

FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

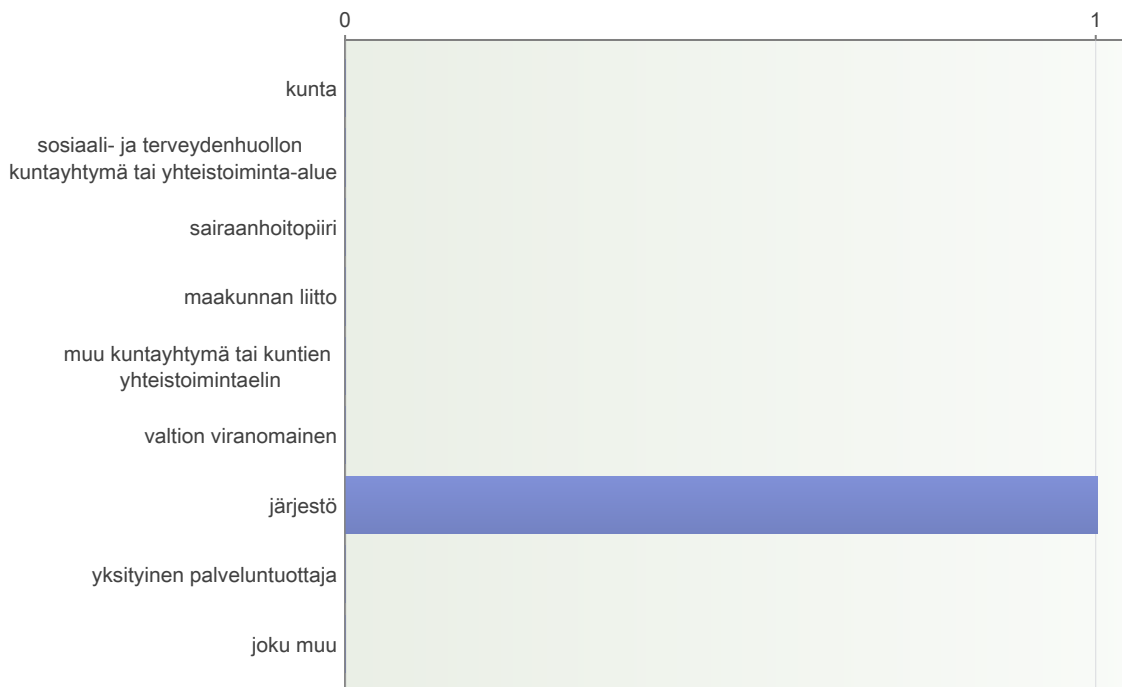
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Vammaisfoorumi ry	Pirkko Mahlamäki	pj Kalle Könkkölä, kalle.konkkola@kynnys.fi, 0500 503 516	14.12.2017	Vammaisfoorumi ry:n hallitus

2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



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

Vastaajien määrä: 1



4. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vammaisfoorumi ry:n mielestä tämä valinnanvapauslakiesitys on sen suuntainen, että väestön terveys- ja hyvinvointierot ja palvelujen yhdenvertainen saatavuus eivät parane vammaisten ihmisten kannalta. Vammaisten ihmisten näkökulmia ei oteta muutenkaan tässä esityksessä tarpeeksi huomioon. Heidän palvelutarpeensa ja valinnanvapautensa pitäisi huomioida huomattavasti vahvemmin esitetystä valinnanvapausjärjestelmässä. Vaikka valinnanvapaus periaatteessa tukee Suomea sitovan YK:n vammaissopimuksen mukaisia tavoitteita ja mahdollistaa vammaisille ihmisille laajemman itsemääräämisoikeuden ja vaikutusmahdollisuudet omaan elämäänsä, tämä esitys ei kuitenkaan turvaa tai paranna vammaisen ihmisen asemaa. YK:n vammaissopimuksen artikla 19 mukainen sopimusvelvoite varmistaa vammaisten ihmisten itsenäinen elämä ja osallisuus yhteiskunnassa asumisen palvelujen ja henkilökohtaisen avun järjestelmän kautta ovat merkityksellisiä. Lisäksi edellytetään, että koko väestölle tarkoitetut palvelut ovat yhdenvertaisesti vammaisten henkilöiden käytettävissä.

Valinnanvapauslakiesitys lähtee siitä, että asiakkaat kykenevät perustellusti valitsemaan palvelunsa ja hallitsemaan palvelukokonaisuuttaan. Tämä lähtökohta voi olla perusteltu monien asiakkaiden kohdalla, edellyttäen, että järjestelmä kokonaisuudessaan on selkeä ja saavutettava. Osa vammaisista henkilöistä tarvitsee valinnanvapauden käyttämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ja muiden henkilöiden apua ja tukea sekä heille sopivia esteettömiä ja saavutettavia välineitä ja toimintatapoja. Tämän tuen järjestäminen on keskeistä yhdenvertaisen valinnanvapauden toteutumiselle. Muuten on uhkana, että juuri ne vammaiset henkilöt, joiden kohdalla itsemääräämisoikeus toteutuu heikosti, eli käytännössä esimerkiksi monet kehitysvammaiset ja autismikirjon henkilöt, jäävät valinnanvapauden ulkopuolelle. Vaikka lakiehdotukseen sisältyy säännös valinnanvapauden käyttämiseen liittyvästä ohjauksesta, neuvonnasta ja tuesta, tulee valinnanvapaudesta säätämisen yhteydessä ottaa lainsäädäntöömme myös säännökset YK:n vammaissopimuksen edellyttämästä tuetusta päätöksenteosta, mukaan lukien sen myöntämisestä palveluna niille tukea päätöksenteossaan tarvitseville henkilöille, joiden lähipiiristä ei löydy sopivaa tukijaa tai tukijoita. Julkisen sosiaalihuollon asiakkuuden rinnalle on tarpeen säätää tosiasiallisen valinnanvapauden käyttämiseksi kuluttajaoikeudellinen asema. Samalla on syytä kiinnittää huomiota tuettuun päätöksentekoon.

Kun esityksen pääpaino nyt näyttää olevan se, että siirretään valinnanvapautta erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon, täytyy kuitenkin ottaa huomioon harvinaiset sairaudet, joiden osalta erikoissairaanhoidossa on turvattava valinnanvapaus. Myös heille olisi turvattava valinnanvapaus. Vammaisfoorumiä huolettaa myös, laajeneeko liikelaitosten asiakassetelin antaminen liikaa. Sosiaalipalveluiden tulee aina myöskin perustua muutoksenhakukelpoiseen hallintopäätökseen.

Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden parantaminen edellyttää myös sitä, että huolehditaan kielellisten oikeuksien toteutumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Palveluita on oltava saatavilla ja valittavissa riittävästi niin suomeksi, ruotsiksi kuin viittomakielelläkin, ja palveluista tulee olla saatavilla tietoa ja materiaalia myös selkokielellä.

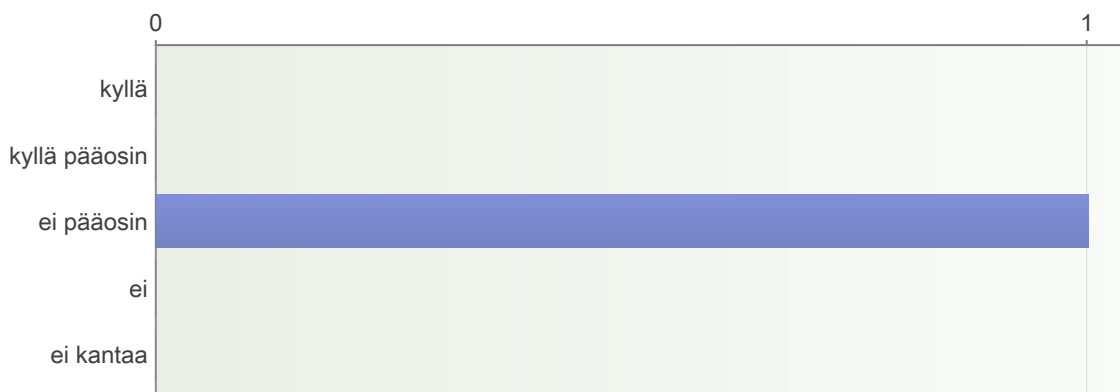
Maakunnat ovat myös erilaisia ja niiden tosiasialliset mahdollisuudet toteuttaa valinnanvapautta vaihtelevat esimerkiksi alueen väestörakenteen ja taloudellisen kantokyvyn perusteella. Siksi on tärkeää, että maakunnat voivat toteuttaa valinnanvapautta alueensa erityispiirteet huomioiden siten, että palvelut kuitenkin toteutuvat kautta maan mahdollisimman yhdenvertaisesti, toisin kuin tällä hetkellä esimerkiksi monien vammaisten henkilöiden palveluiden osalta on tilanne.

Vammaiset ihmiset ovat marginaalinen asiakasryhmä, jolla on haasteita saada äänensä kuuluviin ja jonka vaikutusmahdollisuudet tulevissa maakunnissa ovat heikot.

Juuri siksi tämän asiakasryhmän oikeuksien toteutuminen on erityisesti varmistettava lain täytäntöönpanossa.

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

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Jos vammaisten ihmisten valinnanmahdollisuudet toteutuvat yhdenvertaisesti, edistää uudistus tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia. Lakiluonnoksen perusteella ei kuitenkaan ole selvää, missä määrin uudistus tosiasiallisesti vaikuttaa asiakkaan valinnan mahdollisuuksiin. Asiakkaan valinnanvapaus toteutuu asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin kautta taikka valitsemalla ammattihenkilö ja palveluntuottaja. Asiakassuunnitelmien tulee olla asiakasta aidosti kuullen tehtyjä ja tämän tahtoa noudattaen myös vammaisen henkilön kohdalla ja asiakassuunnitelmien tulee ohjata päätöksentekoa.

Palveluiden järjestämisen perustuminen asiakasseteliin ja henkilökohtaiseen budjettiin näyttäytyvät asiakaslähtöisinä ratkaisuin. Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin vaarana on, että ne eivät vastaa palvelusta aiheutuvaa kustannusta. Tästä syntyy riski, että erityisesti asiakassetelillä rajataan kokonaiskustannusten perusteella asiakkaan valinnanvapautta. Alibudjetointi ja henkilökohtaisen budjetin liian jäykkä hallinnointi, joka ei vastaa asiakkaan tosiasialliseen palvelutarpeeseen, vaarantavat palvelun jatkuvuuden tilanteessa, jossa budjetin muuttamisen edellytykset eivät ole olleet ennakoitavissa sitä vahvistettaessa. Tästä syystä henkilökohtaisen budjetin hallinnointi on tehtävä esitettyä joustavammaksi.

Lainsäädännöllä tulee lisäksi varmistaa, ettei tarvittavia palveluja aseteta toisillensa vaihtoehtoisiksi, vaan palvelut järjestetään yksilöllisen tarpeen mukaan siinä laajuudessa kuin ne ovat kullekin vammaiselle ihmiselle tarpeen.

Valinnanvapauslainsäädäntöön tulisi lisätä henkilökohtaisen budjetoinnin asiakkaiden asioiden ajamisen tuki. Uusi toimintaympäristö edellyttää asiakkaalta kykyä toimia omien palveluidensa koordinaattorina, siitä huolimatta että ehdotuksella tuetaan nykyistä vahvempaa palveluintegraatiota. Tässä asiakkaan asioiden ajamiseen kohdistuva tuki tukisi asiakkaan päätöksentekoa ja palveluiden vaikuttavuutta. Asioiden ajamisen tukea ja tuettua päätöksentekoa toteuttavilla henkilöillä tulisi olla tähän soveltuva koulutus. Myös vammaisjärjestöt voisivat antaa ko. tukea. Tehtävän toteuttaminen tulee kuitenkin toteuttaa julkisin varoin.

Henkilökohtaisen budjetin saamisedellytykset ovat lakiehdotuksessa liian tiukat monien kehitysvammaisten ja autististen henkilöiden kannalta. Edellytyksenä ei voi olla henkilön oma kyky suunnitella ja hallinnoida budjettia. Yleensäkin henkilökohtaisen budjetin saamisen edellytyksenä ei voi olla kyky valita. Nyt esitetty muotoilu sulkisi todennäköisesti valtaosan em. vammaaryhmiin kuuluvista henkilöistä järjestelmän ulkopuolelle aiheuttaen oletettavasti myös henkilökohtaisen avun voimavaraedellytyksen tavoin lukuisia oikeusriitoja.

Tämä on paitsi syrjivää niin myös täysin vastoin sitä, että hallituspuolueiden edustajat ja myös virkamiehet ovat laajasti tuoneet esiin henkilökohtaista budjetointia ratkaisuna vammaisten henkilöiden välttämättömien elämänmittaisten palveluiden (kuten asumispalveluiden) kilpailuttamisesta aiheutuviin ongelmiin. Juuri vaikeammin vammaiset henkilöt ovat yleisimmin näiden palveluiden piirissä ja olisivat nyt kuitenkin vaarassa jäädä henkilökohtaisen budjetoinnin ulkopuolelle. Laillisen edustajan, asiakkaan asioiden ajamisen tuen tai läheisen henkilön pitää voida siihen suostuessaan suunnitella ja hallinnoida vammaisen henkilön henkilökohtaista budjettia ottaen huomioon vammaisen henkilön oman tahdon ja mielipiteen.

Maakunta päättää valinnanvapauden alan ja laajuuden. Maakunnat voivat päätösvaltansa perusteella helposti eriytyä toisistaan valinnanvapauden laajuudessa, mikä voi vaarantaa yhdenvertaiset palvelut. Maakunnat voivat eriytyä palveluiden sisältöjen osalta toisistaan, muutoinkin kuin maantieteellisten, markkinoiden toimivuuteen ja vastaavaan liittyvien reunaehtojen takia. Tällöin voidaan kysyä, toteutuuko asiakkaiden yhdenvertainen kohtelu maakuntien välillä, saatikka koko maassa.

Keskeinen valinnanvapauden toteutumista edistävä seikka on, että itse järjestelmä on yksikertainen ja selkeä. Luonnoksen mukaisessa järjestelmässä valinnan tekeminen sosiaali- ja terveyskeskuksen ja liikelaitoksen osalta edellyttää asiakkaalta syvällistä palvelujärjestelmän tuntemusta sekä moninaisten tietojärjestelmien hallintaa. Sähköisten tietojärjestelmäpalvelujen on oltava saavutettavia ja esteettömiä jotta vammaiset asiakkaat voivat niitä käyttää. Lisäksi asiakkaille tulee mahdollistaa valinta myös muilla keinoin, kuten paperilomakkeella ja puhelimitse. Vammaisfoorumi huomauttaa, että sen varmistaminen, että peruspalvelujen sopivat kaikille on Suomea sitovan YK:n vammaissopimuksen 19 artiklan mukainen velvollisuus.

Tuki valinnanvapauden edellyttää sekä tuetun päätöksenteon palvelusta säätämistä että sitä, että muidenkin kuin tuettua päätöksentekoa tarvitsevien asiakkaiden neuvontaan, tukeen ja ohjaukseen panostetaan nykyistä huomattavasti enemmän.

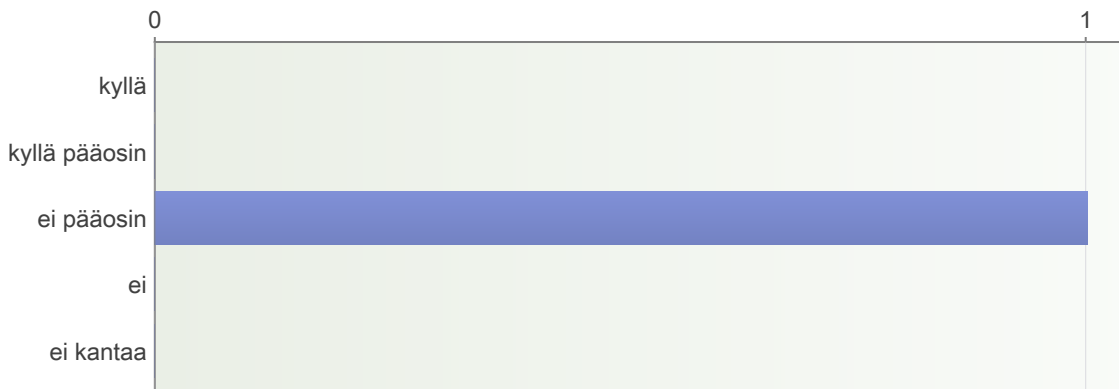
YK:n vammaisyleissopimuksen 12 artiklaa koskevan yleiskommentin mukaan "ihmisoikeusperustainen lähestymistapa vammaisuuteen merkitsee siirtymistä sijaispäättäjiä käyttöön perustuvasta mallista tuetun päätöksenteon malliin."

