

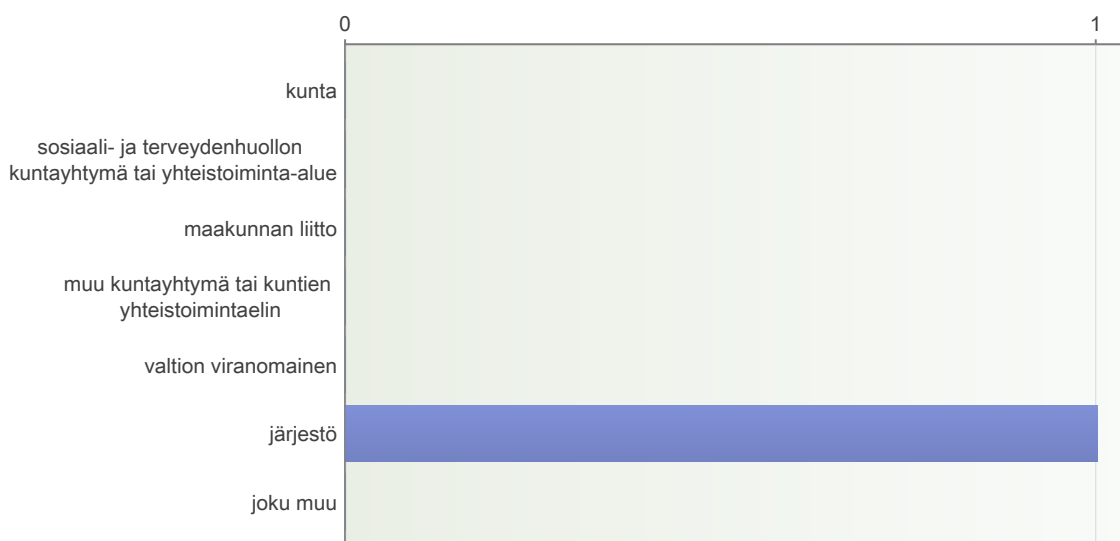
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyyntöön käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Tapaturma- ja sairausinvalidien liitto ry	Marja-Leena Kalkkinen	tsil@tsil.fi, p. 09 3960 5680	22.10.2016	Liittohallitus

2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



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

Vastaajien määrä: 1

- Nykyinen pirstaleinen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmämme ei turvaa perustuslain mukaisia yhdenvertaisia ja riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja asuinpaikasta, varallisuudesta ja elämänvaiheesta riippumatta. Tämä on osaltaan kasvattanut väestöryhmien välisiä ja alueellisia eroja tarpeellisten sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus olisi siksi välttämätön. Esitetty malli kuitenkin vain pirstaloisi palvelujärjestelmää entisestään.

Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen kannalta ratkaisevan tärkeitä ovat palvelujen riittävä tarjonta, laatu ja saatavuus – etäisyydet, yhteydet, toimivat palveluketjut, luotettava palveluohjaus ja -neuvonta, esteettömyys jne. – sekä asiakasmaksujen taso ja niiden soveltamiskäytännöt.

Terveyserojen kaventamiseksi, yhdenvertaisuuden toteuttamiseksi ja ennaltaehkäisevän toiminnan ja varhaisen puuttumisen kehittämiseksi asiakasmaksut on määritettävä valtakunnallisesti niin mataliksi, etteivät ne rajoita pienituloisten pääsyä palvelujen piiriin. Peruspalvelut (ml. lääkäri- ja hoitajavastaanotot) on oltava maksuttomia.

Periaatteet muiden asiakasmaksujen perimättä jättämiselle pienituloisilta on säädettävä valtakunnan tasolla niin, että niitä myös sovelletaan käytännössä.

Vammaispalvelut sekä pienituloisille (mm. vanhuksille) tarkoitetut sosiaalipalvelut on oltava maksuttomia. eikä vammaisten ja ikääntyneiden ihmisten elämänmittaisia palveluita saa kilpailuttaa hankinnoilla.

Apuvälinepalvelujen laaja osaaminen ja osaamisen tehokas organisointi tulee varmistaa osana integroituja palveluja. Yksilöllisen tarpeen mukaisista apuvälineistä ei saa jäädä itselle maksettavaa.

Lähipalvelut on turvattava sekä sosiaali- että terveystaloudissa. Etenkin vammaisten ja ikäihmisten on saatava tarvitsemansa palvelut läheltä, esim. niin, että toimipisteitä on riittävästi eri puolilla maakuntia ja ammattihenkilöt liikkuvat ihmisten luokse.

Lähipalvelut ("päivittäispalvelut")- käsite on selkiinnyttävä lainsäädännössä, nyt se on hyvin epäselvä ja monitulkintainen.

Digitalisaatio tarjoaa monia mahdollisuuksia. On muistettava kuitenkin, että monet vammaiset, pitkäaikaissairaat, vanhukset ym. eivät voi koskaan käyttää sähköisiä palveluja. Ennen uusien palvelumuotojen käyttöönottoa on varmistettava niiden esteettömyys ja soveltuvuus mm. eri vammais- ja potilasryhmien kannalta.

Vammaisten ym. heikoimmassa asemassa oleville ihmisille tarpeellista palveluohjausta on oltava saatavilla läheltä ja helposti, matalalla kynnyksellä, julkisena palveluna. Palveluohjaus on vaativaa, moniammatillista työtä, ja edellyttää osaamisen varmistamista ja asiantuntevaa tukea. Palvelutarpeen arviointia ja palveluohjausta ei saa antaa yksityisten palveluyritysten omien liiketoimintaintressiensä mukaan tehtäväksi. Toimintakyvyn ja tarpeen arviointi sekä palvelujen tuottaminen tulee toteuttaa paikallisesti vammaisten ihmisten ja heidän perheidensä omassa elin- ja toimintaympäristössä.

Maakunnan "julkinen palvelulupaus" jää lakiesityksessä varsin epäselväksi – se ei ole oikeudellisesti sitova, mutta onko se lupaus? vai tahdonilmaisu? vai tavoite? (järjestämislakiluonnos § 15).

Missään tapauksessa maakuntakohtainen palvelulupaus ei saa ohittaa lainsäädäntöä. Mikäli se mahdollistaisi maakuntakohtaisesti määritetyt erilaiset periaatteet sote- ym. lakien tulkinnassa ja soveltamisessa palvelujen toteutuksessa, se merkitsisi eriarvoisuutta asuinpaikasta riippuen (kuten nykyisin on paljolti tilanne kuntapohjalla).

Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuun jäädessä kunnille on valtion ja maakuntien vastuullisesti huolehdittava, että kaikissa kunnissa on siihen tarvittavaa osaamista ja muita resursseja ja että yhteistyö eri tahojen ja tasojen kesken tältä osin toimii.

Sosiaalitoimen ammattitaidon kehittämiseen ja laajentamiseen mm. vammaispalvelujen osalta on syytä panostaa takaamalla resurssit ammattihenkilöiden jatko- ja erikoistumiskoulutukseen sekä vahvistamalla Sosiaalialan osaamiskeskusten roolia ja resursseja.

