

Eduskunnan talousvaliokunnalle

TaV@eduskunta.fi

Asia: Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä huomioita muusta sote-lainsäädännöstä

Pyydettyinä asiantuntijalausuntona Pihlajalinna Oyj esittää kunnioittaen seuraavan.

1. Terveystenhoitolain 45 §:n ja sen nojalla annetun asetuksen muuttaminen

Terveystenhoitolain 45 §:n 3 momentin osalta on herättänyt paljon keskustelua ja katsomme, että keskitettäviä leikkauksia tulisi vielä arvioida tarkemmin. Yleisiä ja/tai teknisesti yksinkertaisia leikkauksia tulee voida suorittaa yliopistollisten ja keskussairaaloitten lisäksi myös muissa sairaaloissa ja toimenpideyksiköissä. Tällaisten leikkausten tekeminen ei edellytä ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä. Ehdottamamme muutos on perusteltu myös kustannussäästöjen saavuttamisen näkökulmasta. Esimerkiksi lonkan ja polven tekonivelleikkausten osalta on Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan mahdollista saavuttaa kustannussäästöjä ja parantaa palvelun laatua silloin kun leikkauksia ei keskitetä vaan leikkaustoimintaa jatketaan kilpailuilla markkinoilla sekä julkisten että yksityisten toimesta.

Suomessa ylläpidetyn tekonivelrekisterin (THL endoproteesirekisteri, <http://www.thl.fi/far/#index>) perusteella ei ole osoitettavissa merkittävää laatueroa pienten ja suurten yksiköiden välillä uudelleen leikkaustarpeessa. Useissa vertailuissa pienempi lakkautettava yksikkö on laadultaan parempi kuin iso yksikkö, johon leikkaukset siirrettäisiin. Useat Suomessa toteutetut tekonivelkilpailutukset ovat myös osoittaneet että pienemmät yksiköt ovat lähes poikkeuksetta kustannustehokkaampia kuin suuret yksiköt. Esimerkkinä Tampereen kehyskuntien kilpailutus, jossa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin konserniyhtiön ja Suomessa eniten tällä hetkellä leikkaavan tekonivelyksikkö COXA:n hinta oli 36 % kalliimpi kuin Jämsän Jokilaakson sairaalan hinta. Lisäksi Jokilaakson sairaala otti vastuun suurimmasta osasta komplikaatiokustannuksista, joista COXA laskutti asiakaskuntia täyden hinnan erikseen. Jokilaakson sairaalan uusintaleikkauriski oli THL tilaston mukaan myös pienempi.

Kustannussäästöjen ja laadun paranemisen edellytyksenä on, että leikkauksille määritetään kiinteä hinta, leikkauksia tekevät sairaalat antavat palveluilleen laatutakuun ja leikkausten tulokset julkistetaan. Ehdotamme seuraavia muutoksia terveydenhuoltolain 45 §:ään ja sen nojalla annettavaan asetukseen (ehdotetut lisäykset on merkitty punaisella värillä ja poistetut kohdat on merkitty yliviivattuina).

45 §***Erikoissairaanhoidon työnjako ja eräiden tehtävien keskittäminen***

Osa sellaisista tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidoista, jotka harvoin esiintyvinä tai vaativina edellyttävät toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä investointeja laitteistoihin ja välineisiin terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi, kootaan suurempiin yksiköihin. Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoito on koottava vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää, mitkä valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelua ja yhteen sovittamista koskevat tehtävät säädetään yhden tai useamman valtakunnallisen toimijan hoidettaviksi.

Alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito kootaan viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan. Lisäksi sairaaloiden tarkoituksenmukaista työnjakoa varten erikoissairaanhoitoa kootaan 50 §:n 3 momentissa tarkoitettuihin laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköihin. Valtioneuvoston asetuksella voidaan toiminnan yhteen sovittamista varten nimetä ja valtuuttaa alueellisia toimijoita.

Leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on **riittävä tekninen valmius ja osaaminen toimenpiteen suorittamiselle ja mahdollisuus potilaan välittömään asianmukaiseen postoperatiiviseen seurantaan.** ~~Ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys.~~

Sairaanhoitopiirien kuntayhtymien, joissa on yliopistollinen sairaala, on sovittava yhdessä valtakunnallisesti keskitettävää erikoissairaanhoitoa antavista yksiköistä. Jos kuntayhtymät, joissa on yliopistollinen sairaala, eivät pääse sopimukseen siitä, mihin sairaaloihin tai yksiköihin toiminto kootaan tai, jos sopimus ei täytä laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi tarkoitettuja edellytyksiä, valtioneuvosto voi määrätä sopimuksen sisällöstä. Alueellisesti keskitettävästä hoidosta ja toiminnan yhteen sovittamisesta määrätään 43 §:ssä tarkoitettussa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään valtakunnallisesta ja alueellisesta sairaaloiden työnjaosta ja keskitettävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidosta sekä tarvittaessa hoitoa antavista yksiköistä sekä keskitettävien tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen määrällisistä ja muista edellytyksistä.

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti säädetään terveydenhuoltolain (1326/2010) 45 §:n nojalla, sellaisena kuin se on laissa (1516/2016):

...

2 §***Erikoissairaanhoidon työnjakoa koskevat yleiset periaatteet***

Erikoissairaanhoitoon kuuluvat **harvinaiset** tutkimukset, toimenpiteet ja hoidot kootaan joko valtakunnallisesti harvempaan kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan taikka alueellisesti viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan terveydenhuollon yksikköön ~~taikka ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä ylläpitäviin yksiköihin~~ tässä asetuksessa säädettyjen edellytysten mukaisesti. **Yleisiä ja/tai teknisesti yksinkertaisia leikkauksia voidaan suorittaa tämän lisäksi myös muissa sairaaloissa ja toimenpideyksiköissä, joissa on riittävä tekninen valmius ja osaaminen toimenpiteen suorittamiselle ja mahdollisuus potilaan välittömään asianmukaiseen postoperatiiviseen seurantaan.**

Keskitettyä **harvinaisten sairauksien ja vammojen** hoitoa antavassa yksikössä tulee olla korkea asiantuntemus ja kokemus sekä osaaminen, jolla turvataan hoidon korkea taso ja laatu sekä potilasturvallisuus. Keskitettyä hoitoa antavien yksiköiden tulee toimia yhteistyössä muiden terveydenhuollon yksiköiden kanssa palveluiden laadun ja yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi.

Valtakunnallisesti vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan koottavaa hoitoa antavista terveydenhuollon yksiköistä sopivat yhdessä ne sairaanhoitopiirien kuntayhtymät, joissa on yliopistollinen sairaala. Alueellisesta työnjaosta on sovittava tarkemmin terveydenhuoltolain 43 §:n mukaisessa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa.

...

5 §

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoido

Yliopistollisten sairaanhoitopiirien on sovittava yhdessä sellaisten vaativien leikkausten, hoitojen ja toimenpiteiden, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin noin 50 kappaletta vuodessa, kokoamisesta vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan.

Lisäksi yliopistollisten sairaanhoitopiirien on sovittava ainakin seuraavien tehtävien kokoamisesta vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan:

- 1) Selkäydinvammaisten akuuttivaiheen hoito, välitön kuntoutus ja elinikäinen monialainen hoito ja seuranta;
 - 2) Vaativa maksakirurgia;
 - 3) HIPEC ((Hyperthermic Intra Peritoneal Chemotherapy);
 - 4) Kasvojen ja leukojen alueen vaativat syöpähoidot ja kudusrakenteiden korjaaminen;
 - 5) Laajan sarkooman kirurginen hoito;
 - 6) Levinneen kivessyövän kirurginen hoito;
 - 7) Pikkulantion alueen tyhjennysleikkaus gynekologisessa syövässä;
 - 8) Vaativat usean eri erikoisan yhteistyötä edellyttävät primaarien luukasvainten hoidot;
 - 9) Eriyisen vaativa käsikirurgia (**esim. replantaatiot**);
 - 10) Hemofiliapotilaiden tekonivelkirurgia ja selkäkirurgia;
 - 11) Kasvoproteesihoito ja siihen liittyvä kirurgia;
 - 12) Leukanivelproteesikirurgia ja kudusrakenteiden korjaaminen;
 - 13) Luustodysplasia ~~hyttökasvainten tai kondrodysplasiapotilaiden~~ (**esim. diastrofinen dysplasia**) tekonivelkirurgia ja selkäkirurgia;
 - 14) Vaativat monen erikoisan yhteistyötä ja välitöntä rekonstruktiota edellyttävät uusintatekonivelleikkaukset;
 - 15) Vaarallisten ja vaikeahoitoisten lasten ja nuorten psykiatrinen hoito.
- Lisäksi Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan tehtävänä on:
- 1) Alkiodiagnostiikka ja siihen liittyvä hoito;
 - 2) Elinsiirrot ja sydämen mekaaninen tukihoito elinsiirtoihin liittyen;
 - 3) Erittäin vaikeiden palovammojen primaarihoito;
 - 4) Huuli- ja suulakihalkiopotilaiden kokonaishoidon suunnittelu sekä primaarivaiheen leikkaushoito yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa;
 - 5) Lasten avosydänkirurgia ja vaikeiden synnynnäisten sydänvikojen kajoava hoito.

6 §

Viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito

Sen lisäksi, mitä muussa laissa säädetään tai terveydenhuoltolain 43 §:ssä tarkoitetussa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovitaan, tulee viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan koota vaativat leikkaukset ja toimenpiteet, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin noin 200 kappaletta vuodessa.

Lisäksi viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan kootaan seuraavat tehtävät:

- 1) Neurokirurgia;
- 2) Keuhkokirurgia;
- 3) Kaulavaltimokirurgia;
- 4) Sydänkirurgia;
- 5) Tulehdussellisten suolistosairauksien kirurginen hoito;
- 6) Haimasyövän, mahasyövän, munasarjasyövän, periytyvän paksusuolisyövän, peräsuolen syövän, ruokatorvisyövän ja sarkooman leikkaushoito sekä robottivasteinen radikaali prostatektomia eturauhassyövässä;
- 7) Käden, ranteen, kyynärpään ja nilkan tekonivelkirurgia, olkapään tekonivelen uusinta-leikkaukset ja vaikeat tekonivelinfektiot;
- 8) Reumakirurgia;
- 9) Vaativat selkäleikkaukset (esim. usean tason instrumentoitu selän jäykistysleikkaus, aikuispotilaiden skolioosileikkaukset);
- 10) Huuli- ja suulakihiopotilaiden sekundaarivaiheen leikkaushoidot;
- 11) Kasvojen, leukojen ja suun alueen syöpähoidot, luiden monimurtuma- ja kudoskorjaushoidot;
- 12) Harvinaisiin suusairauksiin liittyvien kehityksellisten häiriöiden diagnostiikka ja hoito;
- 13) Aortan aneurysmien endovaskulaarinen hoito;
- 14) Neurologiaan liittyvät endovaskulaariset toimenpiteet;
- 15) Vaativat transkatetriset kardiologiset toimenpiteet, sisältäen aortan tekoläpän asennukset katetriteitse edellyttäen, että niitä tekevässä sairaalassa on avosydänkirurginen valmius;
- 16) Hedelmöityshoidot;
- 17) Uhkaava ennenaikainen synnytys ennen 32. raskausviikkoa;
- 18) Vakavaa kroonista sairautta potevan synnyttäjän raskauden suunnittelu, seuranta ja synnytyksen hoito;
- 19) Lasten ja nuorten saattohoidon ja palliatiivisen hoidon toteutussuunnitelman laatiminen;
- 20) Lastenpsykiatrinen ympärivuorokautinen vuodeosastohoito sekä lasten oikeuspsykiatriset tutkimukset;
- 21) Vaikeiden neuropsykiatristen ja vaikeiden, eri erikoisalojen välistä yhteistyötä edellyttävien psykiatristen häiriöiden tutkimukset ja hoidot sekä oikeuspsykiatriset erityistutkimukset, mukaan lukien mielentilatutkimukset.

