

# FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

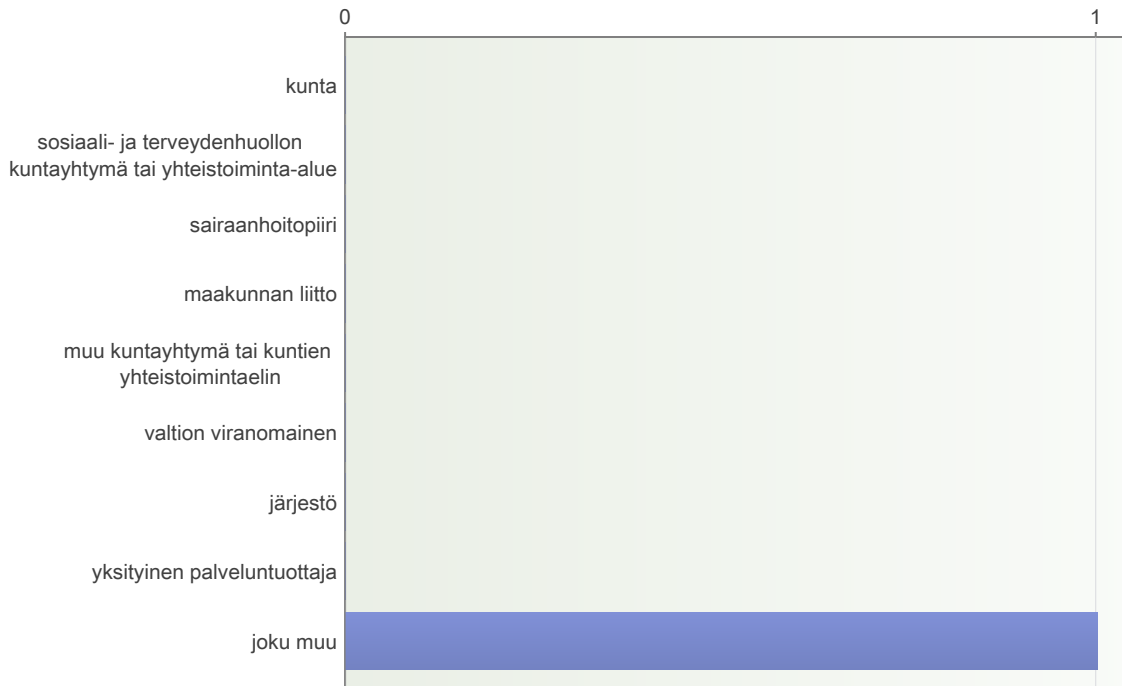
## 1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimitilimessä	Toimielimen nimi
Vasemmistoliiton vammaispoliittinen työryhmä sekä Vasemmiston Vammaisverkosto	Elina Nykyri (työryhmän puheenjohtaja)	elina.nykyri@gmail.com, 041-539 6220	28.11.2017	Vasemmistoliiton vammaispoliittinen työryhmä

## 2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1

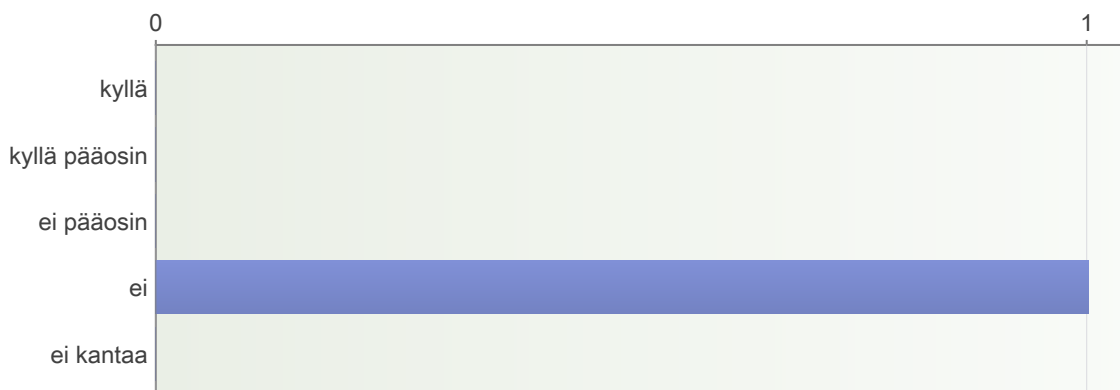


### Avoimet vastaukset: joku muu

- puolueen työryhmä ja verkosto

### 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

- Jokaiselle on perustuslain mukaan turvattava riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Koska uudistus on korostuneen markkinaohjautuva, on sen suurena vaarana, että se polarisoi hyvin ja huonosti pärjäävien palveluihin, eikä tasaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja. Eriarvoisuus kasvaa alueellisesti sekä palveluiden tarpeen ja varallisuuden mukaan. Erityisesti eriarvoisuus kasvaa niiden välillä jotka pystyvät käyttämään julkisia liikennevälineitä, ja jotka eivät pysty (vammat, kroonisesti sairast ja vanhuks). Itse asiakkaalle on tärkeämpää palvelun sisältö ja sen hinta asiakkaalle (asiakasmaksun suuruus), kuin se kuka palvelun tuottaa. Ihminen ei voi edelleenkään ihminen valita sitä mitä palvelua saa ja mitä ei saa, koska siitä päättää ammattilainen tehdessään hoidontarpeen tai palvelutarpeen arvion. Lääkärille ei mennä ilman hoitajan tekemää arviota, ja maakunnan liikelaitoksen erikoislääkärille pääsy vaatii edelleen lähetteen perustason hoidosta. Valinnanvapaudessa on kyse vain siitä, että asiakas voi valita palveluntuottajan. Ja vielä enemmän voidaan puhua sosiaali- ja terveyspalveluiden avaamisesta markkinoille. Yhdenvertaisuus edellyttää palveluiden järjestäjän, eli maakunnan, vahvaa ohjausta ja valvontaa, joita ei esitettyssä mallissa ole tarpeeksi turvattu. Kuten lakiesityksen vaikutusarvioissakin todetaan, ehdotettu valinnanvapauslaki tulee lisäämään alueellista eriarvoisuutta väestön terveys- ja hyvinvointipalveluissa. Kaikilla maakunnilla ei ole samanlaisia edellytyksiä valinnanvapausjärjestelmän edellyttämään monipuolisen tuottajaverkoston muodostumiseen, ja sitä kautta valinnanvapauden toteutumiseen. Monella paikkakunnalla tulee edelleen olemaan se yksi paikka mistä saa hoitoa, ja matka tähän yhteenkin paikkaan voi olla pitkä. Tässä lakiesityksessä ei ole otettu kantaa asiakasmaksujen suuruuteen, mutta kuitenkin niiden suuruus tulee suuresti vaikuttamaan siihen ovatko henkilöiden mahdollisuudet valita palveluntuottaja yhdenvertaiset. Jos asiakasmaksut tulevat olemaan tasasuuruisia, ei pienituloisilla ole mahdollisuutta käyttää niin paljon palveluita kuin muilla. Asiakasmaksut ovat jo nyt pienituloiselle ja paljon palveluita tarvitsevalle aivan liian suuria, niitä ei siksi saa korottaa, ja niiden progressiota tulisi lisätä. Pitäisi luopua tasasuuruista asiakasmaksuista. Tosiasiallisesti tässä mallissa on riskinä asiakasmaksujen kasvu, koska ehdotettu malli ei tuo säästöä. Asiakasmaksujen nousu kasvattaa toteutuessaan entisestään terveyseroja, kun vähävaraisilla ei ole varaa hakeutua tarvitsemiensa palveluiden piiriin.

Valinnanvapauslakiuudistus vaikuttaa erityisesti paljon palveluja käyttävien palveluihin (esim. vammaiset, iäkkäät ja kroonisesti sairaat). Vaikutusten arviossa todetaan, että erityisen haastavaa valinnanvapauden hyödyntäminen on niille paljon palveluja käyttäville, jotka lisäksi tarvitsevat erityistä tukea ja apua. Hallituksen ehdottama malli sisältää ristiriitaisuuksia ja epäkohtia, joita ei voi hyväksyä. Se on hyvin monimutkainen, ja johtaa siihen, että palveluverkko muodostuu entistä hajanaisemmaksi. Alun perin uudistuksen tavoitteena oli palveluiden integraatio. Se ei tässä mallissa toteudu. Esitetty valinnanvapausmalli tarjoaa hyvin erilaiset mahdollisuudet erilaisissa elämäntilanteissa oleville henkilöille tehdä itselleen edullisia valintoja sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Hyvässä asemassa oleville henkilölle, joiden palveluntarve on vähäinen ja selkeä, esitetty valinnanvapausmalli voi luoda lisää mahdollisuuksia valita omaan tilanteeseen parhaiten sopivat palvelut, jos henkilö asuu väestötiheällä alueella. Haja-asutusalueilla esitetty malli ei tule lisäämään henkilöiden mahdollisuuksia valita itselleen parhaiten sopivat palvelut, sillä pienillä paikkakunnilla tulee edelleen olemaan se yksi palveluntuottaja, joka palveluita tarjoaa. Haasteeksi muodostuu, kuinka tullaan varmistamaan heikommassa asemassa olevien henkilöiden palvelujen saanti, kyky valita itselleen sopivimmat palvelut sekä palvelupolkujen saumattomuus. Yhdenvertaisuuden toteutuminen asettaa erittäin suuret vaatimukset palveluohjakselle sekä asiakkaiden ja potilaiden neuvonnalle, sillä niillä on suuri merkitys toimivien palvelukokonaisuuksien tuottamisessa. Tämän toteuttaminen vaatii huomattavasti enemmän kuin nykyinen palveluohjaus ja neuvonta. Erityisiä tarpeita on mm. maahanmuuttajilla tai muutoin kuin puheella kommunikoivilla henkilöillä, vammaisilla ja iäkkäillä. Mikäli palveluohjaus ja neuvonta ei ole tasalaatuista vaan vaihtelee maakunnittain, ei palvelujen yhdenvertainen saatavuus voi toteutua. Esitetty valinnanvapausmalli perustuu vahvasti yksilön valinnanvapauteen, eikä mallissa ole mietitty riittävästi esimerkiksi vammaisten, maahanmuuttajien, päihde- ja mielenterveyspotilaiden ja lapsiperheiden palvelutarvetta kokonaisuuksina. Malli voi olla ongelmallinen erityisesti sellaisille perheille, joissa useilla perheenjäsenillä on moninaisia palvelutarpeita, joihin vastaamiseen tarvitaan palveluja mahdollisesti useilta palveluntuottajilta ja näiden palveluiden tulisi lisäksi tukea perhettä kokonaisuutena.

Palveluiden yhdenvertainen saatavuus edellyttää sitä, että yksityiset palveluntuottajat hakeutuvat tuottamaan valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluja kattavasti ympäri maata. Todennäköistä kuitenkin on, että tosiasiallisia vaihtoehtoja palvelujen valintaan muodostuu vain isoihin kasvukeskuksiin, joissa väestöpohja on palvelutuotannon osalta riittävän suuri. Asiakkaiden ja potilaiden jakautuessa maakunnan Sote-keskusten ja liikelaitoksen sekä yksityisten yritysten kesken tulee palveluverkkoon päällekkäisyyksiä. Tämä johtaa kulujen ja eriarvoisuuden kasvuun sekä palveluverkon harvenemiseen erityisesti suurten väestökeskittymien ulkopuolella. Esitettyssä valinnanvapausmallissa ongelmaksi voi muodostua myös se, että maakunnan mahdollisuudet ohjata palvelutuotantoa ovat tosiasiallisesti hyvin rajalliset, eikä maakunnalla ole riittäviä mahdollisuuksia huolehtia lain tavoitteiden toteutumisesta. Erityisen huolissamme olemme erikoissairaanhoidon tason päivystyksestä. Valittu malli vaarantaa potilasturvallisuuden, kun lääkärit menevät töihin yksityiselle, eikä päivystykseen riitä työvoimaa. On huomioitava, että niiden henkilöiden mahdollisuus valita palveluntuottaja on rajoittunut, jotka eivät pysty käyttämään julkisia liikennevälineitä. Oikeastaan heillä ei ole tuota valinnanmahdollisuutta lainkaan, sillä Kela korvaa taksimatkan vain lähimmän palveluntuottajan luokse. Esimerkiksi, jos asut Vantaan Kaivokselassa ja lähin Sote-keskus on Myyrmäellä, et voi valita Martinlaaksossa sijaitsevaa Sote-keskusta. Nykyisinkin kuljetuspalveluita käyttävien mahdollisuus valita terveysasemansa on rajoittunut. Ei ole odotettavissa, että tähän asiaan tulisi muutosta, sillä todennäköisesti Kela-matkoihin käytettävät valtion varat eivät kasva. Tämä asettaa vammaiset ja vanhuksat eriarvoiseen asemaan valinnanvapaudessa, emmekä voi hyväksyä tätä. Vammaispalveluiden kohdalla voisi lakiehdotuksen mukaan käyttää asiakasseteliä asumispalveluissa ja työtoiminnassa. Niissä tulisi maakunnan ensisijaisesti tarjota asiakasseteliä. Mielestämme tulisi ensisijaisesti käyttää maakunnan itse tuottamia palveluita, ja kuulostaa erikoiselta se, että vammaisen saa asiakassetelin, ja ostaa sillä työtoimintaa. Henkilökohtaista

apua ei ole lainkaan mainittu, mielestämme pitäisi olla mahdollista ostaa asiakassetelillä henkilökohtaista apua, voihan vammaisen nytkin käyttää palveluseteliä avustajan hankkimiseen. Työnantajamallista ei henkilökohtaisessa avussa tule kuitenkaan luopua, vaan työnantajana toimiminen tulee mahdollistaa aina kun asiakas sitä itse haluaa, ja hän kykenee toimimaan itsenäisesti tai tuettuna työnantajana.

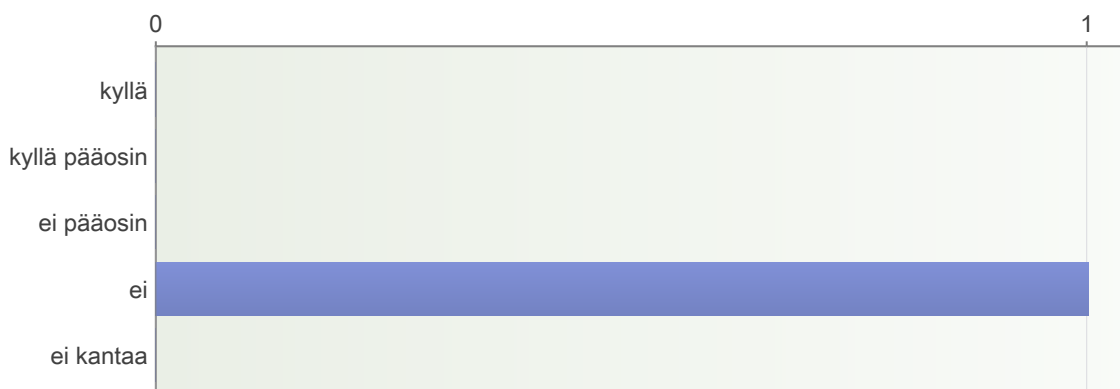
Vaikuttavuusarvion mukaan asiakassetelin tuottaja ja henkilökohtaisella budjetilla tuotetun palvelun tuottaja voi kieltäytyä ottamasta vastaan asiakasta. Tuolloin ns. ”vaikein asiakassegmentti” päättyy maakunnan liikelaitoksen asiakkaaksi, ja asiakas voi kokea tulleen syrjityksi. Se lisää myös eriarvoisuutta, kun vaikein asiakaskanta päättyy maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin, ja muut yksityisten tuottamiin palveluihin. Tämä on hirveä asia syrjintänäkökulmasta ajateltuna, ja lain tulisi painottaa sitä, ettei palveluntuottaja saa valikoida asiakkaitansa, vaan heidät tulee ottaa vastaan ilmoittautumisjärjestyksessä.

Hallituksen esitys ei huomioi rakenteellista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa, eikä ehkäisevää sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävää työtä (mm. erilaiset matalan kynnyksen avun muodot on unohdettu tästä lakiesityksestä, samoin järjestöt ja vaikeavammaisten kuntoutus ja sopeutumisvalmennus). Ns. valinnanvapausmalli hankaloittaa hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen vaadittavia yhteiskunnallisen tason toimia, sillä yksityisille toimijoille on vaikeaa antaa velvoitetta vaikuttaa yhteiskunnan rakenteisiin.

Kun palveluiden tuotanto pirstoutuu usealle eri toimijalle, hajaantuu myös tieto ihmisten elinolosuhteista, hyvinvoinnista ja niihin vaikuttavista yhteiskunnallisista tekijöistä, mikä taas vaikeuttaa kokonaisvaltaista vaikuttamista ja ennaltaehkäisevää työtä. Hallituksen esitys ei kavenna väestön alueellisia terveys- ja hyvinvointieroja. Palvelujen saatavuuden parantuminen rakenteita uudistamalla ei sellaisenaan takaa terveys- ja hyvinvointierojen kaventumista, vaan sitä edistävät parhaiten palvelujen oikea kohdentuminen ja niiden vaikuttavuus.. Nykyinen esitys tulee johtamaan integraation heikentymiseen, eli se tulee lisäämään palveluiden pirstaleisuutta. Paljon palveluita tarvitseville (eli muutenkin heikommassa asemassa oleville) tämä hankaloittaa toimivien palveluiden saamista. Esityksessä ei myöskään ole uusia mekanismeja, joilla tasa-arvoa voitaisiin lisätä.

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

Vastaaajien määrä: 1



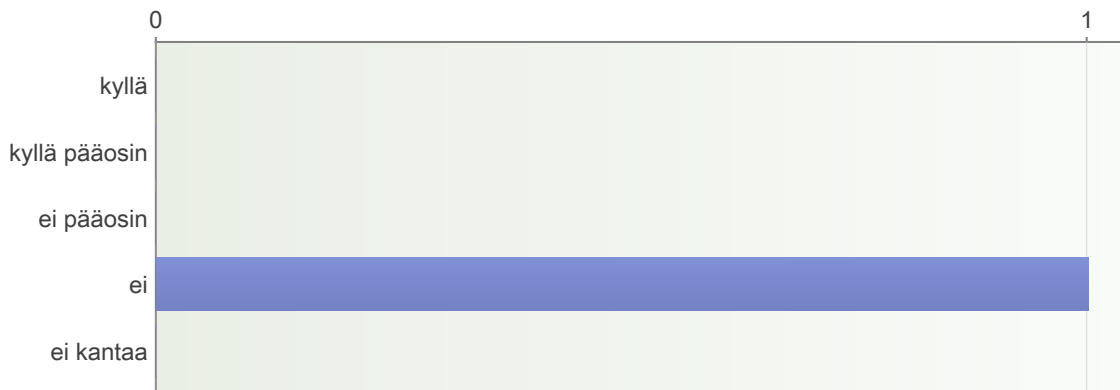
## 6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Palvelunkäyttäjän näkökulmasta on syytä huomioida, että palvelun sisältö ja se mitä asiakas siitä maksaa, ovat tärkeämpiä kuin se kuka on palvelun tuottaja. Toteutuessaan hallituksen mallin mukainen valinnanvapaus edellyttäisi sekä yhteiskunnan että palveluja käyttävien kansalaisten henkisten ja taloudellisten voimavarojen suuntaamista siihen, että kaikilla on käytettävissään riittävästi tietoa valintamahdollisuuksistaan. Malli vaatii myös tehokasta järjestelmän toimivuuden valvomista. Nämä valvontaresurssit olisivat siinä tapauksessa pois itse palvelujen laadun ja toimivuuden kehittämistä sekä hyvinvoinnin kasvattamisesta.  
Esitetty valinnanvapausmalli edistää asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihinsa, vain mikäli palveluntuottaja on riittävästi ja monipuolisesti maakunnan alueella. Asiakkaan ja potilaan vaikutusmahdollisuudet kasvavatkin siksi vain väestötiheillä alueilla. Sote-palvelujen luonteesta johtuen asiakkailla ei kuitenkaan aina ole riittävästi tietoa valintansa perusteeksi, ja siksi ns. valinnanvapaus saattaa johtaa epätarkoituksenmukaisiin valintoihin. Erityisen vaikea asiakkaan on saada tietoa eri palveluntuottajien palveluiden laadusta. Asiakkaan valintoja on helppo ohjata, joskus voidaan puhua jopa manipuloinnista. Asiakkaan valintoihin vaikuttavat mm. mainonta ja tunteet sekä huhut.  
Kokonaisuuden kannalta malli ei ole tarkoituksenmukainen. Käytännössä resurssien rajallisuus tulee jatkossa rajoittamaan asiakkaan valinnanvapautta. Haasteeksi muodostuu, miten asiakkaiden neuvonta ja ohjaus. Palveluntuottajan tosiasiallinen vaikutusmahdollisuus asiakkaan valintoihin on merkittävä.  
Vaikutusmahdollisuuksien toteutumiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille on annettava riittävästi tietoa palvelujen sisällöstä, laadusta sekä vaikuttavuudesta eli niistä asioista, joiden perusteella hän kykenee tekemään tarkoituksenmukaisen valinnan.  
Jos valinnan perusteena ei ole helposti saatavissa olevaa puolueetonta ja luotettavaa vertailutietoa, valintaa ohjaavat sosiaali- ja terveystalouden kannalta epäolennaiset, irrationaalisetkin, tekijät. Niitä ovat mm. mielikuvat, tunteet ja mainonta. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja vaikuttavuuden arvioiminen on ammattilaisellekin vaikeaa. On siksi epäselvää, millä tavalla yksilötason valinnassa ja päätöksenteossa voitaisiin turvata riittävä tieto saatavissa olevista palveluista ja niiden keskinäisistä eroista. Valinnanvapauden aito toteutuminen edellyttäisi sitä, että asiakkaat saavat tietoa eri palveluntarjoajien tuottamien palveluiden laadusta ja kykenevät arvioimaan tämän tiedon pohjalta oman valintansa perusteita. Monet potilaat ja asiakkaat eivät valintaan kykene. Hekään, jotka kykenevät tekemään valinnan, eivät välttämättä tee sitä oikean tiedon varassa. Sujuva asiointi tietoverkoissa ei myös ole kaikille mahdollista. Ainakaan alkuvaiheessa ei ole olemassa luotettavia vertailutyökaluja, joiden avulla ihmiset voisivat tehdä tietoon perustuvia valintoja. Nykyisen terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain olemassa olevia valinnanvapausvälineitä täydentämällä ja vahvistamalla voidaan sosiaalihuollon asiakkaiden ja terveydenhuollon potilaiden itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta heitä koskevassa päätöksenteossa ja valinnoissa lisätä huomattavasti hallituksen esitystä tehokkaammin.  
Palveluohjauksella ja neuvonnalla tulee olemaan merkittävä rooli, jotta asiakkaat ohjautuvat heille oikeaan paikkaan. Ohjauksessa tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, että iäkkäät, maahanmuuttajat, vammaispalvelujen asiakkaat, muutoin kuin puheella kommunikoivat sekä muut erityisryhmät pystyvät hyödyntämään yhdenvertaisesti valinnanvapautta muun väestön kanssa.  
Tämän toteuttaminen vaatii huomattavasti enemmän kuin nykyinen palveluohjaus ja neuvonta. Ohjauksessa täytyy ottaa huomioon lapset ja perheet, joilla on erityisiä tarpeita, ja jotka mahdollisesti käyttävät erilaisia Sote-palveluja yhtäaikaaisesti. Lisäksi esityksessä tulisi selkeämmin turvata mahdollisuudet 15 vuotta täyttäneiden alaikäisten neuvontaan ja ohjaukseen, koska heille on mallissa annettu itsemääräämisoikeus valinnan suhteen. Esitetty valinnanvapausmalli on edelleen sisällöltään monimutkainen ja vaikeasti hahmotettava. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden sekä asiakkaiden kannalta palvelujen kokonaisuus on vaarassa muodostua epäkäytännölliseksi ja vaikeasti hahmotettavaksi. Tämä voi johtaa siihen, että käytännön sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa joudutaan ongelmiin lainsäädännön toteuttamisessa, mikä oleellisesti heikentää asiakaslähtöistä toimintaa. Nykyisen palvelusetelin kehittämällä saavutettaisiin yksinkertaisin ja kaikkien ikäluokkien näkökulmasta toimivin valinnanvapausmalli.

