

# FI lausuntopyyntö VV

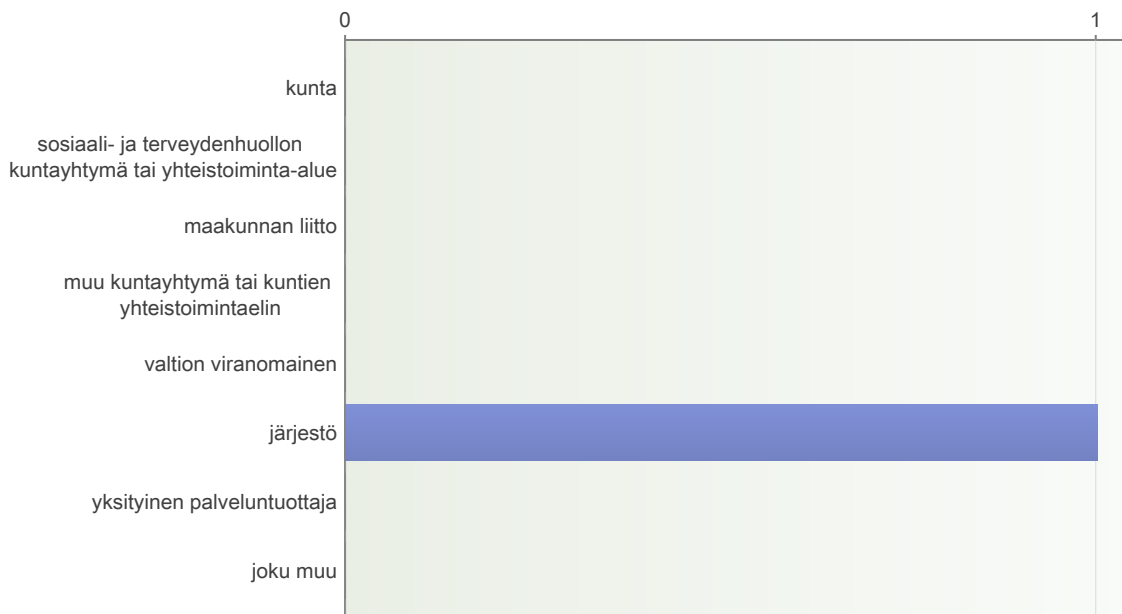
## 1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimitilimessä	Toimielimen nimi
Suomen Diabetesliitto ry	Irene Vuorisalo	irene.vuorisalo@diabetes.fi	23.3.2017	Diabetesliiton hallitus

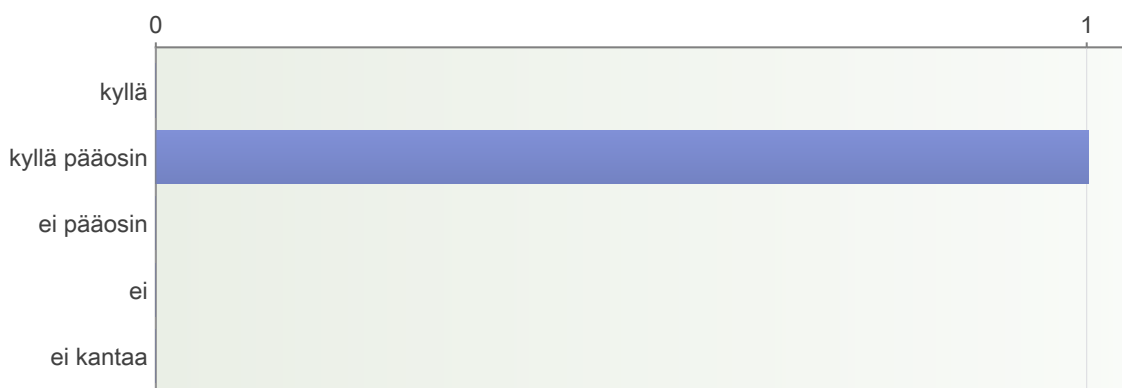
## 2. Onko vastaaja

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

- Esityksen tarkoitus on lisätä potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta, parantaa palveluiden saatavuutta ja laatua ja vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen.

Erojen kaventamiseksi tulee jatkotyössä varmistaa matalaan tulotasoon ja alhaiseen koulutukseen liittyvät toteutumattomien palvelutarpeiden huomioiminen. Mitä matalammat tulot ja mitä alhaisempi koulutus asiakkaalla on, sitä useammin palvelutarpeet jäävät tutkitusti täyttämättä. Esitetyn palvelu- ja käsiterunsauden ymmärtämiseksi asiakkaalta vaaditaan korkealle kehittynyttä sote-lukutaitoa ja hän tarvitsee neuvontaa. Neuvonnasta vastaava taho jää epäselväksi eikä valinnanvapaus toteudu yhdenvertaisesti.

Erityistä huomiota on kiinnitettävä lasten, nuorten sekä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden neuvontaan ja ohjaukseen. Neuvontaa ja ohjausta järjestäessään sosiaalihuollon on tarvittaessa toimittava yhteistyössä terveydenhuoltolain (1326/2010) 13 §:ssä tarkoitettua terveysneuvontaa järjestävän perusterveydenhuollon sekä muiden toimijoiden kanssa. Vanhuspalvelulain 12 §:n mukaan kunnan on järjestettävä myös ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevat neuvontapalveluja. Vanhuspalveluihin on sisällytettävä myös sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskeva ohjaus sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistamisen lisäksi. Rakenteeltaan monimutkainen esitys ei tuo tähän uutta. Keskeisin potilaan itsemääräämisoikeuteen ja valinnanvapauteen vaikuttava kohta on 3. luvun 15 §. Sen mukaan se mitä sote-keskuksissa hoidetaan, poikkeaisi merkittävästi nykyisestä. Perusterveydenhuoltoon on yleislääkärien vastuulle keskittynyt huomattavan paljon monisairaita ja / tai -ongelmaisia henkilöitä, jotka terveydenhuollon lisäksi tarvitsevat sektorirajat ylittäviä sosiaalihuollon päätöksiä sekä psykososiaalista tukea. 15 § säättää suoran valinnan palveluiksi terveysneuvonnan, terveystarkastukset, yleisten oireiden toteamisen ja oireen mukaisen hoidon, yleisten sairauksien tutkimuksen ja hoidon sekä tavanomaisimpien pitkäaikaissairauksien toteamisen ja hoidon.

Tästä voidaan olettaa ja ymmärtää, että erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon siirretty ja yhteistyönä toteutettu hoito jäisi valinnanvapauden ulkopuolelle. Vastaavalla tavalla epäselväksi jää annetaanko potilaalle asiakasseteli tilanteessa, jossa oma sote-keskus ei osaa jatkohoita häntä sekä mitä tapahtuu, mikäli asiakas ei halua asiakasseteliä jatkohoitoonsa. Jos hoito pirstoutuu pieniksi yksityiskohdiksi ja ennakoimattomaksi määräksi erilaisia toimijoita, voi potilas jäädä omien voimavarojen puuttuessa ilman tarvitsemaansa hoitoa. Sosiaali- ja terveyspalveluilla on kuitenkin rajallinen merkitys ihmisten hyvinvoinnille ja terveydelle. Ihmisten terveys ja hyvinvointi syntyvät paljolti muun yhteiskuntapolitiikan toteuttamisella kuin sote-rakenteilla: elintavoilla arjen ympäristöissä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen on oltava rakenneuudistuksessa ja palveluvalikoimissa keskeisesti esillä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuu kunnassa jakaantuu kaikkien hallinnonalojen kesken ja yhteistyö on välttämätöntä.

Hyvinvointi- ja terveyserot ovat pitkälti sosioekonomisten ryhmien välisiä eroja. Valinnanvapauden ottaminen käyttöön kasvattaa parhaimmillaan palveluiden saatavuutta, ja se voi lisätä kustannuksia (vrt. Ruotsi). Sote-uudistuksella tavoitellaan huomattavaa kustannuskasvun taittamista. On epävarmaa, voidaanko kustannuksia pienentää ilman asiakasmaksujen nousua ja/tai palveluvalikoiman karsimista.

