

Lausuntopyyntökysely

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. Kyselyn lopussa on runsaasti vastaustilaa lausujien vapaamuotoisille kommenteille. 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 **Yhteenveto-painike**, josta pääset tarkastelemaan laatimiasi vastauksia. Yhteenvetosivulta pääset muokkaamaan (Muokkaa vastauksia -painike) ja tulostamaan (Tulosta-painike) kyselyn.

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

Tämä on kyselyn tekstitiedostoversio, jota voi käyttää lausuntopyynnön käsittelyn helpottamiseksi. Käsittelyssä voidaan esimerkiksi työstää lausuntoa tekstitiedostomuotoisena ja käsittelyn lopuksi tekstitiedostoon laaditut vastaukset syötetään sähköiseen kyselyyn.

Sähköisen kyselyn Internet-osoite: <https://www.webpolsurveys.com/S/F0200094C1F5828F.par>.

Lisätietoja lausuntopyynnöstä antavat:

Johtaja Liisa-Maria Voipio-Pulkki, puh. 02951 63382, liisa-maria.voipio-pulkki@stm.fi (rakenteiden uudistus)

Hallitusneuvos Anne Koskela, puh 02951 63384, anne.koskela@stm.fi (terveydenhuolto, päivystysasetus)

Hallitusneuvos Lotta Hämeen-Anttila, puh 02951 63406, lotta.hameen-anttila@stm.fi (sosiaalihuolto)

Lääkintöneuvos Timo Keistinen, puh 0295 163 385, timo.keistinen@stm.fi (terveydenhuolto, päivystysasetus, keskittäminen)

Erityisasiantuntija Lasse Ilkka, puh 0295 163995, lasse.ilkka@stm.fi (ensihoito)

Kyselyn tekniseen toteutukseen liittyvät kysymykset:

Osastosihteeri Hang Pham, puh 0295 163569, hang.pham@stm.fi



TAUSTATIEDOT

1. Vastaajatahon virallinen nimi
Terveyspalvelualan Liitto
2. Vastauksen kirjanneen henkilön nimi
Jarno Talvitie
3. Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot
 - Etunimi Hanna-Kaisa
 - Sukunimi Järvi
 - Sähköposti hanna-kaisa.jarvi@terveyspalvelut.fi
4. Onko vastaaja*
 - Kunta
 - Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue
 - Muu kuntayhtymä tai kuntien yhteistoimintaelin
 - Valtion viranomainen
 - Järjestö
 - Joku muu

KYSYMYKSET

5. **Esityksen tavoitteena on varmistaa palvelujen yhdenvertainen saatavuus, riittävä osaaminen palveluja tarjoavassa ja hoitavassa yksikössä ja asiakas- ja potilasturvallisuus. Lisäksi uudistuksen tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua. Esityksen mukaan sairaala- ja päivystysverkkoa tiivistettäisiin vastaamaan väestön tarpeeseen valtakunnallisesti koordinoitusti ja yhtenäisin perustein. Onko uudistus tarpeellinen?**
 - Kyllä
 - Ei
 - Ei kantaa

6. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Keskeistä:

- Uudistus on tarpeellinen, mutta luonnoksessa esitetystä muodosta se ei ole perusteltu
- Olennaista on, millaisina rakenteelliset, sisällölliset ja toiminnalliset uudistukset toteutetaan tavoitteisiin pääsemiseksi
- Uudistamiselle asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa, jos toteutamme palvelujärjestelmässä laajasti palvelujen järjestäjien ja tuottajien selvän erottamisen, asiakkaiden valinnanvapauden ja monituottajuuden
- Toteuttamalla valinnanvapauden niin pth:ssa kuin isossa osassa erikoissairaanhoidon varmistamme kysynnän kohdistumisen laadukkaisiin, kustannustehokkaisiin ja vaikuttaviin yksiköihin sekä mahdollistamme palvelujärjestelmän jatkuvan kehittymisen
- Tiettyjen, tarkkaan harkittujen tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen osalta keskittäminen ja tuotannon antaminen julkisille yksiköille on perusteltua. Samoin kiireelliseen hoitoon ja päivystykseen liittyviä tehtäviä on hyvä uudelleenorganisoida.

