

# FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

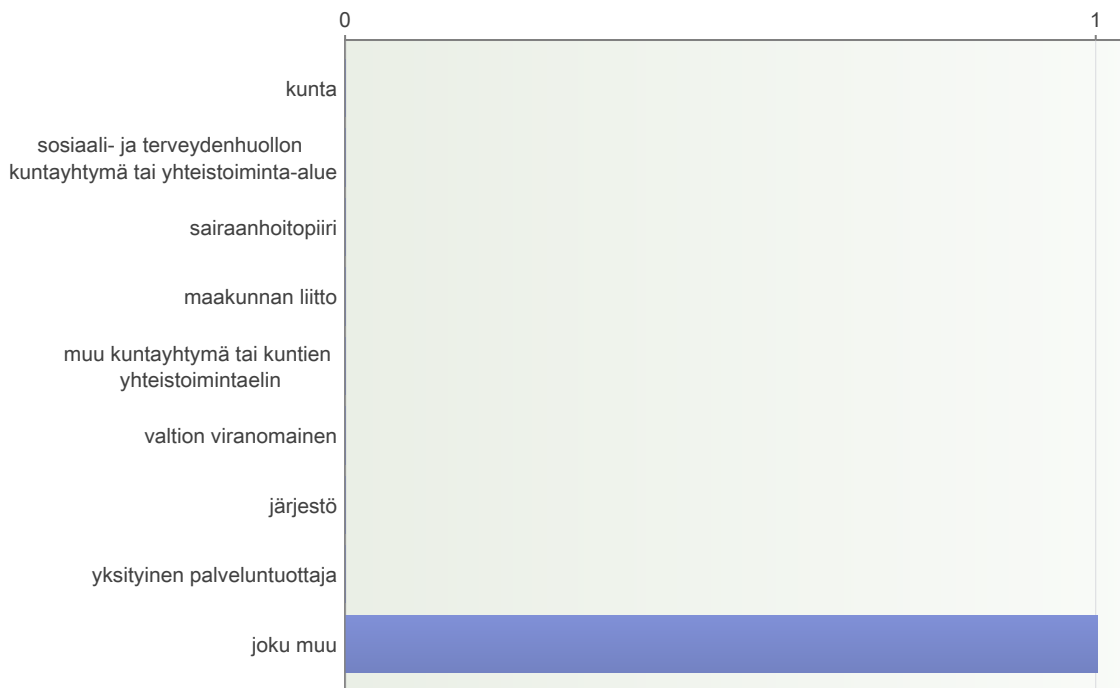
## 1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimitilimessä	Toimielimen nimi
Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa (I&O) - kärkehankkeen muutosagenttien verkosto	Muutosagentti Tuija Koivisto	tuija.koivisto@jkl.fi	10.11.2017	I&O kärkehankkeen muutosagenttien muutosagenttitapaaminen

## 2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1

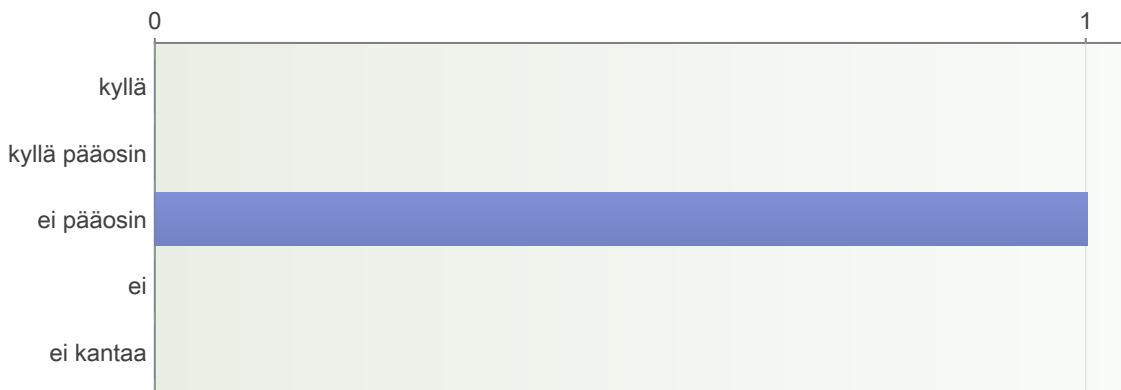


### Avoimet vastaukset: joku muu

- I&O kärkehankkeen muutosagenttiverkosto

### 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

- Me I&O kärkihankkeen muutosagentit keskitymme tässä lausunnossamme arvioimaan valinnanvapauslakiluonnosta ikäihmisten palvelukokonaisuuden kannalta sekä ikäihmisten asiakas- ja palveluohjauksen kannalta. Asiakas- ja palveluohjaus on I&O muutosohjelman keskeisenä sisältönä (Hankesuunnitelma). Myös 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 järjestetään seuraavien periaatteiden mukaisesti
  - matala kynnyks - yksi kontakti käynnistää prosessin
  - asioinnin helppous: yhteydenotto puhelimitse, sähköpostitse, käynnillä
  - laaja tuen ja palvelujen tuottajaverkosto, josta tieto sähköisesti kaikkien saatavilla
  - sähköisen asioinnin mahdollisuus
  - palvelut tuotetaan pääosin lähellä asiakastaKeskitetty asiakas- ja palveluohjaus järjestetään maakunnallisena/alueellisena ja monialaisena toimintana, johon sisältyy
  - neuvonta ja ohjaus, myönnettyjen palveluiden koordinaatio ja niiden laadun ja toteutuksen seuranta
  - palvelutarpeen arviointi käyttäen luotettavia, yhtenäisiä ja vertailukelpoisia arvioinnin välineitä, hyödyntäen eri ammattilaisten osaamista
  - asiakkaalle yksi yhteinen hoito-, palvelu- ja/tai kuntoutussuunnitelma, joka laaditaan yhdessä asiakkaan, hänen läheistensä ja palveluun osallistuvien palveluntuottajien kanssa
  - palvelupäätösten tekeminen käyttäen yhtenäisiä asiakkaiden palvelutarpeeseen perustuvia kriteereitä
  - asiakkaiden osallisuuden ja valintojen tukemisen turvaaminen

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvun hillitsemiseksi tulee turvata kaikin käytettävissä olevin tavoin mahdollisimman terve- ja toimintakykyinen ikääntyminen. Iäkkäiden määrän kasvua olennaisempaa palvelujen tarpeen kannalta on se, missä kunnossa ikäännyttään. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntään vaikuttaa myös se toimintaympäristö, missä iäkkäät asuvat tai missä palvelut tuotetaan. Mitä paremmin ikääntyvät huomioidaan kunnan hyvinvointia ja terveyttä edistävissä palveluissa, se luo edellytyksiä toimintakyvyn parempaan säilyttämiseen ja ylläpitämiseen, mikä taasen vähentää sosiaali- ja terveyspalvelujen

tarvetta.

Ikäihmisten kotona asumisen ja sujuvan arjen kannalta monet muut palvelut ovat usein merkityksellisempiä kuin sote-palvelut. Ikääntyvää tulee osata ohjata käyttämään myös kaupallisia palveluita, osallistumaan järjestöjen toimintaan ja hakeutumaan kunnan hyvinvointipalveluihin. Kuntien hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen luo edellytyksiä toimintakyvyn säilymiselle ja sen myötä itsenäiselle asumiselle. Kuntien tulee erityisesti kehittää vapaa-ajan palveluita, lähiliikuntapaikkoja, joukkoliikenne- ja kuljetuspalveluita, tietoverkkojen kattavuutta ja toimivuutta sekä asumisenvaihtoehtoja.

Asiakas- ja palveluohjauksen tulee tehdä tiivistä yhteistyötä järjestöjen, seurakuntien, kuntien liikunta-, kulttuuri-, sivistystoimen, asuminen sekä perustason sosiaali- ja terveystoimen palvelujen, kuntoutuksen ja erikoistason palvelujen ja palveluntuottajien kanssa huomioita ottaen erilaisten siirtymien (kotoa palveluihin, palvelusta kotiin, palvelusta toiseen) kriittinen merkitys iäkkäillä.

Hankesuunnitelma: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75191>

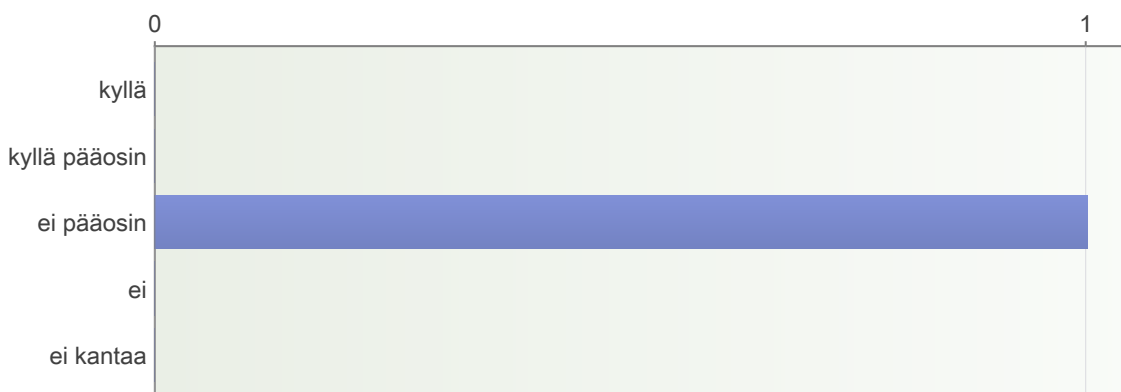
Hakujulistus: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74908>

