

LAUSUNTO

Helsinki, 23.5.2018

EDUSKUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNTA

Viite: HE 16/2018 vp / Asiantuntijapyyntö

Teema: Järjestöjen näkökulma muodostuvaan palvelukokonaisuuteen

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 229 valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan järjestöä ja yhteistyöjäseninä 80 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

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
SOSTE Finlands social och hälsa rf
SOSTE Finnish Federation for Social Affairs and Health

www.soste.fi

1. Yleistä valinnanvapausesityksestä

SOSTE korostaa:

- Sote-palvelujen saatavuuden ja laadun turvaaminen edellyttävät 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.
- Hyvinvointi- ja terveyseroja kavennetaan parhaiten panostamalla terveyden edistämiseen, ennaltaehkäisyyn, oikea-aikaisiin palveluihin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon.
- Keskeistä kustannusten hillitsemiseksi on luoda rahoitusmalli, joka estää ylikompensaatiot, kulujen siirtämisen toisen maksettavaksi sekä ohjaa oikea-aikaiseen ja riittävää hoitoon.
- Esitetty valinnanvapausmalli hankaloittaa palveluintegraation toteutumista.
- Monille ihmisryhmille esitetty valinnanvapausmalli on monimutkainen. Jos asiakas ei hahmota järjestelmää, on hänen vaikea vaikuttaa omaan palveluihinsa.
- Neuvontaan ja ohjaukseen on varattava riittävästi palkattua henkilöstöä.

Sote-uudistus tarvitaan. Sote-palvelujen saatavuuden ja laadun turvaaminen edellyttävät 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 ja vertailtavan tiedon 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.

Ohjaus ja neuvonta

Valinnanvapauden hyödyntäminen vaatii tietoa ja ymmärrystä järjestelmästä. Paljon palveluita käyttäville asiakkaille on nimettävä vastuutyöntekijä, joka huolehtii heidän hoito- ja hoivaketjujensa sujuvuudesta. Tuetun päätöksenteon saatavuus tulee olemaan keskeistä monien erityisryhmien kohdalla.

Ohjausta ja neuvontaa antavalla henkilöstöllä on oltava riittävää osaamista ja toiminnan tuntemista, myös täydentävistä palveluista, kuten järjestöjen tarjoamista toiminnoista. Ohjaukseen ja neuvontaan tarvitaan moniammatillista työtettä.

Sote-keskusten vastuulla olevassa asiakassuunnitelmien laadinnassa ja palveluohjauksessa on myös osattava neuvoa asiakkaille, mitä järjestölähtöisiä hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia (hyte) maakunnassa on tarjolla asiakkaan tilanteeseen sopivasti.

Palveluohjaus on myös iso kustannuskysymys. Ohjaukseen ja neuvontaan tarvitaan riittävästi palkattua henkilöstöä, sillä muuten neuvonta ja ohjaus vievät muulta henkilöstöltä heidän varsinaisilta työtehtäviltään aikaa ja työpanosta. Myös siihen pitää varata rahaa, että sote-ammattilaisia koulutetaan neuvontaan ja ohjaukseen.

Sote-järjestöillä on käytännössä merkittävä rooli palveluohjaajina erilaisille potilas- ja asiakasryhmille. SOSTE esittääkin, että sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvontapalveluita voitaisiin toteuttaa myös ostopalveluina tai alihankintana. Näin osaltaan voitaisiin hyödyntää sote-järjestöjen erityisosaamista tältä osa-alueelta tulevassa valinnanvapausjärjestelmässä.

Uusi pykälämuotoilu, §39, 2 momentti, Suoran valinnan palveluntuottajia koskevat vaatimukset:

*”Suoran valinnan palveluntuottajan on toteutettava 18§:n 1 momentin 7 kohdassa tarkoitettu sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta siten, että sen toteuttaa suoran valinnan palveluntuottajaan palvelussuhteessa oleva henkilöstö. **Vaihtoehtoisesti ohjaus ja neuvonta voidaan toteuttaa ostopalveluina tai alihankintana.**”*

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. Järjestöjen toimintaedellytykset turvattava

SOSTE korostaa:

- Valinnanvapausmarkkinat tulevat vaihtelevaan 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 palveluntuottajien taloudelliset ja muut mahdollisuudet liittyä tietojärjestelmiin on turvattava siten, etteivät esimerkiksi lisenssi- ja käyttöönottomaksut tai käyttöönottoon liittyvät tekniset seikat muodostu käyttöönoton ja käytön esteiksi.
- Sosiaaliseen kuntoutukseen ei tässä vaiheessa pidä ottaa käyttöön asiakasseteliä.
- Suoran valinnan palveluntuottajat olisi laintasolla velvoitettava tekemään yhteistyötä myös yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.
- Maakuntien ja kuntien tulee sopia järjestöavustusten jatkumisesta osana maakuntien perustamista.

