

FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

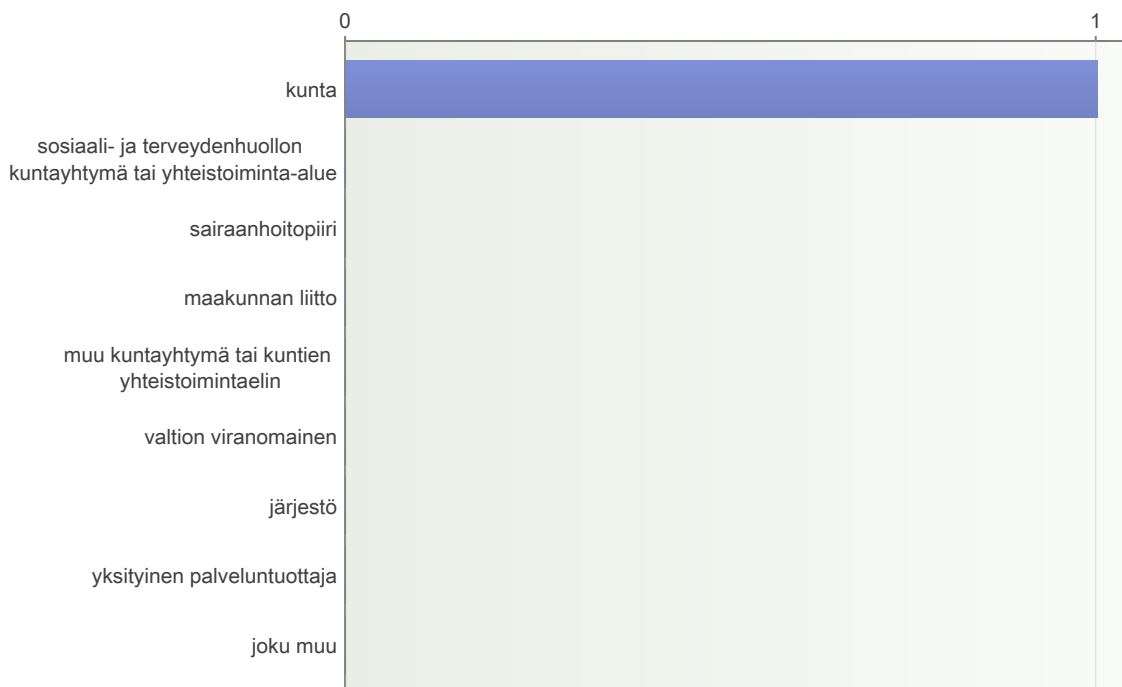
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimitilimessä	Toimielimen nimi
Kauhavan kaupunki	Minna Jokelainen	liisa.salo@kauhava.fi 050-330 5286	4.12.2017	kaupunginhallitus

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

- Valinnanvapauden lisääminen on sinänsä kannatettava ja oikean suuntainen kehityskulku nykyjärjestelmään nähden, kuten vaikuttavuusarvioinnissa todetaan. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen ja palvelujen yhdenvertaisuuden saatavuus (esim. maakunnan reuna-alueilla) ei kuitenkaan toteudu tasavertaisesti esitetyllä lainsäädännöllä, jolloin myös yhdenvertaisuus maakunnan alueella jää puutteelliseksi. Valinnanvapauden järjestelmä on vielä ehdotetun lakiluonnoksen pohjalta monimutkainen eikä sen vaikuttavuutta asetettuun tavoitteeseen nähden ole osoitettu. Vaikuttavuusarvioinnin näkökulmissa (s. 4) ei uudistuksen vaikutus kuntalaisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen nouse varsinaisesti esille. Mittavan ja tarpeellisen uudistuksen yhteydessä on välttämätöntä tehdä ennakoiva vaikutusanalyysi mm. eri asiakasryhmien, erityisesti paljon palveluja tarvitsevien osalta.

Lainsäädännön vaikutusten arvioinnin tulee aina pohjautua olemassa olevaan ja tutkimukseen perustuvaan tietoon valittujen toimintamallien vaikutuksista. Siltä osin kun relevanttia tutkimustietoa ei ole saatavissa, on tarkoituksenmukaista pilotoida ehdotettuja toimintamalleja sekä arvioida niitä saadun tiedon perusteella ennen niiden laajamittaista käyttöönottoa

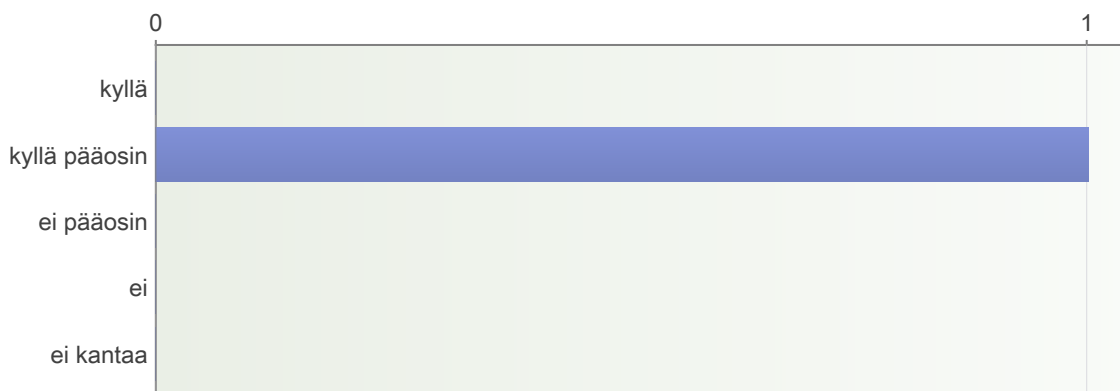
Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen ydinaluetta ovat paljon palveluita tarvitsevat henkilöt, etenkin se 10-20% väestöstä, joka aiheuttaa suurimmat sosiaali- ja terveydenhuollon kulut. Heidän henkilökohtaista etuaan ja kustannusten kasvun hillintää palvelee eniten se, että asioiden koordinointi on yksissä käsissä ja tiiviisti hallittuna kokonaisuutena. Esitetty valinnanvapaus kuitenkin hajottaisi palvelut niin suoran valinnan sote-keskukseen, maakunnan liikelaitoksen palveluihin, palvelusetelitoimijoille kuin henkilökohtaisen budjetin kautta toimiville yksittäisille toimijoille. Sen lisäksi 6kk välein tapahtuva oikeus vaihtaa sekä sote-keskusta että maakunnan liikelaitosta tuottaa entisestään pirstoutumista eri toimijoiden kesken. Kokonaisuuden ja kustannusten hallinta muodostuisi käytännössä erittäin vaikeaksi.

Terveys- ja hyvinvointierojen kannalta on oleellisessa roolissa myös työterveyshuolto, joka on viime vuosina kasvanut varsin voimakkaasti huolehtien työssä olevan aikuisväestön terveyspalveluista ja vapaaehtoisesta sairaudenhoidosta. Työterveyshuollon rooli ja suhde vapaan valinnan sote-keskuksiin ja maakunnan liikelaitoksiin tulevassa sote-kokonaisuudessa on vielä määrittelemättä.

Terveyden edistäminen ja terveysneuvonta on pitkällä aikavälillä avainasemassa koko väestön hyvinvointia parantavana ja terveyseroja kaventavana tekijänä. HYTE -työ on kuitenkin jakautumassa kuntien, maakuntien, soten ja kolmannen sektorin kesken. Näiden välinen yhteistyö ja käytännön aktiiviset toimet asioiden edistämiseksi jäävät tässä vaiheessa edelleen kovin epäselväksi.

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

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauden lisäämistä koskevassa keskustelussa on joissain kannanotoissa lähdetty siitä, että potilaan ja asiakkaan valinnanvapaus olisi Suomessa huono. Kansainvälisesti verraten tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa. Lakiehdotuksen avulla on mahdollista lisätä asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia palveluiden sisältöön ja sitä kautta niiden laatuun.

Valinnanvapaus sinänsä lisää kansalaisen ja palvelun käyttäjän mahdollisuuksia omilla ratkaisuillaan vaikuttaa omiin palveluihinsa ja näin olleen valinnan vapauden peruste on oikea. Tämä tosin edellyttää toimivia tietojärjestelmiä ja asiakassuunnitelmajärjestelmää. (ks. kysymys 3)

Mahdollisuus vaihtaa sote-keskusta puolen vuoden välein voi aiheuttaa tilanteen, että asiakassuhde jää lyhyeksi ja kokonaistilanne voi jäädä hoitamatta. Uudistuksen perustarkoitus on kuitenkin rakentaa integroitu palvelu asiakkaan tilanteen auttamiseksi lähellä asiakasta. Asiakassuunnitelmajärjestelmän merkitys korostuu osana palvelunkäyttäjän vaikuttamismahdollisuuksia. (ks. myös kysymys 5)

Maakunnan reuna-alueilla asiakkaan todellinen valinnanmahdollisuus voi jäädä konkreettisesti heikoksi, vaikka palveluja entistä enemmän tuotetaan digitaalisesti. Henkilötyöpanosta edellyttävässä työssä, kuten asumispalveluissa ja sosiaalisessa kuntoutuksessa palvelu ei välttämättä sisällä asiakkaalle todellista vaikutusmahdollisuutta.

Riskinä on myös, että vaikuttamismahdollisuudet vapaan valinnan palveluissa (ks. §21 ja §13) eivät toteudu henkilön oman osaamisen, toimintakyvyn tai heiketyksessä (esim. muistisairaudet, nuoret, mielikuvamarkkinoinnille alttiit). Esiitetty ratkaisu tukee erityisesti henkilöitä, joilla on mahdollisuus hyödyntää markkinoiden toimintaa.

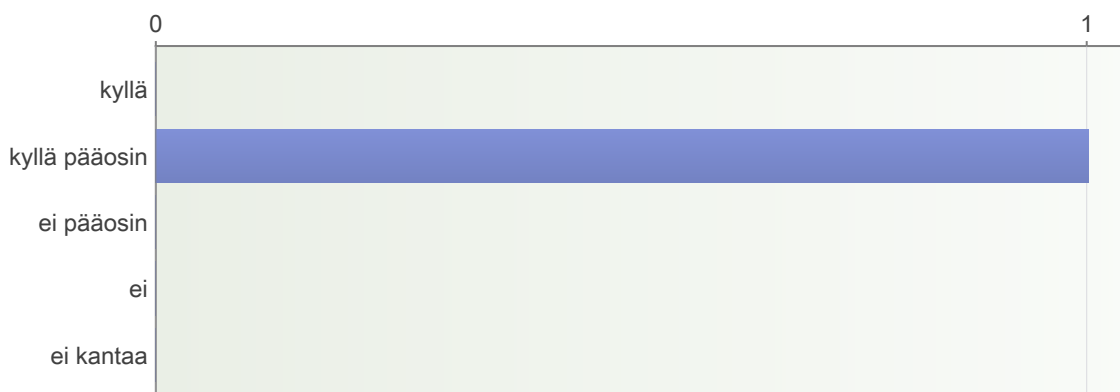
Haasteena on lisäksi se, että (§14) laitospalvelujen antaja vastaa asiakkaalle annettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta laitoshoidon tai laitospalvelujen aikana. Tällöin voi syntyä tilanne, jossa laitospalvelujen tuottaja määrittelee asiakkaan tarvitsemien muiden laitoshoidon aikaisten sosiaali- ja

terveyspalvelujen tuottajan ja samalla kustannusten muodostuminen ei ole hallittua.

Huomioitavaa on myös se, että asiakkaan vaikutusmahdollisuudet tarkoittavat muutakin kuin mahdollisuutta valita tietty palveluntuottaja. Mahdollisuus valita ja vaihtaa palveluntuottajaa voi myös lisätä asiakkaiden mahdollisuutta vaikuttaa palveluiden sisältöön ja laatuun. Yhdessä maakunta- ja järjestämislakiluonnosten asiakkaan osallisuutta korostavien määräysten kanssa asiakkaiden aito osallisuus ja osallistuminen voivat lisääntyä.

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

Vastaajien määrä: 1



8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Huomioitavaa on myös se, että asiakkaan vaikutusmahdollisuudet tarkoittavat muutakin kuin mahdollisuutta valita tietty palveluntuottaja. Mahdollisuus valita ja vaihtaa palveluntuottajaa voi myös lisätä asiakkaiden mahdollisuutta vaikuttaa palveluiden sisältöön ja laatuun. Yhdessä maakunta- ja järjestämislakiluonnosten asiakkaan osallisuutta korostavien määräysten kanssa asiakkaiden aito osallisuus ja osallistuminen voi lisääntyä (esim. luku 7.). Palveluohjauksen määrittely, vastuut ja toteuttaminen ovat edelleen esitetystä luonnoksessa epäselviä. Riskinä on, että asiakas- ja palveluohjaus (KAAPO) hajoaa lakiehdotuksen mukaisessa toiminnassa. Erityisesti kysymys palveluohjauksen omistajuudesta monituottajamallissa kilpailuneutraliteetin osalta edellyttää tarkempaa jäsenystä ja määrittelyä (esim. missä vaiheessa ohjaus- ja neuvonta muuttuu palvelutarpeen arvioinniksi).