Kun kysymys kohdassa viisi kuuluu, onko uudistus tarpeellinen, on siihen helppo valita vaihtoehto ”Kyllä”. Samaan hengenvetoon on tärkeä todeta, että uudistus on tarpeellinen osana sote-uudistus, mutta ei erillisesti toteutettuna. Kysymyksen johdantotekstissä mainitut tavoitteet ovat siinä määrin universaalisti kannatettavia ja yleisellä tasolla, että niitä on vaikea olla kannattamatta.



Oleennaisia ovat ne konkreettiset rakenteelliset, toiminnalliset ja sisällölliset uudistukset, joita toteutetaan tavoitteisiin pääsemiseksi!

Sairaala- ja päivystysverkon uudelleenorganisoinnin tulee mieluummin supistaa kuin lisätä julkista palvelutuotantoa ja samalla auttaa järjestäjätahoja fokuoimaan oma palvelutuotanto perustellusti tiettyihin ydintoimintoihin. Palvelutuotantorakenteiden uudistaminen, vaikka sitten keskittämällä ja julkisen sektorin sisäisen uudelleenorganisoinnin keinoin on perustellua, varmistettaessa esim. erityisten vaativien ja harvinaisten mutta kalliiden palvelujen saatavuus. Luonnosesityksessä käsitellään osin sellaisia palveluja, joiden kohdalla keskittäminen ja julkinen tuottaminen on lähtökohtana perusteltu, kuten tietyn päivystysvalmiuden turvaaminen.

On kuitenkin välttämätöntä löytää tulokellinen tasapaino monituottajuuden, palvelumarkkinoiden, järjestäjien ja tuottajien yhteistyön sekä valinnanvapauden hyödyntämisessä suhteessa julkisen sektorin sisäisen integraation, keskittämisen ja uudelleenorganisoinnin sekä sääntelyn yksityiskohtaistamisen mahdollisesti mukanaan tuomille hyödyille. Luonnosesityksessä käsitellään myös sellaisia palveluja, joissa meillä on jo olemassa laadukasta yksityistä palvelutuotantoa ja joissa mm. markkinamekanismeja hyödyntämällä on saavutettavissa tavoiteltuja hyötyjä.

Rakenteita uudelleenorganisoidessa, on tärkeä huomioida muut sosiaali- ja terveydenhuollon sekä alueuudistuksen lähtökohdat ja tavoitteet. Näiden uudistusten valmistelussa on lähdetty vahvasti siitä, että monituottajuudella, kilpailullisilla elementeillä, yhtäläisillä toimintamahdollisuuksilla ja -edellytyksillä sekä mm. valinnanvapauden laajentamisella saavutetaan hyötyjä, jotka mahdollistavat pääsemään kohti asetettuja tavoitteita. Nyt lausuttavana olevasta hallituksen esityksestä tämä tarkastelu ja arviointi puuttuvat kokonaan. Järjestelmään tulee sisällyttää elementtejä, jotka varmistavat palvelujärjestelmän jatkuvan kehittymisen. Palvelujärjestelmän kehittyminen ja uudistuminen eivät voi olla enää jatkossa samassa määrin riippuvaista tietyin väliajoin toteutettavista reformeista. Tämä aika ei enää palaa.

Kuten todettua, tässäkin esityksessä tulee pyrkiä määrätietoisesti kohti sote-uudistuksen pyrkimyksiä ja maan hallituksen tahtotilaa. Valtioneuvoston tiedotteessa (300/2016) todetaan, että perustason palveluissa asiakkailla varmistetaan pääsääntönä yhdenvertainen mahdollisuus valita julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tuottaja. Samaisessa tiedotteessa todetaan erikoissairaanhoidosta seuraavaa ” Erikoistason sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakas voi valita soveltuvin osin julkisen sektorin sisällä sekä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tuottajien välillä. Valinnanvapaus on mahdollista erityisesti suunnitelmallisesti tehtävissä, ei-päivystyksellisissä toimenpiteissä.”.

7. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuoltolaissa ensihoitopalvelun järjestämisestä (39§), ensihoitopalvelun sisällöstä (40§) ja ensihoitokeskuksesta (46§).

