

# FI lausuntopyyntö VV

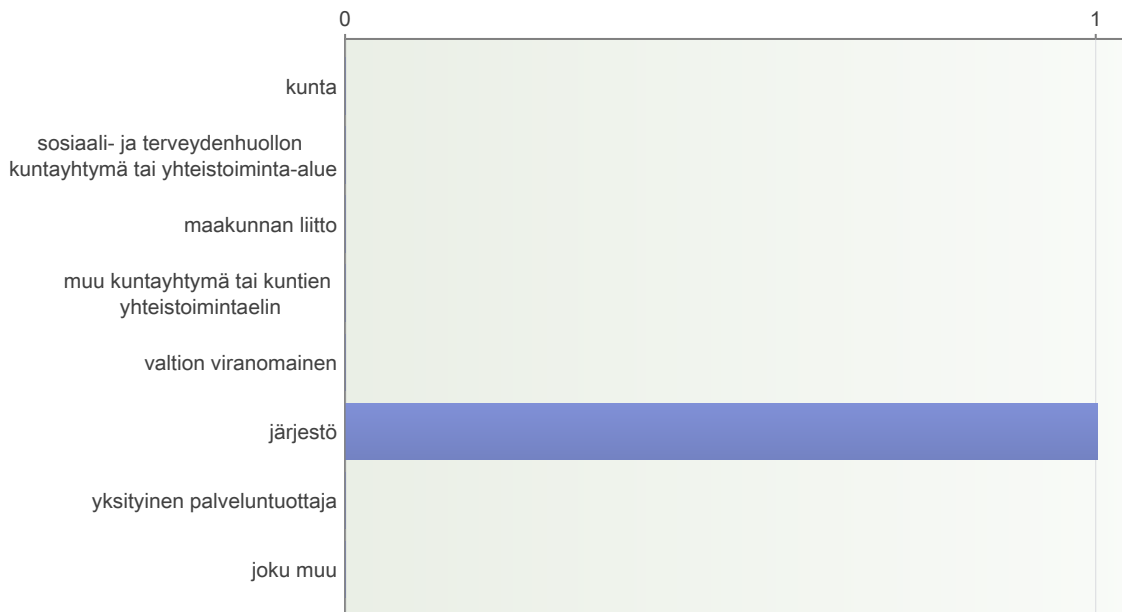
## 1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Tukikohta ry	Ron Furman	0408202564		

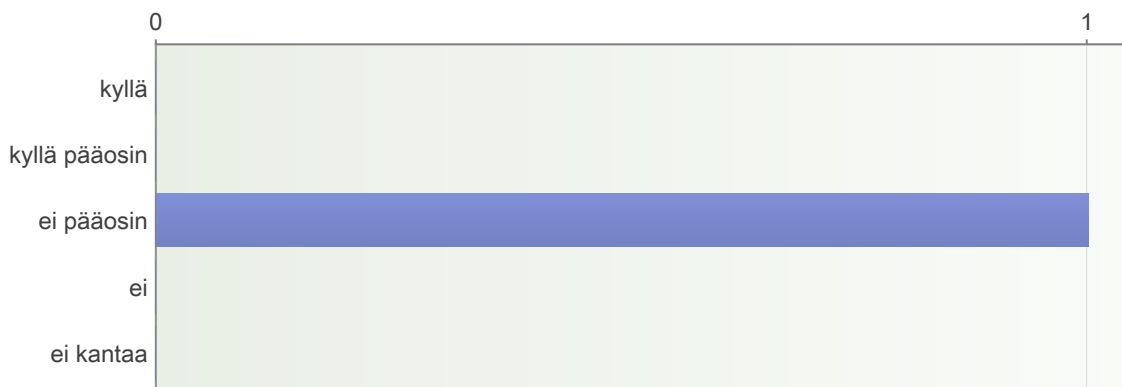
## 2. Onko vastaaja

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

- Uudistus edistää hyvin koulutettujen ja hyvin pärjäävien ihmisten tilannetta: heillä on tietoa ja osaamista, mitä tarvitaan palveluiden valintaan. Sen sijaan paljon palveluja ja erityistä tukea tarvitsevien (esimerkiksi pitkäaikaissairaat, monet vanhukset, vammaiset, päihde- ja mielenterveysongelmaiset) tilanne heikkenee. Lakiehdotukseen sisältyvä vapaus valita palveluntuottaja ja ammattihenkilö on näiden asiakasryhmien kohdalla kohtuuttoman vaikea vaatimus. Esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmiin kuuluu oleellisena osana arjen hallinnan ja toiminnanohjauksen heikkeneminen, mikä asettaa haasteita palveluiden tuottajan ja ammattihenkilön valinnan kannalta. Uudistus parantaakin lähinnä niiden terveyttä ja hyvinvointia, jotka ovat jo muita paremmassa asemassa.

