

## 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](mailto:kirsi.varhila@stm.fi)  
Hallitusneuvos Pirjo Kainulainen, p. 02951 63092, s-posti [pirjo.kainulainen@stm.fi](mailto:pirjo.kainulainen@stm.fi)  
Hallitusneuvos Pekka Järvinen, p. 02951 63367, s-posti [pekka.jarvinen@stm.fi](mailto:pekka.jarvinen@stm.fi)  
Hallitussihteeri Maria Porko, p. 02951 63417, s-posti [maria.porko@stm.fi](mailto:maria.porko@stm.fi)

Kyselyn tekniseen toteutukseen liittyvät kysymykset:

Suunnittelija Henriikka Tammes, p. 02951 63182, s-posti [henriikka.tammes@stm.fi](mailto:henriikka.tammes@stm.fi)  
Projektisihteeri Jaana Aho, p. 02951 63395, s-posti [jaana.aho@stm.fi](mailto:jaana.aho@stm.fi)  
Osastosihteeri Maria Outinen, p. 02951 63589, s-posti [maria.outinen@stm.fi](mailto:maria.outinen@stm.fi)

## TAUSTATIEDOT

Vastaajatahon virallinen nimi Kehitysvammaisten Tukiliitto ry  
 Vastauksen kirjanneen henkilön nimi Tanja Salisma  
 Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot Toiminnanjohtaja Risto Burman,  
[risto.burman@tukiliitto.fi](mailto:risto.burman@tukiliitto.fi), 050 5569 900  
 Lausuntopyyntöä käsittelevä päivämäärä toimitelmässä  
 Toimielimen nimi

Onko vastaaja\*

kunta  
 sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue  
 sairaanhoitopiiri  
 maakunnan liitto  
 muu kuntayhtymä tai kuntien yhteistoimintaelin  
 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 X
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Kehitysvammaisten Tukiliitto lausuu valinnanvapausehdotuksesta erityisesti kehitysvammaisten ihmisten näkökulmasta. Keskeiset näkemyksemme ehdotuksesta voi tiivistää seuraavasti:

1. Ehdotetun kaltaisella valinnanvapausmallilla vesitetään sote-uudistuksen keskeiset tavoitteet, jos mallia ei korjata.

2. Uudistus on tehty vahvasti terveydenhuollon ja yksityisten palveluntuottajien ehdoilla ja niiden näkökulmasta, jolloin sosiaalihoito ja esimerkiksi paljon palveluita tarvitsevien heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden palvelut ja niiden integraatio jäävät aivan liian vähälle huomiolle.
3. Erikoissairaanhoidon maakuntia velvoittavasti annettavia asiakaseteitä koskeva ehdotus on valtava riski ja vesittää sote- ja valinnanvapausuudistuksen muiden keskeisten tavoitteiden toteutumisen.
4. Henkilökohtaiseen budjettiin ei tule säätää voimavararajausta; muuten moni siitä huomattavasti hyötyvä esimerkiksi kehitysvammaisen asiakas jää sen ulkopuolelle.

Kannatamme kaikkien sote-palveluita tarvitsevien henkilöiden ja siis myös vammaisten henkilöiden valinnanvapauden lisäämistä. Tukiliitto pitää valinnanvapauden mahdollisuuksien lisäämistä tärkeänä ja tervetulleena uudistuksena järjestelmässämme. Valinnanvapaus tukee Suomea sitovan YK:n vammaissopimuksen mukaisia tavoitteita ja mahdollistaa vammaisille henkilöille laajemman itsemääräämisoikeuden ja vaikutusmahdollisuudet omassa elämässään. Palvelujen toimivuus ja valinnan mahdollisuudet ovat vammaisten henkilöiden kannalta erityisen tärkeitä, sillä monen vammaisen henkilön kohdalla kaikki elämän keskeiset ratkaisut ja mahdollisuudet ovat riippuvaisia palveluista.

Valinnanvapausehdotukseen perustuslakivaliokunnan lausunnon johdosta tehdyistä muutoksista ja parannuksista (kuten yhtiöittämisvelvoitteesta luopuminen) huolimatta nyt ehdotettu valinnanvapausmalli sisältää mielestämme edelleen myös huomattavia riskejä. Esimerkiksi henkilökohtaiseen budjettiin ja asiakaseteihin liittyen tarvitaan nähdäksemme vielä paljon jatkovalmistelua sekä myös nykyisiä ja suunniteltuja valinnanvapauskokeiluja laajempaa ehdotettujen mallien kokeilemistä ja kokeilujen tulosten sekä asiaa koskevien tutkimusten perusteella tehtävää jatkokehittämistä. Valinnanvapauden valmistelussa on nyt välttämätöntä kiinnittää aiempaa huomattavasti enemmän huomioita sosiaalipalveluihin ja niitä koskevan valinnanvapauden lisäämisen huolelliseen yksityiskohtaiseen valmisteluun. Uudempikin valinnanvapausehdotus on tehty liikaa terveydenhuollon ehdoilla ja näkökulmasta.

Sote-järjestelmää on tarpeen uudistaa ja uudistuksen tavoitteet ovat mielestämme kiistatta tärkeitä ja tarpeellisia. Valinnanvapauslain tulee edistää koko sote-uudistuksen keskeisimpiä tavoitteita. On kuitenkin hyvin epävarmaa, voidaanko ehdotetun kaltaisella järjestelmällä onnistua siinä.

Soten tavoite oli yksinkertaistaa ja nopeuttaa palvelujen saantia. Nyt esitetyt valinnanvapauden liittyvät ratkaisut pikemmin monimutkaistavat palvelujen saantia. Kehitysvammaisten henkilöiden ja muiden paljon palveluita tarvitsevien ihmisten kannalta se lisää heidän riippuvuuttaan läheisistä palveluiden saamisesta ja hankinnasta, esimerkiksi arvioinnista, kannattaako asiakaseteliä ottaa vastaan tai henkilökohtaista budjettia käyttöön ja myös näiden valinnanvapauden välineiden konkreettisessa käyttämisessä.

Näemme erityisesti uhkana sen, että sote-uudistuksen keskeiset tavoitteet eivät esitetyllä mallilla toteudu kehitysvammaisten ihmisten kannalta. Heidän ja muiden heikompiosaisien ja paljon palveluita käyttävien ihmisten palvelutarpeet ja mahdollisuudet valintoihin pitäisi huomioida huomattavasti vahvemmin esitetyssä valinnanvapausjärjestelmässä. Järjestelmä pitäisi rakentaa erityisesti heidän tarpeistaan nouden, mikä tarkoittaisi vahvaa perustasoa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimivaa palveluintegraatiota.

Tukiliiton mielestä uudenkaan valinnanvapauslakiehdotuksen perusteella ei ole riittävän selvää, miten rakenteen eri osista muodostuvien palvelukokonaisuuksien muodostuminen ja toiminta

koordinoidaan ja miten yhteen sovitettut palvelukokonaisuudet sekä yhteistyö arjen toimintaympäristöistä ja monista niihin liittyvistä palveluista vastaavien kuntien kanssa toimivat. Maakunnan ohjauksen sekä asiakassuunnitelmien varaan lasketaan kuntien sosiaalitoimien nykytilanteet huomioiden mielestämme liian paljon. Koordinointitehtävä pirstaleisessa järjestelmässä tulee olemaan hyvin vaativa ja resursseja edellyttävä.

Riski siitä, että erityisesti yhteen sovitettut palvelut eivät luonnoksen mukaisessa järjestelmässä toimi, tai toimivat selvästi nykyistäkin huonommin, on nähdäksemme arvioitava suureksi.

Jo tällä hetkellä eräs palvelujärjestelmän keskeinen ongelma on, että monialaiset kokonaisuudet eivät aina toimi ja asiakkaat joutuvat palvelukoordinaattorin rooliin. Tämä rooli on asiakkaalle hyvin kuormittava. Erityisesti vaikeimmin vammaisten lasten ja nuorten ja kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla on nähtävissä jopa alkava uuslaitostumisen kehitys, jossa palvelujärjestelmän kokonaiskoordinaation puutteellisuus on ilmeisesti yksi merkittävä tekijä. Valinnanvapausuudistus ei saa johtaa tämänkaltaisten ongelmien lisääntymiseen.

Valinnanvapauslakiesitys lähtee siitä, että asiakkaat kykenevät perustellusti valitsemaan palvelunsa ja hallitsemaan palvelukokonaisuuttaan. Tämä lähtökohta voi olla perusteltu monien asiakkaiden kohdalla, edellyttäen, että järjestelmä kokonaisuudessaan on selkeä ja saavutettava. Osa vammaisista henkilöistä tarvitsee valinnanvapauden käyttämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ja muiden henkilöiden apua ja tukea sekä heille sopivia esteettömiä välineitä ja toimintatapoja. Tämän tuen järjestäminen on keskeistä yhdenvertaisen valinnanvapauden toteutumiselle. Muuten on uhkana, että juuri ne vammaiset henkilöt, joiden kohdalla itsemääräämisoikeus toteutuu heikosti, eli käytännössä esimerkiksi monet kehitysvammaiset henkilöt, jäävät valinnanvapauden ulkopuolelle. Vaikka lakiehdotukseen sisältyy säännös valinnanvapauden käyttämiseen liittyvästä ohjauksesta, neuvonnasta ja tuesta, tulee valinnanvapaudesta säätämisen yhteydessä ottaa lainsäädäntöömme myös säännökset YK:n vammaissopimuksen edellyttämästä tuetusta päätöksenteosta, mukaan lukien sen myöntämisestä palveluna niille tukea päätöksenteossaan tarvitseville henkilöille, joiden lähipiiristä ei löydy sopivaa tukijaa tai tukijoita. Esimerkiksi kehitysvammaisten ihmisten valinnanvapaus ei voi toteutua ilman tällaista riittävää tukea omille päätöksentekoprosesseille.

Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden parantaminen edellyttää myös sitä, että huolehditaan kielellisten oikeuksien toteutumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Palveluita on oltava saatavilla ja valittavissa riittävästi niin suomeksi, ruotsiksi kuin viittomakielelläkin, ja palveluista tulee olla saatavilla tietoa ja materiaalia myös selkokielellä.

Maakunnat ovat myös erilaisia ja niiden tosiasialliset mahdollisuudet toteuttaa valinnanvapautta vaihtelevat esimerkiksi alueen väestörakenteen ja taloudellisen kantokyvyn perusteella. Siksi on tärkeää, että maakunnat voivat toteuttaa valinnanvapautta alueensa erityispiirteet huomioiden siten, että palvelut kuitenkin toteutuvat kautta maan mahdollisimman yhdenvertaisesti, toisin kuin tällä hetkellä esimerkiksi monien vammaisten henkilöiden palveluiden osalta on tilanne.

2. Edistääkö valinnanvapauslakiluonnos tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

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

e. ei kantaa

### Vapaamuotoiset huomiot

Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetointi ovat lähtökohtaisesti tervetulleita ja kannatettavia uudistuksia, jotka voivat tarkoituksenmukaisella tavalla järjestettyinä tukea kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden toteutumista. Henkilökohtaisen budjetin saamisedellytykset ovat kuitenkin lakiehdotuksessa liian tiukat kehitysvammaisten henkilöiden kannalta. Edellytyksenä ei voi olla henkilön oma kyky suunnitella ja hallinnoida budjettia. Yleensäkin henkilökohtaisen budjetin saamisen edellytyksenä ei voi olla kyky valita. Nyt esitetty muotoilu sulkisi todennäköisesti valtaosan kehitysvammaisista henkilöistä järjestelmän ulkopuolelle aiheuttaen oletettavasti myös henkilökohtaisen avun voimavaraedellytyksen tavoin lukuisia oikeusriitoja. Tämä on paitsi syrjivää niin myös täysin vastoin sitä, että hallituspuolueiden edustajat ja myös virkamiehet ovat laajasti tuoneet esiin henkilökohtaista budjetointia ratkaisuna vammaisten henkilöiden välttämättömien palveluiden (kuten asumispalveluiden) alituisesta kilpailuttamisesta aiheutuviin ongelmiin. Juuri vaikeammin vammaiset henkilöt ovat yleisimmin näiden palveluiden piirissä ja olisivat nyt kuitenkin vaarassa jäädä henkilökohtaisen budjetoinnin ulkopuolelle. Laillisen edustajan tai läheisen henkilön pitää voida siihen suostuessaan suunnitella ja hallinnoida vammaisen henkilön henkilökohtaista budjettia ottaen huomioon vammaisen henkilön oman mielipiteet.

Lakiluonnoksen perusteella ei ole muutenkaan selvää, missä määrin uudistus tosiasiallisesti vaikuttaa asiakkaan valinnan mahdollisuuksiin. Asiakkaan valinnanvapaus toteutuu asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin kautta taikka valitsemalla ammattihenkilö ja palveluntuottaja. Tosiasiallisesti maakunta kuitenkin päättää valinnanvapauden alan ja laajuuden. Maakunnat voivat päätösvaltansa perusteella helposti eriytyä toisistaan valinnanvapauden laajuudessa, mikä voi vaarantaa yhdenvertaiset palvelut. Maakunnat voivat eriytyä palveluiden sisältöjen osalta toisistaan, muutoinkin kuin maantieteellisten, markkinoiden toimivuuteen ja vastaavaan liittyvien reunaehtoien takia. Tällöin voidaan kysyä, toteutuuko asiakkaiden yhdenvertainen kohtelu maakuntien välillä.

