

VALINNANVAPAUDEN PERIAATTEET -linjauspaperi

Yleistä

SOSTE korostaa:

- Sote-uudistus tarvitaan. Sote-palvelujen saatavuuden ja laadun turvaaminen edellyttää järjestämisvastuun siirtämistä nykyistä vahvemmillem toimijoille.
- Maakunnilla on oltava valtuudet päättää valinnanvapauden etenemisestä omalla alueellaan, alueensa erityispiirteet huomioiden.
- Esitetty toimeenpanon aikataulu on edelleen liian tiukka hallittuun muutokseen. Tietojärjestelmien puutteellisuus etenkin uudistuksen alkuvaiheessa on suuri riski valinnanvapauden onnistumisen kannalta.
- Valinnanvapauden toteutuminen harvaan asutuilla alueilla ja syrjäseuduilla tulee olemaan näennäistä.
- Esitys siitä, että vuonna 2023 valintaa tekemättömät ihmiset siirretään lähimpään sote-keskukseen, joka voi olla myös yksityisen tuottajan ylläpitämä, on kumottava perusteettomana.
- Asiakasetelit 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.
- Heikompiosaisten ja paljon palveluita käyttävien ihmisten palvelutarpeisiin ja mahdollisuuksiin tehdä valintoja pitää vahvasti kiinnittää huomiota niin laissa kuin lain toimeenpanossa.
- Hyvinvointi- ja terveyseroja kavennetaan parhaiten panostamalla terveyden edistämiseen, ennaltaehkäisyyn, oikea-aikaisiin palveluihin ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon.
- Esitetty valinnanvapausmalli hankaloittaa palveluintegraation toteutumista.
- Kaiken tiedon on oltava esteetöntä ja huomioitava paitsi kieli- ja kulttuurivähemmistöt myös erityisryhmien, kuten eri vammaisryhmien, tarpeet. Esteetön ja saavutettava pääsy palveluihin on turvattava. Lainsäädännöllä on turvattava aito valinnanvapaus myös kielivähemmistöille.
- Kielellisten oikeuksien toteutumisessa viittomakieltä käyttävien kohdalla tulee huomioida viittomakielilaki (359/2015). Sen 3 § velvoittaa viranomaisia toiminnassaan edistämään viittomakieltä käyttävän mahdollisuuksia käyttää omaa kieltään ja saada tietoa omalla kielellään.

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

Sote-uudistuksen tärkeimmät tavoitteet ovat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palvelujen saatavuuden parantaminen, sosiaali- ja terveydenhuollon (myös perus- ja erityistason) integraation vahvistaminen sekä kustannusten nousun hillintä. Valinnanvapauslainsäädännöstä päätettäessä on huolellisesti arvioitava, toteuttaako se näitä keskeisiä tavoitteita.

Koko sote-uudistus kulminoituu kaikista haavoittuvimmassa asemassa olevien palveluihin ja palveluiden käyttöön (10-15 prosenttia väestöstä käyttää 70-85% sote-kustannuksista). Tämä väestöryhmä ei juuri hyödy valinnanvapaudesta (lukuun ottamatta esim. henkilökohtaisen

budjetoinnin kautta toteutettuja palveluita) ja tarvitsee paljon henkilökohtaista ohjausta ja tukea sekä tuettua päätöksentekoa. Vielä on epäselvää, miten paljon palveluita käyttävän väestöryhmän osalta lopulta toimitaan ja miten ohjaus ja tuki järjestetään niin, että palvelut ovat saatavilla ja ne tuotetaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti sekä kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti.

Valinnanvapaus voi onnistuessaan nopeuttaa hoitoon pääsyä, jos valinnanvapautteen syntyy aidot markkinat ja jos asiakkaalla on kyvyt ja mahdollisuudet hyödyntää valinnanvapautta. On kuitenkin huomioitava, että markkinoiden synty harvaan asutuille alueille ja kasvukeskusten ulkopuolelle tullee 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.

Lakiehdotus heikentää kielellisiä oikeuksia erityisesti asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palveluiden osalta, mikä voi johtaa perustuslain kannalta ristiriitaisiin tilanteisiin. Lakiehdotuksesta ja yksityiskohtaisista perusteluista puuttuvat mekanismit, mitkä takaisivat integraation ja sujuvat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluketjut myös ruotsiksi. Lakiehdotusta on korjattava tältä osin (§41).

SOSTE esittää, että valinnanvapauden laajentamista jatketaan rakenneuudistuksen jälkeen maakuntien päättämällä tavalla ensisijaisesti käyttämällä asiakaseteleitä ja henkilökohtaista budjettia sekä hyödyntämällä kokeiluista ja piloteista kertyviä kokemuksia. Koska maakuntien väestöpohjat, tuotantorakenne ja markkinatilanne poikkeavat merkittävästi toisistaan, maakunnilla on oltava valtuudet päättää valinnanvapauden etenemisestä omalla alueellaan. Valinnanvapaus tulee toteuttaa kuhunkin maakuntaan parhaiten sopivalla tavalla maakuntien omien päätösten mukaan ja kullekin maakunnalle sopivassa aikataulussa, mutta valtakunnallisesti ohjaten.

