

FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

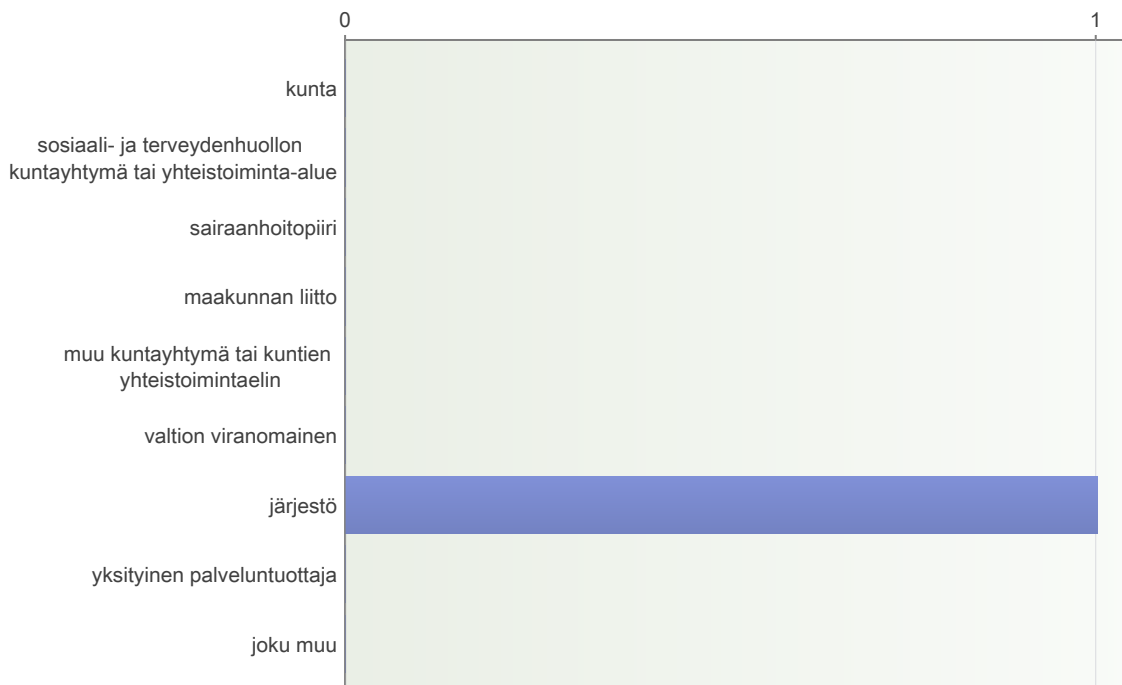
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Kuuloliitto ry	Anniina Lavikainen	Eeva Härkänen, eeva.harkanen@kuuloliitt o.fi, 0400 958 929		

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

- Kuuloliitto esittää, että valinnanvapautta lisättäessä on unohtunut monet sote-uudistuksen keskeisistä tavoitteista. Uusin valinnanvapausesitys ei auta kaventamaan väestön terveys- ja hyvinvointieroja, vaan pahimmassa tapauksessa lisää jakoa palvelunkäyttäjien välillä hyväosaisiin ja huono-osaisiin. Uusin valinnanvapauseläkyesitys on kirjoitettu niin, että se vaikuttaa nostaneen korkeimmaksi tavoitteekseen taata isojen sote-yritysten oikeudet ja mahdollisuudet toimia sote-markkinoilla, kun taas asiakkaiden ja universaalien sote-palvelujen tilanteen parantaminen on jäänyt taka-alalle.

Vaikka uudesta esityksestä on poistettu esimerkiksi niin sanottu yhtiöittämisspakko, on siinä kuitenkin useampia pakkoja maakunnille. Erityisen huolestunut Kuuloliitto ry on asiakassetelipykälästä (24§), joka sellaisenaan esitettyinä uhkaa romahduttaa suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän keskeisen ja hyvin toimivan pilarin, erikoissairaanhoidon palvelut. Kuuloliitto esittää, että valinnanvapauseläkyesitys on muotoiltava asiakassetelipykälien osalta uudelleen. Lisäksi asiakasseteliä ei tule tehdä maakunnalle pakolliseksi, vaan maakunta voi sellaisen ottaa käyttöön, jos maakunnan tilanne ja palvelujen järjestäminen niin vaatii.

Uusimman valinnanvapauseläkyesityksen myötä sote-uudistuksesta uhkaa tulla pääasiassa terveydenhuollon uudistus. Kuuloliitto korostaa, että valinnanvapauseläkyesityksen jatkotyöstämisessä sosiaalihuollon palvelujen saatavuutta suoran valinnan sote-keskuksiin tulisi vahvistaa. Vertikaalisen ja horisontaalisen integraation takaaminen on erittäin olennaista. Esimerkiksi tulee mahdollistaa kuulonkuntoutuksessa hoito- ja palveluketjujen toimivuus sekä terveydenhuollon ammattilaisten ja vammaispalvelun sosiaalityöntekijöiden välillä että suoran valinnan sote-keskuksen terveydenhuollon ammattilaisten ja maakunnan liikelaitoksen ammattilaisten välillä.

Valinnanvapautta lisätessä tulee luoda instrumentteja, jotka kannustavat sote-ammattilaisia toimimaan myös ennaltaehkäisevästi. Ikäkuulo on Suomessakin alitunnistettu kansantauti, joka hoitamattomana aiheuttaa muiden sote-palvelujen tarpeen kasvua. Ajoissa tunnistettu ja hoidettu kuulovamma myöhentää muistisairaudesta puhkeamista useilla vuosilla ja kuulokojeen käyttö auttaa ylläpitämään kognitiivisia kykyjä. Kuuloliitto kannattaa, että maakunnilla olisi myös mahdollisuuksia suorittaa esimerkiksi kannustinperustaisia korvauksia niille palveluntuottajille, jotka toiminnassaan panostavat ennaltaehkäisyyn sekä terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ajoissa toteutettujen hoitojen ja toimien avulla, esimerkiksi ajoissa aloitetun kuulonkuntoutuksen avulla sekä tarjoamalla riittävästi jälkiohjausta ja neuvontaa kuulokojeen käyttöön.

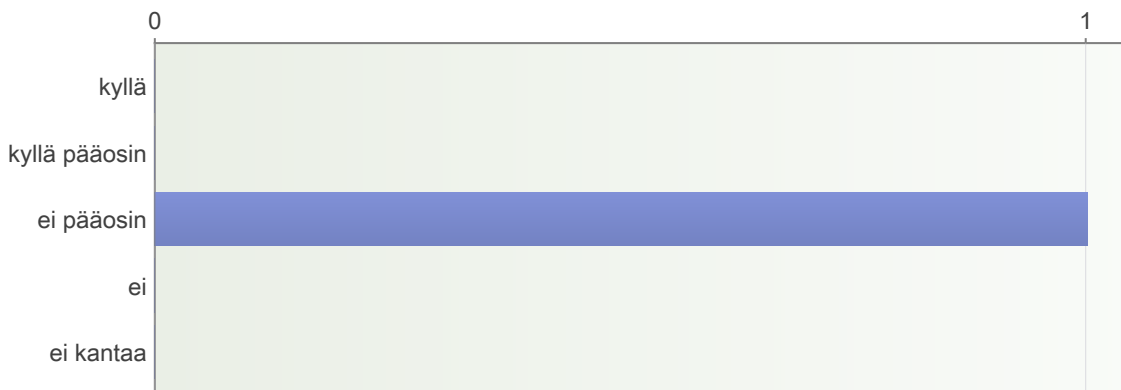
Valinnanvapauden lisääminen tulee todennäköisesti lisäämään palvelujen tarjontaa vain osassa Suomea. Ruotsissa valinnanvapaus on lisännyt palveluntuottajia isoissa kaupungeissa ja alueilla, joilla asuu hyvinvoivaa

väestöä. Oikeudenmukaisuuden näkökulmasta tulee sote-uudistuksen tavoitteena pysyä palvelujen saatavuuden ja yhdenvertaisuuden lisääminen myös niillä alueilla, joissa sote-markkinoita ei synny.

Palvelujen yhdenvertaisuuden lisäämisen näkökulmasta valinnanvapauden liitetty korvausjärjestelmä on aivan keskiössä. Korvaamisen yleiset periaatteita käsittelevässä perusteluissa todetaan, että korvausjärjestelmällä olisi pyrittävä saamaan aikaan asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta vaikuttavia palveluja. Lisäksi todetaan, että valinnanvapauden korvausjärjestelmä tulee luoda sellaiseksi, että se varmistaa ”maakunnan asukkaiden yhdenvertaista hoitoon pääsyä ja palvelujen saatavuutta sekä asiakkaan hoidon tarpeen yksilöllistä arviointia ja tämän perusteella yksilöllisen hoidon järjestämistä”. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisessa on olennaista nimenomaan se, että asiakkaat saavat tarpeitaan vastaavia yksilöllisiä palveluja ja hoitoa, eivätkä keskivertoasiakkaalle suunnattuja tavanomaisia palveluja. Tämä näkökulma korostuu kuulonkuntoutuksessa, jossa kuntoutus on vaikuttavaa vain silloin, kun kuulemiseen apuvälineet vastaavat potilaan/asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja ottavat huomioon hänen yksilöllisen tilanteensa.

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

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

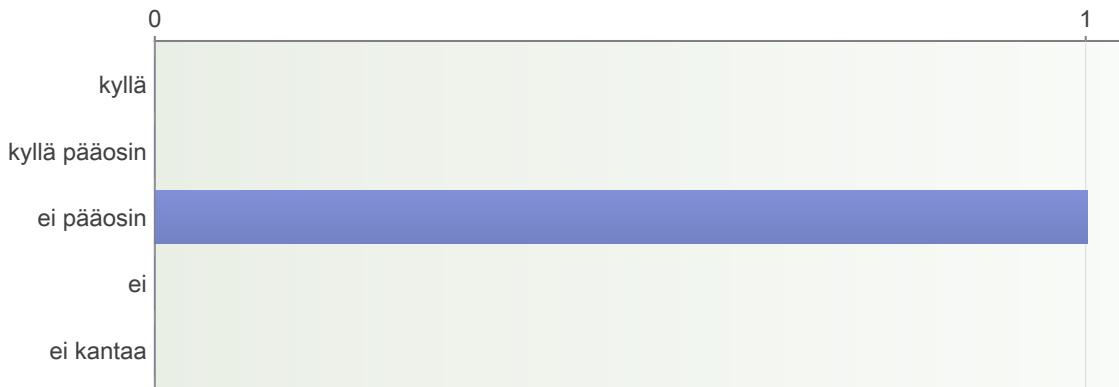
- Esitys voi edistää osan suomalaisista vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin. Tosiasia on kuitenkin se, että valinnanvapaus tulee toteutumaan eri tavoin eri maakunnissa, jolloin syntyy myös eroja maakuntien asukkaiden välille sen suhteen miten hyvin he voivat vaikuttaa omiin palveluihin. Myös potilaiden/asiakkaiden sosioekonominen asema tulee vaikuttamaan heidän tosiasiallisiin mahdollisuuksiinsa valita palvelujen tuottaja. Pienituloisen voi olla esimerkiksi matkakulujen takia mahdotonta valita muu kuin häntä fyysisesti lähimpänä oleva palveluntuottaja.

Uudessa esityksessä saa hieman paremman käsityksen siitä, mitä suoran valinnan sote-keskusten palveluvalikoimaan kuuluisi. Kuitenkin palveluvalikoimaa ei ole kyetty määrittelemään sillä tavalla, etteikö maakuntien ja palveluntuottajien välille syntyisi eroja palvelujen tarjoamisessa. Lisäksi maakuntien palvelulupaukset voivat eriyttää maakuntien palvelurakennetta. Vaikka palvelulupauksilla ei voida heikentää lakisääteisiä palveluja, voivat maakunnat tarjota palvelulupauksissaan myös enemmän kuin mitä lakimääräinen minimi mahdollistaa. Edellä mainitusta syystä taloudelliselta asemaltaan paremmin toimeentulevissa maakunnissa voi palvelulupaukseen kuulua enemmän palveluja kuin huonommin toimeen tulevissa

maakunnissa. Eroja syntyy siten siinä, mihin palveluihin eri maakuntien asukkaat voivat vaikuttaa.

