

FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

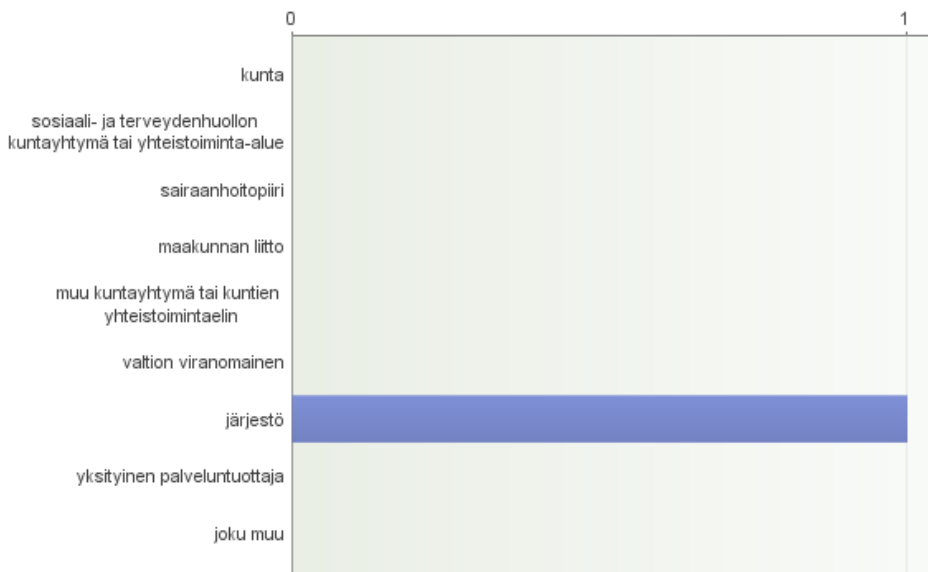
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimitilimessä	Toimielimen nimi
Suomen Kirurgiyhdistys r.y.	Paulina Salminen, puheenjohtaja	p. 040 - 718 1896, paulina.salminen@tyks.fi	11.12.2017	Suomen Kirurgiyhdistyksen hallitus

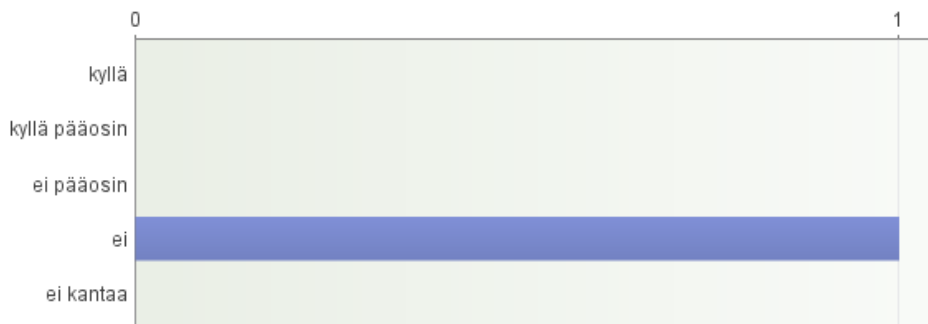
2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



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

Vastaajien määrä: 1



4. Vapaamuotoiset huomiot.

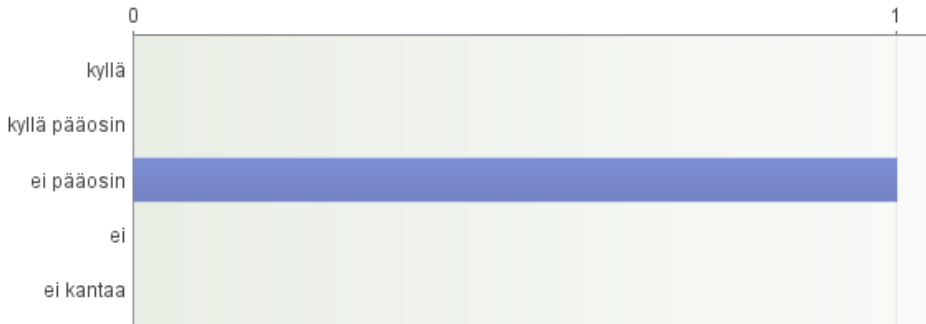
Vastaajien määrä: 1

- Väestön terveys- ja hyvinvointierot pohjautuvat muihin asioihin kuin valinnanvapauteen, joten tällä lainsäädännöllä ei ole terveys- ja hyvinvointieroja vähentävää vaikutusta. Tammikuussa -18 voimaan tulevien keskittämis- ja päivystysasetuksien tavoitteena on yhtenäistää leikkaushoidon aiheita, parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta, taata kaikille yhtäläinen oikeus parhaaseen hoitoon, sekä käyttää terveydenhuollon resurssit ja investoinnit mahdollisimman tehokkaasti. Valmistelussa oleva

valinnanvapauslaki ja siihen liittyvä asiakassetelin laajentaminen erikoissairaanhoidon sisältää huomattavia riskejä ja uhkaa estää suunnitellun kirurgian keskittämisen toteutumisen sekä romahduttaa päivistysjärjestelmän ja tältä osin saattaa päinvastoin heikentää palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Hallituksen alkuperäisen linjauksen mukaan asiakkaan valinnanvapauden oli tarkoitus pääasiallisesti kohdentua perusterveydenhuoltoon, ja vain soveltuvin osin erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuollon vahvistamisessa oikein ja hallitusti toteutettuna voidaan valinnanvapauslailla päästä kysymyksessä asetettuihin tavoitteisiin, mutta kirurgisessa erikoissairaanhoidossa tulos on päinvastainen.

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

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kirurgisen erikoissairaanhoidon osalta valinnanvapaus on potilaille jo tällä hetkellä mahdollista ja tässä mittakaavassa sen toteuttaminen on tärkeä arvo myös erikoissairaanhoidossa, mutta sen tarkoituksenmukaisempaan toteuttamiseen ei tarvita asiakasseteliä. Hoidon laadun tai vaikuttavuuden kannalta valinta on vähämerkityksinen eikä potilaalla ole läheskään aina mahdollisuutta tehdä valintaa tietoon perustuen. Kirurgisen erikoissairaanhoidon osalta merkittävän haasteen luo indikaatioasettelun vaikeus. Tämä korostuu sekä tietyillä kirurgian erikoisaloilla sekä sairauksissa, joissa indikaatioasettelu ei ole suoraviivaista (esim. lähinnä potilaan elämänlaatuun vaikuttava leikkaushoito tai ei olemassa olevaa laadukasta evidence based medicine tutkimustietoa eri hoitovaihtoehdoista) ja joissa leikkaushoidon kriteereissä on laajaa variaatiota todettavissa jo tällä hetkellä. Valinnanvapauden asiakasseteli johtaisi erittäin todennäköisesti toisistaan poikkeavien leikkausaiheiden muodostumiseen eikä näiden arvioimiseen, valvomiseen tai näihin puuttumiseen ole todellisia mahdollisuuksia. Erikoissairaanhoidon näkökulmasta valinnanvapaus on haastavaa ja voi rikkoa toimivia hoitopolkuja ja kokonaisvaltaista palveluiden integraatiota monituottajamallissa.