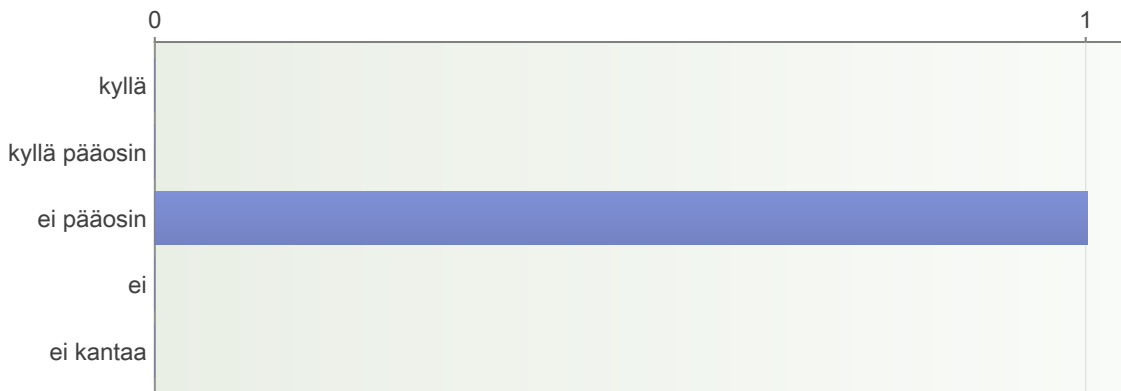
Palvelumaksuissa maksurasitus kohdistuu erityisesti pitkäaikaissairaille ja paljon palveluja käyttäville ihmisille. He ovat usein pienituloisia, eläkeläisiä ja työttömiä. Asiakasmaksujen korotukset estäisivät yhdenvertaisten palvelujen toteutumisen ja lisäisivät osaltaan tarvetta kalliimpiin palveluihin. Jos näin käy, hyvinvointi- ja terveyserot tulevat entisestään lisääntymään ja toisaalla taas esimerkiksi yksityisten terveysvakuutusten määrä

kasvamaan, mikä heikentää järjestelmän oikeutusta.

Valtion vahvistuva rooli sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitusohjauksessa on myönteistä ja hillitsee haitallista osaoptimointia.

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

Vastaajien määrä: 1



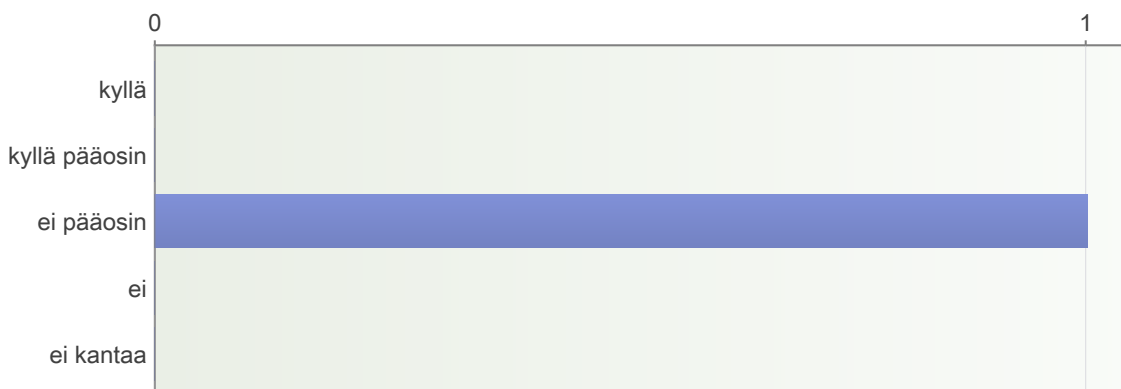
## 6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Jos palvelujärjestelmä pirstoutuu, on mahdollista, että ihmiset löytävät yhä huonommin palveluiden äärelle. Olennaista on tuottaa asiakkaille julkiset vertailukelpoiset lähtökohdat tietoisten palveluvalintojen pohjaksi.

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

Vastaajien määrä: 1



## 8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

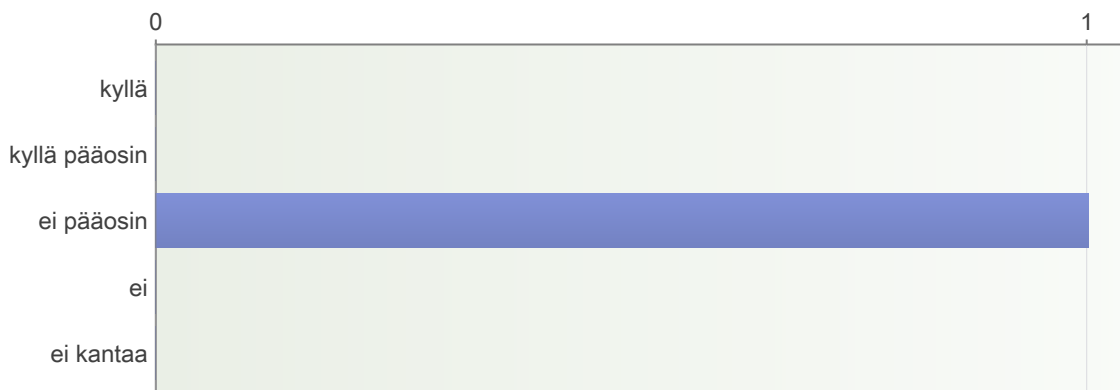
- Valinnanvapaus sopii ennen kaikkea harvoin terveyspalveluja tarvitseville asiakkaille. Työterveyshuollon ulkopuolella oleville, moniongelmaisille, -sairaille ja iäkkäille järjestelmä on monimutkainen ja monipolvinen.

Yhdenvertaisuuden 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.

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

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

Vastaajien määrä: 1



## 10. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Esitetyt tavoitteet ovat Suomessa pitkälti jo toteutuneet sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa. Esimerkkejä löytyy niin tuki- ja liikuntaelinsairauksien sektorirajat ylittävistä saumattomista hoitoketjuista kuin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kokonaisvaltaisesta ja ennaltaehkäisevästä hoidosta, jossa kallista tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa on pystytty merkittävässä määrin vähentämään. Lasten huollossa ja suojelussa on käytössä merkittäviä, kustannustehokkaita hankkeita, joissa on pystytty vähentämään yhteiskunnalle kalliita ja henkilöille itselleen raskaita lasten sijoituksia perheen ulkopuolelle.

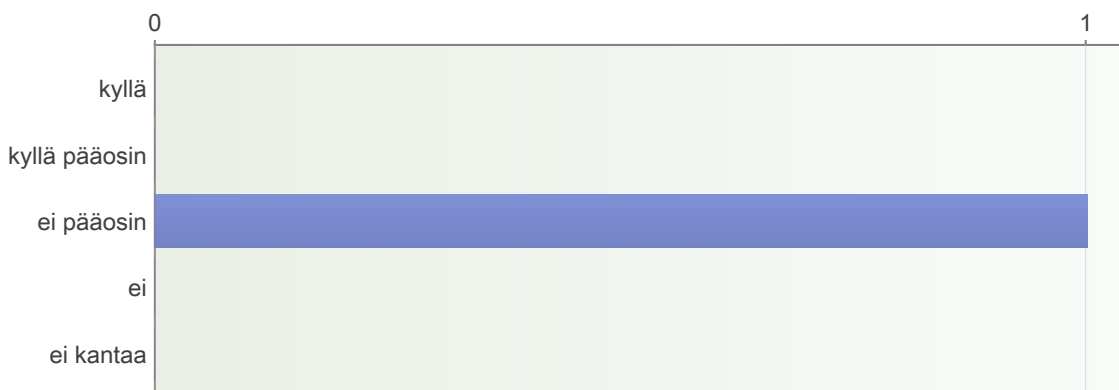
Tärkein asiakkaan ja potilaan kärsimystä helpottava ja samalla kustannuksia alentava tekijä on osapuolten kiinteä ja ajantasainen yhteistyö sekä kaikkien toimintojen ja toimijoiden integraatio ja työnjako. Esityksessä ei löydy edellytyksiä tällaiseen toimintaan.

Hoitopolut pitäisi määritellä yksilöllisesti, kilpailuttaa ja maksaa asiakassetelillä. Jos asiakas saa asiakassetelin, onko selvää, että hänen sote-keskuksensa ja hänen valitsemansa henkilöt osaavat häntä hoitaa (vrt. ajanvaraus psykologille tietämättä onko henkilö erikoistunut kognitiiviseen psykoterapiaan vai seksuaalisiin ongelmiin)? Jos ei ole, selvittääkö potilas itse selvittää mistä hän saa tarvitsemansa palvelun? Kuka koordinoi sitä, että potilaan hoidon tarpeet tulevat täytetyiksi? Jos tämä jää potilaan tai asiakkaan omalle vastuulle, kaikki potilaat eivät suoriudu tästä. Onko palvelukeskuksissa osaamista arviointiin, seurantaan tai koordinointiin? Kuka koordinoi potilaan hoitosuunnitelmaa silloin kun sektorirajat yrittävät palvelut ja niiden sisällä mahdollisesti jopa useat tuottajat ovat hoidossa mukana?

