

FI lausuntopyyntö VV

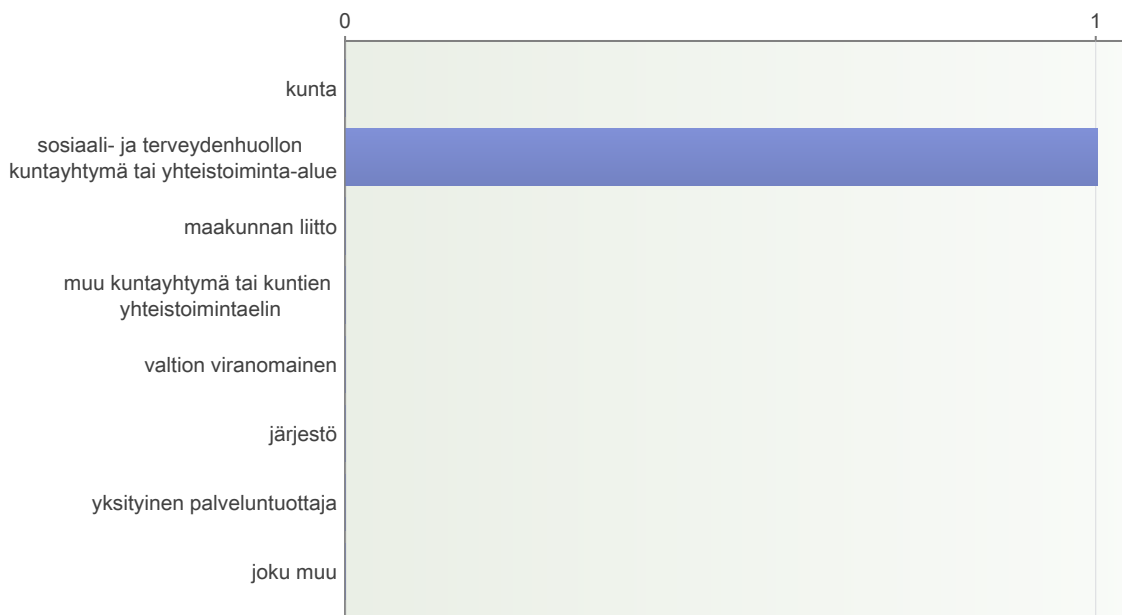
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Eksote)	Keijo Siiskonen	puh 0400 854 252, keijo.siiskonen@eksote.fi	22.3.2017	Eksoten hallitus

2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



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

Vastaajien määrä: 1



4. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Uudistuksesta hyötyisivät kaupunkikeskuksissa asuvat sellaiset ihmiset, jotka haluavat ja ovat tottuneet tekemään aktiivisesti valintoja. Terveyspalvelut keskittyisivät yhä enemmän kaupunkikeskuksiin ja syrjäseudulla olevien ihmisten palveluiden saatavuus heikentyisi.

Uudistus heikentää pienten maakuntien sote-keskusten työvoimansaataavuutta ja pysyvyyttä niin lääkärien kuin hoitajienkin osalta asiakaskunnan painoutuessa niissä monisairaisiin ja heikommin toimeentuleviin potilaisiin. Tämä lisää terveyseroja ja heikentää palveluiden saatavuutta syrjäseutujen asukkailla.

Esityksessä sosiaalipalvelujen ja sosiaalityön osuus sote-keskuksissa jää tarpeeseen nähden liian vähäiseksi. Neuvonnan ja ohjauksen lisäksi sosiaaliseen eriarvoisuuteen puuttumisen edellyttää konkreettisia toimenpiteitä terveys- ja hyvinvointierojen taustalla oleviin tekijöihin. Erityisesti heikossa asemassa olevat henkilöt tarvitsevat monialaista yhteistyötä.

Koska työterveyshuolto ei sisälly tähän muutokseen, uudistuksella ei voida kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja eikä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Terveyserot korostuvat entisestään kun nykyiset työterveyshuollon tuottajat houkuttelevat kasvukeskuksissa työterveyshuoltonsa piirissä olevien työntekijöiden koko perheen heidän palvelujensa piiriin ja toisaalta yksityisten vakuutusten suosio kasvaa hyvätuloisten joukossa (katso THL:n taulukko Tasa-arvon kipupiste: työterveyshuolto, Horisontaalinen tasa-arvo 1987-2014; Lääkärikäynnit – tarve huomioiden).

Valinnanvapautta voidaan kuitenkin lisätä jo 2019 merkittävästi maakuntamallin ja nykyisen palveluseteli lainsäädännön turvin. Ne maakunnat, joissa on jo integroitu sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut yhdeksi kokonaisuudeksi ovat voineet jo aiemmin lisätä valinnanvapautta niin, että maakunnan alueella on voinut vapaasti valita asiointitoinipisteen asuinkunnasta riippumatta ja vaihtaa sitä joustavasti, useammin kuin kerran vuodessa. Yhteinen ajantasainen asiakas- ja potilastieto on tukenut asiakkaan hoidon ja palvelun integraatiota. Myös palvelusetelin laajempi käyttö sekä erilaiset valinnanvapautta lisäävät kokeilut on voitu toteuttaa suoraan maakuntatasolla.

Etelä-Karjalan kokemuksia

Esimerkiksi Etelä-Karjalassa on kokemusta palveluseteleistä ja henkilökohtaisen budjetin käyttöönotosta sekä kokonaisulkoistuksesta silmäyksikön osalta. Nämä voidaan toteuttaa jo nykyisen lainsäädännön puitteissa ilman yhtiöittämistä.

Etelä-karjalassa on tällä hetkellä käytössä palveluseteleitä

- omaishoidossa,
- henkilökohtaisessa avussa
- lapsiperheiden tilapäisessä kotipalvelussa
- sairaalasta kotiutuksessa
- suun terveydenhoidossa
- tuetussa asumisessa

Eksote pitää yllä palveluntuottajaluetteloa. Noin 100 yritystä on listautunut palveluntuottajiksi. Yritykset ovat sekä suuria että pieniä ja osa niistä on myös kolmannen sektorin toimijoita. Yrityksiä on eri puolella Etelä-Karjalaa, myös pienemmissä kunnissa. Malli on mahdollistanut myös pienten yritysten toiminnan. Käytössä on sähköinen järjestelmä, jonka avulla asiakas on koko ajan tietoinen omasta palvelujen käytöstä ja niiden saldosta. Järjestelmän avulla myös yrittäjät toimittavat toiminta- ja laskutustiedot Eksotelle.

Sote-keskukset

Palvelusetelimalli sopii myös hyvin suunniteltuun maakunnan sote-keskusten valinnanvapausmallin aloitusvaiheen toteuttamistavaksi. Hoidon- ja palvelutarpeen arviointi voidaan hoitaa maakunnan palveluneuvonnan ja yhteyskeskusten kautta tukemalla asiakkaiden päätöksentekoa hoitopaikan valinnassa. Henkilökohtainen budjetti

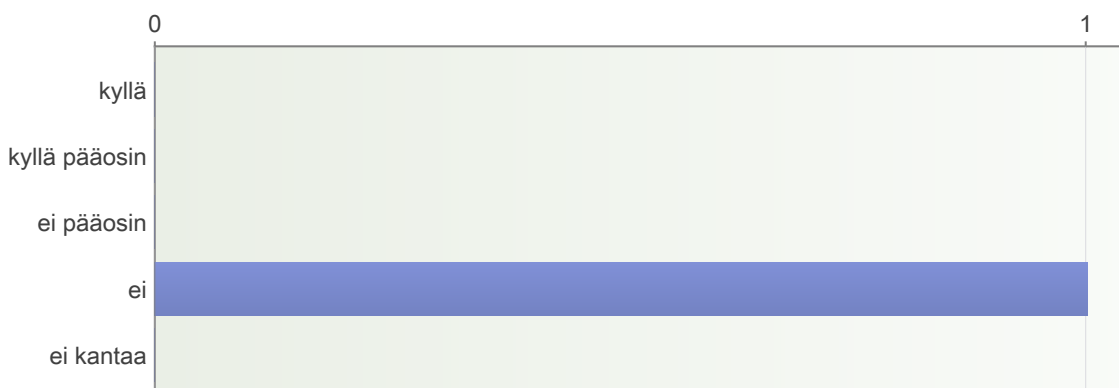
Etelä-Karjalassa on henkilökohtainen budjetointi käytössä vammaispalveluissa. Lisäksi Eksoten perhepalveluissa on parhaillaan käynnissä kaksi henkilökohtaisen budjetoinnin pilottiryhmää ja uusi pilottiryhmä on suunnitteilla omaishoitoperheiden palveluihin vuoden 2017 aikana.

Henkilökohtainen budjetointi haastaa perinteisen palvelujärjestelmän ja asiakas määrittää sen, mikä hänen tilanteessaan parhaiten auttaa. Erityisen merkityksellistä on henkilökohtaisen budjetoinnin toimiminen asennemuutoksen ”moottorina”, koska se asemoi työntekijät ja asiakkaat kumppaneiksi suhteessa toisiinsa asiakkaan asiaa hoidettaessa.

Haasteita henkilökohtaisen budjetoinnin osalta ovat palvelutarjonnan epätasaisuus niin maakuntien sisällä kuin valtakunnallisestikin. Budjetin määrittelyyn tulee myös löytää valtakunnallinen malli. Kolmantena haasteena on vuorovaikutuksen ja osaavan kumppanuuden malli, johon työntekijät tarvitsevat tukea ja joka linkittyy vahvasti asenteisiin.

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

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiehdotuksen mukaisella aikataululla ei ole mahdollista saada tietojärjestelmää eikä vertailtavia vaikuttavuus- ja laatumittareita asiakaskäyttöön. Asiakaskokemus voi joissain tapauksissa parantua, mutta pääosin valinnat tehtäisiin mielikuvien perusteella. Saatava terveyshyöty on vaarassa vähentyä, koska vähenevistä resursseista yhä suurempi osuus ohjautuu nopeampaan hoitoon pääsyyn helppohoitoisissa sairauksissa eikä kansansairauksien vaikuttavaan pitkäjänteiseen hoitoon yhteistyössä asiakkaan kanssa. Esimerkiksi erikoissairaanhoidon päivystys on vaarassa ajautua resurssipulaan. Tässä tapauksessa päivystyspalvelujen saatavuus koko maassa vähenisi merkittävästi ja matkat palveluihin pitenisivät. Kilpailutilanne voi myös johtaa siihen, että tarjontaa lisätään palveluissa, joiden vaikuttavuus on epävarmaa tai palvelujen indikaatioita löyhennetään, jolloin myös vaikuttavuus jää vähäisemmäksi.