Laatusuositus:

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf)

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

Vastaajien määrä: 1



## 6. Vapaamuotoiset huomiot.

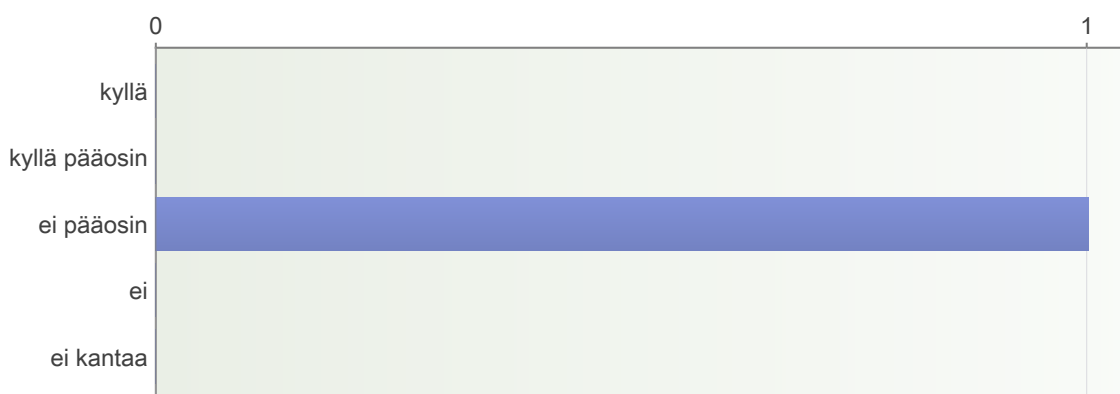
Vastaajien määrä: 1

- Itsemääräämisoikeuden ja asiakkaan valinnanmahdollisuuksien lisääminen on hyvä tavoite myös sosiaalihuollossa, mutta asiakkaat tulevat tarvitsemaan valintojen tekemiseen runsaasti ohjausta ja neuvontaa.

Lakiluonnos edistää asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin, mutta se on järjestämisvastuun kannalta ongelmallinen.

## 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.

lökkäiden osalta oleellista on osata ohjata riskiryhmiin kuuluvat kohdennettuihin toimenpiteisiin. 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. I&O muutosagenttien näkemyksen mukaan ikäihmisten neuvonta ja ohjauspalvelua tulee kehittää ja toteuttaa KAAPO mallinnuksen mukaisesti.

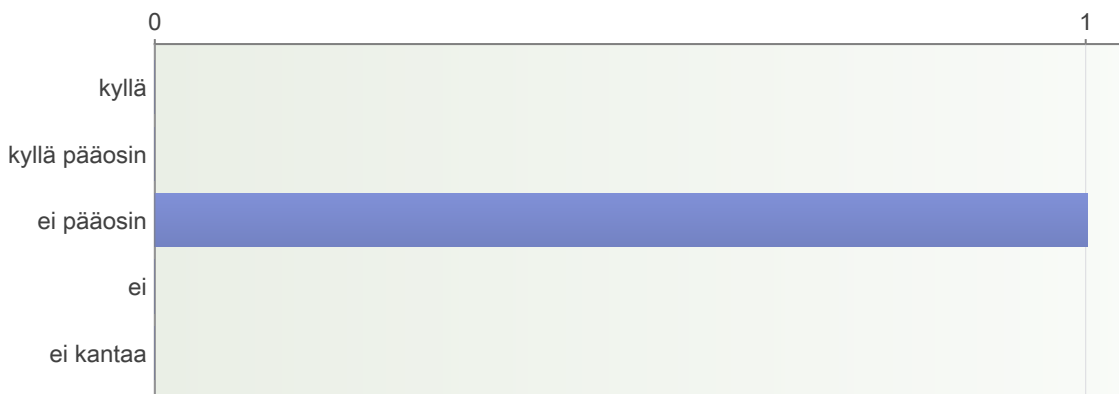
I&O kärkihankkeessa ikääntyvien asiakasohjauskokonaisuutta kehitetään kokonaisvaltaisesti Varsinais-Suomen, Kymenlaakson ja Pirkanmaan KAAPO-hankkeissa ja tulevan lainsäädännön toivotaan tukevan tätä kehittämistyötä.

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 myös 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 kotihoidon / kotisairaanhoidon kokonaisuutta? Voiko 18§:n mukaiset käynnit tarkoittaa tilapäistä kotihoitoa / kotisairaanhoidoa?

Lakiehdotuksessa myös lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutusneuvonta ja ohjaus sekä toiminta- ja työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi on määritelty 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.

Ikääntyneiden ohjaustarpeet liittyvät:

- arjen sujumiseen liittyvät asiat / palvelut: asumisratkaisut, asunnon muutostyöt, päivittäistarvikkeiden saatavuus / lähipalvelut, asiointi- ja tukipalvelut, joukkoliikenne ja kuljetuspalvelut, tiet ja kulkuväylät
- vapaa-ajan palvelut: liikuntapaikat ja -ryhmät, kulttuuri- ja sivistyspalvelut, harrastusryhmät, tilaisuudet, järjestötoiminta
- tietoa hyvinvointiteknologian mahdollisuuksista ja palveluista esimerkiksi kodin turvallisuuteen liittyvä kokonaisuus (yhteydenpito, paloturvallisuus, turvapuhelin ja erilaiset sensorit ym.)
- sosiaaliuudet ja -tuot, verotus, kuluttajaneuvonta, velkaneuvonta
- ennaltaehkäisevät hyvinvointipalvelut: ravitsemusneuvonta, liikunta- ja kuntoutusohjaus, seksuaaliterveys, hyvinvointia tukevat ennaltaehkäisevät kotikäynnit (HEHKOt) ja ikäryhmätarkastukset
- kaltoin kohtelun ja läheisväkivallan tunnistaminen, ennaltaehkäisy ja puuttuminen
- oikeudellinen ennakointi: edunvalvonnan valtuutus, edunvalvonta, hoitotahto
- kaatumisriskin arviointi ja ennaltaehkäisy
- pitkäaikaissairauksien seuranta ja hoitotasapaino
- lääkehoidon kokonaisarviointi
- päihde- ja mielenterveyshaittojen ennaltaehkäisy ja hoitoon ohjaus
- muistisairauksien ennaltaehkäisy, muistitutkimuksiin ohjaus sekä diagnoosin jälkeinen seuranta
- ajoterveyskysymykset
- palvelutarpeen arviointi ja palveluihin ohjaus
- kohdan listaan moniammatillinen geriatrinen arviointi.
- kuntoutuspotentiaalinn tunnistus ja kuntoutuspalvelujen varmistaminen
- apuvälineneuvonta ja -ohjaus
- sairaalasta kotiutumisen prosessit
- saattohoito tilanteen erityiskysymykset
- kattavan asiakassuunnitelman laatiminen asiakkaan kanssa moniammatillisena yhteistyönä
- palvelujen myöntämiseen liittyvät päätökset, asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetin myöntäminen, mahdolliset asiakasmaksujen määrittämiset
- palveluntuottajan valinnassa tukeminen
- omatyöntekijä, case manager -toiminta
- vanhuspalvelulain 25§:n mukaisiin ilmoituksiin reagoiminen

Ikääntyvän neuvonta- ja ohjaustarpeet liittyvät mm. tilanteisiin:

- elämäntilanteen muutoksiin: eläkkeelle siirtyminen, asunnon vaihtaminen, leskeytyminen, yksinäisyys
- omaehtoiseen haluun tehdä terveyden ja hyvinvoinnin kannalta oikeita valintoja
- taloudelliseen ja muuhun toimeentuloon liittyviin kysymyksiin
- akuuttiin sairastumiseen, yleistilan laskuun

- toimintakyvyn alenemiseen
- ulkopuolisen avun tarvitsemiseen arjessa pärjäämiseksi
- säännöllisten palveluiden tarpeisiin ja palvelutarpeiden muutoksiin
- omaishoitotilanteisiin
- saattohoitoon

I&O kärkihankkeen hankesuunnitelmassa todetaan: ” Palveluohjauksessa keskeistä on ns. yhden luokun 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. Tukea/palvelua hakeva henkilö voidaan ohjata keskitettyyn palveluohjaukseen useita eri väyliä pitkin: omasta tai omaisten aloitteesta, sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöstön, naapurien tai viranomaisten esityksestä.”

Erityisesti 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.

Lakiluonnoksessa edellytetään kuhunkin sote-keskukseen liikelaitoksen moniammatillinen työryhmä, jonka vastuulla on palvelutarpeen arviointi, julkisen vallan käyttö on aina liikelaitoksen viranhaltijoilla. Asiakkaalla on yksi yhteinen asiakassuunnitelma, jonka laatimisesta ja noudattamisesta vastaa liikelaitoksen viranhaltija ja sitä tulee kaikkien palveluita tuottavien tahojen noudattaa. Käytännössä vaikea toteuttaa ja edellyttää valtavaa resursointia sekä suunnitelmien tekemiseen, niiden päivittämiseen ja toteutumisen valvontaan. Jos vaikka yhdessä kaupungissa on kymmeniä suoranvalinnan sote-keskuksia, ei moniammatillisen arvioinnin jalkauttaminen niihin jokaiseen ole tarkoituksen mukaista.

Sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi edellyttää usein useampia yksilötapaamisia sekä mahdollisesti erilaisia verkostotapaamisia, joten jalkautuvan tiimin mahdollisuus toteuttaa kokonaisvaltaista palvelutarpeen arviointia on vähäinen tai vaatisi mittavaa resursointia. Sosiaalihuolto on suurelta osin palvelutarpeen arviointia edellyttävää viranomaistoimintaa, jossa on vain vähän sellaisia tilanteita, joissa asiakkaalle voitaisiin tarjota apua konsultatiivisilla palveluilla.

