

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
Tukikohta ry	Ron Furman	ron.furman@tukikohta.org puh. 040 820 2564		

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

- Nyt suunnitteilla oleva järjestelmä on erittäin monimutkainen ja pirstaleinen sekä vaikea hahmottaa, mikä asettaa haasteita paitsi hallinnollisesti myös palvelujen käyttäjän näkökulmasta. Järjestelmä on vaikeasti hallittava ja johdettava ja asiakkaan näkökulmasta vaikeaselkoinen ja hankala käyttää. Valinnanvapauden hyödyntäminen tosiasiallisesti vaatii hyviä toiminnanohjauksen taitoja sekä kykyä ja tietoa vertailla eri palveluntarjoajia. Näin ollen uudistus edistää suhteellisen hyvin koulutettujen ja hyvin pärjävien ihmisten tilannetta: heillä on tietoa ja osaamista, mitä tarvitaan palveluiden valintaan. Sen sijaan paljon palveluja ja erityistä tukea tarvitsevien (esimerkiksi pitkäaikaissairaat, monet vanhukset, vammaiset, päihde- ja mielenterveysongelmaiset, eräät maahanmuuttajat) tilanne heikkenee.

Esimerkiksi Ruotsissa toteutettu valinnanvapaus terveystaloudissa heikensi paljon hoitoa tarvitsevien ja huonosti toimeentulevien tilannetta. Tyytyväisimpiä olivat suhteellisen terheet ja hyvin pärjävät. Hoitoonpääsy nopeutui lähinnä tiheästi asutuilla alueilla, missä väestö oli jo valmiiksi tervettä ja hyvinvoivaa.

Suunniteltu valinnanvapausmalli on monille ihmisryhmille liian monimutkainen. Jos asiakas ei hahmota järjestelmää, hänen on vaikea vaikuttaa palveluihinsa. Lakiehdotukseen sisältyvä vapaus valita palveluntuottaja onkin monen asiakasryhmän kohdalla kohtuuttoman vaikea vaatimus.

Esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmiin kuuluu oleellisena osana arjen hallinnan ja toiminnanohjauksen heikkeneminen, mikä asettaa haasteita palveluiden tuottajan valinnan kannalta. Nämä ihmiset eivät välttämättä jaksa tai kykene itse selvittämään vaihtoehtoja tai valitsemaan itselleen parhaiten soveltuvaa palvelua, vaan he tarvitsevat valinnan tekemiseen paljon ohjausta ja tukea.

Päihdepalveluissa myös palvelujen sijainti voi olla kynnyskysymys vaikeasti päihdeongelmalliselle henkilölle. On riski, että harvaan asutulla alueella palvelut heikkenevät, jolloin esimerkiksi päihdepalvelut saattavat sijaita kaukana asiakkaasta. Jos palvelut ovat vaikeasti saavutettavissa, päihdeongelmainen ei välttämättä niihin hakeudu tai pysty niihin sitoutumaan. Moni päihderiippuvuudesta tai mielenterveysongelmista kärsivä on pienituloinen ja monella on vaikeuksia toimeentulossa. Tällaisessa tilanteessa olevan henkilön ei ole mahdollista valita kauempana sijaitsevaa palvelua matkustamiseen liittyvien kustannusten vuoksi, jolloin valinnanvapaus ei tosiasiasa toteudu.

Monella päihde- ja mielenterveysasiakkaalla on usein myös muuta laaja-alaista palvelujen tarvetta, mikä edellyttää palvelujen välistä koordinoitua. Kun palveluntuottajia on jatkossa paljon nykyistä enemmän, on valinnanvapautta ja palveluintegraatiota erittäin vaikea sovittaa yhteen. Ruotsissa paljon hoitoa tarvitsevien

palvelut ovat heikentyneet valinnanvapauden myötä: hoitosuhteista on tullut katkonaisia ja palveluntuottajien välinen yhteistyö ja hoitoketjujen koordinointi toimii huonosti. Suomessa tätä yritetään ehkäistä siten, että maakunnissa laaditaan palvelusuunnitelmat tällaisille asiakkaille. Tämä lisää hallinnollista byrokratiaa, tuottaa kustannuksia, eikä todellisuudessa selkiytä järjestelmää, vaan tuo pirstaleiseen kokonaisuuteen vain yhden lisäosan.

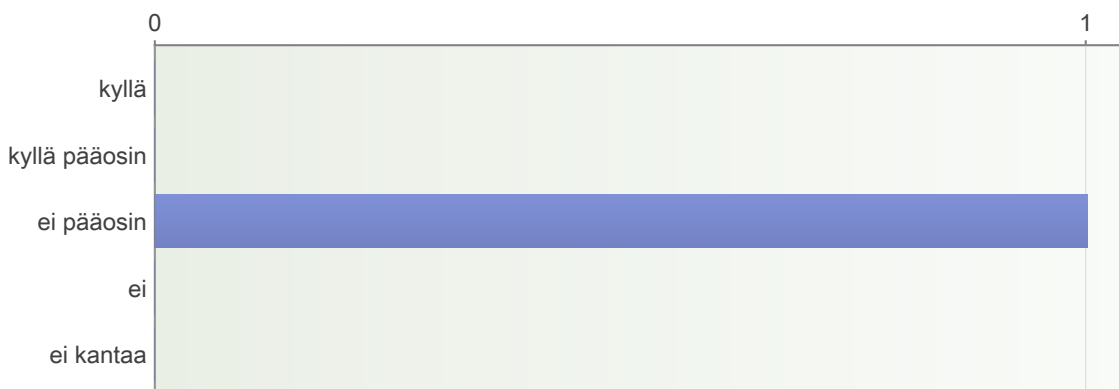
On useita painavia perusteita olettaa, että uudistus parantaa lähinnä niiden terveyttä ja hyvinvointia, jotka voivat jo suhteellisen hyvin. Mikäli terveys- ja hyvinvointieroja halutaan kaventaa, tulisi keskittyä niihin 10 % väestöstä, jotka käyttävät 80 % palveluista. Nämä 10 % tarvitsevat monenlaisia palveluita ja ovat käytännössä aina myös sosiaalihuollon asiakkaita. Heidän tilannettaan hyödyttäisi eniten palvelujen integraatio, sillä usein näiden asiakkaiden tilanne vaatii sekä terveys- että sosiaalipuolen palveluita.

Mahdollisimman hyvin yhteen sovitettut sosiaali- ja terveystalvet vähentäisivät eri luukuilla juoksemista ja palveluiden pirstaleisuutta, sekä mahdollistaisivat pienemmällä resursseilla kokonaisvaltaisemman tuen asiakkaan tilanteeseen. Nyt merkittävä osa sosiaalipalveluista on kuitenkin jäämässä sote-uudistuksen ulkopuolelle ja sote-keskuksiin on jäämässä sosiaalipalveluiden osalta vain ohjaus ja neuvonta. Tämä voi viivästyttää asiakkaan sosiaalipalveluihin pääsyä luomalla yhden ylimääräisen välivaiheen, sillä sote-keskuksen työntekijöillä ei ole virkavastuuta ja he joutuvat joka tapauksessa ohjaamaan asiakkaan monissa tapauksissa maakunnan palveluissa toimivalle sosiaalityöntekijälle.

Todennäköisesti suurissa kaupungeissa valinnanvapaus tulee toteutumaan paremmin kuin pienemmillä paikkakunnilla, sillä väestökeskittymältään tiheimmät alueet ovat houkuttelevampia palveluntarjoajien näkökulmasta. Jos palveluntuottajia on harvaan asutulla alueella vain muutama, asiakkaalle ei välttämättä synny todellisia valinnan mahdollisuuksia.

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

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Uudistus edistää lähinnä hyvin pärjäävien ihmisten vaikutusmahdollisuuksia. Palvelujärjestelmän pirstaleisuus aiheuttaa jo nyt päihde- ja mielenterveysasiakkaille vaikeuksia hakeutua palveluihin ja löytää itselleen tarvittava hoito. Sote-uudistuksen myötä palvelujärjestelmä monimutkaistuu ja sirpaloituu entisestään, mikä on omiaan entisestään vaikeuttamaan tämän asiakasryhmän asioimista järjestelmässä ja valinnanvapauden hyödyntämistä.

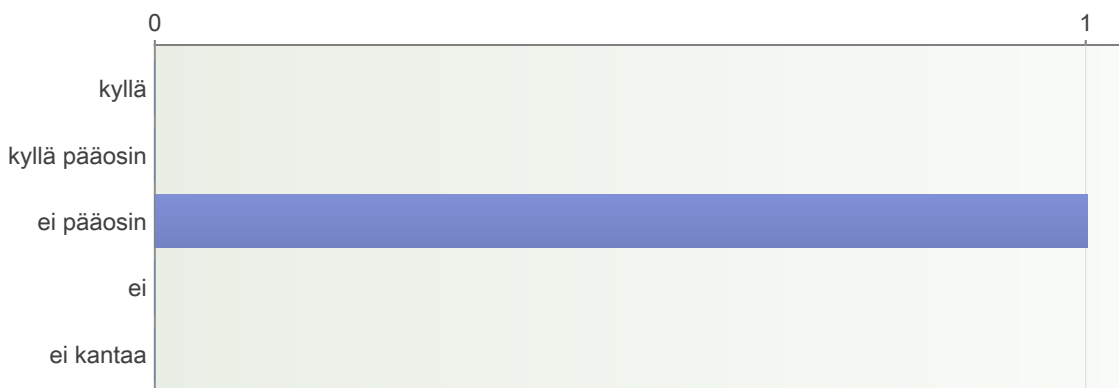
Pidämme myös suurena haasteena vaikeasta päihdeongelmasta tai mielenterveyden häiriöstä kärsivien mahdollisuutta saada riittävästi selkokielistä tietoa palveluista kyetäkseen hyödyntämään valinnanvapauttaan optimaalisesti. Jos tietoa palveluiden sisällöstä, laadusta ja saatavuudesta tulee saataville lähinnä internetiin, eivät kaikista heikoimmassa asemassa olevat päihteiden käyttäjät tai mielenterveysasiakkaat välttämättä pysty tietoa hyödyntämään. Monella yhteiskunnan marginaalissa elävällä päihdeongelmallisella ei ole laitteita, joilla verkossa olevaan tietoon pääsisi käsiksi.

Palvelujärjestelmässä suunnistaminen on päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivälle hankalaa ja vaatisi hyviä elämänhallinnan ja toiminnanohjauksen taitoja, joita päihderiippuvaisella asiakkaalla ei välttämättä ole. Tällöin korostuu asiantuntevan, pitkäjänteisen ja riittävän tukevan palveluohjauksen tarve ja asiakkaan tilanteen huomioiminen kokonaisvaltaisesti. Paljon palveluja tarvitsevien palveluohjaukseen sekä päätöksenteon tukemiseen tulee panostaa riittävästi uudessa sote-järjestelmässä. Ohjaus ja neuvonta tulee olla kunnolla resurssoitua, jotta se ei ole pois varsinaisen hoitohenkilöstön tekemästä hoitotyöstä. Lisäksi päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kohdalla on tärkeä huolehtia siitä, että asiakas saa mahdollisimman pysyvän ja pitkäaikaisen suhteen palveluohjaukseen antavaan henkilöön ja sosiaalityön omatyöntekijään. Tämä on tärkeää siksi, että luottamuksen rakentaminen etenkin kaikista heikoimmassa asemassa olevan huumeiden käyttäjän ja työntekijän välille voi kestää kauan. Tämä luottamus on myös hauras ja rikkoutuu helposti.

Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti voivat onnistuessaan lisätä päihde- ja/tai mielenterveysasiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihinsa, mutta ainoastaan silloin, kun tietoa ja tukea valinnanvapauden toteuttamiseen on riittävästi tarjolla.

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

Vastaajien määrä: 1



8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Suunniteltu valinnanvapausmalli on monille ihmisryhmille liian monimutkainen. Jos asiakas ei hahmota järjestelmää, vaikeuttaa se sopivaan palveluun hakeutumista merkittävästi. Erityisen hankala tilanne on heille, joilla on alentunut toimintakyky ja vaikeuksia elämänhallinnassa esimerkiksi päihde- tai mielenterveysongelmien, pitkäaikaissairauksien tai sosiaalisten syiden vuoksi (mm. iäkkäät, vammaiset, päihde- ja mielenterveysasiakkaat, eräät maahanmuuttajat). Nämä asiakkaat tarvitsevat mahdollisimman sujuvia palveluita sekä selkeitä hoito- ja kuntoutuspolkuja, mitä entistä monimutkaisemmassa järjestelmässä on aiempaa vaikeampaa toteuttaa.

On huomioitava, että esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmien hoidossa on suurta yksilöllistä vaihtelua siinä, millainen hoito- tai kuntoutusmuoto soveltuu kenellekin. Hoitoon motivoitumisen kannalta on hyvä, jos asiakas pääsee vaikuttamaan omiin palveluihinsa. Samalla on kuitenkin muistettava, että päihde- ja mielenterveysasiakas ei kuitenkaan välttämättä pysty itse aina arvioimaan realistisesti omaa palveluntarvettaan ja siihen parhaiten soveltuvia palveluvaihtoehtoja.

Kilpailutilanne yritysten välillä sote-markkinoilla tulee vaikuttamaan mainonnan ja markkinoinnin lisääntymiseen. Erityisesti haavoittuvaisessa asemassa olevat henkilöt, kuten päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät, vammaiset ja iäkkäät, voivat olla alttiita mainonnan vaikutuksille. Mainontaa on välttämätöntä säädellä jollakin tavalla, jotta mielikuvat ja objektiivinen tieto eivät sekoittuisi ja hämärtäisi asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeää päätöstä palveluntuottajan valinnasta.

Erityisesti harvaan asutuilla seuduilla mahdollisuus hakeutua omaan tilanteeseen sopivaan palveluun riippuu pitkälti siitä, mitä palveluita tällaisille seuduille syntyy ja millaiset etäisyydet asiakkailla palveluihin on. Erityisesti heikommassa asemassa olevilla ihmisryhmillä, kuten päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivillä, ei välttämättä ole varaa matkustaa pitkiä matkoja, joten mikäli etäisyydet palveluihin syrjäseuduilla kasvavat, mikä on todennäköistä, voi se heikentää mahdollisuutta hakeutua itselle parhaiten soveltuvaan palveluun.

Jotta asiakkaalla on riittävät mahdollisuuden hakeutua itselleen parhaiten soveltuvaan palveluun, tulee hänen saada riittävästi laadukasta tietoa ja ohjausta valintansa tueksi. Uudessa mallissa haasteena on erityisesti vaikeasta päihdeongelmasta kärsivien mahdollisuus saada selkokieleistä tietoa palveluista kyetäkseen hyödyntämään valinnanvapauttaan optimaalisesti. Jos tietoa palveluiden sisällöstä, laadusta ja saatavuudesta tulee saataville lähinnä internetiin, eivät kaikista heikoimmassa asemassa olevat päihdeiden käyttäjät välttämättä pysty tietoa hyödyntämään. Monella yhteiskunnan marginaalissa elävällä päihdeongelmallisella ei ole laitteita, joilla verkossa olevaan tietoon pääsisi käsiksi.

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

- Laaja-alaisia palveluntarpeita omaavan asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteensovitetuja palveluita toteutuu uudistuksessa huonosti, sillä sosiaali- ja terveystalvelujen integraatio jää ohueksi.

On arvioitu, että noin 10 % väestöstä käyttää 80 % sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, he ovat palveluiden suurkuluttajia. Nämä 10 prosenttia tarvitsevat monenlaisia palveluita ja ovat käytännössä aina myös sosiaalihuollon asiakkaita. Heidän tilannettaan hyödyttäisi eniten palvelujen vahva integraatio, sillä usein näiden asiakkaiden tilanne vaatii monipuolisesti sekä terveys- että sosiaalialan palveluita. Kuitenkin sote-keskuksissa tarjottavat sosiaalihuollon palvelut ovat nyt tyypistyneet ohjaukseksi ja neuvonnaksi.

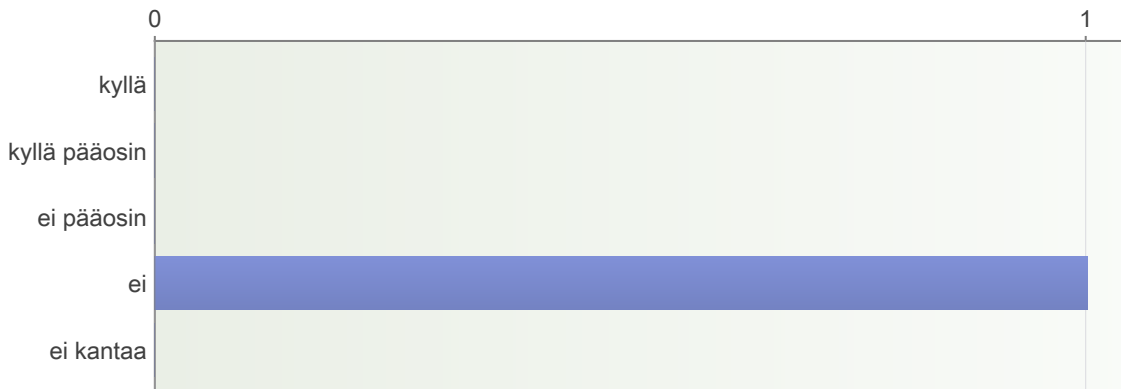
Mahdollisimman hyvin yhteen sovitettut sosiaali- ja terveystalvelut vähentäisivät eri luukuilla juoksemista ja palveluiden pirstaleisuutta, sekä mahdollistaisivat pienemmillä resursseilla kokonaisvaltaisemman tuen asiakkaan tilanteeseen. Palveluiden integraatiolla hoitoa on helpompi koordinoita ja palveluprosesseja parantaa, jolloin hoidosta tulee tehokkaampaa ja saadaan aikaan kustannussäästöjä. Tällöin asiakkaalle voidaan koota ammattilaisten muodostama hoitotiimi ja hänen asiointinsa voidaan suunnitella siten, että vältetään turhia käyntejä ja päällekkäisyyttä sekä tehdään mahdollisimman monia tarpeenmukaisia toimenpiteitä samanaikaisesti.

Palvelujen integraatiota pyritään uudessa laissa toteuttamaan laatimalla asiakassuunnitelmia ja jalkauttamalla maakunnan sosiaalityöntekijöitä sote-keskuksiin. Kun palveluntuottajia on paljon nykyistä enemmän, tulee se vaikeuttamaan erityisesti laaja-alaisia palveluntarpeita omaavien asiakkaiden palveluntarpeiden koordinoitua ja yhteensovittamista toimintaympäristön muuttuessa monimutkaisemmaksi ja vaikeammin hallittavaksi. Ensinnäkin asiakassuunnitelmien tekoon ja sosiaalityöhön tarvitaan riittävät resurssit, sillä työ on aikaa vievää ja vaativaa. Toiseksi, olemme käytännössä Tukikohta ry:ssä havainneet, että jalkautuvan sosiaalityön haasteena on siirtymisiin kuluva aika, jolloin yhden työntekijän ei ole mahdollista tavata kovin montaa asiakasta päivän aikana. Tämä on huomioitava jalkautuvan sosiaalityön resursseissa, sillä jalkautuvaa työtä tekeviä sosiaalityöntekijöitä tarvitaan käytännössä enemmän kuin pysyvästi sote-keskukseen sijoitettuja sosiaalityöntekijöitä.

Paras ratkaisu olisi, jos maakunnan sosiaalityöntekijä voitaisiin sijoittaa sote-keskukseen pysyvästi, jotta hän olisi tarvittaessa helposti tavoitettavissa ja siirtymisiin liittyvä tyhjäkäynti jäisi mahdollisimman vähäiseksi. Tämä olisi tarpeellista erityisesti sellaisissa sote-keskuksissa, missä asioi paljon laaja-alaisesti yhteensovitettavia palveluja tarvitsevia sosiaalihuollon asiakkaita.

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

Vastaajien määrä: 1



12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

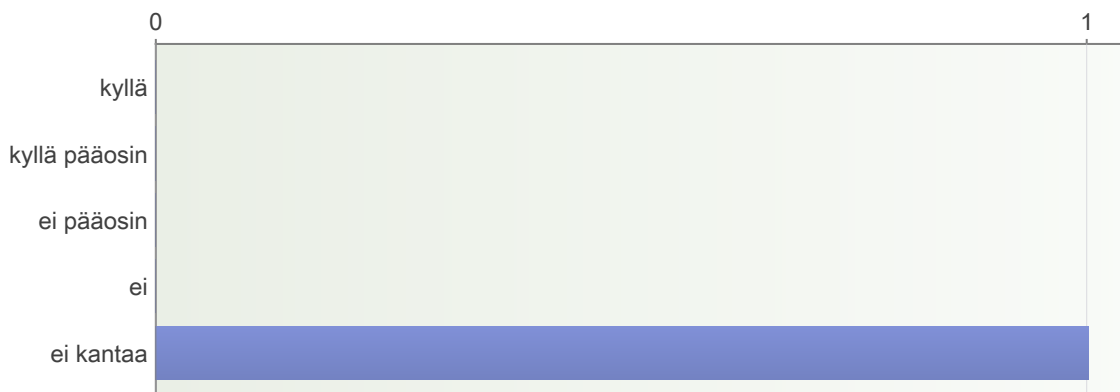
- Kuten jo monesti aiemmin on lausunnossamme todettu, integraatio horisontaalisella tasolla eli terveys- ja sosiaalipalvelujen välillä, vaikeutuu, sillä sosiaalipalvelut etääntyvät terveydenhuollosta, kun sote-keskuksiin jää ainoastaan sosiaalipalveluiden ohjaus ja neuvonta. Vertikaalinen integraatio perus- ja erityistason terveydenhuollon välillä hankaloituu myös, sillä järjestelmästä tulee entistä monimutkaisempi ja pirstaleisempi, jolloin sen osasia on entistä vaikeampi sovittaa yhteen.

Laaja-alaisesti yhteensovittavia palveluita tarvitsevat hyötyisivät eniten integraatiosta molemmilla tasoilla, sillä he tarvitsevat eniten palveluiden yhteensovittamista ja selkeitä hoito- ja kuntoutuspolkuja. Esimerkiksi päihde- ja huumeongelmista kärsivillä on usein monenlaisia somaattisia sairauksia (mm. vakavat tartuntataudit kuten C-hepatiitti), arjenhallinnan ja toimeentulon vaikeuksia, asunnottomuutta ja muuta huono-osaisuutta ja siten monenlaista tuen ja palveluiden tarvetta niin perustason terveydenhoidon, sosiaalihuollon kuin erityissairaanhoidonkin tasolla.

