

LAUSUNTO

1.11.2016

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE SEKÄ VALTIONVARAINMINISTERIÖLLE

Asia: LAUSUNTOPYYNTÖ HALLITUKSEN ESITYSLUONNOKSESTA EDUSKUNNALLE
MAAKUNTAUUDISTUKSEKSI JA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON
JÄRJESTÄMISUUDISTUKSEKSI SEKÄ NIIHIN LIITTYVIKSI LAEIKSI

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry on valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen kattojärjestö. SOSTE on sosiaali- ja terveystieteellinen vaikuttaja ja asiantuntijajärjestö, joka rakentaa sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä yhteistyössä jäsenyhteisöjensä kanssa. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n varsinaisina jäseninä on 217 valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan järjestöä ja yhteistyöjäseninä 68 muuta sosiaali- ja terveysalan toimijaa.

Liitteenä SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n lausunto yllämainitussa asiassa.

Lisätietoja: erityisasiantuntija Ulla Kiuru p. 040 744 0888, ulla.kiuru@soste.fi

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry



Vertti Kiukas

pääsihteeri

SOSTE

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

www.soste.fi

**LAUSUNTOPYYNTÖ HALLITUKSEN ESITYSLUONNOKSESTA EDUSKUNNALLE
MAAKUNTAUUDISTUKSEKSI JA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON
JÄRJESTÄMISUUDISTUKSEKSI SEKÄ NIIHIN LIITTYVIKSI LAEIKSI**

Kysymykset

Kysymyksiä uudistuksen tavoitteista

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

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

Nykyinen pirstaleinen sosiaali- ja terveystalouden järjestelmä ei turvaa perustuslain mukaisia riittäviä sosiaali- ja terveystalouden palveluja asuinpaikasta riippumatta. Eri väestöryhmien väliset ja alueelliset erot sosiaali- ja terveystalouden palvelujen saatavuudessa ovat isot ja eriarvoisuus on kasvanut. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on välttämätön yhdenvertaisten palvelujen saatavuuden varmistamiseksi ja perusoikeuksien toteutumiseksi.

Uudistuksen lähtökohtana on oltava tiedolla johtaminen vaikutusten arvioinnin ollessa olennainen osa uudistuksen valmistelua. Ihmisten hyvinvointia on ennakoitava, seurattava ja arvioitava säännöllisesti sekä muutosvaiheessa että sote-lakien tultua voimaan.

Sosiaali- ja terveystalouden palveluilla on rajallinen merkitys ihmisten hyvinvoinnille ja terveydelle. Ihmisten terveys ja hyvinvointi syntyvät pääosin arjen ympäristöissä, joten elinympäristöllä ja sen toimivuudella, kaupunkisuunnittelulla, kulttuuripalveluilla, perimällä ja elintavoilla sekä osallisuuden kokemuksella on tärkeä rooli hyvinvoinnin ja terveyden rakentumiselle. Myös työllisyydellä on vaikutusta hyvinvointiin ja terveyteen. Keskeistä on myös valtion päätöksillä toteutettava yleinen yhteiskuntapolitiikka sekä hyvinvointiin liittyvä säätely, kuten alkoholi- ja tupakkapolitiikka sekä tulonjako.

Mm. näistä syistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen on oltava uudistuksessa keskeisesti esillä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuu kunnassa jakaantuu kaikkien hallinnonalojen kesken ja yhteistyö on välttämätöntä. Koko kunnan tasolla tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttää kunnan ylimmän johdon ja keskushallinnon panosta. Vaikka hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on jatkossa ensisijaisesti kuntien

tehtävä, myös maakuntien on tuettava ja tehtävä tätä työtä yhteistyössä alueensa kuntien ja kolmannen sektorin sekä asukkaidensa kanssa.

Olemassa olevien ongelmien ratkaiseminen ja tulevaisuuden haasteisiin vastaaminen edellyttävät järjestämisvastuun siirtämistä nykyistä vahvemmilta toimijoille. Kaavaillussa maakuntajaossa osa maakunnista jää kuitenkin liian pieniksi vastaamaan sote-palveluista. Erityisesti näiden maakuntien on tehtävä tiivistä yhteistyötä muiden maakuntien kanssa ja sovittava tarkoituksenmukaisesta työnjaosta. Maakuntien kantokykyä ja asiakkaan saamaa palvelujen laatua on seurattava ja arvioitava säännöllisesti yhdenvertaisten palvelujen turvaamiseksi.

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen edellyttää onnistunutta sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Vain nivomalla nykyistä paremmin yhteen perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon sekä lisäämällä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyötä, on mahdollista kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Toimiva integraatio ja hoitoketjujen sujuvuus ovat aivan keskeisiä kysymyksiä erityisesti niiden ihmisten kohdalla, jotka käyttävät paljon palveluita.

Sote-uudistukseen kytköksissä oleva valinnanvapausuudistus voi onnistuessaan nopeuttaa hoitoon pääsyä ja sitä kautta lisätä palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Huomioitavaa kuitenkin on, että markkinoiden synty harvaan asutuille alueille tulee olemaan vähäistä eikä valinnanvapauden lisääminen itsessään ole taakka yhdenvertaisuudelle. Pahimmillaan väärin toteutettu valinnanvapausmalli pirstoo vastuut entistä useammalle taholle, eikä keskeinen, hyvinvointia lisäävä ja kustannuksia alentava keino, palvelujen nykyistä parempi integraatio, toteudu. Kun valinnanvapausmallista ei vielä ole tarkempaa tietoa, arviota on vaikea antaa.

Hyvinvointi- ja terveyserot ovat pitkälti sosioekonomisten ryhmien välisiä eroja. Valinnanvapauden ottaminen käyttöön kasvattaa parhaimmillaan palveluiden saatavuutta, mikä voi lisätä kustannuksia merkittävästi. Esimerkiksi Ruotsissa jo lähtöoletuksena mallin käyttöönotolle oli kustannusten kasvu. Samaan aikaan sote-uudistuksella tavoitellaan huomattavaa, 3 miljardin säästöä (kustannuskasvun taittaminen). On kyseenalaista, voidaanko kustannuksia pienentää ilman asiakasmaksujen nousua ja/tai palveluvalikoiman karsimista, tästä esimerkkinä suunterveys. Jos näin käy, hyvinvointi- ja terveyserot tulevat entisestään lisääntymään ja esim. yksityisten terveysvakuutusten määrä tulee kasvamaan, mikä heikentää järjestelmän oikeutusta.

Palvelujärjestelmän pirstoutuessa riskinä on, että ihmiset löytävät yhä huonommin palveluiden äärelle. Oikea-aikaisen hoidon ja siten osaltaan hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen sekä kustannusten hallinnan kannalta palveluohjaus nousee aivan keskeiseen rooliin.

Asiakas- ja palveluohjaus on myös paljon muuta kuin pelkkä tiedon välittämistä

palveluista tai niiden äärelle ohjaamista. Se on asiakkaan kuulemista ja ohjaamista ratkaisemaan myös itse eteen tulevia ongelmia, tukemista vaikeissa tunnekokemuksissa, joita vaikea sairaus, vammautuminen tai elämäntilanne tai kaikki nämä yhdessä aiheuttavat. Ohjauksessa olennaista on orientoida asiakasta selviytymään ja oppimaan elämään uudenlaisen tilanteen kanssa sen lisäksi, että hänet ohjataan oikean palvelun äärelle.

Sosiaali- ja terveysjärjestöillä on käytännössä ollut ja tulee olemaan tärkeä rooli arjen palveluohjaajina. Sote-järjestöjen erityisosaamista tältä osa-alueelta pitäisikin nykyistä paremmin hyödyntää ohjauksen kehittämisessä osana sote-uudistusta. Julkisen toimijan ja järjestöjen välinen työnjako on kuitenkin pidettävä selkeänä.

Hallitus on linjannut, ettei verotus saa kiristyä sote-uudistuksen myötä. Tämä lisää painetta asiakasmaksujen korotuksille maakunnissa, mikäli maakunnan tulot eivät riitä kattamaan menoja. Palvelumaksuissa maksurasitus kohdistuu erityisesti pitkäaikaissairaille ja paljon palveluja käyttäville ihmisille. He ovat usein pienituloisia, eläkeläisiä ja työttömiä. Asiakasmaksujen korotukset estäisivät yhdenvertaisten palvelujen toteutumisen ja lisäksi osaltaan tarvetta kalliimpiin palveluihin.

SOSTE pitää hyvänä, että valtion rooli vahvistuu sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjauksessa. Hallituksen esityksessä maakuntien rahoitus tulee tiukasti valtion ohjaukseen, kun maakunnilla ei ole verotusoikeutta eikä oikeutta pitkäaikaiseen velanottoon. Tällä pyritään hillitsemään haitallista osaoptimointia, esim. rakennuskannan kilpavarustelua.

On kuitenkin varmistettava, että kokonaisuuden kannalta tärkeisiin hyvinvointi-investointeihin sosiaali- ja terveyspalveluissa on riittävät resurssit. Tässä yhteydessä hyvinvointi-investoinneilla tarkoitetaan palvelujen sisällöllistä ja laadullista kehittämistä, ei niinkään fyysisiä puitteita.

Jos julkisen talouden suunnitelman mukainen taloudenpito muodostuu liian tiukaksi, tällaiset järjestelmän tehokkuutta ja kustannusvaikuttavuutta pidemmällä tähtäimellä parantavat investoinnit voivat jäädä tekemättä. Tällöin on mahdollista, että terveys- ja hyvinvointieroja kaventavat uudistukset jäävät torsoiksi eikä asetettuja tavoitteita saavuteta.

SOSTE korostaa:

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on nostettava keskeiseksi yhteiskuntapoliittiseksi kysymykseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen rinnalle.
- Vain onnistuneella ja tarkoituksenmukaisella sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiolla ja laajoilla kansanterveysperustaisilla yhteiskuntapoliittisilla toimenpiteillä voidaan kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja.

- Sote-palvelujen yhdenvertaisuuden turvaaminen edellyttää järjestämisvastuun siirtämistä nykyistä vahvemmille toimijoille.
- Erityisesti pienten ja taloudelliselta kantokyvyltään heikkojen maakuntien on tehtävä tiivistä yhteistyötä muiden maakuntien kanssa ja sovittava tarkoituksenmukaisesta työnjaosta.
- Hyvinvointierojen kaventaminen ei ole mahdollista, jos palveluvalikoimaa nykyisestä olennaisesti rajataan tai asiakasmaksuja merkittävästi nostetaan.
- Oikea-aikainen palvelutarpeen arviointi ja asiantunteva palveluohjaus ovat keskeisiä asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien toteuttamisessa.
- Kokonaisuuden kannalta tärkeisiin, palvelujen kehittämiseen liittyviin hyvinvointi-investointeihin tulee varata riittävät resurssit. Tämä edellyttää maakuntien taloudellista liikkumavaraa.

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

Kolmen miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite voidaan saavuttaa vain useilla eri toimenpiteillä. Yhtä yksittäistä keinoa ei ole.

Maakuntatasoinen järjestämisvastuu vähentää alueellista epätasa-arvoa ja palveluiden kuntakohtaista kirjavuutta. Uuden palvelurakenteen on oltava mahdollisimman selkeä ja joustava, jotta se vastaa aitoon asiakastarpeeseen, asiakkaan omat voimavarat huomioiden.

Palvelurakennetta on tarkoituksenmukaista kehittää potilasturvallisuuden ja saatavuuden sekä asiakkaiden saaman palvelun laadun vahvistamisen näkökulmasta. Osa ihmisen avun ja tuen tarpeista edellyttää laajaa väestöpohjaa erityisosaamisen säilymiseksi. Suuremmat yksiköt mahdollistavat osaamisen keskittämisen ja erikoitumisen vaativiin tilanteisiin. Hoitojen keskittäminen on tarpeen myös resurssien riittävyyden kannalta.

