

Ohjeet:

Sähköisessä kyselylomakkeessa voi liikkua edestakaisin painamalla Edellinen- tai Seuraava -painikkeita. Kysely on mahdollista lähettää vastaamatta kaikkiin kysymyksiin, mutta osa kysymyksistä on merkitty pakollisiksi. Mahdolliset kysymyksiin annetut perustelut huomioidaan vastauksia analysoitaessa. Kyselyssä on runsaasti vastaustilaa lausujien vapaamuotoisille kommentteille. Vastauksia on mahdollista muokata ennen kyselylomakkeen lähettämistä. Kyselyn voi tarvittaessa keskeyttää painamalla Keskeytä-painiketta ja jatkaa vastaamista myöhemmin. Keskeytä-painikkeesta kysely vie automaattisesti sivulle, jossa on linkki jatkettavaan kyselyyn. Sivulla voi myös lähettää linkin sähköpostiisi. Viimeisen kysymyksen lopussa on Yhteenvedo-painike, josta pääset tarkastelemaan laatimiasi vastauksia. Yhteenvedosivulta pääset muokkaamaan (Muokkaa vastauksia -painike) ja tulostamaan (Tulosta-painike) kyselyn. Tämän jälkeen kysely pitää vielä lähettää.

Vastauksien lähetys: Kun kyselyyn vastaaminen on valmis, paina kyselylomakkeen yhteenvedosivun lopussa olevaa Valmis-painiketta. Lähettämisen jälkeen kyselyvastausta ei ole enää mahdollista täydentää tai muokata.

Tämä on kyselyn tekstitiedostoversio, jota voi käyttää lausuntopyyntöä käsittelevän helpottamiseksi. Toimielimen käsittelyssä voidaan noudattaa esimerkiksi menettelyä, jossa lausuntoa työstetään tekstitiedostomuotoisena ja käsittelyn lopuksi tekstitiedostoon laaditut vastaukset syötetään kyselyyn.

Sähköisen kyselyn Internet-osoite: <https://www.webropolsurveys.com/S/392351745CE21196.par>

Lisätietoja lausuntopyyntöstä antavat:

Projektijohtaja, alivaltiosihteeri Tuomas Pöysti, p.0295163012, s-posti tuomas.poysti@stm.fi
Osastopäällikkö, ylijohdaja, Outi Antila, p. 02951 63164, s-posti outi.antila@stm.fi
Osastopäällikkö, ylijohdaja Kirsi Varhila, p. 02951 63338, s-posti kirsi.varhila@stm.fi
Hallitusneuvos Pirjo Kainulainen, p. 0295163092, s- posti pirjo.kainulainen@stm.fi

Kyselyn tekniseen toteutukseen liittyvät kysymykset:

Osastosihteeri Jenni Rantalainen, p. 02951 63003, s-posti jenni.rantalainen@stm.fi
Projektisihteeri Jaana Aho, p. 02951 63395, s-posti jaana.aho@stm.fi

TAUSTATIEDOT

Vastaaajatahon virallinen nimi

Kuopion kaupunki

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi

Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot

Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimielimessä

Toimielimen nimi

Onko vastaaja*

kunta

sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue
maakunnan liitto

muu kuntayhtymä tai kuntien yhteistoimintaelin

valtion viranomainen

järjestö

yksityinen palveluntuottaja

joku muu

Kysymykset

Kysymyksiä uudistuksen tavoitteista

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteena on kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä hillitä palveluista aiheutuvia kustannuksia 3 miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Uudistus on tarpeellinen, mutta esitetty malli on tarpeettoman monimutkainen ja maakunnan järjestämistehtävien tavoitteellisen toteuttamisen kannalta osin ristiriitainen. Valinnanvapaus ja sen seurauksena syntyväksi ajateltu monituottajuus voi toteutuessaan tukea asiakkaan omaa aktiivisuutta, motivoitumista ja osallisuutta hänen omien asioidensa ja sosiaali- ja terveystarpeiden sujuvassa ja tuloksellisessa hoitamisessa. Itse valitsemaansa tuen antaja- ja/tai hoitotahoon on helpompi sitoutua. Suomessa terveys- ja hyvinvointierot ovat kansainvälisestikin suuria erityisesti sosioekonomisesti heikoimmin toimeentulevien ja muiden tuloryhmien ihmisten välillä. Uudistuksessa olisi määritettävä erityisiä kannusteita siihen, että ensisijaiset palveluntuottajat kohdistaisivat myönteistä erityishuomioita ja etsivää työtettä kaikkein heikoimmassa ja haavoittuvammassa asemassa oleviin väestöryhmiin ja heidän lähiyhteisöihinsä.

Palvelujen saatavuus ei voi koskaan olla alueellisesti täysin yhdenvertaista, se ei ole sitä nykyisinkään, siten onkin selvää, että väestörikkailla alueilla syntyy luonnostaan enemmän, laajempaa ja monipuolisempaa palvelutarjontaa. Kuitenkin maakunnan toimiessa maantieteellisesti

nykyistä laaja-alaisempaan järjestäjänä on perusteltua tarkastella asiaa ja toteutusta myös käytännöllisen ja kohtuullisen saavutettavuuden ja uusien palvelukanavien (puhelinpalvelut, digitalisaatio, liikkuvat yksiköt) synnyttämän tarjooman kautta. Maakunnan järjestämävastuuseen kuuluu viimesijaisesti huolehtia siitä, että kaikkialla ensisijaisina pidettävät (sote-keskusten) palvelut on kohtuullisesti saatavissa ja saavutettavissa.

Uudistuksen toteuttaminen peruspalveluja tuottavien sote-keskusten vahvistamisena ja niiden palveluvalikoiman merkittävänä laajentamisena antaa mahdollisuuksia aiempaa joustavampaan ja nopeampaan tuen ja hoidon monialaiseen toteutukseen ilman nykyisin vallitsevaa kankeaa ja jonottamiseen altistavaa lähetekulttuuria. Vaikka työterveyshuolto on epäjohdonmukaisesti jätetty nykyisen uudistuksen ulkopuolelle, tulisi jatkossa myös sen palvelut sisällyttää sote-keskusten palveluvalikoimaan.

Uudenlaiset tulokselliset oikeisiin asiakkaisiin kohdentuvat toimintamallit eivät kuitenkaan synny automaattisesti, vaan tuottajien rahoitusperusteet, ansaintalogiikka, keskinäiset sopimusmallit, selkeät vastuut ja johtaminen ovat ratkaisevia tekijöitä onnistuneessa toimenpanossa.

Sote- ja hyvinvointitiedon joustava hyötykäyttö on edellytys ns. integraatioasiakkaiden onnistuneelle tuelle ja hoidolle. Asiakkaan on niin halutessaan voitava helposti ja tietoturvallisesti jakaa asiakas-/hyvinvointisuunnitelmansa tietoja ja tavoitteita myös sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkopuolisille tahoille – esim. kunnan palveluissa (esim. nuorisotyö, perusopetus, liikunta), järjestöissä ja lähiyhteisöissä voi olla kuntoutumisen ja toipumisedellytysten kannalta asiakkaalle tärkeitä kumppaneita. Asiakkaiden itsensä arvioimat prioriteetit ja saavutetut tulokset ovat arvokasta tietoa toteutusten kehittämisen sekä laaja-alaisen tiedonhallinnan (ns. big data) näkökulmasta.

