

FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

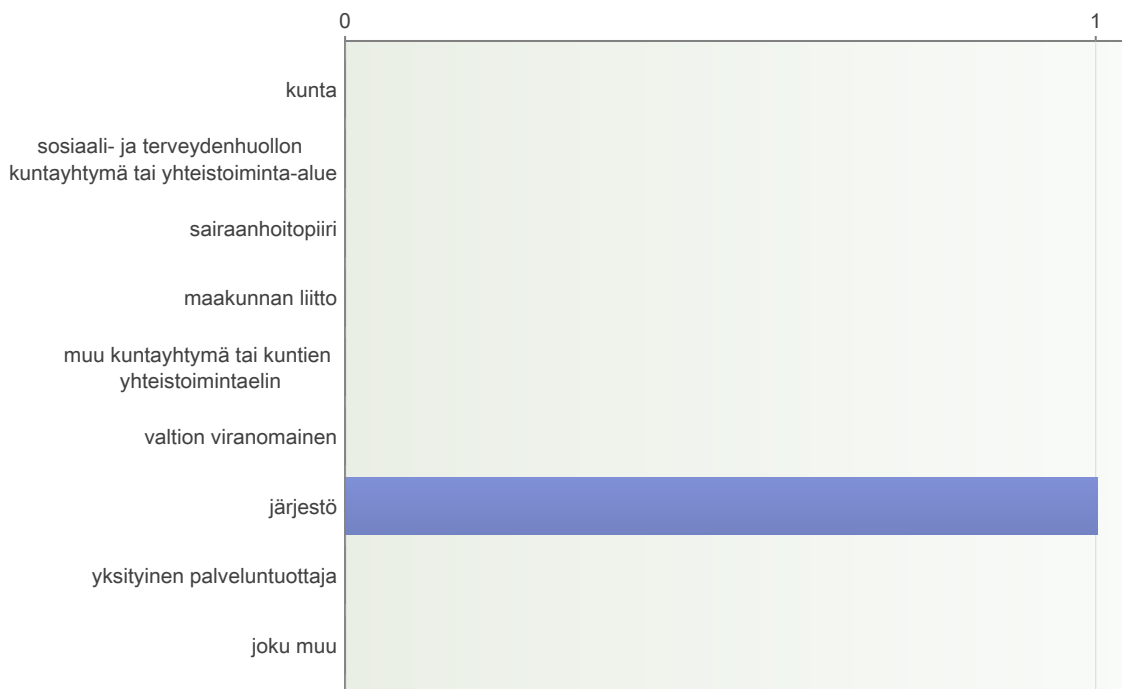
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Tapaturma- ja sairausinvalidien liitto ry	Sari Laiho	sari.laiho@tsil.fi, 0503007135		

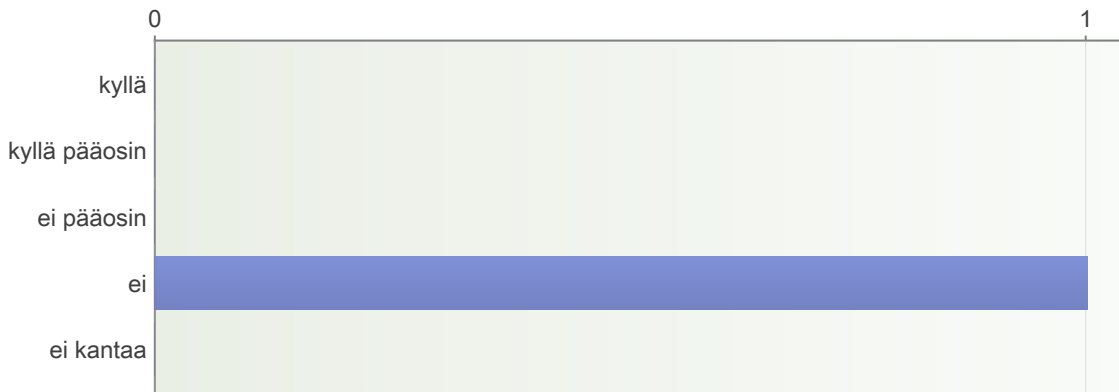
2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



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

Vastaajien määrä: 1



4. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 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 ketkä pystyvät käyttämään julkisia liikennevälineitä, ja ketkä eivät pysty (vammaiset, kroonisesti sairaat ja vanhukset). Itse asiakkaalle on tärkeämpää palvelun sisältö ja sen hinta asiakkaalle (asiakasmaksun suuruus), kuin se kuka palvelun tuottaa. 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. 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. Tehokkain keino lieventää sosioekonomiseen asemaan perustuvia hyvinvointi- ja terveyseroja on saattaa työterveyshuollon ja kunnallisen perusterveydenhuollon palvelut yhdenvertaiseen asemaan poistamalla terveyskeskuksista lääkäri- ja hoitajamaksut. Valinnanvapauslakiuudistus vaikuttaa erityisesti paljon palveluja käyttävien palveluihin (esim. vammaiset, iäkkäät ja kroonisesti sairaat). Vaikutusten arvioissa 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 terveystalvissa. 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. Todellisuudessa heillä ei ole tuota valinnanmahdollisuutta lainkaan, sillä Kela korvaa taksimatkan vain lähimmän palveluntuottajan luokse. 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 vanhukset 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, 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, eriarvoisuus lisääntyy ja lain tulisi painottaa sitä, ettei palveluntuottaja saa valikoida asiakkaitansa, vaan heidät tulee ottaa vastaan ilmoittautumisjärjestyksessä, palvelujentuottajille uhkana on että palvelun tuottajille jää mahdollisuus

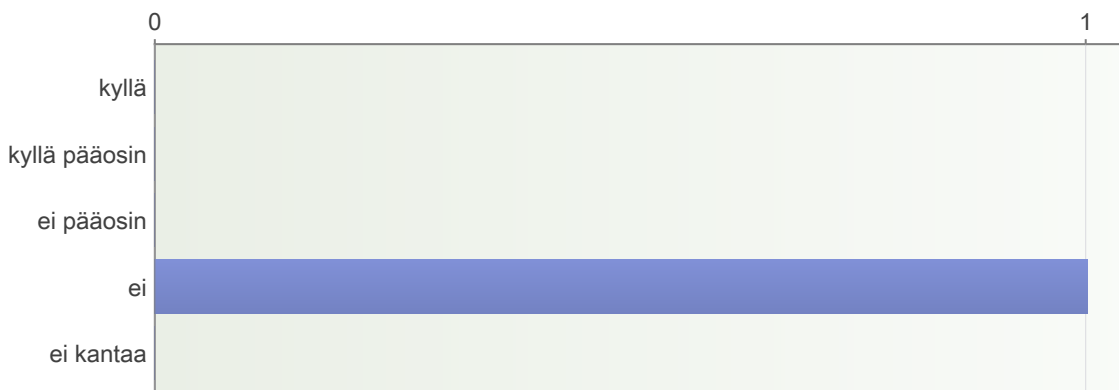
asiakkaiden valitsemiseen, sekä ali- ja ylihoitoon.

Hallituksen esitys ei huomioi rakenteellista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa, eikä ehkäisevää sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävää työtä (mm. erilaiset matalan kynnyksen avun muodot on unohtettu 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?

Vastaajien määrä: 1



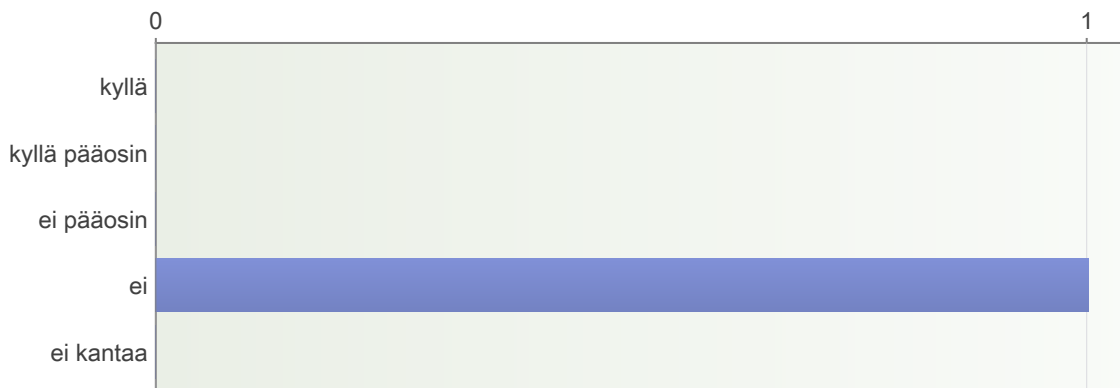
6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Palvelunkäyttäjän näkökulmasta on syytä huomioida, että palvelun sisältö ja se mitä asiakas sitä 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 palveluntuottajia 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.
Kokonaisuuden kannalta malli ei ole tarkoituksenmukainen. Käytännössä resurssien rajallisuus tulee jatkossa rajoittamaan asiakkaan valinnanvapautta. Haasteeksi muodostuu 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, esim. mielikuvat 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 palvelutarjoajien 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, vammais- ja terveydenhuollon 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.
Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden sekä asiakkaiden kannalta palvelujen kokonaisuus on vaarassa muodostua epäkäytännölliseksi, monimutkaiseksi ja vaikeasti hahmotettavaksi. Nykyisen terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain olemassa olevia valinnanvapausvälineitä täydentämällä ja vahvistamalla voidaan sosiaalihuollon asiakkaiden ja terveydenhuollon potilaiden itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta lisätä huomattavasti hallituksen esitystä tehokkaammin.

