

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Viite: Lausuntopyyntöne 31.8.2016, STM068:00/2015

HALLITUKSEN ESITYSLUONNOS EDUSKUNNALLE MAAKUNTAUUDISTUKSEKSI JA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISUUDISTUKSEKSI SEKÄ NIIHIN LIITTYVIKSI LAEIKSI

Kuuloliitto ry on jäsenyhdistystensä muodostama sosiaali- ja terveysalan kansalaisjärjestö, jonka tarkoituksena on vaikuttaa kuulovammaisten ihmisoikeuksien toteutumiseksi ja valvoa kuulovammaisten etuja sekä heidän tarvitsemiensa apuvälineiden ja palveluiden määrää ja laatua. Edustamme jäsenyhdistystemme kautta noin 16 000 kuulovammaista henkilöä. Suomessa kuulokojeen on saanut noin 100 000 henkilöä ja kuulokojeen käytöstä hyötyisi 300 000 suomalaista.

TAUSTATIEDOT

Vastaajatahon virallinen nimi: Kuuloliitto ry

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi: Anniina Lavikainen

Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot: Pekka Lapinleimu

Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimitilimessä

Toimielimen nimi

Onko vastaaja*

kunta
sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue
maakunnan liitto
muu kuntayhtymä tai kuntien yhteistoimintaelin
valtion viranomainen
 järjestö
joku muu

Kysymykset**Kysymyksiä uudistuksen tavoitteista**

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

1. Voidaanko esityksellä kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta? Jos ei, niin miten ehdotusta tulisi siltä osin muuttaa?

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämistä vastuun oleminen vahvemmalla ja laajemmalla pohjalla on erittäin kannatettavaa. Huonokuuloisuus koskettaa merkittävää osaa ikääntyneestä väestöstä ja kuulemiseen liittyvät palveluntarpeet kasvavat jatkossa väestön ikääntymisen myötä. Tällä hetkellä meillä on tiedossa erittäin isoja kunta- ja aluekohtaisia eroja kuulonkuntoutuksen hoitoon pääsystä, hoidon toteutuksessa tai kuulovammaisten tarvitsemien vammaispalvelujen saamisessa. Kansalaisten yhdenvertaisen hoitoon ja palveluihin pääsyn varmistaminen on mielestämme ensiarvioisen tärkeää ja sen tulisi pysyä sote-uudistuksen johtavana tavoitteena.

Jotta tavoitteisiin yhdenvertaisista palveluista päästäisiin tulee eri palveluilla olla ajan tasalla olevat kansalliset yhtenäiset ja ihmisoikeusperustaiset perusteet. Huonokuuloisuuteen liittyvät yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet pitäisi päivittää pikaisesti ajantasaiseksi ja niitä on päivitettävä jatkossa säännöllisesti. Yhtenäisten hoidon perusteiden uudistuksessa on otettava huomioon lääketieteen, diagnostisten menetelmien sekä hoitomenetelmien jatkuva kehittyminen ja kirjoitettava yhtenäiset perusteet tämä huomioiden. Esimerkiksi nykyiset kuulonkuntoutuksen kriteerit eivät huomioi kaikkia ikäkuuloisia, ja kriteerejä tulisi tarkistaa siten, että ne ottaisivat huomioon myös huonomman korvan kuulokynnykset ja kuulon heikentymisen korkeilla taajuuksilla.¹

Yhtenäisten kansallisten kriteerien lisäksi merkittävään asemaan nousevat erilaisten hoitojen ja palvelujen asiakaslähtöiset hoito- ja palveluketjut. Hoito- ja palveluketjujen yhtenäiset mallit ovat tärkeitä, jotta palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja toteutumista voidaan arvioida ja seurata. Kansallisesti tulisi määritellä ainakin merkittävimpien sairausongelmien hoitoketjujen osalta kriteerit, eli palvelut, joiden ainakin pitäisi hoitoketjuun kuulua. Hoitopolkujen tarkastuspisteiden tulisi perustua vahvaan tieteelliseen näyttöön, ja niitä voitaisiin määrittää kansallisten ja kansainvälisten hoitosuosituksen pohjalta. Mallihoitopolut auttaisivat mielestämme sekä ammattilaisia että potilaita. Kuuloliitossa meneillään olevassa Ikäkuulo-projektissa on nimittäin ilmennyt, että perusterveydenhuollon henkilökunta ei välttämättä tiedä, minkälainen kuulonkuntoutuksen hoitopolku on ja henkilökunnasta vain harva on saanut täydennyskoulutusta kuulo-asioissa. Kuulovammaista potilasta ”mallihoitopolut” hyödyttäisivät myös, koska silloin hän pystyisi paremmin seuraamaan oman hoitonsa kulkua, ja tietäisi mitä asioita voi oman hoitonsa osalta odottaa.

Kansallinen ohjaus ja palvelujen toteutumisen seuranta on mielestämme erittäin tärkeää siitä näkökulmasta, että asukkaiden palvelujen saamisen yhdenvertaisuuden toteutumista on arvioitava myös maakuntien välillä, eikä pelkästään niiden sisällä.

Yksi asia, joka voi vaikuttaa sote-palvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen uudistuksen lisäksi, on eri sote-alojen ammattilaisten saatavuus eri alueilla. Kuulonkuntoutuksen palvelujen osalta tämä näkökulma korostuu kuulontutkijoiden osalta, joista on joillakin alueilla todella suuri pula. Jotta kuulonkuntoutuksen palvelujen yhdenvertainen saatavuus toteutuu eri puolella Suomea, tulee kuulontutkijoita kouluttaa riittävästi ja laittaa audionomikoulutukseen liittyvät haasteet pikaisesti kuntoon.

