

Pirkko Vartiainen
Professori, Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Vaasan yliopisto

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNALLE 24.4.2018

Hallituksen esitys eduskunnalle (HE 16/2018 vp) laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

Pyydetty lausunto edellä mainitusta, koskien hallituksen esityksen kokonaisuutta sekä erityisesti palvelujen saatavuutta, yhdenvertaisuutta, asiakassuunnitelmaa sekä integraatiota.

Johdanto

Palvelujen yhdenvertaisuus on ollut ja on suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan keskeinen periaate ja arvo. Tarkasteltaessa yhdenvertaisuutta ja riittävyttä palvelujärjestelmän kokonaisuuden kannalta nousee esiin yksi keskeinen seikka; julkiselle vallalle on perustuslaissa asetettu velvoite turvata riittävät ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveystalvetut kaikille Suomessa asuville. Katson tämän olevan yksi suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan merkittävimmistä perusarvoista, jonka säilymisen nimissä on tarkasti arvioitava ne riskit ja hyödyt, jotka estävät tai edesauttavat sote-palvelujen yhdenvertaisuuden ja riittävyyden ylläpitämistä ja parantamista.

- Suomalainen hyvinvointiyhteiskunta ansaitsee tarkan harkinnan uudistuksen eduista ja haitoista.

Suomalainen sote-järjestelmä on kansainvälisesti tarkastellen hyvin toimiva ja kustannustehokas. Tällä hetkellä palvelujen yhdenvertaisuutta kuitenkin haittaa mm. perusterveydenhuollon saatavuuden ja riittävyyden kansallinen vaihtelu. Tälläkin hetkellä parhaimmat edellytykset yhdenvertaiseen perusterveydenhuollon palveluun on suurissa ja keskisuurissa kaupungeissa ja asutuskeskuksissa. Tästä syystä on todettava, että uudistuksen alkuperäiset tavoitteet, peruspalveluiden vahvistaminen, sote-integraatio, palveluiden saatavuuden ja laadun parantaminen, sekä valinnanvapauden lisääminen, ovat hyviä ja tarkoituksenmukaisia.

- Uudistuksen alkuperäiset tavoitteet ovat hyviä.

Uudistuksen lähtökohdaksi on määritelty edellä sanottujen tavoitteiden lisäksi kustannusten hillintä, joka on kiinnitetty erityisesti maamme väestökehitykseen ja siihen oletukseen, että Suomen terveydenhuollon menot ovat suuria ja kasvavat jatkuvasti. Muun muassa THL:n tilastojen mukaan maamme terveydenhuoltomenot ovat olleet vuonna 2015 runsas 9 % BKT:stä, eli vähemmän kuin Euroopan Unionissa keskimäärin. Suomen terveydenhuoltomenojen kehityksen kannalta ei riittävyyden ja saatavuuden osalta ole suotavaa, että palveluun käytetyt menot jäävät huomattavasti eurooppalaista keskitasoa pienemmiksi tulevan kymmenen vuoden kuluessa, kun kululeikkuri otetaan käyttöön.

Maakuntien mahdollisuudet tarjota yhdenvertaisia palveluja

Hallituksen esityksessä oletetaan, että sote-palvelujen yhdenvertaisuus ja riittävyys paranevat, jos niiden järjestäminen ja tuottaminen siirretään kunnilta maakunnille. Tämä oletus on lähtökohtaisesti perusteltu, joskin sen käytännön toteuttaminen voi olla vaativaa. Tämä johtuu siitä, että maakunnat,

niiden elinvoima, väestömäärä ja infrastruktuuri poikkeavat huomattavasti toisistaan. En kuitenkaan näe ongelmaksi maakuntien kokoa sinänsä, vaan sitä onko maakunta riittävän elinvoimainen palvelujärjestelmän ylläpitämiseen.

- Maakuntien erilaisuus ja erilaiset edellytykset ovat haaste kansalliselle palvelujen yhdenvertaisuudelle.