Yhdenvertaisuuden toteutumisen näkökulmasta on tärkeää asiakkaiden listautumista koskeva sääntely ja käytännöt ja miten maakunta pystyy ohjaamaan palveluiden sijoittumista. On estettävä, etteivät tuottajat sijoitu vain alueille, joissa väestön sosioekonominen asema on korkea ja väestö keskimääräistä terveempää. Tuottajien korvauskäytännöillä voidaan osaltaan vaikuttaa tähän.

Lisäksi ei ole perusteluja sille, että valintaa tekemättömät ihmiset siirretään kahden vuoden jälkeen (v. 2023) lähimpään sote-keskukseen, joka voi olla myös yksityisen tuottajan ylläpitämä. Ihmisen pitäisi aina lähtökohtaisesti pysyä maakunnan sote-keskuksen asiakkaana, jos ei tee valintaa, koska julkisella taholla on aina viimesijainen vastuu palvelujen saatavuuden turvaamisesta.

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

Vastaajien määrä: 1



8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vammaisfoorumin mielestä esteettömyys ja saavutettavuus tulee lisätä valinnanvapauslakiin. Täytyy ottaa huomioon YK:n vammaissopimuksessakin olevien esteettömyyden ja saavutettavuuden läpileikkaavuus palvelujen kaikilla tasoilla, jotta syrjintää ei tapahtuisi sosiaali- ja terveystalvvelujen käyttämisessä. Esteettömyyden tulee sisältää tiedonsaannin ja fyysisen toimintaympäristön sekä hoito- ja tutkimusvälineiden esteettömyyden ja saavutettavuuden. Joukkoseulontapaikkojen esteellinen toimintaympäristö on erään ruotsalaistutkimuksen mukaan sidoksissa vaikeimmin vammaisten henkilöiden muita henkilöitä suurempaan kuolleisuuteen syöpätapauksissa.

Asiakkaan todelliset konkreettiset valinnanmahdollisuudet eivät käy lakiluonnoksesta kovin selkeästi ilmi. Asiakkaan valinnanmahdollisuuksiin liittyy useita epävarmuustekijöitä ja ne riippuvat merkittävästi maakunnan ratkaisuista: missä palveluissa ja miten asiakasseteliä sekä henkilökohtaista budjettia käytetään ja mikä on asiakkaan tosiasiallinen asema palvelutarpeen arvion ja asiakassuunnitelman tekemisen yhteydessä.

Palvelujen koordinointi on haasteellista erityisesti useita palveluja samanaikaisesti tarvitsevien asiakkaiden tai potilaiden kohdalla, koska palvelut hajautuvat eri toimijoille. Miten voidaan taata, että vaikeavammaisten ihmisten tarvitsemien erityispalveluiden laatu ja sisältö vastaa vammaislakien yksilöllistä tarvevaatimusta ja, että markkinat muotoutuvat myös vaikeimmin vammaisten maakuntalaisten palvelutarpeisiin?

Erilaiset vähemmistöryhmiin kuuluvat vammaiset ihmiset ovat erityisessä syrjäytymisvaarassa suhteessa valinnanvapauteen ja siinä avautuviin mahdollisuuksiin. Palvelujen saaminen omalla äidinkielellä on olennaista kielivähemmistöihin kuuluville, kuten ruotsin-, saamen- tai viittomakielisille vammaisille ihmisille. Jos esimerkiksi

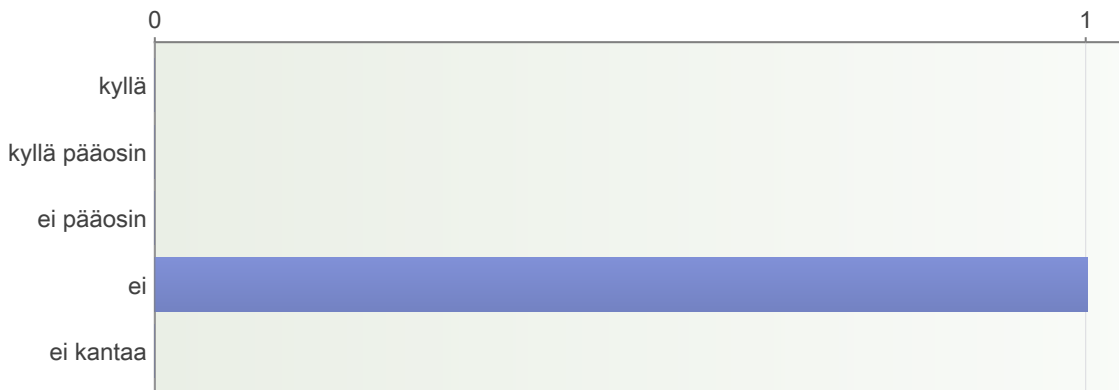
ruotsinkielellä on vain yksi tuottaja, missä on mahdollisuus hakeutua asiakkaan tilanteeseen sopivaan palveluun tai valinnanvapaus? Viittomakielisten oikeuksia ei oteta huomioon paitsi yhdessä kohtaa, pykälässä 3. Myös heidän asemansa tulisi turvata yhdenvertaisesta valinnanvapaudesta puhuttaessa. Palveluista tulee olla saatavilla kattavaa ja vertailukelpoista tietoa, myös selkokielellä, jota tarvitsee nykyään hyvin iso osa suomalaisista, arviolta jopa yli puoli miljoonaa ihmistä.

Palvelujen tuottajien jakautuminen maantieteellisesti on epätasaista. Osassa Suomea on varsin paljon valinnanmahdollisuuksia ja osassa ei ole juurikaan. Terveystieteissä tämä voi aiheuttaa kasaantumista erikoissairaanhoidon puolella ja erikoislääkärit keskittyvät vain tiettyihin maakunnan liikelaitoksiin. Harvinaissairaiden kohdalla arviointi on sidoksissa substanssiosaamiseen kustakin harvinaissairaudesta ja edellyttää aitoa asiakkaan kuulemistä. Harvinaissairaille tulee varmistaa läheteiden ja maksusitoumusten saaminen yksilöllisen tarpeen ja hoidon kokonaisvaltaisuuden takia tarpeellisiin erikoissairaanhoidon tutkimuksiin ja hoitoon. Erikoiskulkuneuvosta (ns. invataksi) riippuvaisten vaikeimmin vammaisten ja harvinaissairaiden yhdenvertaisuus palveluiden valinnanvapauden suhteen vaarantuu ellei Kelan sairausvakuutuslakiin tehdä matkakorvausten osalta vaadittavia muutoksia.

Asiakasetelistä ei saa muodostua instrumenttia, joka edellyttää lakiin perustumattomia omavastuita asiakkaille. Asiakasmaksulain perusteella esimerkiksi useat vammaispalvelut ja lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet on säädetty asiakkaille maksuttomiksi. Mahdolliset omavastuuosuudet vaikuttavat asiakkaan tosiasialliseen mahdollisuuteen tehdä valintoja.

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

- Sosiaali- ja terveystieteiden integraation toteutuminen jää ohueksi esitetyllä mallilla. Sote-keskusten palveluvalikoimassa on sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa, mikä ei ole riittävää aidon integraation turvaamiseksi. Myös sote-keskuksissa on pystyttävä vastaamaan vaikeasta elämäntilanteesta nouseviin palvelutarpeisiin, vaikka viranomaispäätöksiä ei niissä voitaisiinkaan tehdä. Toimivan palvelukokonaisuuden rakentaminen edellyttää yksilöllisten tarpeiden huomioimista myös terveydenhuollon puolella, esimerkiksi kuntoutuspalveluiden ja apuvälineiden vaikutus sosiaalipalveluiden määrään ja toteuttamistapaan. Apuvälineen tarvetta on arvioitava toimintakyvyn eikä pelkän diagnoosin perusteella. Esimerkiksi painevaatteita ei ole myönnetty harvinaissairautta sairastavan EDS -diagnoosin perusteella, vaikka painevaate on aiemmin ollut potilaan käytössä.

Koska integraation toteuttaminen järjestelmätasolla on erittäin vaikeaa, yritetään palveluintegraatio saada aikaiseksi yksilötasolla laatimalla asiakassuunnitelmia ja jalkauttamalla maakuntien sosiaalityötä sote-keskuksiin. Maakunnan sosiaalityöntekijöistä koostuvan ryhmän tehtävänä on antaa sosiaalihuollon konsultaatiopalveluja sosiaali- ja terveyskeskukselle, arvioida tarvittaessa sote-keskusten asiakkaiden palvelutarvetta ja ohjata asiakkaat tarvittaessa maakunnan liikelaitoksen palveluihin.

Asiakassuunnitelmien juridinen ja hallinnollinen asema on epäselvä. Niitä on vaikea pitää ajan tasalla asiakkaan ja potilaan tilanteen muuttuessa. Liikelaitoksen työntekijöiden jalkauttaminen ei välttämättä ratkaise sosiaalihuollon palveluita tarvitsevien tilannetta. Ryhmän toiminnan resurssit on turvattava suhteessa keskusten ja asiakkaiden määrään. Kiertäviä työntekijöitä olisi sijoitettava ennen kaikkea niihin sote-keskuksiin, joissa käy paljon erilaisia palveluita tarvitsevia ihmisiä. Asiakastietojen on pysyttävä ajan tasalla, jotta ryhmän toiminta olisi mahdollisimman kustannustehokasta inhimilliseltä ja taloudelliselta kannalta. Toimivimmat ratkaisut syntyvät, kun suunnitelmat tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa aidosti asiakasta kuullen.

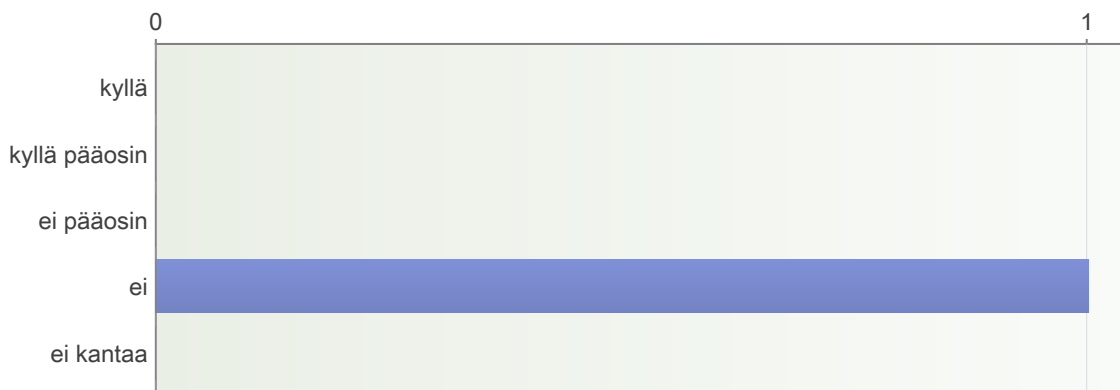
Jotta vammaisten ihmisten palvelukokonaisuudet voisivat toimia, olisi koko järjestelmän pystyttävä toimimaan kerroksittain yhteistyössä.

Ei ole riittävän selvää, miten yhteen sovitettut palvelukokonaisuudet toimisivat vammaisilla ihmisillä. Järjestelmä näyttäisi sopivan paremmin niille, joiden palvelutarpeet ovat vähäisiä, kuin niille, joilla on pitkäaikainen ja monialainen palvelun tarve. Jotta vammaisten ihmisten palvelukokonaisuudet voisivat toimia, olisi koko järjestelmän eri osien pystyttävä toimimaan yhteistyössä. Suoran valinnan palvelut eivät vammaisten henkilöiden kohdalla useinkaan riitä, vaan niiden täydentäminen tai korvaaminen maakunnan liikelaitoksen palveluilla ja erityistason palveluilla on välttämätöntä.

Riskin siitä, että erityisesti yhteen sovitettut palvelut eivät luonnoksen mukaisessa järjestelmässä toimisi, tai toimisivat selvästi nykyistäkin huonommin, Vammaisfoorumi arvioi suureksi.

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

Vastaajien määrä: 1



12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

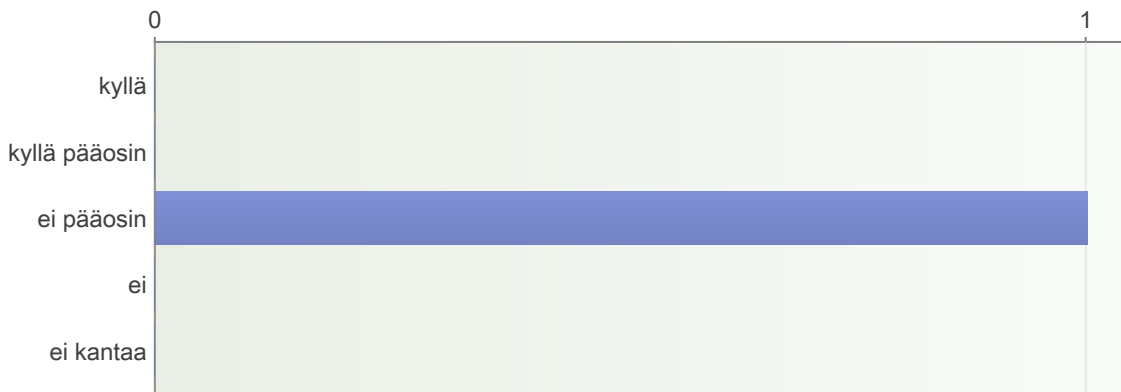
- Vammaiset ihmiset tarvitsevat muita useammin pitkäaikaisia ja monialaisia palveluja. Tämän esityksen mukaan heidän palvelujärjestelmänsä pirstaloituu entisestään ja sote-keskuksesta tulee palveluihin pääsyn "portinvartija": esimerkiksi tulee mennä sote-keskukseen ennen kuin voi mennä maakunnan liikelaitokseen, sosiaalityön ammattilaisuus hajaantuu, ja koko sote -uudistuksen yksi tavoite palvelujen integraatiosta ei näin ollen toteudu. Koko toimintakulttuurin on uudistuttava, moniammatillista osaamista on kehitettävä ja tietojärjestelmät on lähtökohtaisesti rakennettava saavutettaviksi ja tosiasiallisesti toimiviksi.

Maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaiden palveluiden koordinoimisesta välineenään ennen muuta asiakassuunnitelmat sekä palveluntuottajien ohjaus. Nykyäänkin palvelutarpeiden arvioimisessa ja palveluiden suunnittelussa on usein isoja haasteita, eikä kunnissa aina ole riittävästi osaavaa henkilöstöä järjestämään sosiaalihuollon palveluita asiakkaiden yksilöllisistä tarpeista lähtien. Mistä löytyy maakuntien liikelaitoksiin asiantunteva henkilöstö tekemään tätä valinnanvapausjärjestelmän paljon haastavammassa puitteissa?

