

# FI lausuntopyyntö VV

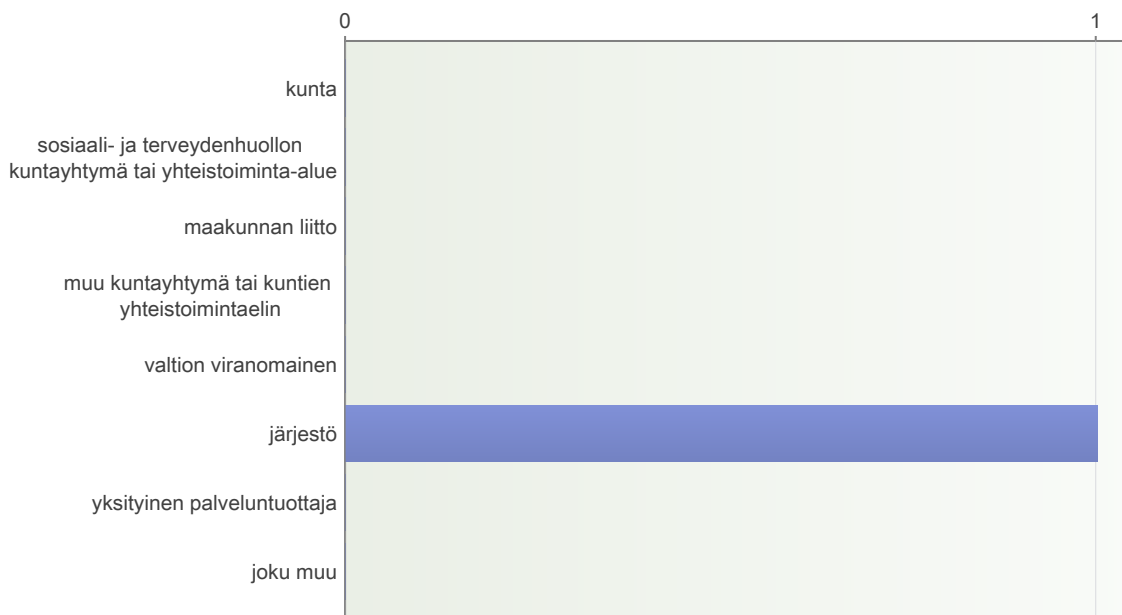
## 1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimitilimessä	Toimielimen nimi
SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry	Erityisasiantuntija Ulla Kiuru	Pääsihteeri Vertti Kiukas, vertti.kiukas@soste.fi, 040 592 4287	22.3.2017	SOSTEn hallitus

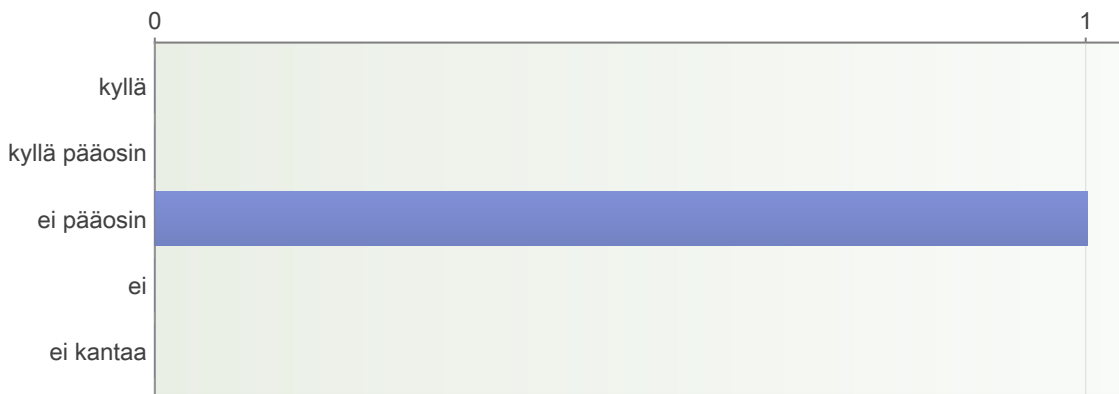
## 2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



### 3. 1. Voidaanko uudistuksella kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?

Vastaajien määrä: 1



#### 4. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- SOSTE korostaa:

- Vain onnistuneella ja tarkoituksenmukaisella sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiolla ja laajoilla kansanterveysperustaisilla yhteiskuntapoliittisilla toimenpiteillä voidaan kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja.
- Sote-palvelujen yhdenvertaisuuden turvaaminen edellyttää järjestämisvastuun siirtämistä nykyistä vahvemmille toimijoille.
- Erityisesti pienten ja taloudelliselta kantokyvyltään heikkojen maakuntien on tehtävä tiivistä yhteistyötä muiden maakuntien kanssa ja sovittava tarkoituksenmukaisesta työnjaosta.
- Valinnanvapauden toteutuminen harvaan asutuilla alueilla ja syrjäseuduilla tulee olemaan näennäistä, eikä siten ole tae yhdenvertaisuudelle.
- Hyvinvointierojen kaventaminen ei ole mahdollista, jos palveluvalikoimaa nykyisestä olennaisesti rajataan tai asiakasmaksuja merkittävästi nostetaan.
- Oikea-aikainen palvelutarpeen arviointi ja asiantunteva palveluohjaus ovat keskeisiä asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien toteuttamisessa.
- Kaikki kielelliset oikeudet on turvattava muutoksessa. Kaiken tiedon on oltava esteetöntä ja huomioitava paitsi kieli- ja kulttuurivähemmistöt myös erityisryhmien, kuten kehitysvammaisten, tarpeet.
- Kokonaisuuden kannalta tärkeisiin, palvelujen kehittämiseen liittyviin hyvinvointi-investointeihin tulee varata riittävät resurssit. Tämä edellyttää maakuntien taloudellista liikkumavaraa.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on nostettava keskeiseksi yhteiskuntapoliittiseksi kysymykseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutuksen rinnalle.

Nykyinen pirstaleinen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä ei turvaa perustuslain mukaisia riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja asuinpaikasta riippumatta. Eri väestöryhmien väliset ja alueelliset erot sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudessa ovat isot ja eriarvoisuus on kasvanut. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on välttämätön yhdenvertaisten palvelujen saatavuuden varmistamiseksi ja perusoikeuksien toteutumiseksi.

Uudistuksen lähtökohtana on oltava tiedolla johtaminen, vaikutusten arvioinnin ollessa olennainen osa uudistuksen valmistelua. Ihmisten hyvinvointia on ennakoitava, seurattava ja arvioitava säännöllisesti sekä muutosvaiheessa että sote-lakien tultua voimaan.

Olemassa olevien ongelmien ratkaiseminen ja tulevaisuuden haasteisiin vastaaminen edellyttävät järjestämisvastuun siirtämistä nykyistä vahvemmille toimijoille. Kaavaillussa maakuntajaossa osa maakunnista jää kuitenkin liian pieniksi vastaamaan sote-palveluista. Erityisesti näiden maakuntien on tehtävä tiivistä yhteistyötä muiden maakuntien kanssa ja sovittava tarkoituksenmukaisesta työnjaosta. Maakuntien kantokykyä

ja asiakkaan saamaa palvelujen laatua on seurattava ja arvioitava säännöllisesti yhdenvertaisten palvelujen turvaamiseksi.

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen edellyttää onnistunutta sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Vain nivomalla nykyistä paremmin yhteen perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon sekä lisäämällä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyötä, on mahdollista kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Toimiva integraatio ja hoitoketjujen sujuvuus ovat erityisen keskeisiä kysymyksiä erityisesti niiden ihmisten kohdalla, jotka käyttävät paljon palveluita. Vain runsas kolmasosa vuoden 2017 Sosiaalibarometriin vastanneista sote-johtajista katsoo, että peruspalvelut vahvistuvat suhteessa erityistason palveluihin. Muut katsovat tilanteen säilyvän ennallaan tai heikentyvän.

Sote-uudistuksen osana toteutettava valinnanvapausuudistus voi onnistuessaan nopeuttaa hoitoon pääsyä ja sitä kautta lisätä palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Huomioitavaa kuitenkin on, että markkinoiden synty harvaan asutuille alueille tullee olemaan vähäistä eikä valinnanvapauden lisääminen itsessään ole tae yhdenvertaisuudelle. Maakuntien erilaisuus ja tosiasialliset mahdollisuudet toteuttaa valinnanvapautta vaihtelevat alueen väestörakenteen ja taloudellisen kantokyvyn perusteella.

Pahimmillaan väärin toteutettu valinnanvapausmalli pirstoo vastuut entistä useammalle taholle, eikä keskeinen, hyvinvointia lisäävä ja kustannuksia alentava keino, palvelujen nykyistä parempi integraatio, toteudu. Tuottajakorvauksien hinnoittelulla on ratkaiseva merkitys palvelurakenteen muodostumiseen. Valinnanvapauden lisääminen on mahdollista myös muilla tavoilla kuin yhtiöittämisvelvoitteella.

Sosiaalibarometri 2017 tulosten mukaan hieman yli puolet sosiaali- ja terveysjohtajista pitää valinnanvapauden lisäämistä hyvänä ratkaisuna. Valinnanvapauden uskotaan lisäävän sosiaali- ja terveystalouden laatua.

Kuitenkin samanaikaisesti uhkana nähdään, että valinnanvapaus heikentää palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Yhdenvertaisuuden toteutumiseen uskotaan aiempaa vähemmän. Lähes puolet sote-johtajista arvioi, että heikoimmassa asemassa olevien ihmisten pääsy palveluihin heikkenee. Vain joka kuudes uskoo, että näiden ihmisten palveluihin pääsy paranee.

Hyvinvointi- ja terveyserot ovat pitkälti sosioekonomisten ryhmien välisiä eroja. Valinnanvapauden ottaminen käyttöön kasvattaa parhaimmillaan palveluiden saatavuutta, mikä voi lisätä kustannuksia merkittävästi. Esimerkiksi Ruotsissa jo lähtöoletuksena mallin käyttöönotolle oli kustannusten kasvu. Samaan aikaan sote-uudistuksella tavoitellaan huomattavaa, 3 miljardin säästöä (kustannuskasvun taittaminen). On kyseenalaista, voidaanko kustannuksia pienentää ilman asiakasmaksujen nousua ja/tai palveluvalikoiman karsimista, tästä esimerkkinä suunterveys. Jos näin käy, hyvinvointi- ja terveyserot tulevat entisestään lisääntymään ja esimerkiksi yksityisten terveysvakuutusten määrä kasvamaan, mikä heikentää järjestelmän oikeutusta.

Palvelujärjestelmän pirstoutuessa riskinä myös on, että ihmiset löytävät yhä huonommin palveluiden äärelle. Oikea-aikaisen hoidon ja siten osaltaan hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen sekä kustannusten hallinnan kannalta palveluohjaus nousee aivan keskeiseen rooliin.

Uudesta lainsäädännöstä ja periaatteista on tiedotettava saavutettavasti eli selkeän suomen, ruotsin ja saamen lisäksi myös molemmilla viittomakielillä, jotta asiakkaat saavat tiedon tarjolla olevista listautumisen periaatteista, suoran valinnan palveluista jne. Jos asiakas ei ole saanut asiasta tietoa, hän ei voi valita. Neuvontaa ja ohjausta on oltava saatavilla suoraan viittomakielellä, jotta kaikkia viittomakielellä käyttäviä kuroja ei ohjattaisi palvelutarpeen arviointiin ”varmuuden vuoksi”. Palvelutarpeen arvioinnissa kielelliset oikeudet on turvattava. Ylipäätään kaikki kielelliset oikeudet on turvattava uudistuksessa.

Asiakas- ja palveluohjaus on myös paljon muuta kuin pelkkää tiedon välittämistä palveluista tai niiden äärelle ohjaamista. Se on asiakkaan kuulemistä ja ohjaamista ratkaisemaan myös itse eteen tulevia ongelmia,

tukemista vaikeissa tunnekokemuksissa, joita vaikea sairaus, vammautuminen tai elämäntilanne tai kaikki nämä yhdessä aiheuttavat. Ohjauksessa olennaista on orientoida asiakasta selviytymään ja oppimaan elämään uudenlaisen tilanteen kanssa sen lisäksi, että hänet ohjataan oikean palvelun äärelle.

Sosiaali- ja terveysjärjestöillä on käytännössä ollut ja tulee olemaan tärkeä rooli arjen palveluohjaajina. Sote-järjestöjen erityisosaamista tältä osa-alueelta pitäisikin nykyistä paremmin hyödyntää ohjauksen kehittämisessä osana valinnanvapautta ja sote-uudistusta. Julkisen toimijan ja järjestöjen välinen työnjako on kuitenkin pidettävä selkeänä, päävastuun ollessa maakunnalla.

Sosiaali- ja terveyspalveluilla on rajallinen merkitys ihmisten hyvinvoinnille ja terveydelle. Ihmisten terveys ja hyvinvointi syntyvät pääosin arjen ympäristöissä, joten elinympäristöllä ja sen toimivuudella, kaupunkisuunnittelulla, kulttuuripalveluilla, perimällä ja elintavoilla sekä osallisuuden kokemuksella on tärkeä rooli hyvinvoinnin ja terveyden rakentumiselle. Myös työllisyydellä on vaikutusta hyvinvointiin ja terveyteen. Keskeistä on myös valtion päätöksillä toteutettava yleinen yhteiskuntapolitiikka sekä hyvinvointiin liittyvä sääätely, kuten alkoholi- ja tupakkapolitiikka sekä tulonjako.

Muun muassa näistä syistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen on oltava sote-uudistuksessa keskeisesti esillä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuu kunnassa jakaantuu kaikkien hallinnonalojen kesken ja yhteistyö on välttämätöntä. Koko kunnan tasolla tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttää kunnan ylimmän johdon ja keskushallinnon panosta. Vaikka hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on jatkossa ensisijaisesti kuntien tehtävä, myös maakuntien on tuettava ja tehtävä tätä työtä yhteistyössä alueensa kuntien, kolmannen sektorin sekä asukkaidensa kanssa.

Hallitus on linjannut, ettei verotus saa kiristyä sote-uudistuksen myötä. Tämä lisää painetta asiakasmaksujen korotuksille maakunnissa, mikäli maakunnan tulot eivät riitä kattamaan menoja. Palvelumaksuissa maksurasitus kohdistuu erityisesti pitkäaikaissairaille ja paljon palveluja käyttäville ihmisille. He ovat usein pienituloisia, eläkeläisiä ja työttömiä. Asiakasmaksujen korotukset estäisivät yhdenvertaisuuden toteutumisen ja lisääisivät osaltaan tarvetta kalliimpiin palveluihin.

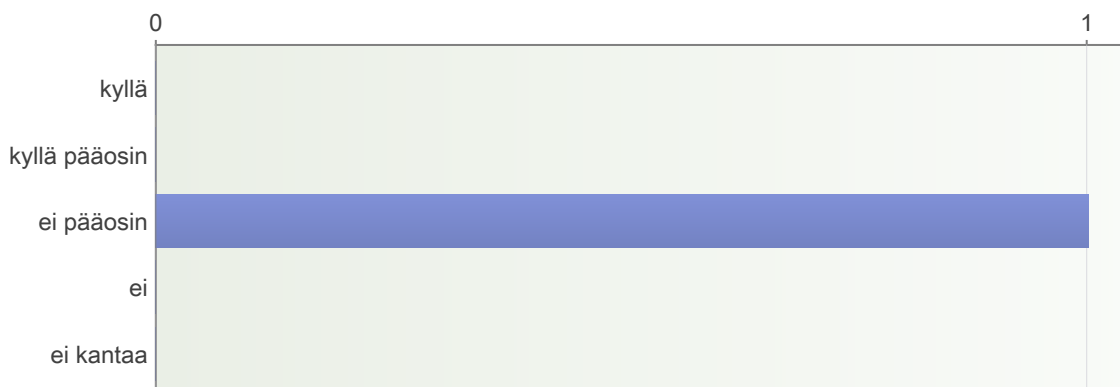
SOSTE pitää hyvänä, että valtion rooli vahvistuu sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjauksessa. Hallituksen esityksessä maakuntien rahoitus tulee tiukasti valtion ohjaukseen, kun maakunnilla ei ole verotusoikeutta eikä oikeutta pitkäaikaiseen velanottoon. Tällä pyritään hillitsemään haitallista osaoptimointia, esim. rakennuskannan kilpavarustelua.

On kuitenkin varmistettava, että kokonaisuuden kannalta tärkeisiin hyvinvointi-investointeihin sosiaali- ja terveyspalveluissa on riittävät resurssit. Tässä yhteydessä hyvinvointi-investoinneilla tarkoitetaan palvelujen sisällöllistä ja laadullista kehittämistä, ei niinkään fyysisiä puitteita.

Jos julkisen talouden suunnitelman mukainen taloudenpito muodostuu liian tiukaksi, tällaiset järjestelmän tehokkuutta ja kustannusvaikuttavuutta pidemmällä tähtäimellä parantavat investoinnit voivat jäädä tekemättä. Tällöin on mahdollista, että terveys- ja hyvinvointieroja kaventavat uudistukset jäävät torsoiksi eikä asetettuja tavoitteita saavuteta.

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

Vastaajien määrä: 1



## 6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- SOSTE korostaa:

- Ehdotettu valinnanvapausmalli on monipolvinen, sekava ja vaikeasti hahmotettava. Jos asiakas ei hahmota järjestelmää, on vaikea vaikuttaa omiin palveluihinsa.
- Asiantunteva palveluohjaus nousee keskeiseen rooliin oikeanlaisen ja oikea-aikaisen hoidon saamiseksi.
- Tuottajien korvauskäytännöllä on estettävä asiakkaiden haitallinen valikointi ja tuottajien sijoittuminen pelkästään ns. hyvälle aluille.

Valinnanvapauden tarkoituksena tulee olla erityisesti perustason palveluiden vahvistaminen ja sen avulla on turvattava nykyistä nopeampi hoitoon ja hoivaan pääsy. Jotta ihmisillä olisi tosiasialliset mahdollisuudet tehdä valintoja ja vaikuttaa omiin palveluihinsa, on asiakkailla oltava riittävästi tietoa palveluista ja eri palveluntuottajista. Palvelukokemuksia sekä muuta palveluntuottajiin liittyvää tietoa on avoimesti pystyttävä vertailemaan aidon valinnanmahdollisuuden varmistamiseksi.

Uudistuksessa pääasialliset keinot lisätä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia on mahdollistaa sote-keskuksen tuottajan valinta, valita tuottaja sote-keskuksen mahdollisesti myöntämälle maksusetelille sekä valita maakunnan liikelaitoksen perustason ja erityistason toimipisteet. Maakunnan liikelaitos puolestaan voi myöntää palvelutarpeen arvioinnin jälkeen asiakassetelin sekä iäkkäälle tai vammaiselle henkilölle henkilökohtaisen budjetin.

Periaatteessa uudistus voi lisätä asiakkaan mahdollisuuksia saada elämäntilanteeseensa parhaiten sopivia palveluita, jos valinnanvapautteen syntyy aidot markkinat ja jos asiakkaalla on kyvyt ja mahdollisuudet hyödyntää valinnanvapautta. Ehdotettu malli on kuitenkin monipolvinen, sekava ja vaikeasti hahmotettava. Jos asiakkaalla on vaikeuksia hahmottaa palvelutarjontaa, hänen on vaikea vaikuttaa omiin palveluihinsa.

Palvelujärjestelmän pirstoutuessa riskinä on, että ihmiset löytävät yhä huonommin palveluiden äärelle. Oikea-aikaisen hoidon ja siten osaltaan hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen sekä kustannusten hallinnan kannalta palveluohjaus nousee aivan keskeiseen rooliin. Jos uuden järjestelmän arvioidaan merkittävästi lisäävän palveluohjauksen tarvetta, kertoo se järjestelmän monimutkaisuudesta ja pirstaleisuudesta. Asia tulisi

ensisijaisesti korjata muuttamalla itse järjestelmää, ei lisäämällä ohjausta.

Erityisesti heikommassa asemassa olevien ihmisten valintoja on tuettava. Palveluohjaus on turvattava etenkin niiden kohdalla, jotka käyttävät paljon palveluja ja jotka tarvitsevat tuettua päätöksentekoa. Neuvontaa ja ohjausta pitää olla kaikkien saatavilla maksutta.

Maakuntien erilaisuus ja tosiasialliset mahdollisuudet toteuttaa valinnanvapautta vaihtelevat alueen väestörakenteen ja taloudellisen kantokyvyn perusteella. Eroja tulee käytännössä olemaan myös maakuntien ja jopa kaupunkien sisällä. Palvelutarjonta voi lisääntyä isoissa kaupungeissa ja kasvukeskuksissa, mutta harvaan asutuille alueille lisätarjontaa ei välttämättä synny. Valinnanvapauden toteutuminen voi siten toteutua eri tavoin ja eriaikaisesti. Tämä puolestaan vaikuttaa asiakkaan todellisiin vaikutusmahdollisuuksiin ja ihmisten väliseen yhdenvertaisuuteen.

