

Ohjeet:

Sähköisessä kyselylomakkeessa voi liikkua edestakaisin painamalla Edellinen- tai Seuraava -painikkeita. Kysely on mahdollista lähettää vastaamatta kaikkiin kysymyksiin, mutta osa kysymyksistä on merkitty pakollisiksi. Mahdolliset kysymyksiin annetut perustelut huomioidaan vastauksia analysoitaessa. Kyselyssä on runsaasti vastaustilaa lausujien vapaamuotoisille kommenteille. Vastauksia on mahdollista muokata ennen kyselylomakkeen lähettämistä. Kyselyn voi tarvittaessa keskeyttää painamalla Keskeytä-painiketta ja jatkaa vastaamista myöhemmin. Keskeytä-painikkeesta kysely vie automaattisesti sivulle, jossa on linkki jatkettavaan kyselyyn. Sivulla voi myös lähettää linkin sähköpostiisi. Viimeisen kysymyksen lopussa on Yhteenvedo-painike, josta pääset tarkastelemaan laatimiasi vastauksia. Yhteenvedosivulta pääset muokkaamaan (Muokkaa vastauksia -painike) ja tulostamaan (Tulosta-painike) kyselyn. Tämän jälkeen kysely pitää vielä lähettää.

Vastauksien lähetys: Kun kyselyyn vastaaminen on valmis, paina kyselylomakkeen yhteenvedosivun lopussa olevaa Valmis-painiketta. Lähettämisen jälkeen kyselyvastausta ei ole enää mahdollista täydentää tai muokata.

Sähköpostin liitteenä on mukana tekstitiedostoversio, jota voi käyttää lausuntopyyntöä käsittelemisen helpottamiseksi. Toimielimen käsittelyssä voidaan noudattaa esimerkiksi menettelyä, jossa lausuntoa työstetään tekstitiedostomuotoisena ja käsittelyn lopuksi tekstitiedostoon laaditut vastaukset syötetään kyselyyn.

Lausunnot pyydetään toimittamaan sosiaali- ja terveysministeriöön 15.12.2017 klo 16.15 mennessä. Annetut vastaukset ovat julkisia. Lausuntoyhteenvedossa otetaan huomioon vain määräaikaan mennessä saapuneet lausunnot.

Sähköisen kyselyn Internet-osoite: <https://www.webropolsurveys.comxxxx>

Lisätietoja lausuntopyyntöstä antavat:

Osastopäällikkö ylijohdaja Kirsi Varhila, p. 02951 63338, s-posti kirsi.varhila@stm.fi

Hallitusneuvos Pirjo Kainulainen, p. 02951 63092, s-posti pirjo.kainulainen@stm.fi

Hallitusneuvos Pekka Järvinen, p. 02951 63367, s-posti pekka.jarvinen@stm.fi

Hallitussihteeri Maria Porko, p. 02951 63417, s-posti maria.porko@stm.fi

Kyselyn tekniseen toteutukseen liittyvät kysymykset:

Suunnittelija Henriikka Tammes, p. 02951 63182, s-posti henriikka.tammes@stm.fi

Projektsihteeri Jaana Aho, p. 02951 63395, s-posti jaana.aho@stm.fi

Osastosihteeri Maria Outinen, p. 02951 63589, s-posti maria.outinen@stm.fi

TAUSTATIEDOT

Vastaajatahon virallinen nimi: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
 Vastauksen kirjanneen henkilön nimi: erityisasiantuntija Ulla Kiuru
 Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot: pääsihteeri Vertti Kiukas
 Lausuntopyyntöä käsittelevä päivämäärä toimitelmässä: 28.11.2017
 Toimielimen nimi: SOSTEn hallitus

Onko vastaaja*

kunta
 sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue
 sairaanhoitopiiri
 maakunnan liitto
 muu kuntayhtymä tai kuntien yhteistoiminta-alue
 valtion viranomaisen
 järjestö (X)
 yksityinen palveluntuottaja
 joku muu

Kysymykset

Kysymyksiä valinnanvapauslain tavoitteista

Kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteena on kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä hillitä palveluista aiheutuvien kustannuksien kasvua 3 miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä. Valinnanvapauslain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen.

1. Voidaanko ehdotetulla valinnanvapauslailla osaltaan kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei (X)
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

SOSTE korostaa:

- Sote-palvelujen saatavuuden ja laadun turvaaminen edellyttää järjestämisvastuun siirtämistä nykyistä vahvemmille toimijoille.

- Jos sote-keskuksia syntyy nykyistä enemmän, voi se nopeuttaa hoitoon pääsyä. Valinnanvapauden toteutuminen harvaan asutuilla alueilla ja syrjäseuduilla tulee kuitenkin olemaan näennäistä.
- Asiakassetelit voivat tapauskohtaisesti nopeuttaa hoitoon pääsyä, jos toimintaa varten on olemassa riittävästi tuottajia ja jos asiakkaalla on kyvyt ja mahdollisuudet käyttää asiakaseteleitä.
- Monille ihmisryhmille esitetty valinnanvapausmalli on monimutkainen. Jos asiakas ei hahmota järjestelmää, on hänen vaikea vaikuttaa omiin palveluihinsa.
- Heikompiosaisen ja paljon palveluita käyttävien ihmisten palvelutarpeet ja mahdollisuudet tehdä valintoja pitäisi huomioida huomattavasti vahvemmin ehdotetussa valinnanvapausjärjestelmässä.
- Sote-keskusten on sitouduttava siihen, että ihmisen hoidon ja hoivan tarpeet kartoitetaan kokonaisvaltaisesti ja ihmistä kuullen.
- Hyvinvointi- ja terveyseroja kavennetaan parhaiten panostamalla terveyden edistämiseen, ennaltaehkäisyyn, oikea-aikaisiin palveluihin ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon.
- Esitetty valinnanvapausmalli hankaloittaa selvästi palveluintegraation toteutumista.
- SOSTE ei kannata maakunnan liikelaitoksen myöntämien asiakassetelien velvoittavuutta. Maakuntien on voitava toteuttaa valinnanvapautta alueensa erityispiirteet huomioiden, sillä muuten vaarana on toimivien palvelurakenteiden hajottaminen, päällekkäisten toimintojen riski sekä kustannusten kasvu.
- Kaikki kielelliset oikeudet on turvattava muutoksessa. Kaiken tiedon on oltava esteetöntä ja huomioitava paitsi kieli- ja kulttuurivähemmistöt myös erityisryhmien, kuten kehitysvammaisten, tarpeet.

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

Soten tavoite oli yksinkertaistaa ja nopeuttaa palvelujen saantia. Nyt esitetyt valinnanvapauteen liittyvät ratkaisut pikemmin monimutkaistavat palvelujen saantia. Läkkaäiden ja muiden paljon palveluita tarvitsevien ihmisten kannalta se lisää heidän riippuvuuttaan läheisistä palveluiden hankinnassa ja sen arvioinnissa, kannattaako asiakasseteliä ottaa vastaan. Heikompiosaisen ja paljon palveluita käyttävien ihmisten palvelutarpeet ja mahdollisuudet valintoihin pitäisi huomioida huomattavasti vahvemmin esitetystä valinnanvapausjärjestelmässä. Järjestelmä pitäisi rakentaa erityisesti heidän tarpeistaan nouten, mikä tarkoittaisi vahvaa perustasoä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimivaa palveluintegraatiota.

Valinnanvapaus voi onnistuessaan nopeuttaa hoitoon pääsyä, jos valinnanvapauteen syntyy aidot markkinat ja jos asiakkaalla on kyvyt ja mahdollisuudet hyödyntää valinnanvapautta. Markkinoiden synty harvaan asutuille alueille ja kasvukeskusten ulkopuolelle tulee olemaan vähäistä eikä valinnanvapauden lisääminen siten itsessään ole tae palvelujen saatavuuden parantumiseksi tai yhdenvertaisuuden vahvistumiseksi.

Maakuntien erilaisuus ja tosiasialliset mahdollisuudet toteuttaa valinnanvapautta vaihtelevat alueen väestörakenteen ja taloudellisen kantokyvyn perusteella. Eroja tulee käytännössä olemaan myös maakuntien ja jopa kaupunkien sisällä. Siksi on tärkeää, että maakunnat voivat toteuttaa

valinnanvapautta alueensa erityispiirteet huomioiden siten, että palvelut toteutuvat mahdollisimman yhdenvertaisesti.

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

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 viittomakieltä käyttäviä kuuroja ei ohjattaisi palvelutarpeen arviointiin ”varmuuden vuoksi”. Palvelutarpeen arvioinnissa kielelliset oikeudet on turvattava. Ylipäätään kaikki kielelliset oikeudet on turvattava uudistuksessa.

SOSTE viittaakin perustuslakivaliokunnan lausuntoon (29.6.2017), jossa todetaan, että ottaen huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden merkitys perustuslain 19 §:ssä turvattujen perusoikeuksien kannalta perustuslakivaliokunta kiinnittää erityistä huomiota viittomakieltä käyttävien kielellisten oikeuksien toteutumiseen näissä palveluissa ja viranomaisten ja muiden julkista hallintotehtäviä hoitavien velvollisuuteen edistää viittomakieltä käyttävän mahdollisuuksia käyttää omaa kieltään ja saada tietoa omalla kielellään.

Uusi esitys

Uudessa esityksessä maakuntien palvelutoiminnan yhtiöittämisspakko on poistettu. Tämä oli oikea päätös julkisen toimijan ensisijaisuuden turvaamiseksi järjestäjänä ja tuottajana.

Uudessa esityksessä on kuitenkin monia ongelmia. Maakunnan liikelaitoksen myöntämät lukuisat asiakassetelit tekevät järjestelmästä vaikeasti hahmotettavan ja monimutkaisen. Asiakaseteleiden tavoite ihmisten itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden lisäämisestä on periaatteessa kannatettavaa, mutta käytännössä monet ihmiset eivät selviä valinnoistaan ilman asiantuntevaa ohjausta ja tukea.

Asiakaseteleitä on tarkoitus ottaa käyttöön laajasti ja maakuntia velvoittavasti. Erityisesti tämä kohta on ongelmallinen. Sairaaloiden päivystysvalmius tai kiireellisen hoidon saatavuus ei saa vaarantua sen perusteella, että julkista toimintaa halutaan avata nykyistä voimallisemmin yksityisten markkinoiden piiriin.

Koska julkisen terveydenhuollon tehtävänä on joka tapauksessa valmiuden ylläpito ja vaikeiden sairauksien hoito, olisi kustannustehokasta käyttää sairaaloiden kapasiteettia myös kiireettömään hoitoon. Uusi valinnanvapausmalli voi estää tämän ja synnyttää turhia päällekkäisiä rakenteita kiireelliselle ja kiireettömälle hoidolle.

SOSTE korostaa, että asiakaseteleiden käyttöönotto on valmisteltava uudelleen. Käyttöönotossa tarvitaan asiallista ja ajallista vaiheistusta. Asiassa on edettävä kokemusten kautta. Ensisijaisesti on saatava perusterveydenhuolto kuntoon.

Lakiesitykseen on lisätty uusi säädös (41§) käytettävästä kielestä henkilökohtaisessa budjetissa ja asiakaseteleissä. Tätä pykälää on syytä arvioida tarkkaan. Sen mukaan palvelua tulee tarjota

ruotsiksi ”mahdollisuuksien mukaan”. Yksityisiä elinkeinonharjoittajia (fysioterapeutit, hierojat, yms.) ei voi rinnastaa isoihin yksityisiin terveys- ja hoivayrityksiin koskien tuottajien kielivelvollisuuksia, mutta on selvää, että isojen toimijoiden pitäisi täyttää nämä velvollisuudet.

Tämä voi aiheuttaa käytännössä erikoisia tilanteita: isolla yksityisellä terveystyriyksellä voi olla velvollisuus tuottaa suoran valinnan palveluita molemmilla kielillä, mutta samassa rakennuksessa asiakassetelin piiriin kuuluva erikoissairaanhoito tuotettaisiin vain yhdellä kielellä.

2. Edistääkö valinnanvapauslakiluonnos tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin (X)
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

SOSTE korostaa:

- Ehdotettu valinnanvapausmalli on monipolvinen ja vaikeasti hahmotettava. Jos asiakas ei hahmota järjestelmää, on vaikea vaikuttaa omiin palveluihinsa.
- Asiantunteva palveluohjaus nousee keskeiseen rooliin oikeanlaisen ja oikea-aikaisen hoidon saamiseksi. Palveluohjauksen kasvava tarve kertoo puolestaan järjestelmän monimutkaisuudesta ja pirstoutuneisuudesta ja siksi itse järjestelmää pitäisi yksinkertaistaa.
- Tuottajien korvauskäytännöillä 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 vertailtavaa tietoa palveluista ja eri palveluntuottajista.
- Maakunnan tulee varmistaa, että asiakassuunnitelmaan kirjataan tarpeenmukaiset palvelut ja että asiakkaalle ei jää maksettavaksi mahdollisten asiakasmaksujen lisäksi muita maksuja.

Uudistuksessa pääasialliset keinot lisätä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia on mahdollistaa sote-keskuksen tuottajan ja maakunnan liikelaitoksen valinta. 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 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 taas uuden järjestelmän arvioidaan merkittävästi lisäävän palveluohjauksen tarvetta, kertoo se järjestelmän monimutkaisuudesta ja pirstaleisuudesta. Asia tulisi ensisijaisesti korjata muuttamalla itse järjestelmää, ei lisäämällä ohjausta.

Palveluohjaus on turvattava etenkin niiden kohdalla, jotka käyttävät paljon palveluja ja jotka tarvitsevat päätöksentekoonsa tukea. Asiantuntevaa ja objektiivista neuvontaa ja ohjausta pitää olla kaikkien saatavilla maksutta. Palveluohjaus on myös iso kustannuskysymys. Ohjaukseen ja neuvontaan tarvitaan riittävästi palkattua henkilöstöä, sillä muuten tämä kysymys vie muulta henkilöstöltä heidän varsinaisilta työtehtäviltään aikaa ja työpanosta.

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 voidaan osaltaan vaikuttaa tähän.

Lisäksi ei ole perusteluja sille, että valintaa tekemättömät ihmiset siirretään kahden vuoden jälkeen (v. 2023) lähimpään sote-keskukseen, joka voi olla myös yksityisen tuottajan ylläpitämä. Ihmisen pitäisi aina lähtökohtaisesti pysyä maakunnan sote-keskuksen asiakkaana, jos ei tee valintaa, koska julkisella taholla on aina viimesijainen vastuu palvelujen saatavuuden turvaamisesta.

SOSTEn arvion mukaan asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti voivat onnistuessaan parhaiten lisätä ihmisen vaikutusmahdollisuuksia ja itsemääräämisoikeutta omiin palveluihinsa. 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 todellista arvoa ja tasoa onkin seurattava.

Lakiluonnoksen vaikutusarvioissa tuodaan esille myös se, että asiakassetelituottaja ja HB:n tuottaja voivat myydä asiakkaille ylimääräisiä palveluita. Arvion mukaan varsinkin alkuvaiheessa voi tulla epäselvyyttä siitä, mikä palvelu kuuluu palvelukokonaisuuteen ja mistä palveluista tuottaja voi periä erikseen maksun. Näistä tilanteista voi aiheutua kotitalouksille odottamattomia kustannuksia.

Seteliä annettaessa on tarkkaan kerrottava, mitä se kattaa, jotta välttyään yllättäviltä kuluilta. Asiakkaiden ”sumuttaminen” omakustanteisilla lisäpalveluilla on eettisesti kyseenalaista erityisesti haavoittuvimpien ihmisryhmien kohdalla. Lisäpalvelujen markkinointitapaan on tärkeä kiinnittää huomiota, huomioiden ihmisen omat kyvyt ja mahdollisuudet tehdä päätökset lisäpalveluista.

Maakunnan tulee varmistaa, että asiakkaan asiakassuunnitelmaan kirjataan tarpeenmukaiset palvelut ja että asiakkaalle ei jää maksettavaksi mahdollisten asiakasmaksujen lisäksi muita maksuja. Peruseriaatteen tulisi olla hinnoittelun läpinäkyvyys: asiakas tietää ennen palvelun saantia, kuinka paljon hän maksaa asiakasmaksuja ja kuinka paljon lisäpalvelut tulisivat maksamaan. Lisäksi olisi toivottavaa, että koko asiakasmaksulainsäädäntö olisi asiakkaalle selkeä ja ymmärrettävä.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin (X)
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

SOSTE korostaa:

- Maakuntien kyvyt ja mahdollisuudet toteuttaa valinnanvapautta vaihtelevat. Tämä asettaa ihmiset lähtökohtaisesti eriarvoiseen asemaan.
- Ehdotettu valinnanvapausjärjestelmä erilaisine valintoineen monimutkaistaa palvelujen saantia.
- Koska järjestelmää on hankala hahmottaa, on valintojen tekeminen vaikeaa. Valinnat eivät voi myöskään perustua objektiiviseen tietoon, jos vertailukelpoista tietoa eri palveluntuottajista ja palveluista ei ole saatavilla.
- Verovaroin kustannettujen palveluiden on oltava laadukkaita ja niitä on oltava riittävästi saatavilla sekä asiakasmaksujen kohtuulliset, jotta ihmisten ei tarvitse enenevässä määrin tukeutua omakustanteisiin palveluihin.

