LAUSUNTO

Helsinki, 13.4.2018

EDUSKUNNAN VALTIOVARAINVALIOKUNTA

Viite: HE 15/2017, HE 57/2017, HE 71/2017, HE 15/2018, HE 16/2018 vp / Asiantuntijapyyntö

Teema: Taloudellisten vaikutusten ja rahoituksen näkökulma sekä uudistukseen liittyvät keskeiset haasteet ja riskit.

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry on valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen kattojärjestö. SOSTE on sosiaali- ja terveyspoliittinen vaikuttaja ja asiantuntijajärjestö, joka rakentaa sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä yhteistyössä jäsenyhteisöjensä kanssa. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n varsinaisina jäseninä on 226 valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan järjestöä ja yhteistyöjäseninä 81 muuta sosiaali- ja terveysalan toimijaa.

Lisätietoja:
erityisasiantuntija Ulla Kiuru, ulla.kiuru@soste.fi, puhelin 040 744 0888

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

Vertti Kiukas

pääsihteeri

SOSTE arvioi lausunnossaan yleisesti sote- ja maakuntauudistukseen sekä erityisesti valinnanvapausmalliin liittyviä haasteita ja riskejä, myös rahoituksen ja talouden näkökulmasta.

1. Yleistä valinnanvapausesityksestä

SOSTE korostaa:

- Sote-palvelujen saatavuuden ja laadun turvaaminen edellyttää järjestämisvastuun siirtämistä nykyistä vahvemmille toimijoille.
- Erityisesti pienten ja taloudelliselta kantokyvyltään heikkojen maakuntien on tehtävä tiivistä yhteistyötä muiden maakuntien kanssa ja sovittava tarkoituksenmukaisesta työnjaosta.
- Valinnanvapaus tulee toteuttaa kuhunkin maakuntaan parhaiten sopivalla tavalla maakuntien omien päätösten mukaan ja kullekin maakunnalle sopivassa aikataulussa, mutta valtakunnallisesti ohjaten.
- Neuvontaan ja ohjaukseen on varattava riittävästi palkattua henkilöstöä.

Sote-uudistus tarvitaan. Sote-palvelujen saatavuuden ja laadun turvaaminen edellyttää järjestämisvastuun siirtämistä nykyistä vahvemmille toimijoille. Erityisesti pienten ja taloudelliselta kantokyvyltään heikkojen maakuntien on tehtävä tiivistä yhteistyötä muiden maakuntien kanssa ja sovittava tarkoituksenmukaisesta työnjaosta.

Hyvinvointi- ja terveyseroja kavennetaan parhaiten panostamalla terveyden edistämiseen, ennaltaehkäisyyn, oikea-aikaisiin palveluihin ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon. Esitetty valinnanvapausmalli kuitenkin hankaloittaa palveluintegraation toteutumista.

Esitetty valinnanvapauden toimeenpanon aikataulu on edelleen liian tiukka hallittuun muutokseen. Tietojärjestelmien puutteellisuus etenkin uudistuksen alkuvaiheessa on suuri riski valinnanvapauden onnistumisen kannalta.

Koska maakuntien väestöpohjat, tuotantorakenne ja markkinatilanne poikkeavat merkittävästi toisistaan, maakunnilla on oltava valtuudet päättää valinnanvapauden etenemisestä omalla alueellaan. Valinnanvapaus tulee toteuttaa kuhunkin maakuntaan parhaiten sopivalla tavalla maakuntien omien päätösten mukaan ja kullekin maakunnalle sopivassa aikataulussa, mutta valtakunnallisesti ohjaten.

Esitys siitä, että vuonna 2023 valintaa tekemättömät ihmiset siirretään lähimpään sote-keskukseen, joka voi olla myös yksityisen tuottajan ylläpitämä, on kumottava perusteettomana. Tässä vaiheessa on myös vaikeaa arvioida siirtojen vaikutuksia maakuntien sote-keskusten toimintaan, henkilöstöön ja rahoitukseen.

