

Asia: VN/8871/2019

Lausuntopyyntö hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi

Taustatiedot

Onko vastaaja

joku muu

Vastaajatahon virallinen nimi

Päihdetoimijoiden valtakunnallinen yhteistyöverkosto PÄIVYT

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot

PÄIVYTin sihteeri Virvatuli Uusimäki

paivytinsihteeri@gmail.com

Viranomaisille: Lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

Kysymyksiä uudistuksen tavoitteista

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

Päihteiden ongelmakäyttö vaikuttaa laajasti käyttäjän ja hänen läheistensä elämään, joten on huomattava, että lääkärin diagnosoima päihdehäiriö kattaa vain pienen osuuden päihdeongelmiin liittyvästä sote-kokonaisuudesta. Päihdeongelmaan liittyy edelleen paljon stigmaa, mikä vaikeuttaa myös palveluihin pääsyä. Päihdeongelmasta kärsivien yksilöiden ja heidän läheistensä hoidon koordinaatio on hajanaista. SOTE-maakunnilla tulee olla selkeä rooli ja vastuu kehittää palveluja, koota paikallista näkemystä ja panostaa kehittämiseen, jotta terveys- ja hyvinvointieroja voidaan kaventaa. Sosiaalihuollon ei tule jäädä terveydenhuollon jalkoihin.

Läheiset ja omaiset on otettava huomioon hoitoprosessien ja hoitopolkujen rakenteita suunniteltaessa heidän oman hyvinvointinsa ja terveytensä takia sekä perheenjäsenen kuntoutusta tukevana omaisina. Nykyisessä lakiehdotuksissa sekä tilannearviossa ja vaikutusten arvioinnissa läheisiä ja omaisia ei mainita ollenkaan.

Lakiesityksessä esitetyt sote-maakuntarajat ja hallintorajat eivät saa estää asiakaspolkujen toteutumista esim. perheenjäsenten hoitoon liittyvissä kysymyksissä, toisella alueella tapahtuvan työssäkäynnin tai opiskelun takia. Hallinto tulee järjestää niin, että se tukee sisältöjä eikä luo rakenteellisia esteitä palvelupoluille (esim. opiskelijoiden terveydenhuolto ja Uudenmaan/Helsingin erityiskysymykset). Maakunnallisten palvelujen käyttämisen esteitä (mm. etäisyys, tiedonsaanti) on syytä järjestelmällisesti selvittää ja ratkaista. Palveluja tarvitaan edelleen myös keskusten ulkopuolella, siellä missä ihmisiä toimii ja asuu.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteet ovat merkityksellisiä terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisessa sekä palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden parantamisessa. Nyt käsillä olevien lakiluonnosten arviointia vaikeuttaa se, että substanssilakien (esim. päihde- ja mielenterveyslait) valmistelu aloitetaan vasta myöhemmin. Näin ollen kokonaisuuden hahmottaminen on vaikeaa. Rakenteisiin on syytä lisätä sisällöllisiä velvoitteita sote-maakunnille, jotta päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuus saadaan turvattua koko Suomessa. Päihdepalvelut ja ennalta ehkäisevä päihdetyö on tärkeä mainita erikseen, eikä vain oletuksena sisällyttää rakenteisiin.

Päihde- ja mielenterveyslain uudistamishanke jatkuu aikaisemman hallituksen esitysten pohjalta, jolloin on tarkoitus kumota päihdehuolto- ja mielenterveyslaki. Uudistustyö on tarkoitus saada valmiiksi sotelakien jälkeen. Tarkoituksena on, että päihde- ja mielenterveyslain säännökset - ja palvelut tulisivat yleislakeihin sosiaalihuollon osalta sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuollon osalta terveydenhuoltolakiin, sekä rajoitustoimenpiteet valmisteilla olevaan uuteen asiakas- ja potilaslakiin. Nämä muutokset ja myös oikeusturvakeinot tulee huomioida rakenneuudistuksessa.

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on tärkeä tehdä tiivistä yhteistyötä sillä asiakaskunta on yhteinen. Päihde- ja/tai rahapeliongelmiiin liittyvät palvelut eivät kuitenkaan saa jäädä psykiatrian taakse. Mielenterveysstrategiassa päihdeasiat on huolestuttavasti häivytetty; tätä ei tule toistaa sote-lakien valmistelussa, vaan päihdeongelmista kärsivien ja heidän läheistensä palvelut tulee kirjata selkeästi ja maakuntia velvoittavasti. Lisäksi tulee huomioida valmisteilla oleva päihde- ja riippuvuusstrategia. Tarvitaan mm. monialaisia palveluita, matalan kynnyksen palveluja, arkea tukevia sosiaalipalveluita, kohtaamispaikkoja ja palvelukokonaisuusajattelua.

Palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden osalta on tärkeää huomioida myös asiakkaan oikeusturva neuvonnan ja ohjauksen avulla, jos palvelut on evätty. Monet asiakkaat tarvitsevat samanaikaisesti sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, jolloin oikeusturvakeinot vaihtelevat, kuten esim muistutus, oikaisuvaatimus, kantelu jne.

Järjestämisvastuu pitää kirjata selkeästi; mikä kuuluu sote-maakunnille ja mikä kunnille ja mikä järjestöyhteistyöhön (esim. velvoite tilojen käyttöön). Sote-järjestöillä on Suomessa merkittävä rooli kehittämistyössä ja ihmisten näkökulman ja palvelutarpeiden esiin nostajana sekä täydentävien palvelujen tarjoajana, vaikka lain taustaselvityksessä järjestöjä ei ole käsitelty. Järjestöjen rooli, tehtävä ja rahoitus/muu tukeminen sekä yhteistyökuviot maakunnan kanssa on tärkeä määrittellä selkeästi ja tarkistaa, että pienet järjestöt voivat edelleen toimia palvelujen tuottajana tarpeen mukaan.

Erityisesti paljon palveluita tarvitsevat henkilöt voivat hyötyä palvelujen integraatiosta järjestämistäsiirryessä sote-maakunnille. Yhteistyön kehittämiseen ja stigmatisaation välttämiseen on muutoksen aikana syytä kiinnittää erityistä huomiota mm. päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyen. Sosiaalihuollon vahva rooli terveyspalvelujen rinnalla on tärkeä turvata. Sote-maakunnan toimipisteiden ja palvelujen saavutettavuus ja esteettömyys ovat ehdottomia edellytyksiä tavoitteiden saavuttamiselle. Palvelut tulee olla tarjolla mahdollisimman lähellä asiakasta yksilöllisen tarpeen mukaisesti. On myös tärkeää pystyä varmistamaan päihdeongelmista kärsivien ja muiden paljon palveluja tarvitsevien henkilöiden ja heidän läheistensä sekä heitä edustavien järjestöjen äänen kuuluminen myös sote-maakuntatasolla. Tämä edellyttää vakiintuneiden ja monipuolisten osallistamistapojen luomista.

