

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

Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot

Sanna Lähteinen, Sanna.Lahteinen@ulapland.fi, puh. 040 849 3033

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?

Sosnetin arvion mukaan lakiesitykseen kirjatut rakenteelliset uudistukset, joissa yhdistetään sosiaalipalvelut ja terveysterveystoimet toisiinsa sekä niiden järjestämisen vastuu siirretään kunnilta maakuntatasolle, antavat mahdollisuuden turvata edellytykset kansalaisten ja myös kaikkien huono-osaisimpien palvelujen tarpeeseen vastaamiseksi ja siten välillisesti vaikuttaa terveys- ja hyvinvointieroja kaventavasti nykyistä järjestelmää paremmin.

Yliopistojen arvion mukaan sosiaalihuollon asemaa sote-lainsäädännön uudistamisessa on edelleen heikko ja tulee nostaa selvästi paremmin esille. Lakiesityksellä muodostettavaa hallinnollista rakennetta on valmisteltu pitkälti terveydenhuollon ehdoilla ja sen nykyisten rakenteiden pohjalta,

vaikka sosiaalihuollossa on kysymys – myös taloudellisesti – isosta kokonaisuudesta: kunnallisista sote-nettokuluista sosiaalihuolto on 6,7 miljardia, kun erikoissairaanhoidon menot ovat 6,9 miljardia ja perusterveydenhuollon kustannukset 3,3 miljardia. Tilastokeskuksen mukaan sosiaalihuolto on teollisuuden jälkeen maassamme toiseksi suurin työllistävä ala, kattaen 9,5 % koko maan työllisestä työvoimasta, kun terveydenhuolto kolmanneksi suurimpana alana työllistää 7,3 % työssäkäyvistä.

Tutkimukset ovat myös osoittaneet, miten sosiaaliset tekijät vaikuttavat merkittävästi terveyteen ja sairastavuuteen. Näemme, että sosiaalihuollon ohuus uudistuksessa asettaa asiakkaat ja heidän palvelujensa vahvistamisen heikkoon asemaan. On kyse asiakkaista, jotka ovat yhteisiä ja joiden palvelupolkujen sujuvuutta sote-uudistuksella pyritään parantamaan. Lakiesityksessä palveluiden integraation mahdollistavat välineet puuttuvat kuitenkin lähes kokonaan, esimerkiksi asiakassuunnitelma ja tavoite yhteiseen, saumattomasti etenevään palvelupolkuun. Monisektoraalinen yhteistyö esimerkiksi sivistystoimen (mm. varhaiskasvatus ja koulut) ja sosiaali- ja terveyspalvelujen kesken ei helpotu uudistuksen myötä. Palvelujen integraatio tulisi huomioida paremmin ja mahdollisesti kirjoittaa erityislaki. On myös huomattava, että lakiuudistuksen toimeenpanemisen yhteydessä on välttämätöntä uudistaa myös yleis- ja erityislakeja osana uutta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää ja palvelurakennetta.

Sote-maakuntien rahoituskriteereissä mainitut sosiaalihuollon rahoituskriteerit ovat myös hämmästyttävän samankaltaisia kuin terveydenhuollossa. Ne tunnistavat vain heikosti sosiaalihuollon kannalta olennaisia tarvetekijöitä, kuten ihmisten sosiaalisia suhteita, lapsikäyhyttä, toimintakykyä, asukastiheyttä ja vieraskielisten osuutta.

Kysymys sosiaalihuollon kokonaisuuden vahvistamisesta on polttava - hallitusohjelmaan kirjattu sosiaalihuollon kehittämisohjelma tulisi saada nopeasti liikkeelle - nykyisellään sen edistäminen on delegoitu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman maakunnissa tehtävien erillisten hankkeiden varaan, joissa sosiaalihuollon osuus on huomioitu eri maakunnissa eri tavoin, joissain ei lähes ollenkaan.

Sosnetin arvion mukaan kansalaisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen on lakiesitykseen sisältyvällä uudistuksella mahdollista erityisesti niissä sote-maakunnissa, joissa kunnat ovat kooltaan pieniä ja joissa on vain vähän asukkaita ja pitkät etäisyydet. Suurten kaupunkien näkökulmasta tilanne on erilainen ja huolestuttava. Uudistus ei tunnista tarpeeksi suurkaupunkiympäristöjen erityispiirteitä ja väestön erilaisia sosiaali- ja terveystarpeita. Kaiken kaikkiaan uudistumisen onnistuminen edellyttää, että sote-maakunnilla on riittävät taloudelliset resurssit palvelujen järjestämiseen. Tässä suhteessa huolestuttavaa on, että maakunnat saisivat n. 80 % rahoistaan väestön palvelutarpeita kuvaavien rahoituskriteerien perusteella. Palvelujen tietoiseen alirahoittamiseen sisältyy riski reformin ensisijaisen tavoitteen – riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen kaikille – turvaamisen näkökulmasta. On huomattava, että jo nykyisin palvelujärjestelmä on paikoitellen huomattavan alirahoitettu. Koska sote-maakunnille ei tule omaa verotusoikeutta, on tärkeää että niille on varattu oikeus lisärahoitukseen ”jos myönnetyn rahoituksen taso vaarantaa PL 19 § 3 mom mukaisten riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen saatavuuden maakunnassa”.

Lakiesityksen tavoitteet edellyttävät vahvan julkisen vastuun toteutumista, mikä on nyt lausunnoille lähetetyssä lakipaketissa huomioitu paljon aiempaa paremmin. Sosiaalihuollon asiakkaiden näkökulmasta tämä on merkityksellistä, koska päätökset palveluiden antamisesta asiakkaalle kuuluvat julkisen vallan alaan. Yliopistojen arvion mukaan myös uudistukseen liittyvät perustuslailliset näkökulmat on huomioitu aiempaa paremmin. Uudistuksessa painopiste on siirretty perustason palveluiden vahvistamiseen ja myös palvelutarpeiden ehkäisemiseen, mitä voidaan pitää perusteltuna. Samalla on kuitenkin huomattava, että lakiesityksellä luotava sote-rakennemuutos ei kuitenkaan yksinomaan takaa esitykselle asetettujen tavoitteiden toteutumista. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus on vahvasti riippuvainen sote-maakuntien rahoituspohjasta sekä palveluiden toiminnallisesta uudistamisesta, jota tehdään parhaillaan mm. Tulevaisuuden sote-keskusohjelman hankekokonaisuudessa.