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

Vastaajien määrä: 1



8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauslakiesitys sisältää monia eri valinnan tasoja ja valinnan mekanismeja, joiden käyttäminen vaatii sote-palveluja käyttäviltä potilailta ja asiakkailta merkittävää tietotaitoa. Palvelunkäyttäjien kyvyt ja mahdollisuudet tehdä valintoja eroavat, joten olennaiseen osaan nousee saatavilla oleva palveluohjaus ja neuvonta. Toisaalta palveluihin hakeutumista tulee vaikeuttamaan tiedonpuute tietyistä palveluista, palveluntuottajista ja heidän tarjoamiensa palvelujen laadusta. Tiedonpuute on ongelma myös kuulonkuntoutuksen palveluissa, joista ei ole saatavissa vertailukelpoista tietoa tai rekisteritietoa.

Valinnanvapausesityksessä korostuu tiedonsaaminen palveluista digitaalisesti. Kuuloliitto esittää huolensa siitä, että digitaalisten tapojen korostaminen valinnanvapauden palveluja vertailtaessa tulee tekemään eroja erityisesti iäkkäiden ja nuorempien palvelunkäyttäjien välille. Koska Suomen hallitus ajaa näin voimakkaasti digitalisaatiota myös sote-palveluihin, tulee sen osoittaa resursseja ikääntyneiden digitaitojen vahvistamiseen. Ikääntyneiden digitaitojen opetus ei saa olla pelkästään järjestöjen harteilla.

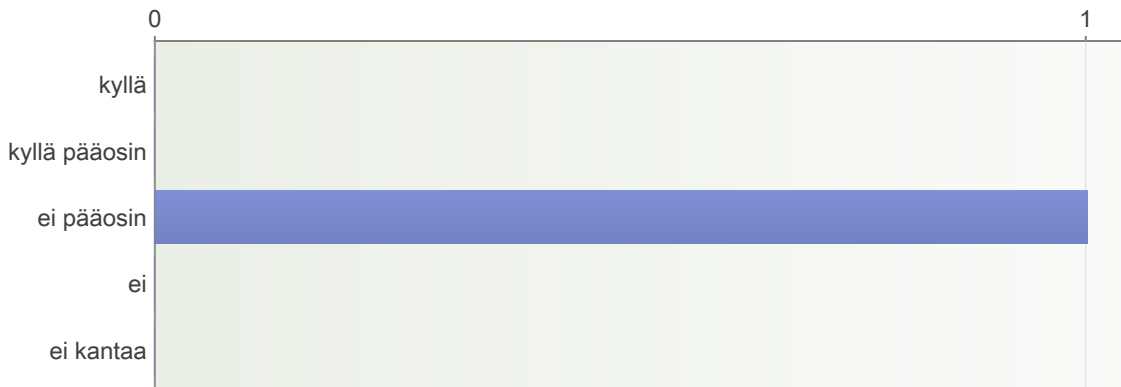
On hyvä huomioida, että asiakasajattelu sote-palveluissa ei ole täysin ongelmaton. Valinnanvapauslakiesitys olettaa, että potilaat ja asiakkaat tietäisivät parhaiten, mikä palvelu heidän tilanteeseensa sopii. On erittäin tärkeää nopeuttaa hoitoon pääsyä, mutta varsinkin terveydenhuollon palvelujen kohdalla on myös tilanteita, joissa ammattilaisen näkemys korostuu pohdittaessa asiakkaan tilanteen kannalta parasta hoitoa ja palvelua.

Tuomme myös esiin huolestamme siitä, että kuulovamman näkymättömyys vaikeuttaa asiakkaiden palveluihin hakeutumista, koska kuulovammainen asiakas ei välttämättä aina itsekään ole sisäistänyt, miten monisäikeisesti huono kuulo haittaa arjessa sen lisäksi, ettei kuulovammainen saa selvää sanoista. Kuulovamma voi aiheuttaa arkeen monenlaista psykologista ja sosiaalista haittaa, joiden osalta voi olla vaikeaa arvioida, että kuka olisi oikea asiantuntija, jonka luokse mennä tai mihin palveluun kannattaisi asiaa hakeutua selvittämään. Sen tähden sote-uudistuksen myötä olisi panostettava huonoon kuuloon ja sen vaikutuksiin liittyvän osaamisen vahvistamiseen sekä perusterveydenhuollossa (sote-keskuksissa) että myös erikoissairaanhoidossa. Olisi hyvä, jos asiakkaan huonokuuloisuudesta olisi jatkossa merkintä

sairauskertomuksissa, eikä vain pelkästään kuuroudesta tai sokeudesta.

9. 4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko lakiluonnoksen perusteella asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteen sovitettuja palveluja?

Vastaajien määrä: 1



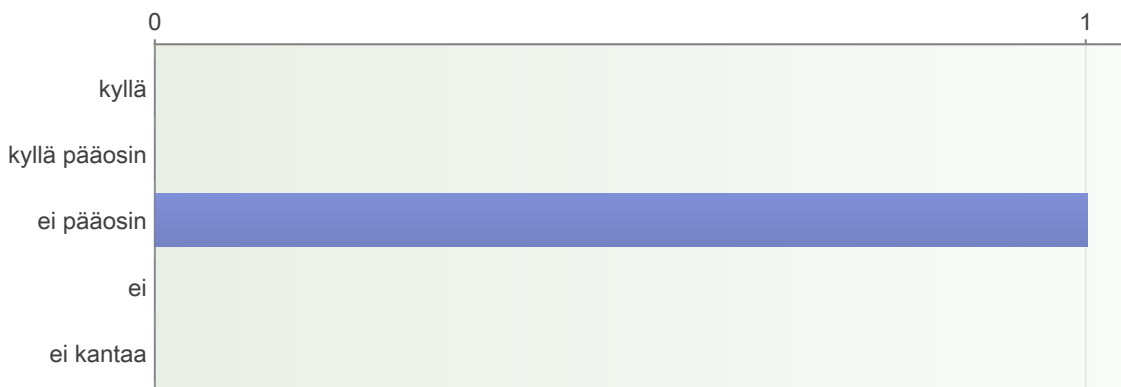
10. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauden monet eri mekanismit ja tasot mahdollistavat vieläkin sen, että potilas/asiakas putoaa tarvitsemiensa palvelujen väliin. Tämä uhka korostuu erityisesti paljon eri palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla. Jo tällä hetkellä palveluihin hakeutumisessa ja hoito- ja palvelupolulla liikkumisessa voi olla haasteita. Jos valinnanvapautta lisätään näin laajasti, tulee varmistaa myös riittävästi resursseja potilaiden ja asiakkaiden neuvontaan. Jatkossa voi olla tarve luoda uudenlainen ammattilaisen toimenkuva (case-manager), joka ottaa vastuun paljon palveluja tarvitsevien potilaiden/asiakkaiden tilanteesta

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

Vastaajien määrä: 1



12. Vapaamuotoiset huomiot.

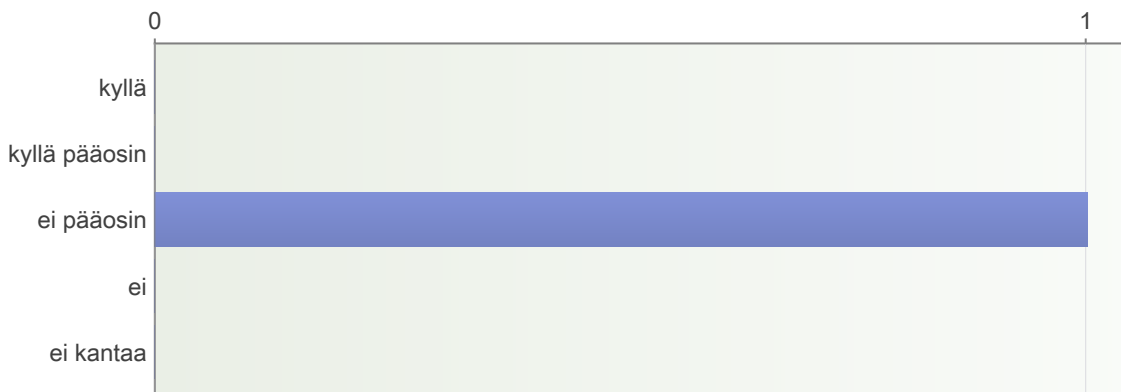
Vastaajien määrä: 1

- Uusimman valinnanvapauslakiesityksen myötä sosiaalihuollon palvelut ovat jääneet terveystalvelujen varjoon. Integraation toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen välillä on aivan keskeisessä asemassa, jos halutaan luoda asiakkaiden kannalta vaikuttavia palveluja ja pidemmällä aikavälillä synnyttää säästöjä panostamalla ajoissa toteutettuihin ja yksilöllisiä tarpeita vastaaviin palveluihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toimivaan integraatioon on panostettava, koska eniten palveluja käyttävien asiakkaiden kohdalla korostuu näiden molempien palvelujen tarve. Esityksessä todetaan, että maakuntien olisi jalkautettava sosiaalityön osaamista suoran valinnan sote-keskuksiin, jota voidaan pitää kannatettavana esityksenä. Esitämme kuitenkin, että sosiaalihuollon palvelujen jalkautumiseen sote-keskuksiin on varattava riittävät resurssit. Lisäksi maakuntien olisi osattava kohdistaa sosiaalityöntekijöiden työpanosta ja sosiaalihuollon osaamista niihin sote-keskuksiin, joissa on paljon eri palveluja käyttäviä ja tarvitsevia asiakkaita.

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

Vastaajien määrä: 1



14. Vapaamuotoiset huomiot.

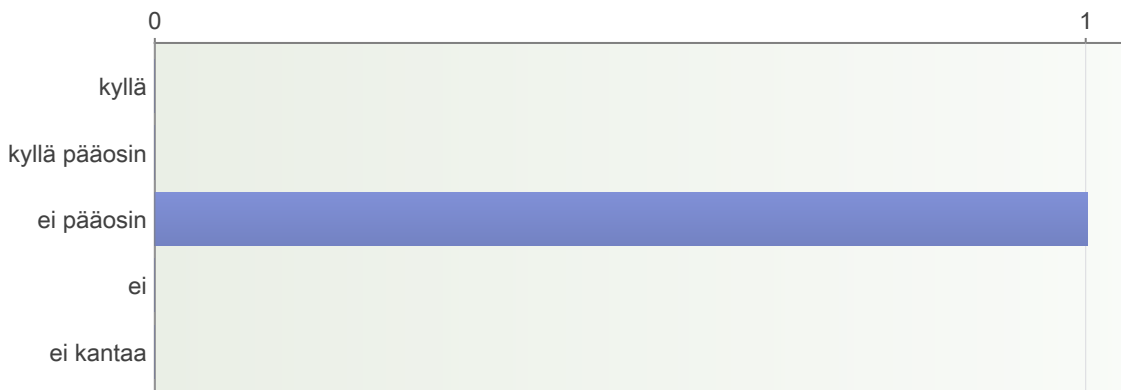
Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauden lisäämisen toteutus on tehtävä hallitusti ja asteittain. Nyt käynnissä olevien ja laajenevien valinnanvapauskokeilujen tulokset tulee tosiasiallisesti ottaa huomioon esimerkiksi korvauserusteita määriteltäessä. Esitämme, että eri maakuntien järjestämisvastuun onnistunut toteutuminen on hankalaa, ellei esityksessä olevaa asiakassetelipykälää (24§) korjata erikoissairaanhoidon kiireettömien leikkausten ja hoitojen osalta. Esityksen kaltaisesta erikoissairaanhoidon palvelujen avaamisesta kilpailulle ei ole kokeilua tai kokemuksia, ja sen tähden esitys hankaloittaa maakuntien järjestämisvastuun toteuttamista.

Ongelmana on, että varmaa tietoa siitä, miten asiakkaat laajemmin käyttäytyvät valinnanvapauden laajetessa ei ole. Maakunnan järjestämisvastuun toteuttamista hankaloittaa ainakin valinnanvapauden alkuvaiheissa se, että todennäköisesti ainakin isommissa maakunnissa tulee olemaan päällekkäistä tuotantoa, koska asiakkaiden käyttäytymistä ei tiedetä ja maakunnalla on kuitenkin viimesijainen vastuu tarjota eri palvelut.