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

Vastaajien määrä: 1



### 8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Palvelunkäyttäjän näkökulmasta palvelun sisältö ja hinta ovat ratkaisevampia, kuin se kuka on palveluntuottaja. Esitetty valinnanvapausmalli tuo vain väestötiheille alueille lisää palveluntarjontaa, ja parantaa siten palvelujen saatavuutta noilla alueilla. Tämä saattaa nopeuttaa asiakkaiden pääsyä suoran valinnan palveluihin väestötiheillä alueilla, kun taas haja-asutusalueilla ei palveluiden saatavuus parane nykyisestä. Uudistuksen vaikutukset ovat siis alueellisesti epätasaisia, mikä hankaloittaa alueellisen yhdenvertaisuuden toteutumista. Haasteita valinnanvapauden toteutumiselle on erityisesti haja-asutusalueilla, jossa myös pätevän henkilöstön saatavuus tulee olemaan ongelma.

Esitetyn valinnanvapausmallin ongelmaksi nousee se, että suoran valinnan palvelujen tuottajan on mahdollisuus tarjota asiakkaalle eri maksusta lisäpalveluja. Tämä johtaa eriarvoistumisen lisääntymiseen asiakkaan sosioekonomisen aseman perusteella. Palvelujen tuottajille voi syntyä kannuste houkuttaa asiakkaitaan vain henkilöitä, jotka kykenevät ostamaan lisäpalveluja ja ohjata palvelujen käyttäjiä tarjoamiinsa maksullisiin lisäpalveluihin tai tuottamiinsa

työterveydenhuollon palveluihin. Asiakkaan mahdollisuus hakeutua oman tilanteen kannalta sopivaan palveluun voi jäädä toteutumatta myös siksi, että yksityiset Sote-keskukset voivat rajata palveluiden hakijoiden määrää, eikä niiden tarvitse ottaa suoran valinnan palveluihin asiakkaita tulojärjestyksessä. Yksityiset palveluntuottajat voivat siis harjoittaa ns. ”kermankuorintaa”, ja maakunnan liikelaitoksen vastuulle jäävät ne, jotka tarvitsevat paljon palveluita ja, jotka ovat pienituloisia. Maakunnan liikelaitoksilla on viimesijainen vastuu palveluiden tarjoamisesta, joten niiden täytyy ottaa listoillensa kaikki halukkaat. Vaarana onkin, että muodostuu kahden kastin

palvelut: yksityiset palvelut parempiosaisille ja maakunnan liikelaitoksen palvelut heikompiosaisille.

Luonnoksessa ei ole perusteltu ratkaisua jättää säätämättä tuottajan velvollisuudesta ottaa asiakkaat vastaan ilmoittautumisjärjestyksessä. Tämä tulisi olla laissa, sillä muutoin mahdollistuu tuo edellä mainittu ”kermankuorinta”. Palveluntuottaja ei käytännössä aina kykene ottamaan kaikkia halukkaita asiakkaat listallensa, sillä resurssit ovat rajalliset (ei henkilökuntaa hankita lisää nopeasti, eikä isompia tilojakaan). Tiedämme Kelan lääkinnällisen kuntoutuksessa, että käytännössä palveluntuottajat voivat valita asiakkaansa, koska he voivat todeta heiltä asiaa tiedustelevalle, että heillä on sillä hetkellä täyttä. Tiedämme kokemuksesta myös senkin, että

asiakas valitsee palveluntuottajansa pitkälti sen mukaan mikä on lähin paikka, jossa on sellaisia ammattilaisia, jotka kykenevät asiakkaalle myönnettyä palvelua tarjoamaan. Vain harva on vaihtanut terveysasemaansa sen jälkeen kun on mahdollistunut se, että voi olla potilaana millä tahansa terveysasemalla. Valtaosa suomalaisista on jatkanut potilaana sillä terveysasemalla, jolla oli jo aiemminkin hoidettavana, ja yleensä tuo terveysasema on myös se terveysasema, joka on lähin. On toisaalta mahdollista, että uudistuksen myötä väestötiheillä alueilla palveluntuottajien palvelut erilaistuvat palvelujen käyttäjien tarpeiden, kuten asiakkaan kielellisten ja kulttuuristen tarpeiden osalta. Valinnanvapauslakiluonnoksen mukaan maakunta voi asettaa laatua, saatavuutta ja palveluketjuja koskevia ehtoja tuottajille. Mikäli näitä ei ole kansallisella tasolla määritelty, maakuntien asukkaiden välinen eriarvoisuus voi lisääntyä.

Valinnanvapauden tukena asiakkaalla tulisi olla julkiset laatukriteerit ja hoitotulosten yhteiset arviointikriteerit mittareineen. Näitä kriteerejä ovat esimerkiksi hoidon oikea-aikaisuus, vaikuttavuus, osaaminen, tehokkuus, turvallisuus ja yhdenvertaisuus hoidon saamisessa. Valinnanvapauden tosiasiallinen toteutuminen edellyttää mahdollisuutta hyödyntää eri palveluntuottajia koskevaa vertailukelpoista tietoa. Ei ole olemassa vielä standardeja, suosituksia taikka tietokantoja, joiden perusteella palveluntuottajia voitaisiin kattavasti arvioida. Asiakkaat joutuvat valitsemaan palvelut puutteellisen tiedon perusteella, etenkin uudistuksen alkuvaiheessa. Asiakasohjauksessa ja neuvonnassa tulee huolehtia siitä, että iäkkäät ja vammaispalveluiden asiakkaat sekä muut erityisryhmät pystyvät hyödyntämään yhdenvertaisesti valinnanvapautta muun väestön kanssa.

Valinnanvapauden toteuttaminen edellyttää vahvaa viestintää ja tiedottamista, jotta kansalaiset pystyvät arvioimaan eri palveluntuottajia ja tekemään oman terveytensä kannalta tarkoituksenmukaisia valintoja. Tämä edellyttää asiakkaan helposti tulkittavien ja selkeiden laatumittareiden rakentamista. Todellinen onnistuminen valinnanvapauden toteuttamisessa vaatii monessa suhteessa paljon tietojärjestelmiltä. Tietopohjan ylläpitäminen tulee olemaan haastava ja uusia resursseja vaativa

tehtävä, joka edellyttää uudenlaista osaamista myös asiakkailta. Tuottajien ja järjestäjän sekä asiakkaan välisen tiedonkulun onnistuminen on valinnanvapausuudistuksen onnistumisen kannalta erittäin kriittinen tekijä. Uudistuksen yksityiskohtien tarkennuttua tarvitaan vähintään 2-3 vuotta esitetyn valinnanvapausmallin edellyttämien monen toimijan välisten tietojärjestelmien toteuttamiseen. Tarvittavien tietojärjestelmien kehitystyö on vasta aluillaan, joten tiedon saaminen tulee alkuvaiheessa olemaan puutteellista. Järjestelmän sisäanajo edellyttää mittavaa viestintää, asukkaiden perehdyttämistä ja palveluohjausta. Tietojärjestelmien käyttöönotto vuonna 2020 on edelleen epävarmaa.

Asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus matkustaa Kela-taksilla minkä tahansa palveluntuottajan luokse. Kela-matkojen korvattavuus ei saa rajoittua vain lähimpään palveluntuottajaan. Muuten niillä, jotka eivät pysty käyttämään julkisia liikennevälineitä ei ole yhdenvertaisia mahdollisuuksia valita palveluntuottajaa. Lisäksi palveluntuottajien tulee hyväksyä listallensa asiakkaat ilmoittautumisjärjestyksessä, koska muutoin mahdollistuu se, että palveluntuottajat harjoittavat ”kermankuorintaa”, josta aiemmin jo puhuimme. On taattava se, että asiakas, joka tarvitsee apua arjessaan saa sitä ilman kohtuuttomia odotusaikoja eli sosiaalityöntekijöiden resurssien tulee olla riittävät maakunnan liikelaitoksissa.

Lainsäädäntöä tulisi myös muuttaa siten, että maakunnan liikelaitokseen voisi hakeutua suoraan sosiaalityön asiakkaaksi. On aivan turhaa resurssien ja ajan hukkaamista se, että vammainen tai vanhus, joka aivan selvästi tarvitsee sosiaalipalveluita, hakeutuisi ensin Sote-keskuksen sosiaalityöntekijälle. Tuo Sote-keskuksen työntekijä kun ei voi laatia asiakassuunnitelmaa. Lisäksi kiinnittäisimme huomiota siihen, että on valvottava sitä millaista apua asiakas saa. Ei voida turvautua pelkkään tarpeen mukaiseen, omavalvontaan tai jälkikäteisvalvontaan, vaan palveluiden tarjoajia tulee valvoa etukäteen. Valvonta on organisoitava ja sille myönnettävä riittävä rahoitus. Palveluohjaukselle ja neuvonnalle, tiedottamiselle ja tietojärjestelmien rakentamiselle ja ylläpidolle sekä julkisten laatukriteerien rakentamiselle ja ylläpidolle sekä valvonnalle on turvattava riittävät resurssit. Se vaatii myös sitä, että ammattilaisia koulutetaan. Erityisesti henkilökohtaisen budjetoinnin malli vaatii hyvää ohjausta ja neuvontaa. Lailla tulee taata asiakkaan oikeus

tukihenkilöön/brokeriin. Lailla tulee myös määritellä kuka voi toimia brokerina. Broker-toiminta vaatii rahoituksen ja koulutuksen. Valtion on otettava tässä vastuu, ja tukihenkilöiden/brokereiden tulee olla ammattilaisia. Se ei voi olla vapaaehtoistyötä, vaan sitä varten tulee palkata henkilöitä töihin. Brokereiden rinnalla voi olla myös kokemuskouluttajia antamassa vertaistukea, sillä asiakkaat taatusti hyötyvät siitä. Henkilökohtainen budjetointi ei saa olla säästökeino. On muistettava henkilökohtaisen budjetoinnin takana oleva ajatus asiakkaan itsemääräämisoikeudesta, yhteisöllisyydestä, aktiivisesta kansalaisuudesta ja siitä, että tukea saa koko yhteisö, eikä vain pelkkä asiakas yksin. Tärkeintä on saada aikaan positiivinen muutos ihmisten elämässä.

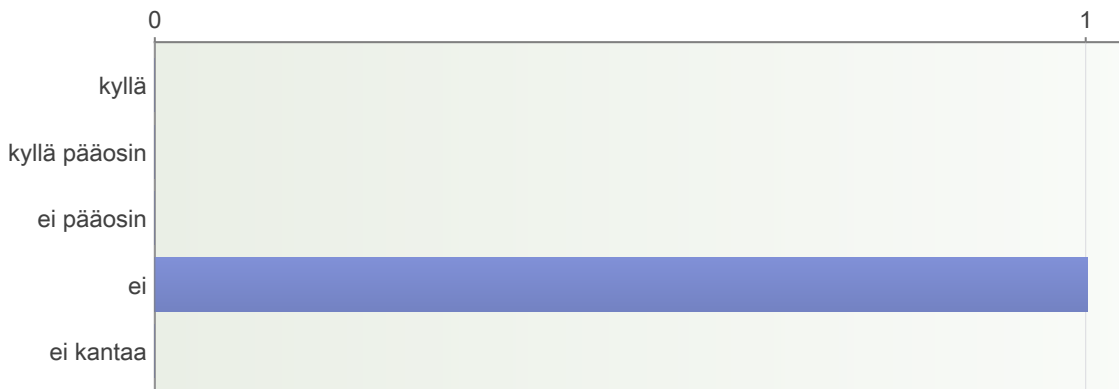
Henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöönotto vaatii sen, että koulutetaan ammattilaisia antamaan tukea asiakkaille (brokerit, tukihenkilöt, palvelunohjaajat). Lisäksi myös maakunnan liikelaitosten sosiaalityöntekijöitä, sillä henkilökohtainen budjetointi vaatii uudenlaista otetta koko sosiaalityöhön.

Lähtökohtana tulee olla se mitä asiakas tarvitsee, ei se, mitä palveluita on olemassa.

Miten varmistetaan se, että asiakkaita kohdellaan yhdenvertaisesti? Ettei joku saa tarpeisiinsa nähden liian pientä budjettia, ja toinen taas riittävän kokoisen budjetin? Entä miten taataan se, että avun tarpeen muuttuessa henkilön budjettikin muuttuu (eli kun avun tarve kasvaa, myös budjetti kasvaa)? Mihin asiakas ottaa yhteyttä, jos budjetti ei olekaan riittävä, tai näyttää siltä, ettei budjetti tule riittämään koko vuodeksi? Henkilökohtaisen budjetin käyttö vaatii hyvää talousosaamista, muuten voi käydä niin, ettei budjetti riitäkään koko vuodeksi. Mihin asiakas ottaa yhteyttä, jos hänen valitsemansa palvelu ei olekaan hänen tarpeidensa mukainen tai palvelu on huonolaatuista?

#### 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

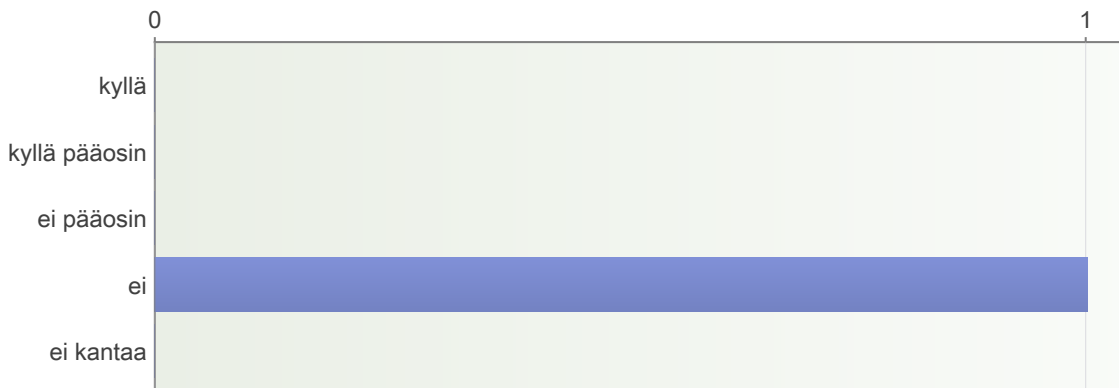
- Koko sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on ollut järjestämisvastuun keskittäminen yhdelle taholle – palveluiden integraatio. Se on lähtökohtaisesti hyvä tavoite, mutta esitettyssä valinnanvapausmallissa tämä ei toteudu lainkaan, vaan itse asiassa palvelut hajaantuvat entisestään. Palvelut eriytyvät esitettyssä mallissa monesta eri syystä monelle eri tuottajille, jolloin myös kokonaisvastuu hajautuu. Sosiaali- ja terveyskeskus ei tarjoa tarkoituksenmukaista sosiaalihuollon palvelukokonaisuutta terveydenhuollon yhteydessä. Palveluiden integraatio ei toteudu, vaan laaja-alaisia palveluita tarvitsevan asiakkaan palvelut itse asiassa hajautuvat entisestään, ja asiakkaan on välttämätöntä ottaa yhä enemmän vastuuta omista palveluistaan. Byrokratia lisääntyy entisestään. Saadakseen tarvitsemiansa sosiaalipalveluita asiakkaan tulee saada lähete Sote-keskuksesta. Maakunnan liikelaitokseen kun ei voi tämän lakiesityksen perusteella mennä suoraan. Vain maakunnan liikelaitos voi laatia palveluiden saamiseksi vaadittavan asiakassuunnitelman. Koska sosiaalipalveluita koskevat päätökset voidaan tehdä vain maakunnan liikelaitoksessa, mielestämme lain tulisi mahdollistaa se, että ottaa suoraan yhteyttä maakunnan liikelaitokseen. Tämä tulee olla mahdollista etenkin, jos on jo aiemmin ollut sosiaalipalveluiden asiakas ja jos palveluiden tarve on ilmeinen. Sote-keskuksessa käynti on turha kierros matkalla, ja vie turhaan sosiaalipalveluiden resursseja. Esitys mahdollistaisi erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisen suoran valinnan palvelujen yhteydessä asiakasseteliä käyttäen. Haasteena onkin maakunnan liikelaitoksen ja muiden palveluntuottajien tuottamien palvelujen tarkoituksenmukainen yhteensovittaminen. Todennäköisesti suoran valinnan palveluissa yksityiset Sote-keskukset profiloituisivat tosiasiallisesti vain terveyspalvelujen tuottamiseen. Malli ei vähentäisi asiakkaan luukulta toiselle asiointia. Sote-palvelujen asiakkaista, laskelmasta riippuen, 10–20 prosenttia aiheuttaa 70–80 prosenttia kaikista sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksista. Usein nämä asiakkaat tarvitsevat sekä sosiaali- että terveyspalveluja. Tälle asiakaskunnalle yksityisten sote-keskusten palvelut eivät olisi yksin riittäviä, koska sosiaalihuoltoa koskevat päätökset voi tehdä vain viranomaisen. Ongelmaa ratkaistaan esityksissä sote-keskusten osalta neuvonta- ja opastuspalveluiden liittämällä yksityisten sote-keskusten tehtäviin sekä jalkauttamalla viranomaiset yksityisiin sote-keskuksiin. Lisäksi asiakkaan tarvitsemien palvelujen yhteensovittaminen turvattaisiin asiakassuunnitelmien, yhtenäisten tietojärjestelmien ja tuottajien sitouttamisen ja vahvan ohjauksen avulla. Näiden keinojen toimivuus on asiakkaan kannalta olennaisen tärkeää. Pelkäämme kuitenkin, että nuo keinot eivät ole riittäviä, etenkin niiden henkilöiden kohdalla, jotka tarvitsevat paljon palveluita. Luonnoksen 5 §:n mukaan asiakkaalle laaditaan palvelutarpeen tarvittaessa asiakassuunnitelma, joka sisältää asiakkaan kaikki palvelut tuottajasta riippumatta. Usean tahon vastuulla olevan ajantasaisen suunnitelman ylläpito voi käytännössä olla vaikeaa. Lakiesityksen vaikutusarvioissa todetaan, että uudistus voi johtaa palveluntuottajien palvelujen erilaistumiseen palvelujen käyttäjien tarpeiden mukaan. Tämä tarjoaa mahdollisuuksia yhdenvertaisuuden lisääntymiseen esimerkiksi siten, että asiakkaan kielelliset ja kulttuuriset tarpeet otetaan huomioon. Vaarana voi kuitenkin vaikutusarvioiden mukaan olla liian pitkälle menevä erilaistuminen siten, että palvelujärjestelmä polarisoituu hyvin ja huonosti pärjäävien palveluihin. Ns. ”kermankuorinta” mahdollistuu. Tästä mainitsimme jo aiempien vastausten yhteydessä. Paljon palveluja tarvitsevien kokonaishuolenpidon siirtäminen suoran valinnan palveluista maakunnan liikelaitoksen vastuulle lisää riskiä näiden muutenkin syrjäytymisvaarassa olevien ihmisten syrjäytymiseen normaalipalveluista. Asiakasseteli on keskeinen palveluintegraation toteuttamisen väline, mutta sen toteutuminen jää monen toimijan yhteistyötahdon ja yhteistyökäytäntöjen varaan. Maakunnan ja kaikkien tuottajien välille ei synny edes sopimussuhdetta, jossa maakunta voisi asettaa niiden toimintaa koskevia ehtoja. Asiakassetelin käyttöönotto laajasti voi vaikeuttaa erikoissairaanhoidon päivystyksen

turvaamisen, ja potilasturvallisuus voi vaarantua. Maakunnan liikelaitosten päivityksiin voi olla vaikeaa löytää tarpeeksi ammattilaisia, kun moni siirtyy yksityiselle.

Integraatio on vaikea toteuttaa ehdotetussa mallissa myös siksi, että sosiaalihuolto on lähes kokonaisuudessaan eri organisaatiossa ja eri budjeteissa (maakunnan liikelaitoksen vs. Sotokeskuksen budjetti). Toisaalta terveydenhuollon sisällä taas on pääasiassa eri budjetti perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Eri budjetit vaikeuttavat yhtenäisten hoitoketjujen ja toimivien tehtäväsiirtojen toteutusta ja houkuttavat potilaiden pallotteluun. Lisäksi sote-keskukset on irrotettu suuresta osasta ehkäiseviä palveluita (neuvolat, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto). Vaikka maakunta on veloitettu huolehtimaan integraatiosta, sille ei lakiesityksessä anneta riittäviä välineitä, ja esimerkiksi vaatimus suoran valinnan palvelujen kustannusten erityttämistä kirjanpidossa, vaikeuttaa potilastasoista integraatiota ja lisää byrokratiaa. Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma on esitettyssä muodossaan byrokraattinen. Yksi sen ongelmista on että suunnitelma ei reagoi nopeastikin vaihtuviin tilanteisiin, vaikka yksittäisen henkilön tilanne voi nopeasti muuttua.