Esitetty malli ei takaa tue suunnitelmallista, moniammatillista kokonaistaloudellista sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

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

Vastaajien määrä: 1



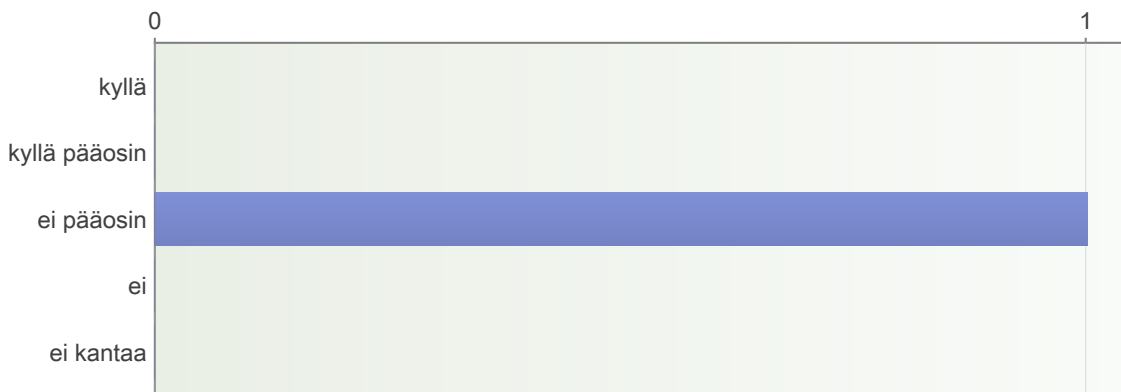
## 12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Julkisten sote-menojen keskimääräinen kasvuvauhti on 2000-luvulla ollut vuosittain noin 2,9 – 3,4 prosenttia tarkastelujaksosta riippuen. Hallituksen tavoite on alentaa keskimääräinen vuosittainen kasvu vuoteen 2029 asti noin 0,9 prosenttiin.  
Väestö vanhenee, väestön taloudellinen ja sosiaalinen polarisaatio lisääntyy ja uusien teknologioiden käyttöönotto on toistaiseksi johtanut enemmän kustannuksia lisääviin kuin alentaviin seuraamuksiin. Palvelujen tarve ja kustannukset ovat kasvussa. Menojen kasvun voimakas hillitseminen on vaikeasti saavutettavissa oleva tavoite. Sen saavuttaminen edellyttää merkittävästi nykyistä tehokkaampaa palvelutarpeiden eli sairauksien ja muiden hyvinvointivajeiden ehkäisemistä ja palvelutuotannon tehokkuuden ja vaikuttavuuden kasvua. Terveystta ja hyvinvointia edistävän toiminnan osalta luonnos sote-järjestämislaki jakaa nyt kunnilla olevan vastuun tulevien maakuntien ja kuntien kesken. Esitystä tulee selkeästi kehittää näistä näkökulmista käsin.

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

Vastaajien määrä: 1



## 14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

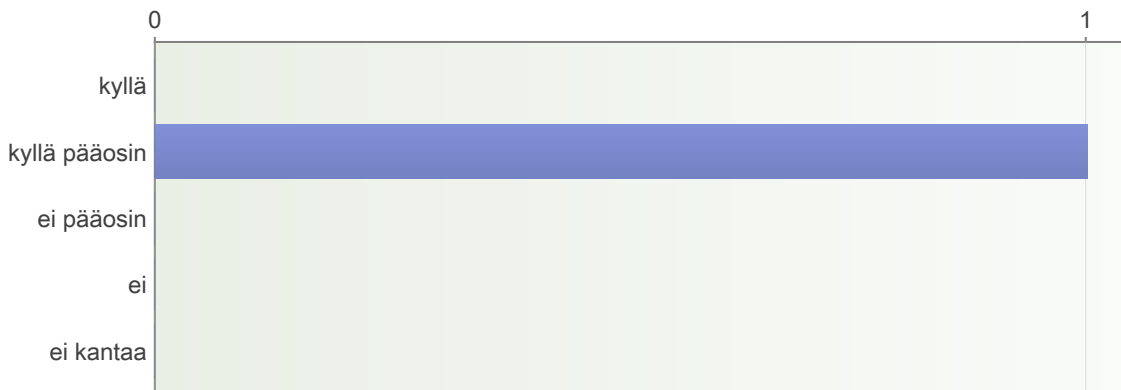
- Tiedetään että huonolla terveydellä on yhteys poliittisen osallistumisen eriytymiseen. Hyvin toimeentulevien, aktiivisesti äänestävien kansalaisten intressit näkyvät selvemmin poliittisen päätöksentekoprossin tuoksissa kuin heikosti toimeentulevien.

Valinnanvapauden ja soten kansanvaltaisuutta tukeva sääntely on kirjattu maakuntalakiesityksen 23 §:ään (osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet) sekä sote-järjestämislakiesityksen 34§:ään (asukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet). Niitä tukevat vireillä olevan Palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihankkeen työ sekä hallituksen hyväksymä Perus- ja ihmisoikeus- sekä demokratiapoliittinen toimintaohjelma (2017). Olennaista on se, kuinka velvoittavaksi lainsäädäntö vahvistetaan.

Järjestöt ovat keskeinen kansalaisten näkemyksen välittäjä päätöksentekoon. Järjestöjen tehtävä on tuoda esiin niidenkin ääni, joka ei muuten kuulu päätöksenteossa.

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

Vastaajien määrä: 1



16. Vapaamuotoiset huomiot.

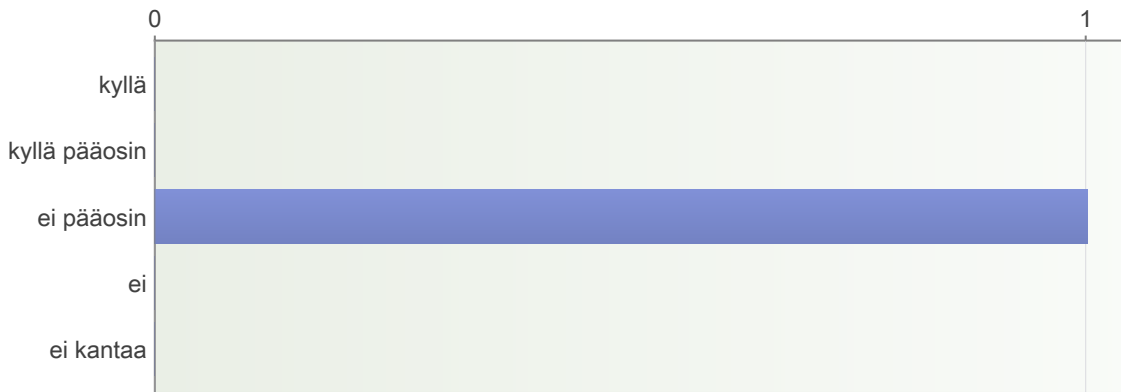
Vastaajien määrä: 1

- Sosiaali- ja terveysalan järjestöt joutuvat asemoimaan toimintaansa ja palveluitaan suhteessa valinnanvapauteen. Järjestöjen yhteistyö 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. Esityksessä perustason palveluvalikoima on varsin laaja, mikä tosiasiallisesti rajoittaa pienten ja keskisuurten toimijoiden mahdollisuuksia ryhtyä sote-keskuksen tuottajaksi. Palveluvalikoiman laajuuden ylläpito siihen liittyvine riskeineen suosii suurien toimijoiden asemaa.

17. 8. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveyspalveluista. 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?

Vastaajien määrä: 1

- Tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuolto on eriarvoista. Hoitoa ja palveluita eniten tarvitsevat saavat niitä usein vähiten. Aikarajat ovat parantaneet pääsyä hoitoon, mutta eivät takaa oikea-aikaista hoitoa. Monikanavainen rahoitusjärjestelmä pitää yllä hoidon eriarvoisuutta. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja sairauksien ehkäisyä on kehitetty riittämättömästi. Työelämän ulkopuolella oleville ei ole vastaavaa tukea kuin työelämässä oleville.