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

Vastaajien määrä: 1



8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 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 houkutella 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 määriä, 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. Palveluntuottaja ei käytännössä aina kykene ottamaan kaikkia halukkaita asiakkaat listallensa, sillä resurssit ovat rajalliset. 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. Valinnanvapauslakiluonnoksen mukaan maakunta voi asettaa laatua, saatavuutta ja palveluketjuja koskevia ehtoja tuottajille. Mikäli näitä ei ole kansallisella tasolla määritetty, 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. On vaarana, että kilpailutilanteessa eri markkinoimijoiden etu ylittää asiakkaan edun.

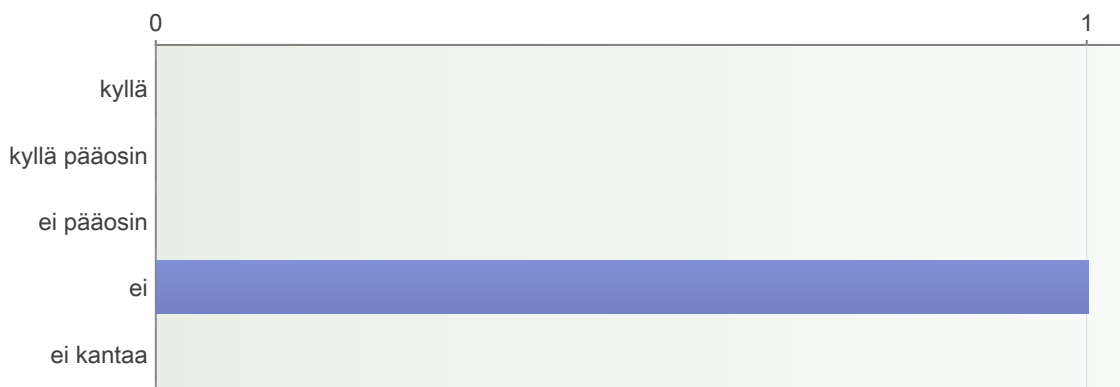
Todellinen onnistuminen valinnanvapauden toteuttamisessa vaatii monessa suhteessa paljon tietojärjestelmiltä. Tietopohjan ylläpitäminen tulee olemaan haastava ja uusia resursseja vaativa tehtävä, joka edellyttää uudenlaista osaamista myös asiakkailta. Tuottajien ja järjestäjän sekä asiakkaan välisen 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 sisäänajo 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 harjoittava ”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. Erityisesti henkilökohtaisen budjetoinnin malli vaatii hyvää ohjausta ja neuvontaa. Henkilökohtainen budjetointi ei voi olla säästökeino, 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 esitetyssä valinnanvapausmallissa tämä ei toteudu lainkaan, vaan itse asiassa palvelut hajaantuvat entisestään. Palvelut eriytyvät esitetyssä 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. 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. Sote-palvelujen asiakkaista, laskelmasta riippuen, 10–20 prosenttia aiheuttaa 70–80 prosenttia kaikista sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksista. 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. Vaarana on, 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.

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.

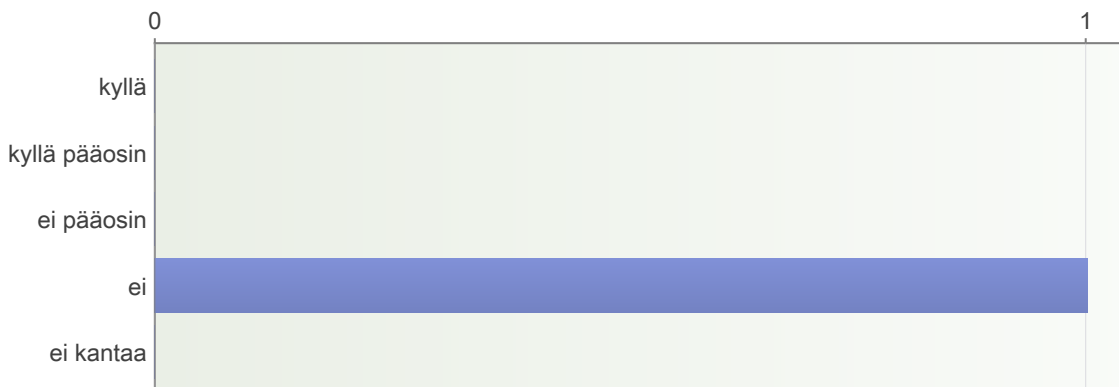
Asiakassetelin käyttöönotto laajasti voi vaikeuttaa erikoissairaanhoidon päivystyksen turvaamisen, ja potilasturvallisuus voi vaarantua. Maakunnan liikelaitosten päivystyksiin voi ollavaikeaa löytää tarpeeksi ammattilaisia, kun moni siirtyy yksityiselle.

Integraatio on vaikea toteuttaa ehdotetussa mallissa myös siksi, että sosiaalihuolto on lähes kokonaisuudessaan eri organisaatioissa 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.

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



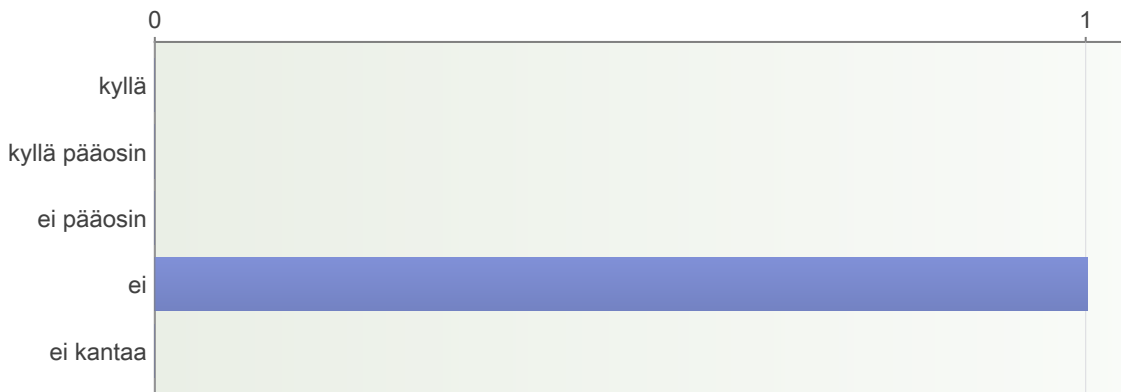
12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kuten edellä jo todettu, ehdotetun järjestelmän heikkous on integraation puute ja palvelutuotannon hajanaisuus. Sosiaalihuolto on lähes täysin irrotettu terveyspalveluista, sillä se on lähes kokonaan eri organisaatiossa ja eri budjetissa (siitä vastaa maakunnan liikelaitos, jolla on oma budjettinsa). Esitetyssä 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. 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 välillisesti. Muutos ei turvaa integraatiota riittävästi perustason palveluiden, sosiaalipalveluiden ja nykyisen erikoissairaanhoidon osalta. Ehdottoman tärkeää on, että yhteys kuntaan jäävään palvelutuotantoon 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. Sote-keskuksissa 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, vaikeuttaisi se palvelun saamista, integraatiota, ja lisäisi kustannuksia. 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 käyttämistä 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 mallissa 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. Maakunnan mahdollisuus vaikuttaa palveluihin, on pienempi kuin kunnan tai kuntayhtymän on nykyisin, mutta maakunnan vastuu palveluista on edelleen sama kuin nykyinen kuntien vastuu. 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.