Uudistus voi parhaimmillaan lisätä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia, mutta esitetystä muodosta asiakkaan on vaikea saada kokonaiskäsitystä palveluvalikosta ja niistä palveluista, joita hän tosiasiallisesti pääsee valitsemaan.

Valintojen tueksi olisi saatava jo ennen valintojen tekemistä käyttöön valtakunnallinen tiedonhallintapalvelu josta lakiin on ehdotettu omat säännökset. Nyt lausunnolla olevan lakiehdotuksen mukaan Kansaneläkelaitos vastaa lakiehdotuksen mukaisiin korvauksiin liittyvän valtakunnallisen maksuliikenteen hallinnoinnista ja teknisestä toteutuksesta yksittäisen maakunnan kannalta.

Kansaneläkelaitos toimii lakiehdotuksen mukaisesti korvausten maksatuksen teknisenä toteuttajana ja vastuu maksujen sisällöstä sekä kohdentumisesta säilyy maakunnilla

Kansalaisen valinnan totuttamiseksi nyt lausunnolla olevan ehdotuksen mukaan tulee toteuttaa ainakin seuraavat tiedonhallinnan palvelut:

- valinnanvapauden tietopalvelu,
- tuottajahallintapalvelu
- palvelutuotannon seurantalpalvelu
- palvelun tuottajien yhteiskuntavastuun tietopalvelu

Nyt lausunnolla olevan lakiehdotuksen mukaan Kansaneläkelaitos toteuttaa osan mainituista tiedonhallintapalveluista. Lisäksi ehdotuksessa on mainittu, että osan palveluista toteuttaa X.

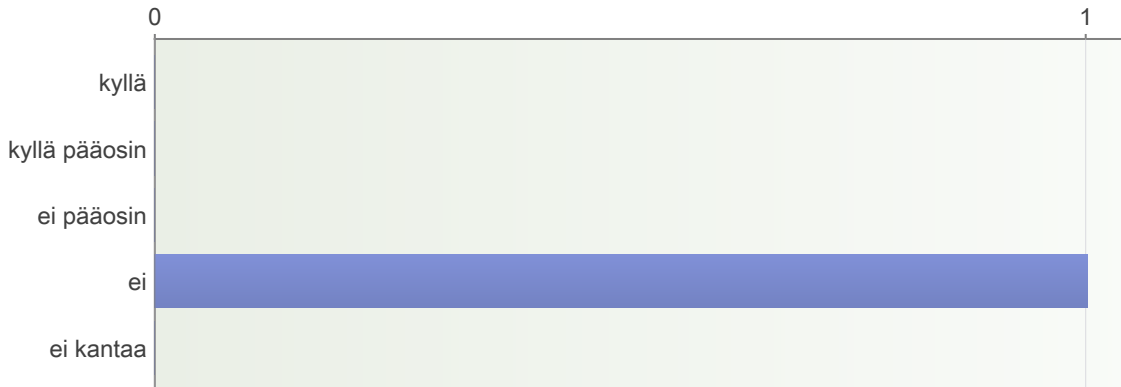
Jo edellä on tässä lausunnossa useissa eri kohdissa tuotu esille, että koko uudistuksen toteutuminen on ratkaisevasti kiinni lakiehdotuksessa mainittujen tiedonhallintapalvelujen toteuttamisesta. Kuitenkin jo tässä vaiheessa voidaan todeta, että aikataulullisesti ei ole enää mahdollista toteuttaa lain tarkoittamia tiedonhallintapalveluja siten, että järjestelmät olisi pystytty määrittelemään, kilpailuttamaan, rakentamaan, testaamaan ja kouluttamaan siten, että henkilökunta osaisi opastaa kansalaisia niiden oikeaan käyttöön. Erityisesti se, että lakiehdotuksen mukaan osan palveluista toteuttaa X osoittaa, ettei valmistelussa ole riittävästi kiinnitetty huomiota valinnanvapauden toteuttamisen kannalta kaikkein kriittisimpään palveluun.

Ennen käyttöönottoa on varattava riittävästi aikaa järjestelmän testaamiseen, kouluttamiseen ja valintojen tekemisen opastamiseen. Valinnat voivat myös pysyvästi ja tahattomasti heikentää maakunnan sote-keskusten ja sitä kautta myös liikelaitoksen palvelujen (mm. koulu-, neuvola- ja hoivasektorin lääkäriyöpanos) saatavuutta alueilla asiakkaan valinnan perusteella tulevan maksupohjan nopean vaihtelun ja palveluntarjoajien muutosten

myötä.

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

Vastaajien määrä: 1



8. Vapaamuotoiset huomiot.

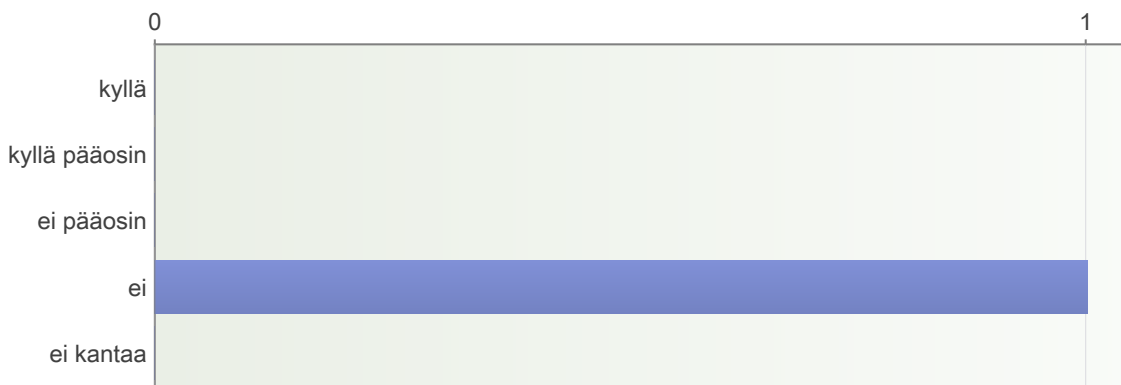
Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaan on vaikea arvioida, mitä palveluja hän tarvitsee ja mitkä palvelut ovat vaikuttavia. Tähän hän tarvitsee ammattilaisen apua. Tiedon tuottaminen valinnan tueksi ei ole tällä aikataululla mahdollista, joten valinnan teko tapahtuu mielikuvien ja palvelujen sijainnin perusteella. Monilla paikkakunnilla yksityiset terveysasemat sijaitsevat paremmin saavutettavilla paikoilla, jolloin sijainti ratkaisee enemmän kuin palvelun kokonaissisältö ja pitkän aikavälin terveyshyöty.

Kaupunkimaisessa ympäristössä asuvien ja toimintakyvyltään hyvin selviytyvien henkilöiden edellytykset ovat paremmat hakeutua sopiviin palveluihin kuin haja-asutusalueiden ja heikommassa asemassa olevien henkilöiden.

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

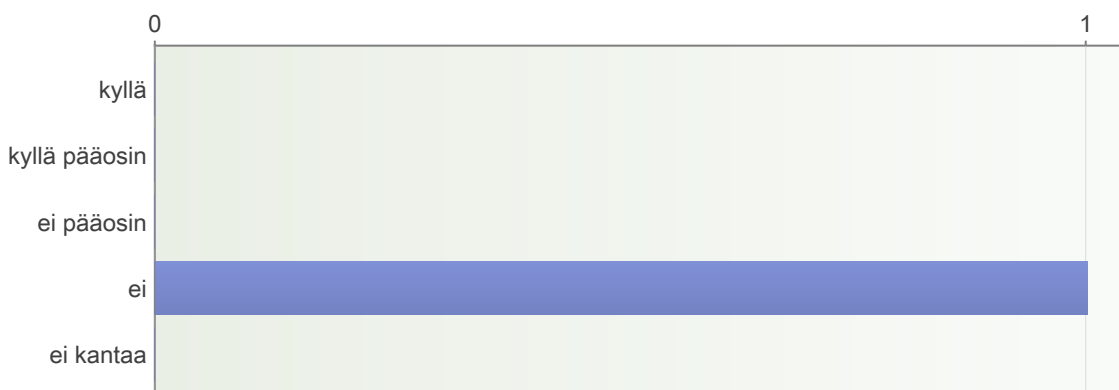
- Laaja-alaisia palveluja tarvitsevat asiakkaat on vaikea löytää ja ennalta segmentoida. Monet asiakkaat eivät todennäköisesti halua tulla leimatuiksi ja ongelmaksi tulee kuka tekee päätöksen siitä, keiden asiakkaiden valinnanvapautta rajoitetaan. Tarvitaan valtakunnalliset kriteerit paljon palveluja käyttävien osalta, koska muussa tapauksessa paljon palveluja tarvitseva voi hakeutua toiseen maakuntaan, jossa kriteerit ovat toisenlaiset.

Laaja-alainen palvelutarpeen arviointi olisi jätettävä palvelujen järjestäjän tehtäväksi. Esimerkiksi iäkkäiden palvelujen laaja-alainen koordinointi edellyttää I&O-hankkeessa mallinnetun kaltaista palvelujen integrointia. Iäkkäiden palvelut tulevat olemaan merkittävässä roolissa, kun arvioidaan sote-muutokselle asetettuja taloudellisia tavoitteita. Iäkkäiden integroituun palvelukokonaisuuteen liittyvät keskeisimmät palvelut ovat mm. kotihoito (sisältää ennalta ehkäisevät palvelut, tukipalvelut, kotipalvelut, kotisairaanhoidon ja saattohoidon), erilaiset asumisen ratkaisut, lääkäripalvelut, geriatria ja päiväystoiminta. Integroidun toimintamallin edellytys on hyvin toimiva asiakasohjaus, jossa on riittävän moniammatillinen ja osaava tiimi ja siihen liittyvä tietojärjestelmä, jonka avulla saadaan eri toimijoiden tieto siirtymään ajantasaisesti eri toimijoiden välillä ja jossa voidaan seurata asiakkaan palvelujen asiakaskokemusta, palvelujen ja hoidon vaikuttavuutta sekä taloudellisuutta ja kustannuksia. Tällaisen kokonaisuuden rakentaminen näin lyhyellä aikataululla on epärealistinen.

Esitetyssä mallissa palvelujen integroinnista tulee erittäin vaativa tehtävä. Laaja-alaisia palvelutarpeita omaavien asiakkaiden palvelut sirpaloituvat ja asiakas ei pysty hahmottamaan palvelujen kokonaisuutta. Palveluneuvonta ja -ohjaus eri muodoissaan vaativat nykyistä huomattavasti enemmän resursseja.