Ovatko ehdotetut säännökset tarkoituksenmukaisia?

- Kyllä
- Ei
- Ei kantaa

8. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Keskeistä:

- Ensihoidossa voi ja kannattaa hyödyntää markkinoita laajasti
- Valmistelussa ei tule synnyttää rakenteita, jotka estävät monituottajamallin toteutumisen
- Ensihoidon järjestäminen ja tuottaminen tulee sote- ja maakuntauudistuksen yhteydessä selkeästi erottaa toisistaan
- Ensihoito on keskeinen osa terveydenhuoltoa, sitä tulee toteuttaa ja johtaa terveydenhuollon näkökulmasta ja siksi se tulee organisoida sote-uudistuksen yhteydessä siten kuin valtaosa terveydenhuollon toiminnasta (18/12)



- Kiireellinen ja kiireetön palvelu tulee erottaa selkeämmin toisistaan

Ensihoidossa on tärkeää päästä tilanteeseen, jossa meillä on osaavat järjestäjät sekä palvelutuotanto, jossa hyödynnetään kilpailun ja monituottajuuden etuja. Järjestelmän ei tule kannustaa eikä edes mahdollistaa tilanteita, joissa järjestämisvastuussa olevaa tahoa organisoisi palvelutuotannon muuten kuin terveydenhuollon näkökulmasta parhaalla mahdollisella tavalla. Käytännössä tämä tarkoittaa laadultaan, kustannustehokkuudeltaan ja vaikuttavuudeltaan alueen ensihoitotarpeisiin sopivimman palvelutuotantorakenteen organisointia.

Lausunnolla olevan esityksen yhteydessä terveydenhuoltolaista avataan keskeisiä ensihoitopalveluja koskevia pykäläitä. Tässä yhteydessä on hyvä tilaisuus muuttaa niitä aiemmin terveydenhuoltolain valmistelun yhteydessä tehtyjä linjauksia, joiden seurauksena yksityisten palveluntuottajien toimintaedellytykset toimialalla heikkenivät oleellisesti ja järjestelmän kustannukset nousivat selvästi. Terveydenhuoltolaki siirsi ensihoidon järjestämisvastuun kunnilta sairaanhoitopiireille 1.1.2013 alkaen. Lakimuutosten myötä sairaanhoitopiirit voivat järjestää ensihoidon omana tuotantona, hankkia ensihoidon yhteistoimintasopimuksilla pelastuslaitoksilta tai kilpailuttaa palvelut. Keskittämisen, omaan tuotantoon kannustamisen ja etenkin suorahankinnan sallimisen seurauksena alan yksityisistä palveluntuottajista noin kolme neljästä on joutunut lopettamaan toiminnan ja samalla ensihoidon kustannukset ovat nousseet selvästi.

Vuoden 2016 alkupuoliskolla suomen valtio on ottanut komissiolle jätetystä kantelusta saatujen alustavien linjausten johdosta kanan, jossa sairaanhoitopiirien kiireettömien potilassiirtojen suoraostot pelastuslaitoksilta tulee lakkauttaa. Mikäli pelastuslaitos haluaa jatkaa näiden palveluiden tuottamista, toiminta tulee ensin yhtiöittää. Sen jälkeen se voi osallistua tarjouskilpailuihin. Komission linjaus on tärkeä huomioida tämänkin lakiesityksen valmistelussa. Myös terveydenhuoltolain 39 §:n mukaista ensihoitoa tulee tarkastella ennakkoluulottomasti ja valmistella lainsäädäntö siten, että pykälän piirissä olevassa toiminnassa voidaan hyödyntää kilpailua ja markkinoita.

Järjestämisvastuita uudistettaessa ja kehitettäessä ensihoidon roolia palvelujärjestelmässä on yhä tärkeämpää kirjata lakiin monituottajamalli sekä se, miten se käytännössä toteutetaan. Ensihoitopalvelut ovat tärkeä osa terveydenhuoltoa ja kuten tämänkin lakiluonnos osoittaa, osa sote-uudistusta. Ensihoito on terveydenhoitoa, ei viranomaistoimintaa. Ensihoito ei ole pelastuslaitosten lakisäätöistä tehtävää, eikä sitä uudistuksen myötä ole syytä sellaiseksi säätää. Esitystä on tarpeen muokata myös siten, että kiireellinen ja kiireetön palvelu tulevat selkeämmin eriteltyä toisistaan.

