

FI lausuntopyyntö VV

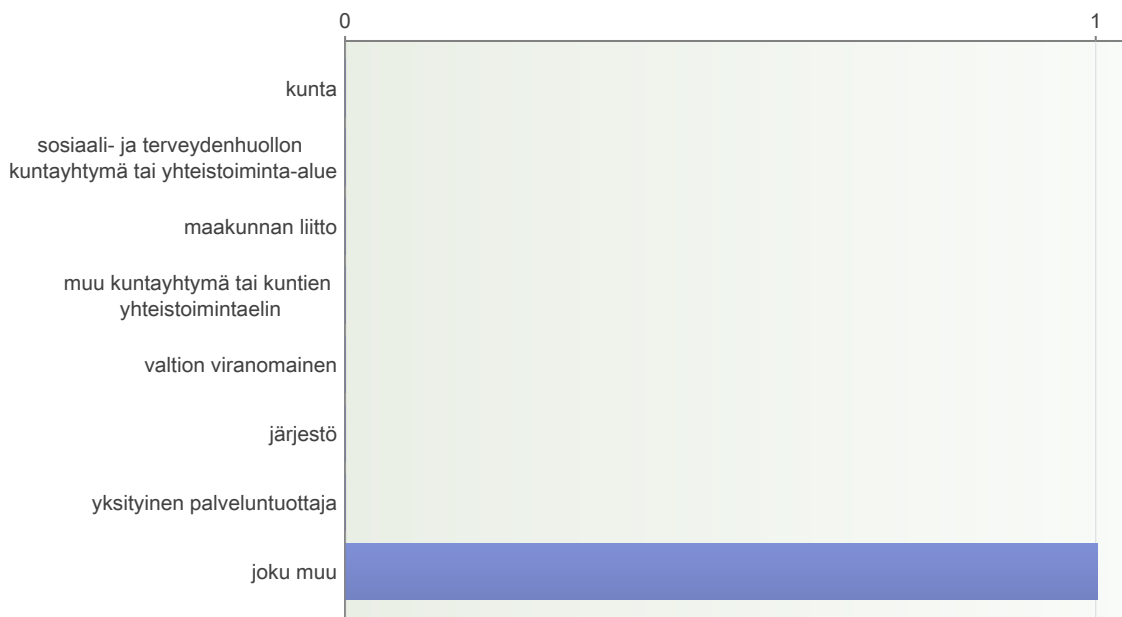
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Vasemmistoliitto rp.	Malla Kantola	Dan Koivulaakso, dan.koivulaakso@vasem misto.fi, p. 0445066613	22.2.2017	puoluehallitus

2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: joku muu

- puolue

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

Vastaajien määrä: 1



4. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Esitetty uudistus ei sisällä sellaisia toimia, joita tarvittaisiin hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi; pelkkä palveluiden avaaminen markkinakilpailulle ei riitä. Hallituksen esitys ei huomioi rakenteellista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa eikä ehkäisevää tai hyvinvointia ja terveyttä edistävää työtä.

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen vaatisi yhteiskunnallisen tason toimia: palveluiden saatavuuden parantamista, asiakasmaksujen alentamista, ennaltaehkäiseviin palveluihin panostamista ja terveydenedistämiseen satsaamista (kansanterveystyö, liikuntapalvelut jne.) Valinnanvapausmalli hankaloittaa tarvittavia toimia, sillä yksityisille toimijoille on vaikeaa antaa velvoitetta vaikuttaa yhteiskunnan rakenteisiin. Julkisen sek-torin rooliin tämä taas kuuluu luontevasti.

Kun palveluiden tuotanto pirstoutuu usealle eri toimijalle, hajaantuu myös tieto ihmisten elinolosuhteista, hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista yhteiskunnallisista tekijöistä, jolloin kokonaisvaltainen vaikuttaminen näihin ja ennaltaehkäisevä työ tulevat hankalammiksi. Myös saumattomien palveluketjujen järjestäminen ja ennaltaehkäiseviin palveluihin panostaminen vaikeutuu.

Paljon palveluita käyttävät ovat olennainen ryhmä, jos halutaan vaikuttaa hyvinvointi- ja terveyseroihin. Heidän kohdallaan olennaista on integraatio, eli sujuva eri palveluiden yhteensovittaminen. Tämä vaikeutuu, kun he joutuvat asioimaan usealla eri palveluntuottajalla. Tosiasiassa ns. valinnanvapaus vaikeuttaa tai jopa estää rakenteellisen integraation rakentamista, joka on ollut tähänastisten sote-uudistushankkeiden lähtökohta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työn tulosten arvioiminen on tutkimuksessakin vaikea tehtävä. Tämän takia on hyvinkin epäselvää, millä tavalla yksilötason valinnassa ja päätöksenteossa voitaisiin turvata riittävä tieto saatavissa olevista palveluista, niiden keskinäisistä eroista ja siten turvata henkilön kyky tehdä oma valinta. Valinnanvapauden aito toteutuminen ja tarpeellisten palveluiden saatavuus edellyttäisi potilailta ja asiakkailta tietoa eri palveluntarjoajien tuottamien palveluiden laadusta ja kykyä arvioida tämän tiedon pohjalta oman valintansa perusteita. Monet potilaat ja asiakkaat eivät tähän kykenisi, jolloin heidät ohjattaisiin lähimmälle palvelun tarjoajalle. Hekään, jotka tekisivät valinnan eivät välttämättä tekisi sitä oikean tiedon varassa. Ainakaan alkuvaiheessa ei ole olemassa luotettavia vertailutyökaluja, joiden avulla ihmiset voisivat tehdä tietoon perustuvia valintoja.

Hallitus tavoittelee uudistuksella kolmen miljardin säästöä. Valinnanvapauslainsäädännön perusteluissa säästötavoitteita ei nosteta esille enää samalla tavalla kuin syksyllä 2016 lausunnolla olleessa hallituksen esitysluonnoksessa maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi sekä

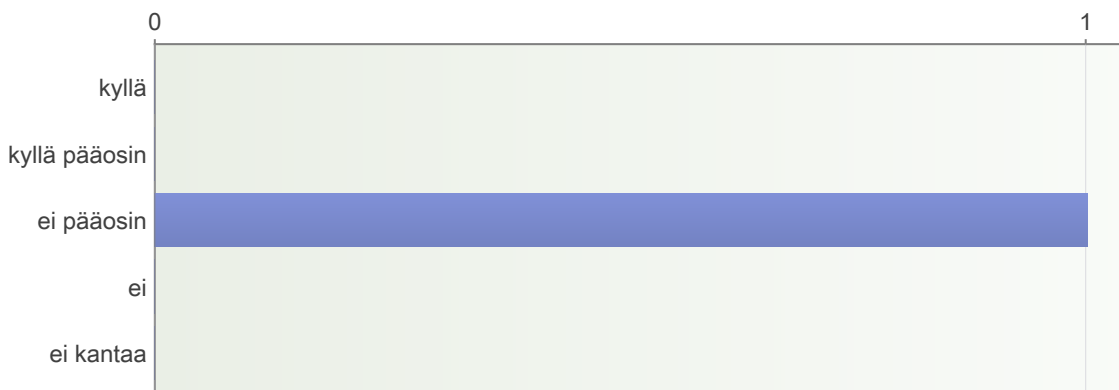
niihin liittyviksi laeiksi. Nyt arviot uudistuksen taloudellisista vaikutuksista ovat selvästi epävarmempia. Tämän lausunnon lopusta vastauksesta 23. löytyvät tarkemmat perustelumme rahoituksen ja saatavuuden ongelmiin sekä viittaus vuoden 2016-lausuntoomme.

Arvioimme monen asiantuntijan tavoin, että valinnanvapauslaki toteutuessaan nyky muodossa kasvattaisi taloudellisia kustannuksia merkittävästi tai vastaavasti heikentäisi palveluita. Valinnanvapauden toteuttaminen vaikeuttaa maakunnan, sen liikelaitoksen ja yhtiöiden talousarvioiden laadintaa ja niiden toiminnan ennakoitavuutta. Tämä voi vaarantaa maakunnan taloudellisen toiminnan ja käynnistää rahoituslaissa mainitun arviointimenettelyn (valtionavustuksen myöntäminen käynnistää aina menettelyn).

Todennäköisenä seurauksena julkisen rahoituksen riittämättömyydestä on, että asiakasmaksut uhkaavat kasvaa ja oman rahan käyttö palvelujen ostamiseen lisääntynee. Toteutuessaan tämä uhkaa entisestään kasvattaa terveyseroja, kun vähävaraisilla ei ole varaa hakeutua tarvitsemiensa palveluiden piiriin. Esitys ei myöskään muuta sitä, että työterveyttä rahoitetaan edelleen julkisilla varoilla mikä parantaisi nykyään työterveyteen erikoistuneiden yritysten kilpailuasetelmaa huomattavasti. Näiden seikkojen yhteisvaikutuksesta heikommin toimeentulevien pääsy palveluiden piiriin, eli palveluiden yhdenvertainen saatavuus saattaa heikentyä.

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

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaan todelliset valinnanmahdollisuudet ja sen vaikuttamismahdollisuudet keskittyvät väestötiheille alueille kuten maakuntien keskuskaupunkeihin. Valinta koskee vain palveluiden järjestäjää ja perustasolla vain yhtä paikkaa. Jo nyt kansalaisilla on mahdollisuus valita julkisten terveyskeskusten välillä ja lukuisissa palveluissa myös palvelusetelien kautta. Nykyisinkin lääkärin saa valita itse, jos se on sotekeskuksen tarkoituksen mukaisen toiminnan kannalta mahdollista. Tämä valinnanvapaus ei hallituksen esityksessä laajene.

Laki ei lisää vaikutusmahdollisuuksista omiin palveluihin. Poikkeuksena on henkilökohtainen budjetti, joka lisää asiakkaan valintamahdollisuuksia. Huomioitava on myös, että paikan valintakin koskee vain asukastiheydeltään riittäviä alueita. Esitykseen sisältyvä kielto hankkia asiakassetelillä palveluja julkiselta puolelta taas kaventaa vaikutusmahdollisuuksia.

Pitkien välimatkojen harva-alueilla vaikuttamismahdollisuudet eivät lisäännä. Ruotsin valtion tarkastusviraston selvitys kertoo Ruotsissa tehdystä vastaavasta uudistuksesta, että uudet terveyskeskukset ovat etabloituneet tiheästi asutuille ja sosio-ekonomisesti vahvoille alueille, joissa hoidon tarve on keskimäärin vähäinen.