7 §

Muu keskitettävä erikoissairaanhoito

Sen lisäksi, mitä terveydenhuoltolain 43 §:ssä tarkoitetussa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovitaan, tulee ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä ylläpitäviin sairaaloihin koota:

- 1) Primääri lonkan, polven ja olkapään tekonivelen leikkaushoito käsittäen tekonivelen välittömien komplikaatioiden hoidon. Asennettujen lonkan ja polven tekonivelen määrän tulee olla yhteensä vähintään noin 600 vuodessa siten, että yksikössä on käytettävissä riittävä osaaminen sekä polven että lonkan tekonivelen osalta. Olkapään tekonivelen kohdalla edellytys on vähintään noin 40 kappaletta vuodessa;

2) Kiireettömät lonkan, polven ja olkapään tekonivelten uusintaleikkaukset, jos niitä ei ole muuten keskitetty 5 § tai 6 §:n perusteella. Uusintaleikkausten yhteismäärä niitä tekevässä yksikössä tulee olla vähintään noin 100 uusintaleikkausta vuodessa;

3) Selkäkirurgia, jos toimenpiteitä ei ole muuten keskitetty 5 § tai 6 §:n perusteella. Leikkausten yhteismäärä niitä tekevässä yksikössä tulee olla vähintään noin 150 leikkausta vuodessa;

2) Syövän kirurginen leikkaushoito, jos leikkauksia ei ole muuten keskitetty 5 § tai 6 §:n perusteella. Primäärien syöpäleikkausten määrän tulee olla rintasyövän kohdalla vähintään noin 150 kappaletta sekä paksusuolisyövän, munuaissyövän, papillaarisen ja follikulaarisen kilpirauhassyövän ja matalan riskin endometriumsyövän sekä eturauhassyövän radikaaliprostatektomian kohdalla vähintään noin 70 kappaletta vuodessa kussakin syöpäryhmässä.

...

- 2. Valinnanvapauslaki: Sote-keskusten toiminnan onnistumisen kannalta kriittisenä edellytyksenä on, että keskuksille luodaan mahdollisimman hyvät edellytykset alueensa väestön kokonaisvaltaiseen hoitoon sekä samalla vastuu väestön erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksista.**

Pihlajalinna on jo vuodesta 2010 asti tuottanut kuntien kanssa yhdessä omistetuissa yhteisyyhtiöissä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kapitaatiomallilla. Kaikissa seitsemässä yhteisyyhtiössä on toteutunut huomattavat kustannussäästöt panostamalla merkittävästi ennaltaehkäisyyn ja sekä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin. Palvelumallissa palvelun tuottajalla on vahva insentiivi hoitaa potilaat niin kokonaisvaltaisesti ja laadukkaasti kuin mahdollista, jotta huomattavasti kalliimmilta vaativan erikoissairaanhoidon kustannuksilta välttyttäisiin.

Tulokset on saavutettu sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiolla, uusien innovatiivisten digitaalisten ratkaisujen hyödyntämisellä sekä yhdistämällä julkisen ja yksityisen palvelutuotannon hyvät ominaisuudet. Pihlajalinnan kokemuksen perusteella nyt hallituksen esityksessä kuvattu korvausmalli johtaa yhteiskunnan tavoitteiden vastaisiin insentiiveihin palveluntuottajille ja luo valtavan ja käytännössä hallitsemattoman kontrollivastuun maakunnille.

Nyt esitetty hallituksen esityksen mukainen malli on korjattavissa siten, että insentiivit ovat yhteiskunnan edun mukaiset. Tavoitteeseen päästäisiin siten, että Sote-keskuksille annettaisiin vastuu myös erikoissairaanhoidon palvelujen kustannuksista ja kustannukset korvattaisiin osana kapitaatiomaksua. Sote-keskusten kustannusvastuun kokonaisuuteen tulisi lisäksi liittää nykyisen kalliin hoidon tasausjärjestelmän tyyppinen mekanismi, koska hyvin kalliiden sairauksien (esim. perinnölliset, syövät, elinsiirrot) kustannuksiin sote –keskus ei lähtökohtaisesti pysty vaikuttamaan. Tasausjärjestelmässä raja tulisi olla nykyisen 60.000 euron sijasta arviolta 20.000 euroa per potilas.

Ehdotamme, että valinnanvapauslain 15 §:ään ja 63 §:ään tehdään seuraavat muutokset (lisäykset näkyvät punaisella tekstillä ja poistettut tekstit yliviivattuna). Tiettyjä muutoksia tulisi näiden muutosten seurauksena tehdä myös valinnanvapauslain muihin kohtiin.

15 §

Suoran valinnan palvelut

Sosiaali- ja terveystieteissä tuotettaviin suoran valinnan palveluihin sisältyvät jäljempänä 2 momentissa tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Suunhoidon yksikössä tuotettaviin suoran valinnan palveluihin sisältyvät 34 momentissa tarkoitetut suun terveydenhuollon



palvelut.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluja ovat:

- 1) terveydenhuoltolain 13 §:ssä tarkoitettu terveysneuvonta ja terveystarkastukset;
- 2) yleislääketieteen alaan kuuluva avoterveydenhuollon neuvonta ja ohjaus;
- 3) yleislääketieteen alaan kuuluva, terveydenhuollon ammattihenkilön suorittama, avovastaanotolla, kotikäynneillä tai etäyhteyksien avulla toteutettava asiakkaiden oireiden, toimintakyvyn ja sairauksien tutkimus, toteaminen ja hoito;
- 4) muuhun kuin yleislääketieteen alaan kuuluva, terveydenhuollon ammattihenkilön suorittama, avovastaanotolla, sairaalassa, kotikäynneillä tai etäyhteyksien avulla toteutettava asiakkaiden oireiden, toimintakyvyn ja sairauksien tutkimus, toteaminen ja hoito mukaan lukien kirurgiset toimenpiteet;
- 5) yleislääketieteen alaan kuuluva terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 1 kohdassa tarkoitettu kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, 2 kohdassa tarkoitettu toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi ja 5 kohdassa tarkoitettujen apuvälineiden lukuun ottamatta yksilöllisesti sovitettavia apuvälineitä; [Kommentti: Mahdollisesti tarvetta muuttaa lisätyn uuden 4 kohdan johdosta. Lisäksi tulee harkita miten meneteltäisiin yksilöllisesti sovitettavien apuvälineiden kanssa.]
- 6) terveydenhuoltolain 25 §:n 1 momentissa tarkoitettu kotisairaanhoidon silloin, kun asiakkaan tarve palveluun ei ole jokapäiväinen;
- 7) terveydenhuoltolain 22 §:ssä tarkoitettujen todistusten antaminen silloin kun ne liittyvät edellä 1–5 kohdassa tarkoitettuihin palveluihin; [Kommentti: Mahdollisesti tarvetta muuttaa lisätyn uuden 4 kohdan johdosta]
- 8) terveydenhuoltolain 15 §:ssä tarkoitettujen neuvolapalvelujen ja terveydenhuoltolain 14 §:ssä säädetyn mukaisesti järjestettävät valtakunnalliset seulontaohjelman mukaiset seulonnat raskaana oleville;
- 9) edellä mainittuihin palveluihin liittyvät kuvantamis- ja laboratoriopalvelut;
- 10) sosiaalihuoltolain 6 §:ssä tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilön antama sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus;
- 11) sosiaalihuoltolain 24 §:n 2 momentin 1 kohdassa tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilön antama päihdetyön ohjaus ja neuvonta;
- 12) sosiaalihuoltolain 25 §:n 2 momentin 1 kohdassa tarkoitettu sosiaalipalveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä sosiaalihuollon ammattihenkilön antama ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki;
- 13) vanhuspalvelulain 12 §:ssä tarkoitettu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön antama neuvonta ja ohjaus;
- 14) asiakkaan tilapäisesti ja lyhytaikaisesti enintään kolmen kuukauden ajan tarvitsema sosiaalihuoltolain 16 §:ssä tarkoitettu sosiaaliohjaus, 19 §:ssä tarkoitettu kotipalvelu, 20 §:ssä tarkoitettu kotihoito silloin, kun asiakkaan tarve palveluun ei ole jokapäiväinen, ja 26 §:ssä tarkoitettu kasvatusta ja perheneuvontaa; sekä
- 15) maakunnan päättämät edellä tässä momentissa tarkoitettuihin palveluihin liittyvät sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ja muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatiot ja avovastaanottopalvelut.

Sosiaali- ja terveyskeskus voi tuottaa asiakkailleen 2 momentin 4 kohdassa todettuja palveluja sosiaali- ja terveyskeskuksen valinnan mukaan joko itse omana tuotantona tai hankkimalla palvelut asiakassetelipalveluina. Kyseiset omana tuotantona ja/tai asiakassetelillä tuotettavat palvelut voivat muodostaa korkeintaan viisitoista prosenttia sosiaali- ja terveyskeskuksen vastuulla olevan väestön erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksista. Asiakkaan asuinkunnan maakunnan liikelaitos tuottaa minimissään kahdeksankymmenenviiden prosentin osuuden kyseisen väestön erikoissairaanhoidon palveluista ja laskuttaa kyseiset palvelut siltä sosiaali- ja terveyskeskuksesta, jonka asiakkaalle palveluja on tuotettu. Poikkeuksen edellä mainitusta sosiaali- ja terveyskeskusten erikoissairaanhoidon kokonaiskustannusvastuusta muodostavat pienet sosiaali- ja terveyskeskukset, joiden vastuulla oleva väestö on alle 5000 asukasta. Pienessä väestössä erikoissairaanhoidon



kustannusvaihtelu on satunnaisvaihtelun takia niin suurta, ettei kokonaisvastuu ole palveluntuottajan tai maakunnan etu.

