

FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

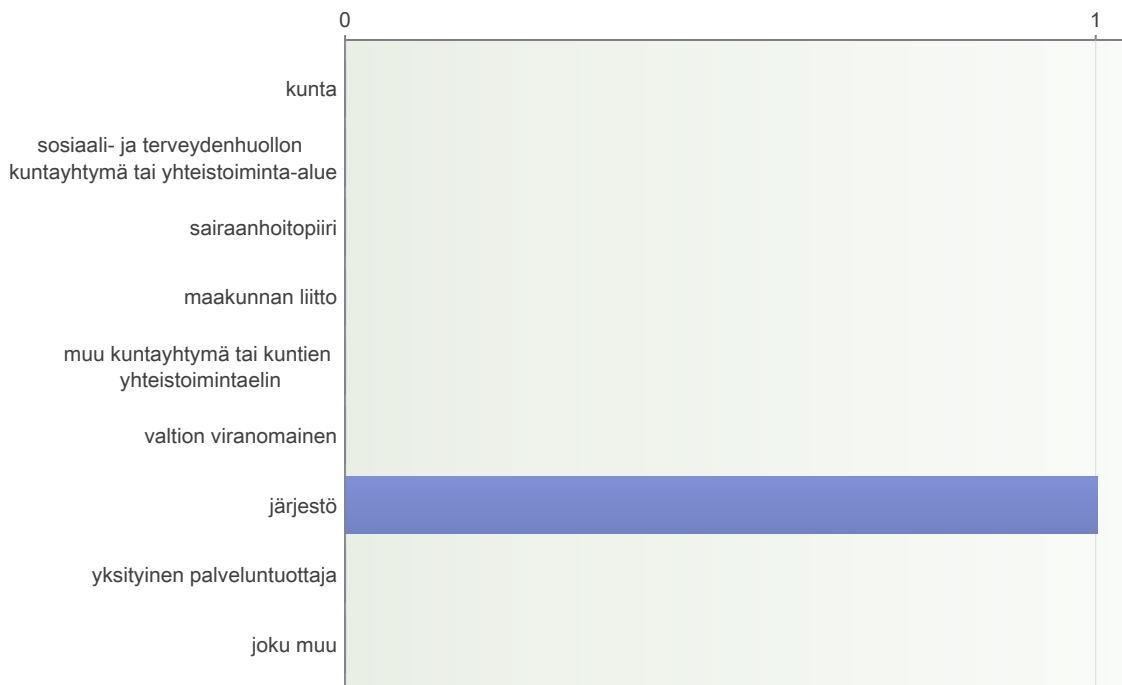
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimitilimessä	Toimielimen nimi
Vanhustyön johtajat ja asiantuntijat ry	Riikka Röppänen	Arja Kumpu, arja.kumpu@gmail.com, puh. 0400881483,	25.11.2017	Vanhustyön johtajat ja asiantuntijat ry:n hallituksen kokous

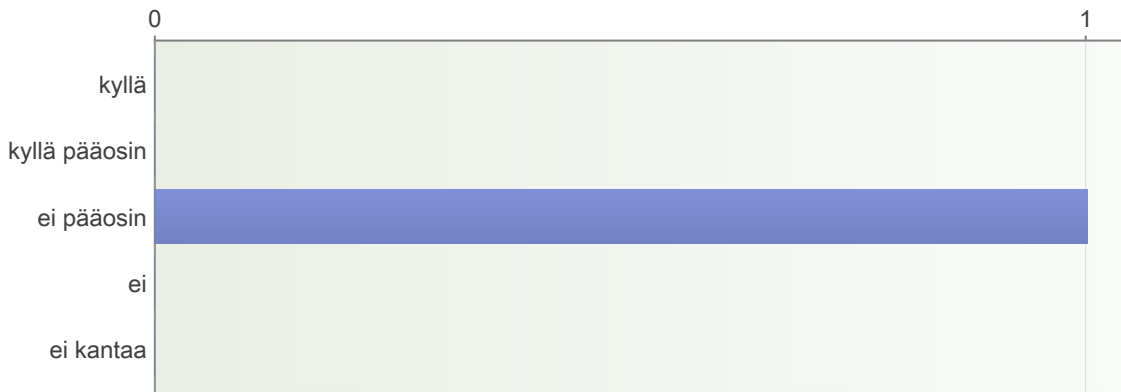
2. Onko vastaaja

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

- Vanhustyön johtajat ja asiantuntijat ry keskittyy tässä lausunnossaan arvioimaan valinnanvapauslakiluonnosta ikäihmisten palvelujen sekä ikäihmisten asiakas- ja palveluohjauksen kannalta. Kesällä 2017 STM:n ja Suomen Kuntaliiton yhdessä antama Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019 nostaa asiakas- ja palveluohjauksen keskiöön. Laatusuosituksen mukaan asiakas- ja palveluohjaus toteutuu matalan kynnyksen periaatteella, asiakas- ja palveluohjausyksiköissä asiakkaan palvelutarve selvitetään, tehdään päätökset palveluista, koordinoidaan myönnettyjä palveluita sekä laaditaan asiakassuunnitelma, joka kattaa asiakkaan palvelukokonaisuuden. Asiakas- ja palveluohjausyksiköissä on myös kattava tieto palvelujen tuottajaverkostosta ja sieltä asiakas saa tukea valinnanvapauteen.

Sosiaali- ja terveystalvelujen kustannusten kasvun hillitsemiseksi tulee turvata kaikkiin käytettävissä oleviin tavoin mahdollisimman terve- ja toimintakykyinen ikääntyminen. Iäkkäiden määrän kasvua olennaisempaa palvelujen tarpeen kannalta on se, missä kunnossa väestö ikääntyy. Sosiaali- ja terveystalvelujen kysyntään vaikuttaa myös se toimintaympäristö, missä iäkkäät asuvat tai missä talvelut tuotetaan. Kuntien hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen luo edellytyksiä toimintakyvyn säilymiselle ja sen myötä itsenäiselle asumiselle. Kuntien tulee erityisesti kehittää vapaa-ajan palveluita, lähiliikuntapaikkoja, joukkoliikenne- ja kuljetustalveluita, tietoverkkojen kattavuutta ja toimivuutta sekä asumisenvaihtoehtoja.

Ikäihmisten kotona asumisen ja sujuvan arjen kannalta monet muut talvelut ovat usein merkityksellisempiä kuin sote-talvelut. Ikääntyvää tulee osata ohjata käyttämään myös kaupallisia talveluita, osallistumaan järjestöjen toimintaan ja hakeutumaan kunnan hyvinvointitalveluihin.

Asiakas- ja palveluohjauksen tulee tehdä tiivistä yhteistyötä järjestöjen, seurakuntien, kuntien liikunta-, kulttuuri-, sivistystoimen, asuminen sekä perustason sosiaali- ja terveystalvelujen, kuntoutuksen ja erikoistason talvelujen ja talveluntuottajien kanssa huomioon ottaen erilaisten siirtymien (kotoa talveluihin, talvelusta kotiin, talvelusta toiseen) kriittinen merkitys iäkkäillä.

Laatusuositus:

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

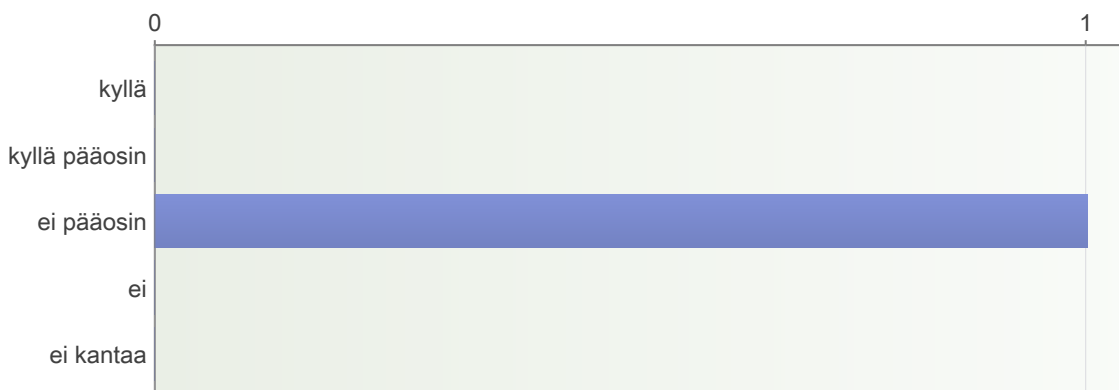
Lakiluonnoksessa asiakas- ja palveluohjausta sekä asiakassuunnitelmia toteutetaan sekä maakunnan liikelaitoksen toimintana sekä sote-keskuksissa sosiaali- ja palveluohjauksena. Tämä pirstaloi asiakasohjausta ja luo monia eri "luokkuja", joista asiakas voi saada ohjausta ja tukea. Se ei selkeytä toimintaa, eikä lisää edellytyksiä toimintakykyisen vanhuuden tukemiseen tasalaatuisesti ja samoihin tavoitteisiin pyrkien. Ikääntymisen ja

sairauksien myötä tuen tarve palveluiden vertaamisessa ja arvioinnissa kasvaa. Objektiivinen ja tuottajista riippumaton ohjaus tulisi varmistaa. Myöskin lukuisten eri palveluntuottajien kyky vastata ikääntyneiden palvelutarpeisiin, taata riittävä osaaminen tasavertaisesti kaikilla alueilla on kyseenalaista. Vaikka asiakasohjaus toimisi optimaalisesti, ikääntyneiden näkökulmasta lakiluonnos ei tue hyvinvointierojen kaventumista. Myös terveysneuvonnan ja terveystarkastusten toteuttaminen monien eri sote-keskusten toimesta pirstaloi terveystarkastusten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamalleja ja lisää epätasa-arvoa.

Lukuisten sote-keskusten perustaminen ei automaattisesti lisää kansalaisten mahdollisuuksia hakeutua palveluiden piiriin. Isommilla paikkakunnilla kansalaisten mahdollisuudet hakeutua palvelujen piiriin voivat parantua, mutta pienemmillä paikkakunnilla tuskin useiden eri tuottajien järjestämät samat palvelut kannattavat. Se voi entisestään heikentää tällä hetkellä kuntien tuottamien sote-palveluiden kannattavuutta ja nekin palvelut on kustannussyistä keskitettävä. Näin ollen lakiesitys ei vähennä hyvinvointieroja eikä paranna palveluiden saatavuutta.