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

Vastaajien määrä: 1



12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

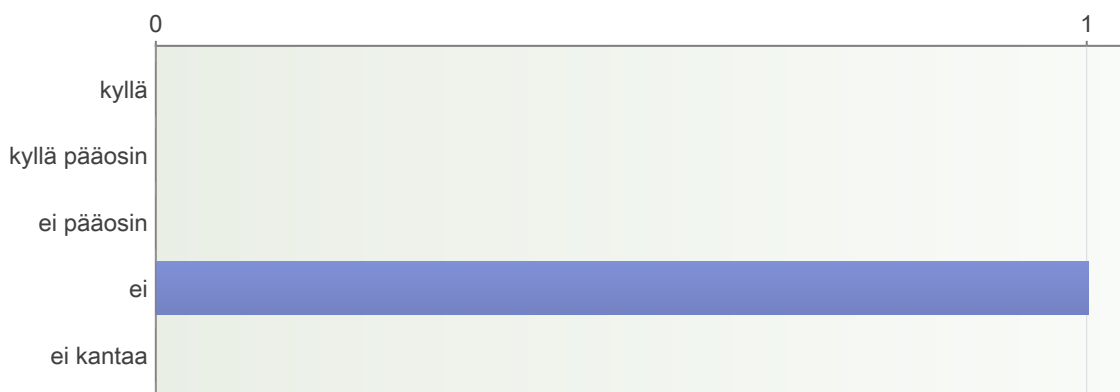
- Valinnanvapauslain mukaisesti toteutettuna uudistuksesta johtuen tulisi merkittäviä hallinnollisia kuluja liittyen yhtiöiden perustamiseen ja niiden hallintaan sekä taloudellinen panostus kohdistuisi helposti hoidettaviin sairauksiin. Jotta palvelulupaus nopeammasta hoitoon pääsystä pystyttäisiin avoterveydenhuollossa (mukaan lukien suun terveydenhuolto) toteuttamaan, tulisi tästä myös selvä jatkuva lisäkustannus henkilöstöresurssin lisätarpeesta johtuen.

Eksoten tavalla integraation mahdollistamaa joustavuutta ja päällekkäisiä työvaiheita poistaen sen sijaan kustannuksen kasvua olisi mahdollista hillitä koko Suomessa. Alla olevasta taulukosta näkyy Eksoten vertailukelpoinen nettokustannusten kasvu lähivuosina. Tällä kasvu-uralla on lisäksi pystytty lyhentämään merkittävästi hoitoon pääsyä erikoissairaanhoidossa, avoterveydenhuollossa sekä suunterveydenhuollossa.

Paljon erilaisia rajapintoja sisältävä järjestelmä ei hillitse kustannusten kasvua. Esitettyssä mallissa palvelujärjestelmän pirstaleisuus lisää kustannuksia verrattuna esimerkiksi Eksoten nykyiseen pitkälle integroituun toimintamalliin.

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

Vastaajien määrä: 1



14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

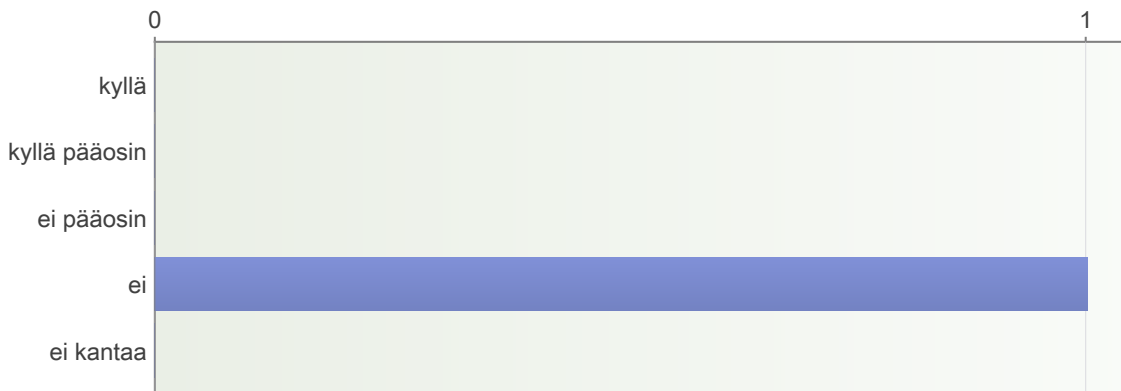
- Valtion ohjauksella tuleva rahamäärä ei ole suoraan vaaleilla maakuntaan valittujen määrättävissä ilman maakuntaveroa. Demokraattisesti valitut edustajat eivät myöskään voisi enää suoraan vaikuttaa liikelaitoksen ja yhtiöiden toimintaan muutoin kuin omistajaohjauksella. Ilmoittautumismenettelyllä palvelujen tuottajaksi valikoituneiden tuottajien valvonta on huomattavasti hankalampaa kuin kilpailutuksen kautta tarkemmilla kriteereillä valikoituneiden.

Huolta aiheuttaa palvelujen valvonta. Miten uudistuksessa turvataan riittävä valvonta; laatu- ja turvallisuustekijät, jotka turvaavat perusoikeudet asuinpaikasta riippumatta. Omavalvonnan rooli korostuu.

Demokratian lisääntymistä hallinnon tasolla tai yksilön/kansalaisen tasolla on tarkasteltava erikseen. Hallinnon tasolla demokratian lisääntymistä ei ole nähtävissä. Asiakkaan osalta omiin palveluihinsa nähden demokratia voi lisääntyä.

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

Vastaajien määrä: 1



16. Vapaamuotoiset huomiot.

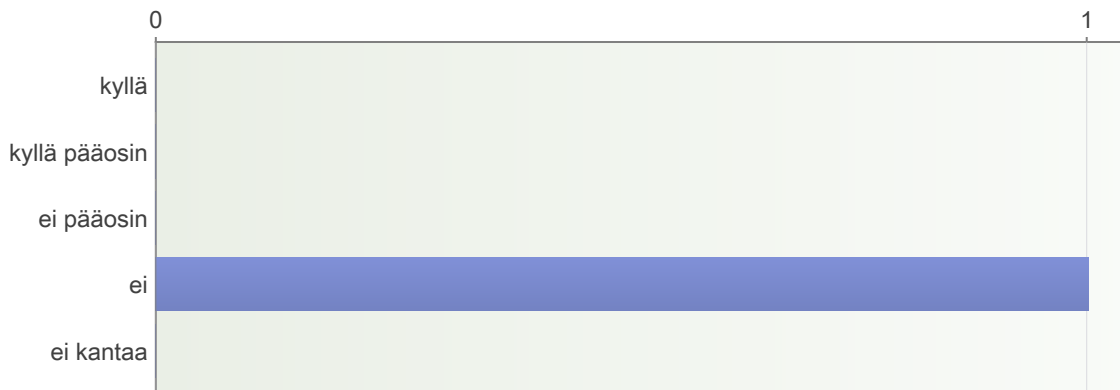
Vastaajien määrä: 1

- Toki joitain erillisiä innovaatioita voi syntyä nykyistä nopeammin, mutta osaoptimointi ajaa ratkaisuihin, jotka eivät välttämättä ota huomioon soten kokonaiskustannuksia tai tarjottavien palvelujen vaikuttavuutta riittävällä tasolla. Palvelujärjestelmä lukkiutuu sopimusviidakossa pitkiksi ajoiksi ja suoraan johtamissuhteeseen perustuvat ketterät integraation mahdollistamat ratkaisut (joihin Eksotessa on päästy) eivät enää ole mahdollisia.

Erilaisten palvelumuotojen ja uusien toimintatapojen käyttöönottoon uudistus antaa mahdollisuuksia. Eksotessa satujen kokemusten mukaan kaikki palveluinnovaatiot ovat syntyneet julkisen sektorin toimesta. Palvelujen tuottajina olevat yksityiset yhtiöt tai yhteisöt eivät ole panostaneet toiminnan kehittämiseen. Ne ovat olleet mukana kehittämishankkeissa, mikäli ovat saaneet rahoitusta julkisista hankerahoista. Parhaat innovaatiot syntyvät täysin integroidussa organisaatiossa, jossa työntekijät voivat sopia keskenään uusista käytännöistä tai esittää ideoita uusista työtavoista.

17. 8. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveystalvueluista. 8a. Ovatko säännökset suoran valinnan palveluista riittävän selkeitä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat yhtiöittettävien 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?

Vastaajien määrä: 1

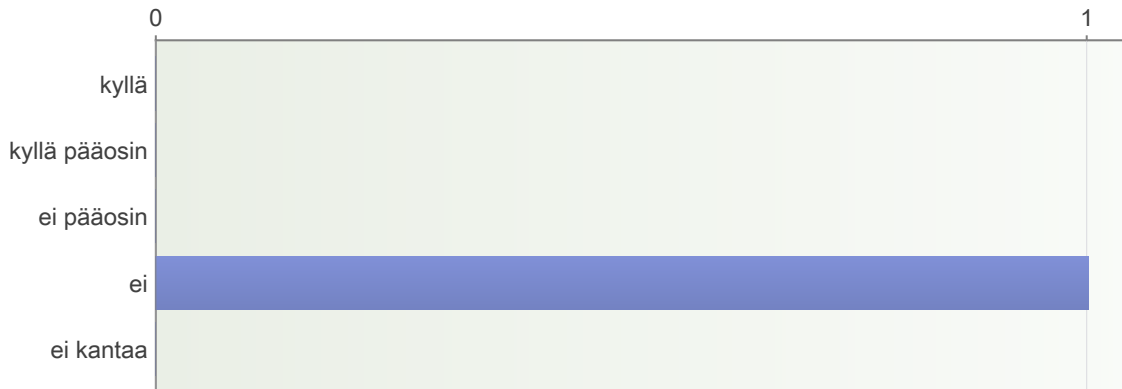
- Maakunnille olisi annettava itsenäinen harkintavalta toteuttaa valinnanvapautta kullekin alueelle sopivalla tavalla. Pienissä maakunnissa nousee erityiseksi huoleksi liikelaitokselle jäävän päivystystoiminnan toteuttaminen. Olennaista on, että maakunnan yhtiössä toimivat lääkärit voivat toimia myös liikelaitoksessa. Samoin huolena on valinnanvapauden piirissä olevien palveluiden tarjonta syrjäisemmillä alueilla. Nytkin on vaikeuksia tuottaa palveluita riittävän lähellä maakunnan reuna-alueiden asukkaita. Tässä on suuria eroja maanlaajuisesti. Epäselvää on myös, miten asiakas kulkee valinnanvapauspalveluiden ja liikelaitoksen palveluiden välillä ja miten kustannukset ja rahoitus seuraavat asiakkaan sairastamista ja palveluiden tarpeen äkillisiä muutoksia yksiköiden kohdalla.

19. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



21. Vapaamuotoiset huomiot.

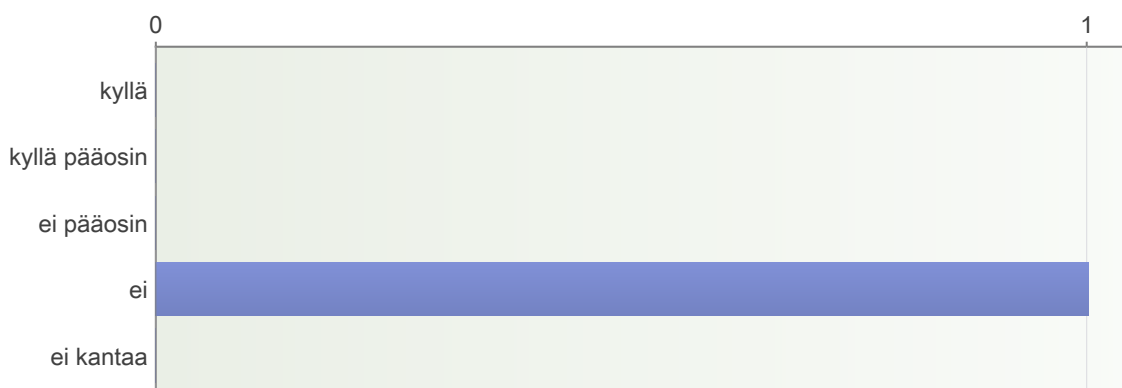
Vastaajien määrä: 1

- Yksittäisiä maksusetelin tuottajia on mahdotonta johtaa ja valvoa siten, että osaoptimointia ei pääsisi tapahtumaan. Eksoten integraatiossa esimerkiksi kuntoutus on järjestetty erityisen hyvin tukemaan toimintakykyä kotiloissa. Ehdotetussa järjestelmässä yksittäinen fysioterapian antaja voi keskittyä tuottamaan hyvän asiakaskokemuksen saadakseen vastakin saman asiakkaan eikä päätavoite ole pitkäaikainen toimintakykyhyöty.

Järjestämisvastuu sisältää aina myös laadunvalvonnan vastuun asiakkaalle mahdollisista palveluista. Ehdotetussa mallissa palveluntuottajien valvontaan ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota.

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

Vastaajien määrä: 1



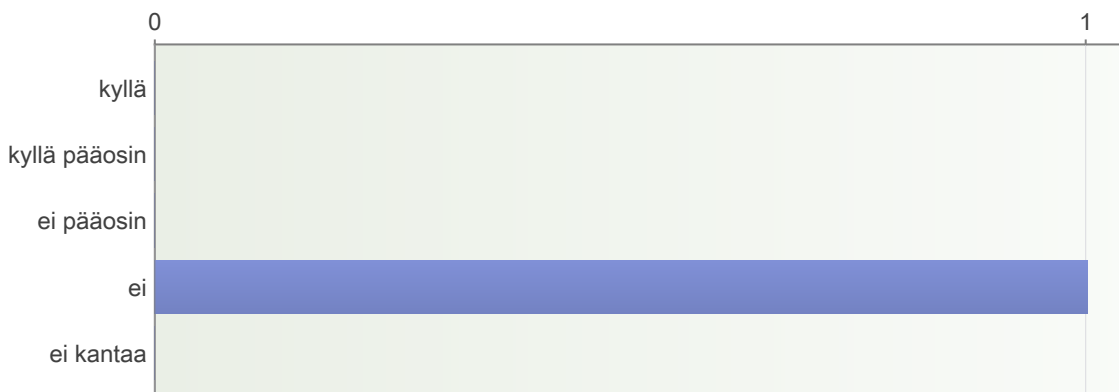
23. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sote-keskukselle annetaan kapitaatiopohjalta oikeus maksusetelin kirjoittamiseen esimerkiksi kuntoutustarpeen arvioinnin perusteella. Missään ei ole säädetty, mikä on maksusetelillä ostettavan terapian sisältö tai kesto. Suomesta puuttuu ohjeisto, jolla kuntalaiset maakunnasta riippumatta saisivat samoista toimintakyvyn lähtökohdista samanlaiset maksusetelillä tarjottavat palvelut. Sama koskee muutakin maksusetelillä ostettavan palvelun sisältöä. Mikäli sote-keskus ei myönnä maksuseteliä, johtaa se valinnanvapauden ja kapitaatorahoituksen vääränlaiseen käyttämiseen. Asiakas siirtyy sinne, missä maksusetelin saa helpoimmin.

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

Vastaajien määrä: 1



25. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Koska kaikki listautuneet palveluntuottajat hyväksytään täyden valinnanvapauden palveluntuottajiksi, eikä ole määriteltä, mitä palvelu sisältää, asiakas ei voi tietää, mikä terapia on vaikuttava ja mistä hoidosta on näyttöä. Tällöin mielikuvat ja mainostaminen ohjaavat valintaa.

Toisaalta valinnanvapauslakiluonnoksessa ei oteta kantaa millä maksusetelit rahoitetaan ja mikä on niiden arvo, joten on mahdotonta tietää antaako järjestelmä asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa palvelujen toteutukseen.

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

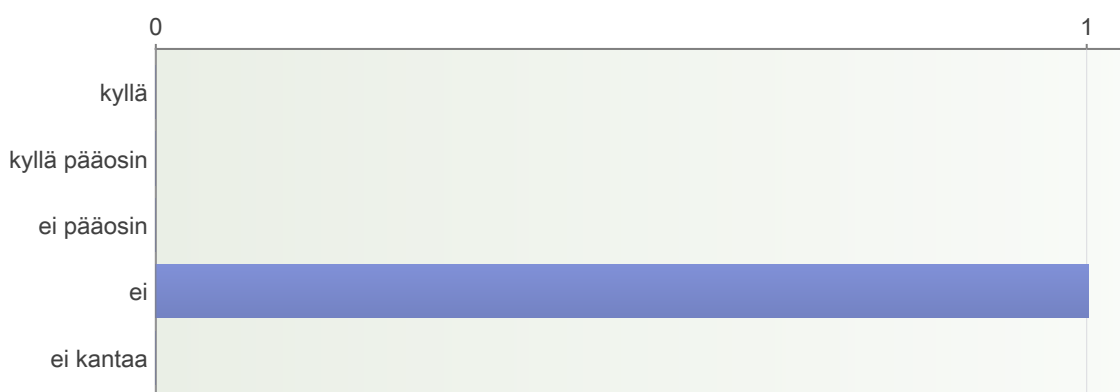


27. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

- Asiakassetelin käyttöönotto erikoissairaanhoidon palveluihin romuttaisi koko Suomen kattavan päivystysjärjestelmän. Maakuntien mahdollisuus saada laadukasta lääkäri työvoimaa ympärivuorokautiseen päivystykseen kapeutuisi merkittävästi, jos elektiivinen toiminta hoidettaisiin näin suurelta osin asiakaseteleillä. Samat keskussairaalan lääkärit tekevät nykyään sekä elektiivistä että päivystävää työtä ja toiminnan organisointi erillisesti ei olisi käytännössä mahdollista.

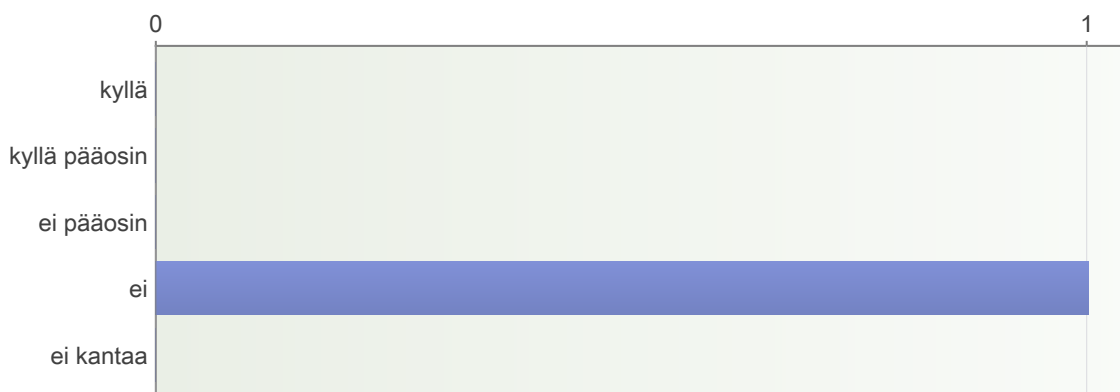
Asiakasseteli soveltuu esimerkiksi asumispalvelujen järjestämiseen, silloin kun sen sisältö on riittävän selkeällä tavalla kuvattu, sisältäen riittävästi asiakaskohtaista joustavuutta ja kun sen myöntäminen on kytketty maakunnallisen asiakasohjausyksikön tehtäväksi, jonka tehtävä on kytkeä palvelu osaksi asiakkaan palvelukokonaisuutta. Samoin asiakasseteli soveltuu joihinkin selkeästi sovittuihin kokonaisuuksiin, tehtäviin tai sellaisiin toimintamalleihin, joissa koko prosessi on selkeästi kuvattu ja sitä on soveltuvin osin kokeilussa testattu

Myös omaishoitajien vapaapäivä ja muut tukijärjestelyt, vammaispalvelulain henkilökohtainen apu, lapsiperheiden kotiapu ovat soveltuvia alueita.

Sosiaalihuollon näkökulmasta asiakassetelin käyttö esityksessä mainituissa palveluissa on hyvä vaihtoehto. Kuitenkin tarpeellinen tieto valinnan tekemiseksi tarvitaan. Sama koskee kyseisten palvelujen laadunvalvontaa.

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

Vastaajien määrä: 1



31. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan tulisi voida päättää valinnanvapauden toteuttamisesta ja asteesta itsenäisesti paikalliset olosuhteet ja työvoiman saatavuus huomioon ottaen.

Kun maakunta voi itse päättää, missä palveluissa ja kuinka paljon asiakasseteliä käytetään ja lisäksi määrittelee sen tietokokonaisuuden, joka asiakassetelintuottajien on järjestäjälle toimitettava sähköisesti, ohjaus ja vaikutusmahdollisuudet ovat riittävät.

