

FI lausuntopyyntö VV

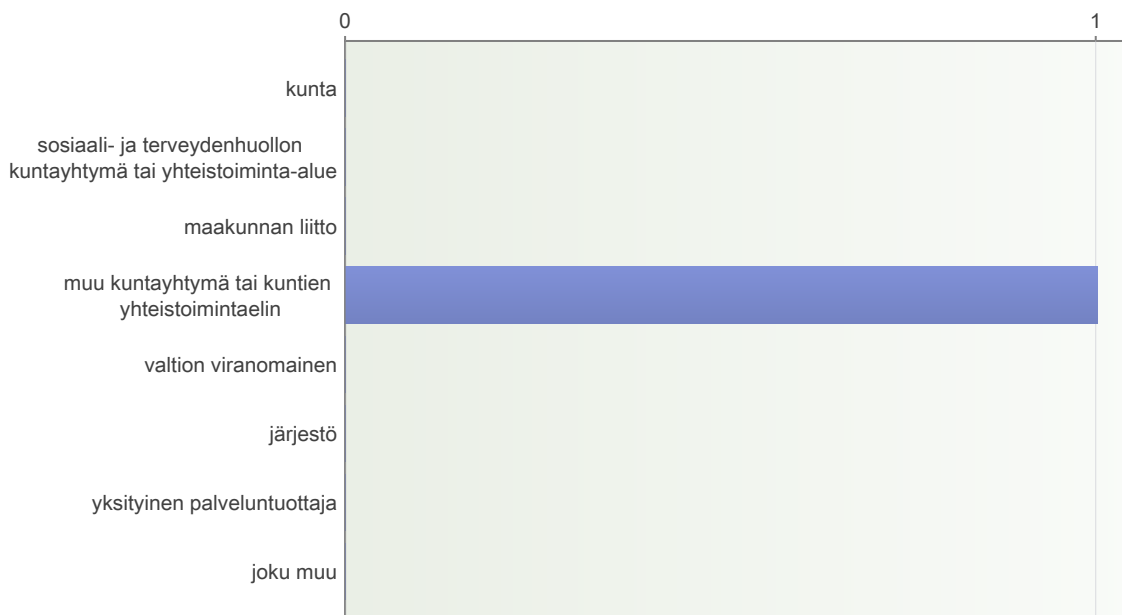
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä	Sari Vainio	Ahti Pisto	27.3.2017	Yhtymähallitus

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

- Sairaanhoidopiiri pitää sote-uudistusta tarpeellisena ja kannattaa periaatteellisesti valinnanvapauden hallittua laajentamista. Lakiluonnoksessa esitetty malli kaipaa kuitenkin yksinkertaistamista ja selkeytystä. Valinnanvapaus tulisi saattaa käytäntöön asteittain esimerkiksi maakunnallisina pilotteina ja kokeilujen kautta nykyisen palvelusetelilain puitteissa ja käynnissä olevien kokeilujen tuloksia hyödyntäen.

Ehdotettu tapa toteuttaa perustason ja eräiden erityistason palveluiden valinnanvapaus yhtiöittämisvelvollisuuden ja markkinamekanismien kautta on ristiriidassa sote- ja maakuntauudistukselle alun perin asetettujen tavoitteiden kanssa, jotka koskevat yhdenvertaisuutta, palveluiden integraatiota ja kustannusten hillintää. Malli rajoittaa palveluiden järjestämisvastuuseen ja itsehallintoon lähtökohtaisesti kuuluvaa oikeutta päättää palveluiden tuottamistavasta ja ohjata palveluita kokonaisuutena. Järjestämisvastuun kantaminen ja palvelujen integraatio on erittäin ongelmallista, mikäli perustason palvelut siirtyvät yritysten vastuulle ja markkinaperusteiseen ohjaukseen. Palvelutuotanto uhkaa pirstoutua maakuntien tosiasiallisen ohjausvallan ulkopuolelle ja eri palveluihin syntyy asiakkaan näkökulmasta nykyiseen verrattuna uusia rajapintoja.

Lakiluonnoksessa ehdotetusta ohjausjärjestelmästä on käytännössä mahdotonta saada aikaan kokonaisuutta, jonka avulla saavutettaisiin uudistuksen tavoitteet ja pystyttäisiin hallitsemaan malliin sisältyvät rakenteelliset riskit.

Sairaanhoidopiiri katsoo, että mikäli lakiluonnokset hyväksytään, niin myös kunnille on annettava mahdollisuus omistaa yhtiömuodossa sote-keskuksia ja/tai olla niiden osaomistaja tasavertaisesti muiden toimijoiden kanssa. Tämä olisi ennen kaikkea asiakkaiden, mutta myös järjestämisvastuussa olevien maakuntien etu, sillä se lisäisi uskottavia vaihtoehtoja ja rahoitusta palvelutuotantoon.

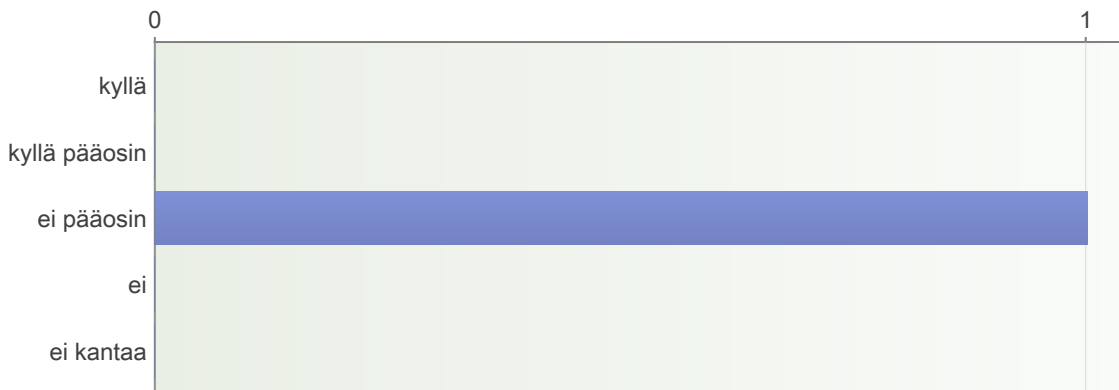
Valinnanvapauslakiluonnoksen keskeneräisyys vaikeuttaa maakunta- ja sote-uudistuksen muodostaman kokonaisuuden arviointia sekä tämän että muidenkin kysymysten osalta. Lakiluonnoksen tekstien ristiriitaisuudet esimerkiksi siirtymäsäännösten osalta ovat omiaan edelleen vaikeuttamaan kokonaisuuden hahmottamista. Kun kyseessä on poikkeuksellisen huomattava ja laajakantoinen uudistus, ei voida pitää asianmukaisena, että lausuntoa pyydetään keskeneräisestä kokonaisuudesta.

Väestön epätasa-arvoisuuteen liittyy useita ulottuvuuksia: koulutukseen, työhön ja työoloihin, tuloihin ja muihin sosiaalisiin tekijöihin liittyvä epätasa-arvo sekä maantieteelliseen palvelujen saatavuuteen liittyvä epätasa-arvo. Nyt lausuttavana olevan valinnanvapauden laajentamisen tarkoituksena on vahvistaa erityisesti perustason palveluja ja turvata ihmisten nykyistä nopeampi hoitoon pääsy ja palvelujen saanti. Kuntaliitto kannattaa tätä. Perustasoa olisi kuitenkin mahdollista vahvistaa myös muutoin kuin valinnanvapausjärjestelmän avulla.

Palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden paranemista on vaikea arvioida. Riippuu palveluntuottajille asetettavista ehdoista ja tuottajien rahoituksesta, syntykö palvelutarjontaa myös harvaan asutuille seuduille. On todennäköistä, että suoran valinnan palvelut, maksusetelipalvelut sekä asiakassetelipalvelut keskittyvät kaupunkiseuduille.

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

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lausuntoluonnoksella oleva lakiluonnos edistää asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia. Epäselväksi kuitenkin jää, edistääkö uudistus vaikutusmahdollisuuksia aina tarkoituksenmukaisella, asiakkaalle terveys- ja hyvinvointihyötyä tuottavalla tavalla. Huoli liittyy erityisesti useita sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäviin sekä erityisryhmiin kuten päihde- ja mielenterveys- tai lastensuojelun sekä vanhuspalveluiden asiakkaisiin, joiden kyky ohjautua palvelujärjestelmässä ja käyttää maksuseteliä, asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia voi olla rajoittunut.

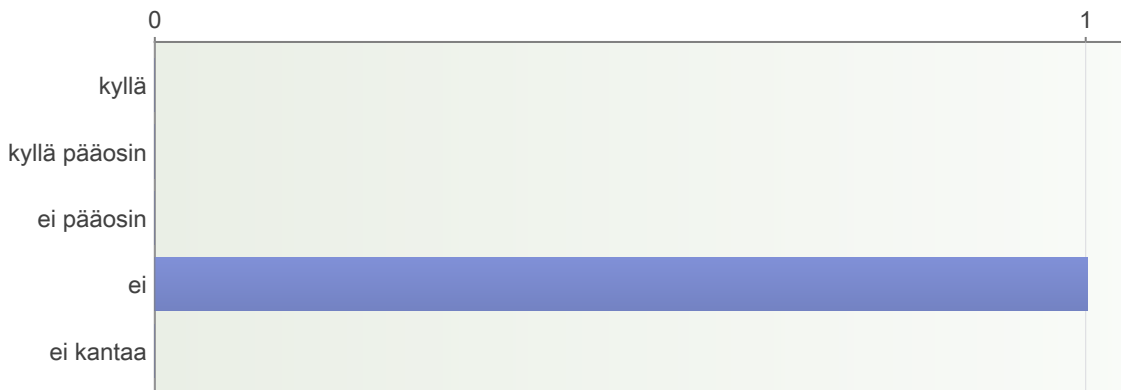
Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet omiin palveluihinsa toteutuvat erityisesti alueilla, joilla on valinnan mahdollisuuksia. On kuitenkin tärkeää huomata, että esitettävä valinnanvapausmalli on monimutkainen ja vaikeasti hahmotettava. Sote-palvelujen luonteesta johtuen asiakkailla ja potilailla ei aina ole riittävästi tietoa valintansa perusteeksi. Valinnanvapaus voikin johtaa epätarkoituksenmukaisiin valintoihin.

Lakiluonnoksessa jää epäselväksi, mitkä palvelut ovat valinnanvapauden piirissä ja mitkä liikelaitoksessa. Liikelaitoksen kieltä tuottaa valinnanvapauden piirissä olevia palveluita voi hajottaa asiakkaan palvelukokonaisuuden sen sijaan että parantaisi sitä. Esimerkiksi tehostetun palveluasumisen osalta on tärkeää, että asiakas saa suoran valinnan kokonaisuuteen kuuluvat palvelut siinä tehostetun palveluasumisen toimipisteessä, jossa hän on hoidettavana.

Lakiluonnos lähtee siitä, että asiakas voi äänestää jaloillaan, jos on tyytymätön samaansa palveluun. Tämä on lähtökohtaisesti hyvä menettely, mutta voi aiheuttaa ongelmia tilanteissa, jossa todellisia vaihtoehtoja ei esimerkiksi pitkistä etäisyyksistä johtuen ole olemassa. Näissä tilanteissa asiakkaan vaikutusmahdollisuudet ovat vähäiset.