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

Vastaajien määrä: 1



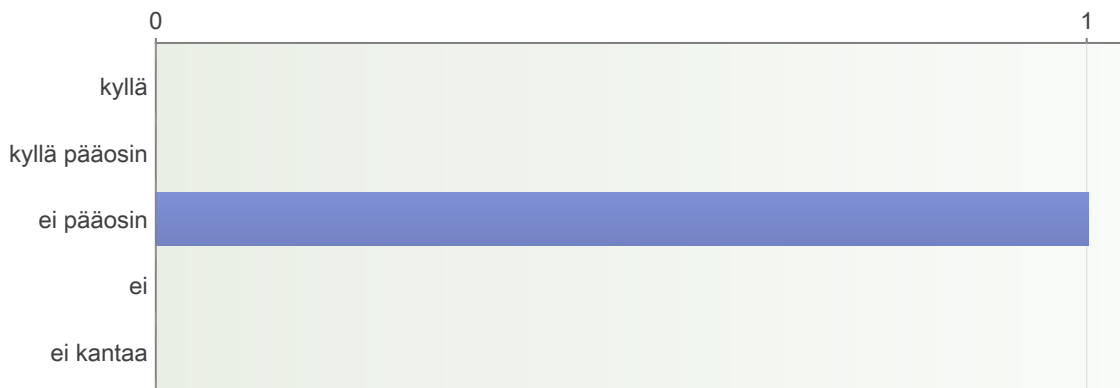
6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Itsemääräämisoikeuden ja asiakkaan valinnanmahdollisuuksien lisääminen on hyvä tavoite myös ikääntyvien palveluissa mutta asiakkaat tarvitsevat valintojen tekemiseen runsaasti ohjausta ja neuvontaa. Valinnanvapauslaki luo mallin, jossa etenkin ikääntyneen väestön tarpeen neuvontaan ja ohjaukseen kasvavat runsaasti ja sitä kautta asiakasohjauksen tarve ja kustannukset kasvavat. Ikääntyvien mahdollisuudet vertailla ja arvioida palveluita keskenään ovat keskimääräistä alemmat. Yhden luukun periaatteen sijaan valinnanvapauslakiluonnoksessa ollaan hajauttamassa neuvontaa- ja ohjausta, sekä palveluita lukuisiin eri organisaatioihin. Tämä ei edistä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia, vaan luo monta eri luokkua, joista pitää osata hakea apua. Jokaisen ohjausta ja neuvontaa antavan tahon objektiivisuus ja sidonnaisuus tulisi varmistaa, jotta toiminnan eettisyys varmistetaan.

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

Vastaajien määrä: 1



8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ikääntyvän palvelutarpeisiin tulee vastata mahdollisimman oikealla palvelulla ja oikea-aikaisesti, ensisijaisesti aina kevyimmällä mahdollisella tavalla yhdistettynä ikääntyneen ja hänen lähipiirinsä omiin voimavaroihin. Jäljellä olevien voimavarojen säilymistä on tuettava.

lääkäiden osalta oleellista on osata ohjata riskiryhmiin kuuluvat kohdennettuihin toimenpiteisiin kuten Laatusuosituskin velvoittaa. Riskiin vaikuttamalla voidaan estää tai vähentää palvelujen tarvetta. Riskitekijöitä, jotka ennakoivat toimintakyvyn heikkenemistä ovat alttius kaatumisille ym. tapaturmille ja luunmurtumat; ulkona liikkumisen väheneminen ja liikkumisen ongelmat, tasapaino-ongelmat ja lihasvoimien väheneminen; ravitsemustilan poikkeamat, laihtuminen; hauraus-raihnaus -oireyhtymään viittaavat merkit (HRO), kuten lihaskato, laihuus ja hidas liikkuminen; muistin heikkeneminen, muistihäiriöt; mielialan lasku, mielenterveyshäiriöt kuten masennus; runsas päihteiden käyttö; koettu yksinäisyys; runsas sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö ja erilaiset siirtymät, esimerkiksi sairaalasta kotiutumistilanteet; pienituloisuus; puolison/elämäntoverin menettäminen, leskeytyminen; kaltoinkohtelu, perhe- tai läheisväkivalta tai sen uhka.

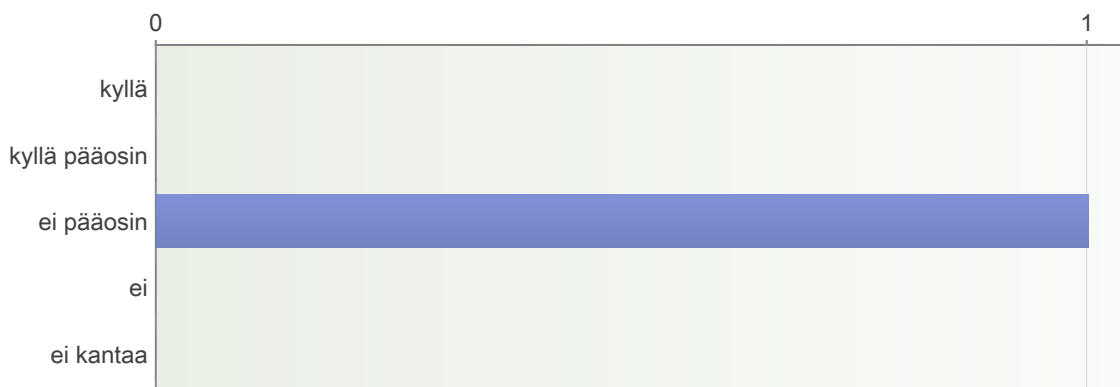
Viitaten myös kohtaan 1. Asiakasta tulee voida neuvoa ja ohjata myös muihin kuin sosiaali- terveydenhuollon palveluihin, joka voi olla asiakkaan tilanteeseen nähden sopiva.

Laki ei suoraan anna riittäviä mahdollisuuksia hakeutua omaan tilanteeseen sopivaan palveluun, vaan asiakas- ja palveluohjauksen järjestämisessä onnistuminen on sille edellytys. Ilman selkeää asiakas- ja palveluohjausta, ehdotettu malli tarjoaa asiakkaalle valinnanmahdollisuuden perustuen tämän omiin mielikuviin ja palvelutuottajien markkinointiin.

Henkilökohtaista budjettia koskevat säännökset lakiluonnoksessa ovat liian yleisellä tasolla ja sen toimivuus käytännössä on vielä epävarmaa.

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

- Asiakas valitsee suoravalinnan sote-keskuksen ja suunhoidon yksikön. Yhdessä säännöllisen kotihoidon tai asumispalvelujen tuotantoyksikössä eri asiakkailla voi siis olla useita eri suoravalinnan palvelujen tuottajia, joiden kanssa yksikön henkilöstön on tehtävä asiakkaan hoidon kokonaisuudessa yhteistyötä.

Nykyjärjestelmässä yhdellä tuotantoyksiköllä on usein yksi yhteinen asiakkaiden hoidosta vastaava lääkäri tai suunhoidon ammattilainen, joka antaa konsultaatio apua ja tukea yksikön hoitotyön sisältöjen ja omavalvonnan kehittämisessä. Tämä on koettu hyväksi moniammatilliseksi tavaksi vastata säännöllisten palvelujen piirissä olevien hoidosta ja palveluista.

Mikäli asiakassetelien osalta palvelutuottajavaatimuksiin määritellään, että palveluntuottajalla tulee olla esim yleislääkärin palvelut asiakkaalle, nostaa se asiakassetelin arvoa, samalla kun säännöllisen hoidon piirissä olevan osalta kapitaatiokorvaus suoravalinnan palvelutuottajalle vääristyy.

Haasteelliseksi asiakkaan valinnan kannalta voi olla se, että palveluntuottaja voi määritellä millä alueella se tuottaa palveluyksikkönsä ulkopuolelle annettavia palveluja. Mikäli asiakas tarvitsee yleislääketieteen alaan kuuluvia terveydenhuollon ammattihenkilön kotikäyntejä, mutta palveluntuottaja on rajannut asiakkaan asuinsijan toiminta-alueensa ulkopuolelle, voiko asiakas jäädä paitsi tarvitsemastaan hoidosta silloin. Ylipäätään valinnanvapauslakiluonnos ei selkeästi määrittele, mikä ero on 18§:ssä määritellyillä terveydenhuollon ammattihenkilöiden kotikäynneillä verrattuna 24§:ssä määriteltyihin liikelaitoksen vastuulla olevaan kotipalveluun, kotihoitoon tai kotisairaanhoidon. Eli jos asiakas esimerkiksi saattohoitotilanteessa tarvitsee kotiin yleislääkärin kotikäyntejä, niin tulevatko ne asiakkaan valitsemasta suoravalinnan sote-keskuksesta vai osana kotihoitoon / kotisairaanhoidon kokonaisuutta? Voiko 18§:n mukaiset käynnit tarkoittaa tilapäistä kotihoitoa / kotisairaanhoidon?

Lakiehdotuksessa myös lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutusneuvonta ja ohjaus sekä toiminta- ja työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi on määriteltä suoravalinnan sote-keskuksen tehtäväksi. Monissa sairauksissa, vammoissa ja tilanteissa, joissa toimintakyky on alentunut, tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja erityisasiantuntemusta kuntoutustarpeen arvioinnissa ja sen myötä myös neuvonnassa ja ohjauksessa.

Lääkinnällisen kuntoutuksen neuvonnassa ja ohjauksessa on usein välttämätöntä tehdä yhteistyö maakunnan liikelaitoksen kanssa

Ikääntyneiden neuvonta sekä asiakas- ja palveluohjaus edellyttää monialaista osaamista ja tietotaitoa.

Asiakas –ja palveluohjauksessa keskeistä on ns. yhden luukun periaate. Asiakkaan ei tarvitse itse tietää mitä ja mistä palvelua haetaan, vaan yhteydenotto riittää; asiakkaan tilanne selvitetään ja palvelutarve arvioidaan monialaisesti ja luotettavia menetelmiä käyttäen ja tämän tiedon perusteella arvioidaan mahdollisesti tarvittavat tuet ja/tai palvelut.