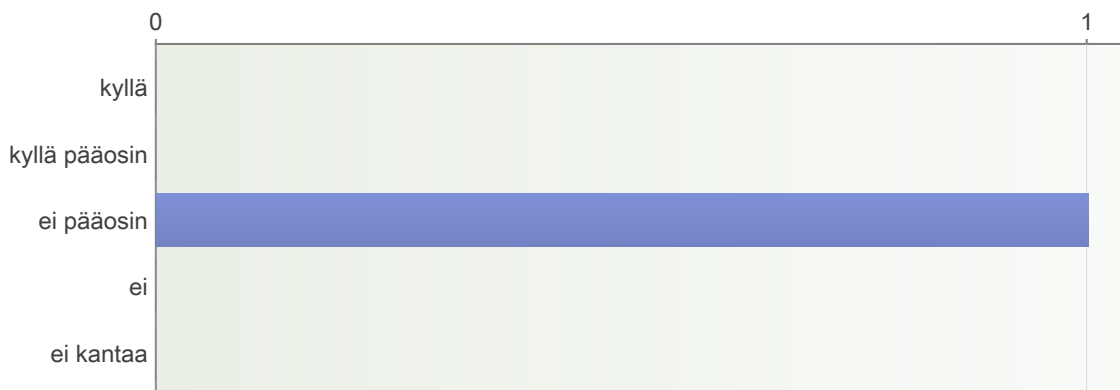
Lakiehdotus myös pirstaloi preventiivisen neuvonta- ja ohjaustoiminnan, mikä on iso riski sille, että voidaan vaikuttavasti edistää iäkkäiden terveiden elinkuukausien ja – vuosien määrään.

Neuvonnan irrottaminen asiakas- ja palveluohjauksesta valinnanvapauslakiluonnoksen esityksen mukaisesti on selkeästi ristiriidassa hallituksen meneillään olevan I&O kärkihankkeen yhden päätavoitteen kanssa.

Asiakkaiden neuvontaan ja ohjaukseen on syntymässä päällekkäisyyttä kuntien, järjestöjen, sote-keskusten ja maakunnan liikelaitoksen asiakasohjausyksiköiden toteuttaessa osaltaan neuvontatehtävänsä. Miten turvataan neuvonnan eettisyys, tavoitteiden ja sisällön yhtenäisyys, integraation toteutuminen ja kustannusten kasvun hillitseminen moni tahoisessa toteutuksessa?

## 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 terveystieteiden 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 palvelutarpeista arvioitaessa. Jos taas integraatiosta ei huolehdita, voi se johtaa kustannusten kasvuun niiden hillinnän sijaan.

Vertikaalinen ja horisontaalinen integraatio voi toteutua, kun maakunnalla on asiakasohjausyksikkö, jossa asiakkuus otetaan ”hallintaan” (yhteydenotto, arviointi, palvelupäätökset). Yksiköllä pitää olla toimivat toiminnan-/prosessinohjausjärjestelmät, mittarit, palveluhakemistot, asiakas-/potilastietojärjestelmät, joilla asiakkuuden tilaa voidaan seurata niin palvelutarpeen arvioinnin kuin palvelun toteuttamisenkin osalta. Asiakasohjausyksiköllä pitää olla mahdollisuus valvoa asiakassuunnitelman toteutumista (järjestäjän työkalu?) liikkui tämä missä palvelussa tahansa. Tällä mallilla myös ns. varhaiset ja ennaltaehkäisevät tukimuodot saadaan liitettyä asiakkaan kokonaistilanteen huomioimaan asiakassuunnitelmaan, eikä tuen tarpeisiin vastata heti liian raskailla palveluilla.

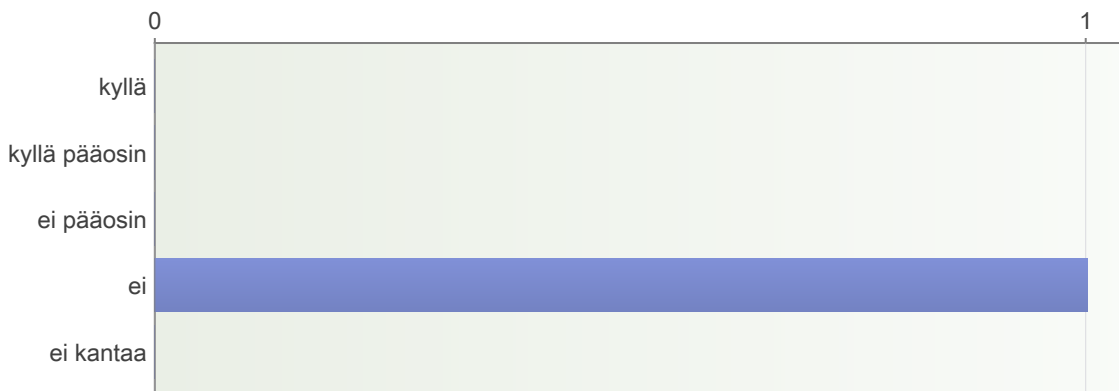
Mikäli asiakkuus arvioidaan ja siihen liittyvät päätökset tehdään jokaisessa palvelussa erikseen, syntyy helposti osaoptimointia, eikä asiakkaan tueksi osata/haluta liittää tarpeeksi vahvasti muita tukimuotoja/palveluita.



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.

### 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.

Asiakkaalla on myös mahdollisuus hakeutua EU:n sisällä palveluihin, joka vaikeuttaa entisestään maakunnan (järjestäjän) järjestämissuunnitelman ja palvelulupauksen antamista ja sen seurannan ja palvelun laadun toteutumista.

Lakiluonnoksessa useassa kohdassa on todettu, että maakunta on aina vastuussa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja sen mukaisesti tuotettujen palveluiden antamisesta, sisällöstä (laatu ja määrä). 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.

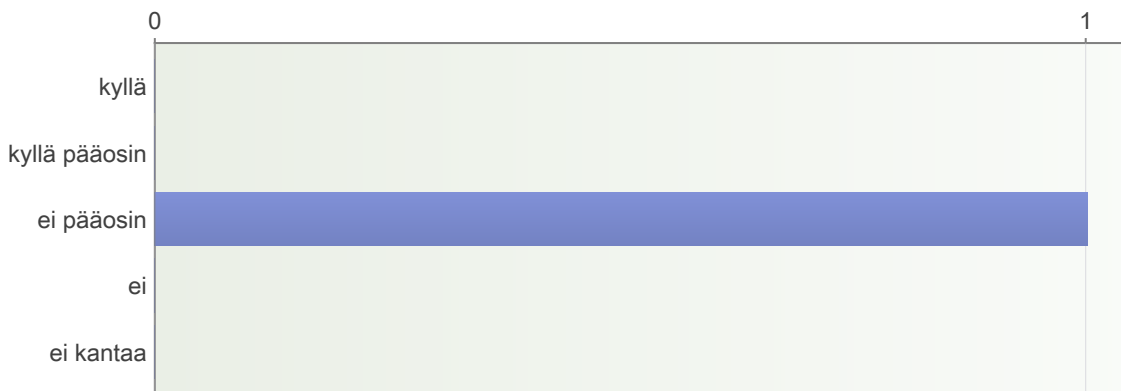
Lisäksi maakunnan tulee osata ennakoida hyvin mittavissa määrin eri asiakasryhmien osalta eri palvelutuotteiden ja järjestämiskeinojen puitteissa sellaisia kriteerejä ja vaatimuksia, joita sen tulee seurata,

hallinnoida ja koordinoita voidakseen toteuttaa järjestämisvastuutaan. Tämä on hallinnollisena prosessina hyvin monimutkainen ja raskas yhdistelmä.

Kokonaisuudesta muodostuu hyvin hajanainen ja vaikeasti johdettava. Parhaimmillaankin vaatii useita vuosia ennen kuin kussakin maakunnassa on muodostunut riittävä kokemus järjestelmän ohjauksesta. Markkinat muodostuvat kuitenkin nopeasti ja markkinoilla toimiville valinnanvapauden palvelutuottajille voi syntyä omat liiketoiminnalliset tavoitteensa, joiden ytimessä ei välttämättä ole alueen ikääntyneen väestön terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen.

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

Vastaajien määrä: 1



## 16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Uudistus voi synnyttää innovaatioita, jos rahoitus ja muu kokonaisuus kannustaa. Myös maakunnan oman kehittämisyksikön resursointi ja kehittämispotentiaali ovat ratkaisevia. Kuinka paljon maakunta voi kehittämiseen satsata resurssien ollessa rajalliset, kun maakunnan tehtävänä on huolehtia siitä, ettei palvelutuotannossa ole aukkoja.

Kannusteperusteiset korvaukset saattavat toki olla kannusteena myös palveluinnovaatioille, mutta onko maakunnilla heti toiminnan alkaessa riittävästi osaamista kannustinjärjestelmän kehittämiseen.

Tarvitaan selkeät tavoitteet ja mittarit ja indikaattorit, jotta voidaan arvioida ovatko palveluinnovaatiot kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaisia.