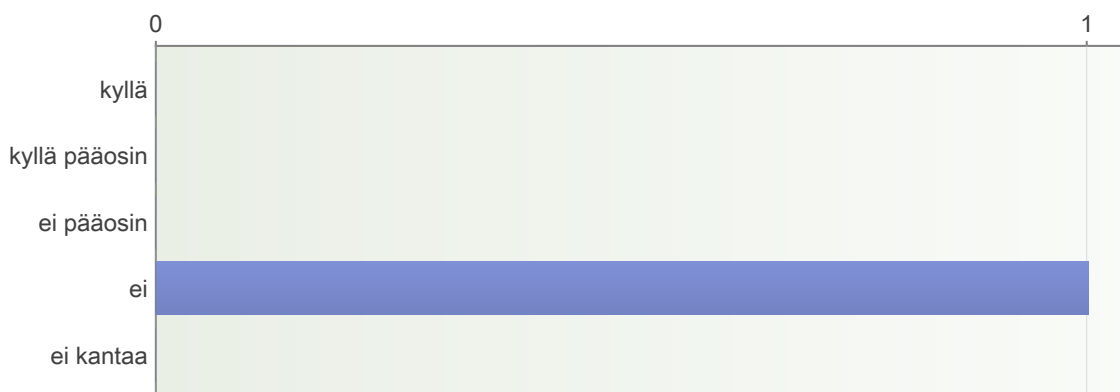
Jos maakuntien oma yhtiöittämisprosessi voi virallisesti käynnistyä vasta maakuntien toiminnan käynnistyttyä, ovat mahdollisuudet vastata yksityisen sektorin valmiuteen huonot. Listautumista ei missään tapauksessa voi aloittaa vielä vuosina 2018–2019.

Erikoislääkärin konsultaation kustannusta oireiden selvittelyssä on mahdoton tietää etukäteen, joten asiakasseteli ei sovi tällaiseen yleislääkärin lähettämään erikoislääkärikäyntiin. Esimerkiksi yskä-oireella prosessia oireiden selvittelyksi ei etukäteen voi tietää, vaan tutkimukset ohjautuvat erikoislääkärin yksilöllisen arvion pohjalta. Myös ylihoitoa ja indikaatioita operatiiviseen hoitoon on todella vaikea valvoa.

Erikoislääkärikoulutus on vahvasti nivoutunut osaksi julkista järjestelmäämme, sen kustannuksia on vaikea laskea ja sisällyttää esim. asiakassetelijärjestelmään.

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

- Asiakassetelin kaikki rajaukset tulisi jättää maakunnan päätettäväksi.

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.

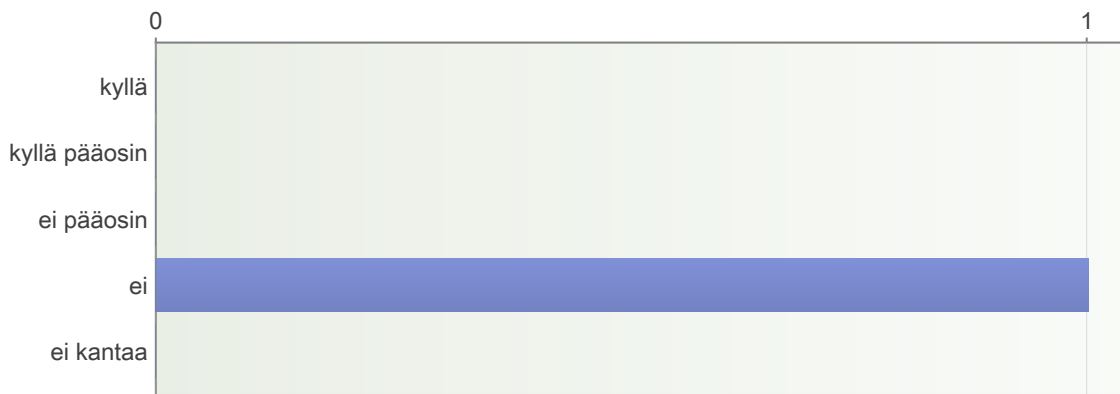
Vastaajien määrä: 1

- Periaatteessa laki kyllä mahdollistaa asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen. Esityksessä ongelmaksi nousee valtakunnallinen ja alueellinen tasavertaisuus, palvelujen realistiset ja tosiasialliset valitsemismahdollisuudet sekä se, että saatava tieto eri palveluista ei ole vertailukelpoinen. Järjestelmä ei vastaa ”puhdasta” henkilökohtaista budjetointia vaan on enemmänkin joukko maksusitoumuksia. Henkilökohtainen budjetointi on itsessään hyvä ja suositeltava malli osalle asiakkaista. Sitä ei kuitenkaan tulisi rajata vain ikäihmisiin ja vammaisiin henkilöihin vaan sitä voidaan soveltaa myös aikuissosiaalityöhön ja lapsiperhepalveluihin.

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

- Järjestelmä olisi monimutkaisuudessaan vaikeasti hallittava ja resursseja vaativa. Tämä resurssi olisi pois varsinaisesta asiakastyöstä. Henkilökohtainen budjetti on kannatettava esimerkiksi vammaisille ja omaishoidettaville. Terveystieteiden yksittäiset palvelusetelit sekä ostopalvelut ovat luonteva ja helposti integroituihin kokonaiskustannuksiin alentavaan järjestelmään sopivat. Tietyissä hallittavissa kokonaisuuksissa kokonaisulkoistukset antavat hyvän mahdollisuuden julkisen ja yksityisen kumppanuudelle ilman että paikkakunnalle tulee käyttämätöntä kapasiteettia.

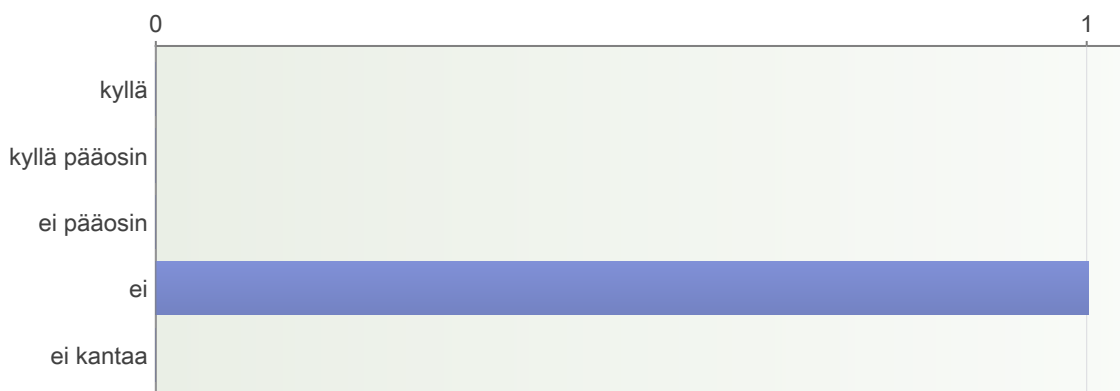
Tuettua päätöksentekoa olisi tapahduttava usealla eri tavalla: 1) sähköiset palvelut ja puhelinpalvelut, 2) asiakasohjausyksikkö, 3) asiakkaan hoitoa ja palvelua koordinoiva asiakasohjaaja/hoitaja/lääkäri. Tämä edellyttää laaja-alaisten sähköisten palvelujen kytkemistä palveluohjaukseen ja asiakasohjaukseen. Samoin tarvitaan perinteisiä call centereitä, ja asiakasohjausyksiköitä. Tämä tarvitsee tietojärjestelmien lisäksi laajaa kansallista valmennusta uuden toimintamallin käyttöön.

Lisäksi tuettu päätöksenteko hajautuu usealle eri tasolle: 1) maakunnan rooli: neuvonta, 2) liikelaitos: palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi; palvelujen integrointi, edellyttää myös tuettua päätöksentekoa 3) tuottajat: ohjaus ja neuvonta edellyttävät myös tuettua päätöksentekoa.

Lähtökohtaisesti on hyvä, että tuettu päätöksenteko nousee lainsäädännön tasolle ja tällä pyritään nostamaan kansalliset valinnanmahdollisuudet samalle viivalle. Kaiken tämän edellytyksenä on maakunnan yhteinen tietopohja, yhteiset mallit miten ohjataan erilaisiin palveluihin. Tuettu päätöksenteko toimii parhaiten osana maakunnan "neuvonta ja yhteyskeskusta".

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.

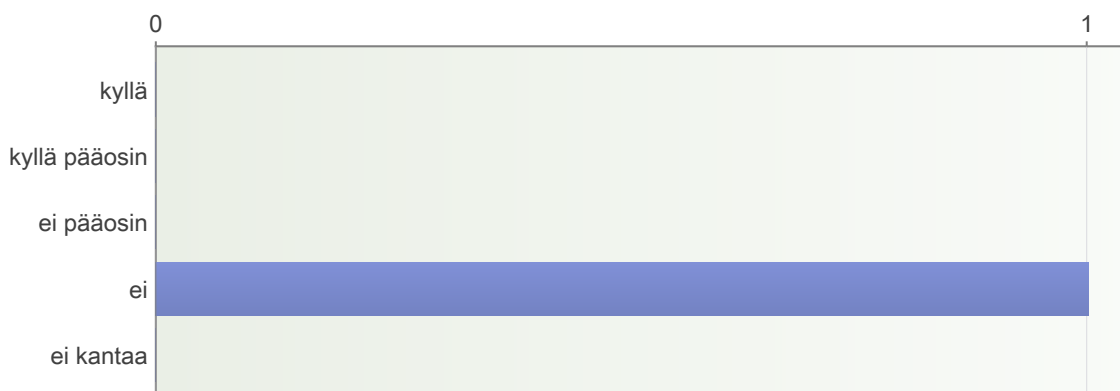
Vastaajien määrä: 1

- Laadun, vaikuttavuuden ja integraation valvonta ei nykyjärjestelmillä onnistu.

Akkreditointi olisi yksi vaihtoehto, mutta edellyttää pidempää siirtymäaikaa. Järjestäjä tarvitsee vahvaa alue- ja organisaatorajat ylittävää kehittämisosaamista. Maakunnalla tulisi olla riittävät välineet ohjata yhteistyömuotoisia ja verkostomaisia palveluntuottajia velvoittavasti. Niiden riittävyys ja lisäkustannukset eivät näy riittävällä tasolla esityksessä.