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 keski- ja suuret toimijat, myös sote-järjestöt, mikäli ne eivät muodosta keskenään yhteenliittyviä. Uuden yritystoiminnan syntymisen ja pk-yrityksyyden kannalta ratkaisevaa on, missä määrin suoran valinnan palveluntuottajat käyttävät alihankintaa tai verkostoja ja miten kysyntä ohjaa alan rakennetta.

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

Niin vammaisten henkilöiden kuin muidenkin asiakasryhmien kannalta on tärkeää, että heidän asumisensa ja jokapäiväiseen elämäänsä liittyvä pitkäkestoinen hoiva ja tuki tulisi mahdollisimman laajasti henkilökohtaisen budjetin ja asiakasasetelien piiriin. Erityisesti henkilökohtaisen budjetin kautta voidaan mahdollistaa asiakkaiden palvelukokonaisuuksien yksilöllinen räätälöinti ja siten vahvistaa heidän itsemääräämisoikeuttaan. Mitä enemmän palveluja toteutetaan asiakasvalintajärjestelmien kautta, sitä vähemmän tarvitaan julkisia hankintoja.

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 hankkimiansa 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, ainakin pidemmällä aikavälillä.

Asiakassetelien käyttöönotossa tarvitaan asiakkoita ja ajallista vaiheistusta eli riittävän pitkät siirtymäajat. Setelit olisi otettava käyttöön hyödyntämällä kokemuksista saatuja tietoja ja aloittaen yksinkertaisista ja selkeistä palveluista. Asiakasasetelien ei pidä olla maakuntia velvoittavia. 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 asiakaseteleihin piilee myös suuri riski veikkausvoittovaroin rahoitettavan (käytännössä STEA-avusteisen) järjestötoiminnan osalta. Lakiesitys velvoittaa maakuntaa antamaan asiakasetelin sellaisiin palveluihin, joita sote-järjestöt ovat omalta osaltaan mahdollistaneet / tarjonneet suuressa määrin Veikkauksen avustuksilla (kuten esimerkiksi ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutuksiin). Tälle vuodelle avustuskohteita sosiaaliseen kuntoutukseen on noin 950 ja avustuksia myönnetty noin 142 milj.€.

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.

Edellä todetun perusteella SOSTE esittää, että sosiaalinen kuntoutus poistetaan asiakassetelillä tarjottavien palveluiden listasta:

24§, asiakassetelipalvelut, 1 momentti, poistetaan kohta 1:

1) sosiaalihuoltolain 17§:n 1 momentin 3 ja 4 kohdissa tarkoitettu sosiaalinen kuntoutus

Hallituksen 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.

3. Lisää sosiaalityötä sote-keskuksiin integraation vahvistamiseksi

SOSTE korostaa:

- Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vahvistamiseksi sote-keskusten palveluvalikoimaan (§18, 1 momentti) on lisättävä päihde- ja mielenterveystyön, vanhustyön, lastensuojelun sekä vammaispalvelujen neuvontaa ja ohjausta.
- Asiakassuunnitelman velvoittavuus on varmistettava ja se, että kaikki tuottajat noudattavat sitä.
- Kaikissa sote-keskuksissa on oltava riittävä ja jatkuva sosiaalialan ammatillinen panos integraation vahvistamiseksi.
- Heikompiensaisten ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tueksi sote-keskuksissa ja/tai niiden käytössä on oltava joustavia, moniammatillisia tiimejä. Niiden kokoonpano voi vaihdella asiakkaiden tarpeiden mukaan.

Nykyistä parempi sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio on yksi sote-uudistuksen keskeisistä tavoitteista. Toimivalla integraatiolla eli sillä, että ihminen ei putoa palveluiden väliin, on inhimillisten vaikutusten lisäksi tärkeä merkitys myös kustannusten hillinnän kannalta ja sitä kautta säästöjen syntymiselle.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation toteutuminen jää ohueksi esitetyllä mallilla. Kuitenkin myös sote-keskuksissa olisi pystyttävä vastaamaan vaikeasta elämäntilanteesta nouseviin palvelutarpeisiin.