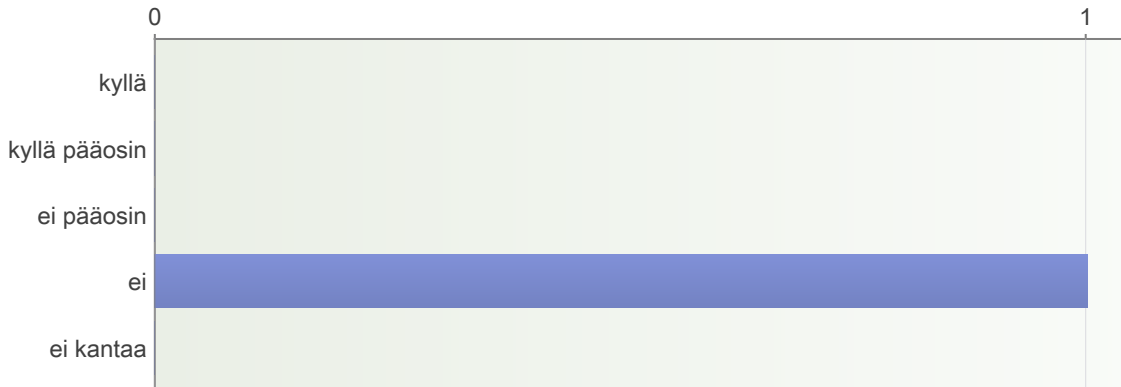
I&O kärkihankkeen hankesuunnitelmassa todetaan: "Keskitetyn palveluohjauksen toimintaa tuetaan ja seurataan yhteisillä tunnusluvuilla ja indikaattoreilla, jotka kuvaavat hoitoprosesseja, tiedonkulkua, ja tuovat näkyväksi palveluohjaajien tekemiä päätöksiä ja myös niiden vertailtavuutta ja kustannuksia.

Toiminnanohjausjärjestelmät ovat tässä keskeisiä. Asiakas- ja potilastiedon saavutettavuus on kiinteässä yhteydessä kokonaisarkkitehtuurin ja siihen liittyviin digitaalisiin ratkaisuihin."

Tärkeää on myös miettiä miten järjestäjä organisoii tulevan kehittämistoiminnan. Jos kehittämistoiminta liitetään osaksi asiakasohjausta se seuraa ketterästi mahdollisia asiakastarpeiden muutoksia.

## 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

- Sitran selvityksissä on todettu mm., että asiakas- palveluohjaus osaltaan ratkaisee järjestäjän kokonaiskustannukset ja palvelujen laadun. Yksi asiakasohjaaja kohdentaa palveluita n. 5,5M€ / vuosi eli n. 20 000 €:n arvosta jokaisena työpäivänä. Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus on kustannustehokkaan järjestäjän työkalu. Asiakasohjaaja kohdentaa resurssit palvelupäätösten kautta asiakkaan suunnitelmaan. Käytännössä asiakas- / palveluohjaajan työ on eri toimintayksikköjen budjettien toimeenpanemista.

I&O –kärkihankkeen hankesuunnitelmassa todetaan: ”Keskitetty asiakas-/palveluohjauksen malli helpottaa neuvoa, apua, tukea ja palveluita hakevien ja niitä jo saavien elämää sekä koordinoi ja sujuvoittaa palveluiden kohdentumista asiakkaiden arvioidun palvelutarpeen mukaan. Alueellinen verkostomainen keskitetty asiakas-/palveluohjaus ohjaa asiakasvirtoja ja palvelut kohdennetaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella eri asiakassegmentteihin sijoittuville asiakkaille. Keskitetyn palveluohjauksen kautta kohdentuu sekä henkilöstöä että kustannuksia suunnitellusti ja yhteisiä linjauksia noudattaen. Henkilöstö ja esimiehet kytketään vahvasti mukaan kehittämistyöhön Lean tekniikkaa soveltaen.”

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)tekniikkaan, asumiseen (eri asumismuotoihin, ympärivuorokautinen hoiva) sekä omaishoitoon ja –hoitajuuteen sekä perhehoitoon liittyvää asiantuntemusta.

Hallituksen I&O –kärkihankkeen 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 keskitetyistä neuvonta- ja ohjausyksiköistä osoittavat, että vain noin 2-10%:a neuvonnan yhteydenotoista johtaa varsinaiseen palvelutarpeen arviointiin, mikäli palvelutarvetta arvioivat asiakasohjaajat toimivat myös neuvonta ja ohjaustehtävissä.

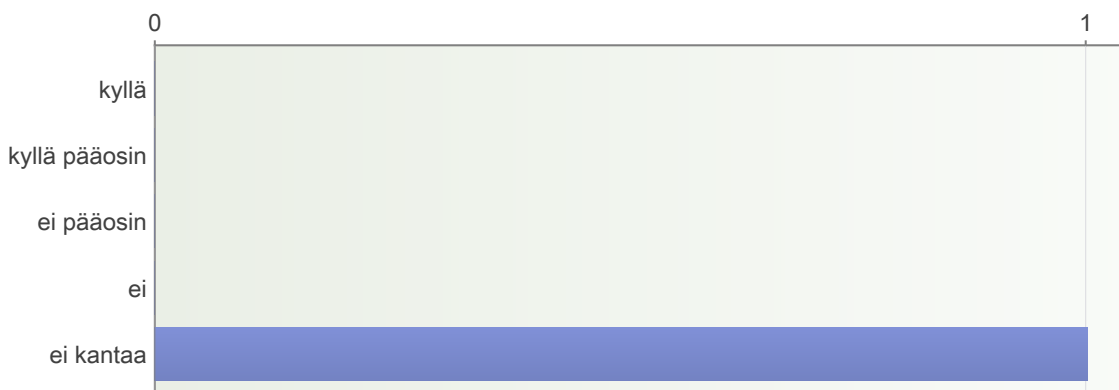
Palveluntuottaja voi määritellä maantieteellisen alueen, jolla tuottaa palveluita. Kotihoidossa tarjoaa tuottajille optimointimahdollisuuden, tuleeko tästä liikelaitoksille toiminta-alueita, jotka ovat tuotannollisesti hankalia, ts. myös kalliita ja tuottajavertailussa epäedullisia, toteutuuko eri tuottajien tasavertaisuus?

Palveluiden rahoitusmallien pitää tukea myös tarkoituksenmukaista palveluiden kokonaissuunnitelmaa. Haasteena on toteuttaa perustason sote-keskuspalveluiden sekä liikelaitoksen sekä asiakassetelillä tuotettujen kotona asumista tukevien palveluiden ensisijaisuutta vaativampiin palveluihin ohjautumista ennalta ehkäisten. Mitä moninaisempi palveluiden tarve on, sitä vaativampaa on saada sote-keskus vastaamaan perustasolla palveluiden tuottamisesta, ellei rahoitusjärjestelmä riittävästi kannusta siihen. Riskinä on ajautua palveluiden tuottajien välisiin eturistiriitoihin sekä asiakkaan palvelutarpeen erilaisiin tulkintoihin sekä palveluratkaisuihin.

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.

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



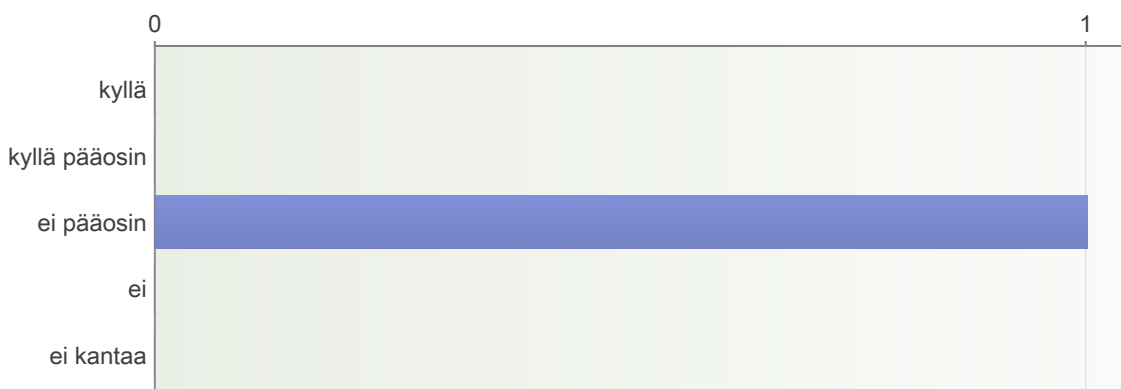
**26. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?**

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 / kotisairaanhoidoa?

**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



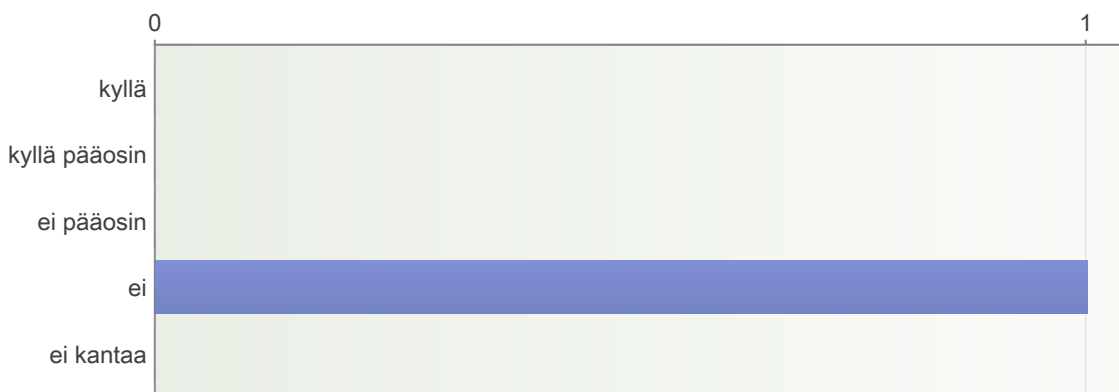
## 28. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

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 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heillä on mahdollisuus päästä näkemään asiakastietojärjestelmään kirjatut 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, sisältykö 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 piienen 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.