Hallituksen esitys osoittaa, että maakunnat tulevat olemaan erittäin vahvassa valtiollisessa ohjauksessa ja kontrollissa. Maakunnilla tulee olemaan rajallinen itsenäinen toimivalta, mutta niiden vastuu on suuri. Näen, että suunnitellut toiminnan reunaehdot saattavat estää alueiden omaleimaisen ja asiakkaiden tarpeidenmukaisen kehittämisen. Kuitenkin juuri tämä olisi tärkeä tekijä, jotta uudistuksen tavoitteet palvelujen yhdenvertaisuudesta ja jopa kustannusten hillinnästä toteutuisivat. Muita maakuntien toimintaa heikentäviä tekijöitä ovat massiivisen koon ja muutoksen mukanaan tuoma toimintoihin väistämättä syntyvä päällekkäisyys ja ei toivottujen hallinnollisten proseduurien yleistyminen.

- Organisaatioita ja niiden muutosta koskevat tutkimukset ovat selkeästi osoittaneet, että vuosikymmenien aikana muodostuneet professionaaliset käytännöt ja rakenteet eivät helpolla katoa, vaan uudistuksia toteutettaessa järjestelmää rakennetaan vanhan järjestelmän päälle. Tästä johtuen on epätodennäköistä, että sote-uudistus kovin nopeasti etenisi tavoitteidensa suuntaan, vaan prosessissa tulee säilymään mekanismeja, jotka toimivat entisten toimintatapojen ja –mallien ylläpitämisen puolesta.

Valtion ohjaus- ja valvontamekanismit laajenisivat (s.131-) ja osaltaan rajoittaisivat maakunnan toimintaa. Ohjauksen tarkoituksena on yhdenvertaisuuden takaaminen, mutta samalla ohjaus toimii vahvana reunaehtona maakunnan toiminnalle ja saattaa sitoa innovaatioita.

Näkemykseni mukaan valtiollinen ohjaus maakuntiin tulee olemaan vahvempaa tai ainakin yhtä vahvaa kuin valtion kuntiin kohdistama ohjaus aina hyvinvointivaltion rakentamisesta 1970-luvun lopulle saakka. Kuntien liiallinen ohjaus nähtiin toimimattomaksi, se johti osaltaan myös siihen, että aikoinaan kunnissa odotettiin mieluummin ns. ylemmän tason ohjeita (ja korvamerkittyä rahaa), kuin lähdettiin kehittämään omaa toimintaa paikallisten tarpeiden mukaan. Näin ei saa käydä maakuntien kohdalla. Pelko siihen on kuitenkin suuri, erityisesti vahvan resurssiriippuvuuden ja sen mukanaan tuomien toimintatapojen takia.

- Osaltaan ohjaus- ja valvontamekanismit tulevat vaikuttamaan tavoitteensa vastaisesti, ne tulevat vähentämään maakuntien mahdollisuutta toimia alueensa yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Vahva resurssiriippuvuus sitoo aina käsiä.
- Tässä saattaa piillä myös selkeä ristiriita lokalismin (kunnat) ja regionalismin (maakunnat) välille, joka voi näkyä mm. demokratiavajeena. Tämä puolestaan voi johtaa tilanteeseen, jossa maakunnan poliittiset päättäjät ja ylin johto ryhtyvät epätarkoituksenmukaiseen hands-on johtamiseen, kun keskeinen tehtävä olisi maakunnan strateginen johtaminen. Tätä voi lisätä pelko siitä, että oma maakunta ei selviydy sille asetetuista velvoitteista esim. rahoitusvajeen takia.

- *Ehdotan, että lainsäädännöllä annettaisiin enemmän liikkumavaraa siihen aikatauluun, jolla sote-palvelujen tuotantokapasiteettia muutetaan nykyistä laajemmaksi monituottajamalliksi. Tämä olisi tärkeätä maakuntien eroavuuksien takia.*
- *Lisäksi ehdotan, että maakunnille annetaan mahdollisuus yksilökohtaiseen etenemiseen uudistuksen toteuttamisessa. Näin voidaan varmistaa, että maakunnan valmiudet ovat parhaat mahdolliset. Tämä koskisi erityisesti sitä aikataulua, jolla asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti otettaisiin käyttöön.*

Vastuun ja tilivelvollisuuden kannalta on ristiriitaista, että näin ison uudistuksen käytännön onnistuminen, jonka poliittinen ohjaus on ollut voimakasta, jää kokonaan maakunnille. Tämä riippumatta siitä ovatko maakuntien resurssit kohtuullisia, millainen tulee olemaan niiden palvelutuotannosta vastaavien organisaatioiden kirjo, millainen osaaminen palvelujen tuottajilla on ja miten ja kuinka onnistuneesti tilaaja-tuottajamalli saadaan ylipäättään toimimaan. On todennäköistä, että asiakasmaksuja joudutaan tulevaisuudessa nostamaan. Tämä tulee olemaan kohtalokasta erityisesti monia palveluja käyttäville ja vähätuloisille. Asiaan vaikuttaa toki asiakasmaksusäädösten periaatteet, jotka ovat vielä avoimina.

- *Ehdotan, että liiallisen ja toimintaa hankaloittavan resurssiriippuvuuden ongelman ratkaisemiseen harkitaan maakuntien verotusoikeutta. Se antaisi paremmat mahdollisuudet sote-palvelujen järjestämiseen niin, että niiden toteuttaminen on maakunnan asukkaiden tarpeiden mukaista.*

Sote-uudistuksen keskustelussa on paljon viitattu olemassa oleviin maakunnallisiin sote-kuntayhtymiin, jotka järjestävät kaikki sosiaali- ja terveyspalvelunsa maakunnallisesti. Esillä ovat olleet mm. Eksote, Essote, Soite ja Siun Sote, jotka kaikki ovat muodostuneet keskisuurten keskusten ympärille. Näiden muutosprosesseja voi jossain määrin verrata nyt meneillään olevaan maakunta- ja sote-uudistukseen ja sen vaiheisiin. On kuitenkin huomattava, että esimerkiksi henkilöstön muutosprosessin osalta kysymys oli yhteensä noin 14 000 henkilöstä, kun kokonaisuus tulee koskemaan runsasta 200 000 työntekijää. Kyseiset esimerkit osoittavat kuitenkin myös sen, että organisaatioiden käynnistäminen, uusien toimintatapojen kehittäminen ja strategisen ajattelun vahvistamien vaativat aikaa ja paneutumista, vaikka kyse oli suhteellisen pienistä alueista. Näihin esimerkkeihin viitaten voidaan olettaa, että kaikkien 18 maakunnan toiminnan järjestäminen tulee kestämään useita vuosia, vaikka valmistelua on jo aloitettukin.

Riskinä on, että maakuntien organisaatiot, strategiset valinnat, koordinointi ja toimintamallit ovat uudistuksen aikatauluihin nähden niin pahasti kesken, että se tulee häirtämään asiakkaiden palvelujen saatavuutta ja yhdenvertaista kohtelua. Tätä ongelmaa korostaa vielä suunnitellun palvelujärjestelmän toimivuuden kannalta oleellisten ICT-järjestelmien kehityksen hitaus. Kustannusten kannalta edellä mainittuja maakunnallisia kuntayhtymämalleja pidetään toimivina esim. vanhusten ja vammaisten palvelujen osalta, jossa ns. elinkaarimallin osittainen soveltaminen lienee ollut kustannusten kannalta merkittävä.

- Aikataulu on edelleen tiukka, eikä siinä ole yksilöllisyyttä maakuntien osalta.
- ICT-järjestelmien kehittäminen on pahasti kesken, niiden tarve olisi kuitenkin heti, kun uudistus toimeenpannaan.

- Järjestelmän käynnistäminen, kehittäminen ja vakauttaminen vaativat pitkän ajan, keskeneräisyys voi haitata palvelujen yhdenvertaisuutta ja riittävyyttä.
- Edellä esitettyjen maakunnallisten kuntayhtymien toimintamallit eivät ole maakunta- ja sote-uudistuksen pohjana.

Yhdenvertaisuus, saatavuus ja riittävyys

Valinnanvapauden toteuttamiseen liittyy monia ongelmia, jotka konkretisoituvat yhteiskunnan eri ihmisryhmien erilaisiin mahdollisuuksiin onnistua tai epäonnistua valinnanvapausjärjestelmän monimerkityksellisessä kokonaisuudessa. Ruotsin kokemukset ovat osoittaneet, että valinnanvapautta pystyvät parhaiten käyttämään hyväksi hyvätuloiset ja koulutetut ihmiset. Suomessa tähän tilanteeseen ei pitäisi joutua.

- Asiakkaiden mahdollisuudet toimia valinnanvapauslain luomassa kokonaisuudessa ovat ja tulevat olemaan hyvin erilaisia, näin on, vaikka asiakassuunnitelmasta saataisiin toimiva systeemi.

Palvelujen yhdenvertaisuutta tulevat rasittamaan saatavuuden ongelmat, joiden mittaluokka vaihtelee maakunnittain. Niissä maakunnissa, joissa tuotantojärjestelmä toimii monipuolisesti ja toisiinsa kytkeytyen pystytään palvelut järjestämään yhdenvertaisemmin kuin niissä maakunnissa, joissa palvelutuottajien mix tulee olemaan kapeampi. Oleellista on, kuinka kattavana maakunnan liikelaitoksen ja sote-keskusten palveluvalikoima kyetään pitämään ja miten hyvin palveluvalikoima vastaa asukkaiden tarpeisiin. Monipuolisen palvelu- ja tuottajavalikoiman myötä voidaan olettaa, että asukkaiden hoitoon pääsy ja heidän ongelmiinsa tarttuminen nopeutuu.

- Maakuntien erot palveluvalikoimassa, palvelujen tuottajien kokonaisuudessa ja eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välisessä yhteistyössä tulevat vaihtelevan paljon. Tämä vaikuttaa palvelujen saatavuuteen ja yhdenvertaisuuteen joko negatiivisesti tai positiivisesti.
- On huomattava, että yhdenvertaisuus ei tarkoita sitä, että jokaisen maakunnan toiminta olisi yhdenmukaista. Yhdenvertaisuus tarkoittaa, että jokaisessa maakunnassa pystytään tuottamaan asiakkaiden tarpeita vastaavat palvelut.

Palvelujen saatavuuteen vaikuttaa huomattavasti myös se, että valinnanvapauslain myötä uusia asiakasryhmiä tulee maakuntien järjestämien palvelujen piiriin. Näistä suurimpina työterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon asiakkaat, mistä seuraa isoja kustannusvaikutuksia maakuntien toimintaan. Voidaan myös arvella, että perusterveydenhuollossa ei pystytä pysäyttämään epätarkoituksenmukaisten läheteiden kirjoittamista erikoissairaanhoidon. Lisäksi, mikäli terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ei parane, koska lakiehdotuksen sote-integraatio on heikko, joudutaan tilanteeseen, jossa asiakkaiden hoidon ja huolenpidon polut mutkistuvat ja muuttuvat epätarkoituksenmukaisiksi.

- Uudet asiakasryhmät tuottavat uusia kustannuksia.

- Koska perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välinen integraatio jää lakiluonnoksessa heikoksi, saatetaan edelleen jäädä tilanteeseen, että lähetekäytännöt perustasolta erikoissairaanhoidon eivät vähene.

Uudistuksen alkuvaiheessa ja useita vuosia käynnistymisen jälkeen tulee huomattavia kustannuksia hallinnon ja toimintamallien rakentamisesta, henkilöstön uudelleen sijoittelusta, päätöksenteon prosessien ja käytänteiden uudistamisesta sekä infrastruktuurista. Pahimmassa tapauksessa nämä kustannukset ovat poissa potilaiden ja asiakkaiden palveluista.

- Järjestelmän perustamisen, alkuvaiheen kehittämisen, ”valuvirheiden” korjaamisen ja toiminnan vakiinnuttamisen aikana kustannukset ja palvelujen pakollinen ”testaaminen” saattavat heikentää yhdenvertaisuutta.

Moniammatilliset tiimit ja laatu

Katson, että esityksen (He 16/2018 vp) kirjaus: ”Sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen ytimenä ovat 1 momentin 3 kohdan mukaiset yleislääketieteen alaan kuuluvat palvelut, joiden keskeinen toteuttaja on moniammatillinen tiimi ja sen osana laaja-alaisesti asiakkaitaan hoitava yleislääkäri”, ei ole riittävä.

Ehdotan, että moniammatillisten tiimien toiminnassa täytyisi korostaa vertikaalista ja horisontaalista integraatiota, mutta myös osaamisen ja tiedon integraatiota. Myös eri palvelutuottajien välisen integraation vahvistaminen edistäisi palvelujen sujuvuutta. Tässä yhteydessä voi viitata esim. hollantilaiseen Buurtzorg-malliin, jonka toiminnan onnistumisen pylväänä pidetään itseohjautuvia tiimejä, jotka toimivat moninaisen ammatillisen osaamisen varassa ja hyvin itsenäisesti.

Hallituksen esityksessä laiksi valinnanvapaudesta on useita kirjauksia palvelujen laatua ja laadun parantamista koskien. Esityksessä oletetaan, että mm. valinnanvapauden lisääntyminen tulee parantamaan laatua kilpailun lisääntyessä ja palvelutuotannon ja palvelujen järjestämisen eriytyessä tilaaja-tuottajamallin ansiosta. On kuitenkin hämmästyttävää, että esityksessä ei puhuta laadunvarmistuksesta, joka on lähtökohta sille, että laatu todella paranee ja, että laatua voidaan ylipäättään arvioida. Sosiaali- ja terveydenhuollon laatu on hankala termi, se on monimerkityksellinen ja vaatii aina rinnalle määrittelyn, joka kertoo laadun sisällön. Yleisenä terminä ”laatu” voi tarkoittaa hyvin monia asioita.

- *Ehdotan, että valinnanvapauslainsäädäntöön kirjataan maininta toimivien laadunvarmistusjärjestelmien käyttöönotosta riippumatta palvelutuottajan koosta tai muista edellytyksistä.*
- *Lisäksi olisi syytä kirjata vaatimus, että vähintään keskisuuret ja suuret palvelutuottajat ovat akkreditoinnin tai vastaavan piirissä kolmen – viiden vuoden kuluessa uudistuksen toteuttamisesta. Tämä edesauttaisi palvelujen läpinäkyvyyttä, mutta erityisesti asiakkaiden mahdollisuuksia tehdä aitoja, tietoon perustuvia valintoja. Samalla se antaisi mahdollisuudet maakunnan päätöksenteon parempaan hallintaan palvelutuottajia valittaessa.*

Palvelujen integraatio

Integraatiolla tarkoitetaan monia asioita, joista palvelujen tarjonnan integraatio on asiakkaiden kannalta kaikkein keskeisin. Palvelujen tarjontaan liittyvän integraation lisäksi tarvitaan integraatiota palveluketjujen sekä osaamisen ja informaation jaon integraationa. Jotta sote-palveluille asetetut tulevaisuuden tavoitteet saavutettaisiin, täytyisi edellä mainitut integraation muodot toteutua kaikkien perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon järjestäjien ja tuottajien kesken.

- Integraatiota tarvittaisiin myös järjestämisen tasolla, ei pelkästään palvelutuotannossa.

Se, että valinnanvapauslainsäädännössä palvelujen integraatio jää vähäiseksi on ongelmallista, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeet eivät ilmene yleisten diagnoosien tai ihmisten hoivan yleisten tarvemäärittelyjen mukaisesti, vaan yksilökohtaisesti. Jokainen asiakas tai potilas on yksilö, jonka elämäntilanne ja konteksti määrittävät palvelun tarpeen ja sen toteuttamisen yksityiskohdat. Integraation toteuttaminen siten kuin lakiluonnoksessa nyt ehdotetaan, ei takaa yksilöllisyyden näkökulmaa eikä näin ollen erilaisten asiakkaiden parasta mahdollista hoitoa ja hoivaa, saati varhaista puuttumista ja terveyden / hyvinvoinnin edistämistä.

- Lakiluonnos ei toteuta palvelujen tarjonnan integraatiota tai ammatillista integraatiota, saati muita integraation muotoja riittävällä tavalla.

Palvelujen integraation osalta olisi kannattanut ottaa oppia nykyisin toimivista maakunnallisista sote-kuntayhtymistä, jossa on pystytty parantamaan sote-integraatiota ainakin vanhustenhuollossa yhdistämällä ns. elinkaarimallin ja sektorimallin toimintoja.

- *Ehdotan, että erityisesti sosiaalihuollon ammattilaisille tulisi vahvempi rooli sote-keskusten toiminnassa. Tämä vahvistaisi asiakkaan palvelujen sujuvuutta ja laadun paranemista.*

Sote-integraation kannalta mielenterveys- ja päihdepalvelujen asemaa pitäisi vahvistaa tulevissa sote-keskuksissa. Tälläkin hetkellä palvelujen tarvitsijoilla on vaikeuksia päästä hoitoon ja kuntoutukseen tai saada tukea elämänhallinnan kysymyksissä. Tämä on perua jo 1990-luvun laman vuosista, jolloin mielenterveys- ja päihdepalvelujen laitosperusteinen alasajo tehtiin nopeasti ja ilman, että olisi varmistettu toimiva avopalvelujen järjestelmä. Uudistuksessa on tämä asia korjattava. Parhaiten se tapahtuu ottamalla mielenterveys- ja päihdepalvelut osaksi sote-keskusta siten, että palveluja tarvitsevilla asiakkailla on mahdollisuus saada sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja ns. samalta luukulta. Tämä ratkaisu tulisi olemaan kustannustehokas, mutta ennen kaikkea yksilön kuntoutuksen kannalta merkittävä. Tällä hetkellä lakiluonnos edellyttää ainoastaan terveysneuvontaa, mikä on riittämätöntä kyseisten palvelujen käyttäjien kannalta. Vain terveysneuvonnan antaminen sote-keskuksissa saattaa myös kuormittaa erikoissairaanhoidon huomattavasti.

- *Ehdotan, että lakiluonnoksessa puututaan selkeämmin mielenterveys- ja päihdepalveluihin.*

- *Ehdotan, että lakiin liitetään kirjaus, joka takaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen perustason palveluja sote-keskuksissa.*

Asiakassuunnitelma

On ilmeisen selvää, että ilman tehokasta ja osaavaa neuvontaa ja ohjausta erityisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden mahdollisuus navigoida sote-uudistuksen jälkeisessä palvelujärjestelmässä on erittäin vaikea. Tämän ongelman ratkaisemiseksi lakiluonnoksessa esitetään asiakassuunnitelmaa. Asiakassuunnitelmien teko ja ylläpito tulevat vaatimaan paljon työtä, eikä niiden toimivuus ainakaan alkuvaiheessa tule olemaan hyvä. Pelkona on suunnitelmien muuttuminen rutiininomaisiksi, ilman todellisia tavoitteita toimiviksi papereiksi. Sitten, kun Suomen IT-palvelut ja henkilökohtainen terveys- / hyvinvointitekнологia etenee, voidaan asiakassuunnitelmasta saada enemmän irti. Asiakassuunnitelman tekemisessä ei voida kuitenkaan ryhtyä odottamaan IT-palvelujen parempaa toimivuutta. Ilman tällaista dokumentti ja siihen liittyvää ohjausta jäävät monet asiakkaat hyvin huonoon asemaan palveluprosesseissa.

- Asiakassuunnitelma on välttämätön.
- Sen ylläpitäminen, toteuttaminen ja soveltaminen vaativat huomattavasti aikaa ja resursseja.

Ensimmäisessä vaiheessa, kun asiakassuunnitelmien teko tulee olemaan eräänlaista ”käsityötä” saattaa syntyä ongelmia sekä asiakkaan oikeusturvan että henkilöstön oikeusturvan kannalta. Valinnanvapauslaissa ei oteta kantaa siihen, miten riitatilanteessa tai muussa ongelmatilanteessa asiakassuunnitelman kanssa toimitaan. Asiakkaalla ei ole muutoksenhakumahdollisuutta, vaikka asiakassuunnitelma on erittäin merkittävä paperi siitä, mitä, milloin ja missä asiakas palvelunsa saa, vai saako ollenkaan. Tähän tarvittaisiin muutos. Mikäli taas tyydytään siihen, että asiakassuunnitelmalla on ohjaava luonne, eikä se ole muutoksenhakukelpoinen, tulee asiakassuunnitelman rooli olemaan käytännössä heikko. Siitä tulee helposti rutiinipaperi. Kuitenkin muun muassa hallituksen esityksen sivulla 99, asiakassuunnitelmalle annetaan isoja tehtäviä:

”Keskeisenä työvälineenä palvelujen yhteensovittamisessa asiakastasolla olisi palvelutarpeeseen perustuva asiakassuunnitelma. Asiakkaalla olisi yksi asiakassuunnitelma, joka laadittaisiin siten kuin siitä substanssilaeissa erikseen säädetään ja jota olisi muutettava asiakkaan palvelutarpeen muutosta vastaavasti. Se sisältäisi suunnitelman kaikista asiakkaan sosiaali- ja terveyspalveluista tuottajasta riippumatta. Yksi toimija, maakunnan liikelaitos tai suoran valinnan palveluntuottaja, vastaisi asiakassuunnitelman laatimisesta asiakkaan tarpeen mukaan yhteistyössä muiden tuottajien kanssa ja maakunnan liikelaitos vastaisi tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden muodostumisesta. Kanta-palvelun kautta se olisi näkyvässä kaikille palveluntuottajille. Täydennyksiä ja osapäivityksiä suunnitelmaan voisivat tehdä eri palveluntuottajat.”

- *Ehdotan, että lakiluonnokseen kirjataan asiakassuunnitelman sisältöä koskeva muutoksenhakumahdollisuus.*

Lopuksi

Maakunta- ja sote-uudistus on kokonaisuus, jonka todellisia vaikutuksia on vaikea arvioida luotettavasti. Koska suomalainen hyvinvointiyhteiskunta nojaa suurelta osin yhdenvertaisten sote-palveluiden toteutumiseen on katsottava, että lakikokonaisuus sisältää monia riskejä, jotka voivat

heikentää suomen kansalaisten yhdenvertaisten sote-palvelujen saatavuutta. Kysymys ei niinkään ole valinnanvapaudesta, vaan siitä, että nyt lähes poikki leikaten asetetaan kansallinen järjestelmä tilanteeseen, johon sisältyy paljon epävarmuutta.

Näen kuitenkin, että suomalainen sosiaali- ja terveysjärjestelmä on jo uudistuksen valmistelutyön ohella kehittynyt paljon ja tulee muuttumaan kaikissa tilanteissa. Tarkoitan tällä sitä, että uskon maakuntien valmistelutyön tuottaneen paljon sellaista informaatiota, jota on mahdollista hyödyntää ja jota tullaan hyödyntämään sote-järjestelmän ja sote-palvelujen kehittämisessä kaikissa tilanteissa. Lisäksi maakuntien valmistelutyö on jo nyt läpivalaissut suomalaisen sote-järjestelmän melko perusteellisesti. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan kannalta maassa on nyt sellainen informaatiomäärä, jonka analyysin kautta voidaan saada paljon uutta tietoa sekä palveluista että järjestelmistä ja niiden kehittämisestä.

Vaasa 23.4.2018

Pirkko Vartiainen
Professori, sosiaali- ja terveyshallintotiede
Vaasan yliopisto
piva@uva.fi