Yhdenvertaisuuden toteutumisen näkökulmasta on tärkeää asiakkaiden listautumista koskeva sääntely ja käytännöt ja miten maakunta pystyy ohjaamaan palveluiden sijoittumista. On estettävä, etteivät tuottajat sijoitu vain alueille, joissa väestön sosioekonominen asema on korkea ja väestö keskimääräistä terveempää. Tuottajien korvauskäytännöillä on tässä asiassa suuri merkitys.

Valinnanvapausesityksen arvioinneissa yhtenä riskinä mainittiin lisätuotteiden ensisijaisuus palveluntarjoajan myyntituotteena (= tekevät näillä tuotteilla voittoa, koska maakunnan korvaukset eivät ole riittäviä tai asiakaskunta on maksukykyistä). Ajatuksena on se, että asiakkaille tarjotaan lisätuotteita omakustanteisesti, vaikka hoidollisesta näkökulmasta ne eivät välttämättä olisi tarpeen. Ihmisen kyvyllä arvioida palvelutarve on tässä kohtaa suuri merkitys ja epäsuhdan tuo hoitohenkilöstön tiedollinen etulyöntiasema asiakkaaseen nähden.

SOSTEn arvion mukaan maksuseteli, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti voivat onnistuessaan parhaiten lisätä ihmisen vaikutusmahdollisuuksia ja itsemääräämisoikeutta omiin palveluihinsa. Olennaista kuitenkin on, millä laajuudella ja mitä palveluita sisältäen tuottajat tarjoavat maksuseteleitä ja maakunta puolestaan asiakaseteleitä ja henkilökohtaisia budjetteja.

Jos asiakasseteliä tai henkilökohtaista budjettia ei juuri tarjota käyttöön, näitä varten ei ole olemassa todellisia markkinoita (harvaan asutut alueet), niiden todellinen arvo ei vastaa palvelutarvetta tai asiakkaalla ei ylipäätään ole kykyä niitä hyödyntää, tuovat setelit ja henkilökohtainen budjetti ennemminkin näennäistä valinnanvapautta. Tällöin ne eivät edistä uudistuksen tavoitteita.

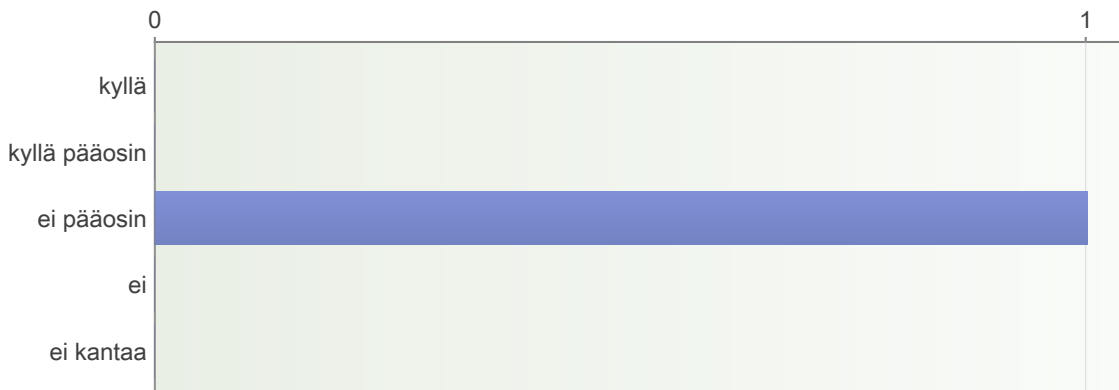
Toisaalta jos tuottajat käyttävät maksuseteleitä laajasti, osaako asiakas hyödyntää niitä ja valita eri tuottajien välillä? Tällaisissa tilanteissa tietoa mahdollisuuksista ja oikeuksista pitää olla laajasti saatavilla, jotta ylipäätään pystytään tekemään valintoja.

Asiakkaan näkökulmasta seteleiden arvo ja sillä saatavan palvelun laatu ja taso ovat myös keskeisiä kysymyksiä. Mikäli seteleiden todellinen arvo on riittämätön tai pidemmällä aikavälillä inflatoituu, joutuu asiakas tosiasiallisesti maksamaan haluamansa palvelun ja setelin arvon välisen erotuksen (laittamaan omaa rahaa ”päälle”). Tämä asettaa ihmiset eriarvoiseen asemaan maksukyvyn mukaan. Seteleiden todellista arvoa ja tasoa onkin seurattava. Lisäksi on tärkeää, että henkilökohtainen budjetti ottaa huomioon asiakkaan elämäntilanteen ja siihen liittyvät tarpeet mahdollisimman joustavasti.

Valinnanvapaus erikoissairaanhoidossa on osittain näennäistä, koska leikkauksia ja toimenpiteitä päinvastoin keskitetään erikoissairaanhoidon rakenneuudistuksen myötä. Sinänsä SOSTE pitää tärkeänä hoitojen keskittämistä laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

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

Vastaajien määrä: 1



### 8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- SOSTE korostaa:

- Ehdotettu valinnanvapausjärjestelmä erilaisine valintoineen monimutkaistaa palvelujen saantia.
- Koska järjestelmä on hankala hahmottaa, on valintojen tekeminen vaikeaa.
- Maakuntien kyvyt ja mahdollisuudet toteuttaa valinnanvapautta vaihtelevat. Tämä asettaa ihmiset lähtökohtaisesti eriarvoiseen asemaan.
- Julkisesti tuettujen palvelujen valikoiman ja laadun on oltava tasokas sekä asiakasmaksujen kohtuulliset, jotta ihmisten ei tarvitse enenevässä määrin tukeutua omakustanteisiin palveluihin.

Sote-uudistuksen tavoite oli (yksinkertaistaa ja) nopeuttaa palvelujen saantia. Nyt esitetyt ratkaisut pikemminkin lisäävät hallinnollista työtä, jota muun muassa palveluiden yhtiöittämisspako tuo tullessaan. Lisäksi ehdotettu valinnanvapausjärjestelmä erilaisine valintoineen (sote-keskus, setelit, liikelaitoksen perustason ja erityistason toimipiste jne.) monimutkaistavat järjestelmää ja siten lisäävät heikommassa asemassa olevien ihmisten riippuvuutta läheisistään palveluiden hankinnassa.

Valinnanvapaus sopii ennen kaikkea harvoin terveyspalveluja tarvitseville asiakkaille. Moniongelmaisille, -sairaille ja iäkkäille järjestelmä puolestaan on monimutkainen ja monipolvinen. Työssäkäyville on tarjolla työterveyshuollon palveluja. Voi oikeutetusti kysyä, tuleeko valinnanvapausjärjestelmä aidosti palvelemaan kaikkia ihmisryhmiä.

Markkinoiden ja tarjonnan syntyminen tulee olemaan erilaista niin maakuntien välillä kuin maakuntien sisällä. Maakunnat voivat itse päättää, onko suoran valinnan piirissä jo valinnanvapauden ensi vaiheessa muitakin sote-palveluja kuin vain lain määrittelemät palvelut. Vaikka tämän päätösvallan voi katsoa kuuluvan maakunnalliseen itsehallintoon, asettaa se käytännössä ihmiset eriarvoiseen asemaan sen perusteella, missä maakunnassa asuu.

Asiakkaalla on oikeus valita sote-keskus koko maan alueelta. Käytännössä matkustaminen ja esimerkiksi paljon palveluita tarvitsevien kohdalla matkustamisesta aiheutuvien matkakulujen korvaaminen, voivat

tosiasiallisesti rajoittaa valinnanvapautta.

Julkisesti tuettujen palvelujen valikoiman ja laadun on oltava tasokas sekä asiakasmaksujen kohtuulliset, jotta ihmisten ei tarvitse enenevässä määrin tukeutua omakustanteisiin palveluihin. Tässä onkin yksi uudistuksen riskeistä: minkälaiseksi muodostuu palveluvalikoiman ja säästötavoitteen (kustannustehokkuuden) suhde. Vuoden 2017 Sosiaalibarometriin vastanneista sote-johtajista ¾ arvioi, että asiakasmaksut nousevat soten seurauksena.

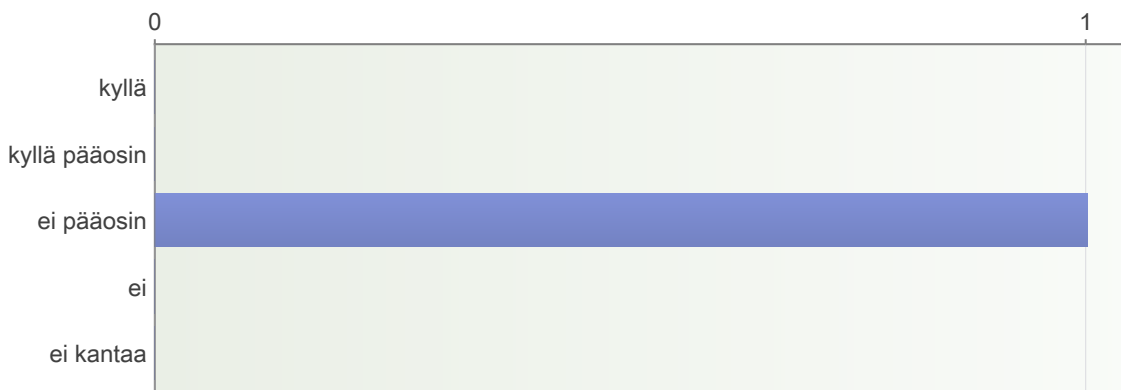
Yhdenvertaisuuden toteutumisen näkökulmasta on tärkeää, miten maakunta pystyy ohjaamaan palveluiden sijoittumista. Toisin sanoen, ettei käy niin, että tuottajat sijoittuvat vain alueille, joissa väestön sosioekonominen asema on korkea ja väestö keskimääräistä terveempää.

Uudistuksen on hyödytettävä asiakasta, eikä se saa nostaa omavastuukustannuksia tai asettaa ihmisiä epätasa-arvoiseen asemaan maakunnasta riippuen. Asiakasmaksujen perusteiden tulisi olla yhdenmukaiset koko maassa, eivätkä ne saa muodostua esteeksi yhdenvertaisen lääkehoidon tai sosiaali- ja terveydenhoidon toteutumiselle.

On tärkeää, että maksut kohdistuvat kansalaisille oikeudenmukaisesti. Uudistuksessa on varmistettava, että maakunnat kohtuullistavat tai jättävät asiakasmaksut perimättä, jos maksut vaarantavat ihmisen toimeentulon. Tosiasiallisen valinnanvapauden toteutumisen kannalta matkakustannusten korvaukset on mahdollisesti mietittävä uudelleen.

#### 9. 4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko uudistuksessa asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteensovitettuja palveluita?

Vastaajien määrä: 1





## 10. Vapamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- SOSTE korostaa:

- Monituottajamalli vaikeuttaa integraation toteutumista.
- Sote-keskuksen itsenäiset osakokonaisuudet on pakko toteuttaa maksusetelein, mikä osaltaan vaikeuttaa integraatiota.
- Maakunnan järjestämistä vastuu toteuttaminen tulee olemaan erittäin haastavaa, koska hoitokokonaisuudet ja palveluketjut jakautuvat laaja-alaisesti eri tahoille.
- Palveluohjauksen tarve korostuu entisestään valinnanvapausjärjestelmässä. Neuvontaa ja ohjausta pitää olla kaikkien saatavilla maksutta.

Integraatio voi toteutua nykyistä paremmin niissä palveluissa, joissa maakunnan liikelaitos vastaa sekä perustason että erityistason palveluista (tietty asiakassetelipalvelut). Sen sijaan terveydenhuollossa perus- ja erityistaso säilyvät erillisinä, koska tuottaminen on jaettu sote-keskusten ja maakunnan liikelaitoksen välillä.

Erityisesti paljon palveluja käyttävän kansalaisen palvelukokonaisuuden on oltava hyvin suunniteltu ja koordinoitu, sille pitää määritellä yksi vastuutaho ja tiedon täytyy kulkea palveluntuottajien ja vastuutahon välillä. Integraation toteutuminen hoitokokonaisuuksissa ja palveluketjuissa edellyttää maakunnalta niiden huolellista määrittelyä, kehittämissyhteistyötä tuottajien kanssa sekä sopimusohjausta ja seuranta. Vuoden 2017 Sosiaalibarometrin vastausten perusteella sote-integraation toteutumisen onnistuminen jakaa mielipiteitä. Kolmasosa kyselyyn vastanneista sote-johtajista arvioi, että integraatio heikkenee ja kolmasosa arvioi, että se paranee.

Integraation kannalta keskeistä on palvelutarpeen arviointiin pohjautuvan asiakassuunnitelman laatiminen ja eri tuottajien velvollisuus noudattaa sitä. Asiakkailla, kaikilla sote-palvelujen tuottajilla sekä järjestäjällä pitää olla yhtäläinen pääsy asiakassuunnitelmaan.

Sote-keskus vastaa palvelukokonaisuudesta, mutta sen itsenäiset osakokonaisuudet on pakko toteuttaa maksusetelein. Kokonaisvastuu palvelukokonaisuuden laadusta ja vaikuttavuudesta säilyy setelin/ myöntäneellä sote-keskuksella, mutta miten se voi kantaa niistä vastuun, kun sillä ei ole mitään valtaa vaikuttaa siihen, mistä asiakas palvelunsa hankkii? Sen paremmin maakunnilla kuin sote-keskuksillakaan ei ole mitään sopimuksia näiden maksusetelituottajien kanssa, joten myöskään sitä kautta valvontaa tai koordinaatiota ei tule.

Maakunnan liikelaitos arvioi tarvittaessa asiakkaan tilanteen ja tekee asiakassuunnitelman. Suunnitelman perusteella asiakas saa palvelun suoraan maakunnan liikelaitoksen toimipisteestä tai saa asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin, jolla hankkii tarvitsemansa palvelut. Tässä mielessä uudistus lisää asiakkaan mahdollisuuksia saada elämäntilanteeseensa parhaiten sopivia palveluita.

Onnistunut integraatio edellyttää ennen kaikkea ammattilaisten toimintatapojen ja asenteiden muutosta, mikä pitää huomioida erityisesti johtamisessa. Tätä ei niinkään pystytä säätämään lainsäädännöllä vaan se on pikemminkin kiinni toimintatavoista ja ammatillisesta osaamisesta.

Moniammatillinen yhteistyö korostuu entisestään ja asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus omahoitaja-periaatteen mukaiseen palveluohjaukseen. Asiakkaalle tulisikin nimetä ns. oma palveluohjaaja, joka huolehtii siitä, että asiakkaan palvelut etenevät sujuvasti. Oma palveluohjaaja tukee ja ohjaa asiakasta löytämään tarvitsemansa palvelut. Palveluohjauksen tarve korostuu entisestään valinnanvapausjärjestelmässä. Neuvontaa ja ohjausta pitää olla kaikkien saatavilla maksutta.

Koulutusta palveluohjauksesta tulee tarjota kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin toimijoille. Kaikilla toimijoilla pitää olla tiedossa se, miten asiakkaan hoito- ja palveluketjut toimivat ja minkälaisia

palveluita eri palveluntuottajilla on tarjolla. Vain siten pystytään vastaamaan asiakkaan aitoon palvelutarpeeseen.

SOSTEn mielestä palveluntuottajille asetettu vaatimus sote-integraation varmistamisesta on ehdoton edellytys sille, että erityisesti paljon palveluita käyttävän asiakkaan hoitoketju on saumaton. Jotta integraatio onnistuu käytännössä, kaikki tarpeelliset asiakas- ja potilastiedot pitää olla palvelun tuottajan käytettävissä tietosuojakysymykset huomioiden.

Tämän varmistamiseksi säädetään lailla, että jokaisen maakunnalle palveluja tuottavan yhtiön, yhteisön ja ammatinharjoittajan on tallennettava asiakas- ja potilastiedot maakunnan asiakas- ja potilasrekisteriin. Tämä on toteutettava niin, ettei potilasturvallisuus missään kohtaa vaarannu. Potilas/asiakastietojen tulee olla ajan tasalla ja palvella asiakkaan kokonaisvaltaista palveluntarpeen arviointia.

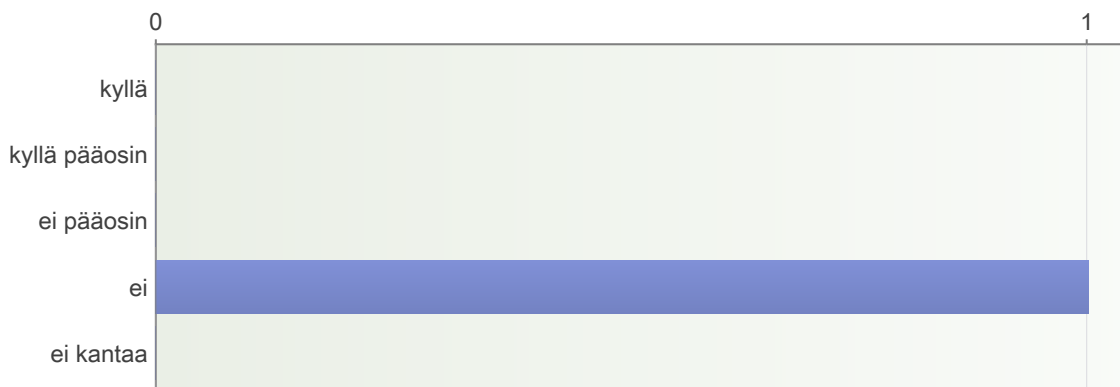
Integraation toteuttamisen ja toteutumisen kannalta keskeistä on ict-järjestelmien kehittäminen vahvassa kansallisessa ohjauksessa tietojärjestelmien kokonaisarkkitehtuurista tehtyjen suunnitelmien pohjalta. Erityisesti pienille yrityksille tiedonhallintapalveluihin liittyminen on sekä osaamis- että kustannuskysymys. Vaadittavat tietojärjestelmät voivat pahimmillaan muodostua yritystoiminnan aloittamisen kynnykseksi, jos järjestelmään ja sen käyttöön liittyvät kustannukset nousevat kohtuuttomiksi suhteessa pienen yrityksen liikevaihtoon.

Esityksen mukaan maakunta vastaa viime kädessä integraation toteutumisesta. Tämä on tärkeää, jotta ihmisestä otetaan kokonaisvaltainen vastuu ja hän saa tarvitsemansa palveluohjauksen.

Monituottajamallissa integraation toteutuminen on kuitenkin haastavaa. Vasta käytäntö tulee osoittamaan, miten maakunta järjestäjänä onnistuu ohjaamaan velvoittavasti eri palveluntuottajia niin, että integraatio toteutuu. Samoin sen, miten tuottajat ylipäättään sitoutuvat integraatiovelvoitteeseensa.

## 11. 5. Antaako uudistus riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?

Vastaajien määrä: 1



## 12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- SOSTE korostaa:

- Valinnanvapausjärjestelmä ei ainakaan alkuvaiheessa tuo säästöjä.
- Olennaista ovat toimintatapojen muutokset, hyvä johtaminen ja henkilöstön sitoutuminen uudistukseen, jotta uudistukset saadaan vietyä käytäntöön.
- Vain onnistuneella sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiolla, sujuvilla hoito- ja palveluketjuilla sekä oikea-aikaisella asiakasohjauksella voidaan vaikuttaa kustannusten hillintään.
- Keskeistä säästötavoitteen saavuttamiselle on luoda rahoitusmalli, joka estää ylikompensaatiot, kulujen siirtämisen toisen maksettavaksi ja ohjaa oikea-aikaiseen ja riittävää hoitoon.
- Voimavarojen riittävyden näkökulmasta erityisesti pienten maakuntien on tehtävä yhteistyötä toisten maakuntien kanssa.
- Pitkällä aikavälillä säästöjä syntyy tehokkaimmin silloin, kun palvelujärjestelmä vastaa varhaisessa vaiheessa ja ennakoiden asiakkaiden tarpeisiin. Näin tarve korkeampien kustannuksen korjaaville palveluille vähenee.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on nostettava keskeiseksi kysymykseksi palvelurakenteen uudistamisen rinnalle.

Laajan valinnanvapauden toteuttaminen ei ainakaan alkuvaiheessa tuo säästöjä. Järjestelmän käynnistysvaihe päinvastoin vaatii lisävoimavaroja, kun luodaan uudenlaisia valinnanvapauden toteuttamiseen liittyviä valtakunnallisia tiedonhallintapalveluja. Samoin maakunnallisten rekisterien luominen, ylläpito ja seuranta vaativat resursseja. Myös maakunnan ja tuottajien välisten sopimusten seuranta edellyttää voimavaroja. Pidemmällä aikavälillä sen sijaan kustannussäästöt ovat mahdollisia, mikäli valinnanvapausjärjestelmä aidosti nopeuttaa hoitoon ja hoivaan pääsyä myös kaikkein heikommassa asemassa olevien kohdalla. Vuoden 2017 Sosiaalibarometriin vastanneista sote-johtajista yhä suurempi osa katsoo kustannusten hallinnan heikentyvän edelliseen vuoteen verrattuna.

