



Sosiaali- ja terveysministeriö  
PL 33, 00023 Valtioneuvosto  
[kirjaamo@stm.fi](mailto:kirjaamo@stm.fi)  
Vastattu sähköisesti

LAUSUNTO  
14.12.2017

Viite: Lausuntopyyntö 3.11.2017

Asia: Lausuntopyyntö hallituksen esitysluonnoksesta laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa <https://www.webropolsurveys.com/S/5BA5D60FC3D317A3.par>

### 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?**

Ei

Sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudessa on tällä hetkellä suuria haasteita, eikä esitys anna varmuutta siitä, että mm. tätä eriarvoisuuden kasvua voitaisiin pysäyttää esityksen tuomilla keinoilla. Ikääntyneille merkityksellisiä ovat oikea-aikaiset, riittävät, laadukkaat ja kohtuuhintaiset sote-palvelut lähellä.

Valinnanvapauden toteutuminen maassamme tasavertaisesti ei esityksen keinoin ole toteutumassa esimerkiksi siitä syystä, että Suomessa on erilliset ja eriarvoistavat järjestelmät työssäkäyville ja oman vakuutuksen omaavilla (mm. lapsivakuutukset, terveysvakuutukset). Työterveyshuolto sairaudenhoito-mahdollisuuksineen on vahvasti luonut meille järjestelmän, jossa julkisessa terveydenhuollossa tasavertainen hoidon saatavuus ja hoito ei toteudu, eikä valinnanvapauden toteutuminen näytä varmistuvan uudistuksen myötä.

Sote-uudistuksen ja valinnanvapauden alkuperäisenä tavoitteena ja tarkoituksena oli hoitoon pääsyn ja palvelujen turvaaminen yksinkertaistamalla ja nopeuttamalla palvelujen saatavuutta. Valinnanvapauden käyttäminen ja valintojen tekeminen tulee todennäköisesti olemaan erityisesti hyvin koulutettujen ja osaavien mahdollisuus. Ikääntyneiden, monisairaiden ja paljon palveluita tarvitsevien mahdollisuus käyttää valinnanvapauttaan näyttää vähintäänkin haastavalta.

Liitossa kannetaan huolta niistä ikääntyneistä, jotka tarvitsevat paljon palveluita, mutta joilla ei ole esimerkiksi läheisiä ja/tai omaisia auttamassa ja tukemassa tehtäessä arviota esimerkiksi asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin käytön mahdollisuuksista ja tarkoituksenmukaisuudesta omalla kohdalla. Esitetty valinnanvapausjärjestelmä näyttäytyy monimutkaisena ja haastavana, josta seuraa se, että sen aito käyttäminen ei toteudu ja palvelun tarvitsija joutuu kieltäytymään tästä mahdollisuudesta. Palveluohjauksen merkitys korostuu, eikä esitysluonnoksesta ilmene kuinka tähän palveluohjauksen tarpeeseen tosiasiallisesti vastataan ja kuinka palveluohjaus ja tuki sekä palvelujen saatavuus turvataan



valtakunnallisesti. Sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta sote-keskuksessa ei ikääntyneen näkökulmasta ole riittävää turvaamaan paljon palveluita tarvitsevan ikääntyneen palveluntarpeeseen vastaamiseen. Sote-keskuksiin jalkautettavan sosiaalityön osaamisen turvaaminen on varmistettava niin, että ikääntyneen palveluntarpeeseen vastataan oikea-aikaisesti ja riittävästi ilman palveluntarvitsijan tarvetta hakea palvelua eri toimijoiden välillä (mm. sote-keskuksen, maakunnan liikelaitoksen) välillä. Järjestelmä ei saa kasvattaa avuntarvitsijan siirtelyä luukulta toiselle. Koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä tulee luoda vastaamaan erityisesti paljon palveluita tarvitsevan ja heikompiosaisen näkökulmasta. Se edellyttää hyviä ja saumattomia hoito- ja palveluketjuja, jouhevaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyötä sekä vahvaa perustahon toimintaa.

Lisäksi tiheään asutuilla alueilla voi olla ja tulla valinnanvapauden myötä runsaastikin palveluntuottajia ja valinnanvapautta. Harvaan asutuilla alueilla, syrjäseuduilla, joilla asuu myös paljon ikääntyneitä, palveluntarjoajia on mitä todennäköisemmin jatkossakin hyvin vähän ja siten valinnan mahdollisuudet pienet. Haasteita toteutumisessa ei siis ole vain maakuntien välillä vaan myös maakuntien sisällä.

Ikääntyneiden suurimmat ongelmat tänä päivänä ja myös tulevaisuudessa ovat taloudelliset vaikeudet, eläkkeiden pienuus sekä yksinäisyys ja terveyspalveluiden heikko saavutettavuus. Aiempiin vuosiin nähden pelko taloudellisista vaikeuksista ja eläkkeen riittävydestä oli kasvanut. (Huomisen kynnyksellä 2016 - tutkimus, TNS Gallup). Hallitus on myös linjannut, ettei sote-uudistuksessa verotusta kiristetä. Eläkkeensaajissa on paljon pienituloisuutta. Vuoden 2016 tilaston mukaan yli 1,4 miljoonasta eläkkeensaajasta 22,3 % (322 772 hlöä) sai eläkettä korkeintaan 1 000 euroa kuukaudessa. Kaikista eläkkeensaajista lähes 600 000 (584 523 hlöä, 40,4 %) eläkkeensaajaa sai eläkettä korkeintaan 1 250 euroa kuukaudessa. Takuueläkkeensaajia on noin 100 000 henkilöä.