Suunnitellut toimenpiteet, maakunnan sosiaalityöntekijöiden jalkautuminen sote-keskuksiin sekä asiakassuunnitelmat, vaativat valtavasti resurssointia. Niillä tilkitään pahimpia reikiä, mitä järjestelmään on nyt syntymässä, mutta ne eivät riittävästi poista integraation puutteesta johtuvia haasteita palvelujen yhteensovittamisessa erityisesti kaikista heikoimmassa asemassa olevien, paljon palveluita tarvitsevien asiakasryhmien kohdalla. Toimenpiteet itse asiassa lisäävät hallinnollista byrokratiaa, tuottavat kustannuksia eivätkä todellisuudessa selkiytä järjestelmää, vaan tuovat pirstaleiseen kokonaisuuteen lisää liikkuvia osia. Laaja-alaista palveluntarvetta omaavat asiakasryhmät muodostavat noin 10 % palvelujen käyttäjistä ja noin 80% palvelujen kustannuksista ja he ovat käytännössä aina myös sosiaalihuollon asiakkaita. He ovat myös niitä, jotka helpoiten putoavat palveluiden väliin, mikä aiheuttaa kustannusten kasvamista, kun terveydelliset ja sosiaaliset ongelmat pääsevät syventymään, pahentumaan ja monimutkaistumaan.

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

Vastaajien määrä: 1

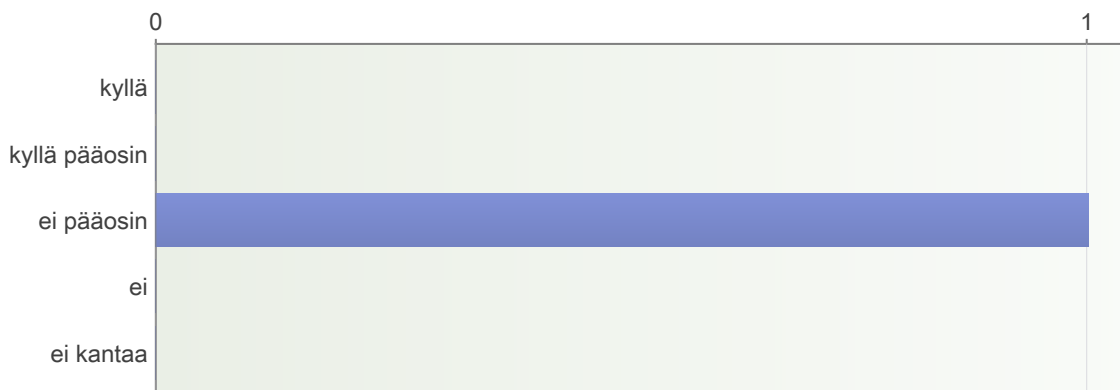


14. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



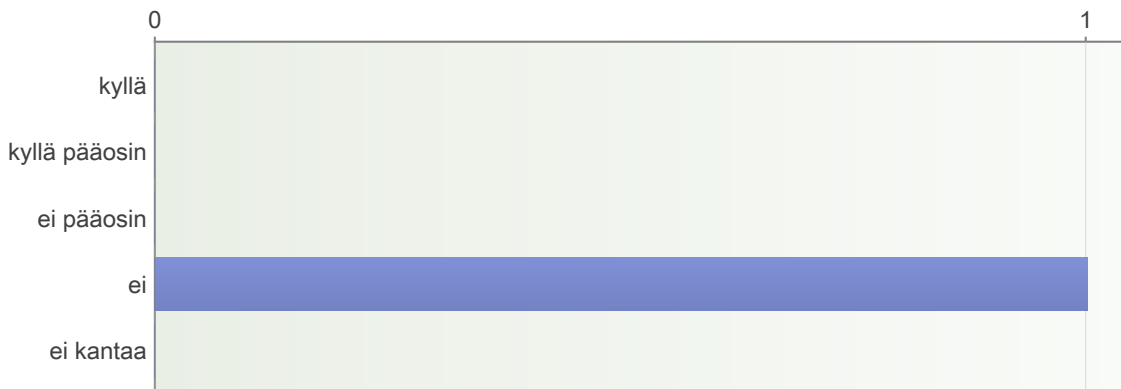
16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Yritysten välisen kilpailutilanteen vuoksi innovaatiot ovat liikesalaisuuksia, joten niiden levittäminen ei ole innovaation tehneen yrityksen edun mukaista.

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

- Uusi järjestelmä tulee nykyistä kalliimmaksi. Suomen terveydenhoitokulut ovat OECD-maiden alhaisimpia: viime vuonna Suomi kulutti terveydenhuoltoon 9,3 % BKT:sta. Vertailun vuoksi vastaavat kulut olivat Ruotsissa 11%, Tanskassa 10,4%, Norjassa 10,5% ja Saksassa 11,3%. Suurimmat säästöt olisi mahdollista saada aikaan keskittymällä sote-uudistuksessa erityisesti kaikista eniten palveluita käyttävän 10 %:n hyvinvoinnin kohentamiseen ja terveyserojen kaventamiseen, jolloin eniten palveluja käyttävien sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle aiheuttama paine alkaisi pikku hiljaa purkautua.

On arvioitu, että 10% väestöstä käyttää noin 80 % sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Parhaiten säästöt toteutuisivat palvelujen integraatioon panostamalla, mutta nyt lakiuudistuksessa esitetystä mallissa valinnanvapaus on ajanut integraation ohi. Ongelmana on myös se, että uudistus on tehty terveydenhuolto edellä. Eniten palveluja käyttävä 10 % väestöstä on käytännössä aina myös sosiaalihuollon asiakaskuntaa. Ongelmana on kuitenkin, että sote-keskusten sosiaalihuollon palvelut ovat lakiuudistuksessa kutistuneet pelkkään ohjaukseen ja neuvontaan, jolloin säästöpotentiaali jää käyttämättä.

Tilannetta on yritetty ratkaista lakiesityksessä säätämällä asiakassuunnitelmien laatimisesta ja maakunnan sosiaalityöntekijöiden jalkautumisesta sote-keskuksiin. Käytännössä tämä tapa pyrkiä integraation toteutumiseen vaatii maakunnalta nykyistä isompia sosiaalihuollon koordinaatioresursseja sekä lisää hallintoa ja byrokratiaa, sillä syntyvä järjestelmä on monimutkainen ja hankala hallita. Lisäksi jalkautuminen tarkoittaa käytännössä tehottomampaa työskentelyä, sillä siirtymisiin kuluva aika on pois asiakastyöstä. Näillä edellä mainituilla seikoilla on kustannuksia nostava, ei hillitsevä, vaikutus.

Kapitaatiomallissa sote-keskuksille maksetaan keskukseseen listautuneista asiakkaista kiinteä korvaus. Tällöin sote-keskuksilla on motivaatio saada mahdollisimman vähän hoitoa tarvitsevia, terveitä ja hyväosaisia potilaita

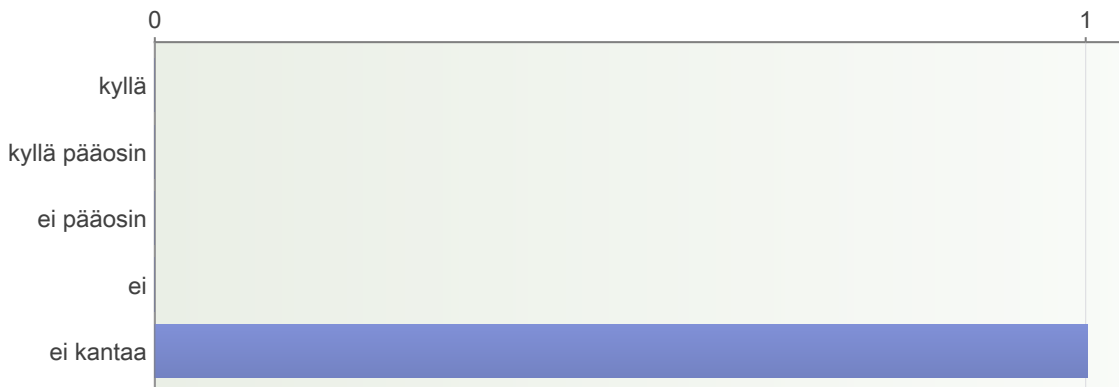
listautumaan asiakkaiksi. Koska jokaisen on listauduttava johonkin sote-keskukseen, käytti hän sen palveluita tai ei, ovat esimerkiksi työterveyshuollon piirissä olevat haluttuja asiakkaita yrityksille. Näin maakunta voi päätyä maksamaan sellaisten ihmisten hoidosta, jotka eivät palveluita edes käytä. Tämä ei ole tarkoituksenmukaista yhteiskunnan varojen käyttöä.

Lakiesitykseen sisältyy myös huomattava riski yli- ja alihoitamiseen. Helposti hoidettavia ja usein itseksensä paranevia sairauksia hoidetaan sote-keskuksissa todennäköisesti tulevaisuudessa useammin kuin nyt. Samalla houkutus jättää hoitamatta vaikeita ja kalliita tapauksia sekä ohjata tällainen potilas kalliiseen maakunnan maksamaan erikoissairaanhoidon on suuri. Kysyntäperustainen markkinalogiikka sopii huonosti hyvinvointipalveluihin, koska näiden palveluiden kysyntä on lähes rajaton. Palveluiden saamisen tuleekin perustua tarpeeseen, muuten kustannukset karkaavat käsistä.

Sote-markkinoiden avautuessa kilpailutilanne yritysten välillä tulee vaikuttamaan mainonnan ja markkinoinnin lisääntymiseen. Osa rahoituksesta siis valuu jatkossa terveysyritysten mainontaan, kun raha pitäisi pystyä mahdollisimman hyvin kanavoimaan asiakkaan hoitoon.

19. 9. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveyspalveluista. 9a. Turvaavatko maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palvelujen tuotantoa koskevat säännökset (mm. 16 §) palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden kaikissa olosuhteissa?

Vastaajien määrä: 1



20. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



22. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiesityksen yleisperusteluosassa mainitaan, että sote-keskusten suoran valinnan piiriin kuuluvan yleislääketieteen osa-alueeseen sisältyy "mielenterveys- ja päihdehäiriöistä esimerkiksi monet masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt, unettomuus, päihteiden haitallinen käyttö ja lievät riippuvuudet."

Usein kysyttyä valinnanvapaudesta -dokumentin mukaan "Mielenterveyspotilaat ja päihdeongelmassa apua tarvitsevat voivat ottaa yhteyttä omaan sotekeskukseen tai suoraan maakunnan liikelaitoksen palveluyksikköön. Jos ihmisellä on vakavampi ja pitkäaikaisempi mielenterveys- tai päihdeongelma tai asiakas tarvitsee sosiaalihuollon palveluja, sote-keskus ohjaa hänet maakunnan liikelaitokseen, esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen yksikköön."

Lisäksi lakiluonnoksen 5 luvun 24 §:ssä säädetään, että sosiaalisen kuntoutus kuuluu asiakassetelillä hankittavien palveluiden piiriin.