2. Edistääkö uudistus tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Asiakkaan valinnanvapaus ja vaikutusmahdollisuus palveluihinsa toteutuu laajasti etenkin alueilla, joille syntyy monituottajuutta ja siten valinnanvaraa. Asiakkaalla on oikeus valita vähintään vuodeksi sote-keskus ja liikelaitoksen toimintayksikkö. Palveluihin tyytymättömän asiakkaan kannalta vuosi on kuitenkin melko pitkä aika ja maakunnan tulee voida itsehallintonsa puitteissa päättää vähimmäisaika, kaikkia asiakkaita koskien, lyhemmäksikin. Asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien laajenemisen ei tule kuitenkaan muodostaa kohtuutonta haittaa tai estettä tiedonsaannille ja lainsäädännön velvoittamalle viranomaistoiminnalle ja -päätöksille esim. lastensuojelutilanteissa tai tarpeissa tahdosta riippumattomaan hoitoon. Asiakkaiden käytettävissä ei ainakaan aluksi ole luotettavaa ja neutraalia tietoa palvelujen laadusta, jolloin tuottajien toteuttamalla kohdennetulla markkinoinnilla ja mielikuvilla voidaan ohjata valintoja ja vaikutusmahdollisuuksia suuntaan, joka ei ole palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja taloudellisuuden näkökulmasta tarkoituksenmukaista. Palvelutuottajan mahdollisuus rajoittaa enimmäisasiakasmääräänsä voi kapean valinnanvaran tilanteissa johtaa käytännössä sote-

keskuspalvelujen etäännyttämiseen ja asiakkaan vähäisiin vaikutusmahdollisuuksiin. Vaikutusmahdollisuuksien laajeneminen aiheuttanee valinnanvapauden piirissä olevien palveluiden kapasiteetin kasvua, joka nostaa ko. palvelutoiminnan kokonaiskustannuksia.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Useimmille asiakkaille mahdollisuudet ovat riittävät – henkilö voi valita itselleen sopivan palveluntuottajan palvelusisällön määrittäessä sote-keskuksen tai liikelaitoksen ammattilaisten kanssa laadittuun asiakas-, hyvinvointi- ja/tai hoitosuunnitelmaan. Kaikki asiakkaat eivät kuitenkaan ole aivan itsenäisesti kykeneviä arvioimaan ja valitsemaan tilanteeseensa sopivaa palvelua ja järjestelmän moniportaisuus saattaa lisätä tällaisten henkilöiden määrää. Maakunnan onkin huolehdittava siitä, että palvelutuotannossa toteutuu riittävä osaaminen ja tuki asiakkaiden neuvontaan ja ohjaamiseen. Valitsematta jättäminen ei aiheuta asiakkaalle palvelujärjestelmästä pois putoamista, sillä maakunta osoittaa ao. asiakkaille lähimmän sote-keskuksen, joka useimmissa tilanteissa on sama sosiaali- ja/tai terveydenhuollon toimipiste, jossa henkilö on ennen valinnanvapausmallin käynnistymistä ollut asiakkaana.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Uudistuksessa olisi yhteensovitusmahdollisuuksien priorisoinnin näkökulmasta tarkoituksenmukaista siirtyä (tai vähintäänkin mahdollistaa siirtyminen maakunnan päätöksin) 1-2 vuoden siirtymäajan puitteissa yhdellä kertaa, mutta säädöksiin edellytettynä kuitenkin viimeistään v. 2021 alusta, mahdollisimman laajan avohoidon ja –huollon palveluvalikoiman sote-keskuksiin, joiden tulisi sisältää mm. niin terveydenhuollon (ml. suun terveydenhuolto ja työterveyshuolto) vastaanottotoiminnat, äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, erikoislääkärikonsultaatiot kuin myös perhekeskus- ja ikäneuvolapalvelut sekä sosiaalisen tuen, päihde- ja mielenterveyspalveluiden ammattilaisten palvelut. Malli olisi toteutettavissa siten, että sote-keskuksen ylläpitäjä vastaisi nk. pääurakoitsijana kokonaisuudesta ja ottaisi kumppanuussopimuksin mukaan myös pieniä yrittäjiä (esim. hammaslääkäri- ja fysioterapiayrityksiä) ja järjestökentän palvelutuotantoa (aliurakoitsijoita).

Maksusetelituotanto olisi edelleen optiona ja sote-keskustoimija (pääurakoitsija) huolehtisi maksusetelituottajien ja sote-keskuksen kesken laadittavista sopimuksista.

Tämä em. laaja kokonaisuus olisi myös sote-keskukselle osoitettavan kapitaatorahoituksen näkökulmasta yksinkertaisempi ja eheä sekä riskikertoimiltaan kattavampi. Säädöksin olisi määriteltävä mikä on sote-keskuksen oman tuotannon sisällön minimi ja maksimi. Mallissa olisi loogista sallia sote-keskuksen ylläpitää myös suppeamman palveluvalikoiman sote-asemia (sivutoimipiste), jotka tukeutuvat sote-keskukseen (päätoimipiste). Maakunnan liikelaitoksen omaksi tuotannoksi jäisi tässä mallissa lähinnä vain sairaalaolosuhteita edellyttävä erityistason terveydenhuolto sekä sosiaalihuollon varsinaiset viranomaistehtävät, kuten lastensuojelupäätökset ja sosiaalihuollon etuuskäsittelytyyppiset ratkaisut ja etuuspäätökset.

Edellä kuvatun kaltainen laajojen sote-keskusten ja niihin tukeutuvien sote-asemien verkosto ja selkeä liikelaitoksen toimintakonsepti tukisivat hyvin myös yliopistollisia sairaaloita ylläpitävien maakuntien opetukseen, tutkimukseen ja kehittämiseen liittyvää toimintaa ja velvoitteita.

Asiakaskohtaisen palveluintegraation edellytyksenä on toimiva yhteistyö palvelutuottajien ja asiakkaan kesken sekä sote- ja hyvinvointitiedon hyödynnettävyys. Tätä tukee tavoite tallentaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedot yhteen asiakasrekisteriin. Asiakastietojen käsittely perustuisi uudistumassa olevaan lainsäädäntöön, asiakas- ja hoitosuhteeseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtehtävien mukaisiin käyttöoikeuksiin sekä asiakkaan antamaan suostumukseen ja kielto-oikeuteen. Arjen kuntoutumisedellytysten optimoimiseksi asiakkaan, niin halutessaan, käytettävissä tulisi olla helppo ja tietoturvallinen keino saattaa omia tietojaan myös lähiyhteisönsä ja sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ulkopuolella työskentelevien tukihenkilöiden käyttöön.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Luonnoksessa kuvattuakin laajempi sote-keskuksen palvelukokonaisuus ja monituottajuuden mahdollistama saatavuuden paraneminen luo edellytyksiä kokonaiskustannusten kasvun tahtumiseksi. Tärkeää on toimintatapojen todellinen uudistuminen ja sosiaali- ja terveystalouden toteutuksen aito integraatio siitä hyötyvien asiakkaiden kohdalla. Palveluohjauksellisin keinoin huolehditaan palveluiden oikeasta kohdentumisesta ja siitä, että asiakas ohjautuu riittävän ennakoivasti ja oikea-aikaisesti palveluihin. Tämä voi pitkällä aikavälillä johtaa erikoistuneiden palvelujen tarpeen vähentymiseen, mutta johtaakseen taloudellisiin vaikutuksiin edellyttää se järjestäjän mahdollisuuksia ja päätöksentekokykyä niitä koskevien rakenteiden ja rahoituskohdennusten muutoksiin. Uudistukseen liittyy myös mm. päivystysasetus ja erikoissairaanhoidon keskittämisasiasetus, joilla on todennäköisesti valinnanvapauslainsäädäntöä merkittävämpi vaikutus ko. palvelujen kustannuskehitykseen.