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

Vastaajien määrä: 1

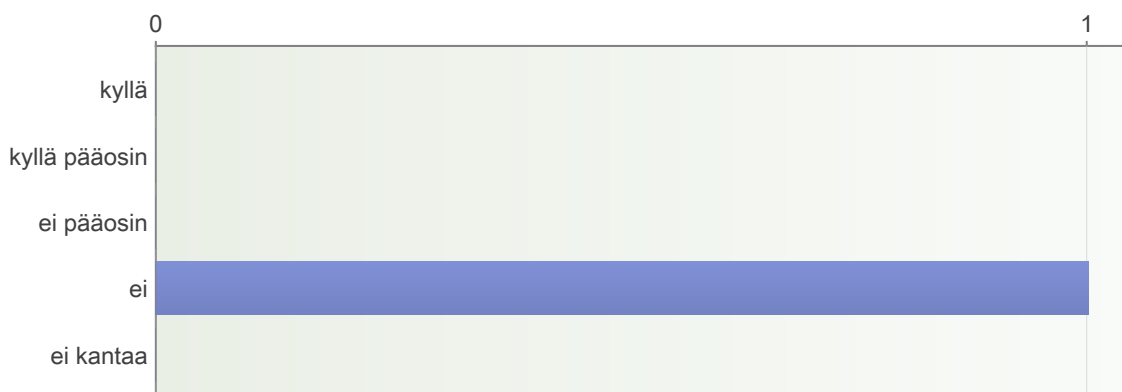


32. Vapaamuotoiset huomiot.

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 etuisuuksien 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?

Ei vastauksia.

### 36. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

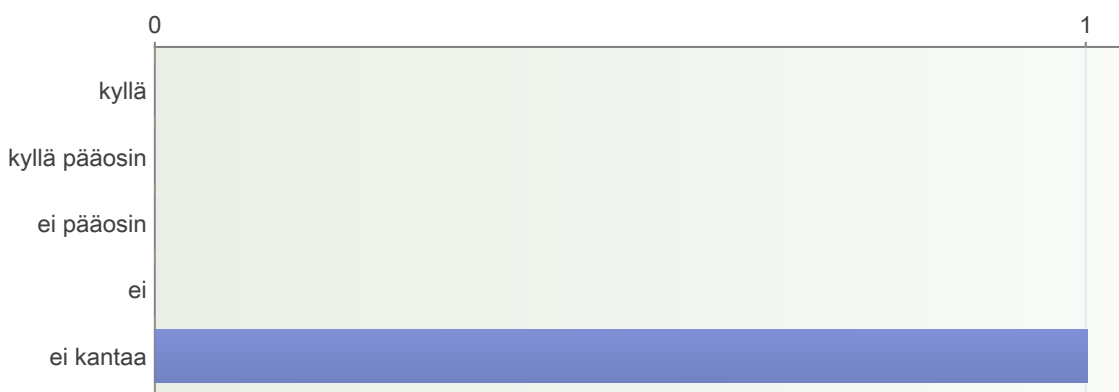
- 5 luku 24§ asiakasseteli ja 6 luku 27§ hebu pykälien suhteet toisiinsa ovat epäselvät ja tulkinnanvaraiset.

Terveydenhuollon hoitoketjut olisi hyvä simuloida tämän lakiluonnoksen näkökulmasta. Tuleeko mallista lääketieteellisen hoidon tarpeen arvioinnin vaatimusten osalta hidas, tuleeko hoitoon viiveitä ja riittääkö asiantuntijaresurssi? läkkään, useita pitkäaikaissairauksia ja hoidon tarpeita omaavan asiakkaan asioiden hoito ja kuntoutus ei saisi viivästyä em. arviointivaatimusten vuoksi.

Onko myös yksityinen sote-keskuksen terveydenhuollon ohjaus ja neuvonta sujuva polku yksityiseen erikoissairaanhoidon palveluihin asiakassetelillä?

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

Vastaajien määrä: 1

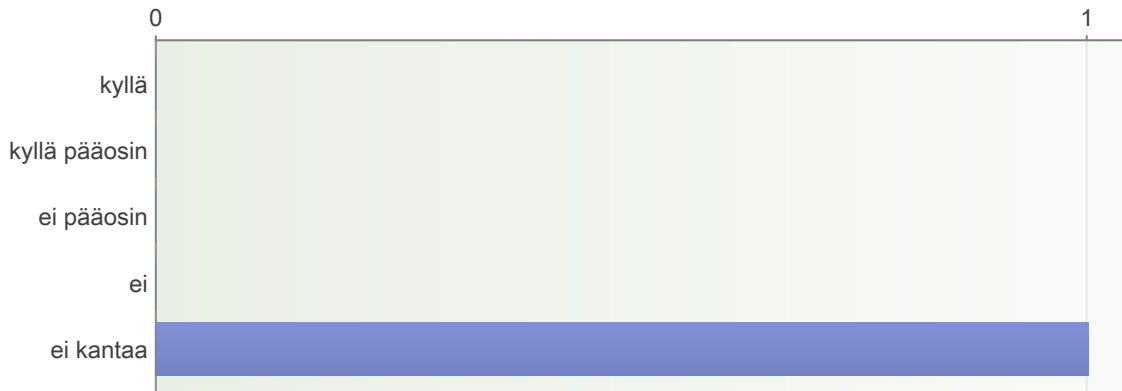


### 38. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

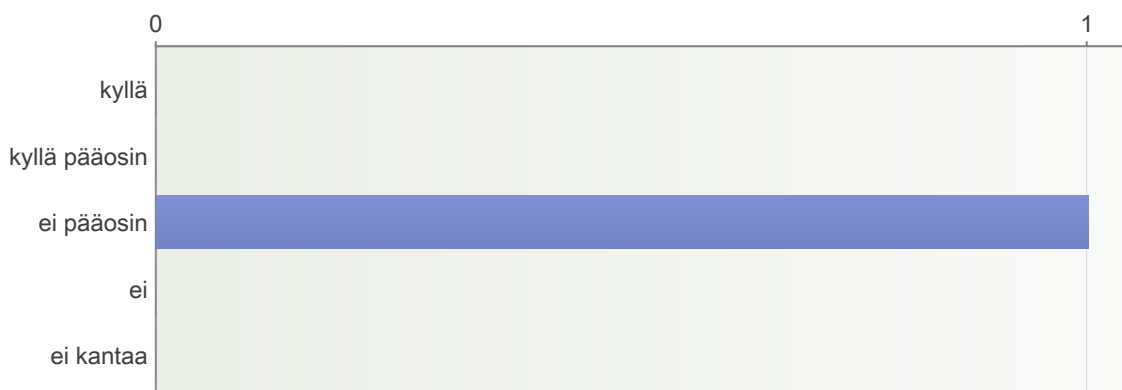


### 40. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



## 42. Vapaamuotoiset huomiot.

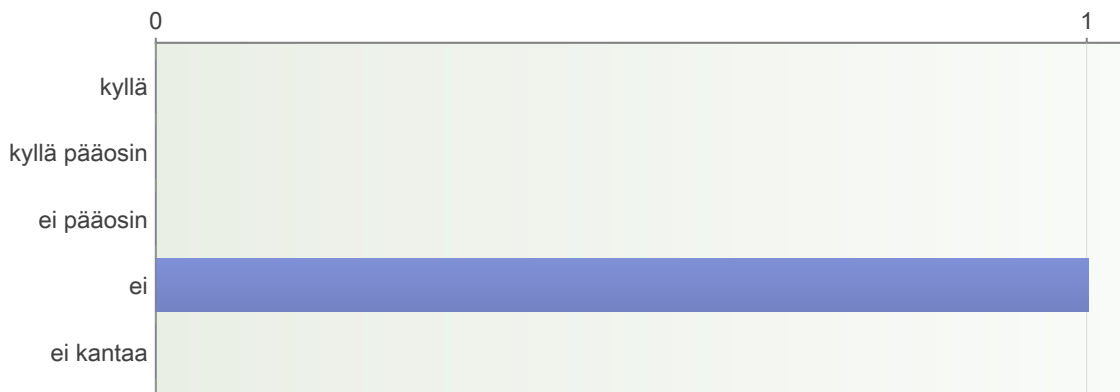
Vastaajien määrä: 1

- Vaarana voi olla, että palvelutuottaja tavoittelee myönteistä asiakaskokemusta, joka voi johtaa riippuvuuteen palvelusta. (esim kuntoutuspalveluissa kuitenkin tavoitteena asiakkaan itsenäinen pärjääminen).

I&O kärkihankkeen hankesuunnitelmassa todetaan: ”Osana asiakas-/palveluohjausta kehitetään myös asiakassegmentoinnin kansallista rakennetta. Erityisesti muisti- ja monisairaat, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat sekä vammaiset iäkkäät ovat tärkeitä asiakasryhmiä, jotka hyötyvät segmentoinnin pohjalta määritetyistä ja kohdennettavista palvelukokonaisuuksista. Myös monet sotiemme veteraanit kuuluvat edellä mainittuihin ryhmiin. Asiakkuuksia segmentoimalla - erilaisten asiakasryhmien erilaisia palvelukokonaisuuksia tavoitteellisesti johtamalla - voidaan varmistaa asiakkaan/potilaan arjessa pärjäämistä tukeva ja sujuva sekä taloudellinen palvelukokonaisuus.”