Koska integraation toteuttaminen järjestelmätasolla on vaikeaa, yritetään palveluintegraatio saada aikaiseksi yksilötasolla laatimalla asiakassuunnitelmia ja jalkauttamalla maakuntien sosiaalityötä sote-keskuksiin. Esitetyt keinot integraation edistämiseksi ovat oikeansuuntaisia, mutta vielä riittämättömiä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vahvistamiseksi kaikissa sote-keskuksissa olisi oltava riittävä ja jatkuva sosiaalialan ammatillinen panos. Sote-keskusten palveluvalikoimaan (§18, 1 momentti) on lisättävä päihde- ja mielenterveystyön, vanhustyön, lastensuojelun sekä vammaispalvelujen neuvontaa ja ohjausta. Asiakassuunnitelman velvoittavuus on varmistettava ja se, että kaikki tuottajat noudattavat sitä. Maakunnan kiertävän / jalkautuvan sosiaalityöntekijöiden ryhmän resurssit ovat mitoitettava palvelutarpeeseen.

Yhteys varhaiskasvatukseen sekä neuvolatyöhön on varmistettava ja sen on oltava sujuvaa ja saumatonta hallinnonrajoista tai kuntien ja maakuntien tehtävänjaosta huolimatta. Samoin kytkös kasvupalveluihin (esim. te-palvelut) on otettava huomioon. Esimerkiksi työttömällä työnhakijalla voi olla monialaisen palvelun tarve, jolloin hänen palveluketjuunsa voi kuulua paitsi työllistymistä edistäviä palveluita, myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. On vielä epäselvää, kuinka nämä palvelut yhteen sovitetaan tarkoituksenmukaisiksi palveluketjuiksi.

Esitys siitä, että vuonna 2023 valintaa tekemättömät ihmiset siirretään lähimpään sote-keskukseen, joka voi olla myös yksityisen tuottajan ylläpitämä, on kumottava perusteettomana. Ihmisen pitäisi

aina lähtökohtaisesti pysyä maakunnan sote-keskuksen asiakkaana, jos ei tee valintaa, koska julkisella taholla on aina viimesijainen vastuu palvelujen saatavuuden turvaamisesta. Tässä vaiheessa on myös vaikeaa arvioida siirtojen vaikutuksia maakuntien sote-keskusten toimintaan, henkilöstöön ja rahoitukseen.

4. 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.

On kyseenalaista, voidaanko sosiaali- ja terveystalouteen 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.

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

SOSTE esittääkin, että sote-keskuksen ensi vaiheen suoran valinnan palvelut tulisi olla maksuttomia. THL:n tilaston mukaan vuonna 2015 avohoidon lääkäritoiminnan menot olivat yhteensä 790 miljoonaa, josta kotitaloudet rahoittivat 43,5 miljoonaa euroa eli 5,5 prosenttia.

Maakunnan tulee varmistaa, että asiakkaan asiakassuunnitelmaan kirjataan tarpeenmukaiset palvelut ja että asiakkaalle ei jää maksettavaksi mahdollisten asiakasmaksujen lisäksi muita maksuja. Peruseriaatteen 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.

Asiakkaan näkökulmasta asiakaseteleiden 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 maksukyvyyn mukaan. Seteleiden sekä henkilökohtaisen budjetin todellista ostovoimaa onkin seurattava.

Pykäläkohtaiset esitykset kootusti:

18§, suoran valinnan palvelut, 1 momentti, lisätään kohta 8:

”8) päihde- ja mielenterveystyön, vanhustyön, lastensuojelun sekä vammaispalvelujen neuvonta ja ohjaus”.

24§, asiakasetelipalvelut, 1 momentti, poistetaan kohta 1:

~~1) sosiaalihuoltolain 17§:n 1 momentin 3 ja 4 kohdissa tarkoitettu sosiaalinen kuntoutus~~

39§, 2 momentti, Suoran valinnan palveluntuottajia koskevat vaatimukset:

*”Suoran valinnan palveluntuottajan on toteutettava 18§:n 1 momentin 7 kohdassa tarkoitettu sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta siten, että sen toteuttaa suoran valinnan palveluntuottajaan palvelussuhteessa oleva henkilöstö. *Vaihtoehtoisesti ohjaus ja neuvonta voidaan toteuttaa ostopalveluina tai alihankintana.*”*

55§, 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”.*