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. 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.

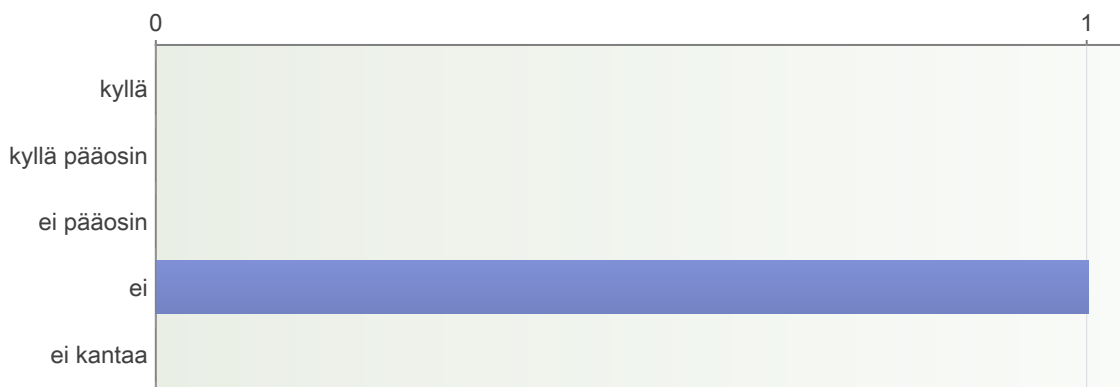
Ongelmana on kuitenkin se, että yksityiset yritykset toimivat eri idealla kuin julkinen sektori toimii.

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, toteutuminen hieman epäilyttää. Yksityisten yritysten toimintatapojen muutos ja innovaatiot tukevat enemmän yritysten omaa kilpailukykyä, kuin asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia.

Palvelutoiminnassa tavoitteiden saavuttaminen riippuu paljolti siitä, millaiseen toimintaan rahoitusmalli kannustaa. Esitettyssä 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.

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. 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 velvoitteita, 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 järjestämisvastuullisena erityisesti alkuvaiheessa varauduttava tuottamaan palvelut väestölleen. Vasta jonkin ajan kuluttua tapahtuva suoran valinnan palveluihin hakeutuminen näyttää maakunnan liikelaitoksen sopeutustarpeet. Taloudellisten tavoitteiden toteutuminen edellyttäisi käytännössä palvelutuotannon tuntuva tehostumista, hoidon vaikuttavuuden tuntuva 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. Markkinaehtoistumisen malli lisää siis riskejä kustannusten kannalta ainakin seuraavista seikoista johtuen: - Terveiden ihmisten ylihoito, mutta toisaalta se, ettei huolehdita ongelmien ennaltaehkäisystä, lisää kustannuksia.
 - kaksoisvarustelu (asiakkaita, jotka esim. työterveyshuollon asiakkaita, maakunnan liikelaitoksella

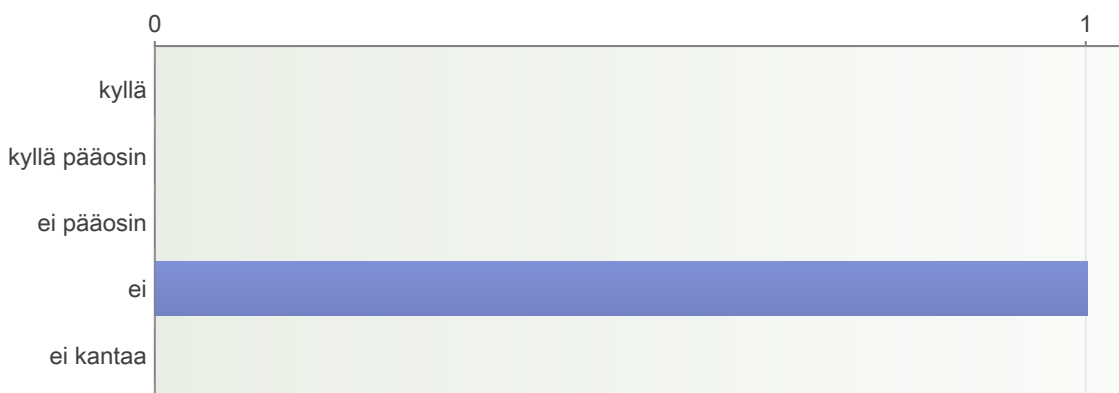
viimesijainen velvoite vastata palveluiden saatavuudesta),

- Kustannusten vyöryttäminen erikoistalolle (sote-keskuksilla intressi hoitaa mahdollisimman vähän). Perustasoa vahvistamalla voitaisiin parhaiten hillitä kustannuksia, muttakapitaatorahoitukseen 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 asiakasmaksujen kasvattaminen.

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

- 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, geriatri) sekä sosiaalihuollon neuvonta ja konsultaatio. Yleislääketieteen palvelujen tulkinnanvaraisuus johtaa siihen, että eri maakuntien suoran valinnan palvelujen vertaaminen on vaikeaa.

Asiakasmaksujen suuruus tulee suuresti vaikuttamaan siihen onko palveluiden saanti yhdenvertaista. Jos maksut ovat tasasuuruksia ja pienituloiselle suuria, niin paljon palveluita tarvitseva ja/tai pienituloisen 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 erikoistalon 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 siirtykö 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.

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 lääkäriasemapalvelut sekä sosiaalihuollon neuvonnan ja ohjauksen. Terveyspalvelujen osalta palveluvalikoima säädetään esityksessä melko selkeästi. Vain harva sosiaalihuollon asiakas saa kaiken tarvitsemansa avun neuvonnasta ja ohjauksesta ja sote-keskusten 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.

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

Vastaajien määrä: 1



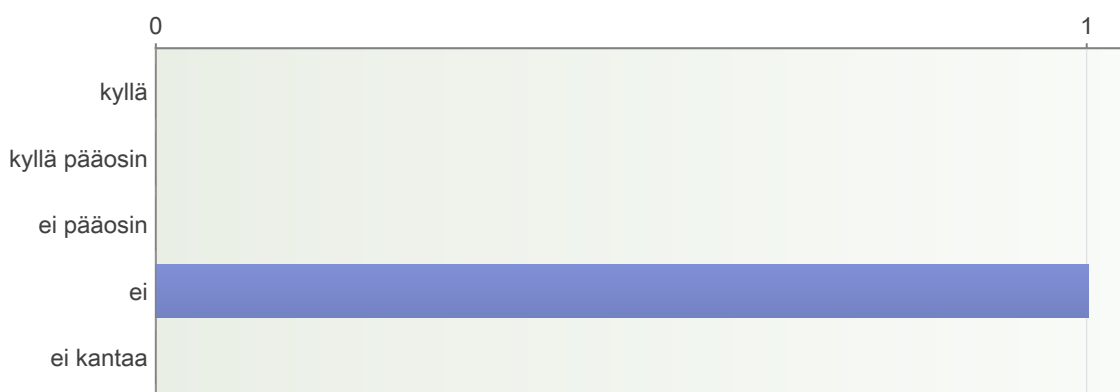
24. Vapaamuotoiset huomiot.

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. Toisaalta hyvä suunhoito on mitä parasta ennaltaehkäisyä, ja suun terveys vaikuttaa ihmisen kokonaisterveyteen paljon. Suun hoidon tarvitsemat resurssit on turvattava.

