

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

Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä KEHO

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot

Päivi Fadjukoff, päällikkö, Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä KEHO

Senior Advisor, Jyväskylän yliopisto

paivi.fadjukoff@jyu.fi, puh. 050 5181410

Viranomaisille: Lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

Käsitelty KEHO puheenjohtajistossa 24.9.2020

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?

-

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?

-

Kysymyksiä sote-maakuntalaista

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

-

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?

-

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

-

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

-

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?

-

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.

-

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?

-

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

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.

-

24. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista.

-

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-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?

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 kompensatiosääntely 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?

-

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 tarkoitettut 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?

-

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.

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. Pidätkö 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 järjestämisvastuun jakautumisesta Uudellamaalla esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti (Uudenmaan sote-maakuntien ja Helsingin kaupungin ensisijainen järjestämisvastuu, 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?

-

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?

-

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?

-

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?

-

Uudistuksen vaikutukset

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

-

80. Onko uudistuksen muutuskustannukset tunnistettu ja arvioitu asianmukaisesti?

-

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.

Sosiaali- ja terveysministeriö

Lausuntopyyntö VN/8871/2019

Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä KEHO

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

Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä KEHO on 16 keskeisen keskiuomalaisen toimijan muodostama verkosto ja ekosysteemi jossa ovat edustettuna tutkimus, koulutus, sote-työn käytäntö, hyvinvointitalouden ja yrittäjyyden näkökulma sekä kansalaiset ja järjestökenttä.

<https://kehofinland.fi/>

KEHO antaa avoimen lausunnon, jossa tarkastelemme esitystä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännöksi huomioiden erityisesti kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämisen edellyttämien aidosti monialaisten tkki- ja yhteistyörakenteiden rakentamisen ja tukemisen tarpeet.

Uudistuksen tavoitteena on ”kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveys- sekä pelastustoimen palvelut, parantaa turvallisuutta, palveluiden, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua”. Painopistettä halutaan siirtää perustason palveluiden vahvistamiseen ja myös palvelutarpeiden ehkäisemiseen, mikä on sekä kansalaisten hyvinvoinnin, että yhteiskunnan ja sen talouden kannalta kestävä, tuloksellinen ja kannatettava lähestymistapa.

Hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitäminen edellyttää erilaisia ja huomattavasti monialaisempia toimia ja asiantuntemusta kuin sairauksien hoito. Keskeistä on laaja eri ammattiryhmien ja jopa toimialojen välinen yhteentoimivuus. Lakiesityksessä esitetty palvelujärjestelmän rakenne kuitenkin lähtee pitkälti terveydenhuollon nykyisestä hierarkkisesta rakenteesta ja erikoissairaanhoidon tarpeisiin luoduista vanhoista alueellisista jaoista. Pitäytyminen tähän rakenteeseen ei tue uutta kokonaisvaltaista, ennaltaehkäisyä ja hyvinvoinnin tukemista korostavaa monialaista lähestymistapaa. Esimerkiksi sote-maakuntien rahoituskriteereissä mainitut sosiaalihuollon rahoituskriteerit ovat samankaltaisia kuin terveydenhuollossa, ja siten tunnistavat heikosti sosiaalihuollon kannalta olennaisia tarvetekijöitä, kuten ihmisten sosiaalisia suhteita, köyhyyttä, erityisesti lapsiköyhyyttä, toimintakykyä tai alueellisia eroja ja eriarvoisuutta. Myös sektorien välinen yhteistyö esimerkiksi sivistystoimen (mm. varhaiskasvatus ja koulut) ja sosiaali- ja terveystoimien kesken tulisi huomioida uudistuksessa paremmin, samoin yhteentoimivuus esimerkiksi kansalaisia ja sen eri ryhmiä edustavan ja palveluita heille tuottavan järjestökentän kanssa. Järjestöyhteistyön

kautta voidaan mm. tukea kansalaisten osallisuutta palvelujärjestelmän kehittämisessä ja järjestämisessä.

Yliopistollisen erikoissairaanhoidon varaan ja näkökulmasta rakentuvassa järjestelmässä on vaarana, että hyvinvoinnin ylläpitämisen, sosiaalihuollon kehittämisen, koulutuksen, tutkimuksen sekä erityispalveluiden tarpeet jäävät huomioimatta tai vaille riittävää painoarvoa.