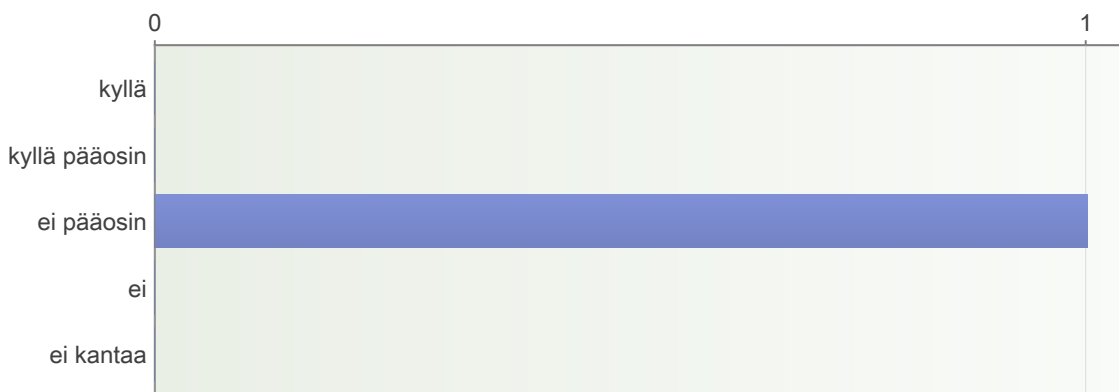
Eryteisesti ikäihmisten palvelukokonaisuudessa asiakkaan valinnanvapaus edellyttää paljon resursointia palvelujen koordinointiin. Malli edellyttää omatyöntekijältä paljon perehtymistä eri tuottajien palveluihin, jotta asiakasta voidaan ohjata palvelutarpeisiin vastaaviin palveluihin ja asiakkaan asioista vastaava työntekijä voi valvoa palvelujen toteutumista asiakassuunnitelmaan kirjatulla tavalla.

Lakiehdotus myös pirstaloi preventiivisen neuvonta- ja ohjaustoiminnan, mikä on iso riski sille, että voidaan vaikuttavasti edistää iäkkäiden terveiden elinkuukausien ja – vuosien määrään.

Neuvonnan irrottaminen asiakas- ja palveluohjauksesta valinnanvapauslakiluonnoksen esityksen mukaisesti on selkeästi ristiriidassa Laatusuosituksen asiakas- ja palveluohjausta koskevan suosituskokonaisuuden kanssa. Mikäli neuvonta kuitenkin toteutuu laissa esitetyllä tavalla neuvonnassa oltava riittävä sosiaalihuollon osaaminen ja asiakkuuden kokonaistilanteen arviointiosaamista.

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

Vastaajien määrä: 1



12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Monituottajamalli on haaste horisontaaliselle ja vertikaaliselle integraatiolle. Maakunnan tulee onnistua hyvin järjestämissuunnitelmassaan ja palvelukuvauksissaan ja asettaessaan tuottajavaatimukset. Monituottajamalli asettaa merkittäviä lisävaatimuksia myös valvonnalle.

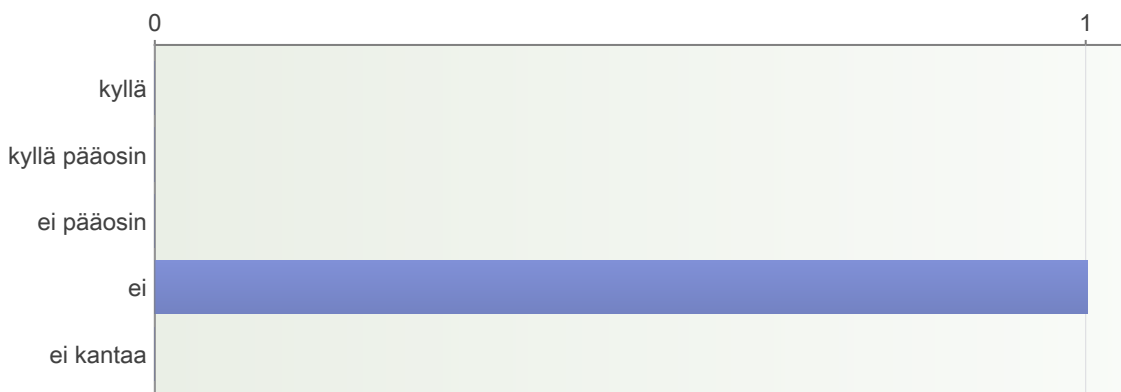
Asiakassuunnitelman tavoite on turvata asiakaskohtaisesti horisontaalisen ja vertikaalisen integraation toteutumisen. Siinä muodossa kuin valinnanvapauslakiluonnos nyt asiakassuunnitelman ja sen laatimisen ja velvoittavuuden määrittelee, ei tällä hetkellä ole kokemusta, joten millä tavoin voidaan varmistua siitä, että osaaminen, maakunnan toimintaprosessit ja tietojärjestelmät riittävät asiakkaan kokonaissuunnitelman laatimiseen.

Kunkin asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuva sosiaali- ja terveystalvelujen yhteensovittaminen on kuitenkin keskeinen keino parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja järjestää ne kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti. Jos integraatio toimii, asiakkaan tarpeita arvioidaan kokonaisuutena ja tieto siirtyy sujuvasti eri toimijoiden välillä ja asiakkaan tilanteesta on käytettävissä kokonaiskuva palvelutarpeita arvioitaessa. Jos taas integraatiosta ei huolehdita, voi se johtaa kustannusten kasvuun niiden hillinnän sijaan.

Käytännössä säännösten soveltaminen integroitujen palvelukokonaisuuksien turvaamiseksi on vaikeaa, palveluiden ohjaus ja johtaminen on moniportaista ja haastavaa. Integraatio on ongelmallista erityisesti useita palveluja samanaikaisesti tarvitsevien asiakkaiden tai potilaiden kohdalla, koska palvelut hajautuvat eri toimijoille. Useiden toimijoiden erilaiset rahoitusmallit ja -kanavat, sekä niiden taustatavoitteet voivat hankaloittaa yhteiseen tavoitteeseen pyrkimistä. Se voi johtaa siihen, että iäkstä asiakas ”pallotellaan” toimijalta toiselle kustannusten pelossa, sen sijaan että toimittaisiin yhdessä asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi.

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

Vastaajien määrä: 1



14. Vapaamuotoiset huomiot.

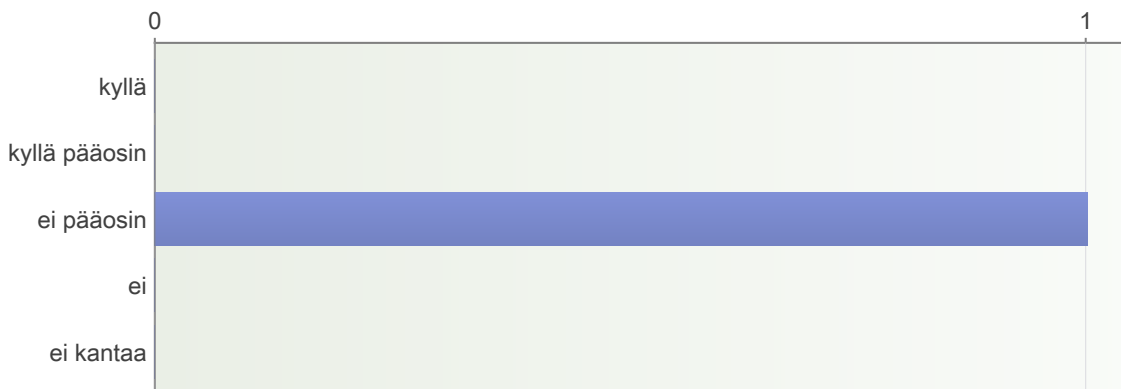
Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnos on järjestämisvastuun näkökulmasta ongelmallinen. Järjestämisvastuuseen kuuluu, että maakunta antaa asukkailleen palvelulupauksen sekä tekee järjestämissuunnitelman, jossa on kuvattu mitä palveluita maakunta asukkailleen järjestää, missä laajuudessa, mitkä ovat käytettävissä olevat resurssit ja mitkä ovat maakunnan määrittämät myöntämisperusteet palveluille. Asiakas voi valita myös muun kuin asuinmaakuntansa maakunnan liikelaitoksen. Maakunnan liikelaitos arvioi palvelutarpeen liikelaitoksen tuotantovastuulla oleviin palveluihin. Asiakkaan asuinmaakunta kuitenkin vastaa hoidon ja palvelun kustannuksista. Lailla ei voitane sallia tilannetta, jossa yksi arvioi ja myöntää palvelun toisen päätyessä myönnetyn palvelun maksajaksi. Mikäli tämä on lain tarkoitus, saattaa se ajan myötä synnyttää sote-turismia eli hakeutumista sen maakunnan liikelaitoksen asiakkaaksi, mistä itselle löytyy mieleisin palveluratkaisu.

Lisäksi maakunnan tulee osata ennakoida hyvin mittavissa määrin eri asiakasryhmien osalta eri palvelutuotteiden ja järjestämiskeinojen puitteissa sellaisia kriteerejä ja vaatimuksia, joita sen tulee seurata, hallinnoida ja koordinoita voidakseen toteuttaa järjestämisvastuutaan. Tämä on hallinnollisena prosessina hyvin monimutkainen ja raskas yhdistelmä. Tietojärjestelmät eivät tue lakiluonnoksen toimintamallia, eivätkä uudet kehitteillä olevat mallit tule olemaan valmiina lain voimaantullessa. Tämä heikentää maakuntien onnistumismahdollisuuksia monimutkaisessa järjestelmässä.

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

Vastaajien määrä: 1



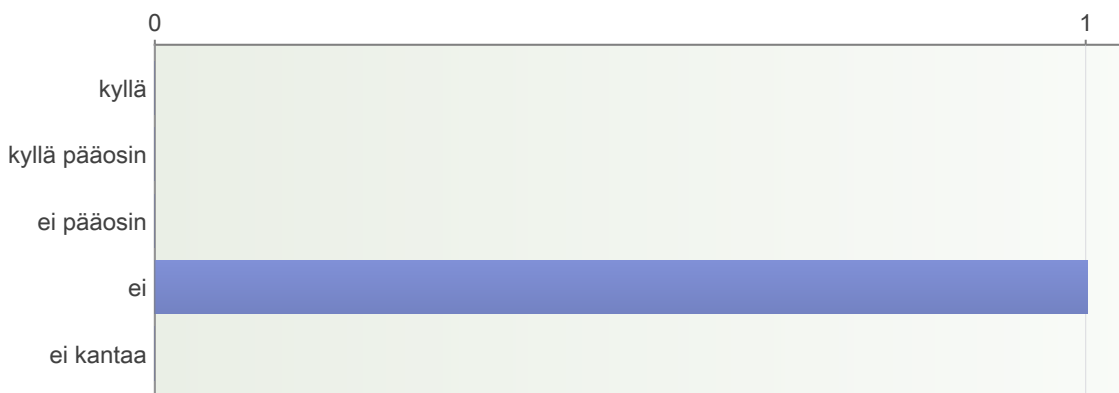
16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Palveluiden innovatiivisia ratkaisuja tulee valmistella ja toteuttaa ilman valinnanvapauttakin. Maakuntien resurssit kehitystyöhön ja innovointiin voivat jäädä heikommiksi, kun sen tehtäväksi jää huolehtia eniten palveluita käyttävistä, sekä yksityisten palveluntuottajien valvonnasta. Palveluohjauksessa ja-neuvonnassa ollaan jatkuvasti asiakasrajapinnalla ja kohdataan asiakastarpeita, sekä tutkitaan olemassa olevaa palvelujärjestelmää siitä näkökulmasta miten se vastaa asiakkaiden palvelutarpeisiin. Tämä rakenteellisen sosiaalityön/ohjauksen tieto tulee hyödyntää uusien palveluinnovaatioiden suunnittelussa. Sitä kautta myös palvelujärjestelmän asiakaslähtöisyyttä voidaan aidosti parantaa.

