

FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

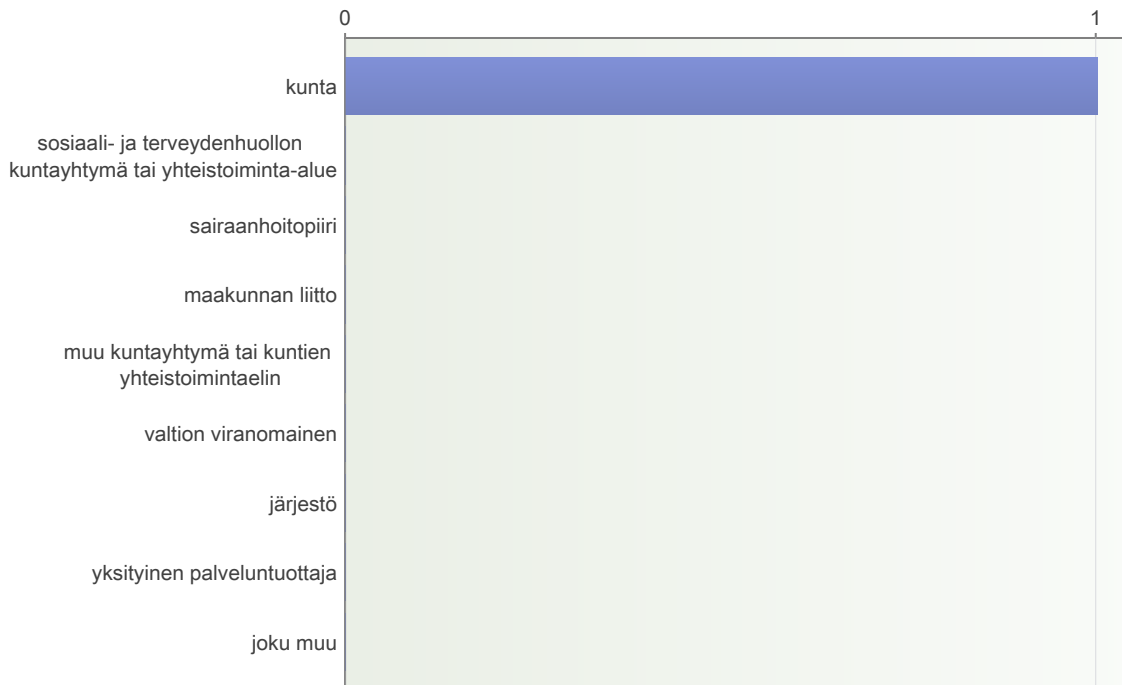
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimitilimessä	Toimielimen nimi
Kirkkonummen kunta	Kati Kupiainen	Jaana Koskela, jaana.koskela(at)kirkkonu mmi.fi, 040 504 5224	4.12.2017	kunnanvaltuusto

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

- Valinnanvapautta lähtökohtaisesti voidaan pitää myönteisenä asiana. Valinnanvapauden lisääminen ei kuitenkaan sellaisenaan kavenna väestön terveys- ja hyvinvointieroja.

Ehdotus voi lisätä väestön terveys- ja hyvinvointieroja, sillä osalla väestöstä ei ole riittäviä valmiuksia tehdä ehdotuksen mukaisia valintoja. Kyky tehdä valintoja ja käyttää valinnanvapautta ei kaikilla asiakkailla ole samanlainen. Erytisen haastavaa valinnanvapauden hyödyntäminen on paljon palveluja käyttävillä, joita on ainakin kymmenen prosenttia väestöstä (esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeongelmaiset ja heikon toimintakyvyn omaavat kotihoidon asiakkaat). Heidän kohdallaan korostuu riittävän tuen ja avuntarjoaminen. Ehdotuksen mukaan sosiaali- ja terveyskeskukset tarjoavat mm. näille asiakasryhmille kapeaa sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta, johon liitetään mahdollinen liikelaitoksen tarjoama palvelutarpeenarvointi.

Ei ole riittävää varmuutta siitä, pystytäänkö sosiaali- ja terveyskeskuksen ja maakunnan liikelaitoksen yhteistyöllä takamaan asiakkaille riittävän integroituneet palvelut, jotta sosiaalisesti heikommassa asemassa olevien asiakkaiden terveys- ja hyvinvointierot eivät kasvaisi entisestään. Jo nykyisessä lainsäädännössä säädetään sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyömuodoista (esimerkiksi sosiaalihuoltolain (1301/2014) 35 § Yhteydenotto sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi tai 41 § Monialainen yhteistyö sekä terveydenhuoltolain (1326/2010) 53 a § Sosiaalihuollon tarpeen arviointi), ja vaikka palvelut ovat nykykäytännön mukaan saman organisaation alla, niin asiakkaan palvelutarpeen arvioiminen on jäänyt paikoin hajanaiseksi.

Asiakkaat, joilla on mahdollisuus itse kustantaa laajemmat tutkimukset ja hoidot kuin, mitä esimerkiksi suoran valinnan palveluihin tai asiakassetelipalveluihin kuuluu, ovat muuta väestönosaa paremmassa asemassa. Hallituksen esityksen 24 §:ää koskeissa yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan: "Asiakas maksaisi asiakassetelillä annettavasta palvelusta vain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaisen asiakasmaksun. Asiakas voisi halutessaan käyttää omia varojaan ja maksaa asiakassetelin arvon lisäksi itse lisäpalveluita. Tällöin hän maksaisi itse palvelun hinnan ja asiakassetelin erotuksen." Kaikilla asiakkailla ei ole taloudellista mahdollisuutta lisäpalvelujen hankintaan, mikä tulee asettamaan asiakas eriarvoiseen asemaan.

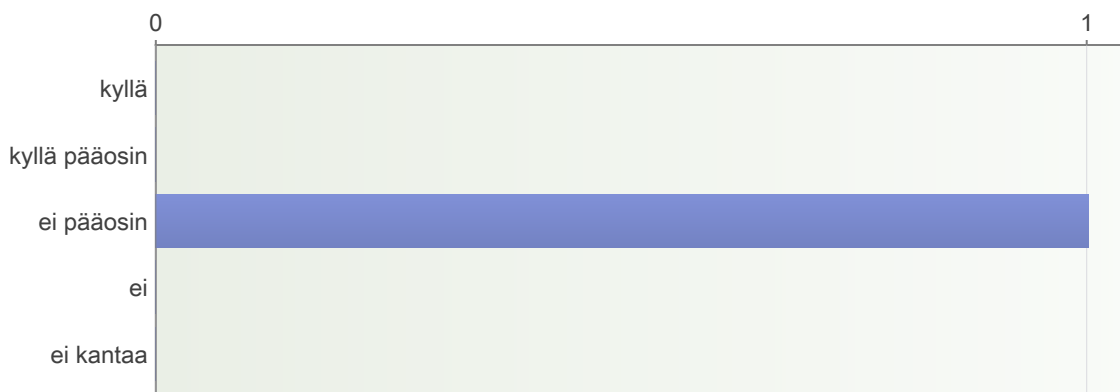
Koska taloudelliset voimavarat eivät lisäänty, asiakasmaksuja jouduttaneen suurella todennäköisyydellä korottamaan, tarjottavia palveluita supistamaan tai tasoa laskemaan.

Asiakasmaksujen korotus saattaa viivästyttää tietyn väestönosan palveluihin hakeutumista, jolloin hoidon aloittaminen pitkittyy.

Valinnanvapauden myötä oikeus vaihtaa puolen vuoden välein maakunnan liikelaitosta tai sote-keskusta voi mahdollistaa asiakkuuden ja palvelujen välttelyn.

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

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaan valinnanvapaus koostuisi niin sanotuista suoran valinnan palveluista, maakunnan liikelaitoksen valinnasta sekä asiakasetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla saatavista palveluista. Näiden palveluiden osalta asiakkaan valinnanvapaus mahdollisesti jossain määrin lisääntyä. Suoran valinnan palveluvalikoima on edellistä esitystä huomattavasti suppeampi. Suoranvalinnan palvelut koskettavat pääsääntöisesti terveydenhuoltolain mukaisia palveluja sekä suun terveydenhuollon palveluja, mutta esimerkiksi sosiaalihuollon palvelut ovat kokonaan suoran valinnanvapauden ulkopuolella. Näiden palvelujen osalta liikelaitoksen tekemä palvelutarpeen arviointi on keskeisessä roolissa ja asiakkaan valinnanvapaus on sidoksissa ko. arviointiin, jossa palvelukokonaisuus määritellään. Jos kyseeseen tulee asiakasseteli, niin asiakkaan valinnanvapaus koskee asiakassetelillä annettavan palveluntuottajan valintaa. Osalla väestöstä on kuitenkin huonommat edellytykset valintojen tekemiseen, joten on epäselvää, toteutuuko todellinen valinnanvapaus siltä osin.

Osalla asiakkaista kyky ja halu arvioida palvelujen laatua ja tehdä valintoja voi olla rajallinen. Tutkimukset myös osoittavat, että asiakkaat usein perustavat valintansa muihin kuin laatuun liittyviin seikkoihin. Eriarvostavaa kehitystä voidaan estää lisäämällä väestön tietoisuutta valinnanvapauden liittyvistä oikeudesta sekä tarjoamalla erityistä tukea heikommassa asemassa olevien henkilöiden valintojen avuksi. Tällaista tukea voidaan arvioida tarvitsevan ainakin noin 55 000–65 000 mm. kehitysvammaista ja muistisairauksia sairastavaa henkilöä.

Nykytilanteeseen nähden lakiehdotus parantaa periaatteellisesti sosiaalihuollon palveluja tarvitsevan asiakkaan valinnanmahdollisuuksia, koska nykyisessä lainsäädännössä valinnanvapautta on pääsääntöisesti vain terveydenhuollon palveluissa. Valinnanvapaus ei kuitenkaan sovellu yhtäläisesti kaikille asiakasryhmille. On esimerkiksi näyttöä siitä, että valinnanvapausjärjestelmä sopii huonosti heikon toimintakyvyn omaavien kotihoidon asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseen. Mikäli asiakkaiden ohjaus, tuki ja asiakkaaksi hakeutumisen käytännöt saadaan paranemaan, paljon tukea tarvitsevien asiakkaiden kohdalla muutos voi toki johtaa

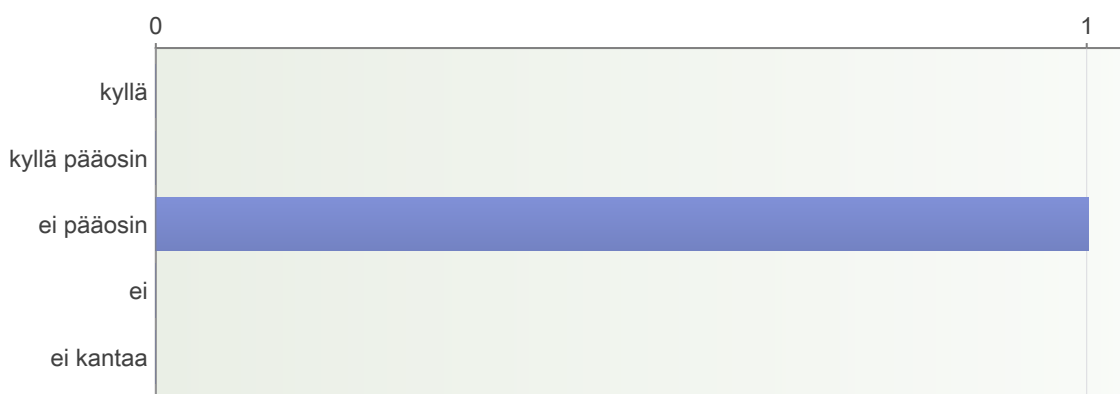
parempaan suuntaan.

Osalla väestöä uudistus lisää aidosti vaikutusmahdollisuuksia, mutta sen arvioiminen, onko se tarkoituksenmukaista hoidon ja palvelun vaikuttavuuden kannalta, on sen sijaan haasteellista. Osalla väestöstä on lähtökohtaisesti huonommat edellytykset valintojen tekemiseen.

On myös huomioitavaa, että potilaan toive hoidosta voi olla eri kuin potilaan todellinen lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti perusteltu hoidon tarve.

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

Vastaajien määrä: 1



8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kun valinnanvapausjärjestelmä perustuu toisaalta suoran valinnan piiriin kuuluviin sosiaali- ja terveyskeskuksiin ja suun terveydenhuollon yksiköihin sekä toisaalta maakunnan liikelaitoksen antamiin asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetoinnin ja varsinaisen maakunnan järjestämiin palveluihin, on kokonaisuus haasteellinen asiakkaalle.

Esityksen mukaan sosiaali- ja terveyskeskukset ovat palveluvalikoimaltaan terveyskeskuksia, joissa on sosiaalihuoltolain 6 §:n mukainen sosiaalihuollon antama neuvonta ja ohjaus. Ehdotuksen mukaiset sosiaali- ja terveyskeskukset ovat nykyistä käytäntöä kapeampia palveluvalikoimaltaan. Ehdotus näyttää kovin haastavalta asiakkaan näkökulmasta, jos palvelutarve on muu kuin perusterveydenhuollon palvelu. Ennaltaehkäisevän sosiaalityön roolia ei ole sote-keskuksiin suunniteltu, vaan asiakkaita ohjataan ja neuvotaan. Yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että asiakkaalle turvataan yhden luukun periaate esimerkiksi maakunnan liikelaitoksen liikkuvalla sosiaalihuollon ryhmällä. Liikkuva sosiaalihuollon ryhmä tekisi myös sote-keskuksissa palvelutarpeen arviointeja. Irralliseksi jää ajatus, asiakkaan mahdollisuudesta saada omaan tilanteeseen sopivaa palvelua, jos tarpeen arvioi liikkuva ryhmä, jolla ei ole pysyvämpää asiakassuhdetta. Kysymys herää, kuka tai ketkä jatkavat työskentelyä palvelutarpeen arvioinnin jälkeen, jotta asiakas saa varmasti omaan tilanteeseen sopivaa palvelua.

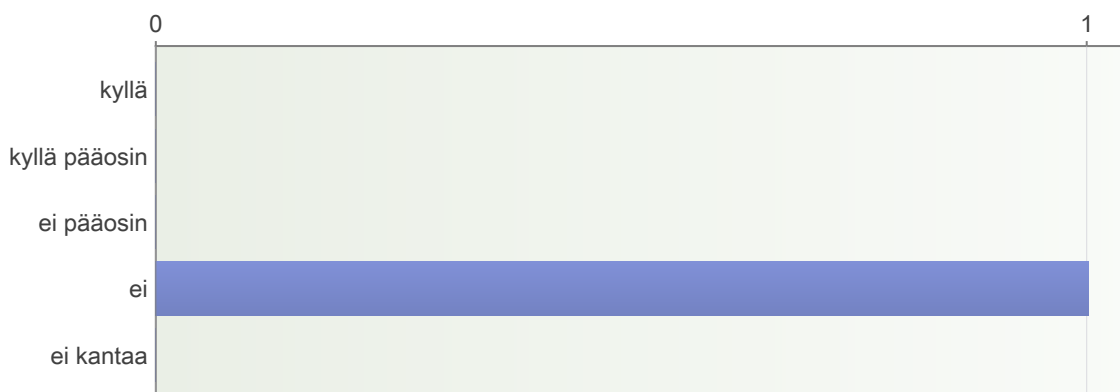
Todennäköisintä lienee, että silloin, kun asiakas tarvitsee pääosin vain sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suun hoidon yksikön palveluita, valinnanvapausuudistus näyttäytyy asiakkaalle riittävänä mahdollisuutena sopivan

palvelun saamisessa. Kun palvelun tai hoidon tarve jää satunnaiseksi, uudistus voi parhaiten tukea asiakasta omaan tilanteeseen sopivan hoidon ja palvelun saamisessa.

Asiakkailla on pääosin tiedollinen epäsuhta ammattilaiseen nähden, minkä vuoksi oikean ammattilaisen löytäminen ja valinnan tekeminen on vaikeaa. Koska asiakkaalla ei ole käytettävissään riittäviä ja toimivia laatu- ja vaikuttavuusmittareita, on riski, että valintoja tullaan tekemään ja palveluita tullaan markkinoimaan mielikuvien perusteella.

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

- Valinnanvapauslakiluonnoksen 36 §:n mukaisesti maakunnan ja maakunnan liikelaitoksen vastuulla on asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen. Liikelaitoksen vastuulla on asiakkaiden palveluiden yhteensovittaminen myös suoran valinnan palvelujen osalta, kun asiakas saa suoran valinnan palvelujen lisäksi maakunnan liikelaitokselta myös muita kuin suoran valinnan palveluja. Liikelaitoksen on huolehdittava palvelujen yhteensovittamisen edellyttämästä yhteistyöstä palveluntuottajien välillä. Lakiesityksessä ei riittävällä tavalla tuoda esiin, miten yhteensovittaminen käytännössä toteutetaan.