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

Vastaajien määrä: 1



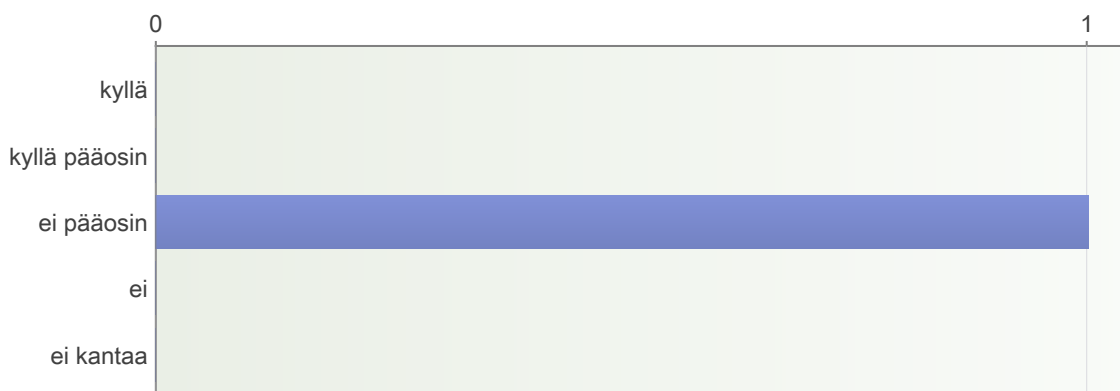
## 44. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakasseteli itsessään on hyvä työkalu palvelujen järjestämisessä. Sen määrittelemisen, missä palveluissa asiakasseteliä käytetään, tulisi kuitenkin olla yksin maakunnan päätettävissä, jolloin maakunta voisi käyttää sitä tarkoituksenmukaisella tavalla osana palvelukokonaisuuden järjestämistä maakunnalliset erityispiirteet 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. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 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.

Valinnanvapauslakiluonnos lähtee siitä, että henkilökohtaisella budjetilla hankittavat palvelut ovat maakunnan liikelaitoksen järjestämistä kuuluva sosiaali- ja terveyspalveluja. 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.

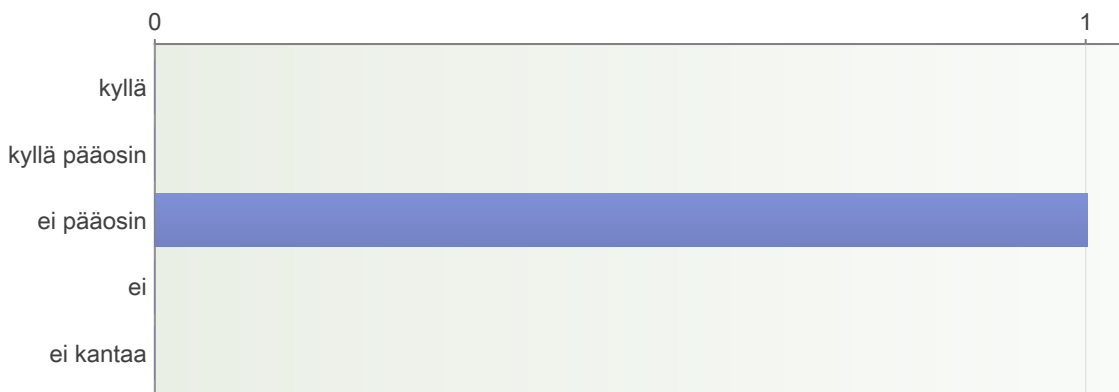
Henkilökohtaisen budjetin osalta mietityttää, että mikä on yksittäisen ihmisen ostovoima ja sen merkitys hintojen kehittymiseen.

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

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

- Lakiehdotuksen mukaan suoran valinnan sote-keskuksissa on sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta. Ikäväestöstä yli 80 % on kotona asuvia ja käyttää tarvittaessa sote-palveluja. Koska väestön edellytetään listautuvan sote-keskuksiin, on luonnollista, että sote-keskuksista on saatavissa myös neuvontaa ja ohjausta. I & O kärkihankkeen ja Laatusuosituksen yhtenä keskeisenä tavoitteena on kuitenkin kehittää ja kokeilla keskitettyä neuvonnan, ohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin (KAAPO) mallia. Tältä osin lakiehdotus ja kärkihankkeen tavoitteet eivät ole yhdensuuntaisia.

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

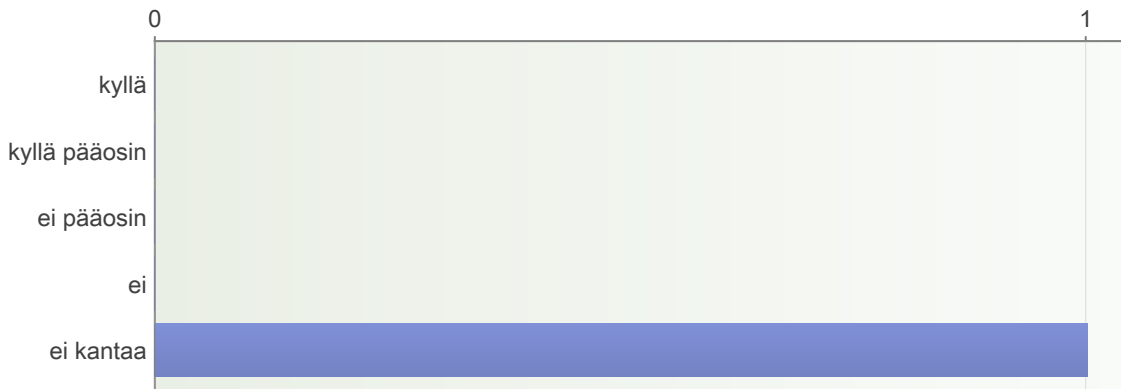
I&O kärkihankkeen KAAPO hankkeissa neuvontaa ja asiakasohjausta on lähdetty rakentamaan kokonaisuutena ja siten, että sähköisillä palveluilla on keskeinen osuus.

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

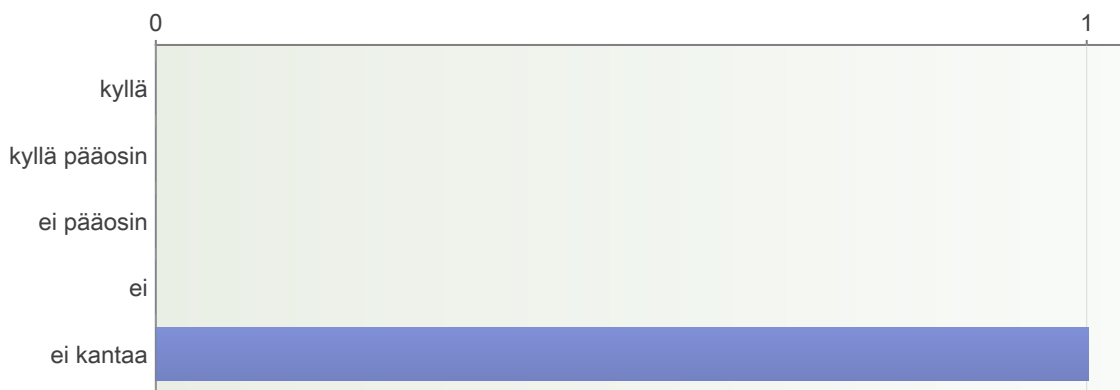


50. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

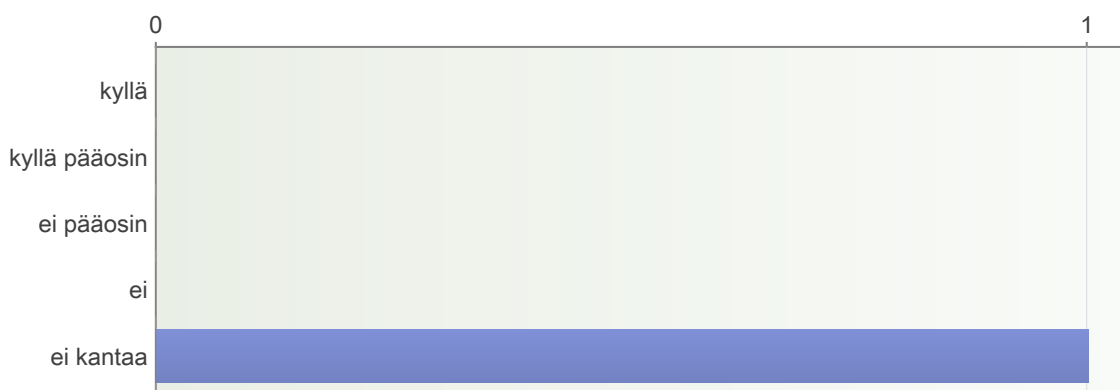


52. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

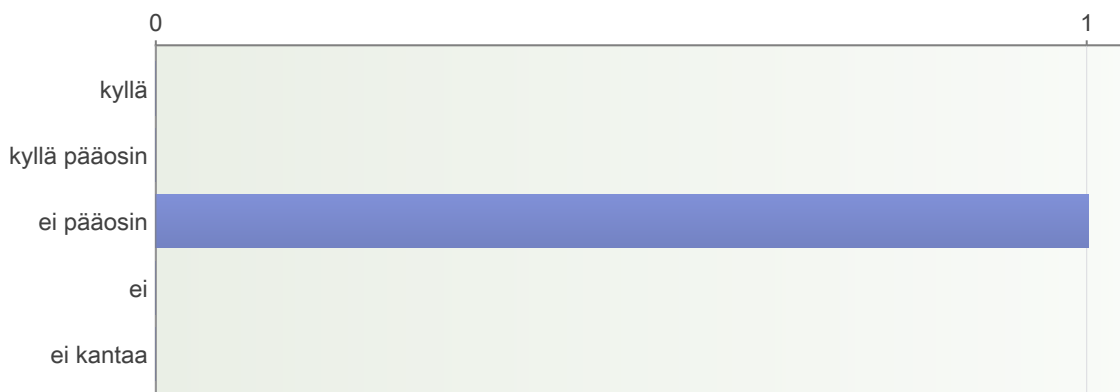


#### 54. Vapaamuotoiset huomiot.

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.