Mikäli terveys- ja hyvinvointieroja halutaan kaventaa, tulisi keskittyä niihin 10 % väestöstä, jotka käyttävät 80 % palveluista. Nämä 10 % tarvitsevat monenlaisia palveluita ja ovat käytännössä aina myös sosiaalihuollon asiakkaita. Heidän tilannettaan hyödyttäisi eniten palvelujen integraatio, sillä usein näiden asiakkaiden tilanne vaatii sekä terveys- että sosiaalipuolen palveluita. Mahdollisimman hyvin yhteen sovitettua sosiaali- ja terveyspalveluita vähentäisivät eri luukuilla juoksemista ja palveluiden pirstaleisuutta, sekä mahdollistaisivat pienemmillä resursseilla kokonaisvaltaisemman tuen asiakkaan tilanteeseen. Kun palveluntuottajia on jatkossa paljon nykyistä enemmän, on valinnanvapautta ja palveluintegraatiota erittäin vaikea sovittaa yhteen, ja vaarana onkin, että valinnanvapaus ajaa palvelujen integraation ohi.

Lakiluonnoksessa erityisesti se, että maakunnan on huolehdittava laaja-alaisesti yhteensovitettuja palveluja tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisesta ja heidän palvelutarpeen arvioinnista, on ongelmallista. Käytännössä paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat hoidetaan maakunnan liikelaitoksissa, ei yksityissä sote-keskuksissa, jolloin on vaarana, että meille syntyy kahden kerroksen väen palveluita. Samalla paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden valinnanmahdollisuus kaventuu ja kansalaisten välinen yhdenvertaisuus vaarantuu.

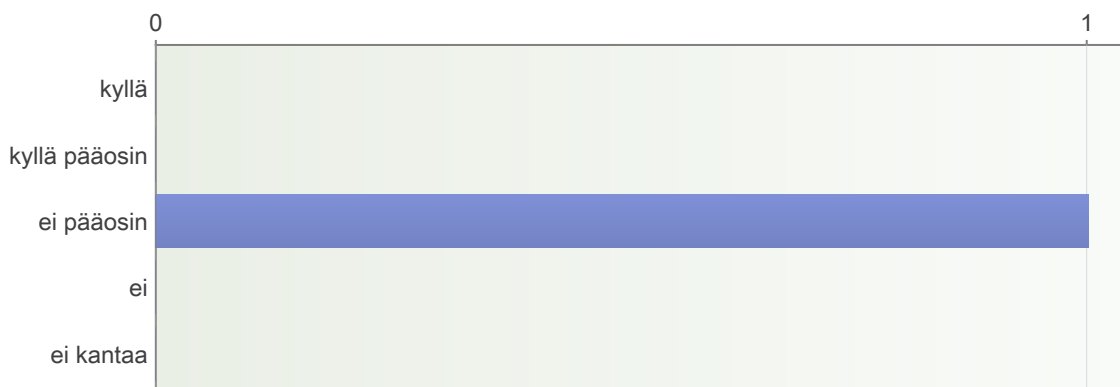
Laaja-alaisia palveluntarpeita omaavan asiakkaan tilanne voi heikentyä myös siksi, että palveluntuottajilla voi olla houkutus keskittyä hoitamaan hyvin toimeen tulevien "vaivoja" jopa silloin, kun ne eivät oikeasti hoitoa vaatisi. Tällöin hoitoresurssit voivat suuntautua väärin ja monia eri palveluita tarvitsevat jäädä hoitamatta. Tällaista "kermankuorintaa" on hyvin vaikea ennalta estää; se vaatisi runsaasti valvontaa, mutta käytännössä tarvittavan valvonnan järjestäminen on vaikeaa ja erittäin kallista.

