Perustuslakivaliokunnalle

Viite: Kuuleminen 4.12.2018

Asia: HE 15/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi
https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+15/2017

Asia: HE 57/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi annetun hallituksen esityksen (HE 15/2017 vp) täydentämiseksi maakuntien rahoitusta koskevien ja eräiden muiden säännösten osalta
https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+57/2017

Asia: HE 71/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi annetun lain hallituksen esityksen (HE 15/2017 vp) täydentämisestä Ahvenanmaan rahoitusasemaa koskevien säännösten osalta
https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+71/2017

Asia: HE 15/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi annetun hallituksen esityksen (HE 15/2017 vp) täydentämiseksi maakuntien arvonlisäverokustannusten korvaamista sekä eräitä rahoitusratkaisuja koskien
https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+15/2018

Asia: HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi
https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+16/2018

Asia: HE 52/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta
https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+52/2017

Valiokunnan tehtäväksi anto: Julkisen vallan on perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Valiokunta pyytää asiantuntijoita arvioimaan sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintöluonnoksia *riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamisen kannalta ja kiinnittämään erityistä huomiota niihin seikkoihin, jotka ovat mietintöluonnoksissa muuttuneet verrattuna keväällä 2017 ja 2018 käsiteltyihin hallituksen esityksiin (erit. asiakassuunnitelmaa ja rahoitusta koskeva sääntely).*

Lausunto

Pyydetyssä lausunnossa keskityn erityisesti sosiaalihuollon sekä sen- ja terveyspalveluiden integraation näkökulmiin asiakkaan kannalta. Keskityn eniten pulmallisimpaan esitykseen laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta, johon sosiaali- ja terveysvaliokunta onkin tehnyt runsaasti muutoksia. Laki keskittyy edelleen valinnanvapauden järjestämiseen, mutta on asiakkaan palveluiden saatavuuden, käytännön toteutumisen ja niiden sisältöjen integroitumisen kannalta

edelleen monin kohdin ongelmallinen. Muut lakiesitykset vaikuttavat olevan paremmin kunnossa, tosin niissäkin on joitakin tarkennustarpeita (esimerkiksi järjestämislain kehittämisrakenteista sekä sosiaalihuollon tutkimuksesta säätäminen).

Suhde tavoitteisiin

Laki asiakkaan valinnanvapaudesta ei vastaa tehtyjen muutosten jälkeen edelleenkään sille asetettuihin tavoitteisiin asiakkaan palvelujen toteutumisesta yhteen sovitettuina kokonaisuuksina ja palveluketjujen toimivuutena tai paranna yhdenvertaista palvelujen saatavuutta, vahvista kustannusvaikuttavuutta ja palvelujärjestelmän kokonaiskehittämistä.

Esitetty järjestelmä on liian pirstaleinen, palveluita ja niitä koskevaa päätösvaltaa hajauttava ja sen toimivuus erityisesti heikommassa asemassa olevien, paljon palveluita tarvitsevien tai erityistarpeita omaavien tukemisessa on heikko. Kysymys on erityisesti haavoittumassa asemassa olevien ihmisten palveluoikeuksien yhdenvertaisesta toteutumisesta. Myös kustannusvaikuttavuutta saataisiin parhaiten eniten palveluita käyttävien tilanteiden kuntoon saamisen avulla (arvioitu 10 % väestöstä, joka käyttää 80 % kustannuksista). Nämä asiakkaat tarvitsevat erityisesti tavoitteiden mukaisia yhteen sovitettuja palvelukokonaisuuksia ja palveluketjujen toimivuutta sekä palvelujärjestelmän uudenlaista kehittämistä. *Heidän kohdallaan lakiesitys asiakkaan valinnanvapaudesta on valitettavasti muuttunut huonompaan suuntaan ainakin kahdessa asiassa: sosiaalihuollon entistä heikompi rakentuminen (39§) sekä asiakassuunnitelman muutokset (5§).*

Sote-keskuksista lääkäriasemia – asiakkaiden eriarvoisuus palveluissa

Sosiaalihuollon osuudesta palvelu-uudistuksessa on kannettu vakavaa huolta koko uudistuksen ajan. Uusi lakiesitys tekee sote-keskuksista lopullisesti te-keskuksia - tehtäväkuvaltaan nykyisiä terveyskeskuksia kapeampia. Laissa säädettäisiin tarkkaan (18§) muuan muassa perustason suoran valinnan palveluihin määriteltyjen lääketieteen erikoisalojen vaihtoehdot, mutta sen sijaan sosiaalihuollon osalta sote-keskus ei sisällä mitään varsinaisia konkreettisia palveluja asiakkaalle, ainoastaan neuvontaa ja ohjausta, jossa ei synny asiakassuhdetta. Kun sote-keskuksen peruspalvelujen tasolta puuttuvat sosiaalihuollon palvelut, tilanne ei täytä sosiaalihuollon osalta palvelujen riittävyyden vaatimusta.