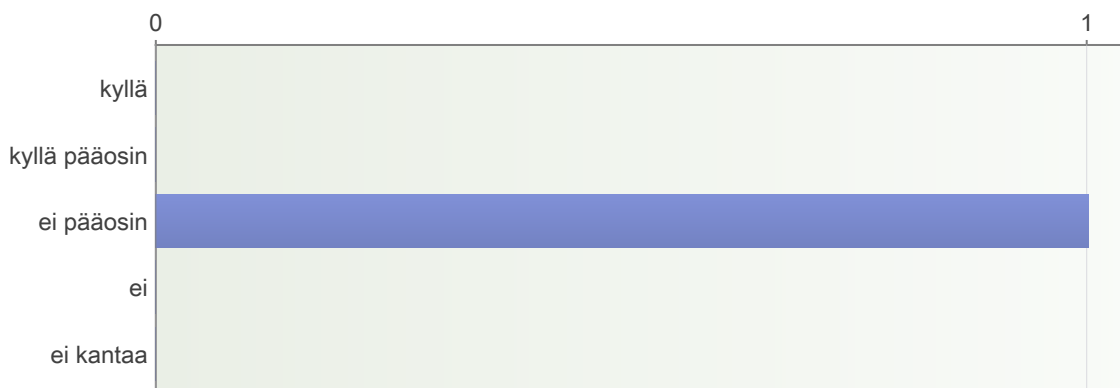
Ylipäättänsä kun palveluiden demokraattinen kontrolli heikkenee, heikkenevät myös kansalaisten mahdollisuudet vaikuttaa palveluihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille on olennaista pystyä valitsemaan hoitava henkilö sekä asiointipisteen sijainti. Hoitavan henkilön suhteen vaikutusmahdollisuus olisi toteutettavissa myös julkisen sektorin sisällä ilman palveluiden avaamista markkinakilpailulle. Terveystenhuollossa sijainnin suhteen valinnanvapaus on jo nyt, joten lakiehdotus ei lisää sitä.

Pelkkä valinnanmahdollisuus ei myöskään lisää asiakkaan vaikuttamismahdollisuutta, ellei asiakkaalla ole tarpeeksi tietoa valintojensa pohjaksi. Erityisesti terveydenhuollossa tämä on ratkaisematon ja todellinen ongelma esityksessä. "Vapaassa valinnassakin" lääkärit tulevat tekemään valtaosan valinnoista potilaan puolesta.

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

Vastaajien määrä: 1



8. Vapaamuotoiset huomiot.

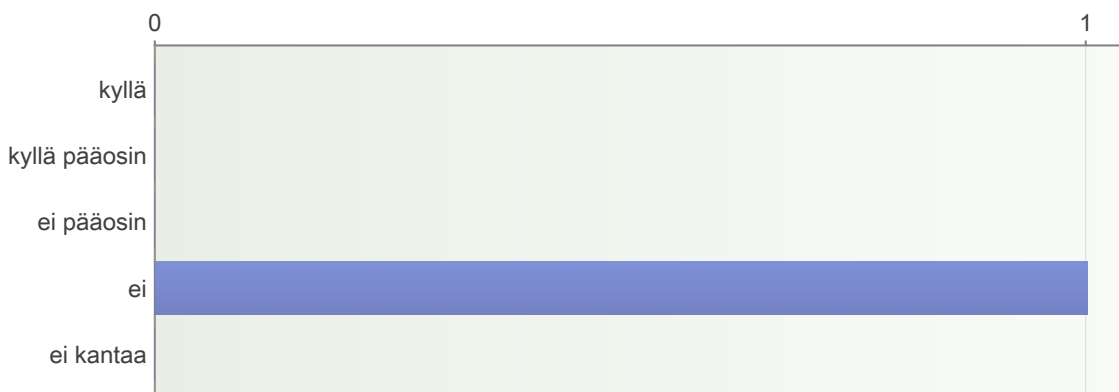
Vastaajien määrä: 1

- Maissa, joissa sosiaali- ja terveydenhuolto eivät ole hallinnollisesti samassa organisaatiossa, monia palveluita tarvitsevien potilaiden tilanteen koordinointi on yleensä yleislääkärillä (sote-keskuksen tasolla). Esityksessä koordinoija on ehdotettu siirrettäväksi porrasta ylemmäs liikelaitokseen.

Ongelmia syntyy jos ja kun kansalainen tarvitsee laajempia palveluja. Kun rakenteellinen integraatio ei pakkoyhtiötetyssä vapaassa valinnassa ole mahdollinen, jää sujuvan henkilökohtaisen integraation toteuttaminen palveluohjaajien vastuulle. Kysymys kuuluu, miten palveluohjaaja pystyy tosiasiasa integroimaan osakeyhtiömuotoisen sotekeskuksen, maakunnan palveluliikelaitoksen, julkiset sosiaalipalvelut ja erikoissairaanhoidon yhtiötetyt ja asiakassetelillä tuotetut palvelut saumattomaksi palvelukokonaisuudeksi kun hänellä ei ole niihin edes teoreettista sananvaltaa.

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

- Ehdotetussa markkinaperusteisessa reformissa asiakkaiden mahdollisuus saada laaja-alaisesti sosiaali- ja terveyspalveluita riippuisi siitä, kuinka paljon alueella on todellisia vaihtoehtoja. Eri maakunnissa toteutuisi toisistaan poikkeavaa tarjontaa kasvukeskusten ja harva-alueiden osalta ja potilaille on erilaiset mahdollisuudet asuinpaikasta riippuen.

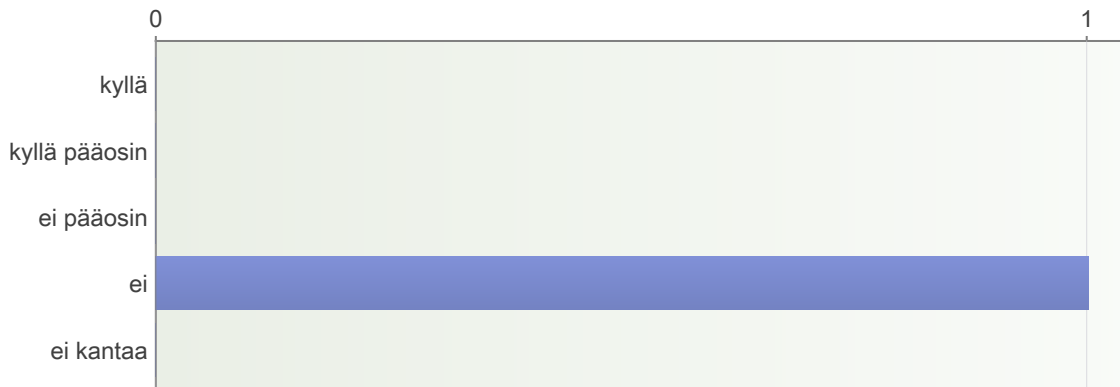
Ruotsin valtion tarkastusviraston selvitys kertoo sosiaalisesta eriytymisestä vastaavassa uudistuksessa Ruotsissa. Siellä hoidon jatkuvuus on heikentynyt, koska sosioekonomisesti heikoilla alueilla lääkäreiden vaihtuvuus on suurempaa kuin vahvoilla alueilla. Ehdotettu valinnanvapauslainsäädäntö vaikeuttaisi ainakin paljon palveluita tarvitsevien eri hoitojen yhteensovittamista.

Maantieteellisen näkökulman lisäksi on olennaista, että on saatavilla jokaisen ”omaan tilanteeseen sopivia palveluita” myös palveluiden sisällön näkökulmasta. Esimerkiksi osalle asiakkaista olisi hyötyä siitä, että monet eri palvelut olisivat saatavissa saman katon alta ja eri ammattilaiset suunnittelisivat niitä tiiviissä yhteistyössä. Tämänkaltaisia palveluita on luultavasti vaikeampaa jatkossa kehittää, kun palvelut pakotetaan pirstomaan

usealle eri toimijalle ja kun iso osa julkisista palveluista pakkoyhtiötetään.

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

Vastaajien määrä: 1



12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä esityksessä on useita seikkoja, joihin esitys ei ota kantaa, jotka tuottavat kasvupaineita kustannuksiin. Niitä ovat muun muassa:
 - väestön vanheneminen
 - ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan laiminlyönti
 - tarjonnan lisääminen perustasolla lisäänee käyntejä. Kiinteähintainen rahoitus tuo suuren kannustimen siirtää toimintaa (yleensä kalliimmalle) erikoistasolle.
 - uudet (kalliimmat) hoitomuodot: osa teknologiasta on kustannuksia säästävää, osa lisäävää.
 - lääketieteen kehitys lisää mahdollisuuksia hoitaa aiemmin hoitamattomia ongelmia ja usein estää kuolemaa ja sitä kautta lisää apua tarvitsevien ihmisten määrää.

Tekniset innovaatiot (muun muassa digitalisaatio, robotisaatio, 3D-teknologia ja uudet syöpäsairauksien hoitomuodot) hoitotyössä tuottavat suoraa taloudellista hyötyä tai rationointihyötyä, mutta ne eivät poista tätä osaoptimointiongelmaa. Hoitomuotojen kehitys muun muassa parantaa hoitotuloksia ja vähentää sairaalassaolopäiviä sekä lisäävät hoidon vaikuttavuutta ja tätä kautta niillä on suuri inhimillinen ja kansantaloudellinen merkitys.

Ruotsissa toteutettu terveydenhoidon uudistus on nostanut valinnanvapauden piirissä olevien palveluiden kustannuksia. Svenska Dagbladetin selvityksen mukaan kustannukset ovat kasvaneet paljon enemmän valinnanvapausalueille kuin muussa terveydenhoidossa. Kasvu on ollut 50-100 prosenttia, kun muualla kasvu on ollut keskimäärin 4,1 prosenttia.

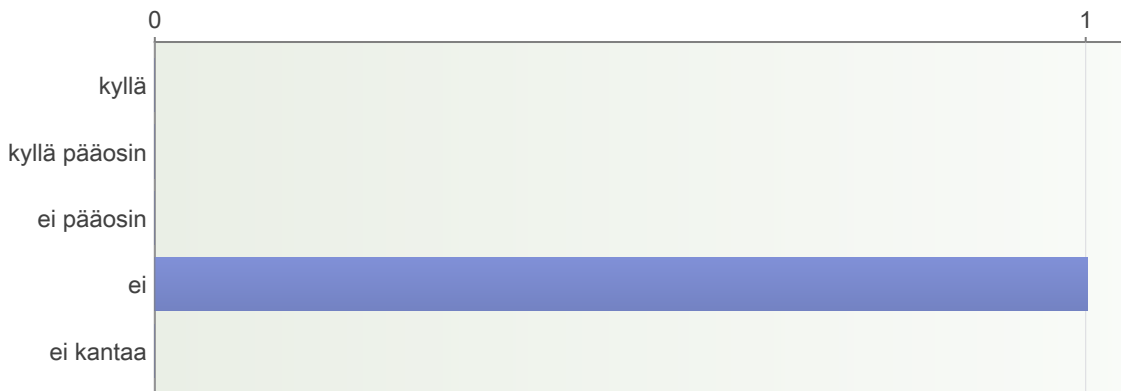
Viimeisimpänä valtiovarainministeriön Suomen julkisen talouden näkymät ja haasteet -raportti toteaa, että kolmen miljardin euron säästöjen toteutumiseen liittyy merkittäviä riskejä.

