

Reumaliiton keskeinen sanoma:

Järjestelmän toimivuus

- Periaate asiakkaan valinnanvapauden lisäämisestä on kannatettava.
- Uudistus on kuitenkin liian iso toteutettavaksi kerralla. Nyt tulisi keskittyä vain sote-huollon siirtoon kunnilta maakunnille. Valinnanvapauden tarpeellisuus tulee arvioida sen jälkeen.
- Valinnanvapausjärjestelmän luomiseen käytettävät resurssit olisi voitu kohdentaa muun sote-uudistuksen onnistumiseksi ja siellä erityisesti paljon tarvitsevien palvelujen, hoitoon pääsyn ja integraation toteutumiseksi.
- Uudistus kasaa 18 maakunnalle kosolti vaativia tehtäviä. Reumaliitto on huolissaan siitä, miten maakuntiin riittää tarvittavaa osaamista. Hallintoon kuuluu paljon sote-resursseja.
- Asiakasseteli tulee jättää ainakin alkuvaiheessa pois.
- Tuottajien ja maakuntien toiminnan seurannan tulee olla mahdollisimman yhteismitallista valtakunnan tasolla. Suuria alueellisia eroja tulee välttää.
- Kuntoutus on nivottava osaksi sote-keskusten ja liikelaitosten toimintaa. Se tulee nähdä oleellisena osana hoitoprosessia ja varata huomattavasti nykyistä paremmat resurssit. Jokaisessa sote-keskuksessa tulee olla fysioterapeuttien suoravastaanottoja.
- Potilasjärjestöt tekevät paljon käytännön tasolla yhteistyötä kuntien kanssa esimerkiksi ennaltaehkäisevän liikunnan parissa. Uudistuksessa tulee varmistaa eri tahojen yhteistyö järjestöjen kanssa.

Vaikutus pitkäaikaissairaisiin

- Valinnanvapaus näyttäisi pirstaloivan pitkäaikaissairaahan hoitoketjua lukuisten uusien toimijoiden myötä. Se hankaloittaa perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä, eikä integroi sosiaalihuoltoa alkuperäisen tavoitteen mukaisesti.
- Valinnanvapaus hyödyttäneen erityisesti vähän sairastavia, kaupungeissa asuvia ja koulutettuja ihmisiä. Todellisuudessa paljon sairastavien ja maalla asuvien on paljon vaikeampi käyttää sitä.
- Asiakasmaksut ja muut sairastamisen kustannukset eivät saa nousta. Uudistus luo siihen painetta.
- Reumaliitto kannattaa palvelusuunnitelmaa ja pitää sitä erittäin tärkeänä osana pitkäaikaissairaahan hoitoa. Niiden tekeminen tulee laatia velvoittavammaksi ja niiden tekemistä valvoa.
- Uudistus monimutkaistaa toteutuessaan jo ennestäänkin vaikeaselkoista järjestelmää. Palveluneuvontaa ja -ohjausta tulee tarjota paljon ja sen toteutumista on valvottava.
- Osatyökykyisten työttömien kohdalla tulee työllistymispalvelut katsoa osana palvelusuunnitelmaa.
- Kansalaisille tulee kertoa muutoksista selkeästi, useilla kanavilla ja hyvissä ajoin.

Ministeriön kysymykset

Kysymyksiä valinnanvapauslain tavoitteista

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

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

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

Sinänsä ajatus valinnanvapaudesta ja ihmisen mahdollisuudesta itse päättää palveluntuottajansa on kannatettava. Reumaliitto pelkää kuitenkin, että hyvinvointierojen kaventamisen sijaan valinnanvapauslaki lisää eroja entisestään.

Väestön terveyserojen kaventamiseksi tulee ensisijaisesti tehdä toimia paljon sairastavien hyväksi. Valinnanvapaudesta hyötynevät kuitenkin eniten jo ennalta hyvässä asemassa olevat, aktiiviset ja toimintakykyiset ihmiset. Heillä on mahdollisuus liikkua itselleen sopivien palveluiden perässä, valikoida niitä monimutkaisesta järjestelmästä ja he tarvitsevat palveluja vähän. Paljon sairastavia valinnanvapaus ei palvele yhtä lailla. Heillä ei välttämättä ole mahdollisuuksia selvittää kattavasti eri vaihtoehtoja, ja heille matkat palveluihin voivat nousta haasteellisiksi.

Tätä näkemystä tukee myös Hankenin (2017) raportin selvitys, jonka mukaan Ruotsissa laajat valintamahdollisuudet ja nopeampi hoitoon pääsy ovat toteutuneet lähinnä tiheästi asutuilla alueilla, joilla asukkaat ovat verrattain hyvinvoivia. Ruotsissa tyytyväisimpiä valinnanvapauteen ovatkin suhteellisen terveet, hyvin pärjäävät asukkaat.

Tyypillisesti paljon sairastavat arvostavat 1. hoitoon pääsyä, 2. laatua, 3. kokonaisvaltaisuutta ja 4. hoitosuhteen jatkuvuutta enemmän kuin valinnanvapautta.

1. Valinnanvapauden myötä hoitoon pääsy voi hyvinkin parantua tiheään asutuilla alueilla. Maaseudulla tuskin nähdään samaa kehitystä. On toki hyvä, että hoitoon pääsy edes jossain paranee. Tämä kuitenkin lisää alueellista eriarvoisuutta.

2. Esityksessä riskinä on paljon palveluja tarvitsevien alihoito, joka vaikuttaisi asiakkaiden saamaan laatuun. Avaimet tämän ratkaisemiseen ovat maakuntien käsissä, joiden osaamiseen esityksen onnistuminen monilta osin lepää.

3. Vaikuttaa siltä, että hoidon kokonaisvaltaisuus ei tule esityksen myötä parantumaan, vaan esitys pirstaloi palvelujärjestelmää entisestään tuottajakunnan kasvaessa. Tämä mm. lisää paineita tiedonkulkuun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Valitettavasti sosiaalihuoltoa ei saatu nivottua mukaan sote-keskuksiin riittävästi. Mikäli esitys toteutuu käytännössä ja resurssit taataan, lisännee se kuitenkin sosiaalihuollon saavutettavuutta.