2. Antaako esitys riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite? Jos ei, miten tavoitteen saavuttamisen edellytyksiä voitaisiin parantaa?

¹ Samuli Hannula ja Elina Mäki-Torkko (2013). Suomen lääkirilehti 35/2013 s. 2129-2131. ”Nykyiset kiireettömän hoidon perusteet vaativat päivittämistä ja ikäkuulosta tulisi laatia hoitosuositus, kuten muistakin kansantaudeista”.

Asiaan on tällä hetkellä vaikea ottaa kantaa, koska kaikista asiaan vaikuttavista tekijöistä, kuten laajasta valinnanvapaudesta, ei ole vielä riittävästi tietoa. Kustannusten kasvua voitaneen hillitä panostamalla sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaan kannalta saumattomasti toimivien hoito- ja palveluketjujen luomiseen sekä varmistamalla sote-palvelujen integraation toteutuminen kaikkien palveluntuottajien osalta. Lisäksi sote-palveluja tukevat IT-ratkaisut on saatava vihdoin toimimaan.

SOTE-palvelujen johtaminen tiedolla voi myös tuoda säästöjä. Esitämme kuitenkin huolestamme siitä, että viime aikoina on yleistynyt kehitys nähdä erilaiset tilastot ja rekisterit vain ylimääräisinä kuluerinä ja toimivista rekistereistä (esimerkiksi Munuaistautirekisteri) ollaan luopumassa pelkästään taloudellisten syiden vuoksi. Tällainen kehityssuuntaus on mielestämme väärä ja erisuuntainen sote-uudistuksen laajempien tavoitteiden kanssa. Kustannussäästöjen saamiseksi tulee olla riittävästi tietoa palveluista, niiden käytöstä, hoidon laadusta ja saatavuudesta eri diagnoosien osalta. Lisäksi valinnanvapauden toteutuminen tosiasiallisesti vaatisi paljon laajempaa tietopohjaa (esimerkiksi laaturekisterit) kuin mitä tällä hetkellä Suomessa on olemassa.

Tiedolla johtamisen lisäksi näemme, että säästöjä saadaan nimenomaisesti sillä, että ihmisten hoitamiseen investoidaan ja palveluja tarjotaan riittävän varhaisessa vaiheessa, eikä palveluja ja hoitoja nähdä pelkästään kuluerinä. Kuulovammojen osalta on juuri todistettu, että hoitamaton kuulovamma lisää muiden sote-palvelujen käyttöä ja maksaa enemmän kuin ajoissa hoidettu kuulovamma ja kuulemisen apuvälineisiin investointi.

Korostamme siis, että kustannusten hillitsemistä ei tule hakea palveluja karsimalla, koska ne voivat kertautua myöhemmin paljon isompina kuluina kuin mitä alkuperäinen, ennakoiva investointi olisi ollut. Lisäksi on syytä kiinnittää huomiota asiakasmaksuihin ja siihen, etteivät asiakasmaksut nouse esteeksi palveluihin hakeutumiselle. Asiakkaiden maksuosuus sote-palveluista on jo tällä hetkellä Suomessa korkeampi muihin Pohjoismaihin verrattuna. Asiakasmaksulainsäädäntöä on kyettävä uudistamaan oikeudenmukaisesti niin, etteivät asiakasmaksut nouse palveluihin hakeutumisen esteeksi tai etteivät asiakasmaksut rasita kohtuuttomasti niitä henkilöitä, joilla on paljon erilaisia terveysongelmia ja/tai palveluntarpeita.

Yksi asia, joka voi vaikeuttaa kustannussäästöjen saavuttamista, on laajan valinnanvapauden toteuttaminen ilman riittävää kansallista ohjausta ja sääntelyä. Ruotsissa on kokemuksia siitä, että valinnanvapauden myötä kansalaisten pääsy hoitoon on kyllä nopeutunut, mutta valinnanvapaus on myös kasvattanut kuluja. Lisäksi Ruotsissa esimerkiksi kuulonkuntoutukseen tuotu hoitopaikan valinta ja kuuloseteli –tyyppinen ratkaisu on lisännyt asiakkaiden välisiä eroja kuulonkuntoutuksessa ja asiakkaiden itsensä maksamia kuluja.

Kustannusten hillitsemistä vaikeuttaa myös se, jos kilpailutuksen alaisia sote-palveluja ei osata kilpailuttaa niin, että asiakkaalle tarjotaan sellaisia palveluja, jotka vastaavat hänen tarpeitaan. Laadun pitää olla sote-palveluiden kilpailutuksessa aiempaa tärkeämmässä asemassa. Asiakkaiden tarpeita huonosti vastaavat, halvimmat palvelut, voivat tuoda myöhemmin lisäkustannuksia muuna palveluntarpeena.

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

Esityksessä tuodaan kattavasti esiin erilaisia demokraattisia elementtejä ja osallistamisen keinoja. Pidämme hyvänä, että lainsäätäjät on tunnistanut ja kirjannut auki esitykseen erilaisia menetelmiä asukkaiden osallistamiseen ja demokraattisten periaatteiden noudattamiseen maakunnissa.