Terveys- ja hyvinvointieroja voidaan parantaa, jos voimassa olevia lakeja pystytään toteuttamaan uusiutuviissa rakenteissa. Tällaisia lakeja ovat esimerkiksi Laki Ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä ja Päihdehuoltolaki huomioiden myös uudistuva päihde- ja mielenterveyslainsäädäntö. Sotejärjestämislain 6 ja 7 § mukainen Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävät sosiaali- ja terveyspalveluissa tulee määritellä maakuntien ja kuntien välillä selkeämmin sekä rakentaa yhteistyö alueen kuntien kanssa. Myös sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ennaltaehkäisevät palvelut ja asiantuntijapalveluiden tuki kunnille tulee määritellä selkeämmin, mukana ennaltaehkäisevä päihdetyö, terveydensuojelu sekä alueellinen alkoholihallinto ja tupakkavalvonta. Siinä tulee ottaa huomioon kuntien hyvinvointikertomukset ja tuottaa ennakoarviointia näiden pohjalta.

Sote-maakuntien hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien päätösten vaikutuksista tulee tehdä ennakoarviointia eri väestöryhmien kesken. Hyvinvoinnin edistämisen ennakoarviointi, työn vastuuttaminen, resursointi sekä seuranta tulee tehdä yhtenäisin menetelmin alueelliset erot huomioiden. Ennakoarvioinnissa, joka tällä hetkellä on heikkoa, tulee huomioida kuntien hyvinvointikertomukset ja kiinnittää huomiota hyvinvointia ja terveyttä kuvaavien indikaattoreiden valintaan. Alueellinen hyvinvointikertomus muodostuu kuntien raporteista ja se tulee tehdä yhteistyössä niiden kanssa. Lisäarvona on maakunnan ja yhteistyöalueiden terveyserojen havaitseminen ja reagointi niihin. On tärkeää, että järjestöjen työ ja rooli otetaan huomioon ennakoarvioinnissa ja seurannassa. Seurannassa on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota terveys- ja hyvinvointierojen kaventumiseen ja heikoimmassa asemassa olevien palvelujen saatavuuteen. Myös vaikutusten arviointiin on kiinnitettävä huomiota.

Uudistuksessa on huomioitava jo toimiviksi ja hyväksi todettujen palveluiden, palveluprosessien ja toimintatapojen hyödyntäminen siten, että ne tulevaisuudessa palvelisivat myös päihde- ja peliongelmiä kärsiviä sekä heidän tarpeitaan. Palveluihin liittyy keskeisenä tekijänä palvelujen järjestämis- ja tuottamistapa. Yhdenvertaisuuden varmistamiseksi tulee huomioida myös eri kohderyhmien edellytykset päästä palveluihin ja käyttää niitä. Tarpeen arvioinnissa tulee huomioida kunta- ja aluekohtaiset erot päihdeiden käytössä ja sosiaalisessa huono-osaisuudessa. Kun järjestämisalue on laaja, ovat palvelutkin monipuolisia ja vastaavat monimuotoisiin tarpeisiin. (Päihdehuoltolaki 3 ja 7 §)

Sote-uudistuksen yhteydessä päihdeongelmien hoito voi tehostua, jos moniammatillisten päihdepalvelujen yhteyteen saadaan nykyistä joustavammin sekä psykiatrilla että somaattisilla erityisosaamista. Integroidut palvelut ovat tärkeitä erityisesti monista samanaikaisista ongelmista kärsiville ja haavoittuvissa asemassa oleville asiakkaille, jolloin on mahdollista hoitaa nykyistä paremmin juuri esimerkiksi päihdeongelmien rinnalla myös sosiaalisia, somaattisia ja

mielenterveysongelmia ja näin estetään palvelujen väliinpuutoamistilanteita. Tämä edellyttää myös keskitetyistä palveluista lähipalveluiksi jalkautuvia hoito- ja kuntoutuspolkuja.

Lähipalveluilla on tärkeä koordinoiva rooli arjen sosiaalisten tukipalvelujen kanssa. Integroitujen palvelujen haasteena tulee olemaan myös asumisen ja päivätoimintojen sekä niiden tuen varmistaminen sekä koulutus ja työllistämispalvelujen yhteistyön varmistaminen kuntoutuksen jatkumossa. On riski, että ihmiset, joilla on päihde- ja/tai mielenterveysongelmia jäävät yhtenä vaikeasti työllistyvien ryhmänä normaalien työmarkkinoiden ulkopuolelle, jos maakuntatason kuntouttavien palveluiden ja kunnan vastuulla olevien koulutus- ja työllistämispalveluiden yhteys heikkenee. Tupakoinnin vähentäminen on myös syytä sisällyttää osaksi heille tarkoitettua palvelukokonaisuutta, koska osalla heistä runsas tupakointi on yleistä.

2. Voidaanko esityksellä kehittää pelastustoimen palvelujen saatavuutta, yhdenmukaisuutta ja vaikuttavuutta valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti? Varmistaako esitys pelastustoimen pelastustoiminnan ja sosiaali- ja terveystoimen ensihoitopalvelujen synergiahyödyt? Jos ei, miten ehdotusta tulisi kehittää?

-

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

Päihdepalveluiden kehittämisessä on tärkeä huomioida niiden käyttäjien mahdollisuudet osallistua palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen, toteutukseen ja arviointiin. Tätä voidaan toteuttaa esimerkiksi vertaisasiantuntija- ja järjestötoimintaa hyödyntämällä. Sote-maakuntatasolla olisi perusteltua perustaa myös järjestöjen edustajia sisältävä maakunnallinen mielenterveys- ja päihdetyön neuvosto käsittelemään mielenterveys- ja päihdeasioita. Lakiin on hyvä määritellä selkeästi miten tämä kaikkein heikoimmassa asemassa olevien äänen kuuluminen taataan rakenteilla, mahdollisesti edustuksellisesti järjestöjen kautta.

Järjestöt edistävät ihmisten osallistumismahdollisuuksia ja niiden tärkeä rooli tulee huomioida. Kunnat ovat myöntäneet paikallisille yhdistyksille toiminta-avustuksia, joiden avulla ne ovat voineet toimia. Pelkona on, että nämä järjestötuet pienenevät uudistuksen yhteydessä. Järjestöjen erityisasema kansalaisten ja paikallistuntemuksen tulkkina on jatkossakin ymmärrettävä ja toimintaedellytykset turvattava. Kuntatason lisäksi järjestötoimintaa on tarkasteltava myös maakuntatasolla. Lisäksi asiakkaan näkökulma on tärkeä ottaa huomioon mm. arvioinnissa ja hankinnoissa.