Sote-uudistuksen keskeiset periaatteet tulee huomioida myös ensihoitoa kehitettäessä. Tärkein lähtökohta on järjestäjän ja tuottajan selkeä erottaminen. Eri toimijoilla tulee olla jatkossa selkeät roolit. Maan hallituksen sote-uudistuksen linjauksissa kilpailua ja tuottajien vertailua lisätään sosiaali- ja terveystieteiden tuotannossa. Ensihoidon ei ole syytä olla poikkeus, päinvastoin. Lainsäädännössä ei tule asettaa järjestäjille mahdollisuutta pelkkään omaan tuotantoon tai sidosyksikköhankintoihin siinäkään tilanteessa, että hankintalaki tämän sallisi. Ensihoidon siis voi, ja se kannattaa kilpailuttaa. Kilpailu lisää laatua ja laskee kustannuksia, sekä kannustaa toimijoita jatkuvaan oman toiminnan kehittämiseen.

Yksittäisenä huomiona on hyvä mainita vielä se, että sana ”toteuttaa” on terveydenhuoltoa käsittelevässä lakitekstissä monta kertaa epäselvä käsite. Tekstin selkeyden ja ymmärrettävyyden kannalta on tärkeä käyttää ymmärrettäviä ja vakiintuneita käsitteitä kuten järjestää, tuottaa, ohjata, valvoa tai rahoittaa. Jos sanaa toteuttaa kuitenkin käytetään, tulee se esityksen alussa määritellä selkeästi.

9. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuoltolaissa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (45§)

Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen?

- Kyllä
- Ei
- Ei kantaa



10. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Keskeistä:

- Keskittäminen on perusteltua erityisen vaativissa, harvinaisissa sekä kalliissa tutkimuksissa ja hoidoissa. Myös päivystyspalvelujen ja kiireellisen hoidon toimivuuden varmistaminen on perusteltua.
- Erikoistason palvelujen keskittäminen ja keskittämisen mahdollistaminen nyt esitetyssä laajuudessa ei ole perusteltua
- Yksityisillä palveluntuottajilla on jo tällä hetkellä osaamista ja muita tarvittavia resursseja tuottaa laajasti erikoistason palveluja
- Kaikki palvelujärjestelmässä oleva osaaminen tulee hyödyntää myös erikoistason palveluissa
- Erikoistason palveluissa voidaan ja on perusteltua hyödyntää laajasti valinnanvapauden, kilpailun ja monituottajuuden mukanaan tuomia insentiivejä.

Lausunnonlehti juuri tulleiden maakuntalain sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain lähtökohtina on järjestämisvastuu sekä rahoitusvastuun keskittäminen maakunnille. Näiden lakiesitysten mukaan erikoistason ja ylipäättään vaativampien toimenpiteiden tuotannosta vastaa pääosin maakunnan palvelulaitos. Palvelulaitokselle on esityksissä annettu varsin vahva asema. Palvelulaitoksen esitetään olevan itsenäinen oikeushenkilö, viranomainen ja sopimusosapuoli niille yksityisille palveluntuottajille, jotka tuottavat sille alihankintana palveluja. Näin ollen palvelulaitos on hankintayksikkö ja sillä on valvontavastuuta. Palvelulaitos on osa maakuntakonsernia, sillä on laaja tuotantovastuu eikä se voi mennä konkurssiin.

Nyt lausuttavana olevassa lakiesityksessä esitetään erikoissairaanhoidon tutkimusten, toimenpiteiden ja hoidon keskittämistä varsin laajasti. Esityksessä todetaan mm. seuraavaa: ”Tuottavuushyötyjä ei saavuteta ellei merkittävää osaa operatiivisesta toiminnasta keskitetä suurten toimenpiteiden yksiköihin”. Keskittäminen koskee kiireellisen hoidon ja erityisen vaativan hoidon lisäksi myös kiireetöntä elektiiivistä vuodeosastokirurgiaa sekä ns. päiväkirurgiaa niiltä osin kuin toimenpiteet vaativat leikkaussaliolosuhteita ja pääosaa anestesiamenetelmistä.