Sote- ja maakuntauudistuksen peruslähdekohta on oikeudenmukaisuuden ja yhdenvertaisuuden parantaminen. Se merkitsee sote-palveluiden yhdenmukaistamista eri puolilla Suomea. Valinnanvapauslainsäädäntöä on perusteltu paremmalla pääsyyllä hoitoon. Lakiluonnos on tältä osaltaan varsin sekava ja 3 luvun § 15 § suoran valinnan palveluista sisältävät niistä keskeisen.

Kohdassa 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 jättävät epäselväksi 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.

Samoin epäselväksi jää, mitä tarkoitetaan palvelukokonaisuuksilla eli mitä palveluita mihinkin kokonaisuuteen kuuluu. Kokonaisuuksien 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?

Lain tasolla tulisi määritellä 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. Muuten riskinä on, että eri tuottajien palvelujen laajuus ja taso vaihtelevat maakunnan sisällä, vaikka periaatteessa kaikkialta pitäisi saada



samanlaiset (minimi)tason palvelut. Tämä on tärkeää asiakkaiden yhdenvertaisuuden näkökulmasta.

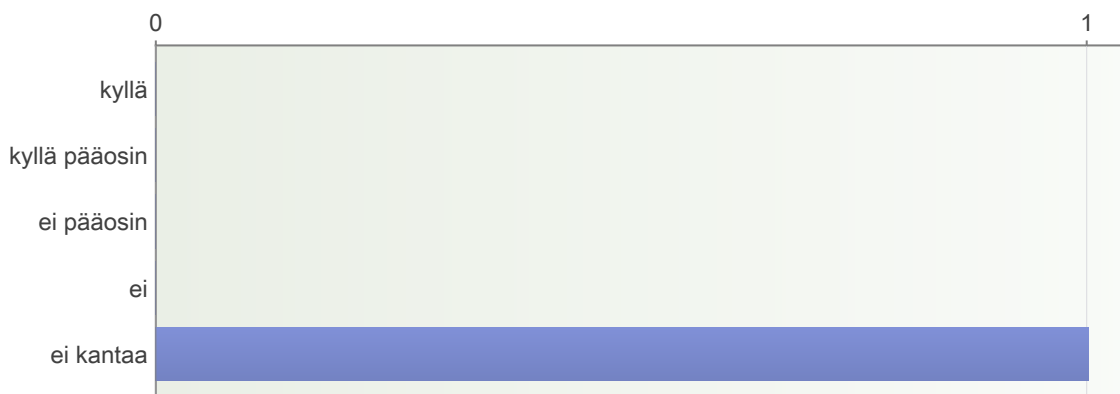
Potilas voi esityksen mukaan valita myös suun terveydenhuollon yksikön. Suun terveydenhuollon asiakasmaksut ovat nykyisellään korkeampia kuin muussa terveydenhuollossa, ja asiakkaan omakustannusosuus erityistoimenpiteissä (esim. implantit ja proteesit) on niin suuri, että monet potilaat jäävät tämän vuoksi tarvitsemansa hoidon ulkopuolelle. Jos maksut jäävät ennalleen, potilaiden asema ei muutu valinnanvapauden myötä, ja jos yhteiskunnan kustannukset pyritään tällä sektorilla pitämään ennallaan, potilaan itse maksama osuus hoitokustannuksista kasvaa merkittävästi. Jos pyritään yhdenvertaisuuteen, on varauduttava jopa kustannusten mahdollisesti merkittäväänkin kasvuun.

## 19. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



## 21. Vapaamuotoiset huomiot.

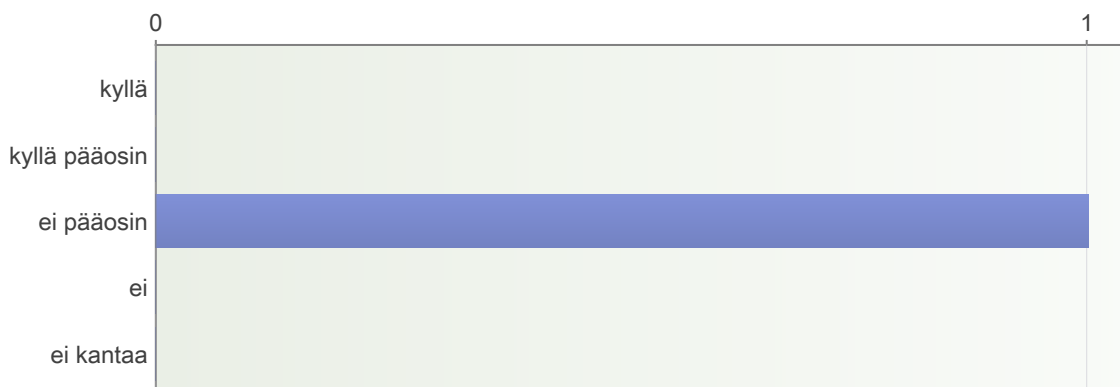
Vastaajien määrä: 1

- Sote-keskusten on tarjottava maksuseteli kaikista palvelukokonaisuuden itsenäisistä osakokonaisuuksista, joten maksusetelin käyttö voi muodostua laajaksi. Toisaalta voi käydä niin, että kannustinta myöntää maksuseteleitä ei ole, jos sote-keskus itse tuottaa kyseistä palvelua.

Maksusetelijärjestelmä on vaikeasti hahmotettavissa. Esityksen perusteella jää epäselväksi, miten maakunnan järjestämistä vastuut ja -velvollisuudet toteutuvat maksusetelijärjestelmän osalta.

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

Vastaajien määrä: 1



## 23. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

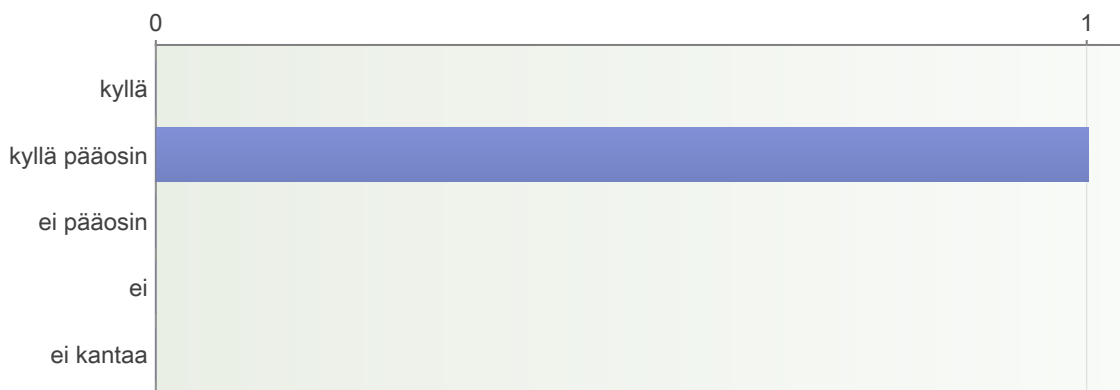
- Esityksen mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan on annettava asiakkaalle maksusetelin avulla mahdollisuus valita palvelun tuottaja suoran valinnan palvelukokonaisuuksiin kuuluvissa "sellaisissa yksittäisissä toimenpiteissä ja palveluissa, jotka ovat palvelukokonaisuuden itsenäisiä osakokonaisuuksia".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

Esityksen perusteella jää epäselväksi se, mitä palveluita maksusetelillä voi käytännössä hankkia. Maksusetelipalvelujen on viime kädessä säänneltävä asetuksella. Muuten maksusetelien käyttö voi jäädä tarkoitettua vähäisemmäksi, mikä puolestaan kaventaa asiakkaan todellisia valinnanmahdollisuuksia.

Sote-keskuksille on säilytetty vastuu palvelusta, johon niille ei ole lakiluonnoksessa annettu 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.