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

Vastaajien määrä: 1



8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Riittävät mahdollisuudet hakeutua asiakkaalle itselleen sopivaan palveluun ovat jo nyt olemassa. Tämänhetkisen lakiluonnoksen kokonaisuus on asiakkaan näkökulmasta erittäin vaikeaselkoinen ja muuttuu nykyistä merkittävästi hankalammaksi. Asiakasseteli uudella suunnitelmalla toteutettuna hajottaisi toiminnan useisiin pienemmän volyymin yksiköihin toimien siten täysin keskittämisesetuksen ja sairaaloiden välisen työnjaon vastaisesti ja heikentäisi merkittävästi mahdollisuutta yhdenmukaisten leikkausaiheiden ylläpitämiseen joillakin erikoisaloilla. Nämä negatiiviset vaikutukset kohdistuvat ensisijaisesti potilaaseen ilman, että potilaalla on niitä mahdollisuus hoitoon hakeutuessaan arvioida.

9. 4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko lakiluonnoksen perusteella asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteen sovitettuja palveluja?

Vastaajien määrä: 1



10. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Monituottajamalli (sotekeskus, liikelaitokset, asiakasseteli) vaikeuttaa palvelujen yhteensovittamista. Asiakasseteli pilkkoo asiakkaan palvelut epätarkoituksenmukaisesti erikoissairaanhoidossa.

11. 5. Turvaako lakiluonnos palvelujen horisontaalisen ja vertikaalisen integraation?

Vastaajien määrä: 1



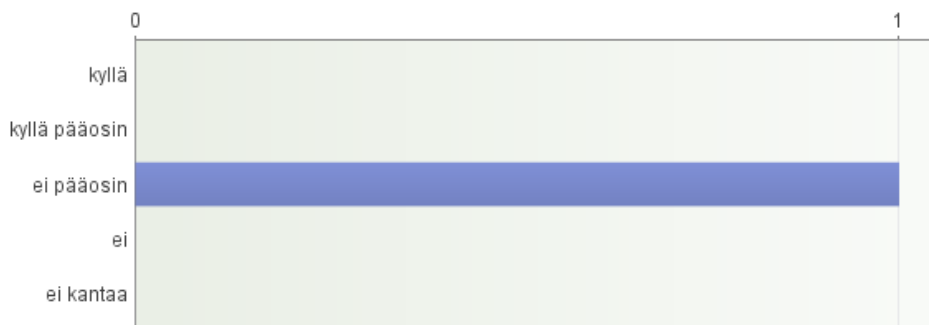
12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Palvelujen vertikaalinen ja horisontaalinen integraation toteutumisen tavoitteena parantaa lääketieteen erikoisalojen yhteistyötä ja konsultointimahdollisuuksia sekä hillitä kustannuskehitystä ja estää osaoptimointi. Tämä toteutuu, jos alueellisten hoitokokonaisuuksien johto, rahoitus ja päätöksenteko ovat yhdellä taholla. Lakiluonnoksessa ehdotettu valinnanvapausmalli ei mahdollista tätä hoidon saumattomuutta eli integraatiota, vaan palvelujen sujuvuus saattaa merkittävästi heikentyä. Toimintatapojen ja työnjaon muutoksiin liittyy tarvittavien resurssien siirtyminen ja tämä on tehtävä hallitusti. Palveluntuottajien kannusteet vaihtuvat, rahoitusmalli ohjaa kunkin toimijan toimintaa erilaisilla taloudellisilla kannusteilla. Integraation edellytyksenä on myös yhteinen informaatioteknologian luominen ja tietojärjestelmien kehittyminen esteettömän tiedonkulun mahdollistamiseksi. Näiden huomioiminen maakuntien palveluketjuissa on tärkeää, monituottajamallissa organisaatioiden rajapinnat ovat haasteellisia.

13. 6. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

Vastaajien määrä: 1



14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin myöntäminen on määritelty liikelaitoksen tehtäväksi, joten maakunnilla on rajalliset edellytykset ohjata näiden palveluiden käyttöä ja niistä syntyviä kustannuksia. Järjestämisvastuun toteutumisen kannalta on välttämätöntä, että maakunnalle turvataan riittävät resurssit sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen.

15. 7. Edistääkö lakiluonnos toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa?

Vastaajien määrä: 1



16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakaslähtöisyyden, potilasturvallisuuden, hoidon laadun ja tehokkuuden sekä asiakastyytyväisyyden kehittäminen ovat positiivisia kilpailuvalteja ja tärkeitä kehityskohteita. Tammikuussa -18 voimaan tulevien keskittämisen- ja päivystysasetuksien tavoitteena on parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta, taata kaikille yhtäläinen oikeus parhaaseen hoitoon, sekä käyttää terveydenhuollon resurssit ja investoinnit mahdollisimman tehokkaasti. Suomen Kirurgiyhdistys kannattaa vahvasti näitä tavoitteita ja toteaa, että keskittämislinausten toteutumisen mahdollistaminen on kriittisen tärkeää. Asiakasseteli lakiluonnoksen suunnitelmalla toteutettuna hajottaisi leikkaustoiminnan useisiin eri tuottajien pienen volyymin yksiköihin toimien siten täysin keskittämisesetuksen vastaisesti ja heikentäen merkittävästi toimintatapojen muutosta ja mahdollisuutta yhdenmukaisten leikkausaiheiden ylläpitämiseen joillakin erikoisaloilla.

17. 8. Antaako valinnanvapauslakiluonnos yhdessä muun maakunta- ja sote-uudistuksen kanssa riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?

Vastaajien määrä: 1



18. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Laaja valinnanvapaus johtaisi suurella todennäköisyydellä erikoissairaanhoidon päällekkäisiin toimintoihin kaksinkertaisilla markkinoilla vaarantaen siten keskittämisen hyödyt kuten tuottavuuden parantamisen, kustannusten kasvun hillinnän ja korkealaatuisen hoidon kehittämisen, tutkimuksen ja opetuksen. Kokonaiskustannusten nousu säästöjen sijaan on todennäköisempi vaihtoehto. Valinnanvapauden ulkopuolelle jäävän toiminnan kuten vaativien hoitojen ja päivystyksen yksikkökustannukset voivat nousta merkittävästi, jos tuotantokoneiston käyttöaste heikkenee hoitojen siirtyessä muualle. Integraatio-ongelmat ja palvelutuottajien erilaiset kannusteet sekä lakiluonnoksen aiheuttamat epävarmuustekijät esim. lähitulevaisuuden investointien osalta johtavat kustannusten kasvuun säästöjen sijaan. Lakiluonnoksen tulkinnanvaraisuudet sekä potilas- että palveluntuottajien tasolla saattavat johtaa merkittäviin oikeusriitoihin lisäten uudistuksen kokonaiskustannuksia olennaisesti.