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

Vastaajien määrä: 1



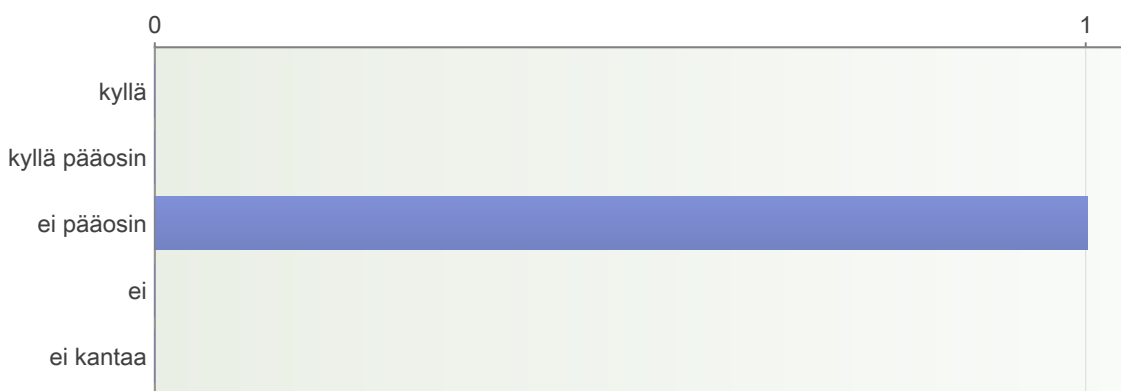
8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Esityksen mukainen uudistus lisää mahdollisuuksia hakeutua palveluihin ja jos tarjontaa on, asiakas voi valita itselleen sopivan palveluvaihtoehdon. Järjestelmä on erittäin monimutkainen, ja omaan tilanteeseen sopivaan palveluun hakeutuminen edellyttää asiakkaan kykyä arvioida omaa tilannetta, palveluntarvetta, verrata sitä tarjolla oleviin palveluvaihtoehtoihin ja hakeutua palveluun. Varsinkin sote-palveluja paljon käyttävien potilaiden/asiakkaiden on teoreettisesti ja käytännössä ongelmallista/mahdotonta valita "paras palvelu". Esteinä toimivat tiedon puutteet ja oman elämänhallinnan puutteet.

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

Vastaajien määrä: 1



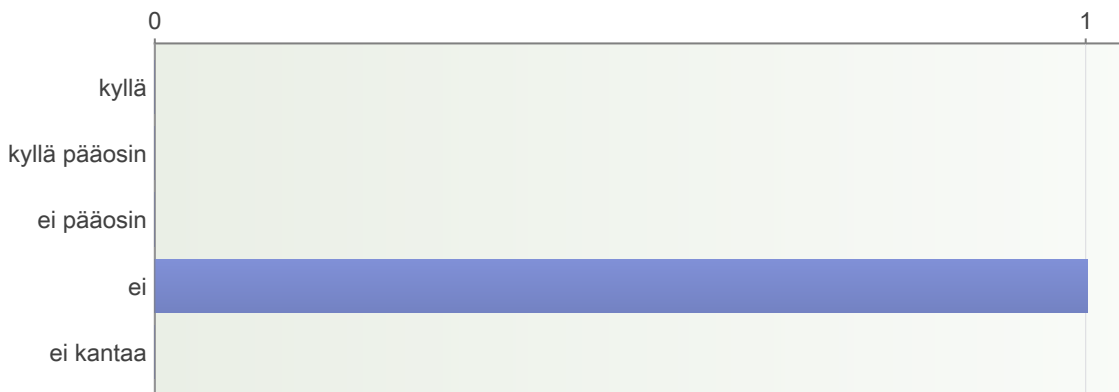
10. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Palvelujen yhteen sovittaminen eli integraatio on huomattavan haasteellista, jos valinnanvapaus toteutetaan esitetyllä tavalla. Sote-järjestämislakiluonnoksen mukaan maakunnan on huolehdittava laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluita tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Maakunnan mahdollisuudet ohjata tuottajia ovat rajallisia ja vaativat runsaasti yksityiskohtaisia sopimuksia, sopimusten valvontaa ja tuottajakorvausten erityisehtoja. Palveluketjujen toteutumisen seuranta- ja valvontamahdollisuudet ovat rajalliset mm. pitkistä ketjutuksista ja asiakkaiden useista päällekkäisistä ja samanaikaisista palvelutarpeista johtuen. Maksusetelijärjestelmä vaikeuttaa muutenkin vaikeasti hallittavaa kokonaisuutta. Sopimusten ja tuottajien valvonta edellyttää runsaasti asiantuntijaresursseja.

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

Vastaajien määrä: 1



12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauden toteuttaminen esitetyssä muodossa vaikeuttaa kustannusten hillintätavoitteen saavuttamista. Keskeisin syy on se, että malli rajoittaa maakunnan oikeutta päättää palvelujen tuotantotavasta ja ohjata palveluja kokonaisuutena. Kustannusten nousun riskejä aiheuttavat lisäksi ainakin järjestäjien sekä tuottajien ICT-investointikustannukset, maakunnan, maakunnan liikelaitoksen ja tuottajien byrokraattiset hallinnolliset tehtävät sekä valinnanvapausmalliin kuuluvat uudet elementit; henkilökohtainen budjetti ja maksuseteli sekä suun terveydenhuollon suoran valinnan palvelut.

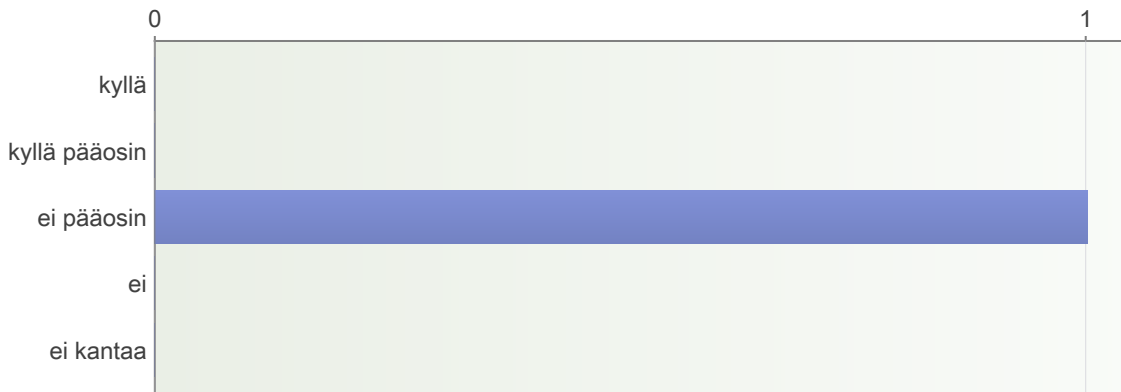
Mikäli valinnanvapauden laajentaminen lisää kustannuksia, se merkitsee kiinteällä budjettirajoitteella sitä, että palvelujen kattavuutta tai sisältöä täytyy pystyä supistamaan tai palvelujen laatua alentamaan.

Pidemmällä aikavälillä kustannusten kasvun hillintä voi toteutua kilpailuasetelman synnyttämän tuotannollisen tehokkuuden ja alhaisempien kustannusten kautta ja toisaalta kansalaisten suuremman vastuun ottamisen ja omiin palveluihinsa osallistumisen kautta. Palveluntuottajille asetetuista ehdoista riippuen on mahdollista, että palvelujen tuottamistavat muuttuvat innovaatioiden myötä kustannustehokkaammiksi. Kustannusten kasvua hillitseviä innovaatioita voitaisiin kuitenkin ottaa käyttöön myös ilman valinnanvapauslainsäädäntöä.

Merkittävämmät kustannussäästöt syntyvät palveluohjauksen ja palvelujen priorisoinnin myötä. Tämäkään ei edellytä valinnanvapauslainsäädäntöä.

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

Vastaajien määrä: 1



14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Laissa olevat säännökset palvelujen järjestämistavoista kaventavat merkittävästi maakunnan mahdollisuuksia käyttää itsehallinnollista päätösvaltaa eivätkä anna järjestäjälle tarvittavaa liikkumavaraa palvelujen toteuttamiseen. Lakiluonnokseen sisältyvät 14 asetuksenantovaltuutta mahdollistavat maakunnan itsehallinnon kaventamisen entisestään.

Lakiluonnoksessa esitetty malli kaippaa kuitenkin yksinkertaistamista ja selkeytystä. Valinnanvapaus tulisi saattaa käytäntöön asteittain ja kokeilujen kautta. Nykyisestä palvelusetelijärjestelmästä luopuminen ei ole perusteltua. Sen käytön laajentamisella ja käynnissä olevia kokeilujen tuloksia hyödyntäen voitaisiin valinnanvapautta lisätä hallitummin. Maakunnilla tulisi olla lakiluonnoksessa esitettävää laajemmat mahdollisuudet päättää keinoista, joita ne käyttävät esitettyjen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Kansanvaltaisuutta voitaisiin vahvistaa

- kieltämällä saman henkilön mahdollisuus osallistua kaikkiin vaaleihin: kuntavaaleihin/maakuntavaaleihin/kansanedustajavaaleihin
- poistamalla tai keventämällä velvollisuutta ottaa käyttöön esitettyjä valinnanvapauden järjestämistapoja esitettyssä aikataulussa
- poistamalla asiakassetelin 15 %:n minimivaatimus
- poistamalla tai vähentämällä asetuksenantovaltuuksia.

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

Vastaajien määrä: 1



16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapausuudistus luo mahdollisuuksia uudistaa toimintatapoja ja ottaa käyttöön uusia palveluinnovaatioita. Tavoitteen saavuttaminen riippuu siitä, millainen tuottajille maksettava korvausmalli on ja millä tavalla se kannustaa innovaatioihin. Tarpeetonta ja yksityiskohtaista sääntelyä purkamalla voitaisiin edistää palveluinnovaatioita myös ilman valinnanvapauslainsäädännön mukanaan tuomaa ennakoimattomuutta.

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

Vastaajien määrä: 1



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

Ei vastauksia.

19. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

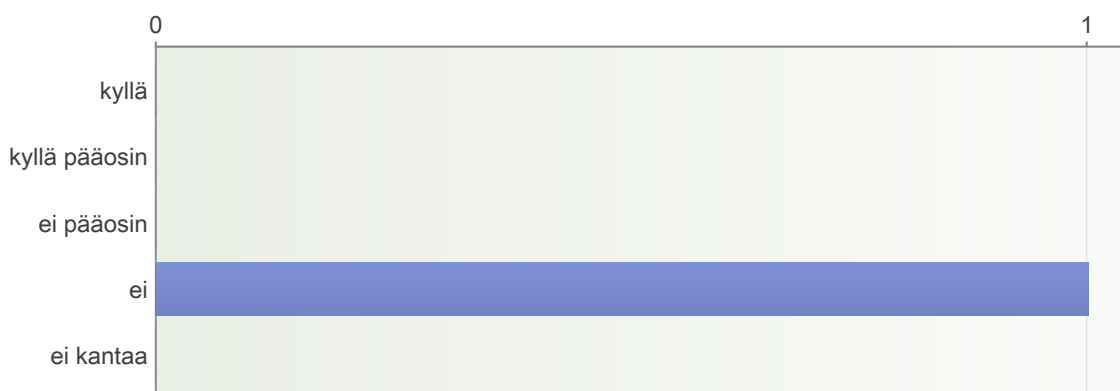
- Laajennettuun perustasaan esitetään kuuluviksi asiakkaan tilapäisesti ja lyhytaikaisesti tarvitsemat sosiaalihuoltolain 14 § 1 momentin mukaiset palvelut. Sosiaalipalveluja tarvitsevan asiakkaan kohdalla on kuitenkin vaikea arvioida, milloin sote-keskukseen hakeutuva asiakas on lyhytaikaisen ja tilapäisen avun tarpeessa ja milloin palvelun tarve on pitkäaikaista.

Sote-keskuksille annettaisiin oikeus tehdä näiden palvelujen osalta hallintopäätökset. Epäselvää on, olisiko sote-keskuksen annettava lyhytaikaisia palveluja asiakkaalle myös maakunnan liikelaitoksen tekemän palveluntarpeen arvioinnin perusteella. Palvelujen erottaminen ko. tavalla lyhytaikaisiin ja tilapäisiin ja toisaalta pidempiaikaisiin on epätarkoituksenmukaista ja voi johtaa päällekkäisiin palvelurakenteisiin ja hidastaa oikeanlaista avun saamista.

Säännös jättää maakunnalle mahdollisuuden määritellä suoran valinnan palvelujen sisältöä tarkemmin omissa sopimuksissaan palveluntuottajien kanssa, ellei pykälään liittyvää asetuksenantovaltuutta käytetä. Alueellisiin markkina- ja muihin olosuhteisiin liittyvä maakuntien itsehallinnon mahdollistaminen suoran valinnan piiriin kuuluvien palvelujen määrittelemisessä ei ole kansalaisten yhdenvertaisuuden perustuslaillisesta näkökulmataroituksenmukaista.