Kannustava taloudellinen tuki, kertoimet ja mittaristo tarvitaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuuden parantamiseksi koskien koko maakuntayhteisöä (maakunta, tuottajat, kunnat, yritykset, järjestöt, kansalaiset).

Riskejäkin on: Ns. kermankuorinta (esim. tuottajan enimmäisasiakasmäärä voi altistaa), maksusetelin, asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin epätarkoituksenmukainen käyttö voi lisätä osaoptimointia ja nostaa kokonaiskustannuksia. Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin käyttötilanteita tulee tarkentaa. Erityisesti tietojärjestelmien ja tiedonhallinnan muutuskustannukset muodostava merkittävän taloudellisen riskin uudistuksen alkuvaiheessa.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. **ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Tärkeää on varmistaa, että järjestäjällä on vahva rooli palvelukokonaisuuksien ja tuottajien ohjaamisessa. Tätä tukee maakunnan toimielinrakenne, joka priorisoi ja mahdollistaa sen, että sekä välillisen demokratian vaaleilla valitun maakuntavaltuuston että nimetyn maakuntahallituksen toiminnan keskiössä on nimenomaan sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen tehtävät ja päätökset. Sote on maakuntahallinnon ja -hallituksen tärkein tehtävä. Näin ollen sosiaali- ja terveystaloutta ei pidä siirtää etäämmäksi demokraattisesta päätöksenteosta erillisen maakunnan sosiaali- ja terveystalouden tms. toimielimen ohjaukseen, vaan sen on pysyttävä suoraan poliittisesti ja asiantuntijajäsenillä miehitetyn maakuntahallituksen ohjauksessa. Se ohjaisi koko maakuntarahoitteista palvelujärjestelmää ja samassa toimielinjohdossa ja päätöksenteossa olisi tällöin myös maakunnan oma palvelutuotanto (sekä yhtiömuotoinen että liikelaitos). Maakunnan yhtiöiden tulee toimia suoraan maakuntajärjestäjän omistuksessa ja ohjauksessa, ei liikelaitoksen.

Maakunta ohjaa palvelutuotantoa välillisesti mm. palvelustrategialla, palvelulupauksin, palvelujen vähimmäisvaatimuksien määrittelyin, tuottajien hyväksymismenettelyin sekä palvelujen rahoitusperiaattein. Palveluverkosto ja tuotantoyksiköiden toimintaprosessit perustuvat ensisijaisesti tuottajaorganisaatioiden omaan päätöksentekoon. Palveluverkosta maakunta täydentää päättämiensä saatavuus- ja saavutettavuuskriteerien mukaisesti tarvittaessa.

Maakunnan itsehallinnon mukaisia päätöksentekovaltuuksia ja järjestämistehtävän toimintavapauksia ei tule kahlita tarpeettoman yksityiskohtaisella sääntelyllä ja palveluita koskevalla normistolla ja sopimusohjauksella. Maakunnalle ei kuitenkaan tule säätää verotusoikeutta sote-palveluiden rahoittamiseksi. Maakuntien taloudelliset voimavarat ja asukkaiden palvelutarpeet ovat laajan verotusoikeuden kannalta maakuntien kesken liiaksi vaihtelevia ja eriarvoistavia.

Kansanvaltaisuutta voidaan tukea myös suoran kansalais- ja asiakasvaikuttamisen keinoin: so. toteuttamalla mm. asiakasraateja, asukastilaisuuksia ja kuulemisia, vanhus- ja vammaisneuvostoja, nuorisoparlementteja jne.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Palveluntuottajien ansaintalogiikka perustuu ensinnäkin (asiakkaiden taholta) valituksi tulemiseen ja toisaalta riittävään asiakastyytyvyyteen (asiakkaat haluavat pysyä palveluntuottajalle listautuneena). Asiakaslähtöinen innovointi ja innovaatioiden käyttöönotto nopeutuu suhteessa nykyiseen tilanteeseen ja erityisesti niiden merkitys korostuu jos sote-keskuksen palveluvalikoima on jo perustettaessa laaja. Toimintatapojen muutosta voidaan tukea myös tavoitteellisilla johtamismalleilla ja taloudellisin kannustein (esim. voiko sote-keskus toimia myös asiakassetelituottajana kuntoutustilanteissa) sekä yhteistyöalueen sopimin laajan alueen tavoittein ja toimeenpanoin. Kuopio tukee myös selvitysmies Soininvaaran ehdotusta viiden ns. MASOTEn (maakuntien yhteinen kehittämiskeskus) perustamisesta kehittämisen, innovaatioiden ja tuottavuuden tukemiseksi.

Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista

8. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveystalouksista.

8a. Ovatko säännökset suoran valinnan palveluista riittävän selkeitä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat yhtiöitettävien valinnanvapauspalveluiden piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei**
- e. ei kantaa

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

Sote-keskusten palveluvalikoiman tulee olla – tarkoituksenmukaisuus huomioiden - mahdollisimman laaja. Sote-keskuksissa, tai niiden koordinoimana, tulee voida hoitaa kaikkia asiakasryhmiä. Erityisesti myös paljon ja useita palveluita tarvitsevia ns. integraatioasiakkaita. Laajan avohoidon ja –huollon palveluvalikoiman sote-keskuksien palveluihin tulisi sisältyä mm. niin terveydenhuollon (ml. suun terveydenhuolto ja työterveyshuolto) vastaanotto- ja hoitotoiminnot, äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, erikoislääkärikonsultaatiot kuin myös perhekeskus- ja ikäneuvolapalvelut sekä sosiaalisen tuen, päihde- ja mielenterveyspalveluiden ammattilaisten palvelut. Malli olisi toteutettavissa siten, että sote-keskuksen ylläpitäjä vastaisi nk. pääurakoitsijana kokonaisuudesta ja ottaisi kumppanuussopimuksin mukaan myös pieniä yrittäjiä (esim. hammaslääkäri- ja

fysioterapiayrityksiä) ja järjestökentän palvelutuotantoa (aliurakoitsijoita). Maksusetelituotanto olisi edelleen optiona ja sote-keskustoimija (pääurakoitsija) huolehtisi maksusetelituottajien ja sote-keskuksen kesken laadittavista sopimuksista. Maakunnan olisi tuettava mallin toimivuutta tarjoamalla tarvittaessa itsekin aliurakointia ja/tai ottamalla omien sote-keskuksiensa kumppaniksi edellä kuvatulla tavalla muita toimijoita.