Arvioidaan, että määritellyn suuruksella (yli 5000 väestö) palvelun tuottajilla olisi taloudellisia ja erityisesti muita liiketoiminnallisia voimavaroja huolehtia erikoissairaanhoidon kokonaiskustannusvastuusta sekä muodostaa maakunnan liikelaitoksen kanssa kokonaiskustannuksia hillitsevät hoitoketjut vaativien ja/tai monisairaiden potilaiden osalta. Lisäksi satunnaisvaihtelun merkitys pienenee mitä suurempi väestö sosiaali- ja terveyskeskuksella on hoidettavanaan.

Sosiaali- ja terveyskeskus ei kuitenkaan voi tuottaa 2 momentin 4 kohdassa sellaisia tutkimuksia, toimenpiteitä ja hoitoja, jotka ovat terveydenhuoltolain 45 §:ssä ja kyseisen lainkohdan nojalla annetussa asetuksessa todetulla tavalla keskitettävä yliopistollisiin sairaaloihin tai keskussairaaloihin.

~~Maakunta voi 2 momentissa säädetyn lisäksi päättää, että sosiaali- ja terveyskeskus tuottaa terveydenhuoltolain 15 §:ssä tarkoitetut neuvolapalvelut, jos se on perusteltua lasten ja nuorten sekä perheiden yhteensovittettujen palvelujen toteuttamiseksi asiakkaiden tarpeiden mukaisesti ja lähellä asiakkaita. Jos maakunta on päättänyt, että sosiaali- ja terveyskeskus tuottaa neuvolapalvelut, sosiaali- ja terveyskeskus vastaa myös terveydenhuoltolain 14 §:ssä säädetyn mukaisesti järjestettävistä valtakunnallisen seulontaohjelman mukaisista seulonnoista raskaana oleville. Seulonnat järjestetään maakunnan tarkemmin määrittelemällä tavalla. Valtioneuvoston asetuksella voidaan tarvittaessa säätää tarkemmin edellytyksistä, joiden perusteella neuvolapalvelut voidaan antaa sosiaali- ja terveyskeskuksen hoidettaviksi.~~

Suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluja ovat:

- 1) terveydenhuoltolain 13 §:ssä tarkoitettu terveysneuvonta ja terveystarkastukset;
- 2) suusairauksien ennaltaehkäisy ja siihen liittyvä neuvonta ja muut palvelut sekä määräaikaisten suun terveystarkastukset;
- 3) muu kuin hammaslääketieteen erikoisaloihin kuuluva suun ja hampaiden tutkimus, hoidon tarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu;
- 4) suusairauksien oireiden toteaminen, oireen mukainen hoito ja hammasproteettiset korjaukset;
- 5) muut kuin hammaslääketieteen erikoisaloihin kuuluvat iensairauksien ja hammasinfektioiden hoidot sekä suun ja hampaiston korjaavat ja kirurgiset hoitotoimenpiteet;
- 6) edellä tässä momentissa tarkoitettuihin palveluihin liittyvät hammaslääkärin todistukset ja lausunnot;
- 7) edellä mainittuihin palveluihin liittyvät kuvantamis- ja laboratoripalvelut ~~ja~~ **sekä** vastaanottotoiminta;
- 8) maakunnan päättämät suun terveydenhuollon palveluihin liittyvät terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatiot ja avovastaanottopalvelut, ei kuitenkaan sairaalaolosuhteita edellyttävät suun terveydenhuollon palvelut.

Edellä ~~34~~ momentissa tarkoitettuihin suun terveydenhuollon palveluihin eivät kuulu palvelut alle 18-vuotiaille lapsille ja nuorille, jotka saavat terveydenhuoltolain ~~15 §:ssä tarkoitettuja neuvolapalveluja~~, 16 §:ssä tarkoitettua kouluterveydenhuoltoa tai 17 §:ssä tarkoitettua opiskeluterveydenhuoltoa.

Maakunta päättää tarkemmin 2 momentin **152** kohdassa ja **43** momentin 8 kohdassa tarkoitettujen palvelujen siirtämisestä suoran valinnan palvelujen piiriin ottaen huomioon asukkaiden palvelutarve ja palvelujen saavutettavuus sekä mahdollisuudet järjestää palvelut kustannusvaikuttavalla sekä potilas- ja asiakasturvallisella tavalla sosiaali- ja terveyskeskuksissa siten, että mainittuja palveluja on mahdollisimman hyvin niissä saavutettavissa sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Maakunta ei voi siirtää 2 momentin **152** kohdan ja **43** momentin 8 kohdan perusteella suoran valinnan palveluihin tehtäviä, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle ole säädetty erikseen. ~~Maakunta ei voi myöskään siirtää suoran valinnan palveluihin järjestämislain 11 §:ssä tarkoitettuja suuremmiksi kokonaisuuksiksi koottavia palveluja tai laajan ympärivuorokautisen päivystyksen palveluja.~~

Maakunnan on tehtävä hallintopäätös 2 momentin **125** kohdan, ~~3 momentin~~ ja **43** momentin

8 kohdan mukaisten palvelujen siirtämisestä suoran valinnan palveluihin. Maakunnan on julkaistava suoran valinnan palvelujen kuvaukset julkisessa tietoverkossa (internetissä). Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettyä myös suullisesti tai kirjallisesti.

63 §

Kiinteä korvaus

Suoran valinnan palvelun tuottaja saa jokaisesta listautuneesta asiakkaasta maakunnan määrittelemän kiinteän korvauksen. Kiinteällä korvauksella tarkoitetaan maakunnan suoran valinnan palvelun tuottajalle maksamaa tarvetekijöihin perustuvaa asiakaskohtaista vastuuajkaan sidottua korvausta suoran valinnan palveluihin kuuluvista palveluista. **Kiinteä korvaus jakautuu perusosaan ja 15 §:n 2 momentin 4 kohdassa todettuja palveluita koskevaan erikoissairaanhoidonosaan. Mikäli sosiaali- ja terveyskeskuksen maakunnan liikelaitokselle maksamat korvaukset 15 §:n 2 momentin 4 kohdassa todetuista palveluista ylittävät asiakkaan osalta kalenterivuoden aikana 20.000 euroa, huolehtii maakunta ylimenevien kustannusten suorittamisesta. 20 000 € ylittävät kustannukset eivät ole osa sosiaali- ja terveyskeskuksen saamaa kapitaatiomaksua, eikä niitä huomioida laskettaessa erikoissairaanhoidon kokonaiskulua, josta 15 % osuus, jonka sosiaali- ja terveyskeskus voi itse tuottaa, lasketaan.**

Maakunnan tulee muussa kuin suunterveydenhuollon palveluissa kohdentaa muuhun kuin suunterveydenhuollon suoran valinnan palveluihin varatusta määrärahasta vähintään 2/3 osuus kiinteällä korvauksella maksettavaksi.

Kiinteän korvauksen suuruutta määritettäessä maakuntien on noudatettava kansallisia tarvetekijöitä, joita muussa kuin suun terveydenhuollon palveluissa ovat maakuntien asukkaiden ikä, sukupuoli, työssäkäynti ja muut sosioekonomiset tekijät. Lisäksi kiinteässä korvauksessa on otettava huomioon asiakkaiden henkilökohtaisen hoidon ja palvelujen tarpeen tai asiakassuunnitelman perusteella odotettavissa olevat kustannukset.

Suun terveydenhuollossa kiinteän korvauksen osuuden on oltava vähintään puolet maakunnan suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin osoittamasta määrärahasta. Korvauksen suuruutta määritettäessä kansallisina tarvetekijöinä käytetään ikää, sukupuolta ja sosioekonomisia tekijöitä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee tarvetekijöille painokertoimet ja henkilökohtaisen hoidon tarpeen perusteella määräytyvään osaan kuuluvat sairaudet.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä 2 ja 4 momenteissa tarkoitetuista kiinteän korvauksen määrästä sekä 3 ja 4 momenteissa tarkoitetuista kansallisista tarvetekijöistä sekä painokertoimista.

3. Valinnanvapauslaki; Palvelutuotannon varmistaminen markkinapuutealueella

Sote asiantuntijaryhmän raportin mukaan riskinä on, että yksityiset palveluntuottajat perustavat sote-keskuksia maakuntien keskuksiin (esimerkkinä Pohjolan Omasairaalan strategia: 1 yksikkö jokaisen maakunnan keskustaajamaan) ja maakunnan osakeyhtiölle jää vaikeasti hoidettavat reuna-alueet, joissa myöskään valinnanvapaus ei toteudu. Jos on vain yksi maakunnan osakeyhtiö tuottajana, yksityisiä yrityksiä ei kiinnosta kilpailla reuna-alueen väestöstä. Riskinä on tällöin, että maakunnan osakeyhtiökään ei kykene keskustaajungin rajun kilpailun takia tuottamaan palveluita reuna-alueen asukkaille (työvoiman saatavuus, kustannukset, toimitilat, osakeyhtiön hallituksen ja johdon vastuu) ja keskittämisen seurauksena on perustuslain vastainen kansalaisten eriarvoisuus palveluiden saatavuudessa. Pihlajalinna ehdottaa näiden riskien minimoimiseksi seuraavia muutoksia valinnanvapauslain 43 §:ään ja 45 §:ään ja näitä lainkohtia koskeviin erityisperusteluihin.

43 §

Suoran valinnan palvelujen tuottajat

Suoran valinnan palveluja tuottavat ensisijaisesti 44 ja 45 §:n mukaisen ilmoittautumismenettelyn perusteella tuottajiksi hyväksytyt yhtiöt ja yhteisöt.

Jos maakunnan jollekin alueelle ei synny 1 momentin mukaisella ilmoittautumismenettelyllä riittävästi palvelujen väestöllistä tai alueellista kattavuutta, maakunta voi päättää, että palvelut järjestetään mainitulla alueella markkinapuutteesta johtuen julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain (1397/2016), jäljempänä hankintalaki, mukaisella menettelyllä. **Lisäksi maakunnalla on mahdollisuus velvoittaa palveluntuottaja 45 §:n 1 momentissa säädetysti toimimaan markkinapuutealueella.** Markkinapuutetta arvioitaessa on otettava huomioon alueen olosuhteet ja väestön palvelutarpeet sekä ilmoittautumismenettelyllä saatavissa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarjonta. Hankinnan ehtoihin voidaan asettaa markkinapuutetta korjaamiseksi, ja alueen palvelutarjonnan ylläpitämiseksi tai muusta syystä välttämättömiä lisäehtoja tai rajoituksia.

Jos suoran valinnan palvelujen toteuttaminen ei ole mahdollista 1 momentin mukaisesti eikä maakunta järjestä palveluja 2 momentin mukaisesti, maakunnan liikelaitoksen on tuotettava palvelut järjestämislain 22 §:n 3 momentin mukaisesti.