Terveydenhuollon asiakasmaksuja on korotettu useana vuonna merkittävästi (vuonna 2015 9,4 % ja vuonna 2016 27,5 %). Lisäksi samaan aikaan työstettävän asiakasmaksulain kokonaisuudistuksen sisältö ei ole tiedossa, joka mm. vaikeuttaa mahdollisten valintojen tekemisen merkityksen arviointia ja maksujen suuruuden arviointia. Yksi valinnanvapauden käytön todellinen este tänä päivänä on esimerkiksi Kelan matkakustannusten korvattavuuden sitominen oman terveysaseman ja yliopistosairaalan rajoihin, ilmeisesti myös tulevaisuudessa. Vähävarainen eläkkeensaaja ei siten tosiasiallisesti voi käyttää valinnanvapauttaan suurten matkakustannusten vuoksi. Mikäli asiakasmaksuja edelleen nostetaan, yhdenvertaisuus palveluiden saatavuudessa ei tältäkin osin toteudu. Asiakasmaksujen korottaminen nousee valinnanvapauden käyttämisessä keskiöön, mikäli maakuntien tulot jäävät liian pieniksi. Paine asiakasmaksujen korottamiselle on tuotu esiin. Ikääntyneiden, paljon sairastavien ja runsaasti palveluja tarvitsevien asema heikkenee, mikäli asiakasmaksuja ja omavastuuosuuksia korotetaan edelleen. Tämä kehitys on myös ristiriidassa ikääntyneiden kotona asumisen ensisijaisuustavoitteen kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen perimmäiset tavoitteet ovat kansalaisten näkökulmasta sinällään erinomaiset. Liitto näkee oikeana päätöksenä maakuntien palvelutoiminnan yhtiöittämisen purkamisen. Sote-palvelut tulee tuottaa pääosin julkisen hallinnon toimesta. Yksityiset ja kolmannen sektorin palveluntuottajat voivat täydentää julkista palvelutuotantoa, jolloin myös valinnanvapautavoitteiden on mahdollista toteutua. Siten toteutettuna jopa uudistukselle asetetut kustannusten kasvun hidastamistavoitteet voivat toteutua.

Maakuntien velvoittavuus asiakasetelin käyttöönnotossa tulee toteuttaa vaiheittain ja kokeilujen kautta. Asiakasetelin käyttö näyttyy monelle ikääntyneelle erittäin monimutkaisena ja vaikeaselkoisena. Siksi onkin keskityttävä siihen, miten neuvonta ja ohjaus turvataan. Vain näin asiakas ja potilas voi käyttää aidosti toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan ja käyttää valinnanvapauttaan.

Lain 41 § tuodaan esiin kieli henkilökohtaisella budjetilla ja asiakassetelillä tarjottavissa palveluissa. Pykälän tulee olla vahvempi, jotta voidaan turvata eri kielivähemmistöjen mahdollisuus valita ja saada palveluita



omalla kielellään, kuten ruotsinkielisten ja kuulovammaisten tulee saada palveluja omalla kotikielellään. Tämä tulee huomioida erityisesti suurten palveluntuottajien toiminnassa.

## **2. Edistääkö valinnanvapauslakiluonnos tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?**

Ei pääosin

Valinnanvapausmalli näyttäytyy vaikeaselkoisena ja hankalasti hahmotettavana. Järjestelmää kehitettäessä tulee keskittyä siihen, että perustason palvelut vahvistuvat ja eläkkeensaajien palveluntarpeisiin vastataan, neuvonta ja ohjaus on turvattu ja he pääsevät nopeasti tarpeidensa mukaiseen hoitoon ja hoivaan oikea-aikaisesti.

Oleellista on se, kuinka neuvonta, ohjaus ja tosiasiallinen palvelutarpeen arviointi toteutetaan. Asiakas- ja palveluohjauksen merkitys nousee oleelliseksi. Lain luonnoksessa määrittelyt jäävät hyvin epämääräisiksi. Palvelujärjestelmämme on pirstaleinen, sekava ja monimutkainen tällä hetkellä, eikä lain esitysluonnos näyttäydy selkeämpänä tai helpommin sisäistettävänä.

Useimmat ikääntyneet tarvitsevat runsaasti apua ja tukea valintojensa tekemiseen. Vain näin he voisivat aidosti käyttää oikeuttaan valita. On vaikea nähdä kuinka ikääntynyt osaisi ilman asiantuntevan ammattilaisen apua ja läheisen tai omaisen tuella tehdä asianmukaisia valintoja esimerkiksi asiakasseteliin ja henkilökohtaiseen budjettiin liittyen. Palveluohjauksen maksuttomuus ja mahdollisuus kasvokkain tapahtuvaan neuvontaan ja ohjaukseen tulee turvata. Tämä on erityisen tärkeää ikääntyneiden, monisairaiden ja paljon tukea tarvitsevien kohdalla.

Suurta huolta herättää asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin tason ja arvon määrittely sekä mitä palveluja siihen sisältyy. Tätä ei esityksestä saa selville. Kuinka turvataan se, että nämä tosiasiallisesti riittävät tarvittavien ja asianmukaisten palveluiden turvaamiseen, eikä muodostu tilannetta, jossa tarvitaan ns. lisärahaa riittävien palveluiden saamiseksi. Kuinka varmistetaan se, että asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla saa tarvittavan palvelun ilman lisäkustannusta. Erityistä huomiota tulee kiinnittää niin asiakassetelin kuin henkilökohtaisen budjetin osalta käyttöön liittyvien sujuvien käytänteiden luomiseen ja riittävän neuvonnan ja ohjauksen turvaamiseen erityisesti ikääntyneiden palvelunkäyttäjien ollessa kyseessä. Hoito- ja palveluketjujen sujuvuudesta tulee huolehtia niin, ettei apua ja tukea tarvitsevat kansalaiset jää eri toimijoiden välimaastoon ilman tarvitsemaansa apua. Keskiöön ei saa nousta eri toimijoiden välillä toimiminen vaan avun tarpeeseen vastaaminen oikea-aikaisesti.

Kuinka toteutetaan palveluiden ja hoidon arviointi ja kuinka vaikuttavuutta seurataan.? Miten turvataan sosiaali- ja terveydenhuollon monialaisten asiakas- ja palveluohjaajien saatavuus ikääntyneiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi ja seuraamiseksi.