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

- Lakiluonnoksessa asiakas- ja palveluohjaus, sekä sosiaalihuollon neuvonta pirstaloitetaan usean eri toimijan toteuttamaksi. Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus on kustannustehokkaan järjestäjän työkalu. Asiakasohjaaja kohdentaa resurssit palvelupäätösten kautta asiakkaan suunnitelmaan. Käytännössä asiakas- / palveluohjaajan työ on eri toimintayksikköjen budjettien toimeenpanemista.

Kuten kohdassa 3 on todettu iäkkäiden neuvonta ja ohjaustarpeet ovat hyvin moninaista osaamista edellyttävää. Palveluohjaajien tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Lisäksi on oltava vankka käytännön kokemus, toimintaympäristön ja tarvittavan lainsäädännön tuntemus sekä tarvittavaa lisä/täydennyskoulutusta. Asiakasohjaajilla täytyy olla myös erityisosaamista esimerkiksi omaishoidon asioista. Asiakas- ja palveluohjausyksikön tulee saada toimia verkostossa, jossa on käytettävissä sosiaalityöhön, gerontologiaan, geriatriaan sekä muistisairauksiin, ravitsemukseen, kuntoutumiseen, mielenterveys- ja päihde, apuvälineisiin, kodinmuutostöihin ja (gero)teknologiaan, asumiseen (eri asumismuotoihin, ympärivuorokautinen hoiva) sekä omaishoitoon ja –hoitajuuteen sekä perhehoitoon liittyvää asiantuntemusta.

Meneillään olevan hallituksen I&O –kärkihankeen keskeisenä tavoitteena on nähty kustannusten kasvun hillitseminen. Kustannusten kasvun hillitsemiseksi yhtenä keinona on nähty keskitetty asiakas- ja palveluohjaus.

lökkään asiakkaan kohdalla neuvontaa ja palveluohjausta ja palvelutarpeen arviointia ei tule erottaa keinotekoisesti eri prosesseihin. Neuvontatilanteen tulee voida muuttua joustavasti palvelutarpeen arviointiin ja palvelujen suunnitteluun sekä palvelupäätöksiin. Neuvonta- ja ohjaustilanteiden johtuessa edellä kerrotulla tavalla hyvin moninaisista syistä, edellyttää neuvonta- ja ohjaustarpeisiin vastaaminen monialaista osaamista ja joustavia konsultaatiomahdollisuuksia. Osaaminen on aina myös kustannustekijä ja siksi osaaminen tulee voida keskittää KAAPO mallinnuksen mukaisesti. Nimenomaan neuvontaosaamiseen tulee satsata, sillä kokemukset keskitystyistä neuvonta- ja ohjausyksiköistä osoittavat, että vain alle 10%:a neuvonnan yhteydenotoista johtaa varsinaiseen palvelutarpeen arviointiin, mikäli palvelutarvetta arvioivat asiakasohjaajat toimivat myös neuvonta ja ohjaustehtävissä.

Kustannusvaikuttavuuden aikaansaamiseen tarvitaan toimiva asiakasohjaus järjestelmä (=asiakkuuden hallinta), joka tukee tiedolla johtamista, toiminnan analysointia ja arviointia sekä tarvittaessa em. perusteella tehdä muutoksia. Asiakas- ja palveluohjauksen keskittäminen edesauttaa sähköisten palvelujen kehittämistä. Osaava ja ammattitaitoinen asiakasohjaus, jo kuntien palveluista lähtevä neuvonta, sotekeskuksien ja maakuntien liikelaitosten välinen välinen tietojen siirto sekä kannustinmallien rakentaminen kuntien ja maakuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen välille luo kustannussäästöä. Tämä edellyttää ammattimaista asiakasohjausta ja toimivaa toiminnanohjausjärjestelmää, jossa asiakassuunnitelmien tiedot ovat kaikkien osapuolten käytettävissä.

Lakiluonnoksessa useassa kohdassa on todettu, että maakunta on aina vastuussa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja sen mukaisesti tuotettujen palveluiden antamisesta, sisällöstä. Tämä asettaa maakunnan hankalaan asemaan, sillä maakunnan tulee järjestäjänä toteuttaa järjestämisvastuutaan laissa valmiiksi annetuin keinoin (henkilökohtainen budjetti ja asiakasseteli) mutta samalla varautua siihen, ettei asiakas ota hänelle tarjottuja valinnanvapauden välineitä vastaan. Tämä merkitsee varautumista ostopalveluihin ja omaan tuotantoon ilman selkeää käsitystä volyymeistä ja asiakkaiden käyttäytymisestä. Se tuo lisää sotepalveluiden kustannuksia kulujen vähentämisen sijaan.

Asiakassetelimallissa asiakas maksaa saman hinnan valitsemastaan palvelusta. Tällä hetkellä käytössä olevissa palvelusetelimalleissa usein palvelun hinta asiakkaalle riippuu asiakkaan tuloista ja suuremmilla tuloissa asiakasmaksun määrä on suurempi. Palveluseteli ei myöskään ole subjektiivinen oikeus. Usein parempituloiset hankkivat kotipalveluita yksityisesti tai hyödyntävät kotitalousvähennystä. Mikäli kaikilla on oikeus tuloista riippumattomaan asiakasseteliin, se lisää palveluiden käyttöä ja kustannuksia.

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

- Sotekeskusten osaaminen painottuu pääasiassa terveyden- ja sairaudenhoitoon. Sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvonta ovat epäselvästi muotoiltu ja sosiaalihuollon osaaminen sote-keskuksessa jää kapeaksi.

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

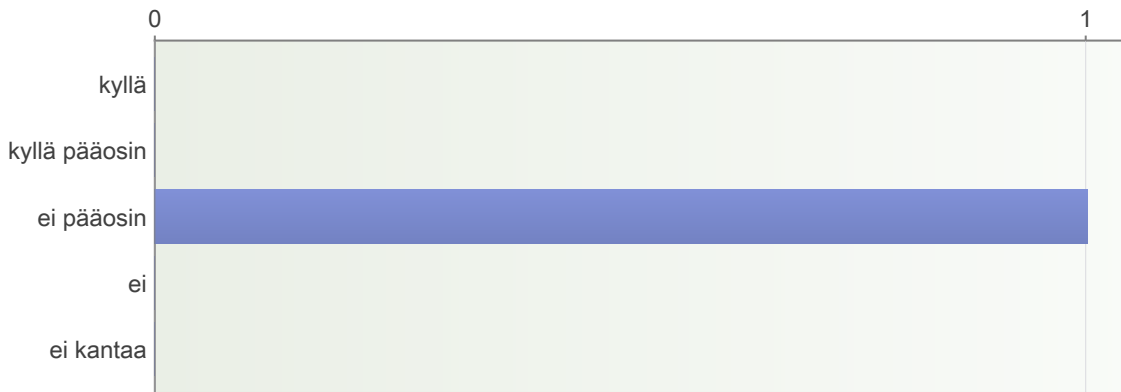
Ei vastauksia.

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



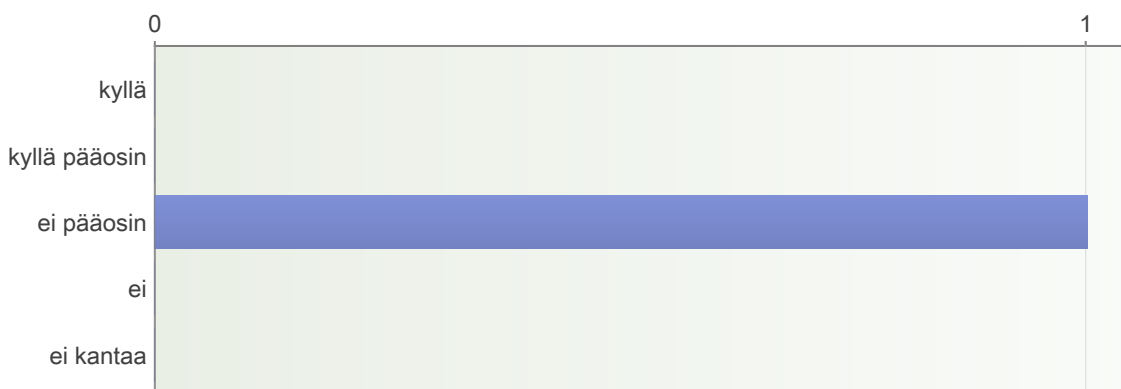
26. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauslakiluonnos ei selkeästi määrittele, mikä ero on 18§:ssä määritellyt terveydenhuollon ammattihenkilöiden kotikäynnit verrattuna 24§:ssä määriteltyihin liikelaitoksen vastuulla olevaan kotipalveluun, kotihoitoon tai kotisairaanhoidon. Eli jos asiakas esimerkiksi saattohoitotilanteessa tarvitsee kotiin yleislääkärin kotikäyntejä, niin tulevatko ne asiakkaan valitsemasta suoran valinnan sote-keskuksesta vai osana kotihoidon / kotisairaanhoidon kokonaisuutta? Voiko 18§:n mukaiset käynnit tarkoittaa tilapäistä kotihoitoa / kotisairaanhoidon?

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

Vastaajien määrä: 1



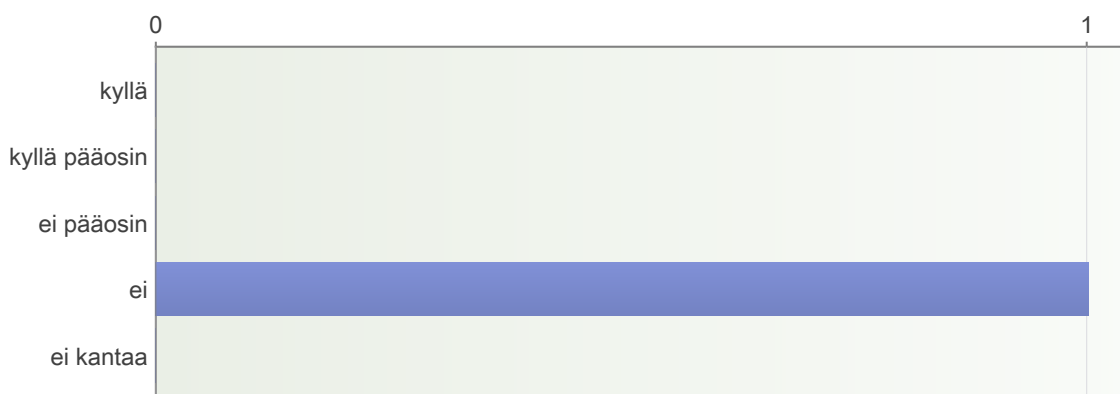
28. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

- Esim. kenen vastuulla on säännöllisten palvelujen piirissä olevien kuten kotihoidon asiakkaiden tai asumispalvelujen asukkaiden ennaltaehkäisevät tarkastukset tai suuhygienistin tuki palveluyksiköiden henkilöstölle.