Edellä 2 ja 3 momentissa säädetyn menettelyn käyttämisen edellytyksenä on, että sosiaali- ja terveysministeriö antaa siihen maakunnan hakemuksesta luvan. **Edellä 2 momentissa tarkoitetusta 45 §:n 1 momentin mukaisesta palveluntuottajan velvoittamisesta toimimaan markkinapuutealueella on ilmoitettava sosiaali- ja terveysministeriölle.** Edellä 2 ja 3 momenteissa tarkoitettu markkinapuute on osoitettava erillisellä selvityksellä alueen palvelutarjonnan määrän ja asiakkaiden palvelutarpeiden kysynnän erolla tai muulla riittävän avoimuuden turvaavalla tavalla. Mikäli luotettavaa selvitystä ei voida muutoin saada, voi maakunta pyytää asiassa myös Kilpailu- ja kuluttajaviraston lausunnon.

Hallituksen esitys yksityiskohtaiset perustelut 43 §

43 §. Suoran valinnan palvelujen tuottajat. Pykälän 1 momentin mukaan suoran valinnan palvelut tuotettaisiin maakunnassa ensisijaisesti yritysten ja yhteisöjen toimesta. Myös maakunnan perustama yhtiö voi tuottaa näitä palveluja. Yritykset ja yhteisöt tulisivat tuottajiksi ilmoituksen perusteella. Palvelun tuottajaksi aikovan on oltava palveluntuottajalain 10 §:n mukaisessa rekisterissä. Kaikki säädetty ja maakunnan määrittämät kriteerit täyttävät yritykset hyväksyttäisiin ilmoituksen perusteella tuottajiksi 8 luvussa säädetyllä tavalla. Palveluja voitaisiin tuottaa joko itse yrityksen omalla henkilöstöllä tai ne voisivat maakunnan asettamin ehdoin tuottaa palveluja myös esimerkiksi alihankintana, mobiilipalveluna tai muutoin tavalla, jolla palveluja voidaan tuottaa maakunnan eri alueilla asetettujen ehtojen mukaisesti.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin tavasta, jolla maakunta voisi järjestää palvelut, jos edellä 1 momentissa tarkoitetulla ilmoittautumismenettelyllä jollekin maakunnan alueelle ei saada väestön tarvetta vastaavasti tai lainkaan palvelun tuottajia. Maakunta määritteli alueen, jonka tulisi olla työssäkäyntialue tai muu asiakkaiden palvelusaannin sekä palvelujen järjestämisen näkökulmasta toiminnallinen kokonaisuus. Tällaisia tilanteita voisi syntyä esimerkiksi maakunnan keskuskaupungin lähialueilla, jossa on jonkin verran yritysten tai yhteisöjen palvelutarjontaa, mutta sitä ei ole asukasmäärään ja näiden tarpeisiin nähden riittävästi. Näillä alueilla olisi markkinapuute, joka voitaisiin tunnistaa ensisijaisesti ilmoittautuneiden yritysten palvelutarjonnan perusteella ja asukasmäärää tai asiakkaiden listautumista selvittämällä. Täydentäviä palveluja voitaisiin näille alueille järjestää kilpailuttamalla hankintalain mukaisesti (esimerkiksi puitejärjestely). Puitejärjestelyllä voisi olla mahdollista saada alueelle enemmän kuin yksi vaihtoehtoinen palvelujen tarjoaja. Asiakkaalla olisi oikeus valita näistä palvelun tuottaja samoin kuin ilmoitusmenettelyn kautta suoran valinnan palvelun tuottajaksi tulleista.

Markkinapuutteen kattamiseksi palvelun ehtoihin voitaisiin ottaa ilmoittautumismenettelyyn perustuvien suoran valinnan palvelun tuottajiin nähden ehtoja, joilla turvataan yritysten ja yhteisöjen riittävä kiinnostus osallistua tarjouskilpailuun. Ehdoissa voitaisiin myös huomioida maakunnan eri osien erilaiset tarpeet, kuten saaristo-olosuhteet tai pitkät etäisyydet. Toisin kuin keskuskaupungeissa, haja-asutusalueilla voitaisiin turvata riittävä palvelu myös muilla keinoin, kuten digitaalisina palveluina tai määrääjain tarjolla olevana paikallisena palveluna. **Maakunnan käytettävissä olisi myös mahdollisuus velvoittaa palvelun tuottaja 45 §:n 1 momentissa todetusti palvelutuotannon tarjoamiseen markkinapuutealueella. Menettelyn käyttämisen edellytyksenä ei olisi, että maakunta olisi käyttänyt muita momentissa mainittuja keinoja markkinapuutealueen palvelutuotannon järjestämiseksi.**

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin sellaisista markkinapuutetilanteista, joissa riittävää palvelua ei voida järjestää ilmoittautumisella eikä maakunta järjestä palveluja 2 momentin mukaisesti kilpailuttamalla. Maakunnassa saattaa olla alueita, joilla ei saada edes muokatuin ehdoin riittävästi yrityksiä kiinnostumaan palvelun tarjoamisesta kohtuullisin ehdoin. Näissä tilanteissa palvelun järjestäminen olisi maakunnan liikelaitoksen tehtävä. Tällainen julkinen palveluvelvoite voitaisiin antaa silloin, kun on objektiivisesti osoitettu markkinapuutteen olemassaolo.

Pykälän 4 momentin mukaan 2 ja 3 momentissa säädetyn menettelyn käyttämisen edellytyksenä on, että sosiaali- ja terveysministeriö antaa siihen maakunnan hakemuksesta luvan. **Sen sijaan maakunnan velvoittaessa palvelun tuottajan markkinapuutealueen palvelutuotantoon arvioitaisiin pelkän ilmoitusmenettelyn olevan riittävä. Ilmoitus palvelutuotantoon velvoittamisesta ja sen ehdoista tulisi antaa sosiaali- ja terveysministeriölle ennen toiminnan aloittamista markkinapuutealueella. Ilmoitusmenettelyllä ministeriöllä olisi mahdollisuus valvoa maakunnan asettamisen velvoitteiden tasapuolisuutta ja kattavuutta.** Momentissa säädettäisiin myös keinoista, joilla markkinapuute voidaan tarvittaessa osoittaa. Keinoina voisi olla avoin haku tai muu selvitys alueen markkinatilanteesta. Mikäli selvitystä ei voi muilla keinoin saada, maakunta voisi pyytää asiassa Kilpailu- ja kuluttajaviraston lausunnon. Viraston lausunto olisi kuitenkin vasta viimesijainen keino asian selvittämiseen.

45 §

Hyväksyminen suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalvelun tuottajaksi

Maakunta hyväksyy suoran valinnan palvelun tuottajan ja asiakassetelipalvelun tuottajan 44 §:n mukaisesti tehdyn ilmoituksen perusteella. **Lisäksi maakunta voi asettaa hyväksymiselle palvelun alueelliseen tuottamiseen liittyviä ehtoja.** Maakunta hyväksyy samalla, että suoran valinnan palvelun tuottaja tai asiakassetelipalvelun tuottaja hankkii palveluja ilmoittamiltaan palvelun tuottajilta.

Maakunta voi ennen hyväksymispäätöstä tarkastaa suoran valinnan palvelun tuottajan toiminnan ja toimitilat. Tarkastusta ei kuitenkaan saa suorittaa pysyväisluonteiseen asumiseen käytetyissä tiloissa.

Maakunta hankkii viran puolesta muilta viranomaisilta hyväksymisen mahdollisesti edellyttämät lisätiedot. Maakunnalla on oikeus saada maksutta ja salassapitosäännösten estämättä tuottajan hyväksymisen edellytysten täyttymisen arvioinnin välttämättä edellyttämät tiedot, jotka koskevat tuottajan taloutta ja toimintaa sekä tässä laissa tarkoitettuja taloudellisia ja toiminnallisia edellytyksiä tuottaa suoran valinnan palveluita. Tiedot voidaan luovuttaa maakunnalle teknisen käyttöyhteyden avulla tai muutoin sähköisesti.

Maakunnan on tehtävä päätös palvelun tuottajan hyväksymisestä neljän viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta.

Hallituksen esitys 45 §:n 1 momentista



45 §. Hyväksyminen suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalvelun tuottajaksi.

Pykälässä säädetään tuottajan hyväksymisestä suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalvelun tuottajaksi. Sen 1 momentin mukaan maakunta hyväksyy suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalvelun tuottajan 44 §:ssä tehdyn ilmoituksen perusteella. **Lisäksi maakunnalla olisi mahdollisuus asettaa hyväksymisen edellytykseksi palvelun tuottajalle velvollisuus, alla kuvatussa tilanteessa, ottaa maakunnan määrittelemästä markkinapuutealueen palvelutuotannosta vastaaminen. Maakunnan mahdollisuus velvoittaa palvelun tuottaja vastaamaan markkinapuute alueen palvelun tuotannosta koskisi ainoastaan sellaisia toimijoita, joilla on ns. keskuskunnissa palvelutuotantoa vähintään 5.000 asukkaalle. Markkinapuutealueen palveluntuotantoa tulisi osoittaa em. keskuskuntien palveluntuottajille siten, että asukasmäärä kullekin palvelun tuottajalle osoitettavalla alueella olisi vähintään 20.000 asukasta. Näin ollen osoitettava alue voisi muodostua yhden tai useamman kunnan alueesta. Palveluntuottajan markkinapuutealueelle tuottamien palveluiden tulisi olla käytettävissä väestölle, joka on vähintään 50 % kyseisen palveluntuottajan maakunnan keskuskaupungissa hoitamasta väestöstä.**

Arvioidaan, että kaupunkikeskuksissa toimivilla määritellyn suuruisella palvelun tuottajilla olisi taloudellisia ja erityisesti muita liiketoiminnallisia voimavaroja huolehtia markkinapuutealueen kuntien palveluiden tuotannosta, kuten henkilökunnan järjestämisestä kaikissa tilanteissa myös ko. alueille. Maakunnan tulee huolehtia erityisesti palveluntarjoajien tasapuolisesta kohtelusta määritettäessä markkinapuute alueen kuntien palvelutuotannon kaupunkikeskusten palvelun tuottajien vastuulle. Lähtökohtana olisi, että maakunnan tulisi osoittaa kaikille em. keskuskuntien määritellyille toimijoille joiden hoitama väestö ylittää 5000 asukasta vastaava velvollisuus. Maakunnan mahdollisuudella antaa palvelun tuottajille em. velvoitteita pyrittäisiin tehokkaasti takaamaan myös syrjäisempiin kuntiin tasapuolinen ja valinnanvapauden varmistava palveluntuotanto. Maakunta hyväksyy samalla, että suoran valinnan palvelun tuottaja tai asiakassetelipalvelun tuottaja hankkii palveluja ilmoittamiltaan palvelun tuottajilta. Kukin maakunta hyväksyisi alueellaan olevat sosiaali- ja terveyskeskukset ja suunhoidon yksiköt. Siten suoran valinnan palvelun tuottajan, jolla on useita toimipisteitä (sosiaali- ja terveyskeskuksia tai suunhoidon yksiköitä) useassa maakunnassa, tulisi tehdä ilmoitus kunkin sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön sijaintimaakuntaan. Maakunta voi hylätä palvelun tuottajan pääsyn suoran valinnan palvelujen tai asiakassetelipalvelun tuottajaksi vain, jos tuottaja ei täytä lakisääteisiä tai maakunnan määrittelemiä vaatimuksia. Maakunnan mahdollisuudesta määritellä palvelun tuottajia koskevia vaatimuksia säädetään 41 §:ssä. Hylkäyksen voi tehdä myös sillä perusteella, että ilmoitus on ollut puutteellinen eikä ilmoittaja täydennä ilmoitusta täydennykselle asetetussa määräajassa. Maakunnan on aina annettava kohtuullinen aika puutteellisen ilmoituksen täydentämiselle. Maakunnan tekemä päätös on valituskelpoinen hallintopäätös. Hyväksymisen peruuttamisesta säädetään 46 §:ssä.