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



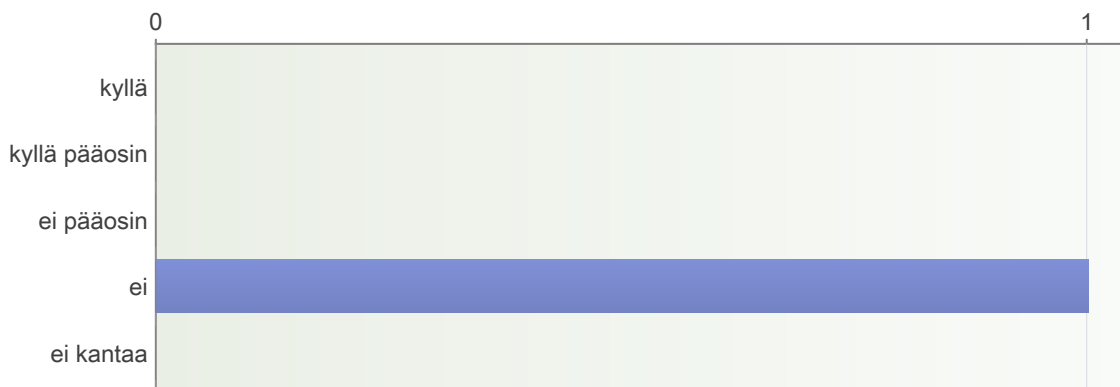
26. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

- Laissa tulisi tarkkaan määritellä periaatteet sille, millaisissa tapauksissa maakunta voi kieltäytyä myöntämästä asiakasseteliä asiakkaan sitä pyytäessä. 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 yleislääkäritason 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 erikoisalan ongelmasta (esim. sisätautien 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 velvoitettuja 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



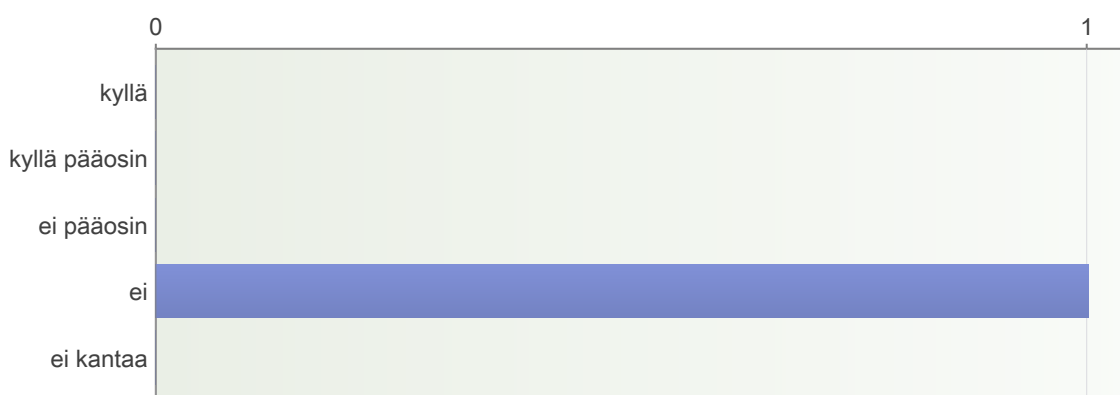
28. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

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.

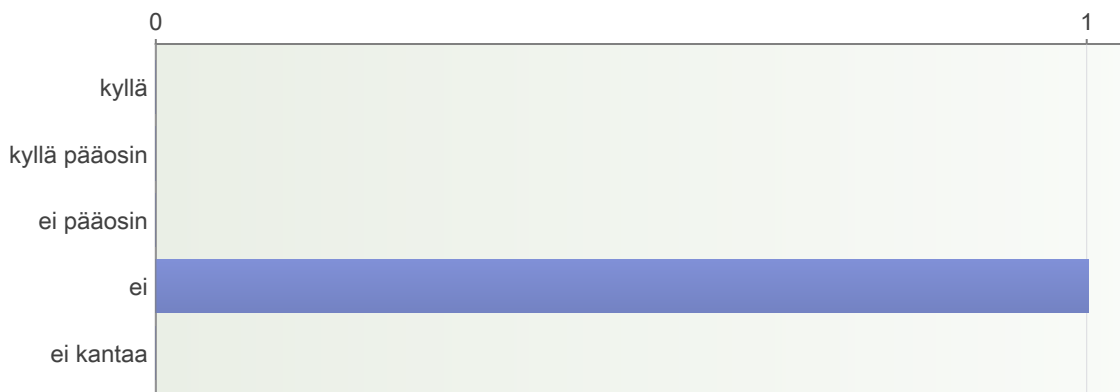
Vastaajien määrä: 1

- 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.
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. 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 pysyväen asumiseen. Tuo kohta tulee

poistaa laista, sillä se tarkoittaisi sitä, ettei maakunta voisi tarkistaa laitoksia, kuten palvelutaloja ja vanhainkoteja. Valvonnan tulee olla mahdollista!

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

Vastaajien määrä: 1



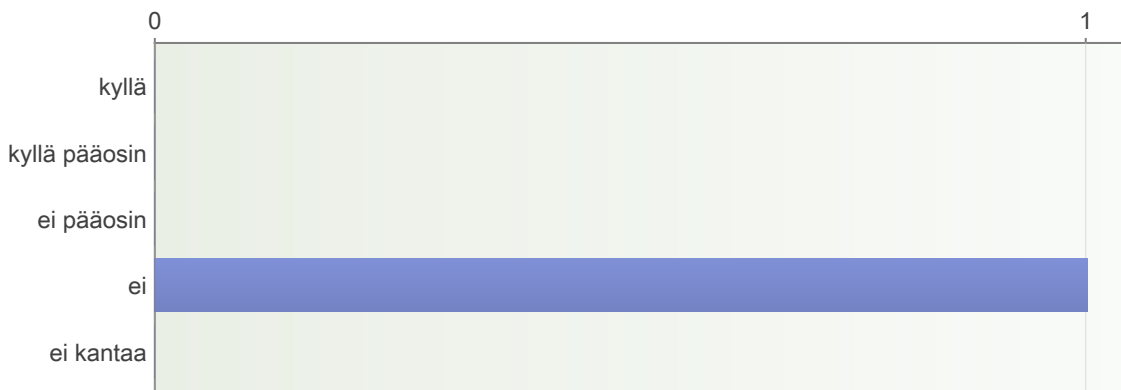
32. Vapaamuotoiset huomiot.

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 sekä, 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



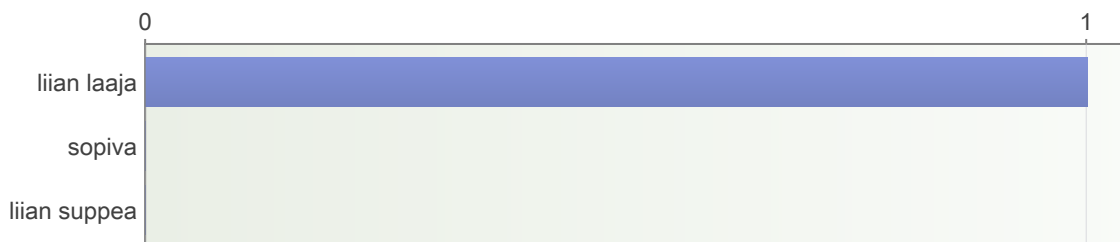
34. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ehdotus ei anna asiakkaalle kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaisia mahdollisuuksia valita palveluntuottajaa. Asiakkaan valintaa tukevan monen toimijan välisen tietojärjestelmän rakentaminen vie useita vuosia. 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 maakunnanliikelaitokseen 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 lopullisenselaintansa 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.

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.

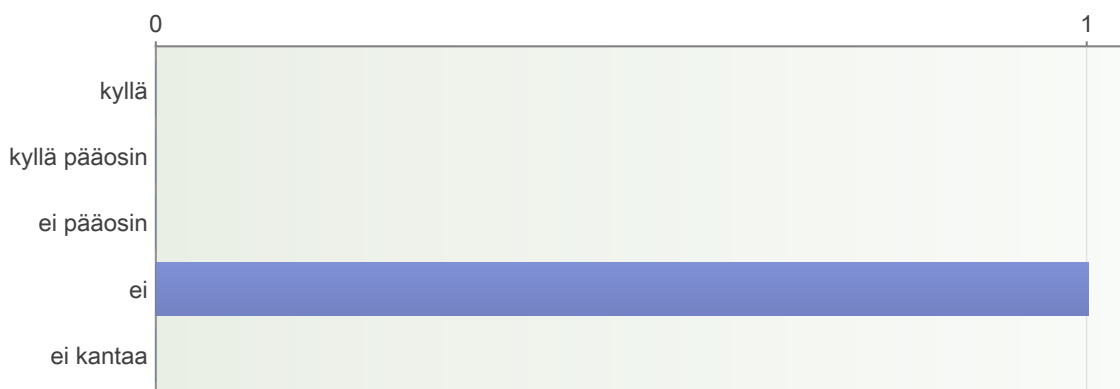
Vastaajien määrä: 1

- 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.

Epävarmuus siitä, että yksityinen palvelujen tarjoaja ottaa asiakkaan vastaan, aiheuttaa sen, että rinnalle joudutaan rakentamaan julkinen järjestelmä. Päävastuu palveluiden tuotannosta pitääkin pysyä julkisella sektorilla.