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

Vastaajien määrä: 1



## 12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kuten edellä jo todettu, ehdotetun järjestelmän heikkous on integraation puute ja palvelutuotannon hajanaisuus. Sosiaalihuolto on lähes täysin irrotettu terveystoimista, sillä se on lähes kokonaan eri organisaatiossa ja eri budjetissa (siitä vastaa maakunnan liikelaitos, jolla on oma budjettinsa). Esitettyssä valinnanvapausmallissa maakunnan mahdollisuus turvata integraatiota on rajallinen. Toisaalta terveydenhuollon sisällä taas on pääasiassa eri budjetti perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Eri budjetit vaikeuttavat yhtenäisten hoitoketjujen ja toimivien tehtäväsiirtojen toteutusta ja houkuttavat potilaiden pallotteluun. Palvelutarpeen arviointi maakunnan ja suoran valinnan palveluntuottajien ja muiden asiakkaan palveluja toteuttavien palveluntuottajien kanssa vaatii huomattavaa lisäpanostusta koordinointiin. Maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman laadinnasta liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa muissa kuin suoran valinnan palveluissa. Kun asiakassuunnitelmaan sisältyy muita kuin suoran valinnan palveluja maakunnan on tehtävä yhteistyötä niiden palveluntuottajien kanssa jotka tuottavat palveluja. Mallin perusratkaisusta seuraavaa integraation puutetta on pyritty korjaamaan sisällyttämällä

sosiaali- ja terveyskeskuksien tarjoamiin palveluihin erityistä ammatillista osaamista edellyttäviä sosiaalihuollon palvelutuotannon ohjaus- ja neuvontatehtäviä. Lisäksi ehdotuksen mukaan maakunnassa liikkuva sosiaalihuollon palveluja jakava ryhmä antaisi konsultatiivisia palveluja Sote-keskuksille. Liikkuvan ryhmän rooli ja merkitys jää epäselväksi.

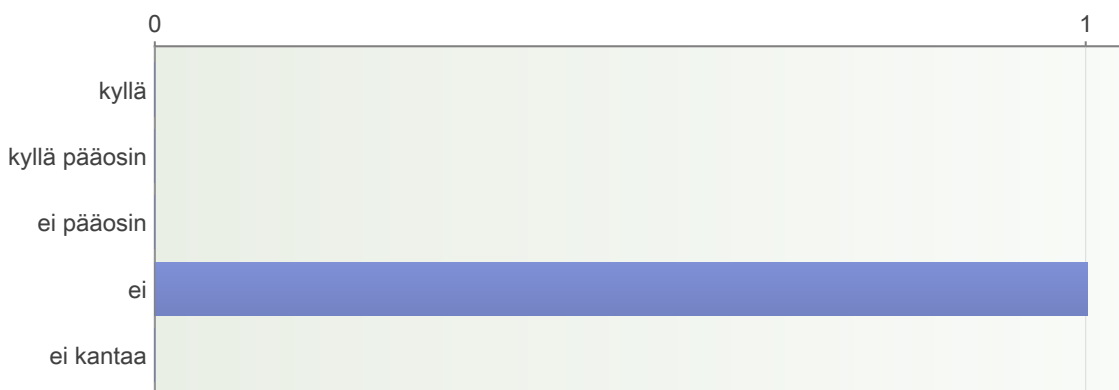
Esityksen pohjalta jää edelleen huoli siitä, että monituottajamalli ei kykene turvaamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota tavoitteiden mukaisesti. Integraation varmistaminen sopimusohjauksen ja seurannan keinoin tulee olemaan oletettua haastavampaa. Maakunnan ohjauksen vaikutusten arviointia hankaloittaa muun muassa se, että maakunnan ja kaikkien tuottajien välille ei synny sopimus- tai muuta ohjaussuhdetta, tai se toteutuu väliillisesti. Muutos ei turvaa integraatiota riittävästi perustason palveluiden, sosiaalipalveluiden ja nykyisen erikoissairaanhoidon osalta. Ehdottoman tärkeää on, että yhteys kuntaan jäävään palvelutuotantoon kuten koulupsykologin ja koulukuraattorin palveluihin kyetään varmistamaan. Maakunnan on sisällytettävä suoran valinnan palveluihin erikoissairaanhoidon avovastaanottopalveluja (ainakin sisätaudit, lastentaudit, geriatria ja silmätaudit). Tästä huolimatta perustason ja erikoistason palvelut jäävät esitetyssä valinnanvapausmallissa kovin vajaiksi. Sotekeskuksissa tulisi olla myös psykiatrian, fysiatrian ja päihdepalveluiden erikoislääkäripalveluja.

Lisäksi Sote-keskuksissa tulisi olla mielenterveys- ja päihdealan hoitajia (mm. depressiohoitajat) ja psykologeja. Nämä ovat nykyisinkin perusterveydenhoidon (terveysasemien) keskeistä ja tärkeää toiminta-aluetta. Jos mielenterveys- ja päihdepalvelut siirrettäisiin erikoissairaanhoidon tasolle (eli maakunnan liikelaitokseen), vaikeuttaisi se palvelun saamista (tarvitaan lähete), integraatiota, ja lisäisi kustannuksia (erikoissairaanhoido on aina kalliimpaa).

Se, että esitetyssä valinnanvapausmallissa maakunnan on päätettävä eri erikoisalojen palvelujen vähimmäislaajuudesta, saattaa eriyttää maakuntia toisistaan. Kansallisen tason haasteeksi muodostuu erikoislääkäreiden riittävyys sekä suoran valinnan palveluihin, että erikoissairaanhoidon päivystykseen ja toimenpiteisiin. Erikoistuneet hoidot olisi hyvä keskittää muutamalle toimijalle tehokkaan tuotannon ja osaamisen varmistamiseksi. Integraation toteutuminen vaatisi yhteiset tietojärjestelmät maakunnan liikelaitoksien ja yksityisten palveluntarjoajien välillä. Kokonaiskuva asiakkaan käyttämisestä palveluista tulee olla kaikkien nähtävillä, erityisesti palveluohjauksessa. Tietojärjestelmän pitää kyetä kokoamaan muun muassa asiakkaan prosessin läpimenoaikoja, vaikuttavuutta, asiakkaan tyytyväisyyttä sekä karsimaan palvelujen päällekkäisyyttä.

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

Vastaajien määrä: 1



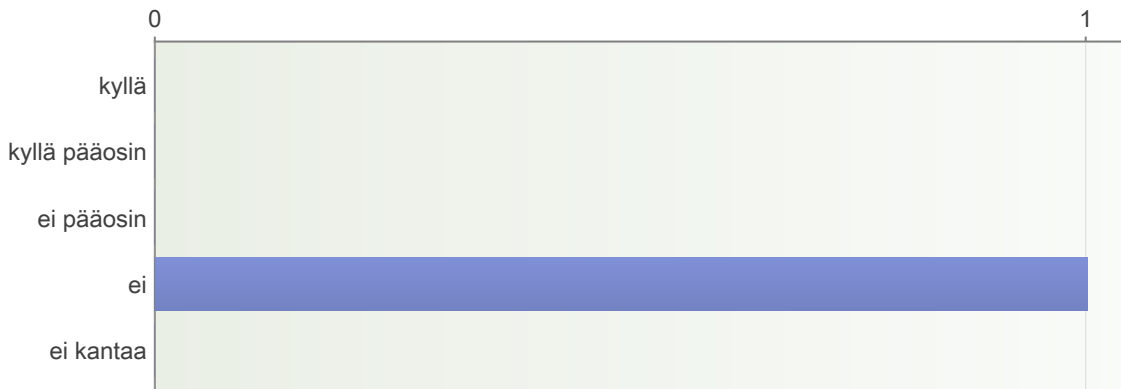
## 14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ongelmaksi nousee se, että esitetystä mallista maakunnalla on rajoitetusti päätös- ja ohjausvaltaa, mutta maakuntien on jatkuvasti voitava varmistaa sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävä saatavuus sekä alueensa väestölle, ja sen palveluihin hakeutuneelle väestölle. Maakunta on tiukassa valtion ohjauksessa. Ilman omaa verotusoikeutta maakunnan mahdollisuus vaikuttaa rahoitukseen, ja sitä kautta palveluihin, on vähäistä. Esitetystä valinnanvapauslakiluonnoksessa maakunnalle asetetut velvoitteet ja niiden poikkeukset muodostavat vaikeasti hahmottuvan ja hallittavan palapelin. Järjestämisvastuun tosiasiallinen sisältö nykyiseen verrattuna muuttuu. Maakunnan mahdollisuus vaikuttaa palveluihin, on pienempi kuin kunnan tai kuntayhtymän on nykyisin, mutta maakunnan vastuu palveluista on edelleen sama kuin nykyinen kuntien vastuu. Järjestäjällä on oltava vahvaa osaamista, jotta se voi suunnitella koko alueensa väestön palvelukokonaisuuden. Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuden hahmottaminen vaatii sekä hyvää palvelujen osaamista että kykyä sopimusohjaukseen. Yksittäisen tuottajan hyväksyminen tuottajaksi edellyttää perehtymistä toiminnon sisällöllisiin vaatimuksiin ja vaikuttavan tiedon keräämistä. Kuitenkaan valtakunnallisesti ei ole olemassa standardeja, suosituksia taikka tietokantoja, joiden perusteella palvelutuottajia voitaisiin kattavasti arvioida. Palveluntuottajia pitää voida valvoa tehokkaasti, ei vain etukäteen, tarpeenmukaisesti ja jälkikäteen. Laitoksiinkin pitää voida päästä valvontakäynnille. Nyt lakiehdotuksessa on kielletty maakunnan liikelaitosta käymästä tiloissa, jotka on tarkoitettu pysyvään asumiseen. Tuo kiello pitää ehdottomasti poistaa lakiehdotuksesta.

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

Vastaajien määrä: 1



## 16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Esitetty valinnanvapausmalli edellyttää toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa. Esimerkkejä tästä ovat tuettu päätöksenteko, keskitetty palvelutarpeen arviointi, ja vammaisten ja iäkkäiden asiakkaiden kohdalla henkilökohtainen budjetti. Innovaatioiden toteutuminen edellyttää laaja-alaista näkemystä tavoitteista ja tarvittavista muutoksista. Niiden käyttöönotto edellyttää lähes poikkeuksetta suuria muutoksia muun muassa työn tekemisen prosesseissa, asiantuntijoiden rooleissa ja tehtävissä, sekä uuden osaamista. Toimintatapojen muutokset edellyttävät alkuvuosina paljon henkilöstön kouluttamista, ja myös toimitilojen uudelleen muokkausta.

Ongelmana on kuitenkin se, että yksityiset yritykset toimivat eri idealla kuin julkinen sektori toimii. Yritys tähtää aina voittoon, kun taas julkisen sektorin tavoitteena on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Erityisen tärkeää julkiselle sektorille on ongelmien ennaltaehkäisy. Onkin kysyttävä onko yksityinen sektori valmis sellaisten toimintatapojen kehittämiseen, jotka edistävät hyvinvointia väestötasolla, vai ajattelevatko ne vain sitä miten saavat mahdollisimman paljon asiakkaita, ja heiltä mahdollisimman paljon rahaa? Kuinka valmiita yksityiset yritykset ovat tutkimus- ja kehittämistyöhön? Lakiehdotuksessa yritykset veloitetaan tutkimus- ja kehitystyöhön, mutta uskomme, ettei tämä tule käytännössä toteutumaan. Yksityisten yritysten toimintatapojen muutos ja innovaatiot tukevat enemmän yritysten omaa kilpailukykyä, kuin asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia.

Menettelytapasäännökset ovat lakiesityksessä eräiltä osin liian tiukkoja. Maakunnan hallinnon tulee varautua muun muassa asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin hallinnointiin, asiakasohjausresursseihin, asiakkaiden tekemien valintojen hallinnointiin, valitusten ja muutoshakemusten käsittelyyn, suoran valinnan tuottajien palvelujen jatkuvuuden arviointiin ja seurantaan, laatuksymyksiin, palvelutuottajien uusiin talouden raportointivelvoitteisiin ja niiden käsittelyyn maakunnassa, asiakassetelikäytännön vaatimaan, aiempaa erittäin paljon tarkempaan myönnettyjen palvelujen määrittelyyn, sekä yksityiskohtien kirjaamiseen.

Palvelutoiminnassa tavoitteiden saavuttaminen riippuu paljolti siitä, millaiseen toimintaan rahoitusmalli kannustaa. Esitetystä valinnanvapauden rahoitusmallin riski on se, että järjestelmä tulee kannustamaan ensi sijassa sellaisiin tuottajan edun mukaisiin ratkaisuihin, jotka ovat ristiriidassa asiakkaan edun kanssa. Tärkeää on sen varmistaminen, että kannustimet ohjaisivat tavoitteenasettelun aina asiakkaan etua toteuttaviin ratkaisuihin.

Esitetyn valinnanvapausmallin myötä maakunnan liikelaitoksen on kyettävä lyhyellä ajanjaksolla muuttamaan palvelutuotantoaan määrärahasidonnaisuudesta suoritesidonnaisuuteen. Ilman nopeatahtista muutosta maakunnan liikelaitokset ajautuvat taloudellisiin vaikeuksiin, ja joutuvat ajamaan tuotantoaan alas.

## 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

- Kokonaisuutena arvioiden 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite ei vaikuta realistiselta, vaan kustannukset saattavat sitä vastoin kasvaa 3 miljardilla. Myös valtiontalouden tarkastusvirasto on arvioinut tavoitteen epärealistiseksi. Onnistuakseen esitetty valinnanvapausmalli vaatii erittäin selkeän johtamisjärjestelmän ja henkilöstön osallisuuden. Malli tuo tullessaan paljon lisää byrokratiaa. Uudistuksen ylimenokaudella malli ei tuo säästöjä, vaan siitä seuraa lisäkustannuksia muun muassa tietojärjestelmien ja palkkojen harmonisoinnin johdosta. Mallin johdosta syntyy uusia hallinnollisia veloitteita, jotka sitovat henkilökuntaa. Lisäksi uudet mittavat tietojärjestelmät aiheuttavat kustannuksia. Maakunnalle muodostuu myös menokasvun ja tappioiden riski tilanteessa, jossa alueen väestön tosiasiallinen palvelutarve ei kohdistu niihin palvelutuottajiin, joille on määritetty kiinteä korvaus näistä asiakkaista. Maakunnan on järjestämistä vastuullisena erityisesti alkuvaiheessa varauduttava tuottamaan palvelut väestölleen. Vasta jonkin ajan kuluttua tapahtuva suoran valinnan palveluihin hakeutuminen näyttää maakunnan liikelaitoksen sopeutustarpeet. Kustannusten hallinnan kannalta on tärkeä pystyä kontrolloimaan hoitoketjua perustasolta erityistasolle. Luonnoksen mukaisessa mallissa maakunnalla ei ole tähän tuottajille kannustimia. Siksi tuottajille tulee luoda kannustinratkaisu jo ennen valinnanvapauslain voimaantuloa. Taloudellisten tavoitteiden toteutuminen edellyttäisi käytännössä palvelutuotannon tuntuvaa tehostumista, hoidon vaikuttavuuden tuntuvaa lisääntymistä tai palveluintegraation parantumista niin, että palvelutarvetta voidaan ehkäistä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ehdotettu järjestelmä johtaa kokonaisuutena siihen, että talouden ohjaus on vaikeaa. Palvelun tuottajalla ei ole intressiä hillitä maakunnan kustannusten kasvua.
- Kapitaatorahoitteisessa mallissa kilpaillaan laadulla ja hintakilpailua ei synny. Parhaimmillaan tämä kannustaa palveluntuottajia kehittämään ja hyödyntämään esimerkiksi etähoitomahdollisuuksia tai tukemaan kansalaisen itsehoitoa ja omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista. Viime kädessä tuotetun palvelun laatua koskevat ratkaisut ovat kuitenkin palveluntuottajalle aina liiketoiminnan kannattavuuteen liittyviä valintoja, joita tehdään eri näkökulmiin pohjautuen. Aina valinnat eivät vastaa asiakkaan todellisiin palvelun tarpeisiin. Mielestämme kapitaatorahoituksen osuus maakunnan määrärahoista on liian suuri, ja se voi johtaa siihen, että yksityiset yritykset haluavat asiakkaikseen sellaisia, jotka eivät tarvitse paljon palveluita, koska saavat joka tapauksessa rahaa jokaisesta heille listautuneesta. Näin yritykset tulevat harjoittamaan jo aiemmin mainittua ”kermankuorintaa”. Vaarana on myös, se että maksimoidakaan voittonsa yritykset yli- tai alihoitavat asiakkaitansa, ja tinkivät suoritteidensa laadusta, eli palvelut ovat huonolaatuisia. Kapitaatorahoituksen ongelmana on kaksoisvarustelu.

Yritykset saavat rahaa sellaisista asiakkaista, jotka eivät koskaan tule käymään heillä (esim. ne, jotka ovat työterveyshuollon asiakkaita tai joilla on kattava sairausvakuutus).

Markkinaehtoistumisen malli lisää siis riskejä kustannusten kannalta ainakin seuraavista seikoista johtuen: - Terveiden ihmisten ylihoito (kilpailu helpolla lääkäriin pääsyllä, vrt. Ruotsi), mutta toisaalta se, ettei huolehdita ongelmien ennaltaehkäisystä, lisää kustannuksia.

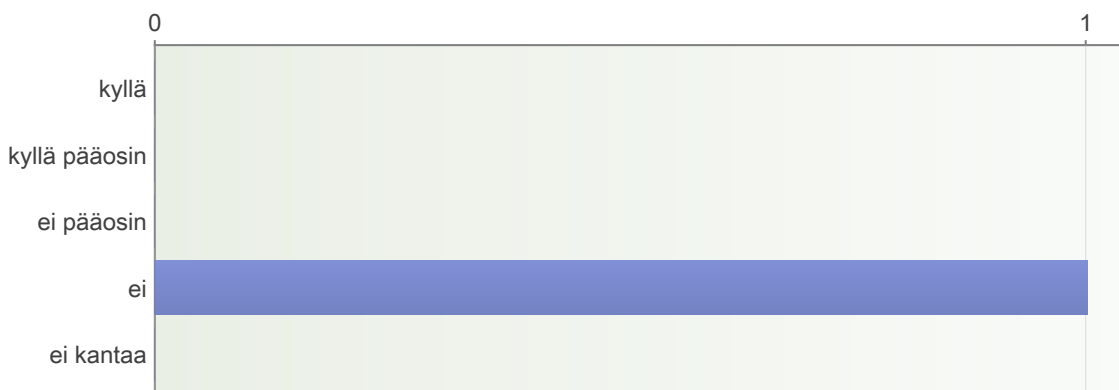
- kaksoisvarustelu (asiakkaita, jotka esim. työterveyshuollon asiakkaita, maakunnan liikelaitoksella viimesijainen velvoite vastata palveluiden saatavuudesta),

- Kustannusten vyöryttäminen erikoistasolle (sote-keskuksilla intressi hoitaa mahdollisimman vähän). Perustasoa vahvistamalla voitaisiin parhaiten hillitä kustannuksia, mutta kapitaatorahoitukseen pohjaava malli ei tue sitä (alihoito kevyemmissä palveluissa).

-transaktiokustannukset, esim. markkinointi ja asiakassetelijärjestelmän hallinnointi. Kustannusten vähentämisen keinoiksi jäänevät palveluiden leikkaaminen, henkilöstön palkkojen lasku, itsehoidon ja omavastuun (asiakasmaksujen) kasvattaminen ja halvempien oheispalvelujen käyttö.

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

- Vain maakuntien sote-keskuksen palvelun sisällön minimivaatimukset tulisi säätää laissa, ja palveluvalikoiman määrittely tulisi muutoin pääosin jättää maakunnan päätettäväksi. Toisaalta se, että maakunta voi harkintansa mukaan siirtää palveluita suoran valinnan palveluiden piiriin, voi edistää palveluiden yksityistämistä ja palveluiden hajaantumista. Toisaalta mitä enemmän palveluita on suoran valinnan palveluiden piirissä, sitä vähemmän on byrokratiaa. Esitysluonnoksen mukaan sote-keskuksen palveluvalikoimaan kuuluisivat yleislääketieteen palvelut, eräät erikoislääkäripalvelut (mm. silmälääkäri, geriatritri) sekä sosiaalihuollon neuvonta ja konsultaatio. Yleislääketieteen palvelujen tulkinnanvaraisuus johtaa siihen, että eri maakuntien suoran valinnan palvelujen vertaaminen on vaikeaa. Suoran valinnan palveluiden tulisi sisältää mielenterveys- ja päihdepalvelut. Sosiaalihuollon osalta suoran valinnan palveluna annettavan neuvonnan ja ohjauksen tavoite on asiakkaan hyvinvoinnin edistäminen. Tulkintavaikeuksia aiheuttaa tämän palvelun merkitys asiakkaan asiakaskohtaisten sosiaalipalveluiden toteuttamisen

kokonaisuudessa.

Asiakasmaksujen suuruus tulee suuresti vaikuttamaan siihen onko palveluiden saanti yhdenvertaista. Jos maksut ovat tasasuuruksia ja pienituloiselle suuria, niin paljon palveluita tarvitseva ja/tai pienituloinen ei käytännössä voi saada kaikkia tarvitsemiaan palveluita. Maksuja mietittäessä on muistettava myös matkakulujen merkitys, Kela-matkojen omavastuut eivät saa nousta entisestään, vaan niitä tulisi laskea. Matkojen osuus sairauskuluista on suuri paljon palveluita käyttäville, jotka eivät kykene matkustamaan julkisilla, ja se vaarantaa palveluiden saamisen.

Ehdotetussa mallissa on riskinä sekin, että asiakassetelien myöntäminen vie liikaa resursseja maakunnan liikelaitokselta, ja sen oma tuotanto vaarantuu. Lisäksi erikoistason päivystykseen ei välttämättä ole saatavissa riittävästi lääkäreitä. Se vaarantaa potilasturvallisuuden, etenkin päivystyskirurgiassa.