Ennakkovaikutusten arviointi tulee sisällyttää rakenteisiin. Tarvitaan systeemistä näkökulmaa palveluihin eli kokonaisvaikutusten sekä eri palveluiden yhteisvaikutusten arviointia maakunnissa.

Lain 32 § on mainittu eri vaikuttamistoimielimiä vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi. Nämä on otettu suoraan kuntalaista ja ko vaikuttamiselimet ovat voineet olla kuntien yhteisiäkin. Nyt säädettävät sote -alueet ovat kuntia huomattavasti laajempia, jolloin maakuntien alueella tulisi olla velvollisuus perustaa muitakin vaikuttamistoimielimiä. Ainakin mielenterveys- ja päihdetyön neuvosto on tarpeen kirjata lakiin.

Kysymyksiä sote-maakuntalaista

4. Muodostaako sote-maakuntalaki tarkoituksenmukaisen yleislain tulevien sote-maakuntien hallinnon ja talouden järjestämiselle?

kyllä pääosin

5. Sote-maakuntalain 6 §:ssä säädetään maakunnan mahdollisuudesta alueellaan ottaa hoitaakseen sen lakisääteisiä tehtäviä tukevia tehtäviä sekä harjoittaa vähäriskistä liiketoimintaa, joka tukee sen lakisääteisten tehtävien toteuttamista. Tukeeko ehdotettu sääntely maakunnan itsehallinnon toteuttamista?

kyllä pääosin

6. Sote-maakuntalain 5 luvussa säädetään sote-maakunnan asukkaiden osallistumisoikeuksista. Ovatko osallistumisoikeudet turvattu esityksessä riittävällä tavalla?

kyllä pääosin

7. Sote-maakuntalain 8 luvussa säädetään sote-maakuntien yhteistoiminnasta. Onko siitä esitetty säädettäväksi sote-maakuntien toiminnan ja yhteistyön näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?

kyllä

8. Sote-maakunnan talouden ohjaus perustuu erityisesti sote-maakuntalakiin ja sote-maakuntien rahoituslakiin. Ohjaavatko sote-maakuntien rahoitusmalli ja sote-maakuntalain mukainen taloudenohjausmekanismi sote-maakuntien taloudenhoitoa tarkoituksenmukaisella tavalla?

ei kantaa

9. Sote-maakuntalain 3 luvussa säädetään muun ohella sote-maakunnan lainanottovaltuudesta sekä investointien ohjauksesta koko julkisen talouden tasapainon huomioon ottavalla tavalla. Sote-maakunnille siirtyvien toimitilojen hallinnoinnista ei esitetä erikseen säädettäväksi. Turvaako ehdotettu investointien rahoitus- ja ohjausmalli tarpeellisten investointien toteuttamisen tarkoituksenmukaisella tavalla? Vastauksessa voi ottaa kantaa toimitilojen hallinnoinnin järjestämiseen paikallisella, alueellisella tai valtakunnallisella tasolla.

ei kantaa

10. Maakuntalain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

Lisäys 5 luku 32 § Sote- maakunnan vaikuttamistoimielimet:

lisätään 1 momenttiin ...vammaisneuvosto...ja mielenterveys- ja päihdetyön neuvosto

lisätään 2 momenttiinvammaisten ja päihde- ja mielenterveysasiakkaiden ja läheisten ja heidän tarvitsemiensa palveluiden kannalta...

lisätään 3 momentti. Sote - hallitus voi tarvittaessa asettaa myös muita vaikuttamistoimielimiä.

Tarkennusta kohtaan 16 luku Oikaisuvaatimus ja sotemaakuntavalitus

136 § soveltamisalan tarkennusta:

Se mikä koskee substanssilain yksilön etuuspäätöksiä, tulisi muotoilla selvemmin hallituksen perusteluissa, ja ilmaista se myös lakitekstissä. 136 § ja 137 § todetaan vain päätöksestä, ja ellei se koske yksilön etuuspäätöstä sen voisi kirjata auki ja todeta selvemmin viittauksella minkä lakien nojalla niistä haetaan muutosta. Koko eri päätösten kirjo ja niistä muutoksenhaku on muutoinkin epäselvästi kirjattu, koska eri vaihtoehtoja maakuntien alueella ilmeisesti tulee olemaan, miten palveluja järjestetään ja tuotetaan. Myös nämä seikat tulee huomioida sote - rakenteissa.

Tämä täsmennys on tarpeen, koska nykyisin etuuspäätöksen oikaisuvaatimuksen aika on 30 päivää. Epäselväksi jää onko tässä tarkoitus heikentää asiakkaan oikeusturvaa lyhentämällä muutoksenhaku-aikaa?

Lisäys kohtaan 6.luku Sote -maakunnan toimielimet

35 § Sote- maakunnan toimielimet

Lisätään 1. momenttiin ... tarkastuslautakunta ja sosiaali- ja terveyslautakunta/perusturvalautakunta joko yhdistettynä tai erikseen.

Pakollisiin lakisääteisinä lautakuntina tulee olla sosiaali- ja terveyslautakunta/perusturvalautakunta joko yhdistettynä tai erikseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudet rakenteet tarvitsevat alan omat luottamusmiespohjaiset substanssilautakunnat riittävien tarpeenmukaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen takaamiseksi.

11. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Arviointiin on tärkeä ottaa mukaan palvelujen tuottajat, järjestöt ja kansalaiset, ei pelkkä ylätaso. Yhteiset kansalliset arviointikriteerit ja -tavat ovat tärkeä pohja valtakunnalliselle arvioinnille ja vertailulle. Mutta lisäksi on voitava luoda vain osalle maakunnista sopivia arviointimenetelmiä alueellisten tarpeiden mukaan. Maakuntien erilaisuus sekä paikallinen toimijuus on voitava ottaa huomioon yhteisten prosessien rinnalla.

Päihdeongelmien resurssien arvioimisessa on otettava huomioon päihdeongelman usein hitaasti kehittyvä ja pitkäkestoinen luonne sekä laajat vaikutukset yhteiskuntaan ja yksilöiden elämään. Vaikutusten arviointimenetelmien, tarvetekijöiden ja painoarvojen arvioinnin ja kehittämisen tulee olla jatkuvaa ja asiakkaiden ääntä huomioon ottavaa. Uutta tutkimustietoa on tärkeä tuottaa ja ripeästi hyödyntää. Päihdeongelman osalta lääkärin diagnosoima päihdehäiriö ja opioidikorvaushoito eivät ole riittäviä mittareita, sillä ne jättävät ulkopuolelle hoidon ulkopuolella olevat, diagnosoimattomat ja muunlaisen avun piirissä olevat henkilöt ja heidän läheisensä.

Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista

12. Muodostaako sote-järjestämislaki tarkoituksenmukaisen yleislain julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle?

kyllä pääosin

13. Turvaavatko sote-järjestämislain säännökset sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisen saatavuuden?

kyllä pääosin

14. Varmistaako laissa esitetty tehtävien määrittely kunnan ja maakunnan osalta väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumisen? ”

kyllä pääosin

15. Turvaako 8 §:n sääntely sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisen riittävällä ja tarkoituksenmukaisella tavalla?

kyllä pääosin

16. Onko 12 §:n sääntely ostopalvelujen hankkimisesta ja 12 a §:n sääntely vuokratyövoiman käytöstä tarkoituksenmukainen ja toteutettavissa käytännössä?

ei kantaa

17. Ovatko 13 §:n mukaiset yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset perusteltuja

kyllä pääosin

18. Onko 16 §:n sääntely yksityisen palveluntuottajan alihankinnasta tarkoituksenmukainen ja toteutettavissa käytännössä?

ei kantaa

19. Onko sote-maakuntien yhteistyöaluetta ja yhteistyösopimusta koskeva 33–36 §:n sääntely kokonaisuudessaan tarkoituksenmukainen?

ei kantaa

20. Turvaako 37 §:n sääntely kaksikielisten sote-maakuntien yhteistyöstä osaltaan ruotsinkielisten palveluiden saatavuuden?

ei kantaa

21. Onko 49 §:n sääntely valmiuskeskuksesta tarkoituksenmukainen ja perusteltu?

kyllä pääosin [Ne, joilla muutenkin on ongelmia omaavat pienimmät voimavarat toimia ja ovat siis haavoittuvia. Tämä koskee henkilöitä, joilla on päihde- ja/tai mielenterveysongelmia. 49 ja 50 pykälät hyviä, ne yrittävät korjata kevään 2020 ongelmia, mikä on hyvä tavoite. Lisättävä kuitenkin varautumista vähäosaisten- sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen tarjoamiseen yllättävissä kriisitilanteissa. Ruoka-apu yms. tulee varmistaa ja paremmin varautua perustarpeiden osalta. Julkisen puolen ja järjestöjen - yhteistyön suunnittelu valmiustilanteiden varalle.]

22. Minkä sote-maakunnan tehtäväksi tulisi säätää ruotsinkielisten palvelujen kehittämisen tukeminen (31 §) koko maassa?

-

23. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

Tarkennusta 1 Luku yleiset säännökset

7 § Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sote- maakunnassa

2 mom tarkennusta velvoittavuuden lisäämiseksi kohtaan "sote- maakunnan on myös osaltaan mahdollisuuksien mukaan edistettävä järjestöjen toimintaedellytyksiä.... kuulumaan "sote- maakunnan on myös osaltaan edistettävä järjestöjen toimintaedellytyksiä"

Velvoittavuus on perusteltua, koska järjestöjen on suunniteltu olevan olennainen toimija uusissa sote - keskuksissa ja minkä lisäksi osaan substanssilakejakin on säädetty yhteistyövelvoite järjestöjen kanssa.

Lisäys 2 luku Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen

10 § Asiakkaan palvelujen yhteensovittaminen

Lisäys 2 momenttiin Sote- maakunnan velvollisuudesta huolehtia asiakkaan oikeuksista, oikeusturvasta ja etuuksista tiedottaminen...On perusteltua mainita myös oikeusturvasta tiedottaminen, koska sosiaali- ja terveydenhuollon puolella on eri menettelyt oikeusturvakeinojen käyttämisessä.

58 § Muutoksenhaku

Tarkennusta sote-maakuntalain ja sote-järjestämislain muutoksenhakupykälisiin:

Se mikä koskee substanssilain yksilön etuuspäätöksiä, tulisi muotoilla selvemmin hallituksen perusteluissa, ja ilmaista se myös lakitekstissä. Sote-maakuntalain 136 § ja 137 § todetaan vain päätöksestä, ja ellei se koske yksilön etuuspäätöstä sen voisi kirjata auki ja todeta selvemmin viittauksella minkä lakien nojalla niistä haetaan muutosta. Koko eri päätösten kirjo ja niistä muutoksenhaku on muutoinkin epäselvästi kirjattu, koska eri vaihtoehtoja maakuntien alueella ilmeisesti tulee olemaan, miten palveluja järjestetään ja tuotetaan. Myös nämä seikat tulee huomioida sote - rakenteissa.

Tämä yllä oleva koskee myös sote-järjestämislain muutoksenhakua, 58 §:ä, jossa viitataan sote-
maakuntalain 16 lukuun.

Tämä täsmennys on tarpeen, koska nykyisin etuuspäätöksen oikaisuvaatimuksen aika on 30 päivää.
Epäselväksi jää onko tässä tarkoitus heikentää asiakkaan oikeusturvaa lyhentämällä
muutoksenhaku-aikaa 14 päivään, joka on liian lyhyt ja ei ole hyväksyttävää.

24. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista.

Terveys- ja hyvinvointieroja voidaan parantaa, jos voimassa olevia lakeja pystytään toteuttamaan
uusiutuviissa rakenteissa. Tällaisia lakeja ovat esimerkiksi Laki Ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä
ja Päihdehuoltolaki huomioiden myös uudistuva päihde- ja
mielenterveyslainsäädäntö. Sotejärjestämislain 6 ja 7 § mukainen Hyvinvoinnin ja terveyden
edistämisen tehtävät sosiaali- ja terveystaloudissa tulee määritellä maakuntien ja kuntien välillä
selkeämmin sekä rakentaa yhteistyö alueen kuntien kanssa. Myös sosiaalisen hyvinvoinnin ja
terveyden edistämisen ennaltaehkäisevät palvelut ja asiantuntijapalveluiden tuki kunnille tulee
määritellä selkeämmin, mukana ennaltaehkäisevä päihdetyö, terveydensuojelu sekä alueellinen
alkoholihallinto ja tupakkavalvonta. Siinä tulee ottaa huomioon kuntien hyvinvointikertomuksesta ja
tuottaa ennakoarviointia näiden pohjalta.

Maakuntien hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien päätösten vaikutuksista tulee tehdä
ennakoarviointia eri väestöryhmien kesken. Hyvinvoinnin edistämisen ennakoarviointi, työn
vastuuttaminen, resursointi sekä seuranta tulee tehdä yhtenäisin menetelmin alueelliset erot
huomioiden

Järjestöjen ja kuntien / maakuntien rajapinta jää epäselväksi lakikokonaisuudessa ja näiden
toimijoiden rooleja suhteessa toisiinsa pitää selkiyttää. Järjestöjen kanssa tehtävä maakuntatason
systemaattinen ja rakenteisiin kiinnittyvä yhteistyö lisää palveluiden laatua ja alentaisi
kokonaiskustannuksia sekä edistäisi osaltaan myös kansalaisten osallisuutta sosiaali- ja
terveyspalveluiden järjestämisessä.