Asiakkaalle käytettävissä olevien palveluiden löytäminen ja niiden käyttöön saaminen edellyttää ehdotetun lakiluonnoksen mukaisessa muodossa kaikilta alueen palveluja tarvitsevilta hyvää toimintakykyä ja vahvaa omaa aktiivisuutta. Tämä on haaste erityisesti sellaisten henkilöiden kohdalla, joilla toimintakyky ja aktiivisuus ovat alentuneet ja poissulkee sen että asiakaskunta joka palveluja käyttää on hyvin heterogeeninen.

Valinnanvapauden toteuttaminen ja hakeutuminen oman tilanteen mukaisesti palveluihin edellyttää, että palvelujen järjestäjällä ja palvelujen käyttäjällä on käytössään ja käytettävissä valinnan perusteeksi tarvittavat palveluntuottajien tiedot. Tiedollisen vertailtavuuden parantamiseksi käynnistyneet hankkeet tietojärjestelmien uudistamiseksi eivät helpota asiaa lyhyellä tähtämellä, koska valinnanvapauden perustaksi tarvittavan valtakunnallisen tietoaineiston määrittely ja maakuntien tietojärjestelmien kehittämistyö eivät etene samaa

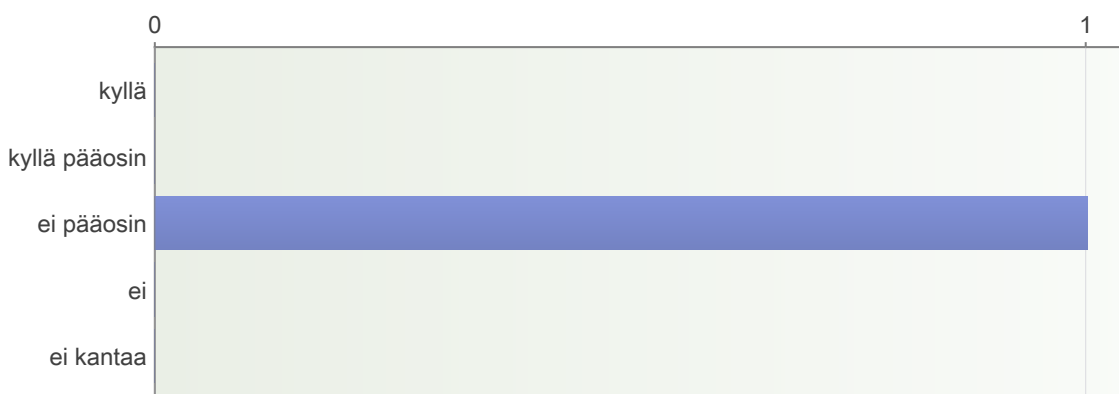
tahtia.

Syrjäseudun asukkaan eriarvoisuus korostuu siinä ettei syrjäseudulle välttämättä synny sellaista palvelutoimintaa siinä määrin että niiden väliltä on mahdollisuus aidosti valita itselle sopivin. Parempien palveluiden hakeminen pidemmän välimatkan päästä on valitettavan usein mahdotonta ellei omaan autoiluun ole mahdollisuutta. Julkista liikennettä ei useinkaan ole eikä taloudellisista syistä ole mahdollista käyttää esimerkiksi taksia.

Sote-uudistuksen ulkopuolelle jää kokonaisuudessaan myös vakuutusperusteinen sairaudenhoito, minkä myötä vakuutusyhtiöt ovat jo rakentaneet omia sairaalaverkostojaan ympäri maata. Vakuutusyhtiöllä on maksusitoumustensa kautta valta määrätä vakuutuksen kautta hoitoa saavan asiakkaan hoitopaikasta ja tavasta, riippumatta asiakkaan valinnoista nyt esitetystä valinnanvapausmallissa.

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

- Lakiesitys asettaa velvoitteita sekä suoran valinnan palvelun tuottajille että maakunnalle koskien palveluiden yhteensovittamista. Asiakkaan mahdollisuus hakeutua maakunnan liikelaitoksen palveluysikköön palveluntarpeen arviointiin ilman sote-keskuksen ohjausta kaipaa selkeytystä. Asiakassuunnitelmalla on suuri merkitys palveluiden yhteensovittamisessa. Yhteinen asiakassuunnitelma edellyttää toimivia tietoteknisiä ratkaisuja.

Lasten ja perheiden sekä ikäihmisten matalan kynnyksen palveluissa horisontaalinen integraatio ymmärretään huomattavasti laajempaan, ulottuen kuntiin, seurakuntiin ja järjestöihin. Asiakaslähtöisesti toimiva vertikaalisen integraatio käsittää palvelujen jatkumon lapsen kasvu- ja kehitysympäristöihin tarjottavasta tuesta erityispalveluihin ja erityisen vaativaan palvelutarpeeseen liittyviin OT-keskuksiin. LAPE muutosohjelman keskeisenä kehittämiskokonaisuutena olevien perhekeskusten rooli jää lakiesityksessä määrittelemättä suhteessa sote-keskusten ja liikelaitosten palveluihin. Samoin ikäihmisten palvelukokonaisuuden rakentamisessa keskeisen asiakas- ja palveluohjauksen ohjauksen (Kaapon) asema ja rooli jäävät epäselväksi.

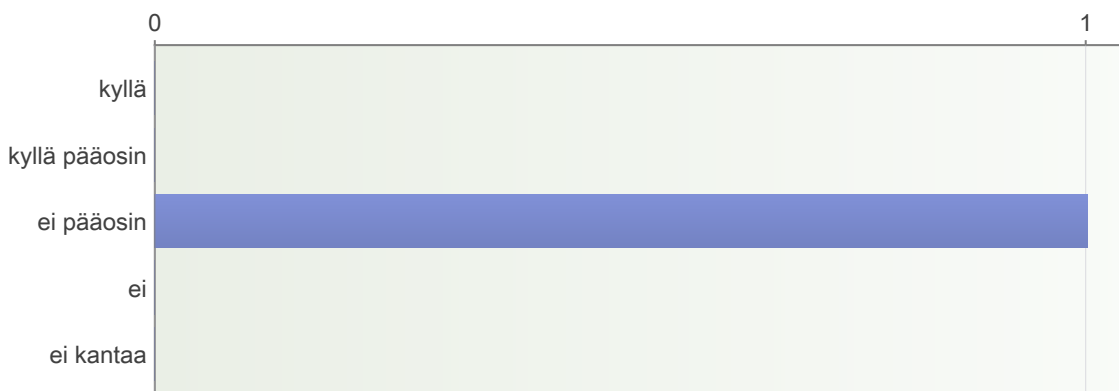
Asiakkaalle tarpeen mukaisten palvelujen käyttöön saaminen asettaa ehdotetussa muodossa suuret odotukset asiakkaan palveluohjaukselle ja sen koordinoinnille siten että asiakas saa parhaan mahdollisen palveluohjauksen. Asiakkaan palvelua ohjaavan asiakassuunnitelmaan sisällytetty vastuu sen toteuttamiselle ja noudattamiselle jää epävarmalle tasolle. Asiakkaan hoidossa ongelmallisena kohtana tulee olemaan hänen hoitoaan/palveluaan koskevan tiedon sisällöllinen välittyminen ja tiedon käytettävyys.

Palveluiden tarkoituksenmukainen yhteensovittamisessa tulee olemaan suuria haasteita, kun paljon palveluita käyttävien kohdalla palvelut jakautuvat vapaan valinnan sote-keskuksen (yksityinen tai julkinen), hammashoitoyksikön (yksityinen tai julkinen), maakunnan liikelaitoksen, palvelusetelituottajien ja henkilökohtaisen budjetin kautta toimivien eri tuottajien kesken. Kun näitä kaikkia toimijoita voi vielä vaihtaa 6kk välein, kokonaisuuden hallinta on sitäkin vaikeampaa. Tietotekniset ratkaisut ovat kriittinen tekijä tiedon siirtämisessä ja välittämisessä, mutta kaikkein tärkeintä kokonaisuuden kannalta olisi kuitenkin eri osa-alueiden kiinteä koordinointi yhdestä muuttumattomasta pisteestä käsin.

Kts. myös kysymys 5 ja kysymys 3.

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

Vastaajien määrä: 1



12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun integroiminen yhdelle toimijalle, maakunnalle, on esityksen vahvuus ja integraatiovelvoitteen asettuminen maakunnalle järjestäjänä on perusteltu. Esityksessä olevat palveluintegraatiota varmistavat toiminnot kuten mm. sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus sote-keskuksessa, paljon palveluja käyttävien ohjaus ja asiakassuunnitelma sekä sote-keskuksiin jalkautuvat palvelut maakunnan liikelaitoksesta, lisäävät periaatteessa edellytyksiä horisontaalisen ja vertikaalisen palveluintegraation toteutumiselle.

Sote uudistuksen alkuperäinen tavoite palveluintegraatiossa ei esim. palveluketjujen osalta toteudu esitetyn mukaisessa rakenteessa. Erityisesti ongelmallinen on sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen tosiasiallinen eriytyminen sosiaali- ja terveyskeskusten palveluissa. Tilannetta ei juurikaan paranna esitetyn ”jalkautuvan” ryhmän käyttö (sosiaalihuollon liikkuvaryhmä §37), mikä sinänsä on hyvä, mutta sen rooli jää epäselväksi suhteessa liikelaitoksen ja sote –keskuksen toimintoihin.

Pätevistä sosiaalityöntekijöistä on ollut pitkään vaikea pula. Lakiehdotuksen myötä maakunnan vähäisten työntekijäresurssien olisi tulevaisuudessa jalkauduttava myös yksityisen toimijoiden sote-keskuksiin. Tämä tulee tuottamaan merkittäviä henkilöstön riittävyysongelmia.

Alkuperäinen sote-uudistuksen tavoite oli kiinteä integraatio sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Nyt kun esitetystä mallissa sote-keskus ei sisällä sosiaalihuollon palveluista kuin kevyeltä vaikuttavan ohjauksen ja neuvonnan, on vaarana, että toiminta medikalisoituu, suhteessa palvelun käyttäjän ilmaisemaan palvelutarpeeseen. Sosiaalihuollon tarpeen tunnistaminen nousee merkittäväksi asiaksi ja joka ei nykyisellään toteudu parhaalla mahdollisella tavalla. Tästä muodostuu riski kustannusten epätarkoituksenmukaiselle kasvulle.

Asiakassuunnitelmaa on esityksessä kaavailtu keskeiseksi palvelujen integraation välineeksi, mutta sen hallinnollinen asema suhteessa asiakkaan ja potilaan subjektiivisiin oikeuksiin jää hyvin epäselväksi. Toiminnallisen integraation toteuttaminen asettaa erityisiä vaatimuksia asiakassuunnitelman laadintaprosessille. Kaikki palvelujen tuottajat olisivat velvollisia noudattamaan asiakassuunnitelmaa, mikä nostaa esiin kysymyksen suunnitelman sitovuudesta ja suhteesta sosiaalihuollon hallintopäätöksiin ja terveydenhuollon hoitopäätöksiin. Suhde on epäselvä myös toimijoiden välisiin sopimuksiin. Jos asiakassuunnitelma olisi sitova, oikeusturvanäkökohdat tulisi ottaa huomioon ja ratkaista, tulisiko asiakassuunnitelmaan voida hakea muutosta. Esitetyn lain pykäläkohtaiset poikkeukset todennäköisesti lisäävät räjähdysmäisesti hallintovalitusten määrää.

Äskettäin julkaistussa kuntoutuksen uudistamiskomitean raportissa (STM raportteja ja muistioita 2017:41) korostettiin kuntoutuksen yleistä toimintamallia, sen suunnittelua osana palvelujärjestelmän asiakassuunnitelmaa, vastuullisen asiakasohjauksen mallia sekä kuntoutuksen tavoitteellisuutta, seuranta- ja arviointia. Epäselväksi jää, miten raportin linjaukset suhteutuvat lausuttavana olevaan valinnavapauslakiesitykseen.

Sote-palvelujen integraatiotavoitteen kannalta myös velvoite asiakassetelin antamiseen moneen eri palveluun olisi hyvin ongelmallinen. Integraatiosta syntyy monimutkainen malli toimeenpanon näkökulmasta erityisesti paljon palveluja käyttävissä ryhmissä. Tässä ryhmässä monituottajamallin haasteet todennäköisesti lisäävät väliinpuotoajien määrää.