Esitykseen on kirjattu tärkeitä periaatteita, joilla sote-palvelut on tarkoitus jatkossa järjestää. Näissä periaatteissa korostetaan ihmisten kannalta tärkeitä asioita: palveluiden saatavuutta, mahdollisuutta saada niitä lähellä sekä ihmisen tarvitsemien palveluiden yhteen sovittamista toimiviksi kokonaisuuksiksi. Myönteistä on lakiesitykseen sisältyvä ratkaisu siirtää oppilas- ja opiskelijahuollon tehtävät siirtyvät sote-maakunnan vastuulle. Ratkaisu turvaa koulun sosiaalityön yhdenmukaista kehittämistä sote-maakunnan alueella sekä mahdollisuuksia asiakkaiden tarpeita vastaavien ja sujuvien palvelupolkujen rakentamiseen. Lakiesityksessä on myös myönteistä, että rakenteellinen sosiaalityö on tuotu hyvin näkyviin. Rakenteellisen sosiaalityön osalta olisi hyvä kuitenkin säätää tarkemmin, jotta siitä tulisi aidosti keino ehkäisevän ja edistävän strategisen toiminnan sekä palveluiden kehittämiseen.

Sosiaalihuollon näkökulmasta on erittäin ongelmallista, että lakiesityksestä puuttuu kokonaan koulutukseen, tutkimukseen ja kehittämiseen liittyvien asioiden sääntely. Tämä on selkeä heikennys aiempaan lausuntokierroksella v. 2016 olleeseen lakiesitykseen verrattuna. TKKI-rakenteista luvataan säätää myöhemmin erikseen, mutta näiden tulisi kuitenkin olla kiinteä osa valmisteltavaa sote-kokonaisuutta, sillä tutkimustiedon ja osaamisen vahvalla perustalla on keskeinen merkitys sosiaali- ja terveyspalveluiden onnistumisessa ja kehittämisessä. Näin ollen kysymys ei ole erillisistä kokonaisuuksista. Lainsäädäntöön tulisi saada selkeä tutkimusvelvoite maakunnille ja erityisesti maakuntien yhteistyöalueille. Yliopistojen kannalta on selvää, että sote-uudistukseen liittyvä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta olisi hyvä keskittää laajemmille yhteistyöalueille kuin maakuntiin. Ruotsinkielisten palveluiden kehittämisessä tarvitaan kuitenkin vielä laajempaa yhteistyötä, sillä ruotsinkieliset sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus- ja tutkimusyksiköiden sijainnit eivät noudata luonnoksessa mainittua maakuntien ja niiden yhteistyöalueiden jakoa. Lainsäädäntöön tulisi siksi saada selvä yhteistyövelvoite kaikkien ruotsinkielisten maakuntien ja/tai yhteistyöalueiden kesken. Yhteistyövelvoite koskisi myös alan ruotsinkielisiä koulutuksia koskien tätä toimintaa.

Tutkimuksen ja koulutuksen säätämisen puuttuminen sote-laista on sosiaalihuollossa erityisen merkittävää, koska alalta puuttuvat mm. tutkimukseen perustuvat käytännön asiakastyötä ohjaavat suositukset ja niiden tuottamisen rakenteet, jotka vastaisivat terveydenhuollossa jo kauan sitten

vakiintuneita Käypä hoito -käytäntöjä. Sosiaalihoito on monin tavoin erilaisessa asemassa verrattuna terveydenhoitoon, jolla on vakiintunut rahoitusjärjestelmä sekä tutkimukseen että koulutukseen, ja yliopistolliset sairaalat mahdollistavat tutkimuksen, koulutuksen ja kehittämisen saumattoman yhteyden.

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?

Ei kantaa

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

Esityksessä on mainittu useita edustuksellisen demokratian ja kansalaisvaikuttamisen muotoja, jotka ovat myönteisiä demokratian toteutumisen ja sen edistämisen näkökulmista. Mm. äänestämisen, kuulemisen, aloitteen tekemisen ja osallistumisen mahdollisuudet on huomioitu hyvin. Esityksessä on myös hyvin huomioitu nuorten, ikäihmisten ja vammaisten ihmisten vaikuttamismahdollisuudet sekä kielikysymykset. Myönteistä lakiesityksessä on palvelujenkäyttäjien kokemusasiantuntijoiden mukaanottaminen, mikä on tärkeää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien näkökulmasta.

Lakiluonnoksen merkittävä puutteena on lasten näkymättömyys, mitä voi pitää yllättävänä hallituksen ollessa sitoutunut kansalliseen Lapsistrategian laatimiseen vuoden 2020 loppuun mennessä. Lakiluonnoksessa on esillä vain nuorisovaltuusto, vaikka lapsen oikeuksien sopimus ja perustuslaki velvoittavat kuulemaan kaikenikäisiä lapsia. Nämä näkökohdat on välttämätöntä huomioida lain jatkovalmistelussa siten, että turvataan alaikäisten palvelunkäyttäjien vaikuttamismahdollisuudet siten, että sote-maakunnat veloitetaan luomaan rakenteet lasten ja nuorten osallisuudelle yhdessä heidän kanssaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistamisesta olisi tarpeen tehdä kansallinen ja kattava lapsivaikutusten arviointi.

Kysymyksiä sote-maakuntalaista

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

kyllä pääosin [Sote-maakunnille ei tule omaa verotusoikeutta, jolloin maakunnat ovat täysin riippuvaisia valtion osoittamasta rahoituksesta. Tämän vuoksi on välttämätöntä, että sote-maakunnille on varattu oikeus lisärahoitukseen ”jos myönnetyn rahoituksen taso vaarantaa PL 19 § 3 mom mukaisten riittävien sosiaali- ja terveystoimen palvelujen ja pelastustoimen palvelujen saatavuuden maakunnassa”.]