Järjestöjen kautta toteutettu asukas- ja asiakaslähtöinen kehittämis- ja innovaatiotoiminta on
tuotava keskeiseksi osaksi maakunnan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan ekosysteemiä.
Moni julkisen palveluntuottajan nykyisin järjestämä tehtävä, kuten neulajenvaihtopisteet ja
päihteitä käyttävien äitien hoito, on käynnistynyt järjestölähtöisenä toimintona ja laajentunut
julkiseksi palveluksi. Tätä suomalaisen yhteiskunnan uudistumisen kannalta merkittävää
kehittämisresurssia on tuettava ja turvattava myös tulevien maakuntien tasolla.

PÄIVYTT haluaa kiinnittää erityistä huomiota päihdeongelmista kärsivien henkilöiden, heidän
läheisten ja heitä edustavien järjestöjen osallistamiseen laajasti maakunnan toimintaan. Maakunnan
palveluiden käyttäjillä ja alueen järjestöillä on oltava mahdollisuus tuoda näkemyksensä sosiaali- ja
terveydenhuollon vaikuttamiselimien toimintaan ja ministeriöiden ja maakuntien välillä käytäviin

neuvotteluihin. On ensiarvoisen tärkeää, että näissä huomioidaan myös palvelujen käyttäjien kokemukset palvelujen laadusta, saatavuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta.

Päihdeongelmien kustannustarpeiden arvioimisessa on otettava huomioon päihdeongelman usein hitaasti kehittyvä ja pitkäkestoinen luonne sekä laajat vaikutukset yhteiskuntaan ja yksilöiden elämään. Vaikutusten arviointimenetelmien, tarvetekijöiden ja painoarvojen arvioinnin ja kehittämisten tulee olla jatkuvaa ja asiakkaiden ääntä huomioon ottavaa. Uutta tutkimustietoa on tärkeä tuottaa ja ripeästi hyödyntää. Päihdeongelman osalta lääkärin diagnosoima päihdehäiriö ja opioidikorvaushoito eivät ole riittäviä mittareita, sillä ne jättävät ulkopuolelle hoidon ulkopuolella olevat, diagnosoimattomat ja muunlaisen avun piirissä olevat henkilöt ja heidän läheisensä.

Kysymyksiä pelastustoimen järjestämislaista

25. Lain 8 §:ssä ehdotetaan säädettävän pelastustoimen järjestämisen valtakunnallisista tavoitteista. Säännöksessä luetellaan asiat, jotka valtakunnallisissa strategisissa tavoitteissa on määriteltävä. Luettelo ei ole tyhjentävä. Ovatko säännöksessä luetellut kohdat tarkoituksenmukaisia?

-

26. Mikä pitäisi lisätä/mikä pitäisi poistaa?

-

27. Lain 13 §:ssä ehdotetaan säädettävän sote-maakunnan seuranta- ja arviointivelvollisuudesta. Lisäksi lain 16 §:ssä ehdotetaan säädettävän sote-maakunnan pelastustoimen omavalvonnasta. Onko sote-maakunnille ehdotettu seuranta-, arviointi- ja omavalvontakokonaisuus tarkoituksenmukainen?

-

28. Pelastustoimen järjestämislain 5 pykälässä säädetään tehtävien kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin, jos se on välttämätöntä palvelujen saatavuuden, yhdenmukaisuuden tai laadun turvaamiseksi taikka tehtävien vaativuuden tai niistä johtuvien suurten kustannusten perusteella. Ovatko säännöksessä esitetyt koottavat tehtävät perusteltuja?

-

29. Mitä kansainvälisessä pelastustoiminnassa hyödynnettäviä erityisresursseja (kalusto, muodostelmat) olisi tarkoituksenmukaista koota jonkun maakunnan/maakuntien hoidettavaksi?

-

30. Mitä kansainvälisen avunannon ja vastaanottamisen edellyttämiä toimintoja (hälyttäminen, varustaminen jne.) olisi tarkoituksenmukaista koota johonkin maakuntaan/maakuntiin ja jos kyllä, mihin maakuntaan/maakuntiin?

-

31. Pelastustoimen järjestämislain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

-

32. Muut vapaamuotoiset huomiot pelastustoimen järjestämislaista.

-

Kysymyksiä voimaanpanolaista

33. Sote-maakuntien aluejaon pohjana on kuntaperusteinen maakuntajako, josta säädetään voimaanpanolain 5 §:ssä. Onko ehdotettu aluejako tarkoituksenmukainen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen näkökulmasta?

-

34. Sote-maakuntarakennelain 3 §:n mukaan maakuntajako toimii nykyiseen tapaan myös muiden valtion aluejakojen perustana. Lisäksi maakuntajako toimii maakuntien liittojen toimialuejaon pohjana. Onko ehdotettu 5 §:n mukainen aluejako tarkoituksenmukainen muun aluehallinnon näkökulmasta?

-

35. Lakiehdotuksessa Etelä-Savon ja Pohjois-Savon maakuntia ehdotetaan muutettavaksi siten, että Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava siirtyisivät Etelä-Savosta Pohjois-Savo. Muutos vaikuttaa sekä sote-maakuntaan että valtion aluejakojen pohjana olevaan maakuntajakoon. Mihin maakuntaan näiden kuntien tulisi kuulua ja mitä vaikutuksia vaihtoehtoilla olisi lausunnonantajan toimintaa:

-

36. Lakiehdotuksessa Uudenmaan maakunnan alueella sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaisi neljä sote-maakuntaa (Itä-Uusimaan sote-maakunta, Keski-Uusimaan sote-maakunta, Länsi-Uusimaan sote-maakunta, Vantaa-Keravan sote-maakunta) sekä Helsingin kaupunki, joka ei kuuluisi mihinkään sote-maakuntaan. Muiden aluejakojen osalta Uudenmaan nykyinen maakunta olisi yksi kokonaisuus. Onko ehdotettu sääntely aluejakojen näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

ei pääosin

37. Turvaako väliaikaisten toimielinten kokoonpano ja laissa säädetyt tehtävät uudistuksen toimeenpanon (7 - 8 §)?

-

38. Voimaanpanolain 4 luvun mukaan sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymät, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtäviin liittyvä kuntien ja eräiden kuntayhtymien irtain omaisuus, lomapalkkavelka ja sopimukset siirtyvät sote-maakunnille. Kuntien toimitilat ja kiinteistöt jäävät kuntien omistukseen. Onko omaisuusjärjestelyjä koskeva ratkaisu hyväksyttävä?

-

39. Voimaanpanolain 4 luvussa säädetään kuntien oikeudesta saada valtiolta korvaus uudistukseen liittyvien omaisuusjärjestelyjen aiheuttamista välittömistä kustannuksista sekä korvausmenettelystä.