Olemme myös huolissamme siitä, että lakiesityksessä ei puhuta mitään vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta ja sopeutumisvalmennuksesta. Kuka siitä jatkossa vastaa? Onko se edelleen Kela, vai siirtyykö kuntoutus ja sopeutumisvalmennus maakunnan vastuulle? Ja säilyvätkö kuntoutuksen ja sopeutumisvalmennuksen myöntämisperusteet samoina kuin ennenkin? Jos kuntoutus ja sopeutumisvalmennus siirtyvät maakunnan liikelaitoksen vastuulle, niin voiko niitä varten saada asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin?

Toinen asia mistä ei lakiehdotuksessa ole puhuttu, on vammaisten henkilökohtainen apu. Onko vammaisella edelleen oikeus valita avustajansa itse (työnantajaperiaate), vaikka hän ei ottaisi käyttöön henkilökohtaista budjettia? Kaikille apua tarvitseville tulisi myöntää avustaja yhdenvertaisesti, myös kehitysvammaisille, puhevammaisille ja autisteille. Vaikuttavuusarvion mukaan asiakassetelin tuottaja ja henkilökohtaisella budjetilla tuotetun palvelun tuottaja voi kieltäytyä ottamasta vastaan asiakasta. Tuolloin ns. "vaikein asiakassegmentti" päättyy maakunnan liikelaitoksen asiakkaaksi, ja asiakas voi kokea tullessa syrjityksi. Se lisää myös eriarvoisuutta, kun vaikein asiakaskanta päättyy maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin, ja muut yksityisten tuottamiin palveluihin. Tämä on hirveä asia syrjintänäkökulmasta ajateltuna, ja lain tulisi painottaa sitä, ettei palveluntuottaja saa valikoida asiakkaitansa, vaan heidät tulee ottaa vastaan ilmoittautumisjärjestyksessä.

Kolmannen sektorin roolista palveluiden tuottajana ei myöskään ole puhuttu mitään lakiesityksessä. Jos järjestö rahoittaa toimintaansa tuottamalla palveluita (sillä on esim. fysikaalinen hoitola), niin pitääkö sen yhtiöittää toimintansa? Ja mitkä ovat kolmannen sektorin mahdollisuudet pärjätä kilpailussa yksityisten yritysten kanssa?

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

Vastaajien määrä: 1





## 22. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sote-keskuspalvelut sisältävät lähinnä lääkäriasemapaalvelut sekä sosiaalihuollon neuvonnan ja ohjauksen. Terveyspalvelujen osalta palveluvalikoima säädetään esityksessä melko selkeästi. Vain harva sosiaalihuollon asiakas saa kaiken tarvitsemansa avun neuvonnasta ja ohjauksesta ja Sotekeskusten vastuulle jää sosiaalineuvonta ilman yhteyttä varsinaiseen sosiaalityöhön. Jos sosiaalihuollon palveluina on vain neuvonta ja ohjaus, niin onko tarkoituksenmukaista käyttää palveluyksiköstä tällöin nimitystä sosiaali- ja terveyskeskus. Myös velvoite tehdä yhteistyötä maakunnan liikelaitoksen kanssa ei tee palveluyksiköstä sosiaalipalvelujen keskusta. Kokonaisuudesta ei tule toimivaa. Sote-keskusten sosiaalipalveluita tulisi vahvistaa. Esityksestä ei ilmene, miksi psykososiaalisia palveluita (mm. päihde- ja mielenterveyspalveluita), ei ole nostettu erikseen esiin säännöshetimituksessa. Psykososiaalisia palveluja, kuten esim. psykiatrien, psykologien, psykiatristen sairaanhoitajien tai depressiohoitajien antamia palvelua löytyy tätä nykyä terveysasemilta, ja niiden tarve Sote-keskuksissa on ilmeinen. Psykososiaalisten palveluiden siirtäminen erikoistalolle lisää byrokratiaa ja hidastaa avun saamista sekä lisää yhteiskunnan kustannuksia. Eri järjestöt ja kunnat ovat tarjonneet monenlaista matalan kynnyksen apua. Mitä niille käy tulevaisuudessa? Kuka niistä vastaa? Mikä tulee olemaan kuntien rooli? Matalan kynnyksen palveluihin pitäisi satsata, sillä ne ovat mitä parhaita ongelmien ennaltaehkäisyä. Lisäksi lakiehdotuksessa ei ole pohdittu miten toimii sote-keskusten yhteistyö mm. neuvoloiden, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon, nuorisotyön kanssa.

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

Vastaajien määrä: 1



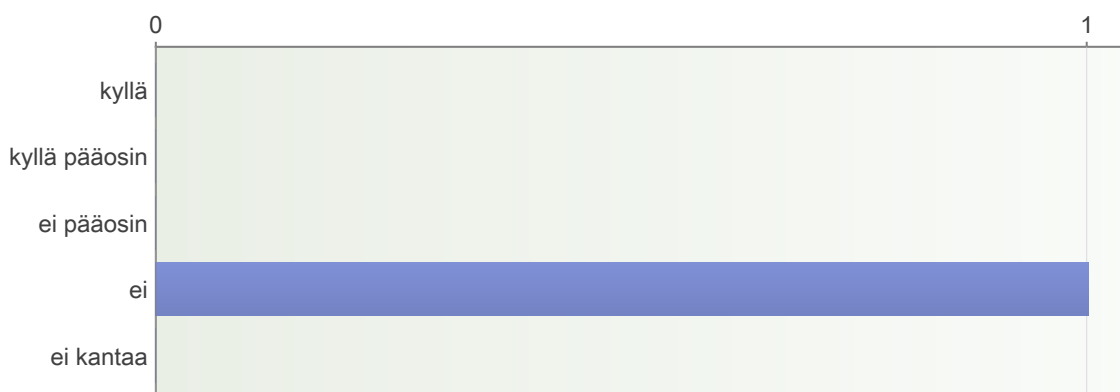
## 24. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kyse on markkinoistamisen laajuudesta, ja siinä mielessä se on liian laaja. Luettelo toiminnoista edellyttäne joko huomattavaa lisärahoitusta suunhoidon yksiköille tai asiakasmaksujen korotusta. Asiakkaita tulee suuri määrä lisää, sillä iso osa kansasta maksaa nykyisin suunhoitonsa täysin itse. Suunhoidon rahoitus tulee siksi olemaan ongelma. Toisaalta hyvä suunhoito on mitä parasta ennaltaehkäisyä, ja suun terveys vaikuttaa ihmisen kokonaisterveyteen paljon. Suun hoidon tarvitsemat resurssit on turvattava. Kuitenkin proteettiset hoidot (jotka ovat nykyisin perustason hoitoa) on jätetty perustason ulkopuolelle, ja tämä aiheuttaa asiakkaalle ja hallintoelimelle tarpeetonta työtä. Asiakaseteliin asiakas on kuitenkin näissä tapauksissa oikeutettu, ja siksi olisi ollut kevyempi ratkaisu sisällyttää nämä palvelut suoraan suoran valinnan palveluihin.

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?

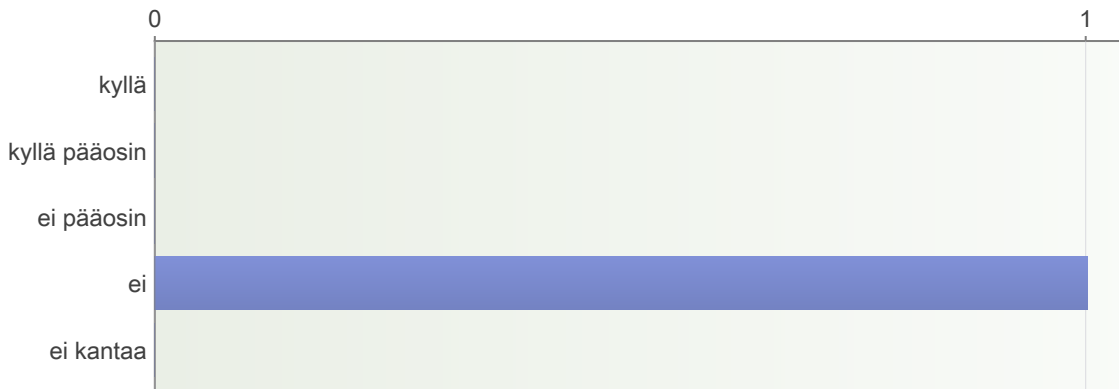
Vastaajien määrä: 1

- Suoran valinnan palveluihin eli Sote-keskuksissa tuotettaviin palveluihin on sisällytettävä sosiaalipalveluita, psykososiaaliset palvelut ja proteettiset hoidot. Lisäksi laissa tulisi tarkkaan määritellä periaatteet sille, millaisissa tapauksissa maakunta voi kieltäytyä myöntämästä asiakaseteliä asiakkaan sitä pyytäessä. Lisäksi olisi määriteltävä periaatteet, joiden perusteella maakunnan liikelaitos voisi olla lainkaan myöntämättä asiakaseteleitä. Milloin on kyse tilanteesta, jossa maakunnan liikelaitoksen oma tuotanto vaarantuu? Lakiehdotuksessa jää epäselväksi se, mikä rooli on Sote-keskusten erikoislääkäripalveluilla. Koska potilas on oikeutettu niitä käyttämään? Tarvitaanko siihen yleislääkärin lähete? Vai voiko Sote-keskuksen hoidon tarpeen arviota tekevä hoitaja myöntää pääsyn erikoislääkärille? Ja koska potilaan tulee hakeutua maakunnan liikelaitokseen, jos kyse on Sote-keskuksen tarjoaman erikoisalun ongelmasta (esim. sisätautiin alaan kuuluva sairaus)? Vain silloin kun tarvitsee sairaalahoitoa, vai voiko maakunnan liikelaitokseen ohjata muissakin tapauksissa? Pykälästä puuttuu vastuu ehkäisevistä palveluista (mm. monet matalan kynnyksen avun muodot),

kuntoutuksesta ja sopeutumisvalmennuksesta. Etenkin terveyskeskukset ovat olleet veloitettuja tekemään kuntatason rakenteellista terveyden ehkäisyä. Useissa kunnissa yhteistyö kolmannen sektorin toimijoiden kanssa on ollut aktiivista. Kun sote-keskuksilta poistuu väestövastuu, niin terveyden edistäminen keskittyy yksilökohtaiseen toimintaan (asiakkaiksi hakeutuneisiin).

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



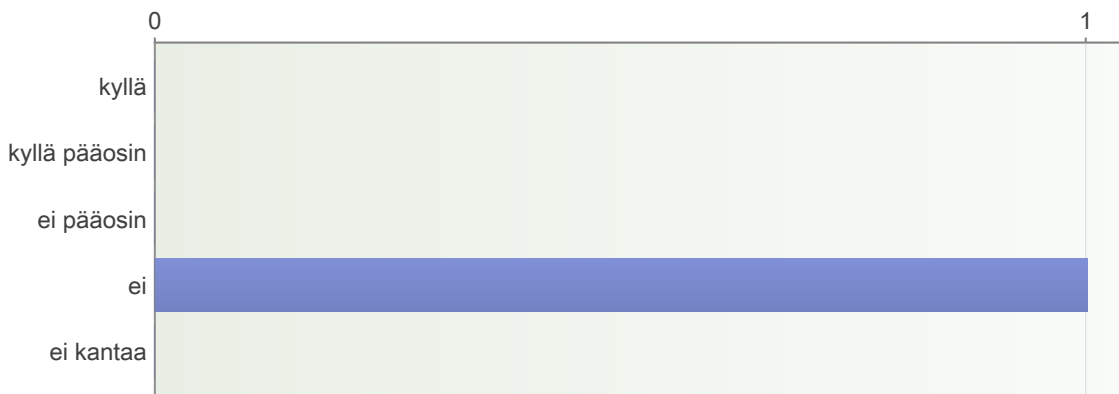
28. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

- Ongelmana on se, miten määritellään se, että on erikoistason hammaslääkärin hoidon tarve? Proteettiset hoidot tulisi sisällyttää perustason palveluihin. Suun hoidossa kulut tulevat kasvamaan selvästi, koska julkisen palvelun piiriin tulee hakeutumaan suuri joukko ihmisiä, jotka ovat aiemmin maksaneet suun hoitonsa täysin itse. Suun hoidon resurssit tuleekin turvata, ja samalla tulee antaa tarpeeksi resursseja myös muille palveluille. Pykälästä on täysin unohdettu ennaltaehkäisevät palvelut. Sote-keskusten tulee ottaa niistä vastuu.

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

Vastaajien määrä: 1



### 30. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sosiaalihuollon asema suoran valinnan palveluissa, ja koko Sote-uudistuksessa, on hyvin heikko. Sosiaalipalveluita saa vain hyvin rajoitetusti Sote-keskuksista. Lakiluonnoksen 37 §:ssä mainitun asiantuntijaryhmän tarkoituksenmukaisuus ja rooli asiakasprosessissa, työn- ja vastuunjako sekä velvollisuudet ovat varsin epäselviä. Luonnoksessa jää esimerkiksi epäselväksi, mikä on ajateltu asiakasosallisuus. Ilmeisesti tarkoitus on korjata integraation puutteita. Jos asiantuntijaryhmä konsultoi Sote-keskusta, osallistuuko asiakas itse konsultaatioon tai voiko asiakas suoraan saada konsultaatiota? Kuka arvioi ja päättää esimerkiksi sen, ketkä asiakkaat ohjataan asiantuntijaryhmän konsultaatioon?

Ohjausvelvollisuus tulee valinnanvapauslaissa säädellä huomattavasti selkeämmin, ja ottaa paremmin huomioon heikommassa asemassa olevien asiakkaiden asema. Esitetyn valinnanvapausmallin haasteena on myös se, miten hoidetaan kattava palvelutarpeen arviointi. Valvonta ja arviointi ovat keskeisessä roolissa. Niiden avulla tulee voida seurata yksilön palvelukokonaisuuden sekä palvelun vaikuttavuuden toteutumista: vaarana on, että asiakkaan tilanteessa ei saavuteta toivottua saumatonta palvelukokonaisuutta, eikä myöskään säästöjä niin lyhyellä kuin pitkällä aikavälillä.

Palveluverkon hajanaisuus vaatii paljon ohjaukselta ja neuvonnalta, ja sen tulee olla parempaa kuin nykyisin. Neuvonnassa tulee huomioida asiakkaan koko yhteisö, ei vain yksin asiakas.

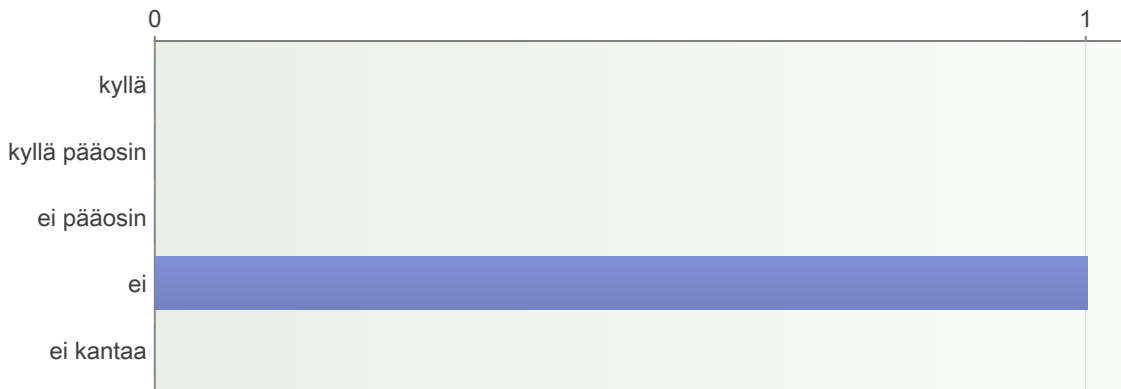
Lähtökohtana tulee olla se, mitä asiakas tarvitsee, eikä se mitä palveluita on tarjolla. Asiakas tarvitsee rinnallakulkijaa/tukihenkilöä/brokeria, etenkin jos asiakkaalla on käytössään henkilökohtainen budjetti. Tuon tukihenkilön tulee olla riippumaton tahosta, joka tekee asiakasta koskevat päätökset, sillä tukihenkilötoiminnan tulee sisältää myös advokaattityypistä (asianajajatyypistä) toimintaa. Tukijan tulee olla ammattilainen, ja hän ei voi olla vapaaehtoistyöntekijä. Tukihenkilötoiminta vaatii siis koulutuksen ja resursseja tukihenkilöiden palkan maksuun.

Sosiaalihuollon valvonta pitää säädellä laissa tarkemmin, sillä sosiaalihuollon asiakkaista iso osa on sellaisia, joiden kyky valvoa omaa etuaan on alentunut. Laissa on mainittu se, ettei maakunta saa mennä tarkastamaan palveluntuottajan tilaa, jos se on tarkoitettu pysyvään asumiseen. Tuo kohta tulee poistaa laista, sillä se tarkoittaisi sitä, ettei maakunta voisi tarkistaa laitoksia, kuten palvelutaloja ja vanhainkoteja. Valvonnan tulee olla mahdollista! Vaikuttavuusarvion mukaan asiakassetelin tuottaja ja henkilökohtaisella budjetilla tuotetun palveluntuottaja voi kieltäytyä ottamasta vastaan asiakasta. Tuolloin ns. "vaikein asiakassegmentti" päättyy maakunnan liikelaitoksen asiakkaaksi, ja asiakas voi kokea tulleensa syrjityksi. Se lisää myös eriarvoisuutta, kun vaikein asiakaskanta päättyy maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin, ja muut

yksityisten tuottamiin palveluihin. Tämä on hirveä asia syrjintänäkökulmasta ajateltuna, ja lain tulisi painottaa sitä, ettei palveluntuottaja saa valikoida asiakkaitansa, vaan heidät tulee ottaa vastaan ilmoittautumisjärjestyksessä.

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

Vastaajien määrä: 1



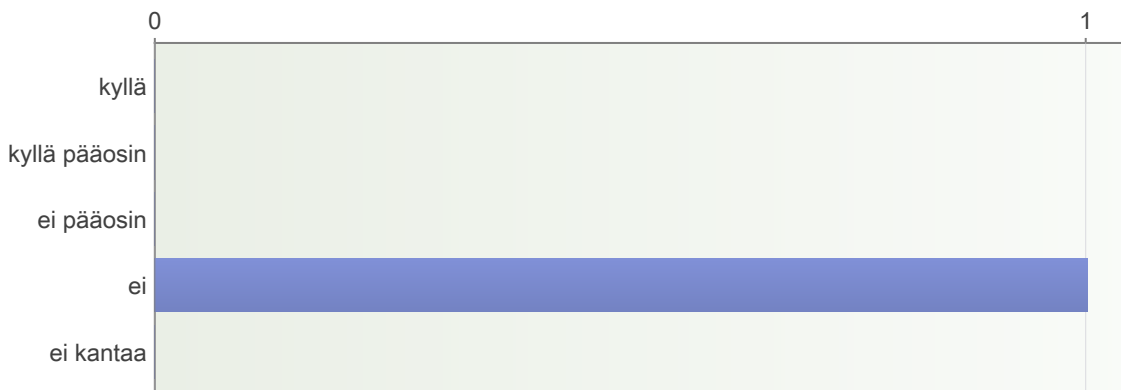
### 32. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kuten jo aiemmin suoran valinnan palveluiden kohdalla totesimme, niin asiakkaalle itselleen tärkeämpää on palvelun sisältö ja hinta, kuin se kuka palvelun tuottaa. Valtaosa asiakkaista tulee valitsemaan sen lähimmän maakunnan liikelaitoksen. Ongelmana on sekin, ettei ihmisillä ole tarpeeksi tietoa valintojensa pohjaksi, ja valintoja ohjaavat paljolti irrationaaliset tekijät. Tiedonhallintapalveluiden käytössä tulee olemaan aluksi ongelmia. Sen rinnalle tarvitaan myös manuaalinen tapa. Myös niille asiakkaille, joille tietojärjestelmien käyttö ei ole helppoa tai mahdollista, tulee ilmoituksen tekemisen olla helppoa. Asiakas voi valita palveluja ja liikelaitoksen palveluja myös eri maakunnista. Palvelukokonaisuuden yhteensovittaminen tulee olemaan haasteellista. Mahdollisuudet valita maakunnan liikelaitos eivät ole yhdenvertaiset, vaan väestötiheillä alueilla asuvilla ja parempituloisilla on paremmat valinnan mahdollisuudet kuin heikompiosaisilla. Niiden, jotka eivät pysty käyttämään julkista liikennettä valinnanvara on kaikkein rajoittunein, koska Kela korvaa matkat vain siihen lähimpään maakunnan liikelaitokseen. Tämä tarkoittaa sitä, että vammaisten, vanhusten ja kroonisesti sairauden mahdollisuudet valita eivät ole yhdenvertaisia muiden kanssa. Itse asiakkaan kannalta liikelaitoksen valintaa tärkeämpää on itse palvelun hinta ja sisältö, ja se, että saisi valita palveluyksikön ja ammattilaisen.

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

Vastaajien määrä: 1



### 34. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ehdotus ei anna asiakkaalle kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaisia mahdollisuuksia valita palveluntuottajaa. Asiakkaiden valintamenettelystä ja muutoksista voi alkuvaiheessa aiheutua melkoisesti työtä. Asiakkaan valintaa tukevan monen toimijan välisen tietojärjestelmän rakentaminen vie useita vuosia. Uudistuksen yksityiskohtien tarkennuttua tarvitaan vähintään 2–3 vuotta esitetyn valinnanvapausmallin edellyttämien tietojärjestelmien toteuttamiseen. Esitetyn valinnanvapausmallin perusteella asiakassetelin myöntäminen asiakkaalle hahmottuu varsin byrokraattisena prosessina.