Palvelurakenteen muutoksilla voidaan osaltaan vaikuttaa kustannusten kasvun hillintään. Erityisesti pienten maakuntien on tehtävä yhteistyötä toisten maakuntien kanssa. Tarkoituksenmukaisella työnjaolla pystytään hillitsemään päällekkäistä työtä ja investointeja ja siten vaikuttamaan kustannuskehitykseen. Olennaista on se, miten tulevat maakunnat ja muodostuva monituottajamalli pystyvät toteuttamaan ja hyödyntämään tarvittavat toimintatapojen muutokset.

Kolmen miljardin euron säästötavoitteen saavuttaminen edellyttää myös onnistunutta sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Vain nivomalla nykyistä paremmin yhteen perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito sekä lisäämällä

terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyötä erityisesti paljon palveluita käyttävien ihmisryhmien kohdalla, on mahdollista saada aikaan kustannussäästöjä. Toimiva integraatio edellyttää hoitoketjujen sujuvuutta ja vahvaa asiakaslähtöisyyttä sekä ihmisten omien voimavarojen, toiveiden ja tarpeiden huomioimista.

SOSTEn Sosiaalibarometri 2016 -kyselyn perusteella sote-johtajien mukaan paras keino hallita kustannuksia on ICT-palveluiden yhtenäistäminen (81 % pitää erittäin kannatettavana). Seuraavaksi eniten kannatetaan perusterveyden huollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota (71 % pitää erittäin kannatettavana), ennaltaehkäisevien palvelujen lisäämistä (65 % pitää erittäin kannatettavana) ja sähköisen asioinnin lisäämistä (63 % pitää erittäin kannatettavana). Sen sijaan sosiaalijohto ei näe laajasti palvelujen, palvelupisteiden tai henkilöstömäärän vähentämistä kannatettavana.

Nordic Healthcare Groupin selvityksen mukaan hyödyntämällä sosiaali- ja terveyspalveluissa parhaat käytännöt maanlaajuisesti, on mahdollista vähentää julkisten menojen kasvua. Ensisijaista on kehittää ympärivuorokautisten palveluiden valikoimaa ja sisältöä, yhtenäistää erikoissairaanhoidon palveluiden käyttöä ja lyhentää hoitoketjuja.

Sote-lakipaketin perustelujen mukaan merkittävimmät kustannussäästöt muodostuvat uusien ja aiempaa tehokkaampien IT-ratkaisujen mahdollistamista ja toimintatapojen muutoksista. Tieto- ja viestintätekniikan muutoksista sekä digitalisaation toimeenpanosta sote-uudistuksen yhteydessä aiheutuu kuitenkin myös merkittäviä kustannuksia. Kustannukset on kuitenkin nähtävä investointeina, jotka maksavat itsensä takaisin ja lisäävät vaikuttavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien kokonaisarkkitehtuuria toteutettaessa on tärkeää vahvistaa kansallista ohjausta. Muutosten aikana on lisäksi varmistettava toimintojen jatkuvuus ja asiakas- ja potilasturvallisuus.

Laajan valinnanvapauden toteuttaminen ei todennäköisesti ainakaan alkuvaiheessa tuo säästöjä. Pidemmällä aikavälillä sen sijaan kustannussäästöt ovat mahdollisia hoitoon ja hoivaan pääsyn nopeutuessa. Valinnanvapauskysymys jakaa Sosiaalibarometrissä sote-johtajien näkemyksiä kustannusten hallinnasta merkittävästi: Suurin osa johtajista ennakoi, että valinnanvapauden kasvu heikentää kustannusten hallintaa (39,3 %). Toisaalta 22,5 % katsoo, että valinnanvapaus voisi edistää säästötavoitteen saavuttamista. On selvää, että syntyvä kilpailuasetelma luo uudenlaisia transaktiokustannuksia.

Yhteiskunnan kustannusten näkökulmasta on olennaista, että otetaan käyttöön rahoitusmalli, joka kannustaa oikea-aikaiseen ja riittävään hoitoon ja ehkäisee kustannusten siirtämisen toisen tahon maksettavaksi. On tärkeää, että järjestäjän rahoitusvastuulle tulevat myös matka- ja lääkekorvaukset sekä sairauspäivärahat.

Lisäksi rahoitusjärjestelmän on ennalta ehkäistävä "kermankuorinta", jossa mahdollistetaan voittoa tavoittelevien toimijoiden keskittyminen helppohoitoisimpaan ja muutoin tuottavimpaan toimintaan samalla, kun julkisten toimijoiden kannettavaksi jäävät kalleimmat toiminnot. Erityistä huomiota on kiinnitettävä työterveyshuollon nivoutumiseen uuteen malliin.

Pitkällä aikavälillä säästöjä syntyy tehokkaimmin silloin, kun palvelujärjestelmä vastaa varhaisessa vaiheessa ja ennakoiden asiakkaiden tarpeisiin, jolloin tarve korkeampien kustannuksen korjaaville palveluille vähenee. Sote-uudistuksessa palvelurakenteen uudistamisen rinnalle keskeiseksi kysymykseksi olisikin nostettava hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.

Toteuttamalla hyvinvointi-investointeja, jotka pitkällä tähtäimellä lisäävät tieteellisesti tehokkaaksi todennetun ennakoivan ja ehkäisevän toiminnan osuutta palvelujärjestelmässä, suuren mittaluokan kustannussäästöt ilman vaikuttavuuden vähenemistä ovat mahdollisia.

Siksi uutta järjestelmää luotaessa on jätettävä tilaa myös uusille palvelujärjestelmää ja palveluiden kehittämistä tukeville innovaatioille ja hyvinvointi-investoinneille, eikä niitä tule rajoittaa lyhyen aikavälin säästötavoitteen nimissä. Hyvinvointi-investointien rahoittamiseksi on sallittava maakunnille pitkäaikainen lainaaminen valtion tuella, jolloin kehittyvien hyvinvointi-investointien toteuttamisedellytykset parantuvat huomattavasti.

Keskeistä on ymmärtää, että joskus hyvinvointi-investointi tapahtuu ilman lisäkustannuksia esimerkiksi toiminnan painopistettä muuttamalla, mutta usein uusien tehokkaampien rakenteiden ja toimintatapojen juurruttaminen vaatii lyhyellä tähtäimellä taloudellisten panostusten lisäämistä.

SOSTE korostaa:

- Kolmen miljardin euron kustannusten hillinnän tavoite on mahdollista saavuttaa vain useita eri keinoja yhdistämällä. Olennaista ovat toimintatapojen muutokset, hyvä johtaminen ja henkilöstön sitoutuminen uudistukseen, jotta uudistukset saadaan vietyä käytäntöön.
- Onnistuneella sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiolla, sujuvilla hoito- ja palveluketjuilla ja oikea-aikaisella asiakasohjauksella (asiakasneuvonnalla) voidaan vaikuttaa kustannusten hillintään.
- Keskeistä säästötavoitteen saavuttamiselle on luoda rahoitusmalli, joka estää ylikompensaatiot, kulujen siirtämisen toisen maksettavaksi ja ohjaa oikea-aikaiseen ja riittävään hoitoon.
- Voimavarojen riittävyyden näkökulmasta erityisesti pienten maakuntien on tehtävä yhteistyötä toisten maakuntien kanssa.
- Pitkällä aikavälillä säästöjä syntyy tehokkaimmin silloin, kun palvelujärjestelmä vastaa varhaisessa vaiheessa ja ennakoiden

asiakkaiden tarpeisiin. Näin tarve korkeampien kustannuksen korjaaville palveluille vähenee.

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on nostettava keskeiseksi kysymykseksi palvelurakenteen uudistamisen rinnalle.

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

Maakuntalaissa säädetään asukkaiden osallistumisoikeuksista varsin kattavasti. Asukkailla on monia vaikuttamismahdollisuuksia myös maakuntavaalien välillä. Luvun 5 pykälässä 23 säädettäisiin yleisistä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista maakunnissa. Säännöksen velvoittavasta sanamuodosta huolimatta suoran demokratian laajuus ja muodot jäisivät kuitenkin pitkälti maakunnan valtuuston päätettäväksi. Toisaalta on selvää, että maakunnallinen kansanvaltainen itsehallinto jää ohueksi, koska maakunnalle ei tule verotusoikeutta, joka on yksi itsehallinnon peruseriaatteista.

Valtuuston tulisi maakuntastrategiassa määrittää, miten asukkaat voivat vaikuttaa ja osallistua päätöksentekoon vaalien välillä. Tähän pitää osoittaa myös resursseja, eikä osallistaminen saa jäädä pelkäksi puheeksi. Osallistumisen näkökulmasta on tärkeää, että maakuntiin luodaan tarkoituksenmukainen luottamushallinto toimielimineen, joka osallistaa myös palvelujen käyttäjät. Yhtä lailla palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa on nykyistä enemmän kuultava asiakkaita.

SOSTE pitää hyvänä, että maakuntalain 26 pykälässä maakuntahallitus veloitetaan asettamaan nuorisovaltuusto sekä vanhus- ja vammaisneuvostot. Näiden toimielinten tehtävät ja asema on määriteltävä siten, että ne aidosti lisäävät ihmisten vaikuttamismahdollisuuksia ja osallisuutta. Lisäksi SOSTE kannattaa maakuntalain 27 pykälän kirjauksia siitä, että kaksikielisessä maakunnassa maakuntahallituksen on asetettava vähemmistökielen vaikuttamistoimiin ja että maakunnassa, johon kuuluu saamelaiden kotiseutualueeseen kuuluva kunta, on maakuntahallituksen asetettava saamenkielen vaikuttamistoimiin.

SOSTE korostaa, että myös viittomakielisten oikeudet on turvattava sote-uudistuksessa. Sote-lakipaketissa ei ole huomioitu viittomakielilain sisällyttämää viranomaisen edistämismahdollisuutta. Viittomakieltä käyttävien oikeudet on toteutettava koko maassa siten kuin heidän kielellisiä oikeuksiaan koskevaa lainsäädäntöä laadittaessa on tarkoitettu.

Maakuntavaltuuston valitseminen vaaleilla edistää järjestelmän demokraattisuutta. Tietynlaisena riskinä on kuitenkin maakunnan palvelulaitoksessa tehtävien päätösten etäännyminen maakuntavaltuustosta tai lähinnä palvelulaitoksen demokraattisen ohjauksen heikentyminen, kun

kyseessä on itsenäinen oikeushenkilö. Kysymys onkin, kuinka hyvin valtuuston hyväksymässä palvelustrategiassa pystytään vaikuttamaan tarkoituksenmukaisen ja maakunnan asukkaiden kannalta yhdenvertaisen palvelurakenteen syntyymiseen. Jos palvelutuotanto yhtiöitetään, entistä suurempi osuus toiminnasta siirtyy pois demokraattisen päätöksenteon piiristä. Tätä korostaa entisestään linjaus, jossa tuotantoyhtiöihin ei valittaisi demokraattisesti valittuja päättäjiä vaan niiden hallitukseen tulisi ns. ammattilaisia.

On välttämätöntä, että kaikki valinnanvapausmalliin listautuvat yhtiöt noudattavat samoja julkisuusperiaatteita. Mahdollisuuksia avoimuuteen on olemassa yhtiöillekin. Esimerkiksi palveluntuottajien ja maakuntien välisiin sopimuksiin on mahdollista sisällyttää kohtia avoimuuden vaateille.