Korvaus kohdistuisi ensisijaisesti kunnille ja kuntayhtymille jääviin omaisuuseriin, esimerkiksi siirtymäajan jälkeen käytöstä poistuvien toimitilojen kustannuksiin. Onko kompensaatiosäntely hyväksyttävä?

-

40. Voimaanpanolain 17 §:n mukaan kunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluja tuottavissa organisaatioissa työskentelevä henkilöstö siirtyisi maakuntien palvelukseen liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti. Lisäksi henkilöstö, joka muualla kunnan hallinnossa tai tukipalveluissa tekee pääasiallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä, siirtyisi maakuntien palvelukseen. Onko henkilöstön siirtymisestä esitetty säädettäväksi henkilöstön aseman näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?

-

41. Onko 28 §:n mukainen ulkoistamissopimusten mitättömyyttä koskeva sääntely perusteltu ja turvaako se osapuolten aseman riittävästi?

-

42. Turvaako Kärkullan toiminnan jakamista koskevat ehdotukset sen toiminnan jatkuvuuden sote-maakuntien toimintana?

-

43. Uudistus tulisi ehdotuksen mukaan voimaan vuoden 2023 alusta. Onko uudistus toteutettavissa uudistuksessa ehdotetussa aikataulussa?

kyllä

44. Voimaanpanolain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

-

45. Muut vapaamuotoiset huomiot voimaanpanolaista.

-

Kysymyksiä maakuntien rahoituslaista

46. Valtio rahoittaa pääosin perustettavien sote-maakuntien toiminnan, eli vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden ja pelastustoimen rahoittamisesta osoitetaan valtiolle. Onko ratkaisu uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

-

47. Valtion rahoituksen taso kullekin varainhoitovuodelle perustuu lähtökohtaisesti sote-maakuntien edellisen vuoden laskennallisiin kustannuksiin. Valtion rahoituksen tasoa korotetaan vuosittain arvioidun palvelutarpeen muutoksen (7§), kustannustason (hintojen) (8 §), tehtävämuutosten (9 §) sekä toteutuneiden kustannusten perusteella (10 §). Palvelutarpeen muutoksen osalta esitykseen sisältyy valtion rahoituksen kasvua osittain hillitsevä tekijä siten, että arvioidusta tarpeen muutoksesta huomioidaan 80 %:n osuus kolmannesta vuodesta lähtien (36 §). Lisäksi sote-maakunnalla on oikeus

lisärahoitukseen, edellyttäen, että lain 11 §:ssä tarkoitetut edellytykset täyttyvät. Onko sote-maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoriutua lakisääteisistä tehtävistä?

-

48. Ovatko sote-maakuntien valtion rahoituksen *sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien* rahoituksen määräytymistekijät (luku 3) ja niiden painokertoimet perusteltuja?

ei pääosin [Päihdehäiriön kohdalla painokerroin on otettu lääkärin diagnooseista, mikä ei ole riittävää! Tiedetään, että tämä kattaa vain pienen osan päihdeongelmien kirjosta käyttäjän osalta (avohuollossa ja sosiaalipuolen palveluissa ei diagnooseja aseteta ellei tapaa lääkäriä) ja läheisten osuutta ei ollenkaan. Opioidikorvaushoito on nostettu selkeänä yhtenä ryhmänä erikseen, mikä on hyvä. Mutta lisäksi olisi tunnistettava muita päihdehoidon ryhmiä sekä ennaltaehkäisyn merkitys. Vaikutusten arviointimenetelmien, tarvetekijöiden ja painoarvojen arvioinnin ja kehittämisten tulee olla jatkuvaa. Uutta tutkimustietoa on tärkeä tuottaa ja ripeästi hyödyntää. On olemassa myös uutta suomalaista tutkimustietoa päihdeongelman hoitoon, kustannuksiin ja päihdehäiriöihin liittyvään kuolleisuuteen liittyen (mm. Rautiainen ym. Pitkänen ym.), mikä olisi jo syytä ottaa huomioon tarvetekijöiden ja painoarvojen määrittämisessä. Palveluverkoston analyysin, asiakas- ja työntekijäpalautteen, järjestöjen ja kokemusasiantuntijatyön avulla voitaisiin syventää kriteeristöä, niin että painokertoimen laskemisessa voidaan ottaa huomioon muutakin kuin lääkärin asettamat diagnoosit. Päihdehäiriön kohdalla asiaa pitää katsoa laajemmin kuin sairausnäkökulmasta.]

49. Ovatko sote-maakuntien valtion rahoituksen *pelastustoimen tehtävien* rahoituksen määräytymistekijät (luku 4) ja niiden painokertoimet perusteltuja?

-

a) Onko maakuntien rahoitukselle vuosille 2023–2029 esitetty siirtymäaika riittävä?

-

b) Onko toistaiseksi pysyvä enimmäismuutostasaus kannatettava?

-

51. Valtion rahoitus maksetaan sote-maakunnalle kuukausittain viimeistään kuukauden ensimmäisenä päivänä. Varainhoitovuoden tammikuussa ja kesäkuussa maksetaan molempina 2/12 koko vuoden rahoituksesta ja muina kuukausina jäljelle jäävä rahoitus yhtä suurina erinä (25 §). Sen lisäksi vuoden 2023 rahoituksen tammikuun maksuerästä puolet maksetaan sote-maakunnalle vuoden 2022 joulukuun 1 päivänä (37 §). Onko rahoituksen maksatuksen aikataulu maksuvalmiuden ja kassan hallinnan kannalta tarkoituksenmukainen?

-

52. Maakuntien rahoituslain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

-

53. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

Päihdehoitoon on varattava riittävät resurssit. Päihdeongelmat otettava laaja-alaisesti huomioon palvelujen järjestämisessä sekä siinä, miten päihdeongelma nostaa monisairastamisen kustannuksia entisestään. Päihdeongelman osalta lääkärin diagnosoima päihdehäiriö ja opioidikorvaushoito eivät ole riittäviä mittareita, sillä ne jättävät ulkopuolelle hoidon ulkopuolella olevat, diagnosoimattomat ja muunlaisen avun piirissä olevat henkilöt ja heidän läheisensä. Resurssien tarpeen arviointia on syytä kehittää ottamaan huomioon asiakastyön vaativuuteen liittyviä tekijöitä.

Kuntien rahoitusta koskeva lainsäädäntö

54. Ovatko valtionosuusjärjestelmään esitetyt, sote-uudistuksesta aiheutuvien merkittävien kuntakohtaisten muutosten lieventämiseksi esitetyt tasausjärjestelyt hyväksyttäviä ja riittäviä (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 29 ja 30 §)?

-

55. Ovatko valtionosuuskriteerit sekä niiden painotukset yleisesti ottaen perusteltuja (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta, luku 2 sekä luonnos valtioneuvoston asetukseksi kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta)?