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

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

kyllä pääosin [Ks. tarkemmin vastaus kysymykseen 3. Esityksessä on mainittu useita sekä edustuksellisen demokratian että kansalaisvaikuttamisen muotoja, jotka ovat myönteisiä demokratian edistämisen kannalta. Lakiesityksen keskeisin puute liittyy siihen, että lapsia ei ole huomioitu lakiesityksessä mitenkään. Tätä voi pitää yllättävänä hallituksen ollessa sitoutunut kansalliseen Lapsistrategian laatimiseen vuoden 2020 loppuun mennessä. Tämä on välttämätöntä korjata lain jatkovalmistelussa, sillä esimerkiksi YK:n lapsen oikeuksien sopimus ja Suomen Perustuslaki velvoittavat kuulemaan kaikenikäisiä lapsia. Asiakkaiden, etenkin alaikäisten ja palvelunkäyttäjien vaikuttamismahdollisuudet on turvattava siten, että maakunnat velvoitetaan luomaan rakenteet lasten ja nuorten osallisuudelle yhdessä heidän kanssaan. Sote-maakuntiin perustettavilla vanhusneuvostoilla, vammaisneuvostoilla ja nuorisovaltuustoilla pitäisi ehdottomasti olla vaikutusvaltaa resurssin, palvelujen ulkoistuksen ja laadun valvonnan kaltaisiin keskeisiin kysymyksiin. Nykyiset kuntien vanhus- ja vammaisneuvostot ovat jääneet pitkälti keskustelukerhoiksi, joilla ei ole ollut aitoa vaikutusta palvelujärjestelmään. Maakuntatasolla näillä elimillä on syytä olla merkitystä ja vaikutusvaltaa.]

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 pääosin [Sote-uudistumisen onnistuminen edellyttää, että sote-maakunnilla on riittävät taloudelliset resurssit palvelujen järjestämiseen. Tässä suhteessa huolestuttavaa on, että maakunnat saisivat vain n. 80 % tarvitsemistaan rahoistaan väestön palvelutarpeita kuvaavien rahoituskriteerien perusteella. Palvelujen tietoiseen alirahoittamiseen sisältyy riski reformin ensisijaisen tavoitteen – riittävien sosiaali- ja terveystalouden palvelujen kaikille – turvaamisen näkökulmasta. On huomattava, että jo nykyisin palvelujärjestelmä on paikoitellen huomattavan alirahoitettu. Koska sote-maakunnille ei tule omaa verotusoikeutta, on tärkeää että niille on varattu oikeus lisärahoitukseen ”jos myönnetyn rahoituksen taso vaarantaa PL 19 § 3 mom mukaisten riittävien sosiaali- ja terveystalouden palvelujen ja pelastustoimen palvelujen saatavuuden maakunnassa“. Sote-uudistus parantaa erityisesti niiden maakuntien, joissa on vähän asukkaita ja pitkät etäisyydet, edellytyksiä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen ja palveluiden parantamiseen. Sen sijaan uudistus ei tunnista tarpeeksi suurkaupunkiympäristöjen erityispiirteitä ja väestön erilaisia sosiaali- ja terveystarpeita. Sote-maakuntien rahoituskriteereissä mainitut sosiaalihuollon rahoituskriteerit ovat hämmästyttävän samankaltaisia kuin terveydenhuollossa. Ne tunnistavat vain heikosti sosiaalihuollon kannalta olennaisia tarvetekijöitä, kuten ihmisten sosiaalisia suhteita, lapsiköyhyyttä, toimintakykyä,

asukastiheyttä ja vieraskielisten osuutta. Yliopistojen arviona on, että esitetyn rahoitusmallin hyötyjiä ovat köyhemmän ja sairaamman väestön maakunnat.]

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.

-

11. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

-

Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista

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

kyllä pääosin [Sote-järjestämislakiehdotuksen (11 §) mukaan palvelustrategiassa sote-maakunta päättäisi mm. sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet sekä asetettaisi tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon sote-maakunnan asukkaiden tarpeet ja paikalliset olosuhteet. Sote-maakunnille siirtyvä strateginen johtaminen yhdistyneenä valtion entistä tiukempaan ohjaukseen vaatii tuekseen alhaalta ylöspäin välittyvää tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, asiakkaiden tarpeista sekä sosiaalipalvelujen ja muiden toimien vaikuttavuudesta ja vastaavuudesta asiakkaiden tarpeisiin. Palvelustrategioilta tulee vaatia, että ne perustuvat alueilta kerätyn ja kootun tiedon systemaattiseen analyysiin. Tämä edellyttää nykyisen tiedontuotannon kehittämistä, rakenteellista sosiaalityötä ja siihen panostamista.]

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

kyllä pääosin [Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisen saatavuuden näkökulmasta tärkeää on sote-järjestämislain 4 §:ään kirjattu palvelujen toteuttaminen läheisyysperiaatteella. Sosiaalityön ja sosiaalipalveluiden tehtävänä on palveluiden organisointitavasta riippumatta tukea ihmisiä heidän omassa arkiympäristössään ja varmistaa tarvittava tuki elämänkaaren eri vaiheisiin. Palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuuden ja niiden toteuttamisen läheisyysperiaatteen kirjaaminen pykälätasolle on tärkeää. Kirjauksista huolimatta lakiesitys jättää kuitenkin huolen sote-maakuntien syrjäalueiden palveluista. Palvelujen keskittyminen ja päätöksenteon etäännyminen kansalaisista voi kiihtyä edelleen sote-maakuntaudistuksen hyvistä tavoitteista huolimatta. Sote-järjestämislakiesityksen 9 §:n mukaan palveluja voidaan koota ”suurempiin kokonaisuuksiin yhden tai useamman sote-maakunnan järjestettäväksi, jos se on välttämätöntä palvelujen saatavuuden,