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

Ei pääosin

Sote-uudistus sinällään tavoittelee nopeaa pääsyä palvelujen pariin erityisesti perustasolla, joka on kannatettavaa. Valinnanvapaus soveltuu erityisesti toimintakykyisille, harvoin palveluita tarvitseville, joilla itseasiassa on jo olemassa toimiva työterveyshuolto monipuolisine palveluineen. Lisäksi heillä on usein tottumusta mm. sähköisistä palveluista ja kyvykkyyttä sukkuloida eri vaihtoehtojen välillä. Esityksessä olevien palveluiden parissa ovat pääsääntöisesti eläkkeellä olevat, monisairaant ja paljon palveluita tarvitsevat. Näiden usein myös heikommassa asemassa olevien asemaa uudistus näyttää käytännössä heikentävän ja siten monimutkaistavan arkea. Kuinka turvataan niiden ikääntyneiden asema, joilla ei ole esimerkiksi omaisia tai läheisiä tukenaan ja apunaan.



Uudistus näyttää tuottavan vain lisää hallinnollista työtä ja monimutkaistaa palveluiden ja avun saamista edellyttäessään erilaisten valintojen (sote-keskukset, maakunnan liikelaitoksen toimipisteet, asiakassetelit, henkilökohtainen budjetti, jne.) tekemistä ennen avun tosiasiallista saamista. Kuinka ikääntynyt osaa näitä valintoja tehdä ja/tai arvioida avun ja tuen tarpeitaan.

Lisäksi liitto kantaa huolta siitä, miten turvataan tiedon saatavuus ja vertailujen tekeminen palveluista valintoja tehdessä. Kuinka tehdä valintoja, jos valintaa ei voi pohjata olemassa olevaan tietoon. Ovatko tietojärjestelmät siinä valmiudessa, jota valinnanvapauden aito toteuttaminen edellyttää.

Uudistuksessa tulee varmistaa, että palvelut toteutuvat tasa-arvoisesti apua tarvitsevan varallisuudesta riippumatta. Ikääntyneen ja apua tarvitsevan näkökulmasta on kustannusten ja asiakasmaksujen näkökulman huomioiminen oleellista pohdittaessa kotona asumisen tukemista mahdollisimman pitkään. Palveluista, avusta ja tuesta ei ole hyötyä, jos ikääntyneellä ei ole mahdollisuutta niitä tuekseen hankkia.

On näennäisesti hyvä, että ikääntyneellä on mahdollisuus valita palveluitaan tarjoava taho mistä tahansa Suomessa. Asiakas- ja palvelumaksut tai lääkehoidon kustannukset eivät saa muodostua esteeksi palveluiden ja hoidon saamiselle ja toteutumiselle. Uhka asiakasmaksujen nousulle on tuotu esiin. Myös 75 prosenttia Sosiaalibarometriin (2017) vastanneista sote-johtajista arvioi, että asiakasmaksut nousevat sote-uudistuksen myötä. Asiakasmaksut tulee olla yhdenmukaiset valtakunnallisesti ja asiakasmaksujen kohtuullistaminen tai perimättä jättäminen (11 §) käytänteet ja ohjeistukset tulee laatia valtakunnallisiksi ja sitoviksi. Epäselvää lisäksi on, kuinka korvataan esimerkiksi matkakustannuksia valinnanvapautta käytettäessä. Matkakustannusten korvaamattomuus on tosiasiallinen este valinnanvapauden toteuttamiselle tasavertaisesti.

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

Ei pääosin

Paljon palveluja tarvitsevalla kansalaisella tulee olla paljon tietoa ja taitoa pystyäkkeen toimimaan ketterästi tässä uudistuksen tuomassa uudessa järjestelmässä. Ikääntyneelle ja monisairaalle tämä saattaa olla haastavaa.

Keskeiseen asemaan nousee palvelutarpeen arviointi sekä asiakas- ja palveluohjaus. Paljon palveluita ja apua tarvitsevalla tulee olla mahdollisuus henkilökohtaiseen kontaktiin ja palveluohjaajaan, joka seuraa palveluiden yhdistämistä ja niiden toteutumista, jotta tästä uudistuksesta saataisiin kaikki mahdollisuudet hyödynnettyä.

Huolta herättää myös se, kuinka varmistetaan maakuntien liikelaitoksen ja eri palveluntuottajien välinen saumaton yhteys niin toimintojen kuin tietojen välillä. On vaikea nähdä, kuinka esimerkiksi sähköiset tietojärjestelmät saadaan oikea-aikaisesti ja saumattomasti toimimaan aikataulun mukaisesti.

Maakunnan liikelaitoksen sosiaalihuollon ammattilaistyöryhmien/ammattilaisten jalkauttaminen on kannatettavaa, mutta kuinka turvataan näiden ammattilaisten riittävyys ja saatavuus. Sote-keskusten sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus ei ole riittävää paljon palveluita tarvitsevan ikääntyneen tarvitessa monialaisia palveluita toimintakyvyn heiketessä.

Asiakassuunnitelma tosiasiallisesti turvaa ja koordinoi paljon palveluita tarvitsevan asemaa. Huolta herättää tämän asiakassuunnitelman ajantasaisuuden turvaaminen. Kuinka päivittäminen ja suunnitelman toteutumisen seuranta, arviointi ja muutokset toteutuvat asiakkaan kokonaisvaltaisista tarpeista käsin



tulevassa monipolvisessa järjestelmässä. Asiakassuunnitelman velvoittavuus on varmistettava lainsäädännössä.

## **5. Turvaako lakiluonnos palvelujen horisontaalisen ja vertikaalisen integraation?**

Ei

Kustannusten hillintä järjestämällä sote-palvelut ns. suuremmilla hartioilla antaa sinällään mahdollisuuden hillitä kustannuksia, mutta pitkällä aikajänteellä. Hallinto on laaja ja monimuotoinen ja koko uudistus ja sen läpivieminen tulee sinällään jo edellyttämään runsaasti henkilöstöä, osaamista ja aikaa.

Sote-keskusten palveluvalikoima ei ole riittävä ja perustasolla tarvitaan juuri esimerkiksi sosiaalihuollon palvelutarpeeseen vastaamista ripeästi tarpeen niin vaatiessa. Maakunnan liikelaitoksen sosiaalityön asiantuntijoiden tulisivin olla sote-keskuksissa osana arkea, ei konsultoitivina tai tarvittaessa tulevina asiantuntijoina.