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

Vastaajien määrä: 1



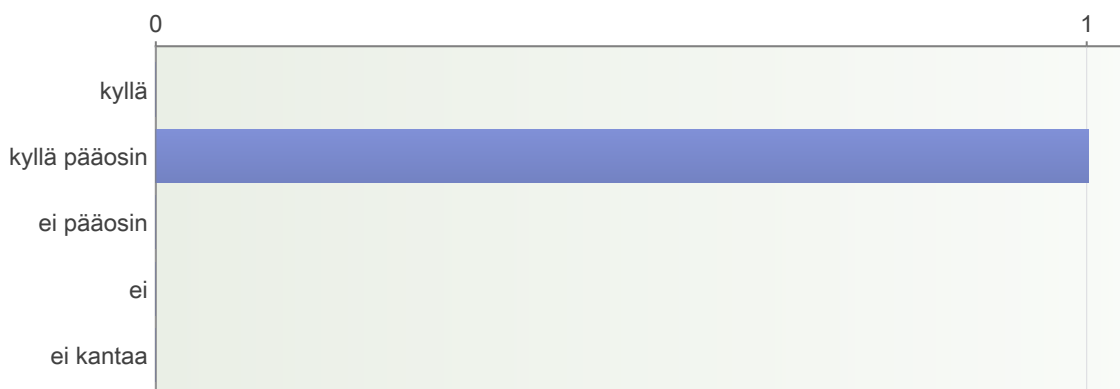
## 25. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maksusetelin arvosta suhteessa palvelun kustannuksiin ei ole minkäänlaista taetta. Vaarana on, että asiakas jää vaille tarvitsemaansa palvelua tai palvelut jäävät riittämättömiksi. Asiakkaan valinnanvapauden kannalta ratkaisevaa on, missä määrin palveluntuottajat myöntävät maksuseteleitä.

## 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

- Toimipisteen valintamekanismi vastaa nykytilaa. Käytännössä valinnanvapaus ei tavoitteestaan huolimatta tule olemaan koko maassa samankaltainen. 18 maakuntaa ovat keskenään erilaisia, samoin niiden edellytykset ja mahdollisuudet vastata valinnanvapauden toteutumisesta alueellaan. Kaikkien valintojen käytännön edellytyksenä on, että kunnassa on tarjolla vaihtoehtoja, joista valita ja että järjestelmä toimii niin, että valinnan mahdollisuus on todellinen.

Valinnanvapauslakiesitys sitoo resursseja sairauksien ja ongelmien hoitopalveluihin, ei niiden ehkäisyyn. Näistä valinnan mahdollisuuksista ei ole tietoa.

Esitystä tulisi terävöittää turvaamaan samassa tilanteessa olevien oikeuteen saada nykyistä paremmin ja asuinalueesta riippumatta samanlaista palvelua samanlaisessa tilanteessa. Esimerkiksi diabeteksen yhdenvertaisen hoidon laadun ja saavutettavuuden parantamiseksi tulisi alueille rakentaa diabetesosaamiskusten ja niihin liittyvien verkostojen malli. Diabeteksen hoito perustuu verensokerin omaseurantaan. Omaseurannan teknologian, kuten jatkuvan sensoroinnin, tulee olla ajanmukaista ja yhdenvertaisesti saatavilla asuinpaikasta riippumatta.

Asianmukaisella diabeteksen hoidolla on maakunnan talouden kannalta ratkaiseva merkitys. Diabeteksen kustannustutkimusten mukaan on taloudellisesti erittäin järkevää hoitaa diabeetikkoja siten, että lisäsairauksien ilmaantuminen saadaan estettyä tai siirrettyä mahdollisimman myöhäiseen ikään. Siten saadaan diabeteksen hoidon kokonaiskustannuksia pienennettyä merkittävästi.

Nykyisellä diabeteksen hoidon laatutasolla noin kolmasosa diabetesta sairastavista on vaarassa saada pitkäaikaisia elämänlaatuun, työkykyyn ja myös ennenaikaisen kuolemanvaaran aiheuttavia lisäsairauksia. Diabeteksen hoidon laadun kehittämiseksi tarvitaan tietoa siitä, miten hoidossa on onnistuttu. Diabetesliitto pitää välttämättömänä, että diabeteksen hoidon laatua seurataan koko maassa yhtenäisin kriteerein.

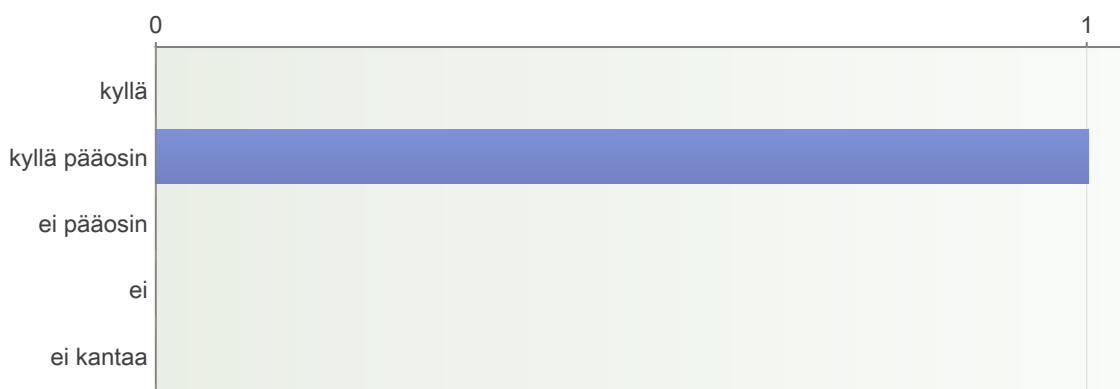
Systemaattinen laadun seuranta tukisi valtakunnallisen, alueellisen ja hoitoyksikkökohtaisen laadun arviointia. Yksi valinnanvapauden tärkeimmistä kysymyksistä on, miten tuloksia mitataan ja miten laatu voidaan osoittaa.

[1] Jarvala T, Raitanen J, Rissanen P. Diabeteksen kustannukset Suomessa 1998-2007. 2010. Diabetesliitto.

[2] Kangas T. 2002. Diabeetikkojen terveystaloudet ja niiden kustannukset. Helsingiläisten diabeetikkojen verrokkikontrolloitu poikkileikkaustutkimus. Helsinki: Kansaneläkelaitos

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

Vastaajien määrä: 1



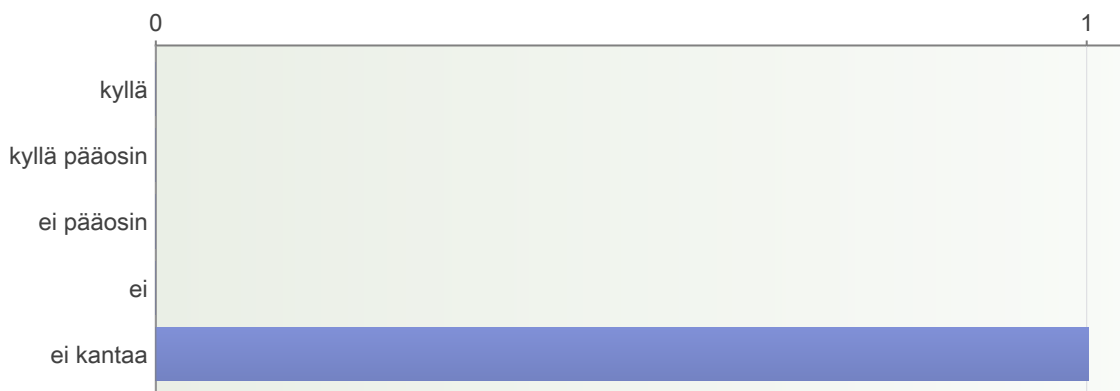
## 29. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaan näkökulmasta keskeistä on seteleiden arvo ja niillä saatavan palvelun laatu ja taso. Mikäli seteleiden todellinen arvo on riittämätön tai pidemmällä aikavälillä heikkenee, joutuu asiakas tosiasiallisesti maksamaan haluamansa palvelun ja setelin arvon välisen erotuksen. Tämä asettaa ihmiset eriarvoiseen asemaan maksukyvyn mukaan. Seteleiden todellinen arvo ja taso on turvattava lailla. Maakunnille asiakassetelin käyttö on vapaaehtoista ja maakunnat itse määrittelevät asiakassetelillä saatavat palvelut. Lähtökohtaisesti tämä asettaa ihmiset eriarvoiseen asemaan sen perusteella, missä maakunnassa he asuvat. Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti voivat onnistuessaan parhaiten lisätä ihmisen vaikutusmahdollisuuksia ja itsemääräämisoikeutta omiin palveluihinsa.