4. Kunnan järjestämän perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen ja pelastustoimen käytössä olevan irtaimen omaisuuden siirtyminen maakunnalle

Pihlajalinna katsoo, että olisi perustuslain vastaista, jos kunnalla olisi velvollisuus luovuttaa omistamansa yksityisen toimijan kanssa perustetun yhteisyrityksen osakkeet maakunnalle käypää hintaa alhaisemmalla hinnalla. Pihlajalinna katsoo, että kunnalle maksettavan kauppahinnan tulee vastata osakkeiden käypää arvoa. Pihlajalinna ehdottaa seuraavia muutoksia maakuntalain, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja pelastustoimen järjestämisestä annetun lain voimaannpanosta annettuun lakiin ja lakia koskevaan hallituksen esitykseen (lisäykset näkyvät punaisella värillä).

21 §

Kunnan järjestämän perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen ja pelastustoimen käytössä olevan irtaimen omaisuuden siirtyminen maakunnalle

Maakunnalle siirtyy 1 päivänä tammikuuta 2019 sen järjestämisvastuulle kuuluvaan toimintaan liittyvä irtaimisto, irtaimen omaisuuden omistusta, hallintaa ja käyttöä koskevat oikeudet sekä immateriaaliset oikeudet ja luvat.

Edellä 1 momentissa säädetystä poiketen maakunnalle eivät siirry osakeyhtiöiden osakkeet 3 momentissa tarkoitettuja osakkeita lukuun ottamatta.

Maakunnalle siirtyvät **niiden käyvästä arvoista** kunnan omistamat, sellaisen osakeyhtiön osakkeet:

- 1) jotka kunta omistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä tai tuottamista varten;
- 2) jonka tosiasiallinen päätoimiala on sosiaali- ja terveystalvelujen tuottaminen;
- 3) joka on kirjanpitolain (1336/1997) 1 luvun 6 - 8 §:ssä tarkoitettulla tavalla kunnan tytäryhteisö, omistusyhteyksyritys tai osakkuusyritys tai jossa kuntien yhteenlaskettu omistusosuus muodostaa tässä kohdassa tarkoitetun omistusosuuden.

Edellä säädetystä poiketen maakunnalle eivät siirry sellainen kunnan omistama irtaimisto ja osakkeet, jotka kunta omistaa työterveyshuoltolaissa (1383/2001) säädettyjen velvoitteidensa täyttämiseksi.

Edellä 3 momentissa tarkoitettujen osakkeiden siirtymistä lukuun ottamatta kunta ja maakunta voivat sopia irtaimen omaisuuden siirtymisestä myös toisin kuin 1 momentissa säädetään.

23 §

Selvitys kunnasta siirtyvästä omaisuudesta, sopimuksista ja kunnalta vuokrattavista toimitiloista

Kunnan on tehtävä viimeistään 31 päivänä joulukuuta 2017 maakunnalle yksityiskohtainen selvitys 20–22 §:ssä tarkoitetuista sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen käytössä olevista toimitiloista, siirtyvästä irtaimesta omaisuudesta ja sopimuksista.

Maakunta voi pyytää kunnalta käyttöönsä tarpeellisiksi katsomiaan lisäselvityksiä ja asiakirjoja. Jos maakunta katsoo, että 1 momentissa tarkoitettua selvityksen mukaan maakunnan hallintaan siirtyvät toimitilat, irtaimisto ja sopimukset eivät turvaa sosiaali- ja terveystoimen tai pelastustoimen järjestämistä alueella, maakunnan on neuvoteltava kunnan kanssa.

Kunnan on täydennettävä 1 momentissa tarkoitettua selvitystä viimeistään 30 päivänä kesäkuuta 2019, jos 1 momentissa tarkoitetuissa toimitiloissa, siirtyvässä irtaimessa omaisuudessa tai sopimuksissa on tapahtunut olennaisia muutoksia 1 momentissa tarkoitettua selvityksen antamisen jälkeen ja mikäli maakunta katsoo selvityksen täydentämisen tarpeelliseksi.

Selvityksen sisällöstä voidaan säätää tarkemmin valtiovarainministeriön asetuksella.

24 §

Maakunnan päätös

Maakuntavaltuusto käsittelee 23 §:ssä tarkoitettua selvityksen ja päättää sen perusteella 20–22 §:ssä tarkoitetuista sopimuksista ja irtaimen omaisuuden siirtymisestä maakunnalle ja maakunnan vastuulle.

Edellä 21 §:n 3 momentissa tarkoitettut osakkeet siirtyvät maakunnalle edellä 1 momentissa todetusti sekä käyvän arvon mukaisen maksun suorittamisella kunnalle.

HALLITUKSEN ESITYKSEN YKSITYSKOHTAISET PERUSTELUT

21 §. Kunnan järjestämän perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen ja pelastustoimen käytössä olevan irtaimen omaisuuden siirtyminen maakunnalle.

Pykälässä säädettäisiin kunnan irtaimen omaisuuden siirtymisestä maakunnalle. Pykälän 1 momentin mukaan maa-kunnalle siirtyisi 1.1.2019 lukien sen järjestämisvastuulle kuuluvaan toimintaan liittyvä irtaimisto, irtaimen omaisuuden omistusta, hallintaa ja käyttöä koskevat oikeudet sekä immateriaaliset oikeudet ja luvat. Maakunnalle siirtyisi ensinnäkin kaikki sellainen irtain, joka olisi maakunnan hallintaan siirtyvissä toimitiloissa maakunnan järjestämisvastuulle siirtyneen toiminnan käytössä. Maakunnalle siirtyisi myös kaikki muu sellainen irtain omaisuus, joka selkeästi liittyisi sen järjestämisvastuulle kuuluvaan toimintaan, kuten erilaiset koneet ja kalustot sekä materiaalit. Lisäksi maakunnalle siirtyisivät myös erilaiset immateriaaliset oikeudet ja luvat, kuten esimerkiksi ohjelmistolisenssit tai erilaiset sopimuksiin perustuvat käyttö- tai muut oikeudet, jotka liittyisivät maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvaan toimintaan.

Pykälän 2 ja 3 momenteissa säädettäisiin erikseen osakeyhtiöiden osakkeista ja pykälän 4 momentissa työterveyshuollon järjestämiseen liittyvästä irtaimesta omaisuudesta sekä osakeomistuksista.

Kunnan järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen toimintaan saattaa liittyä myös osakeyhtiömuodossa omistettua omaisuutta, kuten kiinteistöosakeyhtiöiden tai muiden osakeyhtiöiden osakkeita. Vaikka osakkeet ovat irtainta omaisuutta, ne eivät siirtyisi maakunnalle pykälän 3 momentissa säädeltyjä osakkeita lukuun ottamatta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain 9 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu kuuluu 1.1.2019 lukien maakunnalle eli järjestämisvastuu poistuu kokonaan kunnilta. Lisäksi uudistuksen lähtökohtana on, että kunnat eivät enää toimisi myöskään sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajina. Tähän liittyen pykälän 3 momentin mukaan maakunnalle siirtyisivät kunnan omistamat, sellaisen osakeyhtiön osakkeet, jotka kunta omistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä tai tuottamista varten. Lisäksi edellytettäisiin, että yhtiön tosiasiallinen päätoimiala on sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen. Sosiaali – ja terveyspalvelujen tuottamisena pidettäisiin myös sellaista osakeyhtiömuodossa toteutettua toimintaa, joka palvelee yksinomaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja jonka toiminta on välttämätön edellytys varsinaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiselle ja toteuttamiselle. Tällaisina ei kuitenkaan pidettäisi esimerkiksi kiinteistöosakeyhtiön tai ruokapalveluyhtiön osakkeita, mutta niitä ovat erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon potilasja asiakastietojärjestelmien toimittamisesta vastaavat yhtiöt, kuten joidenkin pääkaupunkiseudun kuntien sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yhdessä omistama Oy Apotti Ab. Yhtiön tosiasiallinen päätoimiala ei ratkeaisi pelkästään yhden tilikauden liikevaihdon jakautumisen perusteella, vaan se edellyttäisi useamman tilikauden tarkastelua. Liikevaihdon jakautumisen lisäksi tulisi tarkastella myös niitä tavoitteita ja perusteluja, joiden vuoksi yhtiö on perustettu. Lisäksi edellytettäisiin, että yhtiö on kirjanpitolain 6—8 §:n tarkoittamalla tavalla kunnan tytäryhteisö, omistusyhteysyritys tai osakkuusyritys. Omistusosuuteen liittyvä edellytys täytyisi myös silloin, jos kuntien yhteenlaskettu omistusosuus kyseisessä yhtiöissä muodostaisi tässä tarkoitetun omistusosuuden. Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi silloin, jos kyseessä on esimerkiksi seudullinen, yksityisen tahon ja usean kunnan omistama yhtiö, jossa yhdenkään kunnan omistusosuus yksinään ei ole niin suuri, että yhtiö olisi minkään kunnan tytäryhteisö, omistusyhteysyritys tai osakkuusyritys. Säännös tässä tarkoitettujen osakkeiden siirtymisestä maakunnan omistukseen tarvitaan, jotta kuntia voidaan kohdella tasapuolisesti niiden palvelujen järjestämistavasta riippumatta. **Lain 3 momentin kohdassa tarkoitettujen osakkeiden siirtyminen edellyttää maakunnan maksamaa osakkeiden käypää arvoa. Osakkeiden arvon korvaamisen perusteena käypään arvoon on otettava huomioon kuntien aikaisempi panostus 3 momentin mukaisiin yhtiöihin sekä se, että tarvittava panostus yhtiöihin ja sen**



toimintaan säilyy myös siirtymäajan. Käyvän arvon määrittäminen toteutettaisiin ns. tuottoarvomenetelmällä, jossa huomioitaisiin kolmen viimeisimmän tilikauden kirjanpitolain mukaan laadittu tuloslaskelmien mukainen tulo. Mikäli kokonaisia tilikausia on vähemmän kuin kolme, otettaisiin huomioon vain kokonaan toteutuneet ja vuoden 2017 loppuun mennessä toteutuva tilikausi. Arvoa laskettaessa tilikausien tulosta oikaistaisiin poistamalla siitä satunnaiset erät, kuten konserniavustukset, sekä tilinpäätössiirrot. Lopuksi laskelmasta käytetyistä tuloksista laskettaisiin keskiarvo, joka pääomitettaisiin käyttämällä 15 %:n korkokantaa. Vastaavaa menettelyä noudatetaan vakiintuneesti verottajan suorittamassa arvonmäärittäyksessä.