-

56. Kuntien rahoitusta koskevan lainsäädännön pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

-

57. Muut vapaamuotoiset huomiot kuntien rahoitusta koskevasta lainsäädännöstä.

-

Verolainsäädäntö

58. Pidättekö maakuntien rahoituksen keräämiseksi esitettyjä verojärjestelmän muutoksia hyväksyttävänä?

-

59. Verolainsäädännön pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

-

60. Vapaamuotoiset huomiot verolainsäädännöstä.

-

Maakuntien ja kuntien henkilöstöä koskeva lainsäädäntö

61. Kunnallista henkilöstöä koskevan lainsäädännön soveltamisalaa ehdotetaan muutettavaksi koskemaan myös maakuntien henkilöstöä. Maakuntien työnantajaedunvalvontaa hoitaisi uudella lailla säädettävä Kunta- ja maakuntatyönantajat KT. Onko henkilöstön asemasta ja työnantajaedunvalvonnasta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

-

62. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

-

63. Vapaamuotoiset huomiot henkilöstön asemasta ja/tai työnantajaedunvalvonnasta sekä eläkkeistä.

-

Uusimaa-laki

64. Turvaako Uudenmaan erillislaki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen alueella yhdenvertaisesti muuhun maahan verrattuna?

-

65. Turvaavatko HUSin lakisääteisiä tehtäviä koskevat säännökset erikoissairaanhoidon järjestämisen sekä yliopistollisen sairaalan tutkimus-, kehittämis- ja opetustehtävät (5 §)?

-

66. Onko terveydenhuollon järjestämismääräyksiin jakautumisesta Uudellamaalla esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti (Uudenmaan sote-maakuntien ja Helsingin kaupungin ensisijainen järjestämismääräys, HUSin lakisääteiset tehtävät ja HUS-järjestämissopimus; 4, 5 ja 10 §)?

-

67. Ovatko Helsingin kaupungin talouden eriyttämistä koskevat säännökset tarkoituksenmukaisia ja riittäviä turvaamaan toiminnan vertailtavuuden muuhun maahan nähden (5 luku)?

-

68. Uusimaa-lain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

-

69. Vapaamuotoiset huomiot Uudenmaan erillislaista?

Lakiesityksessä esitetyt maakuntarajat ja hallintorajat eivät saa estää asiakaspolkujen toteutumista esim. perheenjäsenten hoitoon liittyvissä kysymyksissä, toisella alueella tapahtuvan työssäkäynnin tai opiskelun takia. Hallinto tulee järjestää niin, että se tukee sisältöjä eikä tee rakenteellisia esteitä palvelupoluille.

Yleishallintoa koskevat lait

70. Yleishallintoa koskevien lakien pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

-

71. Vapaamuotoiset huomiot yleishallintoa koskevasta lainsäädännöstä.

-

Kysymyksiä sote-maakuntarakennelaista

72. Sote-maakuntarakennelaissa säädetään maakuntajaosta, joka toimii myös sote-maakuntien alueiden pohjana. Lisäksi laissa säädetään sote-maakuntien muuttamisesta, joka johtaa myös vastaavalla alueella maakuntajaon muutokseen. Onko esitetty sote-maakuntien ja niiden pohjana olevan maakuntajaon suhde sekä jaon muutosprosessi kriteereineen selkeä ja tarkoituksenmukainen ottaen huomioon maakuntajaon merkityksen muille aluejaoille?

-

73. Pidättekö esitettyjä edellytyksiä sote-maakuntien muuttamiseksi tarkoituksenmukaisena sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen näkökulmasta? (erityisesti sote-maakuntarakennelain 2, 5 ja 10 §:t)

-

74. Sote-maakuntarakennelain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

-

75. Muut vapaamuotoiset huomiot sote-maakuntarakennelaista.

-

Maakuntien ohjaus

76. Valtion ohjausta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että pelastustoimen järjestämisessä vahvistettaisiin. Onko tämä uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta perusteltua?

kyllä pääosin

77. Ministeriöt ja maakunta kävisivät vuotuiset neuvottelut, joissa tarkasteltaisiin maakunnan toimintaa ja taloutta toteumatietojen ja ennusteiden näkökulmasta. Lisäksi erilliset ohjausneuvottelut käytäisiin vuosittain yhteistyöaluekohtaisesti. Onko neuvottelujen tavoite ja käsiteltävä asiakokonaisuus tarkoituksenmukainen?

kyllä pääosin

78. Maakuntien ja valtioneuvoston välille suunnitellaan ministeriöiden ja järjestämisvastuussa olevien tahojen vuorovaikutukseen perustuvaa aktiivista ohjausta, joka perustuisi avoimeen näkemysten ja

tietojen vaihtoon sekä järjestäjien toiminnan ja talouden jatkuvaluonteiseen arviointiin. Onko ohjausmalli uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta perusteltu?

kyllä pääosin

Uudistuksen vaikutukset

79. Vaikutusten arvioinnissa on kuvattu ehdotuksen keskeiset vaikutukset. Miltä osin vaikutusten arviointia olisi korjattava, tarkennettava tai täydennettävä?

Vaikutusten arvioinnissa ei ole käsitelty vaikutuksia päihdeongelman osalta ollenkaan riittävästi, vaikka päihdehoidon vaikutusten arvioinnista, haittojen vähentämisen keinoista yms. on olemassa paljon tietoa saatavissa. Uuttakin tutkimustietoa on mm. Raatikainen ym. 2020; Pitkänen ym. 2020. Päihdeongelmiin liittyy usein moniongelmaisuuksia ja myös läheisten kuormittumista jopa sairastumiseen asti. Palvelukokonaisuuksia ja hoitopolkuja tulee tarkastella laajempina jatkumoina myös terveys- ja sosiaalihuollon rajojen yli. Päihdeongelman ei tule jäädä kapeasti mielenterveysongelman taakse.

Läheisten/omaisten tuen ja hoidon tarpeita koskeva sekä nykytilanteen että vaikutusten arviointi puuttuu. Miten rakenteet ottavat huomioon läheiset, entä eri maakunnissa asuvat perheenjäsenet?

Järjestöjen roolia ei ole nykytilanteen arvioinnissa pohdittu ollenkaan. Järjestöistä mainitaan kansainväliset järjestöt ja työmarkkinajärjestöt, mutta Suomessa tärkeän toimijakentän sote- ja hyvinvointiasioiden kehittäjänä, yhteistyökumppanina ja palvelujen täydentäjänä muodostavat järjestöt on nykytilanteen arvioinnissa sivuutettu. Vaikutusten arvioinnissa järjestöt mainitaan ensisijaisesti täydentävien palvelujen tarjoajana. Järjestötyön merkitys sote-kentällä on keskeisesti ilmiöiden tunnistaminen, ripeän väliaikaisen toiminnan käynnistäminen ja kehittämistyö. Järjestöissä kerätään arviointi- ja tutkimustietoa kentän tilanteesta. Järjestöt on tärkeä saada mukaan vaikutusten arviointiin ja tuomaan esille "ihmisten ääntä" kentältä.