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

Vastaajien määrä: 1



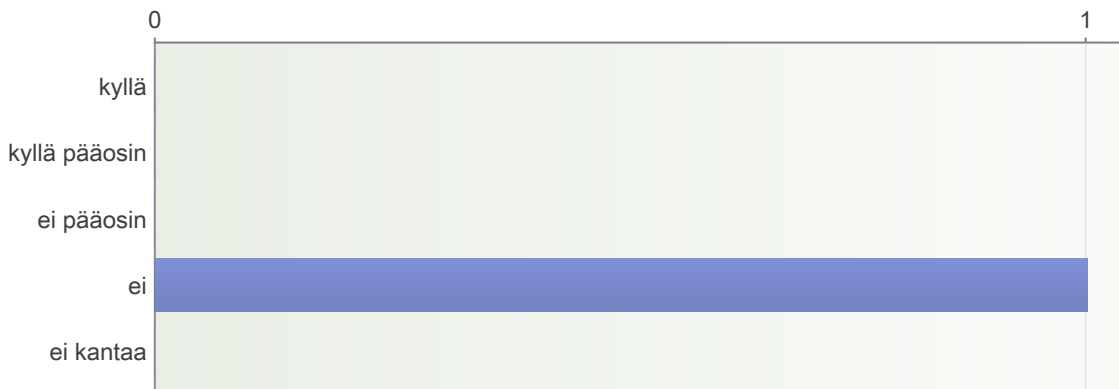
38. Vapaamuotoiset huomiot.

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 riittävää, 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



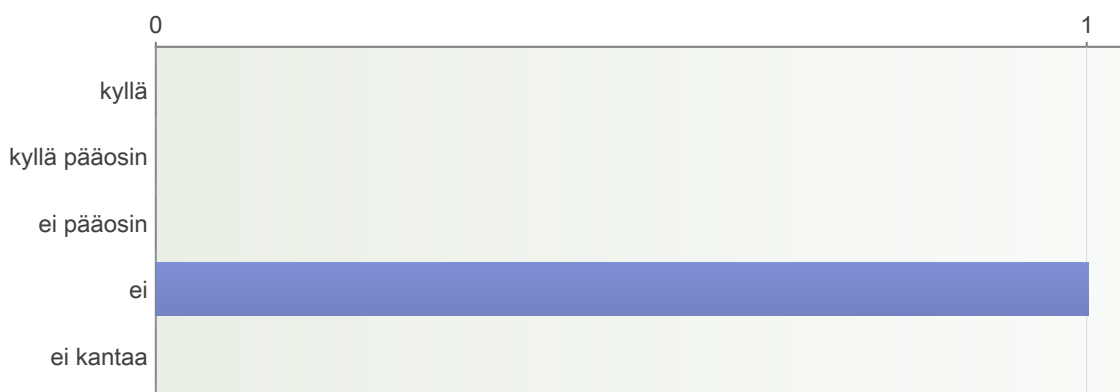
40. Vapaamuotoiset huomiot.

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 tulee turvata erikoissairaanhoidolle, erityisesti erikoissairaalatason päivitykselle, 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

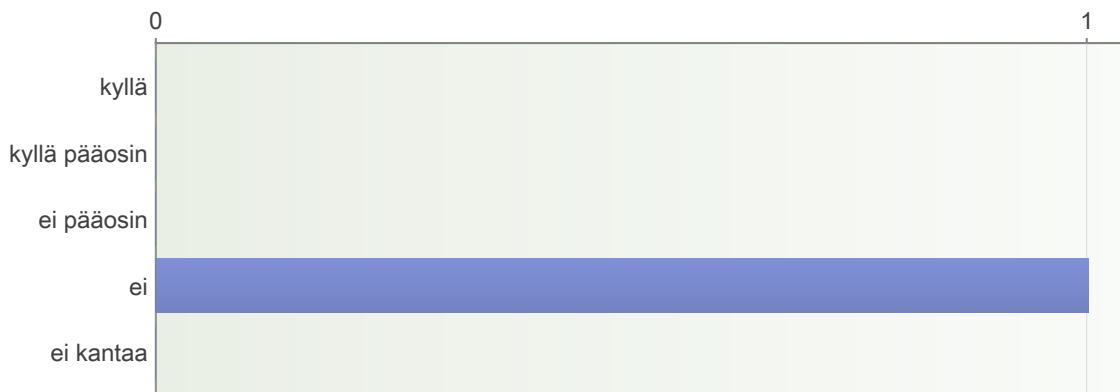
- Sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen laadun varmistaminen on keskeistä palvelujen vaikuttavuuden kannalta. Esitetyn valinnanvapausmallin asiakasprosessi on liian mutkikasasiakassetelin osalta. Asiakkaiden valmius valita ja käyttää asiakasseteliä on erittäin haastavaa. Prosessissa palveluohjauksen 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 valinnanvapausmallissa 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



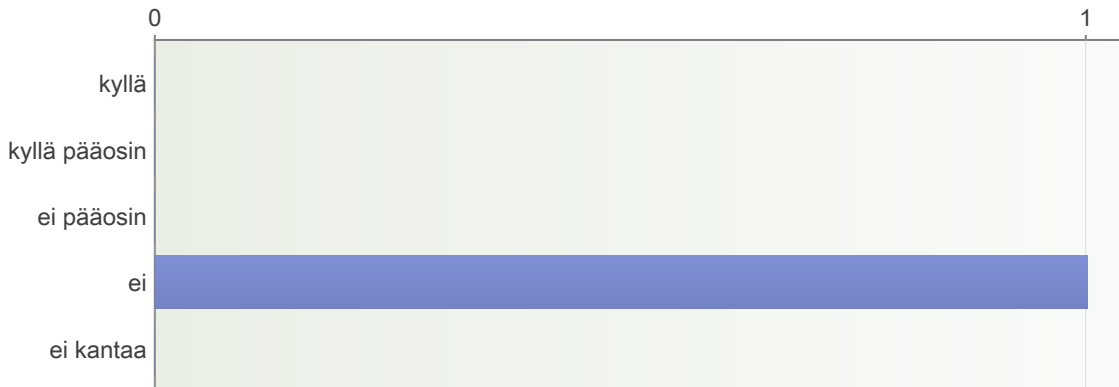
44. Vapaamuotoiset huomiot.

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 kestävämmästä. Maakunnan oman tuotannon pitäisi aina olla ensisijalla, ja asiakassetelin vain täydentävässä roolissa. Muutoin maakunnan mahdollisuus ylläpitää päivitystä 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. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 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 vieraila myös laitoksissa.

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 vammaisen tai vanhus, joka aivan selvästi tarvitsee sosiaalipalveluita, hakeutuisi ensin sote-keskuksen sosiaalityöntekijälle. Tuo sote-keskuksen työntekijä kun ei voi laatia asiakassuunnitelmaa.

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 säädösten tulisi suhtautua kriittisesti.

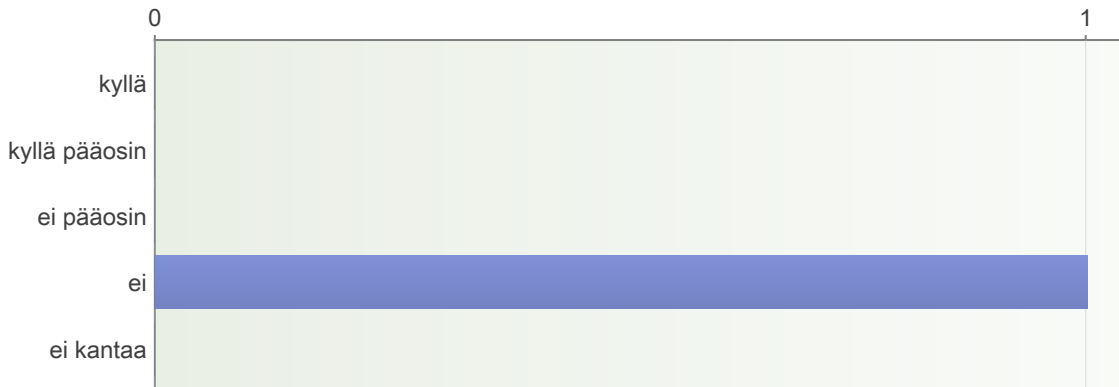
Tavoitteena tulisi olla asiakasta passivoivien palveluiden korvaaminen aktivoivilla.

Henkilökohtainen budjetti tarkoittaa esityksen mukaan vain yksityisten palvelutuottajien 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 palvelutuottajien olla alihankkijan asemassa.