Sote-keskuksista saatavat päihde- ja mielenterveyspalvelut vaikuttavat lakiluonnoksen perusteella nykyistä suppeammilta ja ovat siten heikennys nykytilanteeseen.

On arvioitu, että jopa joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä (lähde: Terveyskirjasto). Päihderiippuvuuden esiintyvyyden väestötasolla on puolestaan arvioitu olevan 5-10 prosenttia (lähde: Duodecim). Päihde- ja mielenterveysongelmat ovat siis hyvin yleisiä ja niiden aiheuttamat kustannukset yhteiskunnalle huomattavia. Näistä ongelmista kärsivillä on usein myös runsaasti somaattisia sairauksia.

Edellä mainituista syistä johtuen on ensiarvoisen tärkeää, että sote-keskuksissa on tarjolla riittävä päihde- ja mielenterveysongelmia koskeva osaaminen ja perustason päihde- ja mielenterveyshoito kuuluu sote-keskuksen palveluvalikoimaan.

Päihde- ja mielenterveyspalveluista asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin piiriin soveltuvat hyvin erilaiset avohoidon piirissä tapahtuvat päihde- ja mielenterveyskuntoutusjaksot sekä laitoskuntoutusjaksot, mitkä lakiesityksessä kuulunevatkin jo sosiaalisen kuntoutuksen alle. Sosiaalisen kuntoutuksen määritelmää ja siihen

kuuluvia palveluita tulisi kuitenkin kuvata tarkemmin, koska nyt ne ovat osin tulkinnanvaraisia.

Asiakassetelin piiriin soveltuisivat lisäksi hyvin päihdehuollon ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut sekä psykoterapia, mikäli kuntoutuspsykoterapia siirtyy tulevaisuudessa Kelalta maakunnille. Ilmeisesti jatkossa vieroitus- ja katkaisuhoidot ja opioidikorvaushoidot kuuluisivat maakunnan liikelaitoksen erikoissairaanhoidon piiriin? Kuitenkin silloin, kun potilaan elämäntilanne on vakaa ja opioidikorvaushoidot on hyvin hallinnassa, tulisi korvaushoidot voida siirtää myös sote-keskuksessa toteutettavaksi. Asiakkaan etu on, että hoito järjestetään mahdollisuuksien mukaan mahdollisimman lähellä asiakasta.

Haittoja vähentävä päihdetyö tulee sisällyttää lakiesitykseen siten, että maakunnan liikelaitoksen vastuulle tulee huumeiden käyttäjien anonyymin sosiaali- ja terveysneuvonnan toteuttaminen (sisältäen mm. huumeiden käyttövälineiden kuten neulojen ja ruiskujen vaihdon, erilaisten tartuntatautien testauksen yms)

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

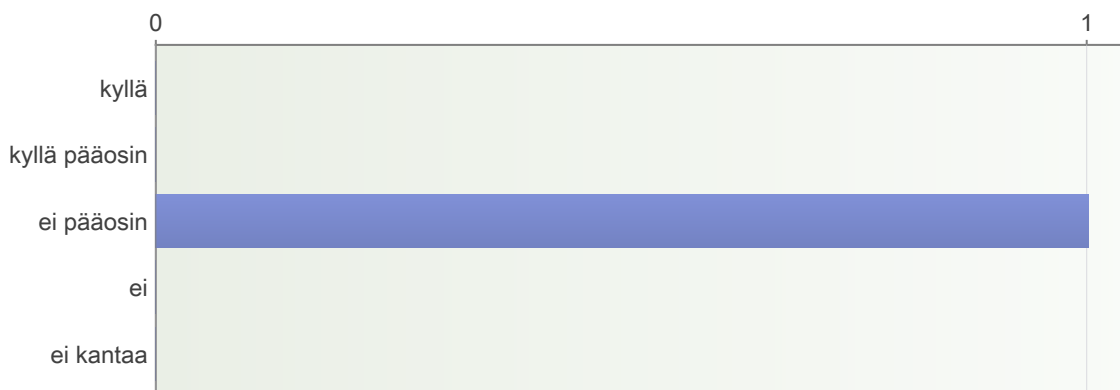
Ei vastauksia.

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



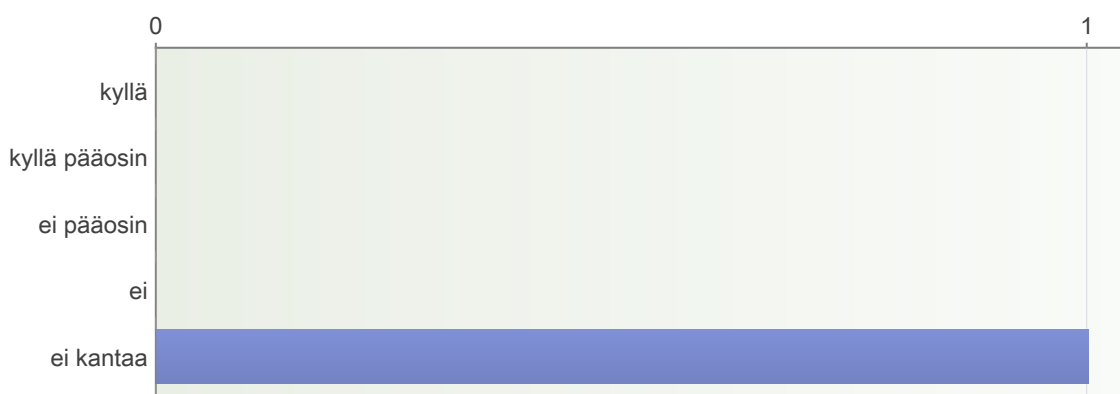
26. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

- Päihde- ja mielenterveyspalveluiden osalta on epäselvää, miltä osin nämä palvelut toteutuvat sote-keskuksissa ja toisaalta maakunnan liikelaitoksissa, ja miten ja missä vaiheessa asiakas ohjataan sote-keskuksesta liikelaitokseen. Tulisi myös täsmentää, mitkä päihde- ja mielenterveyspalvelut kuuluvat asiakassetelillä / henkilökohtaisella budjetilla hankittavien palveluiden piiriin.

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

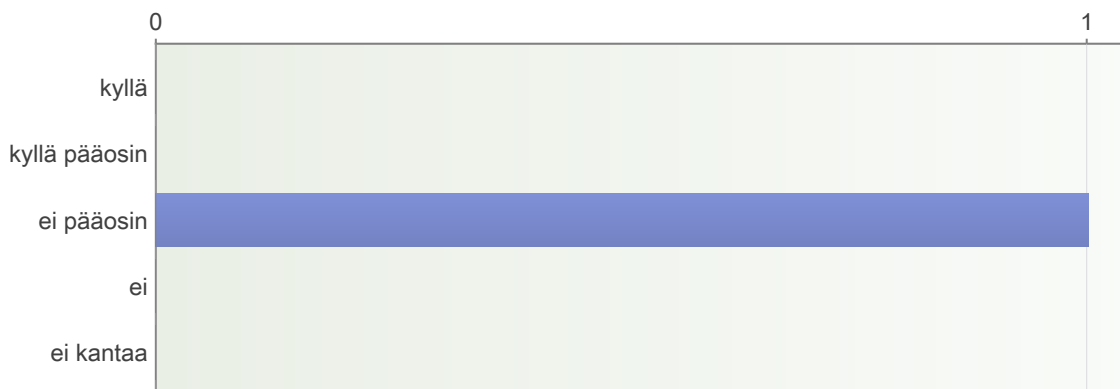


28. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



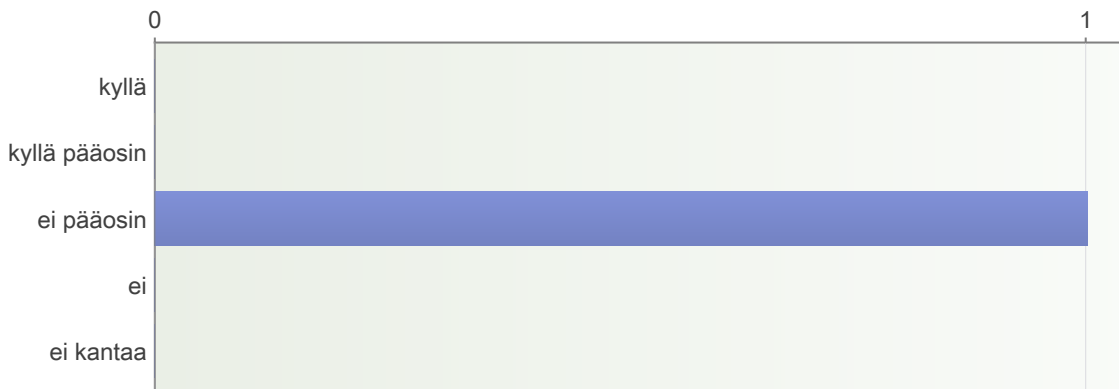
30. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sosiaalihuollon osalta pelkkä ohjaus ja neuvonta sote-keskuksissa ei ole riittävää. Suunnitellut täydentävät toimenpiteet, maakunnan sosiaalityöntekijöiden jalkautuminen sote-keskuksiin sekä asiakassuunnitelmat, vaativat valtavasti resurssointia eivätkä riittävästi integroi sosiaalipalveluja terveydenhuollon palveluihin. Niillä tilkitään pahimpia reikiä, mitä järjestelmään on nyt syntymässä, mutta ne eivät riittävästi poista sosiaali- ja terveydenhuollon integraation puutteesta johtuvia haasteita palvelujen yhteensovittamisessa erityisesti kaikista heikoimmassa asemassa olevien, paljon palveluita tarvitsevien asiakasryhmien kohdalla. Toimenpiteet itse asiassa lisäävät hallinnollista byrokratiaa, tuottavat kustannuksia eivätkä todellisuudessa selkiytä järjestelmää, vaan tuovat pirstaleiseen kokonaisuuteen lisää liikkuvia osia. Laaja-alaista palveluntarvetta omaavat asiakasryhmät muodostavat noin 10 % palvelujen käyttäjistä ja noin 80% palvelujen kustannuksista ja he ovat käytännössä aina myös sosiaalihuollon asiakkaita. He ovat myös niitä, jotka helpoiten putoavat palveluiden väliin, mikä aiheuttaa kustannusten kasvamista, kun terveydelliset ja sosiaaliset ongelmat pääsevät syventymään, pahentumaan ja monimutkaistumaan.

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

Vastaajien määrä: 1



32. Vapaaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

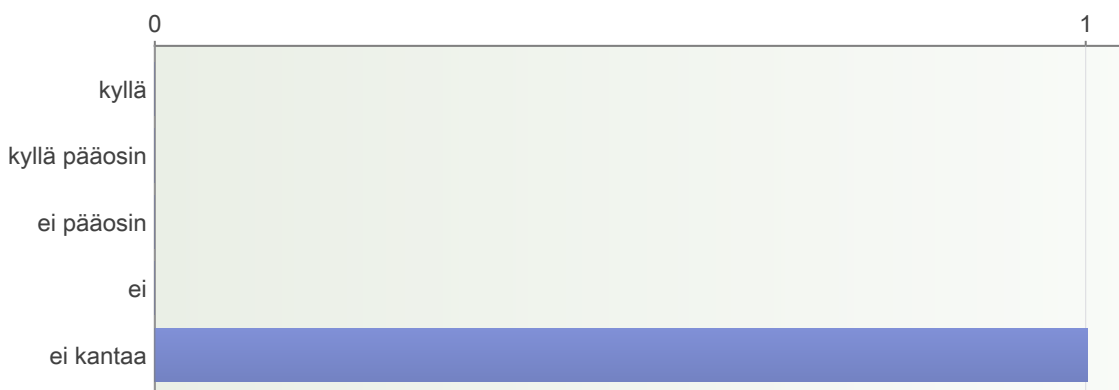
- Valinnanvapauden hyödyntäminen tosiasiallisesti vaatii hyviä toiminnanohjauksen taitoja sekä kykyä ja tietoa vertailla palveluihin liittyvää tietoa. Käytännössä valinnan tekeminen on erittäin vaikeaa esimerkiksi vakavista päihde- tai mielenterveysongelmista kärsivälle asiakkaalle.