Tukiliitto näkee myös suurena riskinä sen, että uudistuksessa mennään rakenne eikä sisältö edellä, eli määräävätkö rakenteet myös tulevaisuudessa sen, minkälaisia palveluita ihmiset saavat, eivätkä yksilölliset tarpeet. Näin on jo pitkälti käynyt julkisia hankintoja koskevan sääntelyn johdosta kilpailutettavien sote-palveluiden osalta, mikä on johtanut suuriin ongelmiin esimerkiksi kilpailutetuissa vammaisten henkilöiden asumis- ja muissa palveluissa. Näistä haasteista johtuen vammaisjärjestöt tekivät Ei myytävänä -kansalaisaloitteen hankintalain muuttamisesta, joka sai yli 70 000 kannattajaa ja etenee näin ollen ensi vuonna eduskunnan käsittelyyn.

Lakiluonnoksen 14 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidon tai -palvelujen antaja vastaisi asiakkaalle annettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta laitoshoidon tai laitospalvelujen antamisen aikana. Valinnanvapauden rajoittaminen kokonaan laitospalvelujen ajaksi on yhdenvertaisuuden kannalta kestävä ratkaisu. Esimerkiksi jo nykyään on hyvin ongelmallista, että laitospalvelujen ajaksi vammaisen henkilön kaikki avohuollon kuntoutuspalvelut, joita vastaavia ei useinkaan laitoksesta saa, katkeavat ja kuntoutus siten hidastuu ja hankaloituu. Pitkäkestoisissa laitospalveluissa, kuten laitospalveluissa asumisessa tai pitkäaikaisessa kuntoutuksessa tai lastensuojelulaitoksissa oleville, tulee turvata riittävät valinnan mahdollisuudet yhdenvertaisesti muiden kanssa. Tällöin valinnanvapaus voisi kohdistua esimerkiksi terveydenhuollon palveluihin (asiakkaan ollessa sosiaalihuollon laitoshoidossa) ja moniin avohuoltona annettaviin sosiaalihuollon palveluihin.

Keskeinen valinnanvapauden toteutumista edistävä seikka on, että itse järjestelmä on yksikertainen ja selkeä. Luonnoksen mukaisessa järjestelmässä valinnan tekeminen sote-keskuksen, suunhoidon yksikön ja maakunnan liikelaitoksen osalta edellyttää asiakkaalta palvelujärjestelmän tuntemusta sekä moninaisten tietojärjestelmien hallintaa. Sähköisten tietojärjestelmäpalvelujen on oltava saavutettavia ja esteettömiä (esimerkiksi selkokielellisiä), jotta myös vammaiset asiakkaat voivat niitä käyttää. Lisäksi asiakkaille tulee mahdollistaa valinta myös muilla keinoin, kuten paperilomakkeella ja puhelimitse tai muuten suullisesti. Esimerkiksi monelle kehitysvammaiselle henkilölle henkilökohtainen tapaaminen on ainoa mahdollinen tapa saada viestittyä omista toiveistaan ja tarpeistaan. Sen varmistaminen, että peruspalvelut sopivat kaikille, on Suomea sitovan YK:n vammaissopimuksen 19 artiklan mukainen velvollisuus. Kehitysvammaisen henkilön on saatava yksilöllisten tarpeidensa mukainen vahva tuki, jotta valinnanvapaus voi toteutua käytännössä.

Tuki valinnanvapauteen edellyttää sekä tuetun päätöksenteon palvelusta säätämistä että sitä, että muidenkin kuin tuettua päätöksentekoa tarvitsevien asiakkaiden neuvontaan, tukeen ja ohjaukseen panostetaan nykyistä huomattavasti enemmän.

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 korvauskäytännöllä 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.

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

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

Vapaamuotoiset huomiot

Asiakkaan todelliset konkreettiset valinnanmahdollisuudet eivät käy lakiluonnoksesta kovin selkeästi ilmi. Asiakkaan valinnanmahdollisuuksiin liittyy useita epävarmuustekijöitä ja ne riippuvat merkittävästi maakunnan ratkaisuista: missä palveluissa ja miten asiakasseteliä sekä henkilökohtaista budjettia käytetään ja mikä on asiakkaan tosiasiallinen asema palvelutarpeen arvion ja asiakassuunnitelman tekemisen yhteydessä.

Konkreettinen mahdollisuus hakeutua tilanteeseen sopivaan palveluun riippuu asiakkaan kyvystä valinnan tekemiseen monimutkaisessa järjestelmässä, mahdollisuudesta saada tietoa eri vaihtoehtoista ja valinnan vaikutuksista sekä mahdollisuudesta saada tarvittaessa apua ja tukea. Valinnanvapauden piiriin kuuluvista palveluista tulee olla saavutettavalla tavalla saatavilla kattavaa ja vertailukelpoista tietoa, myös selkokielellä, jota tarvitsee nykyään hyvin iso osa suomalaisista, arviolta jopa yli puoli miljoonaa ihmistä. Vielä suurempi osa väestöstä hyötyy selkokielestä, vaikkei sitä välttämättä tarvitse.

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

Erityisesti niille asiakkaille, joille yhteen sovitettu, toimiva palvelukokonaisuus on välttämätön, on valintaan saatavissa oleva tuki tärkeää. Tarjolla tulee olla maakunnan toteuttamana osaavaa ja hyvin resursoitua palvelukoordinaatiota ja tukea sekä myös päätöksenteon tukea, johon asiakkaalla tulee olla palveluna subjektiivinen oikeus sitä esimerkiksi vammaan vuoksi tarvitessaan. Muutoin on vaarana, että asiakas valitsee palvelukokonaisuuden, jonka osat eivät toimi yhdessä. Asiakkaan olisi myös tällaisissa tilanteissa voitava joustavasti tehdä uusi valinta, ilman puolen vuoden määräajan rajoituksia.

Henkilökohtaista budjettia käytettäessä tosiasialliset valinnanmahdollisuudet riippuvat siitä, voiko asiakas konkreettisesti esimerkiksi vaihtaa budjetin raameissa palvelun toiseen. Mahdollisuus käyttää henkilökohtaista budjettia pitää olla joustava. Paljon apua ja tukea tarvitseva henkilö ei voi olla sidottu valmiisiin palvelupaketteihin, vaan palveluita pitää voida hankkia yksilöllisen palvelutarpeen mukaan räätälöidysti. Palveluiden arvioimiseen ja valintojen tekemiseen pitää saada palveluohjausta ja vahvaa tukea päätöksentekoon. Oikeus henkilökohtaiseen budjettiin ei saa estyä asiakkaan päätöksentekokykyyn liittyvien haasteiden vuoksi.

Järjestelmä ei kohtele asiakkaita yhdenvertaisesti, koska laitoshoidossa olevien asiakkaiden kohdalla valinnanvapautta ei ole lainkaan.

Valinnanmahdollisuuksien laajuuteen vaikuttaa erittäin paljon myös se, millaisia palveluita on tarjolla. Vammaiset henkilöt tarvitsevat usein saavutettavia ja esteettömiä palveluita, ja valinnanvapauden piiriin kuuluvilta palveluilta tulee ehdotettua lakiluonnosta laajemmin edellyttää saavutettavuutta ja esteettömyyttä sekä sitä, että palveluita tarjotaan niin suomeksi, ruotsiksi, selkokielellä kuin viittomakielelläkin.

Asiakasmaksulainsäädäntöä ollaan parhaillaan uudistamassa. Tukiliitto on huolissaan siitä, että osa siitä kustannusten kasvun hillinnästä, jota sote-uudistuksella tavoitellaan, pyrittäisiin saavuttamaan sillä, että sote-palveluista perittävät asiakasmaksut – jotka Suomessa ovat jo nyt EU-maiden keskitasoa korkeammat – mahdollisesti nousevat entisestään. Tämä asettaa vammaiset henkilöt, joilla on merkittävästi muuta väestöä useammin isoja toimeentulon haasteita, entistä heikompaan asemaan. Esimerkiksi kehitysvammaisista henkilöistä vain joitain satoja ihmisiä on palkkatyössä, vaikka siihen pystyisi heistä arviolta ainakin kymmenkertainen määrä. Valtaosa kehitysvammaisista aikuisista saa vain takuueläkettä ja elää köyhyysrajalla tai sen alapuolella. Viime vuosien monet julkisen talouden säästöt ja leikkaukset ovat myös jo kohdistuneet kohtuuttomalla tavalla paljon palveluita tarvitseviin vammaisiin henkilöihin. Suuret asiakasmaksut eivät saa tulla tarvittavien palveluiden käytön esteeksi. Tämä on myös yhteiskunnan kokonaisedun mukaista: myöhemmässä vaiheessa tarvittavat korjaavat palvelut ovat yleensä oikea-aikaisia kevyempiä palveluita huomattavasti kalliimpia. Vammaan vuoksi välttämättömät palvelut tulee jatkossakin saada pääsääntöisesti maksutta, kuten vammaislainsäädännön lähtökohta siitä, että henkilö saatetaan näillä palveluilla mahdollisimman pitkälle siihen asemaan ja tilanteeseen, jossa hän ilman vammaa olisi, edellyttää. Maksujen tulee määräytyä yhdenvertaisesti myös eri maakunnissa, jotta palveluiden käyttäjät eivät joudu eriarvoiseen asemaan maakunnasta riippuen.

Uudistuksessa on varmistettava, että maakunnat kohtuullistavat tai jättävät asiakasmaksut perimättä, jos maksut vaarantavat ihmisen toimeentulon. Tosiasiallisen valinnanvapauden toteutumisen

kannalta myös matkakustannusten korvaukset on mahdollisesti mietittävä uudelleen. Paljon ja säännöllisesti palveluita tarvitsevien kohdalla matkustaminen ja matkustamisesta aiheutuvien matkakulujen korvaaminen voivat tosiasiallisesti rajoittaa huomattavastikin valinnanvapautta.

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
- d. ei X
- e. ei kantaa

#### Vapaamuotoiset huomiot

Sosiaali- ja terveystalvaeluiden 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 terveystalvaelukselle, 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. 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.

Ehdotuksen perusteella ei ole riittävän selvää, miten rakenteen eri osista muodostuvien palvelukokonaisuuksien rakentaminen ja toiminta koordinoidaan ja miten yhteen sovitetut palvelukokonaisuudet toimivat. Järjestelmä näyttäisi sopivan paremmin niille, joiden palveluntarpeet ovat vähäisiä ja jotka ovat hyvin kykeneviä toimimaan monimutkaisessa järjestelmässä, kuin niille, joilla on pitkäaikainen ja monialainen palvelun tarve sekä haasteita palveluiden saamisessa ja hankkimisessa. Jotta vammaisten ihmisten palvelukokonaisuudet voisivat toimia, olisi koko järjestelmän pystyttävä toimimaan kerroksittain yhteistyössä.

Riski siitä, että erityisesti yhteen sovitetut palvelut eivät luonnoksen mukaisessa järjestelmässä toimisi, tai toimisivat selvästi nykyistäkin huonommin, voidaan arvioida suureksi. Luonnoksen perusteella ei hahmotu voimassa olevan lainsäädännön edellyttämää toimivaa, kerroksittain täydentyvää kokonaisuutta, jossa perustason palvelut ovat lähtökohtaisesti kaikille saavutettavia ja



jossa erityistason palvelut täydentävät ja korvaavat perustason palveluita silloin, kun asiakkaan tarve sitä edellyttää.

Jo tällä hetkellä eräs palvelujärjestelmän keskeinen ongelma on, että monialaiset kokonaisuudet eivät toimi ja asiakkaat joutuvat tahtomattaan palvelukoordinaattorin rooliin. Tämä rooli on asiakkaalle hyvin kuormittava ja kehitysvammaiselle henkilölle mahdoton. Lisäksi se heikentää palvelujen vaikuttavuutta. Erityisesti vaikeimmin vammaisten lasten ja nuorten sekä kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla on nähtävissä alkava uuslaitostumisen kehitys, jossa palvelujärjestelmän kokonaiskoordinaation puutteellisuus on ilmeisesti yksi tekijä. Valinnanvapausuudistus ei saa johtaa tämänkaltaisten ongelmien pahenemiseen.

Monitasoisessa ja monitoimijaisessa järjestelmässä on ilman mittavaa panostusta palvelukokonaisuuksien muodostamiseen ja hallintaan odotettavissa, että suhteessa nykytilaan tilanne huononee ja uudistus heikentää entisestään asiakkaiden palveluiden yhteensovittamista. Maakuntien koordinaattorin roolin tueksi tarvitaan runsaasti resursseja ja nykyiseen tilanteeseen verrattuna myös lisää osaamista. Asiasuunnitelmalla on olennainen merkitys palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisessa. Suunnitelmaan tulee kirjata eri toimijoiden roolit ja vastuut. Pelkästään asiakassuunnitelman merkitystä valinnanvapauslaissa ja sen perusteluissa korostamalla palveluiden koordinointi siten, että kokonaisuus vastaa asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita, tuskin vielä käytännössä riittävällä tavalla onnistuu, ottaen huomioon sen, millä tasolla asiakas- ja palvelusuunnittelu esimerkiksi vammaispalveluissa tällä hetkellä yleensä on. Kuinka eri toimijoiden yhteistyö voisi toimia uudessa järjestelmässä, kun se ei toimi nykyisin yhden kunnankaan sisällä?

