



Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33, 00023 Valtioneuvosto
kirjaamo@stm.fi

LAUSUNTO
27.3.2017

Viite: STM068:00/2015

Asia: Lausunto luonnoksesta sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslainsäädännöstä annettavaksi hallituksen esitykseksi. Lausuntomme on annettu sähköisenä osoitteessa <https://www.webropolsurveys.com/S/392351745CE21196.par>

Vastaajatahon virallinen nimi

Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi

Tarja Pajunen, tarja.pajunen@elakkeensaajat.fi, p. 040 574 7515

Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot

Timo Kokko, toiminnanjohtaja, timo.kokko@elakkeensaajat.fi, p. 050 441 3830

Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimielimessä

27.3.2017

Toimielimen nimi

Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry

Onko vastaaja*

Järjestö

Kysymyksiä uudistuksen tavoitteista

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteena on kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä hillitä palveluista aiheutuvia kustannuksia 3 miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä.

1. Voidaanko uudistuksella kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?

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

Vapaamuotoiset huomiot

18 tulevaa maakuntaa ovat hyvin erilaisia. Herää epäily siitä pystytäänkö tarjoamaan yhdenvertainen valinnan mahdollisuus valtakunnallisesti. Myös hallituksen esitysluonnoksen vaikutusarvioinneissa tuodaan esiin epäily siitä, että saadaanko kaikkiin maakuntiin riittävässä määrin osaamista ja resursseja, jotta



valinnanvapaus toteutuisi maassamme kaikille tasavertaisesti. Tiheään asutuilla alueilla voi olla runsaastikin palveluntuottajia ja valinnanvapautta ja harvaan asutuilla alueilla, syrjäseuduilla, joilla asuu myös paljon ikääntyneitä, palveluntarjoajia on mitä todennäköisemmin hyvin vähän ja siten valinnan mahdollisuudet pienet. Haasteita toteutumisessa ei siis ole vain maakuntien välillä vaan myös maakuntien sisällä.

Hallitus on linjannut, ettei sote -uudistuksessa verotusta kiristetä. Asiaksmaksujen korottaminen nousee silloin 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. Eläkkeensaajissa on paljon pienituloisuutta. Vuoden 2015 tilaston mukaan yli 1.4 miljoonasta eläkkeensaajasta 38 % saa eläkettä korkeintaan 1 200 euroa kuukaudessa. Takuueläkkeensaajia on n. 100 000 henkilöä. Asiaksmaksuja on korotettu useana vuonna merkittävästi (vuonna 2015 9,4% ja vuonna 2016 27.5%). Mikäli asiakasmaksuja edelleen nostetaan, yhdenvertaisuus palveluiden saatavuudessa ei tältäkin osin toteudu. Tämä kehitys on myös ristiriidassa ikääntyneiden kotona asumisen ensisijaisuustavoitteen kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen perimmäiset tavoitteet ovat kansalaisten näkökulmasta sinällään erinomaiset. Sote-palvelut tulee uudistuksen toteutuessa tuottaa pääosin julkisen hallinnon toimesta. Yksityiset ja kolmannen sektorin palveluntuottajat voivat täydentää julkista palvelutuotantoa, jolloin myös valinnanvapautavoitteiden on mahdollista toteutua. Näin toteutettuna jopa uudistukselle asetetut kustannusten kasvun hidastamistavoitteet voivat toteutua.

2. Edistääkö uudistus tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?
Ei pääosin

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 esityksen myötä tulevaisuus näyttäydä helpompana. 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 henkilökohtaiseen budjettiin liittyen. Palveluohjauksen maksuttomuus ja mahdollisuus kasvokkain tapahtuvaan neuvontaan ja ohjaukseen tulee turvata. Tämä on erityisen tärkeää ikääntyneiden ja paljon tukea tarvitsevien kohdalla.