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



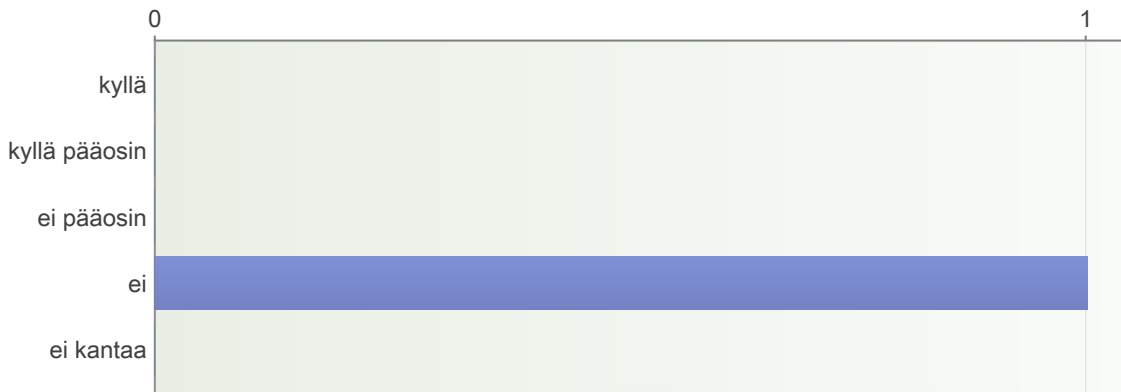
48. Vapaamuotoiset huomiot.

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". Asiakassuunnitelman tekeminen tulisi olla sote-keskusten tekemiä, näiden taas tulisi olla julkisia.

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

Vastaajien määrä: 1



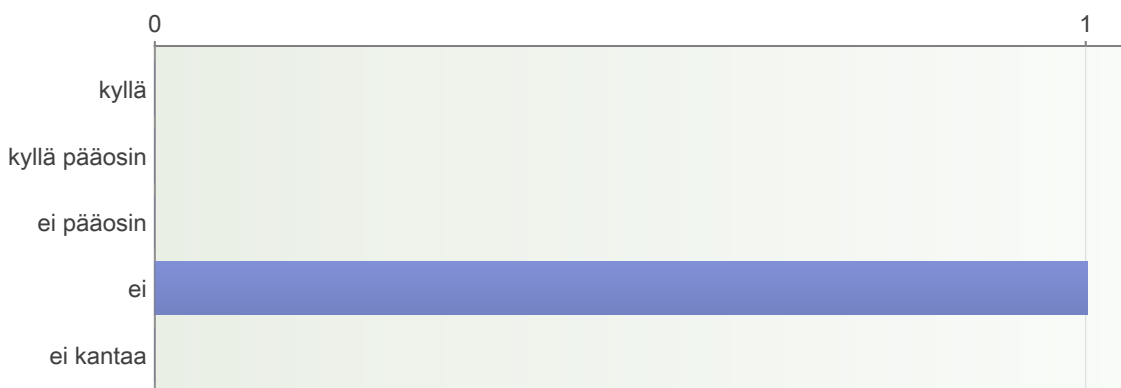
50. Vapaamuotoiset huomiot.

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



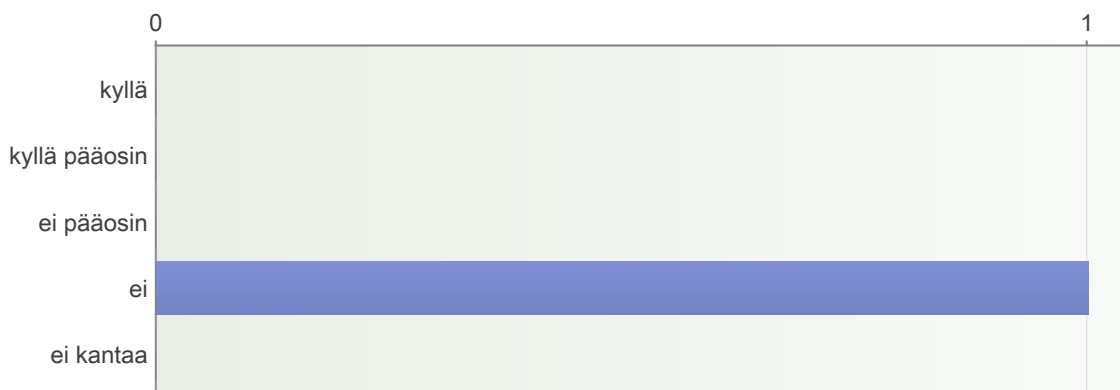
52. Vapaamuotoiset huomiot.

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 uudentyyppinen 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



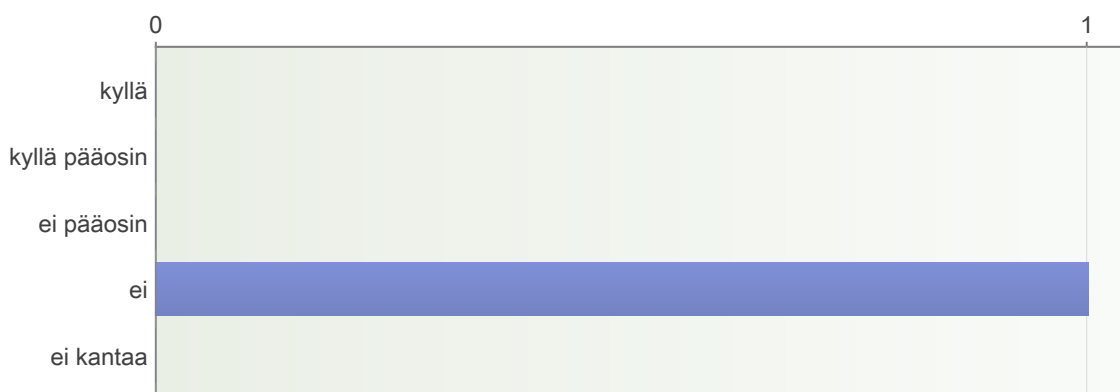
54. Vapaamuotoiset huomiot.

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

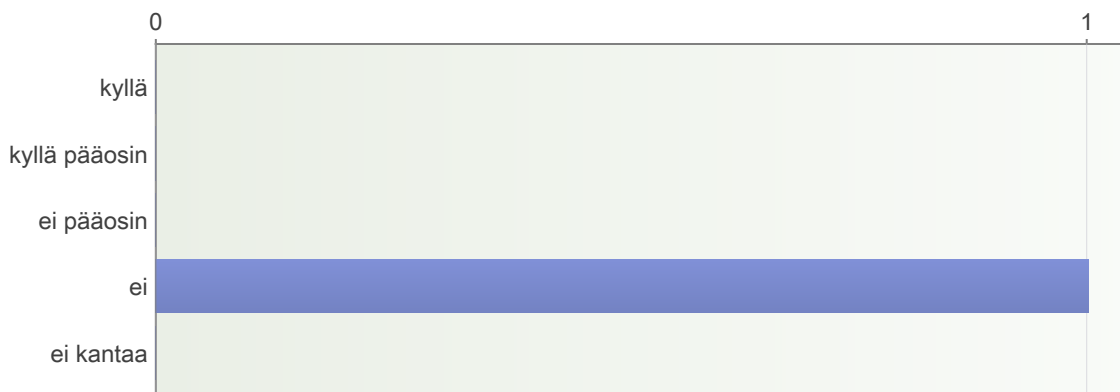
- Käytännössä ongelmaksi voi muodostua se, että kaikki tilanteet ja velvoitteet huomioivien sopimusten tekeminen on vaativaa, ja epäonnistuminen jossain osa-alueessa voi tuottaa merkittäviä kustannuksia maakunnille. Kansallisten tiedonhallintapalvelujen tulee olla käytettävissä. On kannatettavaa, että 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 palvelunsa 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