Maakuntatasoinen järjestämävastuu vähentää alueellista epätasa-arvoa ja palveluiden kuntakohtaista kirjavuutta. Uuden palvelurakenteen on oltava mahdollisimman selkeä ja joustava, jotta se vastaa aitoon asiakastarpeeseen, asiakkaan omat voimavarat huomioiden.

Palvelurakennetta on tarkoituksenmukaista kehittää potilasturvallisuuden, saatavuuden sekä asiakkaiden saaman palvelun laadun vahvistamisen näkökulmasta. Osa ihmisen avun ja tuen tarpeista edellyttää laajaa väestöpohjaa erityisosaamisen säilymiseksi. Suuremmat yksiköt mahdollistavat osaamisen keskittämisen ja erikoitumisen vaativiin tilanteisiin. Hoitojen keskittäminen on tarpeen myös resurssien riittävyden kannalta.

Palvelurakenteen muutoksilla voidaan osaltaan vaikuttaa kustannusten kasvun hillintään. Erityisesti pienten maakuntien on tehtävä yhteistyötä toisten maakuntien kanssa. Tarkoituksenmukaisella työnjaolla pystytään hillitsemään päällekkäistä työtä ja investointeja ja siten vaikuttamaan kustannuskehitykseen. Olennaista on se, miten tulevat maakunnat ja muodostuva monituottajamalli pystyvät toteuttamaan ja hyödyntämään tarvittavat toimintatapojen muutokset.

Kolmen miljardin euron säästötavoitteen saavuttaminen edellyttää onnistunutta sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Vain nivomalla nykyistä paremmin yhteen perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido sekä lisäämällä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyötä erityisesti paljon palveluita käyttävien ihmisryhmien kohdalla, on mahdollista saada aikaan kustannussäästöjä.

Ylipäätään sosiaalihuollon nykyistä tiiviimpi mukaanotto sote-uudistukseen pitäisi kustannukset kurissa.

Toimiva integraatio edellyttää hoitoketjujen sujuvuutta ja vahvaa asiakaslähtöisyyttä sekä ihmisten omien voimavarojen, toiveiden ja tarpeiden huomioimista. Valinnanvapausjärjestelmässä tuottajakunnan pirstoutuneisuus asettaa selkeitä haasteita integraation toteutumiselle ja sitä kautta säästöjen syntymiselle.

SOSTEn Sosiaalibarometri 2016 -kyselyn perusteella sote-johtajien mukaan paras keino hallita kustannuksia on ICT-palveluiden yhtenäistäminen (81 % pitää erittäin kannatettavana). Seuraavaksi eniten kannatetaan perusterveyden huollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota (71 % pitää erittäin kannatettavana), ennaltaehkäisevien palvelujen lisäämistä (65 % pitää erittäin kannatettavana) ja sähköisen asioinnin lisäämistä (63 % pitää erittäin kannatettavana).

Sote-lakipaketin perustelujen mukaan merkittävimmät kustannussäästöt muodostuvat toimintatapojen sekä uusien ja aiempaa tehokkaampien IT-ratkaisujen mahdollistamista muutoksista. Tieto- ja viestintätekniiikan muutoksista sekä digitalisaation toimeenpanosta aiheutuu kuitenkin myös merkittäviä kustannuksia. Kustannukset ovat kuitenkin nähtävä investointeina, jotka todennäköisesti maksavat itsensä takaisin ja lisäävät vaikuttavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien kokonaisarkkitehtuuria toteutettaessa on tärkeää vahvistaa kansallista ohjausta. Muutosten aikana on lisäksi varmistettava toimintojen jatkuvuus ja asiakas- ja potilasturvallisuus.

Yhteiskunnan kustannusten näkökulmasta on olennaista, että otetaan käyttöön rahoitusmalli, joka kannustaa oikea-aikaiseen ja riittävään hoitoon ja ehkäisee kustannusten siirtämisen toisen tahon maksettavaksi. On tärkeää, että järjestäjän rahoitusvastuulle tulevat myös matka- ja lääkekorvaukset sekä sairauspäivärahat.

Lisäksi rahoitusjärjestelmän on ennaltaehkäistävä "kermankuorinta", jossa mahdollistetaan voittoa tavoittelevien toimijoiden keskittyminen helppohoitoisimpaan ja muutoin tuottavimpaan toimintaan samalla, kun julkisten toimijoiden kannettavaksi jäävät kalleimmat toiminnot. Haastetta lisää se, että erikoistason hoidosta ja hoivasta vastaa maakunnan liikelaitos (oma budjetti) ja perustason hoidosta ja hoivasta julkisesti rahoitetut yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin toimijat (erilliset korvaukset listautuneista asiakkaista). Portinvartijuus säilyy nykyisen kaltaisena erikoissairaanhoidossa eli kustannusvastuun siirto-ongelmalta ei välttyä. Jos taas perustaso aidosti vahvistuu, on kustannusten kasvua mahdollista hillitä nykyistä paremmin.

Sosiaalipalveluissa myös erikoistason palveluja voi kuulua asiakassetelipalveluihin, jolloin maakunnan liikelaitos ei itse saa tuottaa niitä. Jos asiakas kieltäytyy asiakassetelistä, maakunnan on hankittava palvelut ostopalveluina ja kynnysarvon ylittyessä kilpailutettava ne. Myös henkilökohtainen budjetti voinee sisältää erikoistason palveluja. Maakunnan liikelaitos ei voi tarjota niitä asiakkaalla silloin kun tämä on valinnut henkilökohtaisen budjetin. Sen sijaan maakunnan liikelaitoksen yhtiöt voivat näitä palveluja tuottaa.

Maakunnalla järjestämisvastuullisena onkin ensiarvoisen tärkeä rooli huolehtia kokonaisbudjetista siten, että osaoptimointi estetään. Tämä vaatii osaamista ja syvällistä järjestelmän tuntemista. Tuottajakorvausmalli ja siihen liittyvä hinnoittelu on kriittinen järjestelmän onnistumiseksi. Erityistä huomiota on kiinnitettävä työterveyshuollon nivoutumiseen uuteen malliin.

Pitkällä aikavälillä säästöjä syntyykin tehokkaimmin silloin, kun palvelujärjestelmä vastaa varhaisessa vaiheessa ja ennakoiden asiakkaiden tarpeisiin, jolloin tarve korkeampien kustannuksen korjaaville palveluille vähenee. Sote-uudistuksessa palvelurakenteen uudistamisen rinnalle keskeiseksi kysymykseksi onkin nostettava hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.

Toteuttamalla hyvinvointi-investointeja, jotka pitkällä tähtäimellä lisäävät tieteellisesti tehokkaaksi todennetun ennakoivan ja ehkäisevän toiminnan osuutta palvelujärjestelmässä, suuren mittaluokan kustannussäästöt ilman vaikuttavuuden vähenemistä ovat mahdollisia.

Siksi uutta järjestelmää luotaessa on jätettävä tilaa myös uusille palvelujärjestelmää ja palveluiden kehittämistä tukeville innovaatioille ja hyvinvointi-investoinneille, eikä niitä tule rajoittaa lyhyen aikavälin säästötavoitteen nimissä. Hyvinvointi-investointien rahoittamiseksi on sallittava maakunnille pitkäaikainen lainaaminen valtion tuella, jolloin kehittävien hyvinvointi-investointien toteuttamisedellytykset parantuvat huomattavasti. Mikäli

maakunta voi tosiasiallisesti säädellä budjettiaan vain asiakasmaksuilla, paine asiakasmaksujen korotuksiin on vääjäämätön.

Keskeistä on ymmärtää, että joskus hyvinvointi-investointi tapahtuu ilman lisäkustannuksia esimerkiksi toiminnan painopistettä muuttamalla, mutta usein uusien tehokkaampien rakenteiden ja toimintatapojen juurruttaminen vaatii lyhyellä tähtäimellä taloudellisten panostusten lisäämistä.

### 13. 6. Toteutuuko demokratia esityksessä riittävällä tavalla? Jos ei, miten esityksen kansanvaltaisuutta voisi vahvistaa?

Vastaajien määrä: 1



### 14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- SOSTE korostaa:
  - Kaikkien palveluntuottajien pitää noudattaa yhtäläisiä julkisuusperiaatteita.
  - Asiakkaan oikeusturva ei saa missään kohtaa heikentyä.
  - Laaja yhtiöittämisvelvollisuus vähentää demokraattista ohjausmahdollisuutta. Yhtiöt eivät ole demokraattisessa kontrollissa.
  - Maakuntastrategiassa on määriteltävä asukkaiden esteettömät osallistumis- ja vaikutuskanavat / -forumit. Asukkaiden osallistamiseen pitää osoittaa riittävästi resursseja.
  - On tärkeää, että maakunta veloitetaan asettamaan vanhus- ja vammaisneuvostot sekä vähemmistökielen vaikuttamistoimielin.
  - Jokaiseen maakuntaan on luotava järjestöyhteistyötä kokoava toimintarakenne, joka kokoaa järjestöt ja maakunnan päättäjät.

Maakuntalaissa säädetään asukkaiden osallistumisoikeuksista varsin kattavasti. Asukkailla on monia vaikuttamismahdollisuuksia myös maakuntavaalien välillä. Luvun 5 pykälässä 23 säädettäisiin yleisistä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista maakunnissa. Säännöksen velvoittavasta sanamuodosta huolimatta suoran demokratian laajuus ja muodot jäisivät kuitenkin pitkälti maakunnan valtuuston päätettäväksi. Toisaalta on selvää, että maakunnallinen kansanvaltainen itsehallinto jää ohueksi, koska maakunnalle ei tule verotusoikeutta, joka on yksi itsehallinnon perusperiaatteista.

Valtuuston tulisi maakuntastrategiassa määrittää, miten asukkaat voivat vaikuttaa ja osallistua päätöksentekoon vaalien välillä. Tähän pitää osoittaa myös resursseja, eikä osallistaminen saa jäädä pelkäksi puheeksi. Osallistumisen näkökulmasta on tärkeää, että maakuntiin luodaan tarkoituksenmukainen luottamushallinto toimielimiseen, joka osallistaa myös palvelujen käyttäjät. Yhtä lailla palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa on nykyistä enemmän kuultava asiakkaita. SOSTE esittää, että jokaiseen maakuntaan luodaan myös järjestöyhteistyötä kokoava toimintarakenne, joka kokoaa järjestöt ja maakunnan päättäjät.

SOSTE pitää hyvänä, että maakuntalain 26 pykälässä maakuntahallitus veloitetaan asettamaan nuorisovaltuusto sekä vanhus- ja vammaisneuvostot. Näiden toimielinten tehtävät ja asema on määriteltävä siten, että ne aidosti lisäävät ihmisten vaikuttamismahdollisuuksia ja osallisuutta. Lisäksi SOSTE kannattaa maakuntalain 27 pykälän kirjauksia siitä, että kaksikielisessä maakunnassa maakuntahallituksen on asetettava vähemmistökielen vaikuttamistoimielin ja että maakunnassa, johon kuuluu saamelaiden kotiseutualueeseen kuuluva kunta, on maakuntahallituksen asetettava saamenkielen vaikuttamistoimielin.

Maakunnan liikelaitos toimii maakunnan osana, eikä se ole itsenäinen oikeushenkilö. Liikelaitoksen perustaminen edellyttää erikseen tehtävää päätöstä. Maakuntavaltuusto päättää liikelaitokselle asetettavista toiminnan ja talouden tavoitteista, palvelujärjestelmän yhteensovittamisesta sekä muista palvelujen tuotannon edellytyksistä ja veloitteista. Maakuntavaltuusto valitsee myös liikelaitoksen johtokunnan. Liikelaitoksen johtokunnalla on merkittävä rooli. Liikelaitoksesta tullaan määräämään tarkemmin hallintosäännössä.

Demokratian toteutumisen kannalta keskeinen kysymys on, miten maakuntavaltuudet pystyvät seuraamaan, ohjaamaan ja valvomaan valinnanvapausjärjestelmän toteutumista. Kuinka hyvin valtuuston hyväksymässä palvelustrategiassa pystytään vaikuttamaan tarkoituksenmukaisen ja maakunnan asukkaiden kannalta yhdenvertaisen palvelurakenteen syntymiseen?

Kansanvallan toteutumisen näkökulmasta laaja yhtiöittämisvelvollisuus siirtää palvelutuotannon valinnanvapauspalvelujen osalta perinteisen hallinnon ohjauksen sijaan markkina-, sopimus- ja omistajaohjauksen piiriin. Siinä ohjausmahdollisuudet ovat sekä lainsäädännön että käytännön kokemuksien perusteella rajatumpia ja heikompia.

Avoimuuden turvaamiseksi on välttämätöntä, että kaikki valinnanvapausjärjestelmään listautuvat yhtiöt noudattavat samoja julkisuusperiaatteita. Valinnanvapauslainsäädäntöluonnoksessa on kohta (§45) palvelun tuottajan velvollisuudesta tilinpäätös- ja verotustietojen antamiseen.

Myös esimerkiksi palveluntuottajien ja maakuntien välisiin sopimuksiin on mahdollista sisällyttää kohtia avoimuuden vaateille. Avoimuuden lisäämiseksi tarvitaan omavalvonnan rinnalle ulkoista arviointia ja auditointikäytäntöjä. Myös tällaista valvontaa pitää kehittää.

## 15. 7. Edistääkö uudistus toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa, millä voidaan varautua tulevaisuuden haasteisiin?

Vastaajien määrä: 1



## 16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- SOSTE korostaa:

- Kilpaillessa asiakkaista, on mahdollista, että syntyy myös uudenlaisia palveluinnovaatioita tai palvelukulttuurin innovaatioita.
- Markkinoiden keskittyminen voi puolestaan jäykistää ja vähentää kannusteita innovaatioille.
- Yritystoimintaan kuuluva voitontavoittelu- ja liikesalaisuusperiaate on omiaan vaikeuttamaan syntyvien hyvien käytäntöjen leviämistä palvelemaan koko järjestelmää.

Tuottajien alkaessa kilpailla asiakkaista, on mahdollista, että aletaan kehittää myös erilaisia palveluinnovaatioita. Uusilla innovaatioilla ja toimintatavoilla voidaan houkutella uusia asiakkaita ja toisaalta pitää olemassa olevat asiakkaat tyytyväisinä. Varsinkin julkinen sektori joutuu yhtiöittämisen kautta muuttamaan toimintatapojaan kilpailuun vastaamiseksi. Tämä vaatii johtamiselta ja henkilöstöltä aivan uudenlaista työkulttuuria ja osaamista.

Myös sote-järjestöillä tilanne on uusi järjestöjen joutuessa asemoimaan toimintaansa ja palveluitaan suhteessa valinnanvapauteen. Järjestöjen kumppanuus julkisen ja yksityisen sektorin kanssa voi parhaimmillaan synnyttää uudenlaisia palveluinnovaatioita, mutta pahimmillaan se voi sysätä järjestötoimijat marginaaliin.

Valinnanvapausjärjestelmässä markkinoiden keskittymiseen vaikuttaa pitkälti perustason palveluvalikoiman laajuus. Nykyisessä esityksessä perustason palveluvalikoima on varsin laaja, mikä tosiasiallisesti rajoittaa pienten ja keskisuurten toimijoiden mahdollisuuksia ryhtyä sote-keskuksen tuottajaksi. Valinnanvapausjärjestelmä mahdollistaa sote-keskusten tuotannon järjestämisen esimerkiksi alihankintojen kautta tai verkostoilla, mutta eri asia on, miten tämä käytännössä realisoituu.

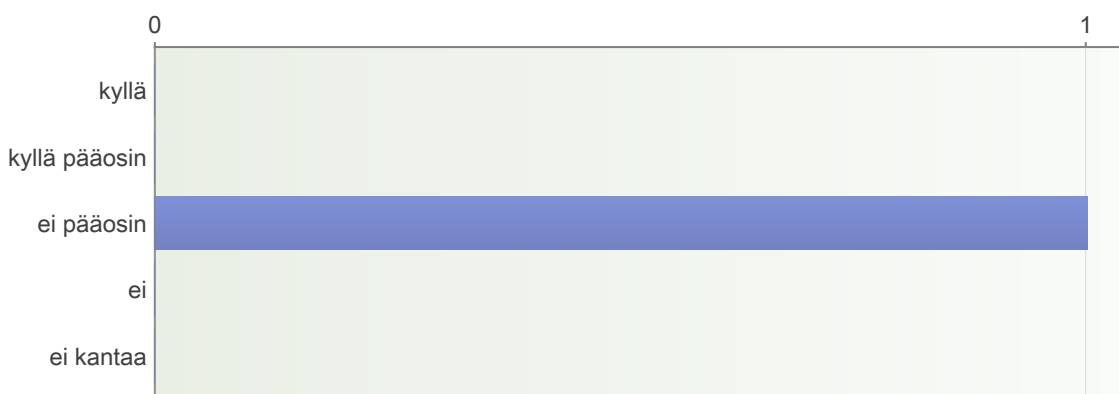
Palveluvalikoiman laajuuden ylläpito vaatii taloudellisia investointeja ja puskureita. Taloudellinen riskinotto on helpompaa suurilla toimijoilla. On hyvin todennäköistä, että sote-keskuksia tulee jatkossa ylläpitämään julkisen toimijan lisäksi vain muutamat isot yritykset. Mikäli markkinat pysyvät staattisina ja asiakkaiden vaihtuvuus on vähäistä, kannusteet uusille innovaatioille voivat olla pienemmät. Sähköinen omahoito entisestään lisääntyy tulevaisuudessa.

Uutta järjestelmää luotaessa on jätettävä tilaa myös uusille palvelujärjestelmää ja palveluiden kehittämistä tukeville innovaatioille ja hyvinvointi-investoinneille, eikä niitä tule rajoittaa lyhyen aikavälin säästötavoitteiden nimissä. Maakuntien oman verotusoikeuden hyödyt ja haitat ovat tarkoituksenmukaisia selvittää alueiden itsehallinnon ja taloudellisen liikkumavaran vahvistamisen näkökulmasta.

Valinnanvapausjärjestelmän luominen vaatii rahallista panostusta (korvaustasojen realismi), varsinkin uudistuksen alkuvaiheessa. Muutoin vaarana on julkisesti tuetun palveluvalikoiman niukentuminen ja asiakasmaksujen korotukset.

17. 8. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveystalvuluista. 8a. Ovatko säännökset suoran valinnan palveluista riittävän selkeitä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat yhtiötettävien valinnanvapauspalveluiden piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin?

Vastaajien määrä: 1



18. Jos ei, miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla maakunnat määrittelevät tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat perustason ja laajennetun perustason palvelut?

Ei vastauksia.

19. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- SOSTE korostaa:

- Luonnoksen perusteella jää epäselväksi, mitkä palvelut kuuluvat perustason ja mitkä erityistasoon.
- Myös palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen tarkempi määrittely jätetään maakunnille. Yhdenvertaisuuden näkökulmasta nämä on määriteltävä tarkemmin jo lain tasolla.
- Laadukkaan hoidon ja hoivan turvaamiseksi on varmistettava, että tuottajien palvelutaso vastaa toisiaan.

Luonnoksen 3 luvun 15 pykälässä määritellään suoran valinnan palvelut sekä perustason että laajennetun perustason osalta. Lakiluonnoksen mukaan maakunta voi lisäksi päättää, että palvelukokonaisuuksiin kuuluu muitakin palveluita. Maakunta vastaa suoran valinnan palveluihin sisältyvien palvelukokonaisuuksien ja asiakkaiden palveluketjujen yksityiskohtaisemmasta määrittelystä maakunnan ja sen asukkaiden tarpeiden mukaisesti. Maakunnan on julkaistava palvelukokonaisuuksien kuvaukset julkisessa tietoverkossa.

Lakiluonnoksen kirjaukset perustason kuuluvista palvelukokonaisuuksista ovat melko yleisellä tasolla kirjattu. Epäselväksi jää, mitä esimerkiksi tarkoitetaan "yleisillä oireilla" tai "yleisillä sairauksilla" ja mitä tekijöitä on



otettava huomioon näiden hoitamiseksi sote-keskuksessa. Tulkittavaksi jää, mitkä palvelut puolestaan kuuluvat erityistasolle (liikelaitokseen).

Samoin epäselväksi jää laintasolla, mitä tarkoitetaan palvelukokonaisuuksilla eli mitä palveluita mihinkin kokonaisuuteen kuuluu. Palvelukokonaisuuksien määrittely jätetään tarkemmin maakunnan tehtäväksi. Sama pätee palveluketjuihin. Mikä merkitys on sillä, että ne on mainittu erikseen eli millä tavoin ne vaikuttavat itsenäisesti laajennetun perustason määrittelyyn?