19. 9. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja

terveyspalveluista. 9a. Turvaavatko maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palvelujen tuotantoa koskevat säännökset (mm. 16 §) palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden kaikissa olosuhteissa?

Vastaajien määrä: 1



20. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Esitetyssä muodossa erikoissairaanhoidon liian laajasti ulottuva valinnanvapaus saattaa heikentää palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden etenkin pienissä maakunnissa väestöpohjan hajautuessa monelle eri tuottajalle. Uhkana voi olla resurssien hallitsematon siirtyminen pois julkiselta sektorilta, jolloin liikelaitoksen kyky tuottaa palveluja heikkenee merkittävästi. Kirurgisen erikoissairaanhoidon lisäksi vastaava vaikutus saattaa olla merkittävä myös perusterveydenhuollossa toiminnan liikaa hajautuessa.

21. 9b. Onko lakiluonnoksen 18 §:ssä säädetty sote-keskuksen lakisääteinen palveluvalikoima sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



22. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Erikoislääkäripalveluiden tarjoaminen sotekeskuksiin on integraation näkökulmasta perusteltavissa joillain erikoisaloilla. Operatiivisten erikoisalojen näkökulmasta valinnanvapauden nopea laajentaminen erikoissairaanhoidon ja samanaikaisesti erikoislääkäri-palvelun ohjaaminen sote-keskuksiin heikentää julkisen sairaalasektorin kykyä tuottaa polikliinisiä palveluja.

23. 9c. Onko lakiluonnoksen 18 §:ssä säädetty suunhoidon yksikköjen lakisääteinen palveluvalikoima sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



24. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

Hammaslääketieteen erikoisaloille ja suu- ja leukakirurgialle on ominaista erikoissairaanhoidon palvelujen tuottaminen sairaalaolosuhteiden ulkopuolella. Perusterveydenhuoltoon on perustettu suun avoterveydenhuollon yksiköitä, jotka hoitavat hammaslääketieteen erikoisalojen potilaita. Keskittämissetuksen perusteella vain vaativimmat toimenpidekokonaisuudet ovat rajattu valinnanvapauden ulkopuolelle. Ehdotettu palveluvalikoima 18 § on vaikeasti tulkittavissa. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaalan väliset hoitopolut edistävät hoidon tehokkuutta ja alentavat kustannuksia. 18 § ja 24 § tulkinnan vaikeus tulee vaikeuttamaan tehokkaiden hoitopolkujen järjestämisen.

Maakunnan liikelaitoksen on tarjottava asiakkaalle asiakasseteli suunhoidon palvelun saamiseksi, riippumatta siitä onko yksittäinen palvelun tarjoaja tehokkaan hoitoketjun osa. Tämä on vaarana erityisesti erikoissairaanhoidon palveluja tarjoavien suu- ja leukasairauksien yksiköiden kohdalla. Erikoissairaanhoidon palveluista tulee mahdollisesti suu- ja leukasairauksien palveluntuottajien taloudellinen tuki. Asiakassetelin ehdotetun mukainen käyttö johtaisi todennäköisesti hyvin merkittävään lääkimäärän siirtymiseen yksityisille tuottajille. Tämä jo itsessään nostaisi kustannuksia, koska lääkärit houkuteltaisiin uuden työnantajan palvelukseen joko paremmin työehdoin tai pienemmällä työsidonnaisuudella.

Potilaan näkökulmasta ehdotettu suoran valinnanvapauden ja palvelusetelillä tarjottava muu kuin suoran valinnanvapauden 24 § palvelukokonaisuus vaarantaa erikoisalan julkisen erikoissairaanhoidon sekä päivystyksen palvelujen saamisen. Ehdotus lisää mahdollisuuksia toimenpideindikaatioiden erilaisille tulkinnoille ja lisää potilaiden maantieteellistä ja yksilöllistä eriarvoistumista.

Lakiluonnos tulee vaikeuttamaan suu- ja leukasairauksien yksiköiden vahvistamisen ja laajentamisen päivystysasetuksessa määriteltyjen laajan päivystyspisteen sairaaloissa, koska erikoislääkäreiden/ hammaslääkäreiden osuus suu- ja leukasairauksien erikoisaloilla on vähäinen (n.16 %) verrattuna lääkärikunnan erikoistumisasteeseen (n.80 %). Tämä vaikutus on merkittävä yliopistosairaaloiden ulkopuolella laajan päivystyksen sairaaloissa.

Korjausehdotuksena on, että laissa määriteltäisiin nykyistä selvemmin erikoissairaanhoidon asema ja yliopistollisen keskussairaalan tehtävä erikoissairaanhoidon järjestämisessä ja porrastamisessa.

Asiakassetelin rahoitusvastuu pitäisi kohdistaa järjestäjälle, liikelaitosta ei pidä velvoittaa palveluiden alihankintaan. Liikelaitokselle pitää antaa oikeus tuottaa asiakassetelipalveluja.

25. 9d. Onko lakiluonnoksen 18 § sote-keskuksen suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin?

Vastaajien määrä: 1



26. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

Sote-keskuksissa toimivien erikoislääkäreiden tulisi ensisijaisesti toimia perusterveydenhuollon konsulteina nykytilannetta vastaavasti, ks. yst. vastaus 9b.

27. 9e. Onko lakiluonnoksen 18 § suunhoidon suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin?

Vastaajien määrä: 1



28. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Ei vastauksia.

29. 9f. Ovatko säännökset (mm. 18 § ja 37 §) sosiaalihuollon osalta tarkoituksenmukaisia ja riittäviä?

Vastaajien määrä: 1

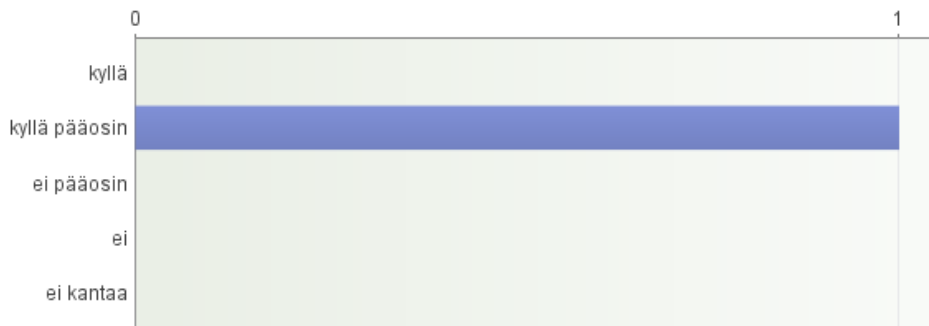


30. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

31. 10. Lakiluonnoksen 4 luvussa säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos. 10a. Antaako lakiluonnoksen 21 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitos?