Asiakassetelit voivat tapauskohtaisesti nopeuttaa hoitoon pääsyä, jos toimintaa varten on olemassa riittävästi tuottajia ja jos asiakkaalla on kyvyt ja mahdollisuudet käyttää asiakasseteleitä. Monille ihmisryhmille esitetty valinnanvapausmalli on monimutkainen. Jos asiakas ei hahmota järjestelmää, on hänen vaikea vaikuttaa omiin palveluihinsa. Neuvontaan ja ohjaukseen on varattava riittävästi palkattua henkilöstöä. Myös siihen pitää varata rahaa, että sote-ammattilaisia koulutetaan neuvontaan ja ohjaukseen.

Kaiken tiedon on oltava esteetöntä ja huomioitava paitsi kieli- ja kulttuurivähemmistöt myös erityisryhmien, kuten eri vammaisryhmien, tarpeet. Esteetön ja saavutettava pääsy palveluihin on turvattava. Lainsäädännöllä on turvattava aito valinnanvapaus myös kielivähemmistöille.

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

SOSTE korostaa:

- Keskeistä kustannusten hillitsemiseksi on luoda rahoitusmalli, joka estää ylikompensaatiot, kulujen siirtämisen toisen maksettavaksi sekä ohjaa oikea-aikaiseen ja riittävää hoitoon.
- Onnistuneella sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiolla, kokonaisvaltaisilla ja sujuvilla hoito- ja palveluketjuilla sekä oikea-aikaisella asiakasohjauksella voidaan osaltaan vaikuttaa kustannusten hillintään.
- Pitkällä aikavälillä säästöjä syntyy tehokkaimmin silloin, kun palvelujärjestelmä vastaa varhaisessa vaiheessa ja ennakoiden asiakkaiden tarpeisiin. Näin tarve korkeampien kustannusten korjaaville palveluille vähenee.
- Hyvinvointierojen kaventaminen ei ole mahdollista, jos palvelutarjontaa rajataan nykyisestä olennaisesti tai asiakasmaksuja nostetaan merkittävästi.
- Hyvinvointi-investointien rahoittamiseksi maakunnille olisi sallittava pitkäaikainen lainaaminen valtion tuella.
- Kokonaisuuden kannalta tärkeisiin, palvelujen kehittämiseen liittyviin hyvinvointi-investointeihin on varattava riittävät resurssit. Tämä edellyttää maakuntien taloudellista liikkumavaraa.
- Maakuntien verotusoikeuden hyödyt ja haitat on selvitettävä.

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

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

Palvelurakenteen muutoksilla voidaan osaltaan vaikuttaa kustannusten kasvun hillintään. Erityisesti pienten maakuntien on tehtävä yhteistyötä toisten maakuntien kanssa. Tarkoituksenmukaisella työnjaolla pystytään hillitsemään päällekkäistä työtä ja investointeja ja siten vaikuttamaan kustannuskehitykseen. Olennaista on se, miten tulevat maakunnat ja muodostuva monituottajamalli pystyvät toteuttamaan ja hyödyntämään tarvittavat toimintatapojen muutokset.

Kolmen miljardin euron säästötavoitteen saavuttaminen edellyttää myös onnistunutta sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Valinnanvapausjärjestelmässä tuottajakunnan pirstoutuneisuus

vaikeuttaa integraation toteuttamista ja sitä kautta säästöjen syntymistä. Palvelujärjestelmän pirstoutuessa riskinä myös on, että ihmiset löytävät yhä huonommin palveluiden äärelle. Oikea-aikaisen hoidon ja siten osaltaan hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen sekä kustannusten hallinnan kannalta palveluohjaus nousee aivan keskeiseen rooliin.

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen edellyttää toiminnan ja resurssien nykyistä voimallisempaa suuntaamista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, ennaltaehkäisevään työhön sekä varhaiseen tukemiseen. Hyvät ja oikea-aikaiset palvelut sekä toisaalta terveyttä ja hyvinvointia edistävä elinympäristö ovat ongelmien ennalta ehkäisyä, jolla voidaan välttää raskaita ja kalliita korjaavia toimenpiteitä.