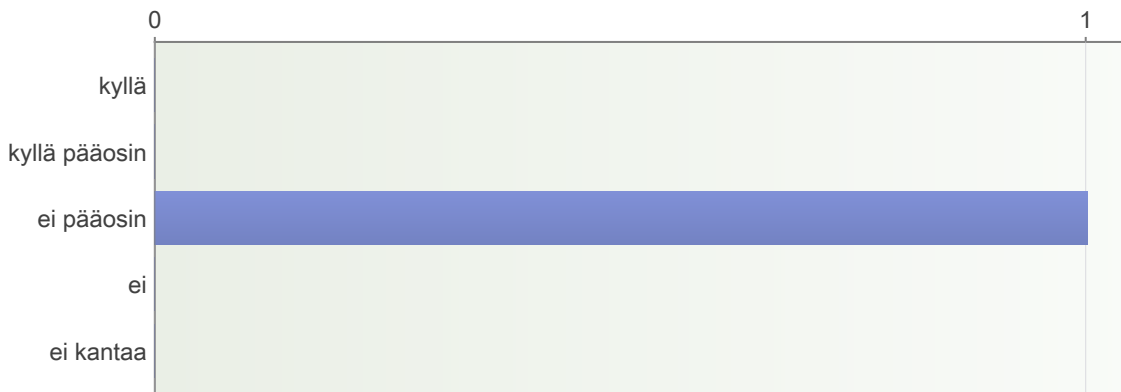
Eräänä vastauksena integraation haasteisiin nähdään tiedon integraatio ja tiedolla johtaminen, mitä ilman uusi palvelujärjestelmä ei tulekaan saavuttamaan tavoitteitaan. On syytä huomata, että Kanta-palvelujen kaikki toiminnallisuudet eivät kuitenkaan toimi lähimpään 5-10 vuoteen niin, että sujuva tiedonvaihto mahdollistuisi ja parantaisi näin palveluintegraatiota.

Paljon palveluja käyttävien osalta palvelut voivat hajaantua liikaa ja palvelujärjestelmästä putoamisia voi tapahtua. Lakiluonnoksessa jää epäselväksi se, miten käytännössä vastuutyöntekijä määräytyy. Asiakas voi mennä sote-keskukseen, ohjautua siitä maakunnallisen ryhmän arviointiin tai suoraan maakunnan liikelaitokseen ja/tai lisäksi asiakassetelipalveluntuottajan palveluun.

Maakunta vastaa asiakassuunnitelman teosta ja palvelujen koordinoinnista. Jos kyseessä on perhe, jossa on monenlaisia asiakkuuksia sote-keskukseen, liikelaitoksen sosiaalipalveluihin ja erikoissairaanhoidon, kuka konkreettisesti vastaa perheen palvelujen koordinoinnista huomioiden sen, että sote-keskusta voi vaihtaa puolen vuoden välein. Perheenjäsenten valinta voi suuntautua eri palveluntuottajiin, mikä on omiaan vaikeuttamaan palvelukokonaisuutta. Riskinä on, että palvelukokonaisuus painottuu entistä enemmän erityispalveluihin (raskaammat palvelut) ja palvelurakenteen keventämisen tavoite ei toteudu.

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

Vastaajien määrä: 1



14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

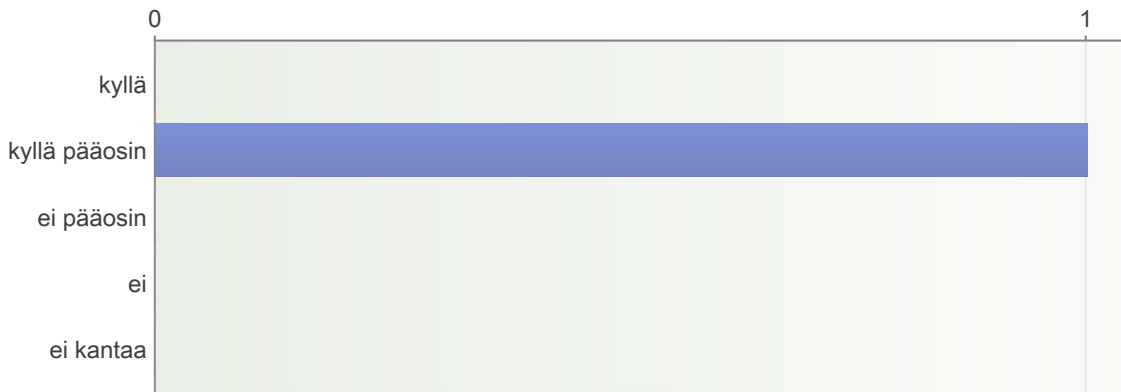
- Järjestämisvastuun kokoaminen antaa mahdollisuuksia järjestämisvastuun toteutukselle. Hallituksen esityksen perusteella maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon substanssiosaaminen on pääosin niiden liikelaitoksissa, jolloin vaarana on asymmetria järjestäjän ja liikelaitoksen välillä. Maakunnan pitää järjestäjänä/tilaajana pystyä määrittämään, mitä palveluja on tarkoituksenmukaista tilata tuottajalta, mikä edellyttää vahvaa järjestämistoimintaa.

Maakunnalla järjestäjänä tulee olla laajempi oikeus määritellä esim. §24 mukaisia palvelusetelillä hankittavia palveluja. Maakunnan järjestämisvastuun toteutumisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että järjestäjällä on vahvaa osaamista, jotta se voi suunnitella alueensa väestön palvelukokonaisuuden. Maakunnan tuotantotavan valinta kuuluu maakunnan itsehallintoon, johon demokraattisesti valitun valtuuston on voitava vaikuttaa. Liian yksityiskohtainen säätely ei tule edistämään usean toimijan palvelutarjontaa ja samalla eriarvoisuus voi lisääntyä.

Kun maakunnan rahoituksen suhde valtionrahoitukseen on sitova, maakunnalle järjestäjänä jää vähemmän mahdollisuuksia toteuttaa vastuullisen järjestäjän tehtävää.

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

Vastaajien määrä: 1



16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

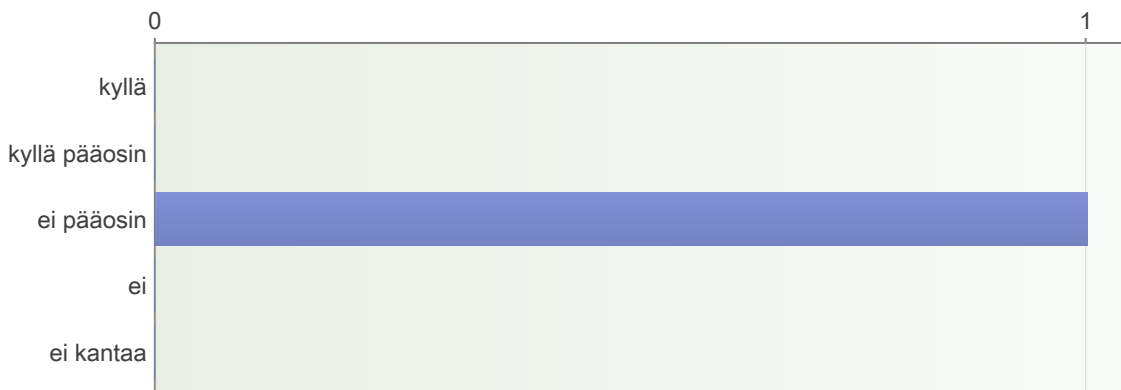
- Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakäytännöissä, palveluprosesseissa ja palvelurakenteessa on viime vuosina tehty vahvaa uudistustyötä. Tällä hetkellä sote –uudistuksen kanssa samaan aikaan etenevät STM kärkihankkeet I&O ja LAPE sekä STM valtakunnallinen ESR hanke PRO SOS tuottavat ja samalla toimeenpaneavat uusia, toimintatapoja ja myös uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukentässä.

Lakiluonnos sinänsä ei estä toimintatapojen muutosta tai uusien innovaatioiden luomista ja käyttöönottoa. Innovaatiotoimintaan liittyy olennaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon TKKI rakenne (tutkimus-koulutus-kehittäminen-innovaatio). Osana uudistusta on välttämätöntä turvata sosiaali- ja terveydenhuollon TKKI kokonaisarkkitehtuuri ja ekosysteemi, jossa huomioidaan eri tutkimus- ja koulutustoimijat, kehittäjäorganisaatiot, julkinen ja yksityinen palvelutuotanto sekä niiden sisältö- ja rahoitusvastuut. Lääkärikoulutukseen sisältyvät riskit valinnanvapausrakenteen vaikutuksesta on arvioitava kriittisesti (ks. kysymys 8.). Osa tätä kokonaisuutta on myös sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan ja sen rahoituksen vakiinnuttaminen jo ennen vuotta 2020. Sosiaalialan osaamiskeskustoiminta turvaa tutkimustietoon, asiantuntijaosaamiseen ja lainsäädäntöön perustuvaa sosiaalialan osaamista.

Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin rajaaminen vain sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin voi hidastaa palveluiden innovatiivista kehittämistä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvien toimintojen rajaaminen ulkopuolelle ei edistä toimintatapojen muutosta pois ns. raskaammista sote-palveluista (vrt. Avain kansalaisuuteen -hankkeen kokeilut).

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

- Kustannusten kasvun hillintä sisältää kysymyksenä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon oman palvelurakenteen sisäiset mahdollisuudet kustannusten kasvuun vaikuttamiseen, että asetetun tavoitteen merkitys laajemmin kunta- ja kansantaloudelle. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen ja toimintamallien kustannuskehityksen osalta olennainen vaikutus on mm. sähköisten palvelujen ja laajan digitalisaation hyödyntämisellä ja käyttöön otolla palvelutuotannon ja palvelujen jakelun ratkaisuisissa. (kts. myös kysymys 7)

Esitetyn sote –lainsäädännön mukainen rakenteellinen uudistus sisältää mahdollisuuksia esim. palveluprosessien ja hallinnon kustannustehokkuuden lisäämiseen. Olennainen osa kustannuskehitystarkastelua on myös maakunnallisen palveluverkon suhde toiminnan sisältöön ja asetettuihin talouden reunaehtoihin. Vaikka ehdotettu maakunnallinen ja olemassa oleva kunnallinen itsehallinto eivät ole sisällöltään identtisiä, on kyseenalaista, onko maakunnilla riittävää itsehallintoa, jos ne ovat rahoituksensa suhteen täysin riippuvaisia valtiosta ja valtiolta paitsi määrää niiden tehtävät, myös sen, miten lakisääteiset tehtävät tulee toteuttaa.

Lisääntyvän yksityisen palveluntuotannon myötä julkista tuotantoa on tehostettava ja supistettava, mikäli kustannusten kasvu aiotaan pitää kurissa ja saavuttaa uudistukselle asetetut tavoitteet. Julkinen palvelujärjestelmä muuttuisi merkittävästi, sillä arvioiden mukaan kokonaisuudessaan jopa kolmannes nyt kuntien järjestämisvastuussa olevasta sosiaali - ja terveyspalveluista siirtyisi uusien valinnanvapausjärjestelmien, henkilökohtaisen budjetin, suoran valinnan sekä asiakassetelin piiriin. Sopeuttaminen toteutuisi pääosin henkilökustannusten kautta. Merkittävä osa henkilöstön sopeutustarpeesta toteutuisi myös työnantajalta toiselle siirtymisillä. Tämän seurauksena työvoimaa luovuttavalle taholle syntyisi osaamisvajetta sekä kokonaiskustannuksia nostavaa palkkakilpailua. Tällä olisi lisäksi heijastusvaikutusta muun muassa kunnallisen eläkejärjestelmän kestävyys.

Rajallisten sopeuttamismahdollisuuksien lisäksi kustannusten kasvun hillinnän elementtinä on huomioitava se, että uusia kustannuksia valinnanvapausmallissa voi aiheuttaa myös palvelukysynnän kasvu, jota jo ensimmäiset asiakassetelipilotit ovat osoittaneet. Esitetty valinnanvapausmalli sisältää muitakin kustannuksia kasvattavia elementtejä kuten tietojärjestelmien perustamiskustannukset ja henkilökohtaiseen budjettiin liittyvät

kustannusten kasvupaineet. Myös suun terveydenhuoltoon voi liittyä paineita kustannusten noususta, jos nykyisin yksityisesti hoidettu ja kela korvauksen piirissä oleva toiminta siirtyisi merkittävässä määrin muun julkisen rahoituksen osaksi.