Avoimuuden lisäämiseksi tarvitaan omavalvonnan rinnalle ulkoista arviointia ja auditointikäytäntöjä. Myös tällaista valvontaa pitää kehittää.

SOSTE korostaa:

- Maakuntastrategiassa on määriteltävä asukkaiden esteettömät osallistumis- ja vaikutuskanavat / -forumit. Asukkaiden osallistamiseen pitää osoittaa riittävästi resursseja.
- Kaikkien palveluntuottajien pitää noudattaa yhtäläisiä julkisuusperiaatteita.
- Asiakkaan oikeusturva ei saa heikentyä.

Kysymyksiä maakuntalaista

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

1. kyllä (avotila)
2. kyllä pääosin (avotila) X
3. ei pääosin (avotila)
4. ei (avotila)
5. ei kantaa (avotila)

Maakuntalain tarkoituksena olisi luoda edellytykset toteuttaa itsehallinto kuntia suuremmilla hallintoalueilla ja luoda edellytykset maakunnan asukkaiden

osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteuttamiselle maakuntien toiminnassa. Lisäksi lain tarkoituksena olisi edistää maakunnan kehittämistä ja sen toiminnan suunnitelmallisuutta ja taloudellista kestävyyttä sekä luoda maakunnalle edellytykset tukea asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa tasapainoista kehitystä.

SOSTE katsoo, että esitys maakuntamalliksi on hallinnollisesti selkeä. Maakuntien olisi kuitenkin oltava tarpeeksi vahvoja niin toiminnallisesti kuin taloudellisesti, jotta niiden päätöksenteossa pystytään tekemään ihmisten kannalta parhaimmat ja kustannusvaikuttavimmat ratkaisut.

Kaavaillussa maakuntajaossa osa maakunnista jää liian pieniksi vastaamaan sote-palveluista. On hyvä, että maakuntalaissa säädetään valtion ja maakunnan neuvottelusta ja maakunnan arviointimenettelystä, joissa käsiteltäisiin tarvittavia toimenpiteitä, joilla maakunnan tehtävien hoitaminen ja palveluiden saatavuus voitaisiin turvata, ottaen huomioon julkisen talouden suunnitelman mukainen valtion rahoitus maakunnille.

Mikäli arviointimenettelyssä maakunnan taloudellisen kantokyvyn arvioidaan olevan liian heikko, maakuntajakoa voidaan muuttaa maakuntajakolaissa säädetyn mukaisesti. Vahvalla valtion ohjauksella voidaan välttyä haitalliselta osaoptimoinnilta, päällekkäisiltä investoinneilta ja tehdä kokonaisuuden kannalta järkeviä ratkaisuja.

Yksi keskeinen maakuntien talouden järjestämiseen liittyvä ongelma on maakuntien investointimahdollisuuksista riippuva palveluiden kehittämistoiminta. Maakuntien rahoituksen määräytymisperusteissa ei ole erikseen huomioitu palveluiden sisällöllistä kehittämistä. Nämä voisivat olla esimerkiksi osana valtioneuvoston hyväksymää investointisuunnitelmaa niiden hyvinvointi-investointiluonteen vuoksi.

SOSTE korostaa:

- Esitys maakuntamalliksi on hallinnollisesti selkeä.
- Maakunnan taloudellisen kantokyvyn ollessa heikko on maakuntajakoa tarvittaessa voitava muuttaa yhdenvertaisten palvelujen turvaamiseksi.
- Rahoitusmalliin pitää saada myös palveluiden kehittämiseen kannustava elementti, jotta tärkeät hyvinvointi-investoinnit voidaan toteuttaa.

5. Maakuntalain 2 luvussa määritellään maakunnan tehtävät. Onko maakunnalle esitetty tehtäväkokonaisuus uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

1. kyllä (avotila)
2. kyllä pääosin (avotila) X
3. ei pääosin (avotila)
4. ei (avotila)
5. ei kantaa (avotila)

Maakunnille siirtyy varsin suuri määrä tehtäviä valtion aluehallinnolta, maakuntien liitoilta ja kunnilta, suurimpana ja SOSTEn toimialan kannalta keskeisempänä kokonaisuutena sosiaali- ja terveydenhuolto. Kuntien väestökehityksen ja sitä myötä heikentyvän taloudellisen kantokyvyn vuoksi on tarkoituksenmukaista, että sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu siirretään kuntia suuremmille toimijoille. Näin palvelujen taso ja saatavuus ovat vähemmän riippuvaisia ihmisen asuinpaikasta.

Maakuntien ollessa keskenään hyvin erilaisia mm. kooltaan ja tarpeiltaan, on oletettavaa, ettei samanlaiset ratkaisut toimi kaikissa maakunnissa. Maakunnilla tulee olla riittävästi päätäntävaltaa järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut maakunnan omista tarpeista käsin. Maakunnilla tulee olla myös oikeus itse päättää palvelun tuotannon organisoinnista. Joissain maakunnissa on jo luotu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseksi uusia, tehokkaampia ja uudistuksen tavoitteisiin tähtäviä toimintatapoja, joita ei tulisi romuttaa.

Maakunnilla tulee olemaan yhdessä kuntien kanssa jaettu ja osittain päällekkäinen vastuu esimerkiksi alueen asukkaiden hyvinvoinnista palveluiden järjestäjänä. Maakunnan ja kuntien välisen yhteistyön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on toimittava käytännössä ja vuorovaikutuksen on oltava jatkuvaa. Tämä edellyttää pysyviä yhteistyörakenteita ja riittäviä henkilöstöresursseja hyvinvointia ja terveyttä edistävään työhön. Tarvitaan esimerkiksi alueellisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattoreita ja verkostoja.

SOSTE katsoo, että on hyvä, että lain 3. luvussa 15§ on säädetty, että maakunnan ja alueen kuntien tulee neuvotella valtuustokausittain yhteisten tehtävien hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta. Myös sosiaali- ja terveysjärjestöillä on tärkeä rooli asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja myös ne on huomioitava yhteistyökumppaneina tavoitteista ja työnjaosta neuvoteltaessa. SOSTE esittääkin, että jokaiseen maakuntaan luodaan järjestöyhteistyötä kokoava toimintarakenne.

TE-palveluiden järjestäjä-tuottajamallin toteutuksen ja rahoituksen

yksityiskohdat ovat vielä täsmentämättä. Laajasti ymmärrettyinä työllisyyspalveluiden kokonaisuus muodostuu työvoima- ja yrityspalveluista sekä sosiaali- ja terveyspalveluista, kuten kuntoutuksesta. Tällä hetkellä työllisyyspalveluita järjestävät sekä valtio että kunnat. Jatkovalmistelussa tulee selkeyttää kunnan ja maakunnan roolit työllisyydenhoidossa. Mm. työmarkkinatuen maksuvastuun siirto maakunnille tai kokonaan valtiolle tulee ottaa tarkasteluun.

Myös monialaisten työvoiman palvelukeskusten (TYP) ja maakunnan suhde tulee selvittää. TE-palveluiden järjestäjä-tuottajamallin jatkovalmistelussa tulee ottaa huomioon, että jokainen työtön on erilainen. Palveluita tulisi kehittää asiakaslähtöisesti, ei organisaatiolähtöisesti. Esim. pitkäaikaistyöttömät ja osatyökykyiset tarvitsevat laajempaa palveluvalikoimaa. Markkinaehtoisuus ei välttämättä toimi kaikkien asiakasryhmien kohdalla.

Keskeistä työvoimapalveluiden järjestämisessä on sektorirajat ylittävä yhteistyö, eri palveluiden saumaton toiminta, tiedonkulku toimijoiden välillä sekä työvoimapalveluiden kokonaisuuden laadukas johtaminen. Vaikka järjestämisvastuu työllisyyspalveluista siirtyy maakunnille, työllisyyspalveluita - muun muassa työpajatoimintaa - tulee voida jatkossakin tuottaa sekä järjestöt että kunnat esimerkiksi elinkeinotoimen osana. Maakunnat, kunnat ja järjestöt muodostaisivat näin ollen työllisyyspalveluissa samanlaisen yhteistyöverkoston kuin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

SOSTE korostaa:

- Taloudellisen kantokyvyn turvaamisen vuoksi on tarkoituksenmukaista, että sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu siirretään kuntia suuremmille toimijoille.
- Maakunnilla tulee olla riittävästi päätäntävaltaa järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut maakunnan omista tarpeista käsin.
- Maakunnilla tulee olla oikeus itse päättää palvelun tuotannon organisoinnista.
- SOSTE esittää, että jokaiseen maakuntaan luodaan järjestöyhteistyötä kokoava toimintarakenne, joka kokoaa järjestöt ja maakunnan päättäjät.
- Työvoimapalveluiden järjestämisessä keskeistä on sektorirajat ylittävä yhteistyö, eri palveluiden saumaton toiminta, tiedonkulku toimijoiden välillä sekä työvoimapalveluiden kokonaisuuden laadukas johtaminen.

6. Maakuntalain 5 luvussa säädetään maakunnan asukkaiden osallistumisoikeuksista. Ovatko osallistumisoikeudet turvattu esityksessä riittävällä tavalla?

1. kyllä (avotila) X

2. kyllä pääosin (avotila)
3. ei pääosin (avotila)
4. ei (avotila)
5. ei kantaa (avotila)

Maakuntalaissa säädetään asukkaiden osallistumisoikeuksista varsin kattavasti. Asukkailla on monia vaikuttamismahdollisuuksia myös maakuntavaalien välillä. Luvun 5 pykälässä 23 säädettäisiin yleisistä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista maakunnissa. Säännöksen velvoittavasta sanamuodosta huolimatta suoran demokratian laajuus ja muodot jäisivät kuitenkin pitkälti maakunnan valtuuston päätettäväksi. Osallistumisen näkökulmasta on tärkeää, että maakuntiin luodaan tarkoituksenmukainen luottamushallinto toimielimiseen, joka osallistaa myös palvelujen käyttäjät.

SOSTE pitää hyvänä, että palveluntuottajien on huolehdittava toiminnassaan palvelun käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteuttamisesta maakuntalain 23 pykälän mukaisesti.

Valtuuston tulisi maakuntastrategiassa määrittää, miten asukkaat voivat vaikuttaa ja osallistua päätöksentekoon vaalien välillä. Tähän pitää osoittaa myös resursseja, eikä osallistaminen saa jäädä pelkäksi puheeksi.

SOSTE katsoo, että erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluita koskevassa valmistelussa ja päätöksenteossa käyttäjälähtöistä osallistumista ja vaikuttamista tulee lisätä. Tässä tulee hyödyntää mm. kokemusasiantuntijuutta ja palvelumuotoilua. Asiakkaan omat toiveet ja voimavarat olisi otettava nykyistä paremmin huomioon palveluita suunniteltaessa ja niistä päätettäessä.

Laki mahdollistaa myös palveluiden käyttäjien valitsemisen maakunnan toimielimiin. Tällä edistetään palvelunkäyttäjän, eri väestöryhmien ja luottamushenkilöiden vuorovaikutusta.

Niin ikään laki mahdollistaa asukkaiden suoran vaikuttamisen maakunnan talouden suunnitteluun osallistuvalla budjetoinnilla, joka lisää kansalaisten ja viranomaisten välistä keskustelua, kansalaisten tietämystä sekä viranomaisvalmistelun ja poliittisen päätöksenteon avoimuutta.