Yhteistoimintarakenteista huolimatta on välttämätöntä, että vahvaa palveluiden kehittämistä ja tutkimusta tehdään koko Suomessa maakuntatasolla monialaisesti kunkin maakunnan omat voimavarat huomioiden. Uudistuvaa, terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoon painottuvaa sote-alan tutkimusyhteistyötä YTA-alueetasolla ei siten tulisi rajata yliopistosairaalamakuntien tehtäväksi eikä siten kytkeä sitä vahvasti lääketieteeseen ja erikoissairaanhoidon. Lainsäädäntöön tulisi sisällyttää selkeä tutkimus- ja kehittämisvelvoite ja mahdollisuus kaikille maakunnille, joissa on korkeakoulutasoista sote-alan tutkimusta ja koulutusta.

Maakuntien toiminnassa ja niiden välisessä yhteistyössä on tärkeää tunnistaa niissä jo olemassa olevat rakenteet, kuten sosiaalialan osaamiskeskukset, perusterveydenhuollon yksiköt sekä kehitetyt, toimivat ekosysteemi- tai kumppanuusmallit julkisen tutkimuksen, koulutuksen ja käytännön sekä järjestösektorin välillä. Yhteiskunnallisten muutosten tuomiin haasteisiin ja kustannusten kasvuun voidaan parhaiten vastata tunnistamalla eri alueiden ja toimijoiden vahvuuksia sekä tukemalla olemassa olevia ja luomalla tarvittaessa uusia alueellisia kumppanuuksia ja hyvinvoinnin monialaisia ja monitoimijaisia ekosysteemejä. Keski-Suomen osalta eri toimijatahojen ja –tasojen yhteistyötä kansalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi on jo useita vuosia tukenut Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä KEHO. Vastaavia laajoja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tki-rakenteita on myös muilla alueilla, ja nämä ekosysteemit tekevätkin tiivistyvää yhteistyötä niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin (www.echalliance.eu) .

Vaikka YTA-alueen erikoissairaanhoidon on organisoitunut hierarkkisesti ja toimii siten tehokkaasti, se on vain yksi näkökulma kansalaisten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen. Maakuntien hyvinvointiekosysteemien sisäisten tai alueiden välisten yhteistoimintarakenteiden ei tarvitse perustua vain yhteen hierarkiaan. Alueiden tarpeisiin ja tunnistettuihin vahvuuksiin liittyen voidaan luoda esimerkiksi tiettyihin väestöryhmiin tai ei-lääketieteellisiin erityistarpeisiin suunnattuja, uusia ja vaikuttavampia toimintaverkostoja. Esimerkiksi Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Koske koordinoi maakuntatasoisesti sosiaalialan käytäntöä, tutkimusta, koulutusta, kehittämistä ja innovaatioita huomioiden niin julkiset toimijat kuin järjestökentän. Koske on yhteistyössä mm. Jyväskylän kaupungin ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun kanssa edistänyt romanasioita ja mm. toteuttanut STM:n toimeksiannosta selvityksen ”Romanasioiden tutkimus- ja kehitystoiminta sote-uudistuksessa”. Keski-Suomi ja täsmällisemmin Koske voisi ottaa kansallista koordinaatiovastuuta romaniväestön sote-palveluiden kehittämistarpeiden tunnistamiseksi ja romanien sosiaalisen osallisuuden edistämiseksi.

Hierarkkisen YTA-aluejaon sijaan tulisi kansallisesti tunnistaa ja hyödyntää laajemmin eri yliopistojen ja maakuntien monialaisia vahvuuksia. Monialaisen yhteentoimivuuden ideaalin mukaisesti yliopistotasoinen tutkimus ja koulutus mm. terveyden edistämisen ja kuntoutuksen, sosiaalihuollon