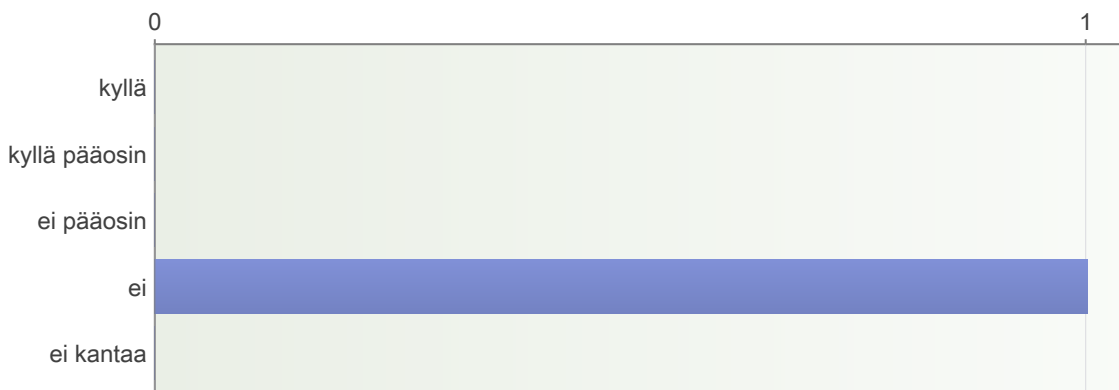
Hoidon ja hoivan laadun varmistamiseksi lain tasolla on määriteltävä nyt esitettyä tarkemmin, mitä erilaisiin palvelukokonaisuuksiin (valinnanvapauden perustaso ja laajennettu perustaso) kuuluu. Näin varmistettaisiin, että eri tuottajien palvelut (palvelukokonaisuudet) vastaavat laajuudeltaan toisiaan paikasta riippumatta ja asiakas voisi näin luottaa eri tuottajien palvelukokonaisuuksien sisällön samankaltaisuuteen ja laatuun.

Jos palvelukokonaisuudet ovat kirjattu laissa hyvin epämääräisesti tai yleisellä tasolla, riskinä voi olla, että eri tuottajien palvelujen laajuus ja taso vaihtelevat maakunnan sisällä, vaikka periaatteessa kaikkialta pitäisi saada samanlaiset (minimi)tason palvelut. Tämä on tärkeää ihmisten yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Lailla pitää säännellä vähintään sellainen minitaso, joka on riittävä laadukkaan hoidon turvaamiseksi.

Esitys antaa maakunnille merkittävän roolin palvelukokonaisuuksien määrittelyssä. Maakuntien kantokyvystä ja väestörakenteesta johtuen palvelukokonaisuudet tulevat vaihtelevaan maakuntien kesken. Voiko tämä nousta ongelmaksi ihmisten yhdenvertaisuuden näkökulmasta?

## 20. 8b. Turvaako maksusetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun kannon näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



## 21. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- SOSTE korostaa:
  - Maksusetelin tuottajien ei tarvitse tehdä sopimusta maakunnan kanssa. Siten mitään erityisiä ohjaus- tai vaikutusmahdollisuuksia maakunnilla ei ole suhteessa maksusetelituottajiin.
  - Sote-keskusten on pakko tarjota maksuseteliä kaikista palvelukokonaisuuden itsenäisistä osakokonaisuuksista, vaikka tuottaisivat näitä palveluja itse. ”Itsenäiset osakokonaisuudet” on määritelty lain tasolla epämääräisesti ja vain esimerkinomaisesti.

Maakunnan järjestämisvastuulla on huolehtia sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuudesta ja yhdenvertaisuudesta. Lakiluonnoksen perusteella jää vielä epäselväksi, miten maakunnan järjestämisvastuut ja -velvollisuudet toteutuvat maksusetelijärjestelmän osalta. Teoriassa maakunta voisi palvelustrategiassaan määritellä tarkemmin, että tuottajien on hyödynnettävä toiminnassaan maksuseteliä.

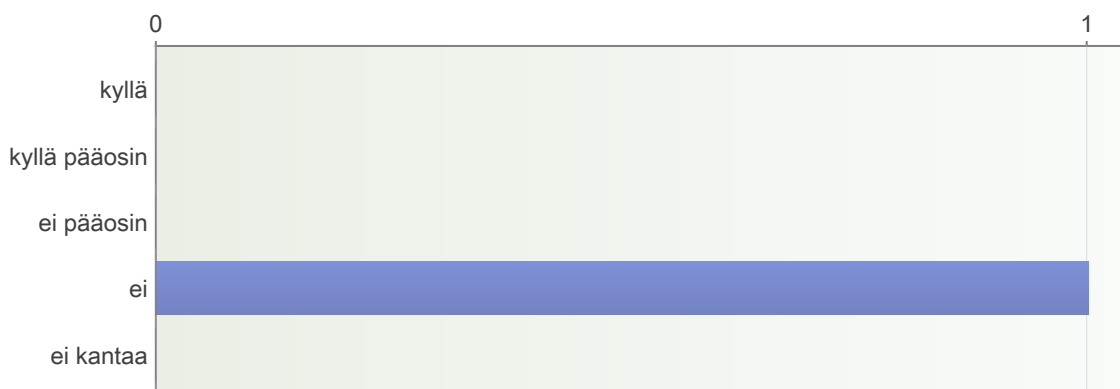
Koska sote-keskusten on pakko tarjota maksuseteliä kaikista palvelukokonaisuuden itsenäisistä osakokonaisuuksista (esim. fysioterapia, jalkahoitaja, laboratoriopalvelut jne.) voi maksusetelin käyttö muodostua hyvinkin laajaksi. Toisaalta voi käydä niin, että kannustinta myöntää maksuseteleitä ei ole, jos sote-keskus itsekin tuottaa kyseistä palvelua.

Maksusetelin tuottajilla ei ole minkäänlaista sopimussuhdetta maakuntaan eikä lakiesityksessä ilmeisestikään ole asetettu niille mitään erityisiä vaatimuksia, tuottajalain mukaisen rekisteröinnin lisäksi. Maakunta saa tiedot maksusetelien käytöstä tietojärjestelmän kautta.

Siten mitään erityisiä ohjaus- tai vaikutusmahdollisuuksia maakunnilla ei ole. Toinen kysymys on, kuinka tarkoituksenmukaista ylipäätään on tarkkaan seurata ja valvoa maksuseteleiden myöntämistä ja käyttöä eri palveluissa.

## 22. 8c. Onko maksusetelijärjestelmässä sote-keskuksen oikeuksista ja velvollisuuksista säädetty tarkoituksenmukaisesti?

Vastaajien määrä: 1



## 23. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- SOSTE korostaa:
  - Maksusetelijärjestelmä on ehkä vaikeimmin hahmoteltavissa oleva osa valinnanvapausuudistusta.
  - Lain perusteella jää epäselväksi se, mitä palveluita maksusetelillä voi käytännössä hankkia.
  - Jää epäselväksi, miten sote-keskuksen vastuu asiakkaan palvelukokonaisuudesta käytännössä varmistetaan, koska asiakas voi valita mistä palvelunsa maksusetelillä hankkii.

Lakiesityksen mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan on annettava asiakkaalle maksusetelin avulla mahdollisuus valita palvelun tuottaja suoran valinnan palvelukokonaisuuksiin kuuluvissa ”sellaisissa yksittäisissä toimenpiteissä ja palveluissa, jotka ovat palvelukokonaisuuden itsenäisiä osakokonaisuuksia”. Samoin palvelun tuottaja voi menetellä silloin, jos se ei itse tuota jotakin suoran valinnan palveluihin kuuluvaa, asiakkaan tarpeen mukaista palvelua.

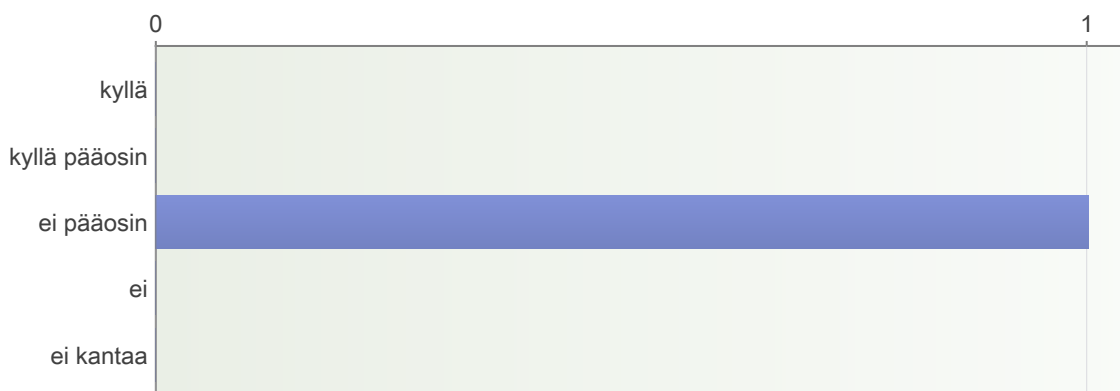
Lain perusteella jää epäselväksi se, mitä palveluita maksusetelillä voi käytännössä hankkia. Itsenäisten osakokonaisuuksien määrittelystä voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä valtioneuvoston asetuksella. Ellei lain tasolla määritellä nykyistä esitystä tarkemmin maksusetelipalvelujen sisällöistä, lienee / on se tarpeen tehdä asetuksella. Muutoin maksusetelien käyttö voi jäädä tarkoitettua vähäisemmäksi ja tämä puolestaan kaventaa asiakkaan todellisia valinnanmahdollisuuksia.

Sote-keskuksille on säilytetty vastuu palvelusta, johon niille ei ole lakiluonnoksessa annettu mitään valtaa vaikuttaa, koska maksuseteleitä on pakko antaa ja asiakas päättää missä hän niitä käyttää. Jos asiakas kieltäytyy vastaanottamasta maksuseteliä, suoran valinnan palvelun tuottaja vastaa asiakkaan sote-palvelujen tuottamisesta muulla tavoin. Suoran valinnan palvelun tuottajalla säilyy kokonaisvastuu asiakkaan palvelukokonaisuudesta. Epäselväksi jää, mitä tämä käytännössä tarkoittaa ja miten tämä kokonaisvastuu käytännössä varmistetaan.

Maksusetelijärjestelmä on ehkä vaikeimmin hahmoteltavissa oleva osa valinnanvapausuudistusta.

## 24. 8d. Mahdollistaako maksusetelijärjestelmä asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

Vastaajien määrä: 1



## 25. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maksusetelissä olennaista on setelin (maksusitoumuksen) todellinen arvo / taso suhteessa myönnettävän palvelun kustannuksiin. Toisin sanoen, mitä ja minkä tasoisen palvelun kyseisellä setelillä saa. Maksusetelin korvauksen on oltava sen suuruinen, että asiakas tosiasiallisesti saa sillä tarvitsemansa palvelun, eikä joudu laittamaan ”omaa rahaa päälle”.

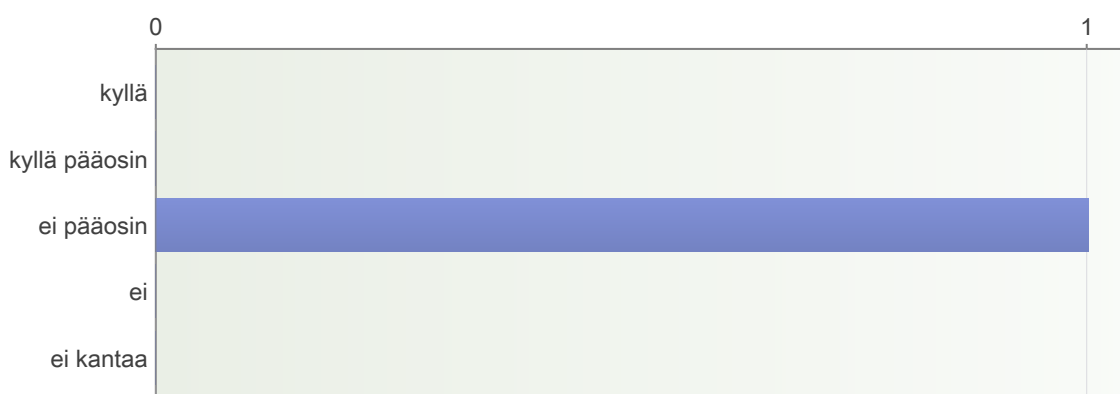
Maksusetelijärjestelmän toimivuus riippuu pitkälti myös siitä, kuinka paljon palveluntuottajat tulevat maksuseteleitä myöntämään eri palvelukokonaisuuksiin. Suoran valinnan palvelun tuottajan on annettava asiakkaalle tietoa palvelun tuottajista, joilta asiakas voi saada palveluja maksusetelin perusteella.

Lakiluonnoksen yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että sote-keskuksen tulisi myöntää maksuseteli, vaikka suoran valinnan palvelun tuottaja tarjoaisi näitä palveluja myös omana tuotantonaan. Maksusetelin käyttö tätä linjausta peilaten vaikuttaa näennäiseltä. Jos tuottajalla itsellään on tarjota kyseinen palvelu, maksusetelin myöntäminen tosiasiallisesti ei ole houkuttelevaa. Mikäli asiakas kieltäytyy maksusetelistä, voi suoran valinnan palvelun tuottaja tuottaa tämän palvelun joka tapauksessa itse.

Mikäli maksuseteleitä ei myönnetä, rajoittaa se asiakkaan tosiasiallisia mahdollisuuksia vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen. Toisaalta asiakkaan näkökulmasta voi olla helpompaa kieltäytyä maksusetelistä, jolloin hän saa tarvitsemansa palvelun suoraan omalta sote-keskuksestaan tai sote-keskuksen hankkiman ostopalvelun kautta. Sote-keskuksen tuottajalla voi olla näin kannustin ehdottaa asiakasta kieltäytymään maksusetelin käytöstä.

## 26. 9. Lakiluonnoksen 4 luvussa säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos ja sen toimipiste. Antavatko säännökset asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita palvelujen tuottaja?

Vastaajien määrä: 1



## 27. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- SOSTE korostaa:
  - Valinnanvapauden toteutuminen erikoissairaanhoidossa on melko näennäistä. Liikelaitoksen valintaan vaikuttaa se, missä kyseistä toimenpidettä ylipäätään tehdään (toimintojen keskittäminen 12 laajan päivystyksen sairaalaan)
  - Käytännössä valintaan vaikuttavat myös välimatkat ja matkakorvausten korvausperusteet.

Asiakas voi valita sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palveluja tuottavan maakunnan liikelaitoksen toimipisteen niiden palvelujen saamiseksi, joita ei ole saatavilla sosiaali- ja terveyskeskuksista tai suunhoidon yksiköistä (= palvelut, jotka eivät ole suoran valinnan palvelujen piirissä). Perustason toimipisteissä annettaisiin kiireettömiä palveluita sekä toimipisteen aukioloaikojen rajoissa kiireellisiä palveluita. Valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen toimipisteeseen.

Erytystason toimipiste valitaan palveluissa, joita ei tuoteta maakunnan liikelaitoksen perustason toimipisteessä. Lähetteen tai päätöksen tekijän on selvitettävä asiakkaalle vaihtoehdot toimipisteen valinnassa. Toimipisteen valinta vastaa käytännössä nykytilaa.

Erytystason valintaan vaikuttavat tosiasiallisesti välimatkat ja matkakorvausten korvausperusteet. Mikäli matkoja ei korvata kuin lähimpään hoitopaikkaan, kynnyks hakea hoitoa kauempaa nousee varsinkin paljon palveluita tarvitsevilla ihmisillä. Käytännössä valinta tehtänee lähimpään toimipisteeseen tai luonnollisten kulkuyhteyksien varrella olevaan toimipisteeseen.

Ennen kaikkea erikoissairaanhoidon rakenneuudistus vaikuttaa siihen, missä tiettyjä toimenpiteitä jatkossa ylipäätään tehdään (keskittäminen 12 sairaalaan). Tätä vasten peilaten valinnanvapaus erikoissairaanhoidossa on melko näennäistä. Sinänsä SOSTE on kannattanut keskittämistä hoidon laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Asiakkaalla on velvollisuus ilmoittaa maakunnalle perustason toimipisteen vaihtamisesta. Ilmoitus tulisi tehdä joko valtakunnallisen tiedonhallintapalvelun kautta tai muutoin kirjallisesti. Ilmoituksen tekemisen eli hoitopaikan vaihtamisen olisi oltava mahdollisimman helppoa ja joustavaa, jotta hoitopaikan vaihtaminen ei kariudu ilmoituksen antamisen vaikeuteen. Ilmoituksen antaminen tulee vaatimaan ohjausta ja neuvontaa ja tähän on siten varattava resursseja. Kaikissa tapauksissa on varmistettava asiakkaan hyvä hoito ja palvelut.

## 28. 10. Lakiluonnoksen 5 luvussa säädettäisiin asiakassetelin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. 10a. Ovatko säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



## 29. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakunnille asiakassetelin käyttö on vapaaehtoista ja maakunnat itse määrittelevät asiakassetelillä saatavat palvelut. Lähtökohtaisesti tämä asettaa ihmiset eriarvoiseen asemaan sen perusteella, missä maakunnassa he asuvat.

Asiakassetelissä olennaista on setelin todellinen arvo / taso suhteessa sillä saatavan palvelun kustannuksiin. Toisin sanoen, mitä ja minkä tasoisen palvelun tai esimerkiksi apuvälineen asiakas saa kyseisellä setelillä. Setelin arvon on oltava riittävä, eikä se saa vuosien varrella inflatoitua.

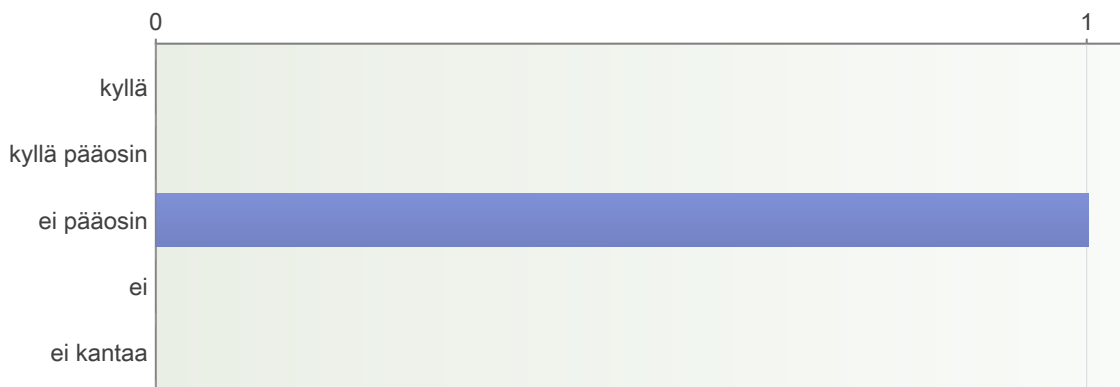
SOSTEn arvion mukaan asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti voivat onnistuessaan parhaiten lisätä ihmisen vaikutusmahdollisuuksia ja itsemääräämisoikeutta omiin palveluihinsa. Asiakassetelien käyttö voi myös tapauskohtaisesti nopeuttaa hoitoon pääsyä.

Olennaista kuitenkin on, millä laajuudella maakunta tarjoaa asiakaseteleitä. Jos asiakaseteleitä ei juuri tarjota asiakkaiden käyttöön, näitä varten ei ole olemassa todellisia markkinoita (harvaan asutut alueet), niiden todellinen arvo ei vastaa palvelutarvetta tai asiakkaalla ei ole ylipäätään kykyä niitä hyödyntää, tuo asiakassetelijärjestelmä ennemminkin näennäistä valinnanvapautta, eikä siten edistä sote-uudistuksen tavoitteita. Asiakassetelien käyttöä varten tarvitaan tukea ja ohjausta.

Asiakkaan näkökulmasta seteleiden arvo ja sillä saatavan palvelun laatu ja taso ovat keskeisiä kysymyksiä. Mikäli seteleiden todellinen arvo on riittämätön tai pidemmällä aikavälillä inflatoituu, joutuu asiakas tosiasiallisesti maksamaan haluamansa palvelun ja setelin arvon välisen erotuksen (laittamaan omaa rahaa ”päälle”). Tämä asettaa ihmiset eriarvoiseen asemaan maksukyvyyn mukaan. Seteleiden todellinen arvo ja taso on turvattava.

## 30. 10b. Turvaako asiakassetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun kannon näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



### 31. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnoksen mukaan nimenomaan maakunta päättää ne muut kuin suoran valinnan palveluihin kuuluvat sote-palvelut, joiden järjestämisessä on käytettävä asiakasseteliä. Maakunnan on käytettävä palvelujen järjestämisessä asiakasseteliä riittävässä määrin sen varmistamiseksi, että muissa kuin suoran valinnan palveluissa toteutuu asiakkaan valinnanvapaus. Maakunta linjaa palvelustrategiassaan muilta tuottajilta hankittavista palveluista.