Todennäköisesti suurissa kaupungeissa valinnanvapaus tulee toteutumaan paremmin kuin pienemmillä paikkakunnilla, sillä väestökeskittymältään tiheämmät alueet ovat houkuttelevampia palveluntarjoajien näkökulmasta. Jos palveluntuottajia on harvaan asutulla alueella vain muutama, syntyykö asiakkaalle todellisia valinnanmahdollisuuksia?

Päihdepalveluissa myös palvelujen sijainti voi olla kynnyskysymys vaikeasti päihdeongelmaiselle henkilölle. Harvaan asutulla alueella päihdepalvelut saattavat sijaita kaukana asiakkaasta. Jos päihdepalvelut ovat vaikeasti saavutettavissa, päihdeongelmainen ei välttämättä niihin hakeudu tai pysty niihin sitoutumaan.

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

Vastaajien määrä: 1



## 6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

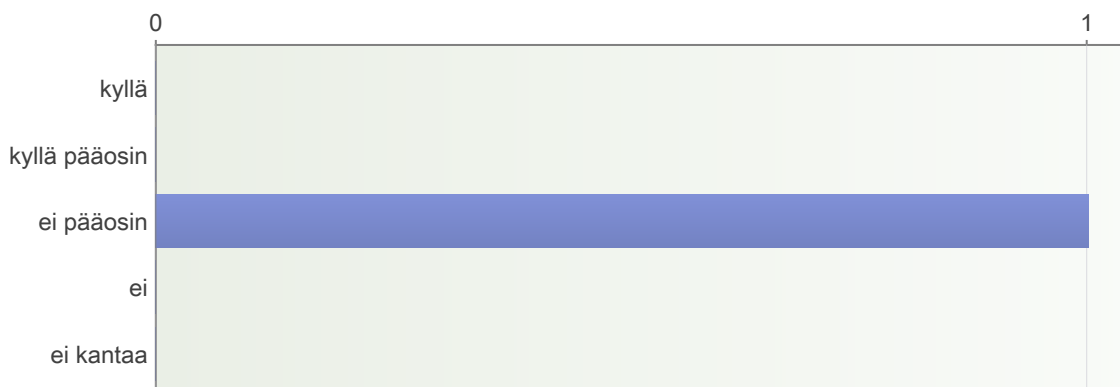
- Uudistus edistää lähinnä hyvin pärjäävien ihmisten vaikutusmahdollisuuksia. Esimerkiksi suurin osa päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivistä tullaan jatkossa ohjaamaan maakunnan palveluihin, jolloin heidän vaikutusmahdollisuutensa suhteessa palveluihin ovat muita kansalaisia oleellisesti rajallisemmat. Tämä lisää yhteiskunnallista eriarvoisuutta ja haastaa perustuslakiin kirjatun kansalaisten välisen yhdenvertaisuuden toteutumisen.

Pidämme myös haasteellisena vaikeasta päihdeongelmasta kärsivien mahdollisuutta saada riittävästi selkokielistä tietoa palveluista kyetäkseen hyödyntämään valinnanvapauttaan optimaalisesti. Jos tietoa palveluiden sisällöstä, laadusta ja saatavuudesta tulee saataville lähinnä internetiin, eivät kaikista heikoimmassa asemassa olevat päihdeiden käyttäjät välttämättä pysty tietoa hyödyntämään, sillä monella yhteiskunnan marginaalissa olevalla päihdeongelmaisella ei ole laitteita, joilla verkossa olevaan tietoon pääsisi käsiksi.

Palvelujärjestelmässä suunnistaminen on päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivälle hankalaa ja vaatisi hyviä elämänhallinnan ja toiminnanohjauksen taitoja, joita päihderiippuvaisella asiakkaalla ei välttämättä ole. Tällöin korostuu asiantuntevan, pitkäjänteisen ja riittävän tukevan palveluohjauksen tarve ja asiakkaan tilanteen huomioiminen kokonaisvaltaisesti. Paljon palveluja tarvitsevien palveluohjaukseen sekä päätöksenteon tukemiseen tulee panostaa riittävästi uudessa sote-järjestelmässä.

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

Vastaajien määrä: 1



### 8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

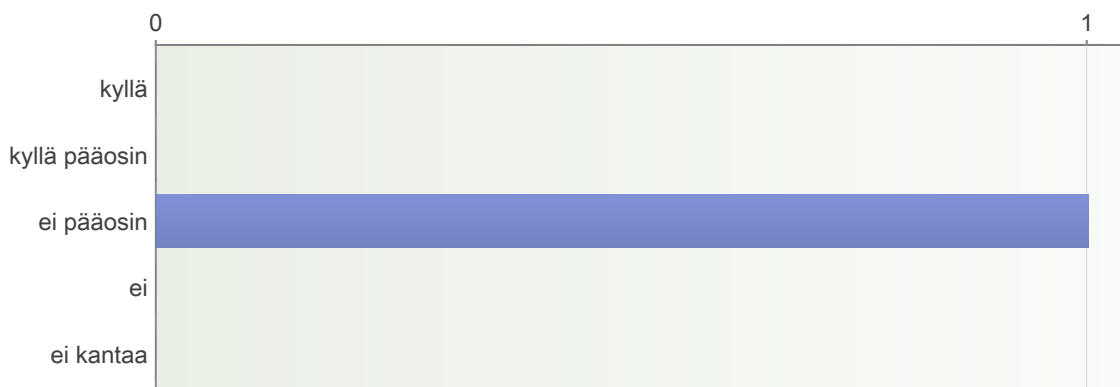
- Uudistus edistää lähinnä hyvin pärjäävien ihmisten vaikutusmahdollisuuksia. Esimerkiksi suurin osa päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivistä tullaan jatkossa ohjaamaan maakunnan palveluihin, jolloin heidän vaikutusmahdollisuutensa suhteessa palveluihin ovat muita kansalaisia oleellisesti rajallisemmat. Tämä lisää yhteiskunnallista eriarvoisuutta ja haastaa perustuslakiin kirjatun kansalaisten välisen yhdenvertaisuuden toteutumisen.

Pidämme myös haasteellisena vaikeasta päihdeongelmasta kärsivien mahdollisuutta saada riittävästi selkokielistä tietoa palveluista kyetäkseen hyödyntämään valinnanvapauttaan optimaalisesti. Jos tietoa palveluiden sisällöstä, laadusta ja saatavuudesta tulee saataville lähinnä internetiin, eivät kaikista heikoimmassa asemassa olevat päihdeiden käyttäjät välttämättä pysty tietoa hyödyntämään, sillä monella yhteiskunnan marginaalissa olevalla päihdeongelmaisella ei ole laitteita, joilla verkossa olevaan tietoon pääsisi käsiksi.

Palvelujärjestelmässä suunnistaminen on päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivälle hankalaa ja vaatisi hyviä elämänhallinnan ja toiminnanohjauksen taitoja, joita päihderiippuvaisella asiakkaalla ei välttämättä ole. Tällöin korostuu asiantuntevan, pitkäjänteisen ja riittävän tukevan palveluohjauksen tarve ja asiakkaan tilanteen huomioiminen kokonaisvaltaisesti. Paljon palveluja tarvitsevien palveluohjaukseen sekä päätöksenteon tukemiseen tulee panostaa riittävästi uudessa sote-järjestelmässä.

#### 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

- Laaja-alaisia palveluntarpeita omaavan asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteensovitettuja palveluita toteutuu uudistuksessa huonosti, sillä valinnanvapaus vaikuttaa uudistuksessa ajavan palveluiden integraation ohi. Lisäksi sosiaalihuollon palvelut ovat jääneet uudistuksessa lapsipuolen asemaan.

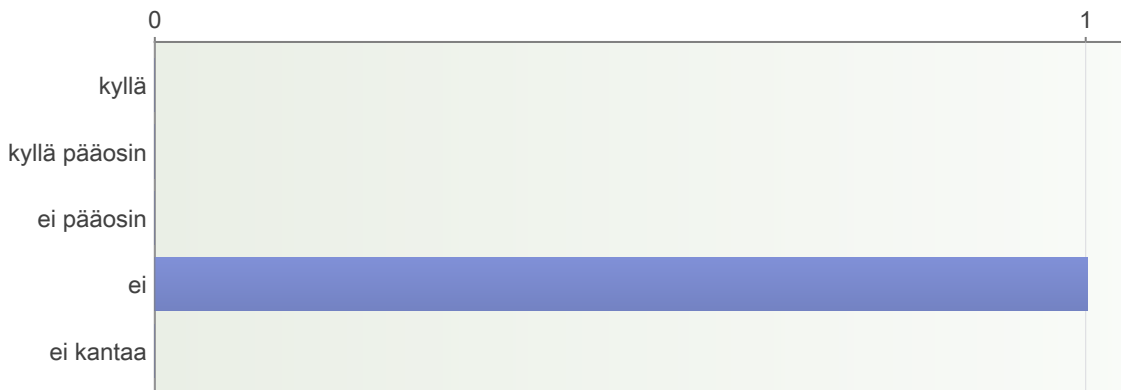
On arvioitu, että noin 10 % väestöstä käyttää 80 % sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, he ovat palveluiden suurkuluttajia. Nämä 10 prosenttia tarvitsevat monenlaisia palveluita ja ovat käytännössä aina myös sosiaalihuollon asiakkaita. Heidän tilannettaan hyödyttäisi eniten palvelujen vahva integraatio, sillä usein näiden asiakkaiden tilanne vaatii monipuolisesti sekä terveys- että sosiaalialan palveluita.

Mahdollisimman hyvin yhteen sovitettut sosiaali- ja terveysterveystarpeet vähentäisivät eri luukuilla juoksemista ja palveluiden pirstaleisuutta, sekä mahdollistaisivat pienemmillä resursseilla kokonaisvaltaisemman tuen asiakkaan tilanteeseen. Palveluiden integraatiolla hoitoa on helpompi koordinoita ja palveluprosesseja parantaa, jolloin hoidosta tulee tehokkaampaa ja saadaan aikaan kustannussäästöjä. Tällöin asiakkaalle voidaan koota ammattilaisten muodostama hoitotiimi ja hänen asiointinsa voidaan suunnitella siten, että vältetään turhia käyntejä ja tehdään mahdollisimman monia tarpeenmukaisia toimenpiteitä samanaikaisesti. Valinnanvapautta ja palvelujen integraatiota on kuitenkin erittäin vaikea sovittaa yhteen, kun palveluntuottajia on paljon nykyistä enemmän, ja vaarana onkin, että valinnanvapaus toteutetaan palveluiden integraation kustannuksella.

Ongelmana on myös, että sosiaalihuollon palveluista ainoastaan päivitysluonteiset, sosiaalipäivitys ja lastensuojelu, on otettu mukaan uudistukseen. Tämä ratkaisu ei edistä laaja-alaisia palveluntarpeita omaavan asiakkaan kokonaistilanteen huomioimista järkevällä tavalla, sillä palvelut tulevat uudessa järjestelmässä todennäköisesti pirstaloitumaan nykyistäkin enemmän. Panostamalla kokonaisvaltaisempiin hyvinvointipalveluihin, joissa yhdistyy nykyistä esitystä monipuolisemmin sosiaalihuollon palvelut sekä terveydenhuolto, olisi kuitenkin mahdollista vaikuttaa kaikista heikoimmassa asemassa olevien ja eniten palveluita käyttävien hyvinvoinnin kohenemiseen, mikä toisi säästöjä pitkällä aikavälillä.

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

Vastaajien määrä: 1



## 12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Uusi järjestelmä tulee nykyistä kalliimmaksi. Suurimmat säästöt olisi mahdollista saada aikaan keskittymällä erityisesti kaikista eniten palveluita käyttävän 10 %:n hyvinvoinnin kohentamiseen ja terveyserojen kaventamiseen, jolloin eniten palveluja käyttävien sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle aiheuttama paine alkaisi pikku hiljaa purkautua. Kysymys kuuluukin, miksi nyt ollaan rakentamassa järjestelmää, joka parantaa hyväosaisen väestön palveluita heikommin toimeen tulevien kustannuksella?

On arvioitu, että 10% väestöstä käyttää noin 80 % sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Parhaiten säästöt toteutuisivat palvelujen integraatioon panostamalla, mutta nyt näyttää siltä, että valinnanvapaus syö integraation hyödyt. Ongelmana on myös se, että uudistus on tehty terveydenhuolto edellä. Eniten palveluja käyttävä 10 % väestöstä on käytännössä aina myös sosiaalihuollon asiakaskuntaa.

Ongelmana on myös, että sosiaalihuollon palveluista ainoastaan päivystysluonteiset, sosiaalipäivystys ja lastensuojelu, on otettu mukaan uudistukseen. Tämä ratkaisu ei edistä laaja-alaisia palveluntarpeita omaavan asiakkaan kokonaistilanteen huomioimista järkevällä tavalla, eikä hyvinvointieroihin päästä tällaisella mallilla puuttumaan kunnolla. Näin ollen sosiaalihuollon ja terveystarpeiden integraatio jää puolitiehen ja sitä kautta saatavat säästöt saamatta.

Uudessa järjestelmässä ollaan siirtämässä yhteiskunnan maksettavaksi myös osa niistä palveluista, mitä asiakkaat ovat tähän asti hankkineet itse. Esimerkiksi yksityisen hoidon Kela-korvauksen poistuminen tulee johtamaan siihen, että palvelut, joista asiakkaat ovat tähän asti maksaneet merkittävän osan itse, siirtyvät yhteiskunnan lähes kokonaan rahoittamiksi.

Suomen tulisi tässä asiassa ottaa oppia Ruotsista, missä valinnanvapaus on jo toteutettu sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ruotsin hallituksen selvitysmies Ilmar Reepalun mukaan normaali kysyntäperustainen markkinalogiikka sopii huonosti hyvinvointipalveluihin, koska näiden palveluiden kysyntä on lähes rajaton. Palveluiden saamisen tuleekin perustua tarpeeseen.

Sote-uudistuksen mahdollisuudet saavuttaa 3 miljardin euron säästöt kaventuvat myös entisestään, mikäli hallituksen alkoholilain kokonaisuudistus viedään läpi suunnitelmien mukaisesti siten, että alkoholin saatavuus merkittävästi lisääntyy ja helpottuu.

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

Ei vastauksia.

14. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

16. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

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.

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

21. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

23. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

25. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

27. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

29. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.



31. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

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?

Ei vastauksia.

35. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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?

Ei vastauksia.

37. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

39. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

41. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

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?

Ei vastauksia.

45. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

47. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

49. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

51. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

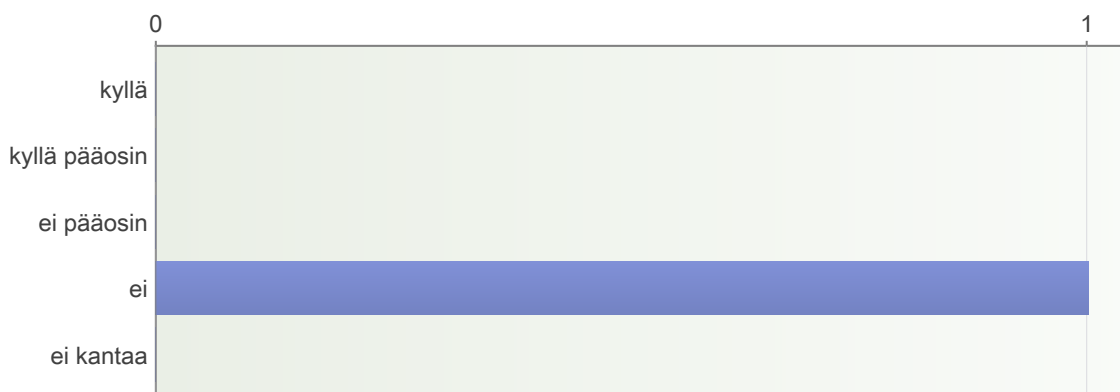
Ei vastauksia.

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?

Vastaajien määrä: 1

- Vaarana esityksessä on, että se suosii suuria toimijoita, jotka syövät pienten toimijoiden, kuten pienten sosiaali- ja terveysalan järjestöjen, toimintaedellytyksiä. Esimerkiksi pienet järjestöt ovat usein erikoistuneet jonkin tietyn asiakasryhmän, vaikkapa päihdeongelmaisten tai mielenterveyskuntoutujien, parissa toimimiseen. Erikoistuminen takaa tietyn kohderyhmän palvelujen vahvan asiantuntemuksen ja laadukkaat palvelut. Tällaisilla järjestöillä ei kuitenkaan ole mitenkään mahdollista kilpailla suurien, palveluvalikoimaltaan laajojen toimijoiden kanssa. Usein järjestöjen sääntöihinkin on jo kirjattu tietty kohderyhmä, jolloin palveluvalikoimaa ei ole edes mahdollista lähteä laajentamaan muihin kohderyhmiin kilpailuedellytysten parantamiseksi. Järjestöillä ei myöskään ole puhtaasti kaupallisten toimijoiden tavoin resursseja tai osaamista aggressiivisesti markkinoida palveluitaan.

Sote-uudistuksessa tulisi huomioida järjestöjen erityisasema sosiaali- ja terveysalan palveluiden tuottamisessa. Järjestöillä on erityisosaamista mm. päihde- ja mielenterveysongelmaisten, maahanmuuttajien ja nuorten sekä monien muiden erityisryhmien parissa toimimisesta. Jos pienet järjestöt joutuvat kilpailemaan suurten palveluntuottajien kanssa, on vaarana, että järjestöjen markkinaehtoiset palvelut romuttuvat ja vuosien aikana kerrytetty erityisasiantuntemus osittain menetetään, kun palveluja joudutaan lopettamaan. Pienet toimijat ovat myös isompia haavoittuvaisempia ja esimerkiksi asiakasmäärien suuri vaihtelu voi vaikeuttaa pienten järjestöjen palvelutoimintaa ja taloudellisia edellytyksiä ylläpitää tiettyä palvelua suhteettomasti verrattuna suurempiin toimijoihin.

Pienissä järjestöissä tehdään konkreettista auttamistyötä ja kohdataan sellaisia väestöryhmiä, jotka eivät muuten tule yhteiskunnassa näkyviksi. Järjestöt tekevät suoraan vaikuttavaa ruohonjuuritason työtä matalalla kynnyksellä. Suomalaisella yhteiskunnalla ei ole varaa menettää tätä erittäin kustannustehokasta ja laadukasta työtä sekä vuosien varrella tiettyjen asiakasryhmien parissa työskentelystä kerrytettyä erityisosaamista.

## 56. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauslaki heikentää heikommassa asemassa olevien kuten päihde- ja mielenterveyspotilaiden tilannetta tekemällä palveluista entistä pirstaleisempia ja vaikeammin hahmotettavia. Valinnanvapauden hyödyntäminen täysimääräisesti edellyttää hyviä toiminnanohjauksen taitoja, mitä esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmasta kärsivillä ei välttämättä ole.

Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät henkilöt tarvitsevat erityistä tukea, neuvontaa ja ohjausta palveluntuottajan valintaan ja päätöksentekoon, sillä päihde- ja mielenterveysongelmien luonteeseen kuuluu usein heikentynyt kyky arvioida ja tehdä rationaalisia, harkittuja päätöksiä liittyen omaan terveyteen ja oman itsen hoitoon. Vaikeasta päihdeongelmasta kärsivä tekee päätöksiä usein myös hyvin lyhytnäköisesti sen perusteella, mikä on lyhyen tähtäimen hyöty hänelle. Tämä ei palvele asiakkaan kokonaisuutta pitkällä tähtäimellä. Sinänsä on hyvä, että asiakkaan toiveita palveluntuottajan ja ammattihenkilön suhteen kuunnellaan, mutta vielä tärkeämpää on varmistaa hyvä ja laadukas hoito.

Hyvä ja laadukas hoito vaikeasta päihdeongelmasta kärsivän kohdalla tarkoittaa usein rajojen asettamista asiakkaalle, mikä asiakkaan näkökulmasta katsottuna voi puolestaan näyttäytyä huonona hoitona. Tällöin asiakkaan henkilökohtaiset intressit ja hänen objektiivisesti arvioitu kokonaisuutensa eivät välttämättä kohtaa. Asiakkaan valinnanvapaus ei siis välttämättä edistä hänen mahdollisuuttaan saada hyvää, vaikuttavaa hoitoa.

Tämä ei silti tarkoita sitä, etteikö asiakkaan toiveita tulisi kuunnella ja etteikö häntä tulisi osallistaa omaan hoitoonsa, sillä kokemus kuulluksi tulemisesta on edellytys hoidon onnistumiselle.

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

Ei vastauksia.

## 59. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

## 61. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

- Erityisesti pienten päihdetyötä tekevien järjestöjen asema voi heiketä merkittävästi. Vaarana esityksessä on, että se suosii suuria toimijoita, jotka syövät pienten toimijoiden, kuten pienten sosiaali- ja terveysalan järjestöjen, toimintaedellytyksiä. Esimerkiksi pienet järjestöt ovat usein erikoistuneet jonkin tietyn asiakasryhmän, vaikkapa päihdeongelmaisten tai mielenterveyskuntoutujien, parissa toimimiseen. Erikoistuminen takaa tietyn kohderyhmän palvelujen vahvan asiantuntemuksen ja laadukkaat palvelut. Tällaisilla järjestöillä ei kuitenkaan ole mitenkään mahdollista kilpailla suurien, palveluvalikoimaltaan laajojen toimijoiden kanssa. Usein järjestöjen sääntöihinkin on jo kirjattu tietty kohderyhmä, jolloin palveluvalikoimaa ei ole edes mahdollista lähteä laajentamaan muihin kohderyhmiin kilpailuedellytysten parantamiseksi. Järjestöillä ei myöskään ole puhtaasti kaupallisten toimijoiden tavoin resursseja tai osaamista aggressiivisesti markkinoida palveluitaan.

Sote-uudistuksessa tulisi huomioida järjestöjen erityisasema sosiaali- ja terveysalan palveluiden tuottamisessa. Järjestöillä on erityisosaamista mm. päihde- ja mielenterveysongelmaisten, maahanmuuttajien ja nuorten sekä monien muiden erityisryhmien parissa toimimisesta. Jos pienet järjestöt joutuvat kilpailemaan suurten palveluntuottajien kanssa, on vaarana, että järjestöjen markkinaehtoiset palvelut romuttuvat ja vuosien aikana kerrytetty erityisasiantuntemus osittain menetetään, kun palveluja joudutaan lopettamaan. Pienet toimijat ovat myös isompia haavoittuvaisempia ja esimerkiksi asiakasmäärien suuri vaihtelu voi vaikeuttaa pienten järjestöjen palvelutoimintaa ja taloudellisia edellytyksiä ylläpitää tiettyä palvelua suhteettomasti verrattuna suurempiin toimijoihin.

Pienissä järjestöissä tehdään konkreettista auttamistyötä ja kohdataan sellaisia väestöryhmiä, jotka eivät muuten tule yhteiskunnassa näkyviksi. Järjestöt tekevät suoraan vaikuttavaa ruohonjuuritason työtä matalalla kynnyksellä. Suomalaisella yhteiskunnalla ei ole varaa menettää tätä erittäin kustannustehokasta ja laadukasta työtä sekä vuosien varrella tiettyjen asiakasryhmien parissa työskentelystä kerrytettyä erityisosaamista.

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

Vastaajien määrä: 1

- Kritisoiimme voimakkaasti uudistuksen tiukkaa aikataulua. Näin perustavanlaatuista uudistusta ei tulisi toteuttaa hätiköiden. Tässä laajuudessa tapahtuvasta valinnanvapaudesta ei ole kokemuksia mistään muualta, joten sen hallitsemattomaan toteuttamiseen liittyy suuria riskejä. Näitä riskejä olisi mahdollista ehkäistä ja hallita toteuttamalla siirtyminen valinnanvapauteen porrastetusti siten, että valinnanvapauden piiriin tulisivat aluksi vain tietyt, rajatut palvelut, jolloin saatujen kokemusten perusteella olisi mahdollista tehdä korjausliikkeitä ja kehittää valinnanvapausjärjestelmää. Tämän jälkeen valinnanvapautta olisi mahdollista pikkuhiljaa laajentaa koskemaan yhä useampia palveluja.

### 64. 24. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Ei vastauksia.