Osaava ammattihenkilöstö toteuttaa uudistuksen käytännössä. Työvoiman saatavuus on turvattava kaikkien maakuntien tarpeita vastaavasti. Liikelaitoksessa, sote-keskuksissa ja maksu- ja asiakassetelipalveluissa on välttämätöntä sopimusvelvoittein toteuttaa sote-ammattilaisten perus- ja erikoistumistutkintoihin ja täydennyskoulutukseen kuuluvaa harjoittelua, jota nykyisin toteutetaan julkisissa yksiköissä (pääasiassa yliopistollisissa sairaaloissa sekä opetusterveys- ja opetusosiaalikeskuksissa). Valtion tulee huolehtia maakuntien keskinäisessä taloudellisten voimavarojen kohdentamisessa näiden kansallisesti tärkeiden toimintojen rahoituksesta yliopistosairaalamakunnille.

Laajojen sote-keskusten muodostaminen merkitsee vastaavasti liikelaitoksen erityispalvelujen volyymin supistumista. Nykyisten erikoissairaanhoido-organisaatioiden henkilöstöä siirtyy liikelaitoksesta sote-keskuksiin ja konsultatiivisia erityispalveluja tuottaviin yhtiöihin, jotka saavat rahoituksensa maksu- ja asiakassetelilogiikalla. Muutos synnyttää vastaavasti tarpeen keskittää vaativimpia erityispalveluita entistä voimakkaammin, mm. siksi, että vaativan hoidon ympärivuorokautinen jatkuva palveluvalmius voidaan varmistaa vain riittävällä henkilöstömäärällä. Vaativan hoidon keskittäminen tuleekin varmistaa kansallisella ohjauksella, mikäli valinnanvapausmalli toteutetaan lakiluonnoksissa esitetyn kaltaisena ja maakunnat panevat uudistuksen toimeen ensisijaisesti laaja-alaisten sote-keskusten mallilla.

Jako tilapäiset ja/tai lyhytaikaisiin sosiaali- ja asumispalveluihin (alle 1 kk) suhteessa liikelaitoksen pitkäaikaisempiin palveluihin on käytännölle vieras ja vaatii uudenlaista määrittelyä. Asiakkaiden sellaisille satunnaisille ja lyhytaikaisille sosiaalityön tarpeille, esim. lapsiperheiden kotipalvelu, joiden myöntäminen kuuluu viranomaistoiminnan piiriin (ja siten liikelaitokselle keskistettyyn toimivaltaan) olisi oltava joustava ja nopea sähköinen etuuskäsittelykäytäntö, jossa asian vireille saattaminen tapahtuisi omassa sote-keskuksessa ja etuuspäätös tehtäisiin liikelaitoksen toimesta sähköisesti.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Sote-keskusten mahdollisuus käyttää maksusetelitä mahdollistaa sote-keskusten perustamisen myös alueille, joissa on pieni väestöpohja. Toisaalta sote-keskusten kapitaatiokorvauksiin perustuva rahoitusmalli tulee merkitsemään samanaikaisesti sitä, että sote-keskuksia ja niiden satelliitteina toimivia sote-asemia voivat perustaa vain riittävän suuren taloudellisen kantokyvyn omaavat toimijat. Järjestäjän näkökulmasta olisi mielenkiintoista kokeilla pelkkien helppojen asiakkaiden houkuttelemisen ehkäisemiseksi mallia, jossa pienen riskin asiakkaista maksettava kapitaatio olisi

hieman 'alamittainen' ja vastaavasti korkean riskin asiakkaista hieman laskennallista riskitasoa korkeampi. Näin sote-keskuksen riittävän tulokertymän varmistamiseksi niiden tulisi saada listautuneiksi myös korkean riskin asiakkaita. Pienille yrityksille tai ammatinharjoittajille lienee luontevinta luontevaa toimia sote-keskuksille sopimuksenvaraisina alihankkijoina ja maksusetelituottajina, ja liikelaitokselle asiakassetelituottajina.

Luonnoksen mukaan korvauksesta 4/5 maksettaisiin kiinteänä kapitaationa ja 1/5 mahdollisiin bonus-, tulos- tai kannustavuuskertoimiin perustuvana. Korvauksen oikea taso ja bonusosioiden perusteet ovat ratkaisevia tekijöitä valinnanvapausjärjestelmän syntyminen, toimivuuden, ohjauksen ja onnistumisen kannalta.

Järjestäjäorganisaatiolla ei ole luonnoksissa ole tosiasiallista suoraa valtaa määritellä, missä määrin sote-keskukset hyödyntävät alihankintaa tai maksusetelijärjestelmää. Maksusetelijärjestelmän käyttö tai mahdolliset alihankintakumppanuudet perustuisivat sote-keskusten itsenäiseen päätöksentekoon ja -vastuisiin.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Sote-keskuksella tulisi olla mahdollisuus täydentää omaa palveluvalikoimaansa alihankintasopimuksin (tukisi pienten yritysten toimintaedellytyksiä) maksusetelimekaniikan rinnalla. Lisäksi sillä tulisi olla oikeus toimia asiakassetelipalveluiden tuottajana. Luonnoksen mukaan sote-keskuksen on tarjottava asiakkaalle maksuseteli vaikka sote-keskuksella olisi omassa palveluvalikoimassaan ao. palvelua. Tällainen asiakkaan toisen asteen valinnanvapaus ja oikeus maksuseteliin synnyttää sote-keskukselle sekä taloudellisen että vastuuriskin. Samalla se lisää riskiä sote-tuotannon ylikapasiteetin syntyminen ja kokonaiskustannusten nousuun. Sote-keskukset joutuvat varautumaan resursseillaan sille listautuneiden asiakkaiden palvelujen tuottamiseen. Tilanne voi muodostua sote-keskuksille kestävämmäksi, mikäli useat asiakkaat haluavat etsiä maksusetelillä muualle kuin sote-keskuksen palveluihin. Asiakkaalla tulisi olla oikeus maksuseteliin vain, mikäli sote-keskuksella ei ole tai se ei kykene toteuttamaan omana tuotantonaan tai sopimuksenmukaisena alihankintana kyseistä palvelua. Sote-keskuksilla tulee olla itsenäinen valta ja vastuu määritellä ja sopia ottaako se maksusetelin käyttöön ja mitkä toimijat se hyväksyy kumppanuustuottajiksi ko. palveluissa. Näin erityisesti silloin jos sote-keskuksen ajatellaan kantavan vastuun asiakkaan/potilaan palveluiden kokonaisuudesta, muiden palvelutuottajien toiminta mukaan lukien, myös mahdollisia potilasvahinkoja, hoitovirheitä ja korvausvastuita koskien.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Valinnanvapaus kannustaa sote-keskusta toimimaan asiakaslähtöisesti. Toisen asteen valinnanvapauden ei tarvitse olla yhtä laajaa kuin ensimmäisen asteen (sote-keskuksen valinta), koska sote-keskuksen valinnan yhteydessä tulee valmiina joko maksuseteli- tai alihankintakumppanuus sote-keskuksen vastuulla toimivat tuottajat. Näin sote-keskuksella on intressi huolehtia kumppanuus-/sopimustoimijoiden laadusta ja palveluprosessien yhteensopivuudesta. Tällä järjestelyllä kyetään huolehtimaan asianmukaisesti myös niiden henkilöiden palveluista ja konsultaatiotarpeista jotka eivät itse halua tai kykene maksuseteleitä käyttämään.