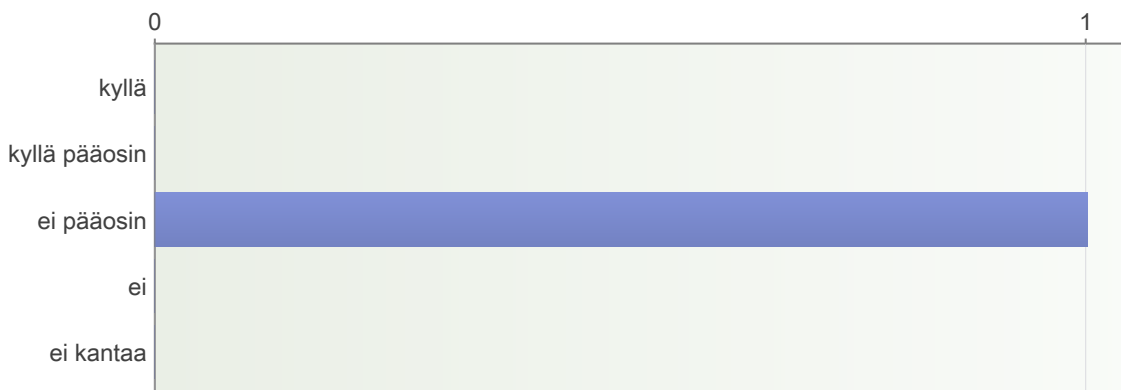
Valinnanvapauslain perusteluissa on hyvin ylimalkaisesti määritelty palveluita, joihin asiakasseteliä voisi käyttää. On siten pitkälti maakunnan tahdosta, osaamisesta ja aktiivisuudesta kiinni, minkälaisen asiakassetelijärjestelmän se luo maakuntaansa.

Maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen arvioinnista. Jos edellytykset asiakassetelillä järjestettävän palvelun saamiselle täyttyvät asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella, asiakkaalle on annettava palveluun asiakasseteli.

Maakunnan järjestämisvastuun toteutumisen näkökulmasta ongelmallista on se, että asiakassetelipalvelujen tuottajat jäävät kokonaan maakunnan välittömän ohjauksen tavoittamattomiin. Maakunta ei solmi asiakassetelipalvelun tuottajien kanssa sopimuksia, eikä niihin sovelleta hyväksymismenettelyä, jossa maakunta voisi asettaa niiden toimintaa koskevia ehtoja. Hallituksen esitysluonnoksenkin mukaan tästä seuraa huomattavia vaatimuksia palvelujen käyttäjien vastuulle ja valppaudelle ja kyvyille reagoida oikea-aikaisesti palveluissa esiintyviin ongelmiin.

### 32. 10c. Ovatko asiakassetelijärjestelmän käyttöönottoa koskevat maakunnan päätöksentekoa koskevat rajaukset riittäviä ja turvaavatko ne asiakkaan valinnanvapauden toteutumisen?

Vastaajien määrä: 1



### 33. Vapamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- SOSTE korostaa:
  - Seteleiden todellinen arvo ja taso on turvattava.
  - Asiakassetelien käyttö vaatii ohjausta ja neuvontaa ja tähän pitää varata riittävät resurssit.
  - Vaade 15 prosentin vähimmäistasosta on epätarkoituksenmukainen ja poistettava esityksestä.

Lakiluonnoksen mukaan maakunta ottaa asiakassetelin tarkemmasta käytöstä päättäessään huomioon järjestämislain 26 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, maakunnan asukkaiden tarpeet ja järjestämislain 14§:ssä tarkoitetun maakunnan palvelustrategian ja sen linjaukset muilta tuottajilta hankittavista palveluista. Maakunnan olisi määriteltävä riittävässä määrin muita kuin suoran valinnan palveluita asiakassetelin käyttöalaa. Lain yksityiskohtaisten perustelujen mukaan vähimmäistasona on, että 15 prosenttia näiden palveluiden kokonaiskuluista olisi asiakassetelin piirissä. Lähinnä kyseeseen tulisivat asiakassuunnitelmaan perustuvat kiireettömän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Vaade 15 prosentin vähimmäistasosta on epätarkoituksenmukainen ja on siksi poistettava esityksestä. Maakunnalla tulee olla päätösvalta tuotantonsa organisoinnista alueelliset ja väestön erityispiirteet huomioiden.

Luonnoksen mukaan maakunta huolehtii päätöksenteossaan siitä, että maakunnan asukkailla toteutuu mahdollisuus valita palvelun tuottaja. Lain muotoilu antaa maakunnalla liikkumatilaa ja omaa päätäntävaltaa asiakaseteleiden tosiasiallisesta käytöstä. Kirjausten perusteella tässä vaiheessa on mahdotonta kuitenkin sanoa, turvaavatko ne asiakkaiden valinnanvapauden toteutumisen. Vasta käytäntö tulee tämän osoittamaan. Asiakaseteleiden käyttö vaatii joka tapauksessa ohjausta ja neuvontaa ja tähän pitää osaltaan varata riittävät resurssit.

Asiakkaan näkökulmasta seteleiden arvo ja sillä saatavan palvelun laatu ja taso ovat keskeisiä kysymyksiä. Mikäli seteleiden todellinen arvo on riittämätön tai pidemmällä aikavälillä inflatoituu, joutuu asiakas tosiasiallisesti maksamaan haluamansa palvelun ja setelin arvon välisen erotuksen (laittamaan omaa rahaa ”päälle”). Tämä asettaa ihmiset eriarvoiseen asemaan maksukyvyyn mukaan.

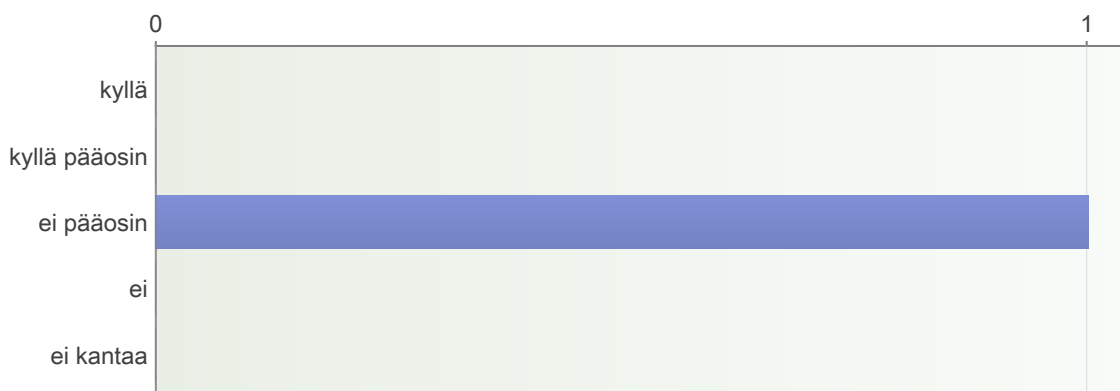
Seteleiden todellinen arvo ja taso on turvattava ja maakunnan on seurattava tätä kehitystä. Lähtökohtana on oltava, että setelillä saatu palvelu on riittävän laadukasta ja vastaa palvelutarpeeseen ilman, että asiakas joutuu hankkimaan omalla rahallaan lisäpalveluita.

Järjestelmästä ei saa luoda myöskään liian monimutkaista ja raskasta, jotta asiakkaat tosiasiallisesti hyödyntävät asiakasseteliä. Esimerkiksi epäselvää on asiakassetelillä toteutettavan henkilökohtaisen avustajatoiminnan suhde henkilökohtaiseen budjettiin.



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

Vastaajien määrä: 1



### 35. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- SOSTE korostaa:

- Asiakkaan valinnanvapaus riippuu siitä, miten monipuolisiin palveluihin henkilökohtaista budjettia voi käyttää.
- Henkilökohtaisen budjetin suuruuden on vastattava asiakkaan palvelutarvetta. Budjetin tasoa on seurattava.
- Henkilökohtaisen budjetin käytöstä on oltava saatavilla maksutta ohjausta ja neuvontaa.
- Henkilökohtaisen budjetin on joustavasti huomioitava asiakkaan muuttuvat tarpeet ja elämäntilanteet.

Maakunnalla olisi velvollisuus tarjota henkilökohtaista budjettia iäkkäille ja vammaisille henkilöille, joilla on pitkäaikaista, jatkuvaa ja laaja-alaista eli useita erilaisia palvelujen, tuen ja avun tarvetta ja jotka pystyvät joko itse tai tuettuna suunnittelemaan oman palvelukokonaisuutensa.

Henkilökohtainen budjetti voi onnistuessaan lisätä asiakkaan itsemääräämisoikeutta, kun asiakas itse ja/tai yhdessä omaistensa tai läheistensä kanssa voi valita omaan elämäntilanteeseensa sopivimmat palvelut ja tuen muodot.

Lakiluonnoksen perusteella on kuitenkin vielä paljon avoimia kysymyksiä. Epäselvää on, kenelle henkilökohtainen budjetti lopulta on käytettävissä, millä prosessilla ja millä kustannusrakenteella. Myös henkilökohtaisen avustajatoiminnan suhde henkilökohtaiseen budjettiin on vielä epäselvä.

Siksi olisikin tärkeää, että budjettia kokeiltaisiin vaihteittain eri asiakasryhmille ja kokeiluista saatuja kokemuksia hyödyntäen. (Esimerkiksi Keski-Uudenmaan valinnanvapauskokeilu ja siitä saatavat kokemukset)

Henkilökohtaisen budjetoinnin palvelukokonaisuudet (24 §) tulisi määritellä selkeästi ja tarkkarajaisesti. Henkilökohtaisen budjetoinnin hallinnointitavat tulisi täsmentää julkiseksi palveluksi ja niin, että siitä aiheutuvat transaktiokustannukset jäisivät mahdollisimman alhaisiksi.

Asiakkaan näkökulmasta henkilökohtaisen budjetin arvo suhteessa palvelutarpeeseen on keskeinen kysymys. Jos budjetin arvo ei ole riittävä tai se pidemmällä aikavälillä inflatoituu, joutuu asiakas tosiasiallisesti laittamaan

omaa rahaa ”päälle” saadakseen tarvitsemansa palvelut. Tämä asettaa ihmiset eriarvoiseen asemaan maksukyvyyn mukaan. Henkilökohtaisen budjetin suuruuden on vastattava asiakkaan palvelutarvetta. Budjetin taso on turvattava ja sitä seurattava.

Henkilökohtaisen budjetin on myös joustavasti huomioitava asiakkaan muuttuvat tarpeet ja elämäntilanteet. Mikäli asiakkaan toimintakyvyssä tulee isoja muutoksia kesken vuoden, palvelutarve ja henkilökohtainen budjetti on arvioitava uudelleen.

Myös henkilökohtaisen budjetin käytöstä on oltava saatavilla maksutta ohjausta ja neuvontaa. Budjetin käyttö lepää pitkälti omaisten harteilla, joille voi olla hankala hahmottaa kokonaisuutta tai jotka voivat myös itse olla iäkkäitä.

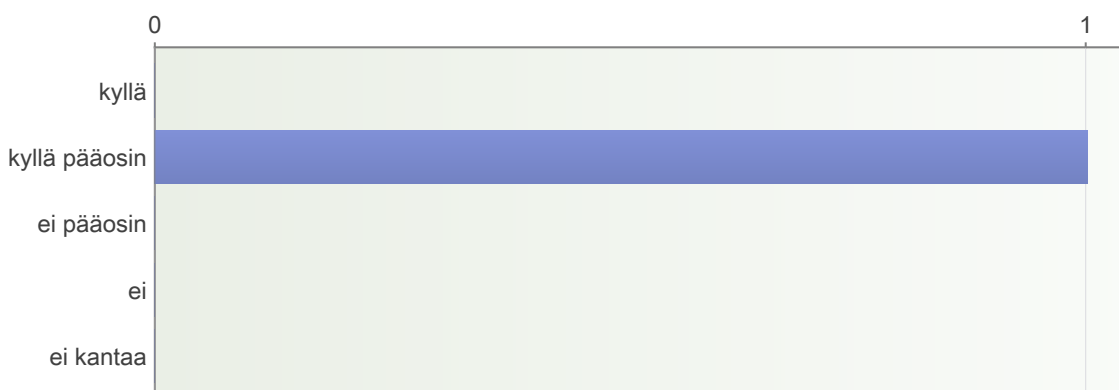
Henkilökohtaisen budjetoinnin järjestelmän tulee olla joustava. Sen tulee mahdollistaa tuen hankkiminen innovatiivisesti hyödyntäen niin perinteisiä sosiaalipalveluita, julkista, yksityistä ja kolmatta sektoria, peruspalveluita esim. kulttuuri- ja opetuspuolelta sekä ihmisten luonnollisia verkostoja. Päähuomion tulee olla lopputuloksissa ja palvelujen ja tuen vaikuttavuudessa, ei niinkään keinoissa, miten ne saavutetaan. Tutkimuksissa on osoitettu, että mitä joustavampi henkilökohtaisen budjetoinnin järjestelmä on, sitä kustannusvaikuttavampia ovat tulokset.

Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto voi lisätä maakunnan kustannuksia, mikä puolestaan vaikeuttaa sote-uudistukselle asetetun säästötavoitteen saavuttamista. Olennaista rahoituksen kannalta on rakentaa järjestelmä siten, että se antaa mahdollisuuden käyttää ja jakaa olemassa olevia resursseja ja rahoitusta joustavammin. Kun ihmiset pystyvät järjestelmän myötä myös hyödyntämään luonnollisia, epävirallisia verkostojaan paremmin, on kustannussäästöjä mahdollista saada. Suurin mahdollisuus kustannussäästöihin syntyy kuitenkin siitä, että tuki ja palvelut kohdentuvat oikeammin ihmisten avuntarpeisiin nähden. Tällä hetkellä moni on liian raskaiden palveluiden piirissä pelkäänsä siitä syystä, että vaihtoehtoja ei ole ollut, ja tukea ei ole voinut käyttää joustavasti.

### 36. 12. Valinnanvapauslainsäädännön myötä esitetään potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin lisättäväksi uusi luku päätöksenteon tukemisesta (tuettu päätöksenteko).

Valinnanvapauslainsäädäntöön sisältyisi potilaille ja asiakkaille erilaisia valinnanmahdollisuuksia (muun muassa suoran valinnan palvelut, maksuseteli, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti). Näissä erilaisissa valintatilanteissa asiakkaat voivat tarvita tukea valintoja tehtäessä. Onko tuettua päätöksentekoa koskevat säännökset tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



### 37. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- SOSTE korostaa:

- Tuen muoto voi olla ystävien ja perheen tai muiden läheisten henkilöiden muodostama tukiverkko. Tukiryhmä vähentää riippuvuutta yhteen henkilöön.
- Kaikkein vaativimmissa tilanteissa ja tehtävissä, joissa joutuu edustamaan henkilöä, tarvitaan koulutettuja ammattilaisia. Tätä voi olla esimerkiksi järjestöjen ammattilaisten antama ohjaus ja neuvonta.
- Maakunnan on järjestämisvastuullisena tahona viime kädessä varmistettava asiakkaalle tuettu päätöksenteko.
- Palveluohjauksen ei voi perustua pelkälle oletukselle siitä, että järjestöt hoitavat asian. Monilla järjestöillä on tähän valmius, mutta toteutuakseen ohjaus tarvitsee erillisen sopimuksen, jossa turvataan riittävät, maakunnan osoittamat resurssit.

Tuetun päätöksenteon mahdollistaminen on olennaista valinnanvapauden toteutumiseksi. On tärkeää, että asiakkaan / potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu tuetussa päätöksenteossa.

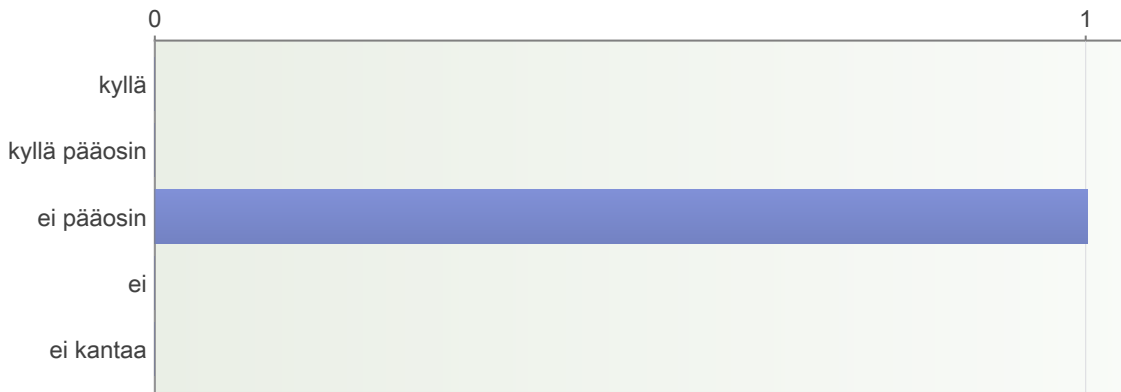
Esityksen mukaan päätöksenteossa tukea antavia henkilöitä voisivat olla omaisten ja läheisten lisäksi esimerkiksi järjestöjen työntekijät. Olennaista on tuetun ja tukea antavan henkilön keskinäinen suhde ja luottamus sekä edellytys hyvään yhteistyöhön. Tukea antavan henkilön on myös oltava pätevä hoitamaan asioita tehtävän laatu ja laajuus huomioiden.

Esityksen mukaan tehtävään nimettävä henkilö ei saa olla palvelus- tai toimeksiantosuhteessa palvelujen järjestäjään tai tuottajaan. Päätöksenteossa tukea antavalla henkilöllä ei saa olla sellaista sidonnaisuutta palvelujen järjestäjään tai tuottajaan, että se vaarantaisi hänen edellytyksensä tukea potilasta puolueettomasti. Tehtävään nimettävällä henkilöllä ei myöskään saisi olla henkilökohtaista intressiä asiassa, jota tuettu päätöksenteko koskee. Näistä periaatteista ja kirjauksista on tärkeä pitää kiinni, mutta on myös noudatettava maalaisjärkeä ja ennen kaikkea asiakkaan omaa tahtoa. Olemassa olevia hyviä käytäntöjä ja malleja tulisi hyödyntää.

Koska kaikilla ei ole läheisiä ja koska elämässä saattaa olla tilanteita, joissa tarvitaan ulkopuolisen apua tilanteen arvioimiseen ja vaihtoehtojen punnitsemiseen, tarvitaan myös palkattuja henkilöitä tukemaan päätöksentekoa. Kaikille on turvattava yhdenvertainen mahdollisuus saada tukea. Kaikkein vaativimmissa tilanteissa ja tehtävissä, joissa joutuu edustamaan henkilöä, tarvitaan koulutettuja ammattilaisia. Asiakkaan kuulemiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

### 38. 13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä. 13a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



### 39. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- SOSTE korostaa:

- Maksusetelituottajien asema kokonaisuudessa vaatii kauttaaltaan selkeyttämistä.
- Valinnanvapauslain hyväksymistä koskevat säännökset pitää harmonisoida palveluntuottajalain kanssa poistamalla päällekkäisyydet.

Lakiesityksen 2§:ssä suoran valinnan palveluilla tarkoitetaan kaikkia "palveluita, joissa asiakas voi itse valita palvelun tuottajan suoraan ilman maakunnan osoitusta tai maakunnan liikelaitoksen tekemää palvelutarpeen arviointia". Tämä määritelmä kattaa myös kaikki maksusetelipalvelut. Toisaalta samassa pykälässä todetaan, että "sosiaali- ja terveyskeskuksella tarkoitetaan tuottajan toimipistettä, jossa tuotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluja". Näin ollen kaikki maksusetelipalveluja tarjoavat toimipisteet olisivat sosiaali- ja terveyskeskuksia. Tämä ei varmastikaan ole lainsäätäjän tarkoitus. Määrittelyjen puutteellisuuden takia myös osa lain keskeisestä sisällöstä hämärtyy.

Luku 7 on kirjoitettu siten, että sen säännökset näyttävät tarkoitetun juuri sote-keskuksiin, ei maksusetelituottajiin kohdistuviksi. Maksusetelituottajia ajatellen ne vaikuttaisivatkin olevan liian kattavat. Lakitekstiosan 33§:ssä viitataan suoran valinnan palvelun tuottajaksi ilmoittautumisen ehdoissa 29, 30 ja 31 pykälisiin, mutta 33§:n pykälän perusteluissa myös lainsäädännöstä tulevaan vaatimukseen palveluvalikoiman laajuudesta (palveluvalikoimasta). Mitä sillä tarkoitetaan, jää epäselväksi, ellei se sitten koske lakiluonnoksen 15§:ää, jolloin pykäläviittaus tulisi lausua auki.

Sote-keskusten vaatimukset ja maksusetelituottajien hyväksymisvaatimusten ei ole tarkoituksenmukaista olla yhtenevät. Jos luvun 7 hyväksymismenettelyt koskevat vain sote-keskuksia, maksusetelituottajille ei ole asetettu mitään erityisiä hyväksymisvaatimuksia, vaan niille riittäisi tuottajalain mukainen rekisteröinti. Se saattaa olla tarkoituksenmukaista, mutta maksusetelituottajien asema kokonaisuudessa vaatii kauttaaltaan selkeyttämistä. Mitä tuottajia esimerkiksi akkreditointivaatimus on tarkoitettu koskemaan? Sote-keskuksia vai myös maksusetelituottajia?

