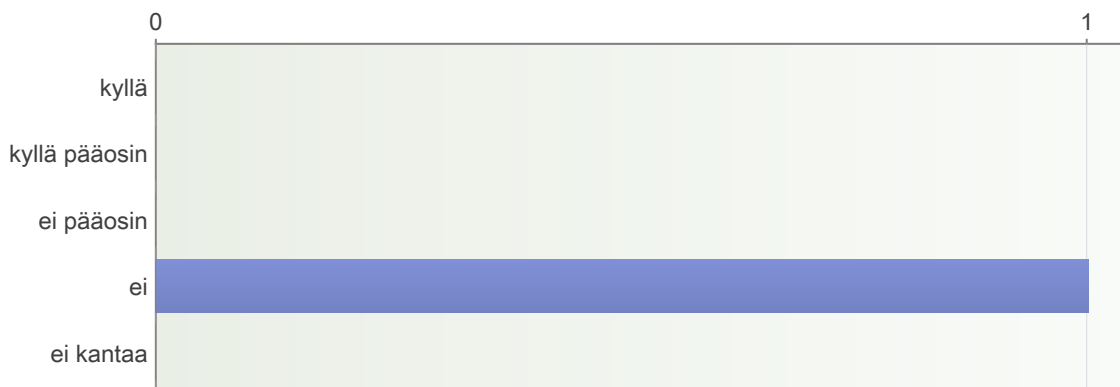
- Mahdollisuus valita palveluntuottaja ja vaikuttaa näin omiin palveluihin lisää sitoutumista ja motivaatiota annettuihin hoitoihin. Monissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa yksilön sitoutuminen hoitokokonaisuuteen on keskeisin tekijä annettujen hoitojen vaikuttavuuden varmistamisessa.

Kun ihmiset voivat valita palveluntuottajansa, heidän voidaan olettaa hakeutuvan pääsääntöisesti sellaisten palveluntuottajien luokse, joiden tietävät hoitavan asiansa hyvin. Tämä karsii markkinoilta vähitellen pois ne palveluntuottajat, jotka eivät kykene riittävässä määrin vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Vapaus valita myös pakottaa palveluntuottajat kehittämään toimintaansa.

Henkilön mahdollisuus valita palveluntuottaja pakottaa palvelujen tuottajat toimimaan laadukkaasti. Vain näin toimien, tuottajat saavat pidettyä olemassa olevat asiakkaat ja houkutelua uusia asiakkaita. Palveluntuottajan kokonaisvaltaisesti laadukas toiminta parantaa ihmisten hoitoa.

58. 20. Onko laki tarkoituksenmukainen hammashoidon näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



59. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Med Group kannattaa Hyvinvointialan liiton näkemystä suun terveydenhuollon palvelujen sisällyttämisestä asiakkaan suoran valinnan piiriin esityksen mukaisesti. Kapitaatiopainotteinen korvaus ei kuitenkaan ole optimaalinen suun terveydenhuollon palveluihin.

Suunterveydenhuolto on toimenpidevaltainen ala, toisin kuin muut perusterveydenhuollon palvelut.

Suunterveydenhuollon toimenpiteille erityisiä piirteitä ovat korkea hygieniataso, avustava henkilökunta ja runsas erityisvälineistö sekä merkittävät investoinnit. Suun terveydenhuollossa hoidon tarpeen vaihtelu asiakkaiden välillä on erityisen suurta.

Aikuisväestön suunterveydenhuollon palvelujen volyyymista neljäsosan tuottavat ammatinharjoittajat ja pienet hammaslääkäriasemat, ja neljäsosan suuremmat yritykset. Puolet tuotannon volyyymista tuottavat terveyskeskukset. Erityisesti pienemmät toimijat eivät kestäisi hoidon tarpeen vaihtelusta syntyvää tilannetta vain asiakasmäärään perustuvassa tai siihen vahvasti painottuvassa korvausmallissa. Ennakoitavissa onkin, että esitetyllä mallilla yksityistä tuotantoa ei kykenisi tulemaan mukaan järjestelmään lainkaan, jolloin

saatavuuden parantamisen tavoitteeseen ei päästäisi.