Miten varmistetaan maakuntien liikelaitosten kyky koordinoida monimutkaista palvelujärjestelmää (muun muassa hyväksyä lukuisia erilaisia palveluntarjoajia ja tehdä niiden kanssa sopimuksia) valinnanvapauden toteutuessa? Tällä hetkellä kunnat tai kuntayhtymät eivät usein selviydy kunnialla esimerkiksi rajoitettujen asiakasryhmien tiettyjen palveluiden kilpailuttamisesta (esimerkkinä kehitysvammaisten henkilöiden asumispalveluiden ja vaikeimmin vammaisten henkilökohtaisen avun epäonnistuneet kilpailutukset), mutta maakuntien liikelaitosten pitäisi ostopalveluiden kilpailuttamisen lisäksi suoriutua monenlaisista muista valinnanvapausjärjestelmän vaatimista koordinaatio- ja ohjaustoimista, sekä siis samaan aikaan tehdä palvelutarpeiden arviointia ja asiakassuunnittelua sekä asiakkaiden ohjausta, neuvontaa ja tukemista huomattavasti nykyistä laadukkaammin, jotta ehdotettu malli käytännössä toimisi.

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

Vastaajien määrä: 1



14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

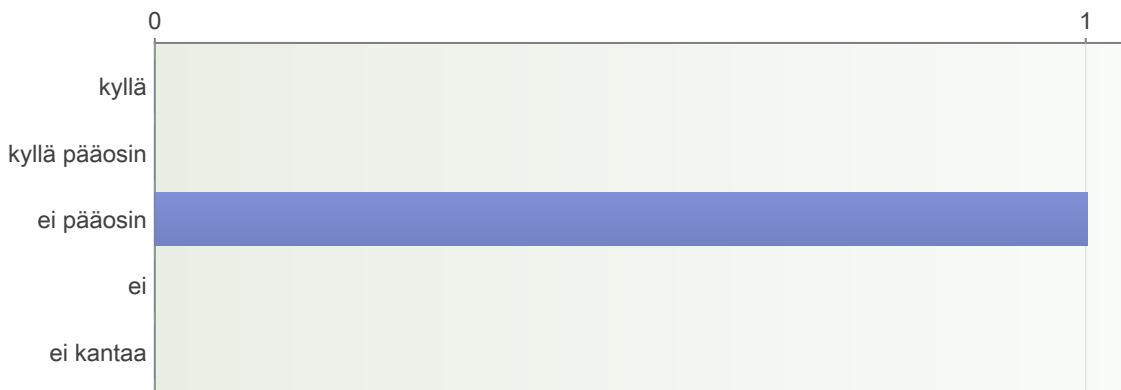
- Ehdotettu valinnanvapausjärjestelmä on niin monimutkainen ja pirstaleinen, että sen hallinta ja koordinointi asettaa todella suuria vaatimuksia maakunnille ja käytännössä niiden liikelaitoksille. Nykyisin esimerkiksi sosiaalihuollon palveluiden tarpeiden arvioimisessa sekä palveluiden suunnittelussa on usein haasteita, eikä sitä voida tehdä riittävän yksilöllisesti asiakkaan tarpeista lähtien. Jos maakuntien liikelaitosten resursointiin ja henkilöstön osaamiseen ei huomattavasti panosteta, niille tulee olemaan haastavaa selviytyä niille sote- ja valinnanvapausuudistuksessa annetusta suuresta ja vaativasta roolista.

Julkinen valta on perustuslain 19 §:n 3 momentin nojalla vastuussa siitä, että jokainen saa tarvitsemansa riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Maakunta on näistä palveluista jatkossa järjestämisvastuussa. Lisäksi perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaiselle, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään huolenpitoon. Tämä tarkoittaa yhdenvertaisuuteen sisältyvää positiivista erityiskohtelua, jossa asianmukaisin toimin varmistetaan vammaisten henkilöiden tosiasiallinen yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveyspalveluiden valinnanvapauden toteuttamisessa. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on edelleen varmistettava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen, kuten YK:n vammaissopimuksen velvoitteiden noudattaminen. Maakunnille ei kuitenkaan ole tulossa verotusoikeutta, vaan rahoitus kanavoituu niille valtiolta. Jos maakuntien budjettiraami on kovin tiukka ja joustamaton, tämä voi käytännössä estää niitä toteuttamasta järjestämisvastuutaan sosiaali- ja terveydenhuollon substanssilakien mukaisesti, jolloin tosiasiallisen yhdenvertaisuuden edellyttämä positiivinen erityiskohtelu erityisen vammaislainsäädännön kautta ei toteudu (mm. subjektiiviset oikeudet vammaispalveluissa).

On tärkeää varmistaa niin kansalliselta kuin maakuntatasolla, että vaativat ja pitkäaikaiset vammaispalvelut eivät yksipuolistu ja että palvelut voidaan turvata vammaisen henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan.

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

Vastaajien määrä: 1



16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Palveluinnovaatioiden käyttöönotto valinnanvapausmallin puitteissa edellyttää lisäksi maakunnalta sopimus- ja korvausjärjestelmien osaamista. Lisäksi tarvitaan kaikkien kansalaisten, mukaan lukien paljon palveluita tarvitsevien erityisryhmien, aitoa kuulemistä ja mahdollisuutta vaikuttaa palvelutuotantoon. Tähän velvoittaa myös YK:n vammaisyleissopimuksen vammaisten henkilöiden osallistaminen sekä suoraan että heitä edustavien järjestöjen kautta heitä koskevaan päätöksentekoon. Kuulemistä ja osallisuutta tarvitaan erityisesti sosiaalihuollon palveluissa ja harvinaista sairautta sairastavien ja vaikeimmin vammaisten ihmisten palveluiden kohdalla.

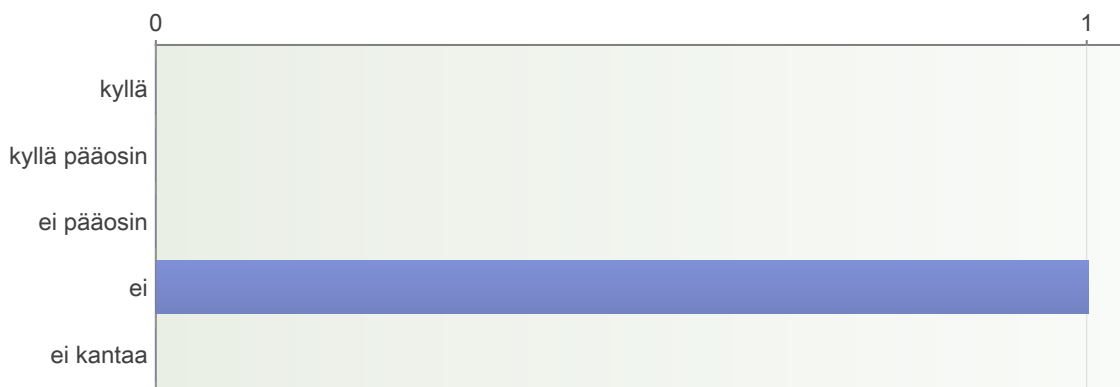
Vammaispalveluiden osalta tarvitaan vähimmäislaatumääritteet palveluihin, jotteivat toimintatapojen muutokset aiheuta palveluiden vähimmäisvaatimusten alittamista myös palveluiden toimintatapojen muutoksessa ja kehittämisessä. Harvinaissairailta tulee olla mahdollisuus päästä tarpeidensa mukaisesti yliopistosairaaloiden harvinaiskeskusten palveluihin. (Näissä keskuksissa on/olisi harvinaissairaiden palvelupolkujen koordinointi. Tällä hetkellä perusterveydenhuollosta ei vielä osata lähetteitä näihin tehdä.)

Palveluinnovaatioiden rakentamisen ja toteuttamisen tulee olla riippuvainen asiakassuunnitelmasta ja siihen kytkeytyvistä päätöksistä. Henkilökohtaisen budjetin toteuttaminen voi olla yksi mahdollisuus uusille toimintamalleille.

Huomioitava myös, että tässä ajassa monet innovaatiot kytkeytyvät digitaalisten palveluiden kehittämiseen. ICT-ratkaisuiden tulee olla esteettömiä ja saavutettavia.

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

- Yrityksen ensisijainen tehtävä on tuottaa voittoa. Esitetty malli jättää yksityisille yrityksille edelleen mahdollisuuksia ns. kermankuorintaan, ja toisaalta esimerkiksi erikoissairaanhoidon osalta, jossa maakunnan pitää joka tapauksessa itsekin esimerkiksi päivystyspalveluiden järjestämiseksi pitää yllä palvelutasoa, ehdotetaan maakunnille nähdäksemme liian laajaa velvollisuutta antaa asiakaseteleitä ja siten käytännössä vaikeutetaan päivystysvalmiuden ylläpitämistä sekä aiheutetaan päällekkäisiä kustannuksia. Muun muassa näiden syiden johdosta säästötavoitteen saavuttaminen tuntuu epäuskottavalta, minkä monet asiantuntijat ovat jo todenneetkin. Lisäksi on selvää, alkuvaiheessa järjestelmää rakennettaessa ja uusia toimivia käytäntöjä ja toimintatapoja käyttöön otettaessa kustannukset nousevat. Pitkälti sopimuksiin perustuvassa monitoimijaisessa järjestämisessä on pidemmälläkin tähtäimellä riski siitä, että ns. transaktiokustannukset ovat korkeita, ottaen huomioon myös sen, miten puutteellista sopimusosaaminen tällä hetkellä kuntien ja kuntayhtymien sote-toiminnassa on. Myös esimerkiksi tietojärjestelmäkustannukset nousevat oletettavasti suuriksi, ja esimerkiksi asiakasettelien ja henkilökohtaisen budjetoinnin osalta jotkut ehdotetut säännökset ovat niin tulkinnanvaraisia, että ne todennäköisesti johtavat myös moniin yhteiskunnalle monella tavoin kalliiksi tuleviin oikeusriitoihin. Tärkeintä asiakkaiden (joiden tulisi olla uudistuksen keskiössä!) näkökulmasta joka tapauksessa on, että palvelunkäyttäjää ei laiteta maksamaan uudistusta. Vamman aiheuttaman toimintarajoitteen vuoksi tarvittavien erityispalveluiden on säilyttävä maksuttomina. Suomessa jo nyt kansainvälisesti vertaillen melko korkeita asiakasmaksuja ei saa nykyisestä tasosta ainakaan nostaa. Kysymys koskee koko sote-uudistusta. Asiaa on kokonaisuuden monimukaisuuden takia monilta osin vaikea arvioida. Voidaan ajatella, että ideaalissa tilanteessa, tiheään asutuilla alueilla, joissa on tarjontaa palveluntuottajista, valinnanvapaus voisi tuoda tervettä kilpailua ja parantaa siten laatua ja kustannustehokkuutta. Tämä edellyttää kuitenkin, että asiakkaat tekevät valintansa tarkoituksenmukaisilla perusteilla, ja saavat sen tekemiseen riittävästi vertailukelpoista ja ymmärrettävää tietoa. Harvaan asutuilla alueilla ei vammaispalvelujen kohdalla ole odotettavissa, että kilpailua syntyisi ainakaan merkityksellisessä määrin. Vammaisten henkilöiden kohdalla kustannusten hillinnän tavoitteen toteutumisessa tulee korostumaan se, miten monialaisten ja yhteensovitettujen palvelukokonaisuuksien muodostamisessa onnistutaan. Jos kokonaiskoordinaatio ei parane nykyisestä tai huononee entisestään, ei ole odotettavaa että tavoitteet saavutetaan. Mitä monimutkaisempi järjestelmä on, sitä suurempi on monialaista palvelua tarvitsevien

asiakkaiden kokonaiskoordinaation ja palveluohjauksen tarve.

Jotta tavoite kustannusten hillinnästä voisi toteutua olisi vammaisten henkilöiden näkökulmasta tärkeää turvata se, että perustason ja laajennetun perustason palvelut ovat YK:n vammaissopimuksen mukaisesti saavutettavia ja esteettömiä ja ne on toteutettu kaikille sopivan suunnittelun mukaisesti.

Pitkällä aikavälillä säästöjä syntyy tehokkaimmin silloin, kun palvelujärjestelmä vastaa varhaisessa vaiheessa ja ennakoiden asiakkaiden tarpeisiin, jolloin tarve korkeampien kustannuksen korjaaville palveluille vähenee. Sote-uudistuksessa palvelurakenteen uudistamisen rinnalle keskeiseksi kysymykseksi onkin nostettava hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.

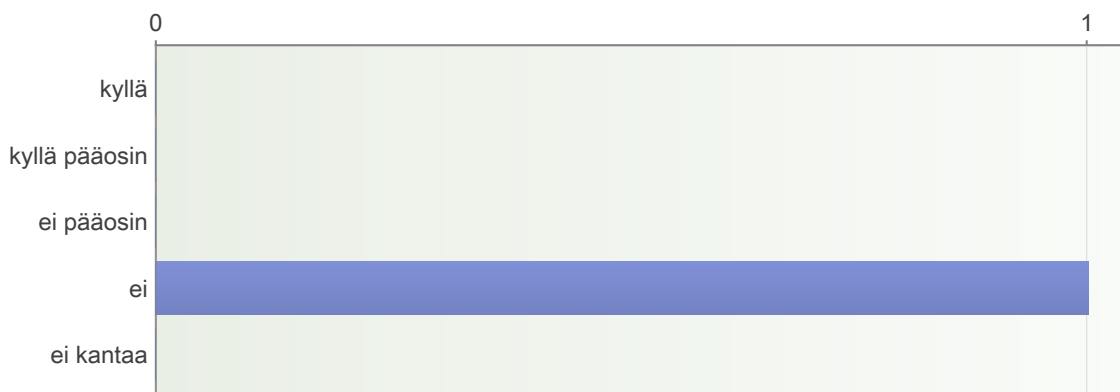
Lopputuloksen kannalta keskeiseksi kysymykseksi nousee se, tuleeko maakuntien sote-rahoitus jatkossa rajoittamaan mekaanisesti palvelujärjestelmän toimintaa vai onnistutaanko uusien rakenteiden puitteissa aidosti järjestämään sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita nykyistä merkittävästi kustannustehokkaammin.

Mikäli budjettirajoitteeseen joudutaan turvautumaan laajalti, on mahdollista, että tietyistä valinnanvapausmallin osista joudutaan luopumaan kustannussyistä melkein välittömästi. Maakuntien on tällöin tehtävä tiukoissa taloudellisissa raameissa poissulkevia valintoja siten, että ihmisten perusoikeuksien toteutumisesta huolehditaan. Rahoitusrajoite voi johtaa silloin esimerkiksi siihen, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ei riitä resursseja, jolloin siitä saatavat kustannuksia pitkällä aikavälillä laskevat hyödyt jäävät kokonaan saamatta.

Mitä tiukemmaksi maakuntien rahoitusraamit muodostuvat, sitä vaikeammaksi uuden järjestelmän toimeenpanossa tehtävät valinnat tulevat. On suuri vaara, että järjestelmään syntyy epäterveitä kannustimia, pullonkauloja ja lakeja säätäessä kokonaan huomaamatta jääneitä ongelmakohtia. Silloin sote-uudistuksen tärkeimmät tavoitteet eli palvelujen yhdenvertainen saatavuus, peruspalvelujen vahvistaminen sekä eri palveluiden nykyistä vahvempi integraatio voivat jäädä saavuttamatta.

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

- Vaarana on, että monia esimerkiksi vammaisten henkilöiden välttämättä tarvitsemia sote-palveluita saa jatkossa yhä huonommin maakuntien harvaanasutuilla reuna-alueilta, parhaiten varusteltujen sote-keskusten ja suunhoidon yksiköiden keskittyessä isompiin asutuskeskuksiin. Mikäli tämä, Ruotsin terveyspalvelujen alueellistamisesta saadun kokemuksen mukainen kehitys toteutuu myös Suomessa sote-keskusten osalta vaarantaa se palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden harvaan asutuilla alueilla ja tiheimminkin asuttujen alueiden reuna-alueilla.

Vammaisilla henkilöillä on usein erityisiä haasteita käyttää sähköisiä palveluita tai lähteä asioimaan fyysisesti kaukana sijaitseviin palveluyksiköihin. Ajatus liikkuvista palveluista on hyvä ja kannatettava, mutta niiden konkreettisesta kehittämisestä ja toteuttamisesta päätetään kussakin maakunnassa, jolloin eri puolilla Suomea asuvat palveluntarvitsijat ovat todennäköisesti hyvin eriarvoisessa asemassa sen suhteen, miten näitä palveluita on heille tarjolla ja saatavilla.