Päihde- ja mielenterveysongelmiin kuuluu oleellisena osana arjen hallinnan ja toiminnanohjauksen heikkeneminen, mikä asettaa haasteita tehdä omaa hoitoa koskevia valintoja. Nämä ihmiset eivät välttämättä jaksa tai kykene itse selvittämään vaihtoehtoja tai valitsemaan itselleen parhaiten soveltuvaa palvelua, vaan he tarvitsevat valinnan tekemiseen paljon ohjausta ja tukea. Heidän voi olla vaikea tehdä valintoja pitkällä tähtäimellä suunnitelmallisesti, jolloin 6 kuukauden rajoite liikelaitoksen vaihtamista varten voi olla kohtuuton vaatimus.

Myös sijainti voi olla kynnyskysymys vaikeasti päihdeongelmalliselle tai mielenterveyden häiriöistä henkilölle. Jos liikelaitos on vaikeasti saavutettavissa, päihde- tai mielenterveysongelmainen ei välttämättä sinne hakeudu tai pysty siellä tarjottuun hoitoon sitoutumaan. Monelle ei myöskään ole mahdollista valita kauempana sijaitsevaa tai jopa toisen maakunnan liikelaitosta matkustamiseen liittyvien kustannusten vuoksi, vaikka se hoitovalikoiman suhteen soveltuisikin asiakkaalle paremmin, jolloin valinnanvapaus ei tosiasiaassa toteudu.

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

Vastaajien määrä: 1

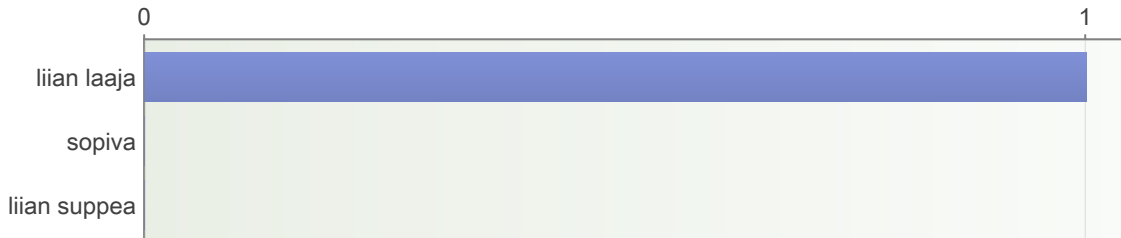


34. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



36. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakasseteli on sisällöltään ja laajuudeltaan osittain liian laaja ja osittain liian suppea.

Päihde- ja mielenterveysasiakkaan näkökulmasta on hyvä, että sosiaalinen kuntoutus kuuluu asiakassetelillä hankittavien palveluiden piiriin, mutta se, mitä sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan ja minkälaisia palveluita sen katsotaan sisältävän, tulisi määritellä paremmin. Sosiaalihuoltolakiin ei tarjota tähän riittävästi täsmennystä. Ainakin erilaiset avohoidon piirissä tapahtuvat päihde- ja mielenterveyskuntoutusjaksot sekä mahdollisesti myös laitospääntöjaksot tulisi katsoa sisältyvän sosiaaliseen kuntoutukseen. Lisäksi asiakassetelillä tulisi voida hankkia myös asumispalveluita sekä psykoterapiapalveluita, mikäli kuntoutuspsykoterapia siirtyy tulevaisuudessa Kelalta maakunnille.

Tämänhetkisessä lakiluonnoksessa asiakassetelillä hankittavat asumispalvelut on rajattu vain vammaisille, mutta asiakasseteliä tulisi voida hyödyntää myös päihdehuollon ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. Päihdehuollon ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen ottaminen asiakassetelin piiriin tarkoittaisi myös sitä, että itsemääräämisoikeus omasta asuinpaikasta ja -muodosta voisi toteutua paremmin. Tällä hetkellä asunnon päihde- ja/tai mielenterveysasiakas ei välttämättä pysty vaikuttamaan, mihin hänet sijoitetaan.

Sen sijaan asiakassetelien käyttö kiireettömissä leikkauksissa ja muussa erikoissairaanhoidossa ei ole kannatettavaa, sillä se vaarantaa koko erikoissairaanhoidon järjestelmämme. Erikoissairaanhoidon vaatii erittäin korkeaa osaamista, jota on tarjolla rajallisesti. Mikäli erikoissairaanhoidon avataan esitetyllä tavalla markkinoille, tulee se aiheuttamaan erikoissairaanhoidon työvoimapulaa, kun markkinoille tulee enemmän toimijoita ja kilpailu työvoimasta kovenee. Tämä voi pahimmillaan halvauttaa sairaaloiden ja päivystysten toiminnan, sillä on odotettavissa, että erikoissairaanhoidosta siirtyisi työvoimaa julkiselta puolelta runsaasti yksityiselle puolelle. Erikoissairaanhoidon on myös nykyisen järjestelmämme toimivin osa, jota ei tulisi pirstaloita.

Maakunnille pitää taata harkintavalta siitä, mitä palveluja voidaan tarjota asiakassetelillä hankittaviksi.

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

Vastaajien määrä: 1

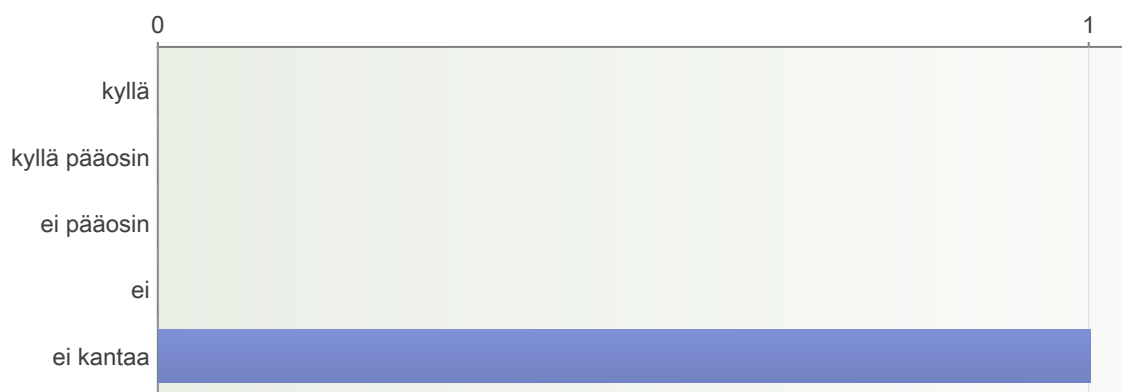


38. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

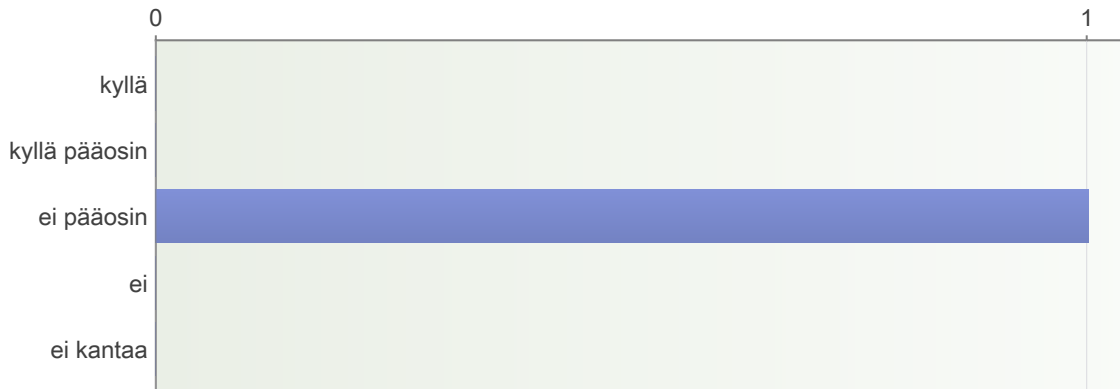


40. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



42. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakassetelillä ostettavan palvelun valinta vaatii hyviä toiminnanohjauksen taitoja sekä kykyä ja tietoa vertailla palveluntarjoajiin liittyvää tietoa. Käytännössä valinnan tekeminen on erittäin vaikeaa esimerkiksi vakavista päihde- tai mielenterveysongelmista kärsivälle asiakkaalle.

Päihde- ja mielenterveysongelmiin kuuluu oleellisena osana arjen hallinnan ja toiminnanohjauksen heikkeneminen, mikä asettaa haasteita tehdä omaa hoitoa koskevia valintoja. Nämä ihmiset eivät välttämättä jaksaa tai kykene itse selvittämään vaihtoehtoja tai valitsemaan itselleen parhaiten soveltuvaa palvelua, vaan he tarvitsevat valinnan tekemiseen paljon ohjausta ja tukea. Tällöin palveluohjauksen ja asiantuntevasti ja huolellisesti laaditun asiakassuunnitelman merkitys korostuvat.

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

Vastaajien määrä: 1

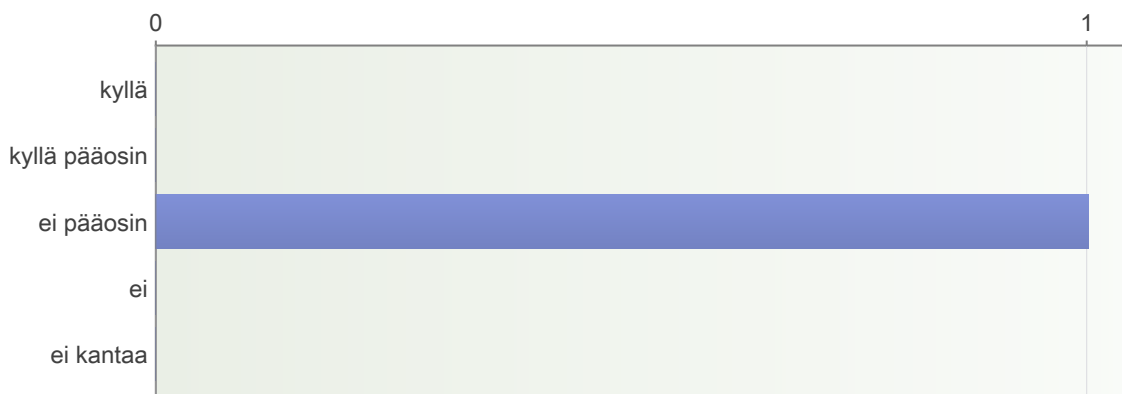


44. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

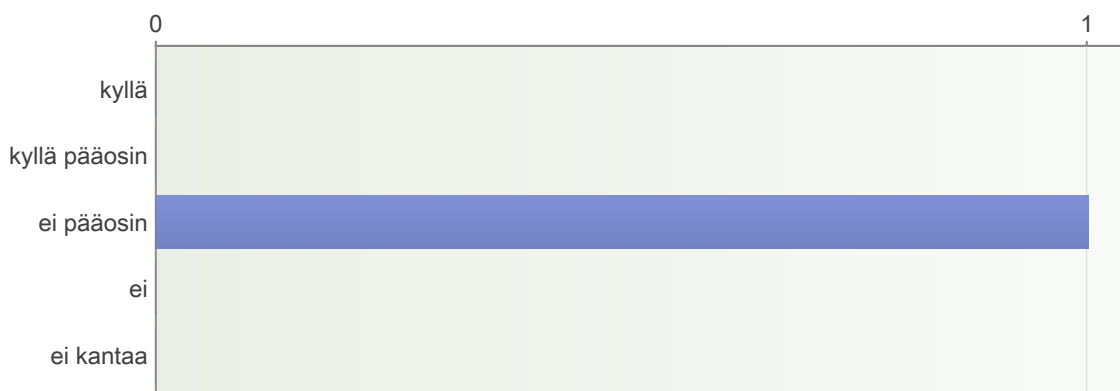
- Osa laaja-alaisesti yhteensovittavia palveluita tarvitsevista moniongelmaisista päihteiden käyttäjistä sekä mielenterveysasiakkaista voisi hyötyä henkilökohtaisesta budjetista. Näiden henkilöiden oikeus saada tiettyjen kriteerien täytyessä mahdollisuus henkilökohtaiseen budjettiin tulisi kirjata lakiin. Henkilökohtaisella budjetilla hankittavien palveluiden valikoima tulisi kuitenkin määritellä lakiin tarkemmin, sillä tällä hetkellä jää epäselväksi, mitä kaikkia palveluita henkilökohtaisella budjetilla voisi hankkia.

On hyvä, että asiakkaan palvelujen tarve huomioidaan henkilökohtaisen budjetin suuruuden määrittelyssä ja että asiakas voi myös halutessaan kieltäytyä henkilökohtaisesta budjetista.

Myös henkilökohtaisen budjetin hyödyntäminen kuten asiakassetelinkin käyttö vaatii kykyä ja tietoa vertailla palvelutarjoajiin liittyvää tietoa, joten erityisesti palveluohjauksen ja päätöksenteon tueksi annettavan tiedon merkitys korostuvat. Ei saa myöskään syntyä tilannetta, missä asiakas on itse koordinoitavastuussa henkilökohtaisesta budjetista, mikäli asiakkaalla ei ole kykyä ja motivaatiota siihen. On varmistettava, että asiakas saa riittävästi tukea palveluiden hankinnassa ja budjetin käytössä.

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

- Päihde- ja mielenterveysasiakkaan näkökulmasta oleellisinta on, että 7 luvun 32 §:ssä todettu "Ohjausta, neuvontaa ja tukea annettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaisiin, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteensovitettavia palveluja, paljon palveluja tai ovat erityisen tuen tarpeessa." toteutuu myös käytännössä. Erityisesti päihde- ja mielenterveysasiakkaat, joilla on laaja-alaisia palveluntarpeita ja monimutkaisia ongelmia, ovat erityisen tuen tarpeessa. Neuvontaan, ohjaukseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen tuleekin varata riittävät resurssit. On myös tärkeää, että asiakkaalle tarjotaan tietoa ymmärrettävässä ja selkokielisessä muodossa häntä aidosti kuullen ja hän saa tukea palveluiden tarvetta ja valintaa koskevaan päätöksentekoon.

Lakiesitykseen on kirjattu, että jos maakunnan liikelaitos arvioi, että asiakkaalla on tarve suoran valinnan palveluntuottajan tuottavalla olevaan palveluun, liikelaitoksen on ohjattava asiakas hänen valitsemaansa sosiaali- ja terveyskeskukseen tai suunhoidon yksikköön. Toisaalta on kirjattu myös, että maakunnan liikelaitos voi arvioida asiakkaan palvelutarpeen ja laatia asiakassuunnitelman myös suoran valinnan palvelujen osalta, jos se on asiakkaan palvelutarve huomioon ottaen perusteltua.

Erityisesti kaikista heikoimmassa asemassa olevien päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden tilanteesta tulisi välttää turhaa pompottelua ja tehdä asiakkaan palvelutarpeen arviointi sekä laatia asiakassuunnitelma myös suoran valinnan palveluiden osalta maakunnan liikelaitoksessa, mikäli asiakas siellä asioi. Asiakasta ei tässä tilanteesta tule lähettää sote-keskukseen. Palvelujärjestelmän joustamattomuus, palveluiden pirstaleisuus ja monimutkaisuus tarkoittavat sitä, että päihde- tai mielenterveysongelmista kärsivä, jolla on elämänhallinnan ongelmia, ei pysty asioimaan palveluissa tai ainakin niissä asioiminen vaatii suurta ponnistelua. Riippuvuuden tai mielenterveysongelmien kanssa painivalla ihmisellä ei välttämättä ole voimavaroja hoitaa asioitaan, joten palveluketjujen tulisi olla mahdollisimman selkeitä ja lyhyitä. Silloin kun tällainen asiakas asioi palveluissa, tulisi hänen tilanteestaan pyrkiä ottamaan koppi sen sijaan, että häntä siirrellään paikasta toiseen.

On hyvä, että asiakkaalle laadittaisiin yksi yhteinen asiakassuunnitelma, johon kirjataan kaikki asiakkaan tarvitsemat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Tämä selkeyttää tilannetta, sillä tähän mennessä asiakkaalla on saattanut olla useita erillisiä, palvelukohtaisia asiakassuunnitelmia. Laki velvoittaa maakunnan liikelaitosta, sote-keskusta ja suun hoidon yksikköä myös laatimaan suunnitelman yhteistyössä, mikä on välttämätöntä, jotta palvelut saadaan mahdollisimman hyvin sovitettua yhteen. On myös tärkeää, että kaikki palveluntuottajat ovat velvollisia noudattamaan asiakassuunnitelmaa riippumatta siitä, ovatko he olleet mukana laatimassa sitä. Tarvittaessa asiakassuunnitelmaa tulee kuitenkin voida myös tarkistaa ja päivittää. On myös varmistettava, että asiakasta aidosti kuullaan asiakassuunnitelmaa laadittaessa ja häntä otetaan mahdollisuuksien mukaan mahdollisimman paljon mukaan sen laatimisessa. Omatyöntekijä on keskeisessä asemassa, mutta myös palveluohjausta antavan henkilön rooli on merkittävä.

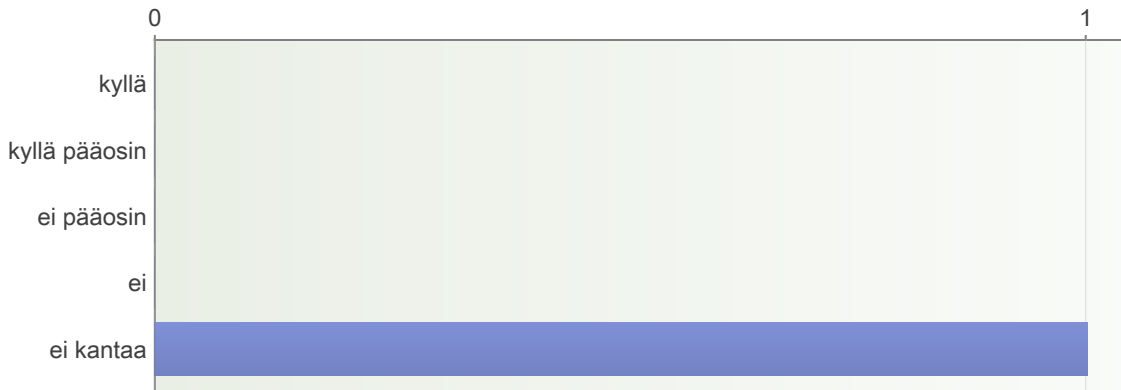
Erityistä tukea tarvitsevien ihmisryhmien (mm. päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät, iäkkäät, vammaiset, eräät maahanmuuttajat) kohdalla tulisi pyrkiä mahdollisimman suureen työntekijöiden pysyvyyteen (koskee sekä omatyöntekijää, palveluohjausta antavaa henkilöä kuin palveluntuottajien henkilökuntaa). Tämä on tärkeää siksi, että luottamuksen rakentaminen etenkin kaikista heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden ja työntekijän välille voi kestää kauan. Tämä luottamus on myös hauras ja rikkoutuu helposti.

Vaikka laki sisältää asiakkaan kannalta monia hyödyllisiä työkaluja (ohjaus ja neuvonta, asiakassuunnitelma), keskeisenä ongelmana on edelleen, että suunniteltu malli on monille ihmisryhmille, kuten kaikista heikoimmassa asemassa oleville päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiville moniongelmaisille asiakkaille liian monimutkainen. Jos asiakas ei hahmota järjestelmää tai edes kykene tunnistamaan kunnolla omia palveluntarpeitaan, hänen on vaikea vaikuttaa palveluihinsa. Ohjauksella ja neuvonnalla sekä asiakassuunnitelmalla voidaan helpottaa tilannetta jonkin verran, mutta ensisijaisesti tulisi pyrkiä mahdollisimman selkeään järjestelmään. Nyt pirstaleisen järjestelmän osasten yhteensovittamiseen joudutaan

käyttämään runsaasti resursseja.