Suomalainen julkinen terveydenhuoltojärjestelmä on kansainvälisesti verraten ollut tehokas ja vaikuttava. Sosiaalipalveluiden kustannukset eivät myöskään ole Suomessa korkeita. Vaikka sote-järjestelmä on kokonaisuutenaan toiminut hyvin, on meillä ollut kiistatta vaikeuksia perustason palvelujen saatavuudessa. On myös arvioitu, että suurimmat sote-säästöt syntyvät vähentämällä palvelutarvetta (vrt. kysymys 1).

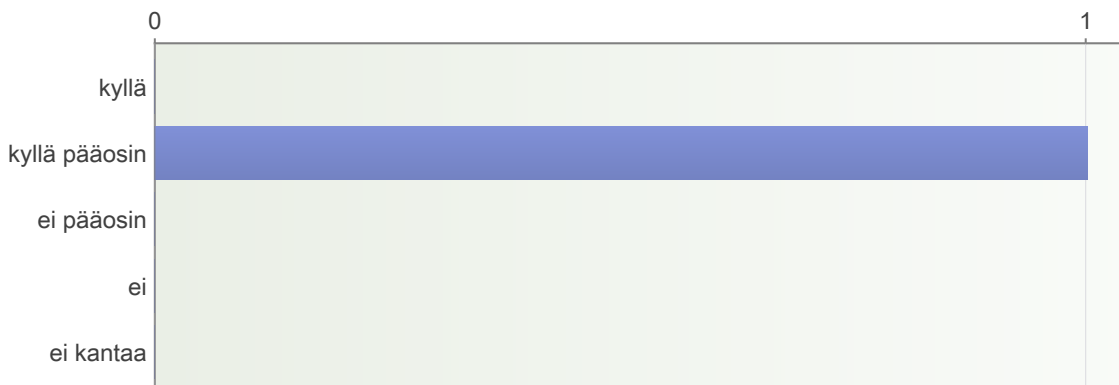
VTV lausunnon mukaan sote- ja maakuntaudistukselle asetettu 3 miljardin euron säästötavoite ei nykytiedon valossa ole realistinen. Lisäksi VTV toteaa, että EU-vertailussa Suomen sosiaali- ja terveystoimenot eivät ole erityisen korkeita, eikä ikääntymisen aiheuttama kestävyysaaste poikkeuksellisen suuri.

Asiakassetelin käytön laajuus ja mahdollinen muuttuminen subjektiiviseksi oikeudeksi johtaa kustannusten kasvuun. Asiakkaan oman kustannusvastuun vähentymine on realismia esimerkiksi fysioterapiassa joka on ollut suurelta osin asiakkaiden itsensä kustantamaa ja kelan osittain korvaamaa, mutta joka nyt linjataan asiakassetelien piiriin kuuluvaksi. Samoin aikuisten hammashoidosta suuri osa on ollut asiakkaiden itsensä kustantamaan tähän asti, mutta nyt hekin siirtyvät yhteiskunnan kustantaman setelin piiriin. j Lisäksi laajan päivystyksen statuksen omaavilla sairaaloilla on jo nyt haaste selviytyä leikkausmääriin asetetuista vaateista liittyen erikoisalajien leikkaustoimintaan. Tästä muodostuu uhka monipuolisen erikoisaloituksen päivystyksen käytännön toteuttamiseen. Maakunnan vastuu tämän valvonnassa tulee olemaan suuri ja todellinen onnistuminen jää epäselväksi.

17§ velvoittaa alle 18 –vuotiaat käyttämään maakunnan liikelaitoksen suun hoidon palveluita, mutta siirtymään 18 ikävuoden jälkeen sote-keskuksen suun hoidon yksikköön. Tällöin on vaarana, että tulee kaksi julkista yksikköä ja lisää kustannuksia ja lisäksi hoitosuhde katkeaa (vrt. nykytila, hoito ”vauvasta vaariin” samassa julkisessa yksikössä).

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

Vastaajien määrä: 1



20. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



22. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Palveluvalikoima ei tunnista palvelunkäyttäjän koko elämäntilanteen mukaista palvelutarvetta, vaan painottuu terveydenhuollon palveluihin ja osaamiseen. Myös rajanveto ”yleislääketieteen” erikoisalan ja muiden lääketieteen erikoisalojen välillä on häilyvä ja tulee aiheuttamaan vaikeuksia tulkinnassa. Erikoislääkäri palveluihin tulee lisätä psykiatrian erikoislääkärien palvelut. Lisäksi olisi otettava huomioon eri alueiden erilaiset palvelutarpeet, sillä aluekohtaisesti on erittäin suuria eroja esim. lasten ja vanhusten määrissä.

Nyt esitettyssä mallissa on lisäksi epäselvää, miten valinnavapauden piirissä olevaan sote-keskukseen tuotettaisiin maakunnan toimesta lastenlääkäripalvelut, kun itse lastenneuvola on kuitenkin eriytetty maakunnan liikelaitoksen puolelle. Samoin sote-keskukseen ehdotetaan geriatrin palveluita, mutta sitä tarvitsevat kotihoidon, kotisairaanhoidon ja tehostetun palveluasumisen asukkaat ovat kuitenkin maakunnan liikelaitoksen palveluiden puolella. Miten kiinteä yhteistyö järjestetään?

Mallissa ei myöskään oteta kantaa siihen, tuottaako maakunnan liikelaitos nämä nimetyt erikoislääkäripalvelut tasapuolisesti kaikkiin sote-keskuksiin, siis myös yksityisten toimijoiden keskuksiin. Yksityisillä toimijoilla on kuitenkin jo nyt varsin paljon mainittuja erikoislääkäripalveluita, jopa paljon paremmin kuin julkisella terveydenhuollolla. Esitetty malli on kohtuuton ja täysin yksipuolinen velvoite maakunnan liikelaitokselle.

Sosiaalihuollon palveluissa neuvonta ja ohjaus on esityksessä kytketty hyvinvoinnin edistämiseen eikä asiakaskohtaisiin sosiaalipalveluihin, mikä aiheuttaa tulkintavaikeuksia.

Sote-keskuksen pitäisi edustaa perustason vahvaa palvelua. Mitä paremmin ja nopeammin asiakasta/potilasta voidaan palvella perustasolla, ilman että asiakas joutuu siirtymään palvelusta toiseen ja odottamaan palveluun pääsyä, sitä paremmin voidaan myös kustannuksia hillitä ja saada tyytyväisempiä asiakkaita. Sote-keskuksen mahdollisimman laaja ja osaava palvelukokonaisuus ja hyvät konsultaatiomahdollisuudet osaltaan takaavat vahvan perustason palvelut. Sosiaalihuollon osuus pitäisi olla ohjausta ja neuvontaa vahvemmin sotekeskuksen jokapäiväisessä palveluvalikoimassa. Lakiluonnoksen mukaan sosiaalihuolto tulee palveluun

mukaan palveluina joko lähettämällä asiakas maakunnan liikelaitoksen palveluun tai ohjaamalla asiakas maakunnalliseen ryhmään. Eli käytännössä sosiaalihuollon palveluun pääsyyn tulee porras ja odotusaika.

Sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvonta ovat epäselvästi muotoiltu ja sosiaalihuollon osaaminen sote-keskuksessa jää kapeaksi.

Lakiluonnoksessa jää hieman epäselväksi liikelaitoksen sote-keskuksen palveluvalikoiman ehdottomuus.

Lakiluonnoksen jatkovalmistelussa tulee ottaa huomioon Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset. Muistiossa (kappale 2.1) todetaan mm., että kuntoutuksen näkökulmasta ei tulisi siirtää järjestämisvelvollisuutta maakunnalliselle tasolle, mikäli se voidaan hoitaa sote-keskuksissa. Komitea ehdottaa sote-keskusten palveluihin mm. ikäihmisten kotona selviytymistä edistäviä kuntoutuspalveluja sekä muuta lyhyt kestoista kuntoutusta (ehdotus 33).

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

Vastaajien määrä: 1



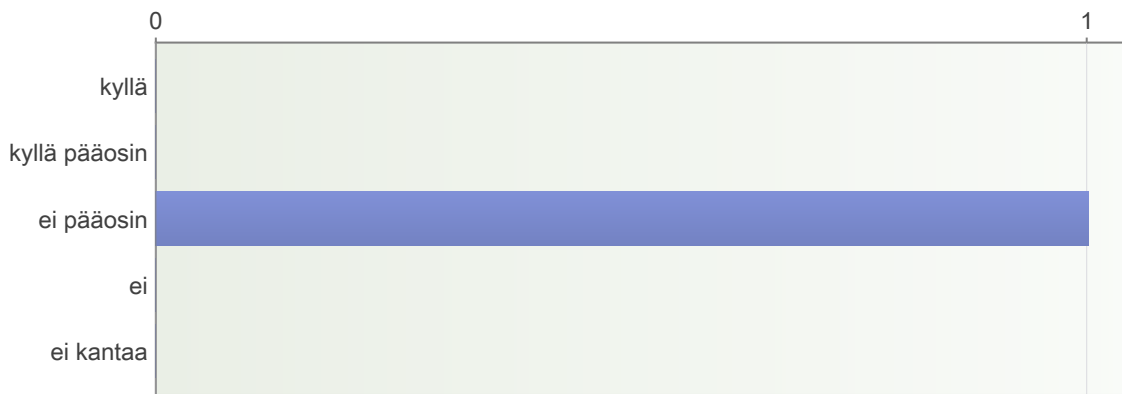
24. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Suun terveydenhoito on osa yleisterveyttä. Se on nykyisin integroitu terveyskeskuksissa osaksi hoitoketjua erityisesti riskiryhmien hoidossa. Kansanterveystyön näkökulmasta ei ole järkevää purkaa hyvin toimivaa rakennetta.

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



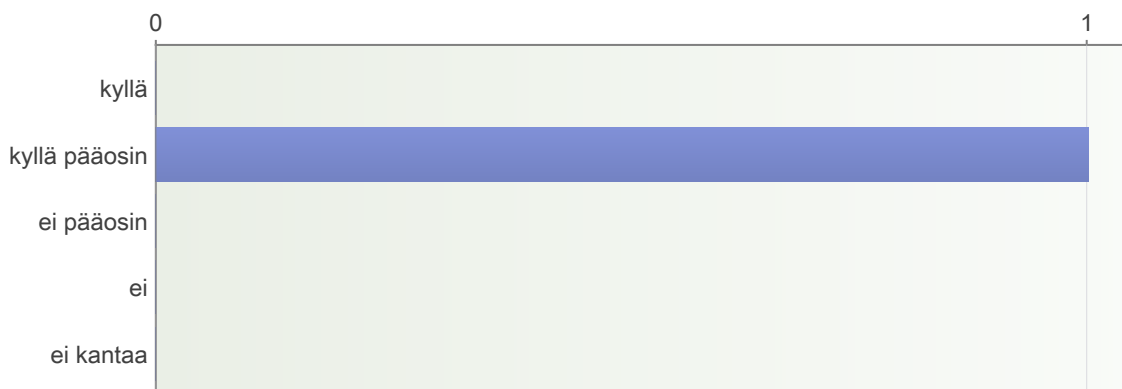
26. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

- Sosiaalihuollon palvelukokonaisuus jää sote-keskuksessa ohueksi ja riskinä on, että palvelukokonaisuudesta ei näin muodostu palvelun käyttäjän kannalta toimivaa. Sosiaalihuollon palvelukokonaisuus tulee arvioida uudelleen osana 18§ sisältöä ja suhteessa maakunnan järjestäjän päätösvaltaan.