Esitys lähtee siitä, että laatu, kustannustehokkuus ja ihmisten sujuvat hoitopolut edellyttävät toiminnan keskittämistä suuriin yksiköihin, joissa toteutetaan tietyt minimimäärät tutkimuksia, toimenpiteitä ja hoitoja vuosittain. Tämä on vain osa totuudesta. Meillä on Suomessa monia pienehköjä yksiköitä, jotka ovat erikoistuneet tiettyjen tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen tuottamiseen ja joiden toiminta on laadukasta ja kustannustehokasta. Huomattavaa on se, että monet näistä yksiköistä ovat menestyneet hyvin siitä huolimatta, että julkinen sektori tuottaa julkisesti rahoitetuista erikoistason palveluista lähes kaiken itse.

Suomen Kuvalehti raportoi hiljattain tekonivelleikkauksien uusintaleikkauksista koskien vuotta 2014. Vertailussa oli mukana polven ja lonkan tekonivelleikkaukset vuonna 2014 ja niiden uusintaleikkauksien riskit Ortonissa ja YO-sairaaloissa. Orton toteutti yhteensä 439 leikkausta, joista jouduttiin uusimaan 7 kappaletta (riski 1,6 %). Samalla ajanjaksolla yliopistosairaalat toteuttivat yhteensä 6568 leikkausta. Vuoden 2015 loppuun mennessä näistä jouduttiin uusimaan 174 leikkausta (riski 2,65%).

Yllä olevassa esimerkissä on kirkas viesti. Hyviin suorituksiin pääseminen edellyttää osaamisen jatkuvaa kehittämistä, paneutumista yksilöllisesti jokaiseen potilaaseen, huolellista valmistautumista itse leikkaukseen ja sen jälkeiseen kuntoutukseen ja ohjaukseen. Esimerkki osoittaa, että yksityisen palveluntuotanto voi olla hyvin laadukasta ja tehokasta. Toisaalta palvelutuotannon keskittämisestä suuriin yksiköihin ei seuraa automaattisesti laatua ja tehokkuutta. Laatu ja tehokkuus vaativat sitoutumista ja tinkimätöntä työtä sekä oman tekemisen pitämistä jatkuvasti sillä tasolla, että tulosten kautta pystyy perustelevaan olemassa olonsa yhteistyökumppaneille ja asiakkaille.

Sote-uudistuksen yhteydessä on perusteltua tiivistää julkista erikoistason palvelutuotantoverkkoa sekä uudelleenorganisoida kiireellistä hoitoa ja päivystystä. Yhtä lailla on perusteltua keskittää harvinaisia ja korkeaa lääketieteellistä osaamista tai välineistöä taikka erityisen vaativaa monialaista hoitoa ja hoitoon välittömästi



liittyvää lääkinnällistä kuntoutusta. Samalla kun toteutetaan julkisen sektorin sisäistä uudelleenorganisointia, tulee mahdollistaa edellytykset monituottajuudelle, kilpailulle, yhtäläisille toimintamahdollisuuksille sekä valinnanvapaudelle. Monin paikoin kilpailu, monituottajuus ja valinnanvapaus ovat isoja mahdollistajia myös erikoistason palveluissa jo nyt. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä lähes puoli miljoonaa ihmistä muuttaa suuriin kaupunkeihin. Tämä kehitys ja esimerkiksi Ruotsissa saadut kokemukset tukevat monituottajuuden, kilpailun ja valinnanvapauden laajaa hyödyntämistä myös erikoistason palveluissa.