Vastaajien määrä: 1



32. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Hoitoketjujen integraatiota entisestään hankaloittaa, mikäli asiakas valitsee muun kuin oman maakuntansa liikelaitoksen.

33. 10b. Entä antaako lakiluonnoksen 22 ja 23 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitoksen palveluyksikkö/yksiköt?

Vastaajien määrä: 1



34. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

35. 11. Lakiluonnoksen 5 luvussa säädettäisiin asiakassetelin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. 11a. Onko lakiluonnoksen 24 §:ssä säädetty asiakasseteli sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



36. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 1 Asiakassetelin laajentaminen erikoissairaanhoidon sisältää huomattavia riskejä ja uhkaa estää suunnitellun kirurgian keskittämisen toteutumisen sekä romahduttaa päivystysjärjestelmän. Suurin riski liittyy päivystykseen. Äkilliset sairaudet ja onnettomuudet eivät noudata virka-aikaa. Laadukkaan kirurgisen päivystysjärjestelmän ylläpitäminen on mahdollista ainoastaan julkisessa erikoissairaanhoidossa ja kuuluu perustuslain kansalaisille takaamiin yhdenvertaisiin palveluihin osana perusturvallisuutta. Tämä toiminta vaatii riittävän määrän päivystävässä sairaalassa myös virka-aikaan työskenteleviä kirurgeja ja hoitohenkilökuntaa. Mikäli asiakasseteli laajentuu erikoissairaanhoidon, ajaututtaisiin tilanteeseen, jossa erityisosaajat kaikkoisivat julkisesta erikoissairaanhoidosta romahduttaen laadukkaan julkisen erikoissairaanhoidon päivystysjärjestelmän sekä heikentäisi varautumista suuronnettomuuksiin, erilaisiin häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Kiireettömän leikkaushoidon sisällyttäminen asiakasseteliin hajottaisi toiminnan useisiin pieneen volyymin yksiköihin keskittämisesetukseen vastaisesti ja heikentäisi samalla merkittävästi erikoislääkärikoulutusta, kliinistä tutkimusta ja saattaisi johtaa toisistaan poikkeavien leikkausaiheiden muodostumiseen. Keskittämisesetuksessa määritellyillä leikkausten sairaalakohtaisilla lukumäärärajoilla tavoitellaan riittävään volyymiin pohjautuvaa korkeaa laatua. Hallittu ja suunnitelmallinen kirurgian keskittäminen on edellytys toiminnallisesti sekä taloudellisesti järkevälle leikkaustoimintojen uudelleen organisoinnille, ja tämän työnjaon toimeenpano on vasta täysin alkuvaiheessa. Asiakasseteli lakiluonnoksen suunnitelmalla toteutettuna hajottaisi toiminnan useisiin pienemmän volyymin yksiköihin toimien siten täysin keskittämisesetukseen vastaisesti ja heikentäen merkittävästi mahdollisuutta yhdenmukaisten leikkausaiheiden ylläpitämiseen joillakin erikoisaloilla. Laaja valinnanvapaus johtaisi suurella todennäköisyydellä erikoissairaanhoidon päällekkäisiin toimintoihin kaksinkertaisilla markkinoilla nostaten kokonaiskustannuksia.

37. 11b. Onko maakunnan liikelaitoksella 24 §:n 2 ja 3 momentissa säädettyjen rajausten perusteella edellytykset turvata riittävät palvelut kustannustehokkaalla tavalla?

Vastaajien määrä: 1



38. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 1 Asiakassetelin rajaaminen ei riitä toimenpiteeksi kirurgisen erikoissairaanhoidon turvaamiseksi, vaan kiireetön kirurgia tulee poistaa §24. Kokonaisuutena maakunnan päätösvallassa ei saa tinkiä, ja asiakassetelin käytön rajaaminen tulee sallia aina kun sille löytyy mainitut perustelut: potilasturvallisuus, kokonaisuuden toimivuus, kustannustehokkuus, lakisääteisistä tehtävistä suoriutuminen. Asiakassetelin rajausta koskeva 24 § 2 ja 3 momentin sääntely on kirjoitettu tulkinnanvaraiseksi ja tätä pitää merkittävästi täsmentää. Rajoitteet antavat maakunnalle laajat oikeudet supistaa asiakasaseteleitä harkintansa mukaisesti. On odotettavaa, että harkinta asiakasaseteleistä muodostuu maakunnissa poliittiseksi ja näin ollen asiakassetelin laajuus voi muodostua eri puolella maata erilaiseksi. Tämä johtaa helposti merkittävään eriarvoisuuteen palvelujen tarjonnassa maan eri osissa ja sotii kansalaisten yhdenvertaisuusperiaatetta vastaan.

39. 11c. Onko lakiluonnoksen 24 §:n sääntely riittävä erikoissairaanhoidon valtakunnallisen ja alueellisen palvelujärjestelmän

turvaamisen näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



40. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- I Ks. vastaus 11b, sääntely ei ole riittävää eikä sillä täsmennettynäkään voida turvata riittävällä varmuudella erikoissairaanhoidon valtakunnallista ja alueellista palvelujärjestelmää. §24 1 momentin kohdat 10-11 tulee poistaa asiakassetelistä.

41. 11d. Ovatko asiakasseteliä koskevat säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



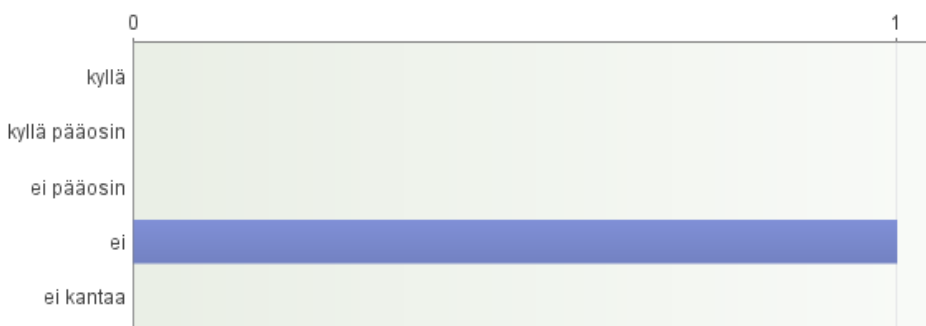
42. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- I Asiakkaan näkökulmasta maakunnan asiakasseteliä mahdollisesti rajaavat toimenpiteet eivät ole mitenkään yksiselitteisiä, vaan saattavat helposti antaa vaikutelman asiakkaan valinta-oikeuden rikkomisesta. Tässä muodossaan lakiluonnos jättää asiakkaalle tarpeettoman mahdollisuuden haastaa asiakassetelin myöntämättä jättäminen etenkin kiireettömässä leikkaustoiminnassa johtaen mitä todennäköisimmin riitatilanteiden selvittämiseen oikeustasolla myös tällä asiakastasolla kasvattaen osaltaan kokonaiskustannuksia. Myös tästä näkökulmasta §24 1 momentin kohdan 10 (Kiireetön leikkaustoiminta) jättäminen kokonaisuudessaan pois lakiluonnoksesta on välttämätöntä.