Palvelutuotannon tehostamisen helpoin ja inhimillisin tapa olisi rakenteellinen integraatio eli turhien

byrokraattisten raja-aitojen purkaminen ja asiakkaan oikea-aikainen hoitaminen. Hallituksen esitys kuitenkin toimii juuri päinvastaiseen suuntaan kun ns. valinnanvapaus ja pakkoyhtiöittäminen estävät integraation ja saumattomien palveluketjujen rakentamisen. Esitys siis vähentää edellytyksiä säästöjen saavuttamiseen ja lisää paineita asiakasmaksujen korotuksiin ja julkisten palveluiden heikennykseen.

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

Vastaajien määrä: 1



14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

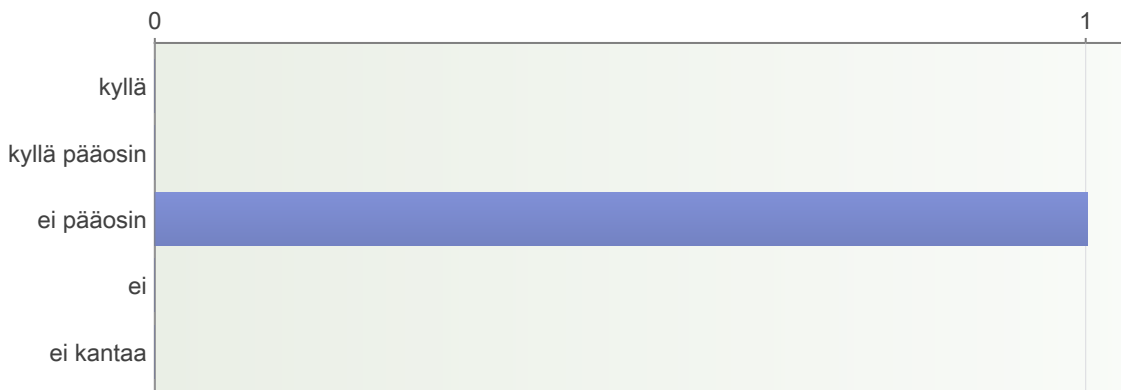
- Ei ole vielä yksityiskohtaisesti selvillä, miten suuria ovat maakuntavaltuustojen mahdollisuudet vaikuttaa. Pitämällä julkisella rahalla toimivat palvelut pääasiallisesti julkisesti tuotettuna, voitaisiin demokratiaa turvata hallituksen esitystä paremmin.

Yhtiöittämisellä ylipäättänsä on demokraattista ohjausta heikentävä vaikutus ja osaltaan vaikutuksia päätösvallan jakautumiseen maakunnassa, sillä yksityiset yritykset, ovat demokraattisen valvonnan ulkopuolella. Myös yhtiöittäminen kaventaa vaaleilla valittujen luottamushenkilöiden päätösvaltaa, etenkin jos yhtiöiden tai liikelaitosten hallitusten jäsenyyttä rajoitetaan

Maakuntien liikelaitosten ja yhtiöiden hallitukseen on jäsenet valittava normaalin poliittisen menettelyn kautta. Yksityisten yhtiöiden tai liikelaitosten osalta on säädettävä myös henkilöstön edustuksesta niiden hallinnossa. Julkisomisteisten sote-yhtiöiden toiminnan avoimuuden varmistamiseksi on julkisuuslaki laajennettava koskemaan myös niitä.

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

Vastaajien määrä: 1



16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kysymyksessä ei yksilöidä, millaisista uusista toimintatapojen muutoksista halutaan kommentteja.

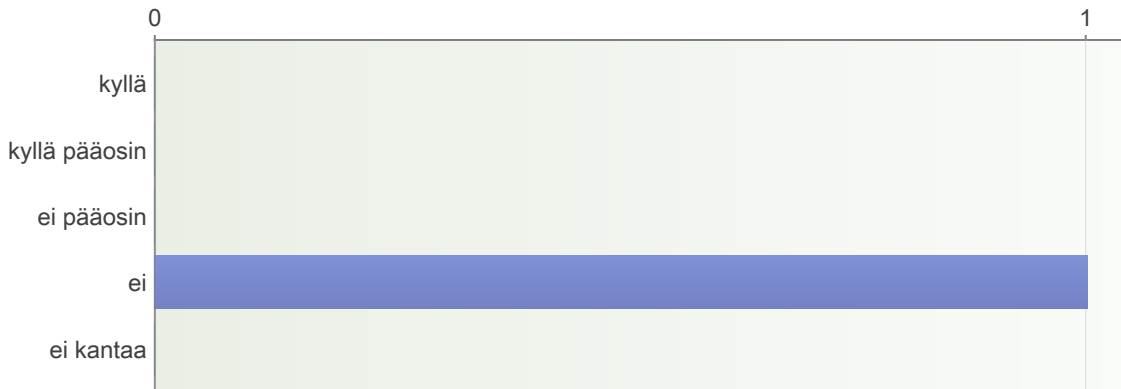
Lakiesityksessä ei ole kerrottu kuinka asiantuntijoiden tutkimustyö ja sen rahoitus organisoidaan. Yksityisissä yrityksissä innovaatiot voivat kohdistua vinosti vain logistiikkaa parantaviin (asiakasvirtojen tehokas ohjailu) sisällöllisten (terveyttä ja hyvinvointia parantavien) innovaatioiden jäädessä sivuun. Yrityksillä ei ole kannustinta levittää keksimäänsä hyvää ideaa kilpailijoilleen.

Ihmisten sosiaali- ja terveyspalvelujen siirtäminen julkisilta palvelun tuottajilta yhtiöille lisää sekä huonoja että hyviä innovaatioita. Taloudelliset kannusteet lisäävät esimerkiksi ”innovaatioita” osaoptimoida yrityksen liiketoimintaa potilaiden hoidossa, kun samaa potilasta mahdollisesti hoidetaan monen eri palvelun tuottajan toimesta. Eli yhtiölle kustannuksia tuottavia potilaita pyritään siirtämään muiden hoidettavaksi ja yritykselle tuloja tuottavia osia pyritään lisäämään.

Nykyisen sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoituksen saajien määrä lisääntyessä on vaarana, että nykyisten yliopistollisten keskussairaaloitten rahoitus ja mahdollisuudet panostaa uusiin teknologioihin ja hoitomuotoihin heikkenevät ja se ei kyllä edistä uusien innovaatioiden käyttöönottamista.

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

- Käytännössä asiakkaan suora valintamahdollisuus kohdistuu kolmeen eri valintaan: 1) sosiaali- ja terveyskeskukseen tai 2) suunhoidon yksikköön tai 3) ammattihenkilöön.

Nykyisessä muodossa lakiesitys on monimutkainen ja vaikeaselkoinen. Reformissa asiakkaan valinnanvapautta pyritään lisäämään, samalla kun korostetaan maakunnan vastuuta palvelujen turvaamisessa. Tämä kokonaisuus lisää päällekkäistä resursointia.

Suurin osa sosiaalihuoltoa (neuvonta ja ohjaus pois lukien) ei kuulu yhtiötettävien valinnanvapauden piiriin ensi vaiheessa. Hallinnollisesti terveydenhuolto perustasolla ja sosiaalihuollossa ovat pääsääntöisesti eri tuottajilla vaikeuttaen palvelujen yhteensovittamista.

Jakoperusteet perus- ja erikoistasoon terveydenhuollossa ovat vanhanaikaisia eivätkä mahdollista järkeviä hoitoketjuja, hoitopolkuja eikä työjakoa erityistason ja perustason välillä. Jako oireiden ja sairauksien yleisyyden perusteella eri tasoihin ei ole toimiva. Se edellyttäisi että vaiva tai sairaus olisi jo tiedossa (diagnosoitu) potilaan tullessa hoitoon. Osa yleisistä sairauksista vaatii yksinomaan erikoistasoa tai yhteistyötä erikois- ja yleistason kanssa. Harvinaisetkin sairaudet voivat olla perustasolla hoidettavia. Ehdotettu rakenne tekee vertikaalisen integraation ja järkevän työnjaon hankalaksi. Rahalliset kannustimet ovat erikoissairaanhoidon siirtämisen puolella ja koordinaatiovastuu siirretty väärälle tasolle.

Perustason tulisi olla koordinoiva ja konsultoida erikoistasoa. Sairaalaympäristöä ja erityisteknologiaa vaativa

hoito tulee olla erityistasolla, mutta jatkohoito ja kuntoutus tulee sovittaa paikallisten olosuhteiden mukaan. On järkevää tuoda erityisasiantuntijoita perustasolle.

Esityksestä ei käy ilmi kuka/mikä taho maakunnassa määrittelee palvelukokonaisuudet ja palveluketjut tai millä tavoin on ajateltu niiden vaikuttavan toimintaan (puhutaan vain julkaisemisesta ja asiakkaiden informoinnista.) Myöskään hoitojen priorisoinnin paikkaa ja mekanisme ei ole kuvattu. Avoimena on myös se, kuinka perustason toiminnan laajuus vaikuttaa listautuneiden mukaiseen korvaukseen. Puute on äärimmäisen vakava, koska lopulta palveluiden järjestäminen on koko uudistuksen ydin. Nyt maakuntien sotevalmistelussa vallitsee suuri epätietoisuus, miten järjestämisen kanssa tulisi menetellä.

Valinnasta ilmoittamisen kohdalla, puhutaan uusien asiakkaiden ottamisesta, mutta ei löydy kuvausta, miten asiakkaat ensimmäisellä kerralla lain tullessa voimaan valittaisiin. Tämä ensimmäinen kerta on kuitenkin ratkaisevassa asemassa, sillä se määrittää monella tapaa myös tulevaisuuden markkinoita. Oletamus on, että kullakin paikkakunnalla on eri tahojen pisteitä olemassa ja kaikkiin tulee sopivassa suhteessa ilmoittautumisia; näin ei liene. Työterveyshuollon ohjaavaa vaikutusta ei myöskään ole huomioitu.