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

Vastaajien määrä: 1



30. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sote-keskuksiin sijoittuva sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta voi olla toimivaa vain silloin, kun tehtävässä työskentelee hyvin maakunnan palvelujärjestelmää tuntevat sosiaalihuollon ammattihenkilöt (sosionomit) ja heillä on mahdollisuus päästä näkemään asiakastietojärjestelmään kirjatut sosiaalihuollon asiakastiedot. Ilman oikeutta asiakastietoihin heidän ei ole mahdollista ohjata asiakasta oikeaan paikkaan, mikä johtaa työn vaikuttavuuden on heikkenemiseen. Ottaen huomioon sen, ettei sote-keskuksissa synny sosiaalihuollon asiakkuutta, eikä siellä tehdä sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain mukaisia kirjauksia lakiluonnos jättää epäselväksi, sisältyykö sosiaalihuollon neuvontaan ja ohjaukseen mahdollisuus asiakastietojen näkemiseen.

Sote-keskuksiin jalkautettava 37 § mukainen sosiaalityö sisältää ongelmakohtia. Jos pykälä kuitenkin jätetään lakiin, on sen soveltaminen ja toimivien mallien kehittäminen jätettävä maakunnan harkintaan.

Sosiaalityöntekijät muodostavat suhteellisen pieneen ammattiryhmä ja siten henkilöresurssien jalkauttaminen kaikkiin sote-keskuksiin ei missään tapauksessa olisi mahdollista. Toinen huomio liittyy siihen, mikä jalkautuvan sosiaalityöntekijän asema olisi suhteessa sosiaalihuoltolain edellyttämään omatyöntekijään.

Valinnanvapauslaki on sisältönsä perusteella selvästi terveydenhuollon valinnanvapauslaki, johon sosiaalipalvelut on yritetty saada mukaan. Siitä saattaa seurata se, että erityisesti vaikeassa elämäntilanteessa olevat aikuiset sosiaalihuollon palveluja tarvitsevat eivät välttämättä saavuta heille ensijaisesti soveltuvaa palvelua.

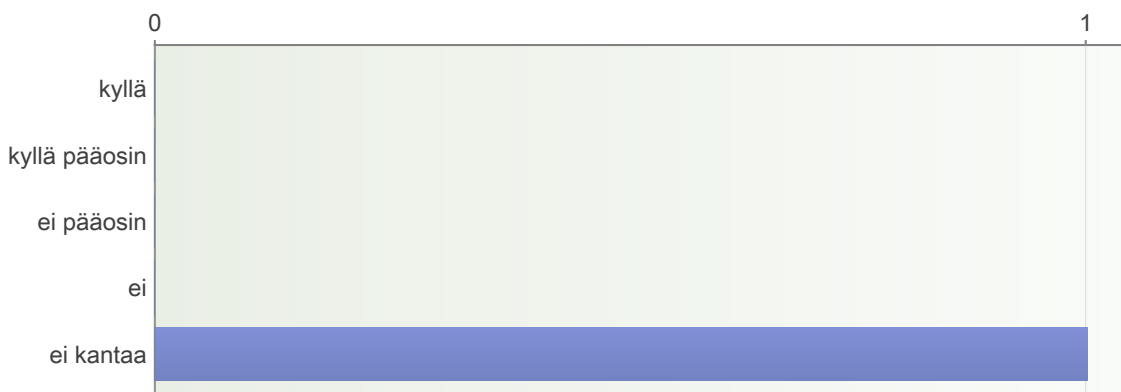
Sosiaalialan työn (sosiaalityö- ja sosiaaliohjaus) päätavoitteena on ihmisten hyvinvoinnin lisääminen tukemalla asiakkaan itsenäistä elämänhallintaa ja ohjaamalla asiakasta muutoksiin elämässään. Sosiaalialan työn

merkitys hyvinvointierojen vähentämisessä ja hyvinvoinnin lisäämisessä, sekä siten kustannusten vähentämisessä, on oleellinen. Sosiaalialan työn painopisteen siirtäminen raskaista palveluista ennaltaehkäisevään työhön on kustannusten hillitsemisen kannalta oleellinen.

Valinnanvapauslakiluonnoksessa tulisi ottaa sosiaalipalvelut ja niiden järjestäminen tasavertaiseen asemaan terveydenhuollon rinnalle. Vahva panostus sosiaalityöhön- ja ohjaukseen mahdollistaisi runsaasti palveluita käyttävien asiakkaiden ja riskiryhmien asiakkuuksien suunnitelmallisen ja tavoitteellisen hallinnan, sekä siten hyvinvoinnin tukemisen.

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

Vastaajien määrä: 1

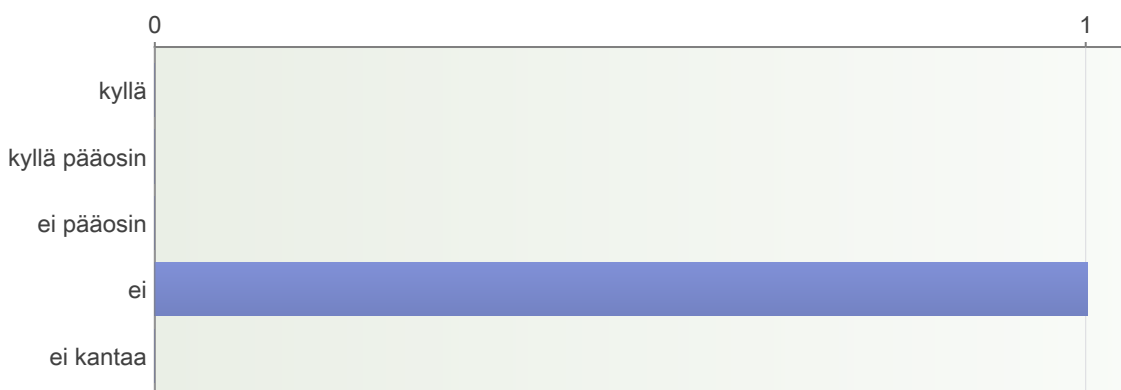


32. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



34. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vaikka palvelutarpeen arvioinnin menetelmiä jatkuvasti kehitetään ja yhdenmukaistetaan, tulee palvelujen ja etuuksien myöntämiseen edelleen liittymään yksittäistapauskohtaista harkintaa. Jos asiakas ei ole samaa mieltä harkinnan tuloksesta, voi hänelle sen johdosta syntyä halu vaihtaa palveluyksikköä ja työntekijää, mikä katkaisee palvelusuhteen jatkuvuuden. Olisikin syytä harkita sosiaalityön jättämistä valinnanvapauden ulkopuolelle ja sen sijaan korostaa omatyöntekijän roolia palvelukokonaisuuden hallinnassa.

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



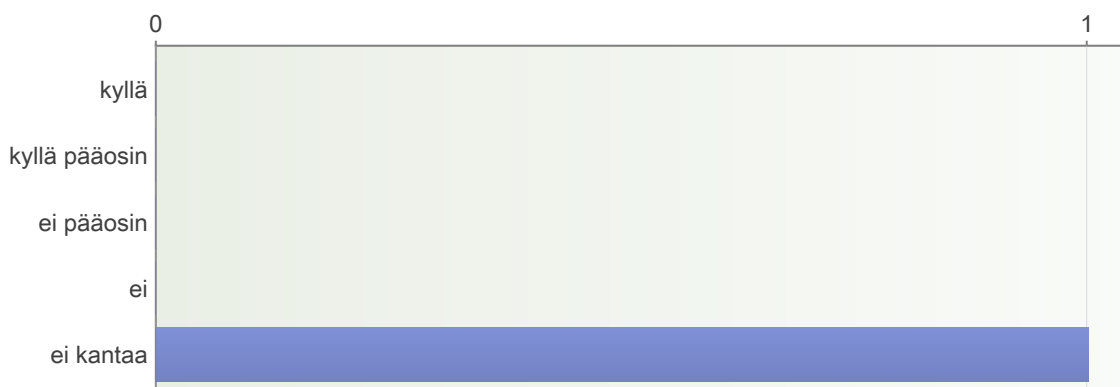
36. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 5 luku 24§ asiakasseteli ja 6 luku 27§ hebu pykälien suhteet toisiinsa ovat epäselvät ja tulkinnanvaraiset.