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

Vastaajien määrä: 1

- Kustannusten hillintä ei voi olla sosiaali- ja terveystalouden järjestämisessä päällimmäinen tavoite. Sosiaali- ja terveystaloudet on järjestettävä ja toteutettava Suomen perustuslaki, muu lainsäädäntö ja ihmisoikeudet, mm. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva sopimus huomioon ottaen yksilöllisten tarpeiden mukaan, palvelun laadusta huolta pitäen.

Esitetty tilaaja-tuottaja-malli lisäisi tarpeettomasti byrokratiaa ja sen myötä kustannuksia (ks. kotimaiset kuntakokemukset Tampereelta, Oulusta ym.). Kustannuksia lisäisi tarpeettomasti myös julkisten palvelujen yhtiöittäminen ja muu hallinnon monimutkaistaminen. Myös palvelun tuotannon hajautuminen ja tuottajien lukumäärän kasvu lisää hallintoa ja sen myötä kustannuksia.

Kustannusten kasvua hillittäisiin paremmin määrittämällä palvelujen tuottamisen päävastuu ensisijaisesti julkiselle sektorille, jonka tavoitteena ei ole tuottaa voittoa kuten yksityisten yritysten.

Oikea-aikaisilla ja tarpeenmukaisilla palveluilla ja peruspalveluja vahvistamalla voidaan saada aikaan merkittäviä säästöjä mm. erikoissairaanhoidon ja laitoshoidon kustannuksissa.

Myös huolella laaditut palvelutarpeen arvioinnit ja palvelusuunnitelmat vähentävät osaltaan kustannusten kasvua.

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

Vastaajien määrä: 1

- YK:n vammaissopimus velvoittaa takaamaan vammaisten ihmisten osallisuuden kaikessa heitä koskevassa päätöksenteossa ja oikeuden tehdä heitä itseään koskevia päätöksiä. Uudessa kuntalaissa ovat mm. kuntalaisraadit ja vammaisneuvostot, mutta pelkät rakenteet eivät riitä, kuulemisen pitää todella tapahtua. Muut vaikuttamisen muodot on mainittu esityksessä vain mahdollisuuksina tai esimerkkeinä – ne ovat nykyisin hyvin vähän käytössä vaikka ovat jo nyt kunnissa ”mahdollisia”. Vammais- ja vanhusneuvostoille ymv. elimille on lakisääteisesti annettava todellista (vaikutus-)valtaa, varmistettava varhainen tiedonsaanti ja vaikutusmahdollisuudet jo suunnitteluvaiheissa sekä riittävät resurssit. Vammaisneuvostoissa tulee olla edustettuina eri vamma- ja sairausryhmiä ja vammaisten henkilöiden äänen pitää kuulua.

Vammaisille ihmisille tulee julkisen vallan taata heidän yksilöllisten tarpeiden ja valinnan mukainen tuki osallistumiseen. Yhteiskunnan on huolehdittava kaikkein heikoimmista jäsenistään. Vammaisia, mielenterveyspotilaita, muistisairaita vanhuksia ym. ei saa jättää yksityisten sote-yritysten saalistuksen kohteiksi ilman yhteiskunnan vahvaa huolenpitoa ja valvontaa.

Julkisten palvelujen suunniteltu yhtiöittäminen vähentää merkittävästi avoimuutta, tiedonsaantia ja vaikutusmahdollisuuksia, ja se voi myös mahdollistaa korruption lisääntymisen (vrt. esim. länsimetro). Jos palvelutuotanto yhtiöitetään, entistä suurempi osa toiminnasta siirtyy pois demokraattisen päätöksenteon piiristä. Tätä korostaa vielä se, että tuotantoyhtiöihin ei valittaisi demokraattisesti valittuja päättäjiä vaan niiden hallitukseen tulisi ns. ammattilaisia. Maakunnan vaaleilla valituilla elimillä olisi näin hyvin vähän mahdollisuuksia valvoa ja vaikuttaa yhtiöitetyn laitoksen toimintaan.

Kaikkien palveluntuottajien pitää noudattaa yhtäläisiä julkisuusperiaatteita, eikä palvelun hakijan tai käyttäjän oikeusturva saa heikentyä.

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

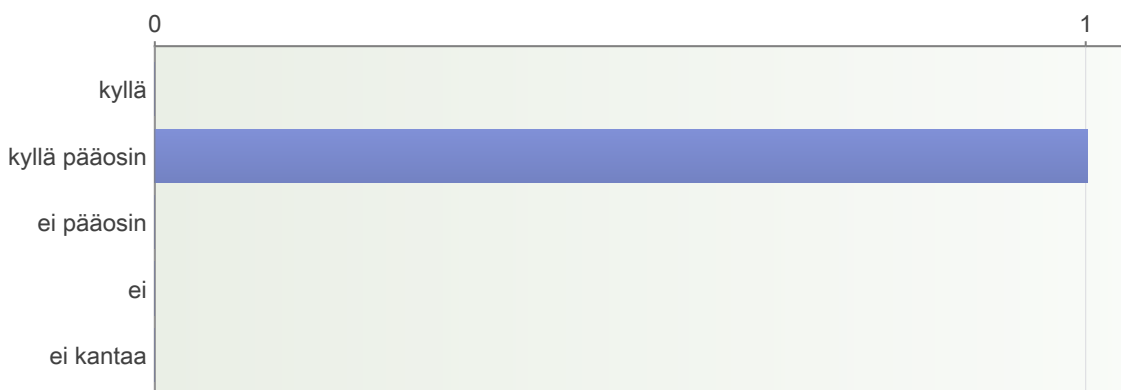
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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

Vastaajien määrä: 1

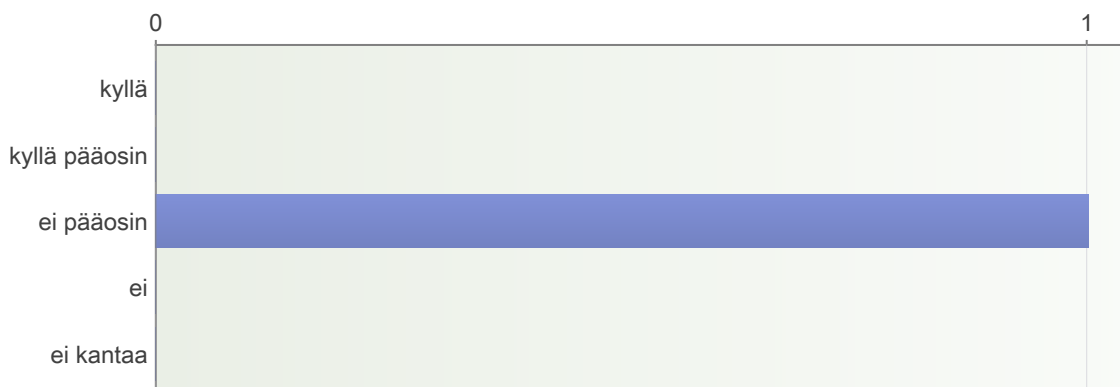


Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Ehdottoman tärkeää on kunnan ja maakunnan saumattoman yhteistyön ja vastuunjaon varmistaminen palveluketjujen ja -kokonaisuuksien turvaamiseksi, palvelujen yhteensovittamiseksi ja koordinoimiseksi mm. vammaispalvelujen osalta (esim. vammaisen lapsen koulunkäyntiin liittyvät tuen ja palvelujen tarpeet, jotka jakautuisivat maakunnan ja kunnan kesken).