9. Lakiluonnoksen 4 luvussa säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos ja sen toimipiste. Antavatko säännökset asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita palvelujen tuottaja?

- a. kyllä**
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Asiakkaan valintaa ohjaa ja rajaa liikelaitosten toimipisteverkosto, joka käytännössä sanelee saavutettavuuden ja saatavuuden. Oikeus on valita myös muun kuin oman maakunnan liikelaitoksen toimipiste.

Liikelaitosten erityistason palvelujen tarjonta ja valikoima vaihdellee maakunnittain. Ko. palvelujen saantikriteerit olisi tarkoituksenmukaista määritellä yhdenmukaisesti kansallisesti tai vähintäänkin yhteistyöalueittain. Jos yhteistyöstä ja työnjaosta ei kyetä riittävällä tavalla sopimaan voivat liikelaitokset tuntea houkutusta epätarkoituksenmukaiseen kilpailuun ja varusteluun ja tarjota palveluita markkinoilla ylläpitäen ja/tai luoden päällekkäistä kapasiteettia. Liikelaitosten välisen kilpailun negatiivisia vaikutuksia erityispalveluissa voitaisiin hillitä määrittämällä ostopalveluhinnoittelu valtakunnalliseen keskiarvoon. Joidenkin esim. yhteistyöalueella keskitettyjen palvelukokonaisuuksien osalta olisi harkittava myös mahdollisuutta niiden rahoittamiseen osana yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan saamaa valtionrahoitusta (so. ns. könttärahoitus, jolloin ko. yksikkö hoitaa koko yhteistyöalueen asukkaiden tarpeet ilman maakuntien välistä laskutuskäytäntöä). Tällöin potilaan/asiakkaan valinta voisi edelleenkin toteutua yhteistyöalueille (5 kpl) keskitettyjen palveluiden kesken.

10. Lakiluonnoksen 5 luvussa säädettäisiin asiakassetelin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä.

10a. Ovatko säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Maakunnan tulisi varmistaa valinnanvapaus asiakaseteille niissä suoran valinnan palveluissa, jotka eivät ole kiireellisiä, julkisen vallan käyttöä tai jotka eivät ole tehtävän harvinaisuuden, vaatavuuden tai suurten kustannusten perusteella keskitettäviä palveluita. Vähintään 15 % näiden palvelujen kokonaiskustannuksista olisi toteutettava asiakasetelillä. On tulkittavissa, että näihin palveluihin sisältyisi myös suuren taloudellisen volyymin palveluita, kuten vanhusten, vammaisten ja mielenterveys- ja päihdekuntoutujien koti- ja asumispalveluja sekä lapsiperheiden tukipalveluita. Kuitenkin asiakasetelitoiminta vaatisi maakuntaa yhtiöittämään ko. logiikalle siirretyt erikois-/erityispalvelut omasta liikelaitoksestaan, joka lisäisi tarvetta vain liikelaitoksissa toteutettavien erityistason palveluiden keskittämiseksi, myös edellytyksenä yliopistollisten keskussairaaloiden yhteydessä tapahtuvan opetus- ja tutkimustoiminnan turvaamiselle.

Sosiaalipalveluissa lain perustelut asiakasetelissä ovat epäselvät suhteessa henkilökohtaiseen budjettiin. Henkilökohtaista budjettia on tarjottava iäkkäille ja vammaisille, joilla on pitkäaikaista, jatkuvaa ja laaja-alaista palvelutarvetta, esim. asumispalveluissa ja asumista tukevana muina palveluina. Maakunta ratkaisee mitä valinnanvapauden keinoja ja työkaluja se kussakin palvelussa valitsee. Päällekkäisissä korvausjärjestelmissä on kokonaiskustannusten kasvun riski ja toisaalta asiakaskohtaisten rahoituskohdennuksista johtuvien palveluaukkojen syntyminen.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Maakunnalla päättää missä palveluissa asiakaseteli otetaan käyttöön. Epäselväksi kuitenkin jää, mikä on asiakasetelin ja henkilökohtaiseen budjetin ajateltu soveltamisalue ja rajaus. Vähintään 15 % ei-kiireellisistä, ei-keskitetyistä ja ei-viranomaisluonteisista liikelaitoksen palvelujen kokonaiskuluista tulisi saattaa asiakasetelin piiriin. Ko. rajaus on ristiriitainen maakunnan itsehallinnon näkökulmasta. Liikelaitos ei itse voi tuottaa asiakasetelillä tuotettavia palveluita, kun taas henkilökohtaisessa budjetissa liikelaitoksella on oikeus tuottaa palveluita, mikäli asiakas

kieltäytyy henkilökohtaisesta budjetista. Asiakkaalle ei tulisi antaa oikeutta kieltäytyä asiakassetelistä, koska maakunta joutuisi ylläpitämään sekä yhtiömuotoista palvelutuotantoa setelin ottaneita että liikelaitospohjaista tai ostopalvelutuotantoa setelistä kieltäytyneitä varten.

Valinnanvapausjärjestelmää ei tule käynnistää ilman riittävää kokeiluista saatujen tietojen ja kokemusten hyödyntämistä ja esim. 2 vuoden siirtymäaikaa (käyttöön viimeistään v. 2021 alusta)

Asiakassetelilogiikka ja sen vuoksi perustettavien yhtiöiden oikeus käyttää maakunnan liikelaitoksen klinisiä tukipalveluja, esim. kuvantamis- ja laboratoriopalveluja, on hankintalakiin tehdyt muutokset huomioiden ongelmallista. Voisiko tähän löytyä samantyyppinen ratkaisu kuin talous- ja henkilöstöhallinnon ja ICT-palvelukeskusten kohdalla, eli että maakunnat omistaisivat yhdessä klinisten tukipalvelujen hankintayhteisön, joka niiden lukuun tilaisi ko. tukipalvelut esim. yhteistyöalueittain?

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Maakunta tarvitsee riittävät itsehallinnolliset toimintaedellytykset kyetäkseen joustavasti ja taloudellisesti hoitamaan järjestämistänsä. Sen toimintaa ei siksi tule liiaksi rajoittaa. Sen tulee voida päättää palvelukohtaisesti ottaako se asiakassetelin ja/tai henkilökohtaisen budjetin käyttöön. Maakuntakonsernin henkilöstön käytön suhteen olisi tutkittava mahdollisuutta perustaa erillinen henkilöstöyhtiö, jonne koko tuotannollinen henkilöstö maakuntien aloittaessa siirtyy, ja joka vuokraa työvoiman konsernin ylläpitämään ja omistamaan palvelutuotantoon. Asiakkaan valinnanvapaus toteutuisi jotakuinkin samantasoisena kuin nykyisin palveluseleitä käytettäessä. Siirtymäaikana (2 v.) palveluseleiden käyttöä olisi perusteltua jatkaa, ne turvaisivat asiakaskohtaisen palvelujen jatkuvuuden ja siirto asiakaseteleille tapahtuisi suunnitellusti ja hallitummin siirtymäajan puitteissa.