Pykälän 4 momentin mukaan maakunnalle ei siirtyisi sellainen irtain omaisuus, mukaan lukien osakeyhtiön osakkeet, jotka kunta omistaa työterveyshuoltolaissa (1383/2001) säädettyjen velvoitteidensa täyttämiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirrosta riippumattakuntaa sitovat edelleen työterveyshuoltolaissa säädellyt työnantajan velvoitteet. Kunnan on järjestettävä kunnan palveluksessa olevan henkilöstön työterveyshuolto. Kunta voi edelleen järjestää oman henkilöstönsä työterveyshuollon omana toimintanaan eli oman henkilöstönsä toimesta, vaikka ei voikaan sitä enää tarjota muille työnantajille. Mikäli kunta järjestää omana toimintanaan oman henkilöstönsä työterveyshuollon, tähän liittyvä irtaimisto eli esimerkiksi koneet, laitteet ja tarvikkeet jäävät edelleen kunnan omistukseen. Jos kunta oman toiminnan sijaan on yhtiöittänyt työterveyshuollon joko kokonaan tai osittain omistamaansa yhtiöön, ja kyseinen yhtiö toimii ns. in house -periaattein eli se tarjoaa palveluita ainoastaan omistajilleen, tämän yhtiön osakkeet säilyvät edelleen kunnan omistuksessa.

Pykälän 5 momentin mukaan kunnalla ja maakunnalla olisi myös mahdollisuus sopia irtaimen omaisuuden siirtymisestä toisin kuin pykälässä säädettäisiin. Maakunta ja kunta voisivat siis esimerkiksi sopia, jokin irtain omaisuus ei lainkaan siirtyisi, jos maakunnalla ei olisi sille käyttöä ja kunnalla puolestaan olisi. Pykälän 3 momentissa tarkoitettujen, sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamiseen liittyvien osakkeiden siirtymisestä ei kuitenkaan olisi mahdollista sopia toisin, vaan ne siirtyisivät aina maakunnan omistukseen.

Pykälän perusteella maakunnalle siirtyvä irtain omaisuus on kunnan taseessa oleva erä. Irtaimistosta ei **edellä pykälän 3 momentissa todettu** osakkeita lukuun ottamatta maksettaisi kunnalle korvausta, vaan kirjanpidollisessa käsittelyssä sovellettaisiin samoja periaatteita kuin 18 §:ssä säädettyjen kuntayhtymien jäsenosuuksien kohdalla. Irtaimiston poistuminen katettaisiin siis kunnan peruspääomaa alentamalla 34 §:n mukaisesti.

23 §. Selvitys kunnasta siirtyvästä omaisuudesta, sopimuksista ja kunnalta vuokrattavista toimitiloista.

Pykälässä säädettäisiin selvityksestä, joka kunnan tulisi tehdä maakunnalle siirtyvästä irtaimesta omaisuudesta, sopimuksista ja toimitiloista. Pykälän 1 momentin mukaan kunnan olisi tehtävä 31.12.2017 mennessä maakunnalle yksityiskohtainen selvitys 20—22 §:ssä tarkoitetuista sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen käytössä olevista toimitiloista, siirtyvästä irtaimesta omaisuudesta sekä sopimuksista.

Lain 21 §:n 3 momentissa tarkoitetuista käyväällä hinnalla lunastettavista osakkeista annettaisiin tieto maakunnalle 1 momentin mukaisesti, mutta 1 momentista poiketen käyvän arvon määrittämisen perusteena käytettävä laskelma osakkeiden arvosta tulisi antaa maakunnalle kuitenkin viimeistään 31.7.2018 mennessä. Tällä tavoin varmistettaisiin, että arvon määrittäyksessä olisi mahdollisimman uudet tilinpäätöstiedot käytettävissä. Kuitenkin siten, että lunastus ennätettäisiin suorittaa kunnalle ja osakkeet siirtyä maakunnalle lain 24 §:ssä todetusti. Lähtökohtana olisi, että osakkeiden arvo määräytyisi kunnan tämän lain mukaan laatiman ja tilintarkastajan tarkastaman tuottoarvolaskelman perusteella. Maakunnalla olisi oikeus poiketa kunnan tekemästä käyvän arvon laskelman mukaisesta

määrästä vain siinä tapauksessa, että arvon määrittämisessä olisi tapahtunut virhe, tai määrittäminen ei olisi tehty tämän lain mukaan, taikka kunnan arvonmäärittämisestä toimittama selvitys olisi selvästi puutteellinen.

Selvityksessä tulisi yksilöidä, mitkä kunnan hallinnassa olevat toimitilat olisivat siirtymässä maakunnan hallintaan. Selvityksestä tulisi toimitilan yksilöinnin lisäksi käydä yksityiskohtaisesti ilmi hallinnoiko kunta tilaa omistuksen vai vuokrasopimuksen nojalla. Jos tila on kunnan omistuksessa, kunnan tulisi tehdä selkoa edellä 20 §:ssä määritellyistä tilan ylläpitokustannuksista ja tilaan liittyvistä kunnan kohtuullisista pääomakustannuksista. Jos kunta hallinnoi tilaa vuokrasopimuksen tai muun käyttöoikeussopimuksen nojalla, sopimus tulisi mahdollisimman tarkoin yksilöidä. Myös muut maakunnan vastuulle siirtyvät sopimukset tulisi yksilöidä ja luetteloida mahdollisimman yksityiskohtaisesti.

Mikäli sopimus olisi 22 §:n mukaisesti sellainen, ettei sitä olisi mahdollista siirtää tai jakaa eikä sitä olisi myös taloudellisesti tai muista syistä perusteltua irtisanoa, kunnan tulisi selvityksessä esittää, miten sopimukseen liittyvä vastuu jakautuisi ja käytännössä hoidettaisiin kunnan ja maakunnan välillä. Tarvittaessa kunnan ja maakunnan tulisi neuvotella asiasta.

Yksityiskohtaista luetteloa siirtyvästä irtaimistosta ei olisi välttämättä tarpeen tehdä, vaan lähtökohtaisesti

maakunnalle siirtyisi toimitiloissa oleva, toimintaan liittyvä irtain omaisuus. Tältä osin selvityksen pohjana olisi perusteltua käyttää mahdollisuuksien mukaan kunnan käyttöomaisuuskirjanpitoa. Selvityksessä tulisi kuitenkin erikseen luetteloida sellainen irtain omaisuus, jonka omistusoikeus tulee rekisteröidä, kuten esimerkiksi autot. Tältä osin selvitys liittyy 32 §:ään, jonka mukaan selvitykseen perustuva maakunnan päätös vastaisi omaisuuden saantokirjaa.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnalla olisi oikeus pyytää kunnalta käyttönsä tarpeelliseksi katsomiaan lisäselvityksiä ja asiakirjoja. Maakunnan tulisi myös käynnistää neuvottelut kunnan kanssa, jos maakunta katsoisi 1 momentissa tarkoitetun selvityksen kunnalta saatuaan, että maakunnan hallintaan kunnan selvityksen mukaan siirtyvät toimitilat, irtaimisto ja sopimukset eivät turvaisi sosiaali- ja terveystoimen tai pelastustoimen järjestämistä maakunnan alueella. Kuten edellä on jo todettu, kunnan ja maakunnan on käytännössä perusteltua ja suositeltavaa neuvotella selvityksen tekemisen yhteydessä ja tehdä selvitys mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä.

Pykälän 3 momentin mukaan kunnan olisi täydennettävä 1 momentissa tarkoitettua selvitystä 30.6.2019 mennessä, mikäli 1 momentissa tarkoitetuissa toimitiloissa, siirtyvässä irtaimessa omaisuudessa tai sopimuksissa on tapahtunut olennaisia muutoksia 1 momentissa tarkoitetun selvityksen antamisen jälkeen ja mikäli maakunta katsoo selvityksen täydentämisen tarpeelliseksi. Koska selvityksen antamisen ja maakunnan toiminnan aloittamisen välillä on yksi kokonainen kalenterivuosi, on selvää, että olosuhteissa saattaa tapahtua muutoksia, joilla on merkitystä myös maakunnan toiminnan kannalta. Kunta on esimerkiksi saattaa solmia sopimuksia, jotka tulisi siirtää maakunnalle.

24 §. Maakunnan päätös.

Pykälässä säädettäisiin päätöksestä, jonka maakunta tekisi 23 §:ssä säädetyn kunnan selvityksen perusteella. Maakuntavaltuusto käsittelisi edellä 23 §:ssä säädetyn kunnan selvityksen ja päättäisi sen perusteella 20 §:ssä säädetyn siirtymäkauden vuokrasopimuksen solmimisesta, 21 §:ssä säädetyn irtaimen omaisuuden siirtymisestä ja 21 §:n 3 momentissa tarkoitettujen osakkeiden käyvällä arvolla lunastamisesta ja osakkeiden hinnan maksamisesta kunnille sekä 22 §:ssä säädettyjen sopimusten ja vastuiden siirtymisestä maakunnalle ja maakunnan vastuulle.

Maakuntavaltuuston päätös tulisi tehdä hyvissä ajoin ennen 1.1.2019 tapahtuvaa siirtymää.

Tampereella 31.5.2017

Pihlajalinna Oyj

Mikko Wirén
Hallituksen puheenjohtaja

SOTE UUDISTUKSEN TAVOITTEET, RISKIT JA RATKAISUT

Sote-uudistuksen keskeisimmät tavoitteet

- Kustannusten kasvun säilyttäminen sovituisissa raameissa.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio
- Valinnanvapauden mahdollistaminen ja monituottajamalli.
- Hyvä palvelujen saatavuus tasapuolisesti yhteiskunnallisesta asemasta ja asuinpaikasta riippumatta.



ASiantuntijoiden, opposition ja useiden hallituspuolueiden edustajien tunnistamat ongelmat

- 1. Sote-integraation ja pth/esh integraation toteutuminen sekä eri palvelutuottajien ristiriitaiset insentiivit
 - Insentiivimallien erot ja yhtiöitettävät palvelut suhteessa maakunnan liikelaitoksen palveluihin eivät kannusta integraatioon
 - Sote-keskusten, asiakasseteli tuottajien ja maakunnan liikelaitoksen insentiivit ovat ristiriidassa keskenään
- 2. Valinnanvapauden toteutuminen tasa-arvoisesti koko maassa
 - Ruotsissa valinnanvapaus on toiminut hyvin isoissa kaupungeissa, joihin on muodostunut jopa ylitarjontaa, mutta ongelmana ovat olleet pienemmät paikkakunnat erityisesti syrjäseuduilla, sama koskee Suomea
- 3. Kaiken kirurgian ja päivystyksen keskittäminen 18 maakuntakeskukseen
 - Perustuslain vastainen palveluiden saatavuus asuinpaikasta riippumatta
 - Alueelliset monopolituottajat merkittävä kustannusriski
 - Keskittämisen perusteet ristiriidassa kokemuksen ja tutkimuksen kanssa



UUDISTUKSEN INSENTIIVIMALLEISSA KRIITTINEN VALUVIKA



Taloudelliset kannustimet ristiriidassa sekä keskenään että uudistuksen tavoitteiden kanssa!!!