Suurta huolta herättää maksu- ja asiakassetelin 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 toteutetaan arviointi ja kuinka vaikuttavuutta seurataan? Miten turvataan sosiaali- ja terveydenhuollon monialaisten asiakas- ja palveluohjaajien saatavuus ikääntyneiden palvelutarpeeseen vastaamiseen ja seuraamiseen.

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

Ei pääosin

Sote-uudistus sinällään tavoittelee nopeaa pääsyä palvelujen pariin erityisesti perustasolla, joka on kannatettavaa. Esitys antaa kuitenkin mielikuvan edellytyksestä olla pääsääntöisesti nuori, toimintakykyinen kansalainen sukkuloimassa eri vaihtoehtojen välillä. Nämä henkilöt ovat pääsääntöisesti ja mahdollisesti tulevaisuudessakin maksuttoman työterveyshuollon piirissä. Esityksessä olevien palveluiden parissa ovat pääsääntöisesti eläkkeellä olevat, monisairaant ja paljon palveluita tarvitsevat. Näiden ns. heikommassa asemassa olevien asemaa palveluissa uudistus näyttää vain 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, setelit, liikelaitoksen toimipisteet jne.) tekemistä ennen avun tosiasiallista saamista. Kuinka ikääntynyt osaa näitä valintoja tehdä ja/tai arvioida avun ja tuen tarpeitaan. 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. Esityksestä puuttuu keskeisiä tietoja mm. rahoituksesta ja siten luonnoksesta ja sen vaikutuksista on vaikea muodostaa selkeää kuvaa. Asiakas- ja palvelumaksut tai lääkehoidon kustannukset eivät saa muodostua esteeksi palveluiden ja hoidon saamiselle ja toteutumiselle. Asiakasmaksut tulee olla yhdenmukaiset valtakunnallisesti ja asiakasmaksujen kohtuullistaminen tai perimättä jättämisen (11§) käytänteet ja ohjeistukset tulee laatia valtakunnallisiksi ja sitoviksi. Epäselvää on, kuinka korvataan esimerkiksi matkakustannuksia.

Esitetty yhtiöittämisvelvoite lisää myös merkittävästi mm. hallinnollista työtä. Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ei hyväksy julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhtiöittämistä. Se ei tule parantamaan palvelujen saatavuutta tasavertaisesti Suomessa. Liitto ei usko, että haja-asutusalueilla on tulevaisuudessakaan valittavana nykyistä enemmän palveluita. Yhtiöittämisellä hallituksen tavoitteet eivät johda terveys- ja hyvinvointierojen kaventumiseen. Yhtiöittämisen riskinä on aina kustannusten ja siten myös asiakasmaksujen nousu entisestään. Tämä kehitys on ollut käynnissä jo vuosia. Maksajina ovat erityisesti eläkkeensaajat. Maksujen jatkuva korottaminen on räikeässä ristiriidassa sote-uudistuksen tavoitteleman eriarvoisuuden vähentämisen kanssa. Liitto ei hyväksy eläkkeensaajille tarjottavien julkisten palvelujen tuottamista markkinaehtoisesti, voittoa tavoitellen. Idea ei sovi sote-palvelujen tuotantoon. Aiemmin esitetty ajatus EU-lainsäädännön vaateesta yhtiöittämiseen ei ole pitävä. Pienten palveluntuottajien mahdollisuudet kilpailla suurten globaalien yritysten kanssa on toivotonta.

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

Ei pääosin

Paljon palveluja tarvitsevalla kansalaisella tulee olla paljon tietoa ja taitoa pystyäkseen toimimaan ketterästi tässä uudistuksen tuomassa uudessa järjestelmässä. Ikääntyneelle ja monisairaalle tämä saattaa olla haastavaa. Keskeiseen asemaan nousee palvelutarpeen arviointi ja 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.