Kuinka turvataan kaikkein heikommassa ja haavoittuvimmassa asemassa olevien paljon ja moninaisia palveluita ja apua tarvitsevien avunsaanti. Nämä n.10 prosenttia väestöstä käyttävät noin 70–80 % kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista\*. Miten heidän palvelunsa, neuvonta ja ohjaus turvataan. Epäilyä herää heidän mahdollisuudesta käyttää tai hyötyä valinnanvapaudesta. Keskiöön nousee monimuotoinen tuki, palvelutarpeen arviointi, asiakassuunnitelma ja kokonaisvaltaisten palvelujen turvaaminen ja asiakassuunnitelman ajantasaisuuden ja päivittämisen merkitys ja varmistaminen.

Perustasolle tuleva erikoissairaanhoidon palveluiden jalkautuminen on mitä kannatettavinta, mutta siirtymäaika vuoden 2022 alusta arveluttaa, koska itse sote-keskukset aloittavat toimintansa vasta vuotta aikaisemmin.

Esimerkiksi erityisen vaativan osaamisen ja hoitojen keskittäminen on järkevää. On huolehdittava osaoptimoinnin ehkäisemisestä ja palveluiden tosiasiallisesti, oikea-aikaisesta ja tasavertaisesta saatavuudesta. Perus- ja erikoistason palveluiden yhteen nivominen niin sosiaali- kuin terveyspalveluiden osalta ja mm. hoitoketjujen sujuvuus on edellytys kustannusten hillinnälle. Hyvinvoinnin ja terveyden, ennaltaehkäisyn ja kuntoutuksen mahdollisuuksien korostaminen lisää hyvinvointia, toimintakykyä ja terveyttä kaikissa kansalaisissa.

Pienten toimijoiden, kolmannen sektorin, yhdistysten ja säätiöiden rooli tulee turvata suurten kansainvälisten toimijoiden paineessa.

\*Tuloksellisuustarkastuskertomus. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset, 11/2017

## **6. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämävastuun toteuttamiseen?**

Ei pääosin

Koska maakunnan palveluntuottajat valikoituvat ilmoitusmenettelyllä, ei maakunnan päätäntävalta ole laaja. Maakunta ei voi esimerkiksi vaikuttaa siihen, kuinka monelle suoran valinnan palveluntuottajalle maksetaan kapitaatiokorvausta. Se voi kuitenkin käyttää valtaa luomalla palvelun tuottamiseen liittyviä ehtoja.

Maakunta vastaa viimekädessä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiosta ja hoitoketjujen toimivuudesta ja siitä, että palveluntarvitsijan asiakassuunnitelma muodostuu palvelutarpeen näkökulmasta tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi. Käytännössä palveluiden tarjoajien kenttä on todennäköisesti



laaja ja monimuotoinen sekä vaikeuttaa ja pirstouttaa palveluintegraatiota. Ohjaus- ja valvontatehtävä tulee olemaan haastava.

### **7. Edistääkö lakiluonnos toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa?**

Kyllä pääosin

Palveluinnovaatioita voi syntyä, kun palveluntarjoajat joutuvat kilpailemaan asiakkaistaan. Kehittämistyötä tehtäessä olisikin kuultava aidosti myös palvelunkäyttäjiä, kuten ikääntyneiden, ja osallistaa heitä palveluiden kehittämiseen.

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

Ei

Jos maakunta vastaa kustannuksista ja asukas voi valinnanvapauttaan käyttäen valita toisen maakunnan tuottamaan palveluita, herää kysymys onko toinen maakunta, jolla ei ole "kustannusvastuuta" asiakkaastaan/potilaastaan halua hillitä kustannuksia.

### **Vastauksia lakiluonnoksen yksityiskohdista**

#### **9. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveystalvveluista.**

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

Ei pääosin

Maakunnan tulee turvata palvelujen saatavuus asukkaille tilanteessa, jossa maakunnassa ei ole palvelun tuottajia, eikä siten todellista valinnanvapautta. Tämä saattaa kuitenkin olla haastavaa maakunnalle, koska niin palveluntuottajien kuin asukkaiden valinnanvapauden käyttöä on vaikea ennakoida.

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

Liian suppea

Sote-keskusten palveluvalikoima vastaa todellisuudessa esityksen mukaan lähes nykyisen terveyskeskuksen palveluvalikoimaa. Sote-uudistuksen keskeinen tavoite integraatiosta ei toteudu, mikäli mm. perustason sosiaalihuollon tarpeen mukainen palveluntarjonta ei toteudu. Kehittämistyössä olisikin varmistettava sosiaalihuollon ammattihenkilöiden saatavuus ja tuen tosiasiallinen saanti, ei vain neuvonta ja ohjausvaateen täytyminen.

Ikääntyneiden monialainen palvelujen turvaaminen ja siihen erikoistuvien toimijoiden/yksiköiden perustaminen on kannatettavaa ikääntyneen mahdollisimman hyvä toimintakyvyn säilyttämiseksi ja siten mm. pitkään kotona asumisen varmistamiseksi. Samalla on huolehdittava, etteivät palvelut katoa liian kauas.



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

Sopiva

Ikääntyneen suunhoito ja hammasterveys ovat erityisen merkityksellisiä kokonaisterveyden kannalta ja siksi ennaltaehkäisevän suunhoidon korostaminen on oleellista. Hoidontarpeen ja hoidon toteuttamisessa tulisi huomioida hammaslääketieteellisten näkökulmien lisäksi myös psyykkiset ja sosiaaliset näkökulmat. Esimerkiksi hampaiden puuttuminen voi aiheuttaa sosiaalista eristäytyneisyyttä ja masennusta.

Kuinka turvataan hammashoidon saatavuus tulevaisuudessa sairausvakuutuskorvausten loppuessa (Kela-korvaukset). On huolehdittava siitä, että hammashoidon kustannukset eivät nouse merkittävästi ja siten estä pienituloisten kansalaisten, mm. ikääntyneiden mahdollisuutta hoitaa suun terveyttä ja hakeutua hammashoitoon. Tosiasia on, että hammashoidon palveluja haetaan ja saadaan jo nyt runsaasti yksityispalveluina.