Kuten ehdotetussa pykäläluonnoksenkin kohdalla (selitystekstissä) todetaan, perustuslain edellyttämän lain täsmällisyyden ja maakunnille delegoidun päätöksenteon tarkkarajaisuuden johdosta lakiin olisi lisäksi tarpeen ottaa huomattavasti tarkemmat kriteerit sille, millä perusteilla maakunta määrittelee laajennettuun perustasoon kuuluvat palvelukokonaisuudet.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhtiöittämisestä: Vasemmistoliiton mielestä palveluiden tuotannon päävastuun tulee olla julkisella sosiaali- ja terveydenhuollolla, eli jatkossa maakunnan omalla palvelutuotannolla.

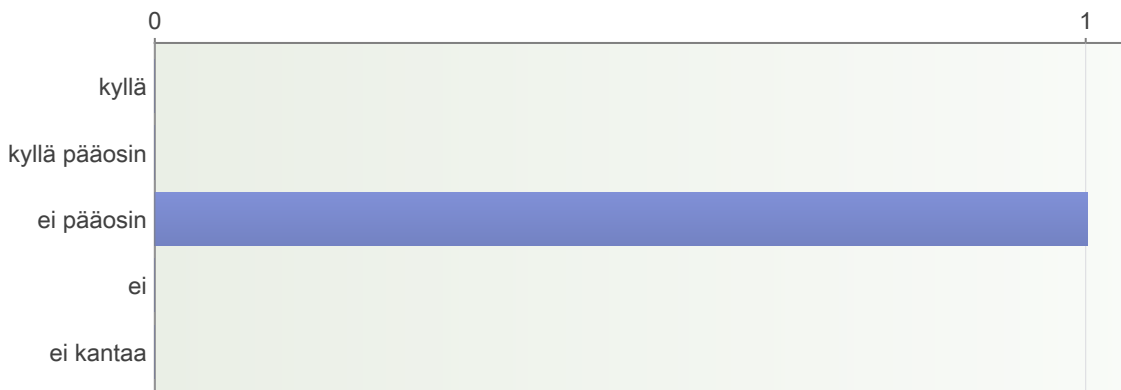
Vasemmistoliitto ei hyväksy julkisen terveydenhuollon yhtiöittämisvaatimusta, koska se haittaa uudistukselle asetettujen tavoitteiden toteuttamista. EU ei vaadi nykyisten julkisten palveluiden yhtiöittämistä niin kuin hallitus esitystään perustelee sellaisessa mallissa, jossa palvelutuotanto pääosin säilytetään julkisten palveluiden tuottajilla. Yhtiöittämissä koskevat pykälät on poistettava lakiesityksistä.

Palvelujen tuottamisesta: Ehdotuksessa maakunnan liikelaitos ei voisi itse tuottaa suoran valinnan palveluja, vaan sen olisi yhtiötettävä suoran valinnan palveluihin sisältyvä palvelutoimintansa. Vasemmistoliitto ei hyväksy tällaista uudistusta. (ehdotuksen 2. lain 3 luvun 22 §)

Maakunnan oman päätösvallan laajentamisesta suoran valinnan palveluiden osalta: Ehdotuksen mukaisesta maakunnan oikeudesta laajentaa suoran valinnan palveluja toteamme, että tämä saattaa lisätä ihmisten eriarvoisuutta eri maakuntien alueilla ja kannustaa maakuntia sellaisiin päätöksiin, jossa hoitovastuuta hajotetaan entistäkin useammalle toimijalle. Olemme tästä jo aiemmin lausuneet, että kokonaisuus uhkaa hämärtyä, kun järjestäminen erotetaan tuottamisesta ja tuotanto pirstoutuu moniin yksityisiin ja julkisiin yhtiöihin. Vaarana on yhtiöiden osaoptimointi, vastuunsiirtely, kustannusten siirto, yli- ja alihoito, palveluketjujen pirstoutuminen ja ihmisten heitteillejätö sekavassa palvelukokonaisuudessa.

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

Vastaajien määrä: 1



21. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakasetelien toteuttaminen vähentää maakunnan vaikutus- ja päätösvaltaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisessä. Lakiluonnoksen yksityiskohtaisten perustelujen mukaan 15 % kokonaiskuluista tulisi olla asiakasetelin piirissä palveluista, jotka eivät ole kiireellisiä, julkisen vallan käyttöä, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 11 §:n ja terveydenhuoltolain 45 §:n mukaan tehtävän harvinaisuuden, vaativuuden tai suurten kustannusten perusteella keskitettäviä palveluita tai joita ei toteuteta henkilökohtaisen budjetin avulla.

Nykyisessä lainsäädännössä korostetaan kunnan päätösvaltaa järjestämistavan valinnassa (palveluseteli), koska palvelusetelijärjestelmän hallintoihin sisältyy kustannuksia. Maakunnalla tämä harkintavalta kaventuu, sillä maakuntaa veloitetaan siirtämään 15% kuluista asiakasmaksuseteleihin.

Lakiluonnoksen perusteella on epäselvää, missä määrin maakunnallisessa valmistelussa on mahdollista tukeutua olemassa olevaan lainsäädäntöön (mm. laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009) ja missä määrin kyseessä on kokonaan niin erilainen lainsäädäntö, että nykyistä voimassa olevaa lainsäädäntöä ja siihen liittyvä käytännön kokemusta ei voida soveltaa.

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

Vastaajien määrä: 1



23. Vapaamuotoiset huomiot.

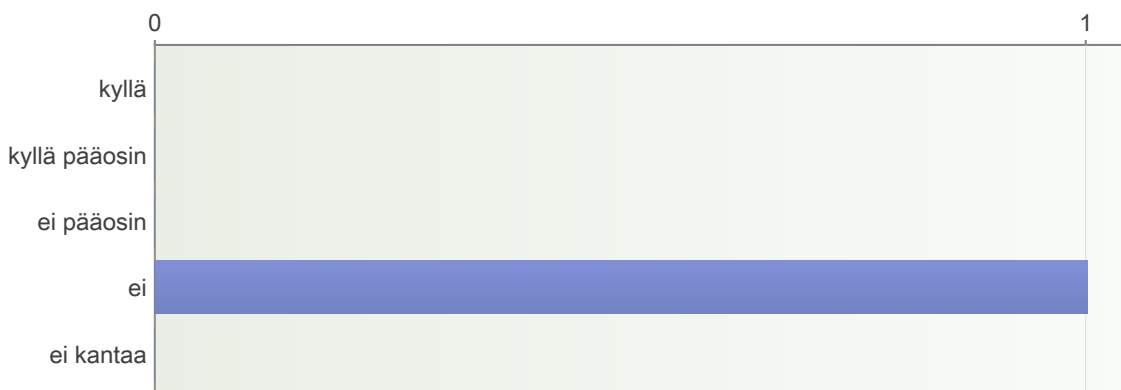
Vastaajien määrä: 1

- Antaessaan palveluja maksusetelillä, asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla palvelun tuottaja vastaa annettavan palvelun sisällöstä ja tuottamisesta siten kuin maksu- tai asiakassetelissä tai henkilökohtaista budjettia koskevassa asiakassuunnitelmassa on määritetty. Palvelun tuottaja voi kuitenkin itse määrittellä, millä alueella se tuottaa toimipisteensä ulkopuolelle annettavia palveluja.

Seuranta edellyttää tietohallintapalveluiden käyttöä, jotka eivät alkuvaiheessa vielä olisi ajan tasalla.

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

Vastaajien määrä: 1



25. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaan valta rajoittuu palveluntuottajan valintaan, eikä lakiehdotus takaa asiakkaalle mahdollisuutta vaikuttaa saamansa palvelun sisältöön. Maksusetelillä ostetaan selkeästi rajattu ja määritelty palvelu, ei yleisesti palveluita. Tällöin joustoa palvelun toteuttamisessa asiakkaan tarpeen mukaan saattaa olla jopa vähemmän kuin nykyään, jolloin arviota asiakkaan tarpeesta voidaan tarkentaa tarpeen mukaan.

Ehdotuksen 3 luvun 17 §:n 3 momentin mukaan asiakkaalla on oikeus valita maksusetelillä annettavan palvelun tuottajaksi palvelun tuottaja, joka on palveluntuottajalain 10 §:n mukaisessa rekisterissä.

Maksusetelillä ei voi saada palveluja maakunnan liikelaitokselta. Suoran valinnan palvelun tuottajan on annettava asiakkaalle tietoa palvelun tuottajista, joilta asiakas voi saada palveluja maksusetelin perusteella, siten kuin sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä ja potilaslain 5 §:ssä säädetään.

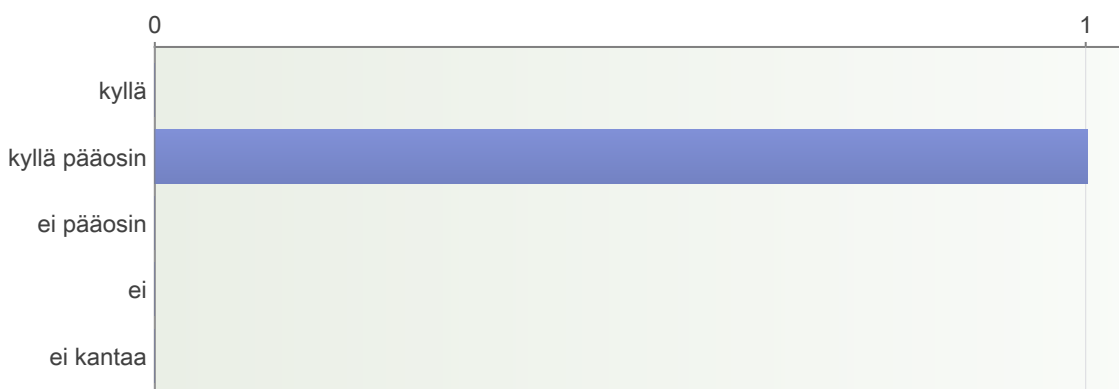
Asiakkaan vaikuttamismahdollisuus on maksusetelin käyttäjänä sama kuin kuluttajalla yleensä: huonoa palvelua ei kannata tilata uudestaan ja hyvä palvelu saa asiakkaan tyytyväiseksi.

Hallituksen esitysluonnoksessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 35 §:ssä on ehdotus säännökseksi asukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksista yleisesti. Sen 1 momentin mukaan maakunnan tulee edistää asukkaiden osallistumista ja vaikuttamista siten kuin maakuntalain 23 §:ssä säädetään.

Saman pykälän 2 momentin mukaan asukkaiden näkemykset on otettava huomioon valmisteltaessa maakunnan palvelulupausta, maakuntien yhteistyösopimusta sekä yhteistyöalueen ehdotusta sosiaali- ja terveysministeriölle siitä, miten alueen palvelut ja niiden kehittäminen sekä maakuntien välinen yhteistyö pitäisi ottaa huomioon 27 §:n mukaisissa valtakunnallisissa tavoitteissa.” Avoimeksi vain jää, miten maakuntalain 23 pykälän säädökset ovat sovellettavissa yksityisiin ja myös maakunnan yhtiöihin ja järjestöihin.