” Kun asiakas valitsee yksityisen palveluntuottajan sote-keskuksen, siellä voidaan todeta hoidon tarpeen arvion perusteella, että asiakkaalla on muun kuin suoran valinnan palvelujen tarve ja tarpeellinen palvelu on toteutettavissa asiakkaalle myönnettävän asiakassetelin avulla. Tällöin asiakkaan täytyy siirtyä maakunnan liikelaitokseen hyväksyttävään asiakasseteli, joka edellyttää ensin maakunnan liikelaitoksen palveluyksikön toimesta tehtyä palvelutarpeen arviointia ja sen toteamista, että asiakkaan kohdalla täyttyvät edellytykset asiakassetelin saamiselle. Tässä tilanteessa epävarman asiakkaan on syytä palata sote-keskukseen selvittämään, minkä palvelun hän valitsee. Tultuaan tietoiseksi haluamastaan palvelusta asiakas palaa uudelleen maakunnan liikelaitokseen tehdäkseen lopullisen valintansa asiakassetelipalvelusta.”

Mahdollisuudet valintaan ovat olemassa, mutta tarkoituksenmukainen valinta edellyttää reaaliaikaista ja selkeää julkista tietoa valinnan perusteiksi. Pitäisi voida olla mahdollista käydä tai olla yhteydessä maakunnan liikelaitokseen vain kerran. Kyllä maakunnan liikelaitoksesta tulee voida saada tietoa eri palveluista. On turhaa byrokratiaa, että pitää palata Sote-keskukseen, jos ei tiedä minkä palvelun valitsee. Maakunnan liikelaitokseen tulee voida ottaa yhteys suoraan, lähetteen vaatiminen on turhaa byrokratiaa, ja hidastaa palveluiden saamista sekä vie turhaan resursseja Sote-keskuksilta. Asiakkaan valinnan mahdollisuuksien kannalta palveluohjaus ja neuvonta ovat keskeisessä asemassa. Asiakkaiden epätietoisuus palveluista ja niitä tarjoavista yksiköistä on todennäköisesti suurempaa lain voimaantulon alkuvaiheessa. Mahdollisuudet ovat todennäköisesti heikommat niiden asiakkaiden osalta, joilla on heikommat valmiudet suorittaa

valintaa. Paljon apua tarvitsevat asiakkaat tarvitsevat usein omaisten/ läheisten tukea ja apua valinnan tekemiseen. Tässä korostuu valvonnan merkitys.

### 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

- Asiakasseteli on yksi tapa vaatia maakuntaa yhtiöittämään erikoissairaanhoidon. Maakunnalla on velvollisuus tarjota asiakaseteleitä tiettyihin palveluihin. Palveluvalikoima on liian laaja. Maakunnan liikelaitoksen on tarjottava asiakkaalle asiakasseteli myös polikliinisesti toteutettaviin kirurgisiin toimenpiteisiin sekä kiireettömän leikkaustoimintaan, jota ei ole valtakunnallisesti tai alueellisesti keskitetty sairaalaan tai vastaavaan yksikköön. Näin laajasti erikoissairaanhoidossa toteutuvat asiakassetelipalvelut johtavat kirurgisen päivystystoiminnan vaarantumiseen ja vaikeutumiseen julkisen keskussairaalapäivystyksessä yhteydessä, koska vaarana on osaavan henkilöstön siirtyminen merkittävästi yksityisten asiakassetelituottajien palvelukseen. Asiakassetelivalikoiman supistaminen on tarpeen potilasturvallisuuden varmistamiseksi keskussairaalapäivystyksissä ja lisäksi maakunnalla tulee olla oikeus rajata tarvittaessa asiakaspalvelusetelin käyttöönottoa. Maakunnalla on esityksen mukaan mahdollisuus rajata asiakassetelin käyttöönottoa, mikäli se on välttämätöntä palvelukokonaisuuden toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkuuden järjestämisen kannalta. Tämä on tarkoituksenmukaista erityisesti erikoissairaanhoidon päivystysvalmiuden varmistamisessa. Maakunnalla on mahdollisuus supistaa valikoimaa, mutta päätös on valituskelpoinen. Odotettavissa on valituksia palveluvalikoimaa koskevista päätöksistä.

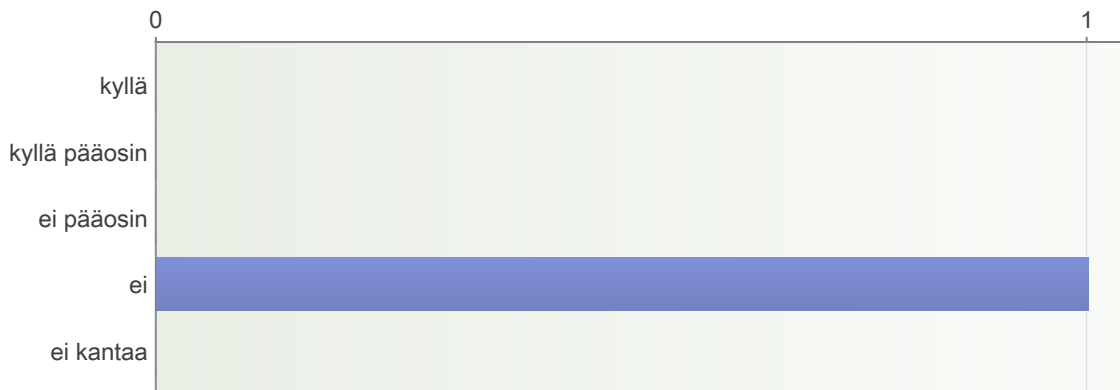
Vammaispalveluiden kohdalla voisi lakiehdotuksen mukaan käyttää asiakasseteliä asumispalveluissa ja työtoiminnassa. Niissä tulisi maakunnan ensisijaisesti tarjota asiakasseteliä. Mielestämme tulisi ensisijaisesti käyttää maakunnan itse tuottamia palveluita, ja kuulostaa erikoiselta se, että vammaisen saa asiakassetelin, ja ostaa sillä työtoimintaa. Henkilökohtaista apua ei ole lainkaan mainittu, mielestämme pitäisi olla mahdollista ostaa asiakassetelillä henkilökohtaista apua, voihan vammaisen nytkin käyttää palveluseteliä avustajan hankkimiseen. Työnantajamallista ei henkilökohtaisessa avussa tule kuitenkaan luopua, vaan työnantajana toimiminen tulee mahdollistaa aina kun asiakas sitä itse haluaa, ja hän kykenee toimimaan itsenäisesti tai tuettuna työnantajana.

Vaikuttavuusarvion mukaan asiakassetelin tuottaja ja henkilökohtaisella budjetilla tuotetun palvelun tuottaja voi kieltäytyä ottamasta vastaan asiakasta. Tuolloin ns. ”vaikein asiakassegmentti” päättyy

maakunnan liikelaitoksen asiakkaaksi, ja asiakas voi kokea tulleen syrjityksi. Se lisää myös eriarvoisuutta, kun vaikein asiakaskanta päätyy maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin, ja muut yksityisten tuottamiin palveluihin. Tämä on hirveä asia syrjintänäkökulmasta ajateltuna, ja lain tulisi painottaa sitä, ettei palveluntuottaja saa valikoida asiakkaitansa, vaan heidät tulee ottaa vastaan ilmoittautumisjärjestyksessä.

### 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.

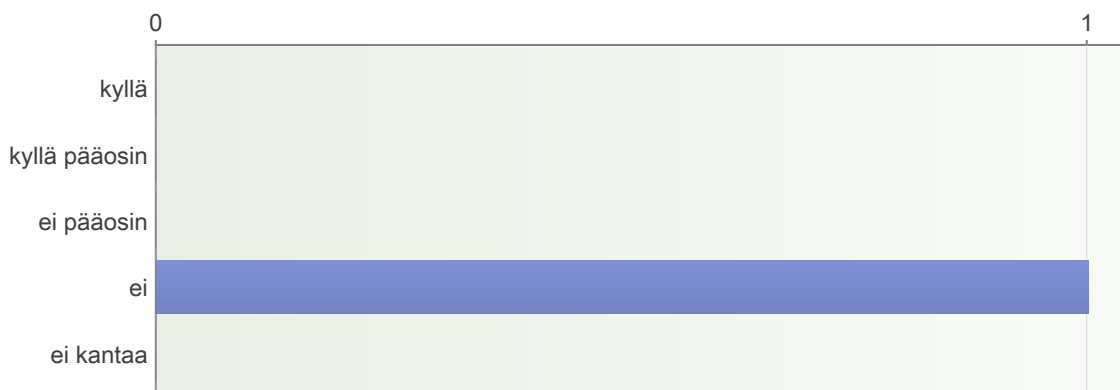
Vastaajien määrä: 1

- Liikelaitoksen tulee tarjota asiakasseteliä, mutta epäselväksi jää, voiko se suositella omia palvelujaan. Tästä syntyy toiminnallista ja taloudellista epätarkoituksenmukaisuutta, joka saattaa aiheuttaa epäselvyyksiä ja oikeudellisia riitoja tarpeettoman paljon. Maakunnan hallinnolliset tehtävät kasvavat maakunnan hyväksyessä suoran valinnan ja asiakassetelin palveluntuottajat. Asiakkaan kieltäytyessä asiakassetelistä, maakunnan on järjestettävä palvelu muulla tavoin. Tämä on haaste maakunnan palvelujen organisoimiselle. Liikelaitoksen toimintakyvyn vaarantuessa, ollaan maakunnalle antamassa oikeus poiketa asiakassetelin pääsääntöisistä myöntämiskriteereistä. Riskinä on, että tämä voi johtaa kiistoihin siitä, miten kyseinen vaarantuminen tilanteessa todennetaan. Jos kaikki tai hyvin monet ei-kiireellistä apua tarvitsevat valitsevat asiakassetelillä tuotetun yksityisen palvelun maakunnan liikelaitos ei voi pitää yllä kiireellistä palvelua. Asiakasmäärät eivät riitä riittävän osaamisen ja palveluvalikoiman ylläpitämiseen. Uhkana on päivystystoiminnan vaarantuminen. Kun ensin pääsäännöksi on ehdotettu, että asiakasseteli on ensisijainen, oikeastaan mikään asiakassetelin myöntämisestä poikkeamisen peruste ei ole riittävä. Koko asetelma pitäisi olla päinvastainen: maakunnan oma tuotanto on ensisijainen ja asiakasseteliä käytetään vain silloin kun oma tuotanto ei ole riittävä, tai rajatulla ulkoistamisella saavutetaan parempi hinta/laatusuhde.



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

Vastaajien määrä: 1



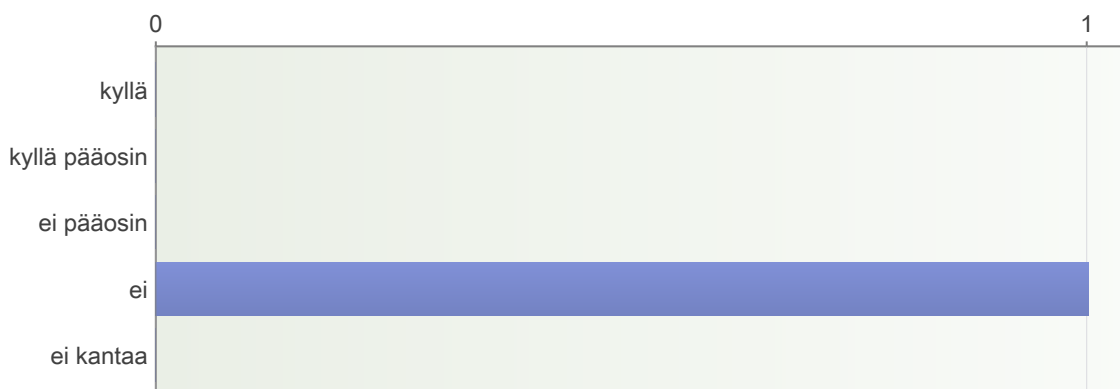
40. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Riskinä on, että asiakasseteli saattaa aiheuttaa henkilöstön liiallista siirtymistä yksityiselle sektorille. Tämä aiheuttaa henkilöstöpulaa erikoissairaanhoidossa. Asiakassetelien myöntäminen voi myös viedä liikaa maakunnan liikelaitoksen resursseja. Lisäksi palvelutuottajan toimimisen oikeuden myöntäminen ja yritysten valvonta vievät paljon resursseja. Valtion tuleekin turvata erikoissairaanhoidolle, erityisesti erikoissairaalatason päivystykselle, tarvittavat resurssit. Yhteiskunta ei tässä uudessa toimintatavassa tule säästämään mitään, sillä maakunnan liikelaitos on aina viimesijaisessa vastuussa palveluista, joten maakunnan liikelaitoksella tulee olla riittävä palveluiden taso, riippumatta siitä kuinka moni asiakas valitsee yksityisen. Tämä voi johtaa siihen, että on ns. tuplaresursseja. Maakunnan oman tuotannon tulisi olla ensisijainen ja asiakasseteliä käytetään vain silloin kun oma tuotanto ei ole riittävää tai rajatulla ulkoistamisella saavutetaan parempi hinta/laatusuhde.

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

Vastaajien määrä: 1



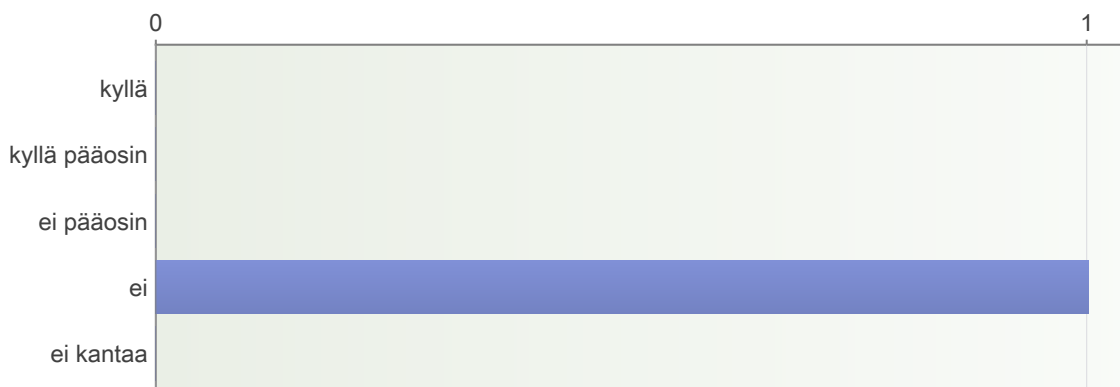
## 42. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen laadun varmistaminen on keskeistä palvelujen vaikuttavuuden kannalta. Esitetyn valinnanvapausmallin asiakasprosessi on liian mutkikas asiakassetelin osalta. Asiakkaiden valmius valita ja käyttää asiakasseteliä on erittäin haastavaa. Prosessissa palveluohjauksen rooli korostuu. Asiakkaalle on kyettävä antamaan riittävästi tietoa asiakassetelin sisällöstä ja käytänteistä. Haastavaa tulee olemaan myös se, miten voidaan todentaa, että asiakas on ymmärtänyt palvelukokonaisuuksien sisällön, että se vastaa hänen haluamaansa kokonaisuutta. Asiakaspalvelusetelin käyttöön ottaminen ja käytöstä päättäminen on jätetty mallissa liian avoimeksi. Eri maakunnissa asiakaspalvelusetelin käyttö voi toteutua eri tavoin, mikä lisää epätasa-arvoa, eikä takaa palveluihin pääsyä oikeudenmukaisesti. Koska asiakassetelin piiriin kuuluu palveluja, jotka nykyisen asiakasmaksulainsäädännön perusteella ovat tulosidonnaisia, on epäselvää, onko tarkoitus luopua tulosidonnaisista asiakasmaksuista. Kaikille samansuuruinen maksu vähentää merkittävästi asiakasmaksutuloja ja lisää asiakkaiden eriarvoisuutta esimerkiksi asiakkaalle jäävän käyttövaran suhteen. Asiakassetelin myöntämisprosessin heikkous on siinä, että asiakas joutuu asioimaan kahdessa paikassa, tarvittaessa useamman kerran. Asiakkaan tulisi saada asiakasseteli joustavammin. Esitetystä valinnanvapausmallista yksityinen Sote-keskus ja maakunnan liikelaitoksen Sote-keskus eivät ole yhdenvertaisessa asemassa liikelaitoksen myöntäessä asiakassetelin. Maakunnan liikelaitoksen itse tuottaman palvelun tulisi aina olla ensisijalla, ja asiakassetelin tulisi täydentää maakunnan omaa tuotantoa. Asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta maakunnan oman tuotannon ensisijaisuus tarjoaisi paremman turvan, ja yksityiset tuottajat maakunnan alihankkijoina on helpompi ohjata turvaamaan asiakkaan asema ja oikeudet. Asiakasseteli palvelee parhaiten niitä asiakkaita, joilla on kyky arvioida tarjolla olevia palveluita. Vastaavasti ihmiset, joiden kyky arvioida palveluita on vähäisempi (kuten monet vammaiset, vanhukset ja muut haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset), jäävät asiakassetelin tarjoamien palveluiden ulkopuolelle. Asiakassetelin laajamittainen käyttäminen tulisi siten lisäämään palveluiden eriarvoistumista, mikä olisi vastoin sote-uudistuksen alkuperäistä tarkoitusta.

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

Vastaajien määrä: 1



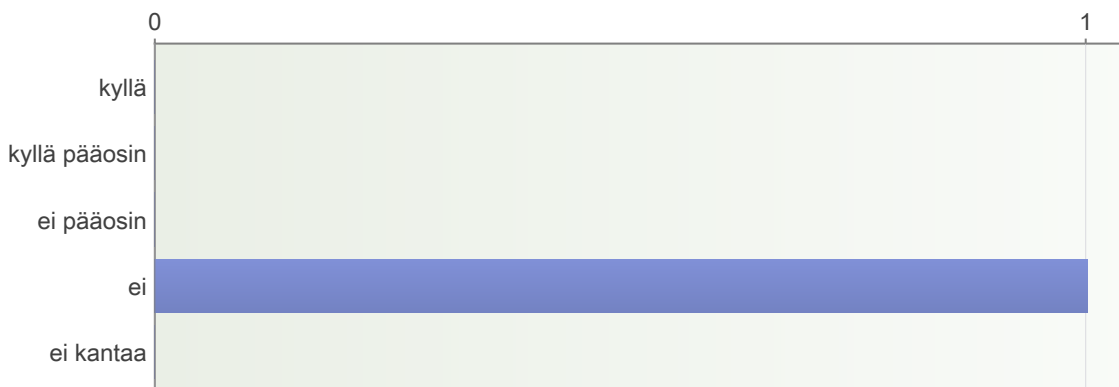
#### 44. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Säädöksissä olevat mahdollisuudet laajentaa ja tarvittaessa rajoittaa asiakaseteleillä toteutettavia palveluja tukevat maakunnan ohjaus- ja vaikutusmahdollisuuksia. Asiakkaan oikeus kieltäytyä asiakassetelistä velvoittaa maakuntaa varaamaan palvelun toteuttamisen resurssit ja organisoimisen myös omana tai ostopalveluna. Keskeistä on, että asiakkaalla tulee olla helposti nähtävillä asiakassetelipalvelutuottajiin liittyvät laatukriteerit. Maakunnalla tulee olla myös riittävä ja jatkuva laatu- ja vaikuttavuusseurantamittaristo eri palveluntuottajista. Huolena ovat resurssien ja valvonnan riittävyys, jotta asiakas- ja potilasturvallisuus kyetään turvaamaan. Maakunnan rahoitus on valtion tiukassa ohjauksessa, ja on vaikea tietää mitä tapahtuu, jos maakunnalle myönnetty budjetti ei riitäkään koko vuodeksi. Mitä silloin tapahtuu potilaille ja asiakkaille? Miten ja millä kriteereillä valtio myöntää maakunnalle lisäbudjetin? Asiakkaan ja potilaan lakisääteiset palvelut pitää turvata aina! Niissä ei saa olla eroa sen mukaan missä maakunnassa asuu. Sote-uudistus ei saa olla keino leikata palveluita, sillä ne on jo nyt leikattu niin pitkälle kuin mahdollista. Meille on tullut tietoa siitä, että ihan peruspalveluistakin on puutetta (esim. kylpyhuoneeseen pääsyä voi henkilöstöpulan vuoksi odottamaan tunteja). Maakunnan oman tuotannon pitäisi aina olla ensisijalla, ja asiakassetelin vain täydentävässä roolissa. Muutoin maakunnan mahdollisuus ylläpitää päivistystä vaarantuu, samoin myös eriarvoisuus lisääntyy.