Terveyspalvelualan Liitto lähetti loppukeväästä 2016 kohdennetun tiedustelun noin 20 jäsenyhteisölleen pyytäen heitä ilmoittamaan niitä erikoistason palveluja, joiden tulisi kuulua valinnanvapauden piiriin (noin puolet vastasi tiedusteluun). Saadut vastaukset osoittavat, että yksityisillä palveluntuottajilla on halu ja kyky tuottaa laajasti erikoissairaanhoidon palveluja. Alla yhteenvetoa tiedustelun tuloksista:

- Palveluja, joiden katsotaan kuuluvan ensisijaisesti julkisen palveluntuottajan vastuulle?
 - Viranomaistehtävät
 - Ympäri vuorokautinen päivystys ja tehohoitovalmiutta edellyttävät sairaudet
 - Vaativa traumatologia
 - Kallonsisäiset leikkaukset
 - Vaikeat palovammat
 - Iso osa syöpäkirurgiaa
 - Elinsiirrot
 - Harvinaiset sairaudet – erilliset listat jouduttaneen laatimaan
 - Kantasolusiirrot
 - Neurokirurginen päivystys
- Suun terveydenhuollon palvelujen katsottiin kuuluvan laajasti valinnanvapauden piiriin. Pääsääntönä niissä palveluissa, jotka eivät kuulu valinnanvapauden piiriin, tulee olla järjestäjän velvoite kilpailuttaa palvelut.
 - Suun perustutkimus lääkärin tekemänä
 - Täydentävät tutkimukset lääkärin tekemänä
 - Paikkaushoidot
 - Ehkäisevät hoidot
 - Hampaan juurenhoidot
 - Purentafysiologinen hoito
 - Oikomishoito
 - Huulien, hampaiden, leuan, suun ja nielun kirurgiset toimenpiteet
 - Leuka, hammas-, suu- ja nieluleikkausten haavakomplikaatioleikkaukset
 - Suun, leukojen ja nielun pientoimenpiteet
 - Suuhygienistin palvelut
 - Elinten ja kudosten irrottaminen siirtoa varten (tässä kohdassa osa vastaajista katsoi, että julkisen sektorin tulee itse tuottaa nämä palvelut)
- Kuntoutuspalvelujen katsottiin kuuluvan laajasti valinnanvapauden piiriin.
 - Kaiken muun kuin välittömästi sairaalahoitoon kuuluvan kuntoutuksen tulee kuulua asiakkaan valinnanvapauden piiriin hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. Erikseen tulee tarkastella tiettyjen erityisryhmien palvelujen järjestämisen ja tuottamisen parasta mahdollista toteuttamistapaa.
- Ensihoidossa saavutetaan isoja hyötyjä monituottajuuden kautta
 - Lainsäädännössä ei tule asettaa maakunnille mahdollisuutta pelkkään omaan tuotantoon tai suoriin sidosyksikköhankintoihin siinäkin tilanteessa, että hankintalaki tämän sallisi. Ensihoidon palvelut voi, ja ne kannattaa kilpailuttaa laajasti. Kilpailu lisää laatua ja laskee kustannuksia sekä kannustaa julkisia toimijoita samaan.



- Tiedustelun saaneita pyydettiin listaamaan myös sellaisia palveluja, joiden kohdalla palveluntuottajan valinnan ei tule kuulua asiakkaan valinnanvapauden piiriin, mutta jotka järjestäjän tulisi kilpailuttaa. Näiksi palveluiksi mainittiin mm. seuraavia:
 - Saattohoito
 - Subakuutin vaiheen välttämätön kuntoutushoito (esim aivoverenvuodon jälkeen)
 - Toimintakykyä ylläpitävä vaikeavammaisten kuntoutus
 - Työkyvyn ylläpitämiseen tai palauttamiseen tähtäävä kuntoutus
 - Plastiikkakirurgian ja lapsettomuushoitojen jotkin toimenpiteet järjestäjätahon kontrollissa palvelujen julkisrahoitteisuuden osalta
 - Syöpäseulonnat
- Erikoislääkäripalveluista valinnanvapauden piiriin nähtiin soveltuvan ainakin seuraavia asioita:
 - Kaikki polikliininen vastaanotto toiminta, hoito ja tutkimus
 - Päivä- ja lyhytkirurgia
 - Sisätaudit
 - Yleislääketiede

Yllä olevat tulokset kertovat sen, että yksityiset palveluntuottajat tuottavat varsin laajasti ja etenkin suuremmilla paikkakunnilla kattavasti erikoissairaanhoidon palveluja. Suomesta löytyy myös useampia toimijoita ja yksiköitä, joissa on korkeaa tiettyyn toimintaan erikoistunutta osaamista. Ei nyt, eikä jatkossa voi olla niin, että esimerkiksi tekonivelkirurgia on Suomessa vain julkisen sektorin tuottamaa. Meillä on useita yksityisiä palveluntuottajia, jotka pystyvät toteuttamaan mm. näitä leikkauksia korkealla tasolla. Meillä on myös ainakin yksi yksityinen palveluntuottaja, joka toteuttaa yhteistyössä julkisen palveluntuottajan kanssa lonkka-liukumäkisovellukseen kuntoutusosan. Tämänkin yhteistyön tulokset ovat vertailukelpoisia luonnosesitykseen nostetun esimerkin tulosten kanssa.