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

Vastaajien määrä: 1



16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

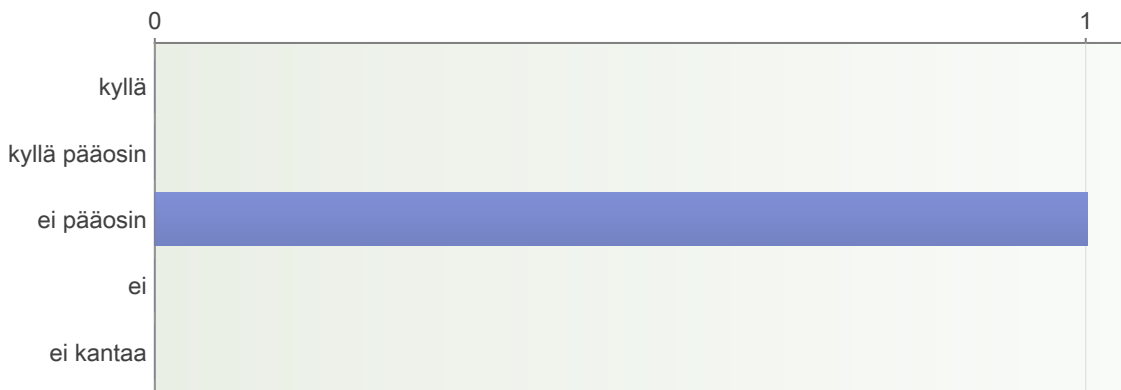
- Palveluinnovaatioiden käyttöönottoon vaikuttavat voimakkaasti valinnanvapauden korvausjärjestelmä ja valinnanvapauden mekanismit, kuten asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti. Korvausjärjestelmä on kyettävä luomaan sellaiseksi, että se kannustaa aidosti innovoimaan ja luomaan vaikuttavia palveluja sekä hoito- ja palvelupolkuja. Liian pienten korvausten takia tapahtuva piilopriorisointi palvelujen tarjoamisessa ei ole innovaatio ja tulee maksamaan yhteiskunnalle myöhemmin pahentuneina ongelmina ja lisääntyneinä vaativampien palvelujen tarpeena.

On syytä tiedostaa, että pienten, keskisuurten ja suurten sote-yritysten mahdollisuudet tuottaa innovaatioita ovat erilaiset. Monella isolla sote-toimijalla on jo melko valmis infrastruktuuri, jolloin heillä on matalampi kynnys lähteä innovoimaan valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluja. Lisäksi he saavat muusta toiminnastaan (työterveyshuolto/yksityiset vakuutusasiakkaat) tuloja, joiden avulla heillä on enemmän liikkumavaraa myös valinnanvapauspalveluihin liittyvää toimintaa suunnitellessa. Pienille ja keskisuurille toimijoille taloudelliset riskit ovat isommat. Voi olla, että esimerkiksi henkilökohtainen budjetti ja asiakasseteli sosiaalihuollon palveluissa auttavat pienempiä tuottajia keksimään palveluinnovaatioita, joilla houkutella asiakkaita. Näiden mekanismien kohdalla korostuu sama asia kuin yleisissä korvausperusteissa, eli asiakassetelin korvaustaso ja henkilökohtaisen budjetin määrä. Ne on kyettävä määrittämään sellaisiksi, että myös pienemmillä toimijoilla on tosiasiallisesti mahdollisuudet tuottaa niiden myötä valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluja sekä luoda asiakkaita hyödyttäviä innovaatioita.

Palveluinnovaatioidenkin suhteen maakuntien välille tulee todennäköisesti eroja niiden erilaisesta taloudellisesta tilanteesta ja palvelutarpeista johtuen.

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

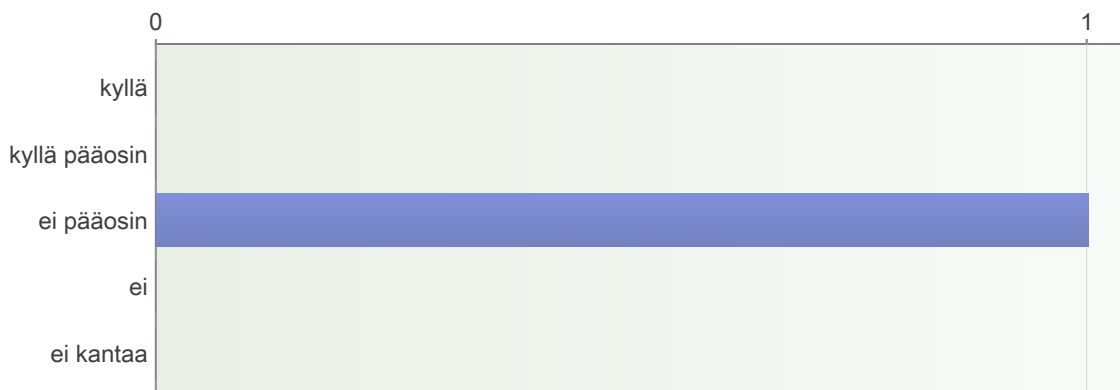
- Tällaisessa muodossa esitettynä valinnanvapaus tulee todennäköisesti lisäämään kustannuksia ja vaikeuttamaan maakuntien kustannushallintaa. Tämä korostuu erikoissairaanhoidon suunnitellun asiakassetelin kohdalla, joka hallitsemattomasti toteutettuna voi räjäyttää sote-kustannukset taivaisiin. Asiakasseteli tällaisenaan esitettynä mahdollistaa sen, että kipeimmin hoitoa tarvitsevat potilaat (esim. syöpäpotilaat) eivät saa ammattilaisten puutteen takia hoitoa ajoissa, jolloin se tulee lisäämään myöhempiä palvelukustannuksia viivästyneen hoidon takia. Säästöjä voidaan aidosti saada vain silloin, kun asiakkaat saavat oikea-aikaisia palveluja ja järjestelmä kannustaa sote-toimijoita panostamaan ennaltaehkäisemään uusien ongelmien syntymistä. Integraation toteutuminen myös terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä on olennaista, jos kustannusten nousua sote-palveluissa halutaan oikeasti hillitä.

Valinnanvapauden lisääminen tulee ainakin alussa lisäämään sopimusten solmimisesta ja valvonnasta johtuvia kustannuksia. Valinnanvapausjärjestelmän toteuttaminen vaatii maakunnilta erittäin vaativaa osaamista sopimusten tekemisessä ja järjestämisvasuun kantamisessa. Esitämme huolemme siitä, että huonosti tehdyt sopimukset maakunnan ja palveluntuottajien välillä voi tuoda samantyyppisiä ongelmia, kun tällä hetkellä liittyy erityisen haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien palvelujen kilpailutukseen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että sopimuksessa määriteltyjen yksityiskohtien takia erityisen haavoittuvassa asemassa olevat potilaat ja asiakkaat eivät saa yksilöllisiä tarpeita vastaavia palveluja.

Maakuntien budjettirajoitukset voivat vaikuttaa valinnanvapauden toteuttamisen mahdollisuuksiin ja herää esimerkiksi kysymys, kuinka hyvin eri maakunnat voivat käyttää esimerkiksi muita korvauselementtejä kuin kapitaatiokorvausta. Kannustinperustaisten korvausmekanismien käyttö palveluntuottajien käyttäytymistä ohjaamassa vaatii kuitenkin riittäviä maakunnallisia resursseja.

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

- Kuuloliitto esittää, että Suomessa olisi paremmin tunnistettava sote-keskusten palveluvalikoimaan kuuluvien yleisten tautien ja sairauksien lisäksi myös toinen väestötasolla yleinen aistivamma, eli huonokuuloisuus. Ikäkuulo lisääntyy lineaarisesti iän myötä ja 75-vuotiasta potilaista jo kahdella kolmasosalla on jonkinasteisesti heikentynyt kuulo. Kuuloliitto esittää huolensa, että kuulovamma ja ikäkuulo jäävät vieläkin valitettavan näkymättömiksi ongelmiksi muiden sairauksien ja vammojen joukossa. Lääketieteessä on tutkimusten mukaan oma arvojärjestelmänsä, jonka mukaan sairaudet ja niihin suunnattavat resurssit arvotetaan. Monesti akuutit ja/tai vakavat terveysongelmat ovat arvoasteikossa yleisempiä kuin hitaasti kehittyvä ikäkuuloisuus. Valinnanvapautta lisättäessä on tunnistettava tämä toimintatapa ja –kulttuuri sekä varmistettava, että myös lääketieteen arvoasteikossa matalammalla oleviin terveysongelmiin suunnataan riittävästi resursseja.

Aikuisten kuulovammat on viime aikoina tunnistettu Euroopan laajuisesti alitunnistetuksi terveysongelmaksi, jonka hoitamiseen tulisi jatkossa suunnata aiempaa huomattavasti enemmän resursseja kun Euroopan ja Suomen väestö ikääntyy kiihtyvällä vauhdilla. Myös Kuuloliiton Ikäkuuloprojektin tutkimuksen tulokset nostavat esiin, että jatkossa suomalaisessa terveydenhuollossa tulisi aiempaa enemmän nostaa esiin hoitamattoman kuulovamman aiheuttamia kustannuksia yksilölle ja yhteiskunnalle. Esimerkiksi ikääntyneen hoitamaton kuulovamma nopeuttaa kognitiivisten kykyjen heikentymistä, joka puolestaan voi lisätä muiden sote-palvelujen tarvetta. Kuuloliitto esittää, että suomalaisen yhteiskunnan kannalta olisi olennaista saada lisättyä kuulotietoutta myös suoran valinnan palveluja tuottavien sote-keskusten ammattilaisten joukossa.

Lisäksi mielestämme olisi olennaista tehdä niin sanottu kuuloseula perustason palveluissa, jatkossa sote-keskuksissa tietyin määrävuosin. Kuuloseulojen tekemiseen tulee varata riittävät resurssit ja nähdä kuuloseula nimenomaan ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. Tunnistamalla kuulovamma mahdollisimman ajoissa, voidaan tukea kuulovammaisen henkilön toimintakykyä ja arjessa pärjäämistä.

Peruspalvelujen ja sote-keskusten kuuloon liittyvä osaaminen on avainasemassa ikääntyneiden kuulo-ongelmien tunnistamisessa ja ikäkuuloisten ohjaamisessa kuulonkuntoutuspolulla. Kuuloliitossa juuri toteutetun Ikäkuulo-projektin tutkimuksen mukaan vaikuttaa olevan niin, että ikäkuuloisten tarvitsee ylittää tietty kynnyksen kuulemisen ongelmista ennen kuin kuulokojetta lähdetään hakemaan. Sen tähden olisi hyvä, että ikääntyneiden kuulon tilanne osattaisiin tunnistaa valinnanvapauden piirissä olevissa sote-keskuksissa esimerkiksi myös muiden vastaanottojen yhteydessä ja tarvittaessa ohjata ikääntyneet tarkempaan kuulontutkimuksiin.

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

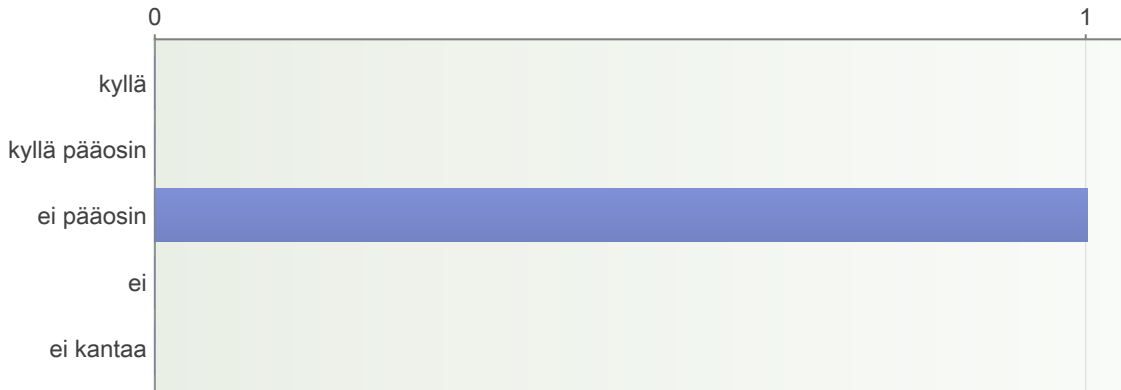
Ei vastauksia.