Hyvinvointi-investointien rahoittamiseksi maakunnille olisi sallittava pitkäaikainen lainaaminen valtion tuella. Usein uusien, tehokkaampien rakenteiden ja toimintatapojen juurruttaminen vaatii lyhyellä tähtäimellä taloudellisten panostusten lisäämistä.

Lopputuloksen kannalta keskeinen kysymys on, tuleeko maakuntien sote-rahoitus jatkossa rajoittamaan mekaanisesti palvelujärjestelmän toimintaa vai onnistutaanko uusien rakenteiden puitteissa aidosti järjestämään sosiaali- ja terveyspalvelut nykyistä merkittävästi kustannustehokkaammin. Olennaista on myös asukaskohtaisen sosiaali- ja terveydenhuollon perushinnan määrittelyssä onnistuminen (maakuntien rahoituslaki). Hinnan on oltava realistinen, jotta maakunnat pystyvät vastaamaan aitoon palvelutarpeeseen.

Mikäli budjettirajoitteeseen joudutaan turvautumaan laajalti, on mahdollista, että tietyistä valinnanvapausmallin osista joudutaan luopumaan kustannussyistä melkein välittömästi. Maakuntien on tällöin tehtävä tiukoissa taloudellisissa raameissa poissulkevia valintoja siten, että ihmisten perusoikeuksien toteutumisesta huolehditaan.

Rahoitusrajoite voi johtaa myös esimerkiksi siihen, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tai ehkäisevään työhön ei riitä resursseja. Tällöin kustannuksia pitkällä aikavälillä laskevat hyödyt jäävät kokonaan saamatta.

3. Asiakasmaksut eivät saa nousta uudistuksen myötä

SOSTE korostaa:

- Tiukka valtionrahoituksen raami sekä maakunnan lainanotto-oikeuden rajoittaminen lisäävät paineita asiakasmaksujen korotuksille.
- Maakunnilla on oltava mahdollisuudet periä myös valtakunnallisesti esitettyjä pienempiä asiakasmaksuja tai jättää maksuja kokonaan perimättä tietyistä palveluista. SOSTE esittää, että sote-keskuksen suoran valinnan palvelut tulisi olla maksuttomia.
- Yksittäisen asiakkaan asiakasmaksujen kohtuullistamisen tai perimättä jättämisen tarve on arvioitava yksilökohtaisesti palveluita määriteltäessä palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman tekemisen yhteydessä. Tämä myös vähentäisi takaisinperintään liittyvää byrokratiaa.

Hallitus on linjannut, että verotus ei saa kiristyä sote-uudistuksen myötä. Tämä linjaus - yhdessä tiukan valtionrahoituksen raamin ja maakunnan lainanotto-oikeuden rajoittamisen kanssa - lisää painetta asiakasmaksujen korotuksille maakunnissa, mikäli maakunnan tulot eivät riitä kattamaan

menoja.

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

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

SOSTE esittää, että sote-keskuksen suoran valinnan palvelut tulisi olla maksuttomia. Asiakasmaksuista saatava rahoitusosuus on pieni suhteessa maksujen perinnästä aiheutuviin hallinnollisiin kuluihin. Esimerkiksi Helsingissä hallinnolliset kulut veivät vuonna 2012 lääkärivastaanottomaksuista kertyneistä tuotoista runsaan neljänneksen. Helsinki päätti vuonna 2013 luopua terveyskeskusmaksuista. Maksuista luopuminen ei lisännyt terveyskeskuslääkärikäyntejä.