Neuvontaa ja ohjausta varten sote-keskuksessa ei tarvitse uudistetun esityksen mukaan (39§) olla edes omaa sosiaalihuollon henkilöstöä, joka olisi vakituisena osana työyhteisön arkea yhdessä integroimassa ja kehittämässä sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta. Tämä olennainen muutos ei liity mitenkään perustuslakivaliokunnan lausuntoon. Todellisuudessa sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus tuotettaisiin alihankintapalveluina, joiden sopimuksissa määritellään yleensä tarkasti hankittavat suoritteet, jolloin HE:ssä esitetty ”palveluja yhteensovittava työtapa” ei tule mallissa toteutumaan – kun vielä sosiaalihuollon palveluita ei malliin edes sisälly. Tavoitteena olevan integraation ei ole mahdollista toteutua tässä mallissa, eikä se tuota tarvittavaa yhdenvertaista perustaa riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutumiselle.

Vain terveydenhuoltohenkilöstöä omaava sote-keskus on todellisuudessa terveyskeskus tai oikeammin palveluvalikoltaan lääkäriasema, mikä tulee korjata myös lakitekstiin, jotta ihmisille ei luotaisi väärää kuvaa saatavista palveluista. Valinnanvapauslain sääntely (39§) on ristiriidassa tuottajalain 7§:n kanssa, jossa tuottajatoiminnan vaatimukseksi on kirjattu ”palveluntuottajalla on

oltava toiminnan edellyttämä henkilöstö” ja ”henkilöstön määrän on oltava riittävä”. Sen pitäisi koskea myös tehtävänä olevaa sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta. *Asiakkailla tulee olla oikeus sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon edellyttämän henkilöstön palveluihin, jolloin sote-keskuksessa tulee olla osana työyhteisöä omaa sosiaalihuollon henkilöstöä.*

Toisaalta sosiaalihuoltoa nk. sote-keskuksissa on pyritty osittain turvaamaan maakunnan liikelaitoksesta niihin jalkautuvalla ammattihenkilöryhmällä (37§), mikä on kannatettava ratkaisu. Tämän ryhmän tehtävä on kuitenkin lakiesityksen mukaan konsultatiivinen, palvelutarpeen tarpeen arviointiin ja palveluohjaukseen keskittyvä, eikä se edelleenkään tarjoa varsinaisia sosiaalihuollon palveluja asiakkaalle. *Asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaamiseksi ryhmän tulisi olla pysyvästi sijoitettuna sote-keskukseen, jolloin se täyttäisi lakitekstissä mainitun neuvonnan ja ohjauksen ”jatkuvan saatavuuden” ja tuottaisi palveluintegraation toteutumista.*

Sinänsä julkisen vallan käyttö on tarpeen säilyttää julkisen viranomaisen tehtävänä maakunnan liikelaitoksessa ja maakunnan sote-keskuksessa. Tosin sosiaalihuollon osalta tulisi myös tarkentaa se, että sosiaalityö sisältää monenlaisia asiakasta tukevia, esimerkiksi psykososiaalisia toiminta- ja työtapoja, joissa kaikissa ei suinkaan tarvita julkisen vallan käyttöön liittyvää päätöksentekoa. Näitä sovelletaan esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyössä, jotka nyt näytetään liitettävän ainoastaan terveydenhuollon toiminnaksi sosiaalihuoltoa kapeuttaen. Sosiaalihuollon kokonaisuuden mukaan ottava sote-keskusmalli voinee toivottavasti toteutua maakuntien niin halutessa maakuntien omana toimintana.