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

Erittäin suuri haaste valintojen tekemiselle on siihen tarvittavan 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. Jos vertailukelpoista, objektiivista tietoa ei ole, valinnat perustuvat pelkästään mielikuviin ja toisen käden tietoihin.

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

Markkinoiden ja tarjonnan syntyminen tulee olemaan erilaista niin maakuntien välillä kuin maakuntien sisällä. Asiakkaalla on oikeus valita sote-keskus koko maan alueelta. Paljon ja säännöllisesti palveluita tarvitsevien kohdalla matkustaminen ja matkustamisesta aiheutuvien matkakulujen korvaaminen voivat tosiasiallisesti rajoittaa valinnanvapautta valinnan kohdistuessa lähimpään keskuksen tai liikelaitoksen toimipisteeseen.

Verovaroin kustannettujen palvelujen valikoiman ja laadun on oltava tasokas sekä asiakasmaksujen kohtuulliset, jotta ihmisten ei tarvitse enenevässä määrin tukeutua omakustanteisiin palveluihin. Tässä onkin yksi uudistuksen kysymysmerkeistä: minkälaiseksi muodostuu palveluvalikoiman ja säästötavoitteen (kustannustehokkuuden) suhde. Vuoden 2017 Sosiaalibarometriin vastanneista

sote-johtajista $\frac{3}{4}$ arvioi, että asiakasmaksut nousevat soten seurauksena.

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.

4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko lakiluonnoksen perusteella asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteen sovitettuja palveluja?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin (X)
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Sosiaali- ja terveystalouden integraation toteutuminen jää ohueksi esitetyllä mallilla. Sote-keskusten palveluvalikoimassa on sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa, mikä ei ole riittävää aidon integraation turvaamiseksi. Myös sote-keskuksissa on pystyttävä vastaamaan vaikeasta elämäntilanteesta nouseviin palvelutarpeisiin, vaikka viranomaispäätöksiä ei niissä voitaisiinkaan tehdä.

Koska integraation toteuttaminen järjestelmätasolla on erittäin vaikeaa, yritetään palveluintegraatio saada aikaiseksi yksilötasolla laatimalla asiakassuunnitelmia ja jalkauttamalla maakuntien sosiaalityötä sote-keskuksiin. Maakunnan sosiaalityöntekijöistä koostuvan ryhmän tehtävänä on antaa sosiaalihuollon konsultaatiopalveluja sosiaali- ja terveyskeskukselle, arvioida tarvittaessa sote-keskusten asiakkaiden palvelutarvetta ja ohjata asiakkaat tarvittaessa maakunnan liikelaitoksen palveluihin.

Asiakassuunnitelmien juridinen ja hallinnollinen asema on epäselvä. Niitä on vaikea pitää ajan tasalla asiakkaan ja potilaan tilanteen muuttuessa. Miten käytännössä varmistetaan se, että suunnitelmat ovat asiakkaan kokonaisvaltaiset tarpeet huomioivia ja sitovia? Asiakassuunnitelmien velvoittavuus on pystyttävä varmistamaan.

Liikelaitoksen työntekijöiden jalkauttaminen ei välttämättä ratkaise sosiaalihuollon palveluita tarvitsevien tilannetta. Ryhmän toiminnan resurssit on turvattava suhteessa keskusten ja asiakkaiden määrään. Kiertäviä työntekijöitä olisi sijoitettava ennen kaikkea niihin sote-keskuksiin, joissa käy paljon erilaisia palveluita tarvitsevia ihmisiä. Asiakastietojen on pysyttävä ajan tasalla, jotta ryhmän toiminta olisi mahdollisimman kustannustehokasta inhimilliseltä ja taloudelliselta kannalta.

Maakunnallisten kasvupalvelujen asiakkaalla on oikeus valita haluamansa palveluntuottaja

maakunnan järjestämisvastuunsa mukaisesti nimeämien palveluntuottajien joukosta (Lakiesitys alueiden kehittämisestä ja kasvupalveluista). Työttömällä työnhakijalla voi olla myös monialaisen palvelun tarve, jolloin hänen palveluketjuunsa voi kuulua paitsi työllistymistä edistäviä palveluita, myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. On vielä epäselvää, kuinka nämä palvelut yhteen sovitaan tarkoituksenmukaisiksi palveluketjuiksi. Mikäli asiakas käyttää täyttä oikeuttaan valinnanvapauten kaikissa palveluissa, voi yhteensovittaminen olla haasteellista.

Viimesijaisesti maakunnan velvollisuutena on huolehtia palvelujen integraation toteutumisesta. Tuottajakentän hajautuessa sen valvominen, pelaavatko palvelut yhteen ja ovatko yksittäisen ihmisen hoitoketjut sujuvat, on käytännössä äärimmäisen hankalaa.

5. Turvaako lakiluonnos palvelujen horisontaalisen ja vertikaalisen integraation?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei (X)
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

SOSTE korostaa:

- Sote-keskusten palveluvalikoima ei ole riittävä aidon palveluintegraation syntymiselle.
- Kaikissa sote-keskuksissa olisi tulevaisuudessa oltava riittävä sosiaalialan ammatillinen panos.
- Perus- ja erityistason integraatio terveydenhuollossa on haastavaa, koska sote-keskuksia voivat ylläpitää myös yksityiset tuottajat ja asiakas voi saada asiakaseteleitä erikoissairaanhoidon toimenpiteisiin.
- Moniammatillisen työn kehittyminen vaatii vanhojen käytäntöjen poisoppimista ja uudenlaisten orientaatioiden omaksumista.

Valinnanvapausjärjestelmässä tuottajakunnan pirstoutuneisuus vaikeuttaa merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteutumista.

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 he tarvitsevat 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.

Valinnanvapauslakiehdotus antaa maakunnille erilaisia välineitä palveluintegraation toteuttamiseen. Integraation toteutuminen kuitenkin riippuu pitkälti siitä, kuinka hyvin maakunta onnistuu tehtävässään sitouttaa tuottajat, ohjata palvelujärjestelmän kehittymistä ja edistää toimintatapojen muutoksia. Koska esitetystä valinnanvapausjärjestelmästä integraation toteuttaminen järjestelmätasolla on erittäin vaikeaa, yritetään palveluintegraatio saada aikaiseksi yksilötasolla

laatimalla asiakassuunnitelmia ja jalkauttamalla maakuntien sosiaalityötä sote-keskuksiin.

Vertikaalinen integraatio (perus- ja erityistaso)

Esityksen mukaan sote-keskusten on annettava 1.1.2022 alkaen ainakin sisätautien, lastentautien, geriatrian ja silmätautien erikoislääkärien palveluja. Erikoislääkäritasojen palvelujen saaminen sote-keskuksista on sinänsä kannatettavaa, koska se voi helpottaa asiointia ja parhaimmassa tapauksessa muodostaa pidempiä hoitosuhteita potilaan ja hoitavan lääkärin välille.

Onko vuoden siirtymäaika sote-keskusten erikoistason palveluihin kuitenkin riittävä toiminnan organisoimiseksi asianmukaisella tavalla?

Terveydenhuollon perus- ja erityistason integraatio on haastava toteuttaa, sillä perustason palveluista voi vastata myös yksityiset sote-keskukset ja asiakas voi saada asiakaseteleitä moniin erilaisiin erikoissairaanhoitoon palveluihin. Näissä tapauksissa asiakas itse valitsee tuottajan. Monet valinnanpaikat väistämättä pirstovat järjestelmää.

Horizontaalinen integraatio (sosiaali- ja terveydenhuolto)

Viranomaispäätöksiä tarvitsevat sosiaalipalvelut poistettiin keskuksen valikoimasta perustuslakivaliokunnan lausunnon perusteella. Sote-keskuksille jäi näin sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan tehtävät. Sosiaalipalveluiden osalta keskusten tuleva palveluvalikoima on siten varsin ohut.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjat, osaamiset ja ammatilliset kulttuurit ovat erilaisia, joten integraatioissa on kysymys erilaisten, mutta yhdenvertaisten orientaatioiden yhteen sovittamisesta. Aina yhteen sovittamisessa ei ole kysymys vaikeasta ja erityistason tietoa vaativasta auttamiskokonaisuudesta, vaan myös ”pienien” vaikeuksien kumuloitumisesta. Tällaisessa tilanteessa ei ole perusteltua ”siirtää” asiakasta liikelaitoksen palvelujen piiriin, vaan toteuttaa hyvä yhteistyö perustasolla. Uudistuksen tavoitteena on juuri perustason vahvistaminen.

Jatkossa tulisi pyrkiä siihen, että kaikissa sote-keskuksissa on riittävä sosiaalialan ammatillinen panos. Maakunnan sosiaalityöntekijöiden jalkauttaminen sote-keskuksiin osittain korjaa kuvattua ongelmaa, mutta jotta yhteen sovitettava työ olisi elimellinen osa sote-keskuksen rakennetta ja yhteisiä työkäytäntöjä, olisi liikelaitoksen sosiaalityöntekijöiden oltava kokoaikaisia ja sote-keskuksissa läsnä jatkuvasti. Näin he pääsisivät myös kehittämään keskuksen sosiaalityön sisältöjä. Perustasolla liikelaitoksen sosiaalityöntekijöitä tarvitaan etenkin erityisosaamista edellyttävissä tilanteissa.

Kaikkien sosiaalipalveluja ja terveystalv palveluja tarvitsevien ihmisten kohdalla yhteen sovitettua työskentelyä ei tarvita. Käytännön kokemuksen kautta rakentuu käsitys siitä, minkälaisissa tilanteissa yhteistyö on tarpeen ja missä riittää yhden alan ammattilaisten työskentely. Moniammatillisen työn kehittyminen vaatii vanhojen käytäntöjen poisoppimista ja uudenlaisten orientaatioiden omaksumista.

Integraation onnistumisen kannalta keskeistä on palvelutarpeen arviointiin pohjautuvan asiakassuunnitelman laatiminen ja eri tuottajien velvollisuus noudattaa sitä. Asiakkailla, kaikilla sote-palvelujen tuottajilla sekä järjestäjällä pitää olla tarpeenmukainen pääsy asiakassuunnitelmaan. Tämä taas edellyttää, että tarvittava tietopohja ja tietojärjestelmät ovat käytössä ja ne toimivat jo uudistuksen käynnistysvaiheessa. Sillä, että ihminen ei putoa palveluiden väliin, on tärkeä merkitys myös kustannusten hillinnän kannalta ja sitä kautta säästöjen syntymiselle.

SOSTE korostaa, että asiantunteva ohjaus ja neuvonta sekä laajemmissa palvelutarpeissa palvelutarpeen arviointi ja siihen pohjautuva asiakassuunnitelma ovat asiakkaan näkökulmasta keskeisessä roolissa oikeanlaisen ja oikea-aikaisen hoidon saamisessa. Ohjausta ja neuvontaa antavaa henkilöstöä on oltava riittävästi ja heillä on oltava vahva osaaminen sekä toiminnan tuntemus. Lisäksi palveluohjauksen on toimittava asiakkaan palvelutarpeen edellyttämällä tavalla ja asiakkaan tuen tarpeet tunnistaen.

Vaikutusarvion mukaan palveluintegraation keskeisiksi haasteiksi voivat muodostua vaikeudet linjata taloudelliset kannusteet tavoitteiden saavuttamiseksi, palvelutuottajien haluttomuus informaation jakamiseen sekä ongelmat työvoiman saatavuudessa ja vaihtuvuudessa. Nämä haasteet ovat syytä ottaa vakavasti.

6. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin (X)
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Maakunta voi asettaa suoran valinnan palveluntuottajille sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun tuottajille palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia sekä muita palvelujen tuottamiseen liittyviä ehtoja.

Koska maakunta ei voi valita alueensa tuottajia vaan tuottajat hyväksytään ilmoitusmenettelyllä, kaventaa se osaltaan maakunnan harkintavaltaa järjestämisvastuun toteuttamisessa. Esimerkiksi maakunta ei voi vaikuttaa siihen, kuinka monelle suoran valinnan palveluntuottajalle maksetaan kapitaatio-korvauksia. Toisaalta maakunta käyttää ohjausvaltaansa ja järjestämisvastuutaan laatimalla palvelujen tuottamiseen liittyviä ehtoja.

Maakunnilla on viimekätinen vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiosta ja toimivista hoitoketjuista. Maakunnan liikelaitos vastaa siitä, että asiakassuunnitelma muodostaa asiakkaan palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. Tuottajakunnan pirstoutuneisuus vaikeuttaa palveluintegraatiota ja siten myös järjestämisvastuun toteuttamista tuottajille asetetuista ehdoista huolimatta.

Suoran valinnan palveluiden osalta sote-keskuksilla on sopimussuhde maakuntaan. Näillä sopimuksilla, samoin kuin tuottajakorvauksilla, maakunta voi ohjata tuottajien toimintaa toivottuun suuntaan. Sen sijaan maakunta ei solmi asiakassetelipalvelun tuottajien kanssa sopimuksia, vaikkakin maakunta voi asettaa asiakassetelillä annettavan palvelun tuottajille palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia sekä muita palvelujen tuottamiseen liittyviä ehtoja (42§). Yksityiskohtaisten perustelujen mukaan tuottajan sitoutuessa palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin, tämän sitoumuksen myötä palveluntuottajan ja maakunnan liikelaitoksen välille syntyisi sopimussuhde. Käytännössä ohjaus- ja valvontatehtävän toteuttaminen ja tuottajien toiminnan seuraaminen voi olla äärimmäisen vaikeaa.

Sote-keskuksissa on oltava 1.1.2022 alkaen ainakin sisätautien, lastentautien, geriatrian ja silmätautien erikoisalojen konsultaatio- ja vastaanottopalveluja. Maakunnan on päätettävä sote-keskusten eri erikoisalojen konsultaatio- ja avovastaanottopalvelujen vähimmäislaajuus siten, että se vastaa maakunnan asukkaiden tarpeisiin. Maakunnan tulee säännöllisesti seurata palvelujen tarjontaa alueellaan.

Lain kirjaukset siten toisaalta rajoittavat ("pakolliset erikoisalot") ja toisaalta mahdollistavat ("vähimmäislaajuus") järjestämisvastuun toteutumisen. Ihmisten yhdenvertaisuuden näkökulmasta on perusteltua, että eri puolilla Suomea valinnanvapautta toteutetaan mahdollisimman samankaltaisesti (sote-keskuksen palveluvalikoima). Käytännössä näiden velvoitteiden toteuttaminen voi maakunnissa olla haastavaa ja siten laintasoiset tarkat kirjaukset voivat estää järjestämisvastuun toteuttamista.

7. Edistääkö lakiluonnos toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin (X)
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

SOSTE korostaa:

- Kilpailtaessa asiakkaista, on mahdollista, että syntyy myös uudenlaisia palveluinnovaatioita tai esimerkiksi asiakaspalveluun liittyviä toimintatapojen muutoksia.
- Markkinoiden keskittyminen voi puolestaan jäykistää ja vähentää kannusteita innovaatioille.
- Yritystoimintaan kuuluva voitontavoittelu- ja liikesalaisuusperiaate voi vaikeuttaa syntyvien hyvien käytäntöjen ja innovaatioiden leviämistä palvelemaan koko järjestelmää.
- Onnistunut palveluintegraatio edellyttää toimintatapojen muutosta eri professioiden keskuudessa (esim. kokonaisvaltainen palvelutarpeen arviointi ja siihen liittyvä osaaminen).

Tuottajien kilpaillessa asiakkaista, on mahdollista, että aletaan kehittää myös erilaisia palveluinnovaatioita. Uusilla innovaatioilla ja toimintatavoilla voidaan houkuttaa uusia asiakkaita ja toisaalta pitää olemassa olevat asiakkaat tyytyväisinä.