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. Vapamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

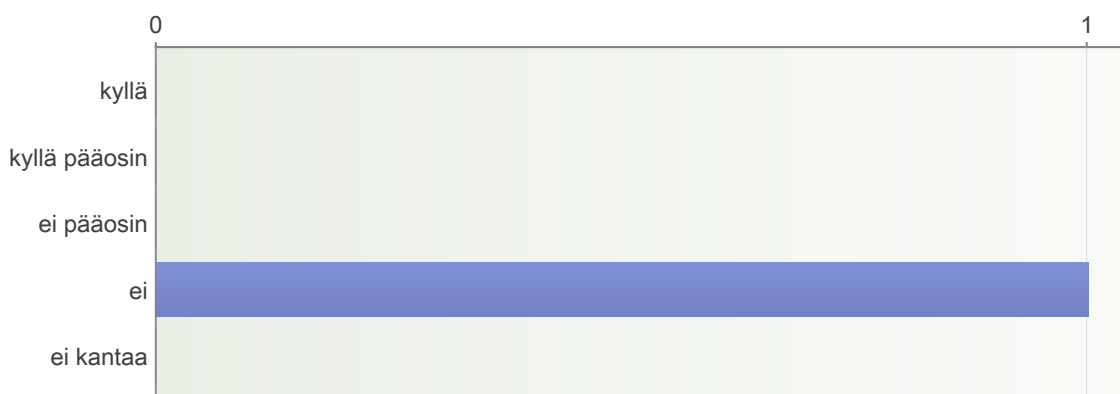
- Henkilökohtaisen budjetin (käytämme myöhemmin lyhennettä HB) määrittelyyn tarvitaan tarkennuksia ja selvennyksiä. Mallin kohdalla on enemmän kysymyksiä kuin vastauksia. Esimerkiksi miten henkilökohtaisella budjetoinnilla toteutetaan sellaisen asiakkaan palvelut, jonka palvelukokonaisuus koostuu useista eri palveluista, joista osa on maakunnan liikelaitoksen tuottamaa? Suoran valinnan palveluiden käyttäminen ei saa vähentää henkilökohtaista budjettia, vaan budjetti tulee rajata muihin kuin suoran valinnan palveluihin, tai siihen tulee budjetissa varata erikseen raha. Jos suoran valinnan palvelut ovat erikseen, miten käy integraatio? Jos taas asiakkaan kaikki palvelut sisällytetään HB:hen, niin miten asia otetaan huomioon eri palvelutuottajien saamista maksuissa maakunnan liikelaitokselta?  
Ongelmaksi voi muodostua se, että henkilökohtaisen budjetin laadinta ja valvonta vaativat kohtuullisen suuren byrokratian. Olivat asiakkaan palvelut sitten toteutettu HB:n avulla tai muuten, niin on valvottava sitä millaista palvelua asiakas saa. Ei voida turvautua pelkkään tarpeenmukaiseen, omavalvontaan tai jälkikäteisvalvontaan, vaan palveluiden tarjoajia tulee valvoa etukäteen. Valvonta on organisoitava, ja sille myönnettävä riittävä rahoitus. Maakunnan on voitava vierailta myös laitoksissa.  
Henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöönotto vaatii sen, että lailla taataan asiakkaan oikeus tukihenkilöön/brokeriin, ja lailla määritellään kuka voi toimia tuona brokerina. Broker-toiminta vaatii rahoituksen ja koulutuksen. Valtion on otettava tässä vastuu, ja tukihenkilöiden/brokereiden tulee olla ammattilaisia. Broker-toiminta ei voi olla vapaaehtoistyötä, vaan sitä varten tulee palkata henkilöitä. Brokereiden rinnalla voi olla myös kokemuskouluttajia antamassa vertaistukea, sillä asiakkaat taatusti hyötyvät siitä. Henkilökohtainen budjetointi ei saa olla säästökeino. On muistettava HB:n takana oleva ajatus asiakkaan itsemääräämisoikeudesta, yhteisöllisyydestä, aktiivisesta kansalaisuudesta ja siitä, että tukea saa koko yhteisö, eikä vain pelkkä asiakas yksin. Tärkeintä on saada aikaan positiivinen muutos ihmisten elämässä.  
On taattava se, että asiakas, joka tarvitsee apua arjessaan saa sitä ilman kohtuuttomia odotusaikoja, eli sosiaalityöntekijöiden resurssien tulee olla riittävät maakunnan liikelaitoksissa. Lainsäädäntöä tulisi myös muuttaa siten, että maakunnan liikelaitokseen voisi hakeutua suoraan sosiaalityön asiakkaaksi. Se on aivan turhaa resurssien ja ajan hukkaamista, että vammainen tai vanhus, joka aivan selvästi tarvitsee sosiaalipalveluita, hakeutuisi ensin Sote-keskuksen sosiaalityöntekijälle. Tuo Sote-keskuksen työntekijä kun ei voi laatia asiakassuunnitelmaa. Myös maakunnan liikelaitosten sosiaalityöntekijöitä, sillä HB vaatii uudenlaista otetta koko sosiaalityöhön. Lähtökohdiana tulee olla se mitä asiakas tarvitsee, eikä se mitä palveluita on olemassa.  
Miten varmistetaan se, että asiakkaita kohdellaan yhdenvertaisesti? Ettei joku saa tarpeisiinsa nähden liian pientä budjettia, ja toinen taas riittävän kokoisen budjetin? Entä miten taataan se, että avun tarpeen muuttuessa henkilön budjettikin muuttuu (eli kun avun tarve kasvaa, myös budjetti kasvaa)? Mihin asiakas ottaa yhteyttä, jos budjetti ei olekaan riittävä, tai näyttää siltä, ettei budjetti tule riittämään koko vuodeksi? HB:n käyttö vaatii hyvää talousosaamista, muuten voi käydä niin, ettei budjetti riitäkään koko vuodeksi. Mihin asiakas ottaa yhteyttä, jos hänen valitsemansa palvelu ei olekaan hänen tarpeidensa mukainen tai palvelu on huonolaatuista?  
HB myös vaatii yhteiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät. Henkilökohtainen budjetti on periaatteessa ja lähtökohdiltaan toimiva ajatus ja soveltuu pitkäaikaisiin palveluihin.  
Henkilökohtaisen budjetin kokeilut ovat vielä kesken, josta syystä toimintamallin käytön siirtämiseen säädöstasolle tulisi suhtautua kriittisesti.  
Ihmisten valintoja ohjaavat pitkälti epärationaaliset asiat kuten esim. tunteet, mainonta, huhut, etenkin silloin jos hänellä ei ole paljon tietoa valintansa pohjaksi. Onkin tärkeää, että asiakas, hänen läheisensä ja brokerit/tukihenkilöt saavat paljon tietoa eri palveluntuottajista, etenkin niiden tuottamien palveluiden laadusta. Pitää voida valita se millaista palvelua saa, ei vain sitä mistä palvelun saa. Tavoitteena tulisi olla asiakasta passivoivien palveluiden korvaaminen aktiivoivilla. Henkilökohtainen budjetti tarkoittaa esityksen mukaan vain yksityisten palveluntuottajien käyttöä

koskevaa budjettia, ja kuitenkin budjetti olisi esityksen mukaan ensisijainen suhteessa maakunnan omien palvelujen käyttöön. Henkilökohtainen budjetti pitäisi säätää koskemaan asiakkaan palvelujen tarvetta riippumatta siitä, ovatko palvelut yksityisten vai julkisen puolen tuottamia, ja säädöksessä pitäisi julkisten palvelujen olla ensisijaisia ja yksityisten palveluntuottajien olla alihankkijan asemassa.

Vaikuttavuusarvion mukaan asiakassetelin tuottaja ja henkilökohtaisella budjetilla tuotetun palvelun tuottaja voi kieltäytyä ottamasta vastaan asiakasta. Tuolloin ns. ”vaikein asiakassegmentti” päättyy maakunnan liikelaitoksen asiakkaaksi, ja asiakas voi kokea tullessa syrjityksi. Se lisää myös eriarvoisuutta, kun vaikein asiakaskanta päättyy maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin, ja muut yksityisten tuottamiin palveluihin. Tämä on hirveä asia syrjintänäkökulmasta ajateltuna, ja lain tulisi painottaa sitä, ettei palveluntuottaja saa valikoida asiakkaitansa, vaan heidät tulee ottaa vastaan ilmoittautumisjärjestyksessä.

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.

Vastaajien määrä: 1

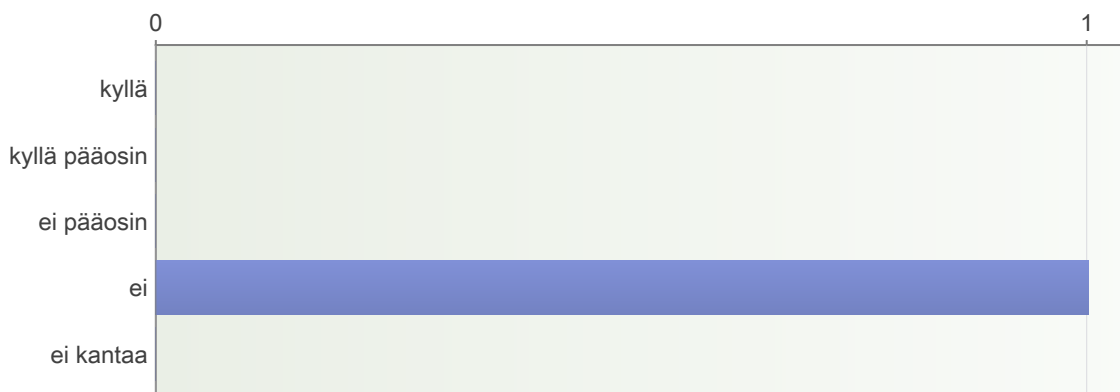
- Kattava palvelutarpeen arviointi vaatii moniammatillisen tiimin. laki ei kuitenkin anna tähän asiakkaalle oikeutta. Epäselväksi mallissa jää, miten turvataan esimerkiksi riittävä sosiaalityöntekijöiden määrä. Uhkana mallissa on, että paljon eri palveluja tarvitsevien palveluketju hajautuu, eikä todennäköisesti vastaa asiakkaan tarpeita ja oikeuksia. Yhdenvertainen mahdollisuus laadukkaaseen palvelutarpeen arviointiin tulee turvata. Lakiluonnoksessa todetaan, että "on kiinnitettävä erityistä huomiota" laaja-alaisesti yhteen sovitettavia palveluita tarvitsevien asiakkaiden, paljon palveluja tai erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden palveluihin. Parempi muotoilu olisi "on turvattava".

Lakiluonnoksessa 15 vuotta täyttänyt on oikeutettu itse valitsemaan palveluntuottajan ja palveluyksikön. Ongelmana on nähtävä se, että itsemääräämisoikeutta ei ole sidottu lapsen kehitystason arviointiin. Lakiluonnoksen mukaan myös esimerkiksi 15 -vuotias kehitysvammainen olisi oikeutettu tekemään valinnan tarvitsemistaan Sote-palveluista. Esitettyä säännöstä ei ole sidottu myöskään lapsen edun periaatteeseen. Säännöksen soveltamisen ei saisi johtaa

tilanteeseen, jossa sen soveltaminen on selvästi lapsen edun vastainen. On turvattava alaikäisen huoltajan ja kehitysvammaisten läheisten oikeudet vaikuttaa palveluihin. Ne, joilla on rajoittuneet kyvyt päättää palveluistaan, tarvitsevat itselleen tukijan/brokerin, joka on ammattilainen. Palvelut on lisäksi suunniteltava yhdessä asiakkaan läheisten kanssa (ellei se ole selvästi asiakkaan edun vastaista), jos asiakkaan kyvyt päättää ja suunnitella palvelunsa ovat rajoittuneet.

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

Vastaajien määrä: 1



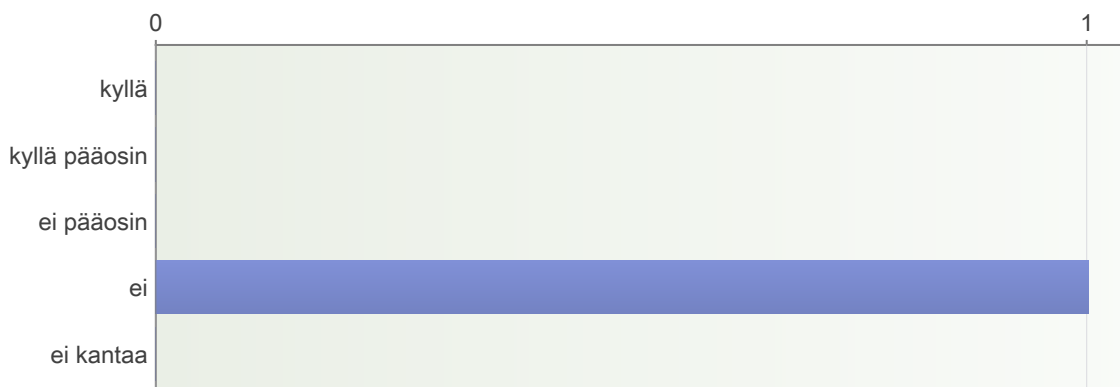
#### 50. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Jotta asiakkaat olisivat yhdenvertaisessa asemassa palvelujen suhteen, tulisi maakunnan asettamien ehtojen olla pääosin myös valtakunnallisesti yhtenäisiä. Tehokas laatukriteerien varmistaminen on hyväksymismenettelyn olennainen osa. Tehokas palveluntuottajien valvonta on myös tärkeää. Palveluntuottajien volyymin arviointi on vaikeaa. Palveluntuottajien on vaikeaa ennustaa asiakasmääriä, ja siitä johtuen niiden on vaikea tietää myöskään henkilöstön, tilojen ja laitteiden tarpeen määrää. Lakiluonnoksessa ei kerrota, miten menetellään kun palvelujen tuottajien lista on täynnä, eikä ole mahdollisuutta ottaa uusia asiakkaita. Luonnoksessa sanotaan, että asiakkaalla on oikeus aina valita mikä tahansa palveluntuottaja, ja palveluntuottajan listalle tulee aina mahtua. Käytännössä palveluntuottajan resurssit ottaa vastaan asiakkaita, ovat rajallisia. Resurssien rajallisuus tulee vastana myös myöhemmin kun ne asiakkaat, jotka eivät ole itse listautuneet pitää jakaa parhaiten saavutettavalle sote-keskukselle. Maakunnan sote-keskuksen täytynee ottaa kaikki, jotka sinne haluavat, riippumatta työntekijöiden määrästä ja tiloista. Lakiehdotukseen tulisi lisätä se, että palveluntuottajan tulee ottaa listalleen asiakkaat ilmoittautumisjärjestyksessä, ns. "kermankuorintaa" ei tule sallia.

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

Vastaajien määrä: 1



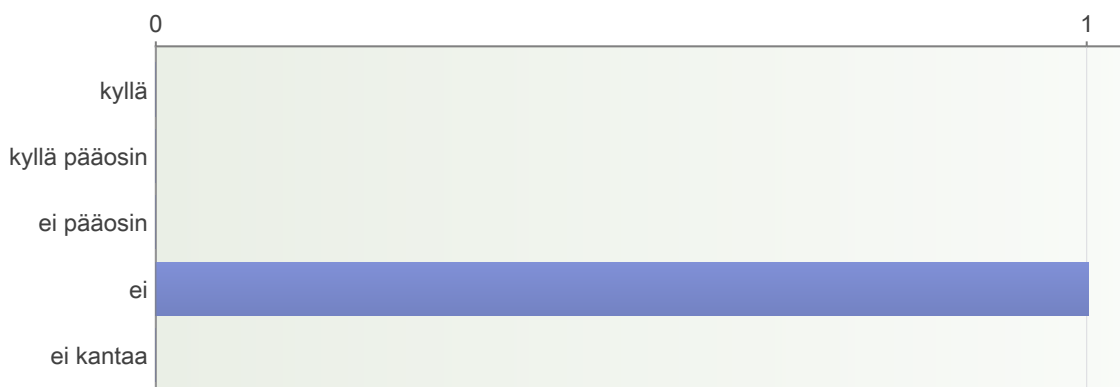
52. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Todennäköisesti tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyt aiheuttavat maakunnille runsaasti hallinnollista työtä. Joka tapauksessa ne edellyttävät viranomaisilta uudenlaista sopimusoikeudellista osaamista sekä sitovat runsaasti asiantuntijaresursseja. Tuottajarekisterin ylläpitäminen tuo maakunnalle tehtävän, joka poikkeaa täysin kuntien ja sairaanhoitopiirien nykyisistä tehtävistä. Tehtävä kuvaa maakuntien roolia perusterveydenhuollossa. Sopimusmenettelystä huolimatta maakunta ei voi ohjata palveluntuottajia samalla tavoin kuin esimerkiksi ostopalveluja tuottavia palveluntuottajia. Sopimuksella määritellään lähinnä yksittäisen Sote-keskuksen tarjoaman palveluvalikoiman laajuus. Kyseessä on uudentyypinen instrumentti. Ehdotettu säännöstö on olennaisesti heikompi kuin nykyisiin ulkoistamisiin (alihankintaan) liittyvä säännöstö ja käytännöt. Kun nykyisetkin käytännöt ovat riittämättömät, esitetty malli olisi sääntelyn olennaista heikentämistä.

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

Vastaajien määrä: 1



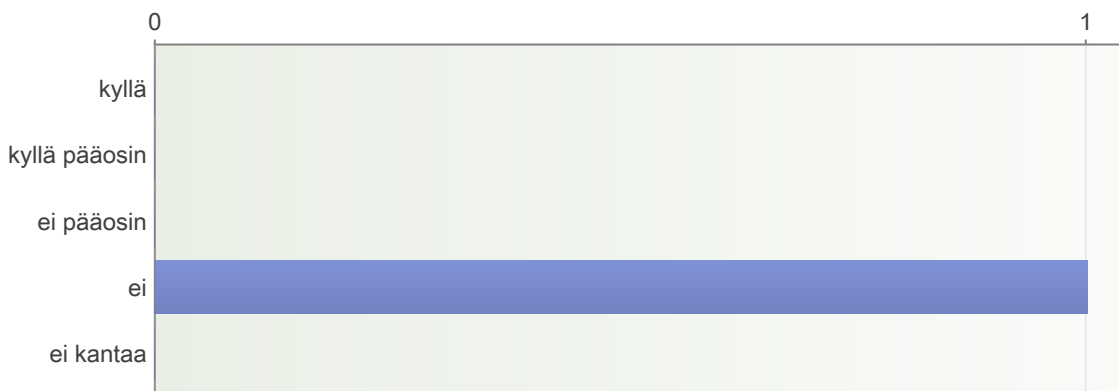
#### 54. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan järjestämisvastuun toteutumisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että järjestäjällä on vahvaa osaamista, jotta se voi suunnitella alueensa väestön palvelukokonaisuuden. Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuden hahmottaminen vaatii paitsi hyvää substanssiosaamista, myös erityisen vahvaa sopimusoikeudellista osaamista. Järjestelmän muuttuessa maakunnan tilaajayksikön tulee olla huomattavasti vahvemmin resursoitu kuin nykyisten kuntien ja kuntayhtymien ostoyksiköt. Maakunnalla tulee olla myös yksiselitteinen ja selvästi määritelty palvelutaso palveluille. Käytännössä on syytä varautua alkuvaiheessa sekä hyviin että huonoihin kokemuksiin, eikä epäonnistumisilta voida järjestelmään siirryttäessä täysin välttyä. Ilman etukäteistä pilotointia pienemmässä mittakaavassa, on varauduttava alkuvaiheessa samojen huonojenkin kokemusten toistumiseen jokaisessa maakunnassa. Kokeilun mittakaava on poikkeuksellisen iso. Uudistuksen toteuttaminen vaatisikin enemmän aikaa kuin mitä nyt on ehdotettu, ja laajan etukäteisen pilotoinnin, jottei toisteta samoja virheitä kaikkialla.

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

Vastaajien määrä: 1





## 56. Vapaamuotoiset huomiot.

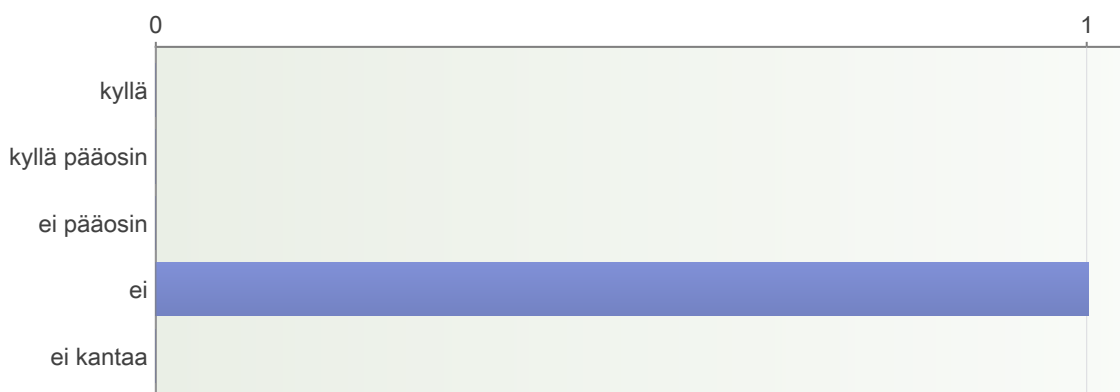
Vastaajien määrä: 1

- Käytännössä ongelmaksi voi muodostua se, että kaikki tilanteet ja velvoitteet huomioivien sopimusten tekeminen on vaativaa, ja epäonnistuminen jossain osa-alueessa voi tuottaa merkittäviä kustannuksia maakunnille. Kansallisten tiedonhallintapalvelujen tulee olla käytettävissä. On kannatettavaa, että palveluntuottajan on vastattava palvelunsa liittyvien hoitokomplikaatioiden ja vastaavien korjaamisen kustannuksista. Riskinä on, että komplikaatioiden ja niistä seuraavien merkittävien kustannuksien pelossa vältetään vaativampia asiakkaita, kuten lonkkaleikkausta tarvitseva henkilö jolla on useita sairauksia, sillä komplikaatioiden seurauksena voi palveluntuottajalle tulla merkittävät lisäkustannukset. Olisikin suositeltavaa jatkaa nykyisen kaltaisella kalliin hoidon tasausjärjestelmällä. Maakunnan liikelaitoksella on viimekädessä velvollisuus kantaa hoidosta kokonaisvastuu sekä myös ottaa kannettavakseen merkittävä kustannusriski. Vaatimus palveluntuottajan vastuusta palveluunsa liittyvien hoitokomplikaatioiden korjaamisen kustannuksista on sinänsä hyvä. Mutta todistustaakka lienee maakunnalla ja hoitokomplikaatioiden monimuotoisuuden huomioon ottaen vaikea toteuttaa. Ja kustannusten arviointi on vielä vaikeampaa. Tällaiset kustannukset voivat olla hyvinkin suuret, ja niiden uhka pitää pienet toimijat poissa Sote-keskuksista.

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.

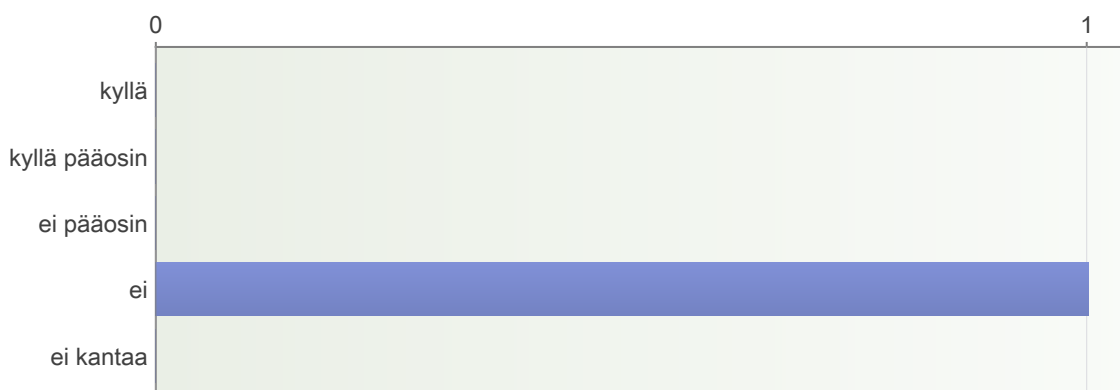
Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnos ei ota riittävästi huomioon kyseistä asiaa. Jokainen rahoitusratkaisu aiheuttaa osaoptimointia, ja riski lakiluonnoksessa on merkittävä yli- ja alihoitamisen, huonolaatuisen hoidon ja potilasoptimoinnin ("kermankuorinta") osalta. Vaikuttavuusbonukset ovat hyvin pienet, eikä niitä varten ole olemassa kunnollisia mittareita ja järjestelmiä vielä moneen vuoteen. Tämän kaltainen maksuosuus voi tuoda mukanaan asiakkaiden optimoinnin, jossa kerätään helpompia asiakkaita listautumaan. Lakiluonnoksessa jää epäselväksi huomioiko järjestelmä erityistarpeista aiheutuvat suuremmat kustannukset. Tämä on tärkeä asia, erityisesti vanhusten ja vammaisten palveluiden saannin ja yhdenvertaisuuden kannalta.