Asiakkaat, jotka tarvitsevat paljon palveluja, ovat usein sekä sosiaali- että terveyspalvelujen käyttäjiä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio ei esityksessä toteudu riittävällä tavalla. Sosiaali- ja terveyskeskuksissa ei ole sosiaalipalveluja, vaan ainoastaan sosiaalihuoltolain mukainen neuvonta ja ohjaus. Lakiluonnoksen 37 §:ssä sanotaan, että maakunnan liikelaitoksella on oltava yksi tai useampi monialainen ryhmä, joka työskentelee maakunnan alueella sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä. Ryhmän tehtävänä on konsultoida ja tarvittaessa arvioida asiakkaiden palvelutarvetta ja ohjata asiakas tarvittaessa maakunnan liikelaitoksen palveluihin. Epäselväksi jää, miten yhteistyö integroidaan sosiaali- ja terveyskeskuksen, suun hoidon yksiköiden sekä maakunnan liikelaitoksen palvelujen välillä.

Esityksestä ei ilmene kuinka asiakkaan tarpeisiin voitaisiin vastata kokonaisvaltaisesti ja nykyistä paremmin. Esityksestä saa pikemminkin sen vaikutelman, että asiakasta kyllä ohjataan ja neuvotaan ja palveluntarvetta voidaan arvioida (esimerkiksi liikkuvan sosiaalihuollon ryhmän avulla), mutta kokonaisvaltainen palvelu,

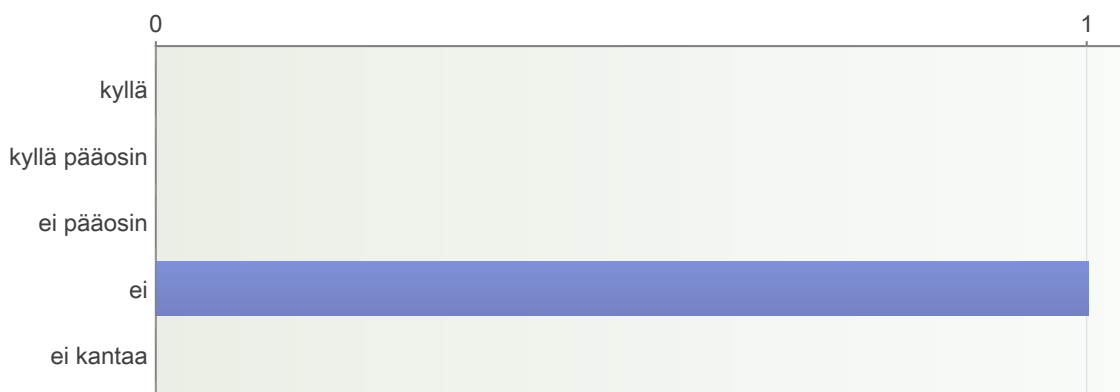
ennaltaehkäisevä ote ja omatyöntekijä lähtöinen työskentely puuttuu.

Valinnanvapauslainsäädäntöön sisältyvä palvelun tuottajien pirstaleisuus hankaloittaa hoito- ja palveluketjujen sujuvaa toteuttamista. Maakunnalla ei ole varteenotettavia välineitä varmistaa hoito- ja palveluketjuja, kun tuottajakenttä on hajanainen. Kokonaisuuden hallinta vaarantuu ja kokonaisvastuu potilaan hoidosta tai asiakkaan kokonaispalvelusta ontuu. Erilliset tietojärjestelmät vaarantavat ajantasaisen tiedon siirtymisen, mikä on riski mm. potilasturvallisuudelle.

Asiakkaille, joilla on laaja-alainen palvelun tarve, asiakassuunnitelma on keskeinen väline yhteensovittettujen palvelujen turvaamisessa. Esityksessä jää kuitenkin hieman epäselväksi se, miten tämä käytännössä voidaan toteuttaa. Huolta aiheuttaa ehdotetun mallin monimutkaisuus. Lakiesityksen 34 §:ssä todetaan, että maakunnan kokonaisarviointi tehdään huomioiden, mitä palvelutarpeen arvioinnista säädetään asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia koskevissa säännöksissä. Maakunta vastaa esityksen mukaan kokonaisvaltaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella laadittavasta asiakassuunnitelmasta. Esitysluonnoksen mukaisen asiakassuunnitelman laadinta ei vaikuta selkeyttävään toimintamalleja eikä palvelujen yhteensovittamista.

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

Vastaajien määrä: 1



12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Palveluintegraatio onnistuessaan tarkoittaa, että asiakas saa palvelunsa oikea-aikaisesti ja saumattomasti. Palveluja yhdistetään asiakkaan tarpeiden perusteella. Palvelujen yhteensovittamisesta hyötyvät erityisesti paljon palveluja käyttävät asiakkaat, jotka saavat sekä sosiaali- että terveyspalveluja. Horisontaalinen integraatio tarkoittaa rinnakkaisten perustason palveluiden liittämistä yhteen. Vertikaalinen integraatio taas tarkoittaa perustason ja erityistason palveluiden yhteen liittämistä. Koko integraatiokysymyksessä askarruttaa maakunnissa olevien asiakkaiden suuri määrä ja heidän palvelujen tarve suhteessa maakuntien kykyyn organisoida ja johtaa palveluprosesseja. Suoran valinnanpalvelujen piirissä olevien peruspalveluiden ja maakunnan liikelaitoksen piirissä olevien sekä perus- että erityistason palveluiden yhteensovittaminen tulee olemaan suuri haaste.

Perus- ja erityistason integraatio ei toteudu ehdotuksessa riittävällä tavalla, vaan sosiaali- ja terveyspalvelut näyttävät pirstoutuvan nykyisestä. Tämä todennäköisesti tulee vaikeuttamaan heikossa asemassa olevien oikea-aikaista hoitoon tai palveluihin pääsyä.

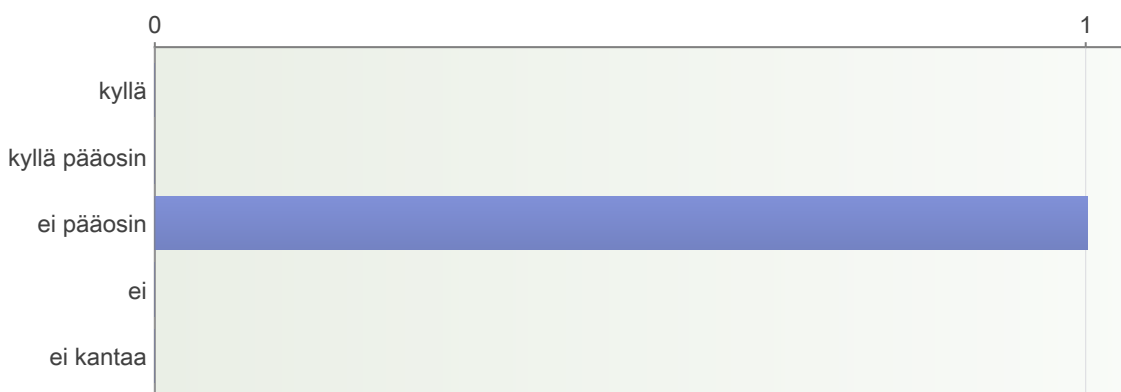
Varhaiskasvatuksen ja koulujen sekä sote-palvelujen toimivan integraatio on vaarantumassa sote-palvelujen siirtyessä maakunnan vastuulle ja varhaiskasvatuksen ja koulujen jäädessä kuntien vastuulle. Tämä saattaa lisätä lasten ja nuorten terveyseroja.

Peruspalveluiden, sote-keskusten ja liikelaitoksen tarjoamien palveluiden on toimittava hyvin yhteen ja tämän integraation toimivuuteen tulee lakiluonnoksen jatkovalmistelussa kiinnittää huomiota. Esityksen oletuksena on, että integraatio toimisi perus- ja erityistason sekä sosiaalihuollon- ja terveydenhuollon välillä nykytilannetta paremmin, koska maakunnilla on velvollisuus huolehtia palvelujen integraation toteutumisesta. On kuitenkin otettava huomioon, että jo nykyisessä lainsäädännössä säädetään sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyömuodoista (esimerkiksi sosiaalihuoltolain (1301/2014) 35 § Yhteydenotto sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi tai 41 § Monialainen yhteistyö sekä terveydenhuoltolain (1326/2010) 53 a § Sosiaalihuollon tarpeen arviointi). On osoittautunut, että pelkkä lain olemassaolo ei ole lisännyt riittävästi integraatiota, vaan tarvittaisiin muita toimenpiteitä integraation vahvistamiseksi.

Lakiesityksen mukanaan tuoma palvelujen modulaarisuus aiheuttaa palveluiden hajaantumista ja se puolestaan on hyvin haasteellista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille. Jo tällä hetkellä palvelujärjestelmä koetaan monimutkaisena ja vaikeana, ja ammattihenkilöllä on suuri vastuu asiakassuunnitelman laatimisesta yhdessä asiakkaan kanssa ja sen toteutumisen seurannasta.

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

Vastaajien määrä: 1



14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Järjestämislain mukaisesti järjestämisvastuulla tarkoitetaan vastuuta lakisääteisten tehtävien järjestämisestä (maakuntalaki 7 § ja järjestämislaki 9 §). Maakunta vastaa asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden: yhdenvertaisesta saatavuudesta; tarpeen, määrän ja laadun määrittämisestä; tuottamistavasta; tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta; viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.

Edellytyksiä selviytyä järjestämisvastuusta heikentää toimijoiden runsas määrä. Modulaarisessa rakenteessa haasteena on sujuva tiedon jakaminen ja tiedon kulku palveluntuottajien välillä. Jotta järjestämistehtävistä voidaan selvittää, vaaditaan mm. sopimusohjauksen osaamista ja valvontaa.

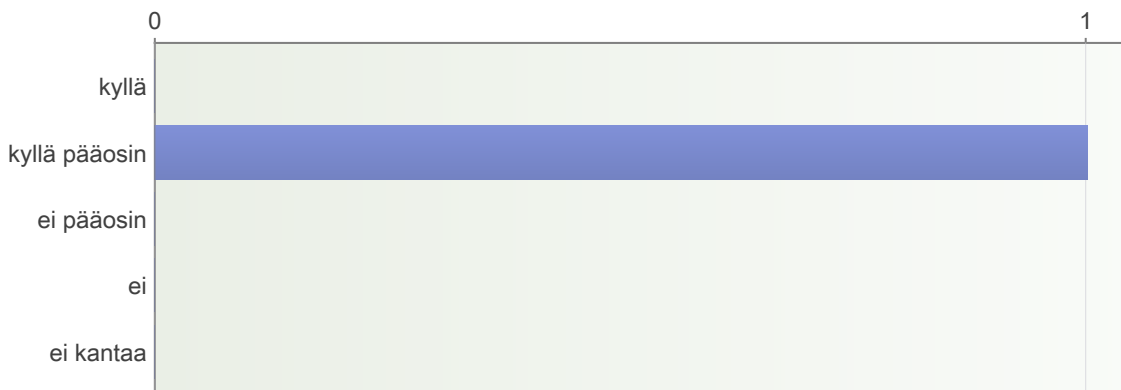
Johtaminen edellyttää hyvää tietopohjaa. Maakunta on vastuussa palvelujen järjestämisestä asukkailleen. Tätä varten se tarvitsee tietoa väestön hyvinvoinnista ja terveydestä sekä palvelujen tarpeesta eri väestöryhmissä. Vertailukelpoista tietoa tarvitaan mm. palvelujen tarjoajien laadusta, sijainnista ja asiakastyytyvyydestä.

Järjestämisvastuuseen kuuluu kustannusten kasvun hillitseminen. Palveluiden rahoitusvastuu on maakunnalla. Arvioitu kustannusten kasvun supistamisvaade on merkittävä. Näin maakunnan liikkumavara palveluiden järjestämisessä on nykyistä heikompi.

Onnistunut järjestäjän rooli edellyttää mahdollisuutta maakunnan omaan sote-palvelujen tuotantoon, mikä toteutuneekin maakunnan liikelaitoksen ja sen alaisuudessa olevien sote-keskusten kautta.

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

Vastaajien määrä: 1



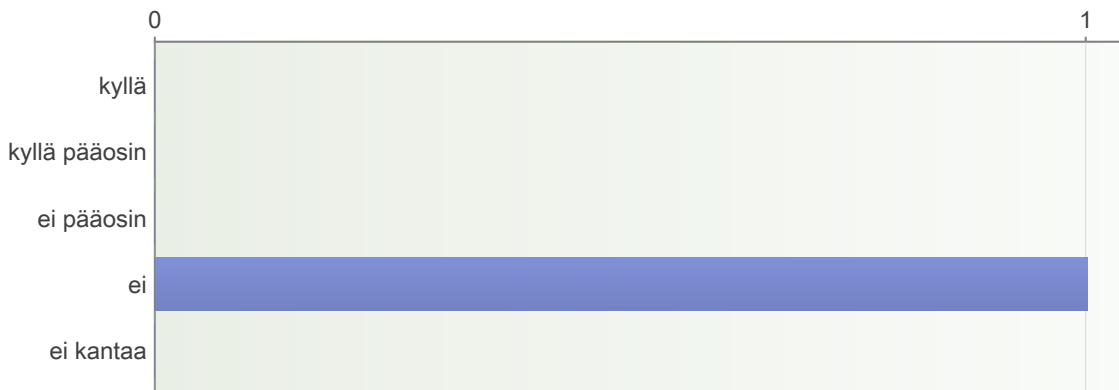
16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapausuudistus edistää pääosin uusien toimintatapojen muutosta. Muutos on esitetty toteutettavaksi kovin nopealla aikataululla suhteessa muutoksen laajuuteen, mikä voi toisaalta hankaloittaa uusien toimintatapojen suunnittelua ja käyttöönottoa.

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

- Valinnanvapauslakiluonnos ei anna riittävää vastausta siihen, kuinka päästään kolmen miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoitteeseen. Säästömahdollisuuksia nähdään erityisesti erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta, ympärivuorokautisen hoidon ja laitoshoidon vähentämisestä, lastensuojelun laitoshoidon vähentämisestä sekä kotihoidon tuottavuuden kasvattamisesta. Toisaalta valinnanvapauslakiluonnoksen vaikutusarvioinnissa todetaan, että nämä ovat arvioita, jotka perustuvat parhaiden tunnettujen käytäntöjen hyödyntämiseen, eivätkä näin ollen ota kantaa esimerkiksi valinnanvapaudella saavutettaviin kustannushyötyihin.

Lakiesitykseen sisältyy elementtejä, jotka tukevat kustannusten hillintää ja toisaalta elementtejä, joiden voidaan arvioida lisäävän kustannuksia. Nämä vaikutukset realisoituvat lyhyemmällä ja pidemmällä aikavälillä. Esitetyn sote- ja maakunta-uudistuksen ja valinnanvapausmallin monimutkaisuuden ja sopimusperusteisuuden vuoksi järjestelmän kustannukset tulevat suurella todennäköisyydellä nousemaan merkittävästi.

Valtiontalouden tarkastusviraston Finanssipolitiikan valvonnan arviossa julkisen talouden hoidosta todetaan seuraavasti: "Kaiken kaikkiaan hallituksen sote- ja maakuntauudistukselle asettama 3 miljardin euron säästötavoite ei nykytiedon valossa ole realistinen. EU-vertailussa Suomen sosiaali- ja terveystalouden ei-erityisen korkeita, eikä ikääntymisen aiheuttama kestävyysshaaste poikkeuksellisen suuri. Sote-palvelujen laatu on arvioitu yleisesti ottaen hyväksi jo lähtötilanteessa ja koska uudistuksella tavoitellaan palvelujen saatavuuden parantamista ja terveyserojen kaventamista, on säästötavoitteen mittaluokka erittäin suuri pitkälläkin aikavälillä."

Uudistus merkitsee sitä, että verovaroin kustannettavien palveluiden piiriin siirtyy sellaisia asiakkaita, jotka ovat

tähän asti käyttäneet sairausvakuutuksella tuettuja yksityisiä palveluita. Samanaikaisesti kuitenkin valtion rahoitus maakunnille sote-palveluihin tiukkenee. Tämä saattaa muodostua yhdeksi riskiksi kolmen miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoitteelle.

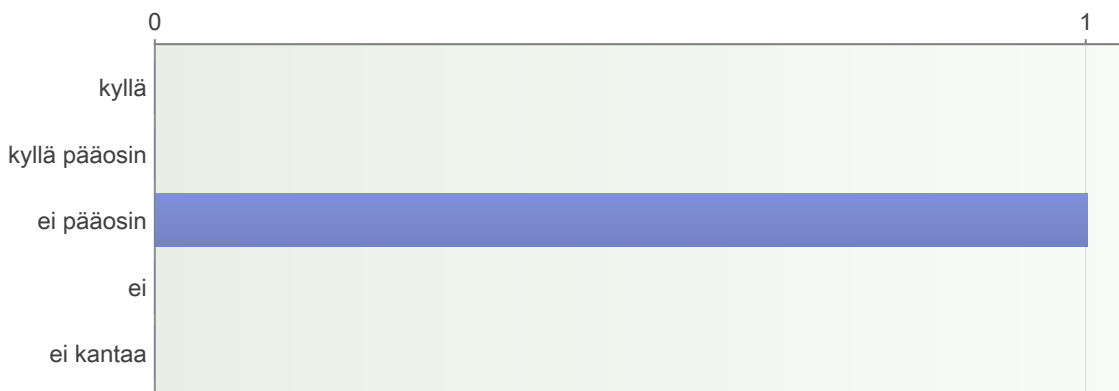
Laaja ja laadukas valinnanvapaus edellyttäisi lisärahoitusta, joten on uhka, että tämä nostaisi kustannuksia. Toisaalta tiedetään kuitenkin, että valtio ohjaa tiukalla rahoitusraamilla maakuntia. Lisäksi hallinnolliset ja sopimuksiin ja niiden hallinnointiin liittyvät kustannukset kasvavat sote- ja maakuntauudistuksen sekä valinnanvapauden toteuttamisen myötä. On pelko, että osa euromääräisestä säästötavoitteesta joudutaan hakemaan maakunnan liikelaitoksen alaisista toiminnoista tai/sekä nostamalla asiakasmaksuja tuntuvasti.