**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?**

Ei pääosin

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

Palveluntarvitsijan näkökulmasta oleellista on saada selkeästi tietoa siitä, mistä ja millä perusteilla palveluja saa. Lisäksi hänen tulee saada selkeästi, helposti löydettävästi ja riittävästi tietoa palveluista ja niiden laadusta voidakseen käyttää valinnanvapauttaan ja toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan.

Riittävä palveluohjaus tulee aidosti varmistaa ja toteuttaa.

Erikoissairaanhoidon palveluiden ja avovastaanottojen tuominen sote-keskuksiin on mitä kannatettavinta ja tukee alkuperäistä tavoitetta peruspalveluiden vahvistamisesta.

**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?**

Kyllä pääosin

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

Hammasprotetiikkaan liittyvä palvelutaho jää epäselväksi. Ikääntyneillä hammasprotetiikan kustannukset ovat merkittäviä ja eläkkeensaajat ovat usein pienituloisia. Hyvällä hammasterveydellä on oleellinen merkitys ikääntyneen kokonaisterveydelle.

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

Ei pääosin

Sosiaalihuollon osalta sote-keskuksen sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus on tarpeellista, mutta ei riittävää ikääntyneiden usein monimuotoisten palvelutarpeiden vastaamiseen.



Sosiaalihuollon ammattilaisten jalkautuminen maakunnan liikelaitoksesta sote-keskuksiin on kannatettavaa. Huolta herättää näiden ammattilaisten riittävyys, koska luonnoksessa ei ilmene tarkkaa määrittelyä tälle työryhmälle ja niiden jäsenille. Tuleekin turvata se, että näitä viranomaispäätöksiä tekevät ammattilaiset ovat laajasti sote-keskuksissa apua ja tukea tarvitsevien käytössä, ei vain joitain ammattilaisia tarvittaessa paikalla.

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

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

Kyllä pääosin

Valinnan tekemiseen arjessa keskeisesti vaikuttaa se, mistä palveluita annetaan (esim. leikkausten keskittäminen), asuinpaikka, välimatkat, kulkuyhteydet ja matkakorvausten perusteet.

Matkakorvausta tulee saada tosiasiallisesti siihen palveluyksikköön, josta avun saa, muuten aito valinnanvapautta ei voi käyttää eikä se toteudu.

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

Kyllä pääosin

Ilmoituksen tekeminen valinnanvapautta käyttäessä ja vaihtaessa palveluyksikköä tulee tehdä maakunnalle. Tämän ilmoituksen tekeminen tulee olla selkeästi ohjeistettu ja helppo tehdä. Näin edistetään aidon valinnanvapauden toteuttamista.

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

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

Liian laaja

Asiakasseteli on sinällään hyvä asia, mutta se edellyttää palveluntarvitsijan näkökulmasta neuvonnan ja ohjauksen ja tuen huomioimista. Vain riittävän neuvonnan ja tuen avulla palvelutarvitsija voi arvioida ja pohtia sen merkitystä ja siten käyttää itsemääräämisoikeuttaan ja valinnanvapauttaan. Palveluohjaus on turvattava. Huolta herättääkin näiden ammattilaisten riittävyys ja sijoittuminen sinne missä heitä tarvitaan. Asiakassetelin käytöstä kieltäytyminen tulee myös selkeästi tuoda esiin.

Asiakassetelin käytön laajentaminen erikoissairaanhoidon palveluihin ei ole kannatettavaa ja lakiluonnoksen pykälä 24 tulisikin palauttaa valmisteluun mm. erikoissairaanhoidon toimivuuden varmistamiseksi. On syytä pohtia myös maakunnan velvoittavuutta asiakaseteleiden käytössä.

Päivystysvalmius sairaaloissa ja kiireellisen hoidon saatavuus on turvattava, eikä se saa vaarantua siksi, että markkinoita saadaan avattua yksityisille markkinoille.

Asiakassetelin käyttöä tulee viedä sinne missä jo tällä hetkellä on siihen käytänteitä, kuten kotihoidossa.





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

Ei kantaa

Asiakaseteliä myönnettäessä on aina otettava huomioon ensisijaisesti asiakkaan/potilaan etu. Koska järjestelmä ei ole toiminnassa, tätä on mahdoton arvioida.

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

Ei pääosin

Asiakasetelien käyttöönotosta tulisi voida päättää alueellisesti ja velvoittavuus käytöstä poistaa. Asiakasetelit tulisi ottaa käyttöön asteittain ja riittäväillä siirtymäajoilla.

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

Kyllä pääosin

On oleellista ja hyvä, että asiakasetelin saatavuuden edellytys on palvelutarpeen arviointi, asiakassuunnitelma ja sen pohjalta arvioitava asiakasetelin käyttö. Asiakkaan aito osallisuus tässä prosessissa on merkityksellinen riittävien ja tarpeenmukaisten palveluiden turvaamiseksi. Osallisuus osaavaan ja tarvittaessa monialaiseen ja -ammattilliseen palveluohjaukseen, neuvontaan ja ohjaukseen on turvattava. Tämä velvoite palveluohjauksesta olisi kielellisten oikeuksien turvaamisen lisäksi kirjattava myös esim. pykälään (26 §).

Asiakassuunnitelmassa tulee olla selkeästi mainittuna palvelut, joita asiakasetelillä saa ja on varmistettava, että ne ovat riittäviä. Näin estetään tilanne, että palvelutarvitsija saa tarvitsemansa palvelut ilman erillistä lisämaksua, tosiasiallisesti asiakasmaksun hinnalla.

**11e. Turvaako asiakasetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämism vastuun toteuttamisen näkökulmasta?**

Ei

Asiakasetelin myöntämisen tulee olla aina ensisijaisesti asiakkaan edun mukaista. Maakuntia ei saisi myöskään velvoittaa asiakasetelin käyttöön vaan sen tulisi perustua myös maakunnan harkintaan. Asiakasetelin myöntämisen tulisi perustua hoidon ja hoivan saatavuuden, laadun ja turvallisuuden turvaamiseen maakunnassa.