Painokertoimien tulee olla hyvin rakennettuja, ja niissä tulee ottaa huomioon väestön heterogeenisuus. Esityksessä on maakunnallisen itsehallinnon varmistamiseksi maakunnalle annettu hyvin vähän harkinnanvaraa tuotetun suoran palvelun kiinteälle korvaukselle varattavalle osuudelle. Esityksen perustelujen mukaisesti pienentämällä kapitaation (kiinteän korvauksen) osuutta, maakunta voisi vähentää suuren kapitaatio-osuuden palveluntuottajalle synnyttämää kustannusriskiä, ja sen kantamiseen liittyvää mittakaavaetua, vähentää kapitaation asukaskohtaisen suuruuden arvioinnin epätarkkuuden aikaansaamia markkinahäiriöitä, sekä varata rahoitusta tuottajilta tavoiteltujen asioiden ohjaamiseen taloudellisten kannustimien avulla. Näiden tekijöiden merkittävyys katsotaan riippuvan maakuntakohtaisista olosuhteista. Esitetyn osuuden varaaminen kiinteän korvauksen käyttämiseen edellyttäisi muiden korvausperusteiden käytön perustelemista, ja suunnittelua yhtäaikaisesti, yhtenä kokonaisuutena. Esitetty 2/3 vähimmäisosuus ei anna maakunnille riittävää harkinnanvaraa alueellisten erityispiirteiden huomioimiseen. Kiinteään korvaukseen perustuvan korvausmallin näyttää kokonaisuutena hyvin vaikeaselkoiselta, ja korvausperustetta määrittävistä monista tekijöistä johtuen tulkinnanvaraiselta. Korvausjärjestelmä ei välttämättä aina kannusta suoran palvelun tuottajaa siirtämään potilasta tarkoituksenmukaisimmalla tavalla maakunnan liikelaitoksen hoidettavaksi.

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

Vastaajien määrä: 1



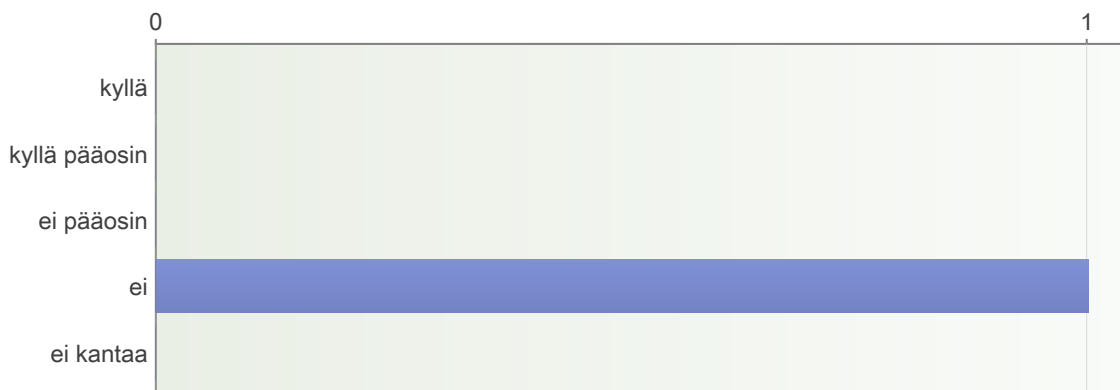
## 60. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Muita korvauksia voidaan käyttää silloin, kun se olisi tarpeen alueellisten erityispiirteiden, kuten oman alueen sairastavuus, maahanmuuttajien osuus ja pitkät etäisyydet, huomioimiseksi. Lisäksi ehdotuksessa säädettäisiin mahdollisuudesta antaa valtioneuvoston asetuksella tarkempia säännöksiä suoran valinnan palvelujen tuottajille maksettavien muiden korvausten sisällöstä ja korvausten vähimmäismäärästä, silloin kun tähän olisi valtakunnallisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta perusteluta tarvetta. Epäselväksi jää kuitenkin, miten valtakunnallista yhdenvertaisuutta jatkossa arvioidaan.  
Yksityisillä palveluntuottajilla on etulyöntiasema, koska niillä on etulyöntiasema työterveydenhuollossa ja muilla valinnanvapauslain piirin ulkopuolisilla sote-markkinoilla. Maakunta on veloitettu kantamaan viimekätisen vastuun siitä, että kaikki saavat palveluita (myös syrjäisimmillä seuduilla asuvat ja paljon palveluita tarvitsevat). Myös jos yksityinen palveluntuottaja vähentää tai lopettaa toimintaansa, on maakunta viimesijaisessa vastuussa, ja sen on kyettävä tarjoamaan palveluitaan tuossa tilanteessa. Yksityinen palveluntuottaja voi yksipuolisesti ilmoittaa sopimuksen irtisanomisesta (6kk ennen), ja olennaisista muutoksista tuotannossa (2kk ennen). Jotta varmistus ja infrastruktuuri olisivat olemassa, joudutaan maakunnissa pitämään ylimääräistä kapasiteettia tai rinnakkaisia järjestelmiä. Tämä nostaa kustannuksia. Joidenkin erityisosaajien kohdalla työvoiman saatavuus voi hankaloittaa rinnakkaisten järjestelmien ylläpitoa. Useat palvelut vaativat erikoistunutta henkilökuntaa, tiloja ja laitteita, joiden pystyttäminen ei yleensä onnistu nopeasti.

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

Vastaajien määrä: 1



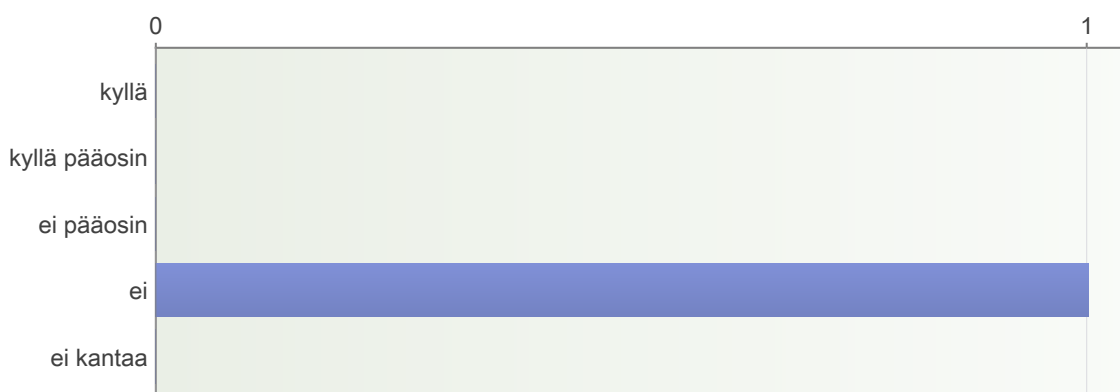
## 62. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan ja yksityisen toimijan toimintaedellytykset eivät ole samanlaiset. Maakunnan liikelaitos on toissijainen tuottaja, mutta sen on kuitenkin ylläpidettävä valmiutta viimesijaisena palveluntuottajana. Maakunnan liikelaitoksella on velvoitteita, joita yksityisellä Sote-keskuksella ei ole. Voi käydä myös niin, että maakuntien liikelaitokset joutuvat hoitamaan kaikkein eniten palveluita tarvitsevat, koska yksityiset Sote-keskukset eivät heitä ota vastaan. Asiakaspohja voi siis muodostua erilaiseksi julkisesti tuotetuissa kuin yksityisesti tuotetuissa palveluissa. Tämä on otettava huomioon maakuntien liikelaitosten palveluita suunniteltaessa. Maakunnan liikelaitos ei voi itse määritellä toimintansa laajuutta. Maakuntien liikelaitoksilla on erilaiset mahdollisuudet taloudellisesti kannattavan liiketoiminnan harjoittamiseen kuin yksityisillä Sote-keskuksilla. Asiakas ei voi valita henkilökohtaista budjettia maakunnan liikelaitoksesta. Se rajoittaa maakunnan mahdollisuuksia harjoittaa toimintaa, joka vastaisi parhaiten asiakkaan tarpeisiin.

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

Vastaajien määrä: 1



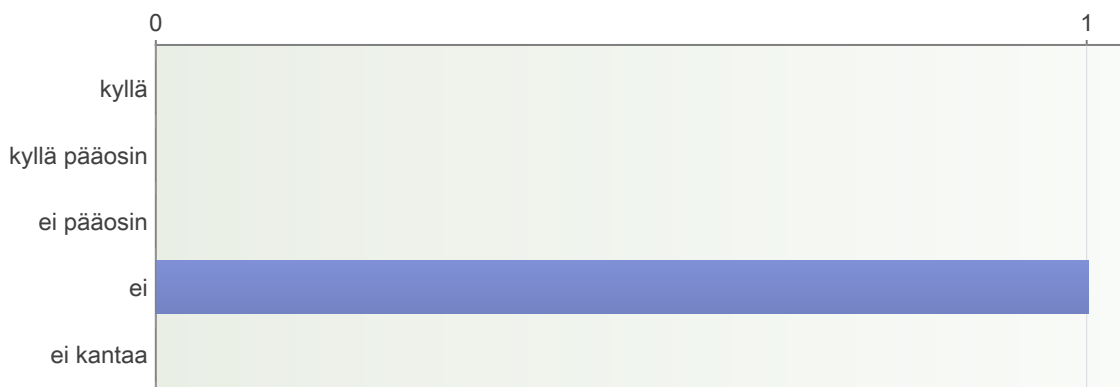
## 64. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- On hyvä, että lakiehdotuksessa on portaistettu siirtymäajat. Puolen vuoden siirtymäaika henkilökohtaisessa budjetoinnissa on liian lyhyt, vähintään vuoden siirtymäaika olisi suositeltava. Maakunnan järjestämisvastuun säilyessä tapahtuu, erityisesti alkuvaiheessa, yliresursointia (maakunnan on piettävä yllä omia palveluita suuremmalle väestöpohjalle kuin mitä heillä on asiakkaita). Tämä lisää kustannuksia. Maakunnan liikelaitoksien käynnistymiseen ja järjestäytymiseen menee kauemmin kuin vuosi. Tämä tulee huomioida siirtymäsäännöksessä. Asiakasetelin käyttöönotto asetetussa aikataulussa edellyttää kattavia vertailutietoja esimerkiksi saatavuudesta ja saavutettavuudesta.

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

Vastaajien määrä: 1



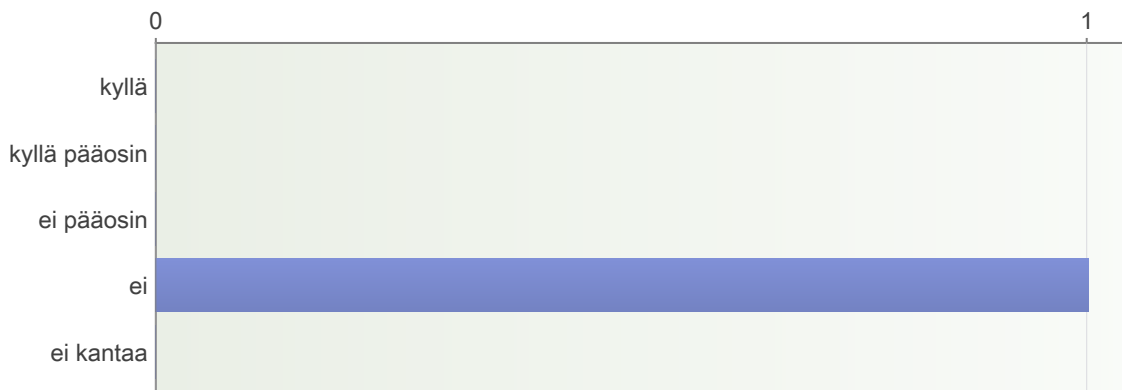
## 66. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauslain toimeenpanon tukemiseksi toteutetaan tarvittava pilotointi, joka koskee suoran valinnan palveluja, asiakassetelipalveluja ja henkilökohtaista budjetointia. Pilotointi käynnistyy ennen lain voimaantuloa vuosien 2018 ja 2019 aikana. On erittäin kannatettavaa hankkia kokemusta suoran valinnan palveluista kokeilun avulla. Maakunta voisi kuitenkin päättämissään palveluissa ottaa asiakassetelin käyttöön jo vuoden 2020 alusta, jolloin pilotointiaika jää liian lyhyeksi. Tarvittaisiin pidempi aika saada pilotoinnista kokemuksia. Lain tulisi tulla voimaan aikaisintaan vuosi nykyistä myöhemmin, eli vuonna 2020.  
Lain toimeenpanemiseksi tarvittavat säännökset esimerkiksi tuottajien hyväksymisestä ja maakunnan päätöksenteosta pitäisi tulla voimaan 1.1.2020 siten, että maakunnan hallinnolla olisi mahdollisuus valinnanvapauspalveluja koskevaan päätöksentekoon ja tuottajien hyväksymiseen ennen lain varsinaista voimaantuloa. Valinnanvapausjärjestelmä tulisi ottaa käyttöön vaiheittain vuosien 2020–2024 aikana. Maakunnan tulisi ottaa asiakasseteli käyttöön vuoden 2022 alusta lukien. Henkilökohtainen budjetointi voisi tulla käyttöön vuoden 2023 alusta.  
Maakuntien hyväksymät yksityiset sosiaali- ja terveyskeskukset sekä maakuntien liikelaitosten sosiaali- ja terveyskeskukset aloittaisivat toimintansa kaikissa maakunnissa 1.1.2021. Ehdotuksen mukaan maakunnilla olisi kaksi vuotta aikaa yhtiöittää ja siirtää sote-keskusten ja hammashoitoloiden tuotettavaksi valinnanvapauslaissa määritellyt perustason palvelut. Sosiaali- ja terveyskeskusten suoran valinnan palveluihin siirrettäviä erikoisalojen konsultaatio- ja vastaanottopalveluja voitaisiin alkaa siirtää sosiaali- ja terveyskeskuksille 1.1.2022 lukien. Kuvattu porrastettu siirtymäaika on välttämätön ja päällisin puolin selkeä. Uudistuksen toimeenpano on kuitenkin esitetyn siirtymäajan puitteissa haasteellista. Nopeampi aikataulu ei olisi realistinen esimerkiksi tarvittavien laajojen uusien tietojärjestelmien valmistumisen kannalta. Asiakkaiden valikointi markkinoiden avaamisvaiheessa vaikuttaisi pitkäkestoisesti eri toimijoiden asemaan ja kokonaiskustannusten kehitykseen.

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

Vastaajien määrä: 1



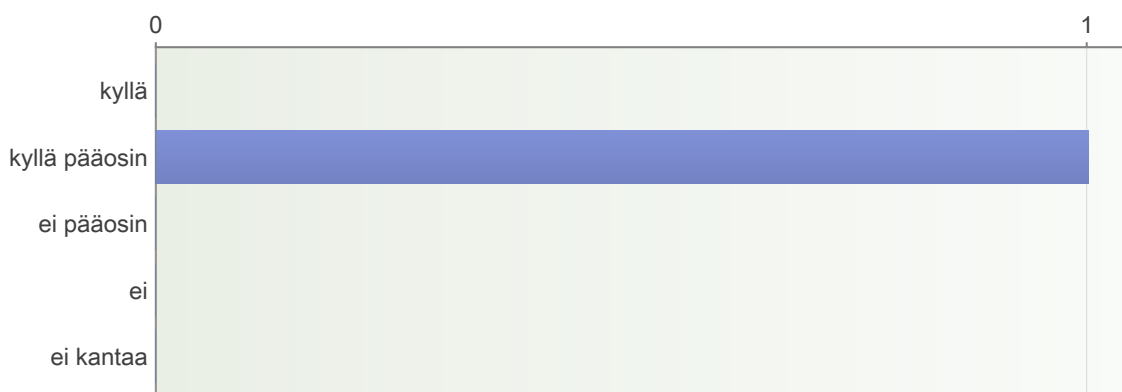
68. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Pidempi siirtymäaika olisi parempi, jotta saadaan enemmän aikaa kerätä kokemuksia erilaisista piloteista sekä maakunnilla on aikaa tuottajien hyväksymiseen. Katso edellinen kysymys.

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

Vastaajien määrä: 1



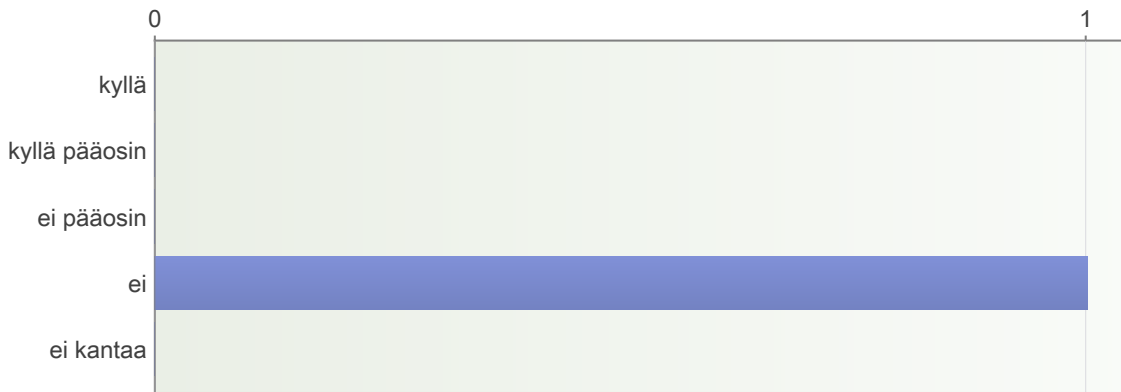
## 70. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiehdotus on vahvan markkinalähtöinen. Maksamme verot tulevat hyödyttämään sosiaali- ja terveysalan yrityksiä. Uudistus suosii suuria yksityisiä palveluntuottajia, ja pienet palvelutuottajat sekä kolmas sektori tulevat putoamaan pois. Tämä ei ollut uudistuksen alkuperäinen tavoite. Uudistuksen ensisijainen tavoite tulisi olla palvelujen saatavuuden ja kustannustehokkuuden kehittäminen. Yksityisen ja kolmannen sektorin markkinaosuuden kasvattaminen on tavoiteltavaa vain, jos se palvelee edellä mainittua tarkoitusta. Ehdotettu malli tulee laajentamaan yksityisten yritysten markkinaosuutta. Valinnanvapausjärjestelmä luo yksityisille ja kolmannen sektorin toimijoille mahdollisuuden liittyä maakunnan tuottajaverkkoon valinnanvapauden alaisissa palveluissa. Päätöksen lopullisesta palveluntuottajasta tekee kuitenkin asiakas. Uudenlaisia mahdollisuuksia avautuu yksittäisten palveluntuottajien verkoston sisällä, palvelujen alihankinnan kautta. Palveluvalikoiman laajuuden ja tuottajille asetettujen ehtojen lisäksi palveluntuottajille maksetuilla korvauksilla on keskeinen merkitys palvelurakenteen muodostumisessa maakunnan sisällä. Kuten esityksessä todetaan, valinnanvapausmalli voi sen toteuttamistavasta ja markkinoiden kehityksestä riippuen joko lisätä alueellista palvelutarjontaa, tai joissakin tapauksissa vauhdittaa keskittymiskehitystä. Markkinaosuuden kasvattaminen ja markkinoiden keskittyminen on yleensä normaalia alasta riippumatta vähintäänkin pitkällä aikavälillä. Maakunta ei voi päättää siitä, millaisiksi markkinat lopulta kehittyvät ja mahdollisuus vaikuttaa kehitykseen on rajallista. Jos palveluntuottajaksi pääsyn kriteerit ovat sellaiset, että pienten tuottajienkin on mahdollista täyttää ne palveluvalikoiman sopivan laajuuden vuoksi, myös uutta palvelutuotantoa voi syntyä. Palvelutuotannon keskittyminen väestöiheille alueille tulee olemaan ongelma, haja-asutusalueille eivät yritysten toimintamahdollisuudet tule muuttumaan. Toinen kysymys on, että onko uusi palvelutuotanto asiakkaiden edun mukaista, vai syntyykö vain palveluiden ylitarjontaa ja kulut kasvavat. Kehittykö palveluiden laatu ja säästykö kustannuksia? Onko uusi malli edullinen väestön hyvinvoinnille? Vastamme ettei ehdotettu malli ole hyväksi väestön hyvinvoinnille, sillä uudistus kasvattaa eriarvoisuutta, eikä palveluiden integraatio parane, vaan päinvastoin palvelutarjonta hajaantuu yhä enemmän. Malli on korostetun markkinalähtöinen. Ja onko eettisesti oikein, että verotuloilla rahoitetaan yksityisten yritysten toimintaa, ja etteivät noista yrityksistä kaikki edes maksa veroja Suomeen? Pitää myös miettiä uudistuksen merkitystä sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Työsuhteista tulee yhä enemmän määräaikaisia, kun asiakasmääriä ei pystytä ennustamaan. Yritysten valvonta on ratkaisevan tärkeää, jottei synny alihoitoa ja huonolaatuisia palveluita. Asiakkaalle ratkaisevan tärkeää on se millaista apua hän saa ja mihin hintaan. Se mistä hän sen saa, ei ole niin tärkeää. Jos ei saa päättää esim. sitä kuinka monesti viikossa käy suihkussa, mitä tekee sillä, että saa valita palveluntuottajan. Palvelun laatu on siis erittäin tärkeää. Ja se ettei henkilökunta vaihdu koko ajan. Ehdotettu malli vaarantaa henkilöstön pysyvyyden.