Sosiaalihuollon palveluiden ja henkilöstön puuttuminen perustason sote-keskuksista tuo mukanaan asiakkaiden yhdenvertaisuuteen liittyvän merkittävän ongelmakokonaisuuden. Asiakkaat ovat perustason palvelujen saamisen osalta eriarvoisessa asemassa riippuen siitä, onko heillä terveydellinen vai sosiaalinen asiointitarve. Terveydellisiin kysymyksiin voidaan sote-keskuksissa vastata suhteellisen pitkälle, mutta sosiaalihuollon palveluiden osalta asiakkaan on poikkeuksetta hakeuduttava sote-keskuksen ohjauksen ja neuvonnan jälkeen liikelaitokseen. *Tämä estää sekä palveluiden yhteen sovittuvan integraation että tuo asiakkaan kannalta asioinnin turhaa ketjuuntumista (pallottelua) eri tuottajille.* Molempia, sekä terveys- että sosiaalipalveluita tarvitsevat joutuvat hakemaan palveluitaan eri paikoista. He ovat usein paljon palveluita tarvitsevia tai erityistarpeita omaavia, mutta paradoksaalisesti he jäävätkin järjestelmässä muita asiakkaita heikompaan asemaan, mikä *lisää yhteiskunnassa jo muutenkin kasvanutta eriarvoisuutta.*

Asiakassuunnitelman velvoittavuus

Palvelujärjestelmästä on tulossa pirstaleinen, mitä asiakassetelien pakollinen käyttö lisää vielä merkittävästi. *Asiakassuunnitelma on ollut ainoa väline, jolla järjestelmätasolta puuttuva integraatio on voitu mahdollistaa yksilötasolle siirrettynä.* Tämän toteuttamiseksi asiakassuunnitelman oli tarkoitus olla sitova ja mahdollistaa asiakkaalle selkeä palvelutarpeen arviointiin perustuva palvelupolku. Samalla se olisi tukenut myös uudistuksen tavoitteena olevaa asiakaslähtöisyyttä. Valmistelussa valinnanvapauslain 5§ on muutettu täysin vetoamalla perustuslakivaliokunnan lausuntoon pykälän täsmentämispyynnöstä. Täsmentämisen sijaan suunnitelman tuottajia koskeva sitovuus on poistettu kokonaan.

Lakiesityksen (5§) mukaan laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitseville asiakkaille laaditaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakassuunnitelma tuotantovastuusta riippumatta,

eli eri tuottajat ovat kukin osaltaan vastuussa asiakassuunnitelman tuottamisesta. Toteuttamismalli on hajanainen ja vaatii paljon hallinnollista yhteistyötä vastuun toteutumiseksi. Suunnitelma määritellään yhteistyön ja palvelujen yhteensovittamisen ja suunnittelun välineeksi. Käytännössä se on (2 mom) yhteenveto asiakkaalle laadituista suunnitelmista, eikä se tuo asiakkaalle oikeutta palveluihin (5 mom). Maakunnan liikelaitos vastaa esityksen mukaan siitä, että asiakassuunnitelma muodostaa asiakkaan palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden ja sen muuttamisesta tarvittaessa. Palveluntuottajilla on oikeus muuttaa suunnitelmaa.

Pykälä sisältää monia ongelmia. Ensinnäkin nousee kysymys siitä, keille asiakassuunnitelma lopulta tehdään. ”Laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevat asiakkaat” on tulkinnanvarainen kohderyhmä, joskin sitä täsmennetään (HE, s 128) tilanteisiin, joissa asiakkaalla on enemmän kuin yksi substanssilakien mukaan laadittu suunnitelma. Määrittely on pulmallinen. Se täsmentää kovin väljästi ”laaja-alaisesti yhteen sovitettavia palveluita tarvitsevien” ryhmän. On tarpeen myös kysyä kohderyhmän rajauksesta paljon palvelua tarvitseviin, sillä mahdollisesti myös muut asiakasryhmät hyötyisivät palveluidensa kokonaisuuden suunnitelmasta. Toisaalta suunnitelman toteuttamismalli on hajanainen ja vaatii paljon hallinnollista yhteistyötä vastuun toteutumiseksi. Lisäksi määrityksen pohjalta suunnitelma tulee ajankohtaiseksi vasta, kun asiakkaan polku järjestelmässä on jo varsin pitkällä eri palveluissa. Kun asiakassuunnitelma perustuu jo tehtyihin muihin suunnitelmiin, sen ajantasaisuus on haasteellinen kysymys. Entä jos suunnitelmia ei laadita, kuten ainakin nykyisin varsin yleisesti tapahtuu.