1. Valintojen tekemistä helpotettava

SOSTE korostaa:

- Paljon palveluita käyttäville asiakkaille on nimettävä vastuutyöntekijä, joka huolehtii heidän hoito- ja hoivaketjunsujuvuudesta.
- Ohjaukseen ja neuvontaan tarvitaan riittävästi palkattua henkilöstöä ja moniammatillista työtöitä.
- Tuetun päätöksenteon saatavuus tulee olemaan keskeistä monien erityisryhmien kohdalla.
- Sote-keskuksen palveluohjaus on voitava toteuttaa myös ostopalveluina tai alihankintana. Näin mahdollistettaisiin myös sote-järjestöjen ammattilaisten mahdollisuus toimia palveluohjaajina (§39, 2 momentti).

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.

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

Jos taas asiakaseteleitä ei juuri tarjota käyttöön, näitä varten ei ole olemassa todellisia markkinoita (harvaan asutut alueet), niiden todellinen arvo ei vastaa palveluntarvetta tai asiakkaalla ei ole ylipäättäen kykyä niitä hyödyntää, tuo asiakassetelijärjestelmä ennemminkin näennäistä valinnanvapautta, eikä siten edistä sote-uudistuksen tavoitteita.

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 tarvitaan tukea ja asiantuntevaa ohjausta ja neuvontaa, kuten koko valinnanvapausjärjestelmässä navigoimiseen. Paljon palveluita käyttäville asiakkaille on nimettävä vastuutyöntekijä, joka huolehtii heidän hoito- ja hoivaketjujensa sujuvuudesta.

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 antavalla henkilöstöllä on oltava riittävää osaamista ja toiminnan tuntemista, myös täydentävistä palveluista, kuten järjestöjen tarjoamista toiminnoista. Ohjaukseen ja neuvontaan tarvitaan moniammatillista työtettä.

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. Laaja-alaisesti tukea tarvitsevien tai paljon erilaisia palveluja käyttävien ihmisten ohjaus ja neuvonta edellyttää laaja-alaista tietoa erilaisista palveluista ja ammattitaitoa niiden valitsemisessa, yhteen sovittamisessa ja asiakkaan ohjaamisessa ja tuessa, jota kenelläkään muulla yksittäisellä työntekijällä ei voida olettaa olevan.

Yksityiskohtaisissa perusteluissa sote-keskusten sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan osalta on kirjattu, että palvelun toteuttaa suoran valinnan palveluntuottajaan palvelussuhteessa oleva henkilöstö, jotta tieto kulkee saman yksikön sisällä ja edistää sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välistä yhteistyötä.

Sote-järjestöillä on käytännössä merkittävä rooli palveluohjaajina erilaisille potilas- ja asiakasryhmille. SOSTE esittääkin, että sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvontapalveluita voitaisiin toteuttaa myös ostopalveluina tai alihankintana. Näin osaltaan voitaisiin hyödyntää sote-järjestöjen erityisosaamista tältä osa-alueelta tulevassa valinnanvapausjärjestelmässä.

Uusi pykälämuotoilu, §39, 2 momentti, Suoran valinnan palveluntuottajia koskevat vaatimukset:

”Suoran valinnan palveluntuottajan on toteutettava 18§:n 1 momentin 7 kohdassa tarkoitettu sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta siten, että sen toteuttaa suoran valinnan palveluntuottajaan palvelussuhteessa oleva henkilöstö. *Vaihtoehtoisesti ohjaus ja neuvonta voidaan toteuttaa ostopalveluina tai alihankintana.*”

2. Sote-keskuksen pakkojäsenyys poistettava

Hallituksen esityksen mukaan asiakkaan pitäisi aina lähtökohtaisesti olla julkisen sote-keskuksen asiakas, jos hän ei tee valintaa. Julkisella taholla on viimesijainen vastuu palvelujen saatavuuden turvaamisesta. Esitys siitä, että vuonna 2023 valintaa tekemättömät ihmiset siirretään lähimpään sote-keskukseen, joka voi olla myös yksityisen tuottajan ylläpitämä, on kumottava perusteettomana.

3. Lisää sosiaalityötä sote-keskuksiin

SOSTE korostaa:

- Sote-integraatio jää ohueksi esitetyllä mallilla.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vahvistamiseksi sote-keskusten palveluvalikoimaan (§18, 1 momentti) on lisättävä päihde- ja mielenterveystyön, vanhustyön, lastensuojelun sekä vammaispalvelujen neuvontaa ja ohjausta.
- Asiakassuunnitelman velvoittavuus on varmistettava ja se, että kaikki tuottajat noudattavat sitä.
- Kaikissa sote-keskuksissa on oltava riittävä ja jatkuva sosiaalialan ammatillinen panos integraation vahvistamiseksi.
- Lakiesityksen 18§:n 1 momentin 7 kohdan perusteluissa on täsmennettävä, että sosiaali- ja terveyskeskuksiin fyysisesti sijoittuvan ammattihenkilöstön määrän tulee olla suhteessa sen rekisteröityjen asiakkaiden määrään ja tarpeisiin.
- Heikompiosaisten ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tueksi sote-keskuksissa ja/tai niiden käytössä on oltava joustavia, moniammatillisia tiimejä. Niiden kokoonpano voi vaihdella asiakkaiden tarpeiden mukaan.
- 37§:n perusteluita on täsmennettävä: Maakunnan tulee varmistaa, että sen liikelaitoksen monialainen sosiaali- ja terveyshuollon ammattihenkilöistä muodostuva ryhmä tai ryhmät pystyvät palvelemaan kaikkia asiakassektoreita. Muutoin vaarana on, että ryhmä/t keskittyy vain tiettyihin asiakasryhmiin tarjoten vain tietyille ryhmälle tarkoitettuja palveluja.

Nykyistä parempi sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio oli yksi sote-uudistuksen keskeisistä tavoitteista. Toimivalla integraatiolla eli sillä, että ihminen ei putoa palveluiden väliin, on inhimillisten vaikutusten lisäksi tärkeä merkitys myös kustannusten hillinnän kannalta ja sitä kautta säästöjen syntymiselle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteutuminen jää kuitenkin ohueksi sote-keskusten tyypistyessä terveyskeskuksiksi. Keskukset toimivat paljon palveluita tarvitseville ihmisille lähinnä läpikulkupaikkoina maakunnan liikelaitoksen palvelujen pariin. Integraation toteutumiseksi sote-keskusten tulisi vastata esitettyä kokonaisvaltaisemmin asiakkaistaan.

Lausuntokierroksen perusteella hallituksen esityksen integraatiotavoitteita on osin tarkennettu. Lain 1 §:ään on muun muassa lisätty, että lain tarkoituksena on ”varmistaa asiakkaan palvelujen toteutuminen yhteen sovitettuina kokonaisuuksina ja palveluketjujen toimivuus”.

Valinnanvapausesityksessä integraation keinoiksi esitetään yhtenäisiä tietojärjestelmiä, asiakassuunnitelmia ja maakunnan sosiaalityöntekijöiden jalkauttamista sote-keskuksiin. Järjestäjällä eli maakunnalla olisi lain mukaan viimesijainen vastuu integraatiosta, mutta niillä ei ole todellisia keinoja sen toteuttamiseen. Esitetyt keinot integraation edistämiseksi ovat oikeansuuntaisia, mutta

vielä riittämättömiä.

Asiakassuunnitelmat

Hallituksen esityksen mukaan (5§, 3 momentti) kaikkien tämän lain mukaisten palvelujen tuottajien on toteutettava tuottamansa palvelut asiakkaalle asiakassuunnitelman mukaisesti. Tämä on välttämätön vaatimus integraation toteutumiseksi.

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.

Esityksen yksityiskohtaisten perustelujen mukaan asiakassuunnitelman luonne säilyisi nykyisen kaltaisena. Se ei olisi muutoksenhakukelpoinen päätös vaan se toimisi palvelujen arvioinnin, suunnittelun ja yhteensovittamisen työkaluna.

SOSTE korostaa, että asiakassuunnitelmien laadintaan tulee varata riittävät resurssit. Asiakassuunnitelman on oltava asiakkaan palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukainen kokonaisuus, jota kaikkien tuottajien on velvollisuus noudattaa. Siirtyminen yhteen asiakassuunnitelmaan sosiaali- ja terveyspalveluissa selkeyttää toimintamalleja erityisesti sosiaalihuollon puolella, jossa aikaisemmin asiakkaalla on saattanut olla useita erillisiä palvelukohtaisia asiakassuunnitelmia.

Asiakassuunnitelma on keskeinen asiakastason palveluintegraation väline, jonka merkitys korostuu etenkin paljon palveluita käyttävien kohdalla. Asiakassuunnitelman varaan ei kuitenkaan täysin voi nojata. Niitä on vaikea pitää ajan tasalla asiakkaan ja potilaan tilanteen muuttuessa. Miten turvataan se, että suunnitelmat ovat asiakkaan kokonaisvaltaiset tarpeet huomioivia ja sitovia?

Maakunnan liikelaitoksen palvelut sote-keskuksissa, § 37

Maakunnan liikelaitoksen palveluja voi antaa sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä työskentelevä tai maakunnan alueella liikkuvasti työskentelevä maakunnan liikelaitoksen henkilöstö tai niitä voidaan antaa sähköisinä palveluina tai muilla soveltuvilla tavoilla.

Esitys maakunnan sosiaalityöntekijöiden jalkauttamisesta sote-keskuksiin on sinänsä kannatettava esitys, mutta se ei vielä takaa aitoa palveluintegraatiota. Tämä johtuu erityisesti siitä, että tähän työhön käytettävien resurssien riittävyys on auki ja maakuntakohtaisesti päätettävissä. Onko tarkoitus, että heidän ammattitaitonsa olisi kaikkien sote-keskusten käytettävissä, vai jalkautuvatko he vain muutamiin keskuksiin? Miten varmistetaan, että paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat aidosti saavat tukea ja ohjausta riittävän ajoissa ja että liikelaitoksen sosiaalityöntekijät ovat juuri silloin käytettävissä, kun heitä tarvitaan?