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

Vastaajien määrä: 1

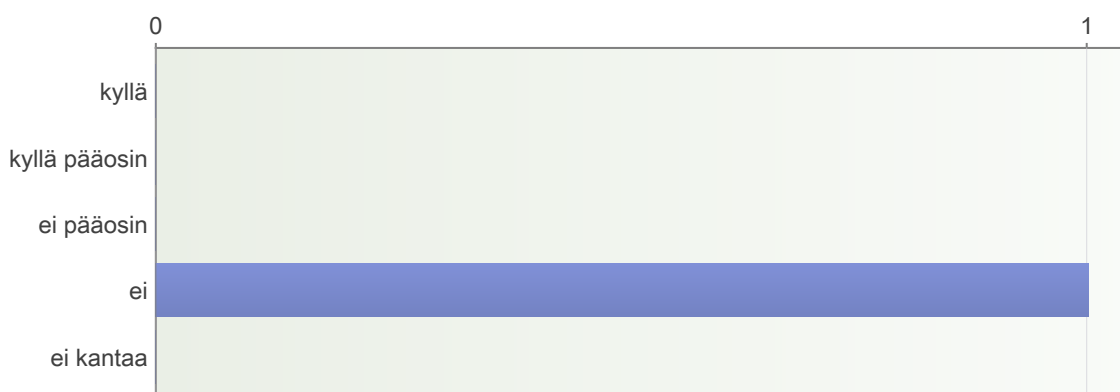


Avoimet vastaukset: ei pääosin

- Ks. edellä vastaus kysymykseen 3. Lisäksi: Vammaisasiamiehiä maakuntiin ja (ainakin isompiin) kuntiin koordinoimaan, valvomaan ja antamaan asiantuntija-apua. Miten käy (nykyisin kuntakohtaisten (sosiaalimiesten tässä mallissa? Kaikki sote-palvelujen tuottajat on veloitettava asukasilojen ym. kuulemis- ja osallistumismahdollisuuksien järjestämiseen. Vähemmistöryhmien (ml. vammaiset!), järjestöjen ja kokemusasiantuntijoiden osallistumismahdollisuudet on turvattava.

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

Vastaajien määrä: 1



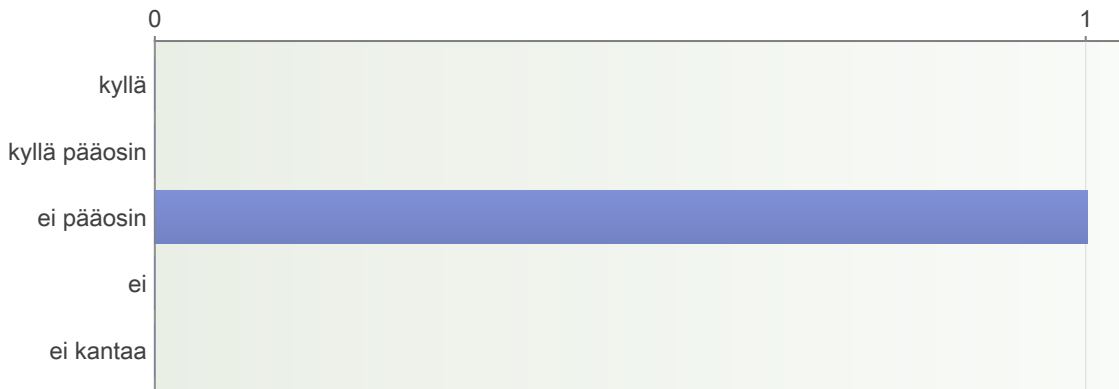
Avoimet vastaukset: ei

- Palvelulaitoksen demokraattinen valvonta ja johtaminen on esitettyssä muodossa hyvin heikko – maakunnan demokraattisesti valituilla luottamuselimillä ei olisi juurikaan sananvaltaa yhtiön toimintaan. Julkisen palvelun yhtiöittäminen on kaiken kaikkiaan tarpeetonta ja jopa haitallista: avoimuuden, demokraattisen päätöksenteon ja valvontamahdollisuuksien heikentyminen, korruptioriskien kasvu... EU tai mikään muukaan taho ei edellytä julkisten sote-palvelujen yhtiöittämistä. Julkinen vallankäyttö tulee tapahtua maakunnassa. Esim. vammais- ja

vanhuspalvelujen on kuuluttava julkisen palvelun tehtäviin. Palvelutarpeen arvioinnit, palvelusuunnitelmat (vammaiset sekä vanhukset ym. sosiaalihoitolain mukaan sovellettavat) ja palveluohjaus ovat julkisia viranomaistehtäviä, joita ei saa "ulkoistaa" yksityisiin yrityksiin.

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

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei pääosin

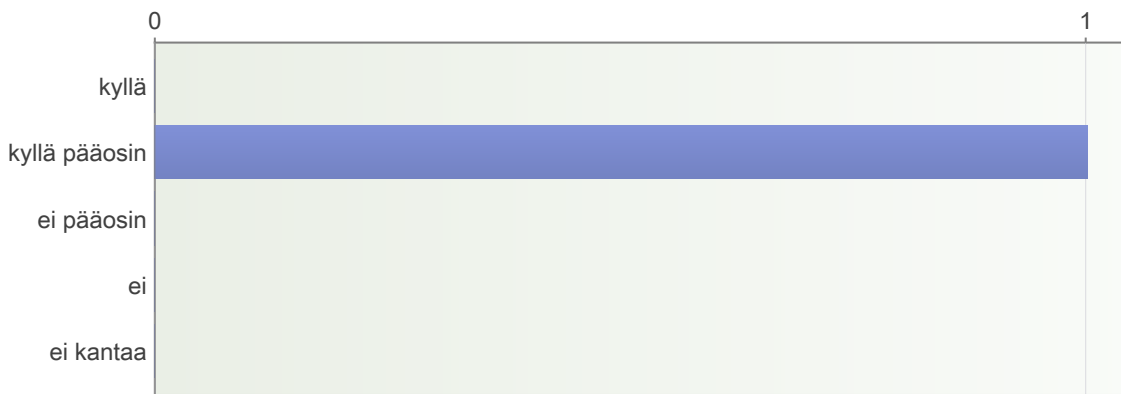
- Valtion rahoituksen maakunnille on oltava riittävä, että jokainen maakunta pystyy tuottamaan ja rahoittamaan asukkailleen yhdenvertaisesti tarpeelliset sote-palvelut ilman, että lisärahoitus haetaan asiakasmaksujen korotuksilla. Uudistus ei saa nostaa omavastuukustannuksia eikä saattaa ihmisiä epätasa-arvoiseen asemaan maakunnasta riippuen. Asiakasmaksut eivät saa muodostua esteeksi tarpeellisen lääkehoidon, sosiaalipalvelujen ja terveydenhuollon toteutumiselle. Uudistuksessa on myös varmistettava, että maakunnat kohtuullistavat tai jättävät asiakasmaksut perimättä pienituloisilta henkilöiltä, joilla maksut vaarantavat ihmisen toimeentulon.