1. INSENTIIVIMALLIN JA PTH/ESH INTEGRAATION RATKAISU

- Sote-keskukset vastaavat myös väestönsä erikoissairaanhoidon kustannuksista erillisenä osana kapitaatiomaksua → insentiivinä kokonaiskustannusten hallinta, ennaltaehkäisy ja hyvä/kokonaisvaltainen perustason hoito
- Sote keskuksella oikeus tuottaa perustason erikoissairaanhoidon maksimissaan 15 % → pth/esh integraatio toteutuu, motivaatio sopia monisairaiden potilaiden hyvä hoitoketju maakunnan kanssa
- Maakunnalla ja sote-keskuksilla yhteinen taloudellinen insentiivi, eli kokonaiskustannusten hillintä
- Erittäin kalliiden potilaiden, joihin sote-keskus ei voi vaikuttaa, kustannuksissa 20t€/potilas/vuosi leikkuri
- Pienillä sote-keskuksilla ei pakkoa kokonaisvastuuseen kun väestö alle 5000 (tarkemmin dia 7)

Sote-
keskus
vastaa
kuluista

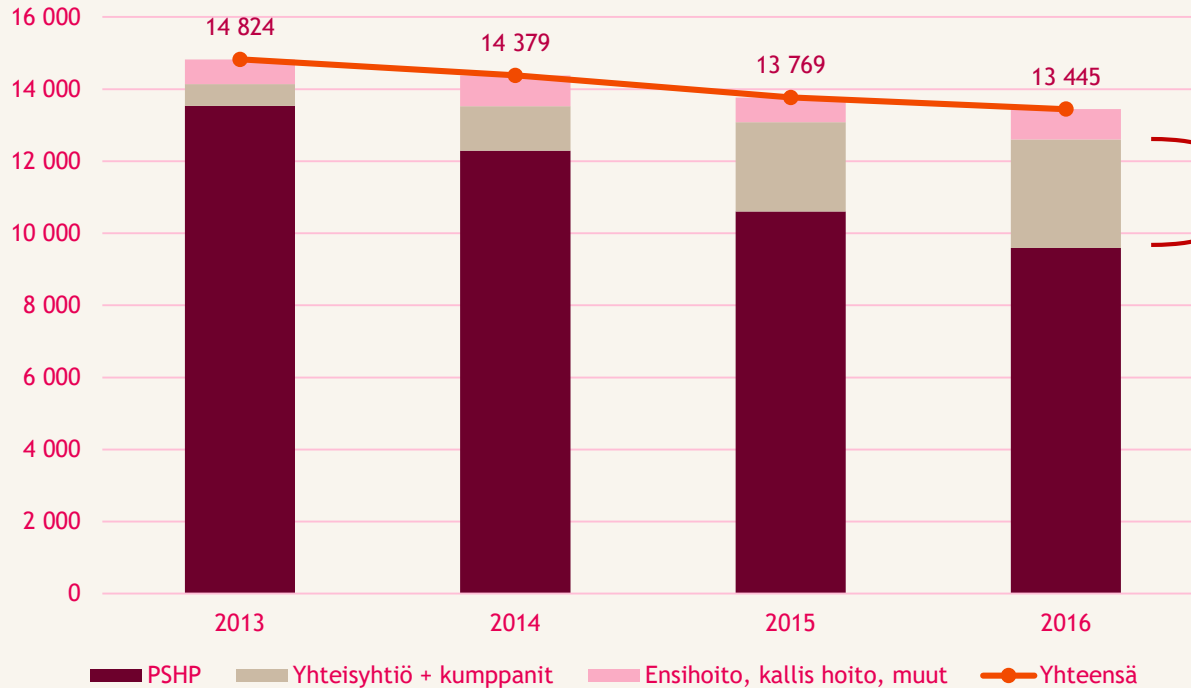
20 t€/potilas/v ylittävät kulut

Maakunnan liikelaitoksen
Erikoissairaanhoidon (min 85%)

Sote-keskuksen perustason esh (max 15%)

Sote keskuksen kapitaatiomaksu

TOIMINTAMALLIN (SOTE INTEGRAATIO JA VAHVAT LÄHIPALVELUT) VAIKUTUS MÄNTTÄ-VILPPULAN ERIKOISSAIRAANHOIDON KULUKEHITYKSEEN (-9,5% / -1,4 M€)



Mitä korkeampi yhteisyrityksen omien erikoissairaanhoidon lähipalveluiden osuus, sitä matalammat kokonaiskustannukset = ehdotettu sote-keskuksen oikeus tuottaa 15 % ja vastuu esh kokonaiskustannuksista

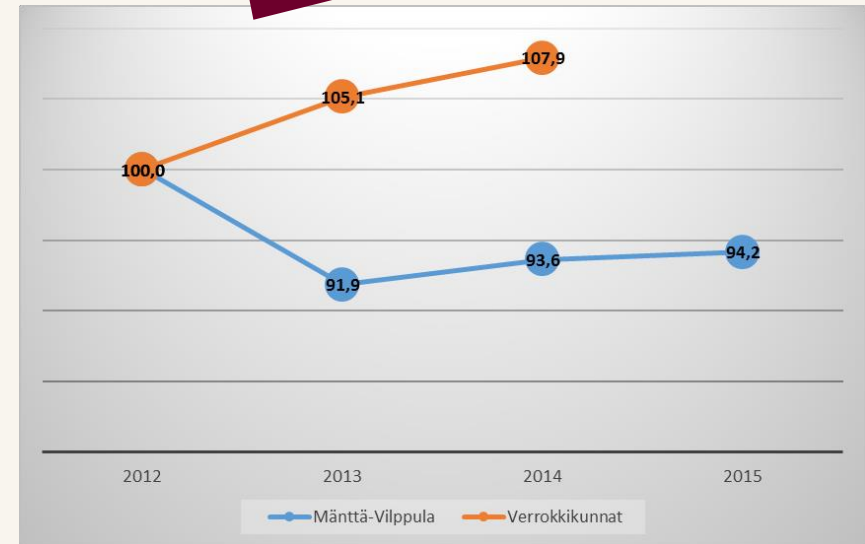
→ Sote –uudistuksen tavoite = perustason erikoissairaanhoidon palvelut terveyskeskusten käytettävissä

THL-TUTKIMUS MÄNTTÄ-VILPPULASTA

- Pihlajalinnan ja kaupungin yhteisyritys on vastannut kaikista sote-palveluista ja kustannuksista 1.1.2013 alkaen
- THL keräsi Mänttä-Vilppulasta vertailukelpoiset sosiaali- ja terveydenhuollon kustannustiedot vuosilta 2012–2015 ja saatuja tietoja verrattiin verrokkikuntien vastaavien menojen kehitykseen.
- **Palveluntuottajan taloudellinen insentiivi kokonaiskustannusten hillitsemiseen**
 - Ennaltaehkäisyyn ja perustason palveluihin on taloudellisesti järkevää panostaa merkittävästi
 - Kokonaiskustannusten laskusta suora hyöty maakunnalle, jolla kiinteä vuosibudjetti

"Olemme saaneet Pihlajalinnan kanssa tehdyn yhteistyön avulla kustannukset kuriin ja palvelutaso on parantunut. Pihlajalinna on onnistunut myös sitouttamaan henkilöstöä ja kaupunkilaiset ovat tyytyväisiä palveluihin."

Mänttä-Vilppulan kaupunginjohtaja Esa Sirviö



Pihlajalinna

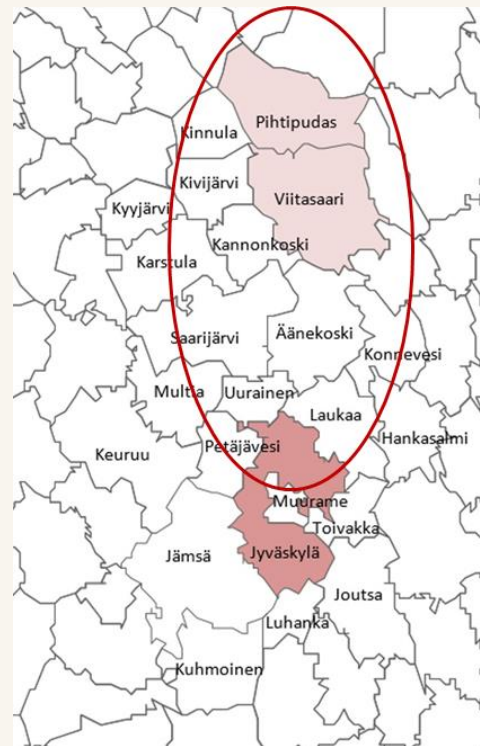
2. VALINNANVAPAUDEN TOTEUTUMINEN KOKO MAASSA

- Maakunta hyväksyy ja tekee sopimuksen keskuskaupungin palveluntuottajiksi (esim. 10000 väestö) osana lain mukaista hyväksymisprosessia vain sellaisten toimijoiden kanssa, jotka samalla sitoutuvat hoitamaan reuna-alueen vastaavat palvelut (50 %, eli 5000 väestölle)
- Jos esimerkiksi Jyväskylään haluaa viisi eri palveluntuottajaa → jokainen yritys on velvollinen hoitamaan myös yhden viidestä reuna-alueesta.
- Seurauksena koko maakunnassa vähintään kaksi palveluntuottajaa - maakunnan valinnanvapaus osakeyhtiö ja vähintään yksi yksityinen palveluntuottaja.
- Velvollisuus tulee vain palveluntuottajille, joiden vastuuväestö keskuskaupungissa on yli 5 000 asukasta
- Vastuu erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksista (dia 4) vain yli 5000 asukkaan väestö

- Mitä suuremman markkinan haluaa, sitä suurempi vastuu
- Riittävän suuri väestö tasaa satunnaisvaihtelun riskiä
- Reilua pienemmille yrityksille ja selkeä yhteiskunnan etu



Palveluntuottaja 1



Palveluntuottaja 2

Sote asiantuntijaryhmän yksimielinen kannanotto!