Olennaista myös on, että sote-keskuksen käytössä olisi moniammatillinen tiimi erityisesti heikompiensaisten ja paljon palveluita tarvitsevien tueksi. Tällaisen moniammatillisen tiimin kokoonpanon ei pidä perustua vanhoille rakenteille, vaan sen oltava joustava ja asiakkaan tarpeista lähtevä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjat, osaamiset ja ammatilliset kulttuurit ovat erilaisia, joten

integraatiossa on kysymys erilaisten, mutta yhdenvertaisten orientaatioiden yhteen sovittamisesta. Perustason vahvistamiseksi ja palveluketjujen sujuvuuden varmistamiseksi olisikin pyrittävä 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 ja toimimaan vuoropuhelussa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Maakunnan liikelaitoksen sosiaalityöntekijöitä perustasolla tarvitaan etenkin erityisosaamista edellyttävissä tilanteissa. Resursseja pitäisi kohdistaa erityistä tukea tarvitseville asiakasryhmille terveys- ja sosiaalisten hyvinvointierojen kaventamiseksi sekä sosiaalityön palveluiden saatavuuden parantamiseksi.

Onnistunut integraatio edellyttää myös ammattilaisten toimintatapojen ja asenteiden muutosta, mikä pitää huomioida erityisesti johtamisessa. Vasta käytäntö tulee osoittamaan, miten maakunta järjestäjänä onnistuu ohjaamaan velvoittavasti eri palveluntuottajia niin, että integraatio toteutuu. Samoin sen, miten tuottajat ylipäättään sitoutuvat integraatioveloitteeseensa. Maakuntien järjestämistä vastuuun sekä ohjaus- ja kehittämistavoitteiden toteuttaminen tulee olemaan vaikeaa.

Sote-keskusten palveluvalikoimaan esitetään kuuluvaksi yleinen sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vahvistamiseksi sekä erilaisten ihmisryhmien palvelutarpeisiin vastaamiseksi palveluvalikoimaan on lisättävä päihde- ja mielenterveystyön, vanhustyön, lastensuojelun sekä vammaispalvelujen ohjausta ja neuvontaa.

Uusi pykälämuotoilu, 18§, 1 momentti kohta 8, Suoran valinnan palvelut:

”8) päihde- ja mielenterveystyön, vanhustyön, lastensuojelun sekä vammaispalvelujen neuvonta ja ohjaus”.

4. Asiakasetelien velvoittavuus pois ja käyttöönottoon vaiheistusta

SOSTE korostaa:

- Asiakasetelit eivät saa olla maakuntia velvoittavia minkään palvelun kohdalla vaan maakuntien pitää itse saada päättää niiden käytöstä ja myöntämisestä alueensa erityispiirteet huomioiden.
- Asiakasetelien käyttöönotossa tarvitaan asiallista ja ajallista vaiheistusta eli riittävän pitkät siirtymäajat.
- Sosiaaliseen kuntoutukseen ei tässä vaiheessa pidä ottaa käyttöön asiakaseteliä toiminnan ollessa vielä vakiintumatonta. Lisäksi kaiken sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvän toiminnan katsominen asiakasetelipalveluksi voi vaarantaa veikkausvoittovaroilla rahoitetun sosiaalialan järjestötoiminnan tulevaisuuden ja sitä kautta näiden palveluiden saatavuuden.

SOSTE pitää hyvänä, että lausuntopalautteen perusteella asiakasetelien velvoittavuus poistettiin erikoissairaanhoidosta. SOSTE kuitenkin korostaa, että asiakasetelit eivät saisi olla maakuntia velvoittavia minkään palvelun kohdalla vaan maakuntien pitäisi itse saada päättää niiden käytöstä ja myöntämisestä alueensa erityispiirteet huomioiden. Näin parhaiten turvataan hoidon ja hoivan saatavuus, laatu sekä turvallisuus. Maakunnan asiakasetelipäätöksissä on huomioitava perustuslain 6 pykälän ja yhdenvertaisuuslain velvoitteet (esim. kielelliset oikeudet).

Maakuntien pitäisi myös itse saada päättää, mitä erikoisaloja tai avovastaanottopalveluita kuuluu sote-keskusten palveluvalikoimaan.

Asiakassetelien käyttöönotossa tarvitaan asiakkoista ja ajallista vaiheistusta eli riittävän pitkät siirtymäajat. Setelit olisi otettava käyttöön hyödyntämällä kokemuksista saatuja tietoja ja aloittaen yksinkertaisista ja selkeistä palveluista. Esimerkiksi sosiaalihuollossa asiakasseteliä tulisi käyttää vain sellaisiin palveluihin, joista on jo olemassa varsin vakiintuneet toimintamallit, kuten kotihoito. Tässä vaiheessa sosiaaliseen kuntoutukseen ei pidä ottaa käyttöön asiakasseteliä sen toimintamuotojen ollessa vielä vakiintumattomia.