11. Lakiluonnoksen 6 luvussa säädettäisiin henkilökohtaisen budjetin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. Mahdollistavatko säännökset asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Henkilökohtaisen budjetin piiriin kuuluvista palveluista päätöksen tekee maakunta. Samoin se asettaa hallinnollisilla päätöksillä ja palvelutarpeen arviointiin perustuen rajoitteen henkilökohtaisen budjetin €-tasolle. Asiakkaalta henkilökohtaisen budjetin käyttöön ottaminen ja soveltaminen edellyttää omaa kykyä arvioida missä palveluissa tai palvelukokonaisuuksissa henkilökohtainen

budjetti on järkevä ja sovelias vaihtoehto. Edellytyksenä henkilökohtaiselle budjetoinnille on laaja-alainen ja pitkäkestoinen avun ja tuen tarve. Kuten muissakin valinnanvapauden menettelyissä, myös henkilökohtaisen budjetin käyttöönotossa on aiheellista mahdollistaa 2 v. siirtymäaika ja takaraja, josta maakunta voisi omin päätöksin poiketa varhaisempaan käyttöön ottamiseen.

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?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei**
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Tuettua päätöksentekoa koskeva lainsäädäntö ei ole tarpeellinen. On toki odotettavissa, että osa asiakkaista ei kykene hyödyntämään valinnanvapautta tarkoituksenmukaisesti. Tällöin asiakas voi turvautua päätöksenteossa muiden apuun. Tämän tulee hoitua kattavasti palvelutuotannossa (sote-keskus – alihankinta, maksuseteli, lähete), jossa ammattihenkilöillä on nykyisinkin velvollisuus ohjaukseen ja neuvontaan, mutta erityisesti liikelaitoksen palveluohjaustoiminnoissa, jotka ohjaavat ja tukevat asiakasta valinnanvapauden käytössä, palvelujen yhteensovittamisessa ja päätöksenteossa. Lisäksi sosiaalihuoltolain mukaan erityisen tuen tarpeessa oleville tulee nimetä vastuutyöntekijä. Asiakkaalla on lisäksi nykyisinkin jo mahdollisuus valtuuttaa toinen henkilö toimimaan ja asioimaan puolestaan, jolla perusteella läheiset ja vapaaehtoistyöntekijät voivat toimia tukihenkilöinä ilman ehdotettua uutta sääntelyä. Tällainen neuvonta- ja tukitoiminta on luonteva osa sosiaali- ja terveydenhuollon perustehtävää ja toimintakulttuuria, eikä ole tarkoituksenmukaista luoda rinnalle lakisäateistä vapaaehtoisuuteen perustuvaa tuetun päätöksenteon järjestelmää, jonka osalta myös vastuu- ja tietosuojakysymykset olisivat ongelmallisia.

13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä.

13a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Säännökset hyväksymismenettelyistä ovat perusteltuja. Hyväksymiskriteerejä, saatikka palveluntuottajien hyväksyntää/akkreditointeja ei kuitenkaan saatane toteutettua ajoissa nyt kaavaillun toimeenpanoaikataulun puitteissa. Maakunnan mahdollisuus edellyttää tuottajien akkreditointia on hyvä ja akkreditoinnin kriteerien tulisi olla yhteneviä ja oikein kohdennettuja koko maassa. Tavanmukaisten vaatimusten (ammattiosaaminen, välineistä, tilat, toiminta häiriö- ja poikkeusoloissa, varautuminen, saavutettavuus ja saatavuus) lisäksi tarvitaan yhdenmukaisia seurantakriteereitä, jota edistävät vaikuttavuuden, asiakastytyväisyyden ja reklamaatioiden seurantaa, sekä mahdollistavat ns. benchmarkkauksen.

13b. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Sopimusmenettelyn sisällyttämistä lainsäädäntöön voidaan pitää perusteltuna ja tarpeellisena. Maksuseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajat eivät tee sopimusta suoran valinnan tuottajan eivätkä maakunnan kanssa, jolla perusteella niiden ohjattavuus jää kovin ohueksi. Lainsäädäntöön tulisikin saada mekanismi, esim. sote-keskuksen ja/tai liikelaitoksen hyväksymismenettely tai sopimus, jonka perusteella kokonaisuudesta vastuun kantava (maakunta tai sote-keskus) voisi puuttua maksuseteli-, asiakassetelipalvelun tai henkilökohtaisen budjetin tuottajan toimintaan havaitessaan laadullisia tai muita puutteita. Kuten hyväksymismenettelyssäkin, sopimusmenettelyiden toimeenpano on kuitenkin hankalaa lainsäädännön voimaantulon edellyttämässä aikataulussa. Maakunnilla ei todennäköisesti ole hallinnollisia valmiuksia eikä toiminnallisia välineitä käynnistää valinnanvapautta vuoden 2019 alusta alkaen.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Maakunnan yhtiöiden omistajuus lienee juridisen aseman perusteella aina maakunnan järjestäjäorganisaatiolla. Konsernilla, niin halutessaan, on luonnollisestikin mahdollisuus sisäisen organisaatorakenteen ja johtovastuiden suhteen sijoittaa yhtiöt liikelaitoksenkin hallinnon alaisuuteen. Palveluntuottajan velvollisuus vastata aiheuttamiensa hoitokomplikaatioiden

kustannuksista on perusteltua. Verkostomaisen työtavan toteuttamisen koordinointi tulee olla asiakkaan sote-keskuksen nimetyllä ammattihenkilöllä, sosiaalihuoltolain tarkoittamalla vastuutyöntekijällä, liikelaitoksen palveluohjaajalla tai asiakassetelituottajan nimetyllä ammattihenkilöllä. Laajan sote-keskuksen hoitopolku- ja asiakkaan kokonaisprosessivastuu on kirkastettava. Asiakasmaksujen perintä on vastuutettava palveluntuottajalle, pääsääntöisesti siis sote-keskukselle tai asiakassetelituottajalle. Niiden näin keräämät tulot voidaan huomioida kapitaatio- ja asiakassetelikorvauksissa. Sote-keskuksille tulisi määrittää velvoittava minimitaso ja maksimitaso niiden oman palvelutuotannon osuudeksi (=vastuutaho) koko sote-keskuksen palveluvalikoimasta. Näin mikään toimija ei voisi perustaa täysin maksusetelille tai alihankinnalle perustuvaa sote-keskustuotantoa ja toisaalta jäisi tilaa pienille yrityksille ja ammatinharjoittajille hakeutua kumppanuuteen sote-keskuksen kanssa. Sote-keskus kuitenkin vastaisi kokonaisuudesta.

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?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Maakunta vastaa järjestäjänä palvelujen rahoitus- ja ohjaustehtävistä. Maakunta määrittää palveluista maksettavat korvaustasot ja laatuksiteerit. Palvelujen korvaustasojen ja mekanismien asetanta ohjaa järjestelmää ratkaisevalla tavalla ja johtaa myös käytännössä toteutuvaan painopisteasetantaan. Liian kireä toimeenpanoaikataulu lisää uudistuksen taloudellisia ja toiminnallisia riskejä merkittävästi.