Maakunnan tulee varmistaa, että asiakkaan asiakassuunnitelmaan kirjataan tarpeenmukaiset palvelut ja että asiakkaalle ei jää maksettavaksi mahdollisten asiakasmaksujen lisäksi muita maksuja. Perusperiaatteen tulisi olla hinnoittelun läpinäkyvyys: asiakas tietää ennen palvelun saantia, kuinka paljon hän maksaa asiakasmaksuja ja kuinka paljon lisäpalvelut tulisivat maksamaan. Lisäksi olisi toivottavaa, että koko asiakasmaksulainsäädäntö olisi asiakkaalle selkeä ja ymmärrettävä.

Asiakasmaksujen kohtuullistamisen tai perimättä jättämisen tarve on arvioitava palveluita määriteltäessä asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman tekemisen yhteydessä. Tämä myös vähentäisi myöhemmässä vaiheessa mahdollisesti tehtävää takaisinperintää ja takaisinperinnästä aiheutuvia hallinnollisia kustannuksia. Tämä menettely vähentäisi myös pienituloisten sekä paljon palveluja ja lääkkeitä tarvitsevien toimeentulo-ongelmia.

4. Tuottajakorvaukset, maksut

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

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

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

Asiakkaan näkökulmasta asiakasseteleiden arvo ja henkilökohtaisen budjetin koko ja niillä saatavan palvelun laatu ja määrä ovat keskeisiä kysymyksiä. Mikäli näiden välineiden ostovoima on riittämätön ja alenee pidemmällä aikavälillä reaalisesti, joutuu asiakas tosiasiallisesti maksamaan haluamansa palvelun ja setelin arvon tai henkilökohtaisen budjetin tason välisen erotuksen (laittamaan omaa rahaa ”päälle”). Tämä asettaa ihmiset eriarvoiseen asemaan maksukyvyn mukaan. Seteleiden sekä henkilökohtaisen budjetin todellista ostovoimaa onkin seurattava.

5. Menestyvä maakunta panostaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen

SOSTE korostaa:

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on nostettava keskeiseksi yhteiskuntapoliittiseksi kysymykseksi palvelurakenteen uudistamisen rinnalle.
- Maakuntien valtion rahoituksesta noin 1 % perustuisi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Osuuden tulisi olla suurempi, jotta myös maakunnissa olisi vahvempi kannuste hyvinvoinnin ja terveyden edistämiselle.
- Maakunnan talousarvion yhteyteen olisi laadittava hyvinvointi-investointibudjetti, jonka varoin voidaan investoida hyvinvointia tuottaviin rakenteisiin. Budjettiin olisi varattava vähintään kolme prosenttia vuosittaisen talousarvion määrärahoista.
- Maakunnalle osoitetut yleiskatteelliset hyte-rahat tulee käyttää nimenomaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Maakuntien valtion rahoituksesta noin 1 % (noin 170 miljoonaa euroa) perustuisi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Osuuden tulisi olla suurempi, jotta myös maakunnissa olisi vahvempi kannuste hyvinvoinnin ja terveyden edistämiselle. Lisäksi maakuntien rahoituksen hyte-kerroin olisi otettava käyttöön heti, eikä vasta vuonna 2022. Muutoin vaarana on, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tehtävä työ jää muutoksen alkuvaiheessa katveeseen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen käytettyjä varoja ei tule nähdä kuluna, vaan hyvinvointi-investointeina. Maakunnan strategiassa ja taloudenpidossa hyvinvointi-investoinnit on tehtävä näkyviksi ja niihin on kohdennettava riittävästi resursseja. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vaatii määrätietoisuutta ja sitoutumista hyvinvointi-investointien tekemiseen.

Olennaista on myös se, että maakunnalle osoitetut yleiskatteelliset hyte-rahat käytetään nimenomaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Todellinen huoli on, käyttävätkö maakunnat tätä rahaa lainkaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, vai tullaanko sillä todellisuudessa paikkaamaan sote-palveluiden rahoitusvajetta.

Jokaisen maakunnan tulisi laatia maakunnan talousarvion yhteyteen hyvinvointi-investointibudjetti, joka käsittelee hyvinvoinnin tuottamisen rakenteisiin tehtäviä investointeja. Budjettiin olisi varattava vähintään kolme prosenttia vuosittaisen talousarvion määrärahoista.