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

Vastaajien määrä: 1



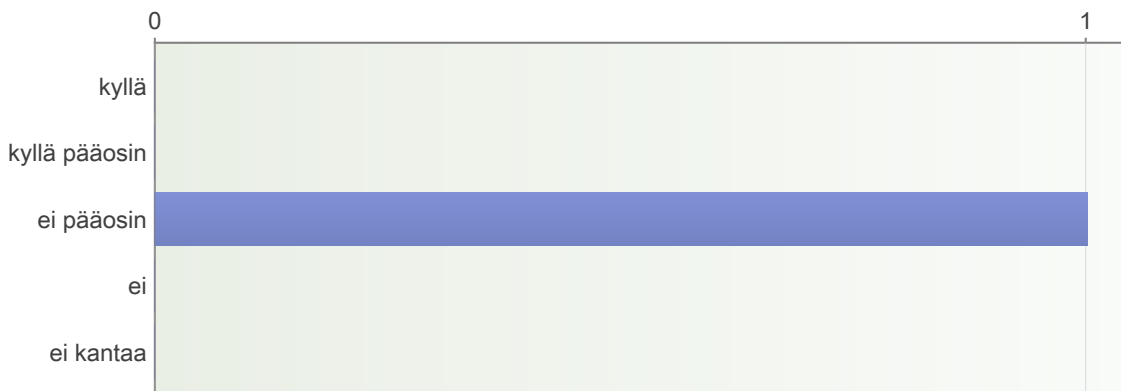
21. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maksusetelijärjestelmässä maakunta ei voi kantaa järjestämisvastuutaan: maakunnalla ei ole suoria ohjaus- eikä vaikutusmahdollisuuksia maksusetelipalvelun tuottajaan. Maakunta voi lakiesityksen 31 §:n mukaan asettaa palvelun laatuun, saatavuuteen ja palvelujen yhteen sovittamiseen liittyviä ehtoja suoran valinnan palvelun tuottajille, mutta ei maksusetelipalvelun tuottajille.

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

Vastaajien määrä: 1



23. Vapaamuotoiset huomiot.

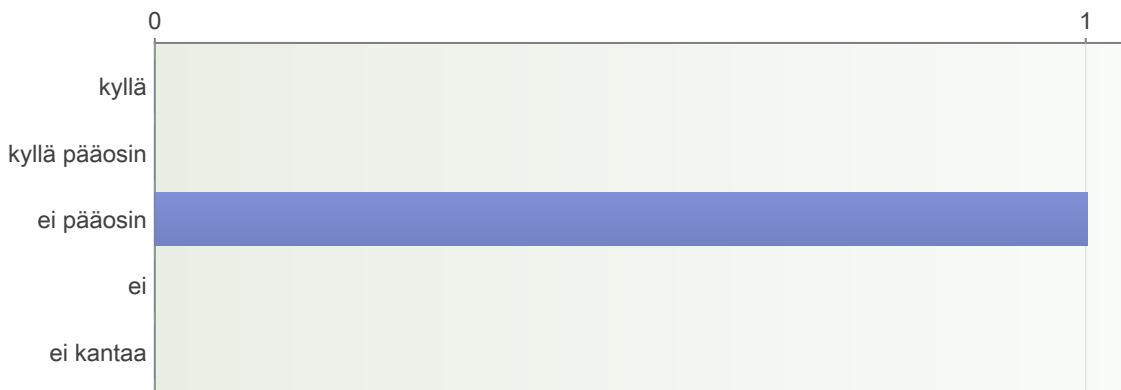
Vastaajien määrä: 1

- Velvollisuus maksusetelien antamiseen saattaa vaikuttaa tuottajien halukkuuteen perustaa sote-keskuksia. Maksuseteli lisää suoran valinnan palvelun tuottajan riskiä ja sitä kautta korottaa hintaa, jolla palveluja ollaan valmiita tuottamaan.

Lakiesityksen mukaan sote-keskuksella säilyy kokonaisvastuu asiakkaan palvelukokonaisuudesta, palvelun laadusta ja vaikuttavuudesta sekä maksusetelipalvelun tuottajan tekemistä virheistä silloinkin, kun asiakas käyttää maksuseteliä. Sote-keskuksella ei kuitenkaan ole juuri mahdollisuutta puuttua asiaan, jos se esimerkiksi havaitsee maksusetelipalvelun laadussa ongelmia. Kokonaisvastuun hajautuminen liikelaitoksen, maakunnan, suoran valinnan palvelun ja maksusetelipalvelun tuottajan välillä voi aiheuttaa viivästyksiä ja heikentää palvelujen integraatiota.

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

Vastaajien määrä: 1



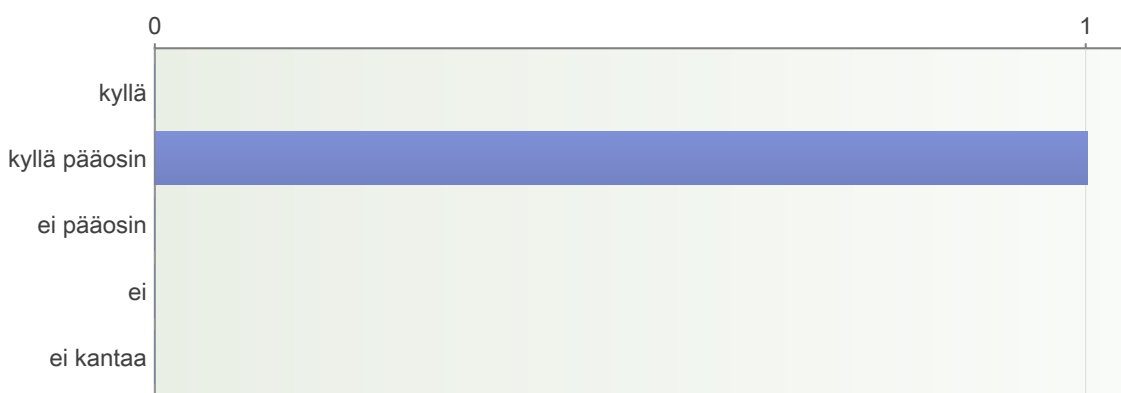
25. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen maksusetelijärjestelmässä, vain mikäli hänellä on riittävästi tietoa sairaudestaan tai muusta palvelun tarpeestaan, kykyä arvioida eri vaihtoehtoja maksusetelin käyttämisessä, riittävästi puolueetonta tietoa tarjolla olevista palveluista ja niiden laadusta sekä kyky tehdä tietoon perustuvia valintoja.

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



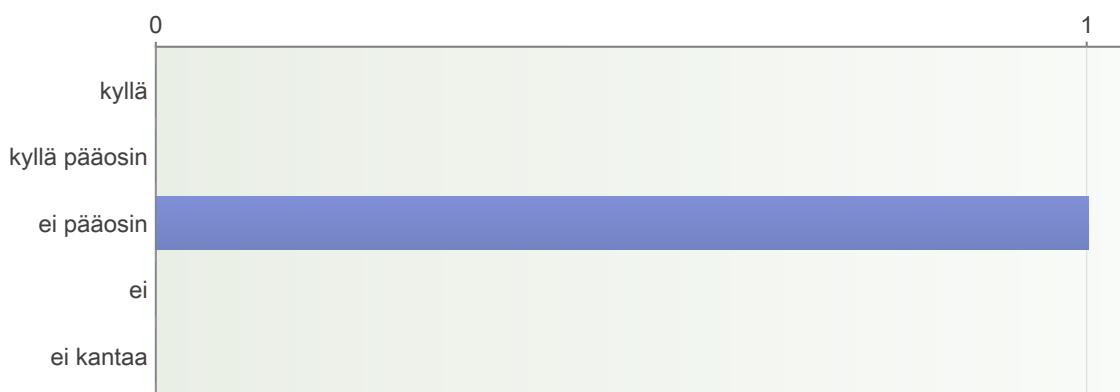
27. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaalla on riittävä valinnan mahdollisuus, mutta se ei kaikin osin ole tarkoituksenmukaista. Valintaoikeutta voi olla tarpeen rajata jossain tilanteissa, esimerkiksi silloin, kun lastensuojelun tai päihde- ja mielenterveyspalvelujen saaminen viivästyy asiakkaan itsensä tai hänen läheistensä tekemien valintojen seurauksena.

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

- Asiakasseteli lisäisi asiakkaiden valinnanvapautta oleellisesti. Asiakkaan oikeuksien näkökulmasta jää kuitenkin epäselväksi, miten asiakassetelillä hankittavat palvelut määritellään eli kuinka varmistetaan se, että asiakas tietää, millaista palvelua hän on oikeutettu saamaan. Palvelusetelijärjestelmässä kunta määrittää palvelun sisällön ja asettaa palveluntuottajan hyväksymiskriteerit. Maakunnalla pitäisi olla mahdollisuus asettaa hyväksymiskriteerit asiakassetelipalvelun tuottajalle.

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

Vastaajien määrä: 1



31. Vapaamuotoiset huomiot.

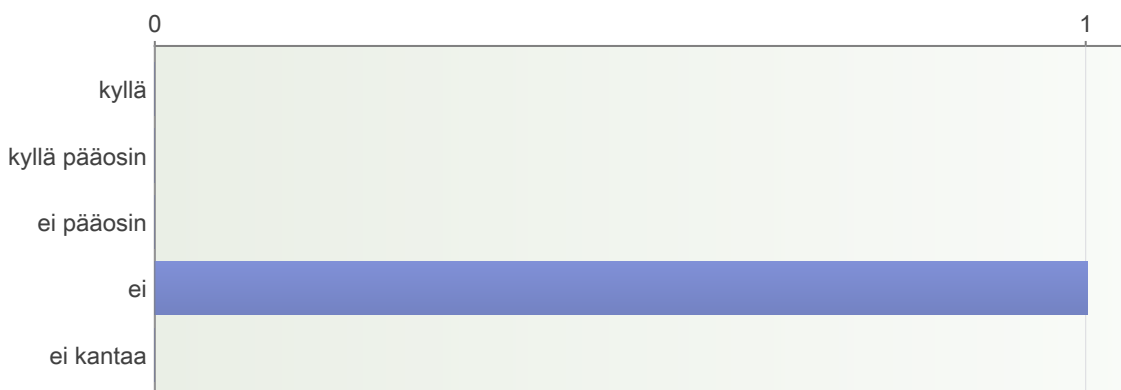
Vastaajien määrä: 1

- Asiakassetelituottajien ohjaaminen on vaikeaa. Lakiluonnoksessa jää kaiken kaikkiaan epäselväksi maakunnan liikelaitoksen, maakunnan, sote-keskusten sekä erilaisin ostopalvelusopimuksin ja setelijärjestelyin toimivien palveluntuottajien tosiasialliset hankinta- ja alihankintasuhteet ja maakunnan tosiasialliset ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet.

Asiakassetelijärjestelmä johtaa sairaalatoimintojen ja joidenkin muidenkin erityistason palvelujen yhtiöittämiseen. Tämä on ongelmallista koko uudistuksen tavoitteiden kannalta. Säästötavoitteen kannalta ongelmia aiheutuu siitä, että perustettavien yhtiöiden oikeus käyttää maakunnan liikelaitoksen tukipalveluja, esimerkiksi kuvantamis- ja laboratoriopalveluja, on hankintalakiin tehdyt muutokset huomioiden ongelmallista.