Asiakkaalla tulisi myös olla oikeus pyytää asiakassuunnitelmaa, joka on säädösten mukaan kuitenkin suunnitelman laatimisesta vastuulla olevan harkinnassa (HE, s. 129). Asiakassuunnitelma voisi parhaimmillaan olla väline, jonka kautta voitaisiin ohjata mahdollista palveluntuottajien omien intressien mukaisen palveluvalikoiman ja sen taloudelliseen tuottavuuteen perustuvaa valikointia asiakkaalle. *Suunnitelman sääntelyn määrityksiä on tarpeen täsmentää selkeämmiksi ja asiakaslähtöisemmiksi.*

Lisäksi *palveluntuottaja voi muuttaa asiakassuunnitelmaa yksipuolisesti. Palvelusuunnitelmien yhteenvetona asiakassuunnitelma jää siten vain hallinnolliseksi paperiksi, jolla ei ole enää sille alun perin asetettua merkitystä palvelukokonaisuuksien integroimiseksi*. Perusteluissa esitetään, että asiakassuunnitelman vastuuhenkilönä olisi sosiaalihuollon osalta sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä ja terveydenhuollon palveluita saavan osalta terveydenhuollon työntekijä. Vastuut eriytyvät sosiaali- ja terveydenhuollon välillä integraation sijasta. On tarpeen kysyä, miten yhteiset tavoitteet asetetaan tässä tilanteessa. Entä jos vastuutyöntekijät eivät ole yksimielisiä asiakassuunnitelmaan sisällytettävistä palveluista.

Lisäksi suunnitelman ajan tasalla pitäminen voi näyttäytyä todella vaikeana monien tuottajien mahdollisten muutosten myötä. Esitettynä ”suunnitelmien suunnitelmana” kokonaisuus vaatii varsin paljon hallinnollista (yhteis)työtä eri tuottajatahojen kanssa, joka on pois asiakkaan varsinaisesta palvelusta. Tässä varsinkin sosiaalihuollon asiakkaat joutuvat ongelmalliseen tilanteeseen, sillä asiakassuunnitelman toimivuus koskee usein juuri heidän (sekä terveydellisten että sosiaalisten) palveluidensa kokonaisuutta.

Erityisen pulmallinen tilanne on maakunnan velvoitteiden kannalta. *Maakunnan liikelaitoksen tulee vastata siitä, että asiakassuunnitelma muodostaa asiakkaan palvelutarpeiden kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden (5§ 4 mom). Palveluntuottaja saa kuitenkin muuttaa*

suunnitelmaa, jolloin maakunnalla ei ole todellista mahdollisuutta vastata palveluketjujen kokonaisuudesta. Vastuun ja samalla asiakassuunnitelman tekee merkityksettömäksi se, että maakunnan liikelaitoksessa integraatiosta vastuussa oleva henkilöstö ei saa nähdä koko asiakassuunnitelmaa, jonka integraatiosta maakunnan tulisi vastata.

Käytännössä maakunnan liikelaitoksella ei ole mahdollisuutta lakisääteisestä vastuusta huolimatta ohjata asiakkaan palveluiden kokonaisuutta. Se merkitsee käytännössä laajaa julkisen ratkaisuvallan siirtämistä yksityisille palveluntuottajille siitä, mitä palveluja asiakas saa. Maakunnan liikelaitos ei kuitenkaan pysty valvomaan sitä, miten palveluntuottajat täyttävät nämä niille annetun julkisen tehtävän velvoitteet. Tilanne ei kuitenkaan ole ratkaistavissa vain tiedonsiirtoa kehittämällä, vaan antamalla maakunnalle välineet ohjata ja valvoa palveluntuottajien toimintaa. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintöluonnoksessa ei anneta tilalle muuta välinettä korvaamaan asiakassuunnitelmaa maakunnan integraatio- ja valvontatehtävässä, jolloin maakunnilla ei ole mahdollisuutta huolehtia, että asiakkaat saavat ne palvelut, joihin he olisivat palvelutarpeen arvioinnin mukaan oikeutettuja. Siten maakunta ei pysty varmistumaan siitä, että palveluntuottajille siirretty julkinen tehtävä tulee toteutumaan lainsäädännön edellytysten mukaisesti.

Asiakassuunnitelmasta voi tulla ikään kuin ”lähete”, josta huolimatta palveluntuottaja voi toimia täysin vapaasti. Samalla maakunnan vastuulla on asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetin tarjoaminen asiakkaalle, mutta onko niin, että liikelaitoksessa ei mahdollisesti voida tietää, mitä muita palveluja asiakas palveluntuottajilta saa, kun liikelaitoksen henkilöstö ei voi nähdä koko suunnitelmaa. Jos maakunnan liikelaitos ei pysty ohjaamaan palveluiden kokonaisuutta, niin sen valvonta jää asiakkaille, jotka saattavat olla haavoittuvassa asemassa ja siten heikkoja valvomaan järjestelmän toimintaa.