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

Vastaajien määrä: 1

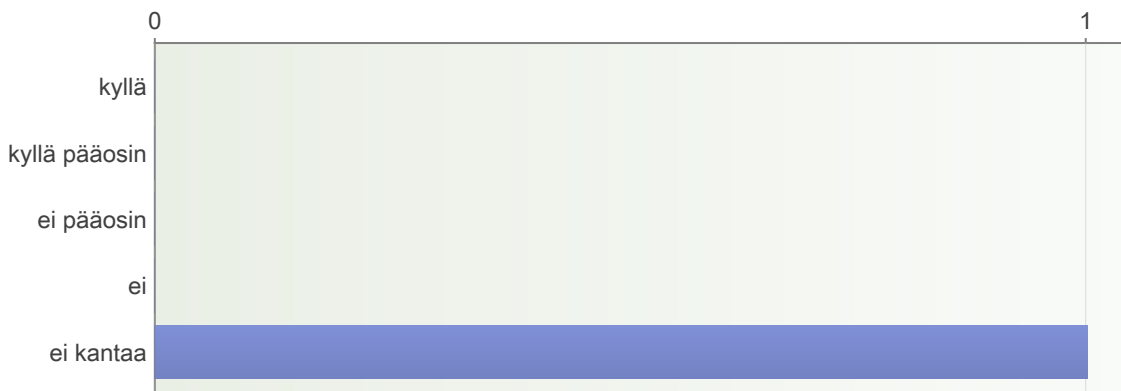


38. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

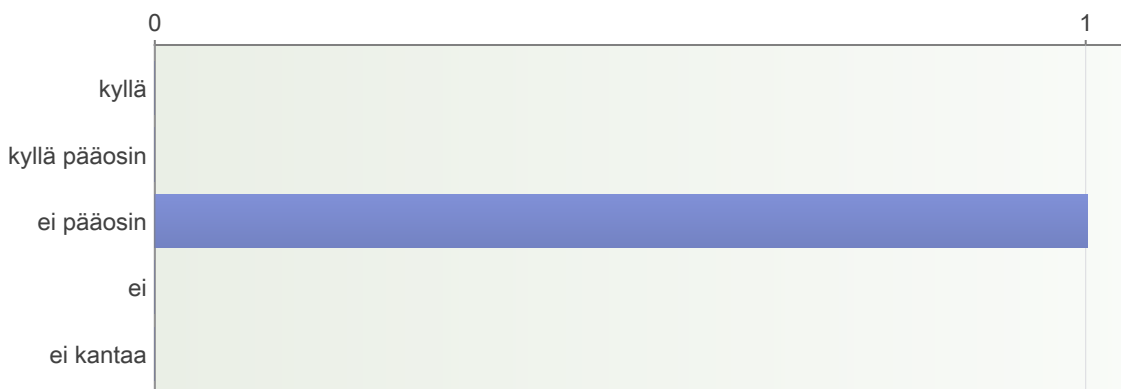


40. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



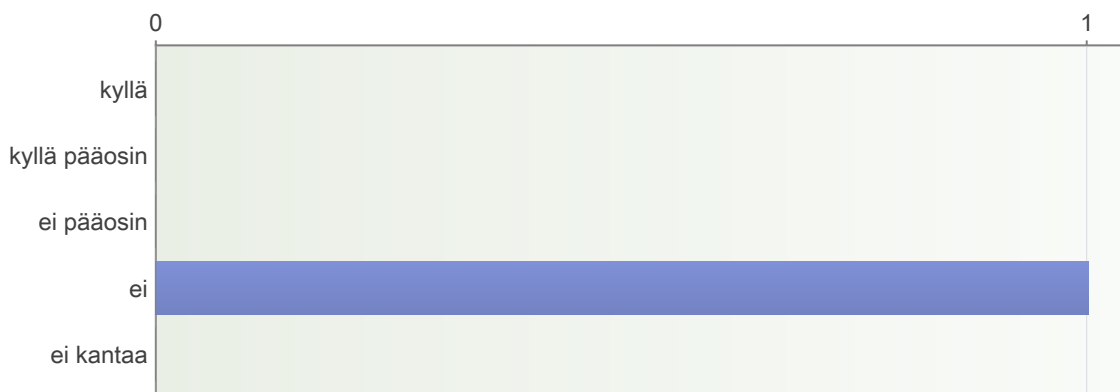
42. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vaarana voi olla, että palvelutuottaja tavoittelee myönteistä asiakaskokemusta, joka voi johtaa riippuvuuteen palvelusta. (esim kuntoutuspalveluissa kuitenkin tavoitteena asiakkaan itsenäinen pärjääminen). Sosiaalihuollon palveluiden (sosiaalinen kuntoutus, kotipalvelu, kotihoito) tarkoituksena on asiakkaan mahdollisimman suuri itsenäinen pärjääminen. Itsenäinen pärjääminen tarkoittaa yrittäjälle asiakkuuden vähenemistä tai päättymistä. Asiakassetelimalli ei kannusta asiakkaiden omatoimisuuden tukemiseen.

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

Vastaajien määrä: 1



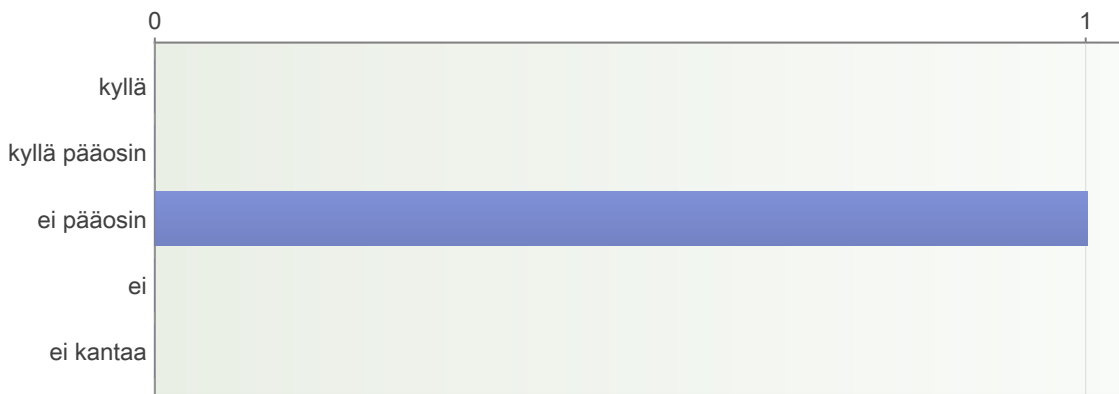
44. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakasseteli itsessään on hyvä työkalu palveluiden järjestämisessä. Sen määrittelyminen, missä palveluissa asiakasseteliä käytetään, tulisi kuitenkin olla yksin maakunnan päätettävissä, jolloin maakunta voisi käyttää sitä tarkoituksenmukaisella tavalla osana palvelukokonaisuuden järjestämistä maakunnalliset erityispiirteet ja taloudelliset resurssit huomioiden.

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

Vastaajien määrä: 1



46. Vapamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Henkilökohtainen budjetti on monelta osin kyseenalainen.

5 luku 24§ asiakasseteli ja 6 luku 27§ hebu pykälien suhteet toisiinsa ovat epäselvät ja tulkinnanvaraiset.

”27 §:n 3 momentin mukaan maakunnalla on velvollisuus tarjota henkilökohtaista budjettia henkilöille, joilla on pitkäaikaista, jatkuvaa ja laaja-alaista eli useita erilaisia palvelujen avun tai tuen taikka hoidon ja huolenpidon tarvetta ja jotka pystyvät joko itse tai tuettuna suunnittelemaan omat palvelunsa. Henkilökohtaisen budjetin käyttämisen edellytyksenä on, että se on asiakkaan edun mukaista.” Eli henkilökohtainen budjetti koskee melko haavoittuvia asiakasryhmiä. Henkilökohtainen budjetti korostaa asiakkaan omien tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta rakentuvaan asiakassuunnitelmaan. Aina siihen, mikä on asiakkaan edun mukaista, ei ole helppoa löytää yksiselitteistä vastausta. Asiakas saattaa olla vaikutteille altis ja kokea etunsa mukaiseksi sellaisen palvelun, mikä asiantuntijan näkemyksen mukaan ei ole hyväksi tai päinvastoin. Myös asiakkaan omaisilla saattaa olla asiakkaan edusta oma näkemyksensä.

Henkilökohtaisen budjetin on tutkimuksissa todettu heikentävän valinnanmahdollisuuksia alhaisen palkanmaksukyvyyn vuoksi. Ikääntyneiden kohdalla se on myös tuonut lisääntyneitä stressiä. Vastuun kantamista kokonaan itse ei ole koettu positiiviseksi asiaksi. Henkilökohtaisen budjetin ei ole koettu olleen selkeää, vaan sen toteuttamiseen on koettu tarvittavan vielä enemmän tukea ja tietoa. Se on myös mahdollistanut väärinkäytöksiä ja tuonut vaikeuksia saada hoivaa vähäisellä maksukyvyllä. Nuorehkot liikuntavammaiset ovat hyötäneet eniten henkilökohtaisen budjetin käytöstä. Sen sijaan ikääntyneiden kokemukset henkilökohtaisesta budjetista ovat kansainvälisestikin pienet. Henkilökohtaisen budjetin onnistunut käyttö edellyttää riittävää tukea ja neuvontaa erityisesti budjetin hallinnoinnissa ja työsuhteen muodostamisessa. Se edellyttää riittävää asiakasohjaajaresurssointia ja heidän koulutustaan. Henkilökohtaisen budjetin avulla on myös ollut vaikeuksia löytää sopivaa apua sen matalan tason ja epäsäännöllisen avuntarpeen vuoksi. Myöskään henkilökohtaisen budjetin kustannusten säästökyvystä ei ole tutkittua tietoa ja sen käytöstä on luovuttu (Hollanti). (Leinonen E, Henkilökohtainen budjetti – systemaattinen kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta).

Valinnanvapauslakiluonnos lähtee siitä, että henkilökohtaisella budjetilla hankittavat palvelut ovat maakunnan liikelaitoksen järjestämisvastuuseen kuuluvia sosiaali- ja terveystalouksia. Ilmeisesti asiakas ei voi henkilökohtaisella budjetilla hankkia muita kuin sote-palveluja, vaikka katsoisi muun kuin sote-palvelun paremmin vastaavan tarpeisiinsa. Esimerkiksi voiko asiakas valita esim maatilan tuottamaa päivätoimintaa tai muita green care palveluja, jos niiden tuottaja ei täytä palveluntuottajia koskevia vaatimuksia?

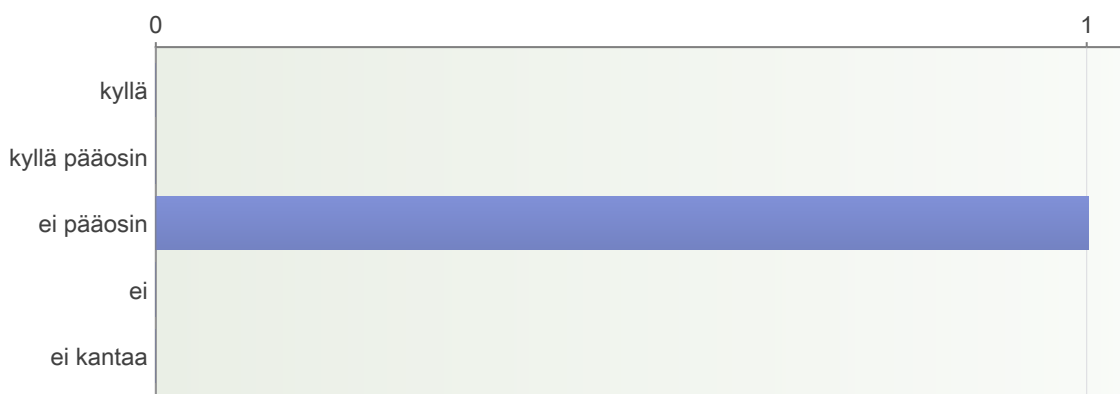
Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto edellyttää, että tietojärjestelmät tukevat henkilökohtaisen budjetin seuranta.