laadun tai asiakkaiden oikeuksien varmistamiseksi tehtävän vaativuuden, harvinaisuuden tai niistä johtuvien suurten kustannusten perusteella. Tämä jättää sosiaalihuollon osalta huolen peruspalveluiden ja erityispalveluiden suhteesta, joka ei ole samalla tavalla selkeä ja kehittynyt kuin terveydenhuollossa. Lakiesityksen vaikutusten arviointi on tältä osin vaikeaa. Terveydenhuollossa toimii jo nykyään erikoissairaanhoido. Sosiaalihuollon alueelle tarvitaan kiireisesti myös rakennetta, jonka avulla voidaan turvata välttämättömien palvelujen saatavuus johtuen niiden vaativuudesta, harvinaisuudesta tai niistä johtuvien suurten kustannusten takia. Erityisen tärkeää on kehittää yhteistä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä erityisosaamiseen perustuvaa yhteistoimintaa, -kehittämistä ja -tutkimusta, jota on nyt suunniteltu esimerkiksi OT-keskusten suunnittelutyön avulla. Palveluiden digitalisaation rinnalla pitäisi kehittää työyhteisöjen sisäisiä etäratkaisuja, jotka mahdollistaisivat henkilöstön hajauttamisen alueille. Sosiaalihuollon digitalisaation käsittely on esityksessä ylipäänsä vähäistä eikä sosiaalihuollon mobiilipalveluita edes mainita. Näiden käsittely olisi kuitenkin toivottavaa, kun uudistuksella kuitenkin tavoitellaan palveluiden uudistamista ja kustannussäästöjä. 4 §:n toisessa momentissa esitetään, että palveluja toteutettaessa on edistettävä esteettömyyttä, mikä on kannatettavaa. Tältä osin on tärkeä huomioida, että sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisen osalta tulee olla kiinteä yhteys kunnalliseen päätöksentekoon, sillä osa palveluiden esteettömyyteen, saatavuuteen ja saavutettavuuteen vaikuttavista seikoista jäisivät edelleen kuntien toimivaltaan.]

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

kyllä [Sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävä on jatkossa sekä sote-maakunnan että kunnan tehtävänä, vaikka varsinaiset sote-palvelut siirtyvätkin sote-maakuntien järjestämisvastuulle. Lakiuudistuksessa puuttuu kattava näkemys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Ihmisten arkielämän ja hyvinvoinnin kannalta keskeisistä palveluista esimerkiksi varhaiskasvatus, koulu-, liikunta-, nuoriso- ja kulttuuritoimi sekä asuminen, yhdyskuntasuunnittelu ja elinkeinot jäävät edelleen kuntien tehtäväalueelle. Sote-uudistuksen ei tule vaarantaa yhteistyötä maakuntien ja kuntien välillä. Tähän on syytä kiinnittää erityistä huomiota, koska moniammatillinen ja sektorit ylittävä yhteistyö ei ole tähän mennessäkään saman kunnan sisällä toiminut riittävän hyvin. Moniammatilliselle yhteistyölle on tärkeää luoda toimivat rakenteet ja käytännöt. Sote-järjestämislain 7 §:ään kirjattu sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntijatuen antaminen kunnille on tärkeä tehtävä. Keskeiseksi kysymykseksi muodostuu sote-maakuntien ja kuntien välisen yhteyden turvaaminen, jolloin olennaista on, miten kunnissa tällä hetkellä oleva sote-asiantuntijuus välittyy edelleen kuntien käyttöön. Kyse on strategisella tasolla olevasta suunnittelusta ja organisoinnista, mutta myös siitä miten asiakastyöstä nousseet havainnot tuodaan strategiatasolle. Tältä osin sosiaalihoitolakiin (2015) sisältyvän rakenteellisen sosiaalityön (9 §) yhteys hyvinvoinnin edistämiseen on keskeinen, kuten sote-järjestämislain 7 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa aivan oikein nostetaan esille. Sosnet ehdottaa lakiesitystä tarkennettavaksi siten, että rakenteellinen sosiaalityö viedään pykälätasolle. Rakenteellisesta sosiaalityöstä tulisi muodostua aidosti keino ehkäisevän ja edistävän strategisen toiminnan ja palveluiden kehittämiseen. Sote-maakunnat tulisi velvoittaa määrittelemään esim. maakunnan strategiassa miten rakenteellinen sosiaalityö käytännössä toteutetaan.]

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

kyllä [Sote-uudistukselle asetettujen tavoitteiden toteutuminen edellyttää vahvan julkisen vastuun toteutumista. Tältä osin lakiesityksessä on onnistuttu varsin hyvin, sillä sote-maakuntien on tarkoitus

tuottaa sote-palvelut pääosin julkisina palveluina yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden täydentäessä palveluvalikkoa. 8 §:ään sisältyvän veloitteen on tarkoitus taata, ettei sote-maakunta voisi toimeenpanna laajamittaisia sote-palveluiden ulkoistuksia. Samalla lakiesitykseen kirjattu sote-maakunnan ”riittävän oman palvelutuotannon” tason korostaminen jättää epäselväksi mitä kirjaus tarkoittaa esimerkiksi erilaisissa sosiaalihuollon palveluissa. Yksityiskohtaisissa perusteluissa tuodaan esille, että ”oman palvelutuotannon tulisi muodostaa toiminnan ytimen” siten, että ”eri toiminnoissa tarvittava oman henkilöstön palvelutuotantoon liittyvä osaaminen sekä toiminnan vakaus olisi turvattu eikä palveluntuotanto vaarantuisi häiriötilanteessa”. Sosiaalihuollossa palveluiden monituottajamalli on ollut perinteisesti keskeinen, sillä palveluja on tuottaneet julkisen sektorin lisäksi erilaiset järjestöt ja yritykset. Kunnat ostavat esimerkiksi lastensuojelun laitos- ja perhehoidon palveluja, erityisryhmien asumispalveluita ja väkivaltatyön palveluita. Sote-palveluiden tuotannossa tarvitaan jatkossakin monituottajamallia. Palvelujen monituottajamallissa on tärkeää varmistua siitä, että järjestämisvastuussa olevalla sote-maakunnalla ja myös sen yksittäisillä viranhaltijoilla (esim. lastensuojelussa lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä) olisi tosiasialliset mahdollisuudet vaikuttaa asiakkaan tarvetta vastaavien palveluiden hankkimiseen. Lakiesityksen 10 §:ssä on tarkoitus säätää asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisesta koskevasta veloitteesta. Kansalaisten näkökulmasta pykälään kirjatut asiat ja periaatteet ovat tärkeitä ja kannatettavia, mutta niiden osalta epäselväksi ja konkretisoimatta jää, miten veloitteesta tosiasiallisesti vastataan. Uusissa sote-rakenteissa yhteensovitetujen palvelukokonaisuuksien luominen edellyttää eri toimijoiden toimintatapojen ja toimintakulttuurien yhteenhioutumisen prosessia. Palvelujen integraatiossa esteiksi ovat osoittautuneet organisaatioiden rajat sekä asiantuntijoiden asenteet toisia ammattilaisia kohtaan. Sote-uudistuksen toimeenpanon alkuvaiheessa näihin tekijöihin on kiinnitettävä erityistä huomiota sen varmistamiseksi, että palvelujen yhteensovittaminen toteutuu toivotulla tavalla. Tämä tulee huomioida sekä lainsäädännön valmistelussa että palveluiden toiminnallisessa uudistamisessa.]