Selkeyttämistä vaatii myös tuottajalain ja valinnanvapauslain keskinäinen suhde. Nyt luvun 7 ja tuottajalain käsillä olevan luonnoksen säännöksissä on osin päällekkäisyyttä ja osin eroavaisuuksia. Erikoinen on 33§:n maininta siitä, että suoran valinnan tuottajaksi ilmoittauduttaessa tulee antaa erinäisiä tietoja sikäli, kun ne poikkeavat palvelun tuottajien rekisterissä olevista tiedoista.

Lähtökohtana tulisi kaiketikin olla, että tiedot palvelun tuottajien rekisterissä ovat ajan tasalla ja oikeat, joten

poikkeamia ei pitäisi olla. Sen sijaan toki voitaisiin edellyttää ilmoittamaan tietoja, joita ei ole sisällytetty palveluntuottajarekisteriin lainkaan. Tällaisia ovat mahdollisesti yhteys henkilön tiedot; tuottajarekisterissä edellytetään tuottajan ja yksikön yhteystietoja sekä nimettyä vastuuhenkilöä, mutta ei erikseen nimettyä yhteys henkilöä.

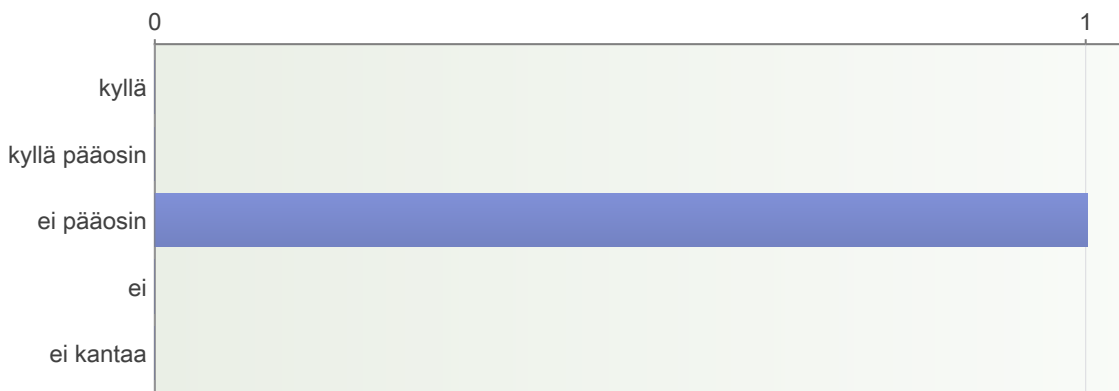
Valinnanvapauslain hyväksymistä koskevat säännökset pitää harmonisoida palveluntuottajalain kanssa poistamalla päällekkäisyydet niin, että valinnanvapauslakiin otetaan ainoastaan säännökset, jotka tuovat jotain lisää palveluntuottajalain säännöksiin.

Esityksen mukaan suoran valinnan palvelu voidaan aloittaa tuottajaksi hyväksymisen jälkeen vasta kun sopimus on solmittu eli sopimuksessa määritetään palvelun aloittamisen ajankohta. Vastaavasti olisi syytä säätää myös siitä, milloin palvelu lakkaa, jos hyväksyntä peruutetaan.

Esityksen 32§:n mukaan maakunta on velvollinen peruuttamaan hyväksynnän tietyissä tilanteissa, mukaan lukien, jos asiakas- tai potilasturvallisuuteen kohdistuu välitön vakava vaara. 39§:n mukaan maakunta voi purkaa sopimuksen näissä tilanteissa, mutta sen ei ole pakko niin tehdä, mistä seuraa mahdollinen ristiriita: hyväksyminen on peruutettu, mutta sopimus edelleen voimassa. Maakunta tulisikin velvoittaa myös sopimuksen purkuun 32§:ssä mainituissa tilanteissa - ainakin, kun asiakas- tai potilasturvallisuus on vakavasti vaarantunut.

#### 40. 13b. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



#### 41. Vapaamuotoiset huomiot.

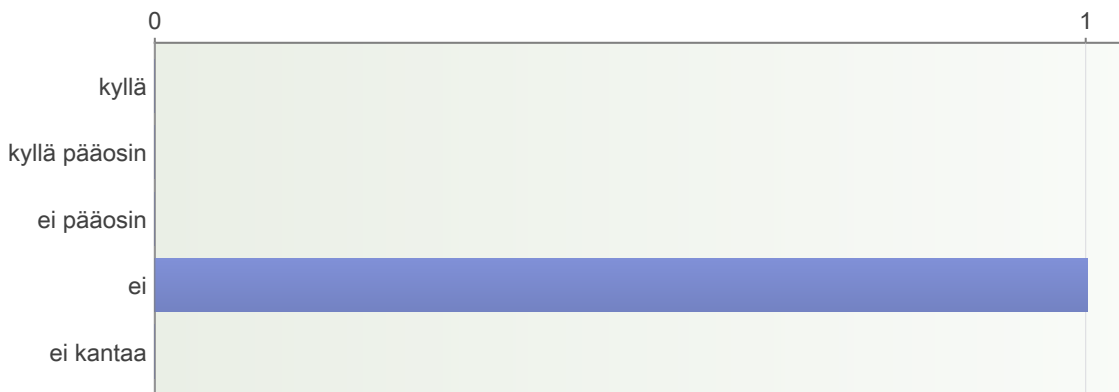
Vastaajien määrä: 1

- Esityksen mukaan suoran valinnan palvelu voidaan aloittaa tuottajaksi hyväksymisen jälkeen vasta, kun sopimus on solmittu eli sopimuksessa määritetään palvelun aloittamisen ajankohta. Vastaavasti olisi syytä säätää myös siitä, milloin palvelu lakkaa, jos hyväksyntä peruutetaan.

Esityksen 32§:n mukaan maakunta on velvollinen peruuttamaan hyväksynnän tietyissä tilanteissa, mukaan lukien, jos asiakas- tai potilasturvallisuuteen kohdistuu välitön vakava vaara. 39§:n mukaan maakunta voi purkaa sopimuksen näissä tilanteissa, mutta sen ei ole pakko niin tehdä, mistä seuraa mahdollinen ristiriita: hyväksyminen on peruutettu, mutta sopimus edelleen voimassa. Maakunta tulisivikin velvoittaa myös sopimuksen purkuun 32§:ssä mainituissa tilanteissa - ainakin, kun asiakas- tai potilasturvallisuus on vakavasti vaarantunut.

#### 42. 14. Lakiluonnoksen 8 luvussa säädettäisiin palvelujen tuottamisesta ja palvelun tuottajien velvoitteista. Ovatko säännökset uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



#### 43. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Suoran valinnan palvelun tuottajilla tarkoitetaan ilmeisesti vain sote-keskuksia, ei maksusetelillä, asiakassetelillä tai henkilökohtaisilla budjeteilla palveluja tarjoavia tuottajia. Jälkimmäisten kolmen osalta velvoitteet näyttävät rajoittuvan siihen, että ne tuottavat seteleihin tai asiakassuunnitelmiin kirjattuja palveluja.

Sote-keskuksille on säilytetty vastuu maksusetelipalvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta eli palvelusta, josta niille ei ole annettu mitään suoranaista vaikutusvaltaa, ellei sitten setelikirjauksia sellaiseksi lasketa. Sama pätee maakuntaan ja asiakasseteliin /henkilökohtaiseen budjettiin. Ottaen huomioon, että asiakassetelillä tuotettaisiin suoran valinnan palveluja vaativampia palveluja, sitä koskeva sääntely on jäänyt kovin vähäiseksi. Esimerkiksi mahdollisuus edellyttää akkreditointia ei olisi käytettävissä asiakassetelipalveluihin.

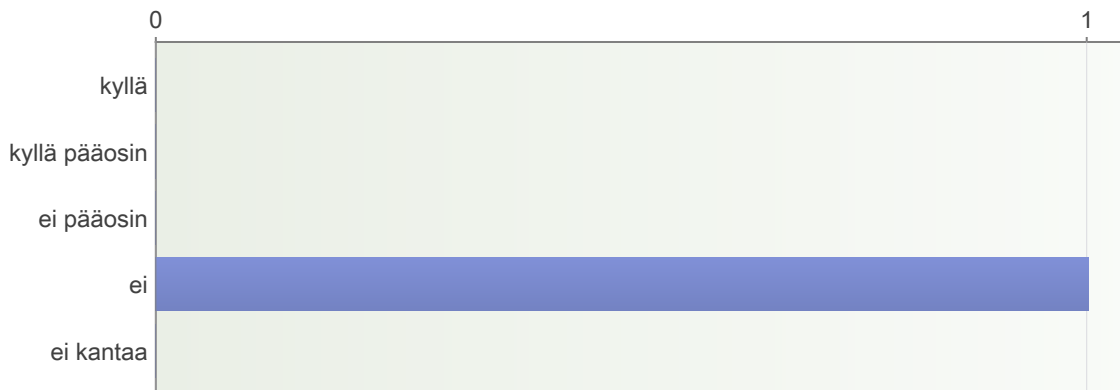
Lain 42§:ssä todetaan (tuottajan velvoitteet), että suoran valinnan palvelun tuottajan on tehtävä toimintalueellaan yhteistyötä maakunnan ja kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi maakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa määritellyllä tavalla. On täysin auki ja epäselvää, mitä tämä käytännössä voisi tarkoittaa. Eräs tapa olisi kenties tietojen antaminen maakunnallisen hyvinvointikertomuksen laatimiseen.

Miten toiminnan laatua tullaan arvioimaan. Minkälaisia laadunarviointijärjestelmiä tehdään?

44. 15. Lakiluonnoksen 9 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajalle suoritettavista korvauksista.

15a. Ovatko suoran valinnan palveluita koskevat kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat edellytykset riittäviä turvaamaan palvelujen riittävä rahoitus?

Vastaajien määrä: 1



45. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- SOSTE korostaa:

- Korvaustasot on määriteltävä huolella ja siten, että ne tosiasiallisesti kattavat palvelutuotannosta aiheutuvat kustannukset.
- Asiakkaiden valikointi ja kermankuorinta on ehdottomasti estettävä. Kapitaatio-mallissa on omat riskinsä ns. vaikeiden potilaiden lähettämässä maakunnan liikelaitoksen hoidettavaksi.

Korvauserusteet ovat aivan keskeisessä asemassa järjestelmän toimivuuden kannalta. Korvaustasot on määriteltävä huolella ja siten, että ne tosiasiallisesti kattavat palvelutuotannosta aiheutuvat kustannukset. Valinnanvapausjärjestelmän sisältämä kapitaatio-malli on riskialtis pienille toimijoille. Jos jokaisesta asiakkaasta maksetaan sama hinta, on pienillä asiakasmäärillä riski, että korvaukset eivät kata hoidon kuluja. Samalla on vaarana, että kapitaatio-malli kannustaa kohdistamaan markkinointia vähähoitoisimmille potilaille.

Kriittistä on, minkälaiseksi muodostuu palveluvalikoiman ja säästötavoitteen (kustannustehokkuuden) suhde. Jos tuottaja ei ole tyytyväinen saamaansa korvaukseen, eikä tosiasiallisesti pysty saamallaan rahalla tuottamaan palveluita, onko riskinä palvelutason laskeminen tai esimerkiksi paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden siirtäminen eteenpäin maakunnan liikelaitoksen hoidettavaksi?

Suoran valinnan yksikön kokonaisvastuu asiakkaan ohjautumisesta tai tarpeen mukaisten palvelujen toteutumisesta on heikosti motivoitu: järjestelmä ei tuota tietoa toteutumattomasta palvelusta, joten maakunta ei voi olla selvillä kokonaisuuden toimivuudesta. Toisaalta esitetty järjestelmä kannustaa siihen, että vaikeahoitosemmat asiakkaat ohjataan erikoissairaanhoidon tarpeettoman helposti.

Maakunta päättää osana palveluiden tuotannon ohjausta suoran valinnan palveluntuottajille maksettavasta korvauksesta. Suoran valinnan palvelun tuottaja saa jokaisesta listautuneesta asiakkaasta maakunnan määrittelemän kiinteän korvauksen, joka perustuu kansallisiin tarvetekijöihin (asukkaiden ikä, sukupuoli ja

työssäkäynti ja näillä myös kansalliset painokertoimet).

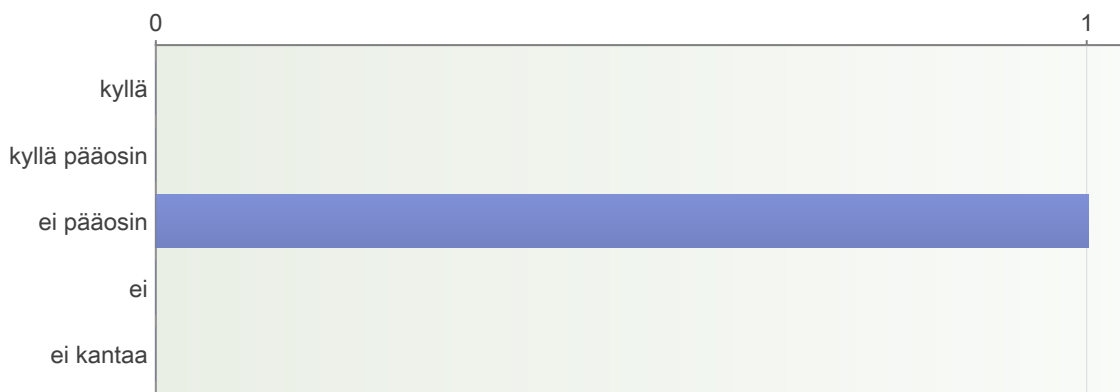
Maakunnan tulee kohdentaa suoran valinnan palveluihin varatusta määrärahasta vähintään 4/5 osuus kiinteällä korvauksella maksettavaksi. Maakunta voi määritellä erikseen erityisiä ryhmäkohtaisia kiinteitä korvauksia, joissa otettaisiin huomioon asiakkaiden oletettu hoidontarve. Tällainen menettely voisi onnistuessaan vähentää ns. helppohoitoisten ja perusterveiden asiakkaiden houkuttelua pääasiallisiksi asiakkaiksi.

Maakunta voi päätöksellään muuttaa suoran valinnan palveluista maksamiensa korvausten määrää ja perusteita. Maakunta voi esimerkiksi päättää kiinteän korvauksen käytöstä asetettua vähimmäistasoa laajemmin ja varata koko määrärahan ja maksaa tuottajalle koko korvauksen kiinteänä korvauksena.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä kiinteän korvauksen suhteellisesta määrästä sekä kansallisista tarvetekijöistä sekä painokertoimista. On tärkeää seurata, että järjestelmä toimii mahdollisimman yhdenvertaisesti eri puolilla Suomea.

#### 46. 15b. Ovatko säännökset muista korvauksista uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



#### 47. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- SOSTE korostaa:

- Järjestelmää on seurattava tarkkaan ja siitä saatuja kokemuksia hyödynnettävä korvauskäytäntöjä säädettäessä. Maakunnilla on tässä iso valta ja vastuu.
- Missään kohtaa ihmisten yhdenvertainen kohtelu ei saa vaarantua.

Listautuvien asiakkaiden valinta tai rajoittaminen on ehdottomasti estettävä. On kannatettavaa, että valinnanvapausesityksen mukaisesti maakunta voi asettaa tuottajalle korvausten perusteiksi myös palvelujen laatuun, kustannustehokkuuteen sekä vaikuttavuuteen liittyviä mittareita ja perusteita. Myös tietyistä asiakasryhmistä annettavia kiinteitä korvauksia (huomioitu hoidon tarve) voisi olla perusteltua ottaa laajemmin käyttöön.

Toimivan korvausjärjestelmän luominen vaatii aikaa. On epärealistista ajatella, että heti ensimmäisellä kerralla pystyttäisiin luomaan täydellinen ja täysin tarkoituksenmukainen korvausjärjestelmä. Olennaista onkin, että

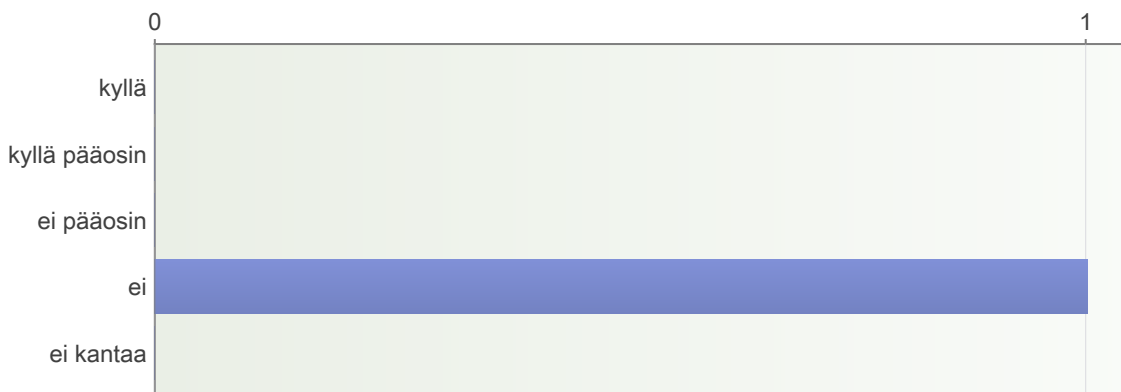


järjestelmää seurataan tarkkaan ja siitä saatuja kokemuksia hyödynnetään korvauskäytäntöjä säädettäessä. Missään kohtaa ihmisten yhdenvertainen kohtelu ei saa vaarantua.

Käytäntö tulee osoittamaan, onko maakunnilla riittävät välineet ohjata yhtiömuotoisia palveluntuottajia velvoittavasti. On epärealistista ajatella, että maakunta pystyisi ohjaamaan palveluiden sijoittumista siten, etteivät tuottajat sijoitu pääosin alueille, joissa väestön sosioekonominen asema on korkea ja väestö keskimääräistä terveempää.

#### 48. 16. Lakiluonnoksen 11 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta. Ovatko 71 §:n mukaiset siirtymäsäännökset uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



#### 49. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

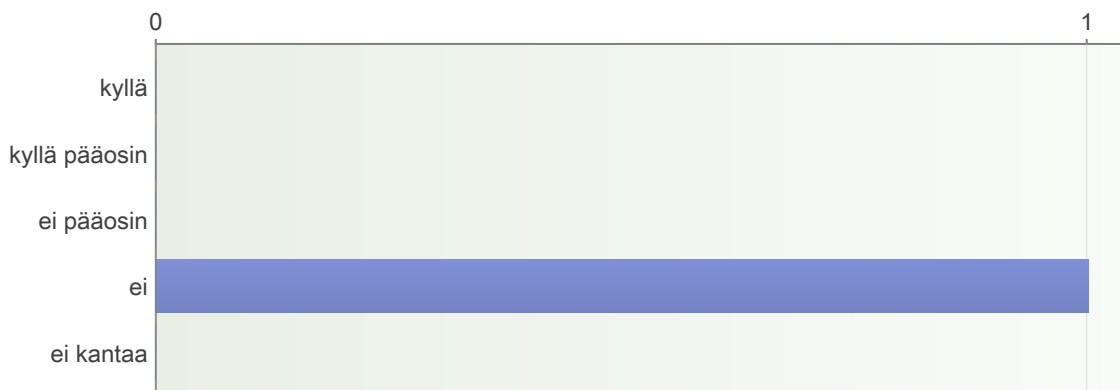
- Valinnanvapausjärjestelmän onnistumiseksi tarvitaan riittävän pitkät siirtymäajat. Nyt esitetty aikataulu on liian haastava ja epärealistinen erityisesti maakunnille. Valinnanvapauden toteutusta on joka tapauksessa porrastettava ja aloitettava maltillisesti. Vuoden 2017 Sosiaalibarometriin vastanneista sote-johtajista ¾ katsoo, ettei sotea pystytä toteuttamaan asetetussa aikataulussa.

Tietojärjestelmien luominen, niiden yhteensovittaminen ja palveluntuottajista saatavan luotettavan tiedon kerääminen vie aikansa, jopa vuosia. Valinnanvapaus ei voi toimia kunnolla ja tarkoituksenmukaisesti, jos listautumisen käynnistyttyä asiakkailta ei ole mahdollista saada vertailukelpoista tietoa tuottajista.

Nyt käynnissä olevista valinnanvapauskokeilusta on järkevä odottaa niistä kertyviä tietoja ja tuloksia. Kokeiluista saatujen kokemusten perusteella voitaisiin edetä valinnanvapausjärjestelmän kehittämisessä ja laajentamisessa nykyisestä.