Tietojärjestelmien hankinta- ja ylläpitokustannukset tulevat kasvamaan merkittävästi. Tämä voi nostaa palveluntuottajien investointikustannuksia ja ohjata hakemaan katetta näille kustannuksille palvelujen sisällön kustannuksella.

Tietojärjestelmät, joiden avulla säästötavoitetta pyritään toteuttamaan, ovat monen asian osalta vielä kesken. On epäselvää, millä tavoin palvelujen integraatio ja tiedon kulku eri palveluiden välillä toteutuu. On muistettava, että jos palveluiden käyttö kasvaa uudistuksen seurauksena, kustannukset tulevat todennäköisesti edelleen kasvamaan.

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.

Vastaajien määrä: 1

- Kansalaisilla on oikeus yhdenvertaisiin palveluihin, mikä tarkoittaa ensisijaisesti sisällöltään yhdenvertaisten palvelujen saatavuutta. Maakunnan liikelaitoksen omalla palvelutuotannolla turvattaisiin suoran valinnan palvelujen tuotanto myös tilanteissa, joissa asiakkailla ei olisi valittavana muita suoran valinnan palveluntuottajia.

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

Vastaajien määrä: 1



22. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sosiaali- ja terveyskeskukset ovat esitysluonnoksen mukaisesti terveyskeskuksia, joissa tarjotaan sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta. Sote-uudistuksen tavoitteeksi on asetettu, että sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistetään kaikilla tasoilla asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. Tähän tavoitteeseen ei esityksessä ole päästy, vaan vaikuttaa siltä, että sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio on muuttunut segregatioksi. Perusterveydenhuollon palvelut muodostavat oman kokonaisuuden nk. sosiaali- ja terveyskeskuksissa, joita johtaa eri hallinto kuin esimerkiksi liikelaitoksessa olevia sosiaalipalveluja. Yhteistyömuodoista on luonnoksessa säädetty useamman pykälän kautta (esimerkiksi 34 §, 35 §, 36 §), mutta jo nykyiset käytänteet kertovat, että yhteistyörakenteita helpottaa yhteinen johtajuus ja fyysinen läheisyys. Monialainen työskentely on välttämätöntä kokonaisvaltaisten ja asiakaslähtöisten palvelupolkujen rakentamiseksi.

Yleislääketieteen erikoisalalan määritelmän mukaan yleislääkärin tehtävänä on huomioida potilas ja hänen hoitonsa laaja-alaisesti ja kokonaisvaltaisesti. Lakiesityksen 18 §:stä ei käy yksiselitteisesti esille päihde- ja mielenterveyspalveluiden hoitajien sekä sosiaalihuollon ammattilaisten osuus, minkä voidaan katsoa olevan puute asiakkaan kokonaisvaltaisen hoitamisen näkökulmasta. Yhteistyö jää epäselväksi sote-keskuksen ja liikelaitoksen välillä mielenterveys- ja päihdeasioiden hoitamisessa. Asiakas voi toki valita aiempaa monipuolisemmin palveluja, mutta herättää huolta se, että muodostavatko palvelut asiakkaalle tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden?

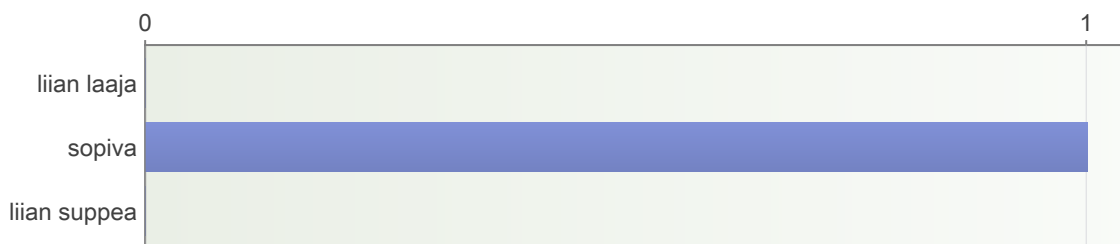
Lähtökohtaisesti hyvin toimivissa sosiaali- ja terveyskeskuksissa kyetään tehokkaasti tunnistamaan ja hoitamaan esimerkiksi mielenterveyden häiriöitä ja tarvittaessa konsultoimaan ajoissa psykiatrista erikoissairaanhoidtoa. Lakiesityksessä ja sen yksityiskohtaisissa perusteluissa ei ilmene, onko tarkoitus, että sote-keskuksiin tulee matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden asiantuntijoita kuten esimerkiksi psykiatrisia sairaanhoitajia tai psykologeja. Jos näin ei ole, tämä on epäselvästi ilmaistu.

Tällä hetkellä sosiaali- ja terveyskeskuksissa ja/tai terveyskeskuksissa somaattisen puolen sairaan-/terveydenhoitajat tekevät itsenäistä vastaanottoa eri kansansairauksien hoitamisen osalta. Näiden ammattilaisten keskeinen rooli ei juurikaan ilmene lain perusteluissa.

Sote-keskuksen sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvontatehtävä saattaa jäädä yksistään irralliseksi. Huoli on siitä, että mistä ko. tehtävää hoitavat työntekijät saavat ammatillisen tuen ja ohjauksen. Saattaa olla, että tämän ohjauksen ja neuvonnan taso heikkenee, kun se on erillään muusta sosiaalihuollon kontekstista.

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

Vastaajien määrä: 1



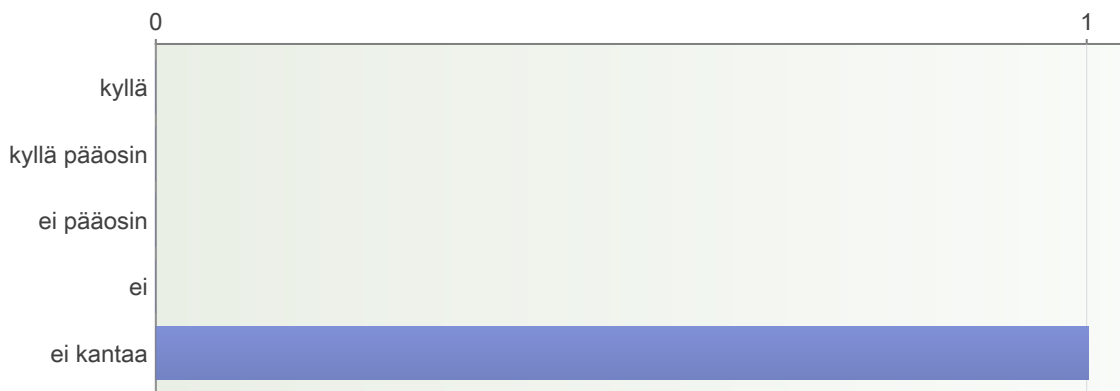
24. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnoksessa käytetyt termit kaipaavat selkiyttämistä. Lakiesityksen 18§:n kohta viisi: ”Muut kuin hammaslääketieteen erikoisaloihin kuuluvat iensairauksien ja hammasinfektioiden hoidot sekä suun ja hampaiston korjaavat ja kirurgiset hoitotoimenpiteet” on kirjattu vaikeaselkoisesti ja erikoishammaslääkäritasoisien hoidon määrittely jää epäselväksi. Lain mukaan erikoishammaslääkäritasoinen hoito on ilmeisesti tarkoitus jättää radiologisia palveluita lukuun ottamatta suoran valinnan palveluiden ulkopuolelle. On huomioitavaa, että moni yleishammaslääkäri osaa ja tekee jo nyt toimenpiteitä, jotka kuuluvat vaikeustasoltaan erikoishammaslääkäriin toimenpiteisiin. Yleishammaslääkäriin tekemänä toimenpide siis korvattaisiin, mutta ei erikoishammaslääkäriin toimenpiteenä. Tämä asettaa potilaat eriarvoiseen asemaan korvausten osalta sen mukaan, missä suunhoidon yksikössä tai kenellä hammaslääkärillä he sattuvat käymään.

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

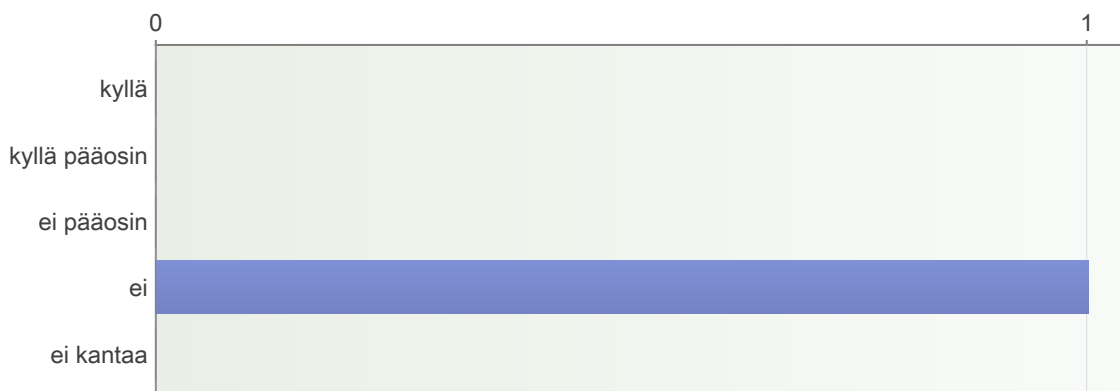


26. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

Ei vastauksia.

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?

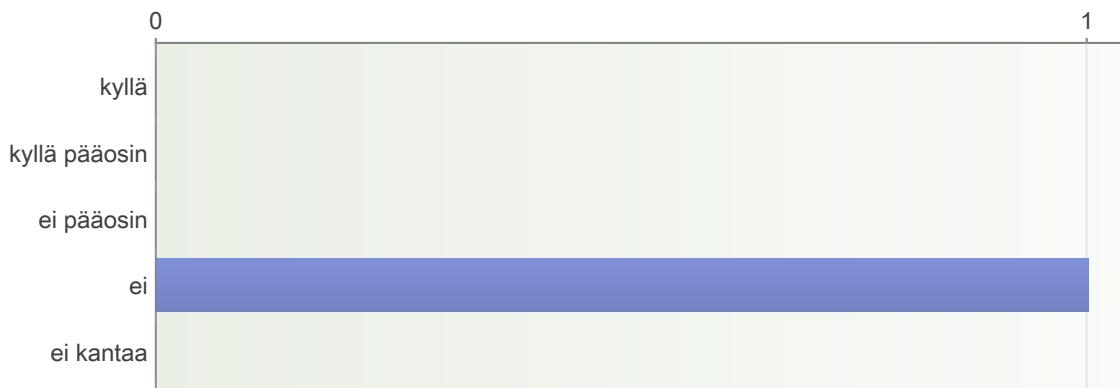
Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnoksessa on esitetty vain suoran valinnan piirissä olevat suun hoidon yksikössä tuotettavat palvelut. Lakiluonnoksessa ei ole kuvattu, miten erikoistason sekä erikoissairaanhoidotason palvelut on tarkoitus tuottaa eikä myöskään selkeästi maakunnan liikelaitoksen vastuulle kuluvia palveluja. Tarkemmat määrittelyt löytyvät vain lakiluonnoksen yksityiskohtaisista perusteluista, mutta lakiluonnos itsessään jättää paljon tulkinnan varaan.

Lisäksi on huomioitava, että maakunnan liikelaitokselle lakiluonnoksessa rajatut lasten- ja nuorten suun terveyden hoito ja luonnoksen yksityiskohtaisissa perusteluissa erikseen mainitut vaativat ja laaja-alaiset hoidot tulevat vaikuttamaan merkittävästi maakunnan liikelaitoksen henkilöstön saatavuuteen, jos maakunnalle jää mahdollisuus yksityistää suoran valinnan palvelut. Jos työ jää liikelaitoksessa liian vaativaksi ja raskaaksi, henkilöstö hakeutuu yksityiselle puolelle. Nykyisessäkin järjestelmässä julkinen sektori huolehtii pääsääntöisesti kaikista hiemankin haasteellisimmista potilaista ja yksityiset ovat keskittyneet enimmäkseen perusterveisiin, itsestään jo lähtökohtaisesti hyvin huolehtiviin työikäisiin ja maksukykyisiin asiakkaisiin. Tämä on myös yksi syy julkisen sektorin palvelujen ruuhkautumiselle. Perusteluissa esiin nostetut laaja-alaiset ja vaativat hoidot tulisi siis mainita myös itse lakiluonnoksessa maakunnan liikelaitoksen vastuulle kuuluvina ja ne tulisi rajata huomattavasti yksityiskohtaisemmin, jotta laki ei mahdollistaisi potilaiden siirtämistä liian kevyin perustein maakunnan liikelaitoksen vastuulle.

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

Vastaajien määrä: 1



30. Vapamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sosiaali- ja terveyskeskukset eivät välity luonnoksesta riittävän monialaisina. Sote-keskusten sosiaalihuoltolain 6 §:n mukainen sosiaalihuollon antama ohjaus ja neuvonta, on äärimmäisen tärkeä, mutta ei riittävä sosiaalihuollon palvelu. Luonnoksen 37 §:ssä mainitaan sosiaalihuollon osuudesta seuraavasti: Maakunnan liikelaitoksen palveluja voi antaa sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä työskentelevä tai maakunnan alueella liikkuvasti työskentelevä liikelaitoksen henkilöstö. Lisäksi mainitaan, että maakunnanliikelaitoksella on oltava monialainen (sisältää sosiaalihuollon) ryhmä, joka työskentelee sote-keskuksessa. Luonnoksessa esitetyt mallit eivät vaikuta selkeiltä. Luonnoksessa esitetty malli palvelee satunnaisesti palveluja käyttäviä, joilla on kykyä tehdä itse valintoja. Lisäksi paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät varmaan ohjautuvat oikeisiin liikelaitoksen palveluihin, mutta kuinka saumattomasti se tapahtuu, jää avoimeksi. Eniten varjoon jää erilaiset riskiryhmät, joita ennaltaehkäisevä ja varhainen työ voisi auttaa. Luonnoksesta ei käy riittävän hyvin esille, kuinka turvataan ennaltaehkäisevä tai varhainen työ esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluja tarvitseville asiakkaille.

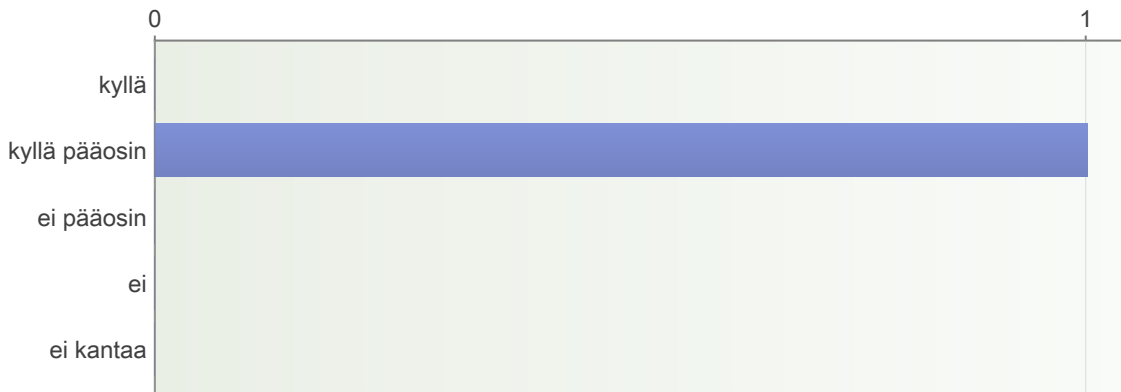
Palveluketjujen pitää olla asiakkaan näkökulmasta sujuvia. Palvelut eivät voi olla vaikuttavia, jos ihmiset asioivat monen eri asiantuntijan luona siten, ettei kenelläkään ole kokonaiskuvaa tilanteesta. Lakiesityksestä syntyy vaikutelma, että nämä näkökohdat eivät ole riittävästi toteutumassa.