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

Vastaajien määrä: 1



33. Vapaamuotoiset huomiot.

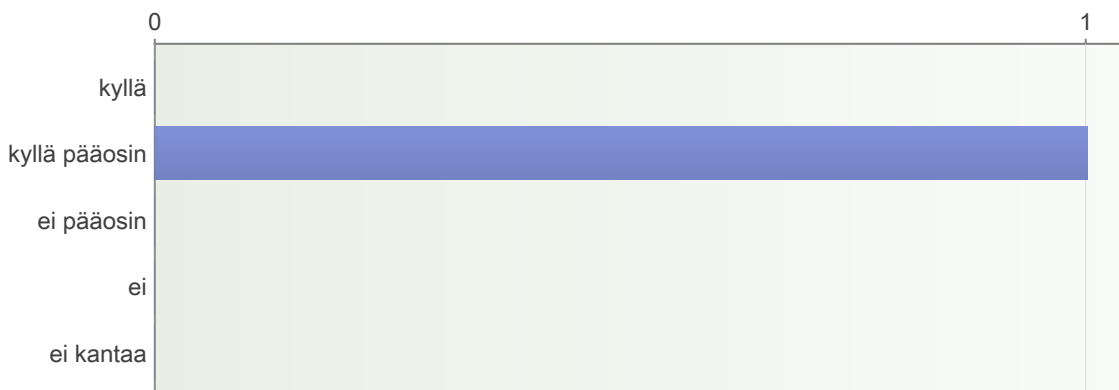
Vastaajien määrä: 1

- Maakuntien päätöksentekoa esitetään voimakkaasti rajoitettavaksi. Lakiluonnoksen 21 §:ssä säädettäisiin maakunnalle velvoite käyttää asiakasseteliä riittävässä määrin sen varmistamiseksi, että muissa kuin suoran valinnan palveluissa toteutuu asiakkaan valinnanvapaus. Yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että vähimmäistasona on, että viisitoista prosenttia (15 %) näiden palveluiden kokonaiskuluista olisi asiakassetelin piirissä. Kiinteä vähimmäistason määrittely on perusteetonta maakuntien itsehallinnollisen aseman ja niissä vallitsevien erilaisten olosuhteiden vuoksi.

Asiakasseteli tulee kohdistumaan pääosin erikoissairaanhoidon palveluihin, jotka ovat jo tällä hetkellä valinnanvapauden piirissä julkisen terveydenhuollon osalta koko maan alueella. Asiakassetelin myötä julkista erikoissairaanhoidoa joudutaan merkittävästi yhtiöittämään.

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.

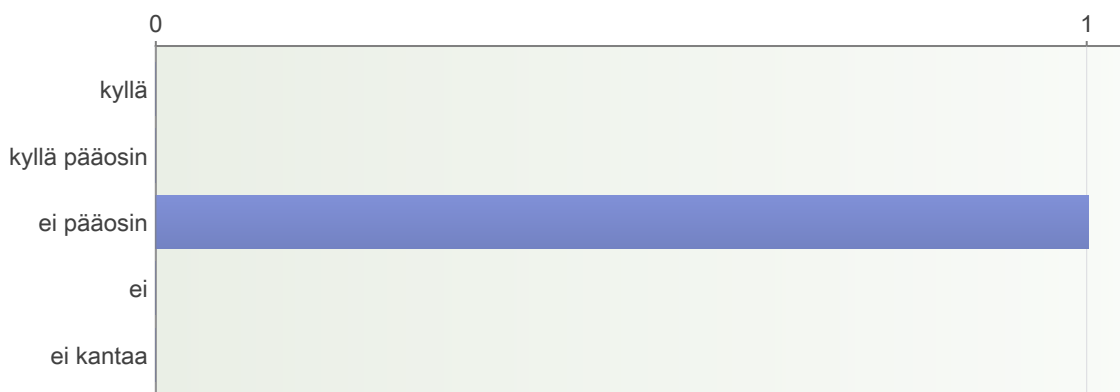
Vastaajien määrä: 1

- Henkilökohtainen budjetti antaa asiakkaalle hyvin laajat mahdollisuudet tarvitsemiensa palvelujen toteuttamiseen. Sen soveltamisala ja velvoittavuus on laaja ja sen käyttöön on esityksen mukaan tarkoitus siirtyä välittömästi lain tullessa voimaan vuonna 2019. Tämä loisi suuren riskin asiakkaiden palvelujen jatkuvuudelle ja toisaalta kustannusten hallitsemattomalle kasvulle ja edellyttäisi runsaasti henkilöresurssia palvelutarpeen arviointiin yhtä aikaisesti vuoden 2018-2019 -vaihteessa. Suomessa ei ole kokemusta henkilökohtaisen budjetin laajasta käytöstä ja kansainväliset kokemukset osoittava kustannusten nousua sen käyttöönoton jälkeen. Lisää kokeiluja tarvitaan, jotta malliin liittyviä ongelmia kyetään korjaamaan.

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.

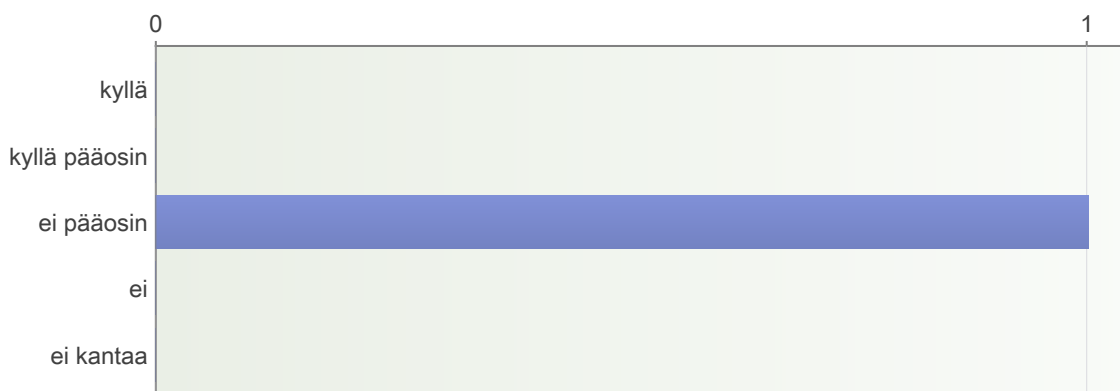
Vastaajien määrä: 1

- Esitykseen tuetusta päätöksenteosta ei sisälly minkäänlaista vaikutusten arviointia. Jatkovalmistelu edellyttää kustannusvaikutusten realistista arviointia. Kun tehtävään nimettävä henkilö ei voisi olla palvelus- ja toimeksiantosuhteessa palvelun järjestäjään eikä tuottajaan, tukea tarjoavan henkilöiden saatavuus voi osoittautua ongelmalliseksi. Perusteluissa esitetty arvio siitä, että tuettu päätöksenteko voitaisiin toteuttaa vapaaehtoisvoimin ja maakuntien välisenä ns. vaihtotyönä, on epärealistinen. Kyseessä on ammatillista osaamista edellyttävä tehtävä, josta muodostuu väistämättä kustannuksia.

Päätöksenteossa tukeminen on tarkoitus ulottaa tilanteisiin, joissa asiakkaalla tai potilaalla on vaikeuksia ymmärtää käytettävissä olevia toiminta- ja päätösvaihtoehtoja ja niiden vaikutuksia. Esityksessä ei ole millään tavoin arvioitu henkilömäärää, jota tuettu päätöksenteko voisi koskea. Ainakin uuden valinnanvapauslainsäädännön voimaan tullessa tuen tarpeen voi arvioida olevan suurta.

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

Vastaajien määrä: 1



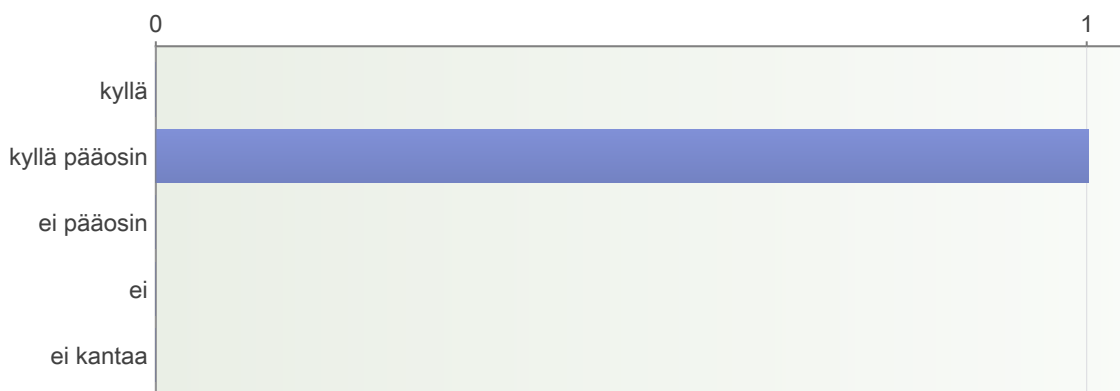
39. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyt aiheuttavat maakunnalle runsaasti hallinnollista työtä ja edellyttävät uudenlaista sopimusoikeudellista osaamista ja sitovat runsaasti asiantuntijaresursseja. Pelkkä tuottajaksi ilmoittautuminen ei ole riittävää valvontaa; eivät myöskään palvelujen tuottajan alihankintapalvelujen riittämätön ennakko- ja jälkivalvonta.

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

Vastaajien määrä: 1



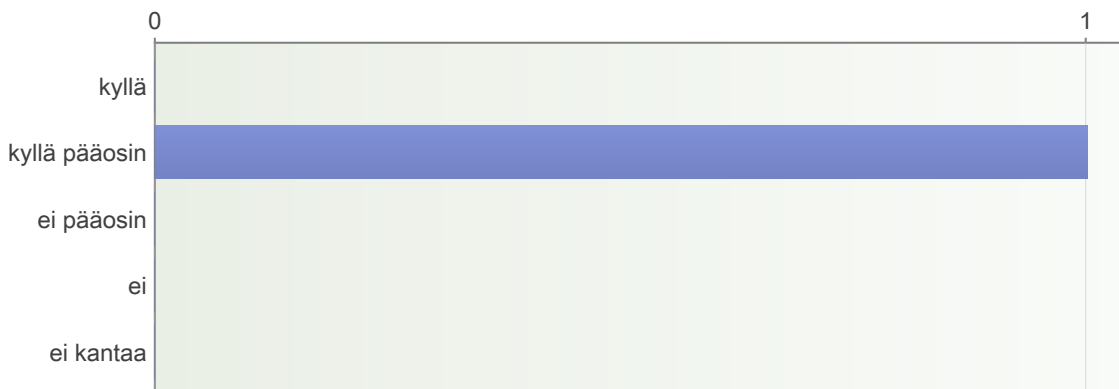
41. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maksuseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palvelutuottajat eivät tee sopimusta suoran valinnan tuottajan eivätkä maakunnan kanssa. Tämän vuoksi niiden ja niiden alihankintojen ohjaaminen on mahdotonta. Lainsäädännössä tulisi olla mekanismi, jolla maakunta tai suoran valinnan tuottaja voisi puuttua henkilökohtaisen budjetin tai maksusetelipalvelun tuottajan ja/tai alihankintojen toimintaan suoraan, jos se havaitsee toiminnassa laadullisia tai muita puutteita.

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

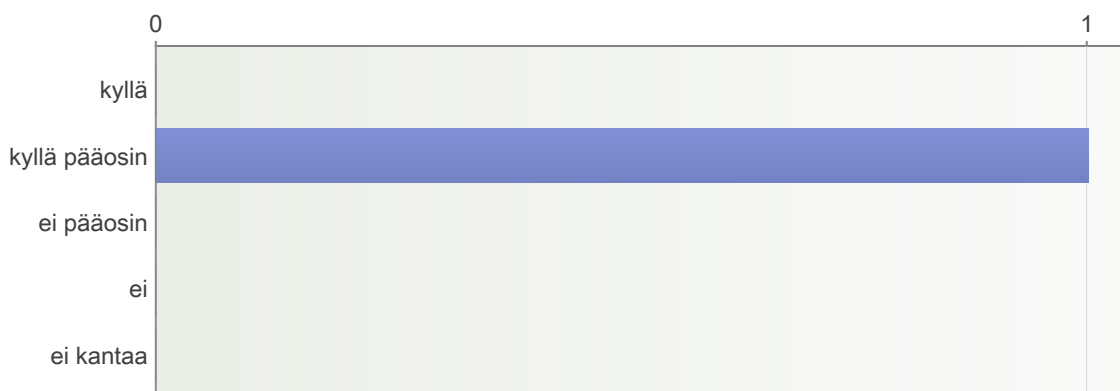
- Maakunnan mahdollisuus asettaa tuottajille asukkaiden palvelun tarpeesta johtuvia ehtoja ja tarvittaessa muuttaa niitä on kannatettava. Palveluntuottajille annettavat velvoitteet raportoida tietoja, joiden perusteella asiakkaat voivat käyttää valinnanvapauttaan ja tehdä valintoja, ovat tarpeellisia.