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

kyllä [Sosnetin näkemyksen mukaan lakiesityksessä on tehty onnistuneita rajauksia sen osalta, että järjestämisvastuu tulee pitää maakunnissa. Lakiesityksen mukaan sote-maakunnalla ei ole oikeutta hankkia yksityiseltä toimijalta sellaisia palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä. Myös palvelutarpeen arviointi ja neuvonta ymmärretään julkisen vallan käyttämiseksi. Tältä osin pykälä on kannatettava. Samalla on huomioitava, että muotoilu saattaisi kuitenkin estää sellaisten palvelujen hankkimisen, joihin sisältyy rajoitustoimenpiteiden käyttöä. esim. sijaishuollon, kehitysvammaisten ja ikääntyneiden asumispalvelut. Tämä olisi selkeä muutos nykyiseen lainsäädäntöön ja palvelujen tuottamistapaan verrattuna, joka on syytä huomioida lain vaikutusten arvioinnissa. Vuokratyövoiman käyttöä sääntelevä 12 a § on kannatettava.]

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

kyllä [Pykälä vaikuttaa perustellulta. On kuitenkin tärkeää, että palveluiden tuottamisessa ja hankinnoissa huomioidaan ensisijaisesti palvelun laatu ja sen vaikuttavuus. Sote-järjestämislain 13 §:n muotoilussa on tarpeen varmistaa, että jatkossakin yksityisten ammatinharjoittajien ja PK-yritysten on mahdollista toimia palveluntuottajina. Yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset tulee olla suhteessa ostettavan palvelun laajuuteen ja sisältöön.]

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

kyllä

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

kyllä pääosin [Sosnet pitää tärkeänä että sosiaali- ja terveydenhuollon kehittymisen muuttuvassa toimintaympäristössä ymmärretään edellyttävän koulutukseen perustuvaa osaamista ja tutkimukseen perustuvaa kehittämistä. Näistä asioista on tarpeen säätää yhtä sote-maakuntaa laajemmalla alueella, kuten lakiesityksen 34 §:ssä nyt ehdotetaan (kohdat 9 ja 11). Sote-maakunnat ovat liian pieniä kantamaan laajempaa vastuuta esimerkiksi alan menetelmien, rakenteellisen työn ja erikoispalveluiden kehittämisestä, vaan moniin kehittämistarpeisiin tarvitaan ns. isommat hartiat alueellisena yhteistyönä. Lakiesitykseen sisältyvät pykälät ovat siis tarkoituksenmukaisia, mutta ne jättävät epäselväksi sen, miten kehittämistoiminta tai yhteistyö koulutuksessa tai tutkimuksessa tulisi kunkin sote-maakunnan alueella ja niiden keskinäisessä yhteistyössä järjestää. Viisi yhteistyöaluetta on nyt suunniteltu nykyisen yliopistollisen yliopistosairaalarakenteen mukaan, jolloin on vaarana, että sosiaalihuollon kehittämisen, koulutuksen, tutkimuksen sekä erityispalveluiden tarpeet jäävät huomioimatta. Lakiesityksen perusteella näyttää siltä, että palveluja koskeva tutkimus, kehittäminen ja osaamista tuottava koulutusyhteistyö suunnitellaan valmisteltaviksi erikseen, vaikka kuitenkin nämä yhdessä tuottavat palvelujärjestelmään perustan asiakkaan edun ja hänelle toimivien auttamisen keinojen kestävässä turvaamisessa. Pykälien perusteluissa mainitaan, että yhteistyöalueille voidaan koota vaativia ja erityisosaamista edellyttäviä palveluja. On kannatettavaa, että vaativien palveluiden osaaminen ja niihin liittyvä kehittämis- ja tutkimustyö ja konsultaatiotehtävät keskitetään YTA-alueille. OT-keskuksissa aloitettua työtä kannattaa jatkaa. Työ edellyttää tuekseen monitieteistä tutkimusta ja kaksoisvirkoja terveydenhuollon ohella myös sosiaalihuoltoon. OT-rakenteista huolimatta on välttämätöntä, että palveluiden kehittämistä tehdään ja konsultaatiomahdollisuuksia saataisiin myös perustasolle.]

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

kyllä pääosin

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

ei kantaa

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

Sosnet pitää tärkeänä, että sosiaali- ja terveydenhuollon kehittymisen muuttuvassa toimintaympäristössä ymmärretään edellyttävän koulutukseen perustuvaa osaamista ja tutkimukseen perustuvaa kehittämistä. Näistä asioista on tarpeen säätää yhtä sote-maakuntaa laajemmalla alueella. Tämä pätee myös ruotsinkielisten palvelujen kehittämisen tukemisessa.

Ruotsinkielisten palveluiden kehittäminen edellyttää kuitenkin vielä laajempaa yhteistyötä, sillä ruotsinkieliset sote-kenttään liittyvät koulutus- ja tutkimusyksiköiden sijainnit eivät seuraa luonnoksessa mainittua maakuntien tai yhteistyöalueiden jakoa (esimerkkinä HY:n yliopiston valtakunnallinen vastuu ruotsinkielisestä lääkäri- ja sosiaalityöntekijäkoulutuksesta). Ei ole ajateltavissa, että kaikilla kaksikielisillä maakunnilla eikä edes yhteistyöalueilla olisi mahdollisuus

tarjota omaa ruotsinkielistä koulutusta ja tutkimusta, kehittämistoiminnan perustaksi, koska koulutusmäärät ovat pienet. Siksi tarvitaan maakuntien kehitystoiminnan (31§ kehitystoiminnasta) sekä yleisemmin TKKI-toiminnan osalta maan koko kaksikielistä aluetta kattava ratkaisu. Lainsäädäntöön tulisi siksi saada selvä yhteistyövelvoite kaikkien ruotsinkielisten maakuntien ja/tai yhteistyöalueiden kesken. Yhteistyövelvoite koskisi myös alan ruotsinkielisiä koulutuksia koskien tätä toimintaa.