Osa sosiaali- ja terveyskeskuksessa asioivista asiakkaista saattavat olla lähtökohtaisesti paljon palveluja tarvitsevia, jotka hyötyisivät monialaisesta yhteistyöstä. Lakiesityksessä on maakunnan liikelaitokselle asetettu velvoite muodostaa monialainen konsultaatio-, arviointi- ja ohjausryhmä sosiaali- ja terveyskeskusten yhteyteen, jonka toiminta on esityksessä kuvattu erittäin yleisluonteisesti. Asetuksessa ryhmän toiminnan tarkoitusta ja käytännön toimivuutta tulee määritellä tarkemmin. Asiakkaan kannalta tällainen kahden eri toimijan vastuulla oleva toiminta on vaikeasti hahmotettavaa. Palvelujen modulaarisuus aiheuttaa palveluiden hajaantumista ja se puolestaan on hyvin haasteellista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille. Ko. pykälissä sosiaalihuolto jää hieman liian vähäiseen rooliin, mutta toisaalta on huomioitava, että lakiesityksessä todetaan, että maakunnan liikelaitoksella on oltava yksi tai useampi sosiaalityöntekijöistä, muista sosiaalihuollon ammattihenkilöistä ja tarvittaessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä muodostettu ryhmä, joka työskentelee maakunnan alueella sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä. Samalla 37 §:ssä säädetään, että sosiaali- ja terveyskeskus on velvollinen tarjoamaan tarpeenmukaiset tilat maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksessa antamille palveluille.

Ohjaus ja neuvonta ovat tärkeitä, mutta palvelumuotona ne eivät yksin ole riittäviä vastaamaan sosiaalihuollon palvelutarpeeseen. Tämä lakiehdotus on suunnattu ensisijaisesti satunnaisesti palvelua tarvitseville, suhteellisen hyväkuntoisille henkilöille, jotka pystyvät tekemään itsenäisesti valintoja.

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

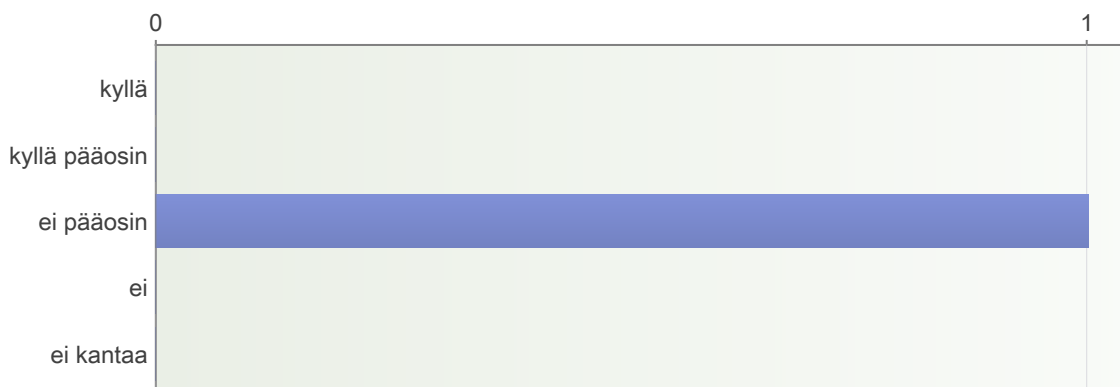
- Asiakas saa muut kuin suoran valinnan palvelut maakunnan liikelaitokselta, minkä asukas hän on, jollei hän valitse muun kuin asuinkuntansa liikelaitosta. Maakunnan liikelaitosta saa vaihtaa aikaisintaan kuuden kuukauden kuluttua edellisestä valinnasta. Asiakkaan mahdollisuus valita liikelaitos ja siihen liittyvä liikelaitoksen vaihtaminen kuuden kuukauden kuluttua lisää asiakkaan valinnanmahdollisuuksia, mutta toisaalta ei välttämättä tue asiakkaan tarkoituksenmukaista palvelua. Ongelmaksi voi muodostua asiakassuhteen katkeaminen ja tiedonkulkuun liittyvät haasteet.

Valinnanvapautta koskevilla rajoituksilla 13 §:ssä sanotaan, että oikeus valita maakunnan liikelaitos ei koskisi esimerkiksi lastensuojelulaissa tarkoitettua lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua. Joissakin tilanteissa liikelaitoksen vaihtaminen puolen vuoden välein saattaa johtaa kuitenkin siihen, että esimerkiksi lapsen etu jää huomioon ottamatta. Vaikutusarvioinnissa pohditaan ko. tilannetta: Valinnanvapauslakiehdotuksen mukaan uuden valinnan voisi tehdä kuuden kuukauden kuluttua, jos perheet päättävät tiheästi vaihtaa suoran valinnan tuottajaa, tämä vähentäisi palvelujen jatkuvuutta. Perheiden elämäntilanteiden kokonaisvaltaista huomioimista voi hankaloittaa se, että perheenjäsenet eivät aina ole saman palveluntuottajan asiakkaita. Pulmia voi tällöin liittyä esimerkiksi lastensuojelun tarpeen tunnistamiseen, kun perheenjäsenten kokonaistilannetta ei voida huomioida.

Joissakin tilanteissa esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalvelujen asiakkaalla voi olla halu peitellä todellisia ongelmia ja yhteistyö asiakkaan kanssa voi olla haastavaa. Mitä enemmän tilanteeseen liittyy häpeää, salailua, sairauden tunnottomuutta yms. niin sitä helpommin tilanne voi johtaa siihen, että asiakas voi olla hoidon ja palveluiden piirissä ilman todellista motivaatiota muuttaa tilannetta. Tämä saattaa johtaa tilanteisiin, jossa asiakas vaihtaa palveluntarjoajaa, kun tilanne tulee liian ahdistavaksi ja hoito liian vaativaksi. Näin alkanut kuntoutus ja voi loppua tai ainakin hidastua.

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

Vastaajien määrä: 1



34. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Mahdollisuus vaihtaa kuuden kuukauden välein palveluyksikköä näyttäytyy liian nopealta rytmiltä palveluntuottajien näkökulmasta. Toiminnan pitkäjänteinen suunnittelu kärsii tästä ja voi näin ollen vaikuttaa kielteisesti myös asiakkaan saaman palvelun laatuun. Myös asiakkaan näkökulmasta palveluyksikön vaihtaminen voi koitua ongelmalliseksi, koska palvelun ja hoidon jatkuvuus voi vaarantua. Nopeasyklinen palveluyksiköiden vaihtaminen vaikeuttaa myös palvelujen yhteensovittamista. Lisäksi palveluyksikön vaihtaminen puolen vuoden välein voi mahdollistaa myös ongelmien piilottelun niissä tapauksissa, joissa lastensuojelullista huolta ei ole vielä todettu (esimerkiksi perheen tai lasten ongelmien piilottelu tai piilevät ongelmat). Ongelmaa on pyritty ehkäisemään valinnanvapautta koskevilla rajoituksilla (lakiesityksen 13 §): Lasten ja nuorten palveluista palveluntuottajan, palveluyksikön tai toimipisteen valinta ei koske kouluterveydenhuoltoa ja opiskeluterveydenhuoltoa, vaan nämä valikoituvat opiskelupaikan perusteella. Myös lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu on rajattu pois valinnanvapauden piiristä.

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

- Liian laaja asiakassetelin käyttö esimerkiksi erikoissairaanhoidossa voi pirstoa julkisen erikoissairaanhoidon kokonaisuuden. Riskinä, että yksiköiden toiminnan laajuus ei riitä turvaamaan laadun ja osaamisen pysymistä riittävällä tasolla, jos tiettyjen suoritteiden määrä jää pieneksi. Tietyissä terveydenhuollon leikkauksissa ja toimenpiteissä pitää olla riittävät volyymit, jotta toiminta on laadukasta ja kustannustehokasta ja ammattilaisten osaaminen pysyy korkealla tasolla.

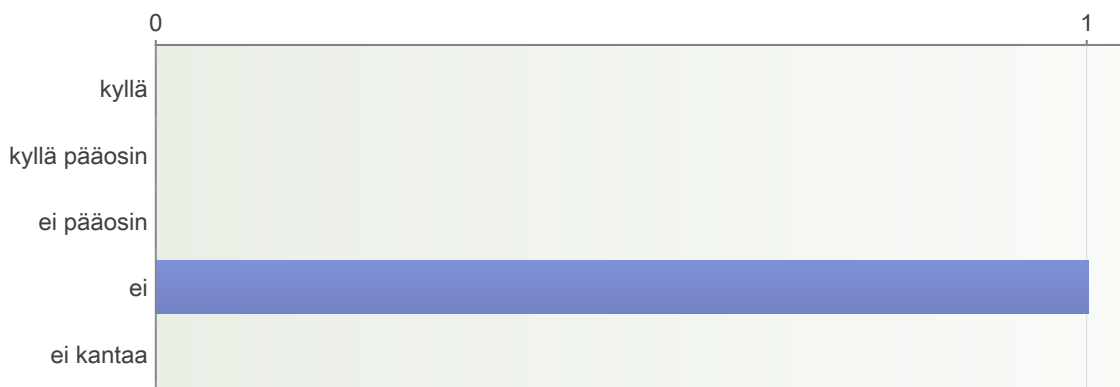
Asiakassetelillä tarjottavien palveluiden sisältö on myös osin epäoikeudenmukainen sen sisältäessä vain osia eri erikoisaloista. Lakiluonnoksen 24 § mukaan asiakassetelipalveluihin kuuluvat suun hoidossa tarpeelliset hammasproteettiset hoidot. Asiakkaan kannalta lähes kaikki nykyisinkin tehtävät hammasproteettiset hoidot ovat välttämättömiä, mutta niitä ei korvata. Nyt esitetyssä laissa tarpeelliset hammasproteettiset työt on otettu mukaan, mikä on sinänsä tarpeellista, mutta tulee osaltaan nostamaan merkittävästi suun terveydenhoidon kustannuksia hoidon kalleuden vuoksi. Koska tarkoitus on tarjota palveluja kattavasti ja samalla vähentää kustannuksia, palveluvalikoiman laajentaminen tukee näistä vain ensimmäistä. Tämä asettaa lisäksi asiakassetelillä palvelua saavat parempaan asemaan kuin suoran valinnan tehneet asiakkaat.

Sosiaalinen kuntoutus perustuu aina asiakkaan toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen kokonaisvaltaiseen selvittämiseen. Sosiaalisen kuntoutuksen erityisosaamista vaativat asiakastilanteet eivät yleensä parane yksittäisellä toimenpiteellä tai interventtiolla. Ne ovat usein syntyneet pitkän ajan kuluessa ja myös niiden korjaaminen vaatii pitkäjänteisyyttä. Sosiaalisessa kuntoutuksessa on huomioitava esimerkiksi pitkään jatkuneen työttömyyden seuraukset, hahmotus- ja oppimishäiriöt, vammaisuudesta sekä mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöistä johtuvat sosiaalisen kuntoutuksen tarpeet. Tästä johtuen tulee vakava huoli siitä, miten asiakassetelillä voidaan vastata tähän asiakkaan kokonaistilanteen huomioon ottamiseen.

Kotihoidon osalta asiakassetelin käyttö herättää huolta hoidon jatkuvuuden näkökulmasta. Tosin lain yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että maakunnalla tulee olla mahdollisuus määritellä tiettyjen asiakasryhmien ja vaativaa hoitoa tarvitsevien osalta, missä laajuudessa kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa on tarkoituksenmukaista antaa asiakassetelillä. Esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakkaan tilanne edellyttää 24/7 lääkärin ja sairaalan tuen, on usein perusteltua, että palvelu toteutetaan liikelaitoksen palveluna hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden vuoksi. Edelleen yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että maakunta voisi määritellä kotihoidon ja kotisairaanhoidon tuottamisen tavasta niiden asiakkaiden osalta, joiden tilanne edellyttää vahvaa ja kiinteää yhteistyötä liikelaitoksen muiden palveluiden kanssa.

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.

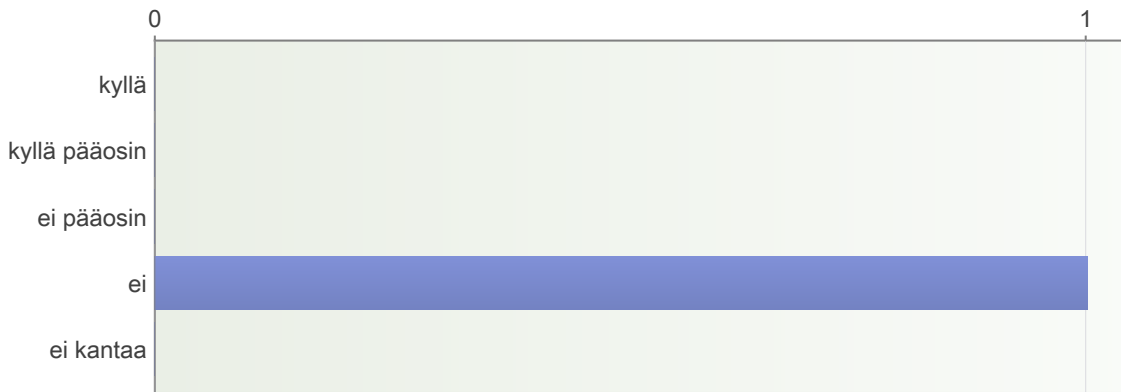
Vastaajien määrä: 1

- Maakunnalle ja sen asukkaille asiakaseteleiden käytöstä voi olla sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia. Vaikutukset ovat positiivisia, mikäli asiakasetelit täydentävät julkista palveluntuotantoa ja siten esimerkiksi lyhentävät odotusaikoja. Lisäksi, mikäli asiakasetelien käyttö luo kilpailua tuottajien välille, on järjestelmällä mahdollista saavuttaa kustannus- ja laatuhyötyjä. Negatiivisia vaikutuksia voi syntyä, mikäli asiakasetelien laaja käyttö heikentää maakunnan oman tuotannon toimintaa ja vaikuttaa esimerkiksi tuotannontekijöiden tehokkaaseen käyttöön tai heikentää mahdollisista keskittämisen eduista saatavia hyötyjä. Toisaalta lakiesitys sisältää mahdollisuuden pidättäytyä seteleiden käytöstä mm. toiminnan kustannustehokkuuden vaarantuessa ja pienentää edellä kuvattua riskiä.

Asiakasetelin näin mittava käyttöönotto merkitsisi julkisen sektorin tuottamien sote-palveluiden merkittävää supistamista, mikä puolestaan johtaa julkisen sektorin henkilöstön merkittäviin vähennyksiin. Osa henkilöstöstä näin ollen siirtyy asteittain yksityiselle sektorille, mutta mahdollista on, että maakunta joutuu yhteistoiminnallisiin toimenpiteisiin. Erityisesti siirtymävaihe tulee olemaan haasteellinen niin asiakkaiden ja palveluntuottajien kuin henkilöstönkin näkökulmasta.

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

Vastaajien määrä: 1



40. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

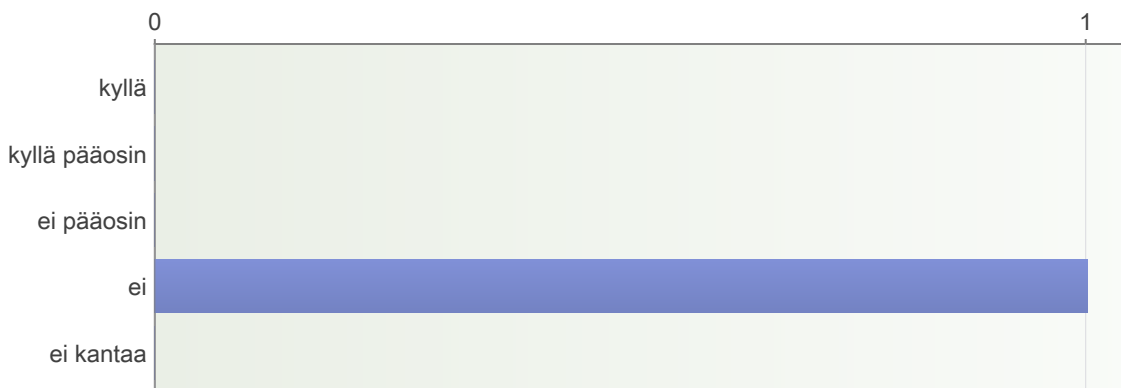
- Potilasturvallisuuden näkökulmasta myös toiminnan laadun ja vaikuttavuuden valvonta on erittäin haasteellista, jos tuottajia on paljon. Tämä lisää myös riskiä sille, että potilasturvallisuuden valvonta tapahtuu jälkikäteisesti erilaisten valitusten ja potilasvahinkojen kautta. Myöskään kustannustehokkuuden kannalta ei ole järkevää tuottaa samoja palveluja monessa eri paikassa, jolloin jokaisessa toimipisteessä mukaan lukien maakunnan liikelaitokset tarvittaisiin tilat, laitteet ja henkilökunta riippumatta asiakasmäärästä.

Lain 24 §:ssä ei varsinaisesti ole mainittu erikoissairaanhoidtoa, mutta kohdat 7-11 liittyvät erikoissairaanhoidon tuottamiin palveluihin nykyisissä järjestelmissä. Palvelujärjestelmän turvaamisen näkökulmasta nyt lakiehdotuksessa esitettyjen palvelujen siirtäminen asiakassetelillä tarjottaviin palveluihin vaarantaa toimivat hoitopolut.