SOSTE korostaa:

- Sosiaali- ja terveysjärjestöt otetaan mukaan sote- ja maakuntauudistuksen suunnitteluun ja toteutukseen sekä valtakunnan että maakuntien tasolla.
- Jokaisessa maakunnassa on alueellinen yhteistyöverkosto varmistamassa järjestöjen äänen kuulumisen.
- Erityisesti sote-palveluita koskevassa valmistelussa ja kehittämisessä otetaan asiakkaat mukaan palvelujen suunnitteluun.
- Ihmisten omat voimavarat, näkökulmat ja toiveet on oltava lähtökohtana palveluohjauksessa ja palveluista päätettäessä.

7. Maakuntalain 9 luvussa säädetään maakunnan palvelulaitoksesta. Onko siitä esitetty säädettäväksi tuottamisen organisoinnin näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?

1. kyllä (avotila)
2. kyllä pääosin (avotila)
3. ei pääosin (avotila) X
4. ei (avotila)
5. ei kantaa (avotila)

Muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevassa laissa säädetään maakunnan tehtävien järjestämisen ja tuottamisen eriyttämisestä. Tämän vuoksi maakuntiin esitetään perustettavaksi maakunnan palvelulaitos, joka olisi julkisoikeudellinen laitos ja jonka tehtävänä on tuottaa maakunnan sille järjestämisvastuunsa perusteella osoittamat tehtävät.

Kussakin maakunnassa olisi yksi palvelulaitos, joka voisi perustaa tytäryhteisöjä ja sitä koskisi yhtiöittämisvelvollisuus sen toimiessa kilpailutilanteessa markkinoilla. Maakunnan palvelulaitosta ja sen tytäryhteisöjä johdettaisiin yhtenä kokonaisuutena konsernijohtamisen periaatteiden mukaisesti.

SOSTE katsoo, että maakunnilla tulisi olla mahdollisuus päättää tuotannon organisoimisesta. Jos palvelulaitos luodaan, SOSTE korostaa, että palvelulaitoksen tulee olla maakuntavaltuuston demokraattisessa ohjauksessa, jotta maakunta voi järjestämisvelvollisena ohjata laitoksen toimintaa.

54§:n mukaan maakuntavaltuusto päättäisi keskeisistä palvelulaitoksen toimintaa ja taloutta koskevista reunaehdoista ja linjauksista. Valtuusto

määritteli maakuntastrategiassa missä määrin ja millä perusteilla laitoksen tulisi hankkia palveluita muilta palveluntuottajilta. Palvelulaitos päättäisi sille tuottamisvastuulla olevien palvelujen hankkimisesta kilpailuttamalla muulta palveluntuottajalta.

SOSTE korostaa:

- Maakunnalla on oltava päätösvalta toimintansa organisoimisessa. Palvelulaitoksen tulee olla maakuntavaltuuston demokraattisessa ohjauksessa, jotta maakunta voi järjestämisvelvollisena ohjata laitoksen toimintaa.

8. Maakunnan talouden ohjaus perustuu erityisesti maakuntalakiin ja maakuntien rahoituslakiin. Ohjaavatko maakuntien rahoitusmalli ja maakuntalain mukainen taloudenohjausmekanismi maakuntien taloudenhoitoa tarkoituksenmukaisella tavalla?

1. kyllä (avotila)
2. kyllä pääosin (avotila)
3. ei pääosin (avotila) X
4. ei (avotila)
5. ei kantaa (avotila)

Maakuntien tulot koostuvat käytännössä lähes yksinomaan valtion rahoituksesta sekä palvelujen tuottamisesta perittävistä asiakas- ja käyttömaksuista. Valtio rahoittaa maakuntaa asukasmäärän ja palvelutarvetta ja palvelujen kustannuksia kuvaavien kertoimien perusteella siten, että rahoituksesta 10 % kohdennettaisiin asukasperusteisesti, 89 % palvelutarpeiden perusteella ja 1 % hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen määräytyvä maakunnan rahoitus lasketaan kertomalla asukasta kohden määritelty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perushinta maakunnan asukasmäärällä sekä maakunnalle määritellyllä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimella.

Maakunta saa itsehallintonsa rajoissa päättää valtion rahoituksen kohdentamisesta tehtäviensä hoitamiseen. Rahoituksen on oltava riittävää, jotta maakunta pystyy takaamaan asukkaidensa perusoikeudet ja että sillä

turvataan alueiden yhdenvertaiset mahdollisuudet järjestää asukkaidensa palvelut. Alueiden väliset erot eivät saa kasvaa liian suuriksi. Maakuntien oman verotusoikeuden hyödyt ja haitat on myös tarkoituksenmukaista selvittää alueiden itsehallinnon vahvistamisen näkökulmasta.

Uudistuksen on hyödytettävä asiakasta, eikä se saa nostaa omavastuukustannuksia tai asettaa ihmisiä epätasa-arvoiseen asemaan maakunnasta riippuen. Asiakasmaksut eivät saa muodostua esteeksi yhdenvertaisen lääkehoidon tai sosiaali- ja terveydenhoidon toteutumiselle. Lisäksi on tärkeää, että maksut kohdistuvat kansalaisille oikeudenmukaisesti.

Uutta järjestelmää luotaessa on jätettävä tilaa myös uusille palvelujärjestelmää ja palveluiden kehittämistä tukeville innovaatioille ja hyvinvointi-investoinneille, eikä niitä tule rajoittaa lyhyen aikavälin säästötavoitteen nimissä. Hyvinvointi-investointien rahoittamiseksi on sallittava maakunnille pitkäaikainen lainaaminen valtion tuella, jolloin kehittävien hyvinvointi-investointien toteuttamisedellytykset parantuvat huomattavasti.

Liian tiukat tasapainotustavoitteet (kahden talousarviovuoden sääntö), jotka koskevat myös investointeja, voivat osoittautua merkittäväksi rajoitteeksi mielekkäälle ja tehokkuutta sekä kustannussäästöjä tuottaville hyvinvointi-investoinneille. On pidettävä huoli siitä, että pitkällä aikavälillä lakisääteisistä tehtävistä suoriutumista tehostavat hyvinvointi-investoinnit pystytään tekemään.

Maakuntien investointitoiminta on lisäksi tiukasti valtion ohjauksessa, mikä entisestään kaventaa maakuntien autonomiaa. Valtioneuvoston määrittäessä perusteita ”laajakantoisille tai taloudellisesti ja toiminnallisesti merkittäville investoinneille” ei tule soveltaa liian tiukkaa kriteeristöä, vaan rohkeatkin palvelujärjestelmää ja sen tehokkuutta ja innovatiivisuutta pitkällä tähtäimellä lisäävät hyvinvointi-investoinnit tulee mahdollistaa.

SOSTE korostaa:

- Maakunnan valtion rahoituksesta noin 1 % perustuisi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Osuuden tulisi olla suurempi, jotta myös maakunnissa olisi vahvempi kannuste hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.
- Hyvinvointi-investointien rahoittamiseksi on sallittava maakunnille pitkäaikainen lainaaminen valtion tuella, jolloin kehittävien hyvinvointi-investointien toteuttamisedellytykset parantuvat huomattavasti.
- Liian tiukat tasapainotustavoitteet voivat osoittautua merkittäväksi rajoitteeksi mielekkäälle sekä tehokkuutta ja kustannussäästöjä tuottaville hyvinvointi-investoinneille.

- Uudistuksessa on varmistettava, että maakunnat kohtuullistavat tai jättävät asiakasmaksut perimättä, jos maksut vaarantavat ihmisen toimeentulon.
- Asiakasmaksut eivät saa muodostua esteeksi yhdenvertaisen lääkehoidon tai sosiaali- ja terveydenhoidon toteutumiselle.

9. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista:

10. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 4 §:ssä säädettäisiin palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Säännöksen mukaan palvelut on toteutettava väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita, mutta säännöksen mukaisten edellytysten täytyessä palveluja voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin. Onko säännös palvelujen saatavuuden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

1. kyllä (avotila) X
2. kyllä pääosin (avotila)
3. ei pääosin (avotila)
4. ei (avotila)
5. ei kantaa (avotila)

Pykälän 1 momentissa todetaan, että palvelut tulee toteuttaa yhteen sovitettuina kokonaisuuksina sekä lähellä asiakasta. Yleisten säännösten mukaan palvelut on toteutettava siten, että ne muodostavat asiakkaille toimivan kokonaisuuden, jossa yhteistyö palvelun tuottajien välillä ja siirtyminen palvelusta toiseen toteutuu tarkoituksenmukaisella tavalla ilman perusteettomia viiveitä tai katkoja. Järjestämisvastuussa olevan maakunnan on myös huolehdittava lähipalvelujen asianmukaisesta toteuttamisesta.

SOSTEn mielestä maakuntatasoinen järjestämisvastuu vähentää alueellista epätasa-arvoa ja palvelujen kuntakohtaista kirjavuutta. Valinnanvapausmallin

puuttuminen lausunnolla olevasta kokonaisuudesta vaikeuttaa olennaisesti mahdollisuuksia arvioida kokonaisuutta.

Palvelurakennetta on tarkoituksenmukaista kehittää potilasturvallisuuden ja saatavuuden sekä asiakkaiden saaman palvelun laadun vahvistamisen näkökulmasta. Osa ihmisten avun ja tuen tarpeista edellyttää laajaa väestöpohjaa erityisosaamisen säilymiseksi. Suuremmat yksiköt mahdollistavat osaamisen keskittämisen ja erikoistumisen vaativiin tilanteisiin. Mitä enemmän yksikössä tehdään tiettyjä toimenpiteitä, kuten leikkauksia, sitä laadukkaampaa ja turvallisempaa hoito on. Tämä hyödyttää erilaisia asiakas- ja potilasryhmiä.

Keskittäminen on tarpeen myös resurssien riittävyyden kannalta: kaikkialla ei ole järkevää ylläpitää kalliita laiteinfrastruktuuria ja tiloja. Myös kilpailu osaavasta henkilöstöstä nostaa kustannuksia.

Kustannusten hallinnan ja oikea-aikaisen hoidon sekä hoivan turvaamisen näkökulmasta on tärkeää saattaa perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon yhteen, samoin lisätä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyötä niissä kysymyksissä, joissa se on tarkoituksenmukaista. Jää avoimeksi, miten tämä valinnanvapauden oloissa tapahtuu.

Samanaikaisesti on tärkeää turvata peruspalvelujen ja lähipalvelujen saanti eri puolilla maata. Tämä voi tapahtua monella tavalla, kuten esimerkiksi sähköisinä palveluina tai potilaan luokse vietävillä liikkuvilla palveluilla. Jos useasti toistuvat hoidot (esim. dialyysihoidot) ovat kovin etäällä, matkustaminen rasittaa erityisesti iäkkäitä ja huonokuntoisia potilaita. Myös matka- ja yöpymiskustannukset voivat tällöin nousta tarpeettomasti. Potilaita voidaan tarvittaessa hoitaa yhä enemmän myös kotona, jolloin esimerkiksi ensihoidon roolia hoidon antamisessa potilaan kotona voitaisiin kehittää.

Palveluja toteutettaessa on tärkeä edistää esteettömyyttä ja kielellisiä oikeuksia. Eri ihmisryhmien tarpeet on huomioitava ja heitä kuultava palveluita kehitettäessä ja niistä päätettäessä. SOSTE pitää hyvänä, että maakuntalain 26 pykälässä maakuntahallitus veloitetaan asettamaan nuorisovaltuusto sekä vanhus- ja vammaisneuvostot. Näiden toimielinten tehtävät ja asema on määriteltävä siten, että ne aidosti lisäävät ihmisten vaikuttamismahdollisuuksia ja osallisuutta. Lisäksi SOSTE kannattaa maakuntalain 27 pykälän kirjauksia siitä, että kaksikielisessä maakunnassa maakuntahallituksen on asetettava vähemmistökielen vaikuttamistoimiin ja että maakunnassa, johon kuuluu saamelaiden kotiseutualueeseen kuuluva kunta, on maakuntahallituksen asetettava saamenkielen vaikuttamistoimiin.