ja sosiaalisen hyvinvoinnin, psykologian ja mielen hyvinvoinnin sekä terveystaloustieteen alueilla tulisi tunnistaa ja hyödyntää täysimääräisesti lääketieteellisen koulutuksen rinnalla niin palvelujärjestelmän kuin kansalaisten hyvinvoinnin kehittämiseksi. Moderni monialainen, kokonaisvaltainen näkökulma edellyttää tuekseen monitieteistä tutkimusta ja kaksoisvirkoja terveydenhuollon ohella myös esimerkiksi sosiaalihuoltoon ja psykologian erikoistumisaloille. Samoin sote-alan tehtäviin suuntaavan tutkinto- ja erikoistumiskoulutuksen rakenteita tulisi uudistaa huomioiden yhtenäistyvä sote-palvelurakenne sekä monialaisen yhteentoimivuuden vaatimus tulevaisuuden sote-työssä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittyminen muuttuvassa toimintaympäristössä edellyttää koulutukseen perustuvan osaamisen ja tutkimukseen perustuvan kehittämisen vahvistamista ja tehokasta hyödyntämistä. Tätä tukee yliopistotasoisien koulutuksen aiempaa vahvempi kytkeminen palvelu-järjestelmään esimerkiksi sosiaalityön, psykologian ja psykoterapian tutkinto- ja erikoistumis-koulutuksessa sekä näiden yhteensovitettu työharjoittelu tai erikoistumisvaiheen työskentely lääketieteen tutkinto- ja erikoistumiskoulutusta suorittavien opiskelijoiden ja koulutuksesta vastaavien asiantuntijoiden kanssa. Sote-uudistuksen tavoitteleva monialainen yhteentoimivuus voi onnistua vain, jos varmistetaan osaavien ammattilaisten ja myös korkeimmin koulutettujen erityisosaajien saatavuuden lisäksi myös kaikkien toimijoiden yhteinen ymmärrys tavoitteista ja kunkin ammattiryhmän mahdollisuuksista vaikuttaa kokonaisuuteen.

Kansalaisten kokonaisvaltaista terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä painottava, uudistuva sote-alan tutkimusyhteistyö YTA-alueitasolla ei saisi rajautua pelkästään yliopistosairaalamakuntien tehtäväksi eikä siten kytkeä sitä vahvasti lääketieteeseen ja erikoissairaanhoidon. Sen sijaan tulisi tunnistaa eri yliopistojen ja maakuntien vahvuuksia laajemmin. Jyväskylän yliopiston vahvuusiksi sote-alaan liittyen on tunnistettu kansallisessa OT-työssä mm. monialainen psykososiaalinen tuki ja kuntoutus. Lisäksi OT-loppuraportissa todettiin, että ”Jyväskylän yliopiston tutkimus- ja kehittämiskokonaisuudeksi muodostuu eri tieteenaloista (psykologia, kasvatustiede, sosiaalityö, erityispedagogiikka, liikuntatiede, aivotutkimus, jne.) lapsen ja perheen kokonaisvaltainen tuki, terapiat, yhteistoiminta koulutoimen kanssa ja pedagogiset mallit. Tässä syntyy luonteva yhteistyö VIP-verkoston kanssa.” Jyväskylän ammatti-korkeakoulu on Suomessa vahvimmin monialaiseen kuntoutukseen profiloitunut korkeakoulu ja sen perustama Kuntoutusinstituutti käynnistää toimintansa 2021 alussa. Perustettava Kuntoutusinstituutti tavoittelee asemaa Suomen johtava kuntoutuksen koulutus-, kehittämis- ja tutkimuskeskus ja kuntoutuksen uudistajana, joka tunnustetaan ja tunnistetaan myös kansainvälisesti. Kuntoutusinstituutti tuottaa kuntoutusosaamista tutkintokoulutuksen, jatkuvan oppimisen, soveltavan tutkimuksen ja kehittämisen sekä palveluliiketoiminnan keinoin muuttuviin kansallisiin ja kansainvälisiin tarpeisiin. Toiminnan kärkinä ovat aktiivinen elämäntapa ja liikunnallinen kuntoutus, asiakas-/palveluohjaus ja kuntoutumisen prosessit sekä kuntoutumisen teknologiat ja ympäristöt. Jyväskylän koulutuskunta-yhtymä Gradiassa toteutetaan monipuolisesti ja kattavasti sosiaali- ja terveysalan koulutusta perus-tutkintojen, ammattitutkintojen, erikoisammattitutkintojen sekä lisä- ja täydennyskoulutusten osalta työelämän tarpeiden mukaisesti. Jyväskylän koulutuskuntayhtymä Gradian vahvuutena on monialainen koulutustarjonta, jossa uudistetaan oppimista ja työelämää tavoitteenaan opiskelija, joka luottaa itseensä ja tulevaisuuteen sekä syytty jatkuvaan oppimiseen. Gradian toteuttama sosiaali- ja terveysalan koulutus tuottaa alalle hakeutuville ja jo siellä toimiville ammattilaisille kohdentuvaa koulutusta, joka edesauttaa sosiaali- ja terveysalan työvoiman