80. Onko uudistuksen muutoskustannukset tunnistettu ja arvioitu asianmukaisesti?

-

81. Uudistuksesta aiheutuvia ICT:n ja tiedonhallinnan muutoskustannuksia on arvioitu hallituksen esityksen vaikutusarvioinneissa edellisen vaalikauden maakunta- ja sote-valmistelussa tunnistettujen kustannusarvioiden perusteella. Millaisia tarkennuksia ja täydennyksiä nyt esitettyihin arvioihin tulisi tehdä?

-

82. Näkemyksenne muista mahdollisista ICT- ja digiasioihin liittyvistä vaikutuksista ehdotetussa palvelurakenteessa?

Yksi keskeinen mekanismi kustannusten kasvun hillintään sote-palveluihin liittyen on digitalisaatio ja henkilöstöressurssien tarpeen väheneminen sähköisten palveluiden avulla. Sähköisten palveluiden käyttäminen kuitenkin edellyttää, että sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaalla on riittävät valmiudet ja osaaminen käyttää näitä palveluita sekä asianmukaiset laitteet.

Asiakasohjaukselle on tarvetta ja sen laatu pitää varmistaa koulutuksella ja tiedonkulun rakenteilla sekä aikaresurssilla. Ammattilaisilla pitää olla tuntemus sähköisistä palveluista ja se on paikoin heikkoa. Ammattilaisia pitää valmentaa erityisryhmien digiohjaukseen ja sähköisiin palveluihin ohjaamiseen.

Eri-ikäisten henkilöiden, joilla on päihde- ja/tai mielenterveysongelma, keskuudessa on paljon sellaisia, jotka eivät pysty käyttämään sähköisiä palveluita ilman tukea joko puuttuvien laitteiden, tietoliikenneyhteyksien tai puuttuvan digiosaamisen vuoksi. Sähköiset palvelut ja digitalisaatio ovat kiistatta toimivia ja kannatettavia keinoja kustannusten kasvun hillintään, mutta siirtyminen koko ajan kasvavassa määrin sähköisiin palveluihin ei saa vaarantaa minkään ryhmän palveluiden piiriin pääsyä. Hallituksen esityksessä on huomioitava, että aina tulee olemaan sellaisia ryhmiä, joille sähköisten palveluiden käyttäminen ei ole mahdollista ja sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjällä on velvollisuus palvella myös näitä ryhmiä.

a) vuosina 2021-2022?

-

b) vuosina 2023-2024?

-

c) vuodesta 2025 alkaen?

-

a) vuosina 2021-2022?

-

b) vuosina 2023-2024?

-

c) vuodesta 2025 alkaen?

-

85. a) Tulisiko arvionne mukaan sote-maakunnille siirtyviä hankintasopimuksia mitätöitymään järjestämisvastuuta ja ostopalveluja koskevan sääntelyn nojalla?

-

b) jos kyllä, mikä olisi mitätöityvien sopimusten euromääräinen arvo?

-

c) liittyisikö arvionne mukaan mitätöityviin sopimukseen yksityisille palveluntuottajille hyödyttömiksi jääviä investointeja, mitä nämä välittömät hyödyttömäksi jäävät investoinnit olisivat ja kuinka suurista menetyksistä olisi kyse?

-

Uudistuksen toimeenpanon tuki

86. Mihin aiheisiin liittyvää valtakunnallista tukea katsotte tarvitsevanne sote- ja maakuntaudistuksen alueelliseen toteutukseen?

-

muuta, mitä?

-

Muut kysymykset

87. Mahdolliset ehdotukset käsitteen ”sote-maakunta” korvaamiseksi jollain muulla käsitteellä.

-

88. Ehdotus sote-maakuntanne nimeksi.

-

89. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Päihdeongelmat otettava laaja-alaisesti huomioon. Vaikutusten arviointimenetelmien, tarvetekijöiden ja painoarvojen arvioinnin ja kehittämisten tulee olla jatkuvaa ja asiakkaiden ääntä huomioon ottavaa. Uutta tutkimustietoa on tärkeä tuottaa ja ripeästi hyödyntää. Päihdeongelman osalta lääkärin diagnosoima päihdehäiriö ja opioidikorvaushoito eivät ole riittäviä mittareita, sillä ne jättävät ulkopuolelle hoidon ulkopuolella olevat, diagnosoimattomat ja muunlaisen avun piirissä olevat henkilöt ja heidän läheisensä. On olemassa myös uutta suomalaista tutkimustietoa mm. päihdeongelman hoitoon, kustannuksiin ja päihdehäiriöihin liittyvään kuolleisuuteen liittyen (esim. Rautiainen ym. Pitkänen ym.), mikä olisi syytä ottaa huomioon tarvetekijöiden ja painoarvojen määrittämisessä tässä vaiheessa.

Läheisten/omaisten huomioon ottaminen heidän itsensä takia (ennalta ehkäisevä ja kuntouttava työ) sekä merkittävä resurssi kuntoutujan tukena mikä otettava huomioon sekä tarvitsijana (tilat, ravinto, tieto yms.) että avun antajana (esim. kuljetus, valvonta).

Lasten asema, ylisukupolvisuus. (mm. raskaana olevien äitien päihdehoito, perheväkivalta, vammautuneet tai traumatisoituneet lapset, ylisukupolvisten kehien katkaiseminen)

Järjestöjen merkitys uusien toimintamallien kehittäjänä, kehittäjäkumppanina ja palveluvajeiden tunnistamisen tukena on vähäisesti esillä ehdotuksissa. Järjestöjen merkittävä rooli yhteistyökumppanina olisi hyvä mainita rakenteissa.

Siirtymisen esteet (mm. matkan pituus, aika, toimintarajoitteet, ei ajolupaa) sotekeskuksen palveluihin pitää ottaa huomioon - koskee alaikäisiä esim. 2. asteen opiskelijat ja päihdeongelmaiset.

Olemassa olevat hyvät käytännöt tulee ottaa huomioon myös Oppilas ja opiskelijahuoltolaissa. Palvelut on myös perusopetuksen jälkeen voitava tarjota lähellä opiskelupaikkaa. Nuorten päihde- ja mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet; nuorten varhaiseen tukemiseen on löydettävä ratkaisuja monipuolisesti ja matalalla kynnyksellä.

90. Muut yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

-

Suojasalmi Jussi
Sovatek-säätiö

Uusimäki Virvatuli
Päihdetoimijoiden valtakunnallinen yhteistyöverkosto PÄIVYT - PÄIVYTin
sihteeri