Henkilökohtainen budjetti hallinnolliselta prosessiltaan riittävästi erotu asiakassetelistä. Esimerkiksi budjetin hyväksyminen synnyttää sopimuksen palveluiden järjestäjän ja tuottajan välille, ei tuottajan ja asiakkaan välille

Henkilökohtaisen budjetin aikataulu on tiukka, koska budjetin laskentamallit ovat tekemättä. Tärkeää, että lähdetään liikkeelle pienempimuotoisten kokeilujen turvin. Hevun velvoittavuus ensisijaisena palvelumuotona asiakkaille (ikäääntyneet ja vammaiset) on haastava. Tuottajien mahdollisuus valita asiakkaansa asiakassetelin ja hevun suhteen voi johtaa siihen, että paljon palveluja tarvitsevat ja haastavat asiakkaat jäävät maakuntien liikelaitoksille, mikä lyö korville hevun henkeä.

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

- On todennäköistä, että yhden maakunnankin alueella tulee olemaan useampia sote-keskuspalvelun tuottajia. Näin ollen on riski, että neuvonta- ja ohjauspalveluilla ei saavuteta sitä hyötyä, mitä niillä tavoitellaan eli että ikäihminen tulee autetuksi jo matalan kynnyksen neuvonnalla ja ohjauksella. Neuvonnan ja ohjauksen sisältö on laaja (vrt. kohta 4).

Jotta asiakas- ja palveluohjaukseen sisältyvä ”yhden luukun periaate” ja laaja-alainen neuvonta ja ohjaus ovat mahdollisia, maakunnan on ohjattava sote-keskusten neuvonta- ja ohjauspalveluja sopimuksilla. Toisaalta edellytetään sähköisen palvelualueen käyttöön ottoa. Sähköinen alusta mahdollistaa vaihtoehtoiset yhteydenotto muodot ja ikäihmisen itsearvioinnit. Se toimii asiakkaan ja ammattilaisen yhteisenä tietolähteenä ja myös ammattilaisten keskinäisen yhteydenpidon välineenä.

Neuvonnasta ja ohjauksesta vastaavien tulee hallita hyvin ikäihmisten palvelukokonaisuus. Sote-palvelut eivät ole ensisijaisia, jos asiakas vielä selviää hyvin muilla hyvinvointia ja terveyttä tukevilla esim. kuntien ja

järjestöjen tuottamilla palveluilla.

Preventiivinen työ, joka ikäihmisten osalta siis jäämässä suoranvalinnan sote-keskuksiin, tarkoittaa paitsi yksilökohtaista neuvontaa ja ohjausta terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä, myös tietyille ikäryhmille suunnattuja tarkastuksia tai hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä (HEHKOt). Preventiiviseen työhön kuuluvat myös mm kaatumistapaturmien ehkäisy (IKINÄ malli) ja muistisairauksien ehkäisy tavoitteellisella elintapaneuvonnalla (FINGER malli). Preventiivinen työ, jossa tavoitetaan erilaisia asiakassegmenttejä kattavasti, tulee osaltaan tuottaa myös kattavasti ja systemaattisesti tietoa väestön tilasta niin kuntien hyte-työhön tai asumispalvelujen kehittämiseen kuin maakuntiin palvelujärjestelmän kehittämistä varten. Koska preventiivisellä työllä on aina vahvat yhteiskunnalliset tavoitteet, pitää arvioida, tulisiko ns. seniorineuvoloiden olla muun neuvolatoiminnan tavoin osana maakunnan liikelaitoksen toimintaa.