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-keskukset ovat esityksen mukaisina toteutuessaan käytännössä pitkälti terveyskeskuksia, mikä tuo isoa haastetta paljon erilaisia sekä sosiaali- että terveyspalveluja tarvitsevien henkilöiden, esimerkiksi monien vammaisten henkilöiden, palveluiden yhteensovittamiseen. Vaikka hallintopäätöksen edellyttämiä palveluita voitaisiin esityksen mukaan perustellusti tehdä vain maakunnan liikelaitoksessa, niin muuta sosiaalityötä olisi silti vahvemmin tuotavissa sote-keskuksiin.

Esimerkiksi avohuollon päihde- ja mielenterveyspalveluita olisi aiheellista edellyttää olevan saatavissa myös niistä, ja olisi tärkeää, että kaikissa sote-keskuksissa olisi myös riittävää osaamista tunnistaa ja ohjata vahvempia sosiaalihuollon palveluita tarvitsevat asiakkaat näiden tarvitsemien palveluiden piiriin, kuten maakunnan liikelaitokseen palvelutarpeen arvioimista ja palveluiden suunnittelua varten.

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

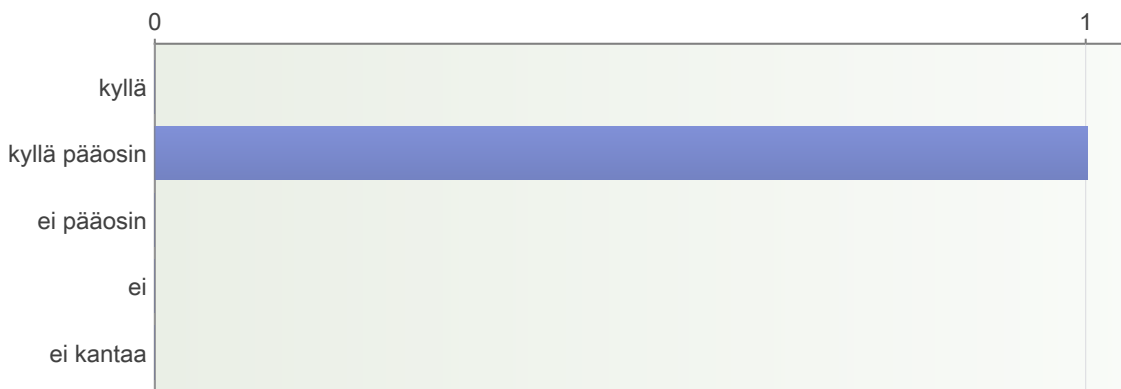
Ei vastauksia.

24. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



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

Vastaajien määrä: 1

- Sote-keskuksiin jalkautuvista maakunnan liikelaitoksen sosiaalihuollon ammattilaisista ja heidän sote-keskuksissa mahdollisesti antamistaan palveluista ehdotetaan säädeettäväksi niin yleisluontoisesti ja epätarkasti, että käytännössä jää kunkin maakunnan itse päätettäväksi, missä laajuudessa ja millä tavoin se sosiaalihuollon palveluita sote-keskuksissa järjestää. Näin sosiaalihuollon palveluita tarvitsevat asiakkaat ovat eri maakunnissa ja todennäköisesti myös maakuntien eri osissa (eri sote-keskuksien asiakkaina) eriarvoisessa asemassa siltä osin, miten he saavat valitsemassaan sote-keskuksessa asioidessaan sosiaalihuollon palveluita. Näiden palveluiden saatavuus kussakin sote-keskuksessa tulisi olla asiakkaiden tiedossa heidän valitessaan sote-keskustaan. Palveluiden saatavuus "yhdeltä luukulta" on erityisen tärkeää usein runsaasti erilaisia sote-palveluita tarvitseville vammaisille henkilöille. Jotta sote- ja valinnanvapausuudistuksen tavoitteet voisivat toteutua, palveluiden tulee olla helposti saavutettavissa (yhdeltä luukulta aina kun mahdollista) eikä asiakas tai hänen läheisensä saa joutua päävastuuseen niiden koordinoinnista.

Sähköiset palvelut, joiden tulee olla mahdollisimman saavutettavia ja käytettävyydeltään toimivia, ovat hyvä lisä, mutta sääntelyllä pitäisi varmistaa, etteivät ne voi olla ainoa tapa saada omassa sote-keskuksessa maakunnan liikelaitoksen sosiaalihuollon ammattilaisten palveluita, koska kaikki esimerkiksi vammaiset tai iäkkäät asiakkaat eivät välttämättä pysty käyttämään edes kaikille sopivan suunnittelun periaatteen mukaisesti toteutettuja sähköisiä palveluita.

Luonnoksessa ehdotetaan, että lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista Sote -keskus tarjoaisi pykälän 1 mom. 4 kohdan mukaan yleislääketieteen alaan kuuluvaa terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 1 kohdan mukaista kuntoutusneuvontaa ja -ohjausta, 2 kohdan mukaista toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointia.

Lain pykälätasolla apuvälineet eivät näy lainkaan. Apuvälineiden hallinnoinnin ja järjestämisen työnjaosta Sote -keskuksen ja maakunnan liikelaitoksen välillä pitää säännellä selkeämmin.

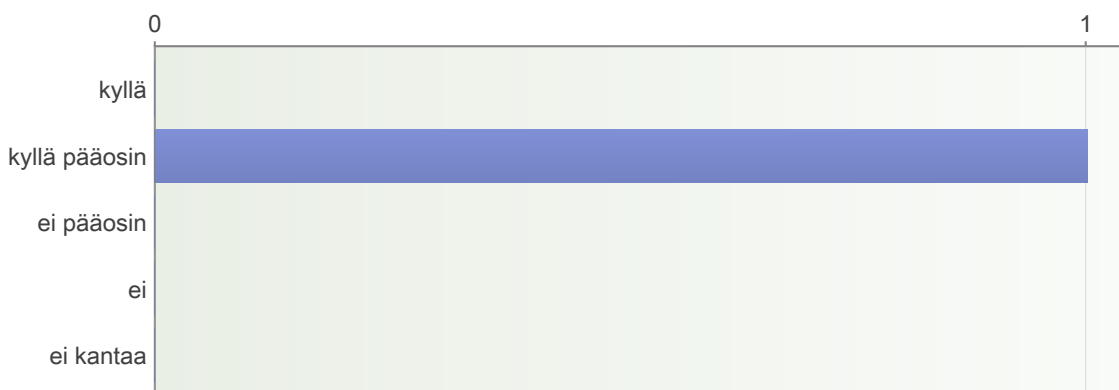
Yleistason osalta voidaan pitää kannatettavana, että edellä esitetyt olisivat osa Sote -keskuksen kokonaisuutta ja yleislääkärin perustyötä. Näiden toteuttamiseksi Sote -keskuksessa voisi olla fysioterapeutin suoravastaanottoja, mitä voidaan pitää kannatettavana.

Kuten todettu, tavanomaisten apuvälineiden saatavuus omasta Sote -keskuksesta helpottaa asiakkaan arjen järjestelyjä. Lisäksi tavanomaisten apuvälineiden tarve on volyymiltaan suurempi ja nopeatempoisempi kuin vaativissa erikoissairaanhoidon kuuluvissa apuvälineissä, joissa henkilön tarve on yksilöllisempi ja luonteeltaan pitkäaikainen. Yksityiskohtaisten perusteluiden osalta epäselvyyttä aiheuttaa toteamus siitä, että tätä varten liikelaitoksen apuväline-toiminta järjestää esimerkiksi tuoreiden vammojen hoidossa tarvittavia kyynärsauvoja Sote -keskuksesta luovutettavaksi. Maakunnan kokonaistilanteen mukaan esimerkiksi etäällä sijaitsevissa paikoissa voisi olla myös laajemmin liikelaitoksen apuvälineitä luovutettavaksi yhtenäisten periaatteiden mukaisesti.

Epäselvyyttä aiheuttaa siis se, että mitkä apuvälineet käytännössä kuuluvat Sote -keskuksen vastuulle ja mitkä liikelaitoksen. Tätä tulee selventää. Lain perusteluissa olisi perusteltua huomioida STM:n lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineasetus, jossa ei luonnehdita apuvälineen tavanomaisuutta vaan potilaan vammasta tai sairaudesta aiheutuvaan yksilölliseen tarpeeseen perustuvaa arviointia.

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

Vastaajien määrä: 1

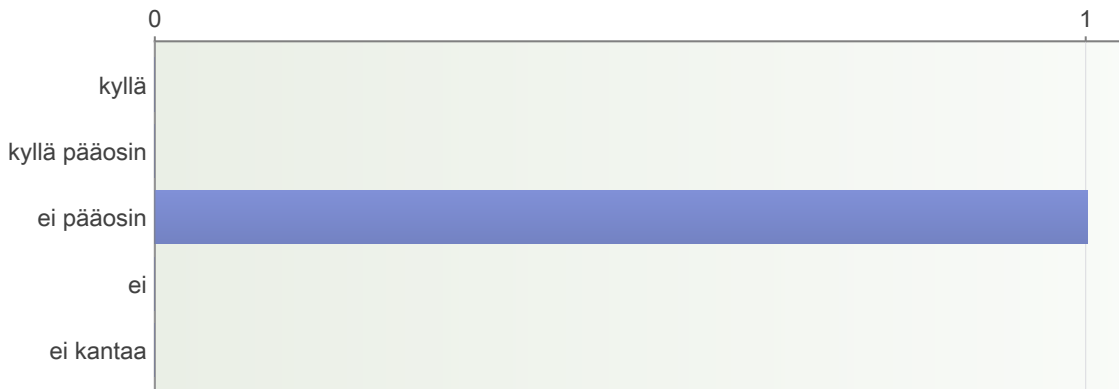


28. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



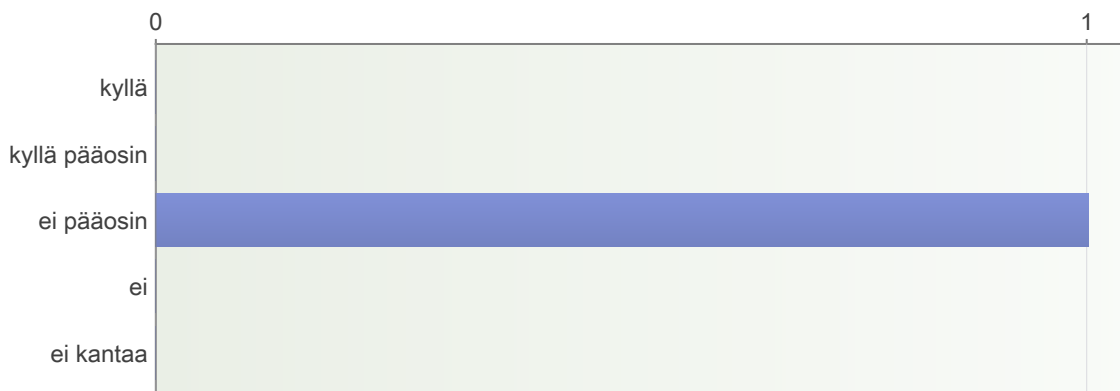
30. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sote-keskukset ovat esityksen mukaisina toteutuessaan joka tapauksessa käytännössä pitkälti terveyskeskuksia, mikä tuo isoa haastetta paljon erilaisia sekä sosiaali- että terveyspalveluja tarvitsevien henkilöiden, kuten monien vammaisten henkilöiden, palveluiden yhteensovittamiseen. Vaikka hallintopäätöksen edellyttämistä palveluista voitaisiin esityksen mukaan perustellusti tehdä päätöksiä vain maakunnan liikelaitoksessa, niin sen lisäksi, että olisi aiheellista velvoittaa maakuntien liikelaitoksia vahvemmin tuomaan yllä mainittuja ”jalkautuvia” sosiaalihuollon palveluita jokaiseen sote-keskukseen, myös muuta sosiaalityötä olisi vahvemmin tuotavissa sote-keskuksiin. Esimerkiksi avohuollon päihde- ja mielenterveyspalveluita olisi aiheellista edellyttää olevan saatavissa myös niistä, ja olisi tärkeää, että kaikissa sote-keskuksissa olisi myös riittävää osaamista tunnistaa ja ohjata vahvempia sosiaalihuollon palveluita tarvitsevat asiakkaat näiden tarvitsemien palveluiden piiriin, kuten maakunnan liikelaitokseen palvelutarpeen arvioimista ja palveluiden suunnittelua varten (elleivät esimerkiksi jalkautuvat ammattilaiset voi huolehtia näistä sote-keskuksessa).

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

- Käytännössä voi olla niin, ettei oman maakunnan liikelaitoksen valitsemilla palveluntuottajilla ole asiakkaalle sopivia ja asiakkaan valinnan mukaisia kotiin vietäviä palveluita, mutta toisen maakunnan liikelaitoksen valitsema palveluntuottaja tuottaa omalla palveluyksiköllään kuitenkin kyseisessä asiakkaan asumassa maakunnassa kotiin vietäviä palveluita, jotka vastaisivat asiakkaan tarpeita. Tällaisissa tilanteissa asiakkaalle tulisi antaa mahdollisuus valita yhdenmukaisesti palveluntuottaja valtakunnallisesti, kuten muissakin asiakassetelipalveluissa.

Yhdenvertaisuus valinnanvapauten ei toteudu jos vaikeimmin vammaisen henkilö ei kotiin vietävien palvelujen osalta esim. vammaispalvelujen asiakkaana kykene valitsemaan vapaasti maakunnan liikelaitosta, kun kotiin vietävät palvelut estävät sen.

Lisäksi valinnanvapauden toteutumisen tosiasiallisen haasteen aiheuttaa maantieteelliset välimatkat sekä matkakorvausjärjestelmän rajoitteet erityiskulkuneuvoja tarvitsevien vaikeimmin vammaisten osalta.

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

Vastaajien määrä: 1



34. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vaikka asiakkaalla on mahdollisuus valita maakunnan liikelaitos ja sen toimipiste, käytännössä esimerkiksi vammaisen asiakkaan valinnanmahdollisuudet saattavat jäädä vähäisiksi, jos sopivia ja saavutettavissa olevia asiakkaan tarvitsemia palveluita on tarjolla hyvin niukasti. Lakiehdotuksessa tulisi vahvemmin velvoittaa maakuntien liikelaitoksia järjestämään palveluita myös ja erityisesti niillä seuduilla, joille valinnanvapautta ei synny sitä kautta, että yksityiset palveluntuottajat tarjoaisivat siellä palveluita.

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

Ei vastauksia.