Lisäksi sosiaalisen kuntoutuksen asiakaseteleihin piilee myös suuri riski veikkausvoittovaroin rahoitettavan (käytännössä STEA-avusteisen) järjestötoiminnan osalta. Lakiesitys velvoittaa maakuntaa antamaan asiakassetelin sellaisiin palveluihin, joita sote-järjestöt ovat omalta osaltaan mahdollistaneet / tarjonneet suuressa määrin Veikkauksen avustuksilla (kuten esimerkiksi ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutuksiin). Mikäli asiakasseteli tulee osaksi tätä toimintaa, johtaa se siihen, että STEA ei voisi enää Veikkausvoittovaroin rahoittaa tämän kaltaista toimintaa, koska se rinnastettaisiin palvelutuotantoon. Tämän seurauksena nämä kyseiset palvelut voivat hävitä.

5. Henkilökohtaista budjettia täsmennettävä

SOSTE korostaa:

- Henkilökohtaisen budjetin on oltava mahdollinen myös henkilöille, joilla on vaikeita kognitiivisia ongelmia (esimerkiksi vaikeasti kehitysvammaisille tai muistisairaille ihmisille), joiden omaiset, läheiset tai edunvalvojat voivat heidän tahtoaan tulkiten suunnitella ja valita heidän palvelujaan.
- Lain perusteluja (§27, 3 momentti) on täsmennettävä tältä osin lisäämällä siihen esimerkiksi seuraavassa kursivilla kirjoitettu lisäys: ”Sillä edellytyksellä, että henkilö pystyy joko itse tai tuettuna suunnittelemaan ja hankkimaan omat palvelunsa, on haluttu korostaa erityisesti sitä, että esimerkiksi omaisen tai läheisen tuki on yhtä lailla käytettävissä oleva vaihtoehto, jos se tukee ihmisen itsemääräämisoikeutta. *Edellytyksen voidaan katsoa täyttyvän, vaikka henkilöllä olisi vaikeuksia ilmaista tahtoaan, jos omaiset tai läheiset pystyvät sitä tulkitsemaan esimerkiksi hänen elekielensä tai käyttäytymisensä perusteella.*”
- Lainsäädäntöön tulee sisällyttää säännökset päätöksenteon tuen myöntämisestä palveluna niille sitä tarvitseville henkilöille, joiden lähipiiristä ei löydy sopivaa tukijaa tai tukijoita.

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.

Kun valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa lisääntyy, on asiakkaan neuvonnalla ja ohjauksella palvelujen suunnittelussa erittäin tärkeä merkitys, jotta mahdollisuus ja oikeus omista asioista päättämiseen toteutuu. Asiakkaalla on oltava oikeus asianmukaisen tiedon saamisen lisäksi päätöksenteon tuelle, jolla edistetään itsemääräämisoikeuden toteutumista tukemalla henkilöä

omaa elämää koskevien päätösten ja valintojen tekemistä sekä niiden toteutumista. Tukea pitää olla tarjolla tarpeen mukaan, erityisesti niille henkilöille, joilta puuttuu luontainen tukiverkosto. Tässä on erityisesti huomioitava kognitiivisen toimintakyvyn ja kommunikaation haasteet (kehitysvammaiset, muistisairaavat ja dementoituvat sekä muut aivosairaavat ja aivovammaiset henkilöt).

Henkilökohtaisen budjetin käyttöä ei tule rajata liian suppealle asiakasryhmälle, vaan sen tulee olla myös niiden ihmisten käytössä, joiden itsemääräämisoikeuden toteutumisessa on suuria haasteita. Edellytystä ”kykenee itse tai tuettuna suunnittelemaan ja hankkimaan omat palvelunsa” tulee lain perusteluissa täsmentää siitä YK:n vammaissovimuksen mukaisesta lähtökohdasta, että jokainen – esimerkiksi vaikeimminkin vammaisen – henkilö pystyy vaikuttamaan palveluihinsa, kun hän saa siihen tarpeeksi vahvan oikeanlaisen tuen. Tällaisen tuen tulee olla julkisena palveluna tarjolla kaikille sitä tarvitseville ihmisille, myös heille, joilla ei ole sopivaa tukijaa tai tukijoita lähipiirissään. Kun julkinen taho vastaa päätöksenteon tuesta, on kiinnitettävä huomiota siihen, että tuki on neutraalia ja riippumatonta edistäen asiakkaan parasta.

Siksi lainsäädäntöön tulee sisällyttää tuettu päätöksenteko myös palveluna kaikille sitä tarvitseville asiakkaille. Toisen henkilön tulee voida asiakkaan suostumuksella huolehtia käytännössä budjetin hallinnoinnista ja palveluiden hankkimisesta asiakkaan näkemykset huomioiden.

6. Tuottajakorvaukset, maksut ja hinnoittelun läpinäkyvyys

Tuottajakorvausten hinnoittelulla on ratkaiseva merkitys palvelurakenteen muodostumiselle. Korvaustasot on määriteltävä siten, että ne tosiasiallisesti kattavat palvelutuotannosta aiheutuvat kustannukset. Monikanavarahoituksen purkamiseen tähtäävän työn sekä asiakasmaksulainsäädännön uudistustyön ollessa vielä kesken, on vaikea kokonaan arvioida esityksen vaikutuksia.

Jos tuottajakorvaukset ovat liian alhaiset, riskinä on, että palveluiden laadusta ja henkilöstöstä tingitään. Toimintaedellytysten kannalta olisi tärkeää, että maakunnilla olisi mahdollisuus mahdollisimman joustavasti määritellä myös maakuntakohtaisia tarvetekijöitä tuottajakorvausten määräytymiseksi.

Tuottajien korvauskäytännöllä on estettävä asiakkaiden haitallinen valikointi ja tuottajien sijoittuminen pelkästään ns. hyvillä alueilla. Kapitaatio-mallissa on omat riskinsä alihoitoon, eli vaikeimpien ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden herkässä lähettämisessä maakunnan liikelaitoksen hoidettaviksi. Mikäli tämän tyyppistä toimintaa havaitaan, on maakunnan järjestäjänä puututtava välittömästi asiaan.

Asiakkaan näkökulmasta asiakasaseteleiden ja henkilökohtaisen budjetin arvo ja sillä saatavan palvelun laatu ja taso ovat keskeisiä kysymyksiä. Mikäli näiden välineiden todellinen arvo on riittämätön tai pidemmällä aikavälillä inflatoituu, joutuu asiakas tosiasiallisesti maksamaan haluamansa palvelun ja setelin /HB:n arvon välisen erotuksen (laittamaan omaa rahaa ”päälle”). Tämä asettaa ihmiset eriarvoiseen asemaan maksukyvyn mukaan. Seteleiden sekä HB:n todellista arvoa ja tasoa onkin seurattava.

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.

Asiaksmaksujen kohtuullistamisen tai perimättä jättämisen tarve on arvioitava palveluita määriteltäessä palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman tekemisen yhteydessä.

7. Sote-uudistukselle asetetut säästötavoitteet ja valinnanvapausjärjestelmän toteuttaminen ovat keskenään ristiriidassa

SOSTE korostaa:

- Keskeistä kustannusten hillitsemiseksi on luoda rahoitusmalli, joka estää ylikompensaatiot, kulujen siirtämisen toisen maksettavaksi sekä ohjaa oikea-aikaiseen ja riittävään hoitoon.
- Onnistuneella sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiolla, kokonaisvaltaisilla ja sujuvilla hoito- ja palveluketjuilla sekä oikea-aikaisella asiakasohjauksella voidaan osaltaan vaikuttaa kustannusten hillintään.
- Pitkällä aikavälillä säästöjä syntyy tehokkaimmin silloin, kun palvelujärjestelmä vastaa varhaisessa vaiheessa ja ennakoiden asiakkaiden tarpeisiin. Näin tarve korkeampien kustannusten korjaaville palveluille vähenee.
- Hyvinvointierojen kaventaminen ei ole mahdollista, jos palveluvalikoimaa rajataan nykyisestä olennaisesti tai asiakasmaksuja nostetaan merkittävästi.
- Olennaista ovat toimintatapojen muutokset, hyvä johtaminen ja henkilöstön sitoutuminen uudistukseen, jotta uudistukset saadaan vietyä käytäntöön.

SOSTEn arvion mukaan valinnanvapausjärjestelmä tässä muodossa ei paranna kustannusten hillintää. Järjestelmän käynnistysvaihe päinvastoin vaatii lisävoimavaroja, kun luodaan uudenlaisia valinnanvapauden toteuttamiseen liittyviä valtakunnallisia tiedonhallintapalveluja. Samoin maakunnallisten rekisterien luominen, ylläpito ja seuranta vaativat resursseja. Myös maakunnan ja tuottajien välisten sopimusten seuranta ja ohjaus edellyttävät voimavaroja. On myös selvää, että jos palvelujen tarjonta kasvaa, myös kysyntä lisääntyy.

Pidemmällä aikavälillä kustannussäästöt sen sijaan ovat mahdollisia, mikäli valinnanvapausjärjestelmä aidosti nopeuttaa hoitoon ja hoivaan pääsyä myös kaupunkien ja kasvukeskusten ulkopuolella sekä kaikkein heikommassa asemassa olevien kohdalla. Tämä voi edesauttaa sairauksien nykyistä aiempaa toteamista ja siten ennaltaehkäistä vakavimpien ja kalliimpien hoitojen toteutumista.

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. SOSTEn Sosiaalibarometriin 2017 vastanneista sosiaali- ja terveysjohtajista 84 prosenttia arvioi, että kustannuksia pystytään hillitsemään parhaiten ICT-ratkaisuja yhtenäistämällä.

Olennaista on se, miten tulevat maakunnat ja muodostuva monituottajamalli pystyvät toteuttamaan ja hyödyntämään tarvittavat toimintatapojen muutokset.

Kolmen miljardin euron säästötavoitteen saavuttaminen edellyttää myös onnistunutta sosiaali- ja

terveydenhuollon integraatiota. 71 prosenttia Sosiaalibarometriin vastanneista sote-johtajista näkee sosiaali- ja terveydenhuollon integraation hillitsevän kustannuksia. Valinnanvapausjärjestelmässä tuottajakunnan pirstoutuneisuus vaikeuttaa integraation toteuttamista ja sitä kautta säästöjen syntymistä.

Sote-uudistuksessa palvelurakenteen uudistamisen rinnalle keskeiseksi kysymykseksi on nostettava hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Barometriin vastanneista sosiaali- ja terveysjohtajista kaksi kolmesta katsoo, että kustannuksia voidaan hillitä vahvistamalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.

Hyvinvointi-investointien rahoittamiseksi maakunnille olisi sallittava pitkäaikainen lainaaminen valtion tuella, jolloin kehittävien hyvinvointi-investointien toteuttamisedellytykset parantuvat huomattavasti. Keskeistä on ymmärtää, että joskus hyvinvointi-investointi tapahtuu ilman lisäkustannuksia esimerkiksi toiminnan painopistettä muuttamalla. Usein uusien tehokkaampien rakenteiden ja toimintatapojen juurruttaminen kuitenkin vaatii lyhyellä tähtäimellä taloudellisten panostusten lisäämistä.

Hallitus on linjannut, ettei verotus saa kiristyä sote-uudistuksen myötä. Tämä linjaus - yhdessä tiukan valtionrahoituksen raamin ja maakunnan lainanotto-oikeuden rajoittamisen kanssa - lisää painetta asiakasmaksujen korotuksille maakunnissa, mikäli maakunnan tulot eivät riitä kattamaan menoja. Sosiaalibarometriin vastanneista sote-johtajista jopa ¾ arvioi, että asiakasmaksut nousevat soten seurauksena.

Palvelumaksuissa maksurasitus kohdistuu erityisesti pitkäaikaissairaille ja paljon palveluja käyttäville ihmisille. He ovat usein pienituloisia, eläkeläisiä ja työttömiä. Asiakasmaksujen korotukset estäisivät yhdenvertaisuuden toteutumisen ja lisäksi osaltaan tarvetta kalliimpiin palveluihin.

On kyseenalaista, voidaanko sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdennettuja menoja pienentää ilman asiakasmaksujen nousua ja/tai palveluvalikoiman karsimista, tästä esimerkkinä suunterveys. Jos näin käy, hyvinvointi- ja terveyserot tulevat entisestään lisääntymään ja esimerkiksi yksityisten terveysvakuutusten määrä kasvamaan.

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.

8. Järjestöjen toimintaedellytykset turvattava

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-keskusten 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, myös järjestöille, parhaimmat mahdollisuudet toimia palveluntuottajina.
- Asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetin käyttö voivat vähentää hankintamenettelyjen tarvetta, mikä puolestaan hyödyntää pieniä ja keskisuuria yrityksiä, myös järjestöjä.
- 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.
- Suoran valinnan palveluntuottajat olisi laintasolla velvoitettava tekemään yhteistyötä myös yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

Julkisen palvelutuotannon rinnalle tarvitaan järjestösektorin ja yksityisten yritysten tuottamia palveluita. Maakuntien tulee estää sosiaali- ja terveystalouden 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 yhteenliittyviä. Uuden yritystoiminnan syntymisen ja pk-yrityksyyden kannalta ratkaisevaa on, missä määrin suoran valinnan palveluntuottajat käyttävät alihankintaa tai verkostoja ja miten kysyntä ohjaa alan rakennetta.

Tiettyissä palveluissa hankintojen kilpailutus vaarantaa heikommassa asemassa olevien ihmisten palveluiden, kuten esimerkiksi vammaisten, vanhusten ja lastensuojelun asiakkaiden asumispalveluiden saatavuuden ja laadun. Palveluista päätettäessä pitäisi arvioida ihmisen koko elämää ja tilannetta, eikä se saa olla alisteinen millekään uudistukselle.

Oletettavaa on, että seteleiden ja henkilökohtaisen budjetin käyttö vähentävät hankintamenettelyjä. Parhaimmillaan tämä vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja mahdollistaa asiakkaan hoito- ja hoivapolun (esim. asumispalvelut) suunnittelun nykyistä pitkäjänteisemmin. Tämä on 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.

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

Esityksen mukaan suoran valinnan palveluntuottajan on tehtävä toiminta-alueellaan yhteistyötä maakunnan ja kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavalla, josta on sovittu maakunnan kanssa tehdyssä sopimuksessa. Tähän yhteistyölistaan pitää lisätä myös yleishyödylliset yhteisöt.