On varmistettava, ettei tämä laki osaltaan johda palvelutuotannon entistä voimakkaampaan keskittymiseen julkisiin organisaatioihin. Lailla on perusteltua keskittää edellä mainitusti tietty kapea osa palvelutuotannosta tietyille julkisille toimijoille, mutta tämän jälkeen lainsäädännön tulee ohjata järjestäjää ja asiakkaita hyödyntämään palvelujärjestelmässä olevia parhaita resursseja. Nyt esitetyssä muodossa lakiluonnos ohjaa tulevia maakuntia, käytännössä niiden palvelulaitoksia, tuottamaan itse muut kuin laajan valinnanvapauden piiriin kuuluvat palvelut.

11. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuoltolaissa kiireellisestä hoidosta (50§)

Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen?

- Kyllä
- Ei
- Ei kantaa

12. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Päivystysjärjestelmän rakenteen ja kiireellistä hoitoa antavien yksiköiden uudelleen määrittely vastaamaan tämän päivän ja tulevaisuuden tarpeita on perusteltu. Sote-uudistuksen yhteydessä tulee varmistaa, että nämä eri tasoista kiireellistä hoitoa antavat yksiköt sopivat häiriöttä siihen sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuteen, jossa monituottajuus, valinnanvapaus ja eri tahojen tasapuoliset toimintaolosuhteet aikaansaavat sote-uudistukselle asetettuja tavoitteita.

13. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuoltolaissa sosiaalihuollon tarpeen arvioinnista (53 a §)

Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen?

- Kyllä



- Ei
- Ei kantaa

14. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

15. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sosiaalihuoltolaissa sosiaalipäivystyksestä (29§)

Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen?

- Kyllä
- Ei
- Ei kantaa

16. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

17. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sosiaalihuoltolaissa sosiaalipalvelujen järjestämisestä muiden palvelujen yhteydessä (33 a §)

Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen?

- Kyllä
- Ei
- Ei kantaa

18. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

19. Vapaamuotoisia huomioita esityksestä.

Esityksestä ei löydy sitoutumista siihen, että julkisen sektorin tulisi määrätietoisesti vähentää järjestämiensä palveluiden tuottamista itse ja hyödyntää huomattavasti nykyistä laajemmin yksityisen sektorin ja palvelumarkkinoiden tarjontaa. Esitys rakentuu ajatukselle kuntasektorin sisäisen suunnittelun, koordinoinnin, yhteistyön ja integraation tehokkuudesta ja voimasta. Yhdistettynä kasvaviin palvelutarpeisiin tämä tietäne julkisesti järjestetyn, rahoitetun ja tuotetun erikoistason palvelutuotannon laajentumista.

Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä palvelutuotantoon kohdistuneet menot ovat kasvaneet 4,4 mrd. euroa vuosina 2005 – 2013. Kasvu on ollut merkittävästi BKT:n kasvua nopeampaa (5,1 vs. 2,7). Kasvusta 3,6 mrd. euroa eli 81 prosenttia kohdistuu julkiseen järjestelmään, jonka kustannukset ovat kasvaneet noin 5 prosenttia vuodessa. Samaan aikaan julkisten palvelujen käyntimäärät ovat pienentyneet. Yhteiskunnan taloudellinen kantokyvyyn kannalta ns. julkiset palvelut -alajärjestelmän tuottavuuden parantaminen olisi tärkeää, sillä pääosa valtion ja kuntien rahoitusosuudesta kohdistuu tämän järjestelmän rahoittamiseen (97 %). Julkisesti järjestetystä ja rahoitetusta erikoissairaanhoidon palvelutuotannosta vain 5 % on yksityisten palveluntuottajien tuottamaa. (NHG 2015, Suomen terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja rahavirrat).