Yritystoimintaan kuuluva voitontavoittelu- ja liikesalaisuusperiaate voi kuitenkin vaikeuttaa syntyvien hyvien käytäntöjen ja innovaatioiden leviämistä palvelemaan koko järjestelmää. Varsinkin julkinen sektori joutuu suoran valinnan palvelujen seurauksena (sote-keskukset) miettimään toimintatapojaan kilpailuun vastaamiseksi. Tämä vaatii johtamiselta ja henkilöstöltä uudenlaista työkuultuuria ja osaamista.

Kaikissa tapauksissa tarvitaan kaikkien kansalaisten, mukaan lukien paljon palveluita tarvitsevien erityisryhmien, aitoa kuulemistä ja mahdollisuutta vaikuttaa palvelutuotantoon.

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.

Sote-keskusten palveluvalikoiman laajuuden vuoksi on hyvin todennäköistä, että keskuksia tulee jatkossa ylläpitämään julkisen toimijan lisäksi vain muutamat isot terveystyrietykset. On hyvin epätodennäköistä, että järjestöjen ylläpitämiä sote-keskuksia syntyy.

Mikäli markkinat pysyvät staattisina ja asiakkaiden vaihtuvuus on vähäistä, kannusteet uusille innovaatioille voivat olla pienemmät. Sähköinen omahoito entisestään lisääntyy tulevaisuudessa.

Uudistuksen yksi keskeisistä tavoitteista on sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio. Tämän tavoitteen saavuttaminen edellyttää toimintatapojen ja käytänteiden muutosta sekä ihmisen palvelutarpeen kokonaisvaltaista huomioimista. Se, miten tässä onnistutaan, nähdään vasta käytännössä. Ei ole varmuutta toimintatapojen muutosten positiivisuudesta esimerkiksi heikompiosaisten ja paljon palveluita käyttävien ihmisten kannalta tai tulevatko uudet palveluinnovaatiot edistämään sote-integraatiota.

Jos maakunnille tulee tiukka rahoitusrajoite, voi sillä olla vaikutuksia palveluinnovaatioihin panostamiseen ja uusien, kustannusvaikuttaviksi havaittujen toimintatapojen käyttöönottoon. Ylipäätään lakiluonnoksessa ei lausuta juuri mitään palvelutyön kehittämisestä ja koulutusvelvoitteista.

8. Antaako valinnanvapauslakiluonnos yhdessä muun maakunta- ja sote-uudistuksen kanssa riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei (X)
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

SOSTE korostaa:

- Keskeistä säästötavoitteen saavuttamiselle on luoda rahoitusmalli, joka estää ylikompensaatiot, kulujen siirtämisen toisen maksettavaksi ja ohjaa oikea-aikaiseen ja riittävää hoitoon.
- Voimavarojen riittävyyden 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.
- Sujuvilla hoito- ja palveluketjuilla, oikea-aikaisella palveluohjauksella sekä paljon palveluita käyttävien aseman parantamisella voidaan vaikuttaa kustannusten hillintään.
- Yhtenäisillä tietojärjestelmillä voidaan pitkällä tähtäimellä vaikuttaa kustannuskehitykseen.

- Esitetty valinnanvapausjärjestelmä velvoittavine asiakaseteleineen ei tuo säästöjä vaan päinvastoin lisää kustannuspaineita palvelukysynnän ja transaktiokustannusten kasvusta johtuen.

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).

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.

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.

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

Kustannusten hillintä edellyttää heikoimmassa asemassa olevien ja paljon palveluita käyttävien ihmisten aseman parantamista sekä onnistunutta sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Ylipäätään sosiaalihuollon nykyistä tiiviimpi mukaanotto sote-uudistukseen pitäisi kustannukset paremmin kurissa. Toimiva integraatio edellyttää hoitoketjujen sujuvuutta, vahvaa asiakaslähtöisyyttä sekä ihmisten omien voimavarojen, toiveiden ja tarpeiden huomioimista. Valinnanvapausjärjestelmässä tuottajakunnan pirstoutuneisuus vaikeuttaa selvästi integraatiota ja sitä kautta säästöjen syntymistä.

Kustannuspainetta syntyy myös asiakaseteleiden tuomasta palvelukysynnän kasvusta sekä järjestelmän transaktiokustannuksista. Koska julkisen terveydenhuollon tehtävänä on joka tapauksessa valmiuden ylläpito ja vaikeiden sairauksien hoito, olisi kustannustehokasta käyttää näistä vastaavien sairaaloiden kapasiteettia myös kiireettömään hoitoon. Uusi valinnanvapausmalli voi estää tämän ja synnyttää päällekkäisiä rakenteita kiireelliselle ja kiireettömälle hoidolle.

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

Lopputuloksen kannalta keskeiseksi kysymykseksi nousee se, tuleeko maakuntien sote-rahoitus jatkossa rajoittamaan mekaanisesti palvelujärjestelmän toimintaa vai onnistutaanko uusien rakenteiden puitteissa aidosti järjestämään sosiaali- ja terveyspalvelut nykyistä merkittävästi kustannustehokkaammin.

Mikäli budjettirajoitteeseen joudutaan turvautumaan laajalti, on mahdollista, että tietyistä valinnanvapausmallin osista joudutaan luopumaan kustannussyistä melkein välittömästi. Maakuntien on tällöin tehtävä tiukoissa taloudellisissa raameissa poissulkevia valintoja siten, että ihmisten perusoikeuksien toteutumisesta huolehditaan. Rahoitusrajoite voi johtaa silloin esimerkiksi siihen, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ei riitä resursseja, jolloin siitä saatavat kustannuksia pitkällä aikavälillä laskevat hyödyt jäävät kokonaan saamatta.

Mitä tiukemmaksi maakuntien rahoitusraamit muodostuvat, sitä vaikeammaksi uuden järjestelmän toimeenpanossa tehtävät valinnat tulevat. On suuri vaara, että järjestelmään syntyy epäterveitä kannustimia, pullonkauloja ja lakeja säätäessä kokonaan huomaamatta jääneitä ongelma-kohtia. Silloin sote-uudistuksen tärkeimmät tavoitteet eli palvelujen yhdenvertainen saatavuus, peruspalvelujen vahvistaminen sekä eri palveluiden nykyistä vahvempi integraatio voivat jäädä saavuttamatta.

Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista

9. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveystilanteesta.

9a. Turvaavatko maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palvelujen tuotantoa koskevat säännökset (mm. 16 §) palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden kaikissa olosuhteissa?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin (X)
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Pykälän 1 momentin mukaan maakunnalla olisi oltava suoran valinnan palveluja varten sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö. Maakunnan liikelaitoksen omalla palvelutuotannolla turvattaisiin suoran valinnan palvelujen tuotanto myös tilanteissa, joissa asiakkaan valittavana ei olisi muita suoran valinnan palveluntuottajia.

Maakunnan asukkaiden näkökulmasta on tärkeää, että maakunta velvoitetaan turvaamaan asukkaidensa sosiaalisten perusoikeuksien yhdenvertainen toteutuminen tilanteessa, jossa muita suoran valinnan palveluntuottajia ei olisi valittavana.

Maakunnan näkökulmasta on kuitenkin erittäin vaikeaa arvioida, missä määrin suoran valinnan palveluita tuottavia toimijoita todellisuudessa syntyy ja miten ihmiset käyttäytyvät valintatilanteessa. Tämä tekee maakunnan oman palveluntuotannon suunnittelun, organisoinnin ja resurssoinnin erittäin haastavaksi.

Maakunnan liikelaitoksen pitäisi pitää yllä valmiutta järjestää suoran valinnan palvelut tilanteessa, joissa muita palveluntuottajia ei ole tai maakunnan asukas ei tee valintaa. Tällaisen reservin ylläpitäminen olisi kallista ja epätarkoituksenmukaista osaavan työvoiman riittävyyden näkökulmasta.

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

- a. liian laaja
- b. sopiva
- c. liian suppea (X)

Vapaamuotoiset huomiot

Suoran valinnan palvelut sisältäisivät kiireettömät palvelut sekä sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön aukioloaikojen rajoissa kiireelliset palvelut eli kiirevastaanotot.

Sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluvalikoima vastaa pääosin nykyisten terveyskeskusten palveluvalikoimaa. Sosiaalihuollon palveluiden puuttuminen palveluvalikoimasta vaarantaa koko sote-uudistuksessa keskeisenä tavoitteena olleen horisontaalisen integraation parantamisen tavoitteen. Sosiaaliohjauksen sisällyttäminen lakisääteiseen palveluvalikoimaan on sinänsä hyvä asia, mutta jättää sosiaalihuollon osuuden hyvin ohueksi sote-keskuksen toiminnassa.

Kun sosiaalihuollon ammattihenkilön tehtävänä olisi asiakkaitten neuvonnan ja ohjauksen lisäksi tiedottaa ja informoida muuta henkilöstöä sosiaalihuoltoon liittyvistä asioista ja toimintatavoista ja osaltaan vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon välistä toiminnallista integraatiota olisi suoran valinnan palveluntuottajat edellytettävä rekrytoimaan useampia kuin yksi sosiaalihuollon ammattilainen sote-keskusta kohden. Vaarana onkin, että lainsäädännöllä tuotetaan malli, jossa on yksi tai kaksi sosiaalityöntekijää sote-keskusta kohden, sillä seurauksella, että heidän työpanoksensa ei millään riitä asianmukaiseen työskentelyyn.

Lisäksi 18§:n 2 kohtaan neuvonnan ja ohjauksen palveluihin olisi lisättävä päihde- ja mielenterveyshuollon konsultoinnit samoin kuin lastensuojelun ja vammaispuolueen konsultoinnit.

Lakiluonnoksen mukaan maakunnan liikelaitos vastaisi aina sosiaalihuollon palveluihin liittyvästä palvelutarpeen arvioinnista, asiakassuunnitelman teosta ja sen seurannasta sekä päätöksenteosta, tarvittaessa tiiviissä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

37 §:n 2 momentin mukaan maakunnan liikelaitoksella on oltava yksi tai useampi sosiaalityöntekijöistä, muista sosiaalihuollon ammattihenkilöistä ja tarvittaessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä muodostettu ryhmä, joka työskentelee maakunnan alueella sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä. Sosiaalihuollon ryhmän tehtävänä olisi antaa sosiaalihuollon konsultaatiopalveluja sosiaali- ja terveyskeskukselle, arvioida tarvittaessa sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaiden palvelutarvetta maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla oleviin muihin kuin suoran valinnan palveluihin ja ohjata asiakkaat tarvittaessa maakunnan liikelaitoksen palveluihin.

Horisontaalisen sote-integraation tavoitteen kannalta tämä on hyvä. Kun sote-keskus vastaa paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan terveyspalveluista ja maakunnan liikelaitos sosiaalihuollon palveluista, korostuu potilas- ja asiakassuunnitelmien ja toimivan tiedonkulun merkitys palveluiden yhteensovittamisessa.

Jatkossa tulisi pyrkiä siihen, että kaikissa sote-keskuksissa on riittävä sosiaalialan ammatillinen

panos. Jotta yhteen sovitettava työ olisi elimellinen osa sote-keskuksen rakennetta ja yhteisiä työkäytäntöjä, olisi liikelaitoksen sosiaalityöntekijöiden oltava kokoaikaisia ja sote-keskuksissa läsnä jatkuvasti. Näin he pääsisivät myös kehittämään sote-keskuksen sosiaalityön sisältöjä. Perustasolla liikelaitoksen sosiaalityöntekijöitä tarvitaan etenkin erityisosaamista edellyttävissä tilanteissa. Olisi myös harkittava, pitäisikö sote-keskusten rahallisesti korvata maakunnan liikelaitokselle sosiaalityöntekijöiden työpanos.

Lakisääteisestä sote-keskuksen palveluvalikoimasta puuttuvat mielenterveys- ja päihdehäiriöihin liittyvät palvelut. Joissain kaupungeissa erikoistason mielenterveysosaamista ja järjestölähtöistä päihdeneuvotoimintaa on jalkautettu terveysasemien yhteyteen. Pelkona on, että tällaiset kuntien ja järjestöjen yhteistyössä kehittämät hyvät toimintamallit romuttuvat, koska sote-keskuksilta ei jatkossa vaadita näitä palveluita. Maakunta voisi tuki päätätä halutessaan mielenterveyshäiriöihin erikoistuneiden lääkärin jalkauttamisesta sote-keskuksiin, mutta se olisi maakuntakohtaista ja asettaisi maakuntien asukkaat eriarvoiseen asemaan.

Sote-keskuksen lakisääteiseen palveluvalikoimaan sisältyisi jatkossa terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia eri kohderyhmille, mikä osaltaan tukee maakunnissa tehtävää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä.

Lakiluonnoksen mukaan sosiaali- ja terveyskeskuksessa ja suunhoidon yksikössä voitaisiin erikoistua tuottamaan 18 §:ssä tarkoitettuja palveluja erityisesti tietyille asiakasryhmälle tai tietyille ryhmille. Sosiaali- ja terveyskeskus voisi esimerkiksi järjestää toimintansa siten, että lapsiperheiden tai ikääntyneiden asiakkaiden palvelujen toteuttamisesta vastaa näihin palveluihin erikoistunut ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä. Asiakkaan palveluketjujen sujuvuuden ja yhden luukun periaatteen näkökulmasta tämä on kannatettavaa, kunhan pidetään huolta siitä, ettei lain mukaan kiellettyä asiakkaiden valikoitumista ala tapahtua.

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

- a. liian laaja
- b. sopiva (X)
- c. liian suppea

Vapaamuotoiset huomiot

Suunhoidon yksiköiden palvelukokonaisuus sisältäisi yleisimpien suusairauksien tutkimukset, hoidon ja seurannan yhtenäisten hammaslääketieteellisten hoidon perusteiden mukaisina ja näihin liittyvät kuvantamispalvelut ja vastaanotto toiminnan mukaan lukien ennaltaehkäisevän toiminnan.

Sosioekonomiset erot suun terveydenhuollossa ovat Suomessa suuria. Suun terveydenhuollon resurssit nykyisessä kuntien toiminnassa eivät ole riittäneet tuottamaan tarpeellisia palveluja. Suun terveys on keskeistä yleisterveyden kannalta. Pitkälle edenneinä ja hoitamattomina suun ja hampaiden infektiot aiheuttavat muodostavat hoidollisen painolastin, jolla on myös kansanterveydellistä ja taloudellista vaikutusta. Siksi on erittäin hyvä, että luonnoksessa ennaltaehkäisevä näkökulma tulee selkeästi esille samoin kuin suun terveys tiettyjen potilasryhmien erityiskysymyksenä.

Suun terveystarkastuksissa suun hoitopalvelun tarvetta tulisi arvioida kokonaisvaltaisesti eikä se saisi rajautua vain fyysiseen terveyteen/hammaslääketieteellisiin näkökohtiin. Myös psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet tulisi huomioida. Esimerkiksi hampaiden puutos voi aiheuttaa sosiaalista eristäytyneisyyttä ja masennusta, vaikkei fysiologisia purentaongelmia ilmenisikään.

Suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin eivät kuuluisi palvelut alle 18-vuotiaille lapsille ja nuorille, jotka kuuluvat neuvolapalvelujen, kouluterveydenhuollon tai opiskeluterveydenhuollon piiriin. Nämä lapset ja nuoret eivät tekisi erillistä suunhoidon yksikön valintaa, sillä he saisivat palvelunsa maakunnan liikelaitoksesta. Liikelaitoksen tulee huolehtia alle 18-vuotiaiden suun terveydenhuollon riittävästä resurssoinnista ja kiinnittää erityistä huomiota lasten ja nuorten suun terveyden edistämiseen ja suusairauksien ennaltaehkäisyyn.

9d. Onko lakiluonnoksen 18 § sote-keskuksen suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin (X)
- d. ei
- e. ei kantaa

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

Lakiluonnoksessa suoran valinnan palvelut on nyt määritelty selkeämmin kuin edellisessä valinnanvapauslakiluonnoksessa. Keskeistä kuitenkin on, että maakunnan asukkaille tulee olla selvää, mistä tarvittavaa sote-palvelua on saatavilla ja että asukkaille järjestetään riittävästi ohjausta ja neuvontaa oikeiden palveluiden löytämiseksi. Asiakkaalla tulee olla tarpeeksi tietoa palveluiden saatavuudesta ja laadusta, jotta hän pystyisi käyttämään valinnanvapauttaan. Asiakkaan kannalta tärkeää on yhden luokun periaatteen toteutuminen, jolloin ihminen saisi asiansa hoidettua yhdessä toimipisteessä mahdollisimman jouhevasti.