Toimijoiden runsaus ja mahdollinen vaihtuminen vuosittain vaikeuttavat yhteensovittamista ja palvelukokonaisuuden jatkuvuutta vammaisilla asiakkailla, joille näillä seikoilla on erityinen merkitys. Toimivien yhteistyötapojen ja vuorovaikutuksen keinojen löytäminen vie aikaa erityisesti silloin, kun henkilön avun ja tuen tarpeet ovat laaja-alaisia ja/tai kun henkilö ei kommunikoi puheella.

Eri palveluntuottajien tuottamien palvelujen yhteensovittamisessa asiakastiedon kulkeminen on varmistettava. Vielä on hyvin epäselvää ja epävarmaa, miten tämä käytännössä tulee tapahtumaan ja saadaanko toimivat ratkaisut aikaan uudistuksen suunnittelussa kireässä aikataulussa.

Erityisesti vammaisten lasten ja nuorten palveluissa mahdollisuus saada joustavasti ja riittävän varhain perustason palveluita, kuten perusterveydenhuollon palveluita, perhetyötä, kotipalvelua ja myös lyhytaikaisen huolenpidon palveluita on olennainen. Tämä edellyttää, että peruspalvelut ovat saavutettavia ja ne on sisällöllisesti mukautettu sopimaan myös tämän ryhmän tarpeisiin.

5. Turvaako lakiluonnos palvelujen horisontaalisen ja vertikaalisen integraation?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Tukiliitto epäilee vahvasti horisontaalisen ja vertikaalisen integraation toteutumisen mahdollisuuksia ehdotetun kaltaisessa monitoimijaisessa sirpaleisessa järjestelmässä, jossa jo tiedon siirtyminen eri toimijoiden välillä on valtava haaste. Integraatio on silti etenkin paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden, joihin kuuluvat myös monet kehitysvammaiset asiakkaat, näkökulmasta pääosin oikein kannatettava kehityssuunta viedessään järjestelmää pois päin asiakkaiden ”luukuttamisesta” sekä eri toimijoiden osatavoitteen toteutumisesta.

Integraation toteutuminen vaatii joka tapauksessa kokonaisuutta koordinoivalta maakunnalta huomattavaa panostamista resursseihin ja osaamiseen. Maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaiden palveluiden koordinoimisesta välineenään ennen muuta asiakassuunnitelmat sekä palveluntuottajien ohjaus. Nykyäänkin palvelutarpeiden arvioimisessa ja palveluiden suunnittelussa on usein isoja haasteita, eikä kunnissa aina ole riittävästi osaavaa henkilöstöä järjestämään sosiaalihuollon palveluita asiakkaiden yksilöllisistä tarpeista lähtien. Mistä löytyy maakuntien liikelaitoksiin asiantunteva henkilöstö tekemään tätä valinnanvapausjärjestelmän paljon haastavammassa puitteissa?

Miten varmistetaan maakuntien liikelaitosten kyky koordinoita monimutkaista palvelujärjestelmää (muun muassa hyväksyä lukuisia erilaisia palveluntarjoajia ja tehdä niiden kanssa sopimuksia) valinnanvapauden toteutuessa? Tällä hetkellä kunnat tai kuntayhtymät eivät usein selviydy kunnialla esimerkiksi rajoitettujen asiakasryhmien tiettyjen palveluiden kilpailuttamisesta (esimerkkinä kehitysvammaisten henkilöiden asumispalveluiden epäonnistuneet kilpailutukset), mutta maakuntien liikelaitosten pitäisi ostopalveluiden kilpailuttamisen lisäksi suoriutua monenlaisista muista valinnanvapausjärjestelmän vaatimista koordinaatio- ja ohjaustoimista, sekä siis samaan aikaan tehdä palvelutarpeiden arviointia ja asiakassuunnittelua sekä asiakkaiden ohjausta, neuvontaa ja tukemista huomattavasti nykyistä laadukkaammin, jotta ehdotettu malli käytännössä toimisi.

Myös tietojärjestelmien tulee mahdollistaa sujuva tiedonkulku, jotta integraatio voi käytännössä toteutua. Tähän valtavaan haasteeseen kiinnitetään ehdotuksessa liian vähän huomiota.

6. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Maakunta olisi ehdotuksen mukaan velvollinen antamaan asiakassetelin sellaiseenkin hoitoon, joka maakunnan oman palvelutason säilyttämiseksi olisi järkevämpää tuottaa itse. Lakiehdotuksen 24 §:n 2 momentti sallii tosin käyttää tietyissä tilanteissa asiakasseteliä rajoitetummin, mutta tällaisen rajoitetumman käytön edellytykset on muotoiltu ehdotuksessa niin tulkinnanvaraisesti, että vasta käytäntö (mukaan lukien oikeuskäytäntö, jota säännöksen tulkinta varmasti synnyttäisi) osoittaa, kuinka laaja harkintavalta maakunnalla tältä osin on.

Ehdotettu valinnanvapausjärjestelmä on niin monimutkainen ja pirstaleinen, että sen hallinta ja koordinointi asettaa todella suuria vaatimuksia maakunnille ja käytännössä niiden liikelaitoksille. Nykyisin esimerkiksi sosiaalihuollon palveluiden tarpeiden arvioimisessa sekä palveluiden

suunnittelussa on usein haasteita, eikä sitä voida tehdä riittävän yksilöllisesti asiakkaan tarpeista lähtien. Jos maakuntien liikelaitosten resursointiin ja henkilöstön osaamiseen ei huomattavasti panosteta, niille tulee olemaan haastavaa selviytyä niille sote- ja valinnanvapausuudistuksessa annetusta suuresta ja vaativasta roolista.

Julkinen valta on perustuslain nojalla vastuussa siitä, että jokainen saa tarvitsemansa riittävät sosiaali- ja terveystalvet. Maakunta on näistä palveluista jatkossa järjestämistä vastuussa. Maakunnille ei kuitenkaan ole tulossa verotusoikeutta, vaan rahoitus kanavoituu niille valtiolta. Jos maakuntien budjettiraami on kovin tiukka ja joustamaton, tämä voi käytännössä estää niitä toteuttamasta järjestämistä vastuutaan sosiaali- ja terveydenhuollon substanssilakien mukaisesti. Käytännössä tiukka budjettiraami voi siis pahimmillaan johtaa siihen, että asiakkaiden lainmukaiset oikeudet eivät toteudu. Valtiovarainministeriö ei ole oikea eikä pätevä taho määrittelemään sitä, mitä sosiaali- ja terveystalvet asiakkaille annetaan.

7. Edistääkö lakiluonnos toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Koko uudistuksessa on keskitytty niin vahvasti rakenteisiin, että epäilemme, että toimintatapojen ja sisältöjen kehittämiseen ei jää jatkossakaan riittävästi tilaa. Myös liian tiukat talousraamit estävät innovaatioiden syntymistä ja kehittämistä.

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

Yrityksen ensisijainen tehtävä on tuottaa voittoa. Esiitetty malli jättää yksityisille yrityksille edelleen mahdollisuuksia ns. kermankuorintaan, ja toisaalta esimerkiksi erikoissairaanhoidon osalta, jossa maakunnan pitää joka tapauksessa itsekin esimerkiksi päivystyspalveluiden järjestämiseksi pitää yllä palvelutasoa, ehdotetaan maakunnille nähdäksemme liian laajaa velvollisuutta antaa asiakaseteleitä ja siten käytännössä aiheutetaan päällekkäisiä kustannuksia. Muun muassa näiden syiden johdosta säästötavoitteen saavuttaminen tuntuu epäuskottavalta, minkä monet asiantuntijat ovat jo todenneetkin. Lisäksi on selvää, alkuvaiheessa järjestelmää rakennettaessa ja uusia toimivia käytäntöjä etsittäessä kustannukset nousevat. Pitkälti sopimukseen perustuvassa monitoimijaisessa järjestämässä on pidemmälläkin tähtäimellä riski siitä, että ns. transaktiokustannukset ovat korkeita, ottaen huomioon myös sen, miten puutteellista sopimusosaaminen tällä hetkellä kuntien ja kuntayhtymien sote-toiminnassa on. Myös esimerkiksi tietojärjestelmäkustannukset nousevat

oletettavasti suuriksi, ja esimerkiksi asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetoinnin osalta jotkut ehdotetut säännökset ovat niin tulkinnanvaraisia, että ne todennäköisesti johtavat myös moniin yhteiskunnalle monella tavoin kalliiksi tuleviin oikeusriitoihin.

Tärkeintä asiakkaiden (joiden tulisi olla uudistuksen keskiössä!) näkökulmasta joka tapauksessa on, että palvelunkäyttäjää ei laiteta maksamaan uudistusta. Vamman aiheuttaman toimintarajoitteen vuoksi tarvittavien erityispalveluiden on säilyttävä maksuttomina. Suomessa jo nyt kansainvälisesti vertaillen melko korkeita asiakasmaksuja ei saa nykyisestä tasosta ainakaan nostaa.

Kysymys koskee koko sote-uudistusta. Asiaa on kokonaisuuden monimukaisuuden takia monilta osin vaikea arvioida. Voidaan ajatella, että ideaalissa tilanteessa, tiheään asutuilla alueilla, joissa on tarjontaa palveluntuottajista, valinnanvapaus voisi tuoda tervettä kilpailua ja parantaa siten laatua ja kustannustehokkuutta. Tämä edellyttää kuitenkin, että asiakkaat tekevät valintansa tarkoituksenmukaisilla perusteilla, ja saavat sen tekemiseen riittävästi vertailukelpoista ja ymmärrettävää tietoa. Harvaan asutuilla alueilla ei vammaispalvelujen kohdalla ole odotettavissa, että kilpailua syntyisi ainakaan merkityksellisessä määrin.

Vammaisten henkilöiden kohdalla kustannusten hillinnän tavoitteen toteutumisessa tulee korostumaan se, miten monialaisten ja yhteensovitettujen palvelukokonaisuuksien muodostamisessa onnistutaan. Jos kokonaiskoordinaatio ei merkittävästi parane nykyisestä, mikä vaikuttaa ehdotetussa sirpaleisessa järjestelmässä todennäköiseltä, ei ole odotettavaa, että tavoitteet saavutetaan. Mitä monimutkaisempi järjestelmä on, sitä suurempi on monialaista palvelua tarvitsevien asiakkaiden kokonaiskoordinaation tarve.

Jotta tavoite kustannusten hillinnästä voisi toteutua, on tärkeää turvata se, että yleiset sote-palvelut ovat YK:n vammaissopimuksen mukaisesti saavutettavia ja esteettömiä ja ne on toteutettu kaikille sopivan suunnittelun mukaisesti.

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

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 ongelmakohtia. 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 terveystalvueluista.

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
- d. ei X
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Maakunnallisen liikelaitoksen velvollisuutta ylläpitää sote-keskuksia ja tuottaa suoran valinnan palveluita ei ehdotuksessa täsmennetä siltä osin, kuinka paljon sote-keskuksia ja niiden palveluyksiköitä tulisi olla ja missä niiden tulisi sijaita tai minne tarjota palveluitaan, lukuun ottamatta muun muassa liikkuviin palveluyksiköihin viittaavaa hyvin yleistasoista 16 §:n 3 momenttia. Nämä asiat jäävät maakuntien päätettäväksi. Vaarana on, että monia esimerkiksi vammaisten henkilöiden välttämättä tarvitsemia sote-palveluita saa jatkossa yhä huonommin maakuntien harvaanasuutilta reuna-alueilta, sote-palveluntarjonnan keskittyessä sitä tehostettaessa yhä vahvemmin isompiin asutuskeskuksiin.

Vammaisilla henkilöillä on usein erityisiä haasteita käyttää sähköisiä palveluita tai lähteä asioimaan fyysisesti kaukana sijaitseviin palveluyksiköihin. Ajatus liikkuvista palveluista on hyvä ja kannatettava, mutta niiden konkreettisesta kehittämisestä ja toteuttamisesta päätetään kussakin maakunnassa, jolloin eri puolilla Suomea asuvat palveluntarvitsijat ovat todennäköisesti hyvin eriarvoisessa asemassa sen suhteen, miten näitä palveluita on heille saatavilla.