Nykytilanteessa on pyritty takaamaan potilasturvallisuuden sekä kustannustehokkuuden toteutuminen keskittämällä erikoissairaanhoidon palveluja, mutta nyt annetun lakiehdotuksen mukaan tuottajien määrä lisääntyisi ja toimintakenttä pirstaloituisi. Tällöin on vaarana, että yksittäisen toimipisteen asiakasmäärät jäävät liian pieniksi ja satunnaisvaihtelun varaan, jolloin osaamisen taso jää liian heikoksi.

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

Vastaajien määrä: 1



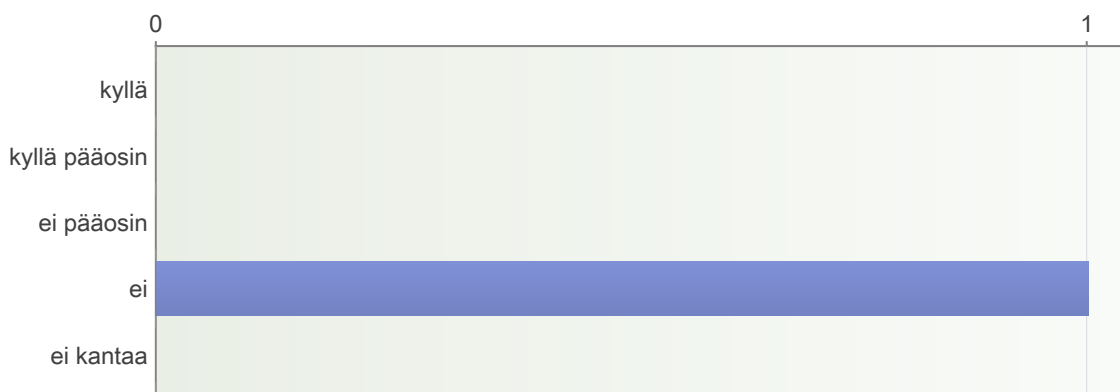
42. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakaseteli ei anna potilaalle erityisiä vaikutusmahdollisuuksia tarvitsemiensa palveluiden toteutukseen. Päätösoikeus asiakasetelin myöntämisestä on palveluntuottajalla (maakunnalla) ja asiakas voi vain valita, mistä hän palvelun hakee. Vaikka lainsäädäntö antaa mahdollisuuden tehdä valinnan, riittäviä ja toimivia laatu- ja vaikuttavuusmittareita valinnan perusteeksi ei ole käytettävissä. Myös henkilöiden kyky tehdä valintoja vaihtelee suuresti, ja heillä on tiedollinen epäsuhta ammattilaiseen verrattuna. He eivät välttämättä osaa valita tarvitsemaansa palvelua tai palveluntuottajaa oman hoidon tai tuen tarpeen kannalta tarkoituksenmukaisesti.

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

Vastaajien määrä: 1



44. Vapaamuotoiset huomiot.

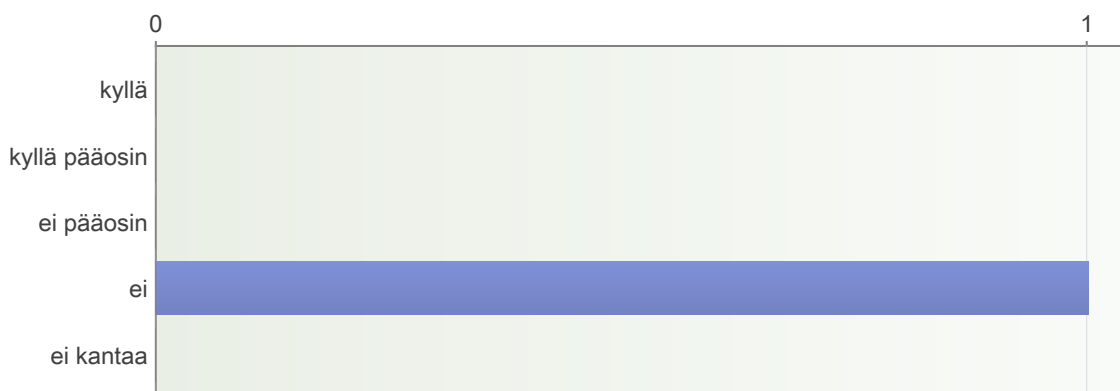
Vastaajien määrä: 1

- Riittäviä ohjaus- ja vaikutusmahdollisuuksia heikentää se, että palveluntuottajien kirjo on suuri. Jotta maakunnalla olisi realistisia mahdollisuuksia arvioida palveluntuottajien kykyä tuottaa laadukkaita ja vaikuttavia palveluita, edellyttäisi se huomattavia uusia resursseja tähän tehtävään. Ohjauksen ja talouden hallinnan kannalta on hankalaa, että asiakkaalla on oikeus kieltäytyä asiakasetelin käytöstä, ja tällöin maakunnan liikelaitoksen on vastattava palvelujen tuottamisesta muulla tavoin.

Palvelukokonaisuuksien toimivuuden ja kustannustehokkuuden kannalta maakunnan kannalta olisi perusteltua tuottaa esitettyä laajemmin palvelut maakunnan liikelaitoksen toimesta, jolloin palvelujen sisältö, resurssit ja kokonaisuus olisivat paremmin hallittavissa.

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

Vastaajien määrä: 1



46. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Henkilökohtaisesta budjetista on vähän konkreettista kokemusta. Henkilökohtaisen budjetin voidaan arvioida parantavan asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Esitetty henkilökohtaisen budjetin malli ei kuitenkaan itsessään lisää iäkkään henkilön valinnanvapautta niissä tilanteissa, joissa henkilö ei kykene itse eikä ehkä avustettuna aidosti suunnittelemaan ja hallinnoimaan palvelukokonaisuuttaan. Tällöin henkilökohtaisen budjetin myöntämiselle asetetut kriteerit eivät täyty ja budjettia ei ole asianmukaista myöntää, vaan palvelut ovat tarkoituksenmukaisempaa järjestää muilla tavoin, esim. asiakassetelipalveluina tai maakunnan omana palvelutuotantona.

Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto edellyttää kuitenkin vielä paljon toiminnan täsmentämistä maakunnissa, esimerkiksi sen osalta miten sen suuruus määräytyy ja miten sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen palvelutarpeen arviointi käytännössä toteutetaan.

Lakiesityksessä mainitaan, että henkilökohtainen budjetti voidaan myöntää niille, jotka tarvitsevat jatkuvaa tukea tai apua ja jotka pystyvät joko itse tai tuettuna suunnittelemaan ja hallinnoimaan oman palvelukokonaisuutensa. Arkikokemuksen mukaan tämä joukko on varsin pieni jatkuvaa tukea ja apua tarvitsevien asiakkaiden keskuudessa. Etukäteen ei voida tietää, mikä on asiakkaiden halukkuus ottaa vastaan henkilökohtainen budjetti.

Henkilökohtaisessa budjetoinnissa on periaatteellisesti myönteistä yksi henkilökohtainen päätös budjetin määrästä, jolloin erillisiä palvelukohtaisia päätöksiä ei enää tarvittaisi henkilökohtainen budjetti tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden vaikuttaa asiakasseteliä enemmän myös palvelun sisältöön eikä pelkästään tuottajan valintaan

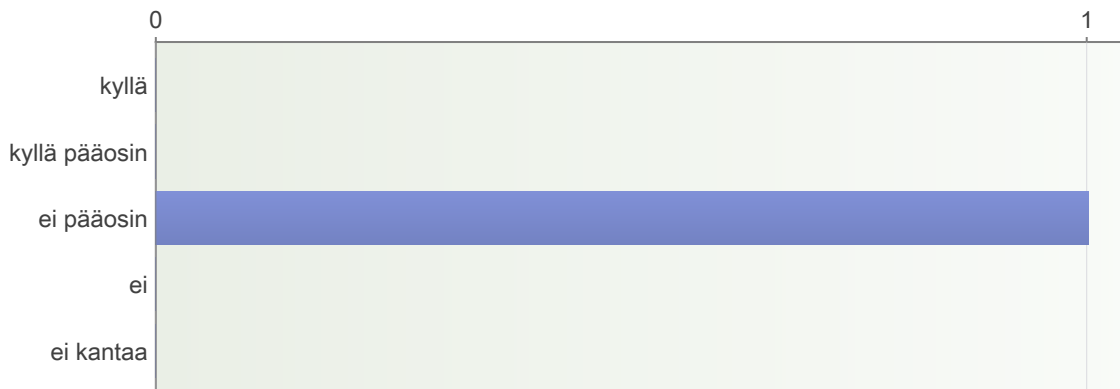
Koska maakunnalla on kaiken kaikkiaan niukenevasti rahaa käytettävissään, jäävätkö henkilökohtaisen budjetoinnin ideaalivaikutukset toteutumatta?

Ryhmä, joka kykenisi hallitsemaan henkilökohtaista budjettia, tulee olemaan varsin marginaalinen ryhmä. Näin

ollen tukeen on varattava riittävät resurssit, koska tukea tullaan tarvitsemaan todella paljon ja säännöllisesti. Lisäksi on riski, toteutuuko asiakkaan itsemääräämisoikeus, jos henkilökohtaista budjettia hallinnoivat esimerkiksi omaiset.

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

- Lakiluonnoksessa esitetään asiakassuunnitelman laadintavelvoite tietyiltä osin maakunnalle ja toisaalta myös palveluntuottajille. Maakunnan tulisi vastata palvelutarpeen arvioinnin perusteella tehtävän asiakassuunnitelman tarkoituksenmukaisesta kokonaisuudesta, mutta sen käytännön toteutus tulee olemaan erittäin haasteellista, jos erilliset yksiköt (maakunnan liikelaitos, sote-keskus ja suun hoidon yksikkö) tekevät kukin tahollaan suunnitelman eikä käytettävissä ole myöskään yhteistä tietojärjestelmää suunnitelman ylläpitämiseksi.

Asiakkailla on luvattu sote- ja maakuntauudistuksessa, että sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistetään kaikilla tasoilla asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. Palvelut pitää järjestää niin, että ne ovat oikea-aikaisia, vaikuttavia ja tehokkaita. Samalla tavoitteena on turvata lähipalvelujen saatavuus.

Tähän lupaukseen on vaikea päästä esitetyn luonnoksen tarjoamilla rakenteilla. Suurin pulma on, että sosiaali- ja terveyskeskuksista puuttuvat sosiaalihuollon palvelut, sitä toki ehdotuksessa yritetään paikata sosiaaliohjauksella ja neuvonnalla tai liikkuvilla monialaisilla ryhmillä. Palvelujen integraatio ei näy riittävästi. Palvelukokonaisuudet on pilkottu sen mukaan, voidaanko niitä altistaa valinnanvapauden piiriin. Ongelmaksi muodostuu se, että palvelut pirstaloituvat erillisiksi saarekkeiksi, joiden hallinta asiakkaiden kokonaisvaltaisiksi suunnitelmiksi ei onnistu tarkoituksenmukaisella tavalla. Palveluntuottajat voivat tarjota palvelujaan palveluketjun tai -kokonaisuuden osiksi. Modulaarisuuden riskinä voidaan nähdä palvelujen hajaantuminen. Modulaarisuutta koskeva tutkimus sote-palveluissa on toistaiseksi niukkaa.

Erityisen vaativaksi muodostuu työskentely vaativien, paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla, joilla palveluvalikoima voi olla kovin kirjava (liikelaitoksen ja valinnanvapauden piirissä olevia palveluja).

Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelman teko nousevat valtavan tärkeään rooliin. Luonnoksen 5 §:ssä todetaan, että asiakassuunnitelmassa on kaikki asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelut tuotantovastuusta riippumatta. Maakunnan liikelaitos, sosiaali- ja terveyskeskus ja suun hoidon yksikkö ovat kukin omalta osaltaan vastuussa suunnitelman laatimisessa. Näin kuvattu asiakassuunnitelman laatiminen on ammatillisesti erittäin vaativaa ja aikaa vievää, vaikka asiakastietojärjestelmä olisi yhtäläinen. Millaista osaamista ja koulutusta tarvitaan monialaisen asiakassuunnitelman laatimiseen? Lisäksi on huomioitava, että voimassa olevat sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilastietojen käsittelyä koskevat säännökset sopivat huonosti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteispalveluihin. Lisäksi isoksi ongelmaksi muodostuu suunnitelmien seuranta; kenen vastuulla on kokonaisvaltaisesta palvelusta huolehtiminen, sillä pelkkä kirjattu suunnitelma ei takaa onnistunutta palvelujen kokonaisuutta ja pitkäjänteistä seurantaa? Esityksessä ei nosteta riittävästi esille sosiaalihuoltolain mukaista omatyöntekijän roolia, joka on yksi tärkeimpiä elementtejä asiakaslähtöisiä palveluja suunniteltaessa.

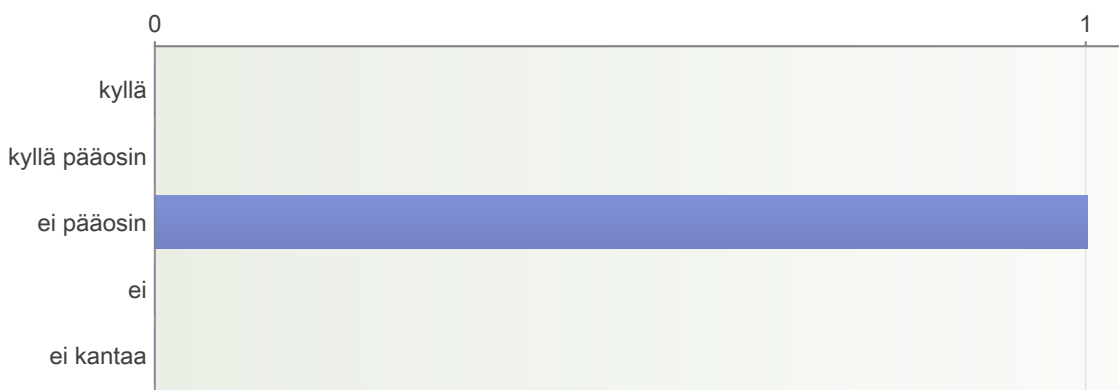
Monialaisesta yhteistyöstä on säädetty sosiaalihuoltolaissa ja sitä toteutetaan paraikaa kunnissa. Uutena työskentelynä kunnissa on aloitettu myös monialainen palvelutarpeen arviointi, joka jää kovin ohueksi luonnoksen perusteluissa. Integroituneet sosiaali- ja terveyspalvelut takaavat parhaan kokonaisvaltaisen palvelun. Luonnoksen mukainen järjestely näyttäisi tuottavan eriytyneempiä sosiaali- ja terveyspalveluja tulevaisuudessa. Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma eivät pysty yksinään integraatiota rakentamaan.

Tietosuojakysymykset yhteisen asiakassuunnitelman osalta ovat ratkaisematta. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tiedot ovat salassa pidettävää tietoa.

Asiakassuunnitelman laatiminen ja päivittäminen tulee olemaan myös haasteellinen ja työläs ylläpitää. Lisäksi pelkkä suunnitelma ei vielä takaa tarkoituksenmukaista kokonaisuutta tai vaikuttavuutta.

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

Vastaajien määrä: 1



50. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

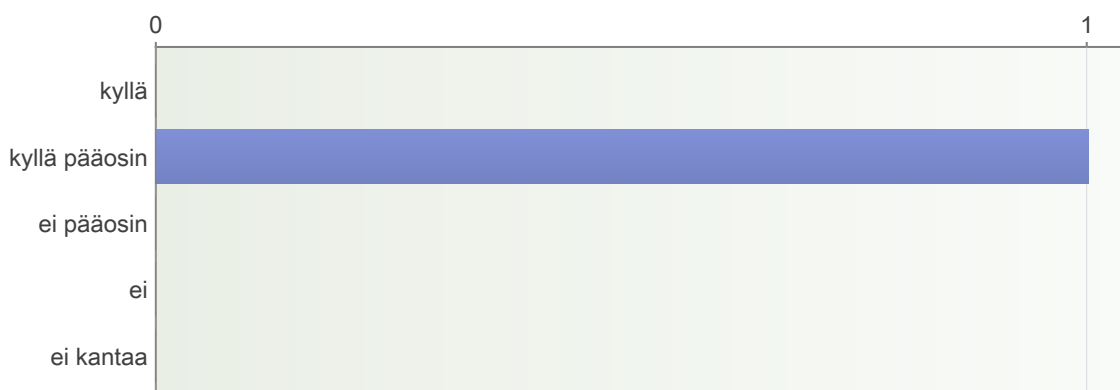
- Maakunnan on sallittava kaikkien hyväksymiskriteerit täyttävien suoran valinnan, asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin piirissä olevien palveluiden palveluntuottajien liittyminen maakunnan palveluntuottajaverkkoon. Maakunta voi hylätä palveluntuottajan pääsyn suoran valinnan palvelujen tai asiakassetelipalvelun tuottajaksi vain, jos tuottaja ei täytä lakisääteisiä tai maakunnan määrittelemiä vaatimuksia. Palveluntuottajana voi toimia vain tuottaja, jonka palvelut ovat ehtojen mukaisia. Maakunta voi peruuttaa hyväksymisen, jos tuottaja ei enää täytä laissa säädettyjä vaatimuksia ja maakunnan asettamia ehtoja. Hyväksynnän peruuttaminen voidaan kohdistaa palveluntuottajan koko toiminnan sijasta myös yksittäiseen palveluyksikköön.