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

- Esityksestä saa hieman paremman käsityksen kuin viime kierroksella, minkä tyyppisiä palveluja sote-keskuksiin kaavaillaan. Kuitenkin Suomessa käytössä olevaa julkisin rahoitettua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoimaa on haastavaa, ellei jopa mahdotonta tarkkarajaisesti määritellä, koska jo perustuslaki turvaa kansalaisille riittävät sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Arvioitaessa minkälaisia ovat riittävät sote-palvelut, tulee aina arvioida myös jokaisen palveluja tarvitsevan yksilöllisiä tarpeita, sekä miten niihin vastataan. Vaikuttaa kuitenkin siltä, ettei Suomessa ole yleisesti vallitsevaa konsensususta siitä, mitä kuuluu niin sanotun yleislääketieteen tasoisin terveydenhuollon palveluihin. Lisäksi vaikuttaa siltä, että erityisesti diagnostiikan kohdalla voi syntyä merkittäviä tulkintaeroja sen suhteen, että mitä diagnostisia testejä kuuluu suoran valinnan palveluihin ja mitkä diagnostiset testit ovat maakunnan liikelaitoksen vastuulla. Vaarana on se, että potilasta/asiakasta pompotellaan eri toimijoiden välillä pohdittaessa kenen vastuulle minkäkin diagnostisen testin tekeminen kuuluu, jolloin pahimmassa tapauksessa kuluu liian pitkä aika oireiden tulkinnassa ja oikean diagnoosin tekemisessä.

Esityksessä todetaan, että maakunnan on tuotava tiettyjen lääketieteen erikoisalojen (esimerkiksi silmätaudit) osaamista suoran valinnan palveluja tarjoaviin sote-keskuksiin. Erikoisalojen jalkautuminen sote-keskuksiin voisi tapahtua esimerkiksi konsultaatioiden ja avovastaanoton keinoin. Kuuloliitto suhtautuu varauksella siihen, että jokainen maakunta pakotetaan tuomaan esityksessä mainittuja erityisaloja sote-keskuksiin, vaan pitää pikemminkin pitää kannatettavana, että jokainen maakunta saa itse päättää oman erityistilanteensa huomioiden, miten se jalkauttaa erityistason osaamista suoran valinnan sote-keskuksiin.

Esityksessä esitettyjen erikoisalojen joukossa ei ole silmätautien lisäksi listattuna korvatauteja/ kuuloon liittyvää erityisosaamista. Kuuloliitto suhtautuu myönteisesti korvatautien ja kuulemisen osaamisen jalkautumiseen sote-

keskuksiin sellaisilla alueilla, joilla se on tarpeellista maakunnan väestön tilanteen ja palvelutarpeiden täyttämisen kannalta. Kuuloliitto on jo aiemminkin kannattanut niin sanottua jalkautuvan kuulokojesovituksen mallia kuulonkuntoutuksessa, joka käytännössä tarkoittaa sitä, että pitkien etäisyyksien alueella audionomi/korvalääkäri jalkautuvat säännöllisesti terveyskeskuksiin. Näin erityisesti ikäkuuloiset asiakkaat voivat saada osan tarvitsemistaan kuulonkuntoutuksen palveluista lähipalveluina.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden tilanne jää valinnanvapauslakiesityksessä epäselväksi. Suoran valinnan palveluja (18§) käsittelevän pykälän yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että ”tavanomaisten apuvälineiden saatavuus omasta sosiaali- ja terveyskeskuksesta helpottaa arjen järjestelyjä.” Lisäksi todetaan, että ”maakunnan kokonaistilanteen mukaan esimerkiksi etäällä sijaitsevista paikoista voisi olla myös laajemmin liikelaitoksen apuvälineitä luovutettavaksi yhtenäisten periaatteiden mukaisesti. Tätä toteutettaessa sosiaali –ja terveyskeskus huolehtii liikelaitoksen antamien ohjeiden mukaisesti apuvälineiden luovutuksesta sekä maakunnan päättämästä osuudesta apuvälinerekisterin ylläpidossa.”

Kuuloliitto esittää, että lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden osalta valinnanvapausesitystä on vielä tarkennettava, jotta tulee riittävän selkeästi esiin, mitkä apuvälineet luetaan kenenkin toimijan (sote-keskus – maakunnan liikelaitos) vastuulla oleviin apuvälineisiin. Esitämme myös, että valinnanvapausesityksessä pitäisi viitata apuvälineasetukseen. Kuulemisen apuvälineiden osalta korostamme, että kuulokojeet ja sisäkorvaistutukset ovat aina yksilöllisesti sovitettavia apuvälineitä. Niitä ei voida missään tilanteessa tulkita tavanomaisiksi apuvälineiksi, vaikka kuulokojeet ovatkin ikääntyneillä sote-palvelujen käyttäjillä yleisiä apuvälineitä. Tavanomainen, sote-keskuksista luovutettava kuulemisen apuväline voi olla mielestämme kommunikaattori, jota ei tarvitse yksilöllisesti sovittaa. Joissakin maakunnissa on perusteltua toteuttaa osa kuulokojesovitukseen liittyvistä palveluista niin sanotun jalkautuvan kuulonkuntoutuksen avulla.

Jos liikelaitoksen apuvälineitä luovutetaan suoran valinnan sote-keskuksista, tulee varmistaa, että palveluntuottajalla on palveluksessaan audionomi, joka osaa tehdä kojesovitukset sekä tarjota kuulokojeen käyttöön jälkihoitoa kontrollikäynteineen ja säätöjen korjauksineen. Liikelaitoksen apuvälineitä, kuten kuulokojeita, ei saa luovuttaa sote-keskuksista ilman mahdollisuutta jatkokäynteihin ja riittävään kuulokojeen säätöön. On yleistä, että ensimmäistä kuulokojetta voidaan joutua ensimmäisen käyttövuoden aikana säätämään jopa 5-7 kertaa, koska kuuloaivokuori reagoi parempaan kuuloon ja ”virkistyy”. Jos tällaisessa tilanteessa kuulokojeeseen ei tehtäisi tarvittavia säätöjä, sen kautta kuuluvat äänet kuuluisivat liian kovana ja kuulovammainen saattaisi lopettaa kuulokojeen käytön.

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?

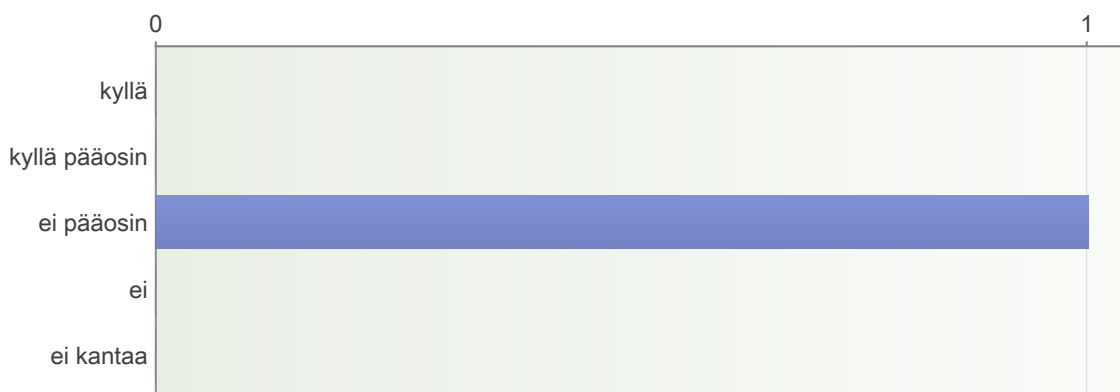
Ei vastauksia.

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

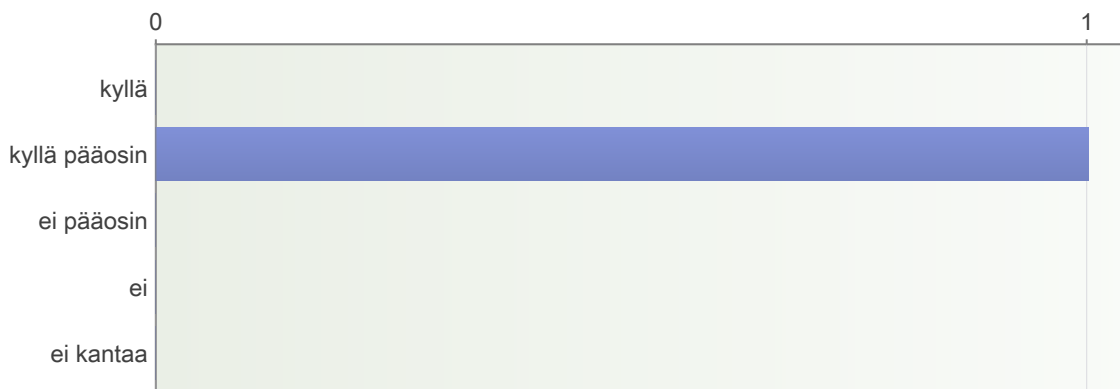


30. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



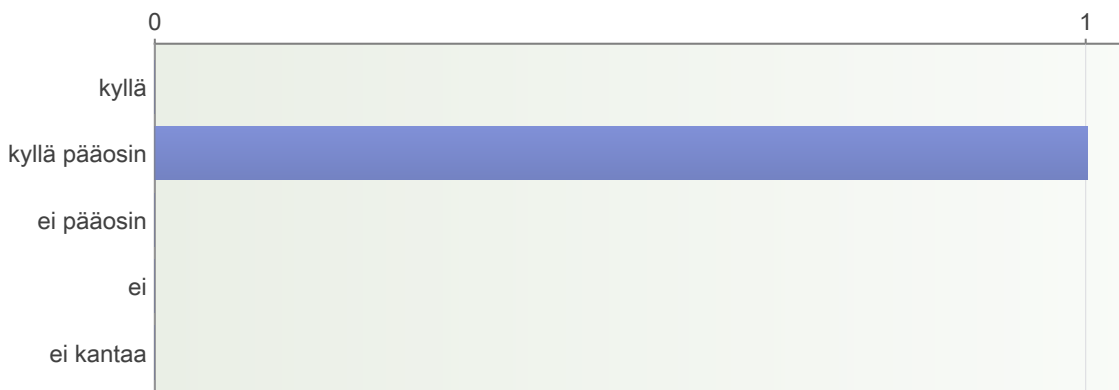
32. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaiden tosiasiallisiin mahdollisuuksiin valita haluamansa liikelaitos vaikuttavat monet eri tekijät, kuten esimerkiksi etäisyys liikelaitokseen, sinne saatavilla olevat kulkuyhteydet ja minkälaisia matkakorvauksia voi saada. Pienempituloisten henkilöiden voi olla mahdotonta valita muu liikelaitos kuin heitä lähimpänä oleva liikelaitos.

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

Vastaajien määrä: 1



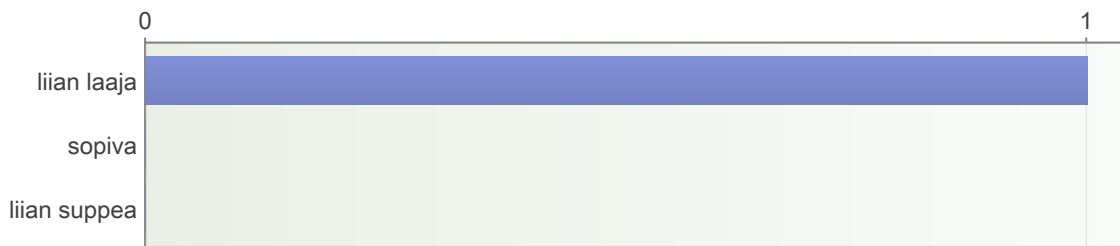
34. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaan mahdollisuuteen valita liikelaitoksen palveluyksikkö vaikuttaa myös se, että onko eri yksikköjen palveluista ja niiden laadusta saatavilla vertailukelpoista tietoa. Ongelmana kuulonkuntoutuksen kohdalla on se, ettei eri kuulonkuntoutuksen palveluista ja niiden laadusta ole saatavilla vertailukelpoista tietoa. Tämä vaikeuttaa kuulonkuntoutuksen palveluja tarvitsevien asiakkaiden mahdollisuuksiin tehdä tietoon perustuva valinta eri kuulonkuntoutuksen yksikköjen välillä. Valinnanvapauden lisäämisen myötä onkin taattava, että eri sote-palveluista, kuten kuulonkuntoutuksen palveluista, on saatavilla vertailukelpoista tietoa. Esitämme, että kuulokojekuntoutuksesta tarvittavan tiedon lisäksi, jatkossa tulee saada vertailukelpoista tietoa muiltakin kuulonkuntoutuksen alueilta kuin vain kuulokojeista ja apuvälineistä. On olennaista, että vertailukelpoinen tieto on asiakkaille ymmärrettävässä muodossa, jolloin asiakas osaa hakea tai hakeutua oikeisiin palveluihin ja oikealle palveluntarjoajalle.