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

Vastaajien määrä: 1

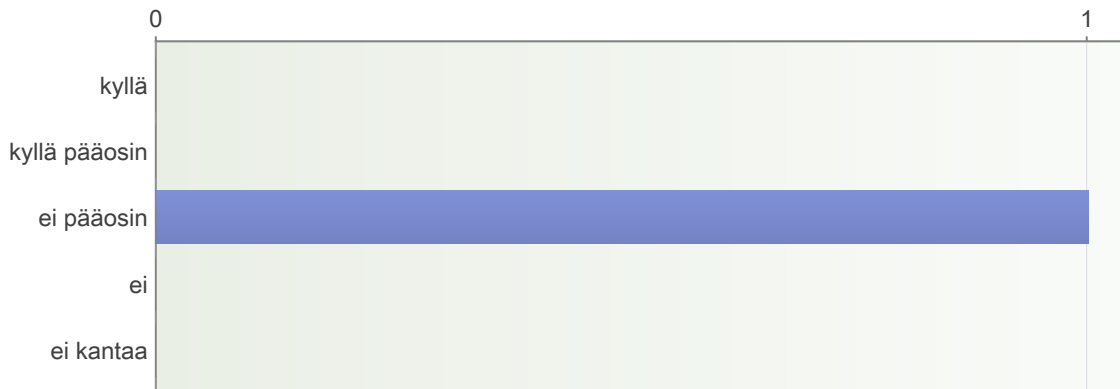


28. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



30. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

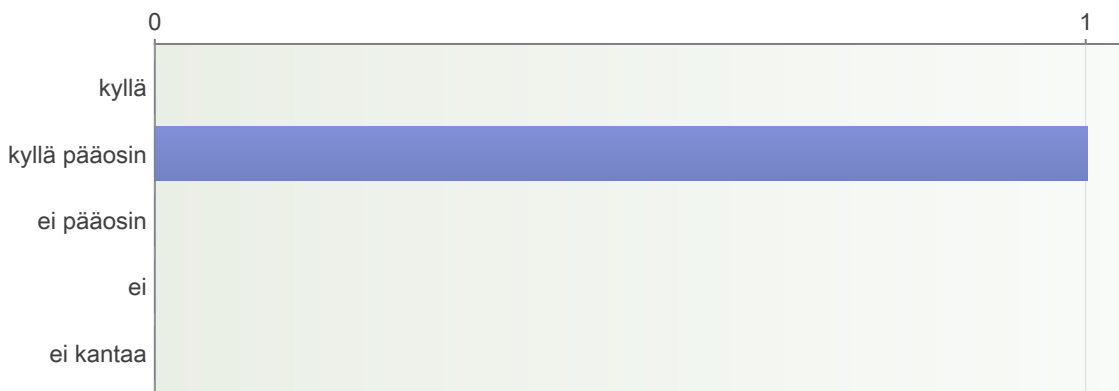
- Sosiaalihuollon palveluja koskevat säännökset 18 §:ssä ja 37 §:ssä eivät ole tarkoituksenmukaisia ja perustelut kaipaavat selkeyttämistä ja tarkennuksia. Mm. 37§ osalta jää epäselväksi mitä liikkuvan sosiaalihuollonryhmä käytännössä tarkoittaa. 37 §:n mukaisen ryhmän työn sisältönä on sosiaali- ja terveyskeskuksen konsultointi ja asiakkaiden palvelutarpeen arviointi ja asiakkaan ohjaaminen liikelaitokseen. Toimiiko ryhmä esim. ensiapuryhmän omaisena ja kuinka se kytketään eri sote –keskusten palveutoimintaan. Epäselväksi jää, onko tämä maakunnan kaikissa sote-keskuksissa toimiva ryhmä. Pykälä jää osittain ristiriitaiseksi sosiaalihuoltolain kanssa. Onko sosiaalihuollon ryhmällä oikeus tehdä asiakaskohtaisia päätöksiä? Jollei, niin sen toiminta edellytykset vaikuttaa asiakkaan tilanteeseen saattavat jäädä hyvinkin ohueksi.

Liikkuvan sosiaalihuollon ryhmä käsitteenä on ongelmallinen – vaikea mieltää rakenteeksi, jolla liikelaitoksen palveluja tuodaan sote-keskuksen yhteyteen. Avoimeksi jää sosiaalihuollon ammattihenkilöistä koottujen ryhmien määrää, tarvittavaa asiantuntemusta ja sen vaatimaa resursointia ei ole arvioitu. Lisäksi kysymyksiä herättää se, miten toimintamalli asemoituu erityisesti perhekeskustoiminnan kanssa, jota LAPE-hankkeen kautta ollaan muodostamassa maakuntiin?

Sote-keskuksen sosiaalihuollon ammattihenkilö olisi ainoa sosiaalialan ammattilainen Tilanne ei ole tarkoituksen mukainen, sillä ”yksintyöskentely” saattaa johtaa siihen, ettei sosiaalihuollon ammattilainen pysty toimimaan omista ammatillista lähtökohdistaan, vaan mukautuu muiden sote-keskuksessa olevien ammattiryhmän tarpeisiin.

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

Vastaajien määrä: 1



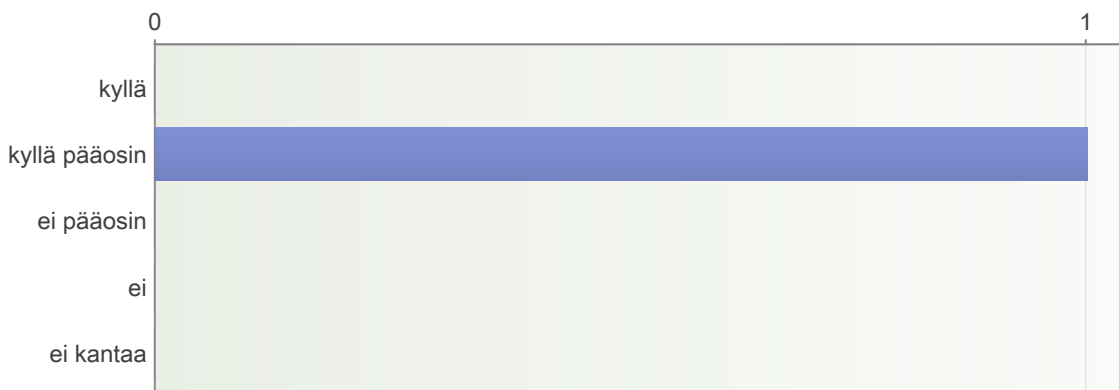
32. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapaus tulee järjestää siten, että maakuntarajoista ei aiheudu ongelmia. Ongelmakohtia on myös palveluntuottajien valvontaan, palvelutarpeen arviointiin, maakuntien väliseen laskutukseen, palveluvalikoiman erilaisuus maakuntien välillä, paljon palveluja käyttävien henkilöiden tunnistamiseen ym. liittyen. Lausunnolla olevien pykälän perusteella asiakas voisi niin halutessaan valita palveluja useista eri maakunnista, mikä voisi olla asiakkaan tahtotila esimerkiksi tilanteessa, että asiakas ei itse koe tarvitsevansa palveluja (esim. lastensuojelussa).

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

Vastaajien määrä: 1



34. Vapaamuotoiset huomiot.

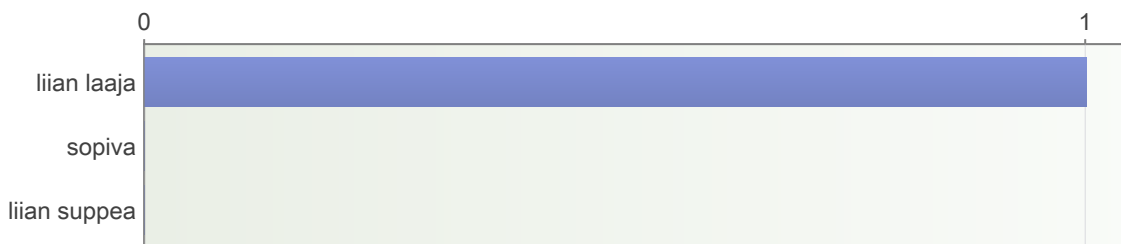
Vastaajien määrä: 1

- Valinnan kesto 6kk on lyhyt ja riskinä on, että se estää hoidon/palvelun todellisten vaikutusten arvioinnin, pidempi aika olisi hoidon kannalta sitouttavampi.

Valintaoikeutta tulisi rajat tiettyjen asiakasryhmien, kuten mm. lastensuojelupalveluja tai päihde- ja mielenterveyspalveluja saavien kohdalla, sillä vaarana on, että palvelujen saaminen viivästyy asiakkaan itsensä tai hänen läheistensä tekemien valintojen seurauksena. Madollisuus valita maakunnan liikelaitos ja sen palveluyksikkö saattaa muodostaa tilanteita,mitkä eivät ole tarkoituksenmukaisia, kun asiakas tai asiakkaan läheiset tietoisesti pyrkivät välttelemään palvelutarpeen arviointia. Ongelman pitkittyminen lisää kustannuksia esim. lastensuojelussa, huume- ja päihdepalveluissa.

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

- Asiakassetelipalvelujen määrittelyä ei tule säädellä liian yksityiskohtaisesti laissa, vaan sen tulee olla järjestäjän tehtävänä. Tällöin voidaan paremmin vasta mm. alueellisen toimintaympäristön edellytyksiin. Sääntely asiakassetelin rajaamisesta on epäselvä ja osin ristiriitainen annettuun valintamahdollisuuteen.

Suun terveydenhoito voisi olla tässä myös laajemmin mukana. Tarvitaan selkeämpi ohjaus ja ohjeistus muutosvaiheesta palvelusetelin ja asiakassetelin välillä.

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

- Lakiesityksessä jää epäselväksi maakunnan rajaamisen konkreettinen mahdollisuus.

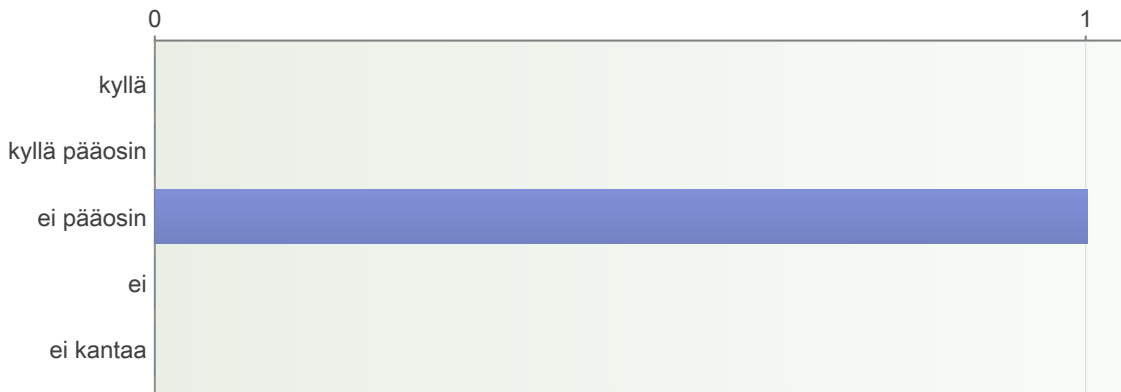
Asiakassetelin käytön laajuus ja mahdollinen muuttuminen subjektiiviseksi oikeudeksi johtaa kustannusten kasvuun. Asiakkaan oman kustannusvastuun vähentyminen ja erikoissairaanhoidon palveluiden laajempi käyttö voi heikentää hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Lisäksi laajan päivystyksen statuksen omaavilla sairaaloilla on jo nyt haaste selviytyä leikkausmääriin asetetuista vaateista liittyen erikoisalojen leikkaustoimintaan.

Sekä asiakassetelin että henkilökohtaisen budjetin käyttöön tulee suhtautua pragmaattisesti. Niiden käytön lisääminen sosiaali- ja terveydenhuollossa ei voi olla itsetarkoitus, vaan käytön lisääminen tulee perustua kunkin maakunnan toiminnallisiin tarpeisiin ja omaan poliittiseen päätöksentekoon

Kts. kysymys 11a.

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

Vastaajien määrä: 1



40. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

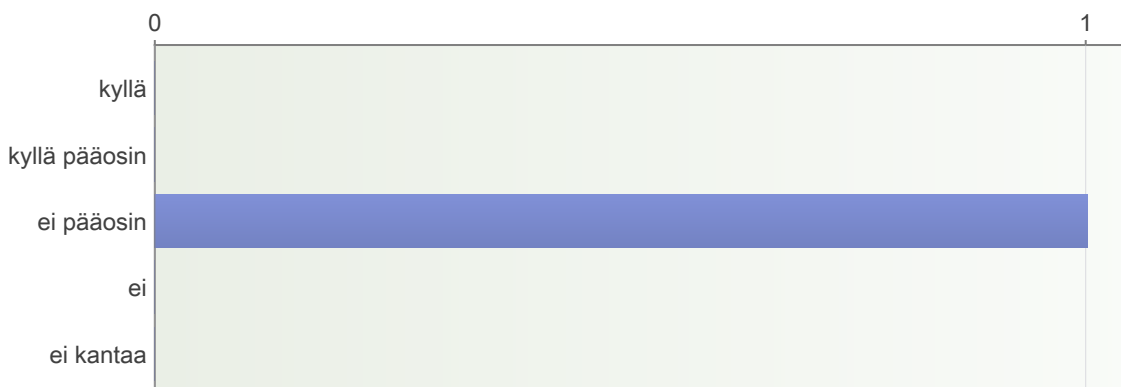
- Asiakkaan oman kustannusvastuun vähentyminen ja erikoissairaanhoidon palveluiden laajempi käyttö voi heikentää hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Lisäksi laajan päivystyksen statuksen omaavilla sairaaloilla on jo nyt haaste selviytyä leikkausmääriin asetetuista vaateista liittyen erikoisalojen leikkaustoimintaan. Päivystystoiminnan turvaaminen liikelaitoksessa vaarantuu.