Lakiluonnoksen 41 §:n 1 momentin mukaan asiakkaiden kielellisten oikeuksien toteuttamiseksi maakunnan liikelaitoksen on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava siitä, että myös asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella voi saada palveluja maakunnan kielellä, suomeksi, ruotsiksi tai molemmilla, siten että asiakkaan valinnanvapaus toteutuu. 41 §:n 2 momentin mukaisesti palvelut tuotetaan suomen tai ruotsin kielellä tai molemmilla.

Mitä kieltä käytetään, perustuu tuottajan omaan valintaan. Palveluntuottajalla ei lakiesityksen mukaan ole velvollisuutta tuottaa palveluja molemmilla kansalliskielillä, vaikka se toimisi kaksikielisessä maakunnassa tai kunnassa. Yksittäisen palveluntuottajan osalta tämä on ymmärrettävää. Tämä lakiesityksen 41 § rajoittaisi kuitenkin sekä valinnanvapautta että mahdollisuutta äidinkielisten palvelujen saantiin. Maakuntien liikelaitokset on veloitettava vastaamaan siitä, että kaksikielisissä kunnissa sijaitsevilla toimipisteillä nämä palvelut järjestetään jatkossakin molemmilla kansalliskielillä – ei vain tuottajien valitseman kielitarjonnan mukaisesti. Jos maakunnassa ei ole riittävästi molemmilla kansalliskielillä palveluja tarjoavia palveluntuottajia, näiden palvelujen turvaaminen näillä molemmilla asiakkaiden äidinkiellillä on maakunnan liikelaitokselle tehtävä, johon maakuntien tulee varata taloudellisia resursseja liikelaitokselle.

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

Vastaajien määrä: 1



52. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauslakiesitysluonnoksen 43 § edellyttää maakunnan tekevän hallintopäätöksen ehdoista, joita maakunta asettaa pykälän perusteella palveluntuottajille. Maakunta voi myöhemmin muuttaa näitä ehtoja.

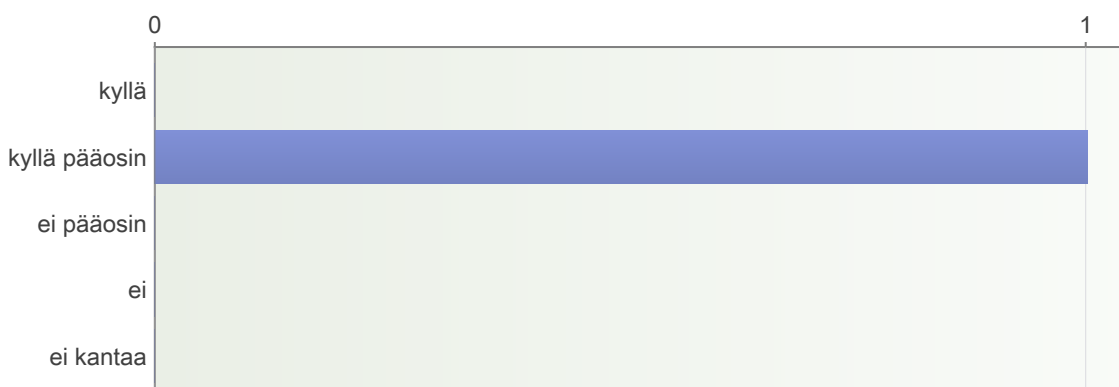
Maakunta voi asettaa lakiluonnoksen 42 §:ään perustuen asettaa 38-41 §:ssä todettujen lakisääteisten vaatimusten lisäksi muita ehtoja suoran valinnan palveluntuottajalle tai asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun palveluntuottajille. Nämä ehdot voivat koskea palvelujen laatua, palvelutuotannon voimavaroja ja palvelujen saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia sekä muita palveluiden tuottamiseen liittyviä vaatimuksia, joilla turvataan väestön palvelutarpeita vastaavat riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistetään väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä palvelujen yhdenvertaista saatavuutta maakunnassa tai jotka ovat muutoin tarpeen maakunnan järjestämisvastuun toteuttamiseen. Esimerkiksi palvelujen laatua ja saavutettavuutta koskevat vaatimukset voivat koskea muun muassa laatumittareiden käyttöä ja niiden perusteella määriteltyä vähimmäistasoa, palvelutoiminnan henkilöstömitoitusta ja vastaanottoaikoja.

Maakunnan asettamissa ehdoissa palveluketjuja ja palvelukokonaisuuksia koskevat ehdot voivat tarkentaa, miten tuottajan on tuotettava palveluidensa osalta osuutensa palveluiden kokonaisuudesta maakunnan määrittelemissä palveluketjuissa ja palvelukokonaisuuksissa. Palvelujen yhteensovittamisen ehdot voivat liittyä tarkemmin tapoihin, joilla yhteistyö ja palveluiden yhteensovittaminen toteutuu määritellyissä palveluketjuissa ja palvelukokonaisuuksissa. Kukin maakunta voi määritellä vaatimuksia tarpeidensa mukaisesti. Maakunta voi asettaa palvelujen tuottamiseen liittyviä ehtoja myös esimerkiksi tuotannon ohjauksesta ja valvonnasta sekä palveluihin liittyvästä tietotuotannosta.

Maakuntien mahdollisuus asettaa palveluntuottajille lisäehtoja tarjoaa maakunnille laaja-alaisen mahdollisuuden ohjata ja koordinoita järjestämisvastuullaan olevaa palvelutuotantoa – kunhan ehtojen määrittely tehdään huolella ja vahvaa monialaista osaamista hyödyntäen. Se tarjoaa maakunnille mahdollisuuden omien tarpeidensa mukaisten ehtojen määrittelyyn. Se mahdollistaa kuitenkin palveluntuottajien ja asiakkaiden näkökulmasta sen, että maakuntien tekemillä hallintopäätöksillä muodostuu lähtökohtaisesti jokaiselle maakunnalle toisistaan poikkeavat ehdot - kaikkiaan 18 erilaiset ehdot. Lakiluonnoksen vaikutusarvioinnissa todetaan, että riskinä on, että ilman kansallista koordinaatiota määrittelytyö moninkertaistuu kaikkien maakuntien tehdessä sen itse ja päädytään eriarvoistaviin ratkaisuihin. Toisaalta tulisi olla mekanismeja, joilla voidaan ottaa huomioon maakuntien erilaiset palvelutarpeet.

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

Vastaajien määrä: 1



54. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnoksen tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen. On varsin haasteellista arvioida tätä kohtaa 14c lain tavoitteiden ja tarkoituksen näkökulmasta. Suurin huoli näyttäisi liittyvän kuitenkin palvelun laadun seurantaan ja jatkuvaan kehittämiseen.

Lakiluonnoksen 51 §:n mukaisesti yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan ja maakunnan olisi tehtävä sopimus maakunnan alueella olevista sosiaali- ja terveystalouksista tai suunhoidon yksiköistä ennen niiden toiminnan aloittamista. Sopimuksen pohjalta yksityisen suoran valinnan palveluntuottajalla olisi velvollisuus tuottaa palveluyksikössään ne palvelut, joiden tuottamisesta on sovittu sijaintimaakunnan kanssa.

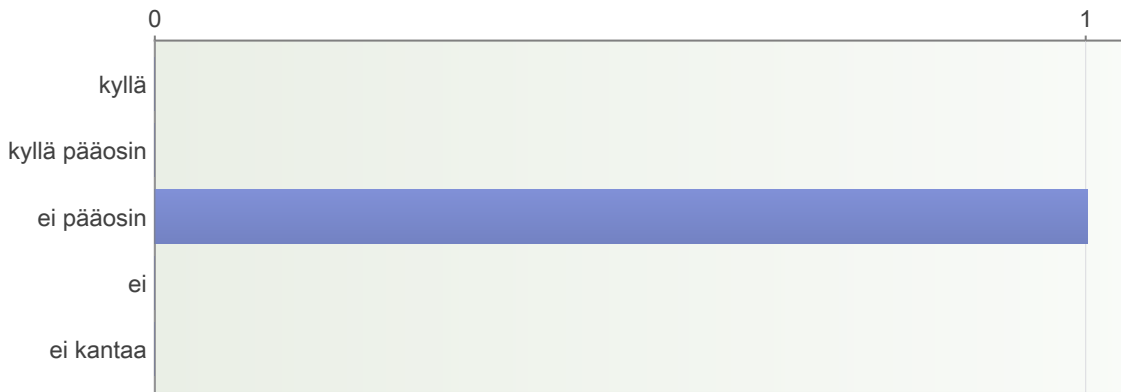
Lakiesitysluonnoksen 51 §:n 3 momenttiin perustuen maakunnalla olisi mahdollisuus muuttaa yksipuolisesti päätöksellään sopimusta, suoran valinnan palveluista maksamiensa korvausten määrää ja perusteita siltä osin, mitä ei lailla, asetuksella tai valtioneuvoston päätöksellä säädetä toisin. Luonnokseen maakunnille kirjattu oikeus yksipuolisiin sopimusmuutoksiin on ymmärrettävä yksityiskohtaisissa perusteluissa esitettyjen seikkojen pohjalta: Lähtökohtaisesti suoran valinnan palveluiden osalta tehtävä sopimus olisi kaikkien palvelujen tuottajien osalta perusteiltaan samanlainen. Maakunnan ei käytännössä olisi mahdollista neuvotella ehtoja erilaisiksi eri palvelujen tuottajien kanssa, vaan muutoksen tulisi koskea kaikkia palvelujen tuottajia yhdenvertaisesti.

Maakunnan päättämät muutokset tulisivat voimaan maakunnan ilmoittaman siirtymäajan jälkeen, kuitenkin aikaisintaan 30 päivän kuluttua siitä, kun palveluntuottajan katsotaan saaneen muutoksesta tiedon. Maakunnan mahdollisuus muuttaa korvausten määrää ja perusteita 30 vuorokauden varoitusajalla vaikuttaa palveluntuottajien näkökulmasta lyhyeltä – erityisesti palvelutuotannon volyymiltään pienimpien palveluntuottajien. Palveluntuottajalla olisi ainoastaan mahdollisuus ilmoittaa maakunnalle, ettei hyväksy ehtoja, ja samalla irtisanoa sopimus kuuden kuukauden irtisanomisaikaa käyttäen.

Jos palveluntuottaja irtisanoutuu tai irtisanotaan, maakunnan liikelaitoksen tehtävänä on varmistaa palvelujen saatavuus alueella. Näin ollen maakunnan tulisi varmistaa liikelaitokselle riittävät voimavarat vastata tähän tehtävään, jotta palvelujen katkeamattomuus turvataan.

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

- Myönteistä on, että suoran valinnan palveluntuottajalla on velvollisuus tehdä yhteistyötä maakunnan ja kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi maakunnassa.

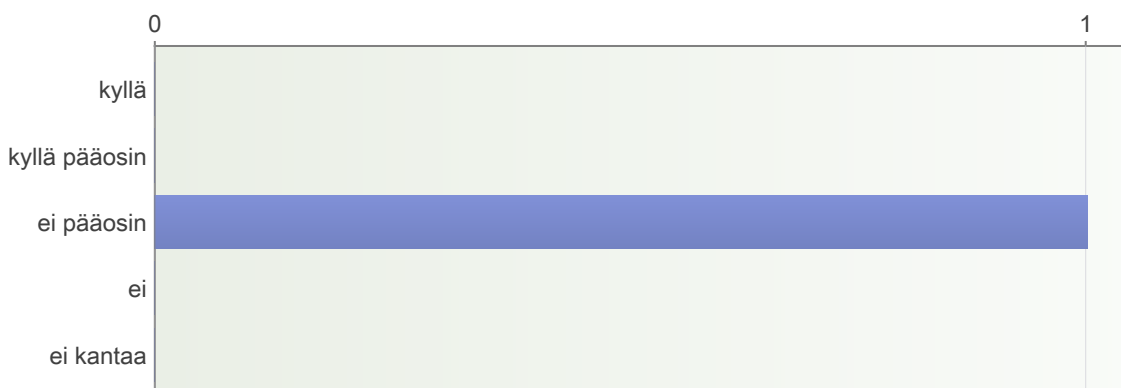
Palveluntuottajiin kohdistuvat vaatimukset edellyttävät osaltaan mm. taloudellisia ja hallinnollisia resursseja, mutta ne vaikuttavat pääosin perustelluilta. Palveluntuottajien näkökulmasta on kuitenkin todettava, että mm. palveluntuottajien tietojenantovelvoitteet ovat kaikkiaan mittavat ja mm. tietojärjestelmäpalveluihin liittymisen vaatimukset ja ajantasaisten tietojen toimittamisvelvollisuudet lisäävät hallinnollisen työn määrää.

Lakiluonnos velvoittaa palveluntuottajia sinänsä asianmukaisesti tuottamaan maakunnalle tietoa velvoitteidensa noudattamisesta tiedonhallintapalvelua käyttäen.

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.

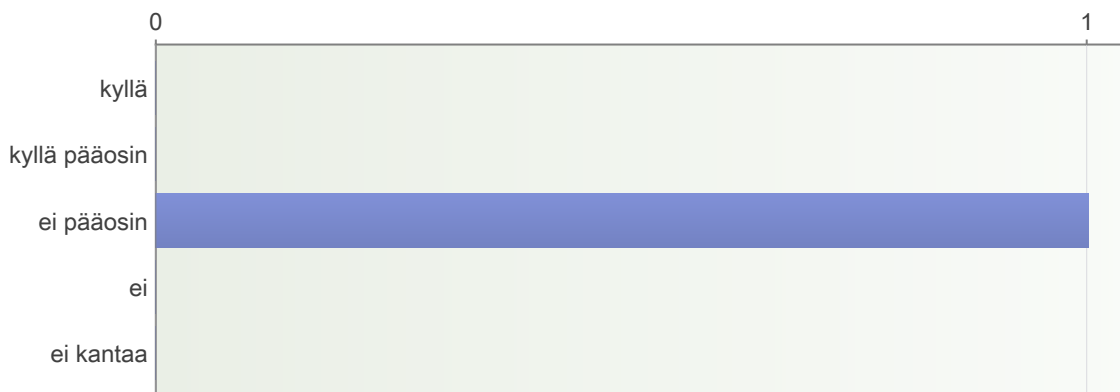
Vastaajien määrä: 1

- Vaikka tässä tilanteessa kapitaatiopohjainen korvaus on perusteltua, tähän liittyy tiettyjä riskejä. Palveluntuottajille maksettava kapitaatiopohjainen korvaus jokaisesta listautuneesta asiakkaasta ei edistä sellaisenaan väestön hyvinvointia, terveyttä tai toimintakyvyn ylläpitämistä. Toimenpideperusteinen korvaus vuorostaan kannustaa tekemään toimenpiteitä, joista saa mahdollisimman helpolla mahdollisimman ison korvauksen. Kumpikaan ei siis sellaisenaan edistä asiakkaan terveyttä tai hyvinvointia. Myöhemmin jouduttaneen korvauserusteita arvioimaan uudelleen yhdessä THL:n kanssa.

Sote-keskukset saavat kiinteän korvauksen, joka perustuu listautuneiden asiakkaiden määrään ja asiakkaiden hyvinvointiriskiin. Suoran valinnan tuottajan maakunnalta saama rahoitus painottuu kiinteään korvaukseen, jonka osuus on suun terveydenhuollon osalta vähintään puolet ja muissa suoran valinnan palveluissa 2/3. Myönteistä on, että kiinteän korvauksen suuruutta määritettäessä noudatettavat tarvetekijät on määritelty kansallisesti. Tarvetekijöiden käyttämisellä pyritään asiakaskohtaisen korvauksen painottamiseen siten, että maksettu asiakaskohtainen korvaus tekisi asiakkaista yhdenvertaisia suoran valinnan tuottajalle odotettavissa olevien kustannusten suhteen. Tarvetekijöiden määrittelyssä on hyödynnetty THL:n asiantuntemusta ja kansainvälistä tutkimustulosta.

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

Vastaajien määrä: 1



60. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

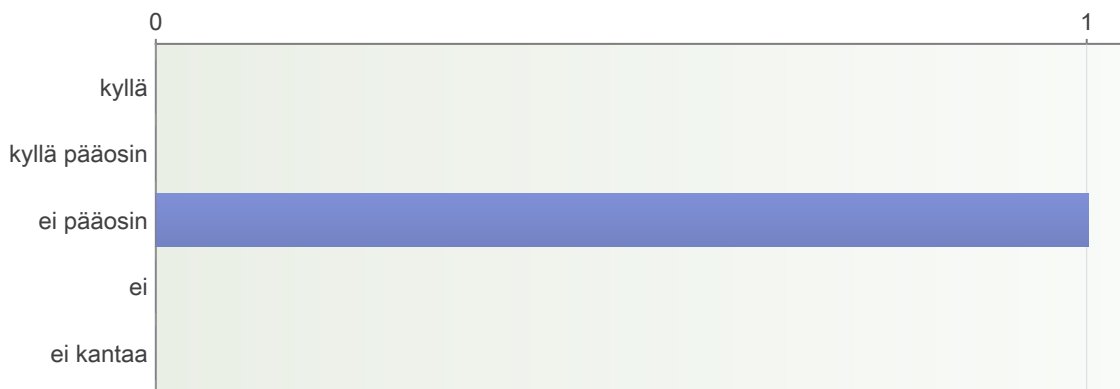
- Osa suoran valinnan palveluiden piiriin kuuluvista palveluista voi olla tarkoituksenmukaista joko asiakkaiden tarpeiden, korvattavan palvelun luonteen tai markkinatilanteen vuoksi toteuttaa osin tai kokonaan suoritekorvauksiin perustuen. Suoriteperusteinen palkkio voi tietyissä tilanteissa ohjata tekemään toimenpiteitä vain korvauksen saamisen vuoksi. Valtakunnallisen yhdenvertaisuuden sekä parhaiden käytäntöjen toteuttamiseksi valtiolla on mahdollisuus asetuksen avulla ohjata suoriteperusteisten korvausten käyttöä.