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

- Kuuloliitto yhtyy monen muun tahon esittämiin näkemyksiin siitä, että asiakassetelipykälä on kirjoitettu aivan liian laajaksi. Esitämme, että maakuntia ei saa pakottaa ottamaan asiakasseteliä käyttöön, varsinkaan tässä laajuudessa. Mielestämme asiakasseteli voisi toimia täydentävänä valinnanvapauden menetelmänä niissä palveluissa, joissa maakunnalla on sen käyttöön tarvetta.

Kuuloliitto esittää, että asiakassetelipykälän (24§) ensimmäisestä momentista poistetaan erikoissairaanhoidon käsittelevät kohdat 8-11. Näin laaja ja pakollinen asiakasseteli vaarantaa suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän toimivan pilarin, erikoissairaanhoidon. Yhdymme myös sairaanhoitopiirien esittämään huoleen siitä, että asiakassetelipykälä tässä muodossaan voisi tuoda mukanaan niin sanottua käänteistä priorisointia, jos asiakassetelin avulla hoidettaisiin vähemmän vakavia kiireettömiä leikkauksia ja maakunnan liikelaitoksen vastuulla olevien vakavien sairauksien leikkausten saaminen heikentyisi.

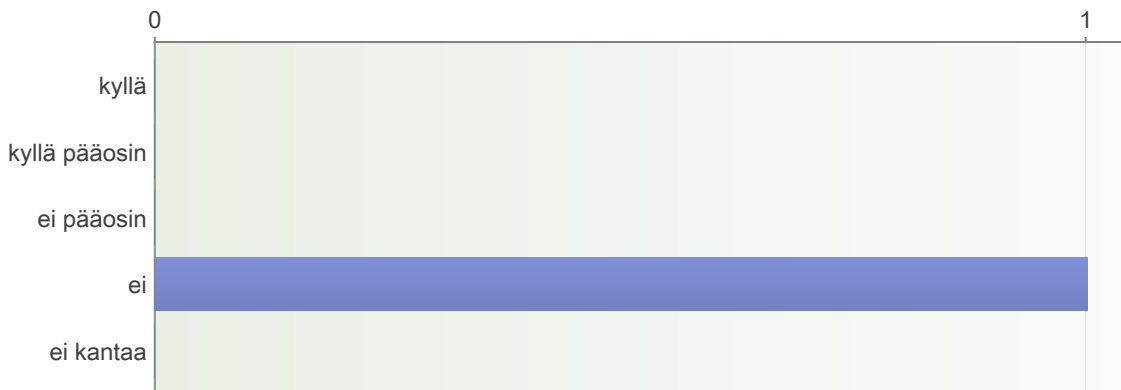
Asiakassetelipykälä on osittaisessa ristiriidassa niin sanotun keskittämisasiasetuksen kanssa, jonka tarkoituksena on keskittää tiettyjä vaativampia hoitoja vähempään määrään sairaaloita, tavoitteena leikkaustulosten laadun paraneminen sekä säästöjen saaminen myös erikoissairaanhoidossa. Kuuloon ja korvatauteihin liittyvissä ongelmissa keskittämisasiasetus ohjaa harvinaisemmat sisäkorvaistute- ja vestibulaarischwannooma – leikkaukset keskitettäväksi yliopistollisiin keskussairaaloihin. Kuitenkin 24 pykälän 1 momentin kohdan 10 yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että ”asiakasseteliä voitaisiin käyttää joissakin yleisissä leikkauksissa, jotka on koottu ympärivuorokautisesti päivystäviin keskussairaaloihin”. Pian tämän jälkeen todetaan myös, että monilla erikoisaloilla on tähän ryhmään sopivia leikkauksia ja esimerkierikoisalana mainitaan muun muassa korvataudit. Sen tarkemmin esityksestä ei kuitenkaan käy ilmi, että mihin korvatautien alan leikkauksiin asiakasseteliä suunnitellaan. Niin sanottuja kuulonparannusleikkauksia (otoskleroosi) tehdään vuodessa noin 600 kappaletta. Suhtaudumme kriittisesti siihen, että asiakasseteliä käytettäisiin esimerkiksi kuulonparannusleikkauksiin, joiden osalta on myös todettu, että laadukkaan hoitotuloksen takaaminen vaatii leikkausten jonkinasteista keskittämistä. Keskittäminen ja leikkaavan lääkärin riittävä kokemus takaavat parhaat leikkaustulokset. On olennaista minimoida leikkaukseen liittyvät riskit, koska otoskleroosileikkauksessa pienikin virhe voi aiheuttaa korvan kuuroutumisen.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden kohtalo koko valinnanvapausesityksessä jää epäselväksi. Varsinaisessa asiakassetelipykälässä (24) puhutaan pykälätasolla vain lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvistä ammattihenkilöiden yksittäisistä vastaanottokäynneistä, kun taas pykälän yksityiskohtaisissa perusteluissa tuodaan esiin peruukki-esimerkki. Esimerkissä tuodaan esiin kyseenalaisessa kontekstissa käsite tavanomainen apuväline, eli puhuttaessa siitä, mitä apuvälineitä asiakassetelin arvo kattaa. Perusteluissa esitetään, että asiakassetelin arvo kattaisi vain tavanomaisen apuvälineen arvon ja apuvälineen käyttäjän olisi maksettava lisämaksua saadakseen yksilöllisiä tarpeita vastaavan apuvälineen. Tämä ajatus sotii apuvälineasetusta vastaan, joka korostaa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen yksilöllisyyden tärkeyttä,

jotta apuvälineellä kyetään vastaamaan sitä käyttävän yksilöllisiin tarpeisiin. Kuuloliitto esittää, että jos asiakasseteliä käytetään apuvälineen hankinnassa, tulee sen kattaa yksilöllisiä tarpeita vastaavan apuvälineen hinta. Muussa tapauksessa asiakasseteliä ei pidä tuoda lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluihin, jos se kattaa vain tavanomaisen apuvälineen. Apuvälineen, kuten kuulokojeen, hyöty käyttäjälleen saavutetaan vain silloin, kun se vastaa käyttäjän yksilöllisiä tarpeita.

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

Vastaajien määrä: 1



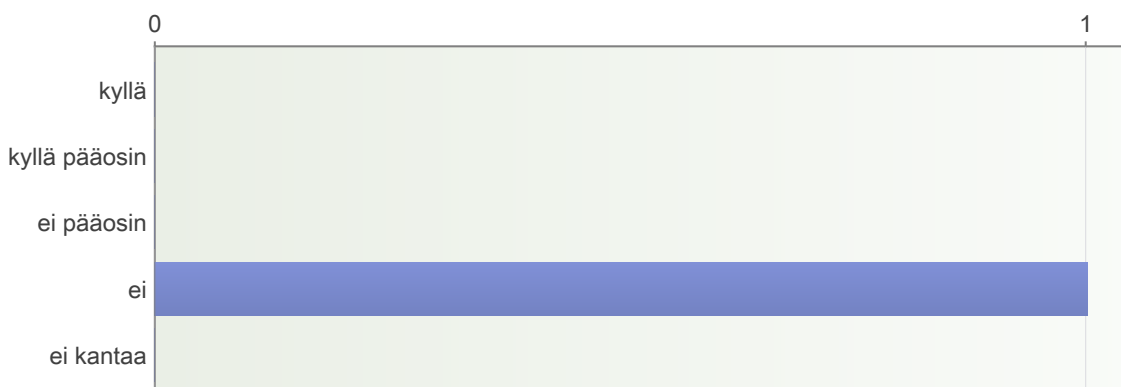
38. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kokeiluja tämän tyyppisestä ehdotuksesta ja erikoissairaanhoidon avaamisesta näin laajasti valinnanvapauden piiriin ei ole, joten uskottavaa vaikutusten arviointia on mahdoton tehdä. Kuuloliitto esittää suuren huolen, että asiakasseteli tulee kasvattamaan erikoissairaanhoidon ja maakuntien kuluja. Lisäksi se vaarantaa maakunnan liikelaitoksen vastuulla olevien erikoissairaanhoidon palvelujen toteutumisen.

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

Vastaajien määrä: 1



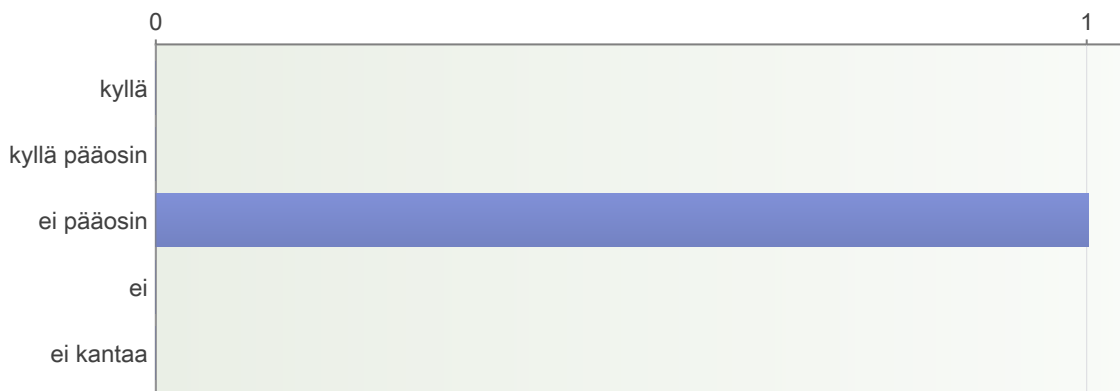
40. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakassetelipykälä uhkaa erikoissairaanhoidon valtakunnallista ja alueellista palvelujärjestelmää ja sen tähden sitä ei mielestämme voi hyväksyä, vaan se pitää kirjoittaa uudelleen. Esimerkiksi HUS on tuonut omassa valinnanvapauslausunnossaan esiin, että asiakassetelipykälän hyväksyminen aiheuttaisi HUS:in alueella vähintään neljän sairaalan sulkemisen. On olennaista, että uudistuksessa kyetään turvaamaan myös erikoissairaanhoidon lähipalvelut.

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

Vastaajien määrä: 1



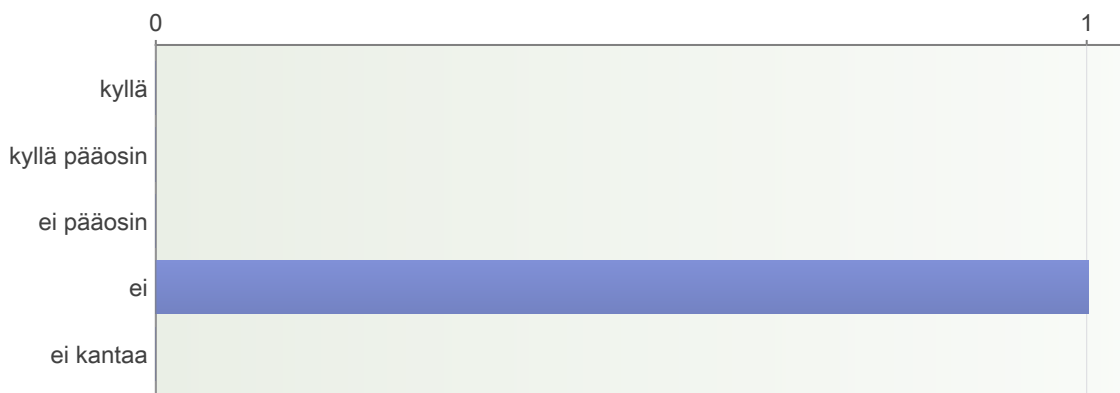
42. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaan oikeussuojamekanismit asiakassetelin kohdalla jäivät esityksessä epäselväksi. Asiakkaalla on oikeus saada asiakasseteli, mutta esimerkiksi apuvälineiden osalta sillä ei saa omia tarpeita vastaavaa, yksilöllistä apuvälinettä. Tällöin ei voida ajatella, että asiakkaiden oikeus valinnanvapauteen ja yksilöllisiin apuvälineisiin toteutuisi. Ruotsissa on erittäin huonoja kokemuksia niin sanotun kuuloksetelin käytöstä kuulokojekuntoutuksessa. Malli vastaa valinnanvapausesityksessä olevaa esimerkkiä tavanomaisista apuvälineistä ja lisäpalveluna, omalla rahalla ostettavista yksilöllisistä apuvälineistä. Ruotsissa malli on lisännyt sekä asiakkaiden että yhteiskunnan maksamia kuluja ja se on myös asettanut kuulonkuntoutuksen asiakkaat epäyhdenvertaiseen asemaan. Vain ne henkilöt, joilla on varaa maksaa lisäpalveluista, voivat hankkia asiakassetelillä omia yksilöllisiä tarpeita vastaavan kuulokojeen. Lisäksi esimerkiksi tutkimusten perusteella lisäpalvelut ja niiden markkinointi voivat tuoda ongelmia luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseen. Kansainvälisessä kuulonkuntoutusta ja luottamusta käsittelevässä tutkimuksessa kuulokojetta tarvitsevat potilaat kokivat luottamuksellisen hoitosuhteen kannalta ongelmaksi sen, jos heille tuli vaikutelma, että kuulonkuntoutuksen ammattilaisen ensisijainen motiivi on yrittää myydä asiakkaalle kuulokojetta, eikä vastata hänen yksilöllisiin hoidon tarpeisiin.