Maakunnalla on oltava riittävä ja aito oikeus säännöstellä omien tarpeidensa mukaisesti asiakassteliä käyttöä kiireettömässä sairaanhoidossa kuten leikkauksissa. Erikoissairaanhoidon tulee pystyä turvaamaan paitsi todellinen päivystyskapasiteetti ja osaaminen eri erikoisaloilla, myös kattavat ja monipuoliset mahdollisuudet terveydenhuoltoalan koulutukseen ja tutkimukseen.

Asiakassteliä käytöstä ja asiakkaiden vapaasta valinnasta huolimatta on aina voitava turvata hoidon laatu siten että kiireellisimmät potilaat tulevat hoidetuksi ensin. Hoidon laatua on voitava seurata erikoissairaanhoidossakin siten että myös vaikeampi ja haasteellisempi potilasmateriaali saa yhtäläisen oikeuden hoitoon myös silloin kun tällainen asiakas valitsee hoitopaikakseen yksityisen toimijan, ja hoitokomplikaatioiden korjaamista ja sen jakautumista tulee seurata.

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

Vastaajien määrä: 1



42. Vapaamuotoiset huomiot.

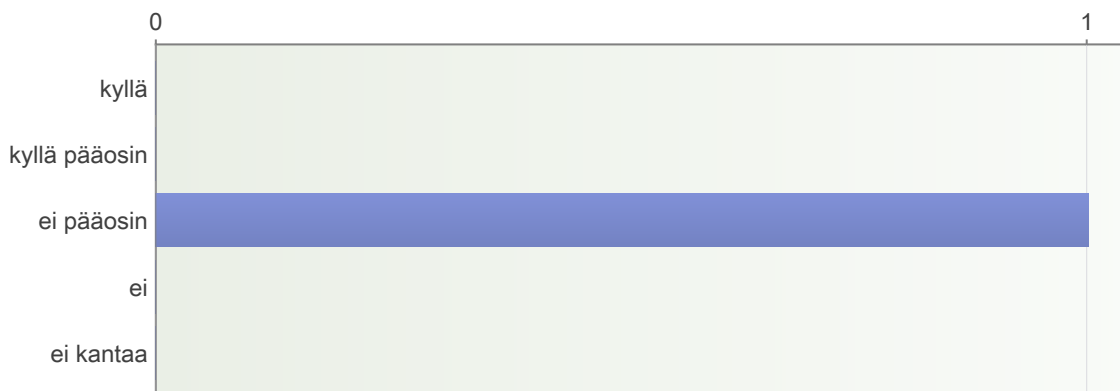
Vastaajien määrä: 1

- Kts. kysymys 11e.

Asiakassetelipalveluntuottajalla sekä henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajilla on mahdollisuus valita asiakkaansa kieltäytymällä sitoutumasta asiakkaaksi/potilaaksi pyrkivän henkilön hoidosta. Tämä voi johtaa vaikeimman asiakassegmentin jäämisen maakunnan oman tuotannon asiakkaaksi.

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

Vastaajien määrä: 1



44. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

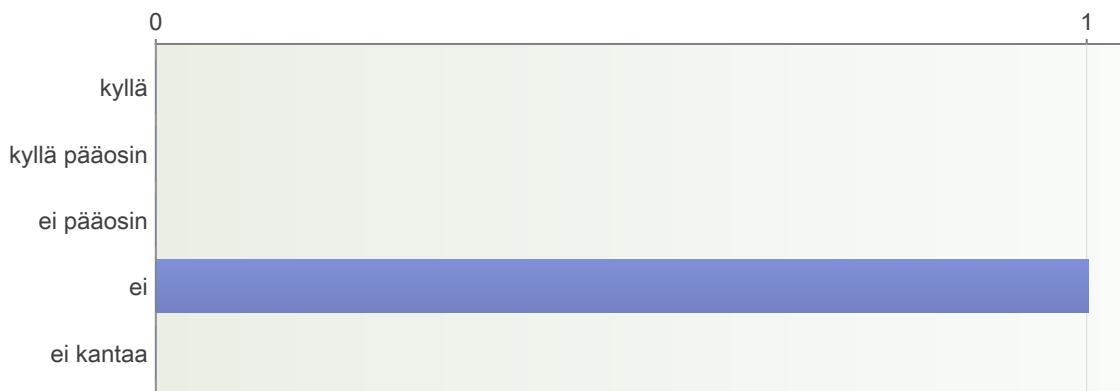
- Siirtymävaiheessa kustannukset tulevat kasvamaan merkittäväksi, koska kustannusten muutos palvelusetelin ja asiakassetelin välillä siirtyy maakunnan liikelaitoksen maksettavaksi (palvelut eivät ole saman hintaisia maakunnan alueen tuottajilla, ruokkiiko tämä hintojen tarpeetonta nostamista?). Valvonnan toteuttaminen jää ohueksi, se kapenee nykyisestä.

Maakuntien itsehallinnon kannalta on erittäin ongelmallista, jos ne veloitetaan tuottamaan merkittävä osa palveluistaan asiakaseteleillä. Maakunnalla tulisi itsehallintonsa puitteissa olla oikeus päättää palveluista, joissa se käyttää asiakassetelillä tarkoituksenmukaisella tavalla.

Kts. myös kysymys 12.

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

Vastaajien määrä: 1



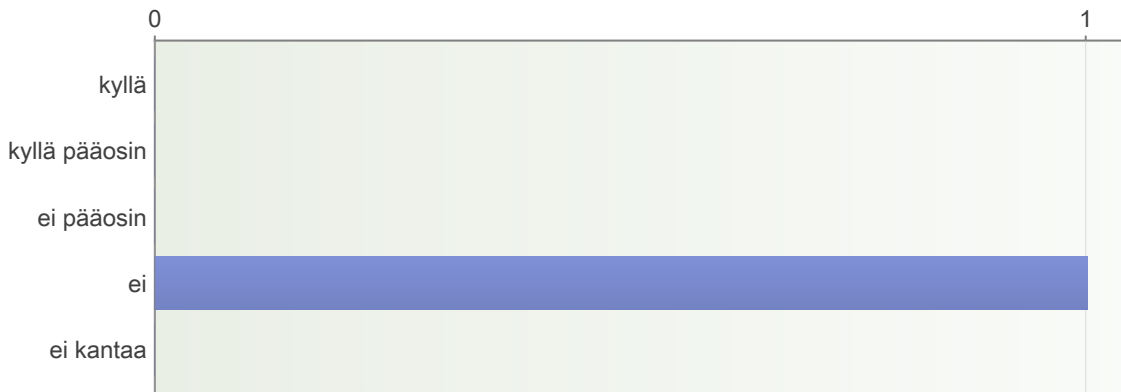
46. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Henkilökohtaista budjettia koskevat säännökset ovat epäselviä, mistä johtuen on vaikea arvioida, millainen järjestelmä näiden perusteella syntyy.
Henkilökohtaisen budjetin valikoima on kapea (valikoiman tulisi sisältää muitakin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja) ja sen todelliset käyttömahdollisuudet eivät ole samalla tavoin kaikkien saavutettavissa. Henkilökohtaisen budjetin käyttäjinä olisi ikääntyneitä ja vammaisia henkilöitä, jotka pystyvät joko itse tai tuetusti suunnittelemaan ja hankkimaan omat palvelut. Henkilökohtaiseen budjettiin kohdennetaan liian suuret odotukset ja käytön laajentamisen pitää perustua näyttöön tämän toimintamallin hyödyllisyydestä. Asiakkaan tosiasiallinen mahdollisuus aidosti vaikuttaa omiin palveluihinsa näyttäisi jäävän hyvin kapeaksi.
Henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajilla on mahdollisuus valita asiakkaansa kieltäytymällä sitoutumasta asiakkaaksi pyrkivän henkilön hoidosta. Tämä voi johtaa vaikeiden asiakkaiden jäämisen maakunnan oman tuotannon asiakkaaksi.

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

- Asiakassuunnitelmalle asetettu tavoite toimia integraation välineenä vaikuttaa epäselvältä ja tulee tuottamaan runsaasti käytännön haasteita. Jos asiakassuunnitelman laatimista edellytetään suurelle osalle palvelujen käyttäjistä, on vaarana joko suunnitelmien laadun heikkeneminen taikka maakunnan liikelaitoksen toiminnan tukkeutuminen.

Yhteys kuntapalveluihin muodostuu ongelmalliseksi. Vaarana on, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ohjautuu palvelutarvetta, johon tulee vastata kuntien peruspalveluiden kautta.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen päävastuu on jatkossa kunnilla. Kuntien peruspalvelujen toimivuudella ja vaikuttavuudella on suuri merkitys etenkin ikäihmisten, lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnille, heidän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käytölle sekä kustannuskehitykselle.

Mikäli tavoitellaan yhtä aikaa sekä lasten hyvinvoinnin kohonemista, että sosiaali- ja terveystoimen kustannusten hillintää, on välttämätöntä toimia kumppanuudessa yli maakunnan järjestämisvastuulla olevan soten sekä kuntien vastuulla olevan sivistystoimen rajojen.

Osana LAPE-muutosohjelmaa on tehty kustannusten seurannan mahdollistamiseksi lapsibudjetoinnin kehitystyötä sekä hyvinvoinnin ja palvelukokemusten seurannan tueksi tietopohjan puutteiden korjaamista. Maakunnat, kunnat ja valtio saavat uusia välineitä pienten lasten hyvinvoinnin seurantaan sekä erilaisista taustoista tulevien lasten ja nuorten hyvinvoinnin seurantaan.

Tavoitteena on mahdollistaa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin johtaminen lapsi- ja perhelähtöisesti eli asiakasryhmäkohtaiseen tietoon perustuvasti osana tulevaa maakuntaa. Samoin tällä mahdollistetaan kunnan palveluiden johtaminen sekä kunnan ja maakunnan yhdyspintojen johtaminen lasten nuorten ja perheiden palveluissa.

Yksityisyyden suojan osalta herää huoli siitä kenellä olisi ja millaiset käyttöoikeudet asiakassuunnitelmaan, jos asiaks saa monia, erilaisia palveluja. Lisäksi avoimeksi jää kuka edellä mainitussa tilanteessa asiakassuunnitelman kokonaisuudesta vastaisi.

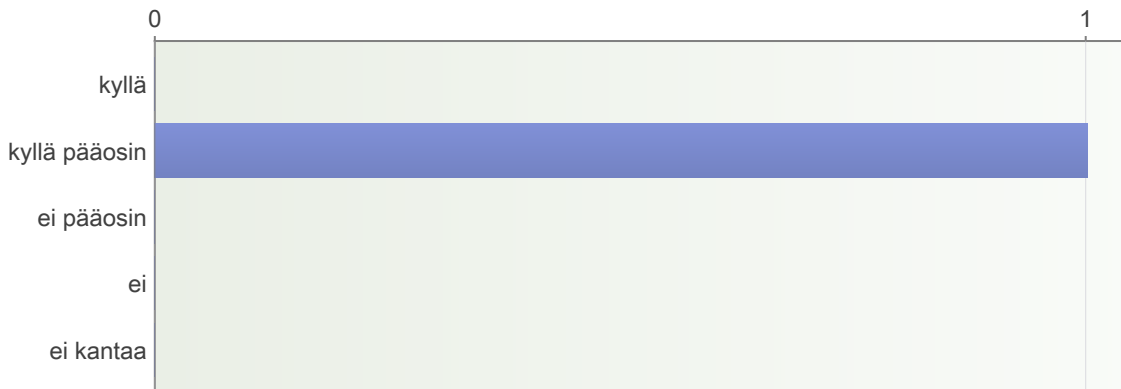
Kaikki palvelujen tuottajat olisivat velvollisia noudattamaan asiakassuunnitelmaa. Epäselvää on kuitenkin asiakassuunnitelman sitovuus ja onko se sosiaalihuollon hallintopäätösten tai terveydenhuollon hoitopäätösten veroine? Jos asiakassuunnitelma olisi sitova, pitäisikö asiakassuunnitelmaan

voida hakea muutosta.

Kts. myös kysymykset 13 ja 5.

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

Vastaajien määrä: 1



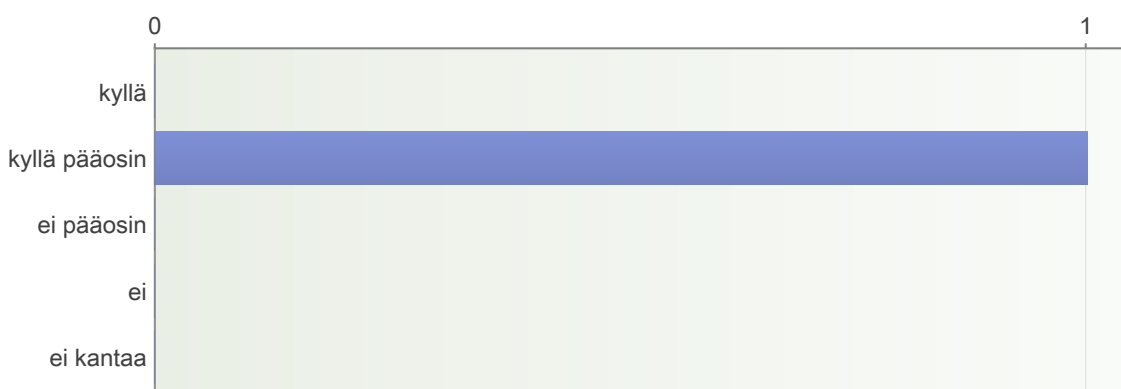
50. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asianmukaisten toimintaedellytysten arvioiminen ja seuraaminen tulee olemaan haasteellista. Menetelmä lisää hallinnollisia toimia. Palveluntuottajalakia säädettäessä yhdenmukaisia edellytyksiä julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien välillä pidetään järjestelmän tasapuolisuuden osalta tärkeinä.