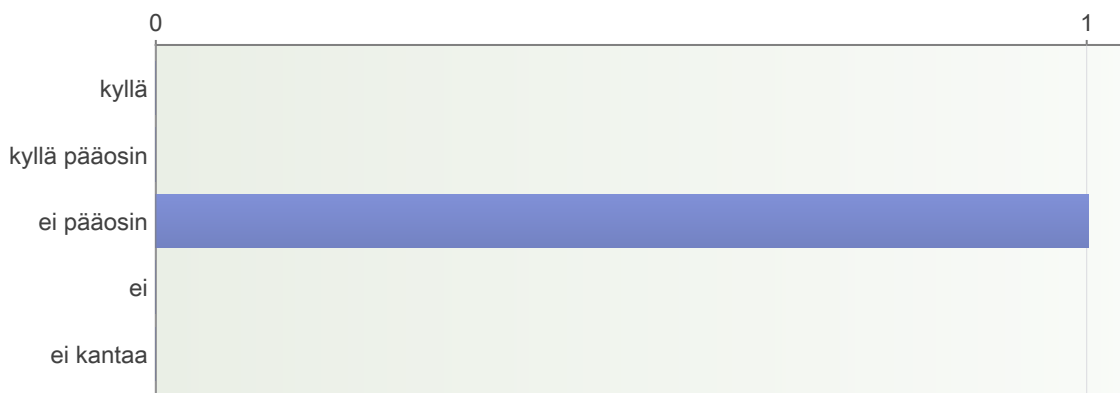
36. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Liian laaja terveydenhuollon palveluissa, koska yksityissairaanhoidon laajeneminen erikoissairaanhoidon osalta olisi uhka vammaisten ihmisten palveluille. Liian suppea sosiaalipalvelujen puolella, koska lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelujen yksityiskohtaisempi kuvaus puuttuu. Tavanomaiset apuvälineet eivät perustu yksilölliseen harkintaan. Tämä lain yksityiskohtaiset perustelut eivät saisi puhua tavanomaisista apuvälineistä, koska terveydenhuoltolain ja sosiaali- ja terveysministeriön apuvälineasetuksen mukaisesti vammaisella henkilöllä on oikeus yksilöllisten tarpeidensa mukaisiin apuvälineisiin. Ja jos yksilöllisten apuvälineiden on tarkoitus kuulua asiakassetelipalveluihin 24 §:n mukaisesti, asia tulee nostaa myös pykälätasolle. Valinnanvapauden ja kansalaisten yhdenvertaisuuden näkökulmasta ja vammaispalveluiden saatavuuden parantamisen ja vaihtoehtojen lisäämisen näkökulmasta yhdymme Invalidiliiton ehdotukseen, että pykälätasolle tulisi perustellusti lisätä myös sosiaalihuoltolain 21 §:ssä, vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain 8 §:n 2 momentissa tarkoitetut vaikeavammaisten kuljetuspalvelut sekä henkilökohtainen apu. Nyt säännös koskisi vain vaikeavammaisten palveluasumista. Jo tällä hetkellä henkilökohtaisen avun palvelutuotannossa käytetään palveluseteliä ja siihen liittyvää yksityistä palvelutuotantoa on pääsääntöisesti saatavilla. Myös vaikeavammaisten kuljetuspalveluissa on ollut aiemmin mahdollisuus käyttää taksiseteliä. Pelkästään se, että maakunta voisi ottaa asiakassetelin käyttöön muissakin päättämässään maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvissa, kuin suoran valinnan palveluissa, ei riittävästi turvaisi muiden vammaispalveluiden kuten henkilökohtaisen avun tai kuljetuspalveluihin liittyvien liikkumisen tuen palveluiden järjestämistä asiakassetelillä.

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

Vastaajien määrä: 1



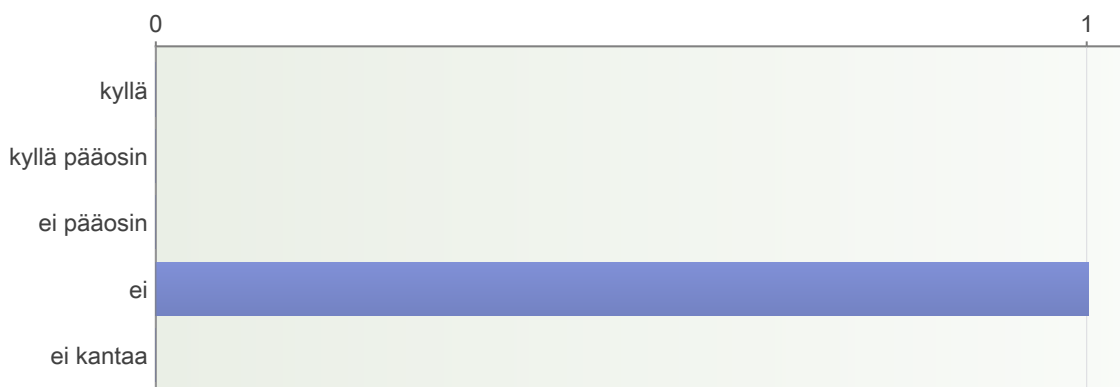
38. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Toimivan ja jo nykyisin varsin kustannustehokkaan erikoissairaanhoidon järjestelmän rikkomiseen velvoittamalla maakunnan liikelaitos antamaan laajasti asiakaseteitä erikoissairaanhoidon palveluihin sisältyy monenlaisia riskejä, joita myös lukuisat asiantuntijat ovat tuoneet esiin. Julkisen erikoissairaanhoidon ja laajemminkin julkisen terveydenhuollon toimintakyky voi joillain alueilla ja joissain asioissa vaarantua, eikä toisaalta ole taloudellisesti järkevää julkisin varoin rahoittaa yksityiselle puolelle rinnakkaista erikoissairaanhoidon järjestelmää. Kustannusten nousun hillinnän sijasta monet asiantuntijat arvioivat ehdotetusta asiakasetelimestä seuraavan väistämättä kustannusten kasvua. Potilaalla myös on Suomessa jo jossain määrin vapautta valita hoitopaikkansa, ja tätä vapautta voitaisiin edelleen lisätä säätämättä kuitenkaan maakunnan liikelaitokselle laajaa velvollisuutta antaa asiakaseteitä erikoissairaanhoidon palveluihin.

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

Vastaajien määrä: 1



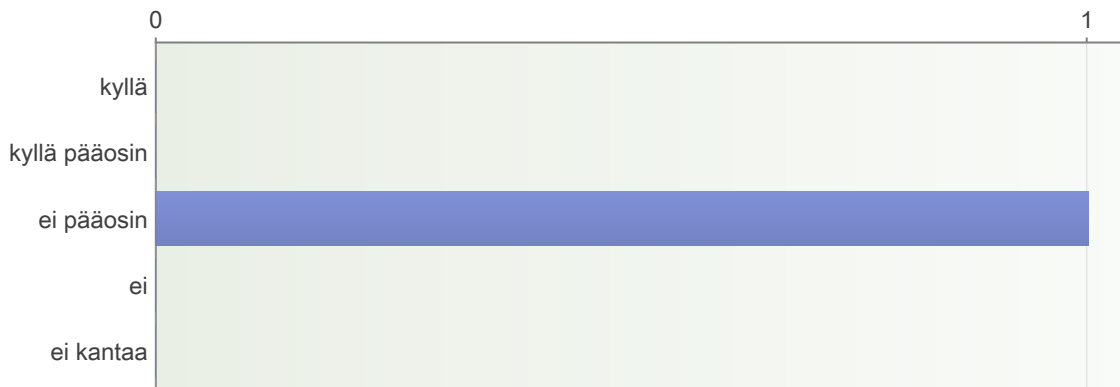
40. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vammaisfoorumi on huolissaan siitä, kuinka laajasti erikoissairaanhoidon ehdotetaan kuuluva asiakassetelin piiriin. Toimiva erikoissairaanhoidon on vammaisten ihmisten näkökulmasta hyvin tärkeää. Se on Suomen terveydenhuoltojärjestelmän yleisesti parhaiten toimivana pidetty osa ja käsittääksemme kansainvälisestäkin vertailtuna toimii myös jo tällä hetkellä yleisesti ottaen suhteellisen kustannustehokkaasti. Toimivan järjestelmän rikkomiseen velvoittamalla maakunnan liikelaitos antamaan laajasti asiakasaseteleitä erikoissairaanhoidon palveluihin sisältyy monenlaisia riskejä, joita myös lukuisat asiantuntijat ovat tuoneet esiin. Julkisen erikoissairaanhoidon ja laajemminkin julkisen terveydenhuollon toimintakyky voi joillain alueilla ja joissain asioissa vaarantua, eikä toisaalta ole taloudellisesti järkevää julkisin varoin rahoittaa yksityiselle puolelle rinnakkaista erikoissairaanhoidon järjestelmää. Potilaalla myös on Suomessa jo jossain määrin vapautta valita hoitopaikkansa, ja tätä vapautta voitaisiin edelleen lisätä säätämättä kuitenkaan maakunnan liikelaitokselle laajaa velvollisuutta antaa asiakasaseteleitä erikoissairaanhoidon palveluihin.

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

Vastaajien määrä: 1



42. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaan vaikutusmahdollisuuksiin asiakassetelijärjestelmässä liittyy epävarmuustekijöitä. Asiakassetelijärjestelmä mahdollistaa asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa palvelun laatuun, jos vaihtoehtoisia palvelun tuottajia on tarjolla ja vammaiset ihmiset tekevät valistuneita valintoja ja saavat siihen tarvittaessa riittävästi tukea. Lopullinen valinnanvapauden laajuus ja toteutuminen asiakassetelijärjestelmässä ratkeaa maakunnan valinnanvapauden laajuutta koskevien päätösten kautta sekä paikallisten olosuhteiden kautta. Vammaisten ihmisten kohdalla myös esimerkiksi kuljetuspalvelun rajoitettu saatavuus voi muodostaa tosiasiallisen esteen valinnanvapauden toteutumiseksi. Asiakassetelijärjestelmän toimivuuteen valinnanvapauden edistäjänä vaikuttaa myös se, syntyykö tulevan valinnanvapauden monitoimijaisilla markkinoilla vammaisten henkilöiden ehyet palvelukokonaisuudet mahdollistavia kokonaisuuksia. Asiakas- ja palvelusuunnittelun ja sen koordinoinnin merkitys asiakassetelin muodostamisen perustana on suuri. Valinnanvapauden tosiasiallinen toteutuminen tulee edellyttämään huomattavia panostuksia palveluohjaukseen ja koordinaatioon. Se on laaja-alaista osaamista edellyttävä, ammatillinen tehtävä. Keskeistä asiakasseteliä koskevassa sääntelyssä on asiakkaan näkökulmasta se, että sen arvo riittää siihen palveluun tai palvelukokonaisuuteen, jota seteli koskee. Valinnanvapauslain säännöksillä tulee myös selkeästi estää se, että asiakassetelipalveluntuottajiksi hakeutuneet ja hyväksytyt palveluntuottajat valikoisivat asiakasseteliasiakkaita, sillä muuten on pelättävissä, että ei-halutuille asiakkaille kuten monille vammaisille henkilöille ei välttämättä käytännössä annettaisi palveluita asiakassetelillä, vaikka heidän valitsemansa palveluntuottajat tuottaisivat asiakkaiden tarvitsemia palveluita. Tämä olisi muun muassa perustuslain ja YK:n vammaissopimuksen vastaisella tavalla syrjivää ja käytännössä rajaisi merkittävästi vammaisten henkilöiden valinnanvapautta. Lakiluonnoksesta ei myöskään käy riittävän selvästi ilmi se, miten asiakkaan tulee toimia silloin, kun asiakassetelipalvelu ei toimi siten kuin pitäisi tai kun sitä ei lainkaan saa. Epäselvää on apuvälineiden huollon ja korjauksen osalta silloin, jos asiakas saa asiakassetelin esitysluonnoksessa kuvatuksi ”tavanomaisena pidettyyn apuvälineeseen” ja hän maksaa itse sen tavanomaisuudesta ylimenevän osan. Esitysluonnoksen peruukkiesimerkki on vanha ja jo palvelusetelilainsäädännön säätämisen ajoilta. Se, että asiakkaalla on tällöin kuluttajan oikeudet, ei Vammaisfoorumien mielestä riitä turvaamaan asiakkaan oikeuksia tällaisessa tilanteessa silloin, kun kyse on asiakkaalle esimerkiksi vamman vuoksi välttämättömistä sosiaali- ja terveystalouksista. Palveluntuottajan sopijakumppani maakunnan liikelaitos tulee säännöksillä selkeästi velvoittaa toimimaan tällaisessa tilanteessa siten, että asiakkaan oikeudet tarvitsemiinsa palveluihin käytännössä toteutuvat. Nyt itsemääräämisoikeuslainsäädäntöä valmisteltaessa sosiaalihuollon asiakaslakia ja potilaslakia tullaan avaamaan, joten ei vielä tiedetä, mitkä tulevat olemaan asiakkaan tosiasialliset oikeudet.

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

Vastaajien määrä: 1



44. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

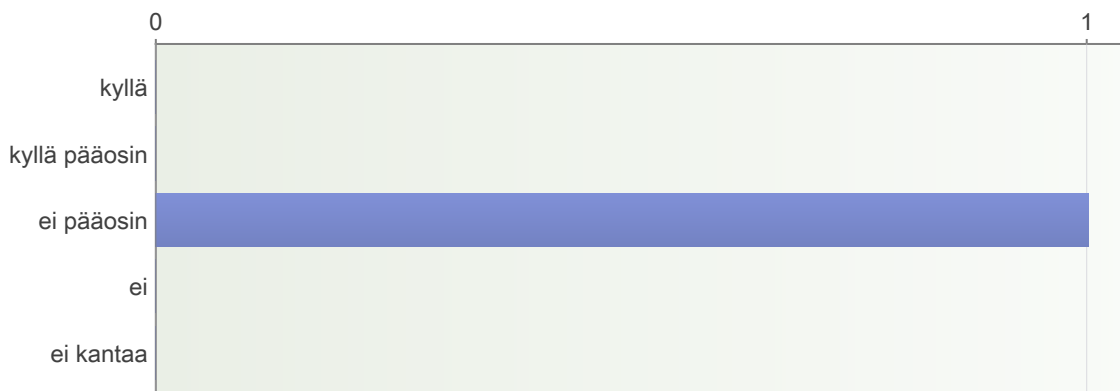
- Maakunnat veloitetaan asiakaseteleiden antamiseen liian laajasti terveydenhuollon näkökulmasta, mikä vaarantaa maakunnan oman erikoissairaanhoidon toiminnan ja nostaa kustannuksia.

Vammaisfoorumi on huolissaan siitä, kuinka laajasti erikoissairaanhoidon ehdotetaan kuuluvan asiakassetelin piiriin. Toimiva erikoissairaanhoido on vammaisten ihmisten näkökulmasta hyvin tärkeää. Se on Suomen terveydenhuoltojärjestelmän yleisesti parhaiten toimivana pidetty osa ja käsittääksemme kansainvälisestikin vertailtuna toimii myös jo tällä hetkellä yleisesti ottaen suhteellisen kustannustehokkaasti. Toimivan järjestelmän rikkomiseen velvoittamalla maakunnan liikelaitos antamaan laajasti asiakaseteleitä erikoissairaanhoidon palveluihin sisältyy monenlaisia riskejä, joita myös lukuisat asiantuntijat ovat tuoneet esiin. Julkisen erikoissairaanhoidon ja laajemminkin julkisen terveydenhuollon toimintakyky voi joillain alueilla ja joissain asioissa vaarantua, eikä toisaalta ole taloudellisesti järkevää julkisin varoin rahoittaa yksityiselle puolelle rinnakkaista erikoissairaanhoidon järjestelmää.

Katsomme, että jotta sote-uudistuksen keskeisiin tavoitteisiin toimivista yhdenvertaisemmista palveluista ja kustannusten kasvun hillinnästä voidaan päästä, maakunnan liikelaitokselle tulee jättää ehdotettua 24 §:ää enemmän harkintavaltaa siltä osin, mihin erikoissairaanhoidon palveluihin se antaa asiakassetelin. Ehdotetun 24 §:n 2 momentti antaa kyllä maakunnan liikelaitokselle jonkun verran harkintavaltaa, mutta se on muotoiltu niin epämääräisesti ja yleistasoisesti, että on hyvin todennäköistä, etteivät maakunta ja yksityiset palveluntuottajat läheskään aina olisi samaa mieltä asiakassetelien antamisen rajoituksista, ja näistä erimielisyyksistä voisi seurata laajoja riitoja ja sitä kautta lisäkustannuksia sekä haittaa järjestelmän toiminnalle.

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

- Ajatus valinnanvapauden lisäämisestä on hyvä ja kannatettava. Tarkoitus on yhdenvertaistaa palveluja, YK:n vammaissopimuksen 19 §:n mukaisesti. Jos asiakkaan etu otetaan huomioon ja oikeudet paranevat, henkilökohtainen budjetointi on hyvä asia. Henkilökohtainen budjetti olisi yhdenvertaisesti toteutettuna hyvä uusi vaihtoehto vammaisten henkilöiden palveluiden järjestämisessä. Se voisi edesauttaa vammaisten ihmisten itsemääräämisoikeuden, osallisuuden ja valinnanvapauden toteutumista ja yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaisten palveluiden järjestämistä vaikuttavalla tavalla. Tämä edellyttää muun muassa riittävän suuruista, joustavaa ja käyttöalaltaan laajaa henkilökohtaista budjettia, riittävää määrää sopivia ja saavutettavissa olevia palveluita sekä sitä, että budjetti todella on kaikkien siitä hyötyvien vammaisten henkilöiden valittavissa. Nykyinen esitys henkilökohtaisesta budjetoinnista on syrjivä.