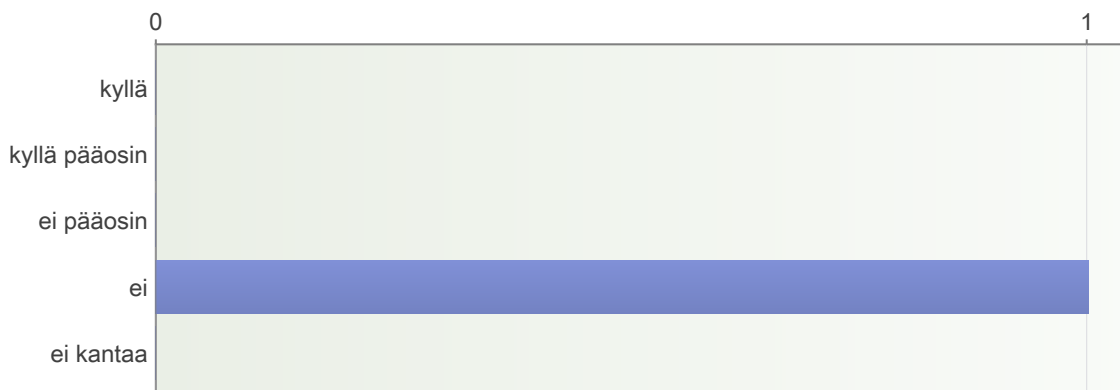
58. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kiinteä korvaus ei turvaa sitä, että palveluntuottaja kohdistaisi resurssinsa korvausperusteiden mukaisesti. Siksi korvausmalli synnyttää vakavan riskin paljon palveluja tarvitsevien alihoidosta ja vastuun siirrosta sosiaali- ja erityispalveluille.
Se, että suurin osa korvauksista perustuu asiakaskohtaiseen korvaukseen saattaa johtaa tilanteeseen, jossa palveluntuottajien kannattaa pitää listoillaan vain vähän palveluja tarvitsevia, jolloin paljon apua tarvitsevien palvelut heikkenevät.

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

Vastaajien määrä: 1



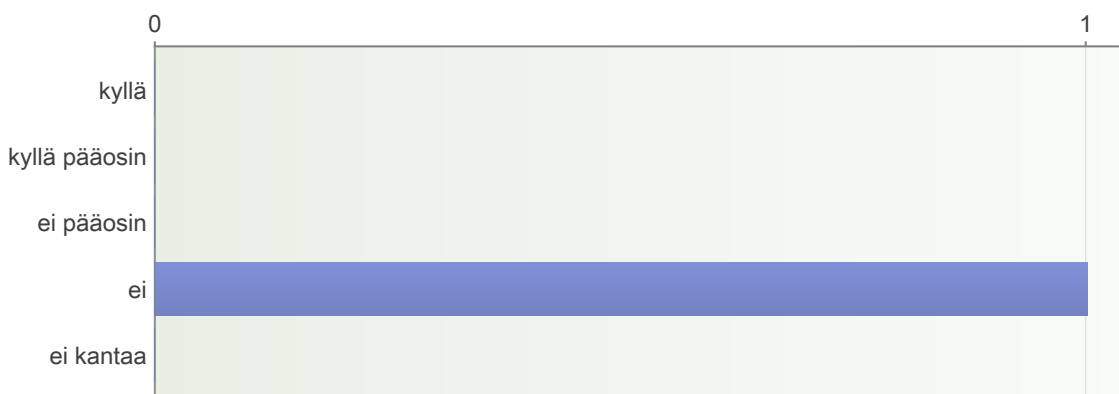
60. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Pelättävissä on, että vain he jotka pystyvät maksamaan täyden korvauksen yksityisen tuottajan tarjoamista lisäpalveluista saavat kaikki tarvitsemansa palvelut.

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

Vastaajien määrä: 1



62. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

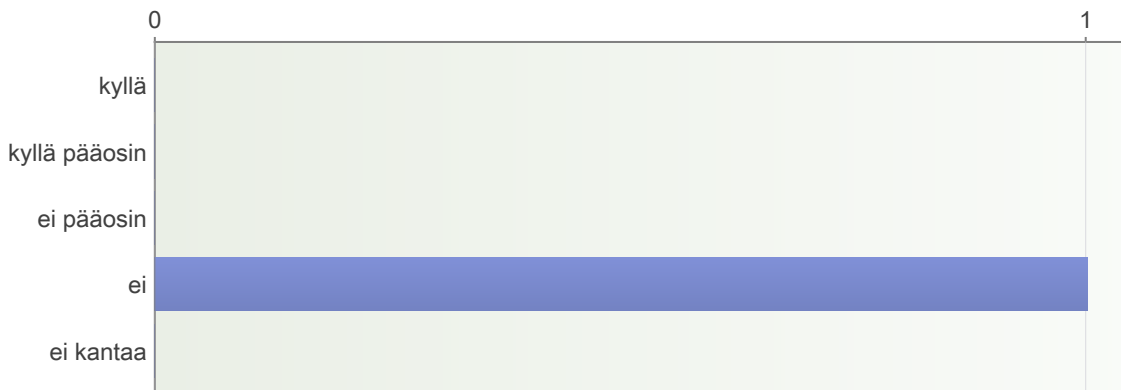
- Yksityisillä palveluntuottajilla on etulyöntiasema, työterveydenhuollossa ja muilla valinnanvapauslain piirin ulkopuolisilla sote-markkinoilla. Maakunta on velvoitettu kantamaan viimekätisen vastuun siitä, että kaikki saavat palveluita (myös syrjäisimmillä seuduilla asuvat ja paljon palveluita tarvitsevat). Myös jos yksityinen palveluntuottaja vähentää tai lopettaa toimintaansa, on maakunta viimesijaisessa vastuussa, ja sen on kyettävä tarjoamaan palveluitaan tuossa tilanteessa.

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.

Maakunnan ja yksityisen toimijan toimintaedellytykset eivät ole samanlaiset. Maakunnan liikelaitos on toissijainen tuottaja, mutta sen on kuitenkin ylläpidettävä valmiutta viimesijaisena palveluntuottajana. Maakunnan liikelaitoksella on veloitteita, 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.

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

Vastaajien määrä: 1



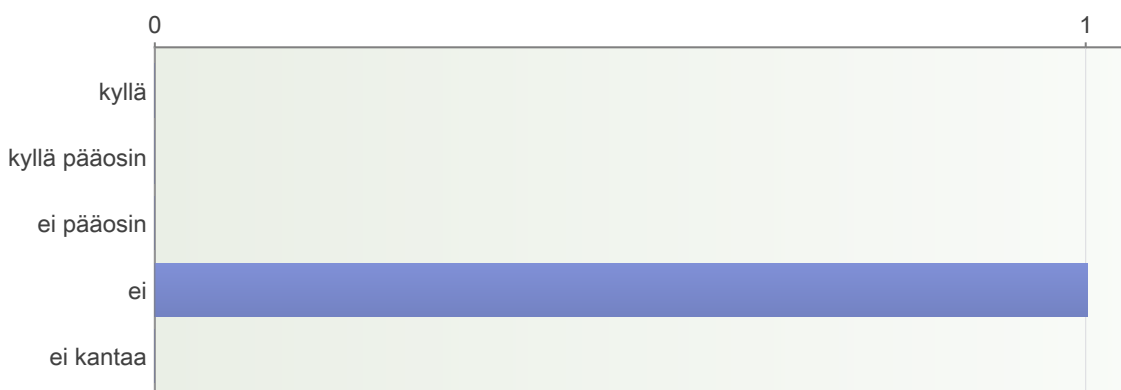
64. Vapaamuotoiset huomiot.

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. Asiakassetelin 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



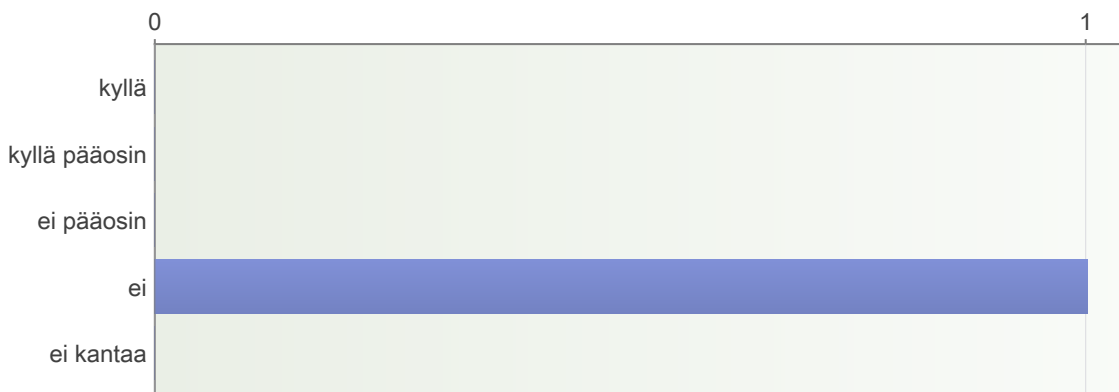
66. Vapaamuotoiset huomiot.