Lakiluonnoksessa ei ole selkeästi erikseen todettu, mitkä palvelut kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin. Esityksessä on kyllä todettu, että maakunta ei voisi siirtää suoran valinnan palveluihin tehtäviä, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle ole säädetty erikseen. Maakunta ei voisi myöskään siirtää suoran valinnan palveluihin järjestämislain 11 §:ssä tarkoitettuja suuremmiksi kokonaisuuksiksi koottavia palveluja tai laajan ympärivuorokautisen päivystyksen.

Lakiluonnoksessa annetaan maakunnalle mahdollisuus siirtää 18 §:n 2 momentissa tarkoitettuja palveluja tuotettavaksi sosiaali- ja terveyskeskuksiin 1 päivästä tammikuuta 2022 alkaen. Toisaalta lakiesityksessä määrätään, että sisätautien, lastentautien, geriatrian ja silmätautien erikoisalojen konsultaatio- ja avovastaanottopalvelut **pitäisi** kaikissa maakunnissa siirtää mainitusta ajankodasta lukien sosiaali- ja terveyskeskusten tehtäväksi. Muiden erikoisalojen siirtämisestä sote-keskuksiin maakunta voisi puolestaan päättää itsenäisesti 1.1.2022 lähtien päättämässään aikataulussa.

Esitetyllä ratkaisulla tasapainoillaan valtionohjauksen ja maakunnan itsemääräämisoikeuden välillä. Palveluiden organisoiminen järkevällä ja maakunnan tarpeisiin vastaavalla tavalla on kuitenkin järjestämisvastuullisen maakunnan vastuulla. Toisaalta maakunnan päätösvalta siirtää muita kuin laissa erikseen säädettyjä palveluita suoran valinnan palveluiksi saattaa asettaa asukkaat eriarvoiseen asemaan palveluiden saatavuuden suhteen eri maakunnissa.

Erikoissairaanhoidon konsultaatioiden ja avovastaanottotoiminnan siirtämisellä sote-keskuksiin pyritään vähentämään läheteiden määrää ja matkustamista keskussairaalaan ja siten poistaa viiveitä ja jonoja ja helpottaa asiakkaiden arkea. Tämä pyrkimys on hyvä, mikäli se vahvistaa myös perusterveydenhuoltoa, mikä oli uudistuksen yksi perustavanlaatuisista tavoitteista.

Maakunnan olisi otettava huomioon asukkaidensa palvelutarve ja palvelujen saavutettavuus sekä mahdollisuudet järjestää palvelut kustannusvaikuttavalla tavalla sosiaali- ja terveyskeskuksissa ja suunhoidon yksiköissä sen päättäessä mitä palveluita olisi tarkoituksenmukaista siirtää suoran valinnan palveluihin. Siirron edellytyksenä olisi, ettei asiakas- ja potilasturvallisuus vaarannu.

Palveluiden saatavuutta arvioidakseen maakunnan tulee säännöllisesti seurata sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjontaa alueellaan. Suoran valinnan palveluiden tuottajilla tulisi olla velvollisuus informoida maakunnan liikelaitosta mahdollisista palvelukatveista. Kannatettavaa on, että palveluiden saatavuutta arvioidakseen maakunta kuulisi palvelunkäyttäjiä järjestämällä alueella oleville toimijoille ja asiakkaille avoimia kuulemistilaisuuksia.

Palveluiden siirtäminen suoran valinnan palveluiden piiriin edellyttäisi maakunnalta hallintopäätöstä. Maakunnan olisi siis tehtävä valituskelpoinen hallintopäätös erityistason konsultaatioiden ja avovastaanottojen mahdollisesta siirtämisestä sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksikköjen tuottavavastuulle. Maakunnan päätöksestä voisi tehdä maakuntalain mukaisen maakuntavalituksen. Maakunnan olisi julkaistava suoran valinnan palvelujen kuvaukset julkisessa tietoverkossa eli internetissä. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettyä myös suullisesti tai kirjallisesti.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin (X)
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

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

Jokseenkin epäselväksi jää protetiikkaan liittyvien kysymysten järjestäminen. Tämä on erittäin keskeinen kysymys, sillä hampaiden puutoksista kärsivät usein juuri heikoimmassa sosioekonomisessa asemassa olevat ryhmät ja siksi pääsy proteettiseen hoitoon olisi ensiarvoisen tärkeää turvata.

Lakiesityksessä todetaan, että hammaslääkärin tutkimuksessa todetaan hammasproteettiset korjaustarpeet. Hammasproteesien korjaukset, pohjaukset ja hammaskruunujen korjaukset kuuluvat hammasproteettiin korjaustoimenpiteisiin. Epäselväksi jää, minkä tahon vastuulla on proteesien asentaminen. Vastuutaho olisi tarpeen määrittää laissa selkeämmin.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin (X)
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Sosiaalihuollon osalta suoran valinnan palvelut jäävät ohuiksi. Sosiaalihuoltolaki edellyttää asiakkaalle annettavia sosiaalihuollon palveluja koskevia hallintopäätöksiä. Lakiehdotuksen mukaan suoran valinnan palveluita tuottava yksityinen tai yhteisön ylläpitämä sosiaali- ja terveyskeskus ei voisi käyttää julkista valtaa eli tehdä palveluiden myöntämistä koskevia hallintopäätöksiä.

Näin ollen maakunnan liikelaitos vastaisi aina sosiaalihuollon palveluihin liittyvästä palvelutarpeen arvioinnista, asiakassuunnitelman teosta ja sen seurannasta sekä päätöksenteosta, tarvittaessa tiiviissä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Sosiaalihuollon palveluja saavan henkilön palvelujen ja hoidon yhteensovittamisesta vastaa liikelaitos. Sosiaali- ja terveyskeskuksessa sosiaalihuollon ammattihenkilöt antavat ohjausta ja neuvontaa sosiaalihuollon palveluista, toimintatavoista ja sosiaaliturvasta ja ohjaavat asiakkaita tarkoituksenmukaisten palvelujen piiriin.

Maakunnan liikelaitoksen tulisi kuitenkin lakiehdotuksen 37 § 2 momentin mukaan jalkauttaa sosiaali- ja terveyskeskuksiin yhdestä tai useammasta sosiaalityöntekijästä, muista sosiaalihuollon ammattihenkilöistä ja tarvittaessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä muodostetun ryhmän.

Sosiaalihuollon ryhmän tehtävänä olisi antaa sosiaalihuollon konsultaatiopalveluja sosiaali- ja terveyskeskukselle, arvioida tarvittaessa sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaiden palvelutarvetta maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla oleviin muihin kuin suoran valinnan palveluihin ja ohjata asiakkaat tarvittaessa maakunnan liikelaitoksen palveluihin. Maakunnan liikelaitos määrittäisi yksityiskohtaisemmin ryhmän kokoonpanon ja tehtävät alueellisten tarpeiden mukaan. Palvelut voitaisiin toteuttaa myös sähköisinä palveluina tai muilla soveltuvilla tavoilla.

Tällä osittain korjattaisiin sitä epäkohtaa, ettei sosiaalihuollon palveluita tarvitsevien asiakkaiden yhdenvertaisuus palveluiden valinnassa toteudu samalla tavalla kuin terveydenhuollon palveluissa. Muilta osin sosiaalihuollon palvelut tuotettaisiin joko liikelaitoksen omana palvelutuotantona, sen hankkimina ostopalveluina tai asiakasseteli- tai henkilökohtaisen budjetin palveluina yksityisten palveluntuottajien toimesta valinnanvapauslain säännösten ja maakunnan palvelustrategiaansa liittyvien päätösten mukaisesti.

Maakunnan liikelaitoksen konsultoivaa sosiaalihuollon ryhmää perustasolla tarvitaan etenkin erityisosaamista edellyttävissä tilanteissa. Koska uudistuksen yhtenä tavoitteena on perustason vahvistaminen, ei ole perusteltua ”siirtää” asiakasta erikoispalvelujen piiriin, vaan toteuttaa hyvä, moniammatillinen yhteistyö perustasolla. Tämä vaatisi ennen kaikkea uudenlaisten toimintatapojen omaksumista toiminnan tasolla.

Jatkossa tulisi pyrkiä siihen, että kaikissa sote-keskuksissa on riittävä sosiaalialan ammatillinen panos. Jotta yhteen sovitettava työ olisi elimellinen osa sote-keskuksen rakennetta ja yhteisiä työkäytäntöjä, olisi liikelaitoksen sosiaalityöntekijöiden oltava kokoaikaisia ja sote-keskuksissa läsnä jatkuvasti. Näin he pääsisivät myös kehittämään sote-keskuksen sosiaalityön sisältöjä. Perustasolla liikelaitoksen sosiaalityöntekijöitä tarvitaan etenkin erityisosaamista edellyttävissä tilanteissa. Olisi myös harkittava, pitäisikö sote-keskusten rahallisesti korvata maakunnan liikelaitokselle sosiaalityöntekijöiden työpanos.

10. Lakiluonnoksen 4 luvussa säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos.

10a. Antaako lakiluonnoksen 21 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitos?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin (X)
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

SOSTE korostaa:

- Käytännössä valintaan vaikuttavat asuinpaikka, välimatkat, luonnolliset kulkuyhteydet ja matkakorvausten korvausperusteet.
- Valintaan vaikuttaa myös se, missä asiakkaan tarvitsemia palveluita ylipäättään annetaan (vrt. erikoissairaanhoidon toimintojen keskittäminen 12 laajan päivystyksen sairaalaan)

Liikelaitoksen valinta vastaa nykytilaa, jossa erikoissairaanhoidon toimipiste valitaan yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Utta on se, että maakunnan liikelaitosta saa vaihtaa puolen vuoden välein.

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

Liikelaitoksen valintaan vaikuttavat tosiasiallisesti myös välimatkat ja matkakorvausten korvausperusteet. Mikäli matkoja ei korvata kuin lähimpään hoitopaikkaan, kynnys hakea hoitoa kauempaa nousee varsinkin paljon palveluita tarvitsevilla ihmisillä. Käytännössä valinta tehtäen

lähimpään toimipisteeseen tai luonnollisten kulkuyhteyksien varrella olevaan toimipisteeseen erityisesti niissä tapauksissa, joissa hoidon ja hoivan tarve on jatkuvaa ja pitkäaikaista.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin (X)
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Hoitavan lääkärin mielipiteellä on oletettavasti suuri vaikutus valittavaan liikelaitoksen palveluyksikköön.

Asiakkaan on ilmoitettava palveluyksikön vaihtamisesta maakunnalle, jonka asukas hän on. Ilmoitus tehdään tiedonhallintapalvelua käyttäen tai muutoin kirjallisesti. Ilmoituksen tekeminen ei saa olla liian hankalaa, jotta valintamahdollisuutta voi myös käytännössä hyödyntää.

11. Lakiluonnoksen 5 luvussa säädettäisiin asiakassetelin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä.

11a. Onko lakiluonnoksen 24 §:ssä säädetty asiakasseteli sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

- a. liian laaja (X)
- b. sopiva
- c. liian suppea

Vapaamuotoiset huomiot

SOSTE korostaa:

- Asiakaseteleiden tavoite ihmisten itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden lisäämisestä on periaatteessa kannatettavaa, mutta käytännössä monet ihmiset eivät selviä valinnoistaan ilman asiantuntevaa ohjausta ja tukea.
- Asiakasetelijärjestelmä itsessään pilkkoo palvelujärjestelmää.
- SOSTEn mielestä asiakaseteleiden ala ja käyttöönotto (pykälä 24) on valmisteltava uudelleen, koska se pahimmillaan vaarantaa erikoissairaanhoidon toimivuuden. Käyttöönotossa tarvitaan asiallista ja ajallista vaihteistusta, kokemusten kautta edeten.
- Asiakasetelit eivät saa olla maakuntia velvoittavia.

Asiakassetelin perusteella asiakkaalla olisi oikeus valita palveluntuottaja, kun maakunnan liikelaitos olisi ensin arvioinut hänen palvelutarpeensa. Asiakassetelin arvo on ennalta määriteltä ja tuottaja sitoutuisi tuottamaan palvelun asiakassetelissä määritellyn hintaan. Maakunta määrittäisi

maakunnan liikelaitoksen myöntämien asiakaseteleiden arvon.

Liikelaitokselle laintasolla määrätty lukuisat asiakassetelit tekevät järjestelmästä vaikeasti hahmotettavan ja monimutkaisen. Asiakaseteleiden tavoite ihmisten itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden lisäämisestä on periaatteessa kannatettavaa, mutta käytännössä monet ihmiset eivät selviä valinnoistaan ilman asiantuntevaa ohjausta ja tukea.

Palveluohjaus on myös iso kustannuskysymys. Ohjaukseen ja neuvontaan tarvitaan riittävästi palkattua henkilöstöä, sillä muuten tämä kysymys vie muulta henkilöstöltä heidän varsinaisilta työtehtäviltään aikaa ja työpanosta.

Koska sote-keskuksen palvelujen käyttäjien kirjo on laaja ja edellytykset asiakassetelin käyttämiseen ovat erilaiset, riittäisi, että kaikille selvitetään asiakassetelin mahdollisuus. Jos tavoitteena on saada mahdollisimman suuri osa palvelujen tarvitsijoista asiakassetelien käyttäjiksi, luodaan järjestelmä, joka on pirstaleinen ja jonka seuranta- ja arviointimahdollisuudet esimerkiksi vaikuttavuuden suhteen ovat vaikeat. Myös maakunnan ohjaus- ja valvontatehtävä laajenee tuntuvasti ja vie resursseja muilta maakunnan tehtäviltä.

Uudistuksen alkuperäisiin tavoitteisiin kuuluva prosessien eheys on edelleen pidettävä soten tavoitteena. Tämän tavoitteen myötä asiakassetelin käyttöä tulisi hyödyntää vain niissä tilanteissa, joissa asiakas itse sitä haluaa ja hänellä on edellytykset huolehtia omasta palveluprosessistaan. Koko toimintaa ohjaavana periaatteena tulee olla asiakkaan pallottelun vähentäminen ja jatkuvien asiakassuhteiden mahdollistaminen.

Asiakaseteleitä on tarkoitus ottaa käyttöön laajasti niin sosiaalihuollossa kuin terveydenhuollossa maakuntia velvoittavasti. Erityisesti tämä kohta on ongelmallinen. Sairaaloiden päivistysvalmius tai kiireellisen hoidon saatavuus ei saa vaarantua sen perusteella, että julkista toimintaa halutaan avata yksityisten markkinoiden piiriin.

Koska julkisen terveydenhuollon tehtävänä on joka tapauksessa valmiuden ylläpito ja vaikeiden sairauksien hoito, olisi kustannustehokasta käyttää sairaalan kapasiteettia myös kiireettömään hoitoon. Uusi valinnanvapausmalli voi estää tämän ja synnyttää turhia päällekkäisiä rakenteita kiireelliselle ja kiireettömälle hoidolle.

Lainsäädännöllä ei pitäisi rajoittaa maakunnan itsemääräämisoikeutta erikoissairaanhoidon järjestämisessä. Siinä on kyse sellaisista palveluista, joihin ei voi toteuttaa markkinalogiikkaa, eikä kansalaiselle ole etua yksityisten palveluntuottajien markkinaosuuden kasvattamisesta verovaroin etenkin, kun samat lääkärit työskentelevät nykyäänkin sekä julkisella että yksityisellä puolella.

Asiakkaan kannalta perusteltuna voidaan pitää mahdollisuutta käyttää asiakasseteliä asiakassuunnitelman mukaiseen hoitokokonaisuuteen kuuluvissa sairaanhoidollisissa käynneissä terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle kiireettömässä hoidossa (§24, 1 momentin kohta 11). Asiakkaan näkökulmasta tämä voi mahdollistaa toistuvien käyntien saamisen lähempänä kotia kuin etäämmällä sairaalan tiloissa sekä pidempiaikaisen hoitosuhteen samaan ammattihenkilöön. Olennaista on kuitenkin se, missä laajuudessa maakunta määrittelee asiakassetelin käytön. Kohta on laintasolla tulkinnanvarainen ja epäselvä.

Sosiaalihuollossa asiakasseteliä tulisi käyttää vain sellaisiin palveluihin, joissa on jo olemassa varsin vakiintuneet toimintamallit, kuten kotihoito. Sosiaalinen kuntoutus on tullut sosiaalihuoltolakiin vasta viime vuosien aikana, eikä toiminnalla ole vielä vakiintunutta sisältöä.

Vaikka sosiaalihuoltolain perusteluissa mainitaan esimerkkejä sosiaalisesta kuntoutuksesta, ei käytäntö vielä ole siinä määrin vakiintunut että esim. sen kustannuksia voitaisiin riittävällä varmuudella ennustaa. Toiminnalle on myös luonteenomaista ajoittain tapahtuvat tarpeen muutokset – joko onnistumisen perusteella tai soveltumattomien menetelmien perusteella – mikä tuo lisää vaikeutta mm. asiakasetelin käyttöön. Sosiaalinen kuntoutus sinänsä on tärkeä lisä sosiaalipalveluihin, mutta se ei vielä ole siinä määrin vakiintunut toimintamuodoiltaan, että edellytykset asiakasetelin lakipohjaiselle toteuttamiselle olisivat olemassa.