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

Vastaajien määrä: 1



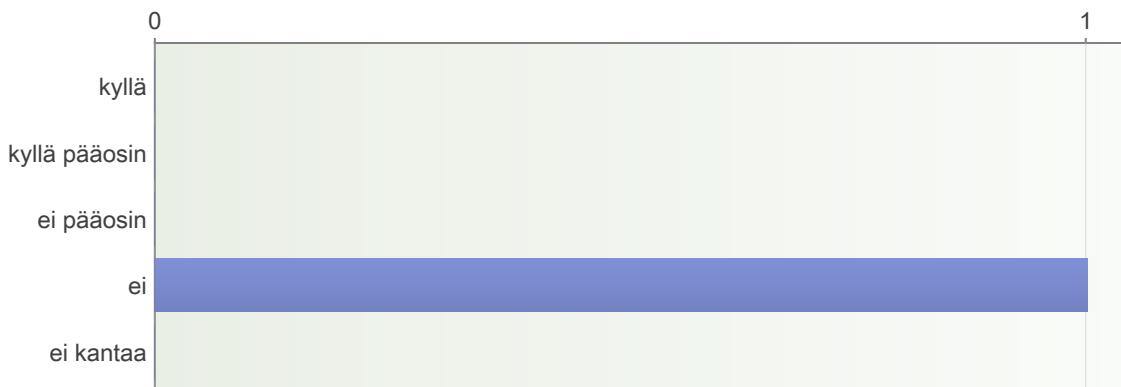
## 72. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Suoran valinnan palvelujen tuottajat tulevat olemaan markkinoiden suurimmat toimijat. Markkinaosuuskilpailussa suurimmat toimijat tulevat ottamaan haltuunsa markkinat. Markkinat tulevat vielä jatkossa keskittymään nykyisestä enemmän. Pienet toimijat voivat pyrkiä markkinoille suoriteperusteisten asiakassetelien tai henkilökohtaisen budjetin piirissä olevien palvelujen kautta. Esitetty malli korostaa isojen palveluntuottajien mahdollisuuksia vastata nopeasti asiakkaan laaja alaisten palvelujen tarpeisiin, jolloin malli tulee karsimaan pieniä yksityisiä tuottajia markkinoilta. Ainoastaan pienten yritysten liittoutuminen suurten yritysten kanssa mahdollistaa niiden toiminnan osittain. Pienillä toimijoilla ei ole käytettävissään isojen ja vakiintuneiden toimijoiden markkinointija viestintäresursseja. Heti uudistuksen alussa isot toimijat voivat voimakkaasti markkinoiden ja investoiden saada johtavan markkinaroolin, ja sen muuttaminen voi olla myöhemmin vaikeaa. Markkinoilla jo toimivat suuret yritykset ovat pyrkineet, ja osittain onnistuneetkin, valtaamaan markkinoita alueellisesti laajojen kokonais- tai osittaisulkoistusten avulla.

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

Vastaajien määrä: 1





## 74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vaikutusarvioihin koottu kokonaisarviointi ei kaikilta osin vastaa sitä minkälaisia riskejä ja vaikutuksia esityksen mukaisella valinnanvapauslailla on. Vaikutusarvioinnin johtopäätöksissä arvioidaan varsin optimistisesti uudistuksen lisäävän väestöryhmien yhdenvertaisuutta ja maakunnan asukkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa palveluihin alueellisesti tasa-arvoisesti. Arviossa on kiinnitetty huomiota siihen, että se ei vahvista palveluintegraatiota. Vaikutusarvioissa todetaan uudistuksen mahdollistavan asiakasvalikoinnin eli niin sanotun kerman kuorinnan sekä alihoidon ja huonolaatuisen hoidon.

Taloudellisten vaikutusten arviointi jää puutteelliseksi, ja arviointia myös hankaloittaa maakuntien laaja vapaus soveltaa mallia eri tavoin. Julkisesta rahoituksesta muodostuva yritysten liikevaihto tulee vaikutusarvion mukaan kasvamaan merkittävästi terveydenhuollossa 900 miljoonalla eurolla ja sosiaalihuollon palveluissa 600 miljoonalla eurolla.

Eräs uudistuksen taustalla vaikuttaneista syistä on riittävän työvoiman saatavuuden turvaaminen väestön hoitotarpeiden lisääntyessä. Palvelutuotannon hajautuminen voi lisätä palkkakilpailua, joka nostaa palkkatasoa ja kustannuksia. Vaikutusarviossa on tuotu esille lakiesityksen naisvaltaiseen lääkäri- ja hoitohenkilöstöön kohdistuvat henkilöstövaikutukset. Organisaatiosta riippuen sosiaali- ja terveystoimen yksiköissä ammatillinen kirjo on paljon vaikutusarvioissa huomioitua laajempi. Uudistus tulee vaikuttamaan merkittävästi heidän asemaansa. Yritysten omistamiin sosiaali- ja terveyskeskuksiin siirtyvän terveydenhuollon henkilöstön määrän on arvioitu oleva noin 6 000 – 30 000. Vaikka arvion vaihteluväli on varsin suuri, on arvio kuitenkin varsin pieni. Nykyisin kuntien ja kuntayhtymien palveluksessa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä työskentelee noin 200 000 henkilöä.

Vaikutukset kolmannen sektorin tehtäviin, rooliin ja rahoitukseen tulevat olemaan merkittävät. Maakunta ei avusta järjestöjä kuten kunnat ovat tehneet. Mikäli järjestö tavoittelee tuottajaroolia, muodostuu sen rooli toisenlaiseksi kuin se nykyään ymmärretään. Uudistus vaikuttaa väistämättä kolmannen sektorin asemaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen alalla. Jatkossa järjestöjen on asioitava sekä kunnan että maakunnan kanssa. Maakuntavaltuuston mahdollisuus myöntää toiminta-avustuksia on tärkeää. Erilaisten avustusten hakuprosesseissa on tärkeää tehdä yhteistyötä myös kuntien kanssa päällekkäisyyksien välttämiseksi. Esitetyssä valinnanvapauslakiluonnoksen lapsi- ja perhevaikutusten arviointi on puutteellinen ja riittämätön. Siinä ei myös ole arvioitu juuri laisinkaan lakiluonnoksen vaikutuksia vammaisten, iäkkäiden, mielenterveys- ja päihdepotilaiden, kroonisesti sairaiden kannalta.

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

Vastaajien määrä: 1

- Vasemmiston vammaisverkosto ja vammaispoliittinen työryhmä edustavat Suomen heikompiosaisia. Jäsenemme ovat kroonisesti sairaita, vammaisia tai iäkkäitä taikka heidän läheisiään. Jäsenellämme tai jäsenemme omaisella on suuri palveluiden tarve. Jäseniämme asuu ympäri Suomea. Jäsenistämme osa on myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia ympäri Suomea. On suuri pelko, että uudistus kokonaisuudessaan heikentää asiakkaidemme saamia sosiaali- ja terveyspalveluita, ja, ettei asiakkaillemme tule olemaan oikeasti mahdollisuutta valita palveluntuottajaa. Asiakkaidemme palveluverkko hajautuu ja byrokratia lisääntyy. Asiakkaamme voivat myös kohdata alihoidon ja hoidon huonoa laatua. Asiakkaillemme on tärkeämpää hoidon laatu ja hinta, kuin se kuka palvelun tuottaa. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstöön uudistus vaikuttaa syvästi, ja malli vaarantaa työpaikan pysyvyyden. Työolot voivat huonontua ja palkat laskea. Kuten edellä jo on todettu, uusi malli kasvattaisi eriarvoisuutta alueellisesti ja väestöryhmien välillä.

Kaikilla ei tule olemaan yhdenvertaiset valinnanmahdollisuudet, etenkin syrjäseuduilla valinnanvara tulee olemaan pientä. Jos ei kykene käyttämään julkisia liikennevälineitä, niin valinnanvaraa ei ole lainkaan, sillä Kela korvaa matkat vain lähimpään paikkaan.

Palvelujärjestelmä tulee olemaan hajanainen, ja se tarkoittaa sitä, että byrokratia lisääntyy.

Asiakkaan täytyy yhä enemmän itse valvoa etujaan (omavalvonta). Palveluohjauksen merkitys kasvaa, ja sille tulee varata riittävästi resursseja. Etenkin kehitysvammaiset tulevat tarvitsemaan tukea selvittääkseen palveluviidakossa. Paljon palveluita käyttävät tarvitsevat kaikki ns. brokerin, joka on ammattilainen. Hänen roolinsa tulee olla päätöksentekijöistä riippumaton, koska brokerin työhön liittyy myös ns. advokaattityyppisiä tehtäviä. Tukihenkilöt tarvitsevat koulutusta ja heille tulee maksaa palkkaa.

Lakiehdotuksessa lyhin siirtymäaika on henkilökohtaisella budjetoinnilla. Pitkäaikaisia ja laajaalaisia palveluita tarvitsevat olisivat siis ensimmäisiä, jotka voisivat toimia uuden mallin mukaan.

Henkilökohtainen budjetointi ei kuitenkaan ole läheskään valmis. Tarvitaan enemmän aikaa, koska mallin pilotointi on vasta alkamassa, ja on enemmän kysymyksiä kuin vastauksia. Koska uudistuksella pyritään säästöön, pelkona on, että henkilökohtaista budjetointia käytetään palveluiden leikkaamiseen. Tai sitten palvelun laatu heikkenee. Täten on käynyt Isossa Britanniassa. Ongelmaksi voi muotoutua sekin, että henkilöstö vaihtuu koko ajan, mikä heikentää etenkin autistien ja kehitysvammaisten elämänlaatua.

Valvonta, valtakunnalliset laatuksiteerit ja palveluneuvonta- ja ohjaus ovat ratkaisevassa roolissa.

Maakunnan pitää voida tarkastaa laitoksiakin, eikä voida turvautua vain tarpeenmukaiseen, omavalvontaan ja jälkikäteisvalvontaan. Vammaispalveluiden kohdalla voisi lakiehdotuksen mukaan käyttää asiakasseteliä asumispalveluissa ja työtoiminnassa. Niissä tulisi maakunnan ensisijaisesti tarjota asiakasseteliä.

Mielestämme tulisi ensisijaisesti käyttää maakunnan itse tuottamia palveluita, ja kuulostaa erikoiselta se, että vammaisen saa asiakassetelin, ja ostaa sillä työtoimintaa. Henkilökohtaista apua ei ole lainkaan mainittu, mielestämme pitäisi olla mahdollista ostaa asiakassetelillä henkilökohtaista apua, voihan vammaisen nytkin käyttää palveluseteliä avustajan hankkimiseen. Työnantajamallista ei henkilökohtaisessa avussa tule kuitenkaan luopua, vaan työntajana toimiminen tulee mahdollistaa aina kun asiakas sitä itse haluaa, ja hän kykenee toimimaan itsenäisesti tai tuettuna työnantajana.

Vaikuttavuusarvion mukaan asiakassetelin tuottaja ja henkilökohtaisella budjetilla tuotetun palvelun tuottaja voi kieltäytyä ottamasta vastaan asiakasta. Tuolloin ns. ”vaikein asiakassegmentti” päättyy maakunnan liikelaitoksen asiakkaaksi, ja asiakas voi kokea tullessaan syrjityksi. Se lisää myös eriarvoisuutta, kun vaikein asiakaskanta päättyy maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin, ja muut yksityisten tuottamiin palveluihin. Tämä on hirveä asia syrjintänäkökulmasta ajateltuna, ja lain tulisi painottaa sitä, ettei palveluntuottaja saa valikoida asiakkaitansa, vaan heidät tulee ottaa vastaan ilmoittautumisjärjestyksessä.

Koska asiakassetelin piiriin kuuluu palveluja, jotka nykyisen asiakasmaksulainsäädännön perusteella ovat tulosidonnaisia, on epäselvää, onko tarkoitus luopua tulosidonnaisista asiakasmaksuista. Kaikille samansuuruinen maksu vähentää merkittävästi asiakasmaksutuloja, ja lisää asiakkaiden eriarvoisuutta esimerkiksi asiakkaalle jäävän käyttövaran suhteen.

Asiakasmaksu tulee asettaa siten, että valinta on asiakkaalle tosiasiallisesti mahdollinen.

Asiakasmaksukokonaisuuden hahmottamista vaikeuttaa se, että asiakasmaksulainsäädännön uudistus on kesken. Jäsenistämme suuri osa on pienituloisia, joten asiakasmaksujen suuruus tulee olemaan ratkaisevassa roolissa palveluiden saamisen kannalta. Samoin ratkaisevassa roolissa on se, että Kela korvaisi taksimatkat myös muuhun kuin lähimpään paikkaan.

## 76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Markkinaehtoistaminen ei palvele Sote-uudistuksen alkuperäisiä tavoitteita, mutta aiheuttaa suuria riskejä palvelujärjestelmän toimivuudelle ja ihmisten yhdenvertaisuudelle palveluiden saamisessa. Palveluiden tuotannossa julkisen sektorin on oltava ohjaavassa asemassa, ja se voi tarvittaessa hyödyntää yksityisiä järjestöjä, osuuskuntia, säätiöitä ja yrityksiä palvelujärjestelmän täydentämiseksi. Sote-uudistuksen valmistelua tulee jatkaa maakuntamallin pohjalta siten, että keskeisiksi tavoitteiksi asetetaan palveluiden tasa-arvoinen saatavuus, palveluiden integraation vahvistaminen sekä asiakkaiden osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen palveluita koskevassa päätöksenteossa.

Maakunnille ei pidä asettaa velvoitteita asiakaseteleiden käyttämiseen, vaan asiakassetelipalveluiden määrä ja laajuus pitää jättää maakunnan harkintavaltaan. Ehdotetussa laajuudessa velvoitteet asiakassetelien käyttämiseen uhkaavat päivystysjärjestelmän toimivuutta. Ehdotus heikentää pikemmin kuin vahvistaa sosiaali- ja terveystalouden integraatioita ja hankaloittaa paljon palveluita tarvitsevien ihmisten auttamista. Sote-palveluiden pitää olla laajasti saatavilla myös perustasolla

Lakiluonnoksessa tulisi vieläkin selvemmin kuvata, mitä tarkoitetaan maakunnan liikelaitoksen Sote-keskuksella tai mitä ovat muut Sote-keskukset. Sosiaali- ja terveyskeskus -nimikkeen käyttö tulisi rajata niihin keskuksiin, joissa asiakas voi asioida saaden tarvitsemansa sosiaalihuollon palvelut laaja-alaisesti.

Asiakassetelin käyttöalue on hyvin laaja, mikä aiheuttaa sen, että asiakassetelien myöntäminen ja hakeminen tulee kasvattamaan hallintotehtävien määrää. Asiakaseteleiden sisällölliset kuvaukset ja asiakkuuskriteerit tulee määritellä varsin yksityiskohtaisesti. Esimerkiksi sosiaalinen kuntoutus asiakassetelillä toteutettuna saattaa tuottaa laadullista ja sisällöllistä kirjavuutta. Epäselväksi jää myös se, miten asiakassetelillä tuotetun palvelun raportointi ja arviointi toteutetaan.

Sosiaalihuoltolain edellyttämä rakenteellisen sosiaalityön ja sosiaalisen raportoinnin edellyttämä tietotuotanto saattaa vaarantua, jos esimerkiksi sosiaalinen kuntoutus toteutuu asiakaseteleillä. Väliaikaisen palveluntuottajan ja tämän palveluyksikön valintaa koskeva säännös (8 §) näyttäisi lähtevän siitä oletuksesta, että asiakas valitsee maakunnan liikelaitoksen palveluyksikön tai suoranvalinnan palveluntuottajan palveluyksikön lähtökohtaisesti kotikunnastaan. Todennäköisesti merkittävä osa asiakaskunnasta tulee kuitenkin hakeutumaan sijaitsevien palvelujen piiriin myös naapurikunnasta käsin. Koska sosiaali- ja terveystaloudet järjestetään maakunnan tasolla, yksittäisen kunnan asukkaan valinnanvapautta koskeva säännös jää joka tapauksessa merkitykseltään epämääräiseksi.

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto muodostavat perusterveydenhuollossa kansanterveystyön ytimen ja jatkumon väestön terveyden edistämiseksi. Valinnanvapauslainsäädännön tavoitteena on saada kaikki yhteiskunnan terveyden- ja sosiaalihuollon resurssit käyttöön. Tämä on periaatteellisesti hyvä. On kyseenalaista, onko kansanterveystyön hajauttaminen useiden toimijoiden toteutettavaksi käytännössä hyödyllistä terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen näkökulmasta.

Koska asiakassetelin piiriin kuuluu palveluja, jotka nykyisen asiakasmaksulainsäädännön perusteella ovat tulosidonnaisia, on epäselvää, onko tarkoitus luopua tulosidonnaisista asiakasmaksuista. Kaikille samansuuruinen maksu vähentää merkittävästi asiakasmaksutuloja ja lisää asiakkaiden eriarvoisuutta esimerkiksi asiakkaalle jäävän käyttövaran suhteen.

Asiakasmaksu tulee asettaa siten, että valinta on asiakkaalle tosiasiallisesti mahdollinen.

Asiakasmaksukokonaisuuden hahmottamista vaikeuttaa se, että asiakasmaksulainsäädännön uudistus on kesken. Ristiriitaa syntyy myös tilanteessa, jossa maakunnan liikelaitos tuottaa palvelun huomattavasti edullisemmin ja kuitenkin asiakkaalla on oikeus asiakasseteliin. Sama kysymys nousee esiin henkilökohtaisen budjetin osalta.

Valinnanvapausmallista ehdotetussa muodossa onkin luovuttava ja jatkettava sote-uudistuksen parlamentaarilla valmistelulla maakuntahallinnon järjestämislakiehdotuksen pohjalta siten, että

keskeisiksi tavoitteiksi asetetaan palveluiden tasa-arvoinen saatavuus, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palveluiden integraation vahvistaminen sekä asiakkaiden osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen palveluita koskevassa päätöksenteossa. Sosiaalihuollon asiakkaiden ja terveydenhuollon potilaiden itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta heitä itseään koskevassa päätöksenteossa lisätään, ja sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin lisätään asukkaiden palveluoikeuksia täsmentäviä kirjauksia, jotka estävät palvelujen laadun ja saatavuuden heikennykset. Rahoituksen tulee tulla pääosin progressiivisen tulo- ja omaisuusverotuksen kautta, ja myös maakunnilla tulee olla oma verotusoikeus niiden itsenäisen päätösvallan mahdollistamiseksi. Lisäksi on kohtuullistettava asiakasmaksuja merkittävästi. Suomalaisen nykyisen sosiaali- ja terveydenhuollon parhaita piirteitä on ollut väestövastuu. Palvelujen tuottajat ovat olleet vastuussa alueensa koko väestöstä, ei vain hoitoon tai asiakkaaksi hakeutuneista. Valinnanvapauslaki uhkaa tätä keskeistä hyvää piirrettä. Se on osa Sotelainsäädäntöä, jonka tavoitteet ovat: Laatu. Luonnoksessa oletetaan, että toiminnan laatu nousee. Sisällöllisen laadun suhteen tästä ei ole mitään näyttöä. Ei ole olemassa sisällöllistä laatua luotettavasti toimipaikkatasolla kuvaavaa tietoa, ja potilaat/asiakkaat valinnevat palveluntuottajat mielikuvien ja toiminnan logistisen toimivuuden perusteella. Toiseksi, toiminnan volyymin kasvatus tai laskeminen on hidasliikkeistä. Potilaiden hakeutuminen uusille tuottajille vaikeuttaa henkilöstön ja tilojen riittävyyttä, luomalla (väliaikaista) henkilöstöpulaa ja/ tai liikkapapiteettia. Liian suuri työmäärä ja asiantuntijoiden puute vaikuttanevat palvelun laatuun negatiivisesti. Seurauksena voi olla heiluriliike, jossa potilaat/asiakkaat ja henkilöstö hakevat tasapainotilaa. Valinnanvapauslailla osoitetut tavoitteet: a) edistää mahdollisuutta valita palveluntuottaja, b) parantaa palvelujen saatavuutta, c) parantaa laatua, d) johtaa kustannusvaikuttavaan toimintaan, e) vahvistaa jatkuvaa kehittämistä. Kohta a toteutunee osittain (mutta vain väestötiheillä alueilla), muut tavoitteet tuskin. Pysähtyneisyys. Ehdotus rakentuu nykyiseen tapaan hoitaa terveys- ja sosiaalipalvelut. Sekä palvelujärjestelmän sisältä (esim. uusi teknologia, uusi ymmärrys tautien ja sosiaalisten ongelmien syistä) että ulkopuolelta (esim. taloustilanne, ympäristön tila, pakolaisuus) voi tulla paineita muuttaa järjestelmää. Suunniteltu järjestelmä, joka rakentuu pitkälti yksityisten toimijoiden varaan, joista kukin ajattelee vain oman yrityksensä tilaa, tekee uusiin haasteisiin vastaamisen kömpelöksi. Terveys- ja sosiaalihuollon asiantuntijoiden koulutus on Suomessa säädelty lukumäärältään ja osittain sisällöltään. Toiminta ja oikeudet ovat erityisen lainsäädännön alaisia. Osan koulutus on erittäin pitkä ja vaikeasti toiseksi muutettavissa (esim. erikoislääkärit). Asiantuntijoiden koulutusmääriä on yritetty ennakoita, jotta tarve ja saatavuus kohtaisivat. Valinnanvapauslakiehdotuksessa ei ole lainkaan pohdittu, miten se vaikuttaa perus- ja erikoistumiskoulutukseen. Myös täydennyskoulutus sivuutetaan kevyesti.

## 77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Vastaajien määrä: 1

- Emme laadi yksilöityjä esityksiä, koska koko esitys on saatava parlamentaarisen, ja riittävästi asiantuntijatukea saavan komitean uudelleentulmisteluun. Valmisteluun on otettava mukaan tutkijoita, sosiaali- ja terveyshuollon asiakkaita, vammais- ja vanhusjärjestöjä, potilasjärjestöjä sekä kuntien nuoriso-, vanhus- ja vammaisneuvostoja. Uudistuksen tulee pohjautua tutkimustietoon ja sen toimivuus tulee testata laajalla ja pitkä-aikaisilla piloteilla. Uudistuksen tavoitteena tulee olla väestön hyvinvoinnin paraneminen, terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen sekä kustannusten hallinta. Uudistus ei saa lähteä liikkeelle halusta yksityistää sosiaali- ja terveystalvet, vaan vasiakkaiden edun tulee ohjata uudistusta.