Vaikka henkilökohtaisen budjetoinnin palvelu pyrkii laajentumaan muuallekin kuin sosiaali- ja terveyspalveluihin, sen pitäisi näkyä myös selkeämmin esityksessä. Vammaisen ihmisen omien valintojen tulee vaikuttaa enemmän hänen palveluvalikoimassaan.

Sosiaalityöntekijöiltä ja -johtajilta vaaditaan korkeaa eettistä ja lainsäädännöllistä ammattitaitoa. Ehdot henkilökohtaisen budjetoinnin palveluntuottajille edellyttävät tarkempaa sääntelyä. Maakunnan asettamat ehdot eivät kuitenkaan voi olla liian tarkkoja, koska palvelut eivät ole yhteismitallisia. Keskeinen kriteeri tulisi olla, että asiakas saa suunnitelmansa mukaista palvelua. Lähtökohtaisesti kannatamme henkilökohtaista budjetointia myös vammaispalveluihin, mutta henkilökohtaisen budjetoinnin toimivuudesta ja vaikuttavuudesta tarvitaan laajempia kokeiluja ja tutkimukseen perustuvia havaintoja ja tietoja. Olisikin nyt suositeltavaa odottaa nyt jo olemassa olevien pilottihankkeiden ja laajempien kokeilujen tuloksia ja toteuttaa henkilökohtaisen budjetoinnin voimaantulo asteittain.

Henkilökohtaisen budjetin hallinnointi on tehtävä riittävän joustavaksi, ja kyvyltään ripeäksi, jotta sillä voidaan reagoida hyvin asiakkaan apuun ja hoitoon hyvinkin yllättävissä tilanteissa. Henkilökohtaisen budjetin määrään tulee kiinnittää huomioita, jotta sen avulla vastaan todelliseen palvelutarpeeseen eikä sitä alimitoiteta palvelutarpeeseen nähden. Henkilökohtaisen avun työnantajamalli toteutuminen henkilökohtaisella budjetilla

tulisi järjestää vain poikkeuksellisesti. Olennaista on säilyttää kaikki henkilökohtaisen avun palvelumallit kuten esim. työnantajamalli ja asiakasseteli maakunnan vastuulle kuuluvina lakisääteisinä malleina.

Henkilökohtaisen budjetin saamisedellytykset ovat lakiehdotuksessa liian tiukat monien kehitysvammaisten ja autististen henkilöiden kannalta. Nyt esitetty muotoilu sulkisi todennäköisesti valtaosan edellä mainittuihin vammaaryhmiin kuuluvista henkilöistä järjestelmän ulkopuolelle, mikä selvästi vaarantaisi yhdenvertaisuutta vammaisten ihmisten kesken. Henkilökohtaisen budjetin saamisen edellytyksenä ei voi olla henkilön oma kyky suunnitella ja hallinnoida budjettia tai yleensä kyky valita.

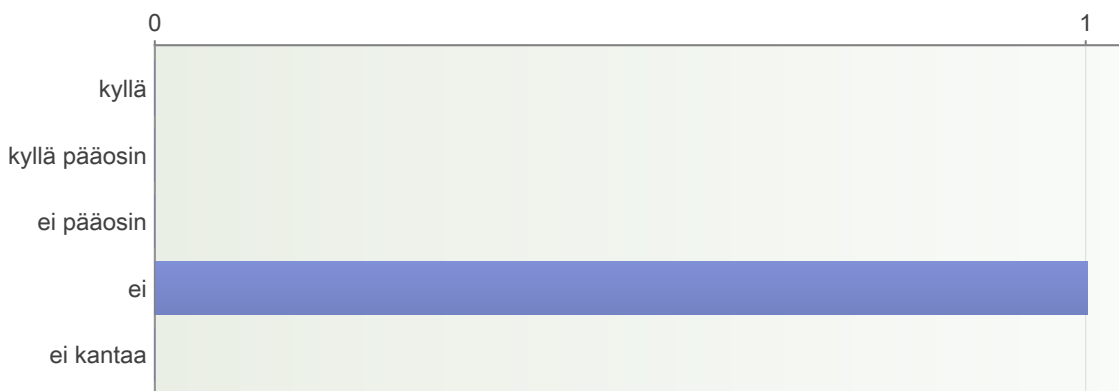
Lainsäädäntöön tulee ottaa tuettu päätöksenteko myös palveluna kaikille sitä tarvitseville asiakkaille, ja edellytystä ”kykenee itse tai tuettuna suunnittelemaan ja hankkimaan omat palvelunsa” tulee laissa täsmentää siitä YK:n vammaissopimuksen mukaisesta lähtökohdasta, että jokainen – esimerkiksi vaikeimminkin vammaainen – henkilö pystyy vaikuttamaan palveluihinsa, kun hän saa siihen tarpeeksi vahvan oikeanlaisen tuen. Palveluna järjestetty tuettu päätöksenteko turvaa mahdollisuuden saada tukea niin, että tuen antaja ei tee päätöksiä henkilön puolesta, vaan auttaa selvittämään ja toteuttamaan vammaisen henkilön omia näkemyksiä.

Myös lapsen ja nuoren palveluita pitää voida järjestää henkilökohtaisella budjetilla. Silloin tulee varmistaa lapsen ja nuoren itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutuminen palveluita suunniteltaessa ja toteutettaessa.

Henkilökohtaista budjettia on esitetty yhtenä ratkaisuna hankintalain ongelmiin. Jos suuri osa avun ja tuen tarvitsijoista jää sen ulkopuolelle, eriarvoisuus palveluiden saamisessa kasvaa edelleen.

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

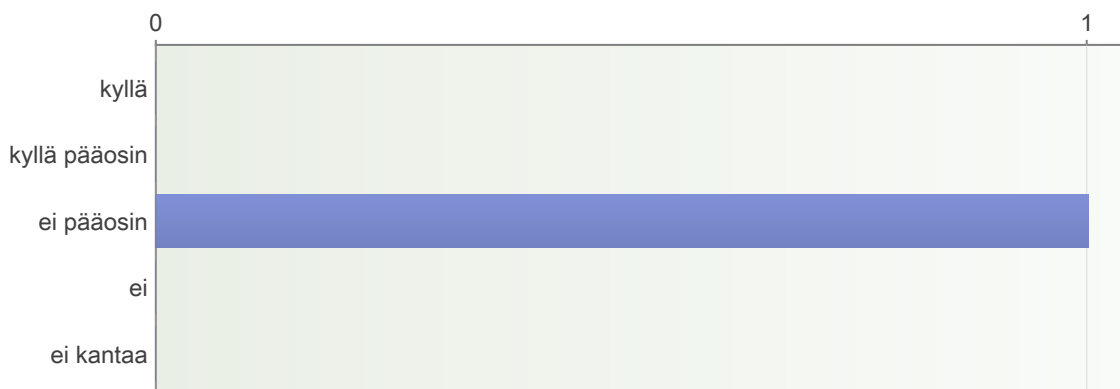
- Vammaisfoorumi pitää hyvänä sitä, että asiakkaan neuvontaa ja ohjausta sekä palvelutarpeen arviointia ja myös asiakassuunnitelmaa koskevaa sääntelyä on ehdotuksessa vahvistettu. Asiakassuunnitelman varaan lasketaan kuitenkin todella paljon ottaen huomioon, kuinka suuria haasteita asianmukaisessa palvelutarpeiden arvioinnissa ja palveluiden suunnittelussa esimerkiksi monien vammaisten henkilöiden osalta tällä hetkellä on. Tähän asiaan on varmistettava riittävästi koulutusta ja resursseja. Lisäksi on syytä tarkentaa asiakassuunnitelman juridista merkitystä: onko se sitomaton suunnitelma vai onko sen kuitenkin jatkossa tarkoitus olla juridisesti eri toimijoita sitova asiakirja?

Asiakkaan oikeuksien ja palveluiden toteutuminen asiakkaan tarpeita vastaavasti edellyttää kuitenkin merkittävää kulttuurin muutosta, niin eri ammattilaisten kuin asiakkaidenkin toimintatavoissa, ja myös sitä, että asiakas tulee aidosti kuulluksi suunnitelman laatimisessa sekä mahdollisissa muutostilanteissa. Viranomaisen tulee nykyistä paremmin kyetä lunastamaan asiakkaalle luottamuksellinen suhde asiakassuunnitelman laatimisen ja toteuttamisen sekä sitovuuden osalta.

Ehdotuksen perusteluissa tulee kiinnittää huomiota siihen, että neuvonnan ja ohjauksen on oltava saavutettavaa ja esteetöntä, ja siten eri tavoin toimintarajoitteisten ja aistivammaisten ihmisten helposti saatavissa ja käytettävissä.

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

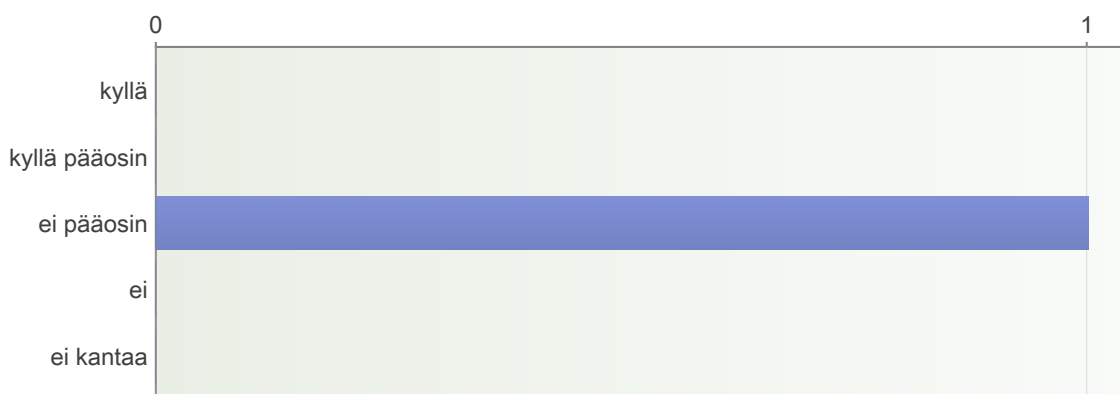
- Fyysisen ympäristön esteettömyys sekä digitaalisen ympäristön saavutettavuus mainitaan muun muassa YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa ja sopimuksen 9 artiklan mukaan Suomi sopimusvaltiona sitoutuu toteuttamaan asianmukaiset toimet, joilla varmistetaan että yksityiset tahot, jotka tarjoavat yleisölle avoimia tai tarjottavia tiloja ja palveluja, ottavat huomioon kaikki esteettömyyden ja saavutettavuuden osatekijät vammaisten henkilöiden kannalta. Palveluntuottajien valinnassa on välttämätöntä ottaa myös esteettömyys ja saavutettavuus näkökohdat huomioon. Samoin on asiakkaille annettavassa luettelossa palveluntuottajista (§ 50) lisättävä luettelon keskeisiin tietoihin myös palveluntarjoajan toimipaikkaa ja palveluja koskeva informaatio palvelujen esteettömyydestä ja saavutettavuudesta.

41§ 1 momentissa lukee: ”Maakunnan on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava siitä, että asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavia palveluja on saatavilla maakunnan alueella maakunnan kielillä siten, että asiakkaan valinnanvapaus mainituissa palveluissa toteutuu.” Säännöksen sanamuoto ei turvaa kielellisiä oikeuksia riittävästi. Palvelu ruotsin kielellä ja suomen sekä ruotsin viittomakielellä on varmistettava. Maakunnalla on velvollisuus taata, että palvelu näillä kielillä toimii. Muutos on välttämätön ottaen huomioon lain päämäärää valinnanvapaudesta.

Viittaamme myös perustuslakivaliokunnan lausuntoon (29.6.2017), jossa todetaan, että ottaen huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden merkitys perustuslain 19 §:ssä turvattujen perusoikeuksien kannalta perustuslakivaliokunta kiinnittää erityistä huomiota viittomakieltä käyttävien kielellisten oikeuksien toteutumiseen näissä palveluissa ja viranomaisten ja muiden julkista hallintotehtäviä hoitavien velvollisuuteen edistää viittomakieltä käyttävän mahdollisuuksia käyttää omaa kieltään ja saada tietoa omalla kielellään.

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

Vastaajien määrä: 1



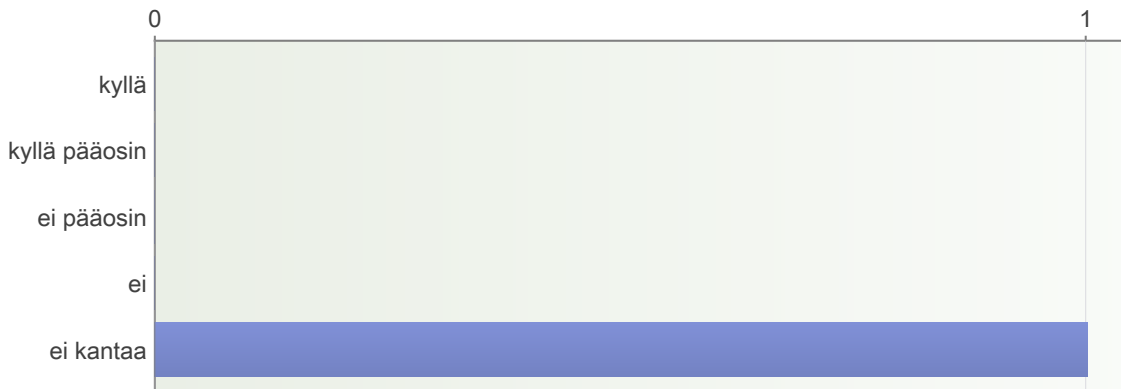
52. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Esteettömyys tulee lisätä ja sen ja saavutettavuuden käsitteitä tulee perusteluissa avata. Niiden tulee olla YK:n vammaissopimuksen 9 artiklan (yhdistettynä yhdenvertaisuutta ja esimerkiksi terveyttä käsitteleviin artikloihin) ja siitä annetun yleiskommentin no. 2 sekä YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien komitean muunkin tulkinta- ja soveltamiskäytännön mukaista. Vammaissopimuksessa kiellettyä syrjintää on myös se, jos pääsy palveluihin estyy.

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

Vastaajien määrä: 1



54. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan ja palveluntuottajien välisten sopimusten solmiminen on välttämätöntä osapuolten vastuiden yksiselitteiseksi määrittämiseksi. Lakiluonnos ei ole niitä kuitenkaan tyhjentävästi määrittänyt.

48 §:n mukaan sopimus on tehtävä 43 §:n mukaisen hallintopäätöksen ja 46 §:n mukaisen hyväksymisen tuottajakohtaisesta soveltamisesta. 54 §:ssä todetaan lisäksi, että suoran valinnan palveluntuottajan on tehtävä toiminta-alueellaan yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sopimuksessa määritellyllä tavalla. Näiltä osin lakiluonnoksen ja sen 60 §:n kohdalla

olevien perustelujen välillä näyttäisi olevan ristiriita, koska perusteluissa sanotaan, ettei tuottajan vastuista voitaisi sopia, vaan ne olisivat samat kaikille tuottajille ja määräytyisivät lainsäädännön ja maakunnan määrittelemien ehtojen mukaisesti.