11. 9. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Ei vastauksia.

12. 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?

Vastaajien määrä: 1

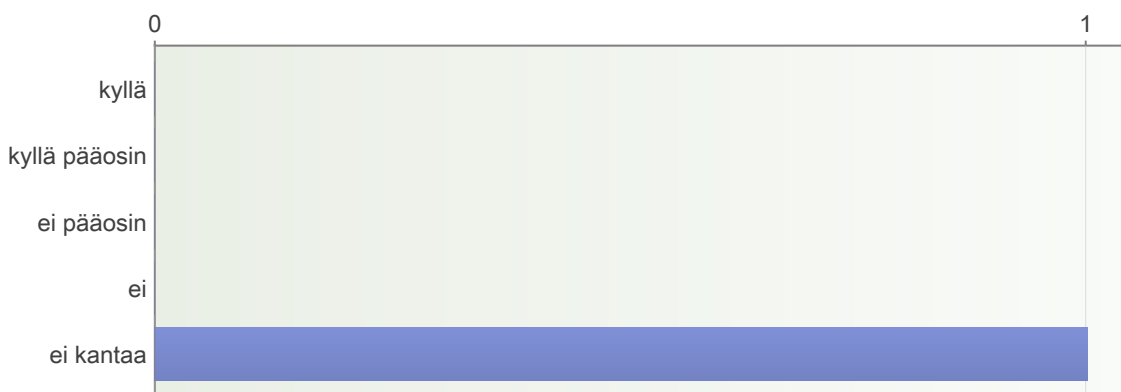


Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Joitakin erityisosaamista tai -tiloja ym. edellyttäviä palveluja on varmasti järkevää keskittää esim. maakuntatasolle, kuitenkin niin, että ne ovat lähipalvelujen, paikallisten toimipisteiden ym. kautta helposti saavutettavissa kaikille ko. palveluja tarvitseville, ml. vammaiset, vanhuksat. Järjestämistä vastaisen maakunnan on myös huolehdittava lähipalvelujen asianmukaisesta toteuttamisesta. "Väestön tarpeet huomioon ottaen" – miten kartoitetaan pätevästi maakunnan asukkaiden (tulevat) palvelutarpeet? Sosiaaliamiehet/kunta? maakunta? riittääkö? huomioidaanko suunnittelussa? Kaikkien sote-palvelujen tulee olla esteettömiä – esteettömyyden "edistäminen" ei riitä. Myös viittomakielisten oikeudet on turvattava sote-uudistuksessa.

13. 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?

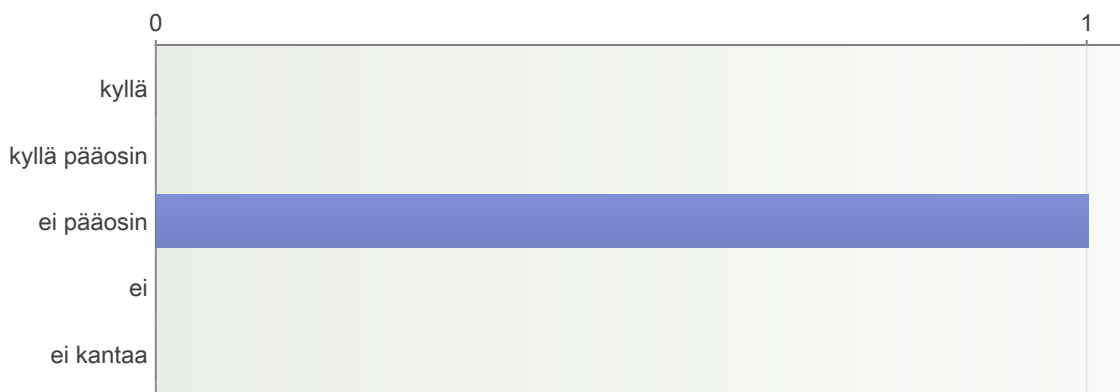
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

14. 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?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei pääosin

- Asiakaslähtöinen palvelujen ja palveluketjujen integraatio on hyvin tärkeä tavoite etenkin runsaasti palveluja tarvitseville, vammaisille, pitkäaikaissairaille, vanhuksille ym. Esimerkiksi laadukkaaseen ja hyvin toimivaan sosiaalihuoltoon panostaminen (voi) säästää terveydenhuollon kustannuksissa, perusterveydenhuollon saatavuus ja toimivuus erikoissairaanhoidossa jne. Eesityksen mukaisen hajautetun palveluntuotannon mallissa palveluketjujen ja eri toimintojen integrointi on kuitenkin hyvin ongelmallista. Palvelutuotannon päävastuun pitäminen julkisella sektorilla on ainoa realistinen mahdollisuus kehittää palveluketjujen integrointia nykyisestään. Asiakaslähtöisen integraation toteutuminen käytännössä edellyttää paitsi rakenteita myös merkittävää asenteellista muutosta kaikilta ammatti- ja johtamistahoilta ja -tasoilta. Palveluohjauksen varmistaminen ja kehittäminen on integraation toteutuksessa hyvin keskeisellä sijalla, ja sen koulutusta on annettava riittävästi kaikille sote-toimijoille.

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

Vastaajien määrä: 1

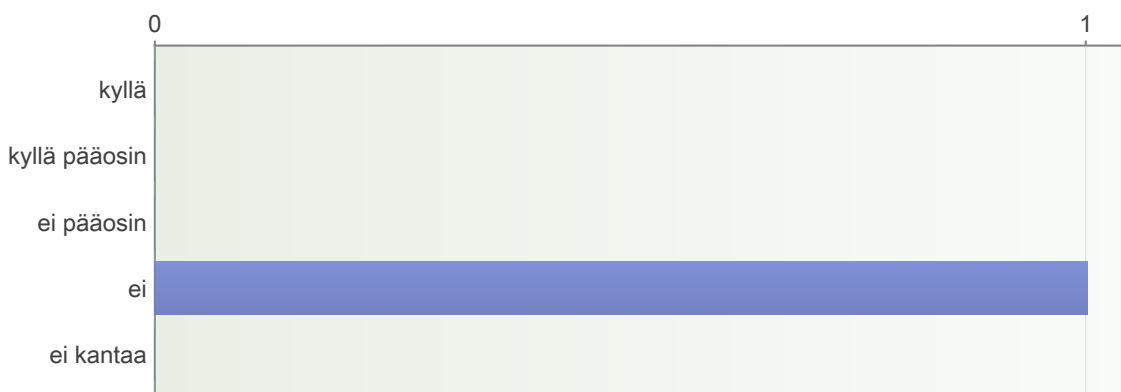


Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Valtion ohjauksen vahvistaminen on mm. palvelujen yhdenvertaisuuden näkökulmasta hyvä. Valtiollahan on joka tapauksessa perustuslainkin mukaan viime kädessä vastuu riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjoamisesta kaikille kansalaisille. Valtion ohjauksella voidaan myös hillitä haitallista osaoptimointia. On kuitenkin huolehdittava, että maakuntien väestörakenteiden mukaiset tarpeet, myös toteutumattomat tarpeet tulevat riittävästi huomioon otetuiksi.