Valinnanvapauden rahoitusjärjestelmä muodostaa kokonaisuuden. Sote-keskukset voivat ainakin teoriassa optimoida kustannuksiaan ohjaamalla suuren osan asiakkaistaan maakunnan suoraan rahoittaman liikelaitoksen palveluihin. Tällaisen osaoptimoinnin eliminoiminen jäisi yksittäisen maakuntien vastuulle, jota voisi vähentää yhteistyöalueen sopimin tilaajamenettelyin (esim. viiden ns. MASOTEn muodostaminen olisi perusteltua hoitamaan näitä tehtäviä).

Valtion olisi vastuutettava kansallinen taho, esim. THL tai KELA huolehtimaan tiedonhallinnallisista valmiuksista saada perustetuksi jatkuvasti täydentyvä tietopohja (ns. big data) kapitaatiokorvausten riskitasojen yksilöllistämiseksi tulevina vuosina. Laaja SOTE-keskus yhdistää kapitaatiokorvauksen yhteen laskennalliseen erään, joka menee ensisijaisen valinnanvapauden toimijalle, jolle asiakas listautuu.

Resurssien ja ohjausjärjestelmän on tuettava hyvinvoinnin ja terveyden myönteistä kehitystä, eli mahdollistaa resurssit siirtymistä erikoistasolta (terveydenhuolto/sosiaalihuolto) perustasolle, terveyttä edistävään toimintaan, ja kunnissa/kuntayhteisöissä toteutuvaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Sote-keskuksissakin on tunnistettava preventiivisen toiminnan mahdollisuudet ja toteutettava ao. toimenpiteitä.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Maakunnan mahdollisuus sopia muista korvauksista palvelun tuottajan kanssa on perusteltua ja näin voidaan huomioida esim. alueellisia erityistarpeita. Erityisesti tulee huolehtia siitä, että kannustinperusteiset korvaukset kohdentuvat vaikuttavasti ja hyvinvointi- ja terveyseroja kaventavasti.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei**
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Voimaannpanolain aikataulu on liian kireä. Sote- ja maakuntauudistuksen hallintorakenteen ja päätöksentekojärjestelmän muodostaminen esitettyssä aikataulussa sen sijaan onnistunee, kun taas ongelmia syntyy sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjäorganisaation ja tuottajaorganisaatioiden toiminnan käynnistämässä.

Palvelujen järjestäminen perustuu jatkossa tiedolla johtamiseen ja tiedon vapaaseen liikkumiseen. Palvelun järjestäjän toiminnalle välttämättömiä tietojärjestelmiä ja tiedonhallinnallisia valmiuksia ei ole, eikä niitä asetetun tavoiteaikataulun puitteissa ehditä hankkia ja rakentaa. Yhdenmukainen tuotteistus ja tuotannon korvausjärjestelmät puuttuvat niin ikään. Julkisen tuotannon yhtiöittäminen ja kilpailukykyiseksi saattaminen on hyvin merkittävä ja aikaa vievä prosessi.

Siirtymäaika on ulotettava enintään v. 2020 loppuun, jota ennen valinnavapauden mukaista listautumista ja monituottajuuden mukaista sote-keskusten toiminnan aloittamista ei ole realistista toteuttaa. Sote-keskuksista tulee voida muodostaa heti palveluvalikoimaltaan mahdollisimman laajoja. Se tukee palveluiden asiakastasoista integraatiota ja mahdollistaa jakamattoman kapitaatorahoituksen. Järjestäjän työvälineiden ja tiedonhallinnallisten ratkaisujen tulee olla lähtökohtaisesti kansallisia, jolla perusteella siirtymäaikataulusta ei ole perusteltua ottaa myöskään maakuntakohtaista ennakkoa – em. valmiudet syntyvät samalla aikataululla kaikkien maakuntien käytettäväksi.

17. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Lainsäädäntöluonnos on yleislinjauksiltaan käytäntöön hyvinkin sovellettava. Järjestäjälle syntyy näin merkittävä ohjausvalta, jota sen on osattava ja uskallettava käyttää. Jotkin lainsäädännön yksityiskohdat, reunaehdot ja monimutkaisuudet haittaavat ja ovat ristiriitaisia maakunnan järjestämistehtävän itsehallinnollisen roolin kannalta. Suurin ongelma on voimaannpanon aiotussa aikataulussa. Toteuttamisen näkökulmasta onkin välttämätöntä, että valinnanvapauden voimaantuloa myöhennetään. Puutteellisella tai virheellisellä tiedolla ja liian pienillä resursseilla on riski syntyä virheratkaisuja, jotka voivat johtavat kustannusten kasvuun palvelujen epätasa-arvoiseen saatavuuteen.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Valinnanvapausmalli laajentaa sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoita merkittävästi. Sosiaali- ja terveyspalveluille luonteenomaista on mm. ns. tiedon epäsymmetria asiakkaan ja palveluntuottajan ammattilaisen välillä. Toimivien markkinoiden kannalta palveluista maksettavien korvausten tasolla on tärkeä merkitys. Liian alhaisella tasolla olevat korvaukset vähentävät palvelujen tarjontaa (valinnanvaraa ei synny). Liian korkealla tasolla oleva hinnoittelu taas tuottaa ylitarjontaa tai mahdollistaa muutoin taloudellisesti tehottoman ja vaikuttavuudeltaan olemattoman tuotannon. Maakunnan järjestäjäorganisaation merkitys markkinoiden säätelijänä voidaan näin ollen pitää tärkeänä ja palvelujen hinnanmuodostusta on perusteltua säädellä.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Jos ei, miten esitystä tulisi muuttaa?

Laajan palveluvalikoiman sote-keskusten perustaminen jo heti alkuun kasvattaisi ja yhdistäisi kapitaatiokorvauksia, tukisi järjestelmä- ja asiakastason integraatiota ja mahdollistaisi pienten yritysten toimimisen joko sote-keskusten alihankkijoina tai maksusetelituottajina. Tämä ns. pääurakoitsija-aliurakoitsija-malli selkeyttää tuottajatason rakennetta, tuottajien keskinäisiä vastuita ja mahdollistaa nykyisestä toimipisteverkostosta kansalaisillekin tutun saman toimijan ylläpitämän pääterveysasema-sivuterveysasema-tyyppisen rakenteen. Useimmat konsultatiiviset palvelut, työterveyshuollon toiminnat sekä äitiys- ja lastenneuvolat tulevat luontevasti ja kumppanuudessa hoidetuiksi tämän saman rakenteen kautta. Tämä luo myös luontevat edellytykset pienten toimijoiden kytkeytymiselle sote-keskuksen tietojärjestelmiin tai suoraan niiden käyttäjäksi. Myös maakunnan oman palvelutuotannon on mahdollisuus osallistua pääurakoitsija-aliurakoitsija-rakenteen muodostamiseen ja tukea näin paikallisten pienten sote-yritysten toimintaedellytyksiä ao. kumppanuusmalleissa. Markkinaehtoisuutta ei pidä nähdä vain toimijoiden syvenevänä kilpailuna ja erillistymisenä, vaan myös toimijoiden strategisina kumppanuuksina, jotka priorisoivat asiakkaiden polkujen sujuvuutta ja vaikuttavuutta.