Edellä olevassa kappaleessa todettu kehitys on ollut tiedossa, mutta siihen ei ole puututtu määrätietoisesti. Käynnissä oleva reformi tulee toteuttaa siten, että se ohjaa vahvasti järjestämisvastuussa olevia tahoja hyödyntämään koko palvelujärjestelmässä olevan osaamisen ja potentiaalin. Keskittämällä palveluja alueellisesti sekä kasvattamalla yksikkökojoja ja volyymejä, saatetaan erikoissairaanhoidossa saavuttaa laatu ja tuottavuushyötyjä. Uudistuksen mahdollisuudet tulisi nähdä ja pystyä hyödyntämään kuitenkin selvästi tätä laajemmin ja monipuolisemmin.

Kustannus- ja vaikuttavuushyötyjä tavoiteltaessa lähtökohtana tulee olla, että järjestäminen voi keskittyä, mutta tuotannon tulee hajautua. Sellaisia lakihankkeita tai viranomaisten aloitteita, joilla kavennetaan palvelujärjestelmässämme olevien resurssien kuten yksityisten palveluntuottajien toimintamahdollisuuksia julkisesti rahoitettujen palvelujen tuottajina, ei tule viedä läpi. Tietyiltä osin tarvitsemme keskittämistä sekä palvelujen tuotannon jyvittämistä julkisiin yksiköihin, mutta iso osa palveluista tulee tuottaa hyödyntäen monituottajuutta, kilpailua ja valinnanvapautta. Näitä kahta uudistamisen keinoa, keskittämistä ja kilpailullisten elementtien tuomista laajasti järjestelmään, ei tule asettaa vastakkain, vaan molempia tarvitaan.



Esitys toteutuessaan sellaisena, kuin se nyt on valmisteltu, mahdollistaa tulevaisuudessa muiden kuin laajan valinnanvapauden piiriin tulevien palvelujen osalta varsin suljetun, julkiselle palveluntuottajalle jyvitetyn erikoistason palvelutuotannon. Kun tiedämme vuosien ja vuosikymmenten takaa julkisen järjestäjän sitoutuneisuuden omaan palvelutuotantoon ja henkilöstöön, voi uudistus sote-reformin myötä johtaa erikoistasolla jopa samankaltaiseen kehitykseen kuin mikä tapahtui ensihoidossa vuodesta 2013 eteenpäin. Samalla esityksessä jää vaille tarkastelua mm. sellaiset keskeiset asiat kuin esityksen myötä syntyvien rakenteiden suhde EU:n potilasliikkuvuusdirektiiviin tai EU:n valtioneuvoston päätöksiin.

20. Vapaamuotoiset huomionne liitteenä olevasta luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisaloilta edellytyksistä.

Uudistuksen yhtenä tavoitteena on vahvistaa lähipalveluina annettavaa ja terveyskeskuksissa toteutettavaa kiireellistä vastaanottoa. Lähipalveluiden turvaaminen siten kuin se tässä esityksessä on suunniteltu toteutettavaksi, tulee antamaan useammalle perusterveydenhuollon yksikölle erityisaseman järjestelmässä. Samalla on tarkoitus tuoda perusterveydenhuoltoon valinnanvapaus, monituottajuus ja avata toiminta kilpailulle.

Tällä hetkellä niin tämä asetusluonnos kuin yhtä lailla lakiluonnos herättävät kysymyksiä. Mikä näiden yksiköiden rooli ja asema tulee olemaan laajan valinnanvapauden palveluiden tuottajina? Jos ne ovat valinnanvapauden piirissä, niin miten varmistetaan niiden kilpailuneutraali asema suhteessa muihin markkinoilla oleviin toimijoihin? Kuinka laajasti julkisin varoin rahoitetut erikoistason palvelut ml. kiireellinen hoito ja päivystys on tarkoitus tuottaa näissä yksiköissä? Missä ovat ne erikoistason palvelut, joita avataan kilpailulle ja joissa tuottajina voivat olla myös yksityiset palveluntuottajat?