Nämä investoinnit olisivat luonteeltaan sellaisia, että ne tuottaisivat pitkällä aikavälillä hyvinvoinnin lisääntymisen kautta kustannussäästöjä. Hyvinvointi-investointibudjetissa arvioitaisiin yhtä aikaa hyvinvointivaikutuksia sekä rahamääräisiä kustannuksia ja säästöjä pitkällä tähtäimellä. Näin hyvinvointiin investoimisen panokset ja tulokset saataisiin näkyviin konkreettisesti.

Kunnille on turvattava riittävät resurssit hyvinvointia ja terveyttä edistävän työn tekemiseen. Kuntien valtionosuusjärjestelmän uudistuksella ja siihen sisältyvillä hyte-indikaattoreilla pyritään luomaan taloudelliset kannustimet asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

Lakiesityksessä kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta kuntien ja sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyö ei sisälly kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen onnistumista kuvaaviin indikaattoreihin. SOSTE pitää tätä selkeänä puutteena. Kuntien yhteistyö sote-järjestöjen kanssa olisikin lisättävä sote-uudistuksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen indikaattoreihin.

6. Järjestöjen toimintaedellytykset turvattava

SOSTE korostaa:

- Valinnanvapausmarkkinat tulevat vaihtelemaan eri maakuntien välillä. Tällä on vaikutusta myös järjestöjen mahdollisuuksiin toimia suoran valinnan palveluissa, asiakassetelipalveluissa ja henkilökohtaisen budjetin palveluissa tuottajina.
- Sote-keskusten palveluvalikoima ja toimintaan vaadittavat resurssit rajaavat pitkälti tuottajien ulkopuolelle pienet ja keskisuuret toimijat, myös sote-järjestöt, mikäli ne eivät muodosta keskenään konsortioita.
- Liikelaitoksen ostopalvelut sekä asiakassetelit ja henkilökohtainen budjetti tarjoavat pk-yrityksille, myös järjestöille, parhaimmat mahdollisuudet toimia palveluntuottajina.
- Asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetin käyttö voivat vähentää hankintamenettelyjen tarvetta, mikä puolestaan hyödyntää pieniä ja keskisuuria yrityksiä, myös järjestöjä.
- Pienten palvelutuottajien taloudelliset ja muut mahdollisuudet liittyä tietojärjestelmiin on turvattava siten, etteivät esimerkiksi lisenssi- ja käyttöönottomaksut tai käyttöönottoon liittyvät tekniset seikat muodostu käyttöönoton ja käytön esteiksi.
- Suoran valinnan palveluntuottajat olisi laintasolla velvoitettava tekemään yhteistyötä myös yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.
- **Uusi pykälämuotoilu, 55§:n 3 momentti, Suoran valinnan palveluntuottajan velvollisuudet:** ”Suoran valinnan palveluntuottajan on tehtävä toiminta-alueellaan yhteistyötä maakunnan ja kuntien *sekä yleishyödyllisten yhteisöjen* kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi maakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa määritellyllä tavalla”.

Julkisen palvelutuotannon rinnalle tarvitaan järjestösektorin ja yksityisten yritysten tuottamia palveluita. Maakuntien tulee estää sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannon yksipuolistuminen ja palveluiden keskittyminen. Monipuolinen palveluntuottajaverkko vastaa parhaiten ihmisten tarpeisiin ja pitää koko maakunnan elinvoimaisena.

Sote-keskuksen palveluvalikoima ja toimintaan vaadittavat resurssit rajaavat tuottajien ulkopuolelle pienet ja keskisuuret toimijat, myös sote-järjestöt, mikäli ne eivät muodosta keskenään yhteenliittymiä. Uuden yritystoiminnan syntymisen ja pk-yrittäjyyden kannalta ratkaisevaa on, missä määrin suoran valinnan palveluntuottajat käyttävät alihankintaa tai verkostoja ja miten kysyntä ohjaa alan rakennetta.