Vastaajien määrä: 1

- Jotta asiakassuunnitelman voi tehdä ja jotta se arjessa voi toimia, tarvitaan ICT –pohjainen ratkaisu käytännön toteuttamiseen. Ikääntyneiden palveluissa monituottajajärjestelmä tulee lakiluonnoksen perusteella olemaan pikemminkin sääntö kuin poikkeus, mikä asettaa haasteita ylläpitää, seurata ja koordinoida kattavaa kokonaisvaltaista asiakassuunnitelmaa.

Asiakassuunnitelmasta on muodostumassa kokonaisuutena palveluntuottajia velvoittava. Ns. hoito- ja palvelusuunnitelma nykyisellään ei ole velvoittava -> ICT toteutus asiakassuunnitelmaan ja sen sisältöön liittyen on oltava toimiva.

Tarvitaan myös keino seurata, miten asiakassuunnitelma sisältöineen toteutuu ts. vaatimukset asiakastietojärjestelmän reaaliaikaisesta yhdenmukaisuudesta ovat KAAPOssa valtavat. Jos integraatio ei tarkoita aina reaaliaikaisuutta, eivät integrointivälineet ole riittävät ratkaisut tilanteeseen.

Tarkoitus on , että kantapalvelun kautta asiakassuunnitelma näkyy kaikille palveluntuottajille. Yksi yhteinen asiakassuunnitelma edellyttää muutoksia niihin sosiaali- ja terveydenhuoltoon erityislakeihin, joissa säädetään suunnitelman sisällöstä.

Päivittäiskirjaamisen tulee näkyä asiakas- ja palveluohjaajille, mutta ei välttämättä kaikille. Voiko asiakassuunnitelmassa näkyä kaikki arkaluonteinen tieto kaikille palveluntuottajille? Epäselväksi jää myös mikä on suoran valinnan palvelusuunnitelman ja asiakassuunnitelman suhde toisiinsa? Onko lääkehoitosuunnitelma myös osa asiakassuunnitelmaa? Olisi hyvä määritellä, minkä/kenen tahon vastuulla on ylläpitää ajantasaista ”lääkelistaa”? Tämä on usein osa päivittäistä/säännöllistä hoitoa ja palvelua, jossa voi olla eri palveluntuottajia. Lääkehoidon suunnitelma kuuluneee suoranvalinnan palveluihin lääkäripalveluiden osalta ja lääkehoidon toteuttajia ovat asiakkaan ja hänen läheisensä lisäksi kotihoito. Asiakkailla on myös yhä enenevässä määrin koneellinen annosjakelu, ANJA-palvelu, jossa tulee olla sujuvat eri tuottajien ja ammattiryhmien yhteiset prosessit. Mihin rahoituskokonaisuuteen tämä prosessi kuuluu, suoran valinnan kapitaatiokorvaukseen vaiko

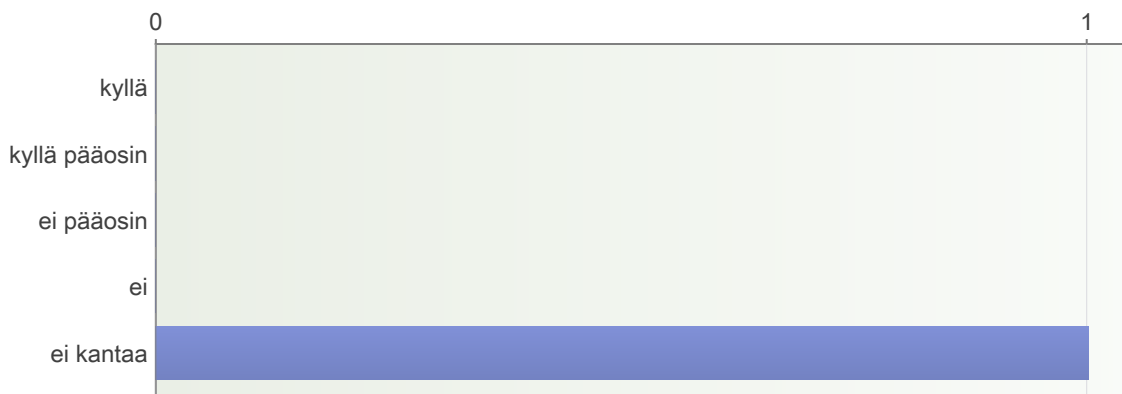


osaksi kotisairaanhoidon palvelua, joka voi olla asiakassetelillä toteutettua.