Maakunnan tulisi määritellä kannustinperusteisten korvausten edellytyksenä olevat palvelujen laatu, kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta koskevat kriteerit. Kannustinperusteisten korvausten käyttöönotto edellyttää nykyistä huomattavasti enemmän tietoa eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatuun, kustannustehokkuuteen ja vaikuttavuuteen liittyvistä mittareista. Todennäköisesti kannustinperusteisten korvausten käyttöönotto ei ole uudistuksen alkuvaiheessa mahdollista. Erityisesti vaikuttavuutta on erittäin vaikea mitata sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Maakunnan tulisi käyttää suoran valinnan palveluiden tuottajien suoriutumisen arvioinnissa yhdenvertaisia mittareita ja perusteita. Maakunnan tulisi tiedottaa käyttämistään mittareista ja perusteista ja näiden muutoksista tuottajille hyvissä ajoin niin että tuottajat pystyisivät suunnittelemaan toimintaansa vaatimusten mukaisesti.

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

Vastaajien määrä: 1



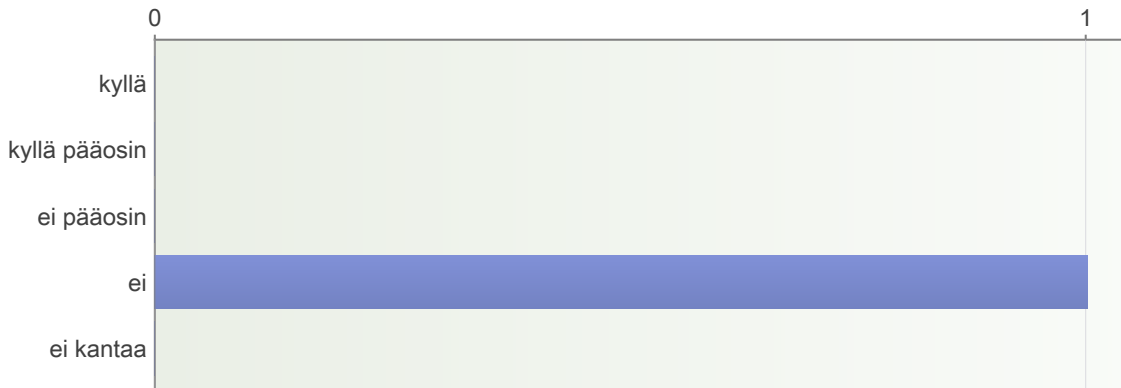
62. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiesityksen mukaan maakunnan tulee osoittaa maakunnan liikelaitoksen omana tuotantona ylläpitämälle sosiaali- ja terveyskeskukselle ja suun hoidon yksikölle korvaus samoin yleisin perustein kuin muillekin suoran valinnan palveluntuottajille.

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

- Maakunnan liikelaitoksen asiakassetelien käyttöönotto on vaiheistettu vuosille 2020-2022. Viimeistään vuoden 2020 heinäkuun alusta lukien asiakasseteli pitäisi ottaa käyttöön sosiaalisessa kuntoutuksessa, kotipalvelussa, kotihoidossa, sosiaalihuollon asumispalveluissa, vammaisten henkilöiden työtoiminnassa, kotisairaanhoidossa, lääkinnällisessä kuntoutuksessa, polikliinisesti toteutettavissa kirurgisissa toimenpiteissä ja suun hoidossa tarpeellisissa hammasproteettisissa hoidoissa. Kiireetön leikkaustoiminta, jota ei ole valtakunnallisesti tai alueellisesti keskitettyyn yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön, sekä sairaanhoidolliset käynnit terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle kiireettömässä hoidossa on oltava asiakassetelin piirissä viimeistään 1.1.2022 alkaen. Maakunnalla olisi kuitenkin mahdollisuus päätöksensä mukaisesti ottaa asiakasseteli erikseen päättämässään palveluissa käyttöön heti vuoden 2020 alusta lukien. Siirtymävaiheessa tulee ottaa huomioon, että sosiaalipalvelujen kohdalla valinnanvapauden laajeneminen ehdotetulla tavalla muuttaa asiakkaan asemaa olennaisesti nykyiseen verrattuna, sillä nykyjärjestelmässämme valinnanvapaus on toteutunut sosiaalihuollon palveluissa vain rajallisesti. Siirtymäkausi on aika haasteellinen asiakkaan näkökulmasta.

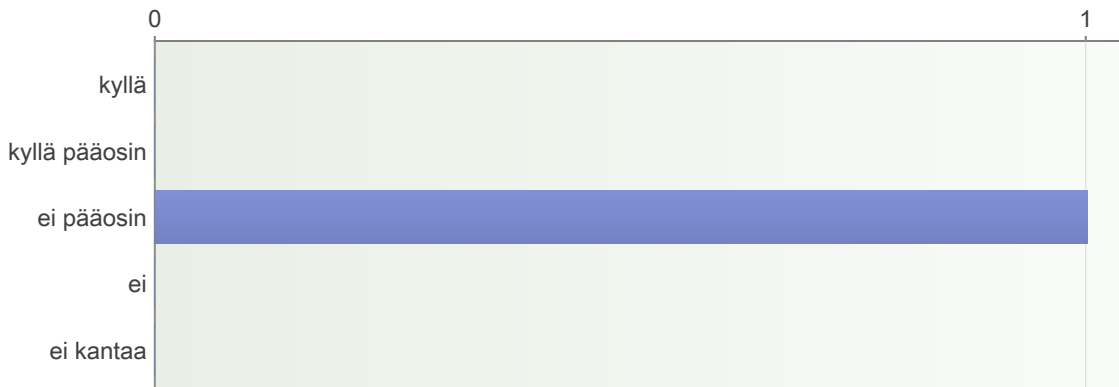
Asiakassetelillä tarjottavien palveluiden kattavuus laajenee huomattavasti verrattuna nykyiseen palvelusetelikäytäntöön. Asiakkaan voi olla hyvin vaikea hahmottaa kokonaisuutta ja tehdä omia ratkaisuja. Tämä sama on myös ongelmallista palvelujärjestelmälle ja sen edustajille eli maakunnan liikelaitoksen työntekijöille, joiden tulisi hallita sekä siirtymävaiheen että tuleva palvelujärjestelmä ja kyetä näin neuvomaan asiakkaita.

Negatiivisia vaikutuksia voi syntyä, mikäli asiakasaseteleiden laaja käyttö heikentää maakunnan oman tuotannon toimintaa ja vaikuttaa esimerkiksi tuotannon tekijöiden tehokkaaseen käyttöön tai heikentää

mahdollisista kehittämisen eduista saatavia hyötyjä.

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

Vastaajien määrä: 1



66. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

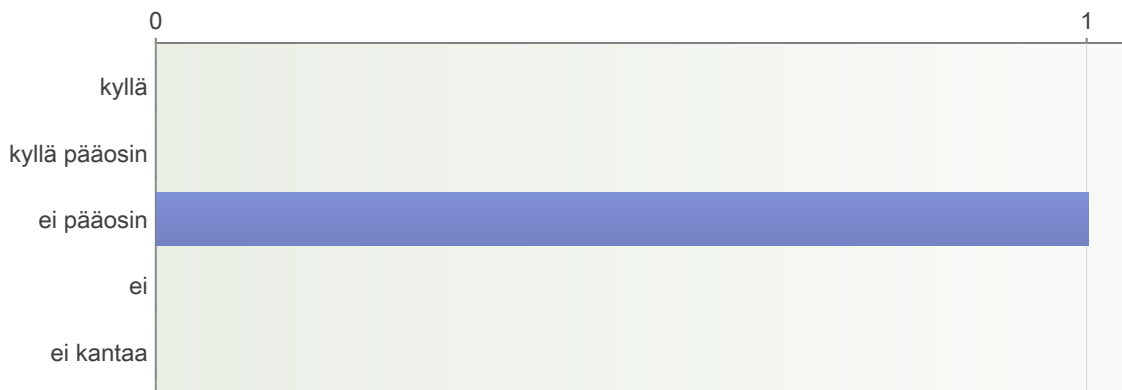
- Palveluiden siirtyminen on vaiheistettu kahteen ajankohtaan (1.1.2021 ja 1.1.2022). Palveluiden saatavuus sinänsä paranee toimijoiden määrän kasvaessa. Esityksen mukaan, jos maakunnan asiakas ei ole valinnut sosiaali- ja terveyskeskusta ennen 1.1.2021, asiakas saa vuoden 2021 ja 2022 aikana suoran valinnan palvelut asuinkuntansa liikelaitokseen kuuluvasta sosiaali- ja terveyskeskuksesta. Asiakas voi kuitenkin näiden vuosien aikana vaihtaa sote-keskusta. Mikäli maakunnan asukas ei ole uudistuksen voimaan tullessa eikä sen jälkeenkään ennen vuotta 2023 valinnut sote-keskusta, osoitettaisiin hänelle vuoden 2022 jälkeen sote-keskus, joka on maakunnan alueella asukkaan parhaiten saavutettavissa.

Maakunnan olisi esityksen mukaan tiedotettava palvelujen siirtämisestä suoran valinnan palveluntuottajien tuotantovastuulle sekä valittavista sosiaali- ja terveyskeskuksista ja valintamenettelystä alueen asukkaille viimeistään 1. lokakuuta 2020 alkaen, mistä lukien maakunnan asukkaan olisi myös voitava ilmoittautua sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaaksi. Ehdotettu kolmen kuukauden ajanjakso vaikuttaa varsin lyhyeltä.

Ennakoitavissa on, että siirtymäkauden aikana tapahtuu siirtymiä julkiselta puolelta niin johdon, esimiesten kuin työntekijöidenkin osalta yksityiselle sektorille. Tämä tulee heikentämään julkisen puolen kykyä valmistautua tulevaan muutokseen. Valmistautuminen on haasteellisempaa kuin yksityisellä puolella, koska julkinen puoli kantaa samanaikaisesti vastuuta nykyisen palvelujärjestelmän mukaisesti palveluiden saatavuudesta.

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

Vastaajien määrä: 1



68. Vapaamuotoiset huomiot.

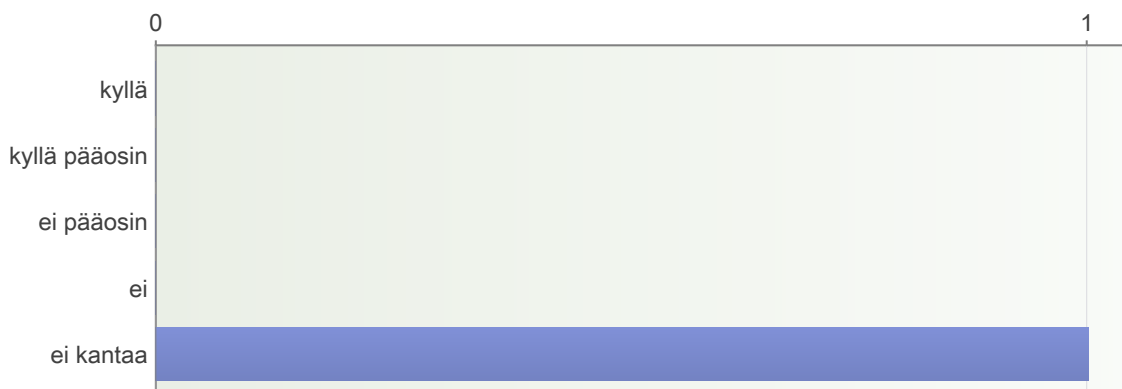
Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan on siirrettävä suunhoidon palvelut kahdessa vaiheessa eli 1.1.2022 alkaen ja 1.1.2023 alkaen. Suunhoidon yksikön palveluiden siirtymäsäännökset sinänsä turvaavat palvelujen saatavuuden, mikäli henkilöstön siirtyä eri työnantajien välillä ei osoittaudu merkittäväksi.

Suun hoidon yksikön palveluiden siirtymäsäännökset sinänsä turvaavat palvelujen saatavuuden, mikäli henkilöstö ei siirry merkittävässä määrin yrityksiin. Siirtymävaiheessa on suuri riski, että osaavin henkilöstö houkutellaan yrityksiin, kuten on jo nyt nähtävissä etenkin johtajatasolla. Mikäli siis ei ole varmuutta riittävän monipuolisen ja kiinnostavan työn jatkumisesta maakunnanliikelaitoksessa, palvelujen tuottaminen siirtymävaiheessa tulee olemaan kunnissa ongelmallista. Ennen lain voimaantuloa on myös mahdollista, että asiakkaat jäävät odottamaan lain voimaantuloa ja palvelut ruuhkautuvat toiminnan alkaessa.

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

Vastaajien määrä: 1



70. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiesitys muodostaa maakuntien palveluverkon hallinnan raamit, mutta monet tuottajien kannalta merkittävät yksityiskohdat jäävät kunkin maakunnan päätettäväksi. Maakuntien on sallittava kriteerit täyttävien yritysten liittyminen osaksi maakunnan palveluntuottajaverkkoa. Maakunnat päättävät mm. palveluihin varattavasta määrärahasta ja pitkälti tuottajakorvauksista. Nämä päätökset yhdessä palveluntuottajille asetettujen ehtojen kanssa vaikuttavat maakunnan liiketoiminnan kannattavuuden puitteiden syntyymiseen.

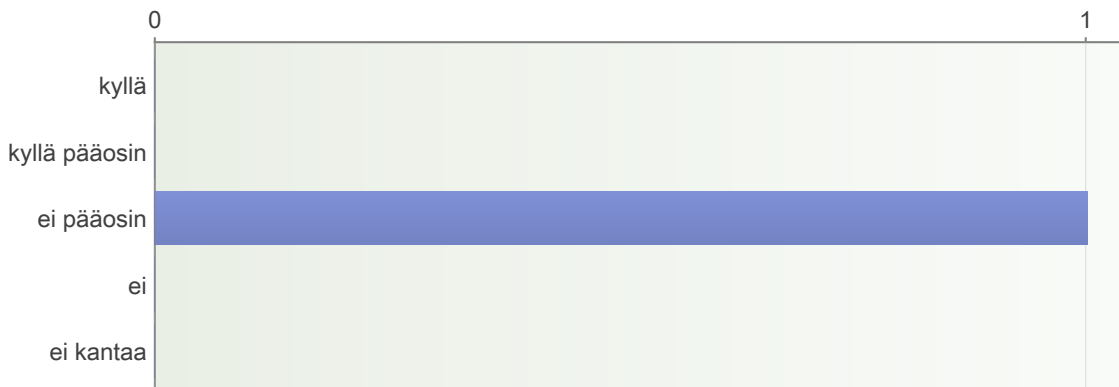
Yksityisten palveluntuottajien toimintaedellytyksiä turvaavat esityksessä mm. seuraavat seikat:

- riittävän pitkä aika palveluntuottajaksi ilmoittautumiseen (eli 31.3.2020 saakka)
- maakunnan on pitänyt tehdä päätös suoran palvelun korvauksista ennen ilmoittautumisajan päättymistä
- alkuvaiheen jälkeen julkiset ja yksityiset palveluntuottajat ovat samalla viivalla ja joutuvat kilpailemaan asiakkaista

Toisaalta asiakkaiden listautuminen alkaa vasta viimeistään 1.10.2020 alkaen ja sote-keskukset aloittavat toimintansa 1.1.2021, joten palveluntuottajien mahdollisuus arvioida tulevien asiakkaidensa määrää ei vaikuta kovin lupaavalta. Alussa, kun sote-keskusta valitsemattomat asiakkaat ohjataan maakunnan sote-keskuksiin kahdeksi vuodeksi, tästä on kilpailuetua maakunnalle.