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.

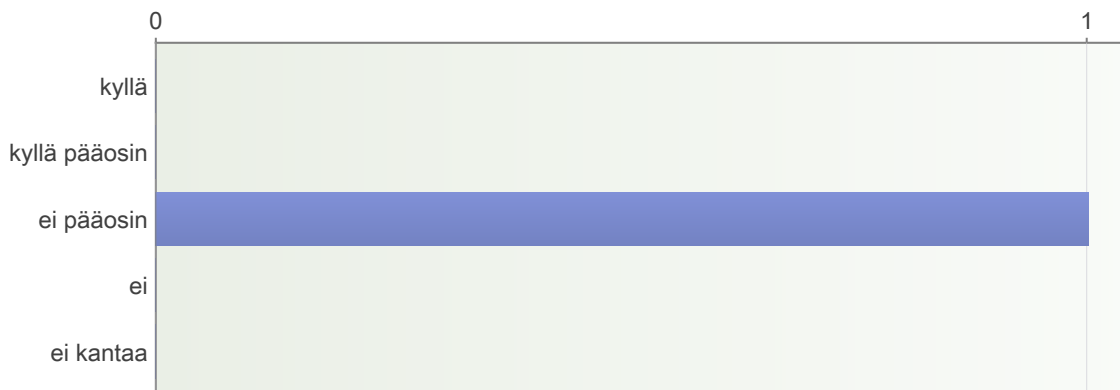
Vastaajien määrä: 1

- Oletamus on, että niiden käyttö on vain asiakkaan valintakysymys. Esitys ei ota kantaa tai turvaa sitä, että kohtuuetäisyydellä on liikelaitoksen palveluita riittävästi saatavilla.

20§ antaa ymmärtää että maakunnan liikelaitos voi pitää samassa toimipisteessä sekä perustason että erikoistason palveluita. Käytäntöä on kokeiltu useilla paikkakunnilla ja hyväksi havaittu. Esitys ei kuitenkaan selvitä miten sote-keskuksista ja liikelaitoksen perustasolta tulevien potilaiden ja asiakkaiden palvelut erityistasolla jyvitetäisiin.

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

Vastaajien määrä: 1



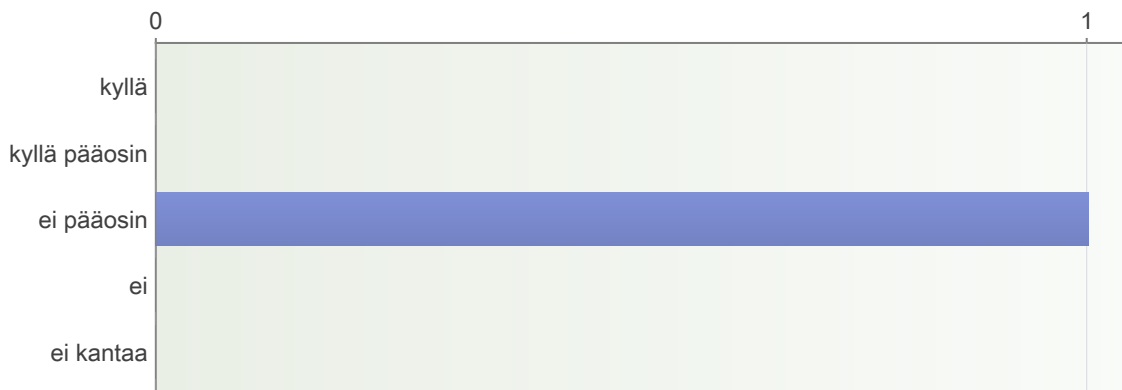
29. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vasemmistoliitto ei näe tarkoituksenmukaisena prosenttiosuuteen perustuvaa tarkastelua palvelusetelin käytöstä. Jos asiakasaseteleitä päädytään käyttämään niiden piiriin pitäisi ulottaa vain sellaiset palvelut, joissa markkinamekanismin hyödyntämisen edellytykset ovat suurimmat. Lähtökohtaisesti palvelut pitää tuottaa omana tuotantona. Lisäksi on huolehdittava, ettei omavastuu estä pienituloisimpia käyttämästä palveluseteliä.

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

Vastaajien määrä: 1



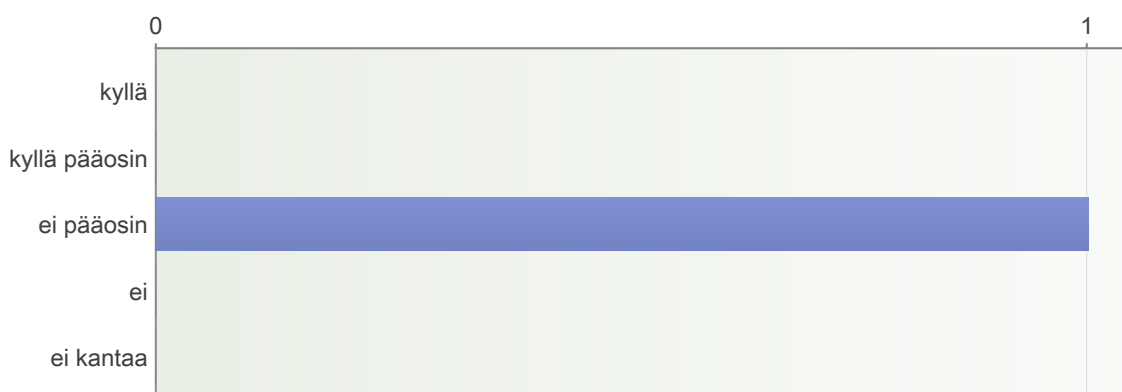
31. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vähimmäisprosenttiosuus ei ole tarkoituksenmukainen, kun vastuu säilyy silti maakunnalla. Järjestämisvastuu ei toteudu palveluseleitä jakamalla.

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

Vastaajien määrä: 1



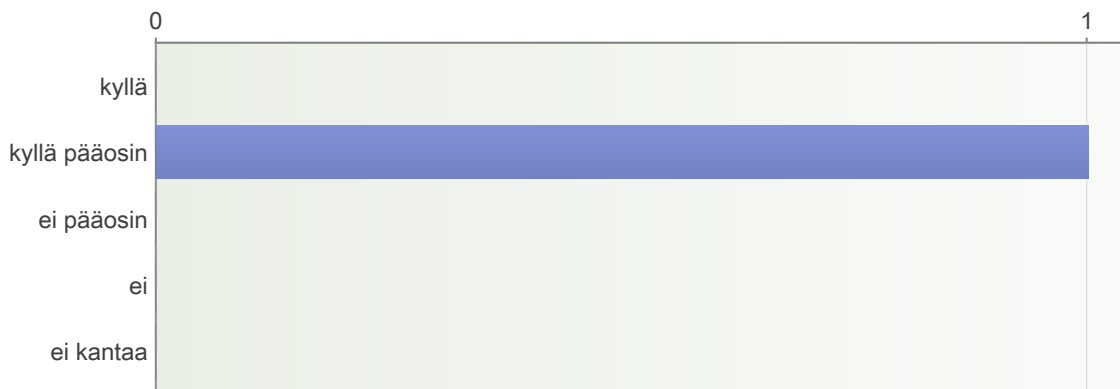
33. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Määritellyt prosentiosuudet asiakaseteleiden osalta eivät ole perusteltuja ja rajaavat liikaa maakunnan päätöksentekoa.

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.

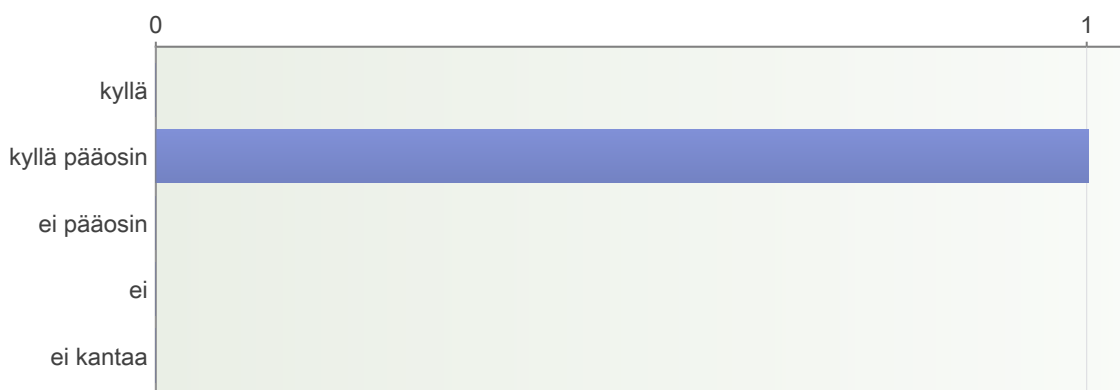
Ei vastauksia.

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.

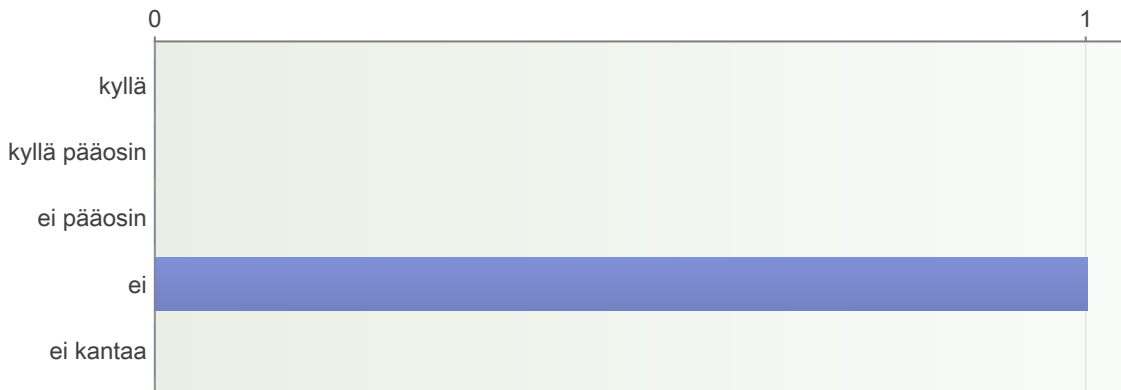
Vastaajien määrä: 1

- Nykylainsäädäntö turvaa lähtökohtaisesti ja pääosin mahdollisuuden päätöksentekoon.

Vaikeavammaisten oikeutta valita palveluidensa tuottaja käsittelevä tutkimus osoittaa, että ainakin siinä asiakasryhmässä päätöksenteko onnistuu jo. Tämän muotoinen tuettu päätöksenteko, joka ajatuksen tasolla on kannatettava on myös se potentiaalinen lisäkustannus suhteessa nykyiseen.