SOSTE korostaa, että myös viittomakielisten oikeudet on turvattava sote-uudistuksessa. Sote-lakipaketissa ei ole huomioitu viittomakielilain sisällyttämää viranomaisen edistämisveloitetta. Viittomakieltä käyttävien oikeudet on toteuduttava koko maassa siten kuin heidän kielellisiä oikeuksiaan koskevaa

lainsäädäntöä laadittaessa on tarkoitettu.

SOSTE korostaa:

- SOSTEn mielestä maakuntatasoinen järjestämismäärä vähentää alueellista epätasa-arvoa ja palvelujen kuntakohtaista kirjavuutta.
- Palvelurakennetta on tarkoituksenmukaista kehittää potilasturvallisuuden ja saatavuuden sekä asiakkaiden saaman palvelun laadun vahvistamisen näkökulmasta.
- Palveluiden esteetön käyttö ja saatavuus on turvattava. Tähän on varattava riittävät resurssit.
- Tarvittaessa kielilakia on tarkistettava niin, että se velvoittaa myös valinnanvapausmalliin listautuvia toimijoita.

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

1. kyllä (avotila) X
2. kyllä pääosin (avotila)
3. ei pääosin (avotila)
4. ei (avotila)
5. ei kantaa (avotila)

SOSTEn mielestä yhteistyösopimuksen oikeudellinen sitovuus on perusteltua. Sopimus täydentää lainsäädännössä maakunnille osoitettuja velvoitteita ja velvoittaa maakuntia toimimaan yhteisesti sovitulla tavalla.

Sopimuksen tarkoituksena on sovittaa yhteen yhteistyöalueeseen kuuluvien maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Sopimuksessa on otettava huomioon yhteistyöalueen asukkaiden palvelutarpeet ja sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet. Maakuntien on myös sovittava, miten ympärivuorokautisesti päivystävien yksiköiden toiminta koordinoidaan. Ensihoitopalvelujen pitää toteutua yhdenmukaisesti kaikissa yhteistyöalueeseen kuuluvissa maakunnissa.

Yhteistyöalueen maakuntien on myös sovittava laajakantoisia ja merkittäviä investointeja koskevasta investointisuunnitelmasta. Työnjaossa on lisäksi varmistettava, että yhteistyösopimuksen perusteella palveluja antavassa toimintayksikössä on tehtävän hoitamiseksi riittävät taloudelliset ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen.

Palvelujen saatavuuden ja laadun sekä kustannusten hillitsemisen näkökulmasta on tärkeä sopia maakuntien keskinäisestä yhteistyöstä ja työnjaosta. Näin varmistetaan palveluverkon toimivuus ja samalla vältetään toimintojen ja investointien päällekkäisyydet. Yhteistyösopimuksella on mahdollista hyödyntää erilaisten maakuntien vahvuudet ja toteuttaa palveluja siten, etteivät maakuntarajat muodosta tähän tarpeettomia esteitä.

SOSTE korostaa:

- Yhteistyösopimuksen oikeudellinen sitovuus on perusteltua. Palvelujen saatavuuden ja laadun sekä kustannusten hillitsemisen näkökulmasta on tärkeä sopia maakuntien keskinäisestä yhteistyöstä ja työnjaosta.

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

1. kyllä (avotila)
2. kyllä pääosin (avotila) X
3. ei pääosin (avotila)
4. ei (avotila)
5. ei kantaa (avotila)

On tärkeää, että uudistuksessa syntyvät rakenteet ovat hallinnollisesti ja toiminnallisesti selkeitä. Palveluiden laadun, saatavuuden ja kustannustehokkuuden kannalta on tärkeää saattaa perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon yhteen ja lisätä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyötä

niissä kysymyksissä, joissa se on tarkoituksenmukaista. Sote-uudistuksessa on luotava eheitä hallinto- ja palvelukokonaisuuksia, joissa tuottavuus ja palvelujen tuloksellisuus kasvavat ja asiakkaan palvelut paranevat.

Sote-integraation toteutuminen edellyttää hallinnollista ja toiminnallista yhdistymistä sekä muutoksia ammattilaisten toimintatavoissa. Palvelun käyttäjän silmissä hallinnon rajat pitää olla häivytetty. Sujuva tiedonkulku on turvattava eri tuottajien kesken, jotta asiakas saa parhaimman mahdollisen palvelun. On kannatettavaa, että asiakaskeskeisen integraation toteutumiseksi maakunnan palvelulaitoksen on tehtävä yhteistyötä muiden palvelun tuottajien kanssa.

SOSTEn mielestä palveluntuottajille asetettu vaatimus sote-integraation varmistamisesta on ehdoton edellytys sille, että erityisesti paljon palveluita käyttävän asiakkaan hoitoketju on saumaton. Jotta integraatio onnistuu käytännössä, kaikki asiakas- ja potilastiedot pitää olla palvelun tuottajan käytettävissä. Tämän varmistamiseksi säädetään lailla, että jokaisen maakunnalle palveluja tuottavan yhtiön, yhteisön ja ammatinharjoittajan on tallennettava asiakas- ja potilastiedot maakunnan asiakas- ja potilasrekisteriin. Tämä on toteutettava niin, ettei potilasturvallisuus missään kohtaa vaarannu. Potilas/asiakastietojen tulee olla ajan tasalla ja palvella asiakkaan kokonaisvaltaista palvelutarpeen arviointia.

Integraation toteuttamisen ja toteutumisen kannalta keskeistä on ict-järjestelmien kehittäminen vahvassa kansallisessa ohjauksessa tietojärjestelmien kokonaisarkkitehtuurista tehtyjen suunnitelmien pohjalta.

Lain perustelujen mukaan maakunnan palvelulaitoskonsernia koskevalla säännöksellä pyritään luomaan mahdollisuudet toteuttaa integroidusti toimivien palvelun tuottajien kokonaisuus. Lakiluonnoksen mukaan näin voidaan myös muodostaa toiminnallisia kokonaisuuksia siten, että tytäryhtiöt hoitavat tehtäviä, jotka ovat toiminnallisesti perusteltua eriyttää omaksi organisaatioksi.

Asiakkaan laaja valinnanvapaus tulee asettamaan haasteita integraation toteutumiselle palveluntuottajien määrän kasvaessa ja niiden toimiessa palvelulaitoskonsernin "ulkopuolella". Nämä haasteet on mahdollista taklata toiminnallisella integraatiolla ja palveluntuottajiin kohdistuvalla integraatiovaateella (§ 23).

Viimekädessä maakunta vastaa integraation toteutumisesta. Tämä on tärkeää, jotta ihmisestä otetaan kokonaisvaltainen vastuu ja hän saa tarvitsemansa palveluohjauksen.

Onnistunut integraatio edellyttää ennen kaikkea ammattilaisten toimintatapojen ja asenteiden muutosta, mikä pitää huomioida erityisesti johtamisessa. Tätä ei niinkään pystytä säätämään lainsäädännöllä vaan se on pikemminkin kiinni toimintatavoista ja ammatillisesta osaamisesta.

Integraation toteutumiseksi on tärkeä kuulla työntekijöitä. Moniammatillinen yhteistyö korostuu entisestään ja asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus omahoitajaperiaatteen mukaiseen palveluohjaukseen. Asiakkaalle tulee nimetä ns. oma palveluohjaaja, joka huolehtii siitä, että asiakkaan palvelut etenevät sujuvasti. Oma palveluohjaaja tukee ja ohjaa asiakasta löytämään tarvitsemansa palvelut. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskinäistä ammatillista osaamista tulee tukea ja vahvistaa, tutustumalla toisen työhön ja toimintaan arjessa.

Koulutusta palveluohjauksesta tulee tarjota kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin toimijoille, niin että kaikilla toimijoilla on tiedossa se, miten asiakkaan palveluketjut toimivat. Järjestöjen ja yhdistysten ammatillinen osaaminen palveluohjauksessa on varmistettava tarjoamalla koulutusta työntekijöille ja vapaaehtoisille kansalaistoimijoille.

Kuitenkin vasta käytäntö tulee osoittamaan, kuinka hyvin integraatio toteutuu. Kokemusten ja kerätyn tiedon perusteella voidaan palvelujärjestelmään tehdä tarvittavia muutoksia.

SOSTE korostaa:

- Onnistunut integraatio edellyttää toiminnallista ja tiedollista integraatiota eri palveluntuottajien kesken, ammattilaisten (henkilöstön) osaamista sekä heidän toimintatapojensa muutosta.
- Palveluntuottajille asetettu vaatimus sote-integraation varmistamisesta on ehdoton edellytys sille, että erityisesti paljon palveluita käyttävän asiakkaan hoitoketju on saumaton.
- Koulutusta palveluohjauksesta tulee tarjota kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille.

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

1. kyllä (avotila)
2. kyllä pääosin (avotila) X
3. ei pääosin (avotila)
4. ei (avotila)
5. ei kantaa (avotila)

Lakiluonnoksen mukaan valtioneuvosto voi antaa maakuntia sitovia hallintopäätöksiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen kehittämisen edellyttämistä toimenpiteistä, laajakantoisista investoinneista ja niiden palvelutuotantoa. Sääntelyn ulkopuolelle jäisivät yksityiset yhtiöt, yhteisöt ja järjestöt.

Pääsääntöisesti SOSTE kannattaa esitystä palvelujen saatavuuden, laadun ja yhdenvertaisuuden turvaamisen näkökulmasta. Vahvalla valtion ohjauksella pystytään puuttumaan kustannuskehitykseen ja epätoivottuihin, päällekkäisiin ja keskenään kilpaileviin ratkaisuihin. Valtion ohjaus ei kuitenkaan saa muodostua esteeksi sosiaali- ja terveyspalveluiden sisällölliseen kehittämiseen (hyvinvointi-investointeihin) maakunnissa.

Huomioitavaa on myös sekin, että liian vähäinen taloudellinen liikkumavara hyvinvointi-investointien toteuttamisessa voi osoittautua ongelmaksi pitkällä tähtäimellä. Maakuntien itsehallinnollisuuden näkökulmasta tietty liikkumavara pitää säilyttää, eikä liian yksityiskohtaisesti säädellä toimintaa esimerkiksi muutoksenhaun ja valitusten minimoimiseksi.

Valtion ohjauksen kasvaessa maakuntien on seurattava ja raportoitava toiminnastaan. Tähän työhön on varattava riittävät resurssit.

SOSTE korostaa:

- Valtion ohjauksen vahvistaminen on pääsääntöisesti kannatettavaa palvelujen saatavuuden, laadun ja yhdenvertaisuuden turvaamisen näkökulmasta.
- Valtion ohjauksella voidaan hillitä haitallista osaoptimointia.
- Valtion ohjaus ei saa muodostua esteeksi sote-palveluiden sisällölliseen kehittämiseen ja siksi maakunnilla on oltava myös taloudellista liikkumavaraa hyvinvointi-investointeihin.

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

1. kyllä (avotila)
2. kyllä pääosin (avotila)
3. ei pääosin (avotila)

4. ei (avotila) X

5. ei kantaa (avotila)

Sote-järjestämislain mukaan maakunnan on omassa toiminnassaan erotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottaminen. Käytännössä järjestämisen ja tuottamisen erottaminen myös maakunnan omassa toiminnassa tarkoittaa, että maakunnassa näitä tehtäviä varten on eri viranomaiset, joiden tehtävät ja keskinäiset suhteet on selkeästi määritelty. Tuottamistehtävästä vastaavan viranomaisen tehtävänä on päättää, miten sille osoitettu palveluntuotanto käytännössä toteutetaan. SOSTEn mielestä maakunnilla tulee olla mahdollisuudet päättää tuotantonsa organisoimisesta, eikä niitä tulisi lailla määrätä ottamaan käyttöön tiettyä mallia.