Jos asiakas ei itse syystä tai toisesta valitse sote-keskusta vuoden 2023 alkuun mennessä, Tukiliitto katsoo, että hänet tulisi tällöin listata parhaiten saavutettavissa olevan maakunnan liikelaitoksen sote-keskuksen asiakkaaksi. Henkilön listaaminen tuossa tilanteessa yksityisen palveluntuottajan asiakkaaksi siten ei mielestämme ole perusteltua sote-järjestelmässä, jonka kivijalka on – tai ainakin tulisi olla – julkinen palvelutuotanto, jonka vastuulle kuuluvat esimerkiksi päiivystyspalvelut sekä laajasti erikoissairaanhoido ja sosiaalihuollon palvelut. Maakunnan liikelaitos vastaa siitä, että sote-palvelut järjestetään sielläkin, minne yksityiset toimijat eivät sote-keskuksiaan perusta, ja että jokainen – hankalimminkin palveltavissa oleva – asiakas saa tarvitsemansa sote-palvelut. Voi myös nähdäksemme pitää perustuslain näkökulmasta arveluttavana sitä, jos asiakas ilman hänen nimenomaista tahdonilmaisuaan siirretään yksityisen palveluntuottajan sote-keskuksen asiakkaaksi lakisäätteisten sote-palvelujensa osalta. Valintaa tekemättömien asiakkaiden sote-keskuksen tulisi siis säilyä maakunnan liikelaitoksen sote-keskuksena myös vuodesta 2023 eteenpäin.

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

- a. liian laaja
- b. sopiva

## c. liian suppea X

## Vapaamuotoiset huomiot

Sote-keskukset ovat esityksen mukaisina toteutuessaan käytännössä pitkälti terveyskeskuksia, mikä tuo isoa haastetta paljon erilaisia sekä sosiaali- että terveystalvveluja tarvitsevien henkilöiden, esimerkiksi monien vammaisten henkilöiden, palveluiden yhteensovittamiseen. Vaikka viranomaispäätöksiä palveluista voitaisiin esityksen mukaan perustellusti tehdä vain maakunnan liikelaitoksessa, niin muuta sosiaalityötä olisi silti vahvemmin tuotavissa sote-keskuksiin. Esimerkiksi avohuollon päihde- ja mielenterveyspalveluita olisi aiheellista edellyttää olevan saatavissa myös niistä, ja olisi tärkeää, että kaikissa sote-keskuksissa olisi myös riittävää osaamista tunnistaa ja ohjata vahvempia sosiaalihuollon palveluita tarvitsevat asiakkaat näiden tarvitsemien palveluiden piiriin, kuten maakunnan liikelaitokseen palvelutarpeen arvioimista ja palveluiden suunnittelua varten.

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

- a. liian laaja
- b. sopiva
- c. liian suppea

## Vapaamuotoiset huomiot

[Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.](#)

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 X
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

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

Sote-keskuksiin jalkautuvista maakunnan liikelaitoksen sosiaalihuollon ammattilaisista ja heidän sote-keskuksissa mahdollisesti antamistaan palveluista ehdotetaan säädettäväksi niin yleisluontoisesti ja epätarkasti, että käytännössä jää kunkin maakunnan itse päätettäväksi, missä laajuudessa ja millä tavoin se sosiaalihuollon palveluita sote-keskuksissa järjestää. Näin sosiaalihuollon palveluita tarvitsevat asiakkaat ovat eri maakunnissa ja todennäköisesti myös maakuntien eri osissa (eri sote-keskuksien asiakkaina) eriarvoisessa asemassa siltä osin, miten he saavat valitsemassaan sote-keskuksessa asioidessaan sosiaalihuollon palveluita. Näiden palveluiden saatavuus kussakin sote-keskuksessa tulisi olla asiakkaiden tiedossa heidän valitessaan sote-keskustaan. Palveluiden saatavuus ”yhdeItä luukulta” on erityisen tärkeää usein runsaasti erilaisia sote-palveluita tarvitseville vammaisille henkilöille. Jotta sote- ja valinnanvapaisuudistuksen tavoitteet voisivat toteutua, palveluiden tulee olla helposti saavutettavissa (yhdeItä luukulta aina kun mahdollista) eikä asiakas tai hänen läheisensä saa joutua päävastuuseen niiden koordinoinnista.

Sähköiset palvelut, joiden tulee olla mahdollisimman saavutettavia ja käytettävyydeltään toimivia, ovat hyvä lisä, mutta sääntelyllä pitäisi varmistaa, etteivät ne voi olla ainoa tapa saada omassa sote-keskuksessa maakunnan liikelaitoksen sosiaalihuollon ammattilaisten palveluita, koska kaikki esimerkiksi vammaiset tai iäkkäät asiakkaat eivät välttämättä pysty käyttämään edes kaikille sopivan suunnittelun periaatteen mukaisesti toteutettuja sähköisiä palveluita.

Sote-keskukset ovat esityksen mukaisina toteutuessaan joka tapauksessa käytännössä pitkälti terveyskeskuksia, mikä tuo isoa haastetta paljon erilaisia sekä sosiaali- että terveystaloudellisia palveluiden, kuten monien vammaisten henkilöiden, palveluiden yhteensovittamiseen. Vaikka viranomaispäätöksiä palveluista voitaisiin esityksen mukaan perustellusti tehdä vain maakunnan liikelaitoksessa, niin sen lisäksi, että olisi aiheellista velvoittaa maakuntien liikelaitoksia vahvemmin tuomaan yllä mainittuja ”jalkautuvia” sosiaalihuollon palveluita jokaiseen sote-keskukseen, myös muuta sosiaalityötä olisi vahvemmin tuotavissa sote-keskuksiin. Esimerkiksi avohuollon päihde- ja mielenterveyspalveluita olisi aiheellista edellyttää olevan saatavissa myös niistä, ja olisi tärkeää, että kaikissa sote-keskuksissa olisi myös riittävää osaamista tunnistaa ja ohjata vahvempia sosiaalihuollon palveluita tarvitsevat asiakkaat näiden tarvitsemien palveluiden piiriin, kuten maakunnan liikelaitokseen palvelutarpeen arvioimista ja palveluiden suunnittelua varten (elleivät esimerkiksi jalkautuvat ammattilaiset voi huolehtia näistä sote-keskuksessa).

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
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa X

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

[Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.](#)

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

Sote-keskuksiin jalkautuvista maakunnan liikelaitoksen sosiaalihuollon ammattilaisista ja heidän sote-keskuksissa mahdollisesti antamista palveluista ehdotetaan säädettäväksi niin yleisluontoisesti ja epätarkasti, että käytännössä jää kunkin maakunnan itse päätettäväksi, missä laajuudessa ja millä tavoin se sosiaalihuollon palveluita sote-keskuksissa järjestää. Näin sosiaalihuollon palveluita tarvitsevat asiakkaat ovat eri maakunnissa ja todennäköisesti myös maakuntien eri osissa (eri sote-keskuksien asiakkaina) eriarvoisessa asemassa siltä osin, miten he saavat valitsemassaan sote-keskuksessa asioidessaan sosiaalihuollon palveluita. Näiden palveluiden

saatavuus kussakin sote-keskuksessa tulisi olla asiakkaiden tiedossa heidän valitessaan sote-keskustaan.

Palveluiden saatavuus ”yhdeltä luukulta” on erityisen tärkeää usein runsaasti erilaisia sote-palveluita tarvitseville vammaisille henkilöille. Jotta sote- ja valinnanvapausuudistuksen tavoitteet voisivat toteutua, palveluiden tulee olla helposti saavutettavissa (yhdeltä luukulta aina kun mahdollista) eikä asiakas tai hänen läheisensä saa joutua päävastuuseen niiden koordinoinnista. Sähköiset palvelut, joiden tulee olla mahdollisimman saavutettavia ja käytettävyydeltään toimivia, ovat hyvä lisä, mutta sääntelyllä pitäisi varmistaa, etteivät ne voi olla ainoa tapa saada omassa sote-keskuksessa maakunnan liikelaitoksen sosiaalihuollon ammattilaisten palveluita, koska kaikki esimerkiksi vammaiset tai iäkkäät asiakkaat eivät välttämättä pysty käyttämään edes kaikille sopivan suunnittelun periaatteen mukaisesti toteutettuja sähköisiä palveluita.

Sote-keskukset ovat esityksen mukaisina toteutuessaan joka tapauksessa käytännössä pitkälti terveyskeskuksia, mikä tuo isoa haastetta paljon erilaisia sekä sosiaali- että terveystalouksia tarvitsevien henkilöiden, kuten monien vammaisten henkilöiden, palveluiden yhteensovittamiseen. Vaikka viranomaispäätöksiä palveluista voitaisiin esityksen mukaan perustellusti tehdä vain maakunnan liikelaitoksessa, niin sen lisäksi, että olisi aiheellista velvoittaa maakuntien liikelaitoksia vahvemmin tuomaan yllä mainittuja ”jalkautuvia” sosiaalihuollon palveluita jokaiseen sote-keskukseen, myös muuta sosiaalityötä olisi vahvemmin tuotavissa sote-keskuksiin. Esimerkiksi avohuollon päihde- ja mielenterveyspalveluita olisi aiheellista edellyttää olevan saatavissa myös niistä, ja olisi tärkeää, että kaikissa sote-keskuksissa olisi myös riittävää osaamista tunnistaa ja ohjata vahvempia sosiaalihuollon palveluita tarvitsevat asiakkaat näiden tarvitsemien palveluiden piiriin, kuten maakunnan liikelaitokseen palvelutarpeen arvioimista ja palveluiden suunnittelua varten (elleivät esimerkiksi jalkautuvat ammattilaiset voi huolehtia näistä sote-keskuksessa).

**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

Tukiliitto katsoo, että vaikka ehdotettu säännös on pääosin tarkoituksenmukainen, niin asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus, hakemuksen tekemällä ja perustellusta syystä, voida valita jokin tai joitain tarvitsemiaan muita kuin suoran valinnan palveluita toisen maakunnan liikelaitoksesta, vaikka hänen olisi käytännössä esimerkiksi kotiin vietäviä palveluita tarvitessaan tai muusta syystä käytettävä ensisijaisesti asuinmaakuntansa liikelaitoksen palveluita. Esimerkiksi joihinkin vammoihin tai niihin liittyviin liitännäissairauksiin voi olla asiakkaan yksilöllinen tilanne ja tarpeet huomioiden parhaiten asiantuntemusta ja osaamista jossain muussa kuin asiakkaan kotimaakunnassa, jolloin ehdotuksen mukaisesti palveluita (esimerkiksi vamman vuoksi asumisen tueksi) kotiansa tarvitseva asiakas ei lain 23 §:n mukaista kiireetöntä sairaanhoitoa lukuun ottamatta



voisi saada näiden asiantuntijoiden palveluita, vaan joutuisi tyytymään oman kotimaakuntansa vastaaviin, hänen tarpeidensa näkökulmasta mahdollisesti heikompiin palveluihin.

Erittäin tärkeää on myös se, että asiakas saa valintaansa varten tarvitsemansa tuen, joko haluamaltaan läheiseltään tai sitten palveluna hänelle myönnetyn päätöksenteon tuen muodossa. Tuetusta päätöksenteosta on säädettävä esimerkiksi uudistettavassa vammaislaissa siten, että asiakkaalla on sitä tarvitessaan subjektiivinen oikeus tuetun päätöksenteon palveluun. Päätöksenteon tukea tulee saada niin päätöksentekoon kuin myös tehtyjen päätösten toteuttamiseen, esimerkiksi sote-keskuksen, liikelaitoksen tai muun palveluntarjoajan valinnasta ilmoittamiseen. Myös ihan jokaisen asiakkaan neuvontaan ja ohjaukseen sekä palveluita koskevan vertailukelpoisen tiedon keräämiseen ja välittämiseen on välttämätöntä panostaa ehdotetun kaltaisessa monimutkaisessa järjestelmässä. Tietoa tulee olla saatavilla myös selkokielisesti ja sen on muutenkin oltava saavutettavaa.

Vaikka asiakkaalla on mahdollisuus valita maakunnan liikelaitos ja sen toimipiste, käytännössä esimerkiksi vammaisen asiakkaan valinnanmahdollisuudet saattavat jäädä vähäisiksi, jos sopivia ja saavutettavissa olevia asiakkaan tarvitsemia palveluita on tarjolla hyvin niukasti. Esimerkiksi vammaisten henkilöiden asumispalveluita joutuu nykyään usein odottamaan jopa vuosia, eivätkä ne silti välttämättä vastaa tarpeita. Lakiehdotuksessa tulisi vahvemmin velvoittaa maakuntien liikelaitoksia järjestämään palveluita myös ja erityisesti niillä seuduilla, joille valinnanvapautta ei synny sitä kautta, että yksityiset palveluntuottajat tarjoaisivat siellä palveluita.

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. Tosiasiallisen valinnanvapauden toteutumisen kannalta myös matkakustannusten korvaukset on mahdollisesti mietittävä uudelleen. Paljon ja säännöllisesti palveluita tarvitsevien kohdalla matkustaminen ja matkustamisesta aiheutuvien matkakulujen korvaaminen voivat tosiasiallisesti estää täysin valinnanvapauden toteutumisen.