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

Vastaajien määrä: 1



72. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

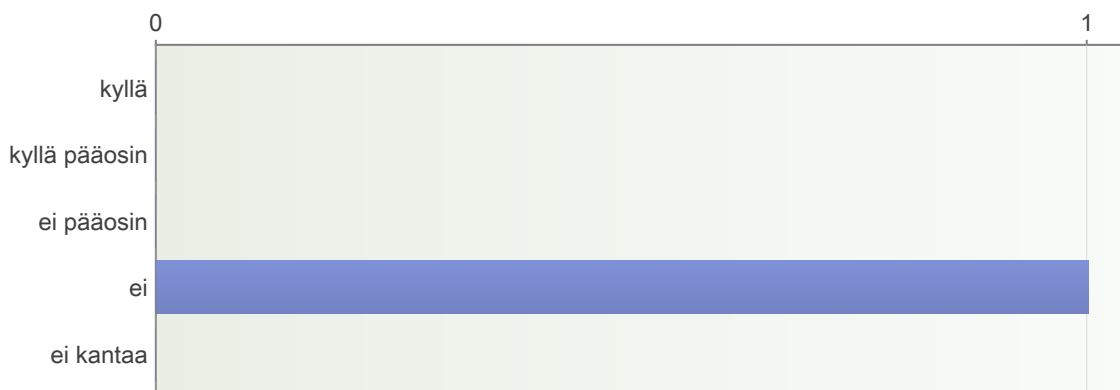
- Lakiesityksen yleisperusteluissa todetaan, että uusille palveluntuottajille ja niille, jotka pyrkivät luomaan maakunnan rahoittamasta toiminnasta pääsääntöisen liiketoiminnan, on kriittisintä saavuttaa riittävä toiminnan volyyymi, jotta toiminnan kustannukset saadaan katettua. Tämä saattaa käytännössä muodostua pienille palveluntuottajille toiminnan esteeksi. Toiminnan volyyymi ei riitä kattamaan kustannuksia. Tuottajille asetettavat ehdot kuten tiedonantovelvoitteet, tietojärjestelmävaatimukset ja vastuu hoitokomplikaatioista vaativat palveluntuottajilta merkittävästi taloudellisia ja henkilöresursseja sekä riskinkantokykyä, joita mikroyrityksillä ja pientuottajilla ei vaaditussa mittakaavassa usein ole. Mitä enemmän ehtoja on ja mitä tiukempia vaatimukset ovat, sitä enemmän ne luovat kilpailuetua suuremmille palveluntuottajille, jotka voivat hyödyntää toimintansa mittakaavaa vastatessaan ehtoihin ja vaatimuksiin.

Palvelut saattavat keskittyä, mikäli pienet yksiköt eivät osoittaudu kannattaviksi, tai niillä ei lähtökohtaisestikaan ole riittäviä taloudellisia toimintaedellytyksiä esitetystä valinnanvapausmallissa.

Voisi ajatella, että erityisesti pienten toimijoiden on vaikea suunnitella toimintaansa, kun tulevaa asiakasmäärää voi olla vaikea arvioida. Lisäksi se, että asiakas voi vaihtaa sote-keskusta kuuden kuukauden välein, voi tuottaa etenkin pienille toimijoille epävarmuutta.

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

Vastaajien määrä: 1



74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapausjärjestelmän toteuttamisen kannalta merkittävät kysymykset kuten asiakas- ja potilastietojärjestelmän ja palveluita koskevan riittävän ja tasapuolisen laadullisen tiedon puuttuminen ohitetaan liian kevyesti. Yleisperusteluiden alkuosa on paikoitellen pikemminkin valinnanvapausmallin markkinointiviestintää kuin objektiivista tarkastelua. Edelleen hiomista kaipaavien kohtien tarkasteluun ei monin osin syvennyttä lausuntopyyntöä kohteena olevassa aineistossa riittävästi.

Uudistuksen välittömät vaikutukset kohdistuvat laajalti sosiaali- ja terveystaloutta käyttäviin asiakkaisiin, sosiaali- ja terveystaloutta tuottavien yrityksiin ja kilpailuun sekä valtion ja maakuntien talouteen. Järjestämistehtävä ja siihen kytkeytyvät moninaiset muut tehtävät kuten tuottajaverkon ohjaus aiheuttavat myös merkittäviä organisatorisia ja hallinnollisia vaikutuksia paitsi maakunnille myös muille viranomaisille. Suhteessa nykyjärjestelmään valinnanvapauden laajentaminen lisää osalle asiakkaista valinnan mahdollisuuksia. Täysin suomalaista uudistusta vastaavaa valinnanvapausjärjestelmää ei ole sellaisenaan toteutettu missään muussa maassa, joten vaikutusten arvioinnissa ei myöskään ole mahdollista suoraan käyttää muiden maiden kokemuksia uudistuksen kokonaisvaikutusten arvioimisessa.

Uudistusten vaikutuksia ei ole arvioitu riittävästi sosiaalihuollon asiakkaan kannalta. Mm. lapsen oikeuteen, sosiaalihuollon asiakkaan asemaan ja palvelujärjestelmän toimivuuteen liittyvien painotusten tulisi vahvemmin näkyä lakiluonnoksessa. Sosiaalihuollon asiakkaalla harvoin on voimavaroja itse aktiivisesti asioida monimutkaisessa palveluverkossa. Osalla asiakkaista kyky ja halu arvioida palvelujen laatua ja tehdä valintoja sen perusteella voi olla rajallinen.

Lapsivaikutukset sekä iäkkäiden henkilöiden suhde valinnanvapauteen on arvioitu vaikutusarvioinnissa suppeasti. Ennalta ehkäiseviä palveluita ei ole arvioitu riittävästi. Uudistuksen keskeisiä elementtejä kuten palvelutarpeen arviointia ja monialaista asiakassuunnitelmaa ei juurikaan ole arvioitu, vaikka ne ovat olennaisia työvälineitä hajallaan olevien palvelujen kokoamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation käsittely on jäänyt vähälle huomiolle vaikutusarvioinnissa.

Modulaarisuuden riskinä voidaan vaikutusarvioinnin mukaan nähdä palveluiden hajaantuminen ja sujuva tiedon jakaminen ja tiedon kulku palveluntuottajien välillä. Ongelmaksi voidaan nähdä se, että modulaarisuutta koskevaa tutkimusta sote-palveluissa on toistaiseksi niukasti.

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

Vastaajien määrä: 1

- Kunnan vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveystaloutta tuottavien yritysten ja tuottamiseen poistuvat. Kunnissa toimivista maakunnan toimijoista tulee kuntien kumppaneita. Uudistuksen myötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistehtävä jää kuntiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtyessä maakunnalle henkilöstön määrä Kirkkonummen kunnassa vähenee noin 600 henkilöllä. Näin ollen samalla hallinnollisten ja muiden tukipalveluiden tarve vähenee kunnassa.

76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiesityksessä ei näy riittävästi koko sote-uudistuksen alkuperäiset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vahvistamisesta, eriarvoisuuden vähentämisestä sekä perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden vahvistamisesta. Asiakkaan kokonaispalvelun sekä yhtenäisten palvelu- ja hoitoketjujen varmistamisen näkökulmasta esitys sisältää paljon kriittisiä kohtia toimijoiden määrän kasvaessa. Esityksessä on periaatteessa hyvää, että siinä on aiempaa esitystä paremmin oivallettu siirtymäaikaisten välttämättömyys. Ongelmallista on kuitenkin se, että siirtymäsäännökset on valittu valinnanvapauden eri elementtien väliseksi ajalliseksi rytmittämiseksi. Erityisesti esitetty siirtymävaihe tulee olemaan asiakkaiden kannalta hyvin riskialtis. Usean vuoden ajan tapahtuu useita muutoksia, joiden hahmottaminen voi muodostua vaikeaksi. Näin oikean avun tai palvelun hakeminen saattaa vaikeutua. Samanaikaisesti on nykyjärjestelmän mukaisia palveluja, valinnanvapauskokeilujen alaisia palveluja ja uuden järjestelmän mukaisia palveluita. Myös palvelujärjestelmän hallinnan kannalta tämä on pulmallista. Koko palvelujärjestelmän vakaus joutuu koetukselle. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät riskit kasvavat. Esitys tulee johtamaan siihen, että niin nykyisen julkisen palvelujärjestelmän linjajohdossa ja asiakastyössä olevassa henkilöstössä vaihtuvuus kasvaa yli yleensä hyvänä pidettävän tason, koska tavoitteena on lisätä vahvasti yksityistä tuotantoa. Tämä saattaa vaarantaa julkisella sektorilla vuosien ja vuosikymmenten ajan tehdyn systemaattisen kehittämistyön ja siinä saavutetut hyvät tulokset. Nykyistä palvelujärjestelmää voidaan pitää lähtökohtaisesti varsin hyvin toimivana. Hoito- ja palveluketjujen toimivuudessa saattaa tapahtua uudistuksen myötä heikennystä. Siirtymävaiheessa palvelujärjestelmän kokonaisuudenhallinta saattaa vaarantua. Maakunnalla järjestäjänä on haasteita roolin haltuun otossa. Sote- ja maakuntauudistuksen valmistelussa on otettava huomioon, että Uudellamaalla tapahtuu samaan aikaan laaja asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotto (Apotti). Valinnanvapauteen liittyviä kokeiluja on meneillään eri puolilla maata, ja uusia kokeiluja on valmisteilla. Kokeilut ajoittuvat vuosille 2018-2019. Kokeilujen jälkeen vuosina 2020-2021 olisi syytä perusteellisesti arvioida niiden tulokset, tehdä mahdolliset tarkistukset ja korjaustoimenpiteet, minkä perusteella olisi edellytykset laatia harkitumpi esitys uudeksi valinnanvapausesitykseksi. Näin turvattaisiin parhaiten kansalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden katkeamaton ja turvallinen palveluidensaanti siirtymäkauden aikana. Uudistuksen jatkovalmistelussa tulisi kiinnittää huomiota yhteisten ja yhteismitallisten laatumittareiden kehittämiseen sekä yhteneväiseen tapaan mitata asiakaskokemusta.

Asiakkaan asema ja itsemääräämisoikeus: Valinnanvapauden laajentaminen ei sinänsä mahdollista ihmiselle parempaa mahdollisuutta ottaa vastuuta hyvinvoinnistaan. Vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksia voidaan lisätä muutenkin kuin mahdollisuudella valita julkisten ja yksityisten välillä.

Vaikutusten seuranta: Kansallisen seurantajärjestelmän kehittämisestä uudistukselle tulee huomattava työ. Lisäksi tulevat vielä seurannan ja tutkimuksen kehittäminen. THL:lle on suunniteltu tässä huomattava rooli, mikä on hyvä huomioida riittävänä resurssointina.

Henkilöstövaikutukset

Ehdotuksella ei olisi vaikutusarviointin mukaan suoria vaikutuksia tarvittavan sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön määrään. Lakiehdotuksen ei arvioida johtavan työttömyyden lisääntymiseen.

Vaikka maakunnilla on aina myös omaa julkista tuotantoa, tuotetaan jatkossa nykyistä suurempi osa julkisesti rahoitetuista sosiaali- ja terveyspalveluista myös yksityisten ja kolmannen sektorin tuottajien toimesta. Tällöin myös henkilöstöstä osa siirtyy sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan sisällä maakunnan palveluksesta yksityisen työnantajan palvelukseen. Siirtymät koskevat erityisesti naistyöntekijöitä alan naisvaltaisuuden vuoksi. Asiakkaiden mahdollisuus vaihtaa määrääjain palvelujen tuottajaa voi luoda pysyvien työsuhteiden sijaan aiempaa enemmän epätyypillisiä työsuhteita. Myös yksityiset tuottajat tarvitsevat tuotannon kasvaessa henkilökuntaa ja rekrytointi kohdistuu todennäköisesti pääasiassa maakuntien henkilöstöön. Tämä voi osaltaan

aiheuttaa äkillistä henkilöstövajausta maakunnissa, etenkin jos rekrytointi kohdistuu ns. avainhenkilöihin.

Sosiaalihuollon henkilöstöön uudistuksen mukainen sosiaali- ja terveyskeskusten toiminta ei juuri vaikuta, sillä sosiaalipalvelut kuuluvat sosiaali- ja terveyskeskusten ohjaus- ja neuvontatehtäviä lukuun ottamatta maakuntien palveluvalikoimaan. Tällöin kuitenkin muiden valinnan vapautta tukevien instrumenttien, kuten asiakaseteleiden ja henkilökohtaisen budjetin käyttöönoton myötä, myös sosiaalihuollon tehtäviä siirtyy maakunnilta yksityisille ja kolmannen sektorin tuottajille. Sosiaalihuollossa on kuitenkin myös nykyisin paljon ostopalveluja, joten palveluja on toteutunut jo ennen valinnanvapauden laajentumista paljolti yksityisten tuottajien toimesta.

Työehtosopimusten vaihtumisella julkisesta yksityiseen on merkitystä henkilöstön työsuhteen ehtoihin. Esimerkiksi kuntasektorin eläkemenot ovat useita prosentteja yksityistä työnantajaa korkeammat. Myös lomaedut ovat kattavat, sillä kuntasektorilla on vuosilomalaista poikkeavat määräykset vuosiloman pituudesta.

Tuottajaverkon monipuolistuminen ja valinnanvapauden laajentuminen voi lisätä kilpailua henkilöstöstä. Tällöin erityisesti rekrytointivaikeuksia kokeneet alueet voivat joutua entistä haastavampaan tilanteeseen riittävän henkilöstön varmistamiseksi. Tästä syystä työhyvinvointiin, työolosuhteisiin ja työn tekemisen mielekkyyteen sekä johtamiseen on jatkossa panostettava entistä enemmän. Myös palkkausta ja muita etuja voidaan joutua pohtimaan entistä tarkemmin.

Uudistuksen onnistuminen edellyttää tavoitteellista ja osaavaa johtamista ja sitoutunutta henkilöstöä. Henkilöstösuunnittelu ja -johtaminen tulee olemaan haasteellista erityisesti uudistuksen käynnistymisvaiheessa, johon sisältyy henkilöstön kannalta paljon epävarmuustekijöitä. Valinnanvapauden toteuttaminen edellyttää uudenlaista toimintakulttuuria ja henkilöstön sitoutumista, jotta uusia tehtäväkokonaisuuksia päästään toteuttamaan.

Maakuntauudistuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen henkilöstövaikutusten ennakoarvioinnin perusteella onnistuneissa rakenneuudistuksissa tarvitaan sekä lainsäädännön ja sopimusjärjestelmän osaamista sekä muutos- ja henkilöstöjohtamisen taitoja. Uuden organisaation muodostamisessa henkilöstöjohtamisella on keskeinen rooli. Inhimilliseltä kannalta onnistuneissa muutoksissa on hallittu henkilöstön epävarmuutta osallistamisella, muutosviestinnällä ja esimiesten ja työyhteisöjen muutosvalmennuksella. Henkilöstön kokemana epävarmuus, sitoutumisen, motivaation, työhyvinvoinnin ja työssä suoriutumisen heikkeneminen on syytä ottaa vakavasti, koska reaktiot heijastuvat myös organisaation tuottavuuteen.

Valinnanvapausesityksen ja kokonaisuudessaan soteuudistuksen julkilausutut tavoitteet eivät useiden asiantuntijoiden mukaan toteudu.

- 1) yhdenvertaisten palveluiden saatavuus ei toteudu
- 2) hyvinvointi- ja terveyserot eivät vähene
- 3) palvelujen asiakaslähtöisyys ei lisäännä
- 4) kustannussäästöjä ei todennäköisesti synny
- 5) palvelujen integraatio ei toteudu

26 §. Asiakasetelipalveluntuottajan valinta Asiakas voisi valita yksityisen palveluntuottajan, jonka jokin maakunta on hyväksynyt asiakasetelipalveluntuottajaksi. Perustuslakivaliokunta vaati lausunnossaan, että ”maakunnalla tulee olla oikeus itse tuottaa suoran valinnan palveluja ja asiakasetelillä tuotettavia palveluja”. Siitä huolimatta 26 §:ssä sanotaan että ainoastaan yksityiset palveluntuottajat voivat osallistua. Perustusvaliokunnan lausuntoa pitää noudattaa.

28 §. Henkilökohtaisella budjetilla tuotettavat palvelut. Maakunnan liikelaitos ei voisi tuottaa asiakkaalle niitä palveluja, jotka sisällytetään henkilökohtaisella budjetilla maksettavaksi vaan asiakas voisi valita

palveluntuottajan yksityisten palveluntuottajien joukosta. Ei ole oikein kieltää makuntaa järjestämästä esimerkiksi vammaispalveluita.

41 §. Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavien palvelujen kieli. Maakunnan on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava siitä, että asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavia palveluja on saatavilla maakunnan alueella maakunnan kielillä siten, että asiakkaan valinnanvapaus mainituissa palveluissa toteutuu.” Tämä a) ei ole erityisen hyvää lakitekstiä, b) ei ole sitä, mitä kielellisillä oikeuksilla tarkoitetaan. Sen sijaan, että annetaan lisärahoitusta ruotsin-/suomenkielisille palveluille, pitäisi mieluummin säätää, että kaksikielisissä maakunnissa on saatava hoitoa molemmilla kielillä ja että hoitoketjujen on toimittava molemmilla kielillä.

Kapitaatiojärjestelmää ei ole vielä rakennettu ja siinä on suuria riskejä. Palveluntuottajilla ei ilmeisesti ole velvollisuutta ottaa vastaan asiakasseteliasiakkaita (sote-keskusten sitä vastoin täytyy vastaanottaa tietty määrä näitä asiakkaita). Jos palveluntuottajat voivat kieltäytyä ottamaan vastaan kalliiksi tulevia asiakkaita, kaikki kustannukset lankeavat maakunnille.

77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Ei vastauksia.