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

Vastaajien määrä: 1



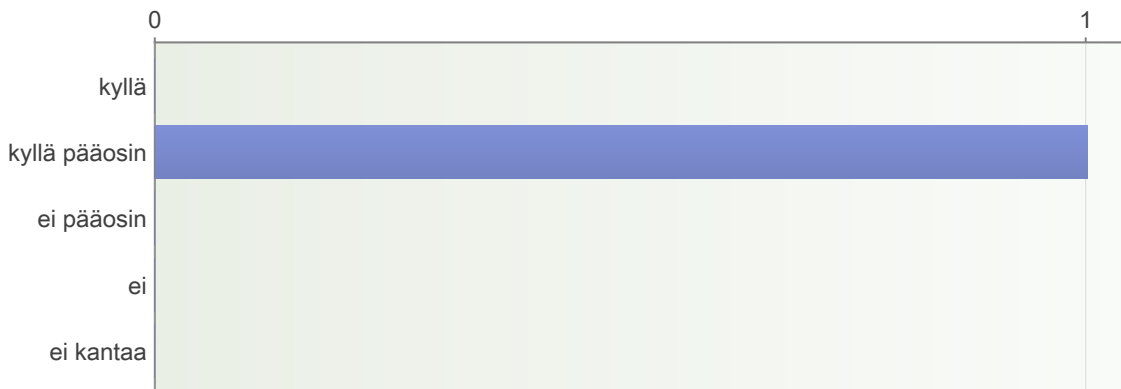
52. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Menetelmä edellyttää vahvan sopimusohjausjärjestelmän luomista ja uusia ICT järjestelmiä esimerkiksi mittareiden ja laadun seurantaan. Näiltä osin hallinnolliset järjestäjätoiminnot merkittävästi lisääntyvät ja tällä menettelyllä on kustannusvaikutuksia. Maakuntien väliset erot ehdoissa saattavat vaikeuttaa yksityisen palveluntuottajan toimintaa valtakunnallisesti.

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

Vastaajien määrä: 1



54. Vapaamuotoiset huomiot.

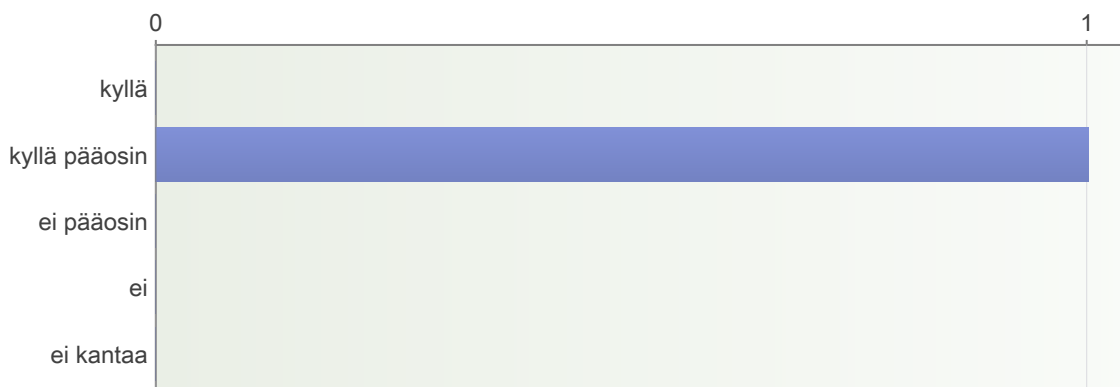
Vastaajien määrä: 1

- Sopimusmenettelystä ei tarvitse erikseen säätää, vaan noudattaa sopimusvapautta, olemassa olevaa lainsäädäntöä ja sopimusperiaatteita.

Valvonnan osuus tulisi määritellä selkeämmin. Pysyväisluonteiseen asumiseen käytetyissä tiloissa on tarve saada suorittaa tarkastusta myös systemaattisesti.

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

- Menettelykuvaus lisää hallintoa ja menetelmän kustannuksia. Muutoin ehdotetut säännökset ovat mm. kirjanpidollisesta ja taloudellisesta eriyttämisestä ja tietojen luovuttamisesta riittäviä.

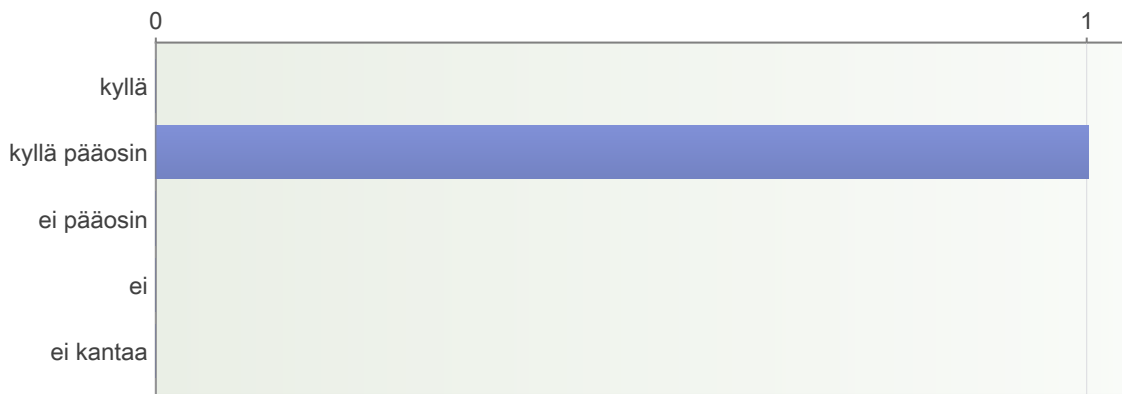
Kirjanpidollisen eriyttämisen vaatimus suoran valinnan osalta tulee olemaan haaste toteuttaa kustannustehokkaasti pienemmille maakunnille. Eriyttäminen synnyttää pienempiä kirjanpitokokonaisuuksia kuin luontaisesti tehtäisiin, ja tämä mahdollisesti aiheuttaa lisäkustannuksia - eriyttämisen vaatimus synnyttäneen lisäresurssin tarvetta joissain kohdin organisaatorakennetta.

§57 halutaan varmistaa, ettei julkisella korvauksella tueta palveluntuottajan harjoittamaa taloudellista toimintaa. Pelkän erillisen tuloslaskelman perusteella ei kuitenkaan pystytä varmuudella varmistaa, ettei yksityisen palveluntuottajan toiminnassa olisi mahdollista harjoittaa ristiinsubventointia. Myös mahdollisen ylikompensoinnin varmistaminen erillisen tuloslaskelman perusteella on haastavaa, jos palveluntuottajalla on useita eri p

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

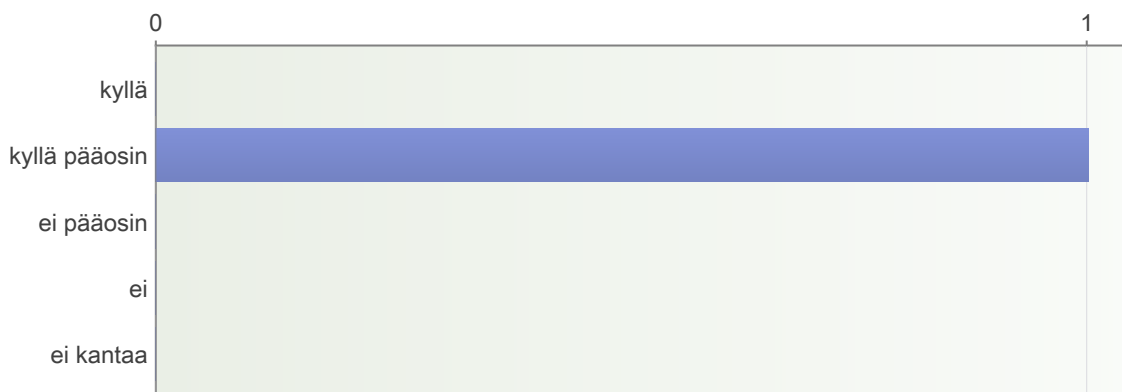


58. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



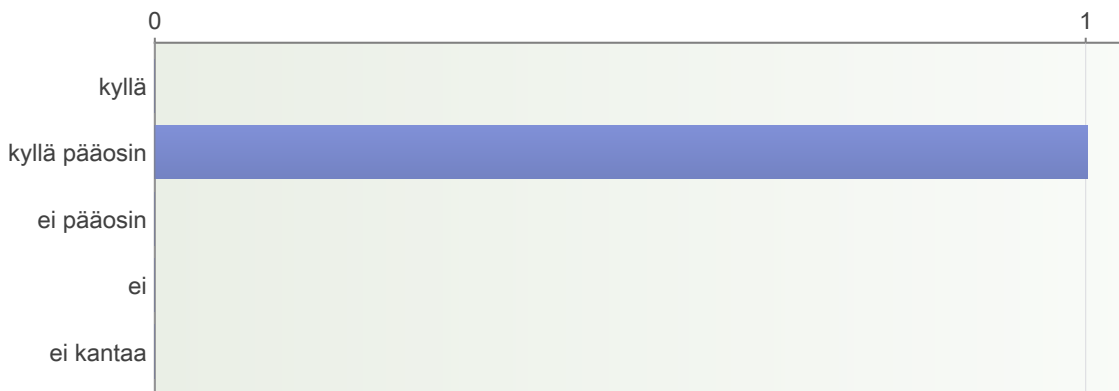
60. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Luonnoksessa jäi epäselväksi, miten raha seuraa suoran valinnan palveluissa asiakasta tilanteessa jossa toisaalla asuva asiakas valitsee esimerkiksi kesämökkipaikkakuntansa sote-keskuksen palveluidensa tuottajaksi osaksi vuotta. Epäselväksi jää, miten kesämökkipaikkakunnan tai sitä kiinteästi ympäröivän alueen sote-tuotanto voi sopeutua esitetyllä yhden viikon varoitusaajalla palveluiden tuottamiseen, koska pienellä järvipaikkakunnalla asukasluku voi kaksin-, jopa kolminkertaistua muutamina kesäkuukausina.

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

Vastaajien määrä: 1



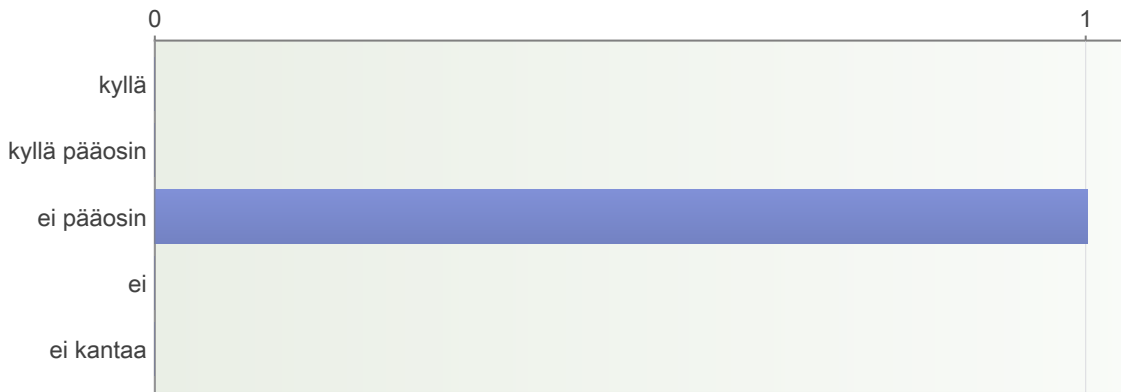
62. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Esitetty malli on voimakkaan yksipuolisesti maakunnan liikelaitosta velvoittava. Maakunnan olisi tuotettava palvelua niin julkiselle kuin yksityisellekin sote-keskukselle samoin perustein. Yksityisellä toimijalla voi kuitenkin todellisuudessa olla jo nyt julkista toimijaa paremmat erikoislääkäripalvelut. Silti päivystys- ja koulutusvelvoite on vain maakunnan liikelaitoksella lääkäripulasta huolimatta.