Järjestöjen toiminta sote-keskuksissa voi olla esimerkiksi vertaistukea, vapaaehtoistoimintaa, järjestötietoa sekä kiireetöntä kohtaamista ja kuulemista. Vertaistuki ja kansalaistoiminta sote-keskuksissa olisi vahva lisä suoran valinnan palveluille.

Uusi pykälämuotoilu, 55§:n 3 momentti, Suoran valinnan palveluntuottajan velvollisuudet: ”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”.

Järjestöjen rahoitus turvattava

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 järjestöjen sellaisen toiminnan turvaamiseksi, joka sijoittuu sote-uudistuksessa mukana olevien sosiaali- ja terveyspalveluiden ja ehkäisevän toiminnan välimaastoon. Tällaista toimintaa ovat esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien klubitalot, kriisikeskukset ja erilaiset kohtaamispaikat.

PYKÄLÄMUOTOILUT

- **Uusi momentti: 18§, 1 momentti kohta 8, suoran valinnan palvelut:**
”8) päihde- ja mielenterveystyön, vanhustyön, lastensuojelun sekä vammaispalvelujen neuvonta ja ohjaus”
- **§39, 2 momentti, suoran valinnan palveluntuottajia koskevat vaatimukset:**

”Suoran valinnan palveluntuottajan on toteutettava 18§:n 1 momentin 7 kohdassa tarkoitettu sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta siten, että sen toteuttaa suoran valinnan palveluntuottajaan palvelussuhteessa oleva henkilöstö. *Vaihtoehtoisesti ohjaus ja neuvonta voidaan toteuttaa ostopalveluina tai alihankintana.*”
- 40 §, Suoran valinnan palvelujen kieli: ”Viranomaista velvoittaa myös viittomakielilaki (359/2015).”
- 41 § on oltava samansisältöinen kuin 40§, poistetaan sanat ”mahdollisuuksien mukaan”

§41 Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavien palvelujen kieli

”Maakunnan on ~~mahdollisuuksien mukaan~~ huolehdittava siitä, että asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavia palveluja on saatavilla maakunnan alueella maakunnan kielillä siten, että asiakkaan valinnanvapaus mainituissa palveluissa toteutuu.”
- **Uusi pykälämuotoilu, 55§:n 3 momentti, Suoran valinnan palveluntuottajan velvollisuudet:**
”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”.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

- 3 §, Suhde muuhun lainsäädäntöön: Tulee lisätä teksti ”Palvelujen kielestä maakunnan järjestämässä sosiaali- ja terveydenhuollossa säädetään järjestämislain 6 §:ssä, jossa viitataan myös kielilakiin (423/2003). Lisäksi viranomaisen on huomioitava viittomakielilain (359/2015 3§) antama velvoite edistää viittomakieltä käyttävän mahdollisuuksia käyttää omaa kieltään ja saada tietoa omalla kielellään.”
- 27 §, 3 momentti, lain perusteluja on täsmennettävä lisäämällä siihen esimerkiksi seuraavanlainen lisäys (kursiivilla): ”Sillä edellytyksellä, että henkilö pystyy joko itse tai tuettuna suunnittelemaan ja hankkimaan omat palvelunsa, on haluttu korostaa erityisesti sitä, että esimerkiksi omaisen tai läheisen tuki on yhtä lailla käytettävissä oleva vaihtoehto, jos se tukee ihmisen itsemääräämisoikeutta. *Edellytyksen voidaan katsoa täyttyvän, vaikka henkilöllä olisi vaikeuksia ilmaista tahtoaan, jos omaiset tai läheiset pystyvät sitä tulkitsemaan esimerkiksi hänen elekielensä tai käyttäytymisensä perusteella.*”

- 40 §, Suoran valinnan palvelujen kieli: Palvelujen kieli -kohdasta puuttuu maininta viittomakielilakiin. Tulee lisätä teksti ”Lisäksi järjestämislain 6 §:ssä on näitä täydentävä säännös. Viranomaista velvoittaa myös viittomakielilaki (359/2015)”
- 41 §, s. 265, toinen kappale, ”mahdollisuuksien mukaan” on poistettava
- 41 §, s. 265, toinen kappale, lisäys: ”Maakunta ei voi kuitenkaan edellyttää *kaikilta palveluntuottajilta*, että palveluntuottajalla on kyky toimia suomeksi ja ruotsiksi”.
- 41§, s. 265, toinen kappale, virke: ”Maakunta ei voi kuitenkaan edellyttää, että palveluntuottajalla on kyky toimia suomeksi ja ruotsiksi. Maakunta ei voi myöskään jättää hyväksymättä asiakassetelipalvelujen tuottajaa sillä perusteella, että palveluja tuotetaan vain toisella kansalliskielellä”.

Muutetaan seuraavanlaiseksi:

”Maakunta voi hyväksyä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelujen tuottajan, joka toteuttaa palveluja vain toisella kansalliskielellä. Samalla maakunnan on kuitenkin varmistettava, että asiakas voi käyttää valinnanvapauttaan riippumatta siitä, tarvitseeko hän palveluja suomeksi tai ruotsiksi”.