43. 11e. Turvaako asiakassetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun toteuttamisen näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



44. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan tulee asettaa liikelaitokselleen tavoitteet asiakassetelijärjestelmän käytöstä, kohteista ja volyymeistä ja seurata niitä säännöllisesti. Liikelaitoksen tulee aina neuvotella asiakkaidensa kanssa vaihtoehtoista, kun harkitaan asiakassetelin käyttöä ja siten vaikuttaa siihen, että maakunnan tavoitteet toteutuvat, rikkomatta kuitenkaan asiakkaan oikeutta valita. Sopimusohjaus- ja valvontajärjestelmä antaa maakunnalle mahdollisuuden järjestää palvelut haluamallaan tavalla, mutta asiakassetelijärjestelmän mahdolliset haitat edellyttävät harkittuja reunaehtoja. Laajamittainen erikoissairaanhoidon siirtäminen liikelaitoksesta suoran valinnan palveluiksi ja asiakassetelien piiriin voisi vaarantaa maakunnan kyvyn järjestää asukkaalleen välttämättömät päivystyspalvelut ja huolehtia maakunnan valmiudesta kohdata poikkeustilanteita.

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

Vastaajien määrä: 1



46. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

47. 13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta sekä palvelutarpeen arvioinnista. Lisäksi lakiluonnoksen 5 §:ssä säädettäisiin asiakkaalle tehtävästä yhdestä asiakassuunnitelmasta. Turvaavatko säännökset riittävän hyvin asiakkaan oikeudet sekä palvelujen toteuttamisen asiakkaan tarpeita vastaavasti?

Vastaajien määrä: 1



48. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

49. 14. Lakiluonnoksen 8 luvussa säädettäisiin palveluntuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä. 14a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1





50. Vapaamuotoiset huomiot.

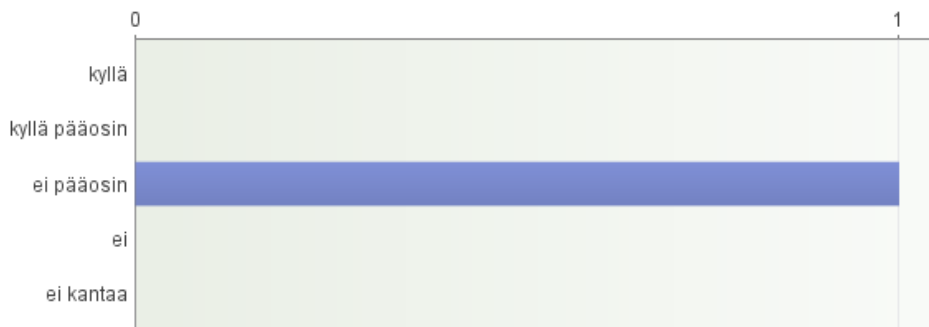
Vastaajien määrä: 1

I Teoriatasolla järjestely on hyvä, mutta sen käytännön toteuttaminen on hankalaa. Maakunta joutuu palveluntuottajan hyväksymismenettelyssä pitkälti luottamaan ilmoituksessa ilmoitettuihin seikkoihin, eikä sillä ole hyväksymisvaiheessa todellista mahdollisuutta tarkistaa palveluntuottajan toimintaa, osaamista tai toimitiloja ilman merkittävää lisäresursointia, vaikka lakiehdotus tämän teoriassa mahdollistaa. Esimerkiksi maakunnan asettamien palvelujen laatua ja saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista sekä tietotuotantoa koskevien ehtojen todellinen toteutuminen on kuitenkin keskeistä koko järjestelmän toimivuuden ja tehokkuuden kannalta.

Kynnys hylkäävän hallintopäätöksen tekemiseen on korkea ja mahdolliset hylkäävät päätökset aiheuttavat todennäköisesti poikkeuksitta tulkinnanvaraisia oikeusriitoja, koska taloudelliset intressit ovat suuria ja riskin prosessista ja sen kustannuksista kantaa maakunta.

51. 14b. Varmistaako hallintopäätöstä ja ehtojen asettamista koskeva sääntely (42 §) riittävät mahdollisuudet maakunnan järjestämisvastuun toteuttamiseen.

Vastaajien määrä: 1



52. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

I Lakiesityksen mukaan maakunnan on järjestämisvastuunsa takia asetettava palveluntuottajille ehtoja. Toisaalta määrätään, että maakunta ei saa ehoilla vaikuttaa markkinoiden luonnolliseen kehittymiseen. Nämä veloitteet ovat keskenään selvästi ristiriidassa, koska palveluntuotannon ehtojen asettamisella väistämättä vaikutetaan jollain tavalla markkinoihin. Mahdollisuus tulkinnanvaraisiin oikeusriitoihin on tämän ristiriidan pohjalta merkittävä.

53. 14c. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



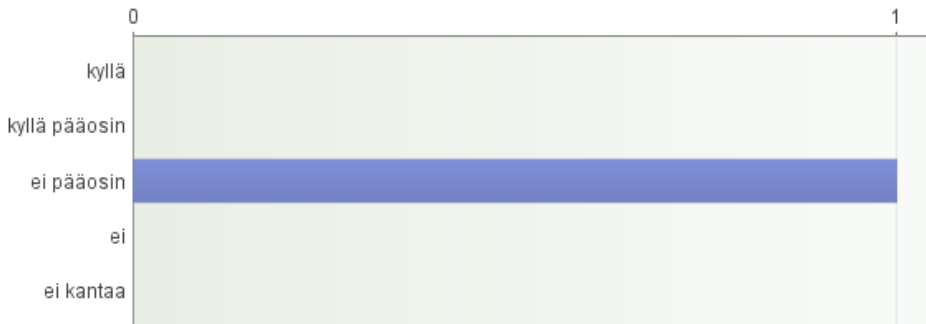
54. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

I Ks. edellä vastaus 14b, ohjausmekanismi on vaikeaselkoinen ja riskialtis.

55. 15. Lakiluonnoksen 9 luvussa säädettäisiin palvelujen tuottamisesta ja palveluntuottajien velvoitteista. Ovatko säännökset lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



56. Vapaamuotoiset huomioit.

Vastaajien määrä: 1

I Maakunnan liikelaitoksen ja yksityisten palveluntuottajien rinnastaminen on kilpailuneutraliteetin osalta keinotekoista, sillä julkisen toimijan ohjaaminen ja vastuut eroavat aina yksityisistä toimijoista (vahingonkorvauslain soveltaminen, julkisuuslaki, hankintalaki jne.).