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

Vastaajien määrä: 1



41. Vapaamuotoiset huomiot.

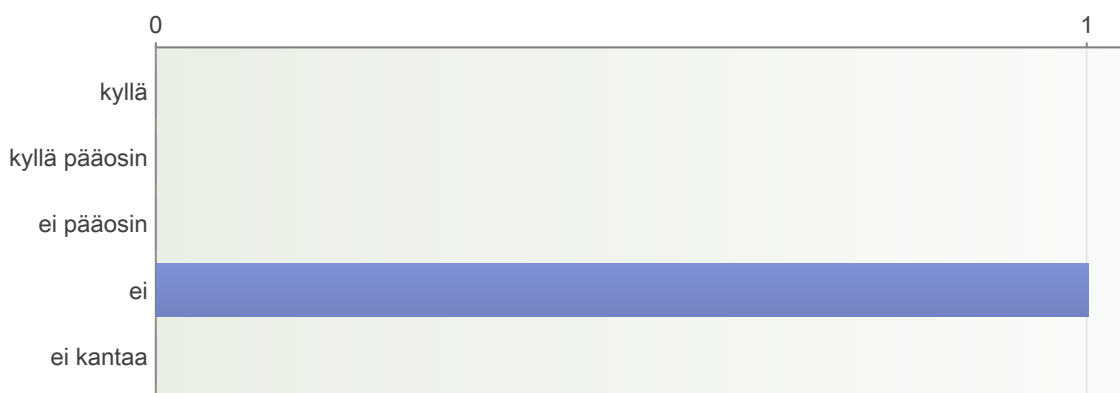
Vastaajien määrä: 1

- Tällaisella suoran valinnan toteuttamisella ei päästä integroituihin palveluihin ja tapahtuu väistämättä osaoptimointia. Kokonaan säätämättä on yksityisen sektorin ja sote-keskusten velvollisuus vastata hoitamiensa potilaiden komplikaatioista ja mahdollisen ylihoidon haitoista. Nämä uhkaavat jäädä maakunnan liikelaitoksen kustannettaviksi.

Sopimuksen merkitystä on tässä yhteydessä hieman vaikea ymmärtää.

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

- Yhtiöittämisvelvoite on tämän lakiesityksen eniten hallinnointia ja kustannuksia lisäävä ja integraation hyötyjä vähentävä kohta. Maakunnan tai sen liikelaitoksen ja sote-keskuksen tulisi voida toimia ilman yhtiöittämisvelvoitetta. Yhtiöittämisvelvoitteella tavoiteltava kilpailuneutraliteetti suosii erityisesti alkuvaiheessa yrityksiä, toimisi itse asiassa yrityksiä suosien. Yksityisillä yrityksillä on valmiit markkinat ja julkiselle yhtiölle on puolestaan asetettu myyntiä koskevia rajoituksia esim. hankintalain muutoksella.

Valinnanvapaus ei toteutuakseen vaadi yhtiöittämisvelvoitetta niin kuin ei Ruotsissakaan ole. Maakunta tai sen liikelaitos ja sote-keskus voivat kustannuslaskennallaan todentaa kustannuksensa suoran valinnan kohteena oleviin palveluihin. Julkinen sektori joutuisi toki elämään julkisen hankintalain puitteissa, mutta voisi säilyttää perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja hoivan integraation hyödyt niin samoina työntekijöinä kuin potilastietojärjestelminä ja tiloina. Silti ihmiset voisivat halutessaan listautua muihinkin sote-keskuksiin. Kilpailuneutraliteettia ei voitaisi edes yhtiöittämisellä saavuttaa, koska maakunnan yhtiöllä olisi aina viimesijainen vastuu huolehtia niistä, jotka eivät listaudu muualle. Lisäksi päivystyksen, neuvola-sekä kouluterveydenhuollon ja vanhuspalvelujen lääkäritoiminnan hoitaminen vaikeutuisivat olennaisesti yhtiöittämisen aiheuttamien rajapintojen takia.

On myös paljon tehtäviä nykyisissä terveyskeskuksissa, joiden hoitamista yhtiöittämisjärjestely monimutkaistaisi. Epäselvää on esim, kenen palveluksessa julkista valtaa käyttävät tartuntatautilääkärit tai

heidän työpanoksensa on (eristys, karanteeni, työstä pidättäminen). Nykyisessä integroidussa Eksotessa tämä ei ole ongelma ja tartuntataudeista vastaavat lääkärit työskentelevät ympäri maakunnan. Työ tehdään käytännössä terveysasemien vastaanotoilla.

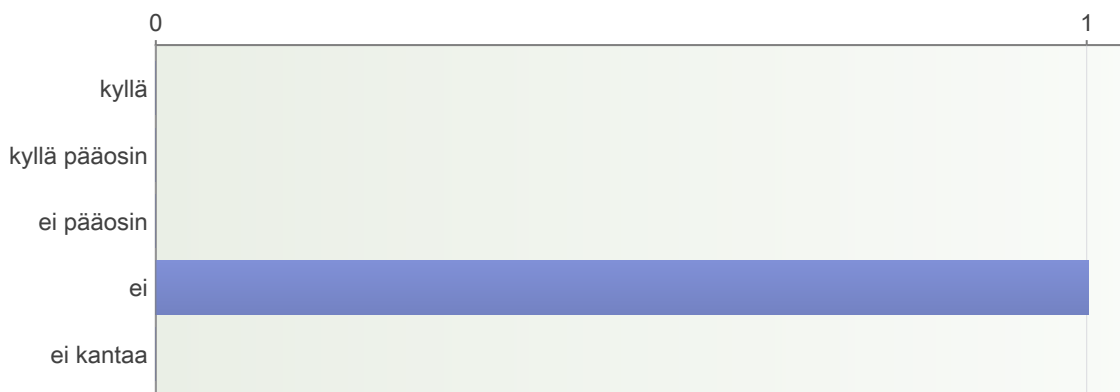
Olemme Eksotessa saaneet taloudellisesti ja toiminnallisesti hyviä tuloksia nk. integraatiota hyödyntäen, ja ei olisi järkevää verorahojen käyttöä tehdä liian monia hallintokerroksia vaan toteuttaa yhtenä liikelaitoksena edelleen julkinen sote.

Maakunnan tai sen liikelaitoksen yhtiöittämisellä ei ole vaikutuksia valinnanvapauden näkökulmaan. Yhtiöittäminen tuo päällekkäisiä rakenteita turhaan julkiselle sektorille.

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



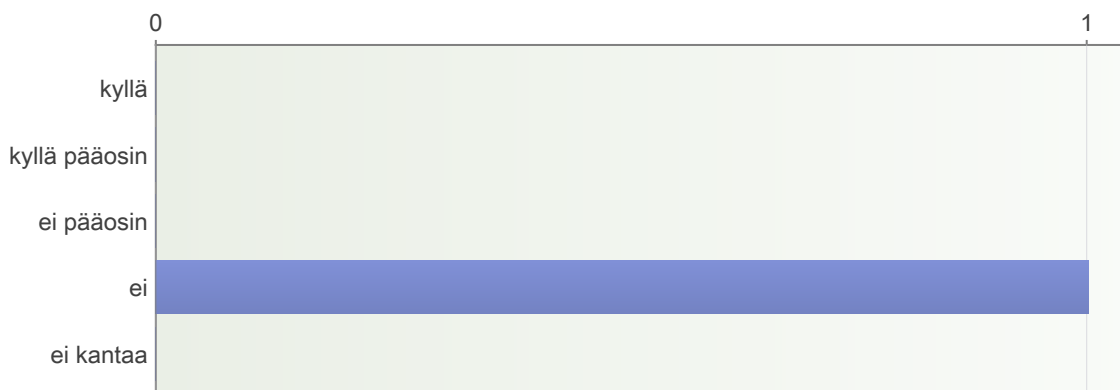
45. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kiinteä kapitaatiopohjainen rahoitus on sinänsä ainoa oikeudenmukainen. Kuitenkin ongelmana on se, että tämä rahoitus koskee vain sote-keskuksen alaisia palveluja eikä henkilön kaikkia sote-kustannuksia. Järjestelmä ajaa osaoptimointiin niin, että yhteis- ja erikoissairaanhoidon päivystyksiin lähetetään sellaisia potilaita, joiden hoito voisi hyvin toteutettuna onnistua myös sote-keskuksissa. Lisäksi sairastumista ja kalliiden palveluiden tarvetta ei pysty yksilön kohdalla ennakoimaan. Lähetteen kirjoittaminen voi olla nopeampaa ja sote-keskukselle halvempaa kuin asian hoitaminen itse loppuun asti. Tätä asiaa on mahdotonta loppuun asti ohjeistaa, koska läheteoikeutta ei yksittäiseltä lääkäriltä voi potilasturvallisuussyistä ottaa pois. Näin ollen ainoa verorahojen kokonaiskustannusten kannalta kestävä ratkaisu on integroitu järjestelmä, jossa hoitoonohjaus voidaan toteuttaa asiakkaan kannalta joustavimmin ja soten kokonaiskustannuksista itse vastaten.

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

Vastaajien määrä: 1



47. Vapaamuotoiset huomiot.

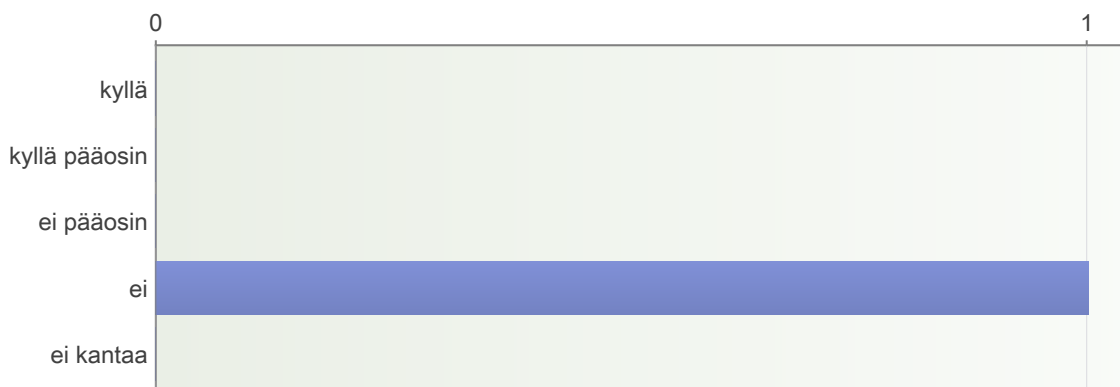
Vastaajien määrä: 1

- Järjestelmä on liian monimutkainen ja edellyttää runsaasti resursointia. Asiakkaan on vaikea hahmottaa kokonaisuutta.

Vaikuttavuusmittareiden luominen vaatii huomattavasti parempaa tietopohjaa kuin on käytettävissä.