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

Erittäin tärkeää on, että asiakas saa valintaansa varten tarvitsemansa tuen, joko haluamaltaan läheiseltään tai sitten palveluna hänelle myönnetyn päätöksenteon tuen muodossa. Tuetusta päätöksenteosta on säädettävä esimerkiksi uudistettavassa vammaislaissa siten, että asiakkaalla on sitä tarvitessaan subjektiivinen oikeus tuetun päätöksenteon palveluun. Päätöksenteon tukea tulee saada niin päätöksentekoon kuin myös tehtyjen päätösten toteuttamiseen, esimerkiksi sote-keskuksen, liikelaitoksen tai muun palveluntarjoajan valinnasta ilmoittamiseen.

Myös ihan jokaisen asiakkaan neuvontaan ja ohjaukseen sekä palveluita koskevan vertailukelpoisen tiedon keräämiseen ja välittämiseen on välttämätöntä panostaa ehdotetun kaltaisessa

monimutkaisessa järjestelmässä. Tietoa tulee olla saatavilla myös selkokielisesti ja sen on muutenkin oltava saavutettavaa. Valintaa koskevan ilmoituksen tekemisen on oltava yksinkertaisesta.

Vaikka asiakkaalla on mahdollisuus valita maakunnan liikelaitos ja sen toimipiste, käytännössä esimerkiksi vammaisen asiakkaan valinnanmahdollisuudet saattavat jäädä vähäisiksi, jos sopivia ja saavutettavissa olevia asiakkaan tarvitsemia palveluita on tarjolla hyvin niukasti. Esimerkiksi vammaisten henkilöiden asumispalveluita joutuu nykyään usein odottamaan jopa vuosia, eivätkä ne silti välttämättä vastaa tarpeita. Lakiehdotuksessa tulisi vahvemmin velvoittaa maakuntien liikelaitoksia järjestämään palveluita myös ja erityisesti niillä seuduilla, joille valinnanvapautta ei synny sitä kautta, että yksityiset palveluntuottajat tarjoaisivat siellä palveluita.

**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

Tukiliitto on huolissaan siitä, kuinka laajasti erikoissairaanhoidon ehdotetaan kuuluvan asiakassetelin piiriin. Toimiva erikoissairaanhoido on vammaisten ihmisten näkökulmasta hyvin tärkeää. Se on Suomen terveydenhuoltojärjestelmän yleisesti parhaiten toimivana pidetty osa ja käsittääksemme kansainvälisestäkin vertailtuna toimii myös jo tällä hetkellä yleisesti ottaen suhteellisen kustannustehokkaasti. Toimivan järjestelmän rikkomiseen velvoittamalla maakunnan liikelaitos antamaan laajasti asiakaseteleitä erikoissairaanhoidon palveluihin sisältyy monenlaisia riskejä, joita myös lukuisat asiantuntijat ovat tuoneet esiin. Julkisen erikoissairaanhoidon ja laajemminkin julkisen terveydenhuollon toimintakyky voi joillain alueilla ja joissain asioissa vaarantua, eikä toisaalta ole taloudellisesti järkevää julkisin varoin rahoittaa yksityiselle puolelle rinnakkaista erikoissairaanhoidon järjestelmää. Potilaalla myös on Suomessa jo jossain määrin vapautta valita hoitopaikkansa, ja tätä vapautta voitaisiin edelleen lisätä säätämättä kuitenkaan maakunnan liikelaitokselle laajaa velvollisuutta antaa asiakaseteleitä erikoissairaanhoidon palveluihin.

Tukiliitto katsoo, että valinnanvapauden tulee joka tapauksessa olla vain keino, eikä päämäärä, eli siltä osin kuin on perusteltuja epäilyjä siitä, ettei valinnanvapauden lisääminen johda sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisen suuntaan, laajaa yksityisiin palveluntuottajiin ulottuvaa valinnanvapautta ei tulisi itseisarvoisesti toteuttaa. Katsomme, että jotta sote-uudistuksen keskeisiin tavoitteisiin toimivista yhdenvertaisemmista palveluista ja kustannusten kasvun hillinnästä voidaan päästä, maakunnan liikelaitokselle tulee jättää ehdotettua 24 §:ää enemmän harkintavaltaa siltä osin, mihin erikoissairaanhoidon palveluihin se antaa asiakassetelin. Ehdotetun 24 §:n 2 momentti antaa kyllä maakunnan liikelaitokselle jonkun verran harkintavaltaa, mutta se on muotoiltu niin epämääräisesti ja yleistasoisesti, että on hyvin todennäköistä, etteivät maakunta ja yksityiset palveluntuottajat läheskään aina olisi samaa mieltä asiakassetelien antamisen rajoituksista, ja näistä erimielisyyksistä voisi seurata laajoja riitoja ja sitä kautta lisäkustannuksia sekä haittaa järjestelmän toiminnalle.

Toisaalta sosiaalihuollon palveluiden osalta olisi perusteltua laajentaa asiakassetelin antamisvelvoitetta. Esimerkiksi henkilökohtaista apua järjestetään nykyään palvelusetelimallilla onnistuneesti monilla alueilla, ja kun järjestämisvastuuta jatkossa kantavat nykyisiä kuntia leveämmät maakuntien hartiat, niiden tulisi nähdäksemme olla vahvemmin velvollisia edistämään myös sosiaalihuollossa asiakkaiden valinnanvapautta esimerkiksi ottamalla käyttöön asiakasseteli laajasti niissä palveluissa, joihin se hyvin soveltuu. Henkilökohtaisen avun lisäksi tällaisia voisivat vammaisten henkilöiden palveluista olla ainakin kuljetuspalvelut.

Apuvälineiden osalta lakiehdotuksen yksityiskohtaisissa perusteluissa puhutaan ”tavanomaisista apuvälineistä”, vaikka terveydenhuoltolain ja sosiaali- ja terveysministeriön apuvälineasetuksen mukaisesti vammaisella henkilöllä on oikeus yksilöllisten tarpeidensa mukaisiin apuvälineisiin. Perusteluita tulee tältä osin korjata, ja jos yksilöllisten apuvälineiden on tarkoitus kuulua asiakassetelipalveluihin 24 §:n mukaisesti, asia tulee nostaa myös pykälätasolle.

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
- d. ei X
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Toimivan ja jo nykyisin varsin kustannustehokkaan erikoissairaanhoidon järjestelmän rikkomiseen velvoittamalla maakunnan liikelaitos antamaan laajasti asiakaseteleitä erikoissairaanhoidon palveluihin sisältyy monenlaisia riskejä, joita myös lukuisat asiantuntijat ovat tuoneet esiin. Julkisen erikoissairaanhoidon ja laajemminkin julkisen terveydenhuollon toimintakyky voi joillain alueilla ja joissain asioissa vaarantua, eikä toisaalta ole taloudellisesti järkevää julkisin varoin rahoittaa yksityiselle puolelle rinnakkaista erikoissairaanhoidon järjestelmää. Kustannusten nousun hillinnän sijasta monet asiantuntijat arvioivat ehdotetusta asiakassetelimallista seuraavan väistämättä kustannusten kasvua. Potilaalla myös on Suomessa jo jossain määrin vapautta valita hoitopaikkansa, ja tätä vapautta voitaisiin edelleen lisätä säätämättä kuitenkaan maakunnan liikelaitokselle laajaa velvollisuutta antaa asiakaseteleitä erikoissairaanhoidon palveluihin.

Tukiliitto katsoo, että valinnanvapauden tulee joka tapauksessa olla vain keino, eikä päämäärä, eli siltä osin kuin on perusteltuja epäilyjä siitä, ettei valinnanvapauden lisääminen johda sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisen suuntaan, laajaa yksityisiin palveluntuottajiin ulottuvaa valinnanvapautta ei tulisi itseisarvoisesti toteuttaa. Katsomme, että jotta sote-uudistuksen keskeisiin tavoitteisiin toimivista yhdenvertaisemmista palveluista ja kustannusten kasvun hillinnästä voidaan päästä, maakunnan liikelaitokselle tulee jättää ehdotettua 24 §:ää enemmän harkintavaltaa siltä osin, mihin erikoissairaanhoidon palveluihin se antaa asiakassetelin. Ehdotetun 24 §:n 2 momentti antaa kyllä maakunnan liikelaitokselle jonkun verran harkintavaltaa, mutta se on muotoiltu niin epämääräisesti ja yleistasoisesti, että on hyvin todennäköistä, etteivät maakunta ja yksityiset palveluntuottajat läheskään aina olisi samaa mieltä asiakassetelien antamisen rajoituksista, ja näistä erimielisyyksistä voisi seurata laajoja riitoja ja sitä kautta lisäkustannuksia sekä haittaa järjestelmän toiminnalle.

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

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

Vapaamuotoiset huomiot

Tukiliitto on huolissaan siitä, kuinka laajasti erikoissairaanhoidon ehdotetaan kuuluva asiakassetelin piiriin. Toimiva erikoissairaanhoidon on vammaisten ihmisten näkökulmasta hyvin tärkeää. Se on Suomen terveydenhuoltojärjestelmän yleisesti parhaiten toimivana pidetty osa ja käsittääksemme kansainvälisestäkin vertailtuna toimii myös jo tällä hetkellä yleisesti ottaen suhteellisen kustannustehokkaasti. Toimivan järjestelmän rikkomiseen velvoittamalla maakunnan liikelaitos antamaan laajasti asiakaseteleitä erikoissairaanhoidon palveluihin sisältyy monenlaisia riskejä, joita myös lukuisat asiantuntijat ovat tuoneet esiin. Julkisen erikoissairaanhoidon ja laajemminkin julkisen terveydenhuollon toimintakyky voi joillain alueilla ja joissain asioissa vaarantua, eikä toisaalta ole taloudellisesti järkevää julkisin varoin rahoittaa yksityiselle puolelle rinnakkaista erikoissairaanhoidon järjestelmää. Potilaalla myös on Suomessa jo jossain määrin vapautta valita hoitopaikkansa, ja tätä vapautta voitaisiin edelleen lisätä säätämättä kuitenkaan maakunnan liikelaitokselle laajaa velvollisuutta antaa asiakaseteleitä erikoissairaanhoidon palveluihin.

Tukiliitto katsoo, että valinnanvapauden tulee joka tapauksessa olla vain keino, eikä päämäärä, eli siltä osin kuin on perusteltuja epäilyjä siitä, ettei valinnanvapauden lisääminen johda sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisen suuntaan, laajaa yksityisiin palveluntuottajiin ulottuvaa valinnanvapautta ei tulisi itseisarvoisesti toteuttaa. Katsomme, että jotta sote-uudistuksen keskeisiin tavoitteisiin toimivista yhdenvertaisemmista palveluista ja kustannusten kasvun hillinnästä voidaan päästä, maakunnan liikelaitokselle tulee jättää ehdotettua 24 §:ää enemmän harkintavaltaa siltä osin, mihin erikoissairaanhoidon palveluihin se antaa asiakassetelin.

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

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

Vapaamuotoiset huomiot

Riippuu paljon maakunnan liikelaitoksen päätöksistä sekä maakunnan olosuhteista (esimerkiksi kuinka paljon sieltä löytyy vammaisille henkilöille tarpeellisia ja sopivia palveluita tarjoavia palveluntarjoajia), miten asiakasseteli tosiasiaa lisää asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia. Jos saavutettavia ja esteettämiä palveluita ei juuri ole, vammaisten asiakkaiden valinnanvapaus voi jäädä hyvin ohueksi. Maakunnan liikelaitokselle ei puolestaan ehdoteta säädettäväksi velvollisuutta antaa asiakasseteliä kaikkiin sellaisiin vammaisten henkilöiden käyttämiin sosiaalihuollon palveluihin, joiden osalta se voisi olla toimiva ratkaisu valinnanvapauden lisäämiseen; lakiehdotuksen 24 § ei mainitse esimerkiksi henkilökohtaista apua asiakassetelipalveluna.

Asiakassetelien toimivuus erityisesti usein paljon erilaisia sote-palveluita tarvitsevien vammaisten ihmisten palveluissa edellyttää merkittävää panostusta asiakassuunnitteluun ym. palveluiden kokonaisuuksien koordinointiin, asiakkaiden ohjaukseen ja neuvontaan sekä päätöksenteon tukeen, josta tulee säätää esimerkiksi uudistettavassa vammaislaissa myös palveluna, johon sitä tarvitsevilla vammaisella asiakkaalla on subjektiivinen oikeus.

Keskeistä asiakasseteliä koskevassa sääntelyssä on asiakkaan näkökulmasta se, että asiakassetelin arvo riittää siihen palveluun tai palvelukokonaisuuteen, jota seteli koskee. Erityisesti vammaispalveluiden osalta tämä on välttämätöntä, koska vammaispalveluiden tulee olla kokonaisuudessaan maksuttomia. Arvoltaan liian pieni asiakasseteli tarkoittaa käytännössä maksullista palvelua. Esimerkiksi Ruotsissa vastaava järjestelmä on johtanut siihen, että asiakassetelin arvo kattaa vain peruspalvelun, ei yksilöllisen tarpeen mukaista palvelua, kuten tarkoituksena oli ja vammaislainsäädäntö edellyttää. Tällöin asiakas on joutunut maksamaan palveluntuottajalle lisähintaa saadakseen tarpeitaan vastaavan palvelun. Tällainen kehityskulku vaarantaa yhdenvertaisuutta, ja se tulee sääntelyllä torjua.