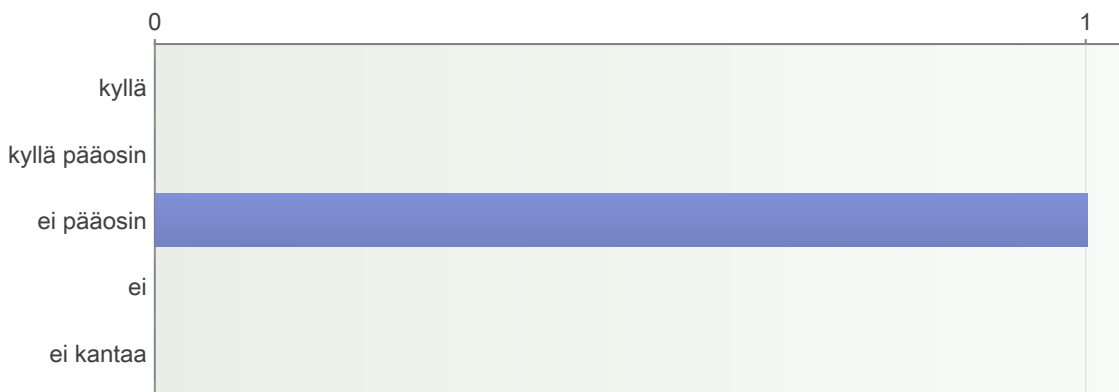
Pykälässä 51 ja lakiluonnoksen perusteluissa pykälien 48 ja 51 kohdalla sanotaan, että sopimus on tehtävä ennen kuin palveluntuottaja tai sen yksikkö aloittaa toimintansa. Koska tarkoituksena ei ole sulkea pois jo olemassa olevia palveluntuottajia, tekstit pitäisi muotoilla uudelleen niin, että sopimukset on tehtävä ennen kuin palveluntuottaja aloittaa suoran valinnan palvelujen tuottamisen.

Pykälien 47 ja 52 suhde ei ole kaikilta osin selvä: jos esimerkiksi tuottaja ei enää täytä 42 §:n mukaisia, 43 §:n mukaisella päätöksellä vahvistettuja ehtoja, eikä ole korjannut puutetta määräajassa, tuleeko maakunnan peruuttaa hyväksyminen vai irtisanoa sopimus? Pykälien 47 ja 52 perusteella näyttäisi siltä, että pitäisi tehdä molemmat, mihin sisältyy ristiriita, koska hyväksymisen peruuttamisella sopimus purkautuu välittömästi, jolloin irtisanomista ei tarvita.

Erytisen epäselviksi menettelysäännökset jäävät henkilökohtaisen budjetin palveluiden tuottajien osalta. Niitä täsmennettäessä tulee asiakkaiden oikeusturvan näkökulmasta kiinnittää erityistä huomiota siihen, että on selkeää, miten toimitaan, jos henkilökohtaisen budjetin palvelu ei vastaa sitä, mitä siitä on sovittu.

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

Vastaajien määrä: 1



56. Vapaamuotoiset huomiot.

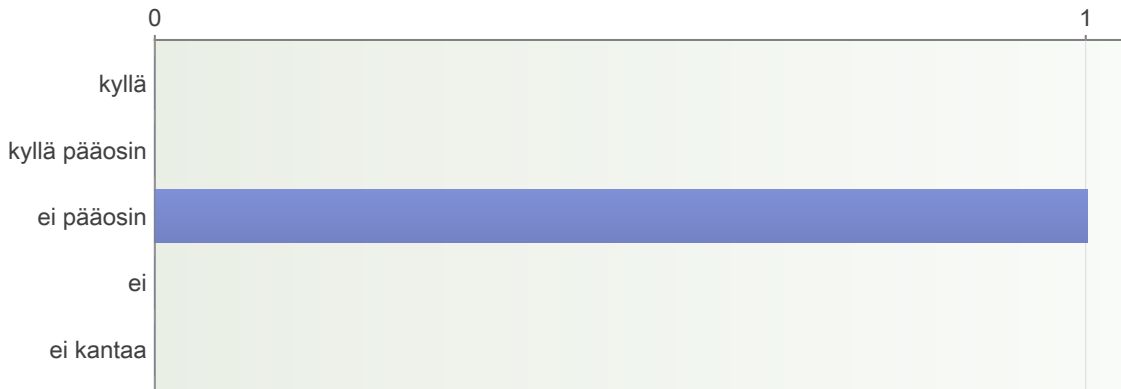
Vastaajien määrä: 1

- Vammaisforumi katsoo, että vaatimukset siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava saavutettavia ja esteettömiä ja että ne on toteutettava kaikille sopivan suunnittelun periaatteita noudattaen (minkä lisäksi vammaisten henkilöiden palveluiden käytön mahdollistamiseksi on tehtävä yhdenvertaisuuslain sekä YK:n vammaissopimuksen edellyttämällä tavalla kohtuulliset mukautukset), tulee lisätä lakiin. Lisäksi tulee perustuslakivaliokunnan 29.6.2017 antaman lausunnon hengessä tarkentaa sitä, miten maakunnan on varmistettava se, että palveluita on riittävästi saatavilla niin suomeksi, ruotsiksi kuin viittomakielelläkin. Suoran valinnan palveluntuottajien on tehtävä yhteistyötä myös maakunnan järjestöjen kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Monesti järjestöjen järjestämä vertais- ja kokemustoiminta sekä auttava vapaaehtoistoiminta on yksi keskeinen ainesosa pitkäaikaissairaana tai vammaisen henkilön hyvinvoinnin edistämisessä.

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

- Ongelmana on se, kuinka hyvin kapitaatiokorvauksessa onnistutaan tunnistamaan eri maakunnissa esiintyvät erilaiset palvelutarpeet; täyttymättömiä hoidon ja palveluiden tarvetta saattaa jäädä piiloon, kun riittävää tietoa niistä ei ole. Valinnanvapauspilotteista tullut kritiikkiä tietyiltä alueilta, että korvaus on ollut liian pieni suhteessa palveluiden käyttöön. Kun ei tarkkaan määritellä suoran valinnan palveluita, on iso vaara siitä, että käytännössä pääsee tapahtumaan asiakkaiden (piilo)priorisointia, jolloin esimerkiksi kehitysvammaiset ihmiset – joilla jo nykyään on suuria haasteita päästä esimerkiksi yleisten terveystalusten piiriin – jäisivät helposti monien palveluiden ulkopuolelle. Lyhyellä tähtäimellä riskinä on myös se, että maakuntien korvauskäytännöt vaihtelevat huomattavasti, mikä puolestaan voi kasvattaa maakunnittaisten eroja valinnanvapauden toteuttamisessa.

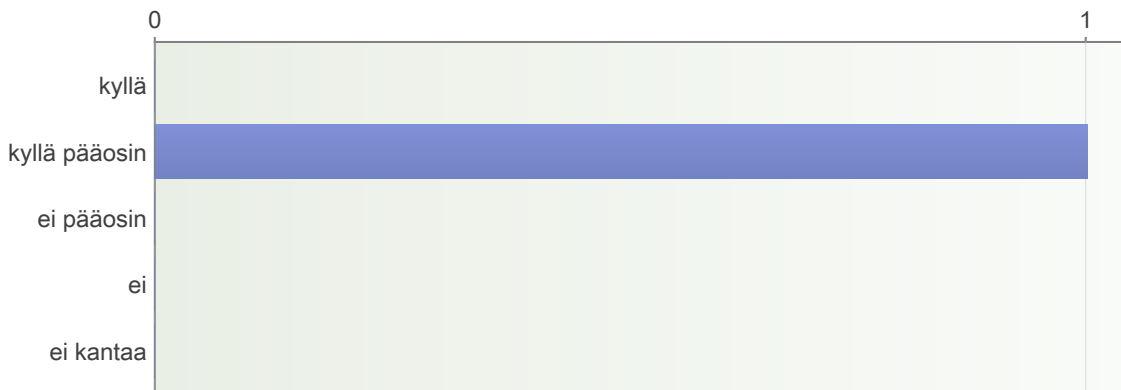
Yhteiskunnan kustannusten näkökulmasta on olennaista, että valinnanvapausjärjestelmässä otetaan käyttöön rahoitusmalli, joka kannustaa oikea-aikaiseen ja riittävään hoitoon ja ehkäisee kustannusten siirtämisen toisen tahon maksettavaksi. Maakunnalla järjestämisvastuullisena tahona on erittäin tärkeä rooli huolehtia kokonaisbudjetista siten, että osaoptimointi estetään. Tämä vaatii osaamista ja järjestelmän syvällistä tuntemista. Tuottajakorvausmalli ja siihen liittyvä hinnoittelu on kriittinen järjestelmän onnistumiseksi. Erityistä huomiota on kiinnitettävä työterveyshuollon nivoutumiseen uuteen malliin.

Rahoitusjärjestelmän on estettävä "kermankuorinta", jossa mahdollistetaan voittoa tavoittelevien toimijoiden keskittyminen helppohoitoisimpaan ja muutoin tuottavimpaan toimintaan samalla, kun julkisten toimijoiden kannettavaksi jäävät kalleimmat toiminnot. On vaarana, että kapitaatiomalli kannustaa kohdistamaan markkinointia vähähoitoisimmille potilaille.

Koska tuottajien rahoitusmallia ei ole vielä käytössä, on vaikea arvioida, tuleeko se toimimaan toivotulla tavalla Suomessa. Jos tuottajakorvaukset ovat liian alhaiset, riskinä on, että joko palveluvalikoimasta tai palveluiden laadusta tingitään. Liian alhainen korvaustaso houkuttaa myös siirtämään kustannukset toisen (liikelaitoksen) maksettavaksi. Kapitaatiomallissa on riskinsä alihoitamiselle, suoriteperusteisessa mallissa taas ylihoitamiselle. Suoriteperusteisuus pitäisi osata valita sellaisiin palveluihin, joissa se toimii, ja olla valitsematta niihin, missä se ei toimi. Yksilötason terveysriskiä on puolestaan vaikea määrittää, koska kuka tahansa voi sairastua yllättäen. Korvausjärjestelmä tulee hakemaan uomiaan vuosien ajan ja korjausliikkeisiin on syytä varautua.

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

Vastaajien määrä: 1



60. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Suorite- ja kannustinperusteiset kapitaatiokorvaukset ovat periaatteessa hyviä. Suoriteperusteisia korvauksia on tärkeää käyttää, koska kapitaatiokorvauksessa on haasteita. Suoriteperusteisessa korvauksessa on toki aina riskinsä ylihoitamiselle, mikä pitää ottaa huomioon näitä korvauksia suunniteltaessa.

Maakunta ja palveluntuottaja voivat myös sopia palveluntuottajalle kiinteän korvauksen lisäksi maksettavista muista korvauksista, joilla voidaan huomioida oman alueen erityispiireet. Näitä voivat olla esimerkiksi asukastiheys, syrjäisyys ja kielelliset olosuhteet. Vastaavanlaiset kielelliset taloudelliset kannustimet tarvitaan pykälään 71§, joka on vastaava säännös asiakaseteille.

Maakunta voi käyttää myös kannustinjärjestelmää, jossa koko palveluketjussa saadut kustannushyödyt jaetaan ketjun eri tuottajien ja maakunnan välillä edellyttäen, että laadulliset ja muut kriteerit täyttyvät.

Miten tällainen kannustinjärjestelmä toteutuu ja onnistuu käytännössä, jää arvailujen varaan. Erikoistason hoidosta ja käytännössä suurimmasta osasta sosiaalihuoltoa vastaa maakunnan liikelaitos (oma budjetti). Suoran valinnan palveluista tuottajat puolestaan saavat erilliset korvaukset listautuneista asiakkaista. Kustannusvastuun siirto-ongelmalta ei siten vältytä yksityisten tuottajien ja maakunnan liikelaitoksen välillä, koska asiakkaan kokonaisuhoitovastuu hajautuu eri toimijoille.

Kannustinperustaisuus on sinänsä kannatettavaa, mutta kysymys herää, mistä maakunta saa rahat bonuksiin? Pitkillä sopimuksilla voidaan jo ehkä osoittaaakin säästöjä, joista bonukset voidaan maksaa, mutta löytyykö osaamista arviointiin ja todentamiseen tässäkin?

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

Vastaajien määrä: 1



62. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

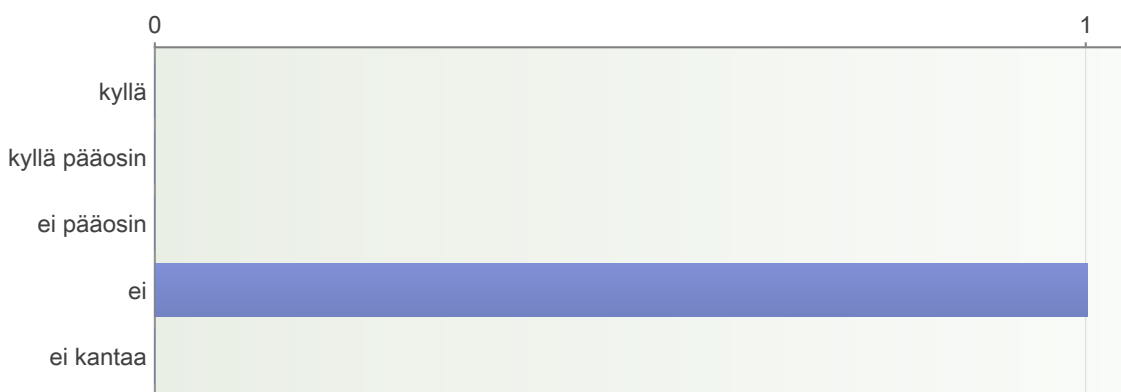
- Julkinen sote-keskus ja yksityinen sote-keskus eivät voi koskaan olla täysin samalla viivalla, sillä julkisella toimijalla on perustuslakiin perustuvat velvollisuudet huolehtia palvelujen saatavuudesta ja riittävydestä.

Juuri tähän perustuslaista nousevaan tehtävään liittyen ei voi myöskään laittaa julkista ja yksityistä toimijaa samalla viivalle esimerkiksi konkurssimahdollisuuden/konkurssisuojan suhteen.

Sen sijaan toimintaan liittyvien tietojen vertailtavuus on tärkeää aidon valinnanvapauden toteuttamiseksi.

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

Vastaajien määrä: 1



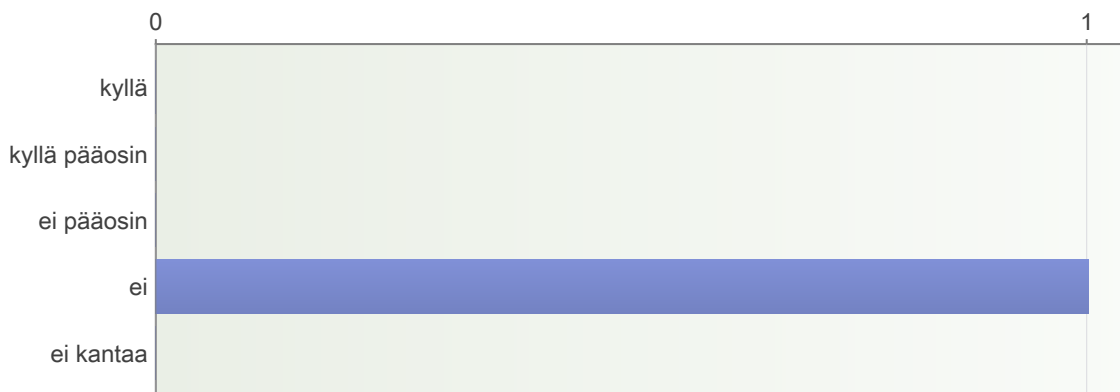
64. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Tämmöisenään asiakassetelijärjestelmää ei voida ottaa käyttöön. Lakiehdotuksen 24 §:n mukainen laaja velvoite antaa asiakaseteleitä erikoissairaanhoidon palveluihin pykälän 2 momentin epämääräisin ja tulkinnanvaraisin poikkeusperustein uhkaa rapauttaa Suomen terveydenhoitojärjestelmän toimivimman osan toimintakykyä ja nostaa huomattavasti kustannuksia. Pykälä tulee valmistella uudestaan. Kun laki menee läpi, on oltava valmiutta joustoon ja nopeisiin korjausliikkeisiin, jotka perustuvat kokeilujen tuloksiin.