Julkisen vallan rooli korostuu ennen kaikkea palvelujen yhdenvertaisuuden varmistajana siten, että maakunnan palvelurakenne vastaa asukkaiden tarpeita. Maakuntalain 54§:n mukaan maakuntavaltuusto päättäisi keskeisistä palvelulaitoksen toimintaa ja taloutta koskevista reunaehdoista. Valtuusto määritteli maakuntastrategiassa myös sen, missä määrin ja millä perusteilla laitoksen tulisi hankkia palveluita muilta palveluntuottajilta. Näin turvattaisiin julkisen toimijan viimekätinen vastuu ja velvollisuus palvelurakenteen toimivuudesta.

Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen ei kuitenkaan saa heikentää sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation toteuttamista. Lain perustelujen mukaan maakunnan palvelulaitoskonsernia koskevalla säännöksellä pyritäänkin luomaan mahdollisuudet toteuttaa integroidusti toimivien palvelujen tuottajien kokonaisuus. Tämän lisäksi integraatio on varmistettava myös muiden, laajan valinnanvapauden piirissä toimivien tuottajien ja maakunnan palvelulaitoksen kesken.

On myös huolehdittava siitä, että maakunnan palvelulaitoksen piiriin ei siirry järjestämisvastuuseen kuuluvaa päätösvaltaa eli palvelulaitos ei voisi päättää järjestäjälle kuuluvista asioista.

Kunnat ja kuntayhtymät ovat lähes poikkeuksetta järjestäneet sosiaali- ja terveyspalvelut siten, että palvelukokonaisuus tuotetaan pääosin omana tuotantona. Tätä on perusteltu sillä, että oman tuotannon kautta kertyy järjestämisvastuun kantamiseksi tarvittavaa oleellista tietoa, joka jäisi muuten puuttumaan.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä esitetään, että tuottamisesta vastaava maakunnan palvelulaitos olisi oikeudelliselta luonteeltaan itsenäinen

julkisoikeudellinen oikeushenkilö.

Esityksen riskinä on, että perustuslain edellyttämä kansanvaltaisuus ei toteudu järjestämisen ja tuottamisen erottamisessa. Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen voi myös heikentää sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation toteuttamista järjestäjän ja tuottajan ollessa eri viranomaisia.

Integraatiolle asettaa haasteen myös muut laajan valinnanvapauden piirissä olevat palveluntuottajat. Näiden toiminnallinen yhteistyö maakunnan kanssa on varmistettava asiakkaiden yhdenvertaisten palvelujen turvaamiseksi.

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

1. kyllä (avotila)
2. kyllä pääosin (avotila)
3. ei pääosin (avotila)
4. ei (avotila) X
5. ei kantaa (avotila)

Maakuntien ollessa keskenään hyvin erilaisia mm. kooltaan ja tarpeiltaan, on oletettavaa, etteivät samanlaiset ratkaisut toimi kaikissa maakunnissa. Maakunnilla tulee olla riittävästi päätäntävaltaa järjestää sosiaali- ja terveyspalvelunsa maakunnan omista tarpeista käsin. SOSTE ei siten kannata yhtiöittämisvelvollisuutta. Useiden oikeusoppineiden kannanottojen mukaan EU ei edellytä yhtiöittämistä, vaan kyseessä on maan hallituksen oma, arvopohjainen linjaus. Yhtiöittäminen heikentää myös kansanvaltaisen ohjauksen roolia.

On tärkeää, että päätökset palveluiden tuotantotavoista tehdään lähellä niiden käyttäjiä. Kansalaisten valitsemien maakuntavaltuutettujen hyväksymässä strategiassa on määriteltävä, missä määrin maakunta hyödyntää eri palveluntuottajia kussakin palvelussa. Maakuntien on myös päätettävä, miten ne organisoivat oman palveluntuotantonsa. Palvelut on tarkoituksenmukaisesti toteuttaa siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio toteutuu. Tämä edellyttää eri tuottajien välistä toiminnallista integraatiota ja asiakastietojen liikkumista eri tuottajien välillä.

Julkisen palvelutuotannon rinnalle kuitenkin tarvitaan järjestösektorin ja yksityisten yritysten tuottamia palveluita. Kansallisesti ja maakunnissa on huolehdittava siitä, ettei sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotanto yksipuolistu. Järjestöjen kumppanuus ja yhteistyö palvelutuotannossa on tehtävä mahdollisimman luontevaksi ja helpoksi.

Palvelujen laadun ja saatavuuden turvaamiseksi on tärkeä lisätä eri tuottajien sosiaali- ja terveyspalvelujen vertailtavuutta, kustannustehokkuutta ja läpinäkyvyyttä. Tämä on erityisen tärkeää myös asiakkaan aidon valinnanvapauden toteutumiseksi.

SOSTE korostaa:

- Maakunnilla tulee olla riittävästi päätäntävaltaa järjestää sosiaali- ja terveyspalvelunsa maakunnan omista tarpeista käsin.
- Maakuntien on itse saatava päättää oman tuotantonsa organisointitavoista.
- Kansallisesti ja maakunnissa on huolehdittava siitä, ettei sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotanto yksipuolistu.

16. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaita.

Maakuntien / kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on nostettu hallituksen esityksillä hyvin ja myönteisellä tavalla esille. Järjestämisvastuisille maakunnille on määritelty merkittävää vastuuta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja ehkäisevissä palveluissa. Maakuntien tulee myös tarjota asiantuntija-apua ja tukea kuntia niiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävässä.

Maakuntien valtion rahoituksesta noin 1 % perustuisi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Osuuden tulisi olla suurempi, jotta myös maakunnissa olisi vahvempi kannuste hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Lisäksi maakuntien rahoituksen hyte-kerroin olisi otettava käyttöön heti, eikä vasta vuonna 2022. Muutoin vaarana on, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tehtävä työ jää muutoksen alkuvaiheessa katveeseen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on jatkossa ensisijaisesti kuntien tehtävä. Asukkaan kannalta onnistuneeseen lopputulokseen tarvitaan molempia osapuolia ja niiden keskinäistä yhteistyötä. Maakunnan ja sen alueelle kuuluvien kuntien yhteistyö terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on toimittava

käytännössä ja vuorovaikutuksen on oltava jatkuvaa. Tämä edellyttää pysyviä yhteistyörakenteita ja riittäviä henkilöstöresursseja hyvinvointia ja terveyttä edistävään työhön 1) maakuntiin ja 2) kuntiin sekä 3) niiden välille.

Maakunnissa tarvitaan esimerkiksi alueellisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattoreita ja verkostoja. Näiden tehtävänä olisi huolehtia muun muassa yhteistyön edellytyksistä ja tiedonkulusta, eri tasoilla tehtävän hyte-työn yhteensovittamisesta sekä kuntakohtaisen ja alueellisen tiedon kokoamisesta päätöksenteon tueksi.

Maakuntien olisi huomioitava palvelustrategiassaan myös järjestöjen kansalais- ja vapaaehtoistoiminnan toimintamahdollisuudet palvelutuotannon lisäksi. SOSTE esittääkin, että jokaiseen maakuntaan luodaan järjestöyhteistyötä kokoava toimintarakenne, joka kokoaa järjestöt ja maakunnan päättäjät.

Kuntien hyte-työn resursointi

Kunnille on turvattava riittävät resurssit hyvinvointia ja terveyttä edistävän työn tekemiseen. Kuntien valtionosuusjärjestelmän uudistuksella ja siihen sisältyvillä hyte-indikaattoreilla pyritään luomaan taloudelliset kannustimet asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

Laissa kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta kuntien ja sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyö ei sisälly kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen onnistumista kuvaaviin indikaattoreihin. SOSTE pitää tätä selkeänä puutteena. Kuntien yhteistyö sote-järjestöjen kanssa olisikin lisättävä sote-uudistuksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen indikaattoreihin.

Järjestöjen hyte-työn resursointi

Järjestöt tekevät tärkeää työtä yhteisöllisyyden, osallisuuden ja demokratian synnyttämisessä. Näillä kaikilla on myönteinen vaikutus ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin.

Kuntien voimavarojen lisäksi on varmistettava kolmannen sektorin mahdollisuudet ja resurssit toimia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Järjestöillä on tärkeä rooli tehtävissä, jotka jäävät kunnille. Kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä on systemaattisesti edistettävä ja hyödynnettävä palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Paikalliselle tasolla on kehitettävä pysyviä yhteistyö- ja kumppanuusrakenteita.

Nykyisin järjestöt tekevät hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää työtä pitkälti kuntien toiminta-avustusten tai kuntien toimintaan tarjoamien maksuttomien tai edullisten toimintatilojen avulla. Eri järjestöjen paikalliset yhdistykset eivät pääsääntöisesti saa toimintaansa Raha-automaattiyhdistyksen avustuksia, vaan niiden toiminta on jäsenmaksujen, pienten lahjoitusten ja

kuntien toiminta-avustusten varassa. Hallituksen esitys ei ota kantaa siihen, miten jatkossa turvataan paikallisten yhdistysten toiminta-avustukset ja esimerkiksi toimintaan tarvittavien toimintatilojen saanti.

Järjestöt toteuttavat nykyisin myös kuntien toiminta-avustusten turvin ehkäiseviä palveluja. Kyse ei ole kilpailutettavasta palvelusta, vaan usein vertaistukea ja ammatillista tukea yhdistävästä järjestölähtöisestä auttamisesta. Osalla järjestöistä on sellainen rahoitusmuoto, johon Raha-automaattiyhdistys velvoittaa tai toivoo kuntarahoitusta RAY-rahoituksen lisäksi. Tällainen rahoitus pohja on esimerkiksi kriisikeskuksilla, klubitaloilla sekä Tyttöjen ja poikien taloilla.

SOSTE korostaa, että sote-uudistuksessa pitää löytää yhtenäinen valtakunnallinen ratkaisu, rahoittaako järjestöjen matalan kynnyksen auttamistyötä jatkossa kunnat vai maakunta, RAY:n rahoituksen lisänä.

SOSTE korostaa:

- Sote- ja maakuntauudistuksissa varmistetaan, että kunnat ja maakunnat rahoittavat jatkossakin kuntalaisia tukevaa, monimuotoista järjestötoimintaa (mm. yhdistysavustukset, tilat)
- Järjestöt järjestävät paljon joustavaa, matalan kynnyksen apua kansalaisille. Tämä järjestölähtöinen auttamistoiminta sijoittuu vapaaehtoistoiminnan ja palvelutuotannon välimaastoon. Sen olemassaolo ja monimuotoisuus on tunnistettava ja turvattava sen jatkuvuus. Esimerkiksi kriisikeskukset ovat olennainen apu erilaisissa elämäkriiseissä, mielenterveyskuntoutujien Klubitalot ja työttömien päivätoiminta pitävät vaikeassa tilanteessa ihmisen elämän raiteillaan.
- Kuntien yhteistyö sote-järjestöjen kanssa on lisättävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen indikaattoreihin, jotka sisältyvät lakiin kuntien peruspalvelujen valtiosuudesta.

Järjestöt palveluntuottajina

Sosiaali- ja terveysjärjestöillä on merkittävä rooli palvelujen tuottajana sekä uusien palvelumuotojen kehittäjänä. Lähes tuhat järjestöä tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja, mikä on noin 10 prosenttia Suomessa toimivista 10 000 rekisteröidystä sosiaali- ja terveysyhdistyksestä.