SOSTEn mielestä asiakaseteleiden käyttöönotto (pykälä 24) on valmisteltava uudelleen siihen liittyvien epävarmuustekijöiden vuoksi. Käyttöönotossa tarvitaan asiallista ja ajallista vaiheistusta, kokemusten kautta edeten.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin (X)
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

On täysin mahdoton sanoa, koska järjestelmä ei ole vielä käytössä. Maakunta voi ”rajata asiakasetelin käyttöönoton laajuutta kussakin 1 momentissa tarkoitetussa palvelussa, jos se on välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen perusteella. Asiakaseteliä ei saa käyttää, jos asiakas- tai potilasturvallisuus voi vaarantua”.

Lisäksi maakunta ei voi ottaa asiakaseteliä käyttöön sellaisissa 1 momentin 10 ja 11 kohdassa tarkoitetuissa palveluissa, joissa asiakasetelin käyttöönotto voi vaarantaa maakunnan liikelaitoksen lakisääteistä tehtävistä suoriutumisen.

Tämän kirjauksen perusteella maakunta ei kuitenkaan voisi kieltäytyä ottamasta käyttöön seteleitä tiettyyn palvelukokonaisuuteen liittyen, vaan se voi pelkästään rajata laajuutta. Ainoastaan silloin maakunta voisi kieltäytyä asiakaseteleiden käytöstä, jos asiakas- tai potilasturvallisuus vaarantuu.

Vaikka säännöksessä on todettu palvelut, joissa maakunnan on otettava käyttöön ja tarjottava asiakkaalle asiakaseteliä, maakunta joutuu käytännössä kuitenkin määrittelemään asiakasetelillä hankittavien palvelujen yksityiskohtaisen sisällön. Yksityiskohtaisten perustelujen mukaan maakunnan tulisi määritellä, mihin konkreettisiin toimenpiteisiin asiakaseteli annetaan tai millä tarkemmilla edellytyksillä asiakaseteli voidaan antaa asiakkaalle.

Nämä kirjaukset antavat maakunnille mahdollisuudet rajoittaa asiakasetelien käyttöä, mutta tulkintaristiriidat lain soveltamisessa ovat väistämättömiä.

Lain muotoilu ei saisi olla pakottava vaan mahdollistava: maakunta voisi halutessaan ottaa käyttöön

asiakassetelit 1 momentissa tarkoitetuissa palveluissa, jos se kokee sen tarpeelliseksi palveluiden toimivuuden ja turvaamisen kannalta. Yksilötasolla myöntämisessä on lisäksi aina otettava huomioon asiakkaan etu.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin (X)
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

SOSTE korostaa:

- Setelit on otettava käyttöön asteittain, aloittaen yksinkertaisista ja selkeistä kokonaisuuksista.
- Maakunnan on aina itse voitava päättää setelien käyttöönotosta alueensa väestön tarpeet ja palvelurakenne huomioiden.
- Asiakassetelien käyttöönotossa on varmistettava riittävän pitkät siirtymäajat.

On täysin mahdotonta sanoa, onko sääntely riittävää, koska siitä ei ole käytännön kokemuksia.

Lain kirjausten tavoitteena on valinnanvapauden ulottaminen mahdollisimman laajalle eri palveluihin, yksityisten markkinoiden piiriin. Erikoissairaanhoidon kohdalla tämä on erityisen ongelmallista, koska päällekkäisten rakenteiden ylläpitäminen ei ole kustannustehokasta.

Julkisella toimijalla eli maakunnalla on viimekätinen vastuu turvata riittävät ja yhdenvertaiset palvelut sekä kiireellinen hoito. Tämä tehtävä ei saa vaarantua esimerkiksi sen vuoksi, että osaajia siirtyy yksityiselle puolelle tekemään kiireettömiä asiakassetelitoimenpiteitä. Ei ole takeita, että näin ei kävisi.

Jos asiakassetelit otetaan käyttöön kiirettömässä leikkaustoiminnassa, on tärkeää, että 24§:n 1 momentin 10 kohdan asiakassetelitoimenpiteet toteutetaan ja ne täyttävät valmisteltavat laatukriteerit (kiireetön leikkaustoiminta, näissä käytettävät ostopalvelut) leikkaustoiminnan laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Asiakassetelien ulottaminen laajasti erikoissairaanhoidon palveluihin on ylipäättään erittäin riskialtista.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin (X)
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Maakunnan liikelaitos vastaa asiakassetelipalveluissa asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeen arvioinnista ja sosiaalihuoltoa koskevasta hallintopäätöksestä. Jos edellytykset asiakassetelipalvelun saamiselle täyttyvät asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella, asiakkaalle on tarjottava palveluun asiakasseteli.

On olennaista, että asiakassetelin saa ainoastaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Seteli ei voi olla ”subjektiivinen oikeus”. On myös tarkoituksenmukaista, että asiakkaalla on oikeus valita, tuotetaanko palvelu asiakassetelillä vai henkilökohtaisella budjetilla edellytysten täytyessä.

Asiakaseteleitä on tarkoitus ottaa laajasti käyttöön sosiaalihuollon palveluissa. Tavoite ihmisen itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta on kannatettavaa, jos asiakkaalla on kyvyt ja mahdollisuudet tosiasiallisesti tehdä valintoja. Erityisesti asumispalveluihin liittyvä omien vaikutusmahdollisuuksien lisääminen on keskeistä.

Sosiaalihuollossa asiakasseteliä tulisi käyttää vain sellaisiin palveluihin, joissa on jo olemassa varsin vakiintuneet toimintamallit, kuten kotihoito. Sosiaalinen kuntoutus on tullut sosiaalihuoltolakiin vasta viime vuosien aikana, eikä toiminnalla ole vielä vakiintunutta sisältöä.

Asiantunteva ja objektiivinen palveluohjaus ja neuvonta ovat tässä aivan keskeistä, jotta ihminen saa palvelut, jotka sopivat parhaiten hänen tarpeisiinsa. Palveluohjaus ja neuvonta on turvattava erityisesti paljon palveluita käyttävien, iäkkäiden ja erityisryhmien kohdalla.

26§:n mukaan maakunnan liikelaitoksella on velvollisuus antaa asiakkaalle tietoa palveluntuottajista, joilta asiakas voi saada palveluja asiakassetelin perusteella. Tämän lisäksi pykälässä 26 olisi hyvä olla erillinen, velvoittava kirjaus palveluohjauksen ja neuvonnan tarjoamisesta asiakassetelipalveluissa, kielelliset erityiskysymykset huomioiden.

Asiakassetelin arvo on määriteltävä sellaiseksi, että asiakas saa sillä tosiasiallisesti tarvitsemansa palvelun. Lakiluonnoksen vaikutusarvioissa tuodaan esille, että asiakassetelituottaja ja HB:n tuottaja voivat myydä asiakkaille ylimääräisiä palveluita. Arvion mukaan varsinkin alkuvaiheessa voi tulla epäselvyyttä siitä, mikä palvelu kuuluu palvelukokonaisuuteen ja mistä palveluista tuottaja voi periä erikseen maksun. Näistä tilanteista voi aiheutua kotitalouksille odottamattomia kustannuksia.

Maakunnan tulee varmistaa, että asiakkaan asiakassuunnitelmaan kirjataan tarpeenmukaiset palvelut ja että asiakkaalle ei jää maksettavaksi mahdollisten asiakasmaksujen lisäksi muita maksuja. Peruseriaatteen tulisi olla hinnoittelun läpinäkyvyys: asiakas tietää ennen palvelun saantia, kuinka paljon hän maksaa asiakasmaksuja ja kuinka paljon lisäpalvelut tulisivat maksamaan. Lisäksi olisi toivottavaa, että koko asiakasmaksulainsäädäntö olisi asiakkaalle selkeä ja ymmärrettävä.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei (X)
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

SOSTE korostaa:

- Maakuntia ei voi velvoittaa setelien laaja-alaiseen käyttöön, vaan niiden myöntämisen on perustuttava maakunnan omaan harkintaan, jolla turvataan hoidon ja hoivan saatavuus, laatu sekä turvallisuus.
- Setelin myöntämisen on aina oltava asiakkaan edun mukaista.

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 asiakaseteleillä tuotettavien palvelujen laajuus ja kirjo sekä niiden antamisen velvoittavuus tietyt reunaehdot huomioiden. Velvoittavuus vaikeuttaa järjestämisvastuun toteuttamista, koska ns. pelivara omalle harkinnalle on tällöin rajallinen.

Asiakassetelien käyttöönoton on oltava mahdollisimman hallittua ja harkittua. Maakunnan on myös huolehdittava osaamisen säilymisestä liikelaitoksessa, jossa myös koulutetaan tulevia erikoislääkäreitä.

Maakunta ei solmi asiakassetelipalvelun tuottajien kanssa sopimuksia, vaikkakin maakunta voi asettaa asiakassetelillä annettavan palvelun tuottajille palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia sekä muita palvelujen tuottamiseen liittyviä ehtoja (42§). Yksityiskohtaisten perustelujen mukaan tuottajan sitoutuessa palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin, tämän sitoumuksen myötä palveluntuottajan ja maakunnan liikelaitoksen välille syntyy sopimussuhde.

Lakiesityksen yksityiskohtaisten perustelujen mukaan lupa- ja valvontaviraston olisi omassa valvontatoiminnassaan seurattava, että asiakassetelin käyttö ei vaaranna maakunnan liikelaitoksen kykyä hoitaa lakisääteisiä tehtäviään. Vastaavasti valvontaviranomaisen on myös valvottava, että maakunta ottaa asiakassetelin käyttöön lain edellyttämällä tavalla. Vaikka valvonta on kannatettavaa, tulee se lisäämään hallinnollista taakkaa ja kustannuksia.

Yksityiskohtaisten perustelujen mukaan valinnanvapauden toteuttamiseksi asiakaseteleitä tulisi antaa mahdollisimman laajasti niissä palveluissa, joita on saatavilla maakunnassa. Järjestämislain 14§:n perusteella maakunnan on määriteltävä palvelustrategiassaan tavoitteet yksityisiltä palveluntuottajilta hankittavien palvelujen vähimmäismäärälle. Vähimmäismäärä

koskisi käytännössä ostopalveluja ja asiakassetelipalveluja. Valtioneuvoston voi asettaa maakuntia ohjaavan tavoitteen myös muilta tuottajilta hankittavien palvelujen osuudelle maakunnan tuottamisvastuulle kuuluvista palveluista.

SOSTE korostaa, että maakuntia ei voi velvoittaa setelien laaja-alaiseen käyttöön, vaan niiden myöntämisen on perustuttava maakunnan omaan harkintaan, jolla turvataan hoidon ja hoivan saatavuus, laatu sekä turvallisuus. Setelin myöntämisen on aina oltava asiakkaan edun mukaista.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin (X)
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

SOSTE korostaa:

- Henkilökohtaisen budjetin käyttämisen edellytyksenä on, että se on asiakkaan edun ja oikeuksien mukaista.
- HB:n käytöstä on oltava saatavilla maksutta ohjausta ja neuvontaa.
- Budjetin on joustavasti huomioitava asiakkaan muuttuvat tarpeet ja elämäntilanteet.
- Henkilökohtaisen budjetin suuruuden on vastattava asiakkaan palvelutarvetta ja sillä on kyettävä kattamaan budjettiin suunnitellut palvelut. Budjetin tasoa on seurattava.
- HB:n vaikuttavuuden seurantaan on luotava menetelmiä ja mittareita, huomioiden sosiaaliset vaikutukset

Henkilökohtainen budjetti voi onnistuessaan edesauttaa ihmisten valinnanvapauden ja itsemääräämisoikeuden toteutumista ja parhaimmillaan tuoda niiden toteutumiseen uuden, vaikuttavan tavan. Valinnanvapaus lisääntyy henkilökohtaisen budjetin kautta, mikäli tarjolla on riittävästi saavutettavia vaihtoehtoja ja jos budjetin käyttäjä voi tosiasialisesti tehdä merkityksellisiä valintoja. Henkilökohtaisen budjetin käyttämisen edellytyksenä on, että se on asiakkaan edun ja oikeuksien mukaista.

Oleennaista on se, miten ja millä reunaehdoilla järjestelmä rakennetaan ja miten ja missä palveluissa maakunta sitä toteuttaa ja millaisiksi henkilökohtaisen budjetin soveltamiskäytännöt muodostuvat ja millä kustannusrakenteella.

Asiakkaan näkökulmasta keskeistä on myös huolehtia siitä, että asiakas saa riittävästi tukea budjetin käytössä sekä palvelujen hankinnassa sen avulla. On tärkeää, että lakiluonnoksen mukaisesti asiakas saa selvityksen palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista, ja että asiakkaalle selvitetään hänen asiassaan kysymykseen tulevat erilaiset vaihtoehdot. Laadukkaan ohjauksen ja neuvonnan

merkitys korostuu erityisesti henkilökohtaisen budjetin kohdalla. Henkilökohtaiseen budjetointiin on maakunnissa varattava riittävästi osaa via sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia.

Esityksen 30§ 1 momentti mainitaan, että neuvonta, ohjaus ja selvitys on annettava siten kuin niistä säädetään sosiaalihuollon asiakaslaissa 5 § tai potilaslain 5 §:ssä. SOSTE korostaa, että tämä muotoilu ei ole riittävä, vaan aina on huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankinnasta sekä kielellisten oikeuksien toteutumisesta, mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää kieltä tai asiakas ei aisti-tai puhevian tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi.

Palveluiden toteuttamisen lähtökohtana tulee olla yksilölliset ja moninaiset tarpeet hallinnointitapojen sijaan. Palveluja tulee voida valita joustavasti eri hallinnointitapoja yhdistellen. Joustava rakenne on välttämätön, koska osalla palvelulla turvataan välttämätöntä huolenpitoa asiakkaalle.

Henkilökohtaisella budjetilla tulee olla mahdollista joustavasti hankkia siihen sisältyvät palvelut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä tai muuta kautta yksilöllisistä tilanteista ja tarpeista riippuen. Henkilökohtaisella budjetilla pitäisi voida saada myös sote-palvelujen ulkopuolisia palveluita, kuten kulttuuri- ja liikuntapalveluja. Vähintään lain perusteluissa on hyvä todeta selkeästi se, että henkilökohtaisella budjetilla hankittavien palveluiden tarjoajien ei välttämättä tarvitse olla rekisteröityneitä sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajia, huomioiden myös järjestöjen tuottamat tuki- ja palvelumuodot.

Tämä antaa mahdollisuuden järjestää asiakkaiden sosiaali- ja terveystalvelut mahdollisimman vaikuttavalla tavalla. Tähän palveluiden vaikuttavuuden seurantaan on aiheellista luoda menetelmiä ja mittareita. Vaikuttavuuden seurannassa on otettava huomioon myös sosiaaliset vaikutukset.

Todennäköisesti vain osa iäkkäistä tai vammaisista henkilöistä soveltuisi henkilökohtaisen budjetoinnin piiriin, sillä kaikki vanhus- ja vammaispalvelujen asiakkaat eivät tarvitse pykälän 3 momentissa mainittua jatkuvaa ja laaja-alaista tukea tai kykene itse tai tuetusti suunnittelemaan ja hankkimaan omia tarvitsemiaan palveluja. Lisäksi maakunta voi määrittää, mitä palvelutarpeen laaja-alaisuus tarkoittaa. Nämä seikat luovat selvän uhan henkilökohtaisen budjetin piiriin pääsemisestä.

Henkilökohtaisen budjetin käyttöä ei tule rajata liian suppealle asiakasryhmälle, vaan sen tulee olla myös niiden ihmisten käytössä, joiden itsemääräämisoikeuden toteutumisessa on suuria haasteita. Lainsäädäntöön tulee ottaa tuettu päätöksenteko myös palveluna kaikille sitä tarvitseville asiakkaille, ja edellytystä ”kykenee itse tai tuettuna suunnittelemaan ja hankkimaan omat palvelunsa” tulee lain perusteluissa täsmentää siitä YK:n vammaissopimuksen mukaisesta lähtökohdasta, että jokainen – esimerkiksi vaikeimminkin vammaisen – henkilö pystyy vaikuttamaan palveluihinsa, kun hän saa siihen tarpeeksi vahvan oikeanlaisen tuen. Toisen henkilön tulee voida asiakkaan suostumuksella huolehtia käytännössä budjetin hallinnoinnista ja palveluiden hankkimisesta asiakkaan näkemykset huomioiden.