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

Kyllä pääosin

Henkilökohtaisen budjetin tekemisen edellytyksenä on pitkäaikainen, jatkuva ja laaja-alainen palvelujen, tuen ja avun tarve. Lisäksi edellytetään kykyä itse tai tuettuna kykyä arvioida palvelutarpeita ja tehdä suunnitelmaa omasta palvelukokonaisuudesta. On hyvä, että asiakkaalla on mahdollisuus kieltäytyä henkilökohtaisesta budjetista (+asiakasetelistä) ja palvelut järjestetään silloin muulla tavoin.



Eläkkeensaajan, useimmiten ikääntyneen, kohdalla henkilökohtaisen budjetin laadinta edellyttää huolellista palvelutarpeen määrittelyä ja tiedon saantia eri palveluista ja niiden mahdollisuuksista. Keskiöön nousee jälleen palvelutarpeen arviointi, asiakas- ja palveluohjaus, omaisten ja läheisten osallisuus ja osaaminen sekä tarvittaessa muun tuen saaminen. Neuvonta ja ohjaus tulee turvata ja sen tulee olla maksutonta. Parhaimmillaan henkilökohtaisen budjetin avulla pystytään toteuttamaan oman tahdon, toiveiden ja tarpeiden toteutuminen arjessa tarpeisiin vastaamisen näkökulmasta.

Perustuslaki turvaa meille viime kädessä välttämättömien sosiaali- ja terveyspalveluiden toteutumisen. Henkilökohtaisen budjetin tosiasiallinen riittävyys palvelutarpeisiin vastaamiseen näkökulmasta herättää huolta. Lisäksi tarvitaan asiakkaan elämäntilanteen ja tarpeiden huomioimisen joustavuutta. Henkilökohtaista budjettia tulee voida muuttaa myös kesken vuoden ja sen riittävyttä tule arvioida säännöllisesti ja tarpeen mukaisesti, joskus jopa kiireellisesti. On turvattava palveluiden toteutuminen ilman oman lisärahan tarvetta tai satsausta.

Riittävän ja ammattitaitoisen henkilöstön turvaaminen ikääntyneen rinnalle tehtäessä palvelutarpeen arviointia ja sen jälkeistä henkilökohtaisen budjetin suunnittelua nousee keskiöön. Oleellista olisi myös henkilöstön pysyvyys ja hoitosuhteen jatkuvuus. Hyödyllistä olisi ns. vanhuspalvelulain mukaisen vastuutyöntekijän säilyminen ikääntyneen tukena päätöksiä tehdessä ja uusittaessa. Luottamus ja suhteen jatkuvuus ja pysyvyys ovat oleellisia tekijöitä ikääntyneen ihmisen turvallisuudelle ja hallituksen edellyttämän kotihoidon ensisijaisuuden onnistumiselle.

**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?**

Ei pääosin

Palvelutarpeen arviointi on pohja asiakkaalle/potilaalle tehtävässä asiakassuunnitelmassa. Asiakkaan osallistaminen jo palvelutarpeen arvioinnin tekemisessä on oleellinen lähtökohta toimivan ja asianmukaisen asiakassuunnitelman luomisessa, jota voidaan myös tilanteen ja ajan kuluessa päivittää ja muuttaa.

Asiakassuunnitelma on hyvä ja kannatettava, mutta sen seuraaminen ja käyttö tulee olla vahvasti velvoittava toimiakseen. Asiakassuunnitelman tekemiseen tulee olla riittävät voimavarat ja asiakkaan neuvonta ja ohjaus tulee turvata. Siten hän saa tarvitsemansa opastuksen ymmärrettävästi ja tarpeen mukaisesti. Asiakassuunnitelmalla ei ole merkitystä, jos se ei ole saavutettava, sitä ei seurata eikä arvioida. Tulee varmistaa tiedonkulku, asiakkaan osallisuus ja pääsy asiakassuunnitelmaan. Hyvin ja asianmukaisesti laaditun asiakassuunnitelman avulla palveluntarvitsijan palveluiden tarpeeseen pystytään aidosti vastamaan oikeilla palveluilla ja niiden hankintatavoilla.

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

**14a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?**

Kyllä pääosin

Maakunta ei voi käyttää harkintavaltaa, koska palveluntuottajat hyväksytään ilmoitusmenettelyllä. Se voi kuitenkin vaikuttaa järjestämisvastuussa ollessaan ja käyttää valtaansa laatimalla ehtoja palvelun tuottamisessa.



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

Ei pääosin

Kuinka tämän monitoimijaisen ja hajanaisen järjestelmän järjestämismvastuun toteutumista voidaan käytännössä ohjata, seurata ja valvoa.

**14c. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä lakiluonnoksentavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?**

Ei pääosin

Sopimusten tekeminen maakunnan ja palveluntuottajien välillä vastuiden määrittelemiseksi ja yksiselitteiseksi osoittamiseksi on oleellista. Lakiluonnoksessa ei kuitenkaan tätä määrittelyä selkeänä saa esiin. 51 § edellytetään sopimuksen tekemistä ennen kuin palveluntuottaja aloittaa toimintaansa, mutta käytännössä voi olla jo olemassa olevia palveluntuottajia ja yksiköitä, jolloin tämä ei päde. Kirjattuna tulisi olla, että sopimuksen tekemisen velvoite ennen kuin aloittaa suoran valinnan palvelujen tuottamisen.

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

Kyllä pääosin

On hyvä, että palveluntuottaja vastaa tuottamistaan palveluista ja tämä vastuu on kirjattu lain pykälään 60. Huomiota on kiinnitetty myös siihen, että palveluntuottaja vastaa palveluunsa liittyneiden hoitokomplikaatioiden ja vastaavien korjaamisen kustannuksista. Se, että näissä tapauksissa korvausta voi hakea potilasvahinkolain eikä kuluttajasuojalain perusteella on hyvä.

**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?**

Ei pääosin

On varmistettava, ettei pääse syntymään asiakkaiden valikoitumistilanteita ja ehkäistävä ns. kannustin kermankuorintaan. Myös osaoptimointi säilyy, koska maakunnan liikelaitoksilla ja sote-keskuksilla on omat budjettinsa ja rahoituksensa.