Asiakassuunnitelman sitovuuden poistamisella on merkitystä myös kiinteän korvauksen (ns. kapitaatiokorvaus) maksun määräytymisen näkökulmasta. Tarkoitus on, että se määräytyisi asiakkaan palvelutarvetta kuvaavien tarvetekijöiden perusteella, jolloin enemmän palveluja tarvitsevien asiakasryhmään kuuluvista voitaisiin maksaa korkeampi korvaus valinnanvapauspalvelujen tuottajalle. Kun asiakassuunnitelman ja sen taustalla olevan maakunnan liikelaitoksen palvelutarpeen arvioinnin sitovuus on poistettu, voi olla mahdollista, että markkinaehtoisissa palveluissa intressinä on saada asiakkaista mahdollisimman paljon korvausta ja minimoida heistä syntyvät kustannukset. Maakunnan liikelaitokselta on poistettu keskeisin työväline pitää huolta integraatiosta ja samalla valvoa, että markkinoilla toimivat palvelun tuottajat todella antavat asiakkaalle tarvittavat palvelut, jolloin suoran valinnan palvelujen tuottajilla on kannuste ottaa asiakkaaksi paljon palveluja tarvitsevia ja antaa heille heikommin palveluita. Kun kyseessä on usein heikossa asemassa olevat asiakkaat (esimerkiksi päihde- ja mielenterveys-ongelmaiset), myös heidän omat mahdollisuutensa puuttua omien palvelujen saamiseen ovat heikot. Tämä korostaa entisestään malliin liittyviä yhdenvertaisuusongelmia.

Asiakassuunnitelmaa koskevaa sääntelyä on tarpeen täsmentää kaikilta osiltaan. Olennaista monien tuottajien muodostamassa järjestelmässä on saada aikaan edes yksilötasoinen palveluiden yhteen sovittamisen ja toimivien palveluketjujen työväline. Sen pitäisi tuottaa asiakkaalle perusoikeuksien mukainen turva tarvittavien palvelujen saamisesta järjestelmän monitahoisuudesta huolimatta. Yhdenvertaisuus ei voi toteutua, mikäli päätösvalta hajautuu eri tuottajille, jotka voivat

päättää palvelutarpeista ja muuttaa palveluita maakunnan liikelaitoksessa tehdystä palvelutarpeen arvioinnista riippumatta. Asiakkaan kannalta asiakassuunnitelman tulisi olla mahdollisimman sitova suunnitelmana, jonka ohjaus on maakunnan liikelaitoksen toteutuvalla vastuulla. Erityisesti tämä koskee heikommassa asemassa olevia ja erityistarpeita omaavia, usein sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon yhteisiä asiakkaita, joiden oikeudet toteutuvat usein parempiosaisia heikommin. *Asiakassuunnitelman lisäksi asiakkaalle tulisi säätää selkeä oikeus saada myös palvelutarpeen arviointi*.

Maakuntien asema ja rahoitus

Olen aikaisemmissa lausunnoissani jo todennut maakuntien erilaisuuden ja niiden kovin erilaiset mahdollisuudet toteuttaa valinnanvapausmallin mukaiset palvelut. *Erityisesti harvaanasuttujen asukasluvultaan pienten maakuntien asukkaat joutuvat eriarvoiseen asemaan.* Vaikka sote-uudistuksen rahoitusmallia on uudistettu, se ei poista pienten maakuntien ongelmia. Ehdotuksen mukaan pysyvä tasokorotus voidaan allokoida vasta, kun useita maakuntia, kattaen vähintään 40 % väestöstä, joutuu rahoituksellisesti ongelmiin. *Pienet maakunnat yhdessäkään eivät kata riittävän suurta väestömäärää, joten maakuntien rahoituksen korotusmahdollisuus vaikuttaisi kriteerien mukaan jäävän lähinnä toiveeksi*. Rahoituksen niukkuus vaarantaa erityisesti uudistuksessa muutenkin heikkoon asemaan jääneen sosiaalihuollon rahoituksen, kun terveydenhuollon mahdollisuudet tullaan varmistamaan ensisijaisesti.