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

Vastaajien määrä: 1

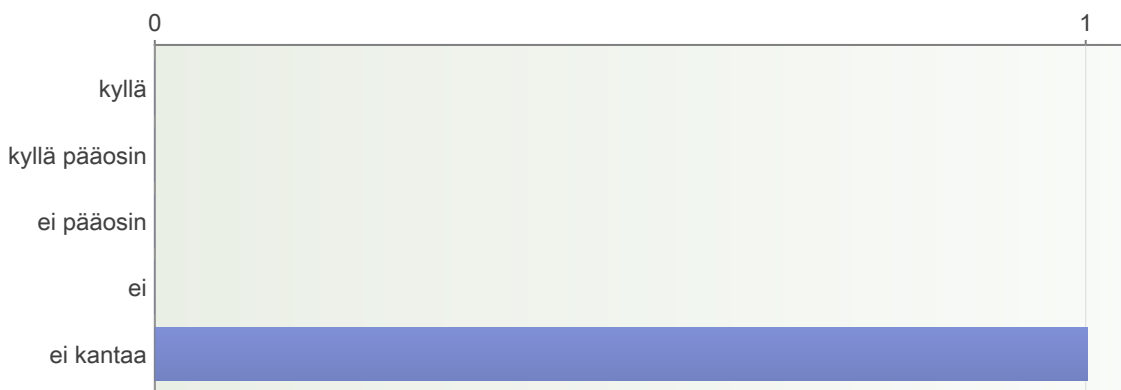


50. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

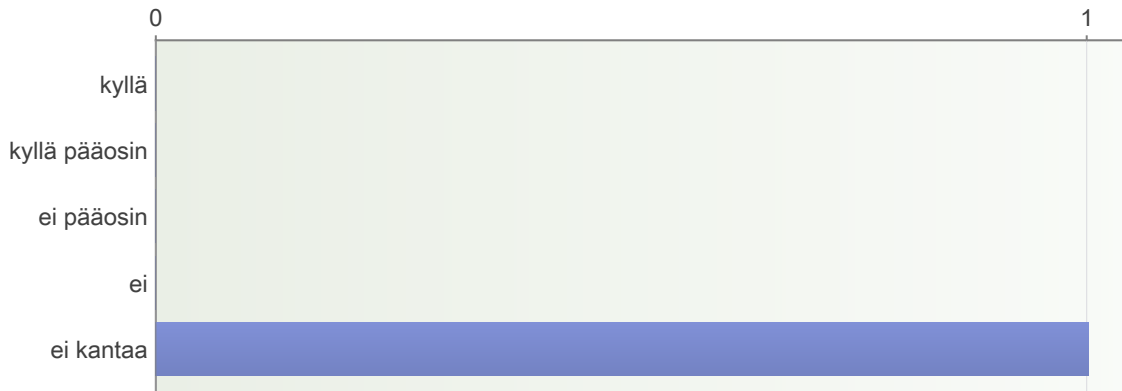


52. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

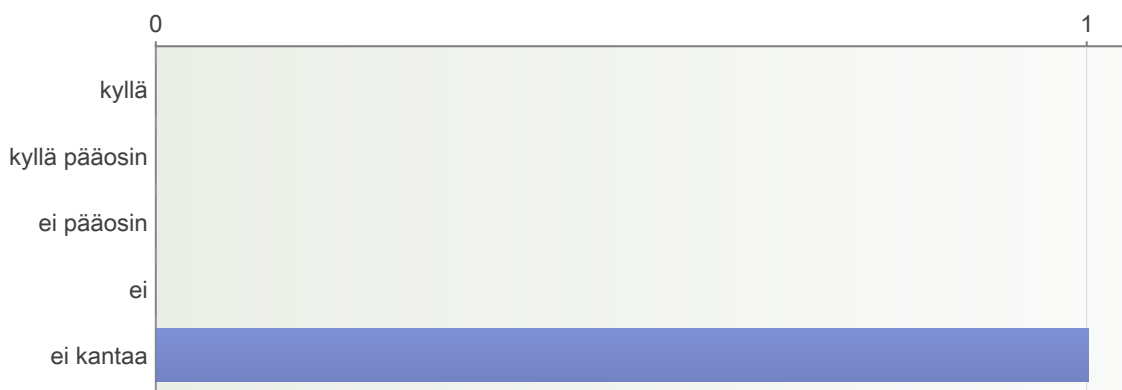


54. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



56. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

57. 16. Lakiluonnoksen 10 luvussa säädettäisiin palveluntuottajalle suoritettavista korvauksista.

16a. Ottavatko sote-keskuksen kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat tekijät riittävästi huomioon asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet ja niiden aiheuttamat kustannukset?

Vastaajien määrä: 1

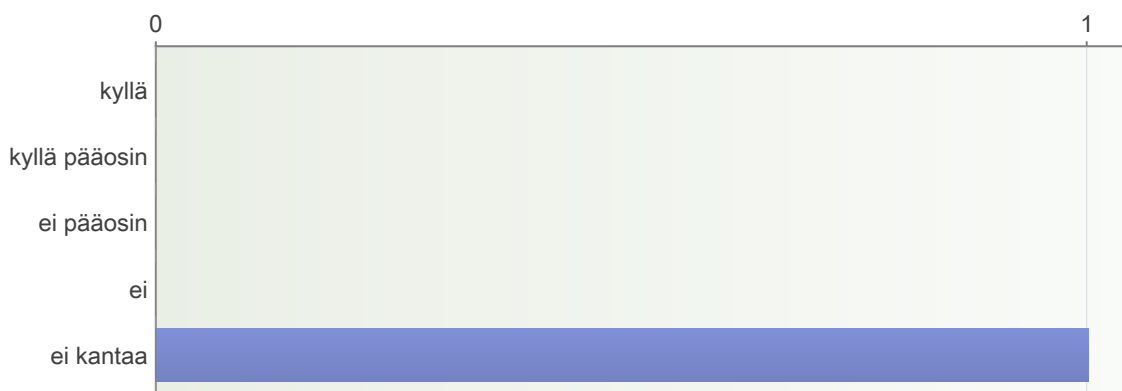


58. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

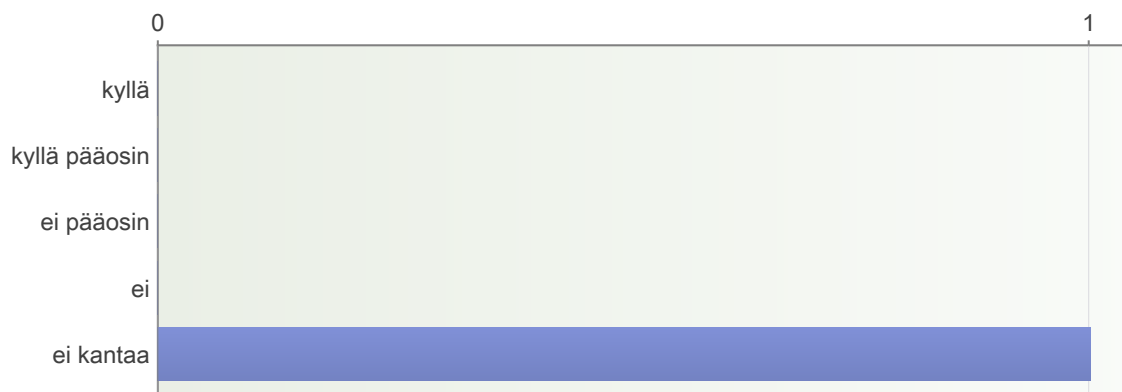


60. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

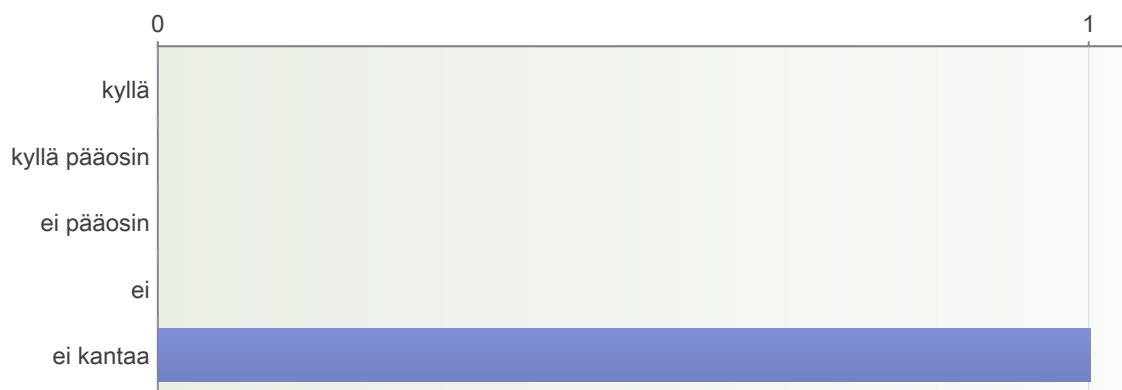


62. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

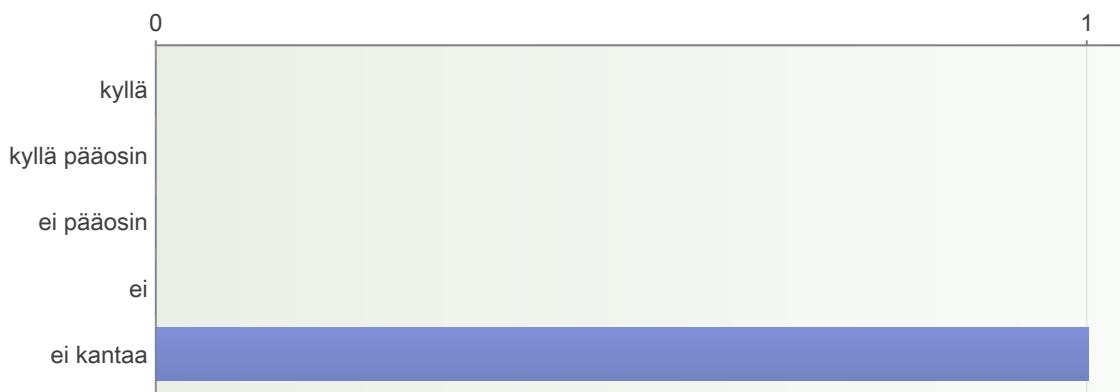


64. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

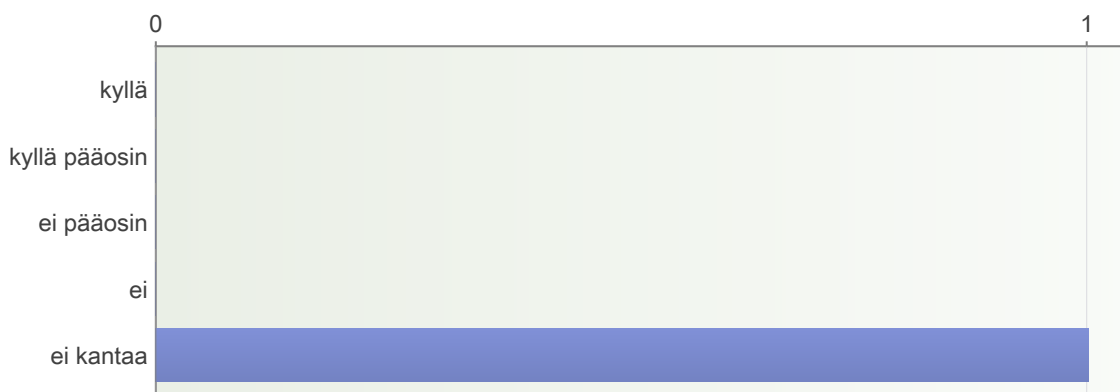


66. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



68. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

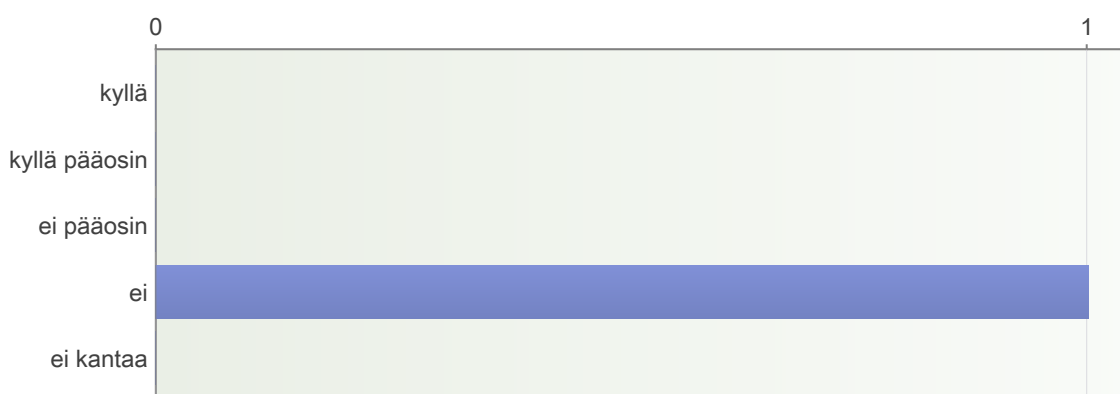


70. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



72. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Pienten toimijoiden edellytykset toimia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajina heikkenevät.