3. KIRURGIAN JA PÄIVYSTYKSEN KESKITTÄMINEN

- *”Palvelurakenteen uudistamisen yhtenä tavoitteena on merkittävien tuottavuushyötyjen saaminen ja kustannusvaikuttavuuden parantaminen. Operatiivisen toiminnan keskittämisellä korkean toimenpidevolyymien yksiköihin saadaan monia hyötyjä.”*
- *”kirurgiset palvelut tulee lopettaa aluesairaaloissa ja keskittää keskussairaaloihin sekä potilasturvallisuuden että kustannusten takia”*
- *”Keskittäminen parantaa kiinteiden voimavarojen hyödyntämistä”*
- *”Päivystyksen keskittäminen lisää keskimäärin vain 7 minuuttia suomalaisten matkaa päivystykseen”*

- Tukholmassa tekonivelkirurgian ottaminen valinnanvapauden piiriin keskittämisen sijasta laski hintoja, paransi kiinteiden voimavarojen käyttöä, lyhensi odotusaikaa ja paransi laatua
- Suomen THL endoproteesitilasto osoittaa että suurien yksiköiden laatu ei ole pienempiä parempi
- Tampereen kehyskuntien kilpailutus osoitti merkittävän kustannushyödyn (36 %) aluesairaalassa suhteessa SHP yksikköön (COXA Oy)
- Suurin osa suomalaisista asuu maakuntien keskuskaupungeissa, joiden matka-aika päivystykseen ei muutu → muiden suomalaisten matka-aika pitenee merkittävästi, joka yhdistettynä ensihoidon suunniteltuun lakimuutokseen on kestämatön sekä potilas-turvallisuuden että perustuslain näkökulmasta

TUKHOLMA: VALINNANVAPAUS - LONKAN JA POLVEN TEKONIVELLEIKKAUKSET

- Aloitettiin 2009 (ASA1-2)
- Hoitojaksokohtainen rahoitus
- Kiinteä hinta: 56 300 SEK
 - Pre-op käynti; tutkimukset; leikkaus ja proteesi; kuntoutus; yksi jälkikontrolli
- Palvelujen tuottajan vastuu
 - Kaikki komplikaatiot kahden vuoden sisällä
 - Viisi vuotta jos kyseessä syvä infektio



TUKHOLMA YHTEENVETO

- Odotusajat lyhenivät (>90 vrk 33% → 10-13%)
- -16% komplikaatoriski 2009/2010 vs. 2007/2008
- -25% komplikaatoriski 2010 vs. 2007/2008
- -24% uusintaleikkauksen riski 2009/2010 vs. 2007/2008
 - Tulokset täysin ristiriidassa keskittämisen perusteluiden kanssa
- Kiinteiden voimavarojen hyödyntäminen +17 %
 - Tulokset täysin ristiriidassa keskittämisen perusteluiden kanssa
- 98 % potilaista tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä
- Keskim. kustannus – 17 % Volyyymi +16 % kok. kustannus – 4 %
 - Tulokset täysin ristiriidassa keskittämisen perusteluiden kanssa
- Ei muutoksia hoidon aiheissa – mittarina kipu
- Merkitsevä hoitoajan lyheneminen, vakioitu aikatrendin, sukupuolen ja leikkaustyyppin mukaan



Polven tekonivelleikkaus	Leikkausta	Jouduttu uudelleen leikkaamaan
	vuodessa	Matala prosentti = hyvä tulos
Päijät-Hämeen keskussairaala	396	0,57 %
Pohjois-Karjalan keskussairaala	343	0,61 %
Kymenlaakson keskussairaala	221	0,88 %
Rauman aluesairaala	99	0,99 %
Vakka-Suomen sairaala	115	1,03 %
Kuopion yliopistollinen sairaala	720	1,05 %
Jokilaakson sairaala	280	1,05 %
Etelä- Karjalan keskussairaala	289	1,06 %
Turun yliopistollinen keskussairaala	483	1,10 %
Sairaala Orton	165	1,11 %
Ahvenanmaan keskussairaala	37	1,13 %
Mikkelin keskussairaala	159	1,14 %
Salon aluesairaala	96	1,18 %
Lohjan sairaala	303	1,19 %
Kanta-Hämeen keskussairaala	195	1,21 %
Länsi-Uudenmaan sairaala	130	1,26 %
Kaikki sairaalat	9963	1,33 %
Oulaskankaan sairaala	268	1,40 %
Porvoon sairaala	127	1,46 %
Helsingin yliopistollinen keskussairaala	1005	1,49 %
Tekonivelsairaala Coxa Oy	1073	1,55 %
Heinolan kaupunginsairaala	79	1,60 %
Satakunnan keskussairaala	320	1,68 %
Savonlinnan keskussairaala	139	1,70 %
Vaasan keskussairaala	187	1,71 %
Seinäjoen keskussairaala	468	1,75 %
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	149	1,95 %
Hyvinkään sairaala	237	1,98 %
Lapin keskussairaala	225	2,00 %
Turunmaan sairaala	144	2,22 %
Keski-Suomen keskussairaala	276	2,27 %
Kainuun keskussairaala	222	2,61 %
Oulun yliopistollinen sairaala	256	3,48 %
Länsi-Pohjan keskusairaala	174	3,68 %

→ Tulokset täysin ristiriidassa keskittämisen perusteluiden kanssa

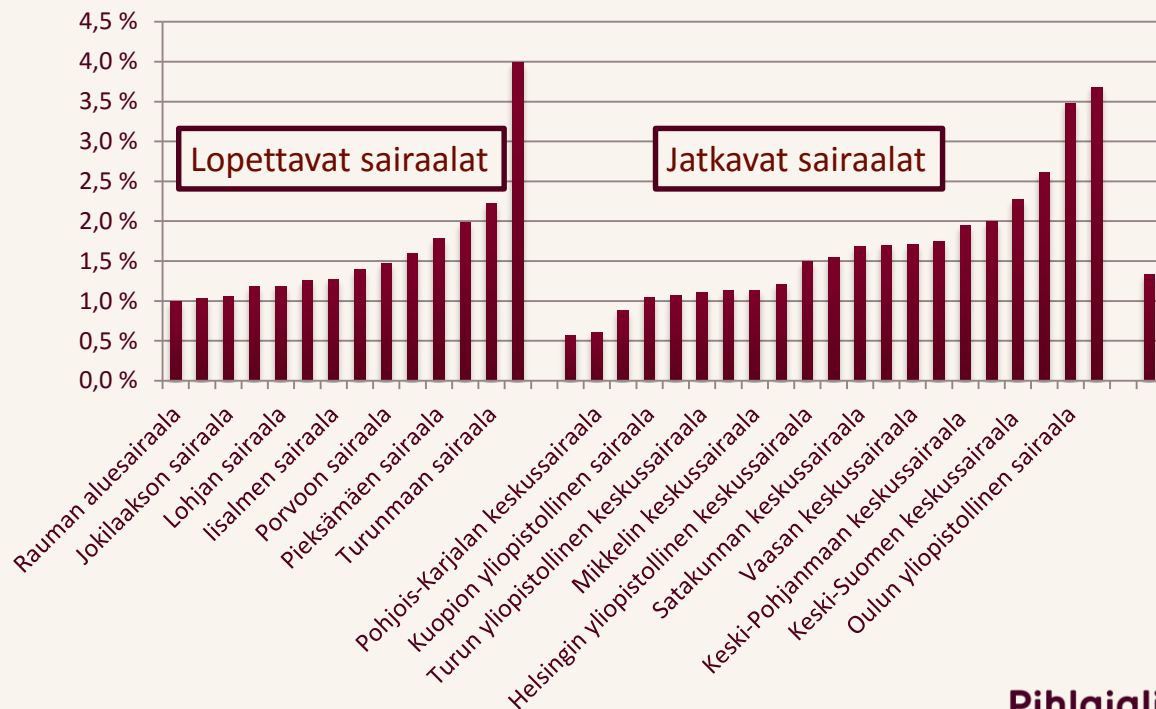


Pihlajalinna

POLVEN TEKONIVELLEIKKAUSTEN UUSINTALEIKKAUSRISKI 1 V SEURANNASSA 2013-2015

→ Tulokset täysin ristiriidassa keskittämisen perusteluiden kanssa

- Lähde: THL:n ylläpitämä Suomen Endoproteesirekisteri
- Sairaalat
 - Hoitavat ensisijaisesti julkisrahoitteisia potilaita
 - Tulokset ilmoitettu vähintään 2/3 vuodesta



ESIMERKKI 1 SUOMESTA: NOKIAN TEKONIVELPALVELUSETELI (JOKILAAKSON AS) VS. PERINTEINEN (COXA OY / PSHP)

	Palveluseteli	Perinteinen
Hinta hoitoketjulle*	5590 €	7593** € (+36 %)
Vaativan tmp:n vaikutus hintaan	Vain ylimääräiset tekonivelen kulut laskua vastaan.	Alkaen 12 543 €
Hoitoonpääsylupaus	6 vkoa (tarjouspyyntö)	6 kk (hoitotakuulaki)
Sanktio hoitoonpääsyn viivästymisestä	Sanktio. Ei hoitopäivämaksua (hoito potilaalle ilmainen).	Ei sanktiota. Potilas voi vaatia korvauksia käräjäoikeudessa.
Leikkauksen suorittaja	Kokenut, tekonivelkirurgiaan perehtynyt erikoislääkäri	Yksikössä työskentelevä lääkäri
Nimetyt lääkärit	Kyllä	Ei
Leikkausmäärä (lääkäri)	> 200 tekoniveltä / vuosi	Ei minimivaatimusta

*Leikkausta edeltävä moniammatillinen arvio (ml. labra + rtg), leikkaus, hoitojakso ja post-operatiivinen kontrolli

** Pitää sisällään vain 3 hoitopäivää. Ylimääräiset 405 euroa / päivä. Muuten kuten setelissä

ESIMERKKI 2 SUOMESTA - TAMPEREEN KEHYSKUNNAT

• Hoitoon pääsy (takaraja)	Yksityinen	PSHP	
		3 kk	
• PKL	2 viikkoa	6 kk	
• Leikkaus	4 viikkoa		
• Hintataso	Yksityinen	PSHP	
• Orto pkl-käynti	42,9 €	120 €	(-64%)
• Canalis carpi (Päiki)	994,5 €*	1299 €	(-23%)
• ACL rekonstruktio	2365,70 €*	3360 €*	(-30%)
• Cuff rekonstruktio	2992,90 €*	3058 €*	(-2%)
• Hallux valgus	1343,90 €*	1781 €*	(-25%)



MATKAKUSTANNUSTEN LISÄÄNTYMINEN

- Esimerkiksi lonkan ja polven tekonivelleikkauksiin liittyy **vähintään** 3 käyntiä leikkaavassa yksikössä
 - Leikkaushoidon arvio poliklinikalla
 - Leikkaushoito
 - leikkauksen jälkitarkastus)
- Leikkausten siirto Rauma -> Pori
 - Matka kasvaa 51 km, johtaa tämä $86 \text{ €} \times 2 \times 3 = 516 \text{ €}$ suuruiseen kustannusten lisääntymiseen jokaisen potilaan kohdalla (taksimatkan hinta-arvio www.taksimatka.fi)
 - Tekonivelleikkauksen keskihinta on n. 6500 € Suomessa -> kustannuslisä (7,9 %)
- Jos uusintaleikkauriski tippuu 1 % -> 0 %
 - Säästö 15 000 € (keskimääräinen uusintaleikkaus) * 0,1 % = 150 €
 - Varmuudella tuleva kustannuslisä = 4 x teoreettinen maksimisäästö