16. 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?

Vastaajien määrä: 1

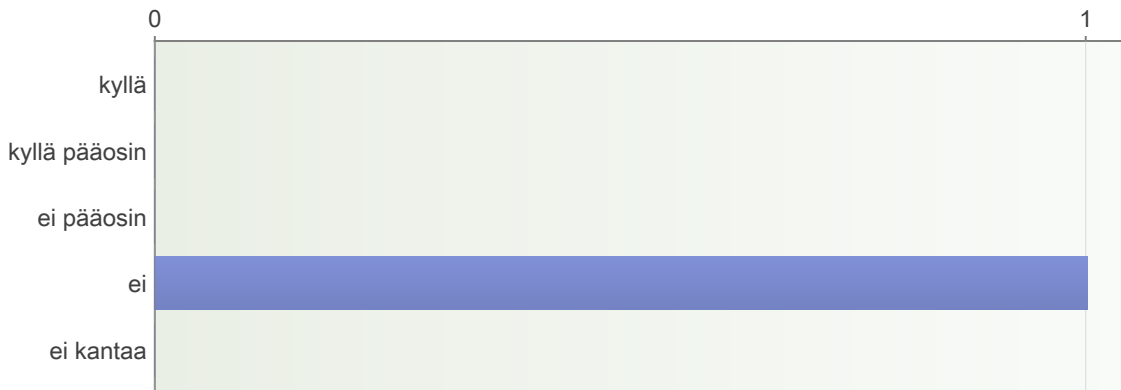


Avoimet vastaukset: ei

- Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen vain pirstoo palvelukokonaisuuksia, monimutkaistaa toimintamalleja ja -käytäntöjä ja heikentää demokraattisia vaikutus- ja valvontamahdollisuuksia. Useissa Suomen kunnissa (mm. Tampereella) tilaaja-tuottaja-malli on jo todettu käytännössä toimimattomaksi ja kalliiksi ja siitä ollaan luopumassa: palvelun järjestäjillä vastuu mutta ei vaikutusmahdollisuuksia palvelujen tuotantoon, hallinto ja kustannukset kasvoivat, palvelujen laatu heikkeni, valvontaongelmia etc. Oman tuotannon kautta myös kertyy järjestämisvastuun kantajalle tarpeellista tietoa, joka jäisi muuten puuttumaan.

17. 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?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei

- Julkisen palvelun yhtiöittäminen ei ole tarpeellista, pikemminkin haitallista mm. demokratian, avoimuuden, vastuunkannon ja valvonnan kannalta. Yhtiöittäminen heikentää kansanvaltaisen ohjauksen roolia. Useiden oikeusoppineiden kannanottojen mukaan EU ei edellytä yhtiöittämistä, vaan kyseessä on maan hallituksen oma, arvopohjainen linjaus.

18. 16. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista.

Vastaajien määrä: 1

- Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen jäisi jatkossa kuntien vastuulle. Kun kuntien sosiaali- ja terveystoimen ammattilaiset siirtyvät maakunnan palvelukseen, on huolehdittava asiantuntijatuesta kunnille terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Maakunnan ja kuntien yhteistyö terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on toimittava käytännössä ja vuorovaikutuksen on oltava jatkuvaa. Tämä edellyttää toimivia yhteistyörakenteita ja riittäviä henkilöstöresursseja hyvinvointia ja terveyttä edistävään työhön maakuntiin, kuntiin sekä niiden välille.

Sote-järjestöt tekevät tärkeää ja monipuolista työtä yhteisöllisyyden, osallisuuden ja demokratian vahvistamisessa, millä on paljon vaikutusta ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä on edistettävä ja hyödynnettävä palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Sote-uudistuksessa on varmistettava, että kunnat ja maakunnat rahoittavat kuntalaisia tukevaa, monimuotoista järjestötoimintaa (mm. yhdistysavustukset, tilat). Kunnan yhteistyö paikallisten sote-järjestöjen kanssa on myös lisättävä kuntien valtionosuuksia määritettäessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen indikaattoreihin.

Asiakasmaksulainsäädännön uudistuksessa (2017) on varmistettava, että maakunnat kohtuullistavat tai jättävät asiakasmaksut perimättä, jos maksut vaarantavat ihmisten toimeentulon. Asiakasmaksut ja omavastuut eivät saa estää yhdenvertaisen lääkehoidon ja sosiaali- ja terveydenhoidon toteutumista.

Palveluista perittäviä asiakasmaksuja ei saa nostaa. Asiakasmaksujen tulee olla yhdenmukaiset koko maassa yhdenvertaisuuden toteutumiseksi.

Enkimmäisistä palveluista, kuten terveydenhoitajien vastaanottokäynneistä ja muista peruspalveluista ei tule

periä maksua. Niillä voidaan estää esim. sairauksien paheneminen ja kalliimpien palvelujen käyttö. Asiakasmaksujen maksukattojen seuranta tulee automatisoida Kelan lääkemaksukaton tapaan.

Digitalisaatiota ja uusia sähköisiä palvelumuotoja tulee kehittää unohtamatta kuitenkin erityisryhmiä tai ihmisen tarvetta tulla kohdatuksi kasvotusten. Tämä koskee erityisesti monia iäkkäitä ihmisiä ja näkö- ja kuulo-ym. vammaisia sekä muita ihmisryhmiä, joilla sähköisten palvelujen käyttö on vaikeaa tai jopa mahdotonta terveydellisistä tai muista syistä.

Palveluohjaus on turvattava luotettavalla ja asiantuntevalla etenkin niiden ihmisten kohdalla, jotka tarvitsevat paljon palveluja tai jotka tarvitsevat tuettua päätöksentekoa. Palvelukokonaisuuden on oltava hyvin suunniteltu ja koordinoitu, sille pitää määritellä yksi vastuutaho ja tiedon täytyy kulkea palveluntuottajien ja vastuutahon välillä.

19. 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?

Ei vastauksia.