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

Ei pääosin

Kustannusten hillintä järjestämällä sote-palvelut ns. suuremmilla hartioilla antaa sinällään mahdollisuuden hillitä kustannuksia, mutta pitkällä aikajänteellä. Yhtiöittäminen lisänä ei ole ratkaisu. Muutoksen



alkuvaiheessa kustannukset kuitenkin jopa kasvavat. Hallinto on laaja ja monimuotoinen ja koko uudistus ja sen läpivieminen tulee sinällään jo edellyttämään runsaasti henkilöstöä ja osaamista.

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.

Kuinka pienten toimijoiden, kolmannen sektorin, yhdistysten ja säätöiden rooli turvataan suurten kansainvälisten toimijoiden paineessa.

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

Ei pääosin

Yksittäisen palveluntarvitsijan näkökulmasta voi olla lähes mahdotonta löytää omaan tilanteeseen sopivaa palveluntuottajaa. Onko valintojen tekemiseen riittävästi tietoa esimerkiksi laadusta ja vaikuttavuudesta vai vain vertailua hinnoista. Erityisesti on huomioitava mahdollinen viive tiedonkulussa. Malli näyttyy liian byrokraattisena esimerkiksi, jos henkilölle tulee väliaikaisesti ja äkillisesti suun hoidon tarve tai terveyskeskukseen lääkärille, onko palvelun antajan tiedot helposti saatavilla?

Erityistä huomiota on kiinnitettävä iäkkäiden palveluihin, kuten esimerkiksi kotipalveluihin ja muistisairaana asumispalveluiden pysyvyyteen. Kuinka turvataan tarvittavat palvelut ja osaaminen niiden määrittämisessä? Vammaisten palveluiden helppo saatavuus ja ”tuttuus” on huomioitava.

Osallisuuden ja osallistamisen velvoitteet on hyvin kirjoitettu eri lain esityksiin. Maakuntalain veloitte asettaa vaikuttamistoimielimet mm. vanhusneuvostot maakuntiin on hyvä. Kuinka tosiasiallisesti esim. vanhusneuvostoja kuullaan on merkittävää. Osallisuuden ja kuulluksi tuleminen päätöksiä tehtäessä tulee varmistaa. Kansalais- ja asiakasraatien toimintamahdollisuuksien ja aidon kuulemisen toteutumisesta päätöksiä tehdessä on huolehdittava. Tiedon julkisuuteen ja avoimuuteen tulee panostaa. Vain näin voidaan tehdä riittävään tietoon ja arviointiin pohjautuvia päätöksiä. Tiedon tulee olla saavutettavaa myös niille asukkaille, jotka eivät ole internetin käyttäjiä. Internetiä käyttämättömiä ja siten verkkopalvelujen ulkopuolella on lähes 500 000 yli 65 -vuotiasta ikääntynyttä (Tilastokeskus 2015).

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

Kyllä pääosin

Kyllä todennäköisesti. Valinnanvapausmallin toteutuessa esityksen mukaan edistetään muutosta ja uusien palvelujen ja tapojen kehittymistä, koska kilpailu asettaa vaatimuksen uudistamiselle ja uusille palveluinnovaatioille. Koska perustasolla palveluvalikoima on laaja, miten huolehditaan pienten palveluntuottajien mahdollisuuksien turvaamisesta. Onko mahdollista, että koska vain suuret toimijat pystyvät vastaamaan palveluvalikoimavaateeseen, he myös tulevat valituiksi lopulta palveluntuottajiksi. Jos palveluntuottajina on tulevaisuudessa vain muutamia suuria kansallisia yrityksiä, kuinka käy hintojen ja siten asiakasmaksujen kehittymisen.

Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista

8. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveyspalveluista.



a. Ovatko säännökset suoran valinnan palveluista riittävän selkeitä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat yhtiötettävien valinnanvapauspalveluiden piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin?

Ei pääosin

Jos ei, miten olisi tarkoituksenmukaista määrittellä ne perusteet, joilla maakunnat määrittelevät tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat perustason ja laajennetun perustason palvelut?

Vapaamuotoiset huomiot

Luvussa määrittelyt koskevat yleisiä sairauksia. Terminologiaa ja määrittelyä tulee tarkentaa.

Vanhuspalvelulain 12 pykälän neuvontapalvelujen vahvistuminen olisi mm. hallituksen iäkkäiden kotihoidon edistämisen kärkihankkeen (I&O) tavoitteen: kotihoidon ensisijaisuuden edistämisen näkökulmastakin toivottavaa.

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

Ei pääosin

Kuinka varmistetaan se, että maksusetelillä tehtävä valinnanmahdollisuus tapahtuu aidosti, esimerkiksi silloin kun palveluntuottajalla on itselläänkin tarjota maksusetelillä tuotettavaa palvelua.

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

Ei pääosin

Sote-palveluiden saatavuudesta ja yhdenvertaisuudesta huolehtiminen on maakunnan vastuulla.

Palvelun käyttäjälle tulee tarjota maksuseteliä, mutta hän voi siitä myös kieltäytyä, jolloin palvelu on järjestettävä muuten. Kuinka ikääntynyt osaa tehdä päätöksiä maksusetelin käytöstä tai sen

käyttämättömyydestä tarvitessaan vaikkapa röntgenkuvausta tai fysioterapiaa. kuinka henkilö kykenee tai

haluaa tehdä valintoja ja kuinka häntä tuetaan näissä päätöksissä. Tosiallisen neuvonnan ja ohjauksen

merkitys korostuu. Maksusetelijärjestelmä on vaikea hahmottaa.

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

Ei pääosin

Kuinka varmistetaan se, että maksusetelillä saa tarvittavan palvelun ilman lisäkustannusta. Erityistä

huomiota tulee kiinnittää maksusetelin 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.

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

Ei pääosin

Mikäli matkat korvataan vain lähimpään terveydenhuollon toimipisteeseen, ei aito valinnanvapaus toteudu.

Valinta toiseen yksikköön voi kariutua matkojen suuriin matkakustannuksiin ja vaatii siten vielä

tarkennusta. Tieto rahoituksen toteuttamisesta ja mm. matkakustannusten korvaamisesta estää

arvioimasta mahdollisia vaikutuksia. Onkin harmillista, että lain valmistelua ja uudistusta saatetaan

eteenpäin kiireellä valmistellen.

Valinta sisältää vaatimuksen palveluntuottajan vaihtamisen ilmoittamisesta. Jos ja kun tämä ilmoitus tulee ilmeisesti tehdä pääsääntöisesti sähköisesti (tai halutessaan kirjallisesti), voi se olla haastavaa



verkkopalveluja käyttämättömien kansalaisten osalta. Tilastokeskuksen mukaan Suomessa on edelleen noin puoli miljoonaa 65 vuotta täyttäneitä kansalaista, jotka eivät ole tai eivät osaa käyttää Internetiä. Neuvonnan ja ohjauksen riittävydestä on huolehdittava, jotta valinnan mahdollisuuden käyttö tosiasiallisesti toteutuu ja hyvä hoito ja palvelut turvataan.

Koska maakunnan liikelaitoksella ei ole velvollisuutta tuottaa asiakkaan kotiin vietäviä palveluita maakunnan ulkopuolelle tarkoittaa se käytännössä sitä, että ikääntyneet eivät pääsääntöisesti voi tehdä valintoja oman maakunnan ulkopuolelle.

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

10a. Ovatko säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?

Ei pääosin

Merkityksellistä palvelunkäyttäjän näkökulmasta on mitkä ns. kiireettömät palvelut kuuluvat asiakassetelillä tuotettaviksi ja mikä merkitys on tällä 15 prosentin vähimmäismäärällä on asiakkaan näkökulmasta. Luonnoksesta jää vaikutelma, että asiakassetelillä valitaan palveluntuottaja, mutta ei niinkään palvelun sisältöä. Kuinka varmistetaan esimerkiksi laatutiedon saavutettavuus valintojen tueksi. Tällä hetkellä valinnan taustalla käytävissä on lähinnä hintavertailutietoa.

Vastaako asiakassetelin hinta annettavaa palvelua ja mikä on asiakkaalle jäävä omavastuu ja asiakasmaksu. Ikääntyneillä on paljon pienituloisuutta ja 38 prosentilla eläkkeensaajista eläke on korkeintaan 1 200€/kk. Jo tänä päivänä ikääntyneet säästävät ruoasta ja lääkkeistä. THL:n mukaan (ath 2013-2016 -tutkimus) toimeentulo-ongelmat ja köyhyyskokemukset ovat yleistyneet kaikissa ikäryhmissä. He, jotka ovat joutuneet tinkimään rahanpuutteen vuoksi perustarpeistaan on eniten kasvanut 54–74-vuotiaiden suomalaisten joukossa. Kuinka varmistetaan asiakassetelin tosiasiallinen riittävyys tarvittavaan palveluun tai palveluihin, kun laissa jo tuodaan esiin asiakkaan mahdollisuus ostaa lisäpalveluita käyttäen omia varoja. Koska maakunnat määrittelevät itse missä palveluissa asiakasseteliä käytetään, kuinka turvataan palveluiden tasavertaisuus eri maakuntien asukkaiden välillä?

Maakunnan liikelaitoksen ja muiden palveluntuottajien asema on erilainen. Asiakassetelillä ei voi saada maakunnan liikelaitokselta palveluja, ainoastaan muilta. Antaakseen palveluita liikelaitoksen tulee yhtiöittää asiakassetelillä antamansa palvelut, jolloin se voi tarjota palveluita. Kuinka tämä yhtiöittäminen toimii ikääntyneen hyödyksi ja kuinka hän kykenee toimimaan eri palveluntuottajien välillä? Uhkana näyttää hallinnollisten kustannusten nousu ja ikääntyneen tarpeeseen vastaamisen hankaloituminen, ei sujuvoituminen. Asiakasseteli ja sen käyttö näyttävät vielä epäselvänä ja vaatii tarkennuksia.

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

Ei pääosin

Epäselvää ja vaikea arvioida.

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

Ei pääosin

Liitto näkee hyvänä sen, että asiakkaalla on oikeus kieltäytyä setelin käytöstä. Merkittävää on asiakassetelin "hinta" eli vastaako se annettavaa palvelua ja mikä on asiakkaalle jäävä omavastuu (mm. asiakasmaksu) hinta, myös tulevaisuudessa.

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



Ei pääosin

Eläkkeensaajan, useimmiten ikääntyneen kohdalla henkilökohtaisen budjetin laadinta edellyttää huolellista palvelutarpeen määrittelyä ja tiedon saantia eri palveluista ja niiden mahdollisuuksista. Keskiöön nousee jälleen asiakas- ja palveluohjaus, omaisten ja läheisten osallisuus ja osaaminen sekä tarvittaessa muun tuen saaminen. Hämmennystä herättää kuinka tuetaan ja autetaan ikääntynyttä hänen tehdessä valintoja, joiden sisältöä ei luonnoksen perusteella pysty arvioimaan. Parhaimmillaan henkilökohtaisen budjetin avulla pystytään toteuttamaan oman tahdon, toiveiden ja tarpeiden toteutuminen arjessa tarpeisiin vastaamisen näkökulmasta. Henkilökohtaisen budjetin tosiasiallinen riittävyys palvelutarpeisiin vastaamiseen näkökulmasta herättää huolta. 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.

Kysymyksiä herättää mm. kuinka käytännössä palvelutalojen asumispalvelut järjestetään. Asumispalvelut ovat tilapäisiä ja lyhytaikaisia vain mm. kotihoidon tai omaishoidon vapaan aikana. Tulevatko nämä maakunnan liikelaitokselle ostopalveluihin vai millä tavoin asia on tarkoitus järjestää jää epäselväksi.

12. Valinnanvapauslainsäädännön myötä esitetään potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin lisättäväksi uusi luku päätöksenteon tukemisesta (tuettu päätöksenteko). Valinnanvapauslainsäädäntöön sisältyisi potilaille ja asiakkaille erilaisia valinnanmahdollisuuksia (muun muassa suoran valinnan palvelut, maksuseteli, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti). Näissä erilaisissa valintatilanteissa asiakkaat voivat tarvita tukea valintoja tehdessä. Onko tuettua päätöksentekoa koskevat säännökset tarkoituksenmukaisia?
kyllä pääosin

Onnistuakseen on turvattava riittävä ja osaava henkilöstö. On hyvä, että tuetussa päätöksenteossa toimivan henkilön puolueettomuus ja mahdolliset sidonnaisuudet huomioidaan. Heillä ei saa olla palvelu- tai toimeksiantosuhdetta palvelun järjestäjään tai tuottajaan. Lain luonnoksen mukaan tulee myös varmistaa, ettei heillä ole myöskään odotettavissa erityistä hyötyä asioissa, joita he hoitavat. Pohdintaa aiheuttaa se, miten ja mistä turvataan tällaisen tukevan henkilöstön saatavuus ja riittävyys.

13. **Lakiluonnoksen 7 luvussa** säädettäisiin palvelun tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä.

13a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?
kyllä pääosin

Valvonta oleellista.

13b. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?
kyllä pääosin

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

Ei

Eläkkeensaajien Keskusliitto ei hyväksy julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon yhtiöittämistä. Se ei tule parantamaan palvelujen saatavuutta tasavertaisesti Suomessa. Haja-asutusalueilla ei ole todennäköisesti tulevaisuudessakaan ole tarjolla nykyistä enempää palveluita. Yhtiöittämisellä ei saavuteta hallituksen terveys- ja hyvinvointierojen kaventumisen tavoitetta. Liitto on huolissaan siitä, miten käy palveluiden kustannuksille ja omavastuuosuuksille. Maksujen jatkuva korottaminen on räikeässä ristiriidassa sote-



uudistuksen tavoitteleman eriarvoisuuden vähentämisen kanssa. Liitto ei hyväksy eläkkeensaajille tarjottavien julkisten palvelujen tuottamista markkinaehtoisesti, voittoa tavoitellen. Se ei sovi sote-palvelujen tuotantoon, eikä EU-lainsäädäntökään vaadi sosiaali- ja terveyspalveluiden yhtiöittämistä. Pienten palveluntuottajien mahdollisuudet kilpailla suurten globaalien yritysten kanssa on toivotonta. Yhtiöittämisestä tulee luopua. Yksityiset toimijat voivat täydentää julkista palveluntuotantoa.

15. Lakiluonnoksen 9 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajalle suoritettavista korvauksista.

15a. Ovatko suoran valinnan palveluita koskevat kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat edellytykset riittäviä turvaamaan palvelujen riittävä rahoitus?

Ei

On varmistettava, ettei pääse syntymään asiakkaiden valikoitumistilanteita, ehkäistävä ns. kannustin kermankuorintaan. On ehkäistävä ennalta tilanteet, joissa asiakkaiden suhteen tapahtuisi valintaa siten, että paljon palveluita ja siten kustannuksia aiheuttavat asiakkaat ohjautuvat pois suoran valinnan palvelun tuottajilta. On ehkäistävä tulevaisuus, jossa korvausten mahdollisen pienuuden vuoksi palveluiden taso vähittäin laskee tai pienten toimijoiden toimintamahdollisuudet katoavat. Toisaalta on huolehdittava siitä, että korvaustaso on sellainen, että sillä pystyy myös pienet toimijat tuottamaan tarvetta vastaavat palvelut. Yhdenvertainen palveluiden saatavuutta on seurattava ja se on turvatta valtakunnallisesti.