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

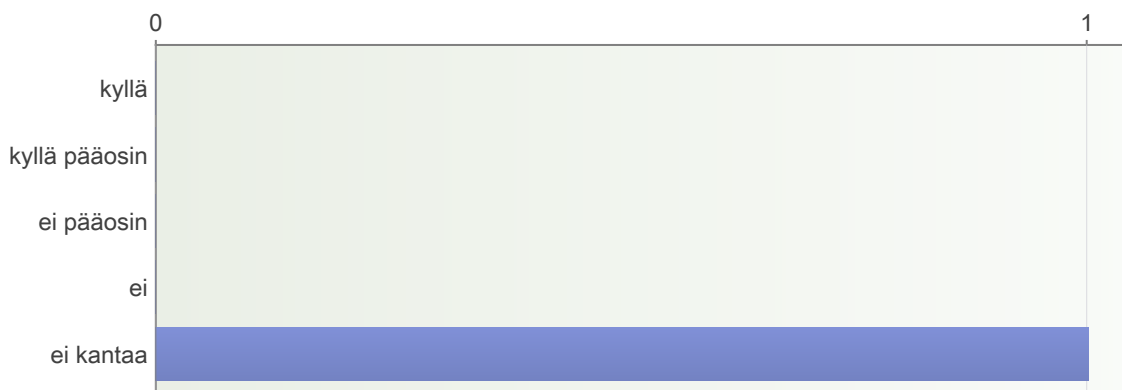


58. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

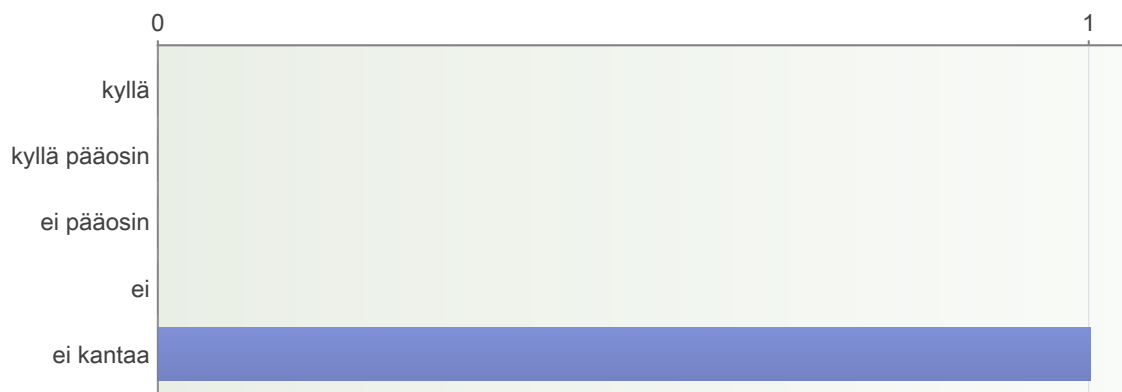


### 60. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

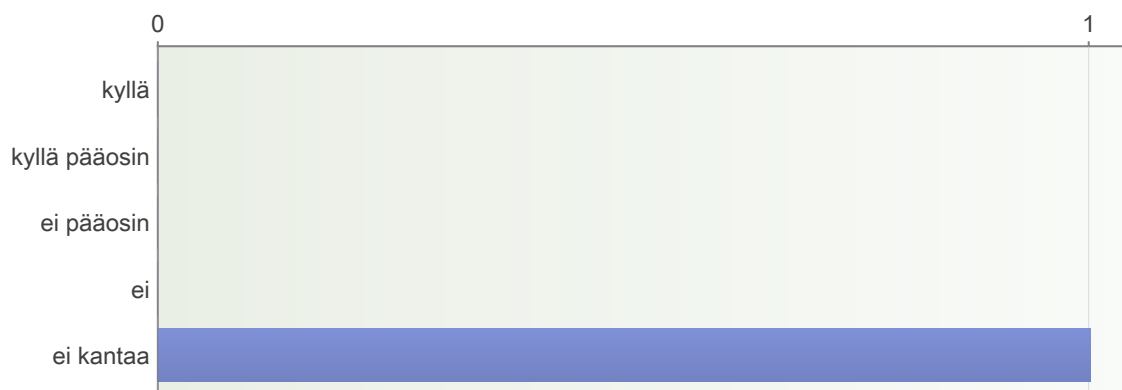


### 62. Vapaamuotoiset huomiot.

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

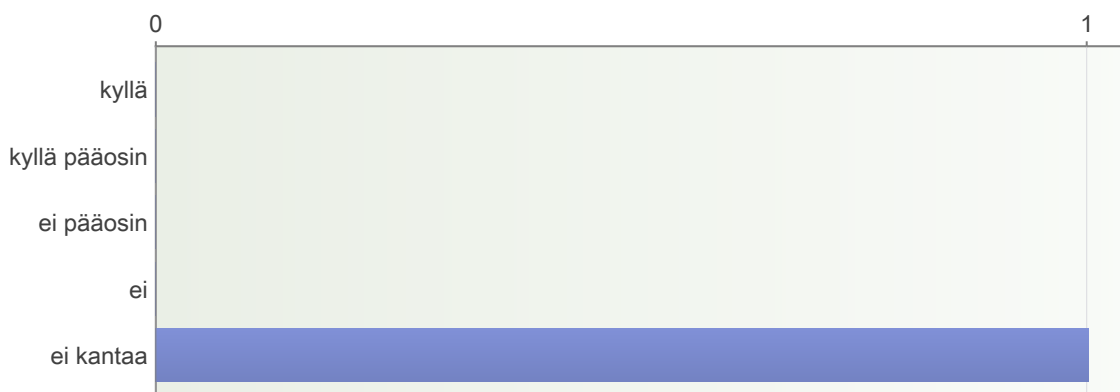


#### 66. Vapaamuotoiset huomiot.

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

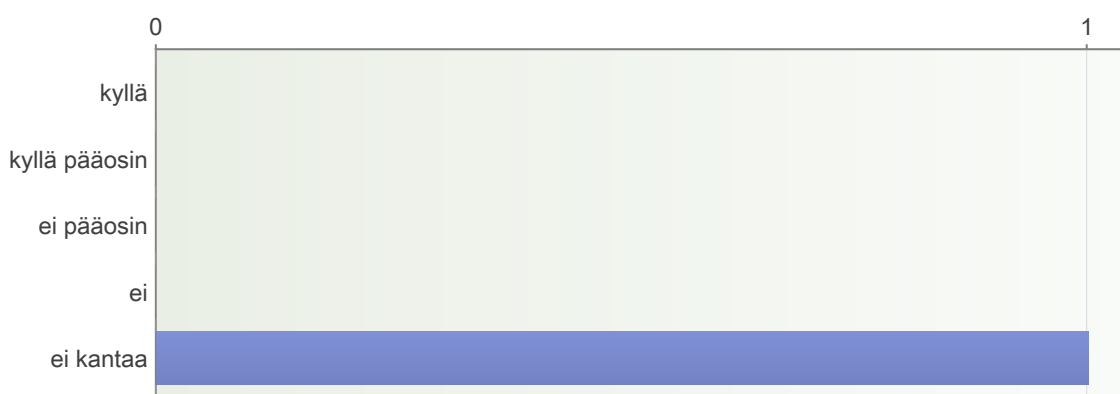


### 70. Vapaamuotoiset huomiot.

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 ristiriidassa hallituksen meneillään olevan I&O kärkihankkeen yhden päätavoitteen KAAPOn (Keskitetty Alueellinen Asiakas- ja Palveluohjaus) ja Laatusuosituksen Asiakas- ja Palveluohjaus keskiöön - suosituksen kanssa.

-I&O kärkihankkeen muutosagenteina katsomme, että iäkkäiden asiakas- ja palveluohjausta tulee kehittää I&O kärkihankkeen hankesuunnitelman ja 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

- Miten ikäihmisen so+te palvelukokonaisuus koordinoidaan tulevaisuudessa. Miten moniammatillinen asiakaslähtöinen työpanos turvataan ikäihmisen palvelussa/hoidossa?

Jos tavoitteena on vähentää ikääntyneiden palveluiden pirstaleisuutta, tämänhetkinen lakiehdotus uhkaa ohjata ikääntyneiden palveluita vielä pirstaloituneenpaan suuntaan. Lisäksi ikääntyneiden palvelukokonaisuuden hallinta edellyttää erityisosaamista. Eryityisesti paljon palveluita käyttävien iäkkäiden osalta tämä todennäköisesti johtaa kustannusten kasvuun tavoitellun kustannustehokkuuden sijaan.

Suoran valinnanvapauden palvelut soveltuvat paremmin perustason kuin erikoistason palveluihin. 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. Etäkonsultaation tulee riittää.

Valinnanvapaus sinänsä on tärkeä ja hyvä asia, mutta lakiehdotuksen monessa kohtaa iäkäs ihminen ja hänen erityispiirteensä ovat saaneet niukasti huomiota.

Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa -kärkihankkeen eli I&O kärkihankkeen yhtenä keskeisenä tavoitteena on mallintaa ja juurruttaa iäkkäiden yhteen sovitettu alueellinen palvelukokonaisuus ja keskitetty asiakas-/palveluohjauksen toimintamalli.

I&O kärkihankkeessa myös omais- ja perhehoidon osalta tavoitteena on muodostaa yhtenäiset maakunnalliset keskukset.

Lakiluonnos asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa on sisällöltään ristiriidassa I&O kärkihankkeen keskeisten tavoitteiden keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen mallintamisen ja omais- ja perhehoidon keskusten perustamisen kanssa, jos asiakasohjaus eriytetään palvelutarpeen arvioinnista ja palvelujen koordinoinnista.

Asiakkaiden neuvontaan ja ohjaukseen on syntymässä päällekkäisyyttä kuntien, järjestöjen, sote-keskusten ja maakunnan liikelaitoksen asiakasohjausyksiköiden toteuttaessa osaltaan neuvontatehtävänsä. Miten turvataan neuvonnan eettisyys, tavoitteiden ja sisällön yhtenäisyys, integraation toteutuminen ja kustannusten kasvun hillitseminen moni tahoisessa toteutuksessa?

## 77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Vastaajien määrä: 1

- I&O kärkihankkeen muutosagenttien 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 kohdennetut ikäluokkatarkastukset tai hyvinvointia edistävät kotikäynnit (HEHKOt) olla muun neuvolatoiminnan tavoin maakunnan liikelaitoksen vastuulla.

Laki ei suoraan anna riittäviä mahdollisuuksia hakeutua omaan tilanteeseen sopivaan palveluun, vaan asiakas- ja palveluohjauksen järjestämisessä onnistuminen on sille edellytys. I&O muutosagenttien näkemyksen mukaan ikäihmisten neuvonta ja ohjauspalvelua tulee kehittää ja toteuttaa KAAPO mallinnuksen mukaisesti. I&O kärkihankkeessa ikääntyvien asiakasohjauskokonaisuutta kehitetään kokonaisvaltaisesti Varsinais-Suomen, Kymenlaakson ja Pirkanmaan KAAPO-hankkeissa ja tulevan lainsäädännön toivotaan tukevan tätä

kehittämistyötä.

Jotta asiakassuunnitelman voi tehdä ja jotta se arjessa voi toimia, tarvitaan ICT –pohjainen ratkaisu käytännön toteuttamiseen. Ikääntyneiden palveluissa monituottajajärjestelmä tulee lakiluonnoksen perusteella olemaan pikemminkin sääntö kuin poikkeus, mikä asettaa haasteita ylläpitää, seurata ja koordinoida kattavaa kokonaisvaltaista asiakassuunnitelmaa.

Asiakassuunnitelmasta on muodostumassa kokonaisuutena palveluntuottajia velvoittava. Ns. hoito- ja palvelusuunnitelma nykyisellään ei ole velvoittava -> ICT toteutus asiakassuunnitelmaan ja sen sisältöön liittyen on oltava toimiva.

Tarvitaan myös keino seurata, miten asiakassuunnitelma sisältöineen toteutuu ts. vaatimukset asiakastietojärjestelmän reaaliaikaisesta yhdenmukaisuudesta ovat KAAPOssa valtavat. Jos integraatio ei tarkoita aina reaaliaikaisuutta, eivät integrointivälineet ole riittävät ratkaisut tilanteeseen.

Tarkoitus on, että kantapalvelun kautta asiakassuunnitelma näkyy kaikille palveluntuottajille. Yksi yhteinen asiakassuunnitelma edellyttää muutoksia niihin sosiaali- ja terveydenhuoltoon erityislakeihin, joissa säädetään suunnitelman sisällöstä.

Päivittäiskirjaamisen tulee näkyä asiakas- ja palveluohjaajille, mutta ei välttämättä kaikille. Voiko asiakassuunnitelmassa näkyä kaikki arkaluonteinen tieto kaikille palveluntuottajille? Epäselväksi jää myös mikä on suoran valinnan palvelusuunnitelman ja asiakassuunnitelman suhde toisiinsa? Onko lääkehoitosuunnitelma myös osa asiakassuunnitelmaa? Olisi hyvä määritellä, minkä/kenen tahon vastuulla on ylläpitää ajantasaista ”lääkelistaa”? Tämä on usein osa päivittäistä/säännöllistä hoitoa ja palvelua, jossa voi olla eri palveluntuottajia. Lääkehoidon suunnitelma kuulunee suoranvalinnan palveluihin lääkäripalveluiden osalta ja lääkehoidon toteuttajia ovat asiakkaan ja hänen läheisensä lisäksi kotihoito. Asiakkailta on myös yhä enenevässä määrin koneellinen annosjakelu, ANJA-palvelu, jossa tulee olla sujuvat eri tuottajien ja ammattiryhmien yhteiset prosessit. Mihin rahoituskokonaisuuteen tämä prosessi kuuluu, suoran valinnan kapitaatiokorvaukseen vaiko osaksi kotisairaanhoidon palvelua, joka voi olla asiakassetelillä toteutettua.