Korostamme, että YK:n vammaisten ihmisoikeussopimuksen tulee toimia vahvana periaatteena maakuntien vammaispolitiikan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Vammaiset henkilöt tulee

osallistaa sopimuksen hengen mukaisesti heitä itseään koskevaan päätöksentekoon. Lisäksi esitämme, että maakuntien tulee varmistaa, että maakunnalliseen demokratiaan osallistuminen ja osallistavat menetelmät toteutetaan aina esteettömästi ja saavutettavasti. Kuulovammaisille maakunnan asukkaille on olennaista saada tietoa heidän mahdollisuuksistaan osallistua saavutettavin keinoin, kuten visuaalisia menetelmiä käyttämällä. Lisäksi esimerkiksi asiakasraateja ja vastaavia järjestettäessä, on varmistettava, että tilaisuudet järjestetään esteettömissä tiloissa, joissa on käytössä induktiosilmukka.²

Esitys jättää maakuntien päätettäväksi suoran demokratian laajuuden. Mielestämme esitykseen kattavasti kirjattuja menetelmiä tulisi käyttää kaikissa maakunnissa monipuolisesti sote-palveluja suunniteltaessa ja toteutettaessa. Ottamalla sote-palvelujen käyttäjät mukaan palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen voidaan varmistaa se, että palvelut ovat asiakkaiden tosiasiallisia tarpeita vastaavia. On myös tärkeä tunnistaa ja tunnustaa eri vähemmistöryhmien sisäinen heterogeenisuus ja ottaa myös tämä asukkaiden kuulemisessa huomioon. On esimerkiksi erittäin tärkeä osallistaa eri tavoin vammaisia henkilöitä maakunnan toimintaan ja sote-palvelujen suunnitteluun.

Myös sosiaali- ja terveysalan järjestöt tulisi tunnistaa maakunnissa varteenotettaviksi kumppaneiksi, kun halutaan osallistaa asukkaita sote-palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Järjestöt ovat luonnollinen keino kerätä yhteen eri sairauksia ja vammoja omaavia henkilöitä ja tuoda esiin heidän palveluihinsa liittyviä epäkohtia ja kehittämiskäsitteitä.

Uhkana demokratian toteutumiselle voidaan pitää sitä, jos palvelujentuottajien toiminta ei ole riittävän avointa. Maakunnan tulisi kirjata palveluntuottajien kanssa tehtäviin sopimukseen vaatimus siitä, että heidän toimintansa on julkisuusperiaatteiden mukaista ja läpinäkyvää.

Kysymyksiä maakuntalaista

4. Muodostaako maakuntalaki tarkoituksenmukaisen yleislain tulevien maakuntien hallinnon ja talouden järjestämiselle?
 - a. kyllä (avotila)
 - b. **kyllä pääosin** (avotila)
 - c. ei pääosin (avotila)
 - d. ei (avotila)
 - e. ei kantaa (avotila)

5. Maakuntalain 2 luvussa määritellään maakunnan tehtävät. Onko maakunnalle esitetty tehtäväkokonaisuus uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?
 - a. kyllä (avotila)
 - b. **kyllä pääosin** (avotila)
 - c. ei pääosin (avotila)
 - d. ei (avotila)
 - e. ei kantaa (avotila)

6. Maakuntalain 5 luvussa säädetään maakunnan asukkaiden osallistumisoikeuksista. Ovatko osallistumisoikeudet turvattu esityksessä riittävällä tavalla?
 - a. kyllä (avotila)
 - b. **kyllä pääosin** (avotila)

² Induktiosilmukka on kuulovammaisen apuväline, joka siirtää magneettikentän välityksellä äänen suoraan kuulolaitteen vastaanottokelaan. Ääni siirtyy puhtaasti, sopivalla voimakkuudella eivätkä häiriöäänet puhujan ja kuuntelijan välissä häiritse.

- c. ei pääosin (avotila)
- d. ei (avotila)
- e. ei kantaa (avotila)

AVOVASTAUS:

Esityksessä on kuvattu kattavasti erilaisia keinoja osallistaa maakuntien asukkaita ja ottaa heidät mukaan maakunnan päätöksentekoon ja palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Pidämme esityksessä mainittuja asiakasraateja, laajaa kuulemista ja muita osallistavia menetelmiä kannatettavina demokratian näkökulmasta. Esityksessä todetaan kuitenkin, että maakunta voi itse päättää missä laajuudessa se toteuttaa erilaisia suoran demokratian keinoja. Mielestämme olisi kannatettavaa, että esityksessä lueteltuja keinoja otettaisiin eri maakunnissa laajasti käyttöön. On tärkeä turvata erilaisten vähemmistöjen äänen kuuluminen maakunnallisessa politiikassa ja päätöksenteossa. Korostamme tässä yhteydessä myös sitä, että maakunnan on tunnistettava erilaisten vähemmistöjen sisäinen heterogeenisyys, esimerkiksi ei ole olemassa niin sanottua keskivertovammaista ihmistä. Vammaisia henkilöitä tulee kuulla laajalla rintamalla YK:n vammaissopimuksen hengen mukaisesti.

Kannatamme esityksen tavoitetta maakunnallisten vammais- ja vanhusneuvostojen sekä nuorisovaltuustojen luomisesta. Valtuustojen ja neuvostojen osalta on varmistettava, että niissä on niiden toimialaan kuuluvien henkilöiden ja heitä edustavien järjestöjen kattava edustus.

Vaikka esityksessä on lueteltu erilaisia demokratian keinoja, niin esitämme huolestamme siitä, että onko asukkaiden osallistamiseen varattu maakunnissa riittäviä resursseja. Lisäksi esimerkiksi asukasraatien tuottamia näkökulmia ei välttämättä aina osata ottaa huomioon lopullisessa päätöksenteossa ja palvelujen suunnittelussa. Maakuntien päättäjillä ja työntekijöillä tulee olla myös riittävästi tietoa ja osaamista asukkaiden osallistamisen menetelmistä ja tavoitteista. Maakunnan palvelustrategiaan tulee myös kirjata, miten asukkaiden osallistamisen myötä esiin nousseita näkökulmia hyödynnetään palveluissa ja niiden suunnittelussa. Asiakasraatien kunnalliset kokeilut ovat olleet pääasiassa positiivisia, mutta haasteena on ollut se, ettei kunnilla ole ollut toimintatapoja ja periaatteita, joilla hyödyntää asiakasraatien ja vastaavien tahojen esittämiä näkemyksiä. On varmistettava, etteivät osallistavan demokratian keinot jää vain näennäiseksi demokratiaksi.