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

Vastaajien määrä: 1



### 31. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

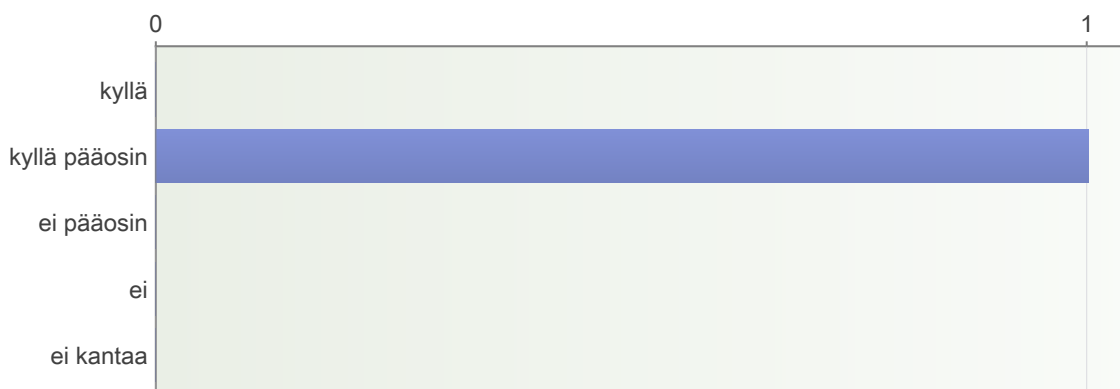


### 33. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

### 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

- 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.

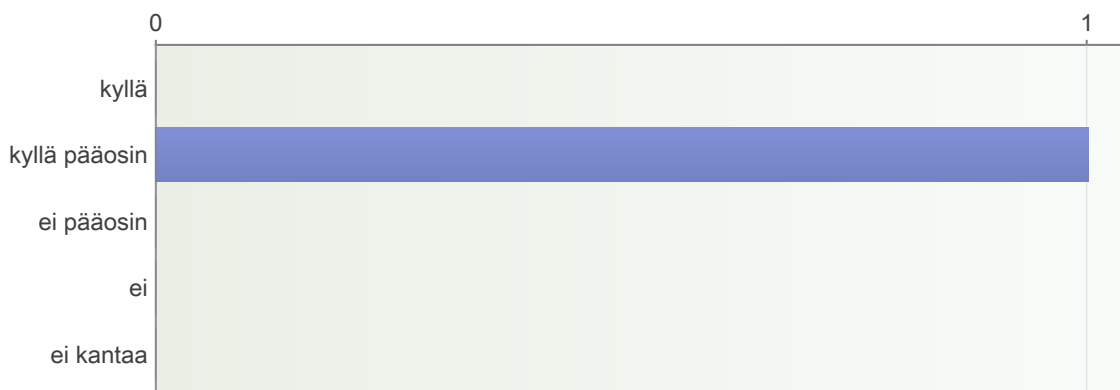
Henkilökohtainen budjetti voi onnistuessaan lisätä asiakkaan itsemääräämisoikeutta, kun asiakas itse ja/tai yhdessä omaistensa tai läheistensä kanssa voi valita omaan elämäntilanteeseensa sopivimmat palvelut ja tuen muodot. Lakiluonnoksen perusteella on kuitenkin vielä paljon avoimia kysymyksiä. Siksi olisikin tärkeää, että budjettia edelleen kokeiltaisiin eri asiakasryhmille.

Asiakkaan näkökulmasta henkilökohtaisen budjetin arvo suhteessa palvelutarpeeseen on keskeinen kysymys. Jos budjetin arvo ajan myötä aikavälillä heikentyy tai asiakkaan tarpeet kasvavat, joutuu asiakas tosiasiallisesti maksamaan erotuksen saadakseen tarvitsemansa palvelut. Tämä asettaa ihmiset eriarvoiseen asemaan maksukyvyyn mukaan. Henkilökohtaisen budjetin taso on turvattava ja tasoja seurattava.

### 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

- Tuetun päätöksenteon mahdollistaminen on ratkaisevan tärkeää tosiasiallisen valinnanvapauden toteutumiseksi. Esityksen mukaan päätöksenteossa tukevia henkilöitä voisivat olla omaisten ja läheisten lisäksi esimerkiksi järjestöissä toimivat vapaaehtoistyöntekijät. Olennaista on tuetun ja tukevan henkilön keskinäinen suhde ja luottamus sekä edellytys hyvään yhteistyöhön. Tukevan henkilön on myös oltava pätevä hoitamaan asioita tehtävän laatu ja laajuus huomioiden.

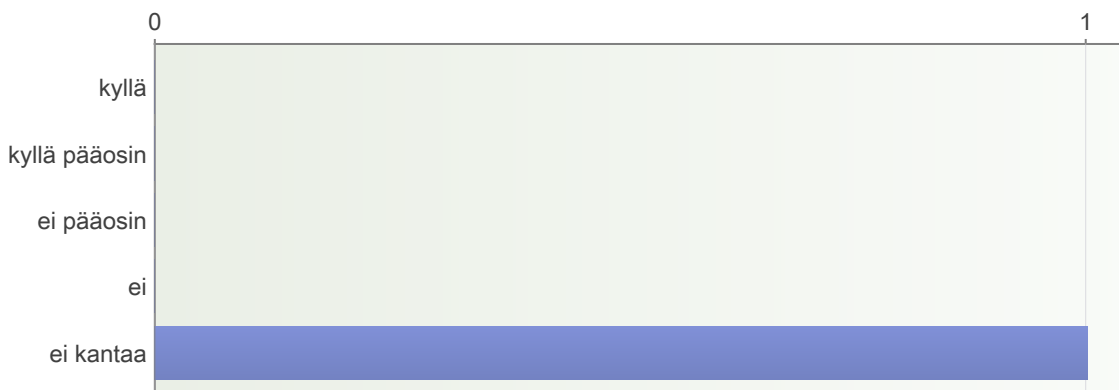
Esityksen mukaan tehtävään nimettävä henkilö ei saa olla palvelus- tai toimeksiantosuhteessa palvelujen järjestäjään tai tuottajaan. Päätöksenteossa tukevalla henkilöllä ei saa olla sellaista sidonnaisuutta palvelujen järjestäjään tai tuottajaan, että se vaarantaisi hänen edellytyksensä tukea potilasta puolueettomasti. Tehtävään nimettävällä henkilöllä ei myöskään saisi olla henkilökohtaista intressiä asiassa, jota tuettu päätöksenteko koskee.

Tuettu päätöksenteko ei saa aiheutua johdattelua ja avustajan tulee olla aidosti tukena. Lakiesityksessä sanotaan lain tasollakin esim. 9 d §: "päätöksenteossa tukeva henkilö ei tee päätöksiä potilaan puolesta." Lain perusteluissa kuitenkin todetaan, että päätöksenteossa tukemisen säännökset olisivat täydentäviä ja viimesijaisia suhteessa muihin tuen ja avun muotoihin. Tämä kääntää pääläelleen ajatuksen potilaan itsemääräämisoikeudesta.

YK:n vammaissopimuksen artikla 12 (Yhdenvertaisuus lain edessä) edellyttää, että valtio toteuttaa asianmukaiset toimet järjestääkseen vammaisten henkilöiden saataville tuen, jota he mahdollisesti tarvitsevat oikeustoimikelpoisuuttaan käyttäessään. Siten edunvalvontajärjestelmän tulisi olla aina toissijainen eikä esiintyisi jatkossa tilanteita, joissa esimerkiksi lähisukulainen jo toimii epäasiallisesti edunvalvojana ja hänet sitten katsotaan sopivaksi myös päätöksenteossa tukemiseen. Lakiesityksessä mainitaan tilanne, että päätöksenteossa tukeminen voi olla yksinomainen keino tai sitten yhdistettynä henkilökohtaiseen avustajaan tai tulkkiin. Yhdistelytilanteissakaan ei henkilökohtaisen avun päätös saa muodostua esteeksi tukihenkilölle terveydenhuollossa, jos asiakkaan tarve niin vaatii.