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

Se voi nopeuttaa sote-keskusten tarjoamiin palveluihin pääsyä, ja asiakkaiden valintojen suuntautumista 'nopean vasteen' palveluntuottajille. Palvelukulttuuri muuttunee aiempaa asiakaslähtöisemmäksi ja asiakkaiden toiveet otettaneen nykyistä paremmin huomioon. Tarjooma ja markkinointi voi korostaa myös sellaisia palveluita, jotka ovat tarpeettomia tai vaikuttamattomia. Osaoptimointi ja muualle ohjaaminen voi korostua tilanteissa, jossa on mahdollisuus myös kustannusvastuun siirtoon jatkopalvelun tuottajalle.

20. Onko laki tarkoituksenmukainen hammashoidon näkökulmasta?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei**
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Hammashuolto, kuten myös työterveyshuolto, on perusteltua saattaa samoilla periaatteilla toimivaksi palveluksi kuin muutkin terveyspalvelut ja osaksi sote-keskusten toimintaa ja palveluvalikoimaa (voidaan toteuttaa myös alihankintakumppanina tai maksusetelillä yrittäjäperusteisesti). On tarpeetonta järjestää suun hoidon yksikön valinta erillisenä sote-keskuksen valinnasta ja hajottaa kapitaatiokorvaus kahteen osaan. Sote-keskus toimisi myös luontevasti portinvartijana ja laadunvarmistajana suun terveydenhuollonkin alihankintapalvelutuotantoa koskien. Suun terveydenhuollon järjestäminen aiheuttanee julkisten kustannusten nousua, koska nykyisin itse maksavista hammashuollon asiakkaista useimmat siirtyvät julkisesti rahoitetun palvelun piiriin.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Vaikutusarviot eivät juurikaan liity mihinkään muualla toteutettuun tai edes kokeiltuun. Tutkimustietoakaan ei juuri ole. Uudistuksen tulisi perustua riittävään maakunnan itsehallinnollisesti päättämään toteutustapaan, joka todennäköisesti eriyttää kehitystä (tuloksena ei ole vain yksi malli), mutta joka vastaa toimintaympäristön muutoksiin ja maakunnan ihmisten tarpeisiin joustavimmin ja optimaalisimmin. Tarvitaan simuloiteja, joiden avulla voidaan tarkastella ja arvioida erilaisten korvausmekanismien, palvelukumppanuuksien ja palvelujen laajuuden vaikutuksia.

22. Miten arvoitte uudistuksen vaikuttavan oman taustaorganisaationne tai jäsenorganisaatioidenne asemaan?

Kaupunkiorganisaation muutokset ovat erittäin suuria. Toiminta fokusoituu uudelleen, kumppanuudet ja yhteistyö jäsenyivät uusien rakenteiden ja vastuiden mukaan. Tukipalveluorganisaatioiden toiminta on sopeutettava ja muutettava vastaamaan sekä maakunnan että kaupungin tarpeita. Elinvoimakehitystä, hyvinvointi- ja terveystieteen sekä yliopistollisen sote-toiminnan edellytyksiä ja vahvistamista on jatkettava määrätietoisesti. Edellä kuvatun kaltainen luonnosversiotakin laajempialaisten sote-keskusten ja niihin tukeutuvien sote-asemien verkosto ja selkeä liikelaitoksen toimintakonsepti tukisivat hyvin myös yliopistollisia sairaaloita ja niitä ylläpitävien maakuntien opetukseen, tutkimukseen ja kehittämiseen liittyvää toimintaa ja velvoitteita.

23. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Yhteenvedona Kuopion lausuntopastauksista:

Ensisijainen valinnanvapaus tulisi perustua mahdollisimman laajan palveluvalikoiman avohoidon ja sosiaalisen tuen sote-keskusten ja niiden ylläpitämien sote-asemien verkostoon. Palveluntuottajat rakentavat em. kokonaisuudet kumppanuussopimuksin ja hyödyntävät maksu- ja asiakasetelejä. Sote-keskustoimija vastaa ja koordinoi kokonaisuutta ns. pääurakoisijana. Malli mahdollistaa pienten yritysten, järjestöjen ja ammatinharjoittajien mukaantulon ns. aliurakoistsijoina. Maakunta voi optiona antaa toimijoille käyttöoikeuden omaan potilas- ja asiakatietojärjestelmäänsä. Näin ensisijaisten palveluiden osalta sekä rakenteellinen, asiakastason että tiedonhallinnallinen integraatio on jo hyvin laajasti toteutettavissa.

Omassa palvelutuotannossaan maakunta yhtiöittää tarvittavat palvelukonaisuudet ja tukee em. laajan palveluvalikoiman sote-keskusten toimintaa tuottamalla myös itse alihankinta- ja maksusetelipalveluita. Suun terveydenhuolto tulee sisällyttää sote-keskusten em. laajaan palveluvalikoimaan. Näin ensisijainen valinnanvapaus kohdentuu sote-keskuksiin ja eheään kapitaatiokorvaukseen, jonka realistinen taso varmistaa valinnanvapauden toteutumisen ja riittävän

saatavuuden, saavutettavuuden ja asiakaslaadun. Korvausten bonus- ja tuloksellisuusosioilla voidaan palkita tuottajia tuottavuudesta, laadusta, kumppanuuksista ja esim. hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä ja terveyserojen kaventumisesta.

Valinnanvapauden aiottu toteutus – ja käyttöönottoaikataulu on epärealistinen ja siihen on aiheellista säätää siirtymäaika. Järjestämisen tehtävän hoitamiseksi on priorisoitava kansallisia tietojärjestelmäratkaisuja, joita ei vielä ole, mutta jotka tulevat kaikkien maakuntien käyttöön.

Potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin lisättäväksi ehdotettu päätöksenteon tukemisen uusi malli ja rakenne ei ole tarpeellinen ja on mm. vastuukysymysten suhteen ongelmallinen.

Kuntien tarpeet muutokselle uudistuksessa ovat myös mittavia. Toiminta fokusoituu uudelleen, kumppanuudet ja yhteistyö jäsenyvät uusien rakenteiden ja vastuiden mukaan.

Tukipalveluorganisaatioiden toiminta on sopeutettava ja muutettava vastaamaan sekä maakunnan että kuntakentän tarpeita. Elinvoimakehitystä, hyvinvointi- ja terveystyökalujen sekä yliopistollisen sote-toiminnan edellytyksiä ja vahvistamista on jatkettava määrätietoisesti. Edellä kuvatun kaltainen luonnosversiotakin laajempialaisten sote-keskusten ja niihin tukeutuvien sote-asetemien verkosto ja selkeä liikelaitoksen toimintakonsepti tukisivat hyvin myös yliopistollisia sairaaloita ja niitä ylläpitävien maakuntien opetukseen, tutkimukseen ja kehittämiseen liittyvää toimintaa ja velvoitteita. Kuopio tukee selvityshenkilön tekemää ehdotusta viiden ns. MASOTEn (maakuntien yhteinen kehittämiskeskus) perustamisesta kehittämisen, innovaatioiden ja tuottavuuden tukemiseksi.

24. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.