Henkilökohtaisen budjetin hinnoitteluun tulee kiinnittää erityistä huomiota. Maakunnan tulee määritellä henkilökohtaisen budjetin suuruus siten, että se vastaa asiakkaan palvelutarvetta ja että sillä on mahdollista kattaa kaikki sillä katettavaksi tarkoitettut palvelut. Alihinnoittelun uhkana on se, että henkilökohtaisen budjetin palveluita tuottavat yritykset valitsevat asiakkaansa tai palveluita tuottavia yrityksiä ei löydy riittävästi maakunnan asettamilla hinnoilla ja muilla ehdoilla, jolloin todellista valinnanvapautta ei ole.

Lisäksi henkilökohtaisen budjetin on myös joustavasti huomioitava asiakkaan elämäntilanteissa tai tarpeissa tapahtuvat muutokset. Mikäli asiakkaan palvelutarpeissa tulee muutoksia kesken vuoden, palvelutarve ja henkilökohtainen budjetti on arvioitava uudelleen. Jotta varmistetaan se, ettei esimerkiksi vammansa vuoksi palveluita tarvitsevan asiakkaan välttämättömiin palveluihin tule budjetin mahdollisesti loppuessa kesken mitään katkoksia, laissa tai vähintään sen perusteluissa on tarpeen todeta, että muutokset budjettiin tehdään tarvittaessa kiireellisesti. Perustuslaki edellyttää joka tapauksessa välttämättömien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden turvaamista.

On kannatettavaa, että henkilökohtainen budjetti voidaan laatia joko määräajaksi tai toistaiseksi voimassa olevaksi. On myös kannatettavaa, että budjetin tarkastamista koskevaan päätökseen voi hakea valittamalla muutosta hallintolain mukaisesti.

Riskinä henkilökohtaisen budjetin käyttöönotossa on kustannustason kasvu, jota voidaan hillitä turvaamalla asiakkaiden ja sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävä tuki sekä HB:n hallittu käyttöönotto. Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto edellyttää joiltakin osin vielä toiminnan täsmentämistä muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen palvelutarpeen arvioinnin toteuttamisen tavasta sekä siitä, miten budjetin suuruus määritellään.

Toistaiseksi henkilökohtaista budjettia on kokeiltu Suomessa vasta hyvin rajoitetusti. Vaikka kokeiluja ollaan nyt lisäämässä ja laajentamassa, budjetin käyttöönotto jo vuoden 2020 alusta lukuisien iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden palveluissa on tosiasiallisesti valtava muutos verrattuna nykyjärjestelmään.

Kokeiluista huolimatta tällöin saattaa tulla ilmi merkittäviäkin muutostarpeita järjestelmään. Kokeilujen seuranta ja niiden annin huomiointi on tärkeää. Budjetin tultua voimaan ja otetuksi laajasti käyttöön olennaista on varata sekä maakunnissa että ministeriössä riittävästi resursseja niin budjetteihin liittyvään päätöksentekoprosessiin, ohjaukseen ja neuvontaan kuin ministeriön keskitettyyn ohjaukseen sekä tarvittaessa ripeisiin korjausliikkeisiin. Henkilökohtaisen budjetoinnin ohjaustuksia laadittaessa on otettava huomioon vammaislainsäädännön kokonaisuudistus.

13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta sekä palvelutarpeen arvioinnista. Lisäksi lakiluonnoksen 5 §:ssä säädettäisiin asiakkaalle tehtävästä yhdestä asiakassuunnitelmasta. Turvaavatko säännökset riittävän hyvin asiakkaan oikeudet sekä palvelujen toteuttamisen asiakkaan tarpeita vastaavasti?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin (X)
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

SOSTE korostaa:

- Asiakassuunnitelman laadintaan tulee varata riittävät resurssit.
- Asiakkaille on oltava tarjolla tarpeenmukaista neuvontaa, ohjausta ja tukea, asiakkaalle ymmärrettävässä muodossa.
- Jotta asiakkaan oikeuden toteutuisivat, on asiakassuunnitelmien velvoittavuus varmistettava.
- Tiedon sujuva kulku ja jakaminen eri toimijoiden välillä sekä pääsy asiakassuunnitelmaan niin asiakkaalle kuin palvelun tuottajalle ja järjestäjälle tulee turvata tietosuojakysymykset huomioiden.
- Sote-keskusten ohjaus- ja neuvontapalveluita on saatava tarjota myös alihankintana tai ostopalveluina.

Valinnanvapautta koskevan lakiehdotuksen mukaan maakunnan olisi huolehdittava siitä, että asiakkaat saavat valinnanvapauslain mukaisia palveluja, valinnanvapautta ja valinnanvapauden käyttämistä koskevaa ohjausta ja neuvontaa sekä tukea valinnanvapauden käyttämiseen. Suoran valinnan palveluntuottajan on huolehdittava asiakkailleen annettavasta neuvonnasta, ohjauksesta ja tuesta samoilla periaatteilla kuin maakunnan liikelaitoksen ja huolehdittava, että sosiaalihuoltolaissa tarkoitettu asiakkaan etu toteutuu.

5 § 1 momentissa säädetään asiakassuunnitelmasta. Pykälän tarkoitus olisi, että laadittaisiin yksi yhteinen asiakassuunnitelma, jossa olisi kaikki asiakkaan sosiaali- ja terveystalvet riippumatta siitä, kuka palvelut tuottaisi. Vastuut palvelutarpeen arvioinnista ja siihen pohjautuvasta asiakassuunnitelmasta ovat yhteistä asiakassuunnitelmaa laadittaessa kullakin palvelun tuottajalla.

Asiakkaalle vastuiden jakautuminen ei välttämättä ole kovin selkeä. Lakiluonnos korostaa palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelman laadinnassa kuitenkin yhteistyötä eri toimijoiden kanssa ja eri toimijoiden välillä, mikä onkin välttämätöntä palvelujen yhteensovittamiseksi. Lakiluonnoksen mukaan asiakassuunnitelma on keskeinen asiakastason palveluintegraatio, jonka merkitys korostuu etenkin paljon palveluita käyttävien kohdalla.

SOSTE korostaa, että asiakassuunnitelmien laadintaan tulee varata riittävät resurssit. Asiakassuunnitelman on muodostettava asiakkaan palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukainen kokonaisuus, jota kaikkien tuottajien on velvollisuus noudattaa. Siirtyminen yhteen asiakassuunnitelmaan sosiaali- ja terveystalvetuissa selkeyttää toimintamalleja erityisesti sosiaalihuollon puolella, jossa aikaisemmin asiakkaalla on saattanut olla useita erillisiä palvelukohtaisia asiakassuunnitelmia. Myös asiakkaiden ns. yhden luokun palvelujen turvaamiseksi on varattava riittävät resurssit niihin maakunnan liikelaitoksen palveluihin, joita maakunta antaa sosiaali- ja terveystalvetuissa.

Valinnanvapautta koskeva lakiehdotus tukee ajatusta palvelujen modulaarisuudesta, jossa haasteena tulee olemaan tiedon sujuva jakaminen ja kulku eri palveluntuottajien välillä. Tärkeää onkin turvata yhtäläinen pääsy asiakassuunnitelmaan niin asiakkaalle, kaikille sote-palvelujen tuottajille kuin järjestäjälle.

SOSTEn arvion mukaan asiakassuunnitelma luo kuitenkin edellytyksiä palvelujen yhteensovittamiselle ja on siten selkeä parannus nykytilanteeseen. Esitys turvaa nykyistä paremmin valinnanvapautteen liittyvien palvelujen käyttöön ja valinnanvapauden käyttämiseen liittyvät asiakkaan oikeudet. On kuitenkin välttämätöntä, että tarjolla on tarpeenmukaista neuvontaa, ohjausta ja tukea asiakkaalle ymmärrettävässä muodossa.

Erityisesti hyvänä voidaan pitää, että lakiluonnoksessa neuvonnan, ohjauksen sekä tuen ja palveluiden saannissa ja toteuttamisessa tulee huomioida laaja-alaisesti yhteen sovitettavia palveluja

tai paljon palveluja käyttävät sekä erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat, kuten esimerkiksi henkilöt, joilla on kognitiivinen tai psyykkinen vamma tai sairaus tai muu vastaava syy.

Asiakkaalle tulisi nimetä oma vastuutyöntekijä, joka huolehtii siitä, että asiakas saa tarvitsemansa hoidon ja hoivan oikeaan aikaan, oikeassa paikassa. Vastuutyöntekijän tehtävänä olisi myös asiakassuunnitelman seuraaminen ja sen varmistaminen, että kaikki palveluntuottajat noudattavat asiakassuunnitelmaa.

SOSTE korostaa, että asiantunteva ohjaus ja neuvonta sekä laajemmissa palvelutarpeissa palvelutarpeen arviointi ja siihen pohjautuva asiakassuunnitelma ovat asiakaan näkökulmasta keskeisessä roolissa oikeanlaisen ja oikea-aikaisen hoidon saamisessa. Ohjausta ja neuvontaa antavalla henkilöstöllä on oltava riittävää osaamista ja toiminnan tuntemista, myös täydentävistä palveluista, kuten järjestöjen tarjoamista toiminnoista. Lisäksi palveluohjauksen on toimittava asiakkaan palvelutarpeen edellyttämällä tavalla ja asiakkaan tuen tarpeet tunnistaen.

Asiakas- ja palveluohjaus on paljon muuta kuin pelkkää tiedon välittämistä palveluista tai palveluiden äärelle ohjaamista. Asiakslähtöinen ohjaus on asiakkaan kuulemista, tukemista vaikeissa tunnekokemuksissa, joita vaikea sairaus, vammautuminen tai elämäntilanne tai kaikki nämä yhdessä aiheuttavat sekä asiakkaan ohjaamista ratkaisemaan myös itse eteen tulevia ongelmia. 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.

Palveluohjaus on myös iso kustannuskysymys. Ohjaukseen ja neuvontaan tarvitaan riittävästi palkattua henkilöstöä, sillä muuten tämä kysymys vie muulta henkilöstöltä heidän varsinaisilta työtehtäviltään aikaa ja työpanosta.

Valinnanvapauslakiluonnoksen yksityiskohtaisissa perusteluissa sote-keskusten sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan osalta on kirjattu, että sosiaali- ja terveysministeriön on oltava palkkasuhteessa sote-keskukseen, jolla pyritään varmistamaan yhteistyön pitkäjänteisyys maakunnan liikelaitokseen. SOSTE esittää, että sote-järjestöjen erityisosaamista tältä osa-alueelta hyödynnettäisiin tulevassa valinnanvapausjärjestelmässä mahdollistamalla ohjaus- ja neuvontapalveluiden tarjoaminen alihankintana tai ostopalveluina.

14. Lakiluonnoksen 8 luvussa säädettäisiin palveluntuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä.

14a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin (X)
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Koska maakunta ei voi valita alueensa tuottajia vaan tuottajat hyväksytään ilmoitusmenettelyllä, kaventaa se osaltaan maakunnan harkintavaltaa järjestämisvastuun toteuttamisessa. Esimerkiksi maakunta ei voi vaikuttaa siihen, kuinka monelle suoran valinnan palveluntuottajalle maksetaan kapitaatio-korvauksia. Toisaalta maakunta käyttää ohjausvaltaansa ja järjestämisvastuutaan laatimalla palvelujen tuottamiseen liittyviä ehtoja.

40§:ssä suoran valinnan palvelujen kielestä, kielellisistä oikeuksista viitataan järjestämislain 6§:ään. Sen mukaan, jos henkilöstö ei hallitse muita kuin suomen, ruotsin tai saamen kieliä tai asiakas ei aisti- tai puhevamman tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on palveluja annettaessa **mahdollisuuksien mukaan** huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta. Muotoilu on hyvin väljä eikä sellaisenaan turvaa mainittuja kieliä osaamattomien ihmisten, viittomakielisten, vammaisten tai muiden tulkausta tarvitsevien henkilöiden oikeuksia.

41§:n mukaan maakunnan on **mahdollisuuksien mukaan** huolehdittava siitä, että asiakasetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavia palveluja on saatavilla suomeksi, ruotsiksi tai molemmilla näillä kielillä. Epäselvää on se, mitä tällä käytännössä tarkoitetaan ja mitä keinoja maakunnilla voi olla käytettävissä tästä huolehtimiseen, ottaen huomioon, että ko. palvelujen tuottajat ovat itsenäisiä, yksityisiä toimijoita. Säännös ei velvoita maakuntia edes yrittämään huolehtia näiden palvelujen saatavuudesta muilla kielillä, mikä asettaa muita kieliä tai tulkausta tarvitsevat henkilöt näiden palvelujen suhteen erilaiseen asemaan. Mahdollisuuksien mukaan toimiminen ei itse asiassa tarkoita eikä varmista juuri mitään ja siten sellaisenaan vaarantaa kielellisten oikeuksien toteutumisen.

SOSTE viittaa myös perustuslakivaliokunnan lausuntoon (29.6.2017), jossa todetaan, että ottaen huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden merkitys perustuslain 19 §:ssä turvattujen perusoikeuksien kannalta perustuslakivaliokunta kiinnittää erityistä huomiota viittomakieltä käyttävien kielellisten oikeuksien toteutumiseen näissä palveluissa ja viranomaisten ja muiden julkista hallintotehtäviä hoitavien velvollisuuteen edistää viittomakieltä käyttävän mahdollisuuksia käyttää omaa kieltään ja saada tietoa omalla kielellään.

On epäselvää, miksi 45§ on joiltakin osin tarkoituksellisesti kirjoitettu päällekkäiseksi palveluntuottajalain kanssa. Pykälän mukaan ilmoituksessa on annettava pykälässä mainitut tiedot siltä osin, kun ne poikkeavat palveluntuottajan rekisterissä olevista tiedoista. Jos rekisterissä ja ilmoituksessa pitää antaa samat tiedot (esim. palveluyksikön nimi ja yhteystiedot tai yksikön tarjoamat palvelut), niin kaiketikin näiden tietojen pitäisi olla sekä rekisterissä että ilmoituksessa samat.

Pykälien 47 ja 52 suhde ei ole kaikilta osin selvä: jos esimerkiksi tuottaja ei enää täytä 42§:n mukaisia, 43 §:n mukaisella päätöksellä vahvistettuja ehtoja eikä ole korjannut puutetta määräajassa, tuleeko maakunnan peruuttaa hyväksyminen vai irtisanoa sopimus? Pykälien 47 ja 52 perusteella näyttäisi siltä, että pitäisi tehdä molemmat, mihin sisältyy ristiriita, koska hyväksymisen peruuttamisella sopimus purkautuu välittömästi, jolloin irtisanomista ei tarvita.

52§:n kohta sopimuksen välittömästä purkautumisesta hyväksymisen peruuttamistapauksissa on tärkeä etenkin niissä tilanteissa, kun valvontaviranomainen on kieltänyt tuottajan toiminnan, tuottaja on mennyt konkurssiin taikka asiakas- tai potilasturvallisuuteen kohdistuu välitön vakava vaara.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin (X)
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

42§ mahdollistaa sen, että maakunta asettaa palveluntuottajille perustelluiksi katsomiaan ehtoja. Tämä ei itsessään takaa maakunnan järjestämismääräyksiin toteutumista.

Esityksen mukainen järjestelmä on kokonaisuudessaan hajanainen. Se sisältää potentiaalisesti monia erilaisia ja eri tasoisia toimijoita ja edellyttää runsaasti erilaisia toimia – ilmoituksia, päätöksiä, sopimuksia, tietojen tallentamista, siirtoa ja jakamista, arviointia, raportointia jne.

On siten mahdotonta arvioida, missä määrin maakunnat pystyvät käytännössä ohjaamaan, seuraamaan ja valvomaan sitä, miten järjestämismääräykset toteutuu käytännössä.

14c. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin (X)
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Maakunnan ja palveluntuottajien välisten sopimusten solmiminen on välttämätöntä osapuolten vastuiden yksiselitteiseksi määrittämiseksi. Lakiluonnos ei ole niitä kuitenkaan tyhjentävästi määrittänyt.

48§:n mukaan sopimus on tehtävä 43§:n mukaisen hallintopäätöksen ja 46§:n mukaisen hyväksymisen tuottajakohtaisesta soveltamisesta. 54§:ssä todetaan lisäksi, että suoran valinnan palveluntuottajan on tehtävä toiminta-alueellaan yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sopimuksessa määritellyllä tavalla. Näiltä osin lakiluonnoksen ja sen 60§:n kohdalla olevien perustelujen välillä näyttäisi olevan ristiriita, koska perusteluissa sanotaan, ettei tuottajan vastuista voitaisi sopia, vaan ne olisivat samat kaikille tuottajille ja määräytyisivät lainsäädännön ja maakunnan määrittelemien ehtojen mukaisesti.