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

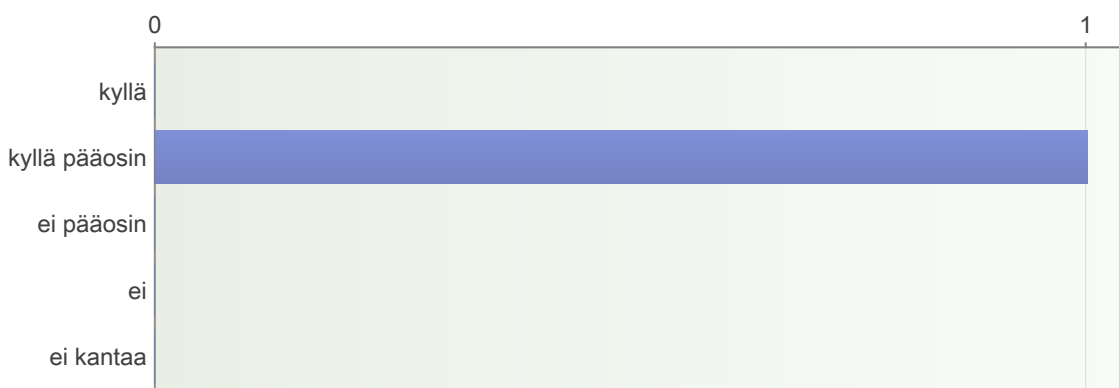
Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

22. 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?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Uudistuksen yhteydessä on pidettävä huolta ammattihenkilöstön toimintakulttuurin muutoksen suunnittelusta ja johtamisesta – ne vaikuttavat paitsi henkilöstön hyvinvointiin ja jaksamiseen myös palvelujen laatuun, asiakkaiden kohteluun, yhdenvertaisuuden toteutumiseen ym. Apua tarvitsevien toimintakyvyn arvioinnin pitää tapahtua heidän omassa toimintaympäristössään, joka edellyttää ammattihenkilöiden jalkautumista Etenkin vammaispalveluissa asiointimatkoilla on iso merkitys. Toimipisteiden sijoittelu maakunnan alueella on suunniteltava huolella, jotta sekä palvelun tarvisijoiden että työntekijöiden matkat olisivat kohtuullisia eikä niihin kulu liian suurta osaa ammattihenkilöiden työajasta.

23. 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?

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

26. 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?

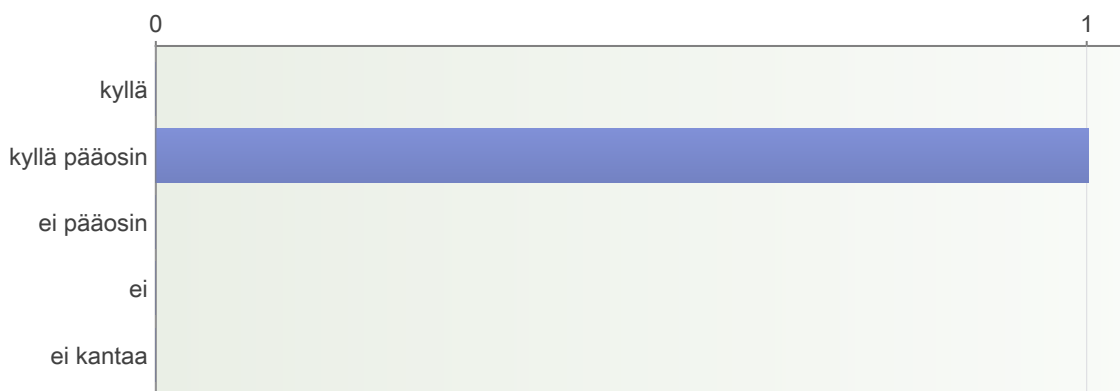
Ei vastauksia.

27. 25. Muut vapaamuotoiset huomiot voimaanpanolaista.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

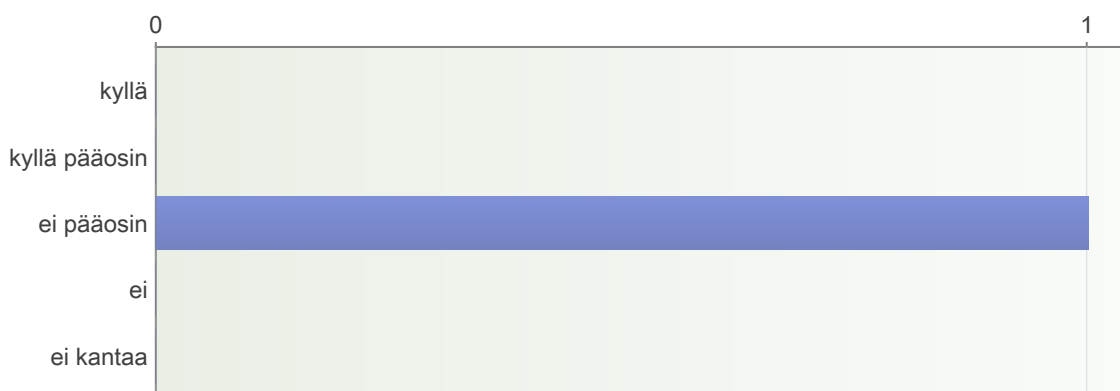


Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Valtion rahoituksen on oltava riittävä paitsi palvelujen toteutukseen myös niiden kehittämiseen. Kunnilla voi olla paineita verotuksen kiristämiseen ja/tai säästämiseen kunnan vastuulle jäävistä palveluista (opetus, varhaiskasvatus, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ym), millä puolestaan voi olla vaikutusta sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksen tavoitteiden toteutumiseksi.

29. 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 suoriutua lakisääteisistä tehtävistä?

Vastaajien määrä: 1



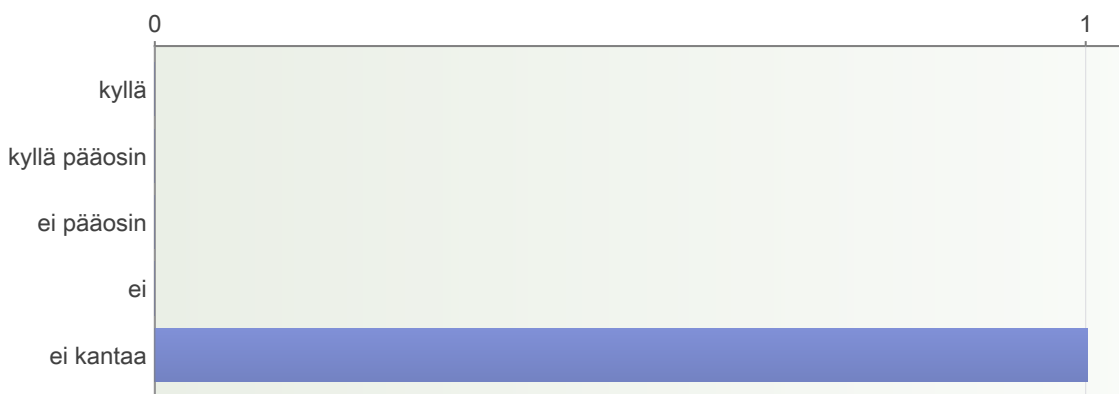
Avoimet vastaukset: ei pääosin

- Valtion rahoituksen on varmistettava, että jokainen maakunta pystyy tuottamaan/rahoittamaan tarpeelliset sote-palvelut kansalaisille ilman, että lisärahoitus haetaan asiakasmaksujen korotuksilla. Asiakasmaksut eivät