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

- Kriteerit ovat ulkokohtaisia ja ajassa muuttuvia. Niissä ei ole eettisiä periaatteita (esim. voittojen suuruus, verojen maksu etc.). Tuottajan ilmoituksessa (ilmoitus on edellytys hyväksymiselle) edellytetään tietoja, joita ei voi olla tuottajan ensimmäistä kertaa tarjotessa palvelujaan. Kaikilla mahdollisilla tuottajilla ei siis voi olla näitä lain tullessa voimaan.

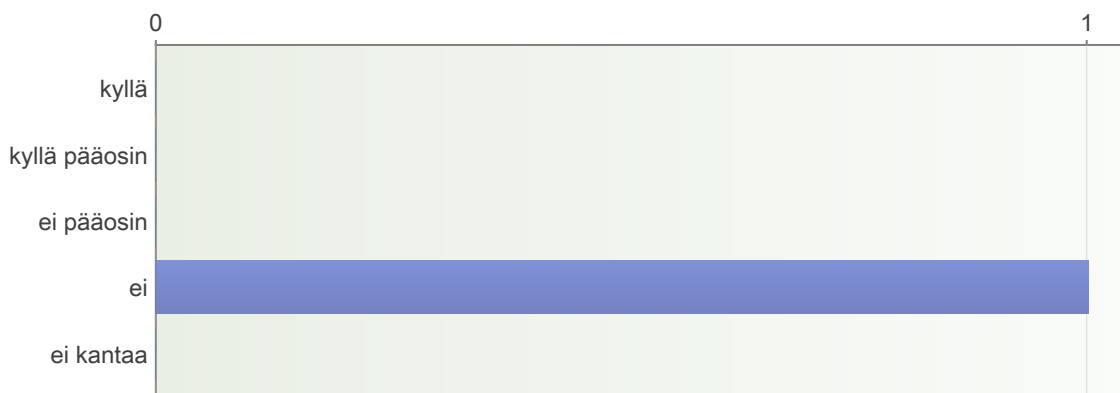
Toiseksi, osa tiedoista muuttuu koko ajan listautuneiden asiakkaiden sekä ammattilaisten rekrytoinnin ja vaihtumisen mukaan. Hyväksymisessä on viive.

68§ sanotaan, että maakunta valvoo alueensa palvelujen tuottajia. Tämä jää ilmaan, esitys ei selvennä millä tavoin, mitä sanktioita kriteerien rikkomisesta seuraa ja miten tämä suhteutuu nykyisiin valtakunnallisiin elimiin (VALVIRA) sekä aluehallintoon.

Jos järjestäjän ohjausvoima perustuu pääosin vain sopimukseen ja niiden valvontaan on se todella huteralla pohjalla. Syntyy tulkinta- ja valvontaerimielisyyksiä, sopimusriitoja ja valituksia, jopa oikeusjuttuja.

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

Vastaajien määrä: 1



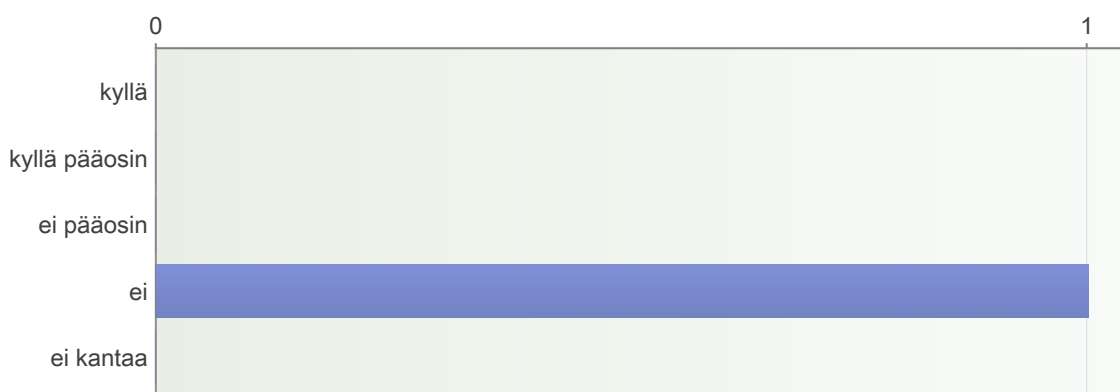
41. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Monet ja monetasoiset sopimukset tuovat kalliin byrokratian ja raskaan valitusmenettelyn.

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

Vastaajien määrä: 1



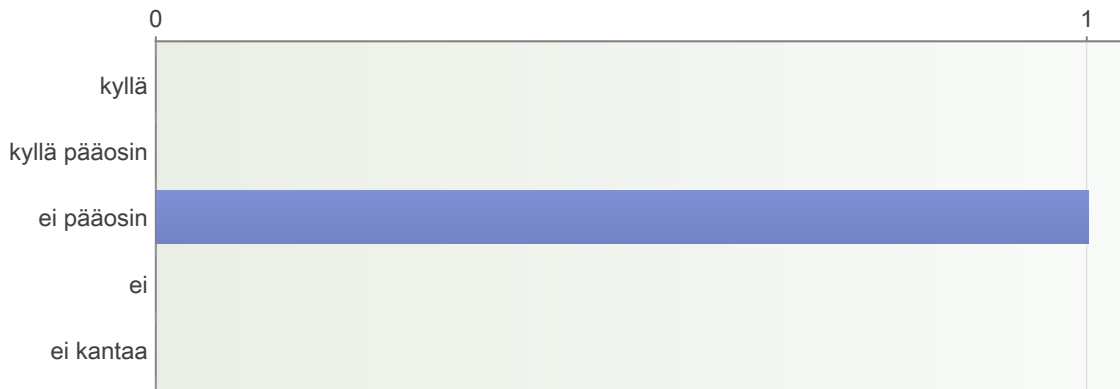
43. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

- Kapitaatiomalli hillitsee lähtökohtaisesti parhaiten ylitarjontaa. Se ei kuitenkaan saa johtaa paljon palvelua tarvitsevien syrjintään.

Se, että suurin osa korvauksesta perustuu asiakaskohtaiseen korvaukseen, voi johtaa tilanteeseen, jossa palveluntuottajien kannattaa pitää listoillaan vähän palveluita tarvitsevia ja kannattaa pitää pois listoiltaan paljon palveluita tarvitsevat. Tämä voi synnyttää palveluntuottajien välille sellaisen kilpailuasetelman, joka kannustaa tarjoamaan heikkoa palvelua moniongelmaisille.

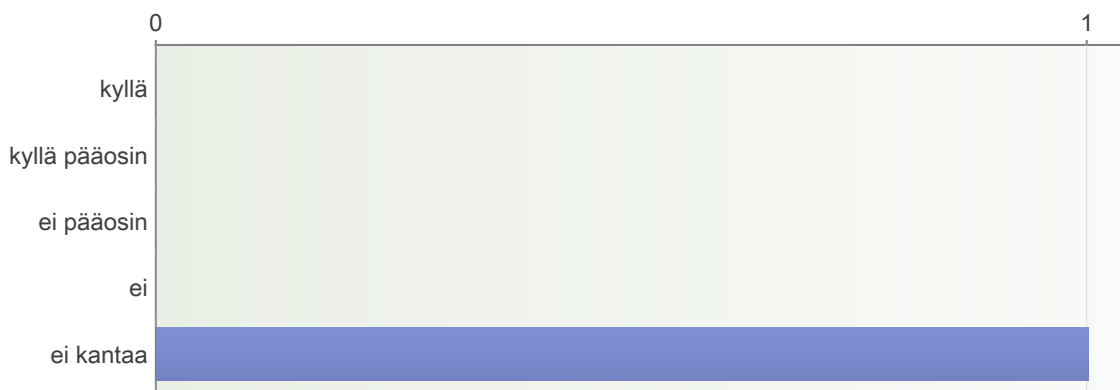
Pääasiassa listautuneisiin henkilöihin perustuva rahoitus antaa toisille tuottajille liikaa ja toisille liian vähän rahaa. Mekanismi johtaa kalliitten henkilöiden kohdalla erikoistasolle lähetykseen ja heikentää vertikaalista integraatiota (tehtäviä erikoistasolta perustasolle). Jos koko sote-palveluihin varattu raha on etukäteen määriteltä, se tulee loppumaan.

Rahoitusmalli voi johtaa siihen, että työterveyspalveluita tuottavat sote-toimijat houkuttelevat työterveyden asiakkaita listautumaan heidän valinnanvapausyhtiönsä. Näin yksityiset sote-keskukset saavat samoista asiakkaista kaksinkertaisen korvauksen: maakunnalta ja työnantajalta.

Palvelujen tuottajille ei voi maksaa ennakkomaksua. Koska henkilökunta ja muut kustannukset tarvitaan kuitenkin ennen palvelujen antamista, joutuvat tuottajat elämään lainarahalla tai aiemmillä tuotoillaan.

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

Vastaajien määrä: 1

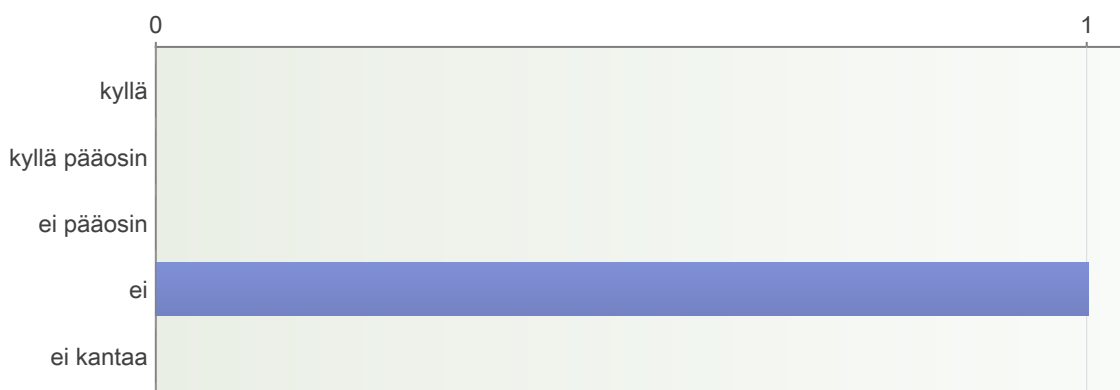


47. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



49. Vapaamuotoiset huomiot.

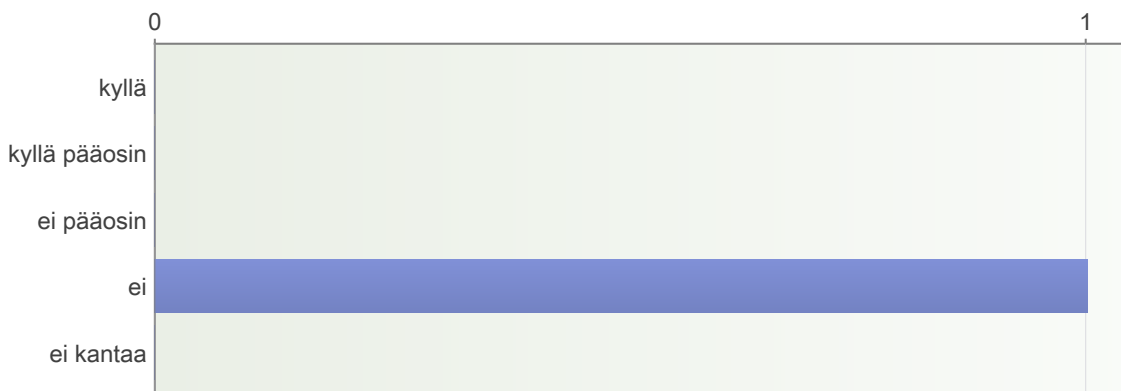
Vastaajien määrä: 1

- Voimaantulo ehdotetussa aikataulussa nyky muodossaan johtaisi kaaokseen ja laki pitäisi hylätä lykätä muutettuna käsiteltäväksi myöhempänä ajankohtana.