On ehkäistävä ennalta tilanteet, joissa asiakkaiden suhteen tapahtuisi valintaa siten, että paljon palveluita ja siten kustannuksia aiheuttavat asiakkaat ohjautuvat julkisten toimijoiden (maakunnan liikelaitoksen) hoidettavaksi ja helppohoitoiset ja vähän palveluita tarvitsevat jäävät voittoa tavoitteleville yksityisille toimijoille. Yhdenvertaista palveluiden saatavuutta on seurattava ja se on turvatta valtakunnallisesti.

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

Ei pääosin

Korvauserusteiden vaikutukset on arvioitava tarkasti. Suoriteperusteisessa ja kiinteässä korvauksessa sekä kannustinperusteisuudessa on näkökulmansa, mutta keskiössä tulee olla palvelun tarvitsijan tarvitsema ja saama palvelu ilman järjestelmälle aiheutuvia lisäkustannuksia esimerkiksi riskinä suoriteperusteisessa korvausmallissa ylihoitaminen.



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

Kyllä pääosin

Julkista ja yksityistä toimijaa ei voi koskaan rinnastaa täysin keskenään, koska julkisella toimijalla on peruslakiin pohjaava velvoite palvelujen saatavuudesta ja riittävydestä.

On kuitenkin oleellista luoda järjestelmä, jossa valinnanvapautta käyttävä maakunnan asukas voi tehdä valintojensa tueksi palveluista kerättyyn tietoon perustuvia vertailuja.

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

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

Ei

Asiakasseteliä käsittelevä pykälä 24 on käsiteltävä uudelleen. Asiakasseteliä ei voi olla maakuntia velvoittava ja sen käyttöönotto edellyttää lisäaikaa ja vaiheistusta. Leikkaustoiminnan saaminen asiakassetelillä tulee pohtia uudelleen.

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

Ei pääosin

Vuoden siirtymäaika-aika mm. erikoislääkäripalvelujen saattamiseksi sote-keskukseen on haastava jo sillä perusteella, että uusi järjestelmä ja toiminta ovat vasta alkamassa sote-keskusten aloittaessa toimintansa esityksen mukaan vuoden alussa 2021.

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

Ei pääosin

Oleellista on suunhoidon palvelujen aito saatavuus siirtymäaikana. Keskeistä on maakunnan asukkaille kohdennettu tiedotus niistä mahdollisuuksista ja tavoista, miten siirtymäaikana tulee toimia. Käytänteet näyttävät lakiluonnoksen perusteella haastavilta ja monimutkaisilta ja eroavat keskeisesti sote-keskukseen listautumisesta.

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

Kyllä pääosin

Valinnanvapausjärjestelmän uudistus näyttäytyy suurten yksityisten terveysyritysten tulona markkinoille pyrkien myös kasvattamaan markkinaosuuttaan sosiaali- ja terveystalouden tuotannosta. Pienten toimijoiden ja järjestöjen mahdollisuudet ovat jäämässä huonoon asemaan nykyesityksessä.



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

Ei pääosin

Pienten tuottajien mahdollisuudet tarjota palveluja tulee turvata mm. siten, että liittyminen tietojärjestelmiin tulee käytännössä mahdolliseksi ja turvatuksi eikä ne muodostu esteeksi osallistua ja tulla mukaan palveluntarjoajaksi (lisenssi- käyttöönottomaksut, käyttöönotto ja käyttö).

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

Kyllä pääosin

Valinnanvapausjärjestelmäesitys on erittäin haastava ja monimutkainen kokonaisuus. Maakunnat ovat hyvin erikokoisia ja erilaisia. Niiden tulisivin saada toteuttaa valinnanvapautta harkiten ja joustavasti. Sote-palveluiden saatavuus tulee varmistaa tasavertaisesti.

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

Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry edustaa noin 83 000 eläkkeensaajaa ja haluaa lausunnossaan tuoda esiin ikääntyneitä koskevia huomioita valinnanvapautta koskevaan lakiluonnokseen.

Liitto epäilee keskeisten tavoitteiden; perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluiden vahvistumisen, peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittymisen, eriarvoisuuden vähentymisen ja kustannusten kasvun hillitsemisen onnistumista.

Haja-asutusalueilla ei ole todennäköisesti tulevaisuudessakaan tarjolla nykyistä enempää palveluita. Yhtiöittämisellä ei todennäköisesti saavuteta hallituksen terveys- ja hyvinvointierojen kaventumisen tavoitetta. Liitto on edelleen huolissaan siitä, miten käy palveluiden kustannuksille ja omavastuuosuuksille. Maksujen jatkuva korottaminen on räikeässä ristiriidassa sote-uudistuksen tavoitteleman eriarvoisuuden vähentämisen kanssa.

Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry:n julkaiseman Huomisen kynnyksellä 2016 -tutkimuksen mukaan ikääntyneiden suurimmiksi koetut huolet ja ongelmat tänä päivänä ja myös tulevaisuudessa ovat taloudelliset vaikeudet, kuten eläkkeiden pienuus, yksinäisyys sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden heikko saavutettavuus. Palvelujärjestelmät ja valinnanvapaus näyttävät edelleen pirstaleisina, monimutkaisina ja vaikeasti hahmotettavina. On vaikea nähdä iäkästä sukkuloimassa eri palveluntuottajien välissä etsimässä palveluita ja palvelutarpeisiinsa vastaamista. Yhdenvertaisuus ja selkeys palveluiden saatavuudessa ovat vielä edelleen tavoiteltava, eivätkä niiden toteutuminen näy selkeänä luonnoksessa. Palveluiden saatavuudessa ja saavutettavuudessa tulee esityksen perusteella olevan jatkossakin eriarvoisuutta esimerkiksi riippuen asuinpaikasta. Ikääntynyt tarvitsee usein paljon ja erilaisia palveluja terveyden ja toimintakyvyn mahdollistamiseksi ja säilyttämiseksi.