uudistuksen myötä saa ainakaan nousta nykyisestä; terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi on peruspalvelut valtion tasolla säädettävä maksuttomiksi. Vammaispalvelut ja pienituloisten vanhusten ym. sosiaalipalvelut niin ikään säilytettävä maksuttomina. Vaarana on, että ei-lakisääteisiä (ns. harkinnanvaraisia) palveluja heikennetään ja vähennetään entisestään, vaikka niiden avulla voitaisiin - esim. vammaisten kohdalla - usein säästää vaativammissa palveluissa ja myös kaventaa hyvinvointieroja väestöryhmien kesken. Jotta maakunnat suoriutuvat sote-vastuistaan, tulee siihen valtionrahoituksen tason kehityksessä ottaa huomioon sote-palvelujen kustannuskehitys, ei vain yleiset ansiotaso- ja kuluttajahintaindeksit.

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

Vastaajien määrä: 1

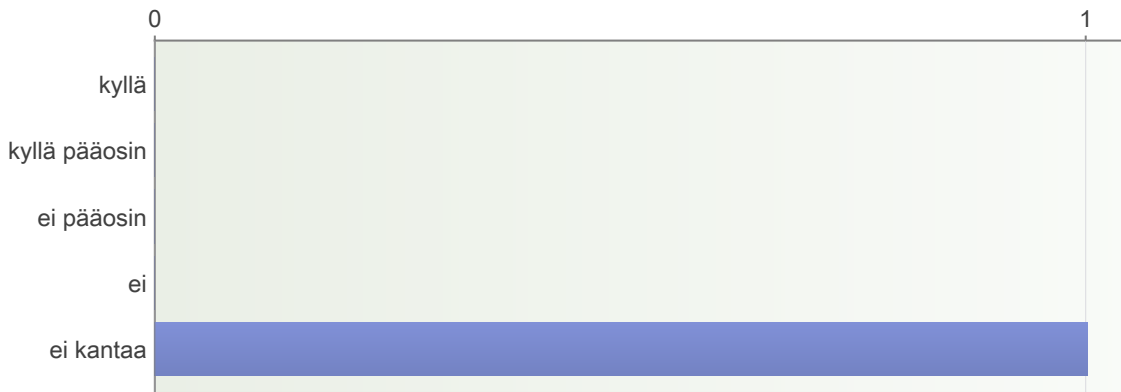


Avoimet vastaukset: ei kantaa

- Esityksestä ei selviä, mihin dataan ko. tarvetekijät ja niiden painokertoimet perustuisivat? Monista olemassaolevista tarpeista, etenkin toteutumattomista tarpeista kun ei ole olemassa ainakaan kattavia tilasto- tai muita tietoja, joihin indikaattorit voisivat perustua. Haetut ja myönnetyt palvelut eivät kerro palvelutarpeista kuin pienen osan.

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

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

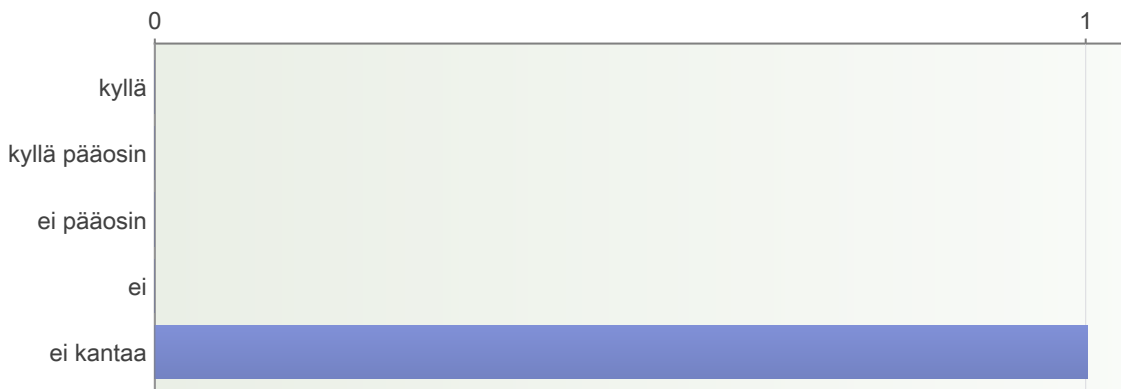
32. 30. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

Vastaajien määrä: 1

- Valtion on varmistettava ja valvottava, että maakunnat eivät jatka monien kuntien harjoittamaa sosiaali- ja terveystoimen tahallisen alibudjetoinnin käytäntöä.

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

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

34. 32. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntajakolaista.

Ei vastauksia.

35. 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§)?

Ei vastauksia.

36. 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 §)?

Ei vastauksia.

37. 35. Vapaamuotoiset huomiot hallituksen esityksen valtionosuuskokonaisuudesta.

Vastaajien määrä: 1

- Valtion on varmistettava ja valvottava, että maakunnat eivät jatka monien kuntien nykyisin harjoittamaa sosiaali- ja terveystoimen tahallisen alibudjetoinnin käytäntöä. Valtionosuuksien ”korvamerkintä” (ainakin lakisääteisiin) sote-tehtäviin tukisi osaltaan uudistuksen tavoitteiden toteutumista.

Kun kuntien sosiaali- ja terveystoimen ammattilaiset siirtyvät maakunnan palvelukseen, on valtion huolehdittava riittävästä resursseista sekä asiantuntijatuesta kunnille terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tämä edellyttää toimivia yhteistyörakenteita ja riittäviä henkilöstöresursseja hyvinvointia ja terveyttä edistävään työhön maakuntiin, kuntiin sekä niiden välille.

Sote-järjestöt tekevät tärkeää ja monipuolista työtä yhteisöllisyyden, osallisuuden ja demokratian vahvistamisessa, millä on paljon vaikutusta ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Sote-uudistuksessa on varmistettava, että kunnat ja maakunnat rahoittavat kuntalaisia tukevaa, monimuotoista järjestötoimintaa (mm. yhdistysavustukset, tilat). Kunnan yhteistyö paikallisten sote-järjestöjen kanssa on lisättävä kuntien valtionosuuksia määritettäessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen indikaattoreihin.

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

Ei vastauksia.