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

Vastaajien määrä: 1



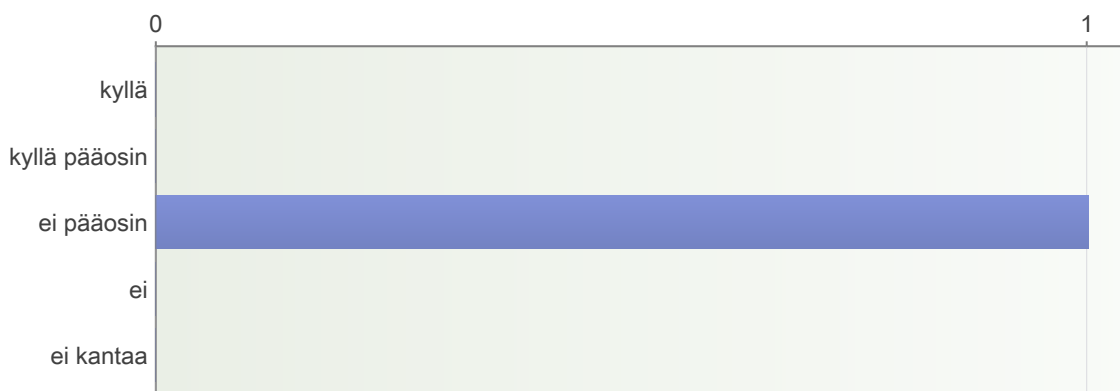
44. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ei turvaa, vaan esitämme, että pykälä 24 kirjoitetaan uusiksi.

45. 12. Lakiluonnoksen 6 luvussa säädettäisiin henkilökohtaisen budjetin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. Mahdollistavatko säännökset asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

Vastaajien määrä: 1

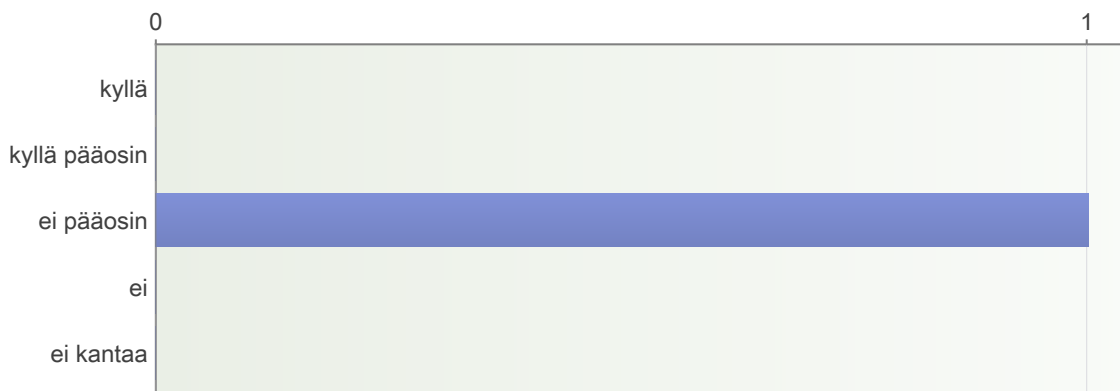


46. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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.

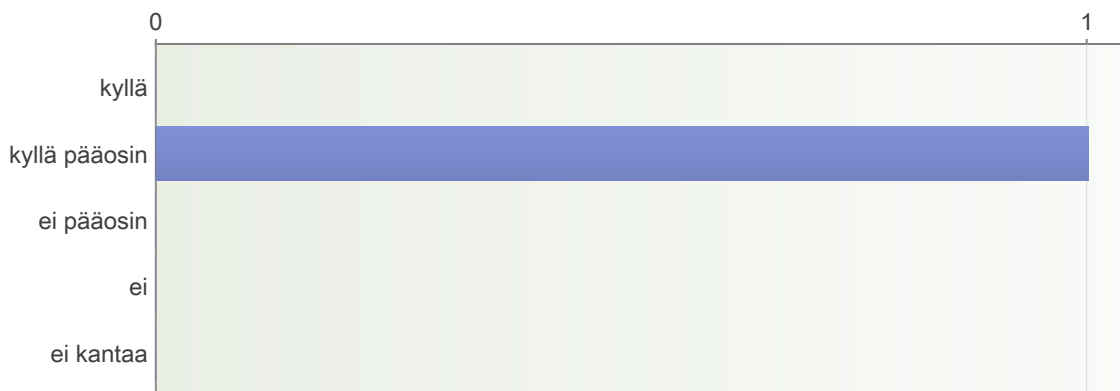
Vastaajien määrä: 1

- Uudistuksessa lasketaan asiakkaille tehtävän asiakassuunnitelman varaan paljon, joka on ongelmallista, koska suunnitelmat eivät ole juridisesti sitovia. Asiakassuunnitelman alle luettaisiin erilaisia sote-palveluissa käytössä olevia suunnitelmia. Lääkinnällisen kuntoutuksen kuulemisen apuvälineiden kohdalla tilanne tällä hetkellä se, että niin sanottuja hoitosuunnitelmia tehdään hyvin vaihtelevasti eri puolella Suomea ja aina asiakkaat eivät ole suunnitelmista ja niiden merkityksestä oman kuulonkuntoutusprosessin kannalta tietoisia. Asiakassuunnitelmien käyttö ei tule siten ratkaisemaan kaikkia asiakkaiden hoitoon ja palveluihin liittyvää integraatiota, mutta suhtaudumme positiivisesti siihen, että asiakassuunnitelmien käyttöä kehitetään. Kuitenkin niiden juridinen asema on saatava selkeämmäksi, jos niiden varaan lasketaan paljon odotuksia asiakkaiden oikeuksien toteutumisen kannalta.

On selvää, että kuulovammaisetkin asiakkaat tulevat tarvitsemaan paljon ohjausta ja neuvontaa valinnanvapauden palvelujen käytössä. Kuuloliitto esittää, että palveluohjausta ja neuvontaa tarjottaessa on varmistettava, että palvelut toteutetaan esteettömästi ja saavutettavasti. Lisäksi on varmistettava, että varsinkin ikääntyneillä on aina myös mahdollista saada ohjausta ja neuvontaa myös kasvotusten eikä pelkästään verkossa. On myös olennaista, että kaikissa maakunnissa olisi saatavissa selkokielistä, kirjallista materiaalia palveluihin hakeutumisesta ja niiden käytöstä.

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

Vastaajien määrä: 1

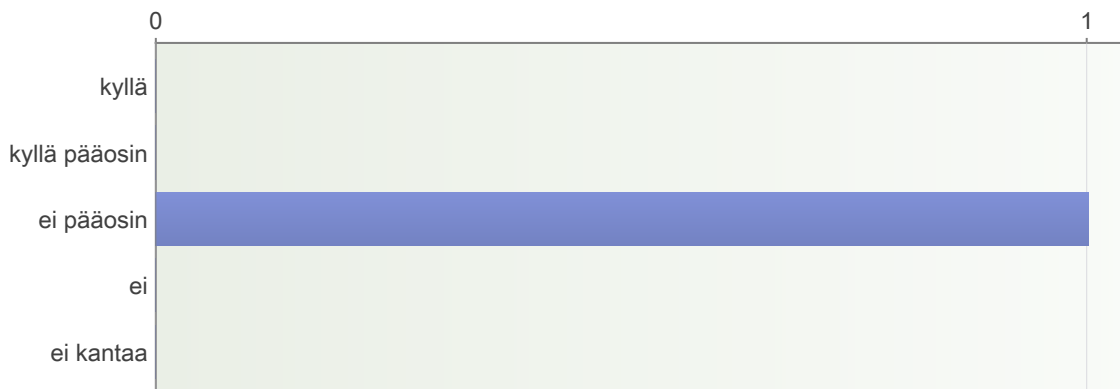


50. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

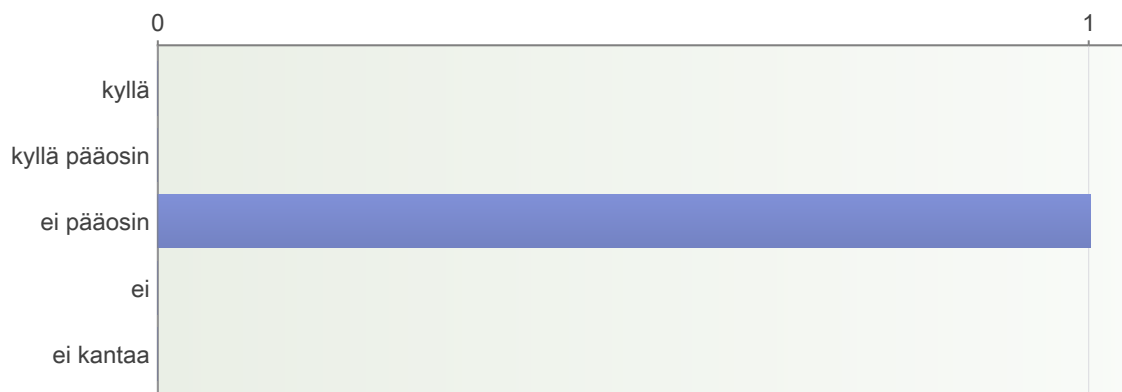


52. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

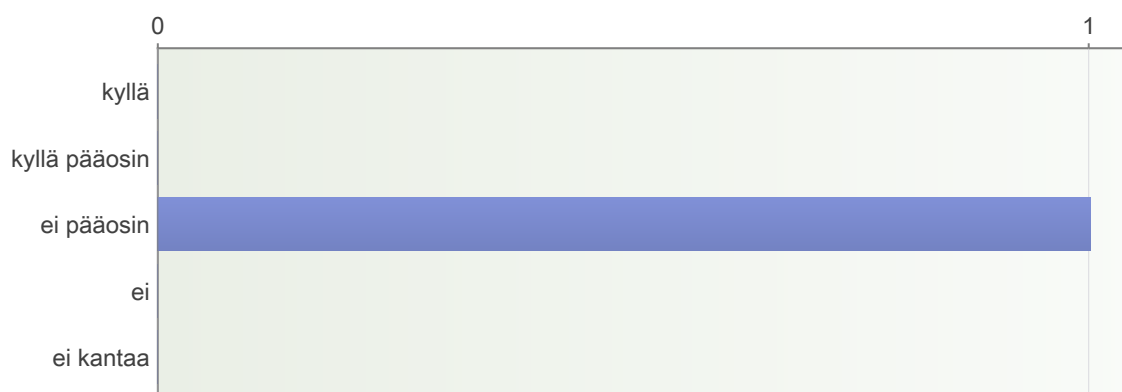


54. Vapaamuotoiset huomiot.

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.