Valtaosalla järjestöistä on hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa. Lisäksi myytävien palvelujen ja vapaaehtoistoiminnan välimaastoon jää ns. järjestölähtöistä auttamistoimintaa, joustavaa matalan kynnyksen apua kansalaisille. Tällaista on mm. kriisikeskukset, mielenterveyskuntoutujien Klubitalot ja työttömien päivätoiminta.

Järjestöt ovat monien sairaus- ja vamma ryhmien kohdalla alansa asiantuntijoita. Järjestöt toimivat myös sellaisten väestöryhmien kanssa, joita julkinen palvelujärjestelmä ei välttämättä tavoita. Järjestöjen palvelutuotannossa korostuvat järjestöjen kohderyhmänä olevien ihmisten etujen valvominen, asiakaslähtöisyys, palveluiden laatu ja useimmiten palvelutuotannosta saatujen tuottojen palautuminen järjestön toiminnan ja palvelujen kehittämiseen.

Järjestöt ovat nostaneet esille huolen palvelujen keskittymisestä suurille yksityisille palveluntuottajille, palvelujen hinnan korostumisen laadun sijaan sekä palveluketjujen katkeamisen. Järjestöt ovat myös kokeneet kilpailuttamisosaamisensa liian vähäiseksi suhteessa vaativiin hankintaprosesseihin.

SOSTE korostaa, että pienten- ja keski suurten palveluntuottajien asema on turvattava sote-uudistuksessa. Tuotanto ei saa yksipuolistua ja valua vain suurten toimijoiden käsiin. PK-yritysten asemaa helpottaa, jos valinnanvapausuudistuksen ensivaiheessa tuottajat voivat perustaa pienimuotoisia omatiimejä, kuten virkamiesesityksessä ehdotetaan. Näin yksittäisen toimijan palvelutarjotin on rajallisempi ja voidaan välttää palveluntuottajien ketjuttamista.

Olennaista on, että valinnanvapauden piiriin tulevien palveluiden korvaustason on oltava samasta palvelusta saman suuruinen kaikille palveluntuottajille. Vain siten palveluntuottajat pystyvät kilpailemaan asiakkaitaan hinnan sijaan laadulla.

Yhteishankinnat

Yhteishankintojen palvelukeskuksen olisi tarkoitus rajoittaa sote-palveluja tukevaan toimintaan (tavaroihin, tarvikkeisiin, ict-palveluihin jne.), mutta maakuntalakiluonnoksesta se ei käy yksiselitteisesti ilmi. Maakuntalakiluonnoksen mukaan yhteishankintayksikön tehtäviin kuuluu ”tuottaa yhteishankintatoimintoja ja hankintojen tukitoimintoja maakunnille”.

Perusteluissa puhutaan hankintayksiköille tarkoitettujen tavaroiden tai palvelujen hankkimisesta, jolloin tulkinnanvaraiseksi jää, kuuluuko sen toimenkuvaan myös maakuntien palvelulaitosten ja/tai niiden yhtiöiden omaa tuotantoaan varten hankkimien sote-palvelujen hankinta.

SOSTE suhtautuu varauksellisesti siihen mahdollisuuteen, että ko. yksikkö tekisi myös sosiaali- ja terveystalouteen liittyviä hankintoja palvelulaitokselle tai sen yhtiöille. Tämän ei ainakaan pidä olla pakollista. Hankintoja tehtäessä olisi huomioitava hinnan ohella palvelun laatu, paikallisuus, jatkuvuus ja

riittävä erityisasiantuntemus, jos on kyse pienistä asiakasryhmistä. Maakunnilla on tähän tehtävään parempi paikallisasiantuntemus kuin valtakunnallisella yhteishankintojen palvelukeskuksella.

Asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistus

Asiakasmaksulainsäädännön kokonaistarkastelu käynnistyy vuoden 2017 alussa. Uudistuksessa on varmistettava, että maakunnat kohtuullistavat tai jättävät asiakasmaksut perimättä, jos maksut vaarantavat ihmisten toimeentulon.

Uudistuksen on hyödytettävä asiakasta. Asiakasmaksut ja omavastuut eivät saa estää yhdenvertaisen lääkehoidon ja sosiaali- ja terveydenhoidon toteutumista. Palveluista perittäviä asiakasmaksuja ei saa nostaa. Maksut tulisi kohdistaa oikeudenmukaisesti, huomioiden erityisesti paljon palveluja käyttävien ja pienituloisten tilanne. Asiakasmaksujen tulisi olla yhdenmukaiset koko maassa, jotta estetään ihmisten epätasa-arvoinen kohtelu.

Asiakasmaksujen seuranta tulee automatisoida Kelan lääkemaksukaton tapaan. Maksukattoon sisältyviä palveluja tulisi arvioida uudelleen ja palvelumaksuja yhtenäistää etenkin laitos- ja asumispalveluissa. Ehkäisevistä palveluista, kuten terveydenhoitajien vastaanottokäynneistä ei saa periä maksua. Niillä voidaan estää sairauksien paheneminen ja kalliimpien palvelujen käyttö. Lisäksi maakuntia tulisi kannustaa palveluohjauksen ja neuvonnan sekä uusien palvelumuotojen kehittämiseen.

Digitalisaatio

Eri potilas- ja asiakastietojärjestelmien tulee keskustella keskenään ja niitä tulee yhtenäistää hallitusti siten, ettei potilas- tai asiakasturvallisuus missään kohtaa vaarannu. Potilas- ja asiakastietojen tulee olla ajan tasalla ja palvella asiakkaan kokonaisvaltaista palveluntarpeen arviointia.

Järjestöjen ollessa osa palveluketjua, niillä on oltava käytössään tarpeelliset tiedot sekä tietojärjestelmät. Potilas- ja asiakastietojen liikkuminen eri palveluntuottajien välillä on tehtävä mahdollisimman helpoksi. Pieniä ja keskisuuria toimijoita onkin tuettava uusien tietojärjestelmien käyttöönotossa. Myös tietoa järjestöjen tarjoamasta palvelusta tulee löytyä maakunnan sähköisistä palveluhakemistoista.

Uusia sähköisiä palvelumuotoja tulee kehittää unohtamatta kuitenkin erityisryhmiä tai ihmisen tarvetta tulla kohdatuksi kasvotusten. Erityisesti

verkkopalveluiden saavutettavuus on varmistettava kaikissa digitalisaatiohankkeissa. Tämä koskettaa erityisesti iäkkäitä ihmisiä sekä näkö- ja kuulovammaisia sekä niitä ihmisryhmiä, joilla sähköisten palvelujen käyttö on haastavaa terveydellisistä tai muista syistä. Palveluiden toteuttaminen esteettömästi mahdollistaa kaikille palveluja tarvitseville palvelujen piiriin pääsyn ja mahdollisuuden käyttää niitä toimintakyvyn tai terveyden sitä estämättä. Pankkitunnusten pitäisi olla kaikkien oikeus.

Valinnanvapaisuudistuksessa ihminen keskiöön

Valinnanvapauden tarkoituksena tulee olla erityisesti perustason palveluiden vahvistaminen ja sen avulla on turvattava nykyistä nopeampi hoitoon ja hoivaan pääsy. Asiakkaan valinnan mahdollisuus on turvattava yhtenäisillä palveluiden laatuperusteilla ja valintaa tukevalla julkisella tiedolla. On varmistettava, että valinnanvapaus toteutuu koko maassa.

Valinnanvapautta määriteltäessä olennaisinta on, miten se nopeuttaa hoitoon ja hoivaan pääsyä ja lisää yhdenvertaisuutta sekä saa aikaan tervettä kilpailua tuottajien kesken palvelujen laadun parantamiseksi. On tarkkaan määriteltävä, missä sosiaali- ja terveystaloudissa valinnanvapaus on mahdollinen. Valinnanvapaus ei sovellu kaikkiin palveluihin.

Tuleva valinnanvapausjärjestelmä on rakennettava sellaiseksi, että pienten ja keskisuurten toimijoiden mahdollisuudet toimia sote-markkinoilla turvataan. Verkostojen ja kumppanuuksien luominen on tehtävä mahdollisimman helpoksi lainsäädännöllä.

STM:n virkamiesesityksen mukaan (10.10.2016) valinnanvapaisuudistuksessa edettäisiin vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa asiakas voisi valita suoraan palveluntuottajan, omatiimin, joka tarjoaa kertaluonteista tai toistuvaa sosiaali- ja terveystaloudien neuvontaa, ohjausta ja vastaanottopalveluita.

Ensimmäisessä vaiheessa otettaisiin lisäksi käyttöön asiakasseteli, jolla parannetaan säännöllisten kotiin annettavien palvelujen saatavuutta. Tietyille laajemmin palveluita tarvitseville otettaisiin käyttöön henkilökohtainen budjetti. Toisessa vaiheessa valinnanvapauden palveluvalikoima laajenisi. Tällöin mahdollisesti voitaisiin perustaa laajan palveluvalikoiman sosiaali- ja terveystaloudet.

SOSTE kannattaa esitystä valinnanvapaisuudistuksen vaiheistamisesta. SOSTE korostaa, että laatuun perustuvan kilpailun varmistamiseksi valinnanvapauden piiriin tulevien palveluiden korvaustason on oltava samasta palvelusta saman suuruinen kaikille palveluntuottajille. Lisäksi SOSTE suhtautuu erittäin myönteisesti ehdotukseen ottaa käyttöön henkilökohtainen budjetti.

Palvelukokemuksia sekä muuta palveluntuottajiin liittyvää dataa on avoimesti

pystyttävä vertailemaan aidon valinnanmahdollisuuden varmistamiseksi.

Valinnanvapauden onnistumiseksi tarvitaan erityisesti palveluketjujen ja tiedon integraatiota. Tämä on olennaista sujuvien palvelu- ja hoitoketjujen turvaamiseksi sekä kokonaisvaltaisen hoito- ja hoivavastuun ottamiseksi asiakkaasta palveluiden ja palveluntuottajien vaihtuessa. Irrallisten palvelutapahtumien sijaan valinnanvapautta laajennettaessa on turvattava asiakaslähtöiset kokonaisuudet.

Eryteisesti paljon palveluja käyttävän kansalaisen palvelukokonaisuuden on oltava hyvin suunniteltu ja koordinoitu, sille pitää määritellä yksi vastuutaho ja tiedon täytyy kulkea palveluntuottajien ja vastuutahon välillä. Palveluohjaus on turvattava etenkin niiden ihmisten kohdalla, jotka käyttävät paljon palveluja ja jotka tarvitsevat tuettua päätöksentekoa.

Kysymyksiä voimaanpanolaista:

17. *Kysymys vain kunnille:* Voimaanpanolaissa on tarkoitus säätää siitä, mihin maakuntaan kunnat kuuluvat uudistuksen tullessa voimaan. Katsotaanko kunnassanne, että sen tulee kuulua voimaanpanolain 5 §:ssä esitettyyn maakuntaan?

1. kyllä (avotila)
2. ei (avotila)
3. ei kantaa (avotila)

18. *Kysymys vain kunnille:* Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen **ei**, mihin maakuntaan kunnan tulisi kuulua ja miksi? (*Kunnan tulee toimittaa valtuuston päätösasiakirja sosiaali- ja terveysministeriöön*)

19. Väliaikaishallinnosta sekä väliaikaisen valmistelutoimielimen tehtävistä ja toimivallasta säädetään voimaanpanolain 2 luvussa. Onko väliaikaishallinnosta säädetty riittävällä tavalla?