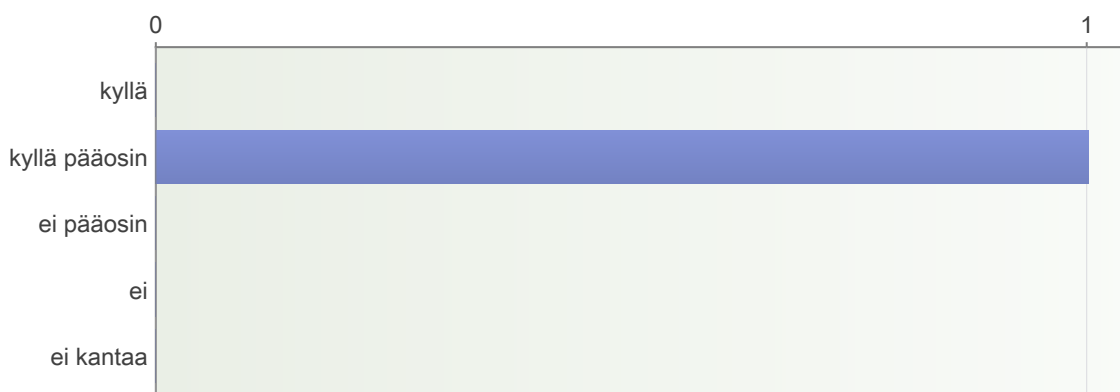
Kapitaatiokorvauksen piirissä voisikin siis suunterveydenhuollon palveluissa olla enintään lakiluonnoksen 15§ 2 momentin 2 kohdan a ja b -kohdat, eli suusairauksien ennaltaehkäisy ja siihen liittyvä neuvonta ja muut palvelut, sekä määräaikaiset suun terveystarkastukset, suun ja hampaiden tutkimus, hoidon tarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu.

Maksusetelien toimivuus suunterveydenhuollossa on kyseenalainen. Hammashoidossa ei ole sellaisia erillisiä kokonaisuuksia, joihin seteli soveltuisi. Eri tuottajien palvelut ovat hyvin samanlaisia, perustason hammashoitoa.

Hoitosuunnitelman mukaiset suoran valinnan piiriin kuuluvat toimenpiteet tulisi korvata tuottajille suoritekohtaisesti. Julkinen korvaus kustakin palvelusta olisi määritelty tietylle tasolle. Mikäli tuottajan hinta palvelusta eri sisältöisenä olisi julkista korvausta suurempi, asiakas maksaisi itse erotuksen. Tämä on välttämätöntä, koska tällä hetkellä aikuisväestön suun terveydenhuollon menoista vain noin puolet on julkisesti rahoitettuja. Suunterveydenhuollon kohdalla erityisen ongelmalliseksi muodostuu siis yhdistää sote-uudistuksen kustannusten hillinnän tavoite perustuslain kirjaukseen turvata kaikille riittävät sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Henkilökohtaisen budjetin piiriin kuuluvalla asiakkaalla henkilökohtaiseen budjettiin on sisällyttävä hänen suun terveydenhuoltonsa. Henkilökohtaisen budjetin piiriin kuuluvat ovat usein monisairaita, joista osalla on huomattavastikin vaativampaa hoidontarvetta kuin toisilla. Tämä erityinen suunterveydenhuollon hoidontarve tulee koordinoita nykyistä paremmin osana henkilökohtaisen budjetin piirissä olevien kokonaispalvelutarvetta.

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

Vastaajien määrä: 1



61. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valmistelun avoimuuden lisääminen on ollut myönteistä uudistuksen vaikutusarviointien näkökulmasta. Yksityisen sektorin mahdollisuudet arvioida uudistusta ovat toisaalta olleet rajoitetut siinä mielessä, että yksityisen sektorin edustus valmistelussa on ollut melko pieni. Sote-uudistuksen kokonaisuuteen kuuluvat lakihankkeet ovat edenneet eritahtisesti, mikä on vaikeuttanut vaikutusten arviointia. Lakiuudistuksen valmistelun kanssa samanaikaisesti työskennelleet arviointiryhmät ovat olleet hyödyllinen panostus. Hyvää on se, että perustuslaillisuuden arviointi on jo tehty valtioneuvoston toimesta. Sen johdosta lakiluonnokseen voidaan tehdä tarvittavia täsmennyksiä.

Med Group pitää esitysluonnosta kansalaisten yhdenvertaisuutta merkittävästi parantava verrattuna nykytilanteeseen. On selvää, että Suomen kaltaisessa maassa on jatkossakin alueellisia eroja monissa sellaisissa tekijöissä, jotka vaikuttavat kansalaisten yhdenvertaisuuteen sekä palvelujen saatavuuteen ja käyttöön. Päähuomio tulee kuitenkin pitää siinä, että mahdollisimman monen kansalaisen tilannetta parannetaan, ja että käytettävissä olevia julkisia varoja käytetään tehokkaasti.

Kuten lakiesityksen perusteluteksteissäkin todetaan, on nykytilanteessa ollut mahdollista aikaan saada yksityistä palvelutuotantoa myös harvemmin asutuille alueille kuten Pohjois-Karjalaan. Näyttöjä on myös siitä, että yksityinen sektori on onnistunut houkuttelemaan alan ammattihenkilöstöä ja palvelutuotantoa alueille, jossa julkisella sektorilla on ollut merkittäviä rekrytointivaikeuksia esimerkiksi terveyskeskuslääkäreiden osalta. Uskomme, että valinnanvapauslainsäädännön myötä maan kokonaistilanne paranee nykyisestä, kun yksityisen ja kolmannen sektorin sote-keskukset voivat aloittaa toimintansa.