saatavuutta ja alan pitovoimaisuutta ajanmukaisiin osaamistarpeisiin vastaten. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on ensimmäisenä sairaalana ottanut käyttöön maakunnallisen liikuntalääketieteen poliklinikkatoiminnan, joka tukee liikunnan liittämistä kroonisesti sairaiden potilaiden hoitoon toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisäämiseksi ja perinteisten hoitokustannusten pienentämiseksi.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten yksilöllisten opintopolkujen sekä lisä- ja täydennyskoulutustarpeiden laadukas toteutuminen edellyttää tiivistä eri koulutusasteet läpileikkaavaa yhteistyötä. Keski-Suomen vahvuutena on eri koulutusasteiden ja koulutuksen järjestäjien yhteenliittymä EduFutura Jyväskylä, joka muodostuu Jyväskylän koulutuskuntayhtymä Gradian, Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Jyväskylän yliopiston koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämisen yhteisöstä. EduFutura Jyväskylässä tuotetaan ja kehitetään tulevaisuuden oppimiskäytäntöjä, jossa osaamis- ja lisäkoulutustarpeiden mukaisesti voi opiskella joustavasti toisen ja korkea-asteen opintoja ristiin. EduFutura -yhteistyö luo mahdollisuudet joustaville opintopoluille vahvistaen Keski-Suomen sosiaali- ja terveysalan osaamista.

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 jo kauan sitten vakiintuneita Käypä hoito -käytäntöjä. 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.

Palvelujärjestelmässä tulisi pyrkiä kaikkien tieteenalojen yhteistyöllä näyttöön perustuvan palvelutarpeen ja hoidon suosituksiin ja päästä pois yksinäkökulmaisesta lääketieteellisestä näyttömäärittelystä. Lakiesityksessä huomiota kiinnittää esimerkiksi eri sairauksien huomioiminen vanhuspalvelujen tarvetekijöinä. Sairaudet eivät kuitenkaan sinällään tarkoita hoivapalvelun tarvetta vaan niiden vaikutus on välillinen: sairaudet aiheuttavat ikääntyneille toimintakyvyn rajoituksia, jotka sitten aiheuttavat avun tarvetta. Olisikin perustellumpaa ottaa ikääntyneen väestön toimintakyvyn rajoitukset (päivittäisten ADL- ja IADL-toimintojen osalta) huomioon tarvetekijöinä sairauksien sijaan. Pienituloisuus on monissa tutkimuksissa havaittu keskeiseksi palvelujen tarpeeseen ja niiden täyttymättä jäämiseen (unmet needs/hoivaköyhyys) vaikuttavaksi tekijäksi, joten tulotaso olisi syytä huomioida tarvetekijänä myös vanhuspalvelujen kohdalla. Myös mm. psykoterapioiden tutkimusnäyttö sisältäen erityisesti perhekeskeiset ja perheterapeutit tulisi huomioida.

TKKI-rakenteiden tulisi olla kiinteä osa valmisteltavaa sote-kokonaisuutta, sillä tutkimustiedon ja osaamisen vahvalla perustalla on keskeinen merkitys sosiaali- ja terveyspalveluiden onnistumisessa ja kehittämisessä.

Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä KEHOn puolesta

Jyväskylässä 25.9.2020

Jukka-Pekka Mecklin

Gastroenterologisen kirurgian erikoislääkäri, tutkimusprofessori

KEHOn ohjausryhmän puheenjohtaja

Päivi Fadjukoff

Senior Advisor, FT, psykologian dosentti

KEHOn verkostopäällikkö

90. Muut yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

-

Fadjukoff Päivi

Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä KEHO