Mikäli valinnanvapaus päätetään riskeistä ja ongelmista huolimatta toteuttaa pitää se tehdä asteittain ja tämä tulisi toteuttaa selvästi esitettyä pidemmällä aikajänteellä ja keräämällä erilaisilla alueellisilla kokeiluilla tarkempaa tietoa siitä, miten uudistus tulisi toteuttaa.

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

Vastaajien määrä: 1

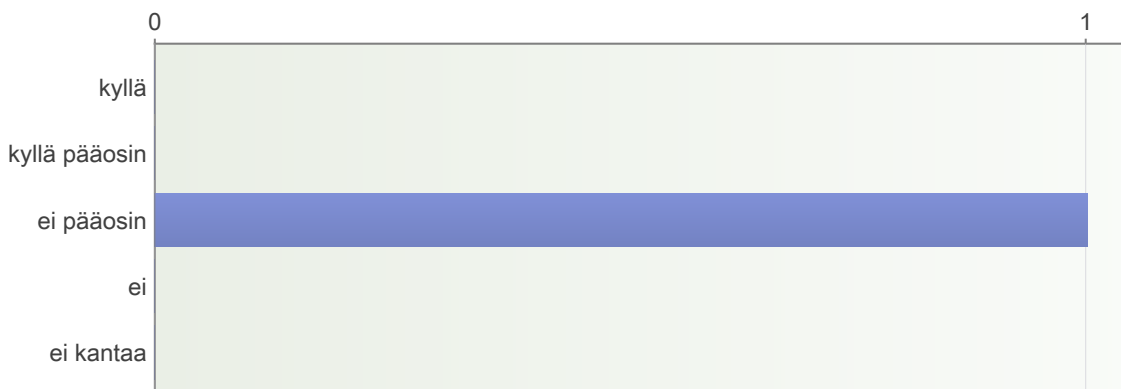


51. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



53. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

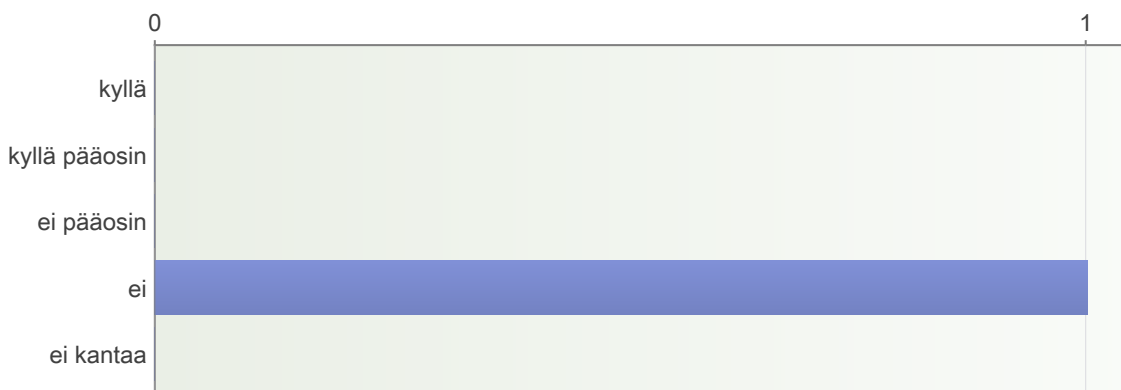
- Vasemmistoliitto ei kannata sosiaali- ja terveydenhuollon tuotteistamista entisestään. Esiitetty järjestelmä ei takaa toimivien markkinoiden syntyä.

Aitojen markkinoiden syntymiseen ei riitä se, että siellä on mahdollisesti kolme isoa, yksityistä toimijaa ja maakunnat. On selvää, että uusien sosiaali- ja terveyskeskusten hoitaminen tulee rajautumaan näiden toimijoiden varaan.

Maksu- ja asiakassetelit määrittävät osaltaan hinnan, kun peräti 15 % kokonaiskuluista tulisi olla asiakassetelin piirissä palveluista, jotka eivät ole kiireellisiä, julkisen vallan käyttöä, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 11 §:n ja terveydenhuoltolain 45 §:n mukaan tehtävän harvinaisuuden, vaativuuden tai suurten kustannusten perusteella keskitettäviä palveluita tai joita ei toteuteta henkilökohtaisen budjetin avulla.”

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

- Suunnittelussa mallissa on sisäänrakennettuna suurten toimijoiden etulyöntiasema.

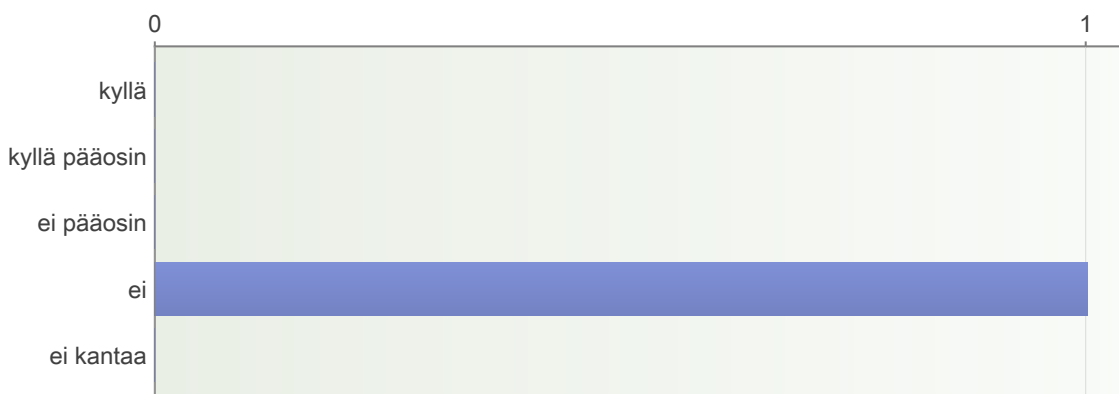
57. 19. Miten ihmisen lisääntyvä mahdollisuus valita palveluntuottaja ja vaikuttaa siten palveluihinsa vaikuttaa ihmisen hoitoon?

Vastaajien määrä: 1

- Pelkkä valinnanmahdollisuus ei myöskään lisää asiakkaan vaikuttamismahdollisuutta, ellei asiakkaalla ole tarpeeksi tietoa valintojensa pohjaksi. Tämä on ratkaisematon ja todellinen ongelma esityksessä.

58. 20. Onko laki tarkoituksenmukainen hammashoidon näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



59. Vapaamuotoiset huomiot.

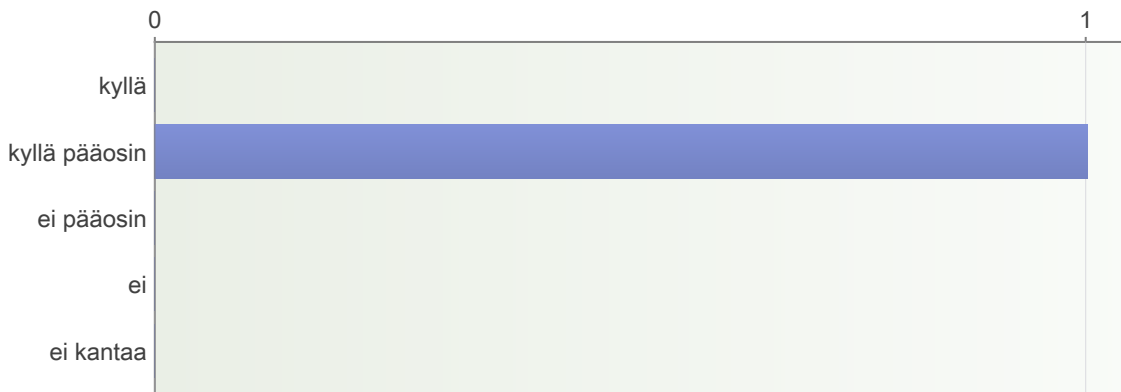
Vastaajien määrä: 1

- Nykyisen julkisen hammashuollon saatavuuden lisääminen tarkoittaa lisää ammattilaisia ja julkista rahoitusta. Hallituksen valinnan vapauden esitys vaatisi myös huomattavan rahoituksen lisääminen ilman että hammashuollon järjestelmää voisi kehittää.

Mikäli hammashuoltoon ei laitettaisi nykyistä enemmän rahaa, asiakasmaksut nousevat korkeiksi. Tämä ei ole tarkoituksenmukaista lain tavoitteiden kannalta.

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

Vastaajien määrä: 1



61. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Yleisperusteluissa on hyvää arviota lain mahdollisista vaikutuksista. Näitä varsin kriittisiäkin arvioita ei kuitenkaan ole juurikaan huomioitu itse lakitekstissä.

Missään tapauksessa tämä uudistus ei tule vähentämään palveluiden järjestämisen kokonaiskustannuksia, vaikka hallitus kohdistaa säästötoimia kaikkein heikoimpiin väestöryhmiin, joilla on vähiten mahdollisuuksia ja taloudellisia voimavaroja valinnanvapauden toteuttamiseen.

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

Vastaajien määrä: 1

- Ei koske Vasemmistoliitto r.p:tä.

63. 23. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Käsillä olevan lausuntopohjan kysymysten näkökulma on osin johdatteleva ja yksipuolinen. Yhdenvertaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus ja sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen alkuperäiset tavoitteet on täysin sivuutettu tällä lausuntokierrokselle lähetetyssä esityksessä.