Palvelun tuottajan velvoitteet voivat kuitenkin luoda kynnyksen palvelutuottajaksi ilmoittautumiselle, varsinkin pienten tuottajien osalta. Tuottajien velvoitteet karsivat jo toimivia yrityksiä ja nostavat pienten yritysten kynnystä markkinoille tuloon. Kyse on erityisesti tietojärjestelmiin liittyvistä vaatimuksista sekä raportointivelvoitteista.

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

- Kiinteä tarveperusteinen maksu tuottajalle on periaatteessa hyvä määräytymisperuste, mutta jos tarvekertoimet ovat puutteellisia, tämä voi käytännössä kannustaa tuottajaa ohjaamaan suuria kustannuksia tai niiden riskiä aiheuttavia asiakkaita liikelaitoksen tai toisen suoran palvelun tuottajan hoidettavaksi. Määräytymisperuste voi myös kannustaa kohdennettuun asiakashankintaan.

Suun terveydenhuollossa kapitaatiokertoimet eivät ole toimivia.

On myönteistä, että maakunnille ehdotetaan jätettäväksi harkinnanvaltaa kapitaatorahoituksen tason määrittelyssä ja osin myös oikeus poiketa kansallisista kertoimista. 4/5 kiinteän osan sitominen ehdottomaksi kiinteän korvauksen minimitasoksi ei ole tarkoituksenmukaista.

Lisäksi on huomattava, että nykyisen valtionosuusjärjestelmän tarvekertoimet on laadittu koko sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten vakiointia varten. Ne eivät siten ole parhaimmat mahdolliset perustason sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kustannuskorvausten kertoimiksi.

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

Vastaajien määrä: 1



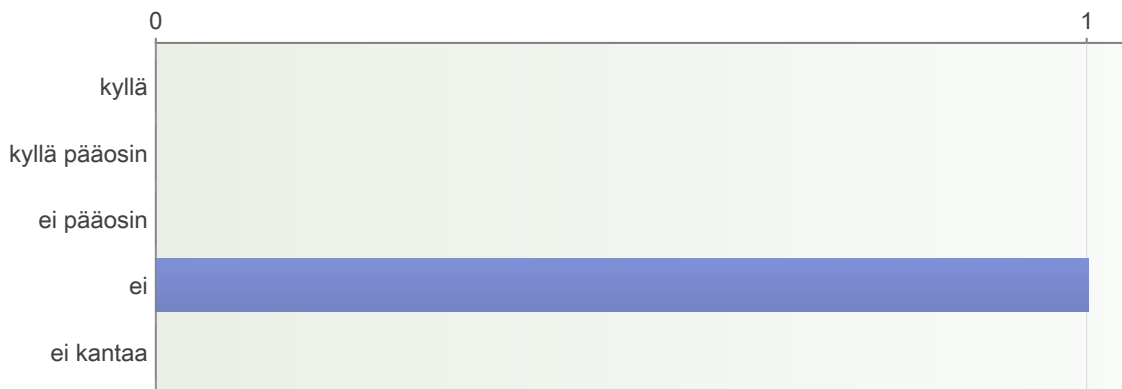
47. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan 56 § mukainen mahdollisuus sopia muista korvauksista palvelun tuottajan kanssa on kannatettavaa ja sen avulla on mahdollisuus lisätä asukkaiden alueellista yhdenvertaisuutta sekä kaventaa alueellisia hyvinvointi- ja terveysteroja.

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

- Valinnanvapauden toimeenpanolle on varattava riittävä siirtymäaika. Markkinoiden avautuminen suoran valinnan sote-keskuksille ja suunhoidon yksiköille sekä asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto yhtä aikaisesti 1.1.2019 muodostavat suuren riskin palvelujen jatkuvuudelle.

Lakiluonnoksessa säädetään 1. ja 2. vaiheessa tapahtuvasta vaiheistuksesta, mutta tosiasiasa lain voimaantulossa ei ole lainkaan vaiheistusta. Lain siirtymäsäännökset ja niiden perustelut ovat ristiriitaisia. Kahden vuoden siirtymäaika 31.12.2020 saakka maakunnan yhtiöiden perustamisessa ei ole aito siirtymäaika, jos yksityiset sote-keskukset ja suun hoidon yksiköt ovat aloittaneet toimintansa 1.1.2019.

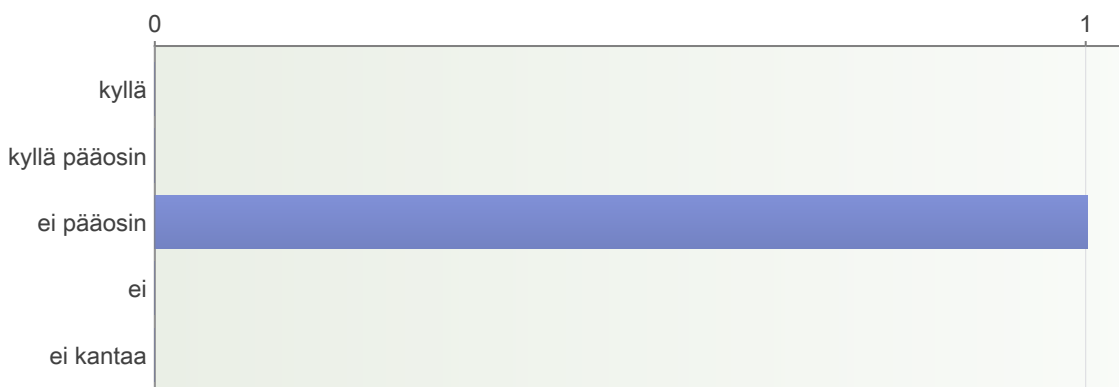
Sairaanhoidopiiri pitää perusteltuna valinnanvapausmallin käyttöönottoa asteittain ja samanaikaisesti koko maassa niin yksityisen kuin julkisomisteisen tuotannon osalta. Tämän hallitukseksi toteuttamiseksi valinnanvapaus ja sen edellyttämä tuotannon yhtiöittäminen tulisi toteuttaa perustasoon kuuluvissa sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluissa ja suunhoidon perustason palveluissa aikaisintaan 1.1.2021 alkaen ja laajennettuun perustasoon kuuluvissa palveluissa 1.1.2023. Siirtymäkauden aikana palvelusetelin käytön laajentamisella ja henkilökohtaisen budjetin pilotoinnilla voidaan hankkia kokemuksia valinnanvapauden lisäämisestä. Näin ollen yhtiömuotoisen toiminnan täysimittaiselle organisoinnille varattaisiin aikaa vuoden 2022 loppuun.

Tarvittavien tietojärjestelmämuutosten suunnittelu voi käynnistyä vasta lainsäädännön toiminnallisten yksityiskohtien selkiytyttyä. Tietojärjestelmämuutosten hallittu toimeenpano edellyttää selkeää vastuunjakoa sekä riittävää aikataulua. Laajojen tietojärjestelmämuutokset toimeenpano ja käyttöönotot edellyttävät kokemusten perusteella n. 3-5 vuoden siirtymäaikaa sekä valtion tulo- ja menoarvioissa riittäviä voimavaroja.

Jos laki tulee voimaan annetussa aikataulussa, maakunnan täytyisi aloittaa merkittäviä valinnanvapauteen liittyviä valmistelutoimia jo vuonna 2018. Tällaisia olisivat mm. suoran valinnan palveluntuottajien ilmoittautumisten vastaanottaminen vähintään 6 kk ennen lain voimaantuloa, ja asiakkaille valinnanvapaudesta informointi 2 kk ennen lain voimaantuloa. Myös palveluntuottajien kanssa tehtävät sopimukset sekä samalla myös hyväksymiskriteerit ja hinnoitteluperusteet olisi oltava määriteltynä vähintään puoli vuotta ennen lain voimaan tuloa. Samoin asiakaseteleihin ja erityisesti henkilökohtaiseen budjettiin liittyen täytyisi tehdä kriteeristöjä, päätöksiä palveluista joissa asiakasseteli otettaisiin käyttöön, huolehtia maksatusjärjestelmistä jne. jos mallit otetaan käyttöön heti vuoden 2019 vaihteessa. Aikataulu on epärealistinen eikä sitä ole mahdollista toteuttaa.

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

Vastaajien määrä: 1



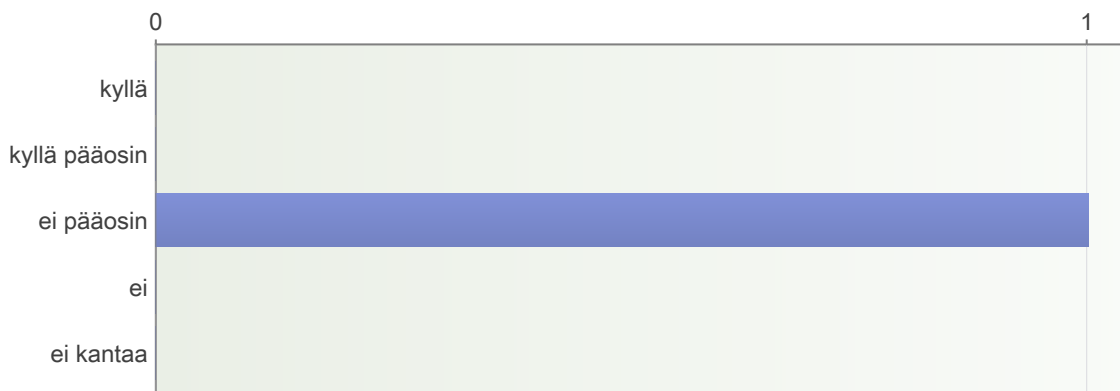
51. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauslainsäädäntö kaventaa maakunnan mahdollisuuksia käyttää järjestämisvastuuseen liittyvää valtaa ja toteuttaa järjestämisvastuutaan. Lukuun 9 sisältyvät asetuksenantovaltuudet ovat epätarkoituksenmukaisia ja maakuntien itsehallinnon ja järjestämisvastuun vastaisia. Myöhemmin säädettävillä asetuksilla voitaisiin määrätä yksityiskohtia myöten kaikista suoran valinnan palvelun tuottajille maksettavista korvauksista ja tehdä myös yksittäisiä maakuntia koskevia päätöksiä korvauserusteista.

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

Vastaajien määrä: 1



53. Vapaamuotoiset huomiot.

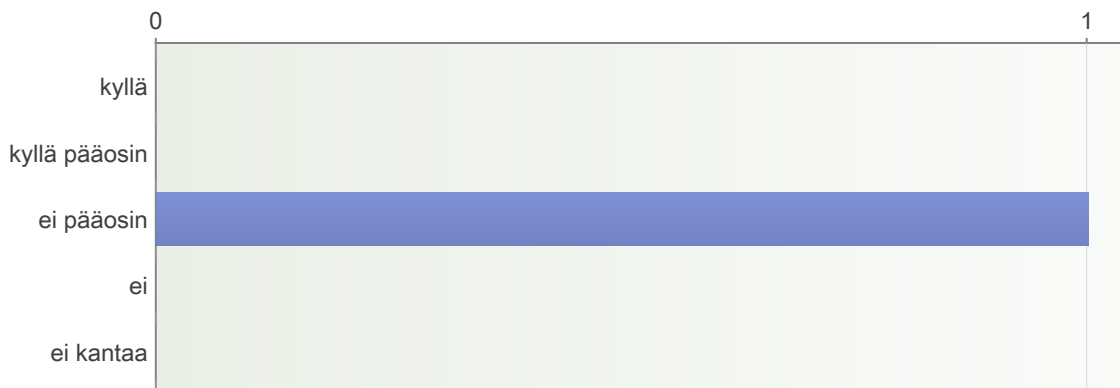
Vastaajien määrä: 1

- Laki avaa aivan ennen näkemättömällä tavalla markkinoita: tällä hetkellä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon lopputuotepalvelujen ostot ovat noin 2,8 miljardia vuodessa, lakiesityksen mukaan valinnanvapausmarkkinat olisivat noin 8 miljardia euroa vuodessa.

Palveluntuottajille asetettavista ehdoista ja tuottajakorvauksista riippuu, miten markkinat lopulta muotoutuvat. Todennäköistä on, että terveydenhuollon markkinat syntyvät suuriin kaupunkikeskuksiin, mutta ei haja-asutusalueelle. Sosiaalipalveluihin liittyviä markkinoita voi sen sijaan henkilökohtaisen budjetin myötä syntyä myös harvemmin asutuille alueilla. Riskinä on sote-palvelujen markkinoiden keskittyminen yrityskauppojen myötä. Tuottajille asetettavat vaatimukset karsivat erityisesti suoran valinnan palvelujen tuottajista pois pienet yritykset.

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

- Alkuvaiheessa pieniä toimijoita tulee henkilökohtaisen budjetin sekä maksusetelipalveluihin, jos maksusetelipalveluissa on mukana myös sosiaalipalveluja. Todennäköistä on, että mittakaavaetujen ja fuusioiden myötä nämä markkinat keskittyvät tulevaisuudessa suuremmille tuottaja-organisaatioille. Erityisesti pienille tuottajille markkinoille tulon kynnyksiä ovat hallintontiin, tietojärjestelmäpalveluihin ja mm. mainontaresursseihin liittyvät seikat sekä moninaiset raportointivelvoitteet varsinkin, jos tuottajat eivät voi hyödyntää maakunnan tarjoamia yhteisiä tietojärjestelmiä.

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

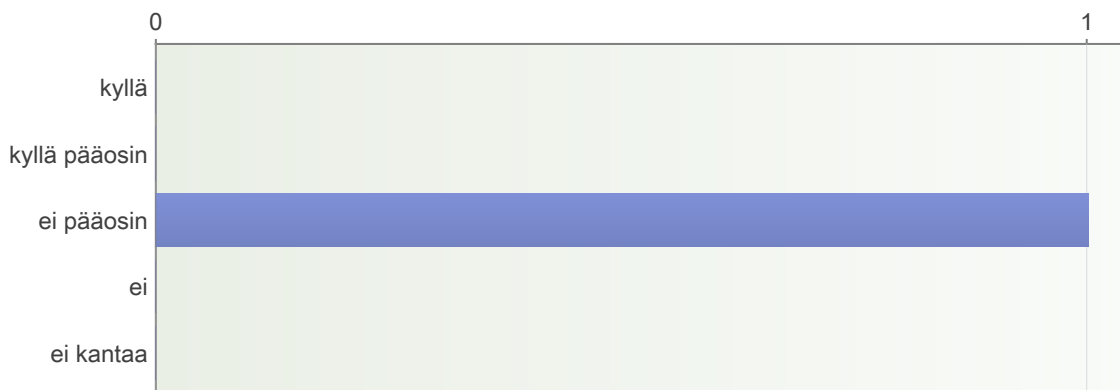
Vastaajien määrä: 1

- Parhaimmillaan valinnanvapaus ja sen myötä lisääntyvä kilpailu asiakkaista parantaa palvelun laatua. Uudistus lisääntyy erityisesti terveyspalvelujen kysyntää ja kysynnän lisääntyminen voi kohdentua myös epätarkoituksenmukaisella tavalla uudistuksen tavoitteisiin nähden. On kuitenkin vaikeaa arvioida, kuinka uudistus lopulta vaikuttaa asiakkaiden valintoihin, sillä esimerkiksi mainonta ja markkinointi ohjaavat kuluttajien valintoja.

Edellä esitetystä syystä olisi tärkeää kokeilla ehdotettavia uusia valinnanvapauden muotoja ja hyödyntää nyt käynnissä olevien kokeilujen tuloksia ennen laajamittaista toimeenpanoa.

58. 20. Onko laki tarkoituksenmukainen hammashoidon näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



59. Vapaamuotoiset huomiot.

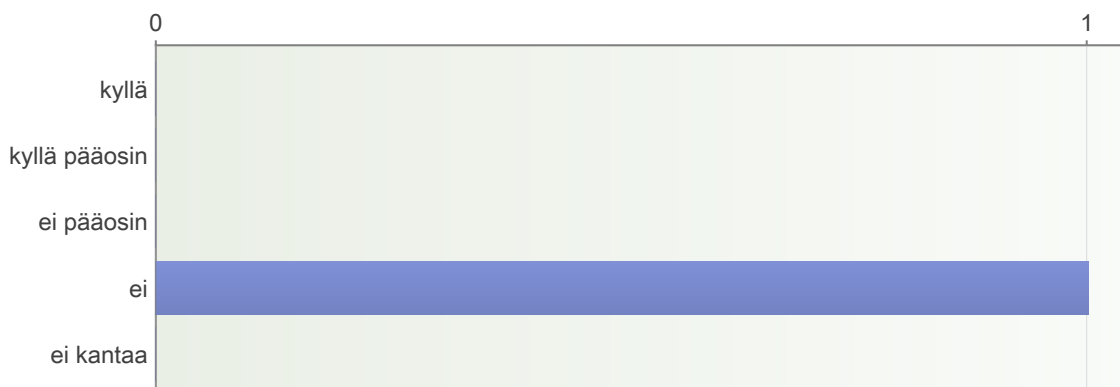
Vastaajien määrä: 1

- Suun terveydenhuollon muuttuminen suoran valinnan palveluksi parantaa palvelujen saatavuutta, mikä on asiakkaan kannalta hyvä asia. Maantieteellinen keskittyminen näyttää kuitenkin ilmeiseltä eli alueellista tasa-arvoa uudistus ei ainakaan paranna.

Järjestelmämuutos luo suuren riskin kustannusten kasvuun, kun asiakkaille syntyy oikeus valita yksityinen palveluntuottaja julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuilla. Suun terveydenhuollon oletettu saatavuuden paraneminen myös lisäänee palvelujen kysyntää. Tästä voi aiheutua lisäkustannuksia edellä mainitun yksityiseltä julkiselle siirtymisen aiheuttamien lisäkustannuksen ohella. Keskeistä on, millä kapitaatiohinnalla palveluntuottajat ottavat vastuulleen asiakkaan suun terveydenhuollon vuodeksi.

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

Vastaajien määrä: 1



61. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vaikutusarvioinnissa on hyvin nostettu esille valinnanvapauslainsäädännön positiivisia vaikutuksia ja riskejä. Valmistelun keskeneräisyys ja loppuvaiheessa tehdyt muutokset vaikuttavat kuitenkin niin, että vaikutusarvioinnissa on puutteita. Esitetyn kaltaisesta mallista ei ole mistään kokemukseräistä tietoa.

Tärkeimmät myönteiset vaikutukset syntyvät verrattain pitkien, myönteisesti etenevien tapahtumaketjujen lopputuloksena. Osa vaikutuksista riippuu lainsäädännön lisäksi maakuntien tekemistä päätöksistä, joiden perusteella tuottajat tekevät omat päätöksensä palvelun tarjoamisesta. Asiakkaiden valinnat ovat mahdollisia vasta sen jälkeen, kun on olemassa palveluja, joista valita. Vaikutusarviointiin liittyy siis vakavia vaikeuksia, mistä syystä todellinen vaikutusten arviointi edellyttäisi kokeiluja, joiden perusteella erilaisia valinnanvapausmekanismeja voitaisiin aidosti testata.

Sairaanhoidopiiri kiinnittää myös huomiota siihen, että lausunnolla olevaan hallituksen esitysluonnokseen sisältyvissä vaikutusarvioinneissa ollaan varsin kriittisiä sen suhteen, että esitetyllä valinnan-vapausmallilla olisi mahdollista saavuttaa sote -uudistukselle asetetut integraatio-, talous- ja yhdenvertaisuustavoitteet.

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

Vastaajien määrä: 1

- Sote- ja maakuntauudistus ja siihen liittyvä valinnanvapauslainsäädäntö ovat maamme historian suurin hallinnon ja toimintatapojen muutos, joka muuttaa peruuttamattomalla tavalla kuntien roolia suomalaisessa yhteiskunnassa. Uudistuksen merkittävin vaikutus kuntiin ja kuntayhtymiin on yhtiöittämisvelvoite. Yhtiö voidaan vain konkurssin myötä lopettaa tai fuusioda toiseen yhtiöön.

Maakunnat joutuvat valinnanvapauslainsäädännön vuoksi yhtiöittämään suuren osan toiminnastaan (30-40 %). Maakuntien itsehallinto kaventuu edelleen, kun maakunnat esityksen mukaan velvoitettaisiin järjestämään merkittävä osa palveluista käyttäen tiettyjä valinnanvapauden instrumentteja.

63. 23. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- - 1.Valinnanvapaudella tarkoitetaan laissa sekä potilaan oikeutta valita palvelujen tuottaja että oikeutta valita häntä hoitava lääkäri. Jo nykyisessä lainsäädännössä on olemassa oikeus hoitavan lääkärin ja hoito-paikan valintaan laissa määritellyissä rajoissa. Uutena elementtinä lakiehdotuksessa potilaalle annetaan lisäksi oikeus määrättyissä tilanteissa myös tuottajan valintaan. Tämän seurauksena hoitavan lääkärin valinta voi kohdistua myös kokonaan yksityisellä sektorilla toimiviin lääkäreihin. Valittava tuottaja eli sote-keskus vastaa kaikista potilaalle tuotettavista perusterveydenhuollon palveluista lukuun ottamatta vuodeosastoja ja kouluterveydenhuoltoa. Tämä tarkoittaa lääkärin vastaanotto toiminnan lisäksi noin kolmeakymmentä eri toimintoa, joita suomalainen terveyskeskus nyt tuottaa. Sote-keskukselle kuuluu lisäksi sosiaalihuoltolain mukaisen toimintojen tuottaminen lukuun ottamatta viranomaispäätöksiä. Sote-keskuksien kautta on tarkoitus tuottaa myös sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, jotka eivät edellytä sairaalaolosuhteita. Lakiehdotuksen kuvaama valinnanvapaus muuttaa suoma-laisen terveydenhuollon palvelurakennetta merkittävästi.

Valinnanvapaus toimintatapana on lähtökohtaisesti myönteinen ja potilaan saamaa palvelukokemusta parantava tekijä. Valinnanvapaus toimii myös kannustimena palvelujen laadun parantamiseen ja asiakkaan kohtelusta huolehtimiseen. Valinnanvapauden edistäminen terveydenhuollossa on EU:n tasoinen linjaus, ja potilasdirektiivi käytännössä edellyttää valinnanvapauden lisäämistä. Valinnanvapauden tulee kuitenkin olla hallittua ja pysyä kaikissa olosuhteissa järjestäjätahon hallinnassa. Tätä kautta voidaan parantaa taloudellista

tehokkuutta ja edistää laatua. Lisäksi lakiluonnos suosii voimakkaasti suuria tuottajia ja jättää pienet tuottajat (yksityiset ammatinharjoittajat) käytännössä syrjään. He voisivat kuitenkin olla avainasemassa parannettaessa palvelujen saatavuutta ja joustavuutta.

2. Keskeinen kysymys uudistuksen toimeenpanossa on sen rahoitus. Uudistuksen eräänä painopisteenä on ollut vahvistaa perustason palveluja, mikä on kannatettava tavoite. Jos palvelujärjestelmä ei uudistuksen myötä voimakkaasti uudista toimintakäytäntöjään, ei perustason palvelujen ja perustason hoitoon pääsyn vahvistaminen kuitenkaan johda erikoissairaanhoidon tarpeen vähenemiseen kuin joiltakin rajatuilta osin. Toisin sanoen perustason palvelujen saatavuudella ei ole vaikutusta kalliiden hoitojen (mm. eräät syöpähoidot, keskosten hoito jne.) kysyntään. Lisäksi vaikka erikoissairaanhoidon palveluja tuotettaisiin perustason yhteydessä, ei se vähennä niiden tuotantokustannuksia, vaikka sinänsä vähentää sairaalassa tuotettujen palveluiden määrää.

Valinnanvapaus tulee lisäämään koko julkisen terveydenhuoltojärjestelmän kustannuksia aiemmin itsemaksaneiden potilaiden siirtyessä julkisen sektorin asiakasmaksujen piiriin. Myös saatavuuden paraneminen johtaa kustannusten lisääntymiseen (tarjonta luo kysyntää). Kansainväliset vertailut toisaalta osoittavat sen, että suomalainen erikoissairaanhoido on kustannustehokasta, joten erityisiä perusteita erikoissairaanhoidon rahoitusosuuden vähentämiseen nykyisestä ei ole tunnistettavissa, eikä se ole edes mahdollista hoidon tason laskematta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus Satakunnan maakunnassa vähenee uuden rahoitusmallin ja sen tarvekriteeristön johdosta viimeisimpien, 22.12.2016 esitettyjen rahoituslaskelmien mukaan. Kun tähän vähenevään kokonaisrahoitukseen lisätään edellä kuvattu rahoitustarpeen lisääntyminen ja rahoituksen siirtyminen perustasolle, on vaikea nähdä miten vaativien erikoissairaanhoidon palveluiden tuottaminen tulevaisuudessa rahoitetaan suunniteltujen rahoitusjärjestelyjen puitteissa. Koska rahoitus siirtyy valtion vastuulle ja valtio muutoinkin vastaa viime kädessä perusoikeuksien (mm. riittävien terveyspalveluiden) turvaamisesta, joutuu valtio tarvittaessa joka tapauksessa turvaamaan terveydenhuollon rahoituksen riittävyyden.

3. Valinnanvapauslain eräänä keskeisimpänä haasteena on sen vaikutusten arviointi. Esityksen perusteluissa suoraan todetaan, että sen vaikutusten arviointi on hankalaa, koska monet sen yksityiskohdat ovat epäselviä ja täsmentyvät vasta jatkovalmistelun yhteydessä. Myöskään missään muualla maailmassa ei ole toteutettu vastaavaa uudistusta, mikä vaikeuttaa sen vaikutusten arviointia. Valmistelussa on tunnistettu Satakunnan sairaanhoitopiiriin kannalta riskejä rahoituksen lisäksi kriittisissä palvelutehtävissä tarvittavan henkilökunnan riittävyyden sekä tutkimuksen ja opetuksen turvaamisen osalta, joita kuvataan tarkemmin seuraavassa kahdessa kohdassa. Lain perusteluissa olisi ehdottomasti tarpeen arvioida sen vaikutuksia käytännön tasolla (mm. edellä mainittujen kysymysten suhteen) ja kuvata, millä keinoin niihin sisältyvät riskit voidaan välttää.

Myös muuten lakia voi pitää varsin keskeneräisenä, ja monet sen peruskäsitteistä tulisi määritellä yksityiskohtaisemmin tulkintaongelmien välttämiseksi. Epäselväksi jää esim. lain 15 §:ään sisältyvät määritelmät perustasolle kuuluvista palveluista (esim. mikä on ”yleinen sairaus”). Epätarkoituksenmukaisesta ratkaisusta esimerkkinä voidaan mainita maksuseteliä koskeva lainkohta, jossa sote-keskuksella on vastuu setelillä tuotetuista palveluista vailla mitään mahdollisuuksia valvoa palvelujen sisältöä. Lakiehdotus on näin selvästi jatkovalmistelun tarpeessa.

4. Mikäli maakunnan liikelaitos haluaa tuottaa palveluja uudistuksen mukaisella asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla, tulee liike-laitoksen yhtiöittää kyseiset palvelut. Uudistus tulee näin käytännössä edellyttämään osien eriyttämistä Satakunnan keskussairaalaan yhteen tai useampaan yhtiöön, jotka tuottaisivat asiakassetelin saaneiden potilaiden elektiivisiä palveluita kuten kaihi-, tyrä- ym. leikkauksia. Lisäksi nykyisestä toimin-nasta pitää uudistuksen seurauksena eriyttää maakunnan sote-keskus-yhtiöihin osa ns. kevyemmästä erikoissairaanhoidosta.

Liikelaitoksen ja kilpaillun perustason tiukasta eriyttämisestä huolimatta tulee turvata se, että yhtiöissä työskentelevät lääkärit ja muu henkilökunta ovat myös maakunnan liikelaitoksen palveluksessa osalla työajastaan. Tämä on välttämätöntä sairaalan päivystysvalmiuden turvaamiseksi. Lainsäädännön tulee myös tukea tällaisia ratkaisuja.

Uudistukseen sisällytetty yhtiöittäminen ja terveydenhuoltopalveluiden jako liikelaitoksen tuottamiin palveluihin ja yhtiöiden tuottamiin palveluihin on kuitenkin käytännössä hankala/mahdoton toteuttaa. Esimerkiksi pelkästään Satakunnan keskussairaalan leikkaustoiminta pitäisi jakaa A) liikelaitoksen vaativiin elektiivisiin leikkauksiin, B) liikelaitoksen päivystysleikkauksiin, C) yhtiön elektiivisiin leikkauksiin, D) sote-keskusyhtiötä tukevaan konsultaatiotoimintaan, joista kaksi ensin mainittua on liikelaitoksen toimintaa ja kaksi jäljempänä mainittua on yhtiöittämisen piiriin kuuluvaa toimintaa. Kaikkea tätä tekee kuitenkin pääosin sama henkilöstö samoissa tiloissa ja samoilla laitteilla.

Toinen esimerkki yhtiöittämisen vaikeudesta ja nykyisen toiminnan jakamisesta usealle toimijalle liittyy lääkehuollon toteuttamiseen. Lähtökohtaisesti nykyiset sairaala-apteekit voivat antaa palveluitaan vain julkisen terveydenhuollon toimijoille. Yksityiset, yhtiömuotoiset terveydenhuollon toimintayksiköt eivät näin voi käyttää sairaala-apteekkien palveluja. Sairaaloiminnassa käytettävät kaasut katsotaan lääkkeiksi. Lisäksi yhdessä sairaalarakennuksessa olevaa kaasuverkkoa ei käytännössä voi edes jakaa kahteen erilliseen osaan. Edellä mainitusta seuraa, että Satakunnan keskussairaalassa toimiva yhtiömuotoinen toimija ei voi käyttää sairaalarakennuksen kaasuverkkoa, vaan sen tulee ratkaista sairaalakaasujen tarpeensa muilla tavoin. Lopputulos on epätarkoituksenmukainen.

Yhtiöittämisen jälkeen on epäselvää, missä määrin yhtiötetyt sote-keskukset voivat hyödyntää nykyisiä keskitettyjä sairaanhoidollisia ja muita tukipalveluja, jotka siirtyvät maakunnalle. Diagnostisten tukipalveluiden (laboratorio, kuvantaminen) osalta on saavutettu viimeisten kymmenen vuoden aikana merkittäviä taloudellisia ja toiminnallisia hyötyjä keskittämällä palveluja suuremmiksi kokonaisuuksiksi.

Satakunnan sairaanhoitopiiri pitää välttämättömänä, että vähimmillään maakunnan liikelaitos ja maakunnan omistamat yhtiötetyt sote-keskukset voivat jatkaa keskitettyjen tukipalvelujen hyödyntämistä (mm. laboratorio, kuvantaminen, logistiikka, tekstinkäsittely, laitoshuolto, ravintohuolto).

Uudistuksessa olisi ollut tarpeettomien kustannusten välttämiseksi perusteltua harkita myös muita vaihtoehtoisia keinoja kilpailuneutraaliteetin toteuttamiseen. Käytännössä yksityisen tuottajankaan toiminnan ei voida sallia päättävän konkurssiin, jos se vaarantaa palvelujen saatavuuden tietyllä maantieteellisellä alueella, koska julkisen vallan on joka tapauksessa turvattava terveystalouden saatavuus. Lain vaikutusarvioinneissa ja laista tehtävissä riskianalyseissa pitäisi selvittää toimintatapoja tällaisessa tilanteessa.

5. Lääketieteellisen opetus- ja tutkimustoiminnan ylläpitäminen tulee jatkossakin säilymään valtion vastuulla ja sen jatkuvuudesta tulee huolehtia. Tämä näkökulma ei kuitenkaan valitettavasti näy nyt lausunnolla olevassa lakiehdotuksessa. Valtion opetus- ja tutkimustoiminnan rahoituksen supistuessa on käytännössä palvelujärjestelmän tullut kantaa jatkuvasti suureneva osuus opetus- ja tutkimustoiminnan kustannuksista. Yliopistosairaalat ja mm. Satakunnan sairaanhoitopiiri/Satakunnan keskussairaala ovat tukeneet tutkimustoimintaa osin suoralla rahoituksella ja osin opetus- ja tutkimustoiminnan harjoittaminen on näkynyt palveluiden hintatasossa. Epäselvää on, miten kapitaatiopohjaisessa järjestelmässä voidaan huolehtia nykyisen tasoisesta tutkimus- ja opetustoiminnan toteuttamisesta. Huolestuttavaa on, että järjestelmään sisältyy rahoitusmallista ja kilpailutilanteesta seuraava insentiivi maakunnille opetus- ja tutkimustoiminnan rajoittamiseen. Vaikutusten arvioinnissa olisi ehdottoman tärkeää analysoida tätä kysymystä ja pohtia keinoja nykyisen tasoisen opetus- ja tutkimustoiminnan turvaamiseen. Opetuksen koordinointi ja kehittäminen kuuluvat kaikissa vaihtoehdoissa lääketieteellisen tiedekunnan vastuulle. Valinnanvapauslain antamisen yhteydessä tulisi erikseen säätää tutkimus- ja opetustoimintaan kohdennettavasta erillisrahoituksesta

6. Lakiesitykseen sisältyy nykyisellään vaatimuksia ulkoistettavan toiminnan suhteellisesta osuudesta. Ehdotuksen perusteluissa todetaan, että ”vähintään 15 prosenttia niistä palveluista, jotka eivät ole saatavilla suoran valinnan palveluina tai henkilökohtaisella budjetilla ja jotka eivät ole kiireisiä, julkisen vallan käyttöä, [...], on oltava saatavilla asiakassetelillä.” 15 prosentin raja-arvoa ei sisälly itse lakitekstiin, joten sen sitovuus on epäselvää. Joka tapauksessa tällaisia numeerisesti sitovia määräyksiä erikoissairaanhoidon osalta ns. ulkoistettavan toiminnan volyymin tai suhteellisesta osuudesta ei tule sisällyttää lakiin, vaan nämä linjaukset tulee jättää maakunnan päätösvaltaan. Kiinteiden raja-arvojen määrittäminen ulkoistettavan toiminnan osalta ei ota huomioon erilaisia olosuhteita eri puolilla maata ja on omiaan johtamaan taloudellisesti huonoihin ratkaisuihin.

7. Lakiuudistuksen toimeenpano edellyttää välttämättä sen voimaantulon ja valinnanvapauden alkamisen välistä siirtymäaika jo pelkästään valinnanvapausjärjestelmän vaatiman hallinnollisen työmäärän osalta. Esimerkkeinä lain toimeenpanon edellyttämistä hallinnollisista tehtävistä voidaan mainita kapitaatiokorvauksen laskeminen, vapaan valinnan palvelutuottajien ilmoittautuminen ja sopimusten tekeminen näiden kanssa, järjestäjätoiminnan perustaminen maakuntaan, tietojärjestelmien hankinta ja määrittely järjestäjän vastuulla olevien tehtävien hallinnointia varten (mm. henkilökohtaisen budjetin ylläpito), asukkaiden informointi ja rekisteröintimenettelyjen luominen jne.

Lausunnolla olevan lakiehdotuksen sanamuotojen perusteella voisi päätellä, että ehdotukseen sisältyy siirtymäaika. STM:n edustajien taholta on kuitenkin viestitetty selvästi, että lain ja valinnanvapauden on tarkoitus tulla voimaan 2019 alusta ja valinnanvapautuottajien rekisteröinti aloitetaan marraskuussa 2018. Uudistuksen toimeenpano tällä aikataululla koko maassa ei ole edes teknisesti mahdollista, ja aiheuttaa todennäköisesti haittaa terveydenhuoltojärjestelmän toiminnalle – ja erityisesti potilaille. Yksi vaihtoehto olisi toimeenpanna uudistus erityisvastuualueittain vaiheistettuna, mikä mahdollistaisi tulevien ongelmien korjaamisen jo toimeenpanon aikana.

Lausunnossa esitetään, että lakiluonnoksen valmistelua jatketaan edellä mainittujen ongelmien pohjalta ja asianmukaisten vaikutusarviointien laatimiseksi. Lakiehdotukseen tulisi lisäksi ehdottomasti liittää kahden vuoden siirtymäaika, vaiheistaa uudistuksen toimeenpano erityisvastuualueittain tai sallia valmistautuminen uudistukseen jo kuluvan vuoden aikana. Jatkovalmisteluun varattavasta ajasta huolimatta lakiehdotus olisi mahdollista käsitellä siten, että se tulisi mahdollisesti voimaan sote-uudistuksen yhteydessä 1.1.2019, jolloin voitaisiin käynnistää valmistelutoimet vasta 1.1.2021 käynnistyvää ”valinnanvapautta” varten.

Jatkovalmistelussa olisi aiheellista tutkia vaihtoehtoisia tapoja lisätä nykykehikossa valinnanvapautta heti sote-uudistuksen voimaantullessa ja siten saada lisää valmistelu- ja toimeenpanoaikaa muille muutoksille. Vaihtoehtoinen tapa nyt esitetyille laille voisi esimerkiksi olla sairausvakuutustaksojen selkeä korottaminen, jolloin vältettäisiin kaikki edellä kuvatut ongelmat. Esimerkiksi osia julkisista toimijoista ei tarvitsisi tällöin yhtiöittää. Ehdotus sallisi myös hyvän integraatiokehityksen jatkumisen. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon polikliinisen toiminnan saumaton yhdistäminen on ratkaisevaa sekä säästöjen että hoitojonojen hallinnan kannalta. Julkinen tilaajataho voisi tällöin edelleen tilata palveluja myös yksityisiltä tuottajilta nykyistä toimintatapaa vastaavasti. Tällainen ratkaisu mahdollistaisi lisäksi pienten ja keskisuurten tuottajien toiminnan, eikä siinä olisi sellaisia siirtymäkauden ongelmia kuin ehdotuksessa. Uudistus tulisi tällä tavalla toteutettuna myös julkiselle taloudelle halvemmaksi, koska asiakkaat maksaisivat osan palvelun kustannuksista itse. Ratkaisu antaisi mahdollisuuden myöhemmin jatkossa arvioida tilannetta ja valinnanvapauden toteutumista uudelleen, koska se olisi hallinnollisesti varsin kevyt.

Lakiluonnosteksti on annettu lausunnoille keskeneräisenä, sisällöltään ristiriitaisena ja epäselvänä sekä ilman vaikutusarvioita esitetyn vaiheistuksen mukaan – erityisesti hallituksen eduskunnalle 1.3.2017 käsiteltäväksi antamaan maakuntahallintoa ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja lausunnon 6.3.2017 lähetettyyn lakiluonnokseen sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisesta koskeviin lakiluonnoksiin nähden; em. vuoksi

kaikki em. lakiluonnokset pitää valmistella huolellisesti kokonaisuutena ja antaa vasta tämän jälkeen mm. Satakunnan sairaanhoitopiirille lausunnonle.

64. 24. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Vastaaajien määrä: 1

- Satakunnan sairaanhoitopiiri suhtautuu kriittisesti valinnanvapauden toteuttamista ehdotetulla tavalla. Mikäli lakiluonnosta kuitenkin jatkovalmistellaan tämän luonnoksen pohjalta, sairaanhoitopiiri edellyttää seuraavia pykäläkohtaisia muutoksia:

15 § Suoran valinnan palvelut. 2momentin 1 c-kohdan termi yleislääkäritasoinen sairauksien tutkimus ja hoito kaipaa selkiyttämistä niin asiakkaiden kuin asiantuntijoidenkin näkökulmasta: mihin menet jos on kyse harvinaisesta, mutta yleislääkäritasoisesta sairaudesta.

Käsitettä kotiin annettavat palvelut on selkiytettävä: onko suoran valinnan palvelun tuottajalla velvollisuus tuottaa kotiin annettavia palveluja ja koskeeko velvollisuus myös tehostetussa palveluasumisessa asuvia.

17 § 1 mom. Maksusetelisäännös: suoran valinnan palvelun tuottajan on annettava asiakkaalle maksuseteli esitetään muutettavaksi muotoon voi antaa maksusetelin.

Asiakassetelin kannustinperusteinen korvaus on epäselvä ja kaipaa tarkennusta. Mitä tarkoittaa:

”Kannustinperusteisen korvauksen mittareiden ja perusteiden on oltava lainsäädäntöön ja vakiintuneeseen käytäntöön perustuvaa palvelun tasoa korkeampia.”

19 § Perustason toimipisteen valinta ja 20 § Erityistason toimipisteen valinta. Pykälää tulisi selkiyttää: liikelaitoksen ja perustason liikelaitoksen raja on epäselvä. 20 §:n termi erityistason toimipiste tulisi määrittellä, samoin perustason liikelaitoksen vs. suoran valinnan palvelut.

Lakiluonnoksen 21 §:ssä säädettäisiin maakunnalle velvoite käyttää asiakasseteliä riittävässä määrin sen varmistamiseksi, että muissa kuin suoran valinnan palveluissa toteutuu asiakkaan valinnanvapaus.

Yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että vähimmäistasona on, että viisitoista prosenttia (15 %) näiden palveluiden kokonaiskuluista olisi asiakassetelin piirissä. Kiinteä vähimmäistason määrittely on perusteetonta eikä se sovi maakuntien erilaisiin olosuhteisiin. Sairaanhoitopiiri vaatii sen poistamista

22 § ja 24 §: Henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelin velvoittavuus on epäselvä. Esimerkiksi tilanteessa, jossa maakunta on päättänyt ottaa käyttöön tehostetussa palveluasumisessa asiakassetelin, asiakkaalle on tarjottava asiakasseteliä 22§ 2 momentin perusteella. Todennäköisesti asiakas olisi kuitenkin oikeutettu myös henkilökohtaiseen budjettiin 26 § 1 momentin perusteella.

Henkilökohtaisen budjetin perusteluissa sivulla 21 todetaan, että asiakkaan ja palveluntuottajan välille ei syntyisi sopimusta eivätkä asiakkaat olisi palveluja käyttäessään kuluttajan asemassa. Kohtaa olisi syytä selkiyttää, sillä palvelutapahtumassa syntyy väistämättä jonkinlainen sopimus asiakkaan ja palvelun tuottajan välille.

Joko 15 tai 40 §:stä tulisi selkeästi käydä ilmi, että maakunnan liikelaitos voisi tietyin edellytyksin tuottaa samoja perustasoisia palveluja, jotka kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin. Säännöksen tiukka tulkinta johtaisi kohtuuttomiin tilanteisiin: esimerkiksi vaikean diabeteksen erikoissairaanhoitotasoinen hoito täytyisi voida hoitaa liikelaitoksessa, vaikka asiakas saman tai eri taudin vuoksi tarvitsisi suoran valinnan palveluihin kuuluvia perustasoisia suoran valinnan palveluja. Mikäli tämä ei olisi mahdollista, potilaan hoidon kokonaisuus pirstoutuisi epätarkoituksenmukaisella tavalla, aiheuttaisi haittaa potilaalle ja kasvattaisi kokonaiskustannuksia

47 §:ssä Palvelun tuottajan vastuu palvelusta jää epäselväksi, mikä taho on vastuussa hoitokomplikaatioiden

tai vastaavien korjaamisen kustannuksista silloin, kun palvelu toteutetaan sote-keskuksen antamalla maksusetelillä: maksusetelipalveluntuottaja vai se yhtiö, jonka lukuun toimitaan; Tuottajan pitää olla tästä vastuussa, samaten kuin mahdollisista potilasvahingoista ja niiden kustannuksista.

51 § 5 momentin mukaan maakunta voi määritellä erikseen erityisiä ryhmäkohtaisia kiinteitä korvauksia, jotka perustuvat kansallisiin tarvetekijöihin. Pykälästä tai perusteluista ei selviä, mitä lainsäätäjää tarkoittaa kansallisilla tarvetekijöillä. Rajausta tulisi poistaa ja jättää maakunnan harkintaan, mitkä ovat ne asiakasryhmät, jolle maksetaan erityiset kiinteät korvaukset. Momentti on osin ristiriitainen 51.3 § kanssa, jossa säädetään, että on noudatettava kansallisia kriteereitä ja 5 momentissa sanotaan, että voi poiketa.

Myös asiakkaan opiskelu-status olisi hyvä olla eräs kapitaatorahoituksen elementti. Erityisesti listautuneesta YTHS opiskelijasta maksettavan tuottajarahoituksen suoran valinnan tuottajalle tulisi olla alhaisempi.

Koululaisten ja opiskelijoiden osalta suun terveydenhuollon kapitaatio voisi olla huomattavan alhainen, koska he käyttävät koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja.

61 § Kansaneläkelaitoksen tehtävät korvausten maksatuksessa ja 66 § Valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut. Tämä kokonaisuus edellyttää merkittävää jatkovalmistelua ja toteutusvaihtoehtojen sekä eri toimijoiden vastuujon tarkentamista. Tässä tulee huomioida myös nykyisten laajassa käytössä olevien palvelusetelien- ja ostopalvelutietojärjestelmien mahdollisuudet erityisesti asiakasseteliin ja henkilökohtaisen budjetin toteutuksissa. Olemassa olevat palvelusetelietojärjestelmät mahdollistavat nopean siirtymäpolun asiakasseteliin ja henkilökohtaisen budjetin edellyttämässä toiminnallisuuksissa. Tämän johdosta Kelan roolia maksatukseen liittyen (61§) ehdotetaan tarkennettavan siten, että se koskisi alkuvaiheessa ainoastaan suoran valinnan palveluita; näille mahdollisille tietojärjestelmähankeille tulee myös antaa riittävästi aikaa.

Valinnanvapauden 66 § mukaisten tiedonhallintapalveluiden kansallinen toteutus ehdotetaan rajattavaksi koskemaan ainoastaan mom. 1-2 mukaista asiakkaan valinnan toteuttavaa palvelua sekä valinnanvapauden tietopalvelua. Muut tehtävät olisi tarkoituksenmukaista jättää maakuntien vastuulle, jotka voivat hyödyntää niiden toteuttamisessa nykyisin käytössä olevia tietojärjestelmiä. Täysin uusien kansallisten tiedonhallintapalveluiden luominen ja käyttöönotto ei ole toimeenpanon edellyttämällä aikataululla perusteltua eikä edes mahdollista.

Voimaantulo, 71 §:n mukaan valinnanvapauslain tullessa voimaan kumotaan laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Palveluseteli on laajasti käytössä varhaiskasvatuksessa. Pykälästä ei käy ilmi, onko tarkoitus lopettaa palvelusetelin käyttö myös varhaiskasvatuksen osalta.

Siirtymäsäännökset, 72 § on epäselvä. Suoran valinnan palvelujen tuottamista siirtymäaikana täytyy selventää. Alkaako suoran valinnan valinnanvapaus heti 1.1.2019 ja voiko maakunta toimia suoran valinnan tuottajana liikelaitosmuodossa lain siirtymäaikana vuosina 2019 ja 2020.

Sairaanhoitopiiri ehdottaa valmisteltavaksi erillistä kokeilulakia valinnanvapauden asteittaisen lisäämisen tueksi. Lainsäädännössä voitaisiin asettaa tavoitteita valinnanvapauden lisäämiselle. Lisäksi sairaanhoitopiiri esittää, että palveluseteliä koskeva lainsäädäntö pidetään voimassa ja palvelusetelikäytäntöjä kehitetään. Saatujen kokemusten jälkeen voidaan arvioida pysyvän lainsäädännön tarvetta.

Jatkovalmistelussa on lisäksi syytä selvittää, onko tarkoituksenmukaista, että äitiys- ja lastenneuvolatoiminta kuuluu esityksessä suoran valinnan palveluihin.