- a. kyllä (avotila)
- b. kyllä pääosin (avotila)
- c. ei pääosin (avotila)

d. ei (avotila)

e. ei kantaa (avotila) X

20. Voimaanpanolain 14 §:n mukaan kunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon 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?

1. kyllä (avotila)
2. kyllä pääosin (avotila)
3. ei pääosin (avotila)
4. ei (avotila)
5. ei kantaa (avotila) X

21. Voimaanpanolain 4 luvun mukaan lakisääteisten kuntayhtymien koko omaisuus sekä kuntien irtain omaisuus siirtyy maakunnille. Kuntien toimitilat ja kiinteistöt jäävät kuntien omistukseen. Onko omaisuusjärjestelyjä koskeva ratkaisu hyväksyttävä?

1. kyllä (avotila)
2. kyllä pääosin (avotila)
3. ei pääosin (avotila)
4. ei (avotila)
5. ei kantaa (avotila) X

22. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen **ei tai ei pääosin**, millä tavoin omaisuusjärjestelyt pitäisi toteuttaa?

23. Voimaanpanolain 41 §:ssa säädettäisiin kunnan tuloveroprosentista vuosina 2019 – 2021. Pidätekö veronmaksajien yhdenvertaisen aseman näkökulmasta perusteltuna, että kuntien veroprosentteja esitetään rajoitettavaksi kolmen vuoden määräajaksi?

1. kyllä (avotila)
2. kyllä pääosin (avotila)
3. ei pääosin (avotila)
4. ei (avotila)
5. ei kantaa (avotila) X

24. Voimaanpanolain 42 §:n mukaan maakunnan on perustettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain tarkoittamat maakunnan palvelulaitoksen tytäryhtiöt, jotka tuottavat lailla erikseen säädetyn laajan valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluita siten, että yhtiöittäminen on toteutettu 31.12.2020. Onko esitetty siirtymäaika riittävä maakunnan yhtiömuotoisen tuotannon organisoimiseksi?

1. kyllä (avotila)
2. ei (avotila)
3. ei kantaa (avotila) X

25. Muut vapaamuotoiset huomiot voimaanpanolaista.

Kysymykset maakuntien rahoituslaista

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

1. kyllä (avotila)
2. kyllä pääosin (avotila) X
3. ei pääosin (avotila)
4. ei (avotila)
5. ei kantaa (avotila)

SOSTE kannattaa valtion vastuuta sosiaali- ja terveystalouden rahoittamisesta.

Samanaikaisesti on kuitenkin huolehdittava, että palveluiden ja palvelujärjestelmän kehittämiseen on riittävät resurssit. Onkin selvitettävä maakuntaverotuksen käyttöönottoa. Vaihtoehtoisesti maakunnille tulee antaa enemmän autonomiaa hyvinvointi-investointitoimintaan esimerkiksi mahdollistamalla pitkäaikainen velkaantuminen valtion tukemana.

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

1. kyllä (avotila)
2. kyllä pääosin (avotila)
3. ei pääosin (avotila) X
4. ei (avotila)
5. ei kantaa (avotila)

Maakuntien tulot koostuvat käytännössä lähes yksinomaan valtion rahoituksesta sekä palvelujen tuottamisesta perittävistä asiakas- ja käyttömaksuista. Valtio rahoittaa maakuntaa asukasmäärän ja palvelutarvetta ja palvelujen kustannuksia kuvaavien kertoimien perusteella siten, että rahoituksesta 10 % kohdennettaisiin asukasperusteisesti, 89 % palvelutarpeiden perusteella ja 1 % hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Osa maakunnista jää liian pieniksi selviytymään tehtävistään.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen määräytyvä maakunnan rahoitus lasketaan kertomalla asukasta kohden määritelty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perushinta maakunnan asukasmäärällä sekä maakunnalle määritellyllä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimella.

Maakunta saa itsehallintonsa rajoissa päättää valtion rahoituksen kohdentamisesta tehtäviensä hoitamiseen. Rahoituksen on oltava riittävää, jotta maakunta pystyy takaamaan asukkaidensa perusoikeudet.

Valtion rahoituksen määräytymisperusteet tarkistettaisiin vuosittain ottamalla huomioon maakuntien toteutuneet nettokustannukset, mutta ei täysimääräisesti. Tavoitteena on 3 miljardin säästötavoite. Säännös merkitsisi, että maakuntien sosiaali- ja terveystenonien kasvun tulisi hidastua merkittävästi. Maakunnat eivät saa joutua jatkuvan alibudjetoinnin kohteeksi, kuten kuntien sosiaali- ja terveyspalvelut nykyisellään.

Liian tiukat tasapainotustavoitteet (kahden talousarviovuoden sääntö), jotka koskevat myös investointeja, voivat osoittautua merkittäväksi rajoitteeksi mielekkäälle ja tehokkuutta sekä kustannussäästöjä tuottaville investoinneille.

Jos erityisesti hyvinvointi-investointien rahoitus muodostuu pullonkaulaksi, on valtion tuettava maakuntia investointien rahoituksessa ja myös pitkäaikainen velkaantuminen on mahdollistettava. Kun investoinnit tuottavat pidemmällä tähtäimellä säästöjä käyttötalouteen, voidaan maakuntien investointivelkaa vähentää siirroilla käyttöbudjetista.

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

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

Maakuntien valtion rahoituksesta noin 1 % perustuisi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Osuuden tulisi olla suurempi, jotta myös maakunnissa olisi vahvempi kannuste hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

29. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa siirrytään asteittain menoperusteisesta rahoituksesta tarveperusteiseen rahoitukseen. Onko maakuntien rahoitukselle vuosille 2019–2023 esitetty siirtymäaika (27–28 §) riittävä?

- 1. kyllä (avotila)
- 2. kyllä pääosin (avotila)
- 3. ei pääosin (avotila)
- 4. ei (avotila)
- 5. ei kantaa (avotila) X

30. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

Kysymykset muista lakiluonnoksista

Maakuntajakolaki

31. Pidätkö esitettyjä tapoja maakuntajaon muuttamiseksi tarkoituksenmukaisena? (erityisesti maakuntajakolain 2 ja 10 §)

1. kyllä (avotila)
2. kyllä pääosin (avotila)
3. ei pääosin (avotila)
4. ei (avotila)
5. ei kantaa (avotila) X

32. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntajakolaista.

Kunnan peruspalvelujen valtionosuus

33. Ovatko valtionosuusjärjestelmään esitetyt, sote-uudistuksesta aiheutuvien merkittävien kuntakohtaisten muutosten lieventämiseksi esitetyt tasausjärjestelyt ja muut muutokset hyväksyttäviä ja riittäviä (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 24 §, 27§ 27 b§ ja 55§)?

1. kyllä (avotila)
2. kyllä pääosin (avotila)
3. ei pääosin (avotila)
4. ei (avotila)
5. ei kantaa (avotila) X

34. Ovatko valtionosuuskriteerit (ml. uusi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen -kriteeri) sekä niiden painotukset perusteltuja (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta, luku 2 sekä luonnos valtioneuvoston asetukseksi kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 3 §)?

1. kyllä (avotila)
2. kyllä pääosin (avotila) X
3. ei pääosin (avotila)
4. ei (avotila)
5. ei kantaa (avotila)

Kunnille on turvattava riittävät resurssit hyvinvointia ja terveyttä edistävän työn tekemiseen. Kuntien valtionosuusjärjestelmän uudistuksella ja siihen sisältyvillä hyte-indikaattoreilla pyritään luomaan taloudelliset kannustimet asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

Laissa kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta kuntien ja sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyö ei sisälly kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen onnistumista kuvaaviin indikaattoreihin. SOSTE pitää tätä selkeänä puutteena. Kuntien yhteistyö sote-järjestöjen kanssa olisikin lisättävä sote-uudistuksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen indikaattoreihin.

Järjestöt tekevät tärkeää työtä yhteisöllisyyden, osallisuuden ja demokratian synnyttämisessä. Näillä kaikilla on myönteinen vaikutus ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Kuntien voimavarojen lisäksi onkin varmistettava kolmannen sektorin mahdollisuudet ja resurssit toimia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Järjestöillä on tärkeä rooli tehtävissä, jotka jäävät kunnille. Kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä on systemaattisesti edistettävä ja hyödynnettävä palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Paikalliselle tasolle on kehitettävä pysyviä yhteistyö- ja kumppanuusrakenteita.

Nykyisin järjestöt tekevät hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää työtä pitkälti kuntien toiminta-avustusten tai kuntien toimintaan tarjoamien maksuttomien tai edullisten toimintatilojen avulla. Eri järjestöjen paikalliset yhdistykset eivät pääsääntöisesti saa toimintaansa Raha-automaattiyhdistyksen avustuksia, vaan niiden toiminta on jäsenmaksujen, pienten lahjoitusten ja kuntien toiminta-avustusten varassa.

Sote- ja maakuntauudistuksissa on varmistettava, että kunnat ja maakunnat rahoittavat jatkossakin kuntalaisia tukevaa, monimuotoista järjestötoimintaa (mm. yhdistysavustukset). Myös osittain RAY:n ja osittain kunta-avustuksilla toimivien järjestöjen toimintaedellytykset on turvattava maakunnan ja kunnan kanssa käytävillä neuvotteluilla.

Hallituksen esityksistä ei ilmene, miten jatkossa turvataan paikallisten yhdistysten toiminta-avustukset ja toimintaan tarvittavien ilmaisten tai kohtuuhintaisten toimintatilojen saanti ja sitä kautta merkittävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijaresurssi kunnissa.

35. Vapaamuotoiset huomiot hallituksen esityksen valtiosuuskokonaisuudesta.

Verotus

36. Pidätkö maakuntien rahoituksen keräämiseksi esitettyjä valtion verojärjestelmän muutoksia hyväksyttävänä?

1. kyllä (avotila)
2. kyllä pääosin (avotila)
3. ei pääosin (avotila)
4. ei (avotila)
5. ei kantaa (avotila) X

37. Vapaamuotoiset huomiot verolaeista.

Hallitus on linjannut, ettei verotus kiristy sote-uudistuksen myötä. Tällöin paine palvelujen asiakasmaksujen korotuksille kasvaa. Verotuksen muodossa maksutaakka jakautuisi tasaisesti koko väestölle, mutta palvelumaksuissa maksurasitus kohdistuisi sairaille, paljon palveluja käyttäville. He ovat usein pienituloisia, eläkeläisiä ja työttömiä. Asiakasmaksujen korotukset estäisivät yhdenvertaisten palvelujen toteutumisen ja lisäksi tarvetta kalliimpiin palveluihin.

Henkilöstö ja eläkkeet

38. 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?

1. kyllä (avotila)
2. kyllä pääosin (avotila)
3. ei pääosin (avotila)
4. ei (avotila)
5. ei kantaa (avotila) X

39. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

1. kyllä (avotila)
2. kyllä pääosin (avotila)
3. ei pääosin (avotila)
4. ei (avotila)
5. ei kantaa (avotila) X

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

Uudistuksen vaikutukset

41. Miten arvioitte uudistuksen vaikuttavan oman taustaorganisaationne asemaan?

42. Onko maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoriutua lakisäätöistä tehtävistä uudistuksen voimaan tultua?

Uudistuksen tuki

43. Mihin aiheisiin liittyvää valtakunnallista tukea katsotte tarvitsevanne sote- ja maakuntauudistusten alueelliseen toteutukseen?

1. sote-integraatio
2. talous
3. hallinto ja johtaminen
4. omaisuusjärjestelyt
5. tietohallinto ja ICT
6. viestintä ja osallisuus
7. henkilöstösiirrot
8. palvelutarpeen arviointi, tilaaminen
9. muuta, mitä?

Muut kysymykset

44. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

45. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.