Valinnanvapauslain säännöksillä tulee myös selkeästi estää se, että asiakassetelipalveluntuottajiksi hakeutuneet ja hyväksytyt palveluntuottajat valikoisivat asiakasseteliasiakkaita, sillä muuten on pelättävissä, että ei-halutuille asiakkaille kuten monille vammaisille henkilöille ei välttämättä käytännössä annettaisi palveluita asiakassetelillä, vaikka heidän valitsemansa palveluntuottajat tuottaisivat asiakkaiden tarvitsemia palveluita. Tämä olisi muun muassa perustuslain ja YK:n vammaissopimuksen vastaisella tavalla syrjivää ja käytännössä rajaisi merkittävästi vammaisten henkilöiden valinnanvapautta.

Lakiluonnoksesta ei myöskään käy riittävän selvästi ilmi se, miten asiakkaan tulee toimia silloin, kun asiakassetelipalvelu ei toimi siten kuin pitäisi tai kun sitä ei lainkaan saa. Se, että asiakkaalla on tällöin kuluttajan oikeudet, ei Tukiliiton mielestä riitä turvaamaan asiakkaan oikeuksia tällaisessa tilanteessa silloin, kun kyse on asiakkaalle esimerkiksi vamman vuoksi välttämättömistä sosiaali- ja terveystalouksista. Esimerkiksi kehitysvammaiset henkilöt eivät pysty toimimaan kuluttajina kuten kuluttajasuojalainsäädännön lähtökohtana olevat keskivertokuluttajat. Palveluntuottajan sopijakumppani maakunnan liikelaitos tulee säännöksillä selkeästi velvoittaa toimimaan tällaisessa tilanteessa siten, että asiakkaan oikeudet tarvitsemiinsa palveluihin käytännössä toteutuvat.

Tukiliitto katsoo, että valinnanvapauslaissa tulee säätää siitä, miten ja missä tilanteissa asiakas voi luopua asiakassetelin käytöstä kesken sopimuskautta tai milloin asiakassetelipalveluntuottajaa voi vaihtaa. Asiakkaalla pitää halutessaan olla myös oikeus luopua asiakassetelin käytöstä ja saada tarvitsemansa palvelut muulla tavoin järjestettyinä.

Asiakkaan aseman ja oikeuksien arviointia vaikeuttaa myös se, että sosiaali- ja terveysministeriön asiakaslakia ja potilaslakia tullaan käsityksemme mukaan muuttamaan uuden itsemääräämisoikeuslainsäädännön valmistelun yhteydessä, ja toisaalta myös uutta asiakasmaksulakia valmistellaan.

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

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

e. ei kantaa

#### Vapaamuotoiset huomiot

Tukiliitto on huolissaan siitä, kuinka laajasti erikoissairaanhoidon ehdotetaan kuuluvan asiakassetelin piiriin. Toimiva erikoissairaanhoido on vammaisten ihmisten näkökulmasta hyvin tärkeää. Se on Suomen terveydenhuoltojärjestelmän yleisesti parhaiten toimivana pidetty osa ja käsittääksemme kansainvälisestäkin vertailtuna toimii myös jo tällä hetkellä yleisesti ottaen suhteellisen kustannustehokkaasti. Toimivan järjestelmän rikkomiseen velvoittamalla maakunnan liikelaitos antamaan laajasti asiakasaseteleitä erikoissairaanhoidon palveluihin sisältyy monenlaisia riskejä, joita myös lukuisat asiantuntijat ovat tuoneet esiin. Julkisen erikoissairaanhoidon ja laajemminkin julkisen terveydenhuollon toimintakyky voi joillain alueilla ja joissain asioissa vaarantua, eikä toisaalta ole taloudellisesti järkevää julkisin varoin rahoittaa yksityiselle puolelle rinnakkaista erikoissairaanhoidon järjestelmää.

Katsomme, että jotta sote-uudistuksen keskeisiin tavoitteisiin toimivista yhdenvertaisemmista palveluista ja kustannusten kasvun hillinnästä voidaan päästä, maakunnan liikelaitokselle tulee jättää ehdotettua 24 §:ää enemmän harkintavaltaa siltä osin, mihin erikoissairaanhoidon palveluihin se antaa asiakassetelin. Ehdotetun 24 §:n 2 momentti antaa kyllä maakunnan liikelaitokselle jonkun verran harkintavaltaa, mutta se on muotoiltu niin epämääräisesti ja yleistasoisesti, että on hyvin todennäköistä, etteivät maakunta ja yksityiset palveluntuottajat läheskään aina olisi samaa mieltä asiakassetelien antamisen rajoituksista, ja näistä erimielisyyksistä voisi seurata laajoja riitoja ja sitä kautta lisäkustannuksia sekä haittaa järjestelmän toiminnalle.

**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
- c. ei pääosin
- d. ei X
- e. ei kantaa

#### Vapaamuotoiset huomiot

Henkilökohtainen budjetointi olisi toimivalla tavalla toteutettuna hyvä uusi vaihtoehto vammaisten henkilöiden palvelujen järjestämisen tavaksi. Se voisi edesauttaa vammaisten ihmisten itsemääräämisoikeuden, osallisuuden ja valinnanvapauden toteutumista ja yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaisten palveluiden järjestämistä vaikuttavalla tavalla. Tämä edellyttää muun muassa riittävän suuruista, joustavaa ja käyttöalaltaan laajaa henkilökohtaista budjettia, riittävää määrää sopivia ja saavutettavissa olevia henkilökohtaisella budjetilla hankittavia palveluita sekä sitä, että henkilökohtainen budjetti todella on esimerkiksi kaikkien siitä hyötyvien vammaisten henkilöiden valittavissa.

Henkilökohtaiseen budjetointiin ehdotetussa muodossaan sisältyy valitettavasti vielä useita yllä mainittuihin edellytyksiin liittyviä ongelmia ja esteitä. Tukiliiton näkökulmasta suurin ongelma liittyy henkilökohtaiseen budjetointiin suunniteltuun ns. voimavararajaukseen: ehdotuksen mukaan

henkilökohtaisen budjetin saamisen edellytyksenä olisi, että henkilö pystyy joko itse tai tuettuna suunnittelemaan ja hankkimaan omat palvelunsa.

Tämä henkilökohtaisen budjetin saamisedellytys on liian tiukka kehitysvammaisten henkilöiden kannalta. Edellytyksenä ei voi olla henkilön oma kyky suunnitella ja hallinnoida budjettia. Yleensä henkilökohtaisen budjetin saamisen edellytyksenä ei voi olla kyky valita. Nyt esitetty muotoilu sulkee todennäköisesti valtaosan kehitysvammaisista henkilöistä järjestelmän ulkopuolelle. Laillisen edustajan tai läheisen henkilön pitää voida siihen suostuessaan suunnitella ja hallinnoida budjettia ottaen huomioon vammaisen henkilön oman mielipiteet henkilökohtaisen budjetoinnin käyttökohteista. Tämä on yhdenvertaisuuden toteutumisen edellytys.

Ei ole myöskään sen vuoksi perusteltua jättää niitä vammaisia henkilöitä, joilla on puutteita kyvyssä tehdä päätöksiä, henkilökohtaisen budjetin ulkopuolelle, että henkilökohtaista budjetointia on esimerkiksi nykyistä hankintalakia säädettäessä nimenomaan esitetty ratkaisuksi vammaisten henkilöiden välttämättömien palveluiden kilpailuttamisen merkittäviin ongelmiin. Lainsäädäntöön tulee ottaa tuettu päätöksenteko myös palveluna kaikille sitä tarvitseville asiakkaille, ja edellytystä ”kykenee itse tai tuettuna suunnittelemaan ja hankkimaan omat palvelunsa” tulee laissa tai vähintään sen 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.

Jos henkilökohtaiseen budjetointiin suunnitellun ”voimavararajauksen” perusteluna on se, että muuten vammaisen henkilön läheiset (esimerkiksi aikuisen kehitysvammaisen henkilön vanhemmat) voivat käyttää liian vahvasti omaa päätösvaltaansa ja edistää omia näkemyksiään vammaisen henkilöiden palveluista päätettäessä, tähän tulee pyrkiä puuttumaan muilla tavoin kuin epäämällä kokonaan oikeus henkilökohtaiseen budjettiin näiltä asiakkailta, joiden itsemääräämisoikeuden, osallisuuden ja valinnanvapauden toteutumisessa on muutenkin erityisen suuria haasteita. Tärkein tällainen tapa on ottaa YK:n vammaissopimuksen edellyttämällä tavalla tuettu päätöksenteko Suomen lainsäädäntöön myös palveluna siten, että tällaista tukea esimerkiksi vammansa vuoksi tarvitsevalla henkilöllä on subjektiivinen oikeus saada tuki hänelle myönnettynä palveluna, jos lähipiiristä ei löydy sopivia tukijoita tai heidän ei katsota pystyvän tukemaan asiakasta YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien komitean YK:n vammaissopimuksen 12 artiklasta antaman yleiskommentin (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf?OpenElement>) mukaisesti asiakkaan tahdosta ja mieltymyksistä lähtien. Päätöksenteossa tukemisen rooli voidaan tällöin antaa esimerkiksi sellaiselle asiakkaan asumisyksikön työntekijälle, joka on asiakkaalle läheinen ja johon tämä luottaa.

Tukiliitto kannattaa sitä, että budjetti voidaan ehdotuksen perusteluiden mukaan myöntää myös vammaisen lapsen ja nuoren palvelujen toteuttamiseksi, ja toteaa, että ”voimavaraedellytyksen” asettaminen aikuisille vammaisille henkilöille budjetin saamiseksi ei ole loogista senkään vuoksi, että perusteluiden valossa hyvinkin pieni palveluita koskevaa päätöksentekokykyä omaamaton lapsi voi saada henkilökohtaisen budjetin. Lain perusteluissa on joka tapauksessa hyvä täsmentää sitä, miten vammaisen lapsen tai nuoren oman itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutuminen henkilökohtaista budjettia suunniteltaessa ja palveluita hankittaessa varmistetaan vanhemman tai vanhempien ollessa oletettavasti käytännössä isossa roolissa budjetin suunnittelussa ja toteutuksessa.

Luonnoksen mukaan henkilökohtaisen budjetin saamisen edellytyksenä on myös jatkuva ja laaja-alainen avun tai tuen taikka hoidon ja huolenpidon tarve. Vaatimus jatkuvasta ja laaja-alaisesta avun tai tuen taikka hoidon tai huolenpidon tarpeesta jättää ison osan vammaisista henkilöistä henkilökohtaisen budjetoinnin ulkopuolelle. Edellytystä ei tule säätää sellaiseksi, että se rajaisi ketään sellaisia henkilöitä pois henkilökohtaisen budjetoinnin piiristä, jotka tarvitsevat vammansa vuoksi välttämättä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.

Henkilökohtaisen budjetoinnin suunnittelu ja hallinnointi ovat vaativia tehtäviä myös niille asiakkaille, jotka eivät tarvitse varsinaista päätöksenteon tukea. On tärkeää, että lakiluonnoksen mukaisesti asiakas saa selvityksen palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista, ja että asiakkaalle selvitetään hänen asiassaan kysymykseen tulevat erilaiset vaihtoehdot.

Henkilökohtaiseen budjetointiin on maakunnissa varattava riittävästi osaavia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Esimerkiksi näitä asioita koskevan osaamisen keskittäminen maakunnallisiin henkilökohtaisen budjetoinnin keskuksiin ("hebu-keskuksiin") voisi olla järkevää. Lisäksi 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 puhevamman tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi.

Palveluiden toteuttamisen lähtökohtana tulee olla yksilölliset tarpeet hallinnointitapojen sijaan. Palveluja tulee voida valita joustavasti eri hallinnointitapoja yhdistellen. Henkilökohtaisella budjetilla tulee olla mahdollista joustavasti hankkia siihen sisältyvät palvelut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä tai muuta kautta yksilöllisistä tilanteista ja tarpeista riippuen. Vähintään lain perusteluissa on hyvä todeta selkeästi se, että henkilökohtaisella budjetilla hankittavien palveluiden tarjoajien ei välttämättä tarvitse olla rekisteröityneitä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajia. Tämä antaa mahdollisuuden järjestää asiakkaiden sosiaali- ja terveyspalvelut mahdollisimman vaikuttavalla tavalla. Tähän palveluiden vaikuttavuuden seurantaan on aiheellista luoda menetelmiä ja mittareita.

Uhkana on myös se, että henkilökohtaisen budjetin palveluita tuottavat yritykset valitsevat asiakkaansa tai palveluita tuottavia yrityksiä ei löydy riittävästi maakunnan asettamilla hinnoilla ja muilla ehdoilla. Henkilökohtaisen budjetin suuruuden määrittelyyn 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 tarkoitetut palvelut. Henkilökohtaisen budjetin on myös joustavasti huomioitava asiakkaan elämäntilanteissa tai tarpeissa tapahtuvat muutokset. Mikäli asiakkaan palveluntarpeissa tapahtuu 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 palveluntarpeiden muutoksista johtuvat muutokset budjettiin tehdään kiireellisesti. Perustuslaki edellyttää joka tapauksessa välttämättömien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden turvaamista.