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

Vastaajien määrä: 1



66. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Jos asiakas ei itse syystä tai toisesta valitse sote-keskusta vuoden 2023 alkuun mennessä, hänet tulisi tällöin listata parhaiten saavutettavissa olevan maakunnan liikelaitoksen sote-keskuksen asiakkaaksi. Henkilön listaaminen tuossa tilanteessa yksityisen palveluntuottajan asiakkaaksi siten ei mielestämme ole perusteltua sote-järjestelmässä, jonka kivijalka on – tai ainakin tulisi olla – julkinen palvelutuotanto, jonka vastuulle kuuluvat esimerkiksi päivystyspalvelut sekä laajasti erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palvelut.

Maakunnan liikelaitos vastaa siitä, että sote-palvelut järjestetään sielläkin, minne yksityiset toimijat eivät sote-keskuksiaan perusta, ja että jokainen – hankalimminkin palveltavissa oleva – asiakas saa tarvitsemansa sote-palvelut. Voi myös nähdäksemme pitää perustuslain näkökulmasta arveluttavana sitä, jos asiakas ilman hänen nimenomaista tahdonilmaisuaan siirretään yksityisen palveluntuottajan sote-keskuksen asiakkaaksi lakisääteisten sote-palvelujensa osalta. Valintaa tekemättömien asiakkaiden sote-keskuksen tulisi siis säilyä maakunnan liikelaitoksen sote-keskuksena myös vuodesta 2023 eteenpäin.

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

Vastaajien määrä: 1



68. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



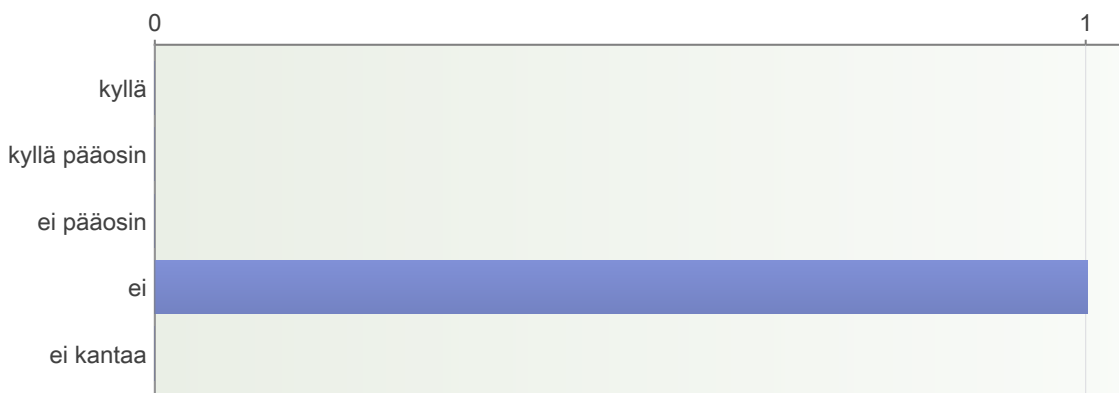
70. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sote-keskusten palveluvalikoima, erikoissairaanhoidon suunnatut asiakassetelit sekä ylipäättään koko valinnanvapausjärjestelmä suosivat isoja yksityisiä ja monikansallisia palveluntuottajia. Koko valinnanvapausjärjestelmä on rakennettu pitkälti siitä näkökulmasta, että isot yksityiset terveystyrietykset pystyvät kasvattamaan markkinaosuuttaan sote-palveluiden tuotannossa, vieläpä verovaroin tuettuina. Sen sijaan sote-keskuksen palveluvalikoima ja toimintaan vaadittavat resurssit pitkälti rajaavat tuottajien ulkopuolelle pienet ja keskisuuret toimijat, myös sote-järjestöt, mikäli ne eivät muodosta keskenään konsortioita.

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

Vastaajien määrä: 1



72. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vammaisfoorumia huolestuttaa, että järjestöjen ja muiden pienten -monesti yksilöllisiä ja asiakaslähtöisiä palveluita tuottavien- palveluntuottajien toimintaedellytykset vaarantuvat ehdotetussa järjestelmässä. Sote-keskuksia voivat käytännössä pyörittää maakuntien liikelaitosten lisäksi vain isot yksityiset toimijat, ja niillä on taloudellisesti paremmat mahdollisuudet myös tarjota asiakassetelipalveluita, henkilökohtaisen budjetin palveluita sekä tulla valituiksi ostopalveluntarjoajiksi. Ne voivat esimerkiksi subventoida näitä palveluita yksityisesti asiakkaille tarjoamistaan palveluista saamallaan tuloilla, ja ne ovat pystyneet ajoissa lähtemään varautumaan uudistuksiin esimerkiksi panostamalla infraansa.

Julkisen palvelutuotannon rinnalle tarvitaan järjestösektorin ja yksityisten yritysten tuottamia palveluita. Maakuntien tulee estää sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannon yksipuolistuminen ja palveluiden keskittyminen. Monipuolinen palveluntuottajaverkko vastaa parhaiten ihmisten tarpeisiin ja pitää koko maakunnan elinvoimaisena.

Sote-keskuksen palveluvalikoima ja toimintaan vaadittavat resurssit rajaavat tuottajien ulkopuolelle pienet ja keskisuuret toimijat, myös sote-järjestöt, mikäli ne eivät muodosta keskenään konsortioita. Uuden yritystoiminnan syntymisen ja pk-yrittäjyyden kannalta ratkaisevaa on, missä määrin suoran valinnan palveluntuottajat käyttävät alihankintaa tai verkostoja ja miten kysyntä ohjaa alan rakennetta. Tietyissä esimerkiksi vammaisten henkilöiden palveluissa hankintojen kilpailutus vaarantaa heikommassa asemassa olevien ihmisten palveluiden saatavuuden ja laadun. Palveluista päätettäessä pitäisi arvioida

ihmisen koko elämää ja tilannetta, eikä se saa olla alisteinen millekään uudistukselle.

Oletettavaa on, että asiakaseteleiden ja henkilökohtaisen budjetoinnin käyttö vähentää hankintamenettelyjä. Tämä mahdollistaa asiakkaan hoito- ja hoivapolkujen ja esimerkiksi vammaisten henkilöiden asumispalveluiden suunnittelun nykyistä pitkäjänteisemmin. Tämä on ehdoton parannus nykytilaan verrattuna.

Asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetoinnin käyttö avaa erilaisille palveluntuottajille (ml. järjestöt) mahdollisuuksia tarjota palveluita erityisryhmille. Pienten palveluntuottajien on helpompaa vakiinnuttaa toimintansa markkinoille, joissa ei vaadita hankintalain mukaista tarjouskilpailuun osallistumista.

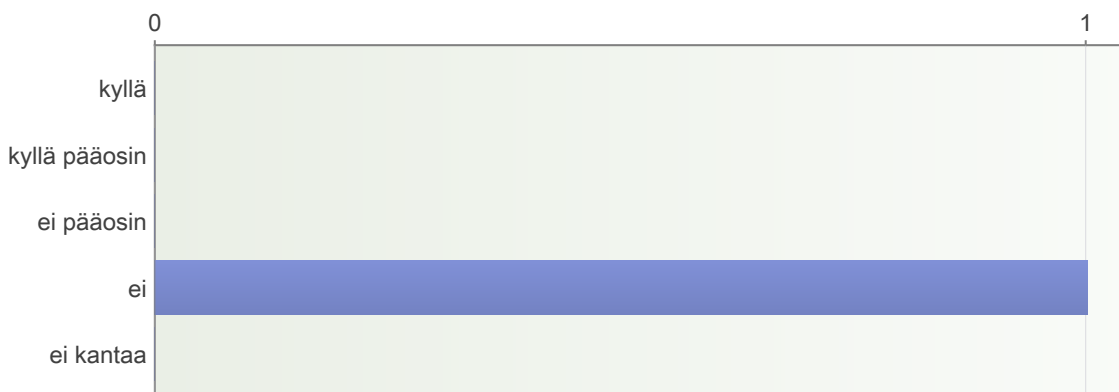
Asiakastiedon liikkuvuus eri tuottajien välillä on aivan olennaista integraation toteutumiseksi.

Erytisesti pienille yrityksille tiedonhallintapalveluihin liittyminen on sekä osaamis- että kustannuskysymys. Vaadittavat tietojärjestelmät voivat pahimmillaan muodostua yritystoiminnan aloittamisen kynnykseksi, jos järjestelmään ja sen käyttöön liittyvät kustannukset nousevat kohtuuttomiksi suhteessa pienen yrityksen liikevaihtoon. Pienten palveluntuottajien toimintaedellytysten turvaamiseksi on tärkeää, että kaikki IT-kustannukset, myös esim. Kanta-arkistoon liittyminen, ovat suhteessa järjestelmän käyttöasteeseen.

Asiakassetelipalveluissa tuottaja sitoutuu tuottamaan palvelut maakunnan määrittelemällä hinnalla. On riski, että maakunta määrittelee asiakassetelien arvot ostopalveluina "polkuhintaan" hankkimiensa palveluiden perusteella. Tällöin jotkut palveluntarjoajat eivät välttämättä lähde asiakassetelituottajiksi, koska niillä ei ole mahdollisuuksia tuottaa kyseistä palvelua maakunnan päättämällä hinnalla. Isommilla yrityksillä on huomattavasti paremmat mahdollisuudet joustaa hinnoissa.

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

Vastaajien määrä: 1



74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vaikka vaikutusten arviointi on melko varovaisesti kirjoitettu, siinä suhtaudutaan Vammaisfoorumin mielestä silti monelta osin liian optimistisesti siihen, miten ehdotetun kaltaisella valinnanvapausjärjestelmällä voitaisiin saavuttaa sote-uudistuksen keskeisiä tavoitteita. Erityisen haastavaksi arvioimme kustannusten kasvun hillitsemisen mahdollisuudet järjestelmässä, joka näyttyy hyvin pirstaleisena ja vaatii runsaasti panostamista esimerkiksi IT-järjestelmiin (mihin urakan suuruus ja haastavuus huomioiden on ehdotuksessa kiinnitetty liian vähän huomiota), erilaiseen sopimustoimintaan ja muuhun hallinointiin sekä sote-ammattilaisten osaamiseen ja myös määrään (asiakassuunnitelmiin sekä neuvontaan ja ohjaukseen panostettaessa ja myös sosiaalihuollon valinnanvapauden lisääntyessä). Toisaalta ehdotettu järjestelmä saattaa monien asiantuntijoiden arvioiden mukaan mahdollistaa myös monenlaista osaoptimointia ja ns. kermankuorintaa. Myöskään terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen tai palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden paraneminen eivät ehdotetussa valinnanvapausjärjestelmässä vaikuta kovin todennäköisiltä lopputulemilta, ja vaikutusten arvioinnissa nostetaankin esille useita huolestuttavia skenaarioita siitä, miten heikoimmassa asemassa olevat voivat jäädä heikoimmille myös valintojen mahdollisuuksien osalta. Näiden skenaarioiden toteutumisen estämiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Toistaiseksi uudistusta on tehty lähinnä valintoihin kykenevän valistuneen palveluiden käyttäjän näkökulmasta, vaikka tärkeintä olisi nimenomaan arvioida ja rakentaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää siitä näkökulmasta, miten se kykenee palvelemaan paljon palveluita tarvitsevia heikommassa asemassa olevia asiakasryhmiä, kuten vammaisia henkilöitä.

Vaikutusten arvioinnissa on liian optimistiseen sävyyn kuvailtu maakuntien valmistautumismahdollisuuksia valinnanvapauden. Arvion mukaan valinnanvapauslakiehdotuksen mukainen lain toimeenpanon vaiheistus” todennäköisesti varmistaisi maakunnan organisaatioille riittävän valmistautumisajan”. Vammaisfoorumi epäilee tämän toteutumista kaikissa maakunnissa, jotka ovat toistaiseksi hyvin eri vaiheissa valmistautumisensa kanssa.

Vaikutusarvioinnissa on oleellisena tekijänä nostettu esiin henkilökohtainen budjetti. Laaditussa vaikutusten arvioinnissakin tunnustetaan huoli siitä, että palveluntuottajien mahdollisuus itse valita asiakkaansa voi johtaa siihen että eniten palveluja tarvitsevat ja/tai hoidollisesti vaikeain asiakassegmentti jää valinnanvapauden ulkopuolelle. Henkilökohtainen budjetti sisältää useita epävarmuustekijöitä ja ratkaisemattomia asioita. Esimerkiksi näkövammaisten kannalta on täysin epäselvää, voiko henkilökohtaisella budjetilla millään tavalla vaikuttaa esimerkiksi kuljetuspalvelujen järjestämistapaan. Mikäli tämä ei ole mahdollista, valinnanvapaus ei tosiasiallisesti toteudu.

Esityksessä tehdyssä lapsiarvioinnissa on sivuutettu esityksen vaikutukset näkövammaisiin ja muulla tavoin vammaisiin lapsiin sekä heidän perheisiinsä. Jotta vaikutusarviointi on vammaisten osalta kattava, se on tehtävä perusteellisesti ja kaikkia ikäryhmiä ajatellen.

Uhkana on, että näennäisesti yhdenvertainen sääntely aiheuttaa tosiasiallisesti vammaisuuden perusteella valinnanvapauden osalta eriarvoisen tilanteen. Tässä on riski päätyä tilanteisiin, joissa on kyse välillisestä syrjinnästä. Nämä seikat on otettava vakavasti vaikutusarvioinnissa.

Pilotteja ei ole ollut riittävästi.

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

Vastaajien määrä: 1

- Vammaisfoorumi epäilee, että tiedotuksen, neuvonnan ja ohjauksen tarve lisääntyy merkittävästi uudistuksen myötä, mikä näkyy myös vammaisjärjestöjen neuvontatyössä.

76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Sekä perustason palveluiden, että erityistason palveluiden tulisi olla siten saavutettavia ja esteettömiä, että myös vammaiset henkilöt pystyvät käyttämään niitä yhdenvertaisesti muun väestön kanssa. Palveluiden ja järjestelmien suunnittelun tulee perustua YK:n vammaissopimuksen mukaisesti kaikille sopivan suunnittelun periaatteille. Tämä on paitsi vammaisten henkilöiden, myös kaikkien muiden palvelunkäyttäjien etu.

Tiedottamisessa ja asiointissa tulisi käyttää monimuotoisia ja esteettömiä tiedotuskanavia sekä yhteydenpito- ja tunnistautumistapoja, joissa on huomioitu esimerkiksi viittomakieliset ja näkövammaisen henkilöt sekä selkokieliisyys. Verkkopalveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa on huomioitava joulukuussa 2016 hyväksytty verkkopalvelujen ja mobiilisovellusten saavutettavuutta koskeva direktiivi.

Esityksen vaikutuksiin esimerkiksi näkövammaisille vaikuttavat muun muassa verkkopalvelujen ja kaikkien sähköisten palvelujen saavutettavuuden ja käytettävyyden varmistaminen sekä Kelan korvaamien kuljetusten alueelliset rajaukset.

Ennen lain säätämistä tulee tehdä vaikutusarviointi saavutettavuudesta kielellisestä näkökulmasta.

Vaikutusarvioinnin tulisi tarkastaa saavutettavuutta ruotsin kielellä, ruotsin ja suomen viittomakielellä sekä selkokielellä. Sääntöjä tulee selventää, jotta poikkeuslupamenettely ei johda siihen, että oikeus valinnanvapauteen tasa-arvoisin perustein ei toteudu ruotsinkielisen väestön ja ruotsin sekä suomen viittomakielen suhteen.

Lain 77§ tarvitaan täydennys. Kaikilla tulisi olla tasa-arvoinen mahdollisuus saada tietoa. Myös ruotsinkielisten ja suomen sekä ruotsin viittomakieltä käyttävien henkilöiden. Tietoa on myös oltava selkokielellä heille jotka eivät käytä sähköisiä palveluita.

77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Ei vastauksia.