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

Vastaajien määrä: 1



49. Vapaamuotoiset huomiot.

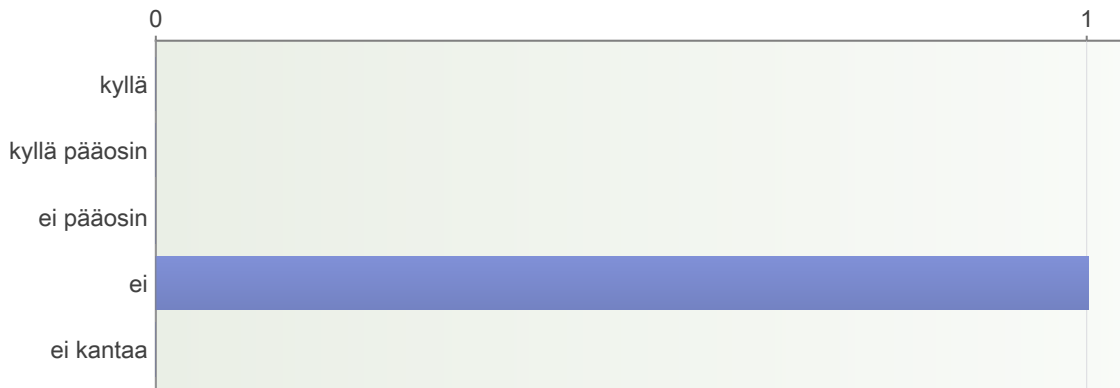
Vastaajien määrä: 1

- Siirtymäajat ovat riittämättömiä, koska tietojärjestelmiä ja mittareita asian valvomiseksi ei ole valmiina. Myös maakuntien järjestäytyminen ja toiminnan alkuvaihe vie aikaa.

Siirtymäsäännökset ovat epärealistisen lyhyet.

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

Vastaajien määrä: 1



51. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Järjestelmä romuttaa maakuntien mahdollisuuden järjestää laadukas päivystys, koska ehdotetussa lakiluonnoksessa resursseja siirtyisi erikoissairaanhoidosta hallintoon ja itsestään paranevien sairauksien nopeaan hoitoon pääsyyn. Valinnanvapauden myötä entistä suurempi osa lääkäriskunnasta siirtyisi yksityisen palvelukseen ja tämä lisäisi vaikeutta selviytyä laadukkaasti päivystyksen järjestämisestä sekä maakunnan sote-keskuksen tehtävistä. Jonkin verran maakuntia voisi auttaa laajan päivystyksen sairaaloiden toiminnan turvaamiseksi erä-alueittain säädettävä yliopistosairaalan velvoitevastuu lääkäri työvoiman järjestämisestä. Kuitenkin tämä lakiuudistus hankaloittaisi todennäköisesti myös yliopistosairaaloiden oman päivystystoiminnan järjestämistä, joten ei ole varmaa, voitaisiinko tuota veloitetta käytännössä toteuttaa. Jos maakunnan sote-keskuksen lääkäreitä siirtyy muualle, ei maakunta selviydy veloitteestaan hoitaa ne alueet, joilla ei ole valinnanvapauden piirissä olevia palveluntuottajia.

Esitetty malli on hajanainen ja hankalasti hallittava kokonaisuus järjestämistä vastuun ja laadunvalvonnan näkökulmasta.

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

Vastaajien määrä: 1

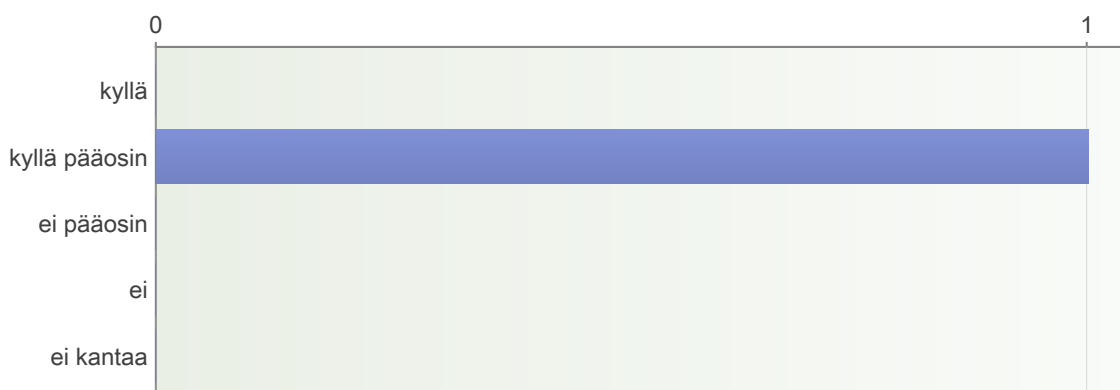


53. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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.

Ei vastauksia.

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

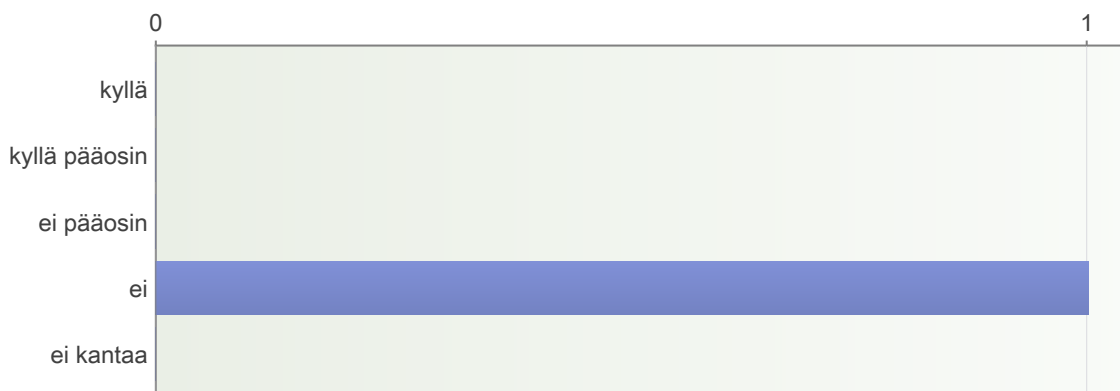
Vastaajien määrä: 1

- Verovarojen viisaan käytön näkökulmasta tämä lisää kustannuksia ja rikkoo mahdollisuutta hoitaa ihmisiä integroidusti ja perhekeskeisesti. Järjestelmä antaa palveluntuottajille houkutuksen tarjota sitä, mitä ihmiset haluavat, johtaa herkästi turhiin tutkimuksiin hoitoihin sekä ja lisääntyvään erikoissairaanhoidon ja muiden palvelujen käyttöön ilman terveyshyötyä. Lopulta ihmisten mahdollisuus saada hoitoa päivystystä vaativiin ongelmiin vaikeutuu, koska maakuntien taloudelliset ja toiminnalliset resurssit päivystyshoidon järjestämiseen kapenevat. Maakuntien sote-keskukset voivat kurjistua, kun asiakaskunta käy raskashoitaisemmaksi ja enemmän palveluja tarvitseviksi ja kapitaatorahoitus ei riitä palvelujen tuottamiseen. On vaikeampi saada työvoimaa sote-keskuksiin ja palvelut heikkenevät ja karkaavat kauemmaksi. Syrjäseutujen iäkkäiden ihmisten on vaikea käyttää sähköisiä palveluja, lähipalveluja tarvitaan.

Sosiaalihuollon osalta asiakkaan omatoimisuus, osallisuus ja vastuunotto omista palveluista kasvaa, mikä on positiivien seikka henkilöiden toimintakyvyn kannalta.

58. 20. Onko laki tarkoituksenmukainen hammashoidon näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



59. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

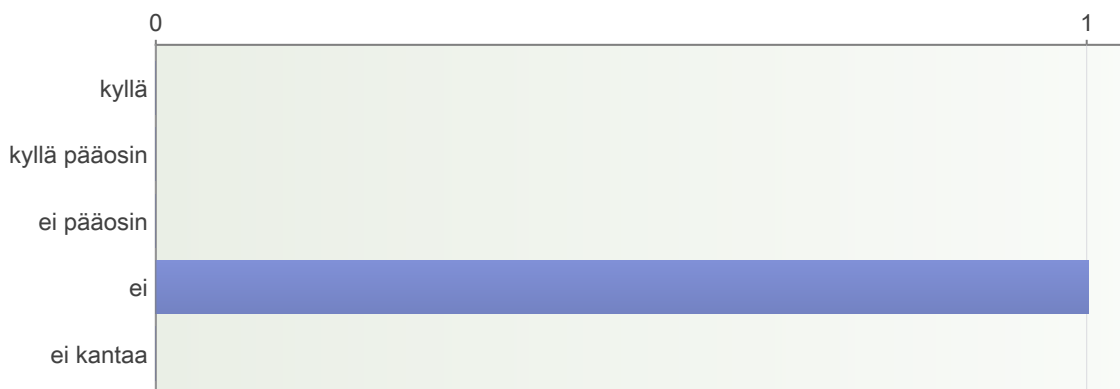
- Ei ole tarkoituksenmukaista erottaa suun terveydenhuoltoa omaksi kokonaisuudekseen, koska sillä on kiinteä yhteys kokonaisterveyteen ja esimerkiksi tietojärjestelmien olisi syytä olla samoja muun terveydenhuollon kanssa.

Valinnanvapauden eri tavat ja rahoitus tulee esityksen mukaan toteuttaa niin, ettei palveluntarjoajilla ole kannustimia alihoidtaa tai ylihoitaa, mutta kuitenkin esityksessä ali- ja ylihoidon vaaraa ei ole riittävällä tavalla ratkaistu. Terveyskeskuksissa hoidetaan tälläkin hetkellä vähävaraisempaa ja enemmän suusairauksia omaavaa väestön osaa. Malli tulee lisäämään asiakkaiden eriarvoisuutta, ja palvelut jakautuvat selvemmin paremmin ja huonommin pärjävien palveluiksi. Valinnanvapauden käyttämisen perustaksi asiakkaat tarvitsevat puolueetonta ja luotettavaa tietoa toiminnan vaikuttavuudesta ja laadusta, mutta luotettava tiedonkeruu on tällä hetkellä mahdottomuus erillisten ja integroitumattomien tietojärjestelmien vuoksi.

Suun terveyden osalta nyt kehitetty kokeilumallin tuloksia olisi hyvä hyödyntää jatkossa. Riittävä siirtymäaika tarvitaan, jotta kokeilun tuloksia voidaan hyödyntää.