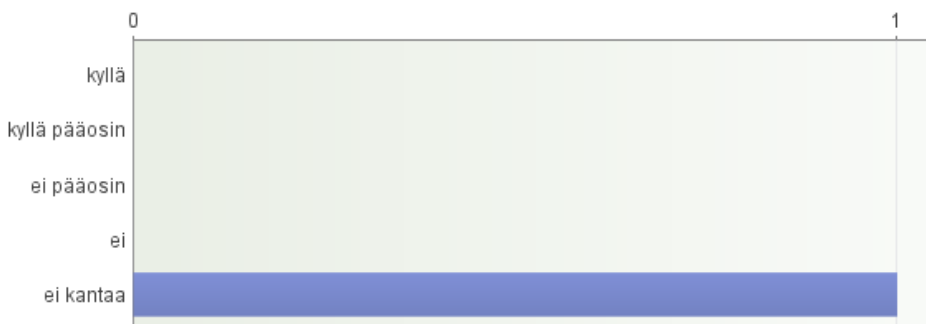
Palveluntuottajien vastuusta on säädelty hyvin niukasti ja vastuut ovat epäselvät. Laista tai sen perusteluista ei käy ilmi, minkälaisessa vastuussa palveluntuottajat ovat asiakkailleen. Vastuusta pitäisi yksiselitteisesti säätää erikseen sote-keskuksen, asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin osalta. Kaikkeen kirurgiaan liittyy komplikaatioita - niin julkisella kuin yksityiselläkin puolella. Yksityisellä puolella pystytään hoitamaan lievemmät komplikaatiot. Vakavien leikkaukskomplikaatioiden hoito edellyttää kattavaa sairaalapäivystystä, jonka ainoastaan julkinen erikoissairaanhoido pystyy tarjoamaan, eikä tätä kateta asiakassetelillä. Vakavien komplikaatioiden hoidon kustannukset tulevat siten joka tapauksessa julkisen terveydenhuollon maksettavaksi vääristäen todellista hintavertailua ja kilpailuasetelmaa.

60§ mukaan palveluntuottaja vastaa hoitokomplikaatioiden kustannuksista, joka on merkittävä uudistus. Käytännön tasolla hoitokomplikaatioiden ja niiden hoitamiseen liittyvien välttämättömien toimenpiteiden ja siten kustannusten osoittaminen on kuitenkin vaikeaa, koska kyseessä voi olla esim. monisairas potilas ja/tai aiempi komplikaatio usein altistaa seuraaville komplikaatioille. Vahingonkorvauslain periaatteet kuitenkin edellyttävät, että korvauksen vaatija kykenee näyttämään jokaisen aiheutuneen yksittäisen kustannuksen ja sen syy-yhteyden palveluntuottajan väitettyyn hoitokomplikaatioon. Taloudellinen intressi on näissä yleensä hyvin suuri verrattuna palveluntuottajan palvelusta saamaan maksuun, joten ne aiheuttavat todennäköisesti poikkeuksitta hyvin vaikeanäyttöisiä oikeusriitoja. Suomen Kirurgiyhdistyksen mielestä todellisessa ja tasa-arvoisessa kilpailuasetelmassa ainoa selkeä vaihtoehto komplikaatioiden arvioinnissa on todeta kaikkien komplikaation hoitamiseksi aiheutuneiden kustannusten liittyvän ensimmäiseen komplikaatioon ja komplikaation kustannusten pitää tulla kokonaan ko. ensimmäisen leikkauksen suorittaneen palveluntuottajan maksettavaksi.

Tärkeä huomioitava asia on varautumisvelvoite, joka on lakikokonaisuudessa jätetty kokonaan huomiotta. Tällä hetkellä poikkeustilanteisiin varautumisesta vastaavat kunnat ja kuntayhtymät, koska terveydenhuollon resursseista valtaosa on kunnilla ja kuntayhtymillä. Mikäli yksityisen palveluntuotannon osuutta halutaan kasvattaa, on huolehdittava myös siitä, että poikkeustilanteissa ja varautumisvelvoitteissa yksityisen palveluntuotannon resurssit ovat käytettävissä vastaavasti tai muuten komplikaatioiden hoitoa vastaavasti varautumisvelvoite osaltaan vääristää todellista hintavertailua ja kilpailuasetelmaa.

57. 16. Lakiluonnoksen 10 luvussa säädettäisiin palveluntuottajalle suoritettavista korvauksista. 16a. Ottavatko sote-keskuksen kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat tekijät riittävästi huomioon asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet ja niiden aiheuttamat kustannukset?

Vastaajien määrä: 1



58. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

59. 16b. Ovatko säännökset muista korvauksista uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1

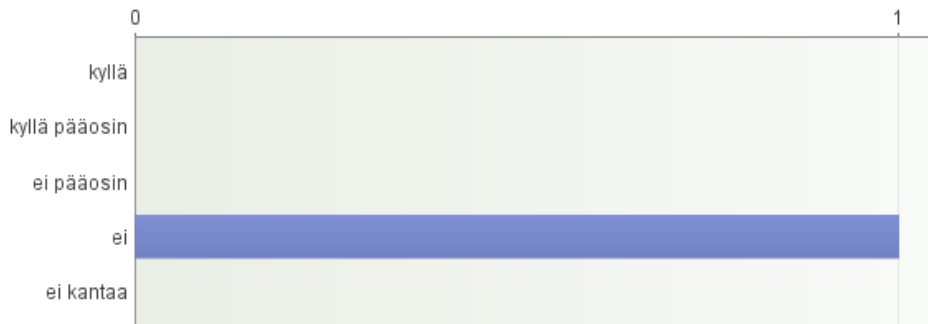


60. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

61. 16c. Turvaavatko säännökset maakunnan liikelaitoksen sote-keskukselle ja yksityisen tuottajan sote-keskukselle yhdenvertaiset toimintaedellytykset?

Vastaajien määrä: 1



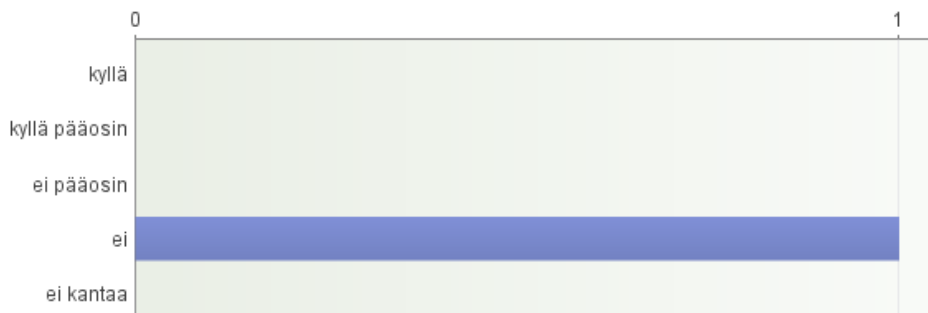
62. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Julkiselle toimijalle jää velvollisuus tuottaa palvelut, jos muuta tuottajaa ei löydy, mikä tarkoittaa, että julkinen sote-keskuksen on hankala optimoida kapasiteettiaan samalla tavoin kuin yksityisen.