Ruotsinkielisten palvelujen kehittämisen tukeminen tulee perustua vankkaan osaamiseen ja tutkimuksen pohjautuvaan kehittämiseen. Uudellamaalla ja Helsingissä on laajaa kokemusta ja asiantuntijuutta ruotsinkielisten palvelujen kehittämisestä: FSKC, Det finlandssvenska kompetenscentret sekä Mathilda Wrede-institutet on toiminut alalla jo 20 vuotta, alueella on kaksikielinen Helsingin yliopisto ja sen yhteydessä oleva Svenska social- och kommunalhögskolan, ruotsinkieliset ammattikorkeakoulut, HUS yhteistyöalueet sekä laaja-alaiset ja koko maata kattavat ruotsinkieliset yhteistyöverkostot. Laaja kokemus ja vankka osaaminen sekä tutkimustiedon tehokas hyödyntäminen antavat parhaimmat edellytykset ruotsinkielisten palvelujen kehittämiseksi.

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.

3 § Suhde muuhun lainsäädäntöön: Pykälään sisältyy informatiivinen viittaus muuhun lainsäädäntöön sote-maakunnille korvattavista koulutus- ja tutkimustoiminnasta aiheutuvista kustannuksista ja muista niihin liittyvistä menettelyistä. Tältä osin on syytä kuitenkin huomata, että voimassaolevassa lainsäädännössä (Terveydenhuoltolaki ja Sosiaalihuoltolaki) pykälässä mainitusta asioista on säädetty hyvin eri tavoin sosiaalihuollossa kuin terveydenhuollossa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation kannalta on erityisen tärkeää, että sosiaalihuollon ja terveydenhuollon koulutuksen ja tutkimuksen mahdollisuudet olisivat yhdenvertaisia. Sosiaalihuollon osalta koulutuskorvauksia ei makseta lainkaan peruskoulutukseen sisältyvän käytännön harjoittelun osalta, vaan yliopistot joutuvat korvaamaan nämä kustannukset osana perusrahoitustaan. Palvelujärjestelmällä ei myöskään ole lainsäädännön tuomaa velvoitetta osallistua koulutustoimintaan samalla tavalla kuin terveydenhuollossa, jonka vuoksi sosiaalityön käytännönopetuksen järjestämiseen liittyvistä asioista joudutaan neuvottelemaan erikseen lukuisten toimijoiden kesken. Erikoistumiskoulutuksen osalta valtio voi korvata yliopistoille koulutuksen järjestämisestä aiheutuvia kuluja, mutta voimassaolevat säännökset eivät mahdollista kustannusten korvaamista palvelujärjestelmälle, kuten terveydenhuollon käytäntönä on ollut jo pitkään. Tämä hankaloittaa koulutukseen osallistuvien sosiaalityöntekijöiden mahdollisuutta osallistua koulutuksen lähiopetuspäiville ja käyttää työaikaansa edistämiseen. Sosiaalityön tutkimuksen valtionrahoitusta koskeva pykälä tuli voimaan 1.9.2020, mitä voi pitää merkittävänä edistysaskeleena koko alalle. On välttämätöntä, että sosiaalihuollon tutkimustoiminta vahvistuu, kun iso järjestelmämuutos toteutetaan ja palvelurakennetta ja työmenetelmiä kehitetään. Nykyisten orientaatioiden ja käytäntöjen jatkaminen eivät mahdollista sosiaali- ja terveydenhuollon tasaveroista yhteistyötä. Tarpeeseen nähden rahoituksen volyymi on kuitenkin nykyisellään vaatimaton. Tämä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä nykyisin oleva epäsuhta on välttämätöntä korjata viipymättä jo tässä lakiesityksessä.

7 § Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen maakunnassa: Sote-maakunnan velvoite rakenteellisen sosiaalityön hyödyntämisestä tulisi viedä perusteluista pykälätasolle. Sote-maakunta tulisi velvoittaa rakenteellisen sosiaalityön toteuttamisen mallin sisällyttäminen maakuntastrategiaan.

33–36 § Sote-maakuntien yhteistyöaluetta ja yhteistyösopimusta koskeva sääntely: Pykäliin kirjatut asiat ovat kannatettavia, mutta sääntely jää epäselväksi sen, miten kehittämistoiminta tai yhteistyö koulutuksessa tai tutkimuksessa tulisi kunkin sote-maakunnan alueella ja niiden keskinäisessä yhteistyössä järjestää. Lakiesityksen perusteella näyttää siltä, että palveluja koskeva tutkimus, kehittäminen ja osaamista tuottava koulutusyhteistyö suunnitellaan valmisteltaviksi erikseen, vaikka kuitenkin nämä yhdessä tuottavat palvelujärjestelmään perustan asiakkaan edun ja hänelle toimivien auttamisen keinojen kestävässä turvaamisessa. Sosiaalihuollossa tarvitaan tutkimusta, koulutusta, kehittämistä ja innovaatioita (TKKI) yhdistävä, valtakunnallisesti yhtenäinen ja alueellinen kehittämisrakenne, josta on tarpeen säätää jo tämän lakiesityksen yhteydessä. Yksittäiset sote-maakunnat ovat liian pieniä muuhun kuin kehittämiseen, jonka vuoksi tarvitaan viiden yhteistyöalueen kehittämisrakenne ja sen sisällä maakuntien kehittämissyksiköt.

31 § Ruotsinkielisten ja saamenkielisten palveluiden kehittämisen tukeminen: Ruotsinkielisten palveluiden kehittäminen edellyttää kuitenkin vielä laajempaa yhteistyötä, sillä ruotsinkieliset sote-kenttään liittyvät koulutus- ja tutkimusyksiköiden sijainnit eivät seuraa luonnoksessa mainittua maakuntien tai yhteistyöalueiden jakoa (esimerkkinä HY:n yliopiston valtakunnallinen vastuu ruotsinkielisestä lääkäri- ja sosiaalityöntekijäkoulutuksesta). Ei ole ajateltavissa, että kaikilla kaksikielisillä maakunnilla eikä edes yhteistyöalueilla olisi mahdollisuus tarjota omaa ruotsinkielistä koulutusta ja tutkimusta, kehittämistoiminnan perustaksi, koska koulutusmäärät ovat pienet. Siksi tarvitaan maakuntien kehitystoiminnan (31§ kehitystoiminnasta) sekä yleisemmin TKKI-toiminnan osalta maan koko kaksikielistä aluetta kattava ratkaisu. Lainsäädäntöön tulisi siksi saada selvä yhteistyövelvoite kaikkien ruotsinkielisten maakuntien ja/tai yhteistyöalueiden kesken. Yhteistyövelvoite koskisi myös alan ruotsinkielisiä koulutuksia koskien tätä toimintaa.

24. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista.

Sosiaalihuollon näkökulmasta on erittäin ongelmallista, että lakiesityksestä puuttuu kokonaan koulutukseen, tutkimukseen ja kehittämiseen liittyvien asioiden sääntely. Tämä on selkeä heikennys aiempaan lausuntokierroksella v. 2016 olleeseen lakiesitykseen verrattuna. Tutkimuksen ja koulutuksen säädösten puuttuminen sote-laista on sosiaalihuollossa erityisen merkittävää, koska alalta puuttuvat mm. tutkimukseen perustuvat käytännön asiakastyötä ohjaavat suositukset ja niiden tuottamisen rakenteet, jotka vastaisivat terveydenhuollossa ja kauan sitten vakiintuneita Käypä hoito -käytäntöjä. TKKI-rakenteista luvataan säätää myöhemmin erikseen, mutta näiden tulisi olla kiinteä osa valmisteltavaa sote-kokonaisuutta, sillä tutkimustiedon ja osaamisen vahvalla perustalla on keskeinen merkitys sosiaali- ja terveyspalveluiden onnistumisessa ja kehittämisessä. Lainsäädäntöön tulisi saada selkeä tutkimus- ja kehittämisvelvoite maakunnille ja erityisesti maakuntien yhteistyöalueille. Yksittäiset sote-maakunnat ovat liian pieniä muuhun kuin kehittämiseen, jonka vuoksi tarvitaan viiden yhteistyöalueen kehittämisrakenne ja sen sisällä maakuntien kehittämissyksiköt.

Sosiaalihuolto on monin tavoin erilaisessa asemassa verrattuna terveydenhuoltoon, jolla on vakiintunut rahoitusjärjestelmä sekä tutkimukseen että koulutukseen, ja yliopistolliset sairaalat mahdollistavat tutkimuksen, koulutuksen ja kehittämisen saumattoman yhteyden. Sosiaalityön erikoistumiskoulutuksesta ja sosiaalityön tutkimuksen rahoituksesta on nyt saatu pykälät sosiaalihuoltolakiin mutta se ei yksistään riitä kattamaan sosiaalihuollon koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämisen sääntelyä.

Hallitusohjelmaan kirjattu sosiaalihuollon kehittämisohjelma tulisi saada nopeasti liikkeelle, nykyisellään sen edistäminen on delegoitu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman maakunnallisten hankkeiden varaan, joissa sosiaalihuollon osuus on huomioitu eri maakunnissa eri tavoin, joissain ei lähes ollenkaan. Mikäli sosiaalihuollon painopisteitä on suunnitelmissa mukana, ne näyttävät pirstaloituvan palveluolittain pisteittäiseksi lasten ja perheiden, tai vammaisten, tai ikääntyneiden, tai muiden ryhmäkohtaisten palvelujen erillisvalmisteluksi.

Kysymyksiä pelastustoimen järjestämislaita

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?

ei kantaa

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?

ei kantaa

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?

ei kantaa

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?

kyllä

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?

kyllä

35. Lakiehdotuksessa Etelä-Savon ja Pohjois-Savon maakuntia ehdotetaan muutettavaksi siten, että Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava siirtyisivät Etelä-Savosta Pohjois-Savoon. 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?

kyllä pääosin

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

ei kantaa

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?

ei kantaa

39. Voimaantulon 4 luvussa säädetään kuntien oikeudesta saada valtiolta korvaus uudistukseen liittyvien omaisuusjärjestelyjen aiheuttamista välittömistä kustannuksista sekä korvausmenettelyistä. Korvaus kohdistuisi ensisijaisesti kunnille ja kuntayhtymille jääviin omaisuuseriin, esimerkiksi siirtymäajan jälkeen käytöstä poistuvien toimitilojen kustannuksiin. Onko kompensatiosääntely hyväksyttävä?

ei kantaa

40. Voimaantulon 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?

kyllä

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

ei kantaa

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

Kuntayhtymän lakkauttaminen ja toiminnan siirtäminen maakuntien vastuulle on suuri muutos nykyiseen toimintaan, mutta antaa myös mahdollisuuden kehittää palveluja vastaamaan valmisteilla olevaa vammaispalvelulakia.

On tärkeää, että ruotsinkielisten kehitysvammaisten palvelut (asiantuntija-, asumis-, neuvontapalvelut jne.) turvataan katkeamatta ja säädetään muutokselle tarpeellinen siirtymäaika, samalla kuin vammaispalveluja kehitetään taaten kaikille saatavuus omalla äidinkielellään.

Kaksikielisten maakuntien tulee tätä taustaa vasten velvoittaa yhteistyöhön vammaispalvelujen osalta, koska ainakin joidenkin palvelujen osalta riittävän suuri väestöpohja mahdollistaa ruotsinkielisten palveluiden tuottamiseen tarvittavan asiantuntijuuden sekä palveluketjujen kehittämisen ja palvelutarjonnan pitkäjänteisyyden turvaamisen.

Yhteistyösopimuksessa kaksikielisten maakuntien tulisi sopia kehittämis- ja asiantuntijapalvelujen käytöstä, kehittämisestä ja muista toimintaperiaatteista niin, että mahdollistetaan asiakkaille tasapuolisesta ruotsinkieliset asiantuntijapalvelut asuinmaakunnasta riippumatta.

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

kyllä pääosin [Lakiesityksessä uudistukselle asetettu aikataulu on varsin tiukka. Uudistuksen voimaantulon porrastusta voisi olla tarpeen harkita.]