Asukkaiden oikeuksien toteutumisen kannalta on erittäin tärkeää, että velvoitteet osallistaa maakunnan asukkaita ja palvelujen asiakkaita koskevat kaikkia palvelujentuottajia. Kannatamme esityksen kirjausta siitä, että maakunnan ja palveluntuottajien välisiin sopimuksiin tulee kirjata palveluntuottajan velvollisuus osallistaa asukkaita.

On hyvä, että esitykseen on kirjattu auki onnistuneen viestinnän merkityksen tärkeys, jotta maakunnan asukkaat saavat tietoa erilaisista mahdollisuuksista osallistua maakunnan päätöksentekoon ja palvelujen suunnitteluun. Saavutettava viestintä on keino varmistaa se, että kaikkien maakunnan asukkaiden osallisuus onnistuu. Pidämme hyvänä, että viestintään koskevan pykälän yksityiskohtaisissa perusteluteksteissä tunnistetaan erikseen kuulovammaiset asiakkaat ryhmänä, jolle saavutettava viestintä on erittäin tärkeää.

Pidämme kannatettava sosiaali- ja terveysministeriön virkamiehen valinnanvapauden kuulemistilaisuuden yhteydessä esittämää näkemystä, että maakunnan olisi määriteltävä palvelustrategiassa järjestötoiminta. Paikallisyhdistyksillä on pitkä historia yhteistyön tekemisestä kunnallisten toimijoiden ja päättäjien kanssa. Järjestöjen tarjoamien hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimintamuotojen lisäksi järjestöillä on ollut merkittävä rooli myös suomalaisessa demokratiassa. Paikalliset kuuloyhdistykset ovat esimerkiksi verkostoituneet muiden kunnan

vammaisyhdistysten kanssa ja vieneet kunnassa eteenpäin vammaisten henkilöiden elämää parantavia aloitteita ynnä muita. Maakuntarakenteen tullessa olisi selkeästi määriteltävä, miten paikallisjärjestöjen yhteistyö maakunnan kanssa onnistuu, esimerkiksi kenellä maakunnassa on vastuu yhteydenpidosta järjestötoimijoihin ja miten maakunta osaa hyödyntää järjestöjen osaamisen kattavasti eri sairaus- ja vammaryhmien osalta (esimerkiksi vertaistuki, kokemusasiantuntijatoiminta ym.)

7. Maakuntalain 9 luvussa säädetään maakunnan palvelulaitoksesta. Onko siitä esitetty säädettäväksi tuottamisen organisoinnin näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?
- a. kyllä (avotila)
 - b. kyllä pääosin (avotila)
 - c. ei pääosin (avotila)**
 - d. ei (avotila)
 - e. ei kantaa (avotila)

Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaita:

10. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 4 §:ssä säädettäisiin palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Säännöksen mukaan palvelut on toteutettava väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita, mutta säännöksen mukaisten edellytysten täytyessä palveluja voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin. Onko säännös palvelujen saatavuuden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?
- a. kyllä (avotila)
 - b. kyllä pääosin (avotila)**
 - c. ei pääosin (avotila)
 - d. ei (avotila)
 - e. ei kantaa (avotila)

AVOVASTAUS:

Pykälän tavoitteet asiakkaiden tarpeiden tunnistamisesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen suunnittelemisesta ja toteuttamisesta maakunnan väestön ja asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan on mielestämme erittäin kannatettavaa. On hyvä, että maakunnan erilaiset tilanteet ja olosuhteet voidaan ottaa huomioon palvelujen toteutuksessa. Lähipalvelut ovat erityisesti ikääntyneille tärkeitä, ja pidämme kannatettavana ajatusta, että sote-uudistuksen myötä kehitettäisiin myös tapoja tuottaa erityistason palveluja perustason palvelujen yhteydessä. Kuulonkuntoutuksen osalta on kehitetty jo hyviä toimintatapoja, jossa erityistason palveluja voidaan viedä asiakkaiden lähelle niin, että korva-, nenä-, ja kurkkutautien lääkäri ja/tai audionomi toimii säännöllisesti tai osa-aikaisesti terveyskeskuksessa.³

Lähipalvelun käsite esityksessä pitää sisällään myös ajatuksen siitä, että lähipalvelut voidaan tuoda asiakasta lähelle esimerkiksi sähköisinä tai liikkuvina palveluina. Erilaisten innovaatioiden luominen lähipalvelujen tuottamiseen on kannatettavaa. Esitämme kuitenkin, että tuotettaessa lähipalveluja sähköisesti, kuten lääkärin etävastaanotto, tulee aina varmistaa, että palvelun tuottamistapa on kuulovammaisen asiakkaan kannalta esteetön ja saavutettava. Tämä toteutuu esimerkiksi varmistamalla, että lääkärin huulio näkyy etäyhteydessä ja varmistamalla viestin

³ Tällä hetkellä kuulokojesovitus on Suomessa erikoissairaanhoidon vastuulla, ja pitkät matkat kuulokeskuksiin voivat nousta joillekin ikääntyneille esteeksi riittävien palvelujen hakemiselle. Tietyillä puolin Suomea, kuten Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella, on kokeiltu niin sanottua jalkautetun kuulokojesovituksen mallia, jossa terveyskeskuksessa toimii säännöllisesti tai osa-aikaisesti audionomi (kuulontutkija) ja korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri. Näin potilas voi saada osan kuulokojesovitukseen liittyvistä palveluista lähellä olevasta perusterveydenhuollon toimipisteestä.

perillemeno myös visuaalisin keinoin, kuten antamalla potilaalle ohjeet myös kirjallisena. Lisäksi on kiinnitettävä huomiota etäyhteydessä asiakkaaseen olevan ammattilaisen toimitilaan. On esimerkiksi varmistettava, ettei lääkärin huone ole liian kaikuisa, joka vaikuttaa negatiivisesti äänen kuulumiseen etäyhteyden välityksellä.

Mielestämme pykälän yksityiskohtaisissa perusteluissa esitetty käsite ”objektiivinen palvelutarve” on erittäin ongelmallinen ja merkittävä muutos tarpeen määrittelyn lähtökohtiin. Kuka pystyy tekemään palvelutarpeen arvioinnin objektiivisesti? Minkälainen on objektiivisesti määritelty tarve? Käsite ”objektiivinen” sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeen arvioinnin yhteydessä voidaan helposti kyseenalaistaa. Objektiivisesti määritellyn tarpeen käsite sotii mielestämme osittain sitä vastaan, että palvelujen pitäisi olla asiakaslähtöisiä. Tämä korostuu varsinkin kun yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että tarpeena ei pidettäisi henkilön kokemaa subjektiivista tarvetta palveluista. Tällainen uudenkaltainen tarpeen määrittely on mielestämme ideologinen muutos esimerkiksi sosiaalityön periaatteisiin, joissa on jo pitkään korostettu asiakkaiden osallisuutta ja osallistumista omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin ja palveluihin⁴.

Objektiivisen palvelutarpeen korostaminen asiakkaan subjektiivisen kokemuksen sijaan voi tuoda ongelmia myös kuulonkuntoutuksen palveluissa tai ylipäätään kuulonkuntoutukseen pääsemisessä. Tiedossamme on tapauksia, joissa kuulokojekuntoutuksen suositusraja-arvoja on tulkittu niin, että potilailta on evätty apuvälineitä pelkän postitse tulleen kuulokäyrän perusteella, siis ilman potilaan näkemistä. Tämä on erittäin ongelmallista, koska samanasteinen kuulovamma voi vaikuttaa hyvin eri tavalla riippuen henkilön muista ominaisuuksista (esimerkiksi muut vammat ja sairaudet) ja elämäntilanteesta. Tarpeen arvioinnissa tulisi siis aina perehtyä apua tarvitsevan henkilön yksilölliseen tilanteeseen ja ottaa huomioon myös henkilön kokema subjektiivinen palvelutarve. Kuulonkuntoutuksessa avun hakemisen kynnyks on ylipäätään korkea, ja jokaisen joka lähtee hakemaan apua huonoon kuuloonsa, tulisi mielestämme saada avuntarpeensa arvioiduksi niin, että henkilön kokema subjektiivinen tarve otetaan myös huomioon.

Esitämme, että yksityiskohtaisista perusteluista sivulta 136 poistetaan lause ”*Tarpeella ei sen sijaan tarkoiteta yksittäisten henkilöiden kokemaa subjektiivista tarvetta johonkin tiettyyn palveluun*”. Sen sijaan esitämme, että yksityiskohtaisissa perusteluissa korostetaan tarpeen arvioinnin tekemistä yhteistyössä hoitavan ammattilaisen ja asiakkaan välillä.

Pykälän yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan myös, että ”*maakunnan on varauduttava järjestämään sellaisia palveluja ja siinä laajuudessa kuin maakunnan asukkaiden ja muiden asiakkaiden objektiivisen tarpeen voidaan olettaa olevan.*” Tuomme tässä yhteydessä esiin huolestamme siitä, että miten varmistetaan, että maakunnassa tunnustetaan sellaiset palvelutarpeet, joista ei välttämättä ole saatavilla tilastotietoa tai joista ei ole rekisteritietoa.

Ikäkuulo on tutkimusten perusteella Suomessakin alitunnistettu kansantauti ja maakunnan palvelutarvetta arvioitaessa tulee tunnistaa myös ne sairaudet ja vammat, joista on huonommin saatavilla tilastotietoa tai vastaavaa tietoa päätöksenteon ja palvelujen suunnittelun tueksi. Muihin Pohjoismaihin verrattuna Suomessa tehdään väestötasolla vähemmän kuulokojesovituksia, vaikka ikääntyvä väestö kasvaa meillä erittäin nopeasti. Maakuntien on kyettävä siis myös tunnistamaan ne palvelut, joihin ei ole vielä resursoitu riittävästi. Kuulonkuntoutukseen tulisi Suomessakin panostaa jatkossa enemmän, koska hoitamaton kuulovamma maksaa suomalaiselle yhteiskunnalle paljon enemmän kuin hoidettu kuulovamma⁵.

⁴ Pirjo Poikonen ja Aila Puustinen-Korhonen:

”Objektiivinen palvelutarve” on tulossa sosiaalipalveluihin, mutta miten tarve arvioidaan objektiivisesti?, 21.8.2016 aamulehti.

⁵ Lamb, B., Archbold, S. & O’Neill, C. (2016) Spend to save: investing in hearing technology improves lives and saves society money. A Europe Wide Strategy. Ear Foundation.

Pykälän 2. momentti toteaa, että ”*Sosiaali- ja terveyspalveluja toteutettaessa on edistettävä esteettömyyttä.*” Tämä tavoite on sinällään hyvä, mutta YK:n vammaisten ihmisoikeussopimuksen hengen mukaisesti se pitäisi mielestämme kirjoittaa velvoittavampaan muotoon.

Esitämme, että momentti muutetaan velvoittavammaksi, jolloin pykälä kuuluisi, että ”*sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava esteettömästi ja saavutettavasti*”.

Kannatamme, että sosiaali- ja terveydenhuoltoon kehitetään ja otetaan laajasti käyttöön vammaisten henkilöiden kannalta tärkeitä esteettömiä ja saavutettavia sähköisiä palveluja, kuten ajanvaraus internetin välityksellä. Digitalisaation kehittämisen lisäksi on kuitenkin tiedostettava, että vielä pitkään tullaan tarvitsemaan sähköisten palvelujen rinnalla myös muita palveluja, kuten kasvokkain saatavia palveluja. Ikääntyneestä väestöstä vain osalla on mahdollisuus asioida sähköisesti ja sen tähden on varmistettava myös muut tavat saada sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

11. Maakunnat muodostavat 5 yhteistyöaluetta, joista kussakin on 3–4 maakuntaa. Yhteistyöalueeseen kuuluvat maakunnat laativat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 16 §:n mukaisen yhteistyösopimuksen. Siinä maakunnat sopivat keskinäisestä yhteistyöstä palvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa. Sopimus on oikeudellisesti maakuntia sitova. Onko sopimuksen sitovuus perusteltua?

- a. **kyllä (avotila)**
- b. kyllä pääosin (avotila)
- c. ei pääosin (avotila)
- d. ei (avotila)
- e. ei kantaa (avotila)

12. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 16 §:n mukaan laadittavassa yhteistyösopimuksessa on sovittava toimenpiteet palvelujen integraation varmistamiseksi. 23 §:n mukaisesti palvelun tuottajan velvollisuutena on valmistaa palveluketjujen integraation toteutuminen ja toimittava integraation edellyttämässä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Ovatko säännökset riittäviä asiakaslähtöisen integraation toteutumiseksi?

- a. kyllä (avotila)
- b. **kyllä pääosin (avotila)**
- c. ei pääosin (avotila)
- d. ei (avotila)
- e. ei kantaa (avotila)

Asiakkaiden palvelujen yhdenvertaisen toteutumisen kannalta on välttämätöntä, että kaikkien julkista rahaa saavien palveluntuottajien tulee noudattaa hoitojen ja palvelujen kansallisia yhtenäisiä kriteerejä sekä asiakaslähtöisiä mallinnettuja hoito- ja palveluketjuja. Haasteena on kuitenkin, miten valinnanvapauden lisääntymisen myötä asiakkaan tarvitsemat muut palvelut (palvelulaitoksen palvelut mahdollisine ostopalvelutuottajineen) integroidaan suoran valinnan palvelujen kanssa. Palveluohjauksen tulee olla palvelulaitoksen vastuulla, riittävästi resursoitua ja vahvaa osaamista sisältävää.

Tuomme tässä yhteydessä esille huolestamme siitä, että miten ohjataan palveluntuottajien käyttäytymistä hoito- ja palveluketjujen osalta niiden sairauksien ja vammojen osalta, joiden kohdalla ei ole vielä olemassa kansallista hoitosuosituksia ja kansallisesti yhtenäisiä kriteerejä, vaan tilanne voi vaihdella sairaanhoitopiiri-kohtaisesti. Miten varmistetaan palvelujen yhdenvertainen toteutuminen eri puolella Suomea näiden hoitojen ja palvelujen osalta?

Ruotsin kokemukset valinnanvapaudesta osoittavat, että on erittäin tärkeää, että valtiolla ja maakunnalla on olemassa riittävän vahvat seuranta- ja valvontamekanismit ohjauskeinojen lisäksi. On varmistettava se, etteivät palveluntuottajat ota vastaan vain helppoja asiakkaita ja valitse rusinoita pullasta. Lisäksi seurannan ja valvonnan mekanismien avulla on kyettävä seuraamaan sitä, että palveluntuottajat tosiasiallisesti noudattavat kansallisia suosituksia ja kriteerejä toiminnassaan. Tällä hetkellä meillä on tiedossamme erittäin isoja alueellisia eroja sen suhteen, että miten kuulonkuntoutuksen kansallisia yhtenäisiä hoitoperusteita toteutetaan.

13. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaan valtion ohjausta vahvistetaan sosiaali- ja terveystalvueluissa (19 §, 4 luku, 6 luku). Onko tämä uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta perusteltua?

- a. **kyllä** (avotila)
- b. kyllä pääosin (avotila)
- c. ei pääosin (avotila)
- d. ei (avotila)
- e. ei kantaa (avotila)

Valtion ohjauksen vahvistuminen on kannatettavaa yhdenvertaisten palvelujen saatavuuden lisäämisen näkökulmasta. Vahvaa valtionohjausta tullaan myös tarvitsemaan laajennettaessa valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ruotsissa valinnanvapaus on kasvattanut yhteiskunnan kuluja ja asiakkaiden maksamia maksuja, vaikkakin se on parantanut toki myös palvelujen saatavuutta. Valtionohjauksella kyetään puuttumaan valinnanvapauden ongelmakohtiin, kuten yli- tai alihoitamiseen sekä asiakkaiden syrjivään valintaan. Vahva valtionohjaus on edellytys yhdenvertaisten palvelujen tosiasiallisen toteutumisen näkökulmasta.

14. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §:n mukaan maakunnan on omassa toiminnassaan erotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottaminen. Onko järjestämisen ja tuottamisen erottaminen uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukaista?

- a. kyllä (avotila)
- b. kyllä pääosin (avotila)
- c. **ei pääosin (avotila)**
- d. ei (avotila)
- e. ei kantaa (avotila)

15. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §:n mukaan maakunnalla on yhtiöittämisvelvollisuus maakunnan hoitaessa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä kilpailutilanteessa markkinoilla tai jos palvelut ovat valinnanvapautta koskevissa säännöksissä tarkoitettun laajan valinnanvapauden piirissä. Onko ratkaisu tarkoituksenmukainen?

- a. kyllä (avotila)
- b. kyllä pääosin (avotila)
- c. **ei pääosin (avotila)**
- d. ei (avotila)²
- e. ei kantaa (avotila)

Tiedossa on, että Suomi tulkitsee hankintalokia ja kilpailulainsäädäntöä kansallisesti Euroopan Unionin tiukimmalla tavalla. Mielestämme yhtiöittämisen ei pitäisi olla pakollista, vaan tulisi selvittää myös muut mahdollisuudet toteuttaa valinnanvapauden vaatimukset kuin maakunnan valinnanvapauden piiriin kuuluvien palvelujen yhtiöittäminen.

16. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista.

Jos laaja valinnanvapaus etenee esitetyllä tavalla, tulee se merkittäväällä tavalla muuttamaan suomalaista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Mielestämme valinnanvapauden laajentamisen vaikutusarviointeja eri ihmisryhmien ja yhteiskunnan kannalta tulee tehdä kattavasti ja varmistaa, ettei osana valinnanvapautta luoda asiakkaita lisää eriarvoistavia mekanismeja. Tämä voisi tapahtua esimerkiksi käyttämällä asiakasseteliä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineissä niin, että vain maksamalla lisää omasta rahapussista, saa omia tarpeitaan paremmin vastaavan apuvälineen ns. perusapuvälineen sijasta. Ylipäätään kannatamme ajatusta, että valinnanvapauden toteuttamisen suhteen edetään hallitusti ja riittävän pitkällä aikajänteellä.

Kysymykset maakuntien rahoituslaista

26. Valtio rahoittaa perustettavien maakuntien toiminnan, eli vastuu sosiaali- ja terveystalouden rahoittamisesta osoitetaan valtiolle. Onko ratkaisu uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

- a. kyllä (avotila)
- b. kyllä pääosin (avotila)**
- c. ei pääosin (avotila)
- d. ei (avotila)
- e. ei kantaa (avotila)

Kannatamme valtion vastuuta sosiaali- ja terveystalouden rahoittamisesta.

27. Maakuntien tuloja ovat valtion rahoitus (3 §) sekä asiakas- ja käyttömaksutulot (4 §). Lisäksi maakunnat voivat ottaa lyhytaikaista lainaa (3 §). Valtion rahoituksen kasvua rajoitetaan vuosittaisessa tarkistuksessa julkisen talouden kantokyvyn turvaamiseksi (6 ja 29 §). Onko maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoritua lakisääteisistä tehtävistä?

- a) kyllä (avotila)
- b) kyllä pääosin (avotila)
- c) ei pääosin (avotila)**
- d) ei (avotila)
- e) ei kantaa (avotila)

AVOVASTAUS: Tulevat maakunnat ovat tilanteiltaan ja kooltaan erilaisia ja huolenamme on, etteivät kaikki maakunnat kykene selviytymään niille osoitetuista tehtävistään. Esitämme huolestamme myös siitä, että uudistuksen myötä asiakasmaksut tulevat nousemaan. Asiakasmaksujen korottaminen entisestään estäisi osaa maakuntien asukkaista hakeutumasta palveluihin. Lisäksi olemme huolestamme siitä, että joissain maakunnissa ei-lakisääteisten palvelujen tilanne heikkenee, koska niitä vähentämällä maakunta voi säästää sote-kuluissa.

28. Ovatko maakuntien valtion rahoituksen määräytymisessä käytettävät palvelujen käyttöä kuvaavat tarvetekijät (luku 3, ml. uusi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin) ja niiden painokertoimet perusteltuja?

- a. kyllä (avotila)
- b. kyllä pääosin (avotila)**
- c. ei pääosin (avotila)
- d. ei (avotila)
- e. ei kantaa (avotilaa)

On kannatettavaa, että rahoitus määräytyisi tarvetekijöiden perusteella. Ongelmana on kuitenkin se, että tarvetekijöissä ei näy kaikki palvelutarpeeseen vaikuttavat tekijät, kuten vammaisuus. Esitämme, että tarvetekijöiden listaa täydennetään ikääntyneiden kohdalla erittäin yleisillä aistivammoilla, kuten kuulovammaisuudella. Suomessakin ikäkuulo on alitunnistettu ja alihoidettu

kansantauti, jonka tunnistamiseen ja hoitamiseen tulisi jatkossa suunnata yhä enemmän resursseja väestön entisestäään ikääntyessä. Hoitamaton kuulovamma voi lisätä muiden sote-palvelujen käyttöä ja esimerkiksi nopeuttaa kognitiivisten kykyjen heikkenemistä ja vaikeuttaa näin arjessa ja kotona pärjäämistä. Ylipäätään on tunnistettava ja tunnustettava puutteet ja aukot sote-palvelujen tilastoinnissa, ja miten ne voivat vaikuttaa siihen, miten hyvin ihmisten tosiasialliset tarpeet pääsevät näkyviksi. Esitämme huolestamme siitä, että ilman maakunnassa olevien todellisten tarpeiden kartoittamista ja näkyväksi tekemistä, sote-palveluihin suunnattu rahoitus tulee olemaan tarpeisiin nähden alibudjetoitua.