Lakiesitys on monimutkainen ja vaikeaselkoinen. Lakiesityksen pohjalta on vaikeaa hahmottaa kaikkia niitä mahdollisia muutoksia, jotka lakiluonnokseen sisältyy.

Lausunnon laatimista vaikeuttaa niin ikään se, että lainsäätäjä ei ole selkeästi ottanut kantaa siihen, mitkä lait ja erillislait asetuksineen tulevat missäkin laajuudessa valinnanvapauden piiriin.

Maakuntalakiehdotuksen 58 §:ssä rajataan pois maakunnan palvelulaitoksen hallituksen kokoonpanosta luottamishenkilöedustus. Tämä kaventaa oleellisesti vaaleilla valittujen luottamushenkilöiden vaikutusmahdollisuuksia. Pykälässä asetetun rajauksen mukaan hallituksen jäsenenä tulee olla riittävä talouden ja liiketoiminnan tai palvelulaitoksen toimialan johtamisen asiantuntemus.

Vasemmistoliitto viittaa lausuntonaan hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi syksyllä 2016 sosiaali- ja terveysministeriölle antamaan lausuntoon ja toistaa siinä tehdyt keskeisimmät huomiot. Tiivistimme kantamme seuraavasti:

Vasemmistoliiton kanta tiivistettynä (16.10.2016 lausunto STM:lle HE-luonnoksesta eduskunnalle maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi ja siihen liittyväksi lainsäädännöksi):

- Vasemmistoliitto hyväksyy sote-uudistuksen rakentamisen aluehallinnon varaan ja sen, että maakuntahallinnolle annetaan muitakin kuin sote-uudistukseen liittyviä tehtäviä, kuten nykyisten kuntayhtymien, maakuntaliittojen ja valtion aluehallinnon nykyisiä tehtäviä;
- Vasemmistoliitto ei hyväksy julkisen terveydenhuollon yhtiöittämisvaatimusta, koska se haittaa uudistukselle asetettujen tavoitteiden toteuttamista. EU ei vaadi julkisten palveluiden yhtiöittämistä. Yhtiöittämistä koskevat pykälät on poistettava lakiesityksistä;
- Uudistuksella tulee turvata palveluiden horisontaalinen ja vertikaalinen integraatio, eli perus- ja erikoissairaanhoidon integraatio ja terveys- ja sosiaalipalveluiden välinen integraatio, sekä rahoituksen ja tietojärjestelmien integraatio. Integraatitavoitteiden toteutuminen mahdollistaa saumattomat ja oikea-aikaiset palveluketjut ja kustannussäästöt;
- Vasemmistoliiton mielestä palveluiden tuotannon päävastuun tulee olla julkisella sosiaali- ja terveydenhuollolla, eli jatkossa maakunnan omalla palvelutuotannolla;
- Hallituksen esittämässä sote-mallissa on epäselvää, paljonko valinnanvapaus tulee asiakkaille maksamaan, ketä valinnanvapaus hyödyttää ja luoko se todellisuudessa säästöjä;
- Hallituksen linjaaman laajan valinnanvapauden riskinä on kustannusten nousu, vaikka sote-uudistuksen yksi tärkeimmistä tavoitteista on ollut saada aikaan 3 miljardin säästö suhteessa siihen, miten paljon sote-menojen arvioidaan nousevan vuoteen 2029 mennessä. Asiantuntijat eivät usko, että kustannuskasvun hillintä on saavutettavissa hallituksen linjaamalla mallilla;
- Jos edetään hallituksen linjaamalla kustannuksia kasvattavalla tuotantomallilla ja samalla pidetään kiinni 3 miljardin säästöavoitteista, niin lopputuloksena on joko palvelumaksujen suuri korotustarve tai julkisen palvelulupauksen heikentäminen;
- Vasemmistoliiton mielestä sote-alueiden (maakuntien) sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä ja tuottamista ei pidä erottaa toisistaan ja lisäksi katsomme, että vaaleilla valituilla maakunnan luottamushenkilöillä tulee olla päätösvalta myös maakunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamista koskevassa päätöksenteossa.

Luottamushenkilöiden asema jää hallituksen esittämässä mallissa melko näennäiseksi, kun palveluiden tuottaminen on maakunnan palvelulaitoksessa ja sen alaisissa yhtiöissä, joissa ei ole luottamushenkilöhallintoa;

- Vasemmistoliitto arvioi lisäksi,
- Että laaja valinnanvapaus ja julkisten sote-palveluiden yhtiöittäminen tulee hyvin todennäköisesti johtamaan sote-kustannusten nousuun.
- Että asiakasmaksujen nousu on erittäin huono asia kaikkein köyhimmille ja sairaimmille ihmisille, erityisesti vähävaraisille eläkeläisille. Samaan aikaan nyt yksityisiä palveluita käyttävien hyvätuloisten palvelumaksut laskevat. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon maksut ovat jo nyt kansainvälisesti verrattuna korkealla tasolla ja korkeammat kuin muissa Pohjoismaissa.

Lisähuomioita rahoituksesta

Suomen kuntaliiton tilastaselvityksen mukaan OECD-maista USA, Sveitsi, Japani, Ruotsi, Ranska, Saksa, Alan-komaat, Tanska, Belgia, Itävalta, Irlanti, Kanada ja Iso-Britannia käyttivät vuonna 2014 terveydenhuollon käyttömenoihin suhteessa kansantuotteisiinsa enemmän kuin Suomi. Vastaavasti Suomea vähemmän käyttivät OECD:n Euroopan maista Norja, Espanja, Italia, Portugali, Islanti, Slovenia, Kreikka, Tšekin tasavalta, Unkari, Slovakian tasavalta, Puola, Luxemburg, Viro ja Latvia. Näistä Norjan ja Luxemburgin tilanteen selittää

niiden rikkaus. <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/soster/oecd-health-data/Sivut/default.aspx>

Aikaisempiin vuosiin verrattuna Suomen tilanne on muuttunut. Terveydenhuollon menojen suhde bruttokansantuotteeseen on kasvanut. Tämä selittyy maamme kansantalouden muita maita huonommasta kehityksestä vuoden 2008 jälkeen. EU-maista Suomi on häntäpäin joukossa vuosien 2009–2015 talouskasvussa.

Jos maamme terveydenhuolto olisi käyttänyt vuonna 2014 suhteessa kansantuotteeseen saman verran kuin esimerkiksi verokkimaat omistaan, sen käyttömenot olisivat olleet verrattuna Ruotsiin 3,5, Tanskaan 2,2, Irlantiin 1,3 ja USA:han 14,6 miljardia euroa toteutunutta suuremmat.

Ehdotuksessa maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi, josta annoimme syksyllä 2016 lausunnon, ilmaistiin selkeästi, että uudistuksella leikataan terveystalouden lisäksi erityisesti vanhus- ja vammaispalveluista sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluista. Vanhusten palveluiden heikennykset eivät ole aitoja säästötoimia, koska ne tulevat lisäämään kalliita sairaalapäiviä ja kohtelevat vanhuksia epäoikeudenmukaisesti. Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin kohdistuvat säästötoimet lisäävät ihmisten pahoinvointia ja nekin koituvat jossain vaiheessa yhteiskunnan lisäkustannuksiksi.

Kustannusarvio hallituksen esityksessä eduskunnalle maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi sekä niihin liittyviksi laeiksi (lausunnolla syksyllä 2016):

Nordic Healthcare Group (NHG) on laatinut sosiaali- ja terveysministeriölle (STM) ja pääministerin johtamalle valtioneuvoston kanslialle tarkat laskelmat (Väliraportti 2.5. 2016), miten sote-uudistuksessa voidaan toteuttaa vuoteen 2029 mennessä vuositasolla kolmen miljardin euron säästö.

NHG:n säästölaskelmat ovat keskeinen osa hallituksen sote-uudistusta. NHG:n laskelmat on myös otettu tämän ehdotuksen pohjaksi taloudellisten vaikutusten arvioinnissa (Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi sekä niihin liittyviksi laeiksi s.197).

NHG:n raportin mukaan vuoteen 2021 mennessä vuosittainen säästövaikutus olisi n. 1,7 miljardia euroa suhteessa perusuraan, vuoteen 2025 mennessä n. 2,6 miljardia euroa ja kokonaisuudessaan n. 3 miljardin vuosittainen säästövaikutus saataisiin vuoteen 2029 mennessä.

Raportin mukaiset säästöt jakautuisivat seuraavasti:

<http://alueuudistus.fi/documents/1271139/1979378/Nordic+Healthcare+Group,+Sosiaali-+ja+terveyspalveluiden+kehitt%C3%A4mis-+ja+s%C3%A4%C3%A4st%C3%B6potentiaalın+arviointi,+v%C3%A4liraportti+2.5.2016.pdf/259f22a7-acb7-4b9e-9c9a-7e5ae37e3976>

Terveystalouden säästöiksi arvioidaan yhteensä 1.750 miljoonaa euroa, jotka muodostuisivat seuraavasti säästöistä:

- Päivystyksellinen toiminta - 255 M€
- Konservatiivinen, elektiivinen toiminta - 364 M€
- Operatiivinen toiminta - 420 M€
- Synnytykset ja yökirurgia - 20 M€
- Perusterveydenhuollon avohoito - 530 M€
- Suun terveydenhuolto - 170 M€

Vanhuspalveluiden säästöiksi arvioidaan 936 milj. euroa, jotka muodostuisivat seuraavista säästöistä:

- Ympäri vuorokautisen hoivan vähentäminen lisäämällä "kotihoivaa" 500 M€ (nettovaikutus) Kotihoidon tuot-

tavuuden kasvattaminen 394 M€

- Terveyskeskuksen akuuttivuodeosastohoito 42 M€

Vammaispalveluiden säästöiksi arvioidaan 210 milj. euroa, jotka muodostuisivat seuraavista säästöistä:

- Laitoshoidon korvaaminen kevyemmällä palvelulla 70 M€
- Muun asumisrakenteen kehittäminen 140 M€

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden säästöiksi arvioidaan 410 milj. euroa, jotka muodostuisivat seuraavista säästöistä:

- Kodin ulkopuoliset sijoitukset lisäämällä avohuollon palveluita 360 M€ (nettosäästö)
- Lasten- ja nuortenpsykiatrian vuodeosastohoito 50 M€

Päihde- ja mielenterveyspalveluiden säästöiksi arvioidaan 100 – 200 milj. euroa, jotka muodostuisivat seuraavasti:

- Vuodeosastohoidon kustannukset vähenevät 129 M€, avopalvelut kasvavat 20 M€.
- Lisäksi potentiaalia, jonka mekanismeja ei ole tunnistettu n. 100 M€”

64. 24. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Vastaajien määrä: 1

- Esitys on hylättävä