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

Vastaajien määrä: 1



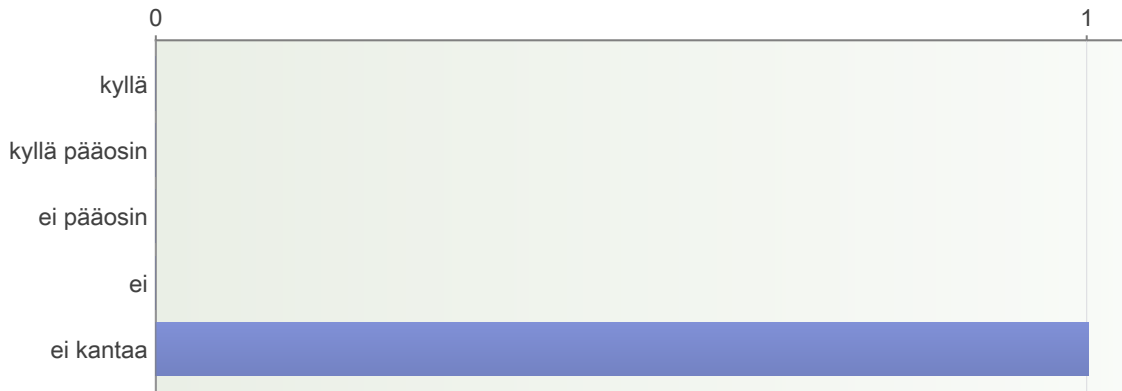


### 39. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

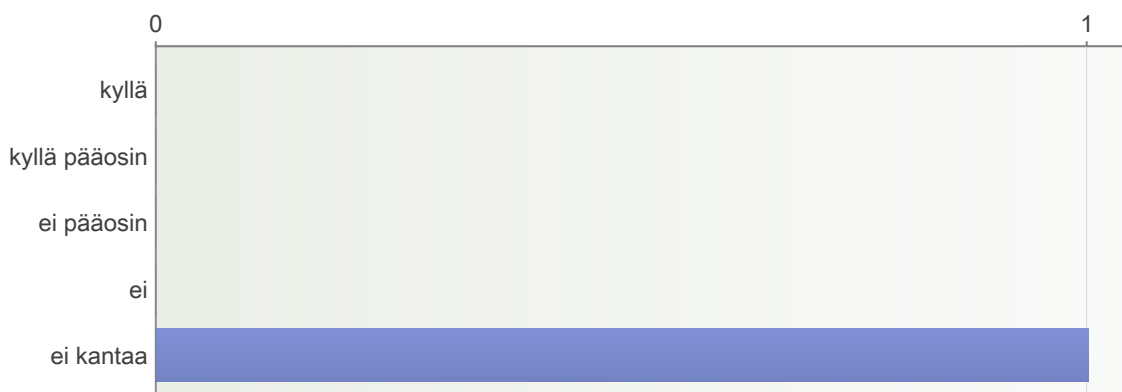


### 41. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



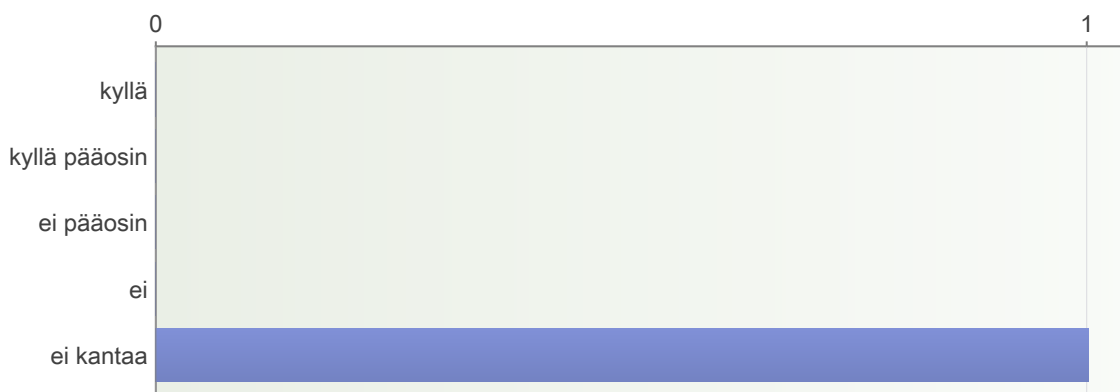
### 43. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