Vastaajien määrä: 1

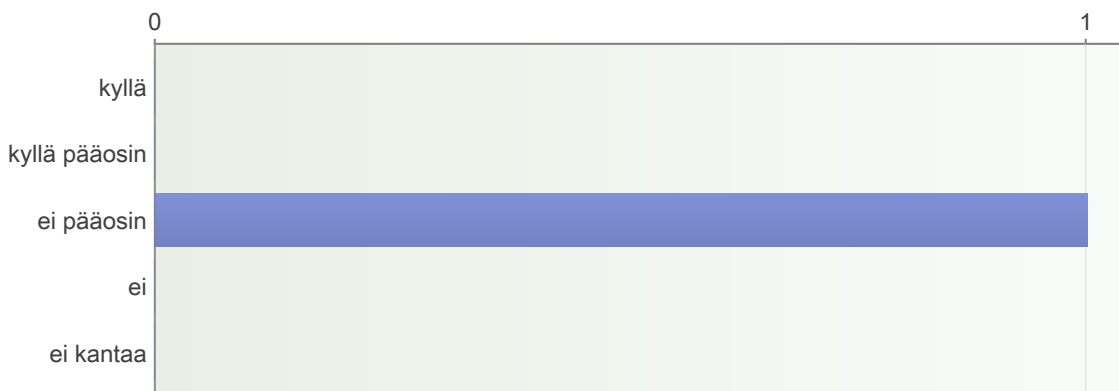
- Myös järjestöt ja yleishyödylliset yhteisöt ovat keskeinen toimija hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tähtäävässä työssä kunnissa ja maakunnissa. Kaikkien suoran valinnan palveluja tuottavien palveluntuottajien olisi tunnistettava järjestöissä oleva osaaminen, esimerkiksi vertaistuen, vertaistoiminnan ja auttavan vapaaehtoistoiminnan järjestäminen.

Lakiluonnoksen 54§:n 3 momentin mukaan suoran valinnan palveluntuottajan on tehtävä toiminta-alueellaan yhteistyötä maakunnan ja kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi maakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa määritellyllä tavalla. Kuuloliitto ry esittää, että tähän veloitteeseen lisätään myös yhteistyö yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

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

- Korvausjärjestelmä on erittäin keskeisessä asemassa valinnanvapauden onnistuneessa toteutuksessa. Nyt käynnissä olevien kokeilujen tulokset tulisi ottaa huomioon kun määritellään kiinteän korvauksen perusteita. Kuuloliitto esittää huolensa, että kapitaatiokorvauksessa ei osata ottaa huomioon riittävän hyvin sellaisia sairauksia ja oirekuvia, joista ei ole saatavilla tilastotietoa ja jotka jo nyt voivat olla alidiagnosoituja, kuten esimerkiksi ikäkuulon kohdalla on.

Suurena uhkana liian pienessä kapitaatiokorvauksessa ja pelkässä kapitaatorahoituksessa on se, että palveluntuottajat tekevät palveluja tarjotessaan niin sanottua piilopriorisointia. Jos kapitaatiokorvaus ei riitä kattamaan palveluista syntyneitä kustannuksia, on palveluntuottajan kyettävä muilla keinoin tekemään palveluistaan taloudellisesti kannattavaa. Yksi keino kustannusten hillitsemiseen on esimerkiksi diagnostisten testien vähentäminen. Rationaalinen, ajan tasalla olevaan tutkimustietoon perustuva lääketiede ja diagnostiikka ovat aina kannatettavia, mutta mielivaltainen potilaiden asettaminen erilaiseen asemaan tarvittavien säästöjen etsimisen takia ei ole hyväksyttävää.

Priorisointia terveydenhuollossa tapahtuu jatkuvasti, mutta sen tulisi tapahtua avoimesti keskustelemalla, eikä

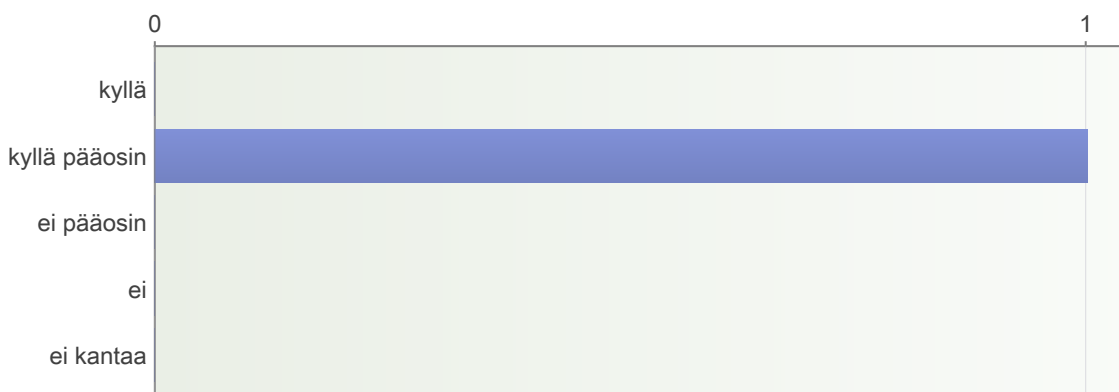
niin, että se kietoutuu terveydenhuollon rakenteisiin ja korvausjärjestelmään. Kuuloliitto saa jo tällä hetkellä säännöllisesti yhteydenottoja ikääntyneiltä ihmisiltä, jotka kokevat, että heidät on asetettu ikänsä perusteella kuulonkuntoutuksen palveluissa epäyhdenvertaiseen asemaan. Kaiken Suomessa tapahtuvan terveydenhuollon priorisoinnin tulisi tapahtua avoimesti keskustelemalla ja panostamalla esimerkiksi palveluvalikoimaneuvoston toimintamahdollisuuksiin. Neuvoston tarkoituksena on antaa suosituksia siitä, että mitkä terveydenhuollon hoidot ja tutkimukset kuuluvat julkisesti rahoitettuun palveluvalikoimaan ja mitkä taas on syytä rajata palveluvalikoiman ulkopuolelle.

Pykälän 63 Korvaamisen yleiset periaatteet perusteluissa todetaan, että korvausjärjestelmällä olisi pyrittävä saamaan aikaan asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta vaikuttavia palveluja. Tämä periaate on Kuuloliiton mielestä kannatettavaa, kun käytetään julkisia verorahoja. Lisäksi korvausjärjestelmä ja kiinteä korvaus on kyettävä luomaan sellaiseksi, että se mahdollistaa potilaiden ja asiakkaiden yksilöllisiin hoito- ja palvelutarpeisiin vastaamisen. Vaikuttavia palveluja saadaan aikaiseksi silloin, kun otetaan huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet ja tilanne, eikä niin, että tarjotaan vain tavanomaisia, keskiveropalveluja.

Kuuloliitto esittää myös, että korvausjärjestelmään on varsinkin alkuvaiheessa oltava valmiina tekemään tarkennuksia herkästi, jos vaikuttaa siltä, että korvausjärjestelmä aiheuttaa piilopriorisointia ja vähemmän vaikuttavien palvelujen tuottamista.

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

Vastaajien määrä: 1



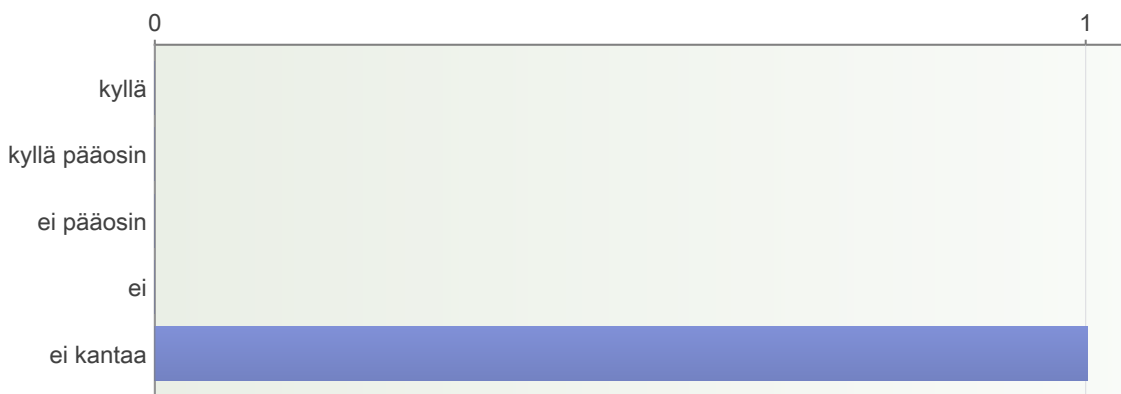
60. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kuuloliitto kannattaa ajatusta, että kapitaatiokorvauksen lisäksi palveluntuottajille maksettaisiin lisäksi suorite- ja kannustinperusteisia korvauksia. Erityisesti Kuuloliitto kannattaa kannustinperusteisten korvausten maksamista sellaisille tuottajille, jotka hoitavat/palvelevat potilaitaan ja asiakkaitaan kokonaisvaltaisesti tavoitteenaan edistää heidän hyvinvointia ja terveyttään. Kannustinperusteiset kannustavat palveluntuottajia pelkkää kapitaatiokorvausta paremmin luomaan ja kehittämään kokonaisvaltaisia hoito- ja palveluprosesseja sekä laadukkaita palveluja.

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

Vastaajien määrä: 1

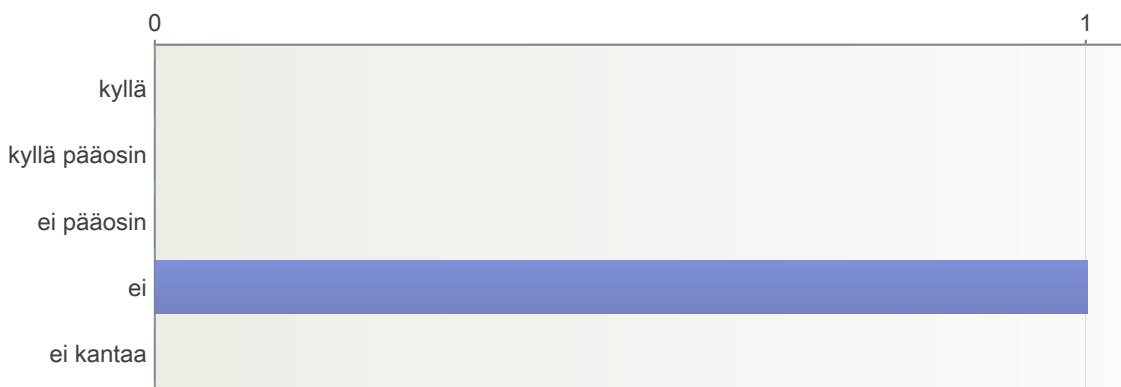


62. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



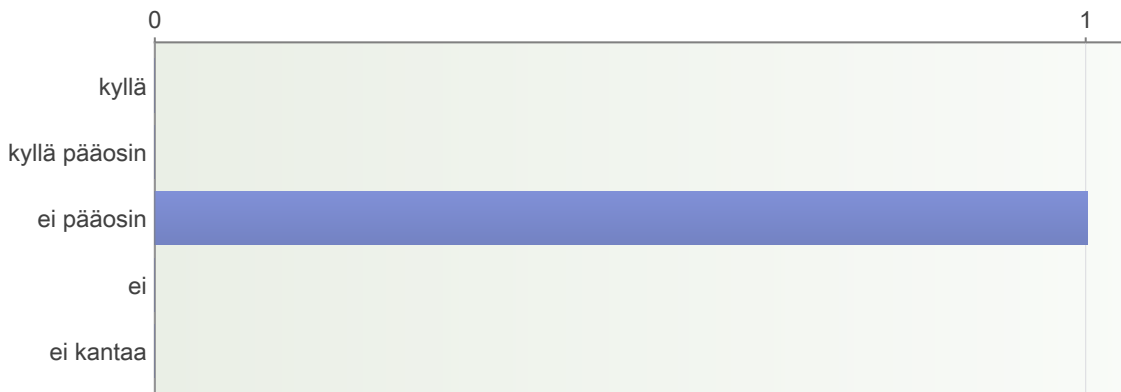
64. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kuuloliitto esittää, että koko 24 pykälä on muotoiltava uudelleen.

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

Vastaajien määrä: 1

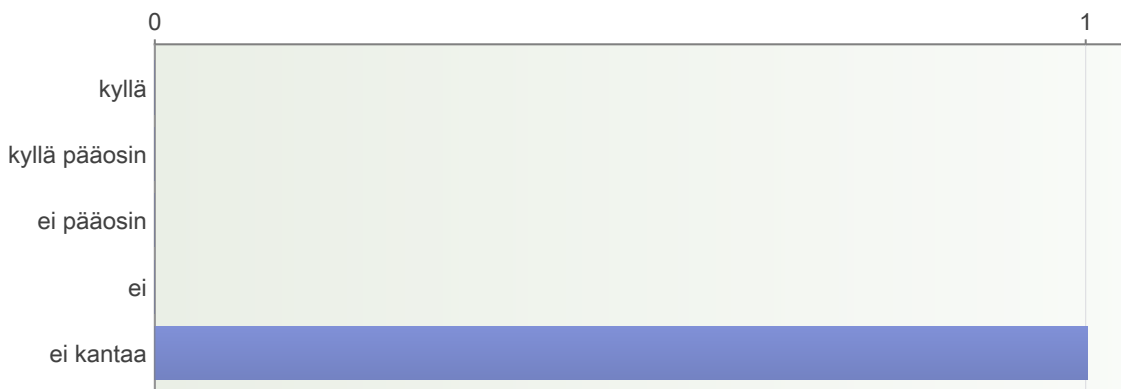


66. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

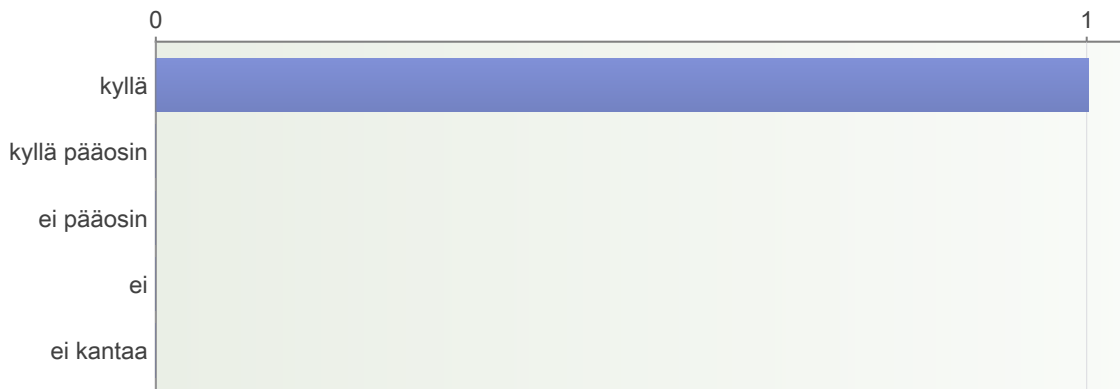


68. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

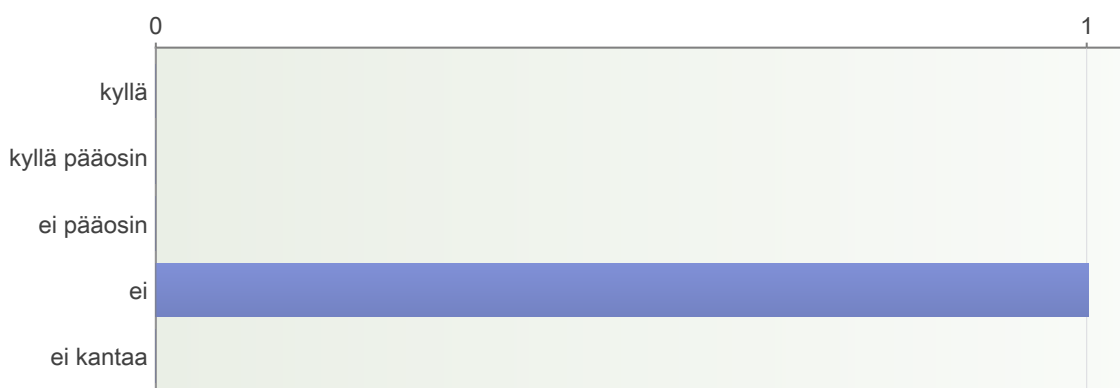


70. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



72. Vapaamuotoiset huomiot.

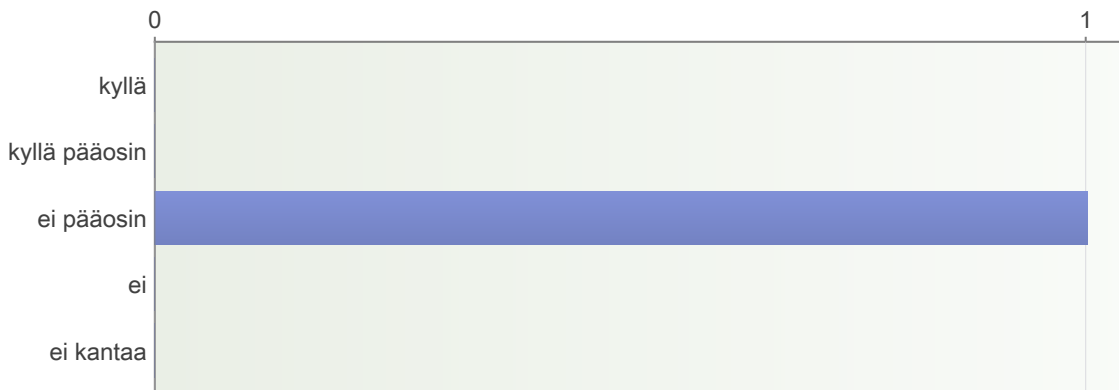
Vastaajien määrä: 1

- Nyt lausunnolla oleva esitys suosii isoja sote-alan yrityksiä tuottavia, joilla monella on jo infrastruktuuriin liittyvät kustannukset maksettu. Pienet tuottajat lähtevät tulevaan kilpailuun asiakkaista aivan eri lähtökohdista kuin isot tuottajat, jotka paremmin pystyvät saamaan toiminnassaan skaalaetuja ja lähtemään mukaan kilpailuun alhaisemmallakin kapitaatiokorvauksella.

Kuuloliitto esittää, että myös pienempien sote-yritysten ja sote-järjestöjen tosiasialliset mahdollisuudet toimia palveluntuottajina olisi taattava. Erityistä huomiota on silloin kiinnitettävä korvauserusteisiin ja esimerkiksi kannustinperusteisten korvausten avulla mahdollistettava paremman korvauksen saaminen laadukkaista, asiakkaan tarpeita vastaavista palveluista. Tämä korostuu erityisesti sellaisten asiakasryhmien kohdalla, joiden hoitaminen vaatii vaativaa erityisosaamista. Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti voivat tuoda pienille yrityksille ja järjestöille mahdollisuuksia toimia palveluntuottajina, jos niiden korvaustaso on riittävä.

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

Vastaajien määrä: 1



74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vaikutuksia arvioidessa tunnistetaan se, että on monta epävarmaa tekijä, jotka vaikuttavat esityksen pitkän aikavälin vaikutuksiin. Esimerkiksi se, missä laajuudessa asiakkaat todellisuudessa käyttävät valinnanvapautta on arvioiden varassa. Valinnanvapauden jatkotyöskenkelyssä tulee ottaa kattavasti huomioon nyt käynnissä olevien ja laajenevien valinnanvapauskokeilujen tulokset huomioon. Ongelmana on myös se, että vaikutusten arviointia tehdään tilanteessa, jolloin ei ole vielä käsitystä tai kokeiluja erikoissairaanhoidon palvelujen näin laajasta avaamisesta valinnanvapauden piiriin. Nimenomaan asiakassetelin käyttöön liittyy vielä monia epävarmuustekijöitä ja sen tähden sen osalta ei voi tehdä uskottavaa vaikutusten arviointia.

Vaikutukset dokumentissa tuodaan esiin asiakasetelin vaikutukset kotitalouksien asemaan ja talouteen sanomalla, että lakiehdotuksen mukaan ”asiakassetelituottaja ja henkilökohtaisen budjetin tuottaja voi myydä asiakkaalle ylimääräisiä palveluja ja varsinkin alkuvaiheessa voi tulla epäselvyyttä siitä, mikä palvelu kuuluu palvelukokonaisuuteen ja mistä palveluista tuottaja voi periä erikseen maksun. Näistä tilanteista voi koitua kotitalouksille odottamattomia kustannuksia.” On hyvä, että esityksen vaikutusten arvioinnissa tunnistetaan ongelma, joka vaikuttaa ihmisten tosiasiallisiin mahdollisuuksiin käyttää asiakasseteliä. Mielestämme tällaista tilannetta ei pidä luoda lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluihin, vaan asiakassetelin on korvattava

yksilöllisen apuvälineen hinta, jolloin apuvälineen käyttäjän ei tarvitse ostaa lisäpalveluna yksilöllistä tarvetta vastaavaa apuvälinettä.

On hyvä, että asiakkaan asemaa ja itsemääräämisoikeutta käsittelevässä vaikutusten arvioinnissa tiedostetaan, että valinnanvapaus ei toteudu tällä hetkellä palveluseteliä käytettäessä esimerkiksi ikääntyneiden kotihoidon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla sillä tavalla kuin valinnanvapauden pohjimmaisena tavoitteena olisi. Sen jälkeen todetaan, että valinnanvapauden käyttäminen on vapaaehtoista ja ikääntyneet voivat käyttää aina myös maakunnan liikelaitoksen palveluja. Kuuloliitto esittää kuitenkin, että on olennaista yrittää kehittää valinnanvapausjärjestelmää ja mekanismeja sellaisiksi, että ne olisivat tosiasiallisesti myös heikommassa asemassa olevien henkilöiden, kuten vammaisten ja ikääntyneiden henkilöiden käytettävissä. Valinnanvapaudesta ei saa tulla vain hyväosaisten mahdollisuus, vaan sen mekanismit, kuten asiakasseteli ja mitä palveluja se kattaa, tulee luoda sellaisiksi, jotta myös vammaisilla henkilöillä on niitä mahdollisuus käyttää.

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

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauden lisääminen tulee merkittäväällä lisäämään Kuuloliiton tarjoaman ohjauksen ja neuvonnan tarvetta, esimerkiksi miten kuulovammaiset löytävät tarpeitaan vastaavia kuulonkuntoutuksen palveluja jatkossa sekä miten uudenlaista palvelujärjestelmää käytetään. Kuuloliiton tulee pystyä pysymään perillä maakunnallisista yhteneväisyyksistä ja eroista palvelujärjestelmässä ja miten eri valinnanvapauden mekanismeja käytetään ja myönnetään. Tämä onnistuu vain jos Kuuloliitolla on käytössään riittävästi resursseja ja esimerkiksi STEA-rahoituksen myöntämisessä tulee tunnistaa, että jatkossa järjestöjen ammattilaisten antaman ohjauksen ja neuvonnan tarve kasvaa aiemmasta.

76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Suomi on ratifioinut YK:n yleissopimuksen vammaisten henkilöiden oikeuksista. Siinä painotetaan vahvasti esteettömyyden ja saavutettavuuden tärkeyttä vammaisten henkilöiden yhteiskuntaan osallistumisessa. Palveluntuottajien esteettömyys- ja saavutettavuusosaaminen on olennaista myös sote-palveluja tuottaessa. Esimerkiksi tutkimusten mukaan kuuloviat voivat lisätä hoitovirheitä terveydenhuollossa, jos huonoa kuuloa ei osata ottaa palveluja toteuttaessa huomioon. Kuuloliitto esittää, että maakunnan ja palveluntuottajien välisiin sopimukseen kirjataan kohta sote-palvelujen tuottamisesta esteettömästi ja saavutettavasti.

77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Vastaajien määrä: 1

- Pykälän 24 pykälätekstin ensimmäisestä momentista on poistettava kohdat 8-11

Pykälän 24 yksityiskohtaisista perusteluista on poistettava peruukki -esimerkki ja käsite tavanomainen apuväline.

Pykälässä 54 on mainittava maakuntien ja kuntien lisäksi myös yleishyödylliset yhteisöt, esimerkiksi seuraavasti. "Suoran valinnan palveluntuottajan on tehtävä toiminta-alueellaan yhteistyötä maakunnan ja kuntien sekä yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi maakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa määritellyllä tavalla".

Pykälä 91

Kuuloliitto esittää, että asiakasseteli- ja henkilökohtainen budjetti -kokeiluihin varataan pidempi kokeilujakso vuoden 2020 loppuun asti.