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

Ei pääosin

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

Ei pääosin

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

Ei pääosin

Kuinka turvataan pienten yritysten tosiasialliset mahdollisuudet toimia?

18b. Antaako esitys riittävät edellytykset pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoilla?

Ei

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

Itsemääräämisoikeuden vahvistuminen ja omien valintojen mukaantulo vahvemmin ovat sinällään kannatettavia. Osallisuuden kasvattaminen ja vahvistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa lisää omaa vastuuta palveluissa. Epäselvää kuitenkin on kuinka neuvonta, ohjaus ja apu turvataan, jotta valintoja tosiasiallisesti pystyy tekemään. Luonnoksen useat epäselvät alueet ja sisältöjen puutteet kuitenkin edellyttävät edelleen selvittämistä.

20. Onko laki tarkoituksenmukainen hammashoidon näkökulmasta?

Ei pääosin

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. Luonnoksessa jää epäselväksi hammashoidon toteuttaminen tulevaisuudessa.



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

Kyllä pääosin

Lakiluonnoksen sisältämä vaikutusarviointi kuvaa hyvin uudistuksen vahvuudet ja heikkoudet, kuten mm. professori Jussi Huttunen on tuonut esiin. Suuri puute on esimerkiksi toiminnan vaikuttavuutta ja turvallisuutta mittaavien tietojärjestelmien puuttuminen. Näiden kehittäminen vaatii vielä vuosien työn ja mm. siksi lain etenemisen aikataulua tulee arvioida uudelleen.

Vaikutusarvioinnin huomiot tulee aidosti ottaa huomioon ja käsittelyyn lain valmistelussa, ennen uudistuksen etenemistä.

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

Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL edustaa lähes 85 000 eläkkeensaajaa ja haluaa lausunnossaan tuoda esiin ikääntyneitä koskevia huomioita valinnanvapautta koskevaan lakiluonnokseen. Lakiluonnos on vielä epäselvä ja sen perusteella on vaikea luoda kuvaa tulevasta järjestelmästä. Liitto epäilee keskeisten tavoitteiden; perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluiden vahvistumisen, peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittymisen, eriarvoisuuden vähentymisen ja kustannusten kasvun hillitsemisen onnistumista.

Eläkkeensaajien Keskusliitto ei hyväksy julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon yhtiöittämistä. Se ei tule parantamaan palvelujen saatavuutta tasavertaisesti Suomessa. Haja-asutusalueilla ei ole todennäköisesti tulevaisuudessakaan ole tarjolla nykyistä enempää palveluita. Yhtiöittämisellä ei 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. Liitto ei hyväksy eläkkeensaajille tarjottavien julkisten palvelujen tuottamista markkinaehtoisesti, voittoa tavoitellen. Se ei sovi sote-palvelujen tuotantoon, eikä EU-lainsäädäntökään vaadi sosiaali- ja terveyspalveluiden yhtiöittämistä. Pienten palveluntuottajien mahdollisuudet kilpailla suurten globaalien yritysten kanssa on toivotonta. Yhtiöittämisestä tulee luopua. Yksityiset toimijat voivat täydentää julkista palveluntuotantoa.

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 iästä sukuloimassa eri palveluntuottajien välissä etsimässä palveluita ja palvelutarpeisiinsa vastaamista. Yhdenvertaisuus ja selkeys palveluiden saatavuudessa ovat vielä edelleen tavoiteltavia, 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. 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 monipuolisilla toimenpiteillä. 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,



ikäntyneen 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. Valinnanvapauslain luonnos ei tue tätä lähtökohtaa mm. yhtiöittämisen näkökulmasta.

Ikäihmisten elämän laatua ja arjen sujuvuutta voidaan edistää varmistamalla heille kohtuullinen toimeentulo ja riittävät, helposti saavutettavissa olevat palvelut. Viimeisten vuosien aikana toteutuneet säästöt ovat kurjistaneet 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 vasta 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-vuotiasta 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.

23. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

24. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.