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. Lain tulisi tulla voimaan aikaisintaan vuonna 2020, mutta siihen tarvitaan vielä huomattavia muutoksia.
Maakuntien hyväksymät yksityiset sosiaali- ja terveyskeskukset sekä maakuntien liikelaitosten sosiaali- ja terveyskeskukset aloittaisivat toimintansa kaikissa maakunnissa 1.1.2021. Nopeampi aikataulu ei olisi realistinen esimerkiksi tarvittavien laajojen uusien tietojärjestelmien valmistumisen kannalta.

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

Vastaajien määrä: 1



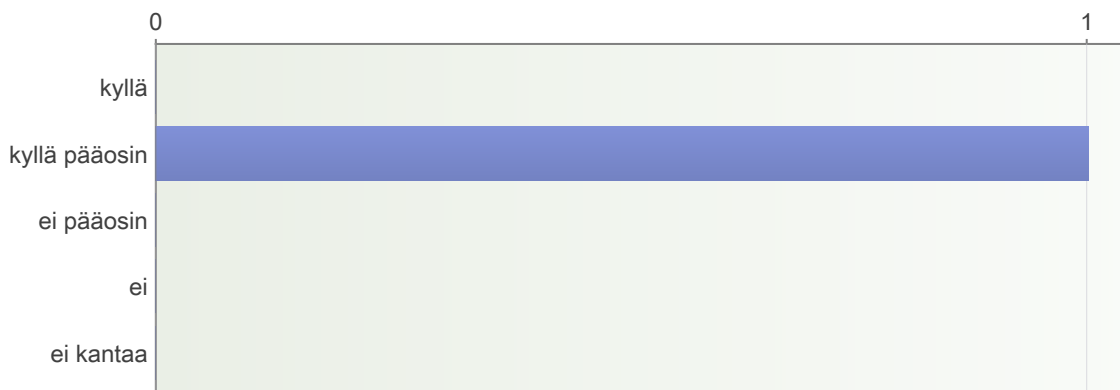
68. Vapaamuotoiset huomiot.

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 terveyspalveluiden yksityisten tuottajien toimintaedellytykset?

Vastaajien määrä: 1



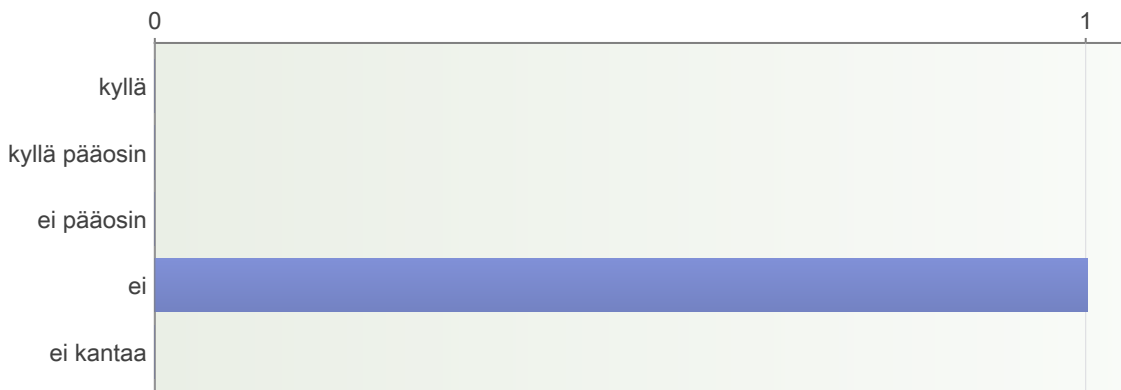
70. Vapaamuotoiset huomiot.

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. Mitä suurempi monikansallinen yritys, sitä tuntuvammat voitot. Palvelutuotannon keskittyminen väestöille alueille tulee olemaan ongelma, haja-asutusalueille eivät yritysten toimintamahdollisuudet tule muuttumaan. Toinen kysymys on, että onko uusi palvelutuotanto asiakkaiden edun mukaista, vai syntykö vain palveluiden ylitarjontaa ja kulut kasvavat. Kehittykö palveluiden laatu ja säästykö kustannuksia? Onko uusi malli edullinen väestön hyvinvoinnille? Vastaamme 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 määräaikaista, kun asiakasmääriä ei pystytä ennustamaan. Yritysten valvonta on ratkaisevan tärkeää, jottei synny alihoitoa ja huonolaatuisia palveluita.

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

Vastaajien määrä: 1



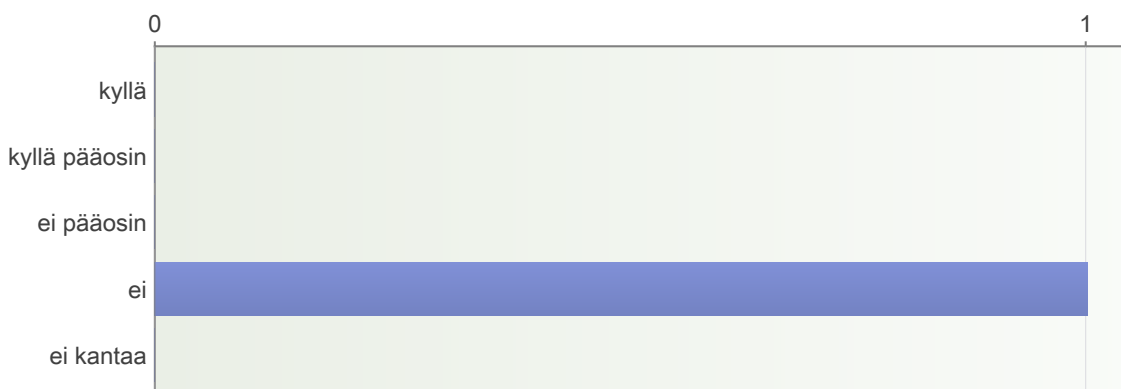
72. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 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 markkinointi- ja 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

- Tapaturma- ja sairausinvalidien liitto ry edustaa tämän maan heikompiosaisia. Jäsenemme ovat kroonisesti sairaita, vammaisia tai iäkkäitä taikka heidän läheisiään. Jäsenellämme tai jäsenemme omaisella on suuri palveluiden tarve. On suuri pelko, että uudistus kokonaisuudessaan heikentää asiakkaidemme saamia sosiaali- ja terveyspalveluita, ja, ettei asiakkaillamme tule olemaan oikeasti mahdollisuutta valita palveluntuottajaa. Digitalisaatio pudottaa ikäihmiset ja vaikeavammaiset henkilöt ulos valinnanmahdollisuuden kelkasta. Olemme erittäin huolissamme heille tarjottavien palveluiden laadusta tulevaisuudessa. 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. Palvelujärjestelmä tulee olemaan hajanainen, ja se tarkoittaa sitä, että byrokratia lisääntyy. Asiakkaan täytyy yhä enemmän itse pystyä valvomaan omia etujaan, jättääkö yhteiskunta heikommat ihmiset

heitteille?

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

Henkilökohtainen budjetointi ei kuitenkaan ole läheskään valmis. Tarvitaan enemmän aikaan, 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 laatukriteerit ja palveluneuvonta- ja ohjaus ovat ratkaisevassa roolissa.

Vammaispalveluiden kohdalla voisi lakiehdotuksen mukaan käyttää asiakasseteliä asumis- ja palveluissa ja työtoiminnassa. 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. 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 paikkaa.

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. Nykyisessä muodossa olevaa valinnanvapauslakia ei voi hyväksyä, vaan keskeisiksi tavoitteiksi on asetettava palveluiden tasa-arvoinen saatavuus, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palveluiden integraation vahvistaminen sekä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistaminen.

Palveluiden tuotannossa julkisen sektorin on oltava ohjaavassa asemassa, ja se voi tarvittaessa hyödyntää yksityisiä järjestöjä, osuuskuntia, säätiöitä ja yrityksiä palvelujärjestelmän täydentämiseksi.

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 terveystieteiden 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.

Tapaturma- ja sairausinvalidien liitto ry on erittäin huolissaan pitkäaikaissairaiden, vammaisten ja ikäänntyneiden ihmisten asemasta, mikäli esitys menee tällaisenaan läpi. Rahaa puhuu, inhimillisuus katoaa, tätä emme voi hyväksyä.

77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Ei vastauksia.