63. 17. Lakiluonnoksen 12 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta. 17a. Turvaavatko 85 §:n mukaiset asiakasseteliä koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastaajien määrä: 1



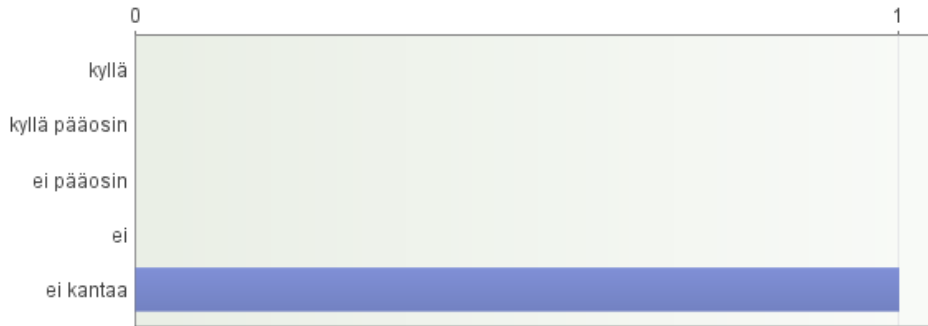
64. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- §24 momentin 1 kohdissa 10-11 tarkoitettujen palveluiden osalta aloitus on 1.1.2022 alkaen. Tästä siirtymäajasta huolimatta kiireettömän kirurgian osalta lakiluonnoksen tullessa voimaan tässä muodossaan palvelujen saatavuus vaarantuu merkittävästi jo ennen siirtymäaikaa. Mikäli asiakasseteli laajentuu erikoissairaanhoidon ja kiireettömään kirurgiaan, ajaututaan paljon nopeammin tilanteeseen, jossa erityisosajat kaikkoavat jo valmiiksi julkisesta erikoissairaanhoidosta romahduttaen laadukkaan julkisen erikoissairaanhoidon päivystysjärjestelmän eikä siirtymäajalla ole todellista merkitystä palvelujen turvaamisessa. Asiakassetelin laajentaminen murentaisi jo olemassa olevaa erikoissairaanhoidoa sekä estäisi hoidon laatua parantavan ja kustannuksia hillitsevän työnjakosuunnitelman ja päivystysasetuksen toteuttamisen. Suomen Kirurgiyhdistyksen kannanoton mukaan asiakassetelin §24 kohdat 10-11 pitää jättää tässä vaiheessa kokonaan pois lakiluonnoksesta, jotta voidaan turvata kirurginen erikoissairaanhoido ja julkinen päivystys jatkossakin sekä estää erikoisosajien siirtymäajasta riippumaton ennakoiva kaikkoaminen erikoissairaanhoidosta.

65. 17b. Turvaavatko 86 ja 88 §:n mukaiset sote-keskusta koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastaajien määrä: 1



66. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

67. 17c. Turvaavatko 87 ja 89 §:n mukaiset suunhoidon yksiköitä koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastaajien määrä: 1



68. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

69. 17d. Turvaako esitys sosiaali- ja terveystalveluiden yksityisten tuottajien toimintaedellytykset?

Vastaajien määrä: 1



70. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Esitys tukee suurten yksityisten toimijoiden toimintaedellytyksiä, koska se saattaa ne osin kilpailemaan julkisen tuottajan kanssa ilman julkiselle puolelle jääviä, lainsäädännöstä johtuvia kustannusrasitteita. Keskittämisasetuksessa määritellyillä leikkausten sairaalakohtaisilla lukumäärärajoilla tavoitellaan riittävään volyymiin pohjautuvaa korkeaa laatua. Hallittu ja suunnitelmallinen kirurgian keskittäminen on edellytys toiminnallisesti sekä taloudellisesti järkevälle leikkaustoimintojen uudelleen organisoinnille, ja tämän työnjaon toimeenpano on vasta täysin alkuvaiheessa. Asiakasseteli uudella suunnitelmalla toteutettuna hajottaisi toiminnan useisiin pienemmän volyymin yksiköihin huolimatta suurista yksityisen sektorin toimijoista toimien siten täysin keskittämisasetuksen vastaisesti ja heikentäen merkittävästi mahdollisuutta yhdenmukaisten leikkausaiheiden ylläpitämiseen joillakin erikoisaloilla.

71. 17e. Antaako esitys riittävät edellytykset pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajina?

Vastaajien määrä: 1



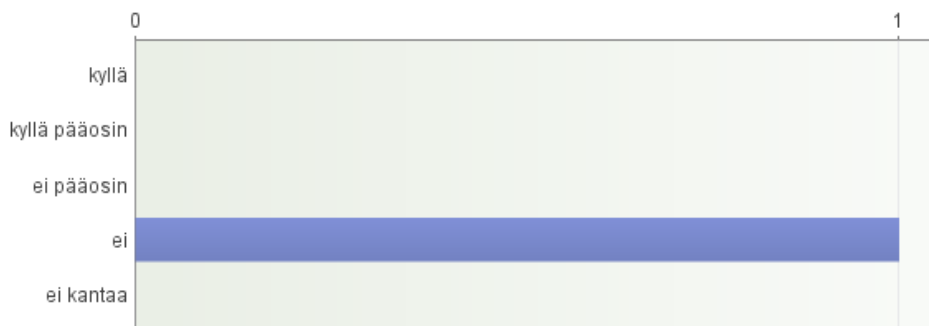
72. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kirurgisessa erikoissairaanhoidossa pienten toimijoiden toimintamahdollisuudet ovat hyvin rajalliset ja tämä on laadun kannalta hyvä asia, ks. vastaus 17d.

73. 18. Onko uudistuksen vaikutukset arvioitu näkemyksenne mukaan oikein ja riittävästi?

Vastaajien määrä: 1



74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kyseessä on erittäin suuri muutos ja näin mittavan uudistuksen vaikutuksia on erittäin vaikeaa arvioida luotettavasti ja samanaikaisesti on käynnissä useita toisiinsa vaikuttavia uudistuksia, kuten keskittämis- ja päivystysasetus sekä erikoislääkärikoulutuksen uudistus. Esitettyjen lakimuutosten ennakoarviointi on riittämätön, puutteellinen ja kiireettömän kirurgian osalta virheellinen. Mikäli kiireetöntä kirurgiaa ei poisteta asiakassetelin pykälästä kokonaisuudessaan, tämä saattaa johtaa nopeaan ja hallitsemattomaan erikoisosaajien kaikkoomaiseen erikoissairaanhoidosta. Tämä murentaisi maailmanlaajuisesti erittäin laadukkaaksi arvioidun kirurgisen erikoissairaanhoidon sekä estäisi hoidon laatua parantavan ja kustannuksia hillitsevän työnjakosuunnitelman ja päivystysasetuksen toteuttamisen.