Yksityiskohtana rahoitusmallissa on kielivähemmistöjen osalta eriarvoistava tilanne. Lapin maakunnassa palveluita tarvitaan saamelaisten kotiseutualueella kolmella saamenkielellä, minkä lisäksi Lapin maakunnan tehtävänä on kehittää saamenkielisiä palveluita koko maassa. *Saamenkielisyyttä ei kuitenkaan tunnisteta lainkaan rahoitusmallissa, jossa kompensoidaan ainoastaan palveluiden kaksikielisyyttä tai vieraskielisyyttä.* Suomen alkuperäiskansan saamelaisten kielet eivät ole kaksikielisyyttä (suomi ja ruotsi) eivätkä vieraskielisyyttä ja jäävät siten rahoitusmallin ulkopuolelle. *Rahoitusmallia on tarpeen tarkistaa tältä osin tunnustamalla maamme alkuperäiskansan kielelliset oikeudet myös rahoitustekijänä*.

Maakuntien on tarkoitus lainsäädännön mukaan olla itsehallinnollisia. Valinnanvapauslain kovin yksityiskohtaiset maakuntia sitovat velvoitteet heikentävät tämän toteutumista. Esimerkiksi maakunnat velvoitetaan tarjoamaan asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia. Näiden käyttö tulisi olla *maakuntien itsensä määritettävissä asiakkaiden palvelutarpeiden mukaan.* Niiden velvoittava laaja käyttö merkitsee *käytännössä pitkälti sosiaalihuollon tehtävien sirpaloitumista ja siirtämistä julkiselta vastuulta yksityisille*. Kaikkiaan julkista tehtävää ja valtaa siirretään laajasti yksityisille palveluntuottajille ilman, että varmistetaan julkisen järjestäjän mahdollisuuksia ohjata ja valvoa toiminnan toteutumista. Maakunnasta tulee silloin lähinnä ”lähetteiden” antaja.

Asiakassetelin kohdalla se merkitsee myös palvelujen merkittävää pirstaloitumista asiakkaan näkökulmasta, jolloin kokonaisuuden hallitseminen on todella vaikeaa. Yhtenä esimerkkinä voi mainita sosiaalisen kuntoutuksen prosessin. Asiakassetelistä kieltäytymisen mahdollisuus tulisi kirjata myös lakipykälään kuten henkilökohtaisen budjetin kohdalla on tehty. On tarpeen muistaa, että juuri sosiaalihuollon asiakkaissa on paljon ihmisiä, joiden mahdollisuudet navigoida monimutkaisessa järjestelmässä ovat eri syistä heikkoja. *Maakunnalla tulisikin olla paremmat mahdollisuudet huolehtia asiakkaiden palvelujen yhdenvertaisesta toteutumisesta*.

Uudistuksen aikataulu

Uudistuksen toimeenpanoa on myöhennetty perustuslakivaliokunnan toiveen mukaisesti. Lainsäädäntö on kuitenkin koko ajan viivästynyt ja aikataulun siirtäminen kattaa enintään tämän viivästymisen. Todellisuudessa aikataulu on siten edelleenkin liian kireä, kun ottaa huomioon uudistuksen valtavat mittasuhteet lukemattomiin periaatteellisiin kysymyksiin sekä valtavaan määrään yksityiskohtien ratkaisuja maakunnissa. Siinä mielessä aitoa vaiheistusta ei ole tapahtunut.

Esimerkiksi asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti on otettava käyttöön samanaikaisesti koko maassa vuoden 2022 alussa. Koska näiden piiriin siirtyy maakunnalle annettujen velvoitteiden johdosta suuri sosiaalihuollon asiakkaista, niin suuren muutoksen hallinta on haasteellista ja voi tuottaa vakavan riskin kaikkein haavoittuvammassa asemassa olevien palveluiden toimivuuden osalta, erityisesti esimerkiksi ikääntyneiden, vammaisten tai lastensuojelupalvelujen tarpeessa olevien kohdalla. Heille on tarjottava asiakasseteliä tai henkilökohtaista budjettia, jolloin maakunnan liikelaitoksen palvelut ovat käytännössä heille toissijaisia. *Mikäli näin laaja julkisten palveluiden siirtäminen yksityisille toimijoille nähdään tarpeelliseksi, niin niiden käyttöönottoa tulisi porrastaa, harkita perusteellisesti niiden piiriin tulevat palvelut sekä määrittää eri palveluille siirtymäajat, jotta palvelujärjestelmän toimivuus turvattaisiin, eivätkä heikommassa asemassa olevat joutuisi vaikeuksiin.*

3.12.2018

Anneli Pohjola
Professori