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

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

Setelien ja HB:n käyttö avaa erilaisille palveluntuottajille (ml. järjestöt) mahdollisuuksia tarjota palveluita erityisryhmille. Pienten palveluntuottajien on helpompaa vakiinnuttaa toimintansa markkinoille, joissa ei vaadita hankintalain mukaista tarjouskilpailuun osallistumista.

Asiakastiedon liikkuvuus eri tuottajien välillä on aivan olennaista integraation toteutumiseksi. Erityisesti pienille yrityksille tiedonhallintapalveluihin liittyminen on sekä osaamis- että kustannuskysymys. Vaadittavat tietojärjestelmät voivat pahimmillaan muodostua yritystoiminnan aloittamisen kynnykseksi, jos järjestelmään ja sen käyttöön liittyvät kustannukset nousevat kohtuuttomiksi suhteessa pienen yrityksen liikevaihtoon.

Pienten palveluntuottajien toimintaedellytysten turvaamiseksi on tärkeää, että kaikki IT-kustannukset, myös esim. KanTa-arkistoon liittyminen, ovat suhteessa järjestelmän käyttöasteeseen. Myös omavalvontaohjelmien sisältövaatimukset on mukautettava palveluntarjoajan koon ja toiminnan laajuuden mukaan.

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

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

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

Esityksen mukaan suoran valinnan palveluntuottajan on tehtävä toiminta-alueellaan yhteistyötä maakunnan ja kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavalla, josta on sovittu maakunnan kanssa tehdyssä sopimuksessa. Tähän yhteistyölistaan pitää lisätä myös yleishyödylliset yhteisöt. Järjestöjen toiminta sote-keskuksissa voi olla esimerkiksi vertaistukea, vapaaehtoistoimintaa, järjestötietoa sekä kiireetöntä kohtaamista ja kuulemista. Vertaistuki ja

kansalaistoiminta sote-keskuksissa olisi vahva lisä suoran valinnan palveluille.

Uusi pykälämuotoilu, 55§:n 3 momentti, Suoran valinnan palveluntuottajan velvollisuudet:
”Suoran valinnan palveluntuottajan on tehtävä toiminta-alueellaan yhteistyötä maakunnan ja kuntien *sekä yleishyödyllisten yhteisöjen* kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi maakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa määritellyllä tavalla”.

Järjestöjen rahoitus turvattava

Kunnat ovat perinteisesti tukeneet järjestöjen toimintaa myöntämällä avustuksia ja tarjoamalla tiloja kansalaistoiminnan käyttöön. Sote-uudistuksen seurauksena jatkossa tämä tehtävä jaetaan kuntien ja maakuntien kesken.

Maakuntien ja kuntien tulee sopia järjestöavustusten jatkumisesta osana maakuntien perustamista. Muutosvaiheessa tulee huolehtia siitä, ettei avustamiseen synny katkoksia. Katkokset voivat pahimmillaan johtaa järjestöjen toiminnan päättymiseen. Pelkästään sote-järjestöissä tehdään noin 21 000 henkilötyövuotta vastaava määrä vapaaehtoistyötä vuosittain. Sen korvaaminen palkkatyöllä tulisi erittäin kalliiksi.

Maakuntarahoituksen malleja rakennettaessa on myös huolehdittava, ettei maakunnan rahoitus muodostu esteeksi järjestöjen veikkaustuotoista saamalle rahoitukselle tai päinvastoin. Sote-uudistuksessa pitää tunnistaa tämä kysymys ja laatia rahoituksen turvaamiseksi valtakunnallinen ohjeistus.

Maakunnan on sovittava kuntien kanssa selvästä rahoitusvastuusta myös järjestöjen sellaisen toiminnan turvaamiseksi, joka sijoittuu sote-uudistuksessa mukana olevien sosiaali- ja terveyspalveluiden ja ehkäisevän toiminnan välimaastoon. Tällaista toimintaa ovat esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien klubitalot, kriisikeskukset ja erilaiset kohtaamispaikat.