Pykälässä 51 ja lakiluonnoksen perusteluissa pykälien 48 ja 51 kohdalla sanotaan, että sopimus on tehtävä ennen kuin palveluntuottaja tai sen yksikkö aloittaa toimintansa. Koska tarkoituksena ei ole sulkea pois jo olemassa olevia palveluntuottajia, teksti pitäisi muotoilla uudelleen niin, että sopimukset on tehtävä ennen kuin palveluntuottaja aloittaa suoran valinnan palvelujen tuottamisen.

Pykälien 47 ja 52 suhde ei ole kaikilta osin selvä: jos esimerkiksi tuottaja ei enää täytä 42§:n mukaisia, 43 §:n mukaisella päätöksellä vahvistettuja ehtoja, eikä ole korjannut puutetta määräajassa, tuleeko maakunnan peruuttaa hyväksyminen vai irtisanoa sopimus? Pykälien 47 ja 52 perusteella näyttäisi siltä, että pitäisi tehdä molemmat, mihin sisältyy ristiriita, koska hyväksymisen peruuttamisella sopimus purkautuu välittömästi, jolloin irtisanomista ei tarvita.

15. Lakiluonnoksen 9 luvussa säädettäisiin palvelujen tuottamisesta ja palveluntuottajien velvoitteista. Ovatko säännökset lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin (X)
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Yksityisen kuin myös julkisen palvelutuotannon on oltava mahdollisimman läpinäkyvää ja vertailtavaa, mihin lakiluonnoksessakin on pyritty.

60§:n mukaan palveluntuottaja vastaa palveluunsa liittyneiden hoitokomplikaatioiden ja vastaavien korjaamisen kustannuksista. SOSTEn mielestä tämä on erityisen tärkeää hoidon ja hoivan toteuttamiseksi asianmukaisella tavalla.

Lakiluonnoksen 54§:n 3 momentin mukaan suoran valinnan palveluntuottajan on tehtävä toiminta-alueellaan yhteistyötä maakunnan ja kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi maakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa määritellyllä tavalla. SOSTE esittää, että tähän velvoitteeseen lisätään myös yhteistyö yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

16. Lakiluonnoksen 10 luvussa säädettäisiin palveluntuottajalle suoritettavista korvauksista.

16a. Ottavatko sote-keskuksen kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat tekijät riittävästi huomioon asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet ja niiden aiheuttamat kustannukset?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin (X)
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

SOSTE korostaa:

- Tuottajakorvauksien hinnoittelulla on ratkaiseva merkitys palvelurakenteen muodostumiselle.
- Tuottajien korvauskäytännöillä on estettävä asiakkaiden haitallinen valikointi ja tuottajien sijoittuminen pelkästään ns. hyvälle alueille. Kapitaatio-mallissa on omat riskinsä ns. vaikeiden potilaiden lähettämässä maakunnan liikelaitoksen hoidettavaksi.
- Korvaustasot on määriteltävä siten, että ne tosiasiallisesti kattavat palvelutuotannosta aiheutuvat kustannukset.
- Osaoptimoinnin mahdollisuus säilyy, koska sote-keskuksilla ja maakunnan liikelaitoksilla on erilliset budjetit ja rahoitus.

Yhteiskunnan kustannusten näkökulmasta on olennaista, että valinnanvapausjärjestelmässä otetaan käyttöön rahoitusmalli, joka kannustaa oikea-aikaiseen ja riittävään hoitoon ja ehkäisee kustannusten siirtämisen toisen tahon maksettavaksi.

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

Rahoitusjärjestelmän on estettävä "kermankuorinta", jossa mahdollistetaan voittoa tavoittelevien toimijoiden keskittyminen helppohoitoisimpaan ja muutoin tuottavimpaan toimintaan samalla, kun julkisten toimijoiden kannettavaksi jäävät kalleimmat toiminnot. On vaarana, että kapitaatio-malli kannustaa kohdistamaan markkinointia vähähoitoisimmille potilaille.

Suoran valinnan palveluissa kiinteän korvauksen on oltava vähintään 2/3 maakunnan suoran valinnan palvelujen kustannuksiin osoittamasta määrärahasta. Kiinteän korvauksen suuruutta määritettäessä maakuntien on noudatettava kansallisia tarvetekijöitä. Suoran valinnan palveluissa tarvetekijöitä ovat asiakkaiden ikä, sukupuoli, sairastavuus, työssäkäynti ja muut sosioekonomiset tekijät.

On hyvä, että maakunnat voivat itse päättää annetuissa rajoissa kiinteän korvauksen suuruudesta. Se kuitenkin vaatii toimeenpanolta valtavasti osaamista ja arviointia sekä myös benchmarkkausta maakuntien välillä niin, että lopulta löydetään kaikkien maakuntien olosuhteisiin sopivat tasapainot. Lyhyellä tähtäimellä riskinä on se, että maakuntien korvauskäytännöt vaihtelevat huomattavasti, mikä puolestaan voi kasvattaa maakunnittaisten eroja valinnanvapauden toteuttamisessa.

Koska tuottajien rahoitusmallia ei ole vielä käytössä, on vaikea arvioida, tuleeko se toimimaan toivotulla tavalla Suomessa. Jos tuottajakorvaukset ovat liian alhaiset, riskinä on, että joko palveluvalikoimasta tai palveluiden laadusta tingitään. Liian alhainen korvaustaso houkuttaa myös siirtämään kustannukset toisen (liikelaitoksen) maksettavaksi.

Kapitaatio-mallissa on riskinsä alihoitamiselle, suoriteperusteisessa mallissa taas ylihoitamiselle. Suoriteperusteisuus pitäisi osata valita sellaisiin palveluihin, joissa se toimii, ja olla valitsematta niihin, missä se ei toimi. Yksilötason terveystarve on puolestaan vaikea määrittää, koska kuka tahansa voi sairastua yllättäen.

Korvausjärjestelmä tulee hakemaan uomiaan vuosien ajan ja korjausliikkeisiin on syytä varautua.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin (X)
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Maakunta voi päättää toimenpiteistä tai palveluista, joista palveluntuottajalle maksetaan suoriteperusteinen korvaus. Suoriteperusteisessa korvauksessa on aina riskinsä ylihoitamiselle, mikä pitää ottaa huomioon, kun korvauksia suunnitellaan maksettavan suoritteiden perusteella.

Maakunta ja palveluntuottaja voivat myös sopia palveluntuottajalle kiinteän korvauksen lisäksi maksettavista muista korvauksista, joilla voidaan huomioida oman alueen erityispiireet. Näitä voivat olla esimerkiksi asukastiheys, syrjäisyys ja kielelliset olosuhteet. Vastaavanlaiset kielelliset taloudelliset kannustimet tarvitaan pykälään 71§, joka on vastaava säännös asiakaseteleille.

Maakunta voi käyttää myös kannustinjärjestelmää, jossa koko palveluketjussa saadut kustannushyödyt jaetaan ketjun eri tuottajien ja maakunnan välillä edellyttäen, että laadulliset ja muut kriteerit täyttyvät.

Miten tällainen kannustinjärjestelmä toteutuu ja onnistuu käytännössä, jää arvailujen varaan. Erikoistason hoidosta ja käytännössä suurimmasta osasta sosiaalihuoltoa vastaa maakunnan liikelaitos (oma budjetti). Suoran valinnan palveluista tuottajat puolestaan saavat erilliset korvaukset listautuneista asiakkaista. Kustannusvastuun siirto-ongelmalta ei siten vältytä yksityisten tuottajien ja maakunnan liikelaitoksen välillä, koska asiakkaan kokonaishoitovastuu hajautuu eri toimijoille.

Kannustinperustaisuus on sinänsä kannatettavaa, mutta kysymys herää, mistä maakunta saa rahat bonuksiin? Pitkillä sopimuksilla voidaan jo ehkä osoittaaakin säästöjä, joista bonukset voidaan maksaa, mutta löytyykö osaamista arviointiin ja todentamiseen tässäkin?

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin (X)
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Julkinen sote-keskus ja yksityinen sote-keskus eivät voi koskaan olla täysin samalla viivalla, sillä julkisella toimijalla on perustuslakiin perustuvat velvollisuudet huolehtia palvelujen saatavuudesta ja riittäväydestä.

Juuri tähän perustuslaista nousevaan tehtävään liittyen ei voi myöskään laittaa julkista ja yksityistä toimijaa samalla viivalle esimerkiksi konkurssimahdollisuuden /konkurssisuojaan suhteen.

Sen sijaan toimintaan liittyvien tietojen vertailtavuus on tärkeää aidon valinnanvapauden toteuttamiseksi.

17. Lakiluonnoksen 12 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta.

17a. Turvaavatko 85 §:n mukaiset asiakasseteliä koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei (X)
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Pykälä 24 on kokonaisuudessaan mietittävä uudelleen ja palautettava käsittelyyn. Asiakassetelien käyttöönotossa tarvitaan asiallista ja ajallista vaiheistusta. Asiakassetelien myöntäminen ei voi olla maakuntia velvoittavaa.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin (X)
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Onko vuoden siirtymäaika riittävä sote-keskusten palveluvalikoiman laajentamiseen koskemaan erikoislääkäripalveluja?

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei

- e. ei kantaa (X)

Vapaamuotoiset huomiot
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

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

- a. kyllä
b. kyllä pääosin (X)
c. ei pääosin
d. ei
e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Sote-keskusten palveluvalikoima, erikoissairaanhoidon suunnatut asiakassetelit sekä ylipäättään koko valinnanvapausjärjestelmä suosivat isoja yksityisiä ja monikansallisia palveluntuottajia.

Koko valinnanvapausjärjestelmä on rakennettu pitkälti siitä näkökulmasta, että isot yksityiset terveysyritykset pystyvät kasvattamaan markkinaosuuttaan sote-palveluiden tuotannossa, vieläpä verovaroin tuettuina.

Sen sijaan sote-keskuksen palveluvalikoima ja toimintaan vaadittavat resurssit pitkälti rajaavat tuottajien ulkopuolelle pienet ja keskisuuret toimijat, myös sote-järjestöt, mikäli ne eivät muodosta keskenään konsortioita.

Jos asiakassetelit otetaan käyttöön kiirettömässä leikkaustoiminnassa, on tärkeää, että 24§:n 1 momentin 10 kohdan asiakassetelitoimenpiteet toteutetaan ja ne täyttävät valmisteltavat laatuvaatimukset (kiireetön leikkaustoiminta, näissä käytettävät ostopalvelut) leikkaustoiminnan laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

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

- a. kyllä
b. kyllä pääosin
c. ei pääosin (X)
d. ei
e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

SOSTE korostaa:

- Sote-keskuksen palveluvalikoima ja toimintaan vaadittavat resurssit rajaavat pitkälti tuottajien ulkopuolelle pienet ja keskisuuret toimijat, myös sote-järjestöt, mikäli ne eivät muodosta keskenään konsortioita.

- Liikelaitoksen ostopalvelut sekä asiakassetelit ja henkilökohtainen budjetti tarjoavat pk-yrityksille mahdollisuuksia toimia palveluntuottajina.
- Pienten palveluntuottajien taloudelliset ja muut mahdollisuudet liittyä tietojärjestelmiin on turvattava siten, etteivät esimerkiksi lisenssi- ja käyttöönottomaksut tai käyttöönottoon liittyvät tekniset seikat muodostu käyttöönoton ja käytön esteiksi.

Julkisen palvelutuotannon rinnalle tarvitaan järjestösektorin ja yksityisten yritysten tuottamia palveluita. Maakuntien tulee estää sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannon yksipuolistuminen ja palveluiden keskittyminen. Monipuolinen palveluntuottajaverkko vastaa parhaiten ihmisten tarpeisiin ja pitää koko maakunnan elinvoimaisena.

Sote-keskuksen palveluvalikoima ja toimintaan vaadittavat resurssit rajaavat tuottajien ulkopuolelle pienet ja keskisuuret toimijat, myös sote-järjestöt, mikäli ne eivät muodosta keskenään konsortioita. Uuden yritystoiminnan syntymisen ja pk-yrittäjyyden kannalta ratkaisevaa on, missä määrin suoran valinnan palveluntuottajat käyttävät alihankintaa tai verkostoja ja miten kysyntä ohjaa alan rakennetta.

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 alisteinen millekään uudistukselle.

Oletettavaa on, että seteleiden ja HB:n käyttö vähentää hankintamenettelyjä. Tämä mahdollistaa asiakkaan hoito- ja hoivapolun (esim. asumispalvelut) suunnittelun nykyistä pitkäjänteisemmin. Tämä on ehdoton parannus nykytilaan verrattuna.

Setelien ja HB:n käyttö avaa erilaisille palveluntuottajille (ml. järjestöt) mahdollisuuksia tarjota palveluita erityisryhmille. Pienten palveluntuottajien on helpompaa vakiinnuttaa toimintansa markkinoille, joissa ei vaadita hankintalain mukaista tarjouskilpailuun osallistumista.

Asiakastiedon liikkuvuus eri tuottajien välillä on aivan olennaista integraation toteutumiseksi. 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 toimintaedellytysten 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.

Asiakassetelipalveluissa tuottaja sitoutuu tuottamaan palvelut maakunnan määrittelemällä hinnalla. On riski, että maakunta määrittelee asiakassetelien arvot ostopalveluina ”polkuhintaan” hankkimiensa palveluiden perusteella. Tällöin jotkut palveluntarjoajat eivät välttämättä lähde asiakassetelituottajiksi, koska niillä ei ole mahdollisuuksia tuottaa kyseistä palvelua maakunnan päättämällä hinnalla. Isommilla yrityksillä on huomattavasti paremmat mahdollisuudet joustaa hinnoissa.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin (X)
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Lakiesityksen vaikutuksia on arvioitu laajasti monesta eri näkökulmasta. Yleissävy aiempaan vaikutusten arvioon verrattuna on myönteisempi ja hieman ”varovainen”. Vasta lain toimeenpano tulee kuitenkin osoittamaan, kuinka hyvin arviot käyvät toteen.

Vaikutusten arvioinnissa on liian optimistiseen sävyyn kuvailtu maakuntien valmistautumismahdollisuuksia valinnanvapauteen. Arvion mukaan valinnanvapauslakiehdotuksen mukainen lain toimeenpanon vaiheistus” todennäköisesti varmistaisi maakunnan organisaatioille riittävän valmistautumisajan”.

Valinnanvapausjärjestelmä on monimutkainen kokonaisuus, jossa maakunnan toimintoja pitää järjestellä uudelleen, erottaa järjestäminen ja tuottaminen, pystyttää itsehallinnollinen maakunta, suunnitella tarkoituksenmukainen palvelurakenne ja solmia lukuisia sopimuksia eri suoran valinnan palvelujen tuottajien kanssa. Lisäksi maakuntien erilaisuus lisää haastekerrointa. SOSTE onkin esittänyt, että maakuntien tulisi voida toteuttaa valinnanvapautta alueensa erityispiirteet huomioiden mahdollisimman joustavasti.

Tietojärjestelmien pystyttäminen ja niiden yhdenmukaistaminen on koko lakiesityksessä melko vähän esillä ja on kuitenkin aivan olennainen osa uudistuksen onnistumista. Alan asiantuntijat ovat arvioineet, että voi mennä kymmenkin vuotta ennen kuin tiedot on siirretty samaan asiakastietojärjestelmään ja että järjestelmät keskustelevat keskenään.

Esityksen mukaan asiakkaan valinnanvapauden toteuttamiseksi luodaan valtakunnalliset tiedonhallintapalvelut, joita kaikkien palveluntuottajien on käytettävä. Lakiesityksessä asiakas- ja potilastiedon siirtymisen osalta hyödynnetään Kansaneläkelaitoksen (Kela) toteuttamia Kanta-palveluita. Palvelutuotannon hallinta ja seuranta, maksatus ja palveluntuottajan valintajärjestelmän ylläpito ovat samoin Kelan vastuulla. Kela tarvitsee tähän työhön valtavan lisäresurssin, joka vaikutusten arvioinnin mukaan ”selviää toimeenpanon suunnittelun tarkentuessa”. On siis vielä epäselvää, mitä tällaisen mammuttimaisen järjestelmän luominen ja ylläpito tulee maksamaan samalla, kun sote-uudistukselle on asetettu 3 miljardin euron säästötavoite.