Myös henkilökohtaisen budjetoinnin osalta ehdotuksessa jää liian auki se, miten asiakas toimii tilanteessa, jossa henkilökohtaisen budjetoinnin palvelun tuottaja ei tosiasiallisesti tuota asiakkaalle sovittua mukaista palvelua. Asiakkaan oikeusturva edellyttää, että maakunnan oikeuksista ja velvollisuudesta toimia tällaisessa tilanteessa aktiivisesti palveluntuottajaan päin säädetään valinnanvapauslaissa. Lain viimeistelyvaiheessa tulee kiinnittää erityistä huomiota myös siihen, miten toteutuu henkilökohtaiseen budjettiin sisältyvien ja sisältymättömien palveluiden kokonaiskoordinaatio siten, ettei asiakas joudu palvelukoordinaattorin asemaan.



Toistaiseksi henkilökohtaista budjettia on kokeiltu Suomessa vasta hyvin rajoitetusti. Vaikka kokeiluja ollaan nyt lisäämässä ja laajentamassa, niin budjetin käyttöönotto jo vuoden 2020 alusta lukuisien iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden palveluissa on tosiasiaa valtava muutos verrattuna nykyjärjestelmään. Kokeiluista huolimatta tällöin saattaa tulla ilmi merkittäviäkin muutostarpeita järjestelmään. Kokeilujen seuranta ja niiden annin huomiointi on tärkeää, mutta vielä olennaisempaa on varata sekä maakunnissa että ministeriössä riittävästi resursseja budjetin tultua voimaan ja otetuksi laajasti käyttöön niin budjetteihin liittyvään päätöksentekoprosessiin, ohjaukseen ja neuvontaan kuin ministeriön keskitettyyn ohjaukseen ja tarvittaessa ripeisiin korjausliikkeisiin.

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
- d. ei X
- e. ei kantaa

#### Vapaamuotoiset huomiot

Tukiliitto pitää hyvänä sitä, että asiakkaan neuvontaa ja ohjausta sekä palvelutarpeen arviointia ja myös asiakassuunnitelmaa koskevaa sääntelyä on ehdotuksessa vahvistettu. Asiakassuunnitelman varaan lasketaan kuitenkin todella paljon ottaen huomioon, kuinka suuria haasteita asianmukaisessa palvelutarpeiden arvioinnissa ja palveluiden suunnittelussa esimerkiksi monien vammaisten henkilöiden osalta tällä hetkellä on. Tähän asiaan on varmistettava riittävästi koulutusta ja resursseja. Lisäksi on syytä tarkentaa asiakassuunnitelman juridista merkitystä: onko se sitomaton suunnitelma vai onko sen kuitenkin jatkossa tarkoitus olla juridisesti eri toimijoita sitova asiakirja.

Vähintään ehdotuksen perusteluissa tulee kiinnittää huomiota siihen, että neuvonnan ja ohjauksen on oltava saavutettavaa ja siten eri tavoin toimintarajoitteisten ihmisten helposti saatavissa ja käytettävissä. Esimerkiksi tietoa tulee olla tarjolla myös selkokielellä, jota tarvitsee nykyään arviolta jopa yli puoli miljoonaa suomalaista ja josta hyötyy vielä useampi.

Lakiluonnoksen 7 luvun mukainen asiakkaan neuvonta ja ohjaus – vaikkakin sen vahvistaminen on hyvin tärkeää – ei silti ole kaikille asiakkaille riittävä tuki esimerkiksi asiakassetelipalveluiden saati henkilökohtaisen budjetoinnin palveluiden hankkimista varten. Pelkkä oikeus tuettuun päätöksentekoon ei riitä, vaan on (esimerkiksi valmisteilla olevaan uuteen vammaislakiin tuetusta päätöksenteosta lisättävillä säännöksillä) varmistettava, että sitä on mahdollista saada palveluna kaikissa niissä tilanteissa, joissa vammaisen henkilö sitä välttämättä tarvitsee. Tuettu päätöksenteko vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta. YK:n vammaissopimus edellyttää, että vammaisen henkilö saa päätöksenteossa tarvitsemansa tuen.

Tuettu päätöksenteko menee pidemmälle kuin viranomaisen tiedotus-, ohjaus- ja neuvontavelvollisuus. Tuettua päätöksentekoa on myös tukea tarvitsevan henkilön oman mielipiteen muodostamisessa ja ilmaisemisessa tukeminen ja erilaisten toimintavaihtoehtojen hyötyjen ja haittojen punninta yhdessä henkilön itsensä kanssa. Päätöksenteon tukeminen voi olla myös tukea

tekniikan käytössä tai tukea päätösten toimeenpanossa. Tuettu päätöksenteko ei kuitenkaan koskaan ole henkilön puolesta päättämistä.

Tuetussa päätöksenteossa on tärkeää, että se on vapaaehtoista ja perustuu luottamukseen. Lähtökohtaisesti on kannatettavaa, ettei asiakkaan palveluista vastaavan palveluntuottajan edustaja voisi toimia päätöksenteon tukijana, mutta jos tällainen rajausta tuetun päätöksenteon säännöksiin tehtäisiin, sen ei kuitenkaan tulisi olla kategorinen. Eräillä asiakasryhmillä, kuten autismin kirjon henkilöillä tai vaikeasti kehitysvammaisilla henkilöillä, palveluntuottajan palveluksessa oleva omahoitaja voi olla tosiasiallisesti ainoa henkilö, jolla on valmiudet vammaisen henkilön kanssa kommunikointiin. Tällöin palveluntuottajan palveluksessa olevien poikkeukseton rajaaminen tehtävän ulkopuolelle jättäisi nämä henkilöt tosiasiasa vaille tuen mahdollisuutta. Koska tuetun päätöksenteon tarkoituksena on juuri haavoittuvimmassa asemassa olevien ihmisten itsemääräämisen tukeminen, tulee henkilön valinta tehdä joustavasti kussakin tilanteessa niin, että ensisijaisesti henkilö saa itse valita häntä tukevan henkilön tai henkilöt. Tärkeintä on, että tukea antava henkilö ei ole asiayhteyden vuoksi esteellinen tai epäsopeva henkilö siinä asiassa, missä hän tukea antaa.

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

14a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin X
- 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 kapitaatiokorvauksia. 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 tulkkausta 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 tulkkausta 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.

Viittaamme 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.

Kielivaatimuksen lisäksi palveluilta tulee edellyttää myös saavutettavuutta.

On epäselvää, miksi 45 § on joiltakin osin tarkoituksellisesti kirjoitettu päällekkäiseksi palveluntuottajalakiehdotuksen 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. palvelunyksikön 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 järjestämisvastuun toteuttamiseen.

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

Vapaamuotoiset huomiot

Lakiehdotuksen 42 §:n mukaista saavutettavuuden käsitettä tulee perusteluissa avata. Sen rinnalle pykälätekstiin voitaisiin myös lisätä esteettömyys, vaikka käsitteitä usein käytetäänkin hyvin samanlaisessa merkityksessä. Ilman tarkempia perusteluja ei ole lain soveltajille välttämättä ollenkaan selvää, että saavutettavuus (samoin kuin esteettömyys) käsittää fyysisen saavutettavuuden ja esteettömyyden lisäksi myös sosiaaliset ja psyykkiset ulottuvuudet; esimerkiksi tietoa palveluista tulee olla saatavissa selkokielellä, sähköisten palveluiden tulee olla hyvin helppokäyttöisiä jne. Saavutettavuuden ja esteettömyyden käsitteitä tulee käsitellä YK:n vammaissopimuksen 9 artiklan (yhdistettynä yhdenvertaisuutta ja esimerkiksi terveyttä käsitteleviin artikloihin) ja siitä annetun yleiskommentin no. 2

[http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/2](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/2)

[&Lang=en](#)) sekä YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien komitean muunkin tulkinta- ja soveltamiskäytännön mukaisesti. Vammaissopimuksessa kiellettyä syrjintää on myös se, jos pääsy palveluihin estyy.

42 § mahdollistaa sen, että maakunta asettaa palveluntuottajille perustelluiksi katsomiaan ehtoja. Tämä ei itsessään takaa maakunnan järjestämistä 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 järjestämistä toteutuu käytännössä.

14c. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä lakiluonnoksentavoitteiden 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.

Erityisen epäselviksi menettelysäännökset jäävät henkilökohtaisen budjetin palveluiden tuottajien osalta. Niitä täsmennettäessä tulee asiakkaiden oikeusturvan näkökulmasta kiinnittää erityistä huomiota siihen, että on selkeää, miten toimitaan, jos henkilökohtaisen budjetin palvelu ei vastaa sitä, mitä siitä on sovittu. Maakunnalla täytyy tällöin olla vahva velvollisuus ja toisaalta vahvat

keinot puuttua tilanteeseen, ottaen huomioon, että henkilökohtaisella budjetilla on tarkoitus järjestää myös sen valitsevien asiakkaiden välttämättömiä jokapäiväisiä palveluita.

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

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

Vapaamuotoiset huomiot

Tukiliitto katsoo, että vaatimukset siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava saavutettavia ja esteettömiä ja että ne on toteutettava kaikille sopivan suunnittelun periaatteita noudattaen (minkä lisäksi vammaisten henkilöiden palveluiden käytön mahdollistamiseksi on tehtävä yhdenvertaisuuslain sekä YK:n vammaissopimuksen edellyttämällä tavalla kohtuulliset mukautukset), tulee lisätä lakiin. Lisäksi tulee perustuslakivaliokunnan 29.6.2017 antaman lausunnon hengessä tarkentaa sitä, miten maakunnan on varmistettava se, että palveluita on riittävästi saatavilla niin suomeksi, ruotsiksi kuin viittomakielelläkin.

60 §:n mukaan palveluntuottaja vastaa palveluunsa liittyneiden hoitokomplikaatioiden ja vastaavien korjaamisen kustannuksista. Tukiliitto pitää tätä erittäin tärkeänä palveluiden toteuttamiseksi asianmukaisella tavalla. Tätä velvollisuutta olisi kuitenkin syytä avata lain perusteluissa tarkemmin.

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. Tukiliitto 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
- d. ei X
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Ongelmana on se, kuinka hyvin kapitaatiokorvauksessa onnistutaan tunnistamaan eri maakunnissa esiintyvät erilaiset palvelutarpeet; täyttymättömiä hoidon ja palveluiden tarvetta saattaa jäädä piiloon, kun riittävä tietoa niistä ei ole. Valinnanvapauspilotteista tullut kritiikkiä tietyiltä alueilta, että korvaus on ollut liian pieni suhteessa palveluiden käyttöön. Kun ei tarkkaan määritellä suoran valinnan palveluita, on iso vaara siitä, että käytännössä pääsee tapahtumaan asiakkaiden (piilo)priorisointia, jolloin esimerkiksi kehitysvammaiset ihmiset – joilla jo nykyään on suuria

haasteita päästä esimerkiksi yleisten terveystalveluiden piiriin – jäisivät helposti monien palveluiden ulkopuolelle.

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 järjestämistä vastuullisena tahona on erittäin tärkeä rooli huolehtia kokonaisbudjetista siten, että osatoptimointi 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 kapitaatiomalli kannustaa kohdistamaan markkinointia vähähoitoisimmille potilaille.

Ongelmana on esimerkiksi se, kuinka hyvin kapitaatiokorvauksessa onnistutaan tunnistamaan eri maakunnissa esiintyvät erilaiset palveluntarpeet; täyttymättömiä hoidon ja palveluiden tarvetta saattaa jäädä piiloon, kun riittävää tietoa niistä ei ole. Valinnanvapauspiloteista tullut kritiikkiä tietyiltä alueilta, että korvaus on ollut liian pieni suhteessa palveluiden käyttöön. Kun ei tarkkaan määritellä suoran valinnan palveluita, on iso vaara siitä, että käytännössä pääsee tapahtumaan asiakkaiden (piilo)priorisointia, jolloin esimerkiksi kehitysvammaiset ihmiset – joilla jo nykyään on suuria haasteita päästä esimerkiksi yleisten terveystalveluiden piiriin – jäisivät helposti monien palveluiden ulkopuolelle. Lyhyellä tähtäimellä riskinä on myös 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. Kapitaatiomallissa 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 terveystalvelu riskiä 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 X
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Suoriteperusteisia korvauksia on tärkeää käyttää, koska kapitaatiokorvauksessa on haasteita. Ongelmana on esimerkiksi se, kuinka hyvin kapitaatiokorvauksessa onnistutaan tunnistamaan eri

maakunnissa esiintyvät erilaiset palveluntarpeet; täyttymättömiä hoidon ja palveluiden tarvetta saattaa jäädä piiloon, kun riittävää tietoa niistä ei ole. Valinnanvapauspiloteista tullut kritiikkiä tietyiltä alueilta, että korvaus on ollut liian pieni suhteessa palveluiden käyttöön. Kun ei tarkkaan määritellä suoran valinnan palveluita, on iso vaara siitä, että käytännössä pääsee tapahtumaan asiakkaiden (piilo)priorisointia, jolloin esimerkiksi kehitysvammaiset ihmiset – joilla jo nykyään on suuria haasteita päästä esimerkiksi yleisten terveystalusten piiriin – jäisivät helposti monien palveluiden ulkopuolelle. Suoriteperusteisessa korvauksessa on toki aina riskinsä ylihoitamiselle, mikä pitää ottaa huomioon näitä korvauksia suunniteltaessa.