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

Vastaajien määrä: 1

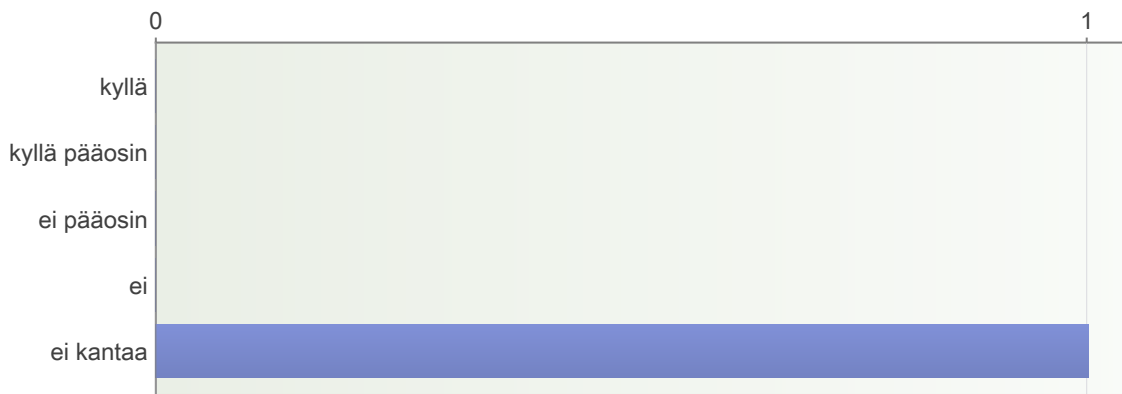


50. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

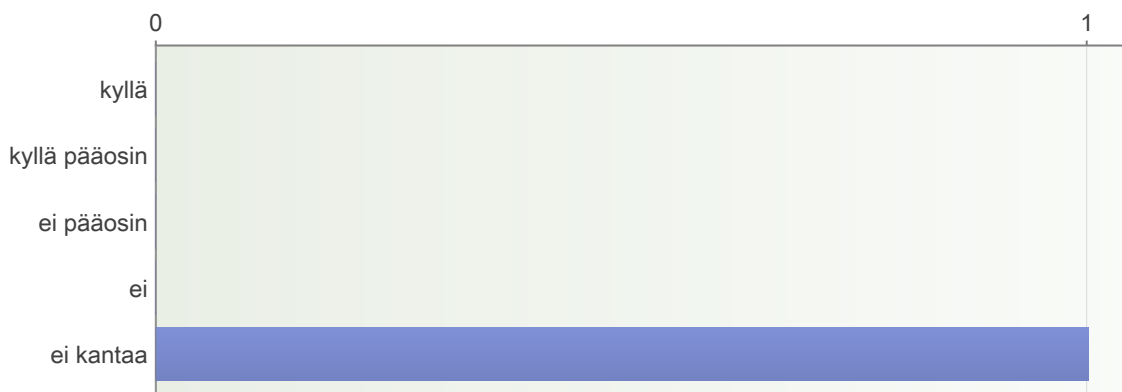


52. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

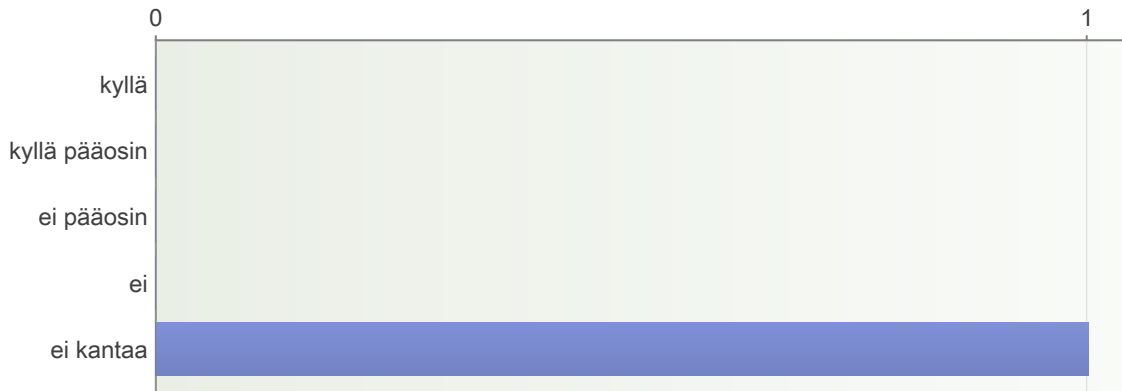


54. Vapaamuotoiset huomiot.

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

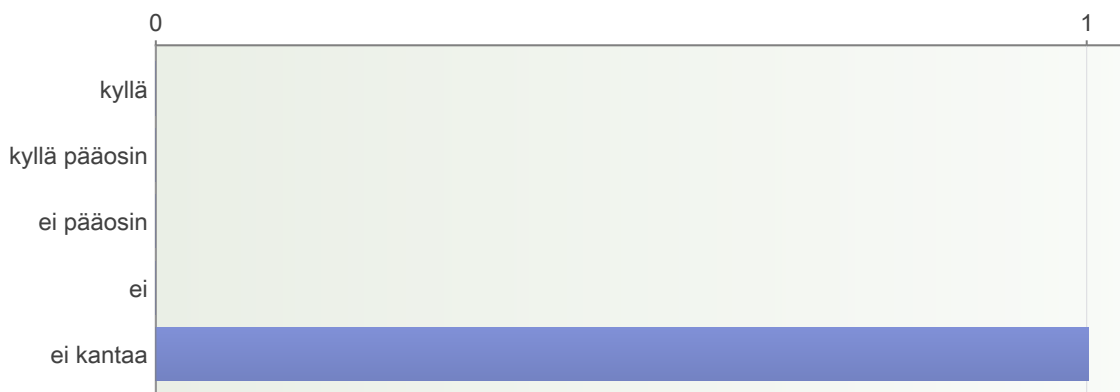


58. Vapaamuotoiset huomiot.

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

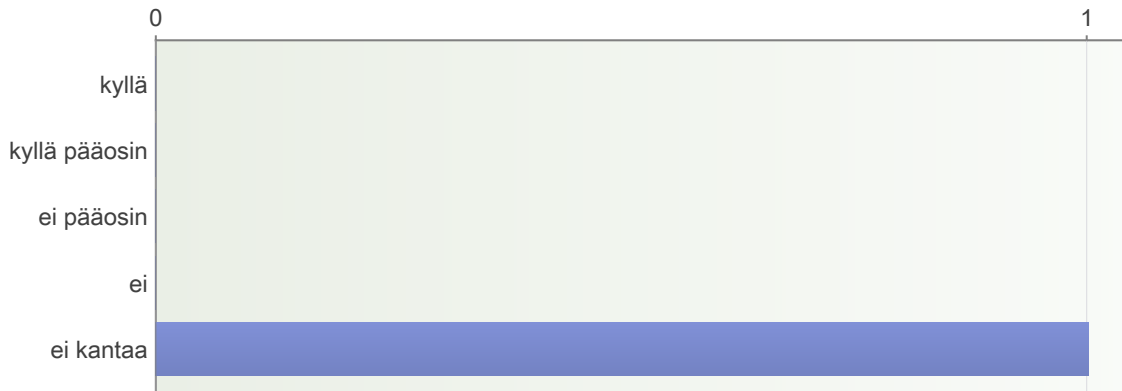


62. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

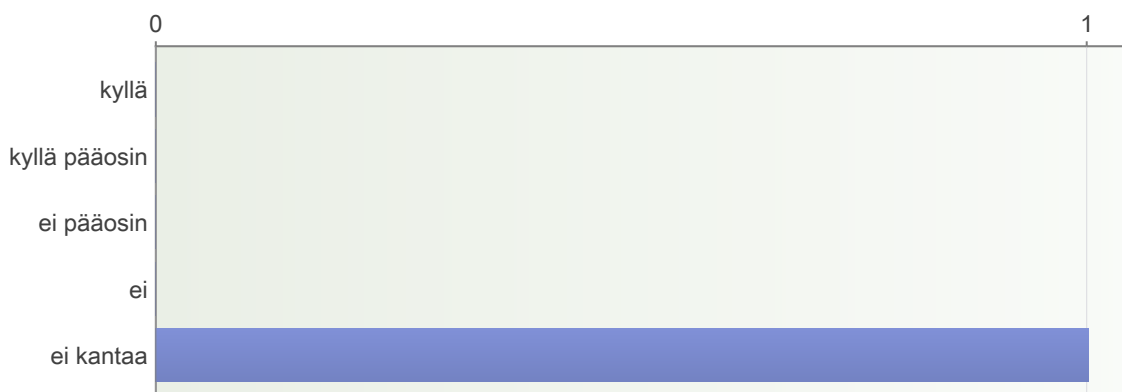


64. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

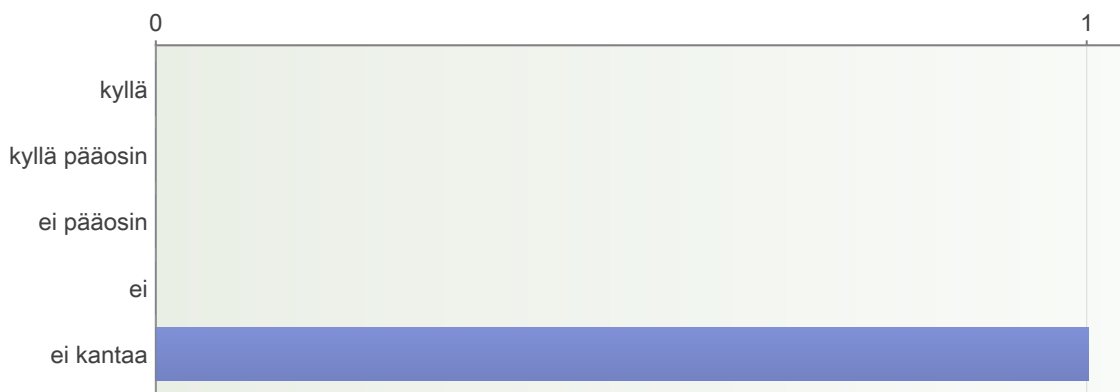


66. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

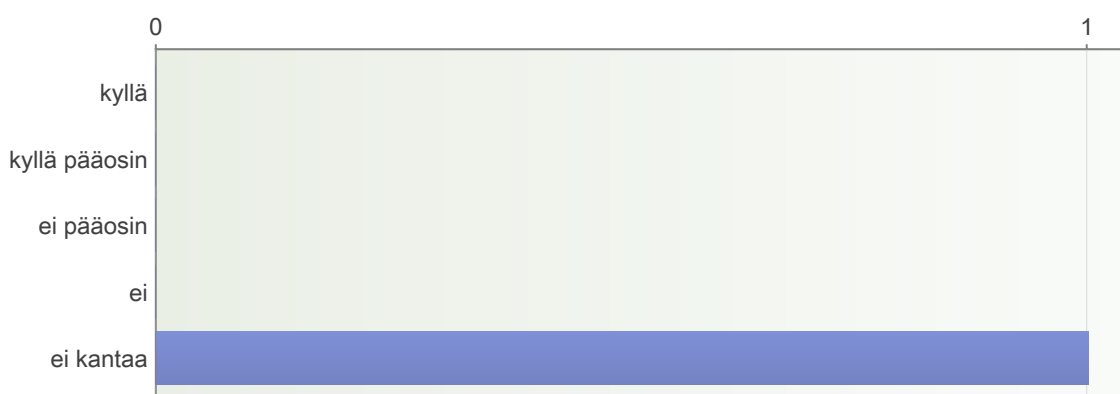


68. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

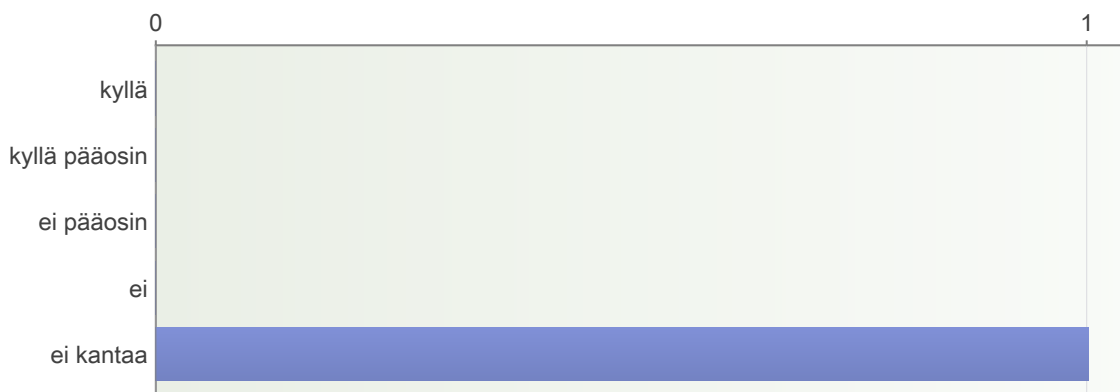


70. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

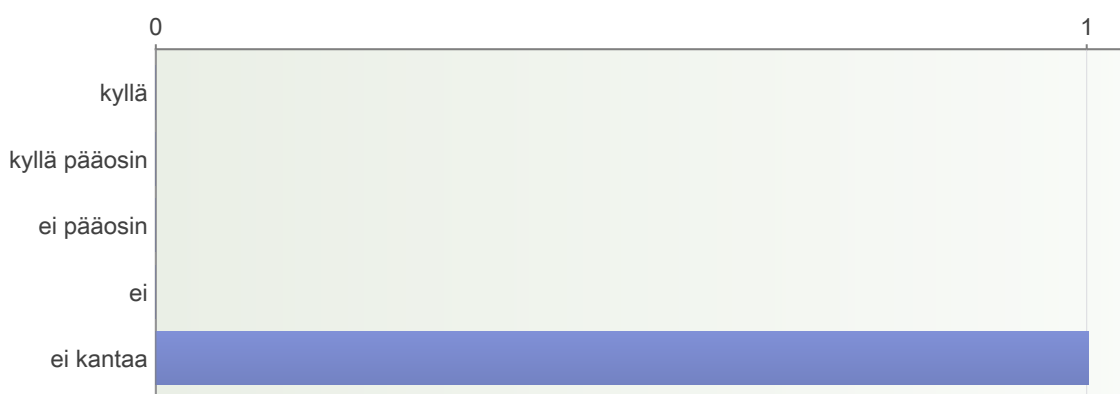


72. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



74. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

- Neuvonnan irrottaminen asiakas- ja palveluohjauksesta valinnanvapauslakiluonnoksen esityksen mukaisesti on selkeästi ristiriidassa Laatusuosituksen asiakas- ja palveluohjaus keskiöön - suosituksen kanssa.

Vanhustyön johtajat ja asiantuntijat ry katsoo, että asiakas- ja palveluohjauksen kokonaisuutta tulee kehittää Laatusuosituksen mukaisesti yhden luukun periaatteen pohjalta. Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus tulee säilyttää yhtenä kokonaisuutena maakunnan liikelaitoksen vastuulla. Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen tulee toimia verkostomaisesti ja siten se voi sijoittua suoran valinnan sotekeskusten toimitiloihin. Asiakas- ja palveluohjausta ei kuitenkaan voida hajauttaa toimimaan, mikäli esimerkiksi kaupungissa tai tietyllä alueella on esimerkiksi kymmenittäin sote-keskuksia.

76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Soteuudistuksen yhteydessä on usein nostettu esille, että pieni väestön osa käyttää hyvin suuren osan sote-palveluista ja siten niiden kustannuksista. Lakiluonnos ei huomioi näiden asiakasryhmien (ikäntyneet, päihde- ja mielenterveysasiakkaat) erityistarpeita riittävästi, eikä tue palveluiden integraatiota. Kustannussäästöjen aikaansaaminen ja hyvinvoinnin lisääminen on siten myös hyvin epätodennäköistä. Tämänhetkinen lakiehdotus uhkaa ohjata erityisryhmien ja ikäntyneiden palveluita entistä pirstaloituneempaan suuntaan.

Suoran valinnanvapauden palvelut soveltuvat paremmin perustason ja vähän palveluita käyttävien asiakkaiden tarpeisiin kuin erikoistason palveluihin. Ikäntyneiden palvelukokonaisuuden hallinta edellyttää erityisosaamista. Sote-keskuksiin ei voi edellyttää niin usean alan erikoislääkärin tai erityisosaajan kuten sosiaalityöntekijöiden panosta kuin lakiesityksessä kuvataan. Erikoislääkärit tai erityistyöntekijät eivät lisääny lainsäädäntöä muuttamalla. Heitä eri riitä jokaiseen sote-keskukseen. Erityisesti paljon palveluita käyttävien iäkkäiden osalta tämä todennäköisesti johtaa kustannusten kasvuun tavoitellun kustannustehokkuuden sijaan.

Valinnanvapaus sinänsä on tärkeä ja hyvä asia, mutta lakiehdotuksen monessa kohtaa iäkäs ihminen ja hänen erityispiirteensä ovat saaneet niukasti huomiota. Lakiluonnos asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa on sisällöltään ristiriidassa Laatusuosituksen keskeisen tavoitteen eli asiakas- ja palveluohjauksen mallintamisen kanssa.

77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Vastaajien määrä: 1

- Vanhustyön johtajat ja asiantuntijat ry:n näkemyksen mukaan etenkin ikäihmisten osalta asiakas- ja palveluohjaus tulee keskittää kärkihankkeen hankesuunnitelmassa ja Laatusuosituksessa esitetyllä tavalla.

Syytä lienee harkita, että tulisiko myös preventiiviseen työhön liittyvät tehtävät kuten seniorineuvoloiden (ikäneuvoloiden) tekemät kohdenneet ikäluokkatarkastukset tai hyvinvointia edistävät kotikäynnit (HEHKOt) olla muun neuvolatoiminnan tavoin maakunnan liikelaitoksen vastuulla.