75. 19. Miten arvioisitte uudistuksen vaikuttavan oman organisaationne tai jäsenorganisaatioidenne asemaan?

Vastaajien määrä: 1

I -

76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Viittaan Suomen Kirurgiyhdistyksen ja kirurgiyliääkäreiden 17.10.2017 päivättyyn kannanottoon, ks. yst. alla.

SUOMEN KIRURGIYHDISTYKSEN KANNANOTTO LIITTYEN VALINNAVAPAUDEN ASIAKASSETELIIN

Suomen Kirurgiyhdistys ja kirurgiyliääkärit ovat sitoutuneet terveydenhuoltolain muutokseen ja kirurgiseen toimintaan vaikuttaviin asetusmuutoksiin, kuten kirurgian keskittämiseen ja päivystysasetukseen, joilla pyritään potilashoidon laadun parantamiseen sekä toiminnan tehostamiseen - potilaan hyväksi. Tammikuussa -18 voimaan tulevien keskittämis- ja päivystysasetuksien tavoitteena on parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta, taata kaikille yhtäläinen oikeus parhaaseen hoitoon, sekä käyttää terveydenhuollon resurssit ja investoinnit mahdollisimman tehokkaasti. Suomen Kirurgiyhdistys kannattaa vahvasti näitä tavoitteita ja toteaa, että keskittämislinjausten toteutumisen mahdollistaminen on kriittisen tärkeää.

Valmistelussa oleva valinnanvapauslaki ja siihen liittyvä asiakassetelin laajentaminen erikoissairaanhoidon sisältää huomattavia riskejä ja uhkaa estää suunnitellun kirurgian keskittämisen toteutumisen sekä romahduttaa päivystysjärjestelmän. Hallituksen alkuperäisen linjauksen mukaan asiakassetelin tuominen viime viikolla esitettyssä muodossa kirurgiaan käsittäen kiireettömän leikkaushoidon hajottaisi toiminnan useisiin pienen volyymin yksiköihin keskittämisasiäsetuksen vastaisesti ja heikentäisi samalla merkittävästi erikoislääkärikoulutusta, klinistä tutkimusta ja saattaisi johtaa toisistaan poikkeavien leikkausaiheiden muodostumiseen.

Keskittämisasiäsetuksessa määritellyillä leikkausten sairaalakohtaisilla lukumäärärajoilla tavoitellaan riittävään volyymiin pohjautuvaa korkeaa laatua. Hallittu ja suunnitelmallinen kirurgian keskittäminen on edellytys toiminnallisesti sekä taloudellisesti järkevälle leikkaustoimintojen uudelleen organisoinnille, ja tämän työnjaon toimeenpano on vasta täysin alkuvaiheessa. Asiakasseteli uudella suunnitelmalla toteutettuna hajottaisi toiminnan useisiin pienemmän volyymin yksiköihin toimien siten täysin keskittämisasiäsetuksen vastaisesti ja heikentäen merkittävästi mahdollisuutta yhdenmukaisten leikkausaiheiden ylläpitämiseen joillakin erikoisaloilla. Laaja valinnanvapaus johtaisi suurella todennäköisyydellä erikoissairaanhoidon päällekkäisiin toimintoihin kaksinkertaisilla markkinoilla vaarantaen siten keskittämisen hyödyt kuten tuottavuuden parantamisen, kustannusten kasvun hillinnän ja korkealaatuisen hoidon kehittämisen.

Suurin riski liittyy päivystykseen. Äkilliset sairaudet ja onnettomuudet eivät noudata virka-aikaa. Laadukkaan kirurgisen päivystysjärjestelmän ylläpitäminen on mahdollista ainoastaan julkisessa erikoissairaanhoidossa ja kuuluu perustuslain kansalaisille takaamiin yhdenvertaisiin palveluihin osana perusturvallisuutta. Tämä toiminta vaatii riittävän määrän päivystävässä sairaalassa myös virka-aikaan työskenteleviä kirurgeja ja hoitohenkilökuntaa. Mikäli asiakasseteli laajentuisi erikoissairaanhoidon viime viikon suunnitelman mukaan, ajaututtaisiin tilanteeseen, jossa erityisosaajat kaikkoisivat julkisesta erikoissairaanhoidosta romahduttaen laadukkaan julkisen erikoissairaanhoidon päivystysjärjestelmän. Kaikkeen kirurgiaan liittyy komplikaatioita - niin julkisella kuin yksityiselläkin puolella. Vakavien leikkauskomplikaatioiden hoito edellyttää kattavaa sairaalapäivystystä, jonka ainoastaan julkinen erikoissairaanhoido pystyy tarjoamaan, eikä tätä kateta asiakassetelillä. Vakavien komplikaatioiden hoidon kustannukset tulevat siten joka tapauksessa julkisen terveydenhuollon maksettavaksi vääristäen todellista hintavertailua ja kilpailuasetelmaa.

Suomalainen erikoissairaanhoido on jo tällä hetkellä arvioitu maailmanlaajuisesti erittäin laadukkaaksi ja potilasturvalliseksi. Asiakassetelin laajentaminen murentaisi jo olemassa olevaa erikoissairaanhoidoa sekä estäisi hoidon laatua parantavan ja kustannuksia hillitsevän työnjakosuunnitelman ja päivystysasetuksen toteuttamisen. Suomen Kirurgiyhdistys ja kirurgiyliääkärit ilmaisevat yksimielisesti vakavan huolensa asiakassetelin käytön laajentamisesta erikoissairaanhoidon viime viikolla esitetyn suunnitelman mukaisesti.

17.10.2017

Suomen Kirurgiyhdistyksen hallitus
Kirurgiyliääkärit

77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Vastaajien määrä: 1

- §24 1 momentti kohtien 10–11 poistaminen lakiluonnoksesta.

Lakiluonnoksen 24§:n 1. momentissa todetaan, että maakunnan liikelaitoksen on tarjottava asiakkaalle asiakasseteli tuotantovastuulleen kuuluvien kohdissa 1-11 määritellyissä palveluissa. Tämä 1. momentti on lakiluonnoksen kiistanalaisin ja riskialttein kohta julkisen erikoissairaanhoidon ja erityisesti kirurgian näkökulmasta.

Asiakassetelipalveluja ei tule laajentaa koskemaan 1. momentin kohdissa 10–11 määriteltyjä palveluja.

Lakiluonnosta tulee muuttaa siten, että valinnanvapauden laajentaminen erikoissairaanhoidon ei vaaranna julkisen sektorin päivystysvalmiutta normaaliolosuhteissa, erilaisissa suuronnettomuus- ja häiriötilanteissa tai poikkeusoloissa.

Lain 24§:n 1 momentin tulisi kuulua:

”Maakunta ei voi ottaa asiakasseteliä käyttöön sellaisissa erikoissairaanhoidon palveluissa, joissa asiakassetelin käyttöönotto voi vaarantaa maakunnan