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

Vastaajien määrä: 1



61. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Uudistus romuttaisi käytännössä suomalaisten laajasti arvostaman ja maailmanlaajuisesti kustannustehokkaan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon. Yhtiöittämisvelvoite pilkkoi julkisen palvelun ja julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuspotentiaali sekä integraation mahdollisuudet jäisivät hyödyntämättä.

Arvioinnissa ei ole huomioitu hajautetun järjestelmän välttämättä mukanaan tuomia päällekkäisyyksiä eikä rakenteellisen integraation hyötyjä.

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

Vastaajien määrä: 1

- Eksoten integraatiolla saavutettu toiminnallinen ja taloudellinen hyöty menetettäisiin. Toimintoja jouduttaisiin pilkkomaan ja hallintokerroksia tulisi lisää. Maakunnan järjestämis- ja valvontavastuuseen olisi palkattava lisää hallinnollista henkilökuntaa. Laajan päivystyksen vastuun hoitamiseen jäisi yhä vähemmän resursseja ja henkilökunnan saatavuus päivystystoimintaan vaikeutuisi entisestään. Kauempana keskuskaupungista asuvien palvelut heikkenisivät, koska ne ovat kalliimpia tuottaa.

Huolella rakennettu vertikaalinen ja horisontaalinen integraatio murtuu ja toimintoja jouduttaisiin hajauttamaan. Uudistus huonontaa oman organisaation asemaa.

63. 23. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Lausuntojen antamisvaiheessa on tiedossa ("Soten valinnanvapauslakiluonnosta rukataan jo uusiksi: Sote-uudistuksen projektijohtaja, alivaltiosihteeri Tuomas Pöysti vahvistaa 14.3.2017 Kuntalehdelle, että valinnanvapausuudistuksen aikatauluihin ja maakuntien palvelutarjonnan varmistamiseen valmistellaan muutoksia"), että ministeriössä ja projektin johdossa valmistellaan koko ajan muutoksia nyt ehdotettuun ja lausunnolla olevaan lakiehdotukseen. Lausunnon antajilla ei käytännössä ole mahdollisuutta tietää mitä muutoksia valmistellaan ja mikä niiden vaikutus voisi olla annettavaan lausuntoon. Aikataulusyistä uutta lausuntokierrosta ei tulla järjestämään joten nyt annettavilla lausunnoilla on hyvin vähäinen merkitys lain lopullisen sisällön kannalta. Myös valiokunnille ja eduskunnalle annettavaa hallituksen ehdotusta tultaneen koko ajan muuttamaan ja täydentämään.

Tässä yhteydessä voitaneen tuoda lisäksi esille, että tiedonhallintapalvelun kokonaisuuteen liittyy Kelalle ehdotettujen tehtävien lisäksi valtakunnallisten palvelukeskusten valmistelu. Kuntien ja sairaanhoitopiirien useiden satojen miljoonien eurojen hankevalmistelun ja toteuttamisen kustannukset ovat tulossa valtion maksettavaksi. Tässä vaiheessa tulisi kiireellisesti selvittää millä tavalla valtio aikoo ohjata nyt käynnissä olevaa hankevalmistelua ja hankkeiden toteuttamista.

Integraation hyödyntäminen maakuntahallinnossa tulisi nostaa ensisijalle ja laajentaa valinnanvapautta asteittain ottamalla ensivaiheessa käyttöön maakunnan määrittämässä laajuudessa esimerkiksi henkilökohtainen budjetointi ja seteliratkaisut.

Parempi olisi, että maakunta voisi delegoida tuottamista harkintansa mukaan ja hallitusti. Lakiehdotuksen mukainen malli luo kaaoksen moneksi vuodeksi ja vaarantaa väestön terveydenhuollon ja palvelujen saamisen. Tarvitaan pitkä siirtymäaika, jotta uudistus voidaan toteuttaa hallitusti. Valinnanvapauden toteuttaminen ei vaadi yhtiöittämisvelvoitetta. Valinnanvapaudesta ei saataisi kilpailuneutraalia ottaen huomioon julkisen soten laaja varautuminen ja viimesijainen hoito- ja koulutusvelvoite. Koska huoltosuhteen heikkeneminen on Suomen todellinen haaste, olisi olennaista järjestää erityisesti ikäihmisten erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja hoivan palvelut Eksoten integroidun mallin mukaisesti, jotta kalliin ympärivuorokautisen hoidon määrää voidaan vähentää (Eksotessa vähennetty kuudessa vuodessa neljänneksellä). Olemme laskeneet, että Eksoten alueella yli 65-vuotiaat käyttävät erikoissairaanhoidon kustannuksista noin puolet.

Ehdotettu valinnanvapausmalli edellyttää niin suurta väljyyttä palvelutuotannossa, että kustannusten nousu on väistämätön.

Lainsäädäntövalmistelussa tulisi palata muutama askel taaksepäin ja nostaa keskiöön sote-integraatio.

Yhteenveto lausunnosta

Valinnanvapaus on tavoitteena kannatettava. Sen toteuttaminen ei kuitenkaan vaadi lakiesityksen mukaista valinnanvapauden piirin kuuluvien palvelujen tuottamisen yhtiöittämistä. Valinnanvapauden voi toteuttaa jo nykyisen lainsäädännön mukaisesti, asiakas-, maksu- ja palvelusetelien sekä henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöä suunnitelmallisesti lisäämällä. Käytännössä valinnanvapauden voisi toteuttaa myös esitetyllä tavalla ilman julkisten palvelujen pakko-yhtiöittämistä (yritykset ilmoittautuvat maakunnalle palveluntuottajaksi hyväksytyjen kriteerien mukaan).

Valinnanvapauden toteuttamiseen lakiesityksessä kuvatussa muodossa sisältyy kaksi merkittävää riskiä. Ensinnäkin, uudistuksen toteuttaminen ehdotetussa muodossa edellyttää toimivaa tapaa tallentaa asiakas- ja potilastiedot siten, että ne ovat asiakkaiden ja kaikkien palveluntuottajien käytettävissä ja palvelujen valintaan tarvittava vertailutieto olisi kaikkien tiedossa. Tämä ei ole mahdollista suunnitellussa aikataulussa.

Toiseksi, erityisesti erikoissairaanhoidon asiakasseteli ja yhtiöittämisvelvoite voi vakavasti vaikeuttaa päivystysjärjestelmän resursointia ja nostaa kustannuksia. Ensihoito- ja päivystysjärjestelmä on luotu julkiselle sektorille ja sen edellyttämän valmiuden ylläpito on kallista. Yksityisellä sektorilla ei välttämättä ole riittävää asiantuntemusta tai resursseja ottaa vastuuta päivystyksestä edes osittain. Julkisen palvelun pakko-yhtiöittäminen toisi lisäkustannuksia päällekkäisten hallintorakenteiden ja raja-aitojen myötä ja muun muassa Eksoten jo osoittama integroidun julkisen järjestelmän kehittämispotentiaali ei tulisi käyttöön.

Suomessa on käynnissä useita valinnanvapauskokeiluja. Näiden kokeilujen tulokset tulisi olla käytettävissä ja analysoitu ennen kuin lainsäädäntö lopullisessa muodossa hyväksytään. Tällä tavalla olisi mahdollista pienentää edellä kuvattuja riskejä.

Yksi iso mahdollinen haaste on lääketieteellisten tukipalvelujen organisointi, jos liikelaitos ei voisi tuottaa laboratorio- ja kuvantamispalveluja omalle yhtiölle. Vastaava koskee liikelaitoksen apteekin palveluja. Tähän asiaan ei ole toistaiseksi saatu varmuutta.

Ostopalvelut ja yhtiöittäminen

Yhtiöittämisen merkitystä arvioitaessa on huomioitava, että esimerkiksi Eksote osti vuonna 2016 palveluja yli 143 miljoonalla eurolla, mikä vastaa 18 prosentin osuutta vuoden 2016 nettotoimintamenoista 436 miljoonaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ostot olivat 78 miljoonaa euroa vuonna 2016. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden kuljetuspalveluja hankittiin 5 miljoonalla eurolla. Alla on tarkempi erittely sosiaali- ja terveydenhuollon palveluhankinnoista.

Ostopalvelut

- Asumis- ja hoivapalvelut, muut asiakaspalvelut, 42 127 499 €
- Laboratoriopalvelut, 2 108 213 €
- Lääkäri- ja hoitajapalvelut, 10 884 354 €
- Radiologiapalvelut, 525 580 €
- Sairaalapalvelut, 22 507 693 €

Eksotessa merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista tuotetaan siis tälläkin hetkellä yksityisen ja kolmannen sektorin toimesta. Yhtiöittäminen ei tuo tähän olennaista muutosta. Sen sijaan se on aikaisemmin lausunnossa tarkemmin kuvatulla tavalla tämän lakiesityksen eniten hallinnointia ja kustannuksia lisäävä ja integraation hyötyjä vähentävä kohta.

Itse asiassa yhtiöittäminen tarkoittaa väistämättä myös sitä, että esimerkiksi Eksotessa nyt julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain mukaan hankitut lääkäri- ja hoitajapalvelut sekä merkittävä osa asumis- ja hoivapalveluista siirtyvät kilpailuttamisen ulkopuolelle. Suoran valinnanvapauden

piiriin kuuluvia palveluja tuottavan maakunnan yhtiön ei voida edellyttää kilpailuttavan palveluhankintojaan, koska vastaavia palveluja tuottavan yksityisen yhtiönkään ei tarvitse niitä kilpailuttaa.

Julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain tavoitteena oli muun muassa parantaa pienten ja keskisuurten yritysten osallistumismahdollisuuksia tarjouskilpailuissa. Yhtiöittäminen taas siirtää merkittävän osan sosiaali- ja terveydenhuollon hankinnoista viimeksi mainitun lain soveltamisalan ulkopuolelle.

Toki on mahdollista toteuttaa yhtiöittäminen myös siten, että suoran valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluja tuottavat yksityiset yhtiöt olisivat myös velvollisia kilpailuttamaan hankintansa.

64. 24. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Vastaajien määrä: 1

- Henkilökohtaisen budjetoinnin pykälien uudelleen kirjoittaminen on tarpeen.

Lakiesityksen 8 luvun 40 pykälän yhtiöittämisvelvoite esitetään poistettavaksi.

Jos yhtiöittämisvelvoite säilyy, niin suoran valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluja tuottava maakunnan yhtiö täytyy vapauttaa julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain noudattamisesta, koska vastaavia palveluja tuottavan yksityisen yhtiönkään ei tarvitse viimeksi mainittua lakia noudattaa.