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

SOSTE korostaa:

- Valinnanvapausmarkkinat tulevat vaihtelevaan eri maakuntien välillä. Tällä on vaikutusta myös järjestöjen mahdollisuuksiin toimia suoran valinnan palveluissa, asiakassetelipalveluissa ja henkilökohtaisen budjetin palveluissa tuottajina.
- Sote-keskuksen palveluvalikoima ja toimintaan vaadittavat resurssit rajaavat pitkälti tuottajien ulkopuolelle pienet ja keskisuuret toimijat, myös sote-järjestöt, mikäli ne eivät muodosta keskenään konsortioita.
- Sote-keskusten ylläpito vaatii taloudellisia investointeja ja puskureita. Taloudellinen riskinotto on helpompaa suurilla toimijoilla.
- Erityisesti asiakassetelit ja henkilökohtainen budjetti sekä liikelaitoksen ostopalvelut tarjoavat sote-järjestöille mahdollisuuksia toimia palveluntuottajina.
- Asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetin käyttö voivat vähentää hankintamenettelyjen tarvetta, mikä puolestaan hyödyntää pieniä ja keskisuuria yrityksiä, myös järjestöjä.

Sosiaali- ja terveysjärjestöillä on merkittävä rooli palvelujen tuottajina sekä uusien palvelumuotojen kehittäjinä. Järjestöt tuottavat niin kansalaistoiminnan yleishyödyllisiä palveluita, markkinaehtoisia palveluita kuin lakisääteisiäkin palveluita.

Lähes tuhat järjestöä tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja, mikä on noin 10 prosenttia Suomessa toimivista 10 000 rekisteröidystä sosiaali- ja terveysyhdistyksestä. Karkeasti ottaen 80 prosenttia järjestöistä tuottaa sosiaalihuollon palveluita ja 20 prosenttia terveydenhuollon palveluita.

Järjestöt ovat monien sairaus- ja vammaryhmien kohdalla alansa asiantuntijoita. Järjestöt toimivat myös sellaisten väestöryhmien kanssa, joita julkinen palvelujärjestelmä ei välttämättä tavoita. Järjestöjen palvelutuotannossa korostuu kohderyhmänä olevien ihmisten etujen valvominen ja asiakaslähtöisyys. Järjestöillä on vankka ja suora kosketuspinta omaan jäsenistöönsä ja sitä kautta avuntarvitsijoihin sekä heidän tarpeisiinsa. Kokemuksellisuus näkyy myös siinä, että palveluiden käyttäjien näkökulmia kuullaan, kun palveluita suunnitellaan ja arvioidaan. Pelkän palvelutuotteen lisäksi palveluntuottajajärjestö tarjoaa osallisuutta ja vertaistukea. Yhdessä tämä on tehokas ja vaikuttava kokonaisuus.

Sote-uudistus ja valinnanvapaus muuttavat merkittäväällä tavalla järjestöjen toimintaympäristöä. Järjestöjen tulevaisuuden toimintaedellytysten kannalta keskeistä on se, miten niiden palvelut sijoittuvat osaksi maakunnallisia palveluketjuja.

SOSTEn arvion mukaan sote-järjestöillä on parhaimmat edellytykset tuottaa asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetin kautta saatavia palveluita sekä liikelaitoksen ostopalveluita. Järjestöjen suomalaisomistus, arvopohja, syvä ymmärrys asiakkaan tilanteesta sekä ihmisten tarpeista lähtevä toiminta voivat olla merkittäviä kilpailuetuja.

Järjestöjen kumppanuus julkisen ja yksityisen sektorin kanssa voi parhaimmillaan synnyttää uudenlaisia palveluinnovaatioita, mutta pahimmillaan se voi sysätä järjestötoimijat marginaaliin.

Suoran valinnan palveluntuottajan on tehtävä toiminta-alueellaan yhteistyötä maakunnan ja kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi maakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa

määritellyllä tavalla. SOSTE esittää, että tähän lisättäisiin velvoite tehdä yhteistyötä yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa, joilla on vahva rooli ihmisten arjen asiantuntijoina.

Järjestöjen toiminta sote-keskuksissa voisi olla esimerkiksi vertaistukea, vapaaehtoistoimintaa, järjestötietoa sekä kiireetöntä kohtaamista ja kuulemista - kaikkea sitä, mihin sote-keskuksen henkilökunnalla ei ole aikaa eikä mahdollisuuksia. Vertaistuki ja kansalaistoiminta sote-keskuksissa olisi vahva lisä suoran valinnan palvelujen rinnalle.

Sote-järjestöillä on käytännössä merkittävä rooli palveluohjaajina erilaisille potilas- ja asiakasryhmille. Yksityiskohtaisissa perusteluissa sote-keskusten sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan osalta on kuitenkin kirjattu, että sosiaaliohjaajan on oltava palkkasuhteessa sote-keskukseen. Tällä pyritään varmistamaan yhteistyön pitkäjänteisyys maakunnan liikelaitokseen.

SOSTEn mielestä tämä perustelu ei ole riittävä sulkemaan ulkopuolelle neuvonnan ja ohjauksen toteuttamisen alihankintana tai ostopalveluina. Sopimuksiin on mahdollista kirjata yhteistyön kestolle vaatimuksia. SOSTE esittääkin, että sote-järjestöjen erityisosaamista tältä osa-alueelta hyödynnettäisiin tulevassa valinnanvapausjärjestelmässä mahdollistamalla ohjauksen ja neuvontapalveluiden tarjoaminen alihankintana tai ostopalveluina. Näin osaltaan voitaisiin varmistaa ohjauksen ja neuvonnan laatu.

20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta

SOSTE korostaa:

- Valinnanvapaus voi lisätä ihmisten itsemääräämisoikeutta ja mahdollisuuksia räätälöidä palvelujaan.
- Valinnanvapaus voi onnistuessaan nopeuttaa hoitoon pääsyä, jos valinnanvapauteen syntyy aidot markkinat ja jos asiakkaalla on kyvyt ja mahdollisuudet hyödyntää valinnanvapautta.
- Paljon palveluita käyttäville asiakkaille järjestelmä on monimutkainen ja monipolvinen erilaisine valintoineen. Jos ei hahmota järjestelmää, on vaikea tehdä valintoja.
- Asiakkaille on oltava tarjolla tarpeenmukaista neuvontaa, ohjausta ja tukea, asiakkaalle ymmärrettävässä muodossa.
- Laadukkaan ohjauksen ja neuvonnan merkitys korostuu erityisesti henkilökohtaisen budjetin kohdalla. Henkilökohtaiseen budjetointiin on maakunnissa varattava riittävästi osaavia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ei toteudu esitetyllä mallilla, jossa sote-keskukset typistyvät terveyskeskuksiksi.
- Myös vertikaalisen integraation toteutuminen on kyseenalaista yksityisten sote-keskusten hoitaessa perustason palvelut ja maakunnan liikelaitoksen erikoissairaanhoidon palvelut. Lisäksi asiakasetelien laaja käyttö erikoissairaanhoidossa pirstoo järjestelmän pahasti.
- SOSTE ei kannata 24§:n toteutumista esitetyn kaltaisena. Asiakasetelien ulottaminen erikoissairaanhoidon esitetyssä laajuudessa pahimmillaan vaarantaa sairaaloiden leikkaustoiminnan ja kiireellisen hoidon osaajien siirtyessä julkisesta erikoissairaanhoidosta yksityisen puolen asiakasetelitoimenpiteisiin.
- Asiakasetelien käytössä on edettävä vaiheittain ja hyödyntämällä kokemuksista saatuja tietoja. Terveydenhuoltomme toimivia kohtia ei ole syytä rikkoa tai väkisin avata markkinoille valinnanvapauden nimissä.

- Asiakkaan pitäisi aina lähtökohtaisesti olla julkisen sote-keskuksen asiakas, jos hän ei tee valintaa. Esitys siitä, että vuonna 2023 valintaa tekemättömät ihmiset siirretään lähimpään sote-keskukseen, on kumottava perusteettomana.
- Maakunnille tulisi antaa valtuudet päättää valinnanvapauden edistämisestä alueellaan mahdollisimman joustavasti. Maakunnan päätösvalta on säilytettävä niiden omien erityispiirteidensä huomioimisessa.

Uusi valinnanvapausesitys on osin parempi, mutta myös selvästi huonompi aiempaa esitystä. Monien asiantuntijoiden kritisoima pakkoyhtiöittäminen on vedetty pois esityksestä perustuslakivaliokunnan lausunnon takia. Myös valinnanvapauden välineitä on hieman yksinkertaistettu ottamalla asiakassetelin myöntämisen oikeus pois sote-keskuksilta.

Sen sijaan sote-keskukset on tyypistetty terveyskeskuksiksi ja yksityisille markkinoille on haluttu laajasti avata Suomen terveydenhuollon toimivin osa, erikoissairaanhoito. SOSTEn mielestä valinnanvapausesitystä ei tällaisenaan voi hyväksyä, koska se vaarantaa erikoissairaanhoidon toimivuuden.

Vaikka valinnanvapaus sinällään lisää ihmisten itsemääräämisoikeutta, valintojen tekeminen vaatii osaamista ja kykyä hahmottaa palvelukokonaisuuksia. Iäkkäiden ja muiden paljon palveluita tarvitsevien ihmisten kannalta tämä lisää heidän riippuvuuttaan läheisistä palveluiden hankinnassa.

Valintojen tekemiseksi on aina oltava saatavilla asiantuntevaa palveluohjausta ja neuvontaa. Paljon palveluita käyttäville asiakkaille on nimettävä vastuutyöntekijä, joka huolehtii heidän hoito- ja hoivaketjujensa sujuvuudesta.

Palveluohjaus on myös iso kustannuskysymys. Ohjaukseen ja neuvontaan tarvitaan riittävästi palkattua henkilöstöä, sillä muuten neuvonta ja ohjaus vievät muulta henkilöstöltä heidän varsinaisilta työtehtäviltään aikaa ja työpanosta.

Integraatio

Nykyistä parempi sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio oli yksi uudistuksen keskeisistä tavoitteista. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteutuminen jää kuitenkin ohueksi sote-keskusten tyypistyessä terveyskeskuksiksi. Keskukset toimivat paljon palveluita tarvitseville ihmisille lähinnä läpikulkupaikkoina maakunnan liikelaitoksen palvelujen pariin.

Uudessa valinnanvapausmallissa integraation keinoiksi esitetään yhtenäisiä tietojärjestelmiä, asiakassuunnitelmia ja maakunnan sosiaalityöntekijöiden jalkauttamista sote-keskuksiin. Järjestäjällä eli maakunnalla olisi lain mukaan viimesijainen vastuu integraatiosta, mutta tuottajien olisi osaltaan pidettävä huolta sujuvista palveluketjuista.

Asiakassuunnitelmien juridinen ja hallinnollinen asema on epäselvä. Niitä on vaikea pitää ajan tasalla asiakkaan ja potilaan tilanteen muuttuessa. Miten käytännössä varmistetaan se, että suunnitelmat ovat asiakkaan kokonaisvaltaiset tarpeet huomioivia ja sitovia? Asiakassuunnitelmien sitovuus on varmistettava.

Esitys maakunnan sosiaalityöntekijöiden jalkauttamisesta sote-keskuksiin on sinänsä kannatettava ajatus, mutta aitoa palveluintegraatiota se ei takaa. Tämän kiertävän ryhmän resurssien riittävyys on myös täysin auki. Onko tarkoitus, että heidän ammattitaitonsa olisi kaikkien sote-keskusten

käytettävissä, vai jalkautuvatko he vain muutamiin keskuksiin? Miten varmistetaan, että paljon palveluita tarvitsevat aidosti saavat tukea ja ohjausta riittävän ajoissa?

Jatkossa tulisi pyrkiä siihen, että kaikissa sote-keskuksissa on riittävä sosiaalialan ammatillinen panos. Jotta yhteen sovitettava työ olisi elimellinen osa sote-keskuksen rakennetta ja yhteisiä työkäytäntöjä, olisi liikelaitoksen sosiaalityöntekijöiden oltava kokoaikaisia ja sote-keskuksissa läsnä jatkuvasti. Näin he pääsisivät myös kehittämään sote-keskuksen sosiaalityön sisältöjä. Liikelaitoksen sosiaalityöntekijöitä perustasolla tarvitaan etenkin erityisosaamista edellyttävissä tilanteissa. Olisi myös harkittava, pitäisikö sote-keskusten rahallisesti korvata maakunnan liikelaitokselle sosiaalityöntekijöiden työpanos.

Epäselvää on, miten paljon palveluita käyttävän väestöryhmän osalta lopulta toimitaan ja miten ohjaus ja tuki järjestetään niin, että palvelut ovat saatavilla ja ne tuotetaan kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti.

Myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio on kyseenalainen ainakin niissä tapauksissa, kun suoran valinnan palveluista vastaa yksityinen sote-keskus. Tuottajakorvausjärjestelmällä on ratkaiseva merkitys sille, kuinka helposti perustasolta lähetetään erikoissairaanhoidon asiakkaaksi. Tähän on suuri riski, koska kapitaatio-malli houkuttelee alihoitoon.

Asiakassetelit

Liikelaitokselle laintasolla määrätyt lukuisat asiakassetelit tekevät järjestelmästä vaikeasti hahmotettavan ja monimutkaisen. Asiakaseteleiden tavoite ihmisten itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden lisäämisestä on periaatteessa kannatettavaa, mutta käytännössä monet ihmiset eivät selviä valinnoistaan ilman asiantuntevaa ohjausta ja tukea.

Asiakaseteleitä on tarkoitus ottaa käyttöön laajasti ja maakuntia velvoittavasti. Erityisesti tämä kohta on ongelmallinen. Lainsäädännöllä ei pitäisi rajoittaa maakunnan itsemääräämisoikeutta erikoissairaanhoidon järjestämisessä. Sairaaloiden päivystysvalmius tai kiireellisen hoidon saatavuus ei saa vaarantua sen perusteella, että julkista toimintaa halutaan avata yksityisille markkinoille.

On ylipäättään erittäin kyseenalaista, että terveydenhuoltojärjestelmämme toimivinta osaa, erikoissairaanhoidon, halutaan niin laajasti antaa yksityisten terveystyöryhmien hoidettavaksi. Erikoissairaanhoidossa on kyse sellaisista palveluista, joihin ei voi toteuttaa markkinalogiikkaa eikä ole kansalaisten edun mukaista kasvattaa yksityisten palveluntuottajien markkinaosuutta verovaroin.

SOSTEn mielestä asiakaseteleiden ala ja käyttöönotto (24§) on valmisteltava uudelleen, koska se pahimmillaan vaarantaa erikoissairaanhoidon toimivuuden. Sosiaalihuollossa asiakasseteliä tulisi käyttää vain sellaisiin palveluihin, joista on jo olemassa varsin vakiintuneet toimintamallit.

Aikataulut

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 riittävän joustavalla vaiheistuksella ja luoda edellytykset tämän ”palikan” rakentamiselle. Miten tietojärjestelmien kehittäminen aiotaan synkronoida valinnanvapauden toteuttamisen aikatauluun?

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

Järjestöjen rahoitus

Kunnat ovat perinteisesti tukeneet järjestöjen toimintaa myöntämällä avustuksia ja tarjoamalla tiloja kansalaistoiminnan käyttöön. Sote-uudistuksen seurauksena jatkossa tämä tehtävä jaetaan kuntien ja maakuntien kesken. Maakuntien ja kuntien tulee sopia järjestöavustusten jatkumisesta osana maakuntien perustamista. Muutosvaiheessa tulee huolehtia siitä, ettei avustamiseen synny katkoksia.

Maakuntarahoituksen malleja rakennettaessa on myös huolehdittava, ettei maakunnan rahoitus muodostu esteeksi järjestöjen veikkaustuotoista saamalle rahoitukselle tai päinvastoin. Sote-uudistuksessa pitää tunnistaa tämä kysymys ja laatia rahoituksen turvaamiseksi valtakunnallinen ohjeistus.

Maakunnan on sovittava kuntien kanssa selvästä rahoitusvastuusta myös sellaisten järjestöpalveluiden turvaamiseksi, jotka sijoittuvat sote-uudistuksessa mukana olevien sosiaali- ja terveyspalveluiden ja ehkäisevän toiminnan välimaastoon. Tällaisia palveluita ovat esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien klubitalot ja erilaiset kohtaamispaikat.

21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen

Lakiluonnoksen 54§:n 3 momentti muutettaisiin seuraavasti:

”Suoran valinnan palveluntuottajan on tehtävä toiminta-alueellaan yhteistyötä maakunnan ja kuntien *sekä yleishyödyllisten yhteisöjen* kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi maakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa määritellyllä tavalla”.