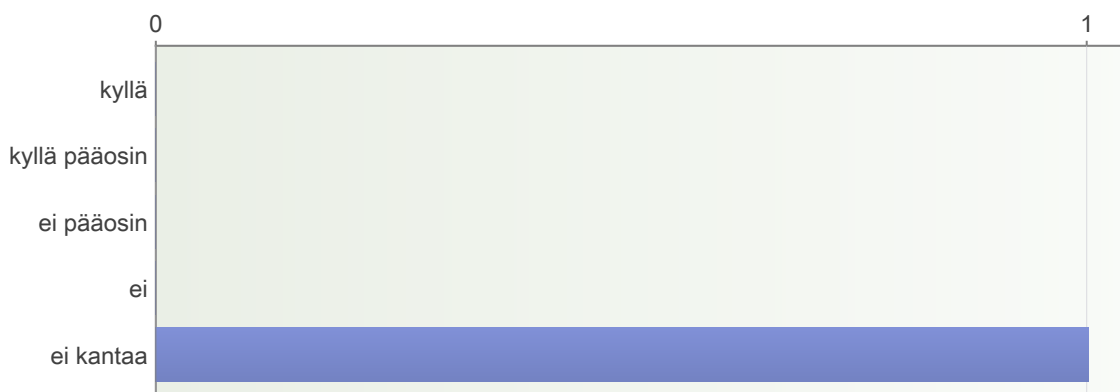
39. 37. Vapaamuotoiset huomiot verolaeista.

Vastaajien määrä: 1

- Hallituksen linjauksen mukaan verotus ei kiristyisi sote-uudistuksen myötä, jolloin paine palvelujen asiakasmaksujen korotuksille todennäköisesti kasvaa, etenkin kun maakunnilla ei muita rahoitusmahdollisuuksia ole.
Verotuksen muodossa maksutaakka jakautuisi tasaisemmin koko väestölle, mutta palvelumaksuissa maksurasitus kohdistuisi ennen muuta pitkäaikaissairaille, vammaisille, vanhuksille ja muille paljon sote-palveluja tarvitseville, jotka ovat usein pienituloisia, eläkeläisiä ja työttömiä. Asiakasmaksujen korotukset estäisivät yhdenvertaisuuden toteutumisen ja lisäävät tarvetta kalliimpiin palveluihin.

40. 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?

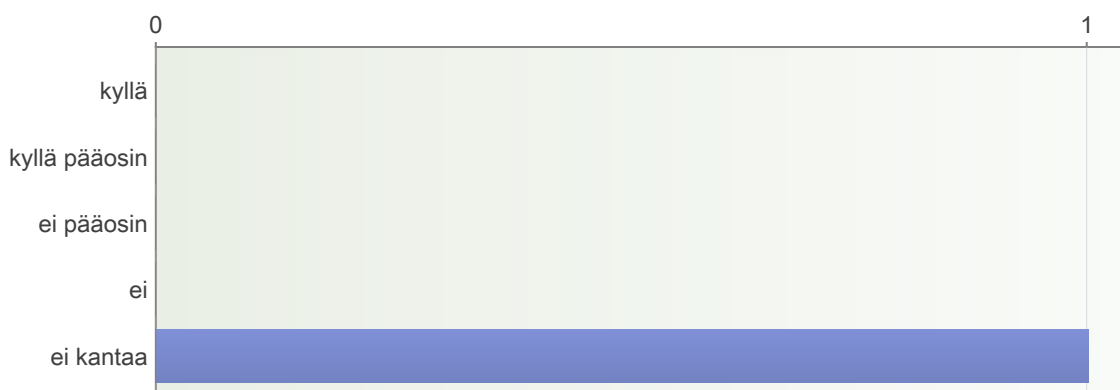
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

41. 39. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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

Ei vastauksia.

43. 41. Miten arvioitte uudistuksen vaikuttavan oman taustaorganisaationne asemaan?

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

45. 43. Mihin aiheeseen/aiheisiin liittyvää valtakunnallista tukea katsotte tarvitsevanne sote- ja maakuntauudistusten alueelliseen toteutukseen (voitte valita usemman vaihtoehdon)?

Ei vastauksia.

46. 44. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Sosiaali- ja terveystaloudessa ei yhteiskunta saisi olla rakentamassa järjestelmää, jonka päätavoitteeksi asetetaan kustannusten säästö ja yksityisten yritysten voittojen turvaaminen ja kasvattaminen. Uudistuksen lähtökohdaksi tulee olla Suomen perustuslakiin kirjatut julkisen vallan velvoitteet ja kansalaisten oikeudet, Suomeakin sitovat kansainväliset ihmisoikeussopimukset sekä yhteiskunnan heikoimpien, kuten pienituloisten vammaisten, pitkäaikaissairaiden ja vanhusten tarvitsemien palvelujen ja tuen turvaaminen. Sote-uudistuksen valmistelussa, lainsäädännössä ja toteutuksessa ja toteutuksen seurannassa ja valvonnassa on oltava etusijalla uudistuksen alkuperäiset tavoitteet, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen ja palvelujen yhdenvertaisuuden, saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen. Esitetyssä mallissa sote-palvelujen järjestäminen, tuotanto, päätökset, vastuut ja valvonta ovat hyvin hajallaan – tuloksen on sekava ja kallis malli, joka on mahdoton toteuttaa järkevästi ainakaan suunnitellulla aikataululla. Mallin vaikutusarvioinnit ovat hyvin keskeneräisiä johtuen sekä näiden esitysten keskeneräisyydestä että siitä, että useat siihen liittyvät keskeiset lait, kuten valinnanvapauslaki ja asiakasmaksulaki ovat vielä avoimia. Julkisten palvelujen yhtiöittäminen on täysin tarpeetonta ja jopa haitallista.

Esityksessä sosiaali- tai terveystalouden tarvitsija ja käyttäjä joutuisi olemaan kuluttajan asemassa (palveluntuottajan valinta, palvelun laadun valvonta, palveluseteli, henkilökohtainen budjetti) – on oltava muitakin vaihtoehtoja, koska kaikilla ei esim. terveydentilansa, vammaisuutensa tai ikänsä vuoksi ole edellytyksiä, osaamista ja voimia siihen.

Lähipalvelut on turvattava. Vaikka digitalisaatio tuo toki uusia, täydentäviä mahdollisuuksia, se ei ratkaise läheskään kaikkea – monissa tilanteissa on kasvokkain kohtaaminen välttämätöntä. Tämä koskee erityisesti monia iäkkäitä ja vammaisia sekä muita, joilla sähköisten palvelujen käyttö on vaikeaa tai jopa mahdotonta terveydellisistä tai muista syistä.

Vaativia sosiaali- ym. palveluja tarvitsevat väestöryhmät (mm. vammaiset, päihde- tai mielenterveysongelmaiset, muistisairaat ym.) on oltava julkisten palvelujen piirissä ja heille on turvattava asiantunteva, luotettava palveluohjaus ja tarpeen mukainen tuki.

Palvelutarpeen kartoitukset, palvelusuunnitelmien laadinta ja palveluohjaus sekä palvelujen integraation ja palveluketjujen toimivuuden varmistaminen on säilytettävä julkisen tahon vastuulla, ihmis- ja kansalaisoikeudet turvaavina palveluina, niitä ei saa antaa yksityisten palvelutuotantoyritysten markkinointikanaviksi.

47. 45. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Ei vastauksia.