Hoidon kokonaisvaltaisuutta pyritään esityksessä takaamaan asiakassuunnitelmalla, mikä on hyvä. Reumaliitto näkee kuitenkin, että vaatimus niiden tekemiseen tulee olla velvoittavampi. Nykylaissa kirjataan tarve hoitosuunnitelmaan samoin, eikä niitä ole käytännössä juuri tehty. Esimerkiksi Reumaliiton jäsenkyselyssä vain 16 % kertoi omaavansa kirjallisen hoitosuunnitelman.

4. Terveystieteiden ammattilaisen valinta ei muutu nykytilanteeseen verrattuna.

Lisäksi on suuri riski, että lisääntyvät palvelut ja hallinto kasvattavat kustannuksia, mikä lopulta näkyy kasvavina asiakasmaksuina. Jottei eriarvoisuus lisääntyisi, tulisi asiakasmaksujen nousu ehkäistä.

Ehdotus edellyttää sekä maakuntien että palveluja käyttävien asiakkaiden voimavarojen suuntaamista valintojen tekemiseen. Nämä resurssit olisivat poissa muusta toiminnasta.

2. Edistääkö valinnanvapauslakiluonnos tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

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

Valinnanvapaus sinänsä on kannatettava ajatus ja se pitäisi toteuttaa niin, että se tulisi kaikkien ulottuville, eikä jäisi vain paremmassa asemassa olevien hyödyksi.

Vaikutusmahdollisuudet vaativat tuottajia, joista valita. Pienimmillä paikkakunnilla tämä ei toteutune. Lisäksi tarvittaisiin kattavaa, ajantasaista ja asiakkaan näkökulmasta tuotettua tietoa palveluista. Ilman niitä valinnan mahdollisuus on näennäistä.

Sote-keskuksen valinta ja asiakasseteli lisännevät asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia. Mutta hintana vaikuttaisi olevan hoidon pirstaloituminen ja riski erikoissairaanhoidon osaamisen ja saatavuuden ongelmista.

Kuten vastauksessa 1 tuomme esille:

Valinnanvapaudesta hyötynevät eniten jo ennalta hyvässä asemassa olevat, aktiiviset ja toimintakykyiset ihmiset. Heillä on mahdollisuus liikkua itselleen sopivien palveluiden perässä,

valikoida niitä monimutkaisesta järjestelmästä ja he tarvitsevat palveluja vähän. Paljon sairastavia valinnanvapaus ei palvele yhtä lailla. Heillä ei välttämättä ole mahdollisuuksia selvittää kattavasti eri vaihtoehtoja, ja heille matkat palveluihin voivat nousta haasteellisiksi.

Tätä näkemystä tukee myös Hankenin (2017) raportin selvitys, jonka mukaan Ruotsissa laajat valintamahdollisuudet ja nopeampi hoitoon pääsy ovat toteutuneet lähinnä tiheästi asutuilla alueilla, joilla asukkaat ovat verrattain hyvinvoivia. Ruotsissa tyytyväisimpiä valinvalpauksen ovatkin suhteellisen terveet, hyvin pärjäävät asukkaat.

Terveydenhuollon ammattilaisen valinta ei muutu nykytilanteeseen verrattuna.

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

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

Jotta asiakas voisi hakeutua omaan tilanteeseensa sopivaan palveluun, hänellä pitää olla tarkka kuva tarvitsemistaan palveluista, ymmärrys järjestelmästä, kykyä ja aikaa etsiä tietoa ja terveyttä jaksaa tehdä näitä.

Erityisen paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tukena onkin oltava tarpeeksi palveluneuvojia. Jo nykyjärjestelmän puitteissa on usein epäselvää, kuka vastaa hoidon eri vaiheista ja miten hoitoketju etenee. Tämä tulee olemaan uudessa, entistä hajaantuneemmassa järjestelmässä haasteellista.

Myös valinnan pohjaksi tarvittavan vertailutiedon saatavuus on ongelma. Voidakseen tehdä järkevän valinnan, asiakkaan käytössä on oltava ymmärrettäviä laadun ja saatavuuden mittareita, joissa on huomioitu asiakaskokemus. Esimerkiksi hoitojen hintojen ja asiakasmaksujen tulee olla helposti asiakkaan saatavilla. Hoitojen sisällöt ja merkitykset tulee selittää. Huolta herättää myös palveluiden markkinoinnin eettisyys.

Palveluihin hakeutumiseen vaikuttavat myös matkakorvaukset, joiden muutoksista ei esityksessä ole tietoa. Paljon terveydenhuollon palveluita käyttävien kannalta on tärkeää tietää, korvataanko matkakulut nykyiseen tapaan vain lähimpään hoitopaikkaan vai todelliseen hoitopaikkaan, jos asiakas on käyttänyt vapauttaan valita kauempana sijaitsevan toimipisteen. Matkakorvausten siirtoa maakunnille tulisi pohtia ja yhden asiakkaan eri käyntejä yhdistää asiakkaan pompottelun ja matkojen kokonaiskustannusten vähentämiseksi.

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
- e. ei kantaa

Ruotsin hallituksen tilaaman selvityksen mukaan potilaiden, joilla on monimutkaisemmat hoitotarpeet, on ollut Ruotsissa valinnanvapausuudistuksen jälkeen vaikeampi saada kokonaisvaltaista hoitoa. Paljon hoitoa tarvitsevien asema on hieman heikentynyt, sillä hoitosuhteet ovat katkonaisia ja koordinointi eri palveluntuottajien välillä on huonoa. (Hanken 2017). Reumaliiton mielestä on tärkeää varmistaa, ettei samoin käy Suomessa.

Hoidon kokonaisvaltaisuutta pyritään esityksessä takaamaan asiakassuunnitelmalla, mikä on hyvä. Reumaliitto näkee kuitenkin, että vaatimus niiden tekemiseen tulee olla velvoittavampi. Nykylaissa kirjataan tarve hoitosuunnitelmaan samoin (se tehdään vain tarvittaessa), eikä niitä ole käytännössä juuri tehty. Esimerkiksi Reumaliiton jäsenkyselyssä vain 16 % kertoi omaavansa kirjallisen hoitosuunnitelman.

Suunnitelmien tekeminen vaatii paljon resursseja aluksi, vaikka maksavat kyllä itsensä takaisin ajan saatossa. Ylikuormittuneessa ja liian niukoissa taloudellisissa tilanteissa niistä käytännössä karsitaan helposti. Palvelusuunnitelman suhteen haasteena on myös riittävän osaamisen saaminen maakunnan liikelaitoksiin, jonka tehtävä on yhteensovittaminen. Lisäksi työtä lisäävät asiakkaiden muuttuvat tilanteet, jolloin suunnitelmia olisi kyettävä nopeastikin muuttamaan.