## 50. 17. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

Vastaajien määrä: 1



## 51. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- SOSTE korostaa:

- Maakunnilla on oltava riittävästi päätäntävaltaa järjestää sosiaali- ja terveyspalvelunsa maakunnan omista tarpeista käsin.
- Pakkoyhtiöittämisestä on luovuttava. Maakuntien on itse saatava päättää oman tuotantonsa organisointitavoista, ml. asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti.
- Kansallisesti ja maakunnissa on huolehdittava siitä, ettei sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotanto yksipuolistu.
- Eri tuottajien välinen toiminnallinen integraatio ja asiakastietojen liikkuminen eri tuottajien välillä on ehdoton edellytys sote-integraatiolle.
- Koska tuleva järjestelmä on pirstaleinen, eikä tosiasiallisesti järjestämisvastuunsa maakunnan ohjattavissa, maakunnan palvelulupauksen merkitys jää vähäiseksi.

SOSTEn mielestä maakunnilla on oltava päätösvalta tuotantonsa organisoimisesta haluamallaan tavalla, eikä niitä tulisi lailla määrätä ottamaan käyttöön tiettyä mallia (yhtiöittäminen). Vuoden 2017 Sosiaalibarometriin vastanneista sote-johdajista noin  $\frac{3}{4}$  pitää pakkoyhtiöittämistä huonona ratkaisuna.

Jos liikelaitokset perustetaan, SOSTE korostaa, että niiden tulee olla maakuntavaltuuston demokraattisessa ohjauksessa, jotta maakunta voi järjestämisvelvollisena ohjata laitoksen toimintaa. Joka tapauksessa suoran valinnan palvelujen yhtiöittämisvelvoite vähentää järjestelmän demokraattisuutta ja monimutkaistaa järjestelmää. Siksi pakkoyhtiöittämisestä on luovuttava.

Esityksen riskinä on, että perustuslain edellyttämä kansanvaltaisuus ei toteudu järjestämisen ja tuottamisen erottamisessa. Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen ei myöskään saa heikentää sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation toteuttamista.

On tärkeää, että päätökset palveluiden tuotantotavoista tehdään lähellä niiden käyttäjiä. Kansalaisten valitsemien maakuntavaltuutettujen hyväksymässä strategiassa on määriteltävä, missä määrin maakunta hyödyntää eri palveluntuottajia kussakin palvelussa.

Integraatiolle asettaa haasteen myös muut laajan valinnanvapauden piirissä olevat palveluntuottajat. Näiden

toiminnallinen yhteistyö maakunnan kanssa on varmistettava asiakkaiden yhdenvertaisten palvelujen turvaamiseksi.

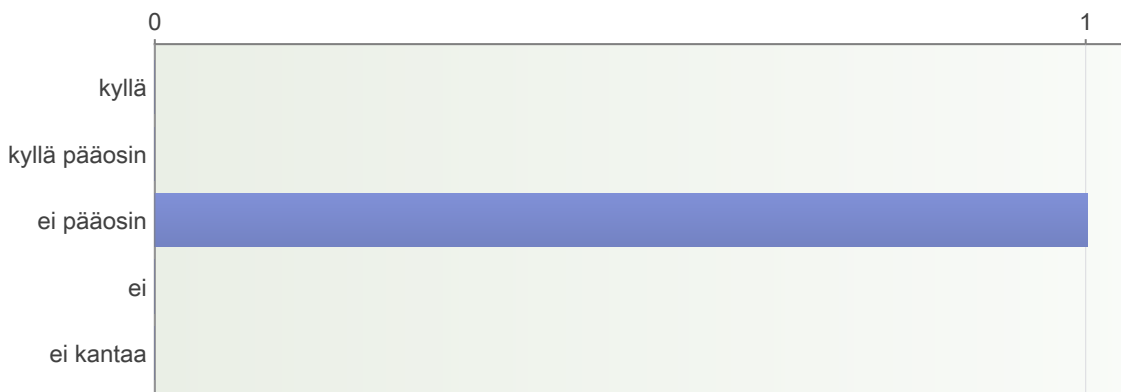
Palvelut ovat tarkoituksenmukaisinta toteuttaa siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio toteutuu. Tämä edellyttää eri tuottajien välistä toiminnallista integraatiota ja asiakastietojen liikkumista eri tuottajien välillä. Julkisen vallan rooli korostuu ennen kaikkea palvelujen yhdenvertaisuuden varmistajana siten, että maakunnan palvelurakenne vastaa asukkaiden tarpeita.

Julkisen palvelutuotannon rinnalle kuitenkin tarvitaan järjestösektorin ja yksityisten yritysten tuottamia palveluita. Kansallisesti ja maakunnissa on huolehdittava siitä, ettei sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotanto yksipuolistu. Järjestöjen kumppanuus ja yhteistyö palvelutuotannossa on tehtävä mahdollisimman luontevaksi ja helpoksi.

Palvelujen laadun ja saatavuuden turvaamiseksi on tärkeä lisätä eri tuottajien sosiaali- ja terveyspalvelujen vertailtavuutta, kustannustehokkuutta ja läpinäkyvyyttä. Tämä on erityisen tärkeää myös asiakkaan aidon valinnanvapauden toteutumiseksi.

## 52. 18. Antaako esitys riittävät edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoiden syntymiseen?

Vastaajien määrä: 1



## 53. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- SOSTE korostaa:

- Sote-uudistusta ei saa ohjata markkinoiden synnyttämisen lähtökohta. Markkinoiden pitää jatkossakin olla vain väline.
- Markkinoiden syntyemisessä on estettävä keskittyminen. Esityksessä perustason palveluvalikoiman laajuus tosiasiallisesti rajaa sote-keskusten tuottajien ulkopuolelle pienet ja keskisuuret toimijat.
- Palveluvalikoiman laajuuden ylläpito vaatii taloudellisia investointeja ja puskureita. Taloudellinen riskinotto on helpompaa suurilla toimijoilla ja siten sulkee pienet toimijat ulkopuolelle.

Valinnanvapausuudistuksen koko suunnittelua ohjaa nyt liiallinen markkinoiden synnyttämisen lähtökohta. Näyttää siltä, että tälle tavoitteella ovat alisteisia sote-uudistuksen keskeisille tavoitteille hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisesta, sote-integraatiosta ja säästöistä.

Markkinoita voidaan käyttää jatkossakin välineenä, mutta niiden synnyttäminen ei voi olla itsetarkoituksellista. Olennaista markkinoiden syntyemisessä on lisäksi huolehtia siitä, etteivät ne tosiasiallisesti keskity vain muutamalle isolle toimijalle. Silloin markkinat toimivat vielä huonommin tavoitteiden saavuttamisessa.

Sosiaalibarometrissä 2017 kysyttiin sote-johtajilta heidän näkemyksiään valinnanvapauden vaikutuksista eri toimijoiden asemaan palvelutuotannossa. Suuri enemmistö uskoo yritysten aseman parantumiseen. Suurin osa lisäksi arvioi, että julkisen sektorin asema palvelutuotannossa vastaavasti heikkenee.

Valinnanvapausjärjestelmässä markkinoiden keskittymiseen vaikuttaa pitkälti perustason palveluvalikoiman laajuus. Nykyisessä esityksessä perustason palveluvalikoima on varsin laaja, mikä tosiasiallisesti rajoittaa pienten ja keskisuurten toimijoiden mahdollisuuksia ryhtyä sote-keskuksen tuottajaksi. Lisäksi tarkoitus on, että sote-keskusten palveluvalikoima laajenee vuodesta 2021 eteenpäin. Tämä entisestään keskittää markkinoita.

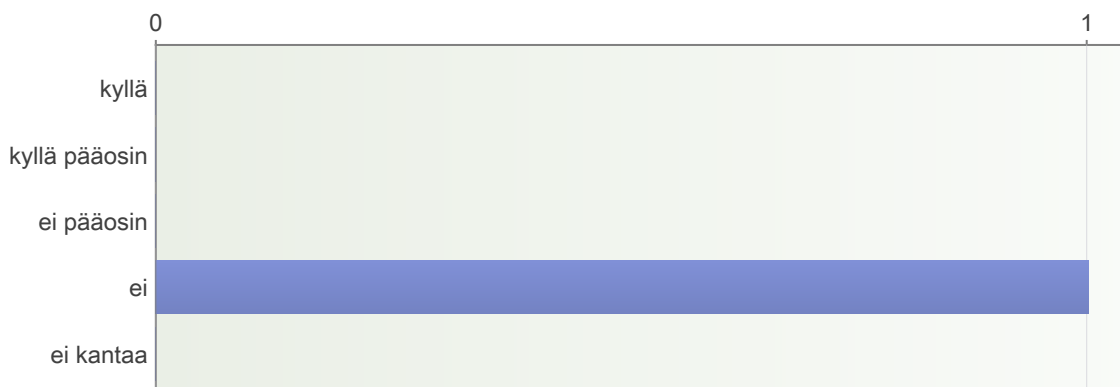
Uuden yritystoiminnan syntymisen ja pk-yrittäjyyden kannalta ratkaisevaa on, missä määrin suoran valinnan palvelutuottajat käyttävät alihankintaa tai liittävätkä pk-yrityksiä omaan palvelutuotantonsa ja miten kysyntä ohjaa alan rakennetta.

Valinnanvapausjärjestelmä mahdollistaa sote-keskusten tuotannon järjestämisen alihankintojen kautta tai verkostoilla, mutta eri asia on, miten tämä käytännössä realisoituu. Mikä on suurten tuottajien intressi alihankintoihin, jos ne pystyvät tarjoamaan koko palvelupaketin?

Palveluvalikoiman laajuuden ylläpito vaatii myös taloudellisia investointeja ja puskureita. Taloudellinen riskinotto on helpompaa suurilla toimijoilla. On hyvin todennäköistä, että sote-keskuksia tulee jatkossa ylläpitämään julkisen toimijan lisäksi vain muutamat isot yritykset.

## 54. 18b. Antaako esitys riittävät edellytykset pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoilla?

Vastaajien määrä: 1



## 55. Jos ei, miten esitystä tulisi muuttaa?

Ei vastauksia.

## 56. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- SOSTE korostaa:

- Esityksen mukainen sote-keskuksen palveluvalikoima rajoittaa pienten ja keskisuurten toimijoiden mahdollisuudet ryhtyä sote-keskuksen tuottajiksi.
- Pienten palvelutuottajien taloudelliset ja muut mahdollisuudet liittyä tietojärjestelmiin on turvattava siten, etteivät esimerkiksi lisenssi- ja käyttöönottomaksut tai käyttöönottoon liittyvät tekniset seikat muodostu käyttöönoton ja käytön esteiksi.

Mitä laajempi on sote-keskuksen tarjoama palveluvalikoima, sitä vaikeampaa pienen toimijan on ryhtyä tuottajaksi. Nykyisessä esityksessä perustason palveluvalikoima on varsin laaja, mikä tosiasiallisesti rajoittaa pienten ja keskisuurten toimijoiden mahdollisuuksia ryhtyä sote-keskuksen tuottajaksi. Tavoitteena on kaiken lisäksi laajentaa perustason valikoimaa vuoteen 2021 mennessä (ns. laajennettu perustaso). Tämä entisestään vaikeuttaa pienten ja keskisuurten toimijoiden toimintaedellytyksiä.

Oletettavaa on, että seteleiden ja HB:n käyttö vähentää hankintamenettelyjä, mikä on hyvä asia palvelujen pitkäjänteisen suunnittelun kannalta. Tämä oletettavasti avaa myös erilaisille palveluntuottajille (ml. järjestöt) mahdollisuuksia tarjota palveluita erityisryhmille.

Järjestöjen toiminnan ja toimintaedellytysten kannalta keskeistä on se, miten niiden palvelut sijoittuvat osaksi maakunnallisia palveluketjuja. Sosiaali- ja terveysjärjestöillä on merkittävä rooli palvelujen tuottajana sekä uusien palvelumuotojen kehittäjänä. Lähes tuhat järjestöä tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja, mikä on noin 10 prosenttia Suomessa toimivista 10 000 rekisteröidystä sosiaali- ja terveysyhdistyksestä. Järjestöt ovat monien sairaus- ja vammaryhmien kohdalla alansa asiantuntijoita. Järjestöt toimivat myös sellaisten väestöryhmien kanssa, joita julkinen palvelujärjestelmä ei välttämättä tavoita.

SOSTE korostaa, että pienten- ja keskisuurten palveluntuottajien asema on turvattava sote-uudistuksessa.

Tuotanto ei saa yksipuolistua ja valua vain suurten toimijoiden käsiin.

Oletettavasti sote-järjestöjen palvelutuotannon potentiaali on erityisesti asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetin kautta annettavissa palveluissa. Näitä palveluja saa portinvartijan kautta, jollaisena maakunnan liikelaitos toimii. Palvelujen käyttäjän – kuin tuottajan - kannalta olennaista on, millä laajuudella maakunta aikoo näitä palveluja tarjota.

Tietyissä palveluissa hankintojen kilpailutus vaarantaa heikommassa asemassa olevien ihmisten palveluiden saatavuuden ja laadun. Palveluista päätettäessä pitäisi arvioida ihmisen koko elämää ja tilannetta, eikä se saa olla alistainen millekään uudistukselle.

Valinnanvapausjärjestelmä (setelit ja HB) tulee oletettavasti vähentämään hankintakilpailutusten tarvetta. Tämä mahdollistaa asiakkaan hoito- ja hoivapolun (esim. asumispalvelut) suunnittelun nykyistä pitkäjänteisemmin. Tämä on ehdoton parannus nykytilaan verrattuna.

On oletettavaa, että myös pienten palveluntuottajien on helpompaa vakiinnuttaa toimintansa markkinoille, joissa ei vaadita hankintalain mukaista tarjouskilpailuun osallistumista.

Asiakastiedon liikkuvuus eri tuottajien välillä on aivan olennaista integraation toteutumiseksi.

Tiedonhallintapalvelun kautta palveluntuottaja toimittaa tiedot asiakkaiden saamista palveluista maakunnalle sekä asiakassetelin, henkilökohtaisen budjetin ja maksusetelin antajalle.

Kuten valinnanvapausesityksen vaikutusten arvioinnissa todetaan, erityisesti pienille yrityksille tiedonhallintapalveluihin liittyminen on sekä osaamis- että kustannuskysymys. Vaadittavat tietojärjestelmät voivat pahimmillaan muodostua yritystoiminnan aloittamisen kynnykseksi, jos järjestelmään ja sen käyttöön liittyvät kustannukset nousevat kohtuuttomiksi suhteessa pienen yrityksen liikevaihtoon.

Pienten palveluntuottajien olemassaolon turvaamiseksi on tärkeää, että kaikki IT-kustannukset, myös esim. KanTa-arkistoon liittyminen, ovat suhteessa järjestelmän käyttöasteeseen. Myös omavalvontaohjelmien sisältövaatimukset on mukautettava palveluntarjoajan koon ja toiminnan laajuuden mukaan.

## 57. 19. Miten ihmisen lisääntyvä mahdollisuus valita palveluntuottaja ja vaikuttaa siten palveluihinsa vaikuttaa ihmisen hoitoon?

Vastaajien määrä: 1

- On mahdollista, että kilpailu lisää tai kirittää palveluiden laatua. Näin käy kuitenkin ainoastaan, jos tuottajat eivät pysty kilpailemaan hinnalla. Olennaista tämän onnistumiseksi on tuottajien korvauskäytännöt, joiden pitää kannustaa laadun varmistamiseen.

Jos tuottajakorvaukset ovat liian alhaiset, riskinä on, että joko palveluvalikoimasta tai palveluiden laadusta joudutaan tinkimään. Jos korvaukset ovat alimitoitettu, lisää se vääjäämättä painetta myös asiakasmaksujen korotuksiin. Tämä puolestaan osuu kipeimmin paljon palveluita käyttäviin ihmisiin.

Mikäli valinnanvapausjärjestelmä tosiasiallisesti lisää sote-keskusten määrää myös kasvukeskusten ulkopuolella, voi ihmisten pääsy hoitoon ja hoivaan nopeutua nykyisestä. Tämä puolestaan voi edesauttaa sairauksien nykyistä aiempaa toteamista ja siten ennaltaehkäistä vakavimpien ja kallimpien hoitojen toteutumista.

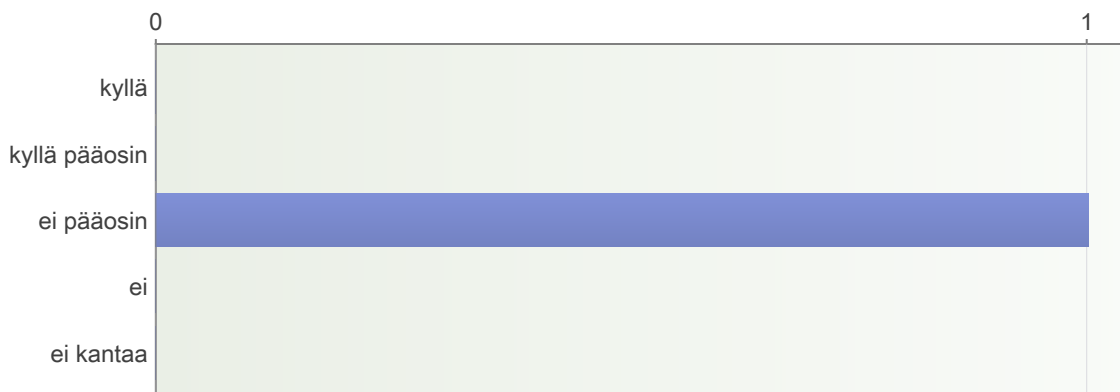
lääkäiden palvelutarve on usein monimuotoista ja silloin usein myös kyky ottaa selvää, tehdä valintoja, kilpailuttaa palveluntuottajia ja suunnitella tulevaisuuttaan on selvästi heikentynyt. Isona riskinä on myös kaikkein vanhimpien sukupolvien digisyrjäytyminen. lääkäistä tämä uudistus palvelee kaikkein parhaimmassa kunnossa ja parhaimmilla tuloilla eläviä ja syrjii niitä, joiden palvelujen saatavuutta juuri sote-uudistuksen piti

ratkaista. Samat huolet koskettavat myös monisairaita ja -ongelmaisista, joiden kyky hyödyntää valinnanvapautta on tosiasiallisesti heikko.

Jää nähtäväksi, kuinka aktiivisesti kansalaiset käyttävät mahdollisuuttaan valita.

### 58. 20. Onko laki tarkoituksenmukainen hammashoidon näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



### 59. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

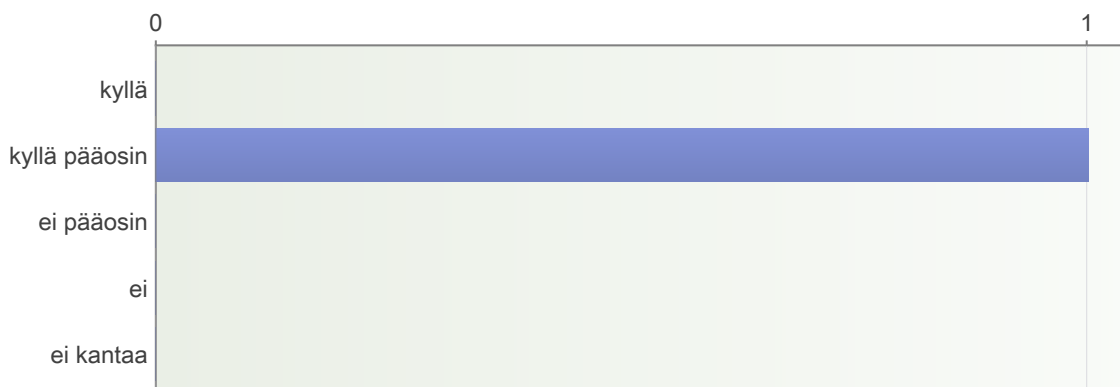
- Kysymyksiä herättää ennen kaikkea esityksen kustannusvaikutukset. Mikäli hammashoito todella tulee valinnanvapauden piiriin, asiakkaan maksettavaksi tulee vain asiakasmaksu.

Minkälaiseksi muodostuu hammashoidon asiakasmaksujen suuruus, kun tällä hetkellä hoitoja haetaan paljon yksityiseltä sektorilta? Lisäksi yksityisen hoidon korvaukset (Kela-korvaukset) poistuvat.

Jos hammashoidon asiakasmaksut nousevat kohtuuttomasti, asettaa se ihmiset eriarvoiseen asemaan maksukyvyyn mukaan. Lisäksi kynnyksen hakeutua hoitoon nousisi. Tämä puolestaan sotisi ennaltaehkäisyn tavoitetta vastaan.

### 60. 21. Onko uudistuksen vaikutukset arvioitu näkemyksenne mukaan oikein ja riittävästi?

Vastaajien määrä: 1



## 61. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Esityksen vaikutusten arvioinnit ovat monelta osin varsin kriittiset. Jopa niin kriittisiä, että ne ovat ristiriidassa itse esityksen kanssa. Näitä ovat muun muassa arviot integraation ja järjestämisvastuun toteutumisesta sekä yhdenvertaisuusongelmista. Jatkovalmistelussa on tärkeää ottaa nämä arviot vakavasti.

Asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistus osana sote-uudistusta on käynnistetty.

Valinnanvapauslainsäädännön vaikutusten arvioinnissa asiakasmaksuihin tai niiden korotuspaineisiin uutta järjestelmää luotaessa ei kiinnitetä juuri lainkaan huomiota. Tämä on vakava puute. Mikäli maakunta voi tosiasiallisesti säädellä budjettiaan vain asiakasmaksuilla, paine asiakasmaksujen korotuksiin on vääjäämätön. Asiakasmaksut ja omavastuut eivät saa estää yhdenvertaisen lääkehoidon ja sosiaali- ja terveydenhoidon toteutumista.

Valinnanvapausesitys on keskeneräinen ja puutteellinen ja se pitäisi palauttaa huolelliseen valmisteluun. Valmistelussa olisi ratkaistava esiin tulleet ongelmat, suunnitella vaiheistus ja sitten lähettää uudelleen lausuntokierrokselle.

## 62. 22. Miten arvioitte uudistuksen vaikuttavan oman taustaorganisaationne tai jäsenorganisaatioidenne asemaan?

Vastaajien määrä: 1

- SOSTE korostaa:
  - Valtaosalla järjestöistä on hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa. Sote- ja maakuntauudistuksissa on varmistettava, että kunnat ja maakunnat rahoittavat jatkossakin kuntalaisia tukevaa, monimuotoista järjestötoimintaa (mm. yhdistysavustukset, tilat).
  - Järjestölähtöisen auttamistoiminnan olemassaolo ja monimuotoisuus on tunnistettava ja turvattava sen rahoituksen jatkuvuus laatimalla valtakunnallinen ohjeistus.
  - Pienten- ja keskisuurten palveluntuottajien asema on turvattava sote-uudistuksessa. Tuotanto ei saa yksipuolistua ja valua vain suurten toimijoiden käsiin.
  - Palveluohjaus ei voi olla pelkästään järjestöjen vastuulla vaan se on maakunnan lakisääteinen tehtävä.

Järjestöt järjestävät myös paljon joustavaa, matalan kynnyksen apua kansalaisille. Tämä järjestölähtöinen auttamistoiminta sijoittuu vapaaehtoistoiminnan ja palvelutuotannon välimaastoon. SOSTE korostaa, että tällaisen toiminnan olemassaolo ja monimuotoisuus on tunnistettava ja turvattava sen jatkuvuus. SOSTE esittääkin, että jokaiseen maakuntaan luodaan järjestöyhteistyötä kokoava toimintarakenne, joka kokoaa järjestöt ja maakunnan päättäjät.

Sosiaali- ja terveysjärjestöillä on merkittävä rooli palvelujen tuottajana sekä uusien palvelumuotojen kehittäjänä. Lähes tuhat järjestöä tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja, mikä on noin 10 prosenttia Suomessa toimivista 10 000 rekisteröidystä sosiaali- ja terveysyhdistyksestä. Järjestöt ovat monien sairaus- ja vammaryhmien kohdalla alansa asiantuntijoita. Järjestöt toimivat myös sellaisten väestöryhmien kanssa, joita julkinen palvelujärjestelmä ei välttämättä tavoita.

SOSTE korostaa, että pienten- ja keskisuurten palveluntuottajien asema on turvattava sote-uudistuksessa. Tuotanto ei saa yksipuolistua ja valua vain suurten toimijoiden käsiin.

Järjestöjen toiminnan ja toimintaedellytysten kannalta keskeistä on se, miten niiden palvelut sijoittuvat osaksi



maakunnallisia palveluketjuja. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelutuotannon potentiaali on erityisesti asiakasasettelien ja henkilökohtaisen budjetin kautta saatavissa palveluissa. Näitä palveluja saa portinvartijan kautta, jollaisena maakunnan liikelaitos toimii. Palvelujen käyttäjän – kuin tuottajan - kannalta olennaista on, millä laajuudella maakunta aikoo näitä palveluja tarjota.

Lakiluonnoksen myötä palvelujen saamisen prosesseista on tulossa entistä vaikeammin hahmottuvia. Sote-järjestöjen vastuulle ei voi sysätä neuvontaa, jota tarvitaan erittäin paljon, jos näin monimutkaista ja varsin epäselvää esitystä viedään eteenpäin. Neuvonta on lakisääteistä (maa)kuntien tehtävää, vaikka järjestöt jäsenistöään neuvovatkin Veikkaus-varoilla. Tämä tehtävänjatko on tärkeä jatkossakin muistaa.

Tietyissä palveluissa hankintojen kilpailutus vaarantaa heikommissa asemassa olevien ihmisten palveluiden saatavuuden ja laadun. Palveluista päätettäessä pitäisi arvioida ihmisen koko elämää ja tilannetta, eikä se saa olla alisteinen millekään uudistukselle.

Valinnanvapausjärjestelmä (setelit ja HB) tulee oletettavasti vähentämään hankintakilpailutusten tarvetta. Tämä mahdollistaa asiakkaan hoito- ja hoivapolun (esim. asumispalvelut) suunnittelun nykyistä pitkäjänteisemmin. Tämä on ehdoton parannus nykytilaan verrattuna.

On oletettavaa, että myös pienten palveluntuottajien on helpompaa vakiinnuttaa toimintansa markkinoille, joissa ei vaadita hankintalain mukaista tarjouskilpailuun osallistumista.

Vaadittavat tietojärjestelmät voivat muodostua yritystoiminnan aloittamisen kynnykseksi, jos järjestelmään ja sen käyttöön liittyvät kustannukset nousevat kohtuuttomiksi suhteessa pienen yrityksen liikevaihtoon.

Tiedonhallintapalvelun kautta palveluntuottaja toimittaa tiedot asiakkaiden saamista palveluista maakunnalle sekä asiakasasetelin, henkilökohtaisen budjetin ja maksusetelin antajalle. VV-esityksen vaikutusten arvioinnissa todetaan, että erityisesti pienille yrityksille tiedonhallintapalveluihin liittyminen on sekä osaamis- että kustannuskysymys.

Pienten palveluntuottajien taloudelliset ja muut mahdollisuudet liittyä tietojärjestelmiin tulee turvata siten, etteivät esimerkiksi lisenssi- ja käyttöönottomaksut tai käyttöönottoon liittyvät tekniset seikat muodostu käyttöönoton ja käytön esteiksi.

## Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävä kuuluu sote-uudistuksen myötä sekä kunnille että maakunnille. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain luonnoksessa tehtävä on kirjattu kuntien osalta 7 §:ään ja maakuntien osalta 8 §:ään. On hyvä ja perusteltu ratkaisu, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen määritellään sekä kuntien että maakuntien tehtäväksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu kaikille toimialoille ja toimijoille yhteiskunnassa.

Järjestöt tekevät tärkeää työtä yhteisöllisyyden, osallisuuden ja demokratian synnyttämisessä. Näillä kaikilla on myönteinen vaikutus ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin.

Kuntien voimavarojen lisäksi on varmistettava kolmannen sektorin mahdollisuudet ja resurssit toimia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Järjestöillä on tärkeä rooli tehtävissä, jotka jäävät kunnille. Kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä on systemaattisesti edistettävä ja hyödynnettävä palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Paikalliselle tasolla on kehitettävä pysyviä yhteistyö- ja kumppanuusrakenteita.

Nykyisin järjestöt tekevät hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää työtä pitkälti kuntien toiminta-avustusten tai kuntien toimintaan tarjoamien maksuttomien tai edullisten toimintatilojen avulla. Eri järjestöjen

paikalliset yhdistykset eivät pääsääntöisesti saa toimintaansa Raha-automaattiyhdistyksen avustuksia, vaan niiden toiminta on jäsenmaksujen, pienten lahjoitusten ja kuntien toiminta-avustusten varassa. Hallituksen esitys ei ota kantaa siihen, miten jatkossa turvataan paikallisten yhdistysten toiminta-avustukset ja esimerkiksi toimintaan tarvittavien toimintatilojen saanti.

Järjestöt toteuttavat nykyisin myös kuntien toiminta-avustusten turvin ehkäiseviä palveluja. Kyse ei ole kilpailutettavasta palvelusta, vaan usein vertaistukea ja ammatillista tukea yhdistävästä järjestölähtöisestä auttamisesta. Osalla järjestöistä on sellainen rahoitusmuoto, johon entinen Raha-automaattiyhdistys, nykyinen Veikkaus, velvoittaa tai toivoo kuntarahoitusta Veikkaus-rahoituksen lisäksi. Tällainen rahoituspohja on esimerkiksi kriisikeskuksilla, klubitaloilla sekä Tyttöjen ja poikien taloilla.

SOSTE korostaa, että sote-uudistuksessa pitää tunnistaa tämä kysymys ja laatia rahoituksen turvaamiseksi valtakunnallinen ohjeistus.

### 63. 23. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- SOSTE korostaa:
  - Valinnanvapaus ehdotetulla tavalla vaarantaa sote-uudistukselle asetettujen tavoitteiden toteutumisen. Esitys on keskeneräinen ja puutteellinen sekä monimutkainen.
  - Valinnanvapauslain toteutuminen tässä muodossa lisää väestöryhmien terveys- ja hyvinvointieroja, ei poista alueellisia palveluiden saatavuuden eroja, eikä paranna kustannustehokkuutta. Esitys ei edistä yhdenvertaisuuden toteutumista.
  - Valinnanvapausesitys pitää palauttaa huolelliseen valmisteluun ja ratkaista käsittelyssä esille nousseet ongelmat.
  - Valinnanvapauden toteuttamisessa on lähdettävä liikkeelle vaiheittain ja suppeammin ja edetä asteittain saatujen kokemusten perusteella.
  - Erittäin suuri haaste valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiselle on sen tarvitseman tietopohjan selvä puutteellisuus etenkin järjestelmän käynnistymisvaiheessa.
  - Yhtiöittämissopakosta on luovuttava.
  - Vaikka lakiesitys korostaa myös kolmannen sektorin roolia suoran valinnan palvelujen tuotannossa, SOSTEn arvion mukaan järjestöjen tai säätiöiden ylläpitämiä sote-keskuksia ei synny.

Valinnanvapaus ehdotetulla tavalla vaarantaa sote-uudistukselle asetettujen tavoitteiden toteutumisen. Valinnanvapauslakiesitys on keskeneräinen ja puutteellinen, eikä sitä pidä viedä eteenpäin tässä esitetyssä muodossa. Sen sijaan sote- ja maakuntauudistuksessa pitää edetä.

Valinnanvapausesitys pitää palauttaa huolelliseen valmisteluun ja ratkaista käsittelyssä esille nousseet ongelmat. Valinnanvapauden vaiheistus on suunniteltava tarkoin ja vasta sen jälkeen lähetettävä esitys uudelleen lausuntokierrokselle. Valinnanvapautta voisi kokeilla ensin maantieteellisesti rajatuilla alueilla ja asteittain jatkaen jo käynnissä olevia valinnanvapauskokeiluja. Liikkeelle voisi lähteä vaiheittain ja suppeammin ja edetä asteittain saatujen kokemusten perusteella.

Valinnanvapauslain toteutuminen tässä muodossa lisää väestöryhmien terveys- ja hyvinvointieroja, ei poista alueellisia palveluiden saatavuuden eroja, eikä paranna kustannustehokkuutta. Valinnanvapaus tulee todennäköisesti kasvattamaan sote-kustannuksia. Esitys siirtää vastuuta (myös taloudellista) palvelun käyttäjille, joilla ei välttämättä ole kapasiteettia sitä kantaa. Esitys ei edistä yhdenvertaisuuden toteutumista.

Lakiesitys nyky muodossaan ei myöskään edistä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallista integraatiota edes perustasolla. Esitys antaa mahdollisuuksia lähinnä sellaiselle yritystoiminnalle, jolla jo nyt on parhaat kasvuedellytykset.

Maakuntien järjestämisvastuun sekä ohjaus- ja kehittämistavoitteiden toteuttaminen on tehty vaikeaksi. SOSTE ei kannata julkisen palvelutuotannon yhtiöittämisvelvoitetta, koska se tekee sote-rakenteesta monimutkaisen ja myös valinnanvapauden toteuttamisesta hankalan.

Koko sote-uudistus kilpistyy kaikista haavoittuvimmassa asemassa olevien palveluihin ja palveluiden käyttöön – 10-15 prosenttia väestöstä käyttää 70-85% sote-kustannuksista. Tämä väestöryhmä ei juuri hyödy valinnanvapaudesta (lukuun ottamatta esim. henkilökohtaisen budjetoinnin kautta toteutettuja palveluita) ja tarvitsee paljon henkilökohtaista ohjausta ja tukea. Epäselvää on, miten tämän väestöryhmän osalta lopulta toimitaan ja miten ohjaus ja tuki järjestetään niin, että palvelut ovat saatavilla, ja ne tuotetaan kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti.

Lakiluonnoksen myötä palvelujen saamisenprosesseista on tulossa entistä vaikeammin hahmottuvia. Esitys on rakennettu aivan eri näkökulmasta kuin siitä, että se olisi asiakkaan kannalta helppoa hahmottaa ja ajaisi asiakkaan etuja.

Soten tavoite oli yksinkertaistaa ja nopeuttaa palvelujen saantia, mutta nyt esitetyt hallinnolliset ratkaisut eivät näytä nopeuttavan sitä vaan pikemmin lisäävän hallinnollista työtä, jotta erilaiset setelit ja valinnat sekä palveluiden yhtiöittäminen tuovat tullessaan. Myös hallinnollisten kustannusten voidaan olettaa kasvavan. Iäkkäiden ja muiden paljon palveluita tarvitsevien ihmisten kannalta se lisää entisestään heidän riippuvuuttaan läheisistä palveluiden hankinnassa.

Kysymysmerkki on myös esitykseen kirjattu palveluohjaus, jota tarvitaan erittäin paljon, jos näin epäselvää ja monimutkaista lakiluonnosta viedään eteenpäin. Neuvonta on lakisäateistä (maa)kuntien tehtävää, vaikka järjestöt paljon neuvovatkin jäsenistöään Veikkaus-varoilla. Sote-järjestöille ei yksistään voi sysätä neuvontaa.

Henkilökohtainen budjetti ja asiakasseteli voivat tuoda näennäistä valinnanvapautta harvemmin asutuille seuduille ja sellaisille palveluntarvitsijoille, joilla ei ole varaa laittaa näiden päälle omaa rahaa, jos niiden taso inflatoituu. Sinänsä erityisesti henkilökohtaisen budjetin toteuttaminen on kannatettavaa.

Iäkkäiden palvelutarve on usein monimuotoista. Silloin usein myös kyky ottaa selvää, tehdä valintoja, kilpailuttaa palveluntuottajia ja suunnitella tulevaisuuttaan on selvästi heikentynyt puhumattakaan kaikkein vanhimpien sukupolvien digisyrjäytymisestä, jota uudistus tässä esitettyssä muodossa pahimmillaan lisää. Iäkkäistä tämä uudistus palvelee kaikkein parhaimmassa kunnossa ja parhailla tuloilla eläviä ja se syrjii niitä, joiden palvelujen saatavuutta juuri sote-uudistuksen piti ratkaista. Sama koskee myös muita monia palveluja tarvitsevia ihmisiä.

Esityksessä on iso riski pk- ja järjestötoimijoiden edellytyksille tuottaa sote-palveluita. Isona riskinä on markkinoiden keskittyminen toimijoille, joilla on kattavat palvelujärjestelmät, -prosessit ja tietojärjestelmät käytössään, ja jotka voivat saman tien käynnistää sote-palveluiden laajamittaisen tuotannon sote-keskuksissa. Järjestötoimijoiden mahdollisuudet päästä isojen monikansallisten yhtiöiden kumppaneiksi ovat käytännössä hyvin rajalliset.

Erittäin suuri haaste valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiselle on sen tarvitseman tietopohjan selvä puutteellisuus etenkin järjestelmän käynnistymisvaiheessa. Suomesta puuttuvat jokseenkin kaikki lain edellyttämät tietojärjestelmät, mukaan lukien järjestelmä, josta löytyy vertailukelpoinen tieto eri palveluntuottajista ja niiden tarjoamista palveluista. Se on välttämätön ehto, jotta voi valita. Järjestelmän rakentaminen on usean vuoden vaatima tehtävä ja iso investointi. Jo tästä syystä valinnanvapaus pitäisi toteuttaa vaiheittain ja luoda edellytykset tämän ”palikan” rakentamiselle. Miten tietojärjestelmien kehittäminen aiotaan synkronoida valinnanvapauden toteuttamisen aikatauluun?

Lakiluonnoksessa esitetty valinnanvapausmalli tarjoaa hyvin erilaiset mahdollisuudet erityyppisille perheille.

Hyvässä asemassa olevien lasten, nuorten ja perheiden kohdalla valinnanvapaus voi luoda lisää mahdollisuuksia valita omaan tilanteeseen parhaiten sopivat palvelut.

Malli voi kuitenkin olla hyvin ongelmallinen sellaisille perheille, joilla on moninaisia palvelutarpeita, joihin vastaamiseen tarvitaan palveluja mahdollisesti useilta palveluntuottajilta. Esimerkiksi lastensuojelun asiakkaana olevan perheen jäsenenä voi kullakin olla omat palvelupolkinsa. Valinnanvapauslakiluonnos ei kuitenkaan anna vastauksia siihen, mitä tehdään tilanteissa, joissa nämä polut katkeavat.

Erityisesti on pohdittava valinnanvapauden soveltuvuutta lastensuojelun sijaishuoltopaikan valintaan yleensä. Jos valinnanvapaus päätettäisiin ottaa käyttöön, kuka valinnan tekee (lapsi, huoltaja) ja kuinka ratkaistaan tilanteet, jossa lapsen asioita hoitava työntekijä on valinnasta eri mieltä.

Lakiluonnoksen lähtökohta on, että valinnan tekee huoltaja tai muu laillinen edustaja. Jos 12 vuotta täyttänyt alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kuitenkin kykenee päättämään hoidostaan ja huolenpidostaan, hän voi tehdä itse palveluntuottajan valinnan. Lakiluonnoksesta ei käy selväksi, miksi ikärajaksi on asetettu 12 vuotta. Lakiluonnoksessa jäävät määrittelemättä myös tilanteet, joissa huoltajat esimerkiksi yhteishuollossa eivät ole yksimielisiä alaikäisen hoitopaikan valinnasta.

Lakiluonnoksesta puuttuvat myös kaikki markkinointiin liittyvät säännökset. Markkinointia yleensä ja erityisesti alaikäisiin kohdistuvaa, tulisi säännellä ja pohtia rajoituksia mm. mielikuvamainonnalle.

## 64. 24. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Vastaajien määrä: 1

- •Keskeiset määrittelyt esityksen 1 luvussa (2 §) tulisi tehdä täsmällisemmin ja niin, etteivät ne johda koko lain käsitteelliseen sekavuuteen. Luetteloa olisi syytä myös täydentää, ja asiakassuunnitelmassa tulisi tarpeen mukaan ottaa huomioon ainakin päihdehuoltoasetuksen (1386/653) mukainen kuntoutussuunnitelma.
- Toimintakokonaisuuden rahoituksen ja kansalaisten yhdenvertaisuuden kannalta epämääräiset käsitteet (perustaso – laaja perustaso – erityistaso; palvelukokonaisuus; palveluketju) tulisi täsmentää (2 §).

Pykäliin 17, 23 ja 24 tehtäisiin muutokset itse lakitekstiin seuraavasti:

- Pykälä 17 Maksuseteli: ”Suoran valinnan palvelun tuottajan on annettava asiakkaalle suullisesti ja kirjallisesti tietoa palvelun tuottajista, joilta asiakas voi saada palveluja maksusetelin perusteella, siten kuin sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä ja potilaslain 5 §:ssä säädetään”
- Pykälä 23 Asiakassetelipalvelun tuottajan valinta: ”Maakunnan liikelaitoksen on annettava asiakkaalle suullisesti ja kirjallisesti tietoa palvelun tuottajista, joilta asiakas voi saada palveluja asiakassetelin perusteella, siten kuin sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä ja potilaslain 5 §:ssä säädetään”
- Pykälä 24 Henkilökohtaisella budjetilla toteutettavat palvelut: Maakunnan liikelaitoksen on annettava asiakkaalle suullinen ja kirjallinen selvitys palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista. Selvitys on annettava siten kuin siitä säädetään sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä tai potilaslain 5 §:ssä.
- Muutos pykälän 15 § Suoran valinnan palvelut –loppuun, jossa sanotaan ” Maakunta vastaa suoran valinnan palveluihin sisältyvien palvelukokonaisuuksien ja asiakkaiden palveluketjujen yksityiskohtaisemmasta määrittelystä maakunnan ja sen asukkaiden tarpeiden mukaisesti. Maakunnan on julkaistava palvelukokonaisuuksien kuvaukset julkisessa tietoverkossa (internetissä). Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettyäessä myös suullisesti tai kirjallisesti. Korjattaisiin muotoon ”Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettyäessä myös suullisesti ja kirjallisesti”.