Vuonna 2030 arvioidaan yli 65-vuotiaita olevan noin 1,5 miljoonaa henkilöä. Hallitusohjelma korostaa kotihoidon ensisijaisuutta ja samanaikaisesti vanhusten laitoshoidon vähentämistä. Kotona pitkään asumista painotetaan, ikääntyneen toimintakyvystä tai varallisuudesta riippumatta. Jotta tämä voisi toteutua, kotona asumista on tuettava monipuolisin toimenpitein. Kodista ei kuitenkaan saa tulla ikääntyneelle vankilaa. Suomeen tarvitaan noin miljoona turvallista ja esteetöntä, iäkkäille sopivaa kotia vuoteen 2030 mennessä, kuten ympäristöministeriön Ikääntyneiden asumisen kehittämissuunnitelmassa 2013–2017 tuodaan esiin.



Omais- ja perhehoito on saatava nykyistä turvallisemmaksi kotipalvelua ja sen saatavuutta laajasti kehittämällä. Iäkkään tarpeisiin tulee tosiasiallisesti vastata yhdenvertaisesti ja selkeästi valtakunnassa. Nykyistäkin merkittävämmäksi tekijäksi muodostuu ihmistä lähellä olevat ja saavutettavat palvelut, ikääntyneen yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen. Lähipalveluja tuleekin edelleen kehittää siten, että myös haja-asutusalueilla asuvien tarpeisiin vastataan aidosti ja he saavat tarvitsemansa avun mahdollisimman lähellä kohtuulliseen hintaan.

Ikäihmisten elämän laatua ja arjen sujuvuutta voidaan edistää varmistamalla heille kohtuullinen toimeentulo ja riittävät, helposti saavutettavissa olevat palvelut. Viimeisten vuosien aikana toteutuneet säästöt ovat vaikeuttaneet erityisesti pienituloisten eläkkeensaajien arkea ja hyvinvointia. Heitä edelleen koskevat ja jatkuvat säästöesitykset ja maksuosuuksien kasvattamiseen kohdistuva paine on hälyttävää. Tässä ajassa tehdyt leikkaukset lääkkeiden korvattavuuksiin ja korotukset Kela-matkojen ja lääkkeiden omavastuuosuuksiin sekä palvelu- ja asiakasmaksuihin ovat vaarantaneet oleellisesti ikääntyneiden ja paljon palveluita tarvitsevien mahdollisuutta käyttää palveluita yhdenvertaisesti ja ovat siten vaikuttaneet palveluiden tosiasialliseen käyttöön ja saatavuuteen.

Valinnanvapaus lakiluonnosta arvioitaessa olisi pitänyt olla rinnalla nyt tekeillä oleva asiakasmaksulainsäädännön uudistustyö. Asiakasmaksulaki antaa mahdollisuuden turvata toimeentuloa silloin, kun eläkkeensaaja ei omin voimin selviydy esimerkiksi palvelumaksuista. Valitettavasti esimerkiksi lain 11 pykälän mahdollisuus on paljon palveluita tarvitsevien ja heikossa asemassa olevien, mm. pienituloisten ikääntyneiden kohdalla tuntematon ja käyttämätön. Erityisesti taloudellisesti vaikeina aikoina on kuitenkin pidettävä huolta kaikkein heikoimmassa asemassa olevista. Eläkkeensaajien ja paljon palveluita tarvitsevien maksutaakkaa ei tule enää kasvattaa.

Hallitus on päättänyt siirtää julkiset palvelut kokonaan internettiin. Maassa on 63 kuntaa, joissa vähintään puolet yli 75-vuotiaista asuu syrjäkylillä, kaukana tukipalveluista (Yle 19.12.2016).

Tilastokeskuksen Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö -tutkimus 2015 mukaan 65 prosenttia (= noin 320 000 hlöä) 74–89 vuoden ikäisestä väestöstä ei ole käyttänyt internetiä koskaan. Tutkimuksen mukaan 65–74-vuotiaista 25 prosenttia ei ole käyttänyt internetiä (= noin 161 000 hlöä).

Hallitusohjelman yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi nostettu digitalisaation edistäminen ei saa johtaa kansalaistemme syrjimiseen. Kaikissa olosuhteissa on turvattava palvelut myös niille, joilla ei ole valmiuksia tai mahdollisuuksia verkkopalvelujen käyttöön. On muistettava, että digitalisaatio ei voi tavoittaa kaikkia ja on uhkana heidän syrjäytyminen verkossa toimimattomuuden vuoksi. Tämä tulee ehkäistä ja varmistaa avun ja palveluiden saaminen sekä osallisuus myös muita tiedonhankinta- ja käyttötapoja käyttäen. Ihmisillä tulee olla oikeus kieltäytyä sähköisten palveluiden käytöstä ja saada neuvontaa, ohjausta ja tukea kasvokkain.

Liitto edellyttää maakuntiin tulevien vanhusasiamiehen tehtävän perustamista jokaiseen tulevaan maakuntaan. Palkattavien vanhusasiamiesten tehtävänä olisi alueidensa ikääntyneen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämistoimenpiteiden ja palvelujen saatavuuden seuranta, laadun valvonta sekä niistä raportointi. Tehtäviin kuuluisi myös ikääntyneen väestön neuvonta ja ohjaaminen palvelujen äärelle.

Näiden lisäksi vanhusasiamies toimisi tiiviissä yhteistyössä maakunnallisen vanhusneuvoston, alueensa kuntien vanhusneuvostojen sekä alueellaan toimivien ikäihmisiä edustavien järjestöjen kanssa.

Maksuttomia palveluja antava vanhusasiamies on hyvä linkki maakunnan ikääntyneiden asukkaiden ja toimijoiden välillä. Neuvonta, ohjaus ja vuorovaikutus eri toimijoiden välillä lisäisi osaltaan myös ikääntyneen luottamusta järjestelmään ja toisaalta toimisi tiedonvälittäjänä ja osaltaan koordinoijana maakuntaa ikääntyneitä koskevissa asioissa.



## **20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta**

-

## **21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen**

-

Lisätietoa tarvittaessa: Tarja Pajunen, tarja.pajunen@elakkeensaajat.fi, 040 574 7515

- Eläkkeensaajien aktiivinen edunvalvoja
- Perustettu 1962, takana jo 55 vuotta aktiivista toimintaa
- Lähes 84 000 jäsentä 325 yhdistyksessä