Valitettavasti esitys vaikuttaa rikkovan jo ennestään vaatimatonta integraatiota. Palvelujen yhteensovittaminen karkaa entistä kauemmas, kun perusterveydenhuoltoon tulee lukuisia uusia toimijoita ja erikoissairaanhoidon otetaan asiakasoteleitä. Tiedonkulun haasteet lisääntyvät. Lisäksi sosiaalihuollon osuus integraatiosta jää hyvin pieneksi alkuperäiseen tavoitteeseen nähden.

Eri budjetit vaikeuttavat yhtenäisten hoitoketjujen ja toimivien tehtäväsiirtojen toteutusta. Sosiaalihuolto on lähes kokonaisuudessaan eri organisaatioissa ja eri budjetissa (horisontaalinen integraatio terveyden- ja sosiaalihuollon välillä). Ilmeisimmin terveydenhuollon sisällä on pääasiassa eri budjetti perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa (vertikaalinen integraatio). Kuntoutustoiminnan järjestämistä ei ole selkeästi kuvattu.

On hyvä muistaa, että kaikki asiakkaan kannalta tärkeät muutokset eivät vaadi lainsäädännön muutosta, vaan toimintakulttuurin. Jo nyt olisi mahdollista esimerkiksi helpottaa potilaskäyntien yhdistämistä samaan paikkaan ja samalle päivälle.

5. Turvaako lakiluonnos palvelujen horisontaalisen ja vertikaalisen integraation?

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

Kuten kysymyksessä 4 kirjoitimme:

Ruotsin hallituksen tilaaman selvityksen mukaan potilaiden, joilla on monimutkaisemmat hoitotarpeet, on ollut Ruotsissa valinnanvapausuudistuksen jälkeen vaikeampi saada kokonaisvaltaista hoitoa. Paljon hoitoa tarvitsevien asema on hieman heikentynyt, sillä hoitosuhteet ovat katkonaisia ja koordinointi eri palveluntuottajien välillä on huonoa. (Hanken 2017). Reumaliiton mielestä on tärkeää varmistaa, ettei samoin käy Suomessa.

Hoidon kokonaisvaltaisuutta pyritään esityksessä takaamaan asiakassuunnitelmalla, mikä on hyvä. Reumaliitto näkee kuitenkin, että vaatimus niiden tekemiseen tulee olla velvoittavampi. Nykylaisissa kirjataan tarve hoitosuunnitelmaan samoin (se tehdään vain tarvittaessa), eikä niitä ole käytännössä juuri tehty. Esimerkiksi Reumaliiton jäsenkyselyssä vain 16 % kertoi omaavansa kirjallisen hoitosuunnitelman.

Suunnitelmien tekeminen vaatii paljon resursseja aluksi, vaikka maksavat kyllä itsensä takaisin ajan saatossa. Ylikuormittuneessa ja liian niukoissa taloudellisissa tilanteissa niistä käytännössä karsitaan helposti. Palvelusuunnitelman suhteen haasteena on myös riittävän osaamisen saaminen maakunnan liikelaitoksiin, jonka tehtävä on yhteensovittaminen. Lisäksi työtä lisäävät asiakkaiden muuttuvat tilanteet, jolloin suunnitelmia olisi kyettävä nopeastikin muuttamaan.

Valitettavasti esitys vaikuttaa rikkovan jo ennestään vaatimatonta integraatiota. Palvelujen yhteensovittaminen karkaa entistä kauemmas, kun perusterveydenhuoltoon tulee lukuisia uusia toimijoita ja erikoissairaanhoidon otetaan asiakaseteleitä. Tiedonkulun haasteet lisääntyvät. Lisäksi sosiaalihuollon osuus integraatiosta jää hyvin pieneksi alkuperäiseen tavoitteeseen nähden.

Eri budjetit vaikeuttavat yhtenäisten hoitoketjujen ja toimivien tehtäväsiirtojen toteutusta. Sosiaalihoito on lähes kokonaisuudessaan eri organisaatioissa ja eri budjetissa (horisontaalinen integraatio terveyden- ja sosiaalihuollon välillä). Ilmeisimmin terveydenhuollon sisällä on pääasiassa eri budjetti perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa (vertikaalinen integraatio). Kuntoutustoiminnan järjestämistä ei ole selkeästi kuvattu.

On hyvä muistaa, että kaikki asiakkaan kannalta tärkeät muutokset eivät vaadi lainsäädännön muutosta, vaan toimintakulttuurin. Jo nyt olisi mahdollista esimerkiksi helpottaa potilaskäyntien yhdistämistä samaan paikkaan ja samalle päivälle.

6. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

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

Reumaliitto kannattaa sosiaali- ja terveydenhuollon siirtämistä aiempaa laajemmille hartioille. Suomen hyvin pieniin toimijoihin nojaava nykytilanne on kasainvälisesti poikkeuksellinen.

Useat asiantuntijat ovat kuitenkin todenneet, että 18 maakuntaa on liikaa. Myös Reumaliitto on huolissaan siitä, miten maakuntiin riittää tarvittavaa osaamista. Niille on siirtymässä suuri vastuu sosiaali- ja terveydenhuollosta, sen kilpailutuksista, laadun valvonnasta, valinnan mahdollisuuksista, ammattilaisista jne. Maakunta kantaa viime kädessä vastuun siitä, että kaikki saavat palveluita, myös syrjäisimmillä seuduilla.

Koko toimijaa ei vielä edes ole olemassa. Kaiken muutoksen pitäisi tapahtua muutamassa vuodessa. Reumaliiton mielestä ensin pitäisi tehdä vain järjestämislain muutos ja tarkastella valinnanvapautta vasta sen jälkeen.

7. Edistääkö lakiluonnos toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa?

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

Sote-uudistus pitää sisällään mahdollisuuden moneen muutokseen. Terveydenhuoltoon ja sosiaalihuoltoon tarvitaan toimintatapojen muutosta asiakaslähtöisemmäksi ja kokonaisvaltaisemmaksi.

Monet parannukset eivät kuitenkaan vaadi lakimuutosta vaan toiminta- ja asennekulttuurien muutosta, mikä luodaan käytännön tasolla.

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
- e. ei kantaa

Muutos on jo yksin hallinnolliselta työmäärältään niin suuri, että se tuskin tuottaa tavoiteltuja säästöjä kokonaiskustannuksissa. Paljon sote-rahaa tulee menemään hallintoon.

Reumaliitto kantaa huolta siitä, että monen suuren uudistuksen tekeminen päällekkäin vaarantaa liikaa Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Pelkästään sote-järjestämisvastuun siirtäminen 18 maakunnalle on iso muutos. Se tulisi ensin saattaa onnistuneesti toimintaan ja katsoa mitä tapahtuu kustannuksille ja asiakkaan saamalle palvelulle. Vasta sen jälkeen olisi järkevää miettiä muita suuria uudistuksia kuten valinnanvapautta.

Muutos vaatii tuekseen mittavan hallinnollisen järjestelmän sekä toimivan, kaikki eri osat integroivan it-järjestelmän. Näiden kehittäminen on kallista, mahdollisesti myös uudistuksen kannalta liian hidasta.

Pyrkimykset hillitä sote-kustannusten kasvua voivat heijastua kohonneina kustannuksina toisaalla. Pahimmillaan hoidon ja kuntoutuksen säästöt johtavat siihen, että hoito tulee yksilön terveyden ja työkyvyn kannalta liian myöhään.

Reumaliiton mielestä kustannuksia tulee katsoa kokonaisuutena. Nykyään moni jää ilman tarvitsemiaan palveluita tai saa ne viiveellä, mikä näennäisesti vähentää sote-kustannuksia. Kokonaisuudessaan kustannukset kuitenkin kasvavat esimerkiksi lisääntyneenä työkyvyttömyyskustannuksina.

Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista

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

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
- e. ei kantaa

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

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

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

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

Lääkinnällinen kuntoutus tärkeä osa palveluita

Reumaliitto pitää tärkeänä sitä, että kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeenarviointi ovat osa sote-keskusten suoran valinnan palveluita.

Reumaliitto kannattaa lain yksityiskohtaisissa perusteluissa esiin nostettua fysioterapeuttien suoravastaanottoja. Lain tulisi niiden osalta kuitenkin olla velvoittavampi. Jokaisessa sote-keskuksessa tulisi olla fysioterapeuttien suoravastaanottoja.

Tavanomaisia apuvälineitä on hyvä saada sote-keskuksista. Niistäkin tulisi olla velvoittava maininta itse pykälässä. Apuvälineiden suhteen tärkeää on myös yhtenäiset säännöt valtakunnallisesti niiden luovuttamisen suhteen.

Terveyskeskusten ja työterveyshuollon potilaskäynneistä 25–30 % koskee tuki- ja liikuntaelinten sairauksia. Ne ovat perusterveydenhuollossa suurin sairausryhmä ja psyykkisten sairauksien ohella tärkein sairauslomien syy. Tulisiko siis sote-keskusten tarjota laissa määriteltyä enemmän kuntoutusta.

Vastuu lääkinällisestä kuntoutuksesta on nykyisin kunnilla. Useimmissa kunnissa voidaan kuitenkin kuntouttaa vain pieni osa tule-potilaista, koska kuntoutusta ei priorisoida ja fysioterapeutteja on julkisessa terveydenhuollossa liian vähän.

Reumaliitto vaatii, että maakunnissa kuntoutukseen panostetaan. Lääkinnällinen kuntoutus tulee saada osaksi asiakkaan koko hoitoprosessia. Se on monelle sairaalle edellytys työ- ja toimintakyvyn takaamiseksi.

Muita palveluja sote-keskukselle

Sote-keskusten tehtäviin tulee lisätä matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut. Niiden tarve on suuri ja ne aiheuttavat paljon kustannuksia. Niihin tulee puuttua varhaisessa vaiheessa.

Valitettavasti sosiaalipuolen osuus jää sote-keskuksissa alkuperäistä tarkoitusta pienemmäksi.

Erikoissairaanhoidon palvelut sote-keskuksissa

Lain mukaan sote-keskuksissa on oltava konsultaatio- ja avovastaanottopalveluja ainakin sisätautien, lastentautien, geriatrian ja silmätautien erikoisaloilta.

Sinänsä on hyvä, että erikoissairaanhoidon palveluja tuodaan lähemmäs asiakkaita ja helpommin saataviksi. On kuitenkin syytä ottaa tosissaan asiantuntijoiden huoli ammattilaisten riittävyydestä. Vaatimus erikoislääkäreistä voi myös johtaa sote-keskusten keskittymiseen entistä enemmän kaupunkialueille.

Reumataudit kuuluvat lakiluonnoksessa mainittuihin sisätauteihin. Luonnoksesta ei kuitenkaan käy tarkemmin ilmi, mikä niiden asema on tulevissa sote-keskuksissa. Reumatologeja on jo nykyisellään liian vähän tarpeeseen nähden ja tulevaisuudessa tilanne pahenee entisestään. Heitä ei riitä tuleviin sote-keskuksiin, vaan heidän osaamisensa on tarpeen erikoissairaanhoidon puolella.

Reumaliitto on pitkään peräänkuuluttanut, että terveyskeskuksiin tarvitaan lisää reuma- ja tule-osaamista. Tätä osaamista tulee saada tuleviin sote-keskuksiinkin, joiden henkilökuntaa tulee kouluttaa. Esimerkiksi reumahoitajia tulee olla riittävästi sote-keskuksissa.

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

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

Ei kantaa.

Reumaliitto korostaa, että reumasairaille tehdyt hoitosuunnitelmat tulee säilyttää muutoksessa ja pitkäaikaisesti sairaiden suunhoitoon pääsyä varmistaa.

Lain yksityiskohtaisissa perusteluissa luetellaan, että suunhoidon palveluissa erityishuomiota on kiinnitettävä vammaisryhmien, ikääntyneiden ja muistisairaiden suunhoitoon. Reumaliitto vaatii, että tässä mainitaan erikseen myös pitkäaikais-, ja monisaira, joiden terveydentilalle suunhoito vaatii erityistä huolenpitoa. Esimerkiksi usea reumasairas tarvitsee normaaliväestöstä useammin suunhoitoa, joka myös voi olla vaativampaa.

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

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

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

Kyseisessä pykälässä ei luetella muita kuin suoran valinnan palvelut. Epäselväksi jäävät siten mitä kaikkea muut palvelut pitävät sisällään.

Kansalaisilla tulee olla oikeus tietää, mitä kaikkea sote-huollossa tuotetaan ja mitä on mahdollista saada. Näistä tulisi tiedottaa asiakkaalle ymmärrettävällä tavalla. Suomesta puuttuu tällainen palveluvalikko, joka käsittääksemme on esimerkiksi Virossa ja jota potilasdirektiivikin Suomelta edellyttäisi.

Vastuuta ehkäisevästä toiminnasta ei ole määriteltä. Useissa kunnissa yhteistyö kolmannen sektorin kanssa on ollut aktiivista. Kun sote-keskuksilta poistuu väestövastuu, niiden terveydenedistäminen voi kapeutua yksilölliseen toimintaan.

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

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

Kyseisessä pykälässä ei luetella muita kuin suoran valinnan palvelut. Epäselväksi jäävät siten mitä kaikkea muut palvelut pitävät sisällään.

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

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

Sosiaalityön merkitys on ensiarvoisen tärkeä osa kaikkea hyvinvointipalvelua. Valitettavasti uudistuksen alkuperäinen tavoite sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiosta ei tässä toteudu.

On tärkeää, että sosiaalityö esitettyssä muodossa on mahdollisimman lähellä asiakaspintaa ja matalalla kynnyksellä saatavaa. Palveluohjausta tulee saada helposti ja riittävästi.

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

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

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

Onko säännös oikeudesta vaihtaa liikelaitosta puolen vuoden välein perusteltu? Ruotsissahan vastaavaa aikarajaa ei ole. Puolen vuoden rajasta voi tulla enemmän hallintokustannuksia kuin mitä joidenkin kohdalla sitä useammin tapahtuva vaihto toisi.

Kuten kohdassa 3 kirjoitimme:

Jotta asiakas voisi hakeutua omaan tilanteeseensa sopivaan palveluun, hänellä pitää olla tarkka kuva tarvitsemistaan palveluista, ymmärrys järjestelmästä, kykyä ja aikaa etsiä tietoa ja terveyttä jaksaa tehdä näitä.

Erityisen paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tukena onkin oltava tarpeeksi palveluneuvojia. Jo nykyjärjestelmän puitteissa on usein epäselvää, kuka vastaa hoidon eri vaiheista ja miten hoitoketju etenee. Tämä tulee olemaan uudessa, entistä hajaantuneemmassa järjestelmässä haasteellista.

Myös valinnan pohjaksi tarvittavan vertailutiedon saatavuus on ongelma. Voidakseen tehdä järkevän valinnan, asiakkaan käytössä on oltava ymmärrettäviä laadun ja saatavuuden mittareita, joissa on huomioitu asiakaskokemus. Esimerkiksi hoitojen hintojen ja asiakasmaksujen tulee olla helposti asiakkaan saatavilla. Hoitojen sisällöt ja merkitykset tulee selittää. Huolta herättää myös palveluiden markkinoinnin eettisyys.

Palveluihin hakeutumiseen vaikuttavat myös välimatkat ja matkakorvaukset, joiden muutoksista ei esityksessä ole tietoa. Paljon terveydenhuollon palveluita käyttävien kannalta on tärkeää tietää, korvataanko matkakulut nykyiseen tapaan vain lähimpään hoitopaikkaan vai todelliseen hoitopaikkaan, jos asiakas on käyttänyt vapauttaan valita kauempana sijaitsevan toimipisteen. Matkakorvausten siirtoa maakunnille tulisi pohtia ja yhden asiakkaan eri käyntejä yhdistää asiakkaan pompottelun ja matkojen kokonaiskustannusten vähentämiseksi.

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

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

Viittaamme kysymyksen 10 a vastaukseen:

Jotta asiakas voisi hakeutua omaan tilanteeseensa sopivaan palveluun, hänellä pitää olla tarkka kuva tarvitsemistaan palveluista, ymmärrys järjestelmästä, kykyä ja aikaa etsiä tietoa ja terveyttä jaksaa tehdä näitä.

Eriyisen paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tukena onkin oltava tarpeeksi palveluneuvojia. Jo nykyjärjestelmän puitteissa on usein epäselvää, kuka vastaa hoidon eri vaiheista ja miten hoitoketju etenee. Tämä tulee olemaan uudessa, entistä hajaantuneemmassa järjestelmässä haasteellista.

Myös valinnan pohjaksi tarvittavan vertailutiedon saatavuus on ongelma. Voidakseen tehdä järkevän valinnan, asiakkaan käytössä on oltava ymmärrettäviä laadun ja saatavuuden mittareita, joissa on huomioitu asiakaskokemus. Esimerkiksi hoitojen hintojen ja asiakasmaksujen tulee olla helposti asiakkaan saatavilla. Hoitojen sisällöt ja merkitykset tulee selittää. Huolta herättää myös palveluiden markkinoinnin eettisyys.

Palveluihin hakeutumiseen vaikuttavat myös välimatkat ja matkakorvaukset, joiden muutoksista ei esityksessä ole tietoa. Paljon terveydenhuollon palveluita käyttävien kannalta on tärkeää tietää, korvataanko matkakulut nykyiseen tapaan vain lähimpään hoitopaikkaan vai todelliseen hoitopaikkaan, jos asiakas on käyttänyt vapauttaan valita kauempana sijaitsevan toimipisteen. Matkakorvausten siirtoa maakunnille tulisi pohtia ja yhden asiakkaan eri käyntejä yhdistää asiakkaan pompottelun ja matkojen kokonaiskustannusten vähentämiseksi.

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

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

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

Reumaliitto näkee, että asiakasseteli tulee jättää ainakin alkuvaiheessa pois. Mikäli valinnanvapaus toteutetaan, tulee se ensin toteuttaa ainoastaan sote-keskuksissa ja vasta myöhemmin kartoittaa sitä, onko asiakasseteli tarpeellinen. Asiakasseteli aiheuttaa paljon vastuuta ja hallintoa maakunnille.

Parhaimmillaan asiakasseteli auttaa ihmisiä pääsemään nopeammin hoitoon. Esitetyn kaltaisena järjestelmään kertarysäyksellä tehtävä muutos on kuitenkin liian suuri. Se pitää sisällään riskin mm. osaamisen holtittomaan karkaamiseen yksityiselle puolelle ja hoidon pirstaleisuuden lisääntymisestä.

Asiakassetelin asettaminen ensisijaiseksi suhteessa maakunnan itse tuottamiin palveluihin haittaa palvelujärjestelmän integraatiota ja resurssien optimaalista käyttöä. Erikoissairaanhoidossa asiakaseteleiden pakollinen käyttö voi lamauttaa sairaaloiden toiminnan, erityisesti päivystystoiminnan.

Asiakasseteli maksaa asiakasmaksun verran. Reumaliitto pitää tärkeänä sitä, että asiakasmaksut eivät nouse uudistuksen myötä.

Miten asiakas voi ymmärtää koska on oikeutettu asiakasseteliin ja koska ei? Palvelunohjaus korostuu edelleen. Varsinaisesta hoitopaikan valinnasta hyötyvät enemmän parempiosaiset kuin paljon palveluja tarvitsevat.

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
- e. ei kantaa

Kun pääsäännöksi on ehdotettu, että asiakasseteli on ensisijainen, mikään poikkeamisen mahdollisuus ei takaa maakunnan mahdollisuuksia. Säännön pitäisi olla päinvastainen: maakunnan oma tuotanto on ensisijainen ja asiakasseteliä käytetään silloin kun oma tuotanto ei ole riittävää tai ulkoistamisella saavutetaan etuja kokonaisuuden kannalta.

Maakunnan mahdollisuudesta estää oman tuotannon ongelmat ovat heikot, koska lakiesitys edellyttää tapahtumattoman todistamista etukäteen.

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

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

Kuten kohdissa 11 a ja b tähdennämme:

Reumaliitto näkee, että asiakasseteli tulee jättää ainakin alkuvaiheessa pois. Mikäli valinnanvapaus toteutetaan, tulee se ensin toteuttaa ainoastaan sote-keskuksissa ja vasta myöhemmin kartoittaa sitä, onko asiakasseteli tarpeellinen. Asiakasseteli aiheuttaa paljon vastuuta ja hallintoa maakunnille.

Parhaimmillaan asiakasseteli auttaa ihmisiä pääsemään nopeammin hoitoon. Esiitetyn kaltaisena järjestelmään kertarysäyksellä tehtävä muutos on kuitenkin liian suuri. Se pitää sisällään riskin mm. osaamisen holtittomaan karkaamiseen yksityiselle puolelle ja hoidon pirstaleisuuden lisääntymisestä.

Asiakassetelin asettaminen ensisijaiseksi suhteessa maakunnan itse tuottamiin palveluihin haittaa palvelujärjestelmän integraatiota ja resurssien optimaalista käyttöä. Erikoissairaanhoidossa asiakasetelien pakollinen käyttö voi lamauttaa sairaaloiden toiminnan, erityisesti päivystystoiminnan.

Kun pääsäännöksi on ehdotettu, että asiakasseteli on ensisijainen, mikään poikkeamisen mahdollisuus ei takaa maakunnan mahdollisuuksia. Säännön pitäisi olla päinvastainen: maakunnan oma tuotanto on ensisijainen ja asiakasseteliä käytetään silloin kun oma tuotanto ei ole riittävää tai ulkoistamisella saavutetaan etuja kokonaisuuden kannalta.

Maakunnan mahdollisuudesta estää oman tuotannon ongelmat ovat heikot, koska lakiesitys edellyttää tapahtumattoman todistamista etukäteen.

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

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

Reumaliitto näkee, että pykälään 26 tulee lisätä kohta palveluohjauksen ja neuvonnan tarjoamisesta asiakassetelipalveluissa.

Huolta on aiheuttanut lakiluonnoksen vaikutusarviossa kohta, jonka mukaan asiakassetelituottaja ja henkilökohtaisen budjetin tuottaja voivat myydä asiakkaille ylimääräisiä palveluita. Miten varmistetaan myynnin eettisyys ja se, ettei asiakkaalle koidu ennalta-arvaamattomia kustannuksia? Hinnoittelun tulee olla läpinäkyvää ja ymmärrettävää. Asiakkaan tulee olla täysin tietoinen siitä, mikä on peruspalvelua ja mikä ylimääräistä.

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

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

Kuten kohdissa 11 a ja b tähdennämme:

Reumaliitto näkee, että asiakasseteli tulee jättää ainakin alkuvaiheessa pois. Mikäli valinnanvapaus toteutetaan, tulee se ensin toteuttaa ainoastaan sote-keskuksissa ja vasta myöhemmin kartoittaa sitä, onko asiakasseteli tarpeellinen. Asiakasseteli aiheuttaa paljon vastuuta ja hallintoa maakunnille.

Parhaimmillaan asiakasseteli auttaa ihmisiä pääsemään nopeammin hoitoon. Esitetyn kaltaisena järjestelmään kertarysäyksellä tehtävä muutos on kuitenkin liian suuri. Se pitää sisällään riskin mm. osaamisen holtittomaan karkaamiseen yksityiselle puolelle ja hoidon pirstaleisuuden lisääntymisestä.

Asiakassetelin asettaminen ensisijaiseksi suhteessa maakunnan itse tuottamiin palveluihin haittaa palvelujärjestelmän integraatiota ja resurssien optimaalista käyttöä. Erikoissairaanhoidossa asiakaseteleiden pakollinen käyttö voi lamauttaa sairaaloiden toiminnan, erityisesti päivystystoiminnan.

Kun pääsäännöksi on ehdotettu, että asiakasseteli on ensisijainen, mikään poikkeamisen mahdollisuus ei takaa maakunnan mahdollisuuksia. Säännön pitäisi olla päinvastainen: maakunnan oma tuotanto on ensisijainen ja asiakasseteliä käytetään silloin kun oma tuotanto ei ole riittävä tai ulkoistamisella saavutetaan etuja kokonaisuuden kannalta.

Maakunnan mahdollisuudesta estää oman tuotannon ongelmat ovat heikot, koska lakiesitys edellyttää tapahtumattoman todistamista etukäteen.

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
- e. ei kantaa

Henkilökohtaisen budjetin suhteen oleelliseksi muodostuu jälleen palvelunohjaus. Budjetti on uusi käsite, joka sisältää sen saamiseen liittyviä ehtoja ja tulee olemaan sisällöltään erilainen eri maakunnissa.

Henkilökohtaisen budjetin hinnoitteluun tulee kiinnittää erityistä huomiota. Sen suuruus on määriteltävä vastaamaan asiakkaan todellista palvelutarvetta.

Budjetin on myös joustavasti huomioitava asiakkaan elämäntilanteissa ja tarpeissa tapahtuvat muutokset. Näin varmistetaan se, ettei asiakkaan välttämättömiin palveluihin tule katkoksia budjetin mahdollisesti loppuessa kesken. Laissa tai vähintään sen perusteluissa on tarpeen todeta, että muutokset budjettiin tehdään tarvittaessa kiireellisesti.

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

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
- e. ei kantaa

Asiakassuunnitelmasta velvoittavampi:

Reumaliitto pitää kaiken kattavan asiakassuunnitelman laatimista erittäin hyvänä ja tarpeellisena. On myös hyvä, että se sitoo kaikkia osapuolia.

Lain mukaan asiakkaalle laaditaan asiakassuunnitelma tarvittaessa. Sana ”tarvittaessa” jättää velvoitteen liian väljäksi. Reumaliiton mielestä asiakassuunnitelmien tekeminen tulisi tehdä velvoittavammaksi. Niiden tekemistä tulisi myös valvoa.

Nykyisessäkin laissa kirjataan, että hoitosuunnitelma laaditaan tarvittaessa. Kuitenkin niitä tehdään tarpeeseen nähden aivan liian vähän, eivätkä monet terveydenhuollon ammattilaiset edes tiedä mikä on hoitosuunnitelma. Vaarana nykyisessä ehdotuksessa on, että vain murto-osa suunnitelmia tarvitsevista saa ne todellisuudessa.

Niukassa taloudellisessa tilanteessa on myös suuri riski siihen, että asiakassuunnitelmien tekoa ei resursoida riittävästi.

Asiakassuunnitelman käytännön toteutuksesta herää lukuisia kysymyksiä. Miten liikelaitoksille saadaan tarpeeksi osaamista suunnitelmien kokonaisuuden hahmottamiseen? Miten hoitavat tahot saadaan tekemään niitä kun ne eivät tee nytkään? Kuinka kyetään pitämään asiakassuunnitelma ajantasaisena potilaiden muuttuvissa tilanteissa? Miten asiakas toimii, mikäli ei ole tyytyväinen saamaansa suunnitelmaan?

Osatyökykyisten työttömien kohdalla tulee työllistymispalvelut katsoa osana palvelusuunnitelmaa. Näin ihmistä kyetään auttamaan kokonaisvaltaisesti, mikä johtaa myös parempaan työkykyyn ja työllistymiseen.

Ohjaukseen tulee panostaa, ihmiset ohjata järjestöjen pariin ja paljon tarvitseville oma vastuhenkilö:

Nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä on vaikeaselkoinen. Edes ammattilaiset eivät aina tiedä kuka hoitaa mitään. Asiakasta ei ohjata tarpeeksi. Potilasjärjestöt vastaavat lukuisiin ihmisten kysymyksiin siitä, mistä saada apua. Tämä työ kuuluisi oikeasti viranomaisille.

Valitettavasti uusi järjestelmä vaikuttaa entistäkin sekavammalta uusien tuottajien, vastualueiden, asiakassetelien ja budjettien myötä.

Monimutkaisessa järjestelmässä hyvä ohjaus on yksi avaintekijä siinä, löytävätkö palveluita eniten tarvitsevat oikeaan aikaan oikean tahon luo, ilman pompottelua. Paljon palveluja tarvitsevalle henkilölle tulisikin taata oma vastuhenkilö, joka auttaa tarvittaessa ja katsoo että ihminen saa tarvitsemansa palvelut.

Palveluohjaukseen tulee panostaa entistä enemmän. Laissa sinänsä on ilahduttavan paljon määritelty palveluohjausta. Käytännössä pelkkä laki ei kuitenkaan riitä, vaan ohjaus on esimerkiksi resursoitava kunnolla. Palveluohjauksen toteutumista tulisi Reumaliiton mielestä valvoa ja pitää yhtenä mitattavista asioista.

Lisäksi ohjaus järjestöjen vertaistuen pariin tulee tulla automaattiseksi osaksi sote-huollon ohjausta.

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
- d. ei
- e. ei kantaa

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

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

Ehtojen määrittely on elintärkeää muutoksen onnistumisessa. Reumaliitto pelkää kuitenkin, että laista huolimatta käytännössä maakunnissa ei tule oleman tarpeeksi järjestämisoaamista ehtojen optimaaliseksi laatimiseksi saattamalla resursseja niiden toteutumisen valvontaan.

Tärkeintä on varmistaa, että paljon sairastavat saavat laadukasta ja kokonaisvaltaista hoitoa. Maakuntien tulee laatia tarkat ehdot laadulle, kokonaisvaltaiselle hoidolle, saatavuudelle ja yhteensovittamiselle. Ilman niitä ja niiden toteutumisen valvontaa on suuri riski siihen, että paljon palveluja tarvitsevia alihoidetaan.

Jotta palveluiden laatua, toimivuutta ja saatavuutta voidaan vertailla, Suomeen tarvitaan yhdenmukaiset mittarit. Reumaliitto katsoo, että mahdollisimman monen mittarin tulee olla valtakunnan tasoisia. Näin saadaan oikeasti vertailtavaa tietoa ja säästetään maakunnan voimavaroja muuhun työhön. Mittarit tulee rakentaa niin, että ne kannustavat kokonaisvaltaiseen ja pitkäjänteiseen potilaan terveyden parantamiseen.

Alueen asukkaita tulee kuulla palveluiden kehittämisessä ja vaikuttamismahdollisuudet on taattava.

14c. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä lakiluonnoksentavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

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

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

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

Reumaliitto pitää hyvänä sitä, että palveluntuottaja vastaa palveluunsa liittyneiden hoitokomplikaatioiden ja vastaavien korjaamisen kustannuksista. Käytännössä asiaa hankaloittavat monimutkaisten hoitokomplikaatioiden todentaminen, joissa todistustaakka mitä ilmeisimmin on maakunnalla.

Pykälän 54 mukaan suoran valinnan palveluntuottajan on tehtävä toiminta-alueellaan yhteistyötä maakunnan ja kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi maakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa määritellyllä tavalla. Miten tässä huomioidaan järjestöt? Kuntien tekemä yhteistyö paikallisjärjestöjen kanssa esimerkiksi liikunnan saralla on nykyisin hyvin tärkeä osa ennaltaehkäisevää terveystyötä. Se tulisi mainita pykälässä.

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
- e. ei kantaa

Rahoitusjärjestelmä erilaisine harkintoineen ja eri asioihin kohdistuvine osineen on vaikeaselkoinen. Maakunnilta vaaditaan paljon osaamista kyetä ratkaisemaan järkevästi kunkin ihmisen ja palvelun kustannukset.

Korvausmalli synnyttää riskin paljon palveluja tarvitsevien alihoidosta ja vastuun siirrosta erityis- ja sosiaalipalveluille. Sote-keskuksen kannattaa pitää listoillaan vähän palveluita tarvitsevia ja käyttää erilaisia keinoja tämän saavuttamiseksi.

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

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

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

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

Julkisen hallinnon lakisääteisistä tehtävistä johtuen yhdenvertaisuus on mahdotonta. Työterveyshuolto antaa yksityisille toimijoille etulyöntiaseman kilpailussa.

Yksityiset tahot ovat tottuneempia markkinointiin ja pystyvät mielikuvamainonnalla vaikuttamaan heille valikoituviin asiakkaisiin.

17. Lakiluonnoksen 12 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta.

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

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

Asiakasseteliä ei tulisi ottaa käyttöön ainakaan uudistuksen alkuvaiheessa.

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

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

Näin iso muutos tarvitsee enemmän aikaa. Valinnanvapautta ei tulisi ottaa vielä tässä vaiheessa, vaan tehdä ensin vain järjestämislain mukanaan tuoma muutos.

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

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

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

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

Valinnanvapausjärjestelmä vaikuttaa suosivan isoja yksityisiä terveydenhuollon tuottajia.

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

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

Valinnanvapausjärjestelmä vaikuttaa suosivan isoja yrityksiä, mistä pienet toimijat kärsivät.

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

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

Vaikutuksia on arvioitu laajasti. Osin tulee kuitenkin tunne siitä, että paljon palveluita käyttävien kokemaa todellisuutta ei tunneta ja tuoda esille tarpeeksi. Ajoittain vaikuttaa siltä, että uudistuksen suuruus unohtuu ja muutokset olisi toteutettavissa helposti. Monet asiat ovat helppoja teorian tasolla, mutta hyvin vaikeita toteuttaa oikeudenmukaisesti käytännössä.

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

Paikallisjärjestöillemme kuntien kanssa tehty yhteistyö esimerkiksi liikunnan järjestämisessä on ensiarvoisen tärkeää terveyden edistämistä. Uusi järjestelmä asettaa tälle yhteistyölle haasteita. Järjestöjen on muutenkin löydettävä paikkansa muuttuvissa rakenteissa.

Reumaliiton edustamille pitkäaikaissairaille uudistus tuo mukanaan lukuisia muutoksia, joita olemme myös lausunnossa käsitelleet.

20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta

Kansallisella tasolla pitäisi tule- ja mielenterveysongelmiin pureutua paremmin.

Työeläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saaneita suurimmat ryhmät olivat mielenterveyden häiriöt (42 %), tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (27 %). Säästöjen saamiseksi juuri näiden ryhmien hoitopolkuihin tulisi panostaa.

Miten maakunta varmistaa ja seuraa, että sen alueella on tarpeeksi reumatologeja ja -hoitajia?

Reumatologeja on jo nykyisellään tarpeeseen nähden liian vähän. Vuoteen 2025 mennessä puolet nykyisistä reumatologeista ovat eläköityneet. Uudistuksessa vaarana on myös, että sote-keskukset eivät käytä resursseja reumahoitajiin. Reumaliitto vaatii reumatologien ja reumahoitajien määrän lisäämistä ja heidän koulutuksensa turvaamista.

Sote-henkilökuntaa tulee kouluttaa siitä, mitä kukin tekee. Nykyiselläänkään ei eri sektoreilla ole tarpeeksi tietämystä toisistaan. Erityisesti terveydenhuollossa olevat hyötyisivät sosiaalipuolen ymmärryksestä. Koulutusta tulee antaa myös asiakaslähtöisyydestä.

Henkilöstön hyvinvointi ja motivointi kaiken muutoksen keskellä on tärkeää. He luovat potilaan hoidon ja turvallisuuden. Asiakkaan hoidon kokonaisvaltaisesta onnistumisesta tulee luoda mittareita ja niistä henkilökunnalle kannustimia toiminnan kehittämiseksi.

21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen

5§

Asiakassuunnitelmien teon tulee olla velvoittavampaa. Sana ”tarvittaessa” on liian väljä. Lisäksi niiden tekemistä tulee valvoa.

18 §

Lain yksityiskohtaisissa perusteluissa esiin nostettujen fysioterapeuttien suoravastaanottojen tulee olla velvoittavampia. Jokaisessa sote-keskuksessa tulee olla fysioterapeuttien suoravastaanottoja.

Tavanomaisista apuvälineistä tulisi olla velvoittava maininta itse pykälässä. Apuvälineiden luovuttamisesta tulee olla valtakunnalliset säännöt.

Sote-keskuksien tehtäviin tulee lisätä matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut.

Lain yksityiskohtaisissa perusteluissa luetellaan, että suunhoidon palveluissa erityishuomiota on kiinnitettävä vammaisryhmien, ikääntyneiden ja muistisairaiden suunhoitoon. Tässä tulisi mainita erikseen myös pitkäaikais-, ja monisairaant, joiden terveydentilalle suunhoito vaatii erityistä huolenpitoa.

Pykälässä olisi hyvä luetella myös muut kuin suoran valinnan palvelut.

24§

Asiakasseteli tulee jättää ainakin alkuvaiheessa pois.

26§

Pykälään tulee lisätä kohta palveluohjauksen ja neuvonnan tarjoamisesta asiakassetelipalveluissa.

32§

Pykälään tulisi lisätä kohta, jossa paljon palveluja tarvitsevalle taataan oma vastuhenkilö.

54§

Tulee lisätä kohta siitä, että suoran valinnan palveluntuottajan on tehtävä toiminta-alueellaan yhteistyötä myös paikallisten järjestöjen kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.