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.

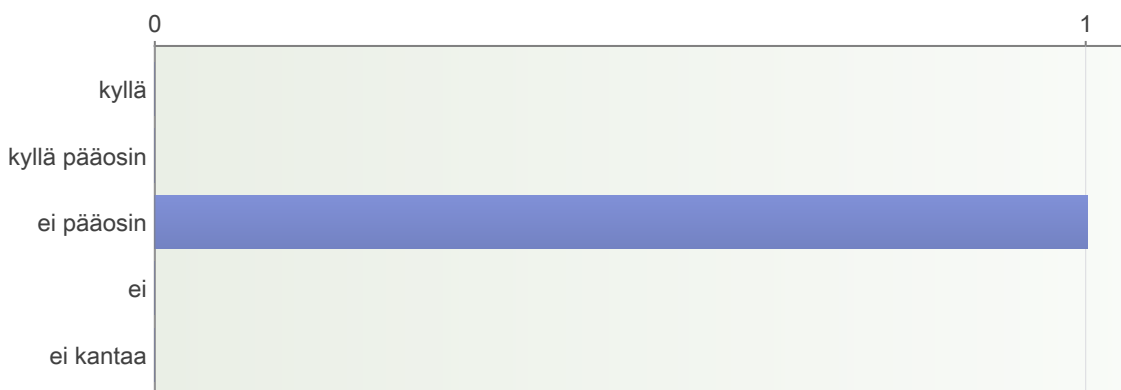
Vastaajien määrä: 1

- Keskeisenä työvälineenä integraation varmistamisessa on 5 §:n mukainen asiakassuunnitelma, jossa olisivat kaikki asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelut tuotantovastuusta riippumatta. Tarkemmat määrittelyt joiden pohjalta asiakassuunnitelman laatimisen ja ylläpitämisen edellyttämät toiminnallisuudet voidaan toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmiin ja valtakunnallisiin Kanta-palveluihin ovat vasta käynnistyneet. Tämän vuoksi on epärealistista olettaa, että asiakassuunnitelman tietotekninen toteutus olisi laajasti käyttöönotettavissa vielä 2020. Henkilökohtainen budjetti olisi kuitenkin otettava käyttöön 1.1.2020 ja asiakasseteli viimeistään 1.7.2020.

Ks. myös kysymys 17.b.

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

Vastaajien määrä: 1



66. Vapaamuotoiset huomiot.

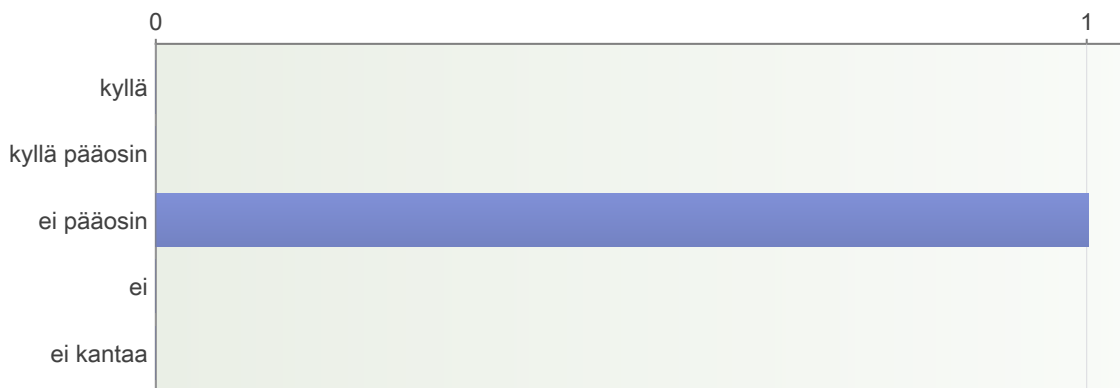
Vastaajien määrä: 1

- Voimaantuloa on porrastettu, mikä on sinänsä perusteltua. Ehdotukseen sisältyy kuitenkin maakunnille velvoitteita tehdä merkittäviä päätöksiä jo kaksi vuotta ennen toiminnan käynnistymistä. Maakunnan tulisi päättää kiinteän korvauksen käytöstä ja varata rahoitusta tuottajilta tavoiteltujen asioiden ohjaamiseen taloudellisten kannusteiden avulla. Ehdotus ei ole kohtuullinen, koska maakunnilla ei ole riittävää tietopohjaa eikä työkaluja perusteltujen päätösten tekemiseen.

Ehdotuksen mukaisten tiedonhallintapalveluiden suunnittelu ja toteuttaminen on vasta käynnistynyt. Kokonaisuudessaan niiden ja maakuntien ja palveluntuottajien tietojärjestelmiin edellytettävien muutosten käyttöönotto kestää arviolta 3-5 vuotta valinnanvapauslain voimaantulosta. Koska palveluiden laaja käyttöönotto ei ole kaikilta osin mahdollista vielä valinnanvapausmallin käynnistymisen yhteydessä, tulisi toteutuksia vaiheistaa selkeämmin sekä lisätä säädökseen poikkeusperuste joka mahdollistaisi maakunnille ja palveluntuottajille myös muiden vastaavien tietojärjestelmäpalveluiden hyödyntämisen tilanteessa jossa valtakunnallisten palveluiden käyttöönottomahdollisuutta ei vielä ole. Erityisesti tämä koskee valinnanvapauspilotteja. Kts. myös kysymys 17a.

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

Vastaajien määrä: 1



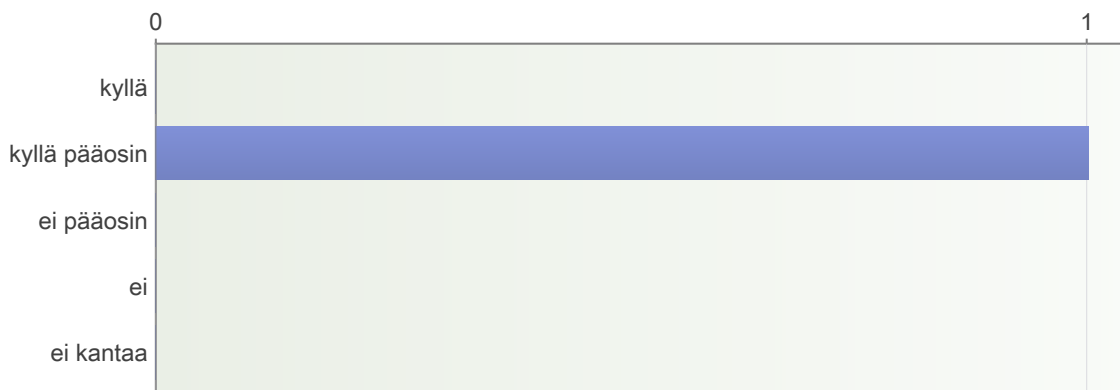
68. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kts kysymys 17b.

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

Vastaajien määrä: 1

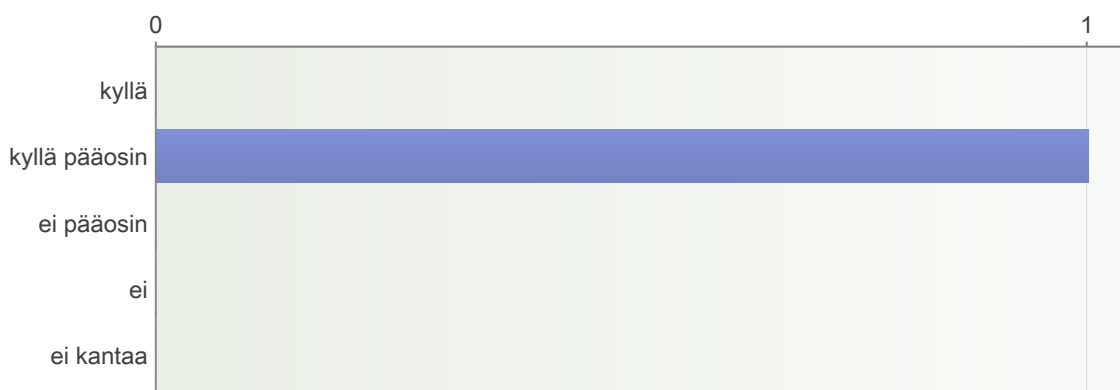


70. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

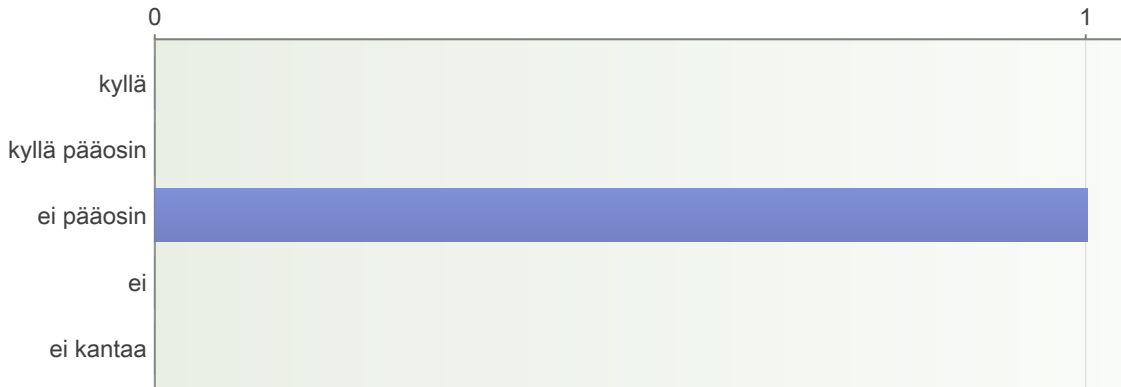


72. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Esitetyn vaikuttavuusarvioinnin lisäksi suuri rakenteellinen muutos edellyttää laajemman riskiarvioinnin, mikä olisi tehtävä pikaisesti.
Kts. myös kysymys 1.

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

Ei vastauksia.

76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Ei vastauksia.

77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakassetelit ovat sinällään hyvä ja kannatettava asia, samoin setelien laajentaminen koskemaan useampia asioita. On kuitenkin vaarana että ulkoapäin tulevat vakioluontoiset määräykset setelien käyttöpakosta jossain tietyssä toiminnassa romuttavat alueelliset, jo nyt erittäin hyvin toimivat ja huolellisesti rakennetut palveluketjut ja hoitopolut. Yksittäisen asiakkaan toimiva hoitokokonaisuus voi pirstoutua tulevaisuudessa pieniin osa-alueisiin sote-keskuksen, maakunnan liikelaitoksen ja asiakassetelituottajien kesken, mikäli ulkoapäin pakotetaan asiakassetelien keinotekoinen käyttöönotto. Maakunnan liikelaitokselle ja sote-keskuksille on annettava aito mahdollisuus itse määrittellä asiakassetelien käytön kohteista, koska tilanteet ja tarpeet vaihtelevat eri puolilla maata ja maakuntia.

Sosiaalipalvelujen jatkuva vuosittain kasvu johtuu varsin usein vammaispalvelulakiin kirjatuista subjektiivisista oikeuksista. Miten henkilökohtainen budjetti soveltuu yksiin subjektiivisen oikeuden kanssa, ellei maakunta saa aitoa mahdollisuutta määrittellä ja rajoittaa henkilökohtaisen budjetin jakamista erilaisiin osa-alueisiin

käyttötarkoituksen mukaan.

Sosiaalineuvonnan ja jalkautuvan sosiaalityön välinen suhde jäi epäselväksi ja kaipaa täsmennystä, mitä ne tarkoittavat.

Perhekeskuksen sijoittuminen palvelukokonaisuuteen jäi täysin vaille huomiota ja epäselväksi. Mikä on sen rooli, miten sosiaalineuvonta ja jalkautuva sosiaalityö sijoittuvat siihen nähden?

Asiakassuunnitelma linjataan kaikkia toimijoita velvoittavaksi ja sitä on noudatettava. Asiakassuunnitelman lainvoimainen sitovuus tulisi siten laissa tarkoin määritellä, koska suunnitelma sisältää yksittäisiä ja varsin tarkoin määriteltyjä hoito- ja palvelupäätöksiä. Asiakassuunnitelmasta tulisi siten aina tehdä hallintopäätös jotta päätöksiin tyytymätön voi sen asianmukaisesti riitauttaa niin sote-tuottajana, maakunnan liikelaitoksen edustajana kuin asiakkaanakin. Kaikkia osapuolia velvoittavan asiakassuunnitelman laadinta on siten varsin suuri ja raskas prosessi.

Valinnanvapauslain ja hankintalain yhteisvaikutuksena nykyiset tukipalvelut (pesulapalvelut ym.) eivät saisi pirstaloitua.