Julkisen vallankäytön ja hallintotehtävän hoidon käsitteet ovat olleet nykyisellään jonkin verran määrittelemättömät. Med Group toivoo, että uudistuksen myötä asiaan saadaan tarkennuksia. Kokonaisulkoistuksia käyttävissä kunnissa ei tältä osin ole havaittu käytännön ongelmia. Yritykset ja kunnat ovat toimineet hyvässä yhteistyössä siten, että kuntien vastuuvirkamiehet ovat hoitaneet lakisääteiset viranomaistehtävät, joita ei ole kokonaisuuteen nähden kovinkaan paljoa.

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

Vastaajien määrä: 1

- Med Group edustaa kattavasti maamme yksityisiä ja kolmannen sektorin sosiaali- ja terveystalouden tuottajia. Uudistus tulee eittämättä vaikuttamaan laajasti liiton jäsenkenttään. Yksityisen sektorin keskeisiä tavoitteita ovat mm. terveen kilpailun edistäminen yksityisten ja julkisten toimijoiden välillä ja asiakkaiden valinnan vapauden toteuttaminen. Katsomme, että uudistus pyrkii lisäämään näitä.

63. 23. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Med Group pitää 16 §:n mukaista suoran valinnan palveluntuottajan 12 kk vaihtoaikaa liian pitkänä. Liitto korostaa asiakkaiden liikkuvuutta kilpailullisten periaatteiden lähtökohtana. Jo tieto siitä, että asiakas voi vaihtaa palveluntuottajaa milloin tahansa, vaikuttaa kannusteena myönteisesti tuottajien toimintaan.

Med Groupin näkemyksen mukaan 3 § kohtaa ”maakunta perii asiakkaalta hänen tämän lain perustella saamistaan palveluista määräytyvät asiakasmaksut” tulee selventää. Palveluntuottajan tulee kerätä asiakkaan käynnin yhteydessä tämän itse maksamat maksut, joiden asiakasmaksun osan tuottaja voi teknisesti tilittää maakunnalle. Raskasta, kallista ja epätarkoituksenmukaista jälkikäitelaskutusta ei tule sallia.

TIIVISTELMÄ KESKEISISTÄ HUOMIOISTAMME:

Med Group kannustaa valinnanvapauden toteuttamiseen Suomessa, ja kiittää hallitusta pyrkimyksestä siihen. Laila asiasta säätäminen on tarpeellista.

Valinnanvapauslakiluonnoksessa on pyritty vastaamaan erilaisten asiakkaiden erilaisiin tilanteisiin ehdottamalla useita välineitä valinnanvapauden käyttöön.

Valinnanvapauden avulla voidaan päästä koko sote-uudistukselle asetettuihin tavoitteisiin:

1. Kustannusten kasvun hillinnän tavoite toteutuu vain tuottavuutta merkittävästi parantamalla. Lakiluonnos antaa siihen mahdollisuudet: kilpailullisten elementtien lisääminen, tasapuolisten kilpailuolosuhteiden toteuttaminen, valtion ohjauksen terävöittäminen järjestämisen ja tuottamisen erottaminen tukevat tätä
2. Palvelujen saatavuutta on mahdollista merkittävästi parantaa lakiluonnoksen mahdollistamin keinoin. Valinnanvapaus toimivaksi rakennettuna tuo asiakkaan valittavaksi useampia vaihtoehtoisia palveluntuottajia ilman, että valinta riippuu hänen varallisuudestaan.
3. Peruspalvelujen saatavuutta vahvistamalla terveys- ja hyvinvointieroja on mahdollista kaventaa

Valinnanvapauden lopullinen toteutus ja tavoitteisiin pääsy on tosiasiallisesti jätetty maakuntien käsiin. Lainsäädännön tulisi kirjata maakuntien velvoitteet kattavammin ja tarkkarajaisemmin.

Suoran valinnan palvelujen tuottajille maksettavissa korvauksissa kiinteän maksun osuus 4/5 on liian suuri. Kiinteä korvaus ylipäättään ilman sairastavuustekijää ei ole tarkoituksenmukaista.

Asiakassetelin käyttöönotto on tervetullutta muissa kuin suoran valinnan palveluissa. Näissä palveluissa valinnanvapauden ja monituottajuuden tulisi olla esitettyä kattavampi. Myös erikoistasolla on jo yksityistä palvelutuotantoa, ja siten edellytykset laajemmalle valinnanvapaudelle. Näissä palveluissa kustannukset ja siksi myös säästöpotentiaali on suuri.

Henkilökohtainen budjetti mahdollistaa asiakkaalle nykyistä huomattavasti paremmat ja joustavammat mahdollisuudet vaikuttaa oman hoiva- ja hoidontarpeensa toteuttamiseen. Sen maakuntia velvoittava käyttöönotto on erinomainen asia.

Jotta koko sote-uudistuksen tavoitteisiin voidaan päästä, lain voimaantuminen 1.1.2019 on tärkeää.

64. 24. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Ei vastauksia.