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 kokonaisuhoitovastuu hajautuu eri toimijoille.

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

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 riittävydestä.

Juuri tähän perustuslaista nousevaan tehtävään liittyen ei voi myöskään laittaa julkista ja yksityistä toimijaa samalla viivalle esimerkiksi konkurssimahdollisuuden/konkurssisuojan suhteen. Sen sijaan toimintaan liittyvien tietojen vertailtavuus on tärkeää aidon valinnanvapauden toteuttamiseksi.

17. **Lakiluonnoksen 12 luvussa** säädettäisiin lain voimaantulosta.

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

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

#### Vapaamuotoiset huomiot

Lakiehdotuksen 24 §:n mukainen laaja velvoite antaa asiakaseteleitä erikoissairaanhoidon palveluihin pykälän 2 momentin epämääräisin ja tulkinnanvaraisin poikkeusperustein uhkaa rapauttaa Suomen terveydenhoitojärjestelmän toimivimman osan toimintakykyä ja nostaa huomattavasti kustannuksia. Pykälä tulee valmistella uudestaan.

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

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

#### Vapaamuotoiset huomiot

Jos asiakas ei itse syystä tai toisesta valitse sote-keskusta vuoden 2023 alkuun mennessä, Tukiliitto katsoo, että hänet tulisi tällöin listata parhaiten saavutettavissa olevan maakunnan liikelaitoksen sote-keskuksen asiakkaaksi. Henkilön listaaminen tuossa tilanteessa yksityisen palveluntuottajan asiakkaaksi siten ei mielestämme ole perusteltua sote-järjestelmässä, jonka kivijalka on – tai ainakin tulisi olla – julkinen palvelutuotanto, jonka vastuulle kuuluvat esimerkiksi päivystyspalvelut sekä laajasti erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palvelut. Maakunnan liikelaitos vastaa siitä, että sote-palvelut järjestetään sielläkin, minne yksityiset toimijat eivät sote-keskuksiaan perusta, ja että jokainen – hankalimminkin palveltavissa oleva – asiakas saa tarvitsemansa sote-palvelut. Voi myös nähdäksemme pitää perustuslain näkökulmasta arveluttavana sitä, jos asiakas ilman hänen nimenomaista tahdonilmaisuaan siirretään yksityisen palveluntuottajan sote-keskuksen asiakkaaksi lakisääteisten sote-palvelujensa osalta. Tämä voisi olla myös monelle asiakkaalle hyvin hämmentävää ja epäselvää. Ja miten asia käytännössä edes hoidettaisiin, riittäisikö se, että asiakas käyttää hänelle osoitetun maakunnan liikelaitoksen sote-keskuksen palveluita siihen, ettei häntä siirretä mahdollisesti lähempänä olevan yksityisen sote-keskuksen asiakkaaksi, vai täytyisikö asiakkaan nimenomaisesti ilmaista se, että hän haluaa jatkossakin pysyä hänelle osoitetun maakunnan liikelaitoksen asiakkaana? Lisäksi asiakkaiden tällainen siirtäminen mahdollisesti laajamittaisestikin pois maakuntien liikelaitosten sote-keskuksista voi johtaa niiden verkon harvenemiseen ja siten heikentää asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia. Valintaa tekemättömien asiakkaiden sote-keskuksen tulisi siis säilyä maakunnan liikelaitoksen sote-keskuksena myös vuodesta 2023 eteenpäin.

Tukiliitto kyseenalaistaa myös sen, 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 X
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

[Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.](#)

17d. Turvaako esitys sosiaali- ja terveyspalveluiden 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 yhteenliittymiä.

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

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

Vapaamuotoiset huomiot

Tukiliittoa huolestuttaa, että järjestöjen ja muiden pienten (monesti yksilöllisiä ja asiakaslähtöisiä palveluita tuottavien) palveluntuottajien toimintaedellytykset vaarantuvat ehdotetussa järjestelmässä. Sote-keskuksia voivat käytännössä pyörittää maakuntien liikelaitosten lisäksi vain isot yksityiset toimijat, ja niillä on taloudellisesti paremmat mahdollisuudet myös tarjota asiakassetelipalveluita, henkilökohtaisen budjetin palveluita sekä tulla valituiksi ostopalveluntarjoajiksi. Ne voivat esimerkiksi subventoida näitä palveluita yksityisesti asiakkaille tarjoamistaan palveluista saamallaan tuloilla, ja ne ovat pystyneet ajoissa lähtemään varautumaan uudistuksiin esimerkiksi panostamalla infraansa.

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 yhteenliittymiä. 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 esimerkiksi vammaisten henkilöiden 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 asiakaseteleiden ja henkilökohtaisen budjetoinnin käyttö vähentää hankintamenettelyjä. Tämä mahdollistaa asiakkaan hoito- ja hoivapolkujen ja esimerkiksi vammaisten henkilöiden asumispalveluiden suunnittelun nykyistä pitkäjänteisemmin. Tämä on ehdoton parannus nykytilaan verrattuna.

Asiakasetelien ja henkilökohtaisen budjetoinnin 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.

Asiakasetelipalveluissa tuottaja sitoutuu tuottamaan palvelut maakunnan määrittelemällä hinnalla. On riski, että maakunta määrittelee asiakasetelien arvot ostopalveluina ”polkuhintaan” hankkimiensa palveluiden perusteella. Tällöin jotkut palveluntarjoajat eivät välttämättä lähde asiakasetelituottajiksi, 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
- c. ei pääosin
- d. ei X
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Vaikka vaikutusten arviointi on melko varovaisesti kirjoitettu, siinä suhtaudutaan Tukiliiton mielestä silti liian optimistisesti siihen, miten ehdotetun kaltaisella valinnanvapausjärjestelmällä voitaisiin saavuttaa sote-uudistuksen keskeisiä tavoitteita. Erityisen haastavaksi arvioimme kustannusten kasvun hillitsemisen mahdollisuudet järjestelmässä, joka näyttyy hyvin pirstaleisena ja vaatii runsaasti panostamista esimerkiksi IT-järjestelmiin (mihin urakan suuruus ja haastavuus huomioiden on ehdotuksessa kiinnitetty liian vähän huomiota), erilaiseen sopimustoimintaan ja muuhun hallinnointiin sekä sote-ammattilaisten osaamiseen ja myös määrään (asiakassuunnitelmiin sekä neuvontaan ja ohjaukseen panostettaessa ja myös sosiaalihuollon valinnanvapauden lisääntyessä). Toisaalta ehdotettu järjestelmä saattaa monien asiantuntijoiden arvioiden mukaan mahdollistaa myös monenlaista osaoptimointia ja ns. kermankuorintaa.

Myöskään terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen tai palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden paraneminen eivät ehdotetussa valinnanvapausjärjestelmässä vaikuta kovin todennäköisiltä lopputulemilta, ja vaikutusten arvioinnissa nostetaan esille useita huolestuttavia skenaarioita siitä, miten heikoimmassa asemassa olevat voivat jäädä heikoimmille myös valintojen mahdollisuuksien osalta. Näiden skenaarioiden toteutumisen estämiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Toistaiseksi uudistusta on tehty lähinnä valintoihin kykenevän valistuneen palveluiden käyttäjän näkökulmasta, vaikka tärkeintä olisi nimenomaan arvioida ja rakentaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää siitä näkökulmasta, miten se kykenee palvelemaan paljon palveluita tarvitsevia heikommassa asemassa olevia asiakasryhmiä, kuten vammaisia henkilöitä.

Vaikutusten arvioinnissa on liian optimistiseen sävyyn kuvailtu maakuntien valmistautumismahdollisuuksia valinnanvapauteen. Arvion mukaan valinnanvapauslakiehdotuksen mukainen lain toimeenpanon vaiheistus” todennäköisesti varmistaisi maakunnan organisaatioille riittävän valmistautumisajan”. Tukiliitto epäilee tämän toteutumista kaikissa maakunnissa, jotka ovat toistaiseksi hyvin eri vaiheissa valmistautumisensa kanssa.

Ehdotuksen vaikutusten arviointi vammaisten henkilöiden näkökulmasta on Tukiliiton mielestä liian ohut ja puutteellinen. Esimerkiksi henkilökohtaisen budjetoinnin ja asiakassetelin osalta arvioinnissa esitetty huoli siitä, että eniten palveluja tarvitsevat ja/tai vaikeimmin palveltavissa olevat asiakkaat voivat jäädä valinnanvapauden ulkopuolella, koskee erityisesti esimerkiksi kehitysvammaisia ihmisiä. Heidän on vaikea saada ja käsitellä tietoa ja tehdä rationaalisia valintoja, ja he voivat palvelujärjestelmän monimutkaistuessa joutua tarvitsemiaan palveluita saadakseen yhä enemmän tukeutumaan läheistensä (jos heillä sellaisia on) apuun ja tukeen. Vaikutusten arvioinnissa ei ole tunnustettu sitä, että esimerkiksi kehitysvammaisten henkilöiden pärjääminen edes jotenkin ehdotetun kaltaisessa järjestelmässä vaatii ehdottomasti sitä, että tuetusta päätöksenteosta säädetään lainsäädännössämme myös palveluna, johon asiakkaalla sitä tarvitessaan on subjektiivinen oikeus, kuten myös YK:n vammaissopimuksen voidaan katsoa edellyttävän. Kaiken kaikkiaan niin asiakaseteleihin kuin erityisesti henkilökohtaiseen budjetointiin ehdotetulla tavalla toteutettuina liittyy niiden lähtökohtaisesti valinnanvapautta edistävästä potentiaalista huolimatta monia epävarmuustekijöitä ja ratkaisemattomia asioita, jotka voivat käytännössä johtaa siihen, että kehitysvammaisten henkilöiden valinnanmahdollisuudet eivät ehdotuksen johdosta lisäänty, vaan ne saattavat jopa kaventua.

Lapsivaikutuksia arvioitaessa on kokonaan sivuutettu vaikutukset vammaisiin lapsiin ja heidän perheisiinsä. Esityksen vaikutuksia erityisesti tällaisiin monilla tavoin heikoimmilla oleviin kohderyhmiin olisi kuitenkin erittäin tärkeä pyrkiä arvioimaan ja mahdollisia uhkia tunnustettaessa panostaa siihen, että niihin puututaan.

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

On selvää, että Tukiliiton jäsenistön ja kohderyhmän Tukiliitolta tarvitseman tiedotuksen, neuvonnan ja ohjauksen tarve lisääntyy merkittävästi, jos ehdotettu monimutkainen ja asiakkailta läheisineen varsin paljon vaativa valinnanvapausjärjestelmä otetaan käyttöön. Tämä tulisi ottaa huomioon myös esimerkiksi Tukiliiton STEA:lta saamien avustusten määrissä.

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

Järjestöt ovat monien sairaus- ja vamma ryhmien 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. Mahdollisen 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.

Sote-järjestöillä on oletettavasti parhaimmat edellytykset tuottaa asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetin kautta saatavia palveluita sekä liikelaitoksen ostopalveluita, vaikka näissäkin palveluissa isojen yritysten voidaan olettaa olevan vahvimilla. Järjestöjen suomalaisomistus, arvopohja, syvä ymmärrys asiakkaan tilanteesta sekä ihmisten tarpeista lähtevä toiminta voivat joka tapauksessa olla merkittäviä kilpailutekijöitä. 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. Tukiliitto ehdottaa, 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.

20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta

21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen

Tukiliitto ehdottaa, että lakiehdotuksen 3 §:n viimeinen momentti siirretään mainitun pykälän ensimmäiseksi momentiksi.

Tukiliitto ehdottaa, että lakiehdotuksen 27 §:n 3 momentin ensimmäinen lause poistetaan kokonaan tai vaihtoehtoisesti muutetaan se kuulumaan seuraavasti: ”Niillä 1 ja 2 momentissa tarkoitetuilla asiakkailla, joilla on toistuvia välttämättömän avun tai tuen taikka hoidon ja huolenpidon tarpeita, on oikeus saada henkilökohtainen budjetti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden hankkimiseksi.”.

Tukiliitto ehdottaa, että lakiehdotuksen 27 §:n 3 momentin viimeinen lause muutetaan kuulumaan ”Henkilökohtaisen budjetin tulee vastata asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja sen käyttämisen tulee olla asiakkaan edun mukaista. Asiakkaan tulee saada tarpeidensa mukainen päätöksenteon tuki ja muu tarvitsemansa tuki, neuvonta ja ohjaus henkilökohtaisesta budjetista päättämiseksi ja sen käyttämiseksi.”.

Tukiliitto ehdottaa, että lakiehdotuksen 54 §:n 3 momentti muutetaan kuulumaan 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.”.