### 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

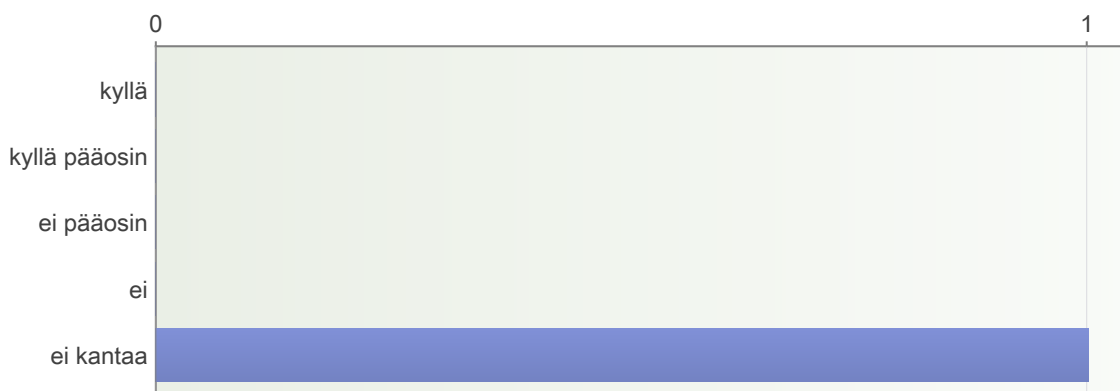


### 45. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

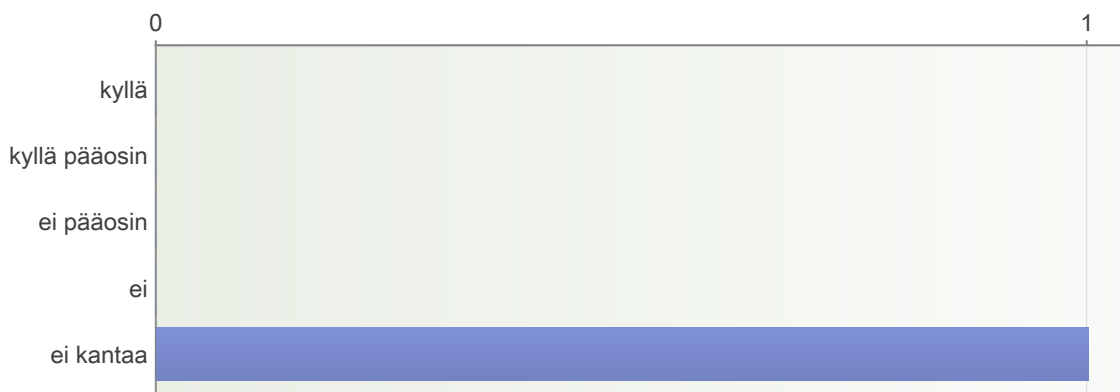


#### 47. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

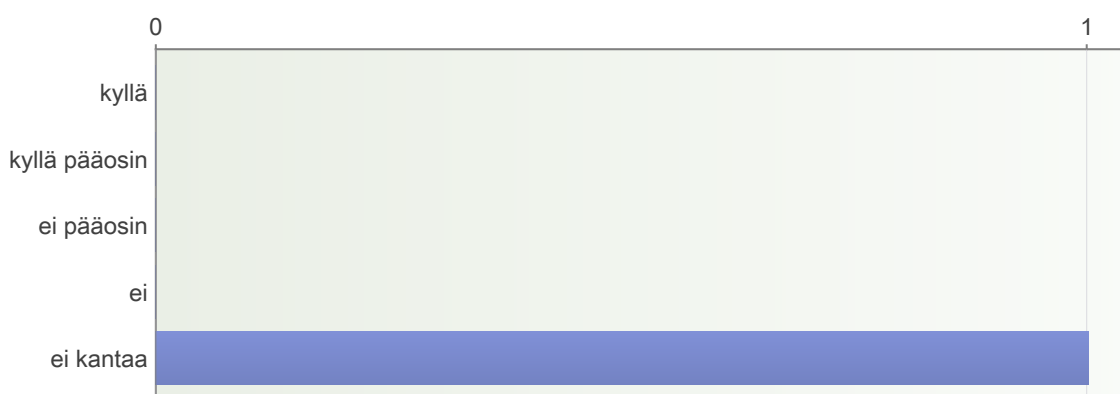


#### 49. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

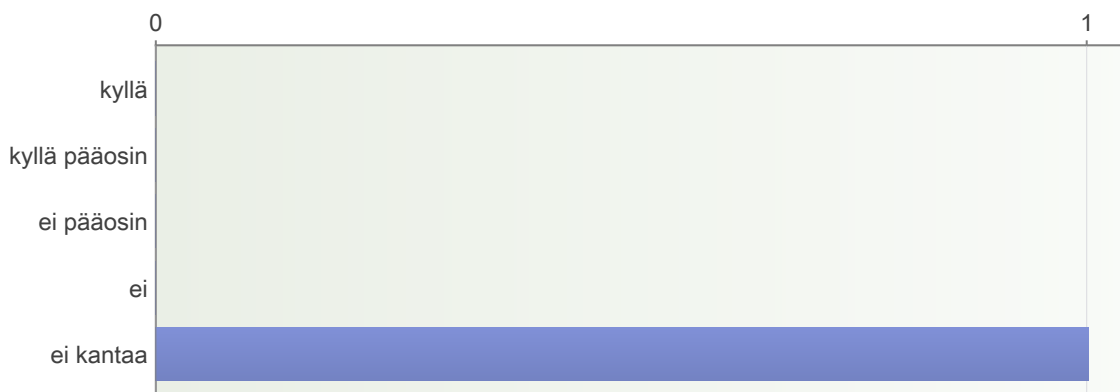


### 51. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

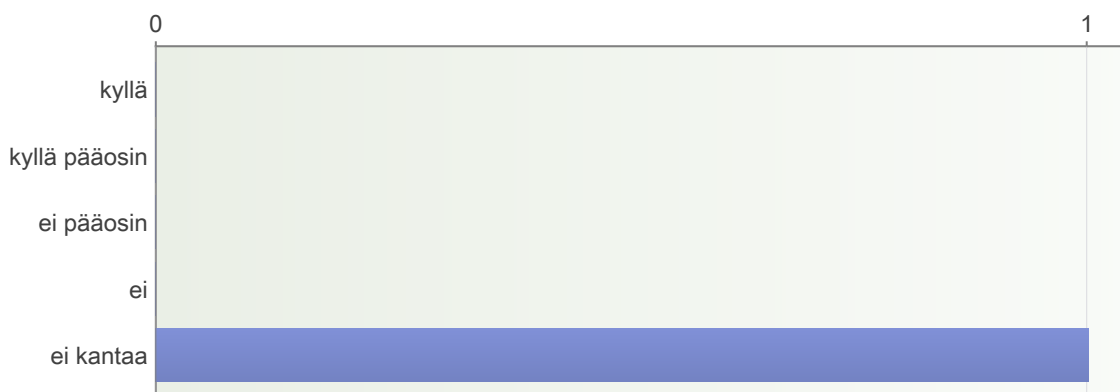


### 53. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

### 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.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

- Järjestelmä on kokonaisuudessaan byrokraattinen pienistä paloista koostuva verkosto. Esityksessä on riskejä huollon ja hoidon pirstaloitumisesta erityisesti monia palveluita tarvitsevien henkilöiden näkökulmasta. Asiakas/potilas ei välttämättä pysty sote-keskusta valitessaan arvioimaan, mitä palveluita hän sieltä saa, ja mitä saa hankintoina eri palveluntarjoajilta. Järjestelmä on siten asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta vaikeasti valvottavissa ja ohjattavissa.

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

Vastaajien määrä: 1



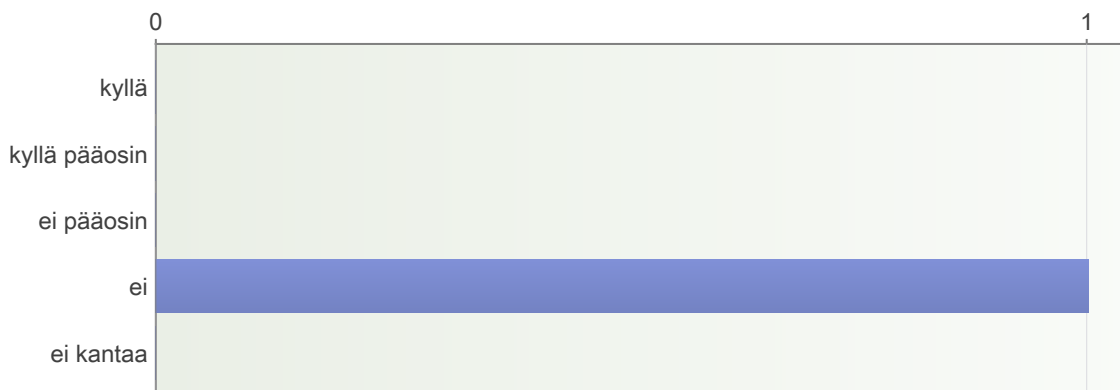
### 59. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Suun terveydenhuollon asiakasmaksut ovat nykyisellään korkeampia kuin muussa terveydenhuollossa, ja asiakkaan omakustannusosuus erityistoimenpiteissä (esim. implantit ja proteesit) on niin suuri, että monet potilaat jäävät tämän vuoksi tarvitsemansa hoidon ulkopuolelle. Jos maksut jäävät ennalleen, potilaiden asema ei muutu valinnanvapauden myötä. Parempi korvaustaso puolestaan tullee korottamaan valinnanvapauden kustannuksia.

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

Vastaajien määrä: 1



## 61. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Esityksen toteutuessaan aiheuttamia vaikutuksia voidaan arvioida. Muutoksen arviointiin ei ole malleja eikä mittareita, eivätkä keskeneräisten kokeilujen tulokset valmistu ennen lain lopullista muotoilua hyväksymistä. Massiivisen eri tasot ja toimijat toisiinsa limittävän uudistuksen arvioinnin edellyttämät tieto-, arkistointi-, laatu- ja rekisterijärjestelmät puuttuvat. Uuden valvontaviraston toiminnasta ei vielä ole tietoa. Siten valvonnasta, joka on toiminnan ja turvallisuuden varmistamisen edellytys, ei vielä ole minkäänlaista käsitystä.

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

Vastaajien määrä: 1

- Esitys voisi onnistuneesti toteutuessaan vahvistaa järjestöjen asemaa sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluiden tuottajina ja kansalaismielipiteen näkyväksi tuojana.

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

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapaus sosiaali- ja terveyspalveluissa on kannatettava periaate. Sen tavoite on vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta. Lakiluonnos on kuitenkin kirjoitettu pääsääntöisesti palveluntarjoajien näkökulmasta.

Nykyisen lainsäädännön mukaan asiakkaalla on terveydenhuollossa oikeus valita kuntien rahoittamista perusterveydenhuollon yksityisistä ja julkisista yksiköistä itselleen mieluisin sekä kuntien rahoittamista ja lähettävän lääkärin soveltuvina pitämistä erikoissairaanhoidon yksiköistä itselleen mieluisin. Jo nykyisin kunta antaa joihinkin palveluihin palvelusetelin, joka antaa mahdollisuuden valita tarjolla olevista yksityisistä yksiköistä mieluisimman.

Myös henkilökohtainen budjetti, joka antaa mahdollisuuden valita, millaisen monien eri palvelujen kokonaisuuden haluaa muodostaa kunnan myöntämällä budjetilla, on jo kokeiluluontoisesti käytössä.

Asiakas voi myös valita sairausvakuutuksen korvaamista yksityisistä terveyspalveluista, jos on varaa maksaa niiden käytön edellyttämä korkea omavastuumaksu.

Kaikissa kuntien rahoittamissa palveluissa on lisäksi lakisääteinen oikeus valita itseään hoitava sosiaali- ja

terveydenhuollon ammattilainen "siinä määrin kuin se on toiminnan tarkoituksenmukaisen toteuttamisen ja asiakkaan turvallisen ja laadukkaan palvelun kannalta mahdollista."

Asiakkaan / potilaan valinnanvapaus ei välttämättä olennaisesti lisääntyisi nykyisestä, mutta voisi joiltakin osin jopa heikentyä: palvelua tarvitsevan näkökulmasta avautuu pahimmillaan pirstaleinen näkymä, jossa asiakkaan on vaikea hahmottaa kokonaisuutta ja jossa palveluiden valintaa varten tulisi olla nykyistä selvästi vertailukelpoista palveluiden laatua koskevaa tietoa. Heikoimmassa asemassa ovat usein monia palveluita tarvitsevat henkilöt, joilla itsellään ei ole kykyä, voimavaroja ja tietoa valintoja tehdä. Valintoja tekemisen tueksi tarvitaan monimuotoista tuki- ja ohjausjärjestelmää. Yhtä lailla hoidon laadun kehittämiseksi tarvitaan tietoa siitä, miten hoidossa on onnistuttu. En kestäväntöytä, että yhdestä kalleimmasta kansansairaudesta, diabeteksestä, hoidon laatua ei seurata koko maassa yhtenäisin kriteerein.

#### 64. 24. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Ei vastauksia.