Päihde- ja mielenterveyspalveluissa suurimman uhan pienille palveluntuottajille muodostavat asiakassetelillä hankittavien palvelujen asiakkaiden määrän vaihtelut. Pienillä toimijoilla, joiden palveluvalikoimaan kuuluu ehkä vain yksi tai kaksi eri palvelua, ei ole mahdollisuutta sopeuttaa toimintaansa suurten yritysten tavoin asiakasmäärien hetkellisesti hiipuessa. Siinä missä iso terveisyritys voi tarvittaessa siirtää henkilökuntaa väliaikaisesti talon sisällä tyhjäkäynnillä pyörivästä palvelusta toiseen, missä asiakkaita riittää, pieni toimija on hyvin pian pakotettu ajamaan alas palvelutuotantonsa sekä irtisanomaan siihen palkatun henkilökunnan. Iso yritys voi myös joustavammin hyödyntää tilojaan muuhun toimintaan, kun asiakasmäärät jossain palvelussa hetkellisesti laskevat, mutta pienellä toimijalla vuokra- ja toimitilakulut muodostuvat nopeasti ongelmaksi, mikäli asiakkaita ei väliaikaisesti ole. Tämä haavoittuvaisuus tekee myös jatkossa osaavan työvoiman rekrytoimisesta pienten toimijoiden palvelukseen entistä hankalampaa, sillä osaava työvoima hakeutuu herkästi turvallisemman ja vakaamman työnantajan kuten suuren terveisyrittäjän palkkalistoille. Voittoa tavoittelemattoman yleishyödyllisen yhdistyksen ei myöskään ole mahdollista kerryttää tilikausien yli meneviä puskurisäästöjä pahan päivän varalle, sillä yleishyödylliset yhteisöt eivät voi tuottaa merkittävää tilikauden ylijäämää.

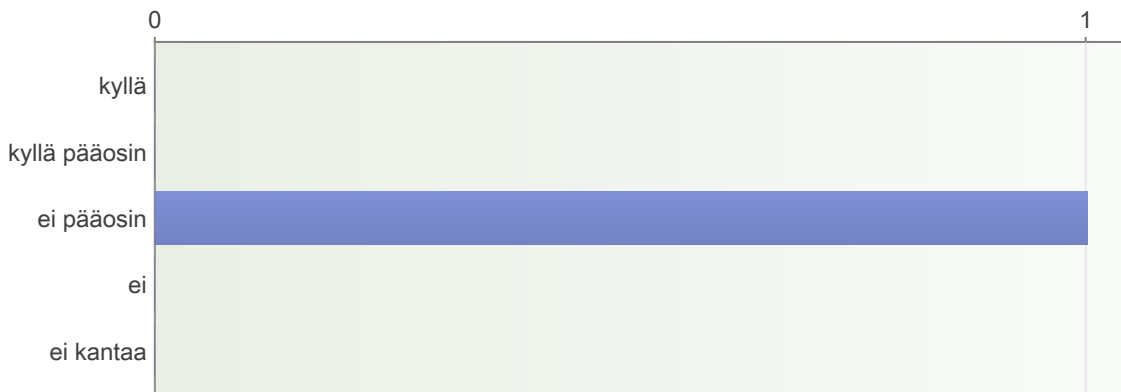
Pienten toimijoiden, kuten pienten sosiaalialan järjestöjen, on myös mahdotonta kilpailla suurten terveyspalveluyritysten valtaviin markkinointi- ja mainontabudjettien kanssa. Voittoa tavoittelemattomissa järjestöissä ei myöskään ole samanlaista mainonnan osaamista kuin suurissa yrityksissä, missä markkinointia on tehty aina. Ongelmana on, että palvelun laatu ei ole yhteydessä mainontaan, mutta asiakkaan palveluntuottajan valinta on. Vaikka pieni toimija tuottaisi kilpailijaa laadukkaampaa palvelua, mainonta voi ratkaista asiakkaan päätöksen suuren terveyspalveluyrityksen hyväksi.

Jo nyt monella sosiaalialan järjestöllä, joka tarjoaa palvelujaan kunnille ostopalveluna, on haasteita kyetä turvaamaan palvelutuotannon jatkuvuus asiakasmäärien heilahdellessa - siitähän huolimatta, että kilpailu asiakkaista on uutta sote-mallia vähäisempää, kun kunnat ja kaupungit ovat kilpailutusten kautta tehneet määräaikaista sopimuksia rajattujen toimijoiden kanssa. Esimerkiksi Helsingissä, missä päihdeongelmista kärsivien määrä on maan suurin, on viime vuosina mennyt nurin useita päihdekuntoutusta kaupungille tarjoavia toimijoita, jotka oli kilpailutuksen kautta valittu palveluntuottajiksi. Kun markkinat avautuvat kaikille tuottajille ilman rajoituksia, muuttuu tilanne pienille toimijoille entistä hankalammaksi. Vaarana on, että pienten toimijoiden palveluiden kaatuessa menetetään samalla valtava määrä vuosien aikana kertynyttä osaamista, pitkän ajan kuluessa rakennettuja yhteistyöverkostoja ja käytännössä muotoutuneita, hyvin toimivia toimintatapoja ja -malleja.

Terveyspalvelumarkkinoilla on nähty parin viime vuoden aikana ennennäkemätöntä markkinoiden keskittymistä suurten yritysten käsiin. Pienten toimijoiden tilanne on jo nyt käynyt yhä ahtaammaksi ja muuttuu todennäköisesti erittäin haasteelliseksi viimeistään siinä vaiheessa, kun sote-markkinat avautuvat täysimääräisesti yksityisille tuottajille.

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

Vastaajien määrä: 1



74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Paljon palveluja tarvitsevien, huono-osaisten, haavoittuvien ihmisryhmien kuten moniongelmaisten päihde- ja mielenterveysongelmaisten sekä syrjäytymisvaarassa olevien osalta vaikutuksia ei ole arvioitu riittävästi, vaikka näiden ihmisryhmien palvelut muodostavat merkittävän osan sosiaali- ja terveydenhuollolle aiheutuvista kustannuksista. Lisäksi terveyserojen kaventamisen näkökulmasta arviointi on puutteellinen näiden ihmisryhmien osalta.

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

Vastaajien määrä: 1

- Tukikohta ry on pääkaupunkiseudulla toimiva voittoa tavoittelematon pieni päihdealan järjestö. Suurin osa toiminnastamme rahoitetaan Veikkauksen tuotoista, lisäksi saamme Helsingin kaupungin järjestöavustusta ja ESR-rahaa, mutta järjestöllä on myös palvelutuotantoa. Tarjoamme pääkaupunkiseudun kunnille päihdekuntoutusta ostopalveluna, tämä on järjestön ainoa myytävä palvelu. Pienenä toimijana olemme huolissamme tulevaisuuden toimintaedellytyksistämme uudessa sotessa. On selvää, että pienten toimijoiden, erityisesti voittoa tavoittelemattomien yleishyödyllisten sosiaali- ja terveysalan yhdistysten kuten Tukikohta ry:n, edellytykset toimia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajina heikkenevät.

Päihde- ja mielenterveyspalveluissa suurimman uhan pienille palveluntuottajille muodostavat asiakassetelillä hankittavien palvelujen asiakkaiden määrän vaihtelut. Pienillä toimijoilla, joiden palveluvalikoimaan kuuluu ehkä vain yksi tai kaksi eri palvelua, ei ole mahdollisuutta sopeuttaa toimintaansa suurten yritysten tavoin asiakasmäärien hetkellisesti hiipuessa. Siinä missä iso terveysyritys voi tarvittaessa siirtää henkilökuntaa väliaikaisesti talon sisällä tyhjäkäynnillä pyörivästä palvelusta toiseen, missä asiakkaita riittää, pieni toimija on hyvin pian pakotettu ajamaan alas palvelutuotantonsa sekä irtisanomaan siihen palkatun henkilökunnan. Iso yritys voi myös joustavammin hyödyntää tilojaan muuhun toimintaan, kun asiakasmäärät jossain palvelussa hetkellisesti laskevat, mutta pienellä toimijalla vuokra- ja toimitilakulut muodostuvat nopeasti ongelmaksi, mikäli asiakkaita ei väliaikaisesti ole. Tämä haavoittuvaisuus tekee myös jatkossa osaavan työvoiman rekrytoimisesta pienten toimijoiden palvelukseen entistä hankalampaa, sillä osaava työvoima hakeutuu herkästi turvallisemman ja vakaamman työnantajan kuten suuren terveysyrityksen palkkalistoille. Voittoa tavoittelemattoman yleishyödyllisen yhdistyksen ei myöskään ole mahdollista kerryttää tilikausien yli meneviä puskurisäästöjä

pahan päivän varalle, sillä yleishyödylliset yhteisöt eivät voi tuottaa merkittävää tilikauden ylijäämää.

Pienten toimijoiden, kuten pienten sosiaalialan järjestöjen, on myös mahdollista kilpailla suurten terveyspalveluyritysten valtavien markkinointi- ja mainontabudjettien kanssa. Voittoa tavoittelemattomissa järjestöissä ei myöskään ole samanlaista mainonnan osaamista kuin suurissa yrityksissä, missä markkinointia on tehty aina. Ongelmana on, että palvelun laatu ei ole yhteydessä mainontaan, mutta asiakkaan palveluntuottajan valinta on. Vaikka pieni toimija tuottaisi kilpailijaa laadukkaampaa palvelua, mainonta voi ratkaista asiakkaan päätöksen suuren terveyspalveluyrityksen hyväksi.

Jo nyt monella sosiaalialan järjestöllä, joka tarjoaa palvelujaan kunnille ostopalveluna, on haasteita kyetä turvaamaan palvelutuotannon jatkuvuus asiakasmäärien heilahdellessa - siitäkin huolimatta, että kilpailu asiakkaista on uutta sote-mallia vähäisempää, kun kunnat ja kaupungit ovat kilpailutusten kautta tehneet määräaikaista sopimuksia rajattujen toimijoiden kanssa. Esimerkiksi Helsingissä, missä päihdeongelmista kärsivien määrä on maan suurin, on viime vuosina mennyt nurin useita päihdekuntoutusta kaupungille tarjoavia toimijoita, jotka oli kilpailutuksen kautta valittu palveluntuottajiksi. Kun markkinat avautuvat kaikille tuottajille ilman rajoituksia, muuttuu tilanne pienille toimijoille entistä hankalammaksi. Vaarana on, että pienten toimijoiden palveluiden kaatuessa menetetään samalla valtava määrä vuosien aikana kertynyttä osaamista, pitkän ajan kuluessa rakennettuja yhteistyöverkostoja ja käytännössä muotoutuneita, hyvin toimivia toimintatapoja ja -malleja.

Terveyspalvelumarkkinoilla on nähty parin viime vuoden aikana ennennäkemätöntä markkinoiden keskittymistä suurten yritysten käsiin. Pienten toimijoiden tilanne on jo nyt käynyt yhä ahtaammaksi ja muuttuu todennäköisesti erittäin haasteelliseksi viimeistään siinä vaiheessa, kun sote-markkinat avautuvat täysimääräisesti yksityisille tuottajille.

76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Ei vastauksia.

77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Ei vastauksia.