Kysymykset muista lakiluonnoksista

34. Ovatko valtiosuus-kriteerit (ml. uusi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen -kriteeri) sekä niiden painotukset perusteltuja (laki kunnan peruspalvelujen valtiosuudesta, luku 2 sekä luonnos valtioneuvoston asetukseksi kunnan peruspalvelujen valtiosuudesta 3 §)?
- kyllä (avotila)
 - kyllä pääosin (avotila)**
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)

Sekä maakunnille että kunnille on turvattava riittävät resurssit hyvinvointia ja terveyttä edistävään työhön. Hyvinvointia ja terveyttä edistävässä työssä on tunnistettava myös sosiaali- ja terveysalan järjestöt ja paikallisyhdistykset merkittäviksi kumppaneiksi, joiden kanssa työtä tehdään. Kunnilla on jo vakiintuneita käytäntöjä ja toimintatapoja järjestöille myönnettävien toiminta-avustusten ja yhteistyön tekemisen osalta. Uudistuksen myötä on varmistettava, että kunnat ja maakunnat tukevat järjestöjen työtä alueellisesti ja paikallisesti toiminta-avustuksia myöntämällä. Näin varmistetaan monesti vapaaehtoisvoimin toimivien paikallisyhdistysten toimintaedellytykset kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan osalta.

Uudistuksen vaikutukset

41. Miten arvioitte uudistuksen vaikuttavan oman taustaorganisaationne asemaan?

Maakuntauudistus voi vaikeuttaa paikallisten kuuloyhdistysten kunta-avustusten, esimerkiksi rahallisten toiminta-avustusten ja maksuttomien tilojen, saantia. Paikallisten kuuloyhdistysten kohtaamat haasteet ovat haasteita myös Kuuloliitto ry:lle.

Muut kysymykset

44. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

On haastavaa ottaa kantaa kaikkiin esitettyihin muutoksiin, kun lakimuutokset etenevät eri aikaa. Esimerkiksi valinnanvapauteen liittyvästä lainsäädännöstä olisi tässä vaiheessa ollut syytä olla jo enemmän tietoa. ⁶Ylipäätään lakimuutosten kokonaisvaikutusten arviointia pitää tehdä ja varmistaa, ettei synny uudenlaisia tapoja pudota palvelujen ulkopuolelle.

⁶ Yhdymme hallinto-oikeuden professorin Olli Mäenpään näkemyksiin siitä, että on ongelmallista, kun sote-uudistuksen eri osat etenevät eri tahtiin.

ks. Ylen uutiset 26.8.2016 http://yle.fi/uutiset/oikeusoppineet_pitavat_ongelmallisena_sote-lakien_eritahtista_valmistelua_keskeiset_kysymykset_ovat_viela_avoinna/9118258

Lausunnon keskeinen sisältö

- Kannatamme sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtämistä maakunnille sekä valtion vastuuta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rahoituksesta.
- Kansalaisten yhdenvertaisen hoitoon ja palveluihin pääsyn tulisi pysyä sote-uudistuksen johtavana tavoitteena. Yhdenvertaisuuden tulee toteutua myös maakuntien välillä, eikä pelkästään maakuntien sisällä.
- Jotta palvelujen yhdenvertaisuuden toteutumista voidaan seurata ja arvioida, tulee eri hoidoilla ja palveluilla olla ajan tasalla olevat kansalliset yhtenäiset perusteet.
- Huonokuuloisuuteen liittyvät yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet tulisi päivittää, jotta ne ottaisivat paremmin huomioon myös huonomman korvan kuulokynnykset ja kuulon heikentymisen korkeilla taajuuksilla.
- Yhdenvertaisen hoidon takaamiseksi on myös varmistettava eri alojen ammattilaisten, kuten kuulontutkijoiden, koulutus ja saatavuus eri puolella Suomea.
- Uudistuksen tavoitteiden toteutumiseksi on laajennettava ja ylläpidettävä vahvaa tietopohjaa eri sairauksien ja vammojen esiintyvyydestä sekä niihin liittyvistä palvelutarpeista.
- Asiakasmaksuja pitää kyetä uudistamaan oikeudenmukaisesti. Asiakasmaksut estävät tällä hetkellä jo osan asiakkaista palvelunkäytön ja hoitoon hakeutumisen.
- Huonokuuloisuus tulee tunnistaa paremmin ja panostaa kuulonkuntoutukseen riittävän varhaisessa vaiheessa. Hoitamaton kuulovamma lisää muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöä ja tulee näin kalliimmaksi kuin ajoissa hoidettu kuulovamma ja kuulemisen apuvälineet.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain pykälään 4 kirjattu käsite ”objektiivinen palvelutarve” on ongelmallinen. Palvelutarvetta arvioidessa tulee ottaa huomioon myös henkilön kokema subjektiivinen tarve.
- Lisäksi pykälän 4 toinen momentti on kirjattava YK:n vammaissopimuksen hengessä velvoittavampaan muotoon, jolloin se kuuluisi: ”*Sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava esteettömästi ja saavutettavasti*”.
- Valtion rahoituksen määräytymisessä käytettävien palvelujen käyttöä kuvaavien tekijöiden kohdalla on otettava huomioon myös väestötasolla yleinen, mutta alitunnistettu ja alihoitettu kansantauti, ikäkuulo.
- Esitykseen kirjatut erilaiset demokraattiset keinot tulee ottaa kattavasti kaikissa maakunnissa käyttöön. Lisäksi maakunnan asukkaita osallistavat menetelmät on toteutettava esteettömästi ja saavutettavasti.
- Sosiaali- ja terveystalouden järjestöt ja paikallisyhdistykset tulee nähdä kumppaneina, joiden avulla sote-uudistuksen tavoitteita voidaan saavuttaa.

- Uudistuksessa on kyettävä turvaamaan paikallisyhdistysten hyvinvointia ja terveyttä edistävän työn toimintaedellytysten jatkuminen, esimerkiksi avustusten ja maksuttomien toimitilojen muodossa.

Kuuloliitto ry

Pekka Lapinleimu
Toiminnanjohtaja

Lisätietoja:

Erityisasiantuntija Anniina Lavikainen: anniina.lavikainen@kuuloliitto.fi, puh. 050 303 4841.