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 terveystalouden ja pelastustoimen rahoittamisesta osoitetaan valtiolle. Onko ratkaisu uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

kyllä pääosin

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 tarkoitettut edellytykset täyttyvät. Onko sote-maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoriutua lakisääteisistä tehtävistä?

ei kantaa

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

ei kantaa [Sote-maakuntien rahoituslakiluonnoksessa kiinnittää huomiota yksi erikoinen yksityiskohta: vanhuspalvelut on siinä erotettu yhtäältä terveydenhuollosta ja toisaalta sosiaalihuollosta sote-palvelujen kolmanneksi sektoriksi. Tämä ei noudata nykyistä lainsäädäntöä, jonka mukaan ikääntyneiden laitoshoido, palveluasuminen ja kotipalvelut ovat aivan selkeästi sosiaalipalveluja. Kaiken lisäksi vanhuspalveluista käytetään tässä kohdin vanhentunutta ja erittäin ongelmallista termiä "vanhustenhuolto". Maakuntien rahoituslaissa rahoituslaissa määritellään tekijät, joiden perusteella sote-maakuntien palvelutarpeet on tarkoitus mitata. Huomiota kiinnittää esimerkiksi eri sairauksien huomioiminen "vanhus"tarvetekijöinä. Sairaudet eivät kuitenkaan sinällään tarkoita hoivapalvelun tarvetta vaan niiden vaikutus on vain välillinen: sairaudet aiheuttavat ikääntyneille toimintakyvyn rajoituksia, jotka sitten aiheuttavat avun tarvetta. Sote-maakuntien rahoituskriteereissä mainitut sosiaalihuollon rahoituskriteerit ovat hämmästyttävän samankaltaisia kuin terveydenhuollossa. Ne tunnistavat vain heikosti sosiaalihuollon kannalta olennaisia tarvetekijöitä, kuten ihmisten sosiaalisia suhteita, lapsiköyhyyttä, toimintakykyä,

asukastiheyttä ja vieraskielisten osuutta. Yliopistojen arviona on, että esitetyn rahoitusmallin hyötyjiä ovat köyhemmän ja sairaamman väestön maakunnat.]

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

ei kantaa

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

ei kantaa

b) Onko toistaiseksi pysyvä enimmäismuutostasaus kannatettava?

ei kantaa

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?

ei kantaa

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.

-

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 §)?

ei kantaa

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

ei kantaa

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. Pidätkö maakuntien rahoituksen keräämiseksi esitettyjä verojärjestelmän muutoksia hyväksyttävänä?

ei kantaa

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?

kyllä

62. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

ei kantaa

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?

ei kantaa [Lakiesityksessä Uudellemaalle on tulossa neljä sote-maakuntaa ja Helsinki osana Uudenmaan erillisratkaisua. Tämä tarkoittaa, että palvelujen järjestäjinä on monta toimijaa ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteensovittaminen jää järjestelmätasolla muuta maata heikommaksi. Tämä voi olla riski palveluiden yhteensovittamisen ja kustannusten hillinnän näkökulmasta, ja siihen on siksi lain voimaannpanon yhteydessä ja sen jälkeenkin välttämätöntä kiinnittää erityistä huomiota ja tehdä sen vaikutuksista myös erillinen arviointi.]

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

ei kantaa

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

ei kantaa

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

ei kantaa

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?

-

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?

ei kantaa

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

ei kantaa

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?

ei kantaa

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

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?

Lakiesityksen uudistuksen vaikutuksia on käsitelty miesten ja naisten, kansallisten kielivähemmistöjen ja saamelaisten kannalta. Vaikutukset ja yhdenvertaisuus muiden vähemmistöjen, kuten romanit ja muut etniset vähemmistöt ja sukupuolivähemmistöt puuttuvat. Näitä näkökohtia lakiesityksessä on tarpeen tarkentaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistamisesta olisi tarpeen tehdä kansallinen ja kattava lapsivaikutusten arviointi.

80. Onko uudistuksen muutoskustannukset tunnistettu ja arvioitu asianmukaisesti?

ei kantaa

81. Uudistuksesta aiheutuvia ICT:n ja tiedonhallinnan muutuskustannuksia 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?

-

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 sopimuksiin 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 maakuntauudistuksen 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.

Oppilas- ja opiskelijahuollon tehtävien siirtäminen sote-maakunnan vastuulle: Lakiesitykseen sisältyvä kiinnostava yksityiskohta on oppilas- ja opiskelijahuollon siirtyminen sote-maakuntaan. Nykyisellään sosiaalihuollosta erillisestä oppilaitosten sosiaalityöstä on syntynyt epäselvyyksiä myös esimerkiksi sosiaalihuollon ammattihenkilölain ulottumisesta oppilaitosten kuraattoritoimintaan. Yhtenäinen hallinnollinen asema poistaisi nämä tulkintaongelmat. Viimeistään koronapandemia on tehnyt näkyväksi koulun sosiaalityön tärkeyden lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja lastensuojelun näkökulmasta. Koulujen sulkeuduttua lastensuojeluilmoitusten määrä väheni radikaalisti. Lasten, nuorten ja perheiden haasteiden varhaisessa tunnistamisessa linkki oppilas- ja opiskelijahuollon ja sotepalveluiden välillä on tarpeen säilyttää tiiviinä. Sosnetin arvion mukaan lakiesitykseen sisällytetty uudistus mahdollistaa koulun sosiaalityön kehittämisen yhdenmukaisesti koko sote-maakunnan alueella sekä lapsen ja perheiden näkökulmasta saumattomien palvelukokonaisuuksien kehittämisen. Sosiaalihuolto on tärkeä jäsentää kokonaisuutena ja turvata siten saumattomat palvelut myös lapsille ja nuorille. Yliopistojen arvion mukaan on tärkeää, että kuraattoreiden ja psykologien palvelut turvataan lähellä lapsia ja nuoria koulun tiloissa. Tältä osin lakiin kirjattu mahdollisuus tuottaa palvelut koulun tiloissa tai sen välittömässä läheisyydessä on riski. Lapsen näkökulmasta on merkittävä ero, toteutuuko matalan kynnyksen palvelu arjen ympäristössä vai esimerkiksi 2 km päässä sote-keskuksessa. Kuraattori- ja psykologipalveluiden läheisyysperiaatetta on tarpeen tähdentää. Lakiesityksen vaikutuksia koskevassa kohdassa mainitaan, että sote-maakunnan sote-organisaatiossa kuraattoreilla olisi myös tarvittaessa mahdollisuus tehdä sosiaalihuoltolain mukaisia palvelutarpeen arviointoja ja päätöksiä, eikä oppilaiden tarvitsisi tämän vuoksi erikseen hakeutua sosiaalihuollon toimipisteisiin. Tämä on sinänsä kannatettava periaate, edellyttäen että tehtävä resurssoidaan kunnolla ja että työntekijöillä on sosiaalihuoltolain mukainen pätevyys palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen (joko sosionomi tai sosiaalityöntekijä).

90. Muut yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

-

Lähteinen Sanna
Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto