

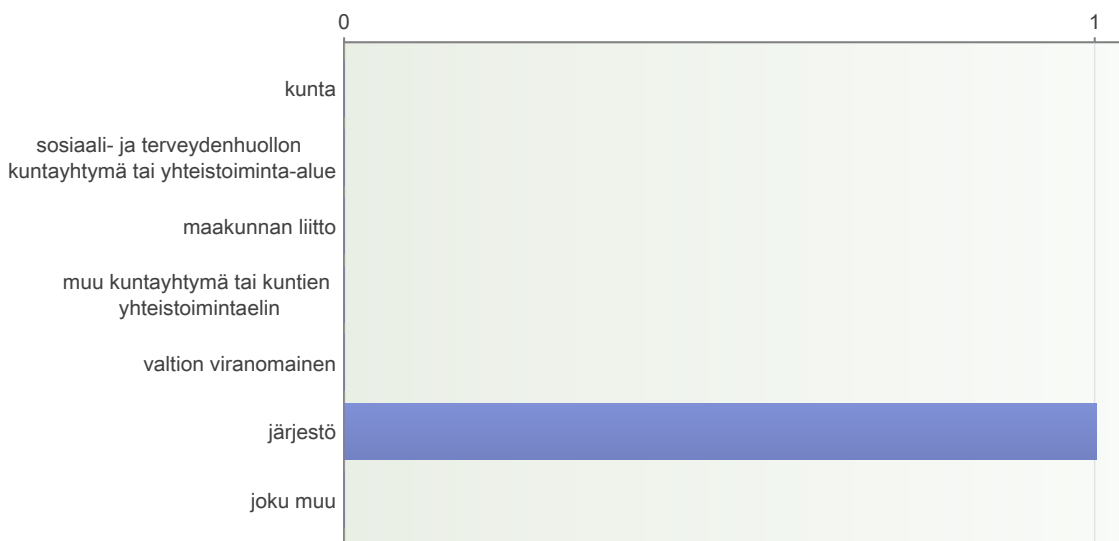
## 1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyyntöä käsittelevä päivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Kuurojen Palvelusäätiö sr	Toiminnanjohtaja Pekka Räsänen	pekka.rasanen@kpsaatio.fi	7.11.2016	johtoryhmä

## 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 terveyspalvelujärjestelmä ei turvaa perustuslain mukaisia riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja asuinpaikasta riippumatta. Eri väestöryhmien väliset ja alueelliset erot sosiaali- ja terveyspalvelujen 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 terveyspalveluilla 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 toimijoilta. 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 kantokyky 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 taakkaa 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 välittäminen palveluista tai niiden äärelle ohjaamista. Se on asiakkaan kuulemistä 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 korostukset estäisivät yhdenvertaisten palvelujen toteutumisen ja lisäksi osaltaan tarvetta kalliimpiin palveluihin.

On hyvä, 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.

Kuurojen Palvelusäätiö sr 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.

#### 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

- 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 riittävyden 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 erikoissairaanhoidon 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 terveystalouksissa parhaat käytännöt maanlaajuisesti, on mahdollista vähentää julkisten menojen kasvua. Ensisijaisista 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 ennakoii, 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 kehittävien 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.

Kuurojen Palvelusäätiö sr 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 riittävää 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.

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

Vastaajien määrä: 1

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

Lisäksi toteamme, että

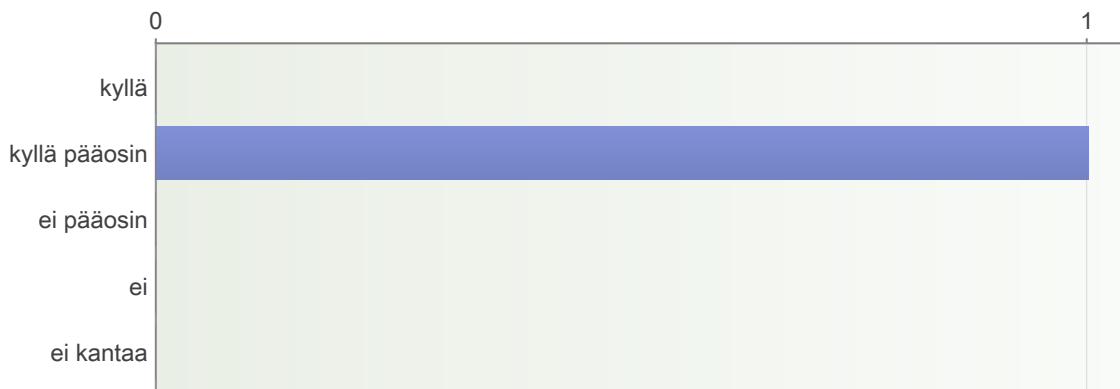
- Maakuntastrategiassa on määriteltävä asukkaiden esteettömät osallistumis- ja vaikutuskanavat / -forumit. Asukkaiden osallistamiseen pitää osoittaa riittävästi resursseja.
- Kaikkien palveluntuottajien pitää noudattaa yhtäläisiä julkisuusperiaatteita.
- Asiakkaan oikeusturva ei saa heikentyä.

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

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



### Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- TE-palveluiden järjestäjä-tuottajamallin toteutuksen ja rahoituksen yksityiskohdat ovat vielä täsmentämättä. Laajasti ymmärrettyä työllisyyspalveluiden kokonaisuus muodostuu työvoima- ja yrityspalveluista sekä sosiaali- ja terveystalouksista, kuten kuntoutuksesta. Tällä hetkellä työllisyyspalveluita järjestävät sekä valtio että kunnat. Jatkovalmistelussa tulee selkeyttää kunnan ja maakunnan roolit työllisyshoidossa. 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 edistämässä. Kuurojen Palvelusäätiö sr korostaa: •Taloudellisen kantokyvyn turvaamisen vuoksi on tarkoituksenmukaista, että sosiaali- ja terveystalouksien järjestämisvastuu siirretään kuntia suuremmille toimijoille. •Maakunnilla tulee olla riittävästi päätäntävaltaa järjestää sosiaali- ja terveystalouksien palvelut 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.

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

Vastaajien määrä: 1



### Avoimet vastaukset: kyllä

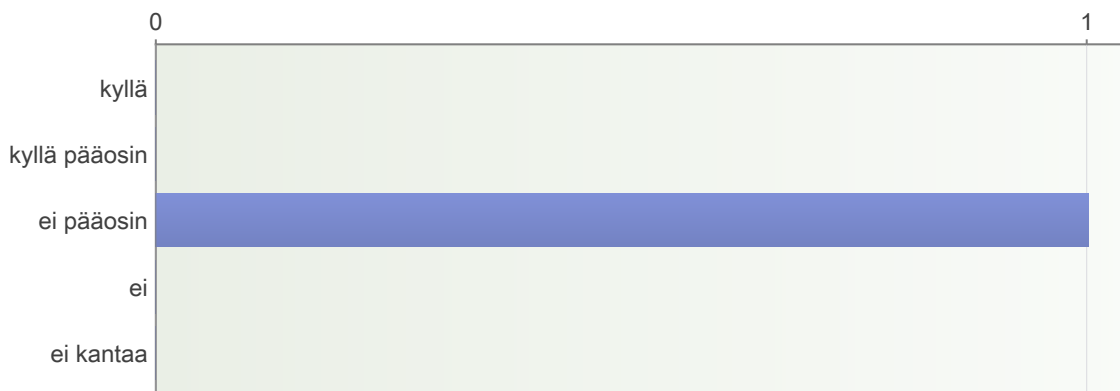
- Kuurojen Palvelusäätiö sr pitää hyvänä, että palveluntuottajien on huolehdittava toiminnassaan palvelun käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteuttamisesta maakuntalain 23 pykälän mukaisesti. Valtuuston tulisi maakuntastrategiassa määrittää, miten asukkaat voivat vaikuttaa ja osallistua päätöksentekoon vaalien välillä. Tähän pitää osoittaa myös resursseja, eikä osallistaminen saa jäädä pelkäksi puheeksi. Säätiö katsoo, että erityisesti sosiaali- ja terveystalvaeluita 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. Kuurojen Palvelusäätiö sr 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.

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

Ei vastauksia.

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

- 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. Kuurojen Palvelusäätiö sr korostaa: •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.

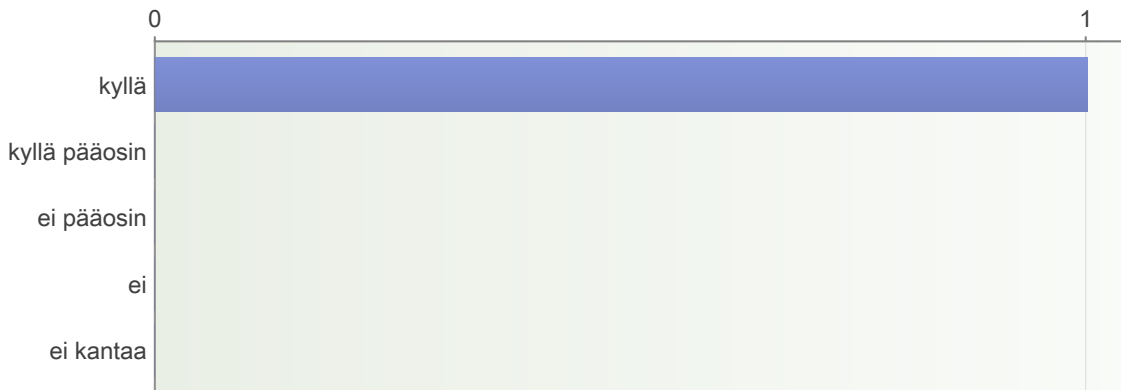


## 11. 9. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

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

- 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. 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 tärkeää edistää esteettömyyttä ja kielellisiä oikeuksia. Eri ihmisryhmien

tarpeet on huomioitava ja heitä kuultava palveluita kehitettäessä ja niistä päätettäessä. On tärkeää, 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. Kuurojen Palvelusäätiö sr korostaa, että myös viittomakielisten oikeudet on turvattava sote-uudistuksessa. Sote-lakipaketissa ei ole huomioitu viittomakielilain sisällyttämää viranomaisen edistämisvelvoitetta. Viittomakieltä käyttävien oikeudet on toteuduttava koko maassa siten kuin heidän kielellisiä oikeuksiaan koskevaa lainsäädäntöä laadittaessa on tarkoitettu. Kuurojen Palvelusäätiö sr korostaa: •viittomakielisten oikeudet on turvattava sote-uudistuksessa •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.

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

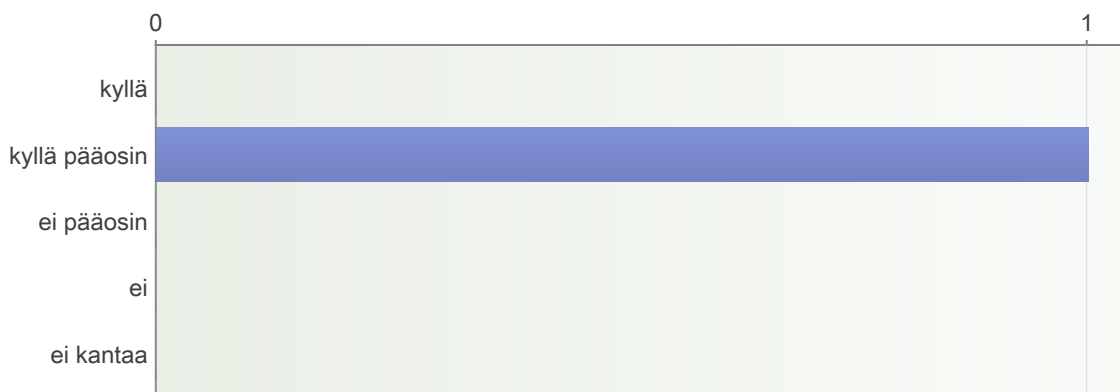


#### Avoimet vastaukset: kyllä

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

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

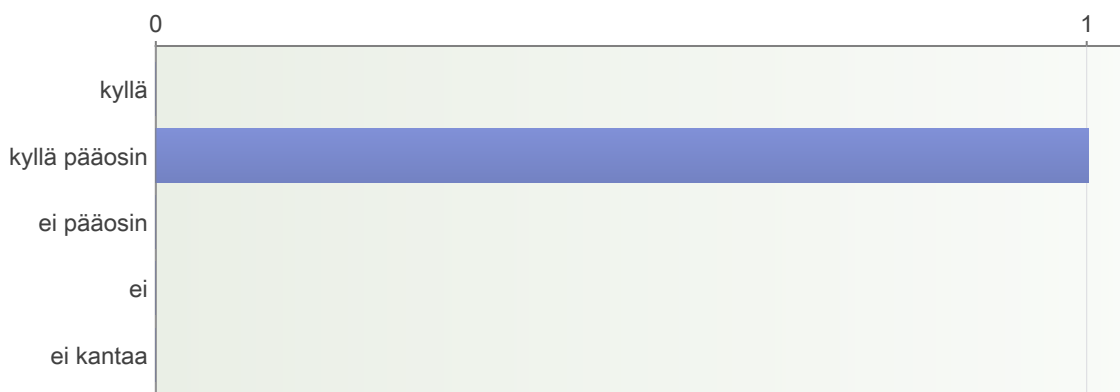


**Avoimet vastaukset: kyllä pääosin**

- 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.

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

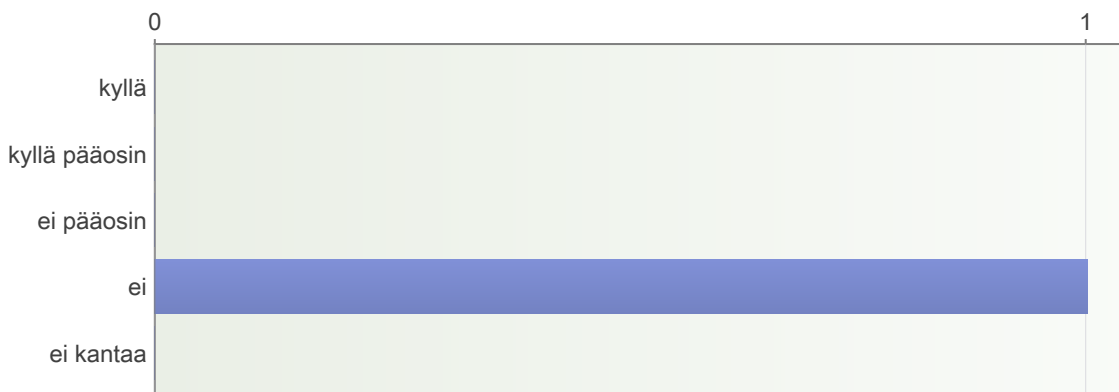


**Avoimet vastaukset: kyllä pääosin**

- Valtion ohjauksen vahvistaminen on 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.

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



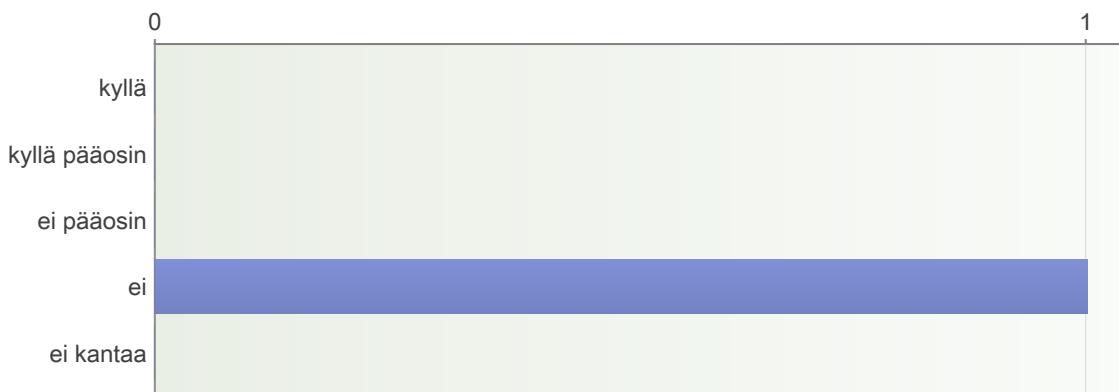
#### Avoimet vastaukset: ei

- 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. 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.

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

- 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. Kuurojen Palvelusäätiö sr 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. Säätiö 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.

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

Vastaajien määrä: 1

- 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.

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

Kuurojen Palvelusäätiö sr 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 elämänsä kriiseissä, 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 valtionosuudesta.

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.

Pienten- ja keskisuurten 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 asiakkaistaan hinnan sijaan laadulla.

#### Yhteishankinnat

Yhteishankintojen palvelukeskuksen olisi tarkoitus rajoittua 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 terveyspalveluihin 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 kuitenkaan 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.

## Valinnanvapausuudistuksessa 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 laatu- ja valintaperusteilla 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 terveystieteissä 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) valinnanvapausuudistuksessa edettäisiin vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa asiakas voisi valita suoraan palveluntuottajan, omatiimin, joka tarjoaa kertaluonteista tai toistuvaa sosiaali- ja terveystieteiden 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 terveyskeskuksia.

Kuurojen Palvelusäätiö rs kannattaa esitystä valinnanvapausuudistuksen vaiheistamisesta. Laatuun perustuvan kilpailun varmistamiseksi valinnanvapauden piiriin tulevien palveluiden korvaustason on oltava samasta palvelusta saman suuruinen kaikille palveluntuottajille. Lisäksi säätiö suhtautuu erittäin myönteisesti ehdotukseen ottaa käyttöön henkilökohtainen budjetointi.



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.

Erityisesti 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.

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?

Ei vastauksia.

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?

Ei vastauksia.

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?

Ei vastauksia.

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?

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

32. 30. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

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.

Ei vastauksia.

38. 36. Pidättekö maakuntien rahoituksen keräämiseksi esitettyjä valtion verojärjestelmän muutoksia hyväksyttävinä?

Ei vastauksia.

### 39. 37. Vapaamuotoiset huomiot verolaeista.

Vastaajien määrä: 1

- 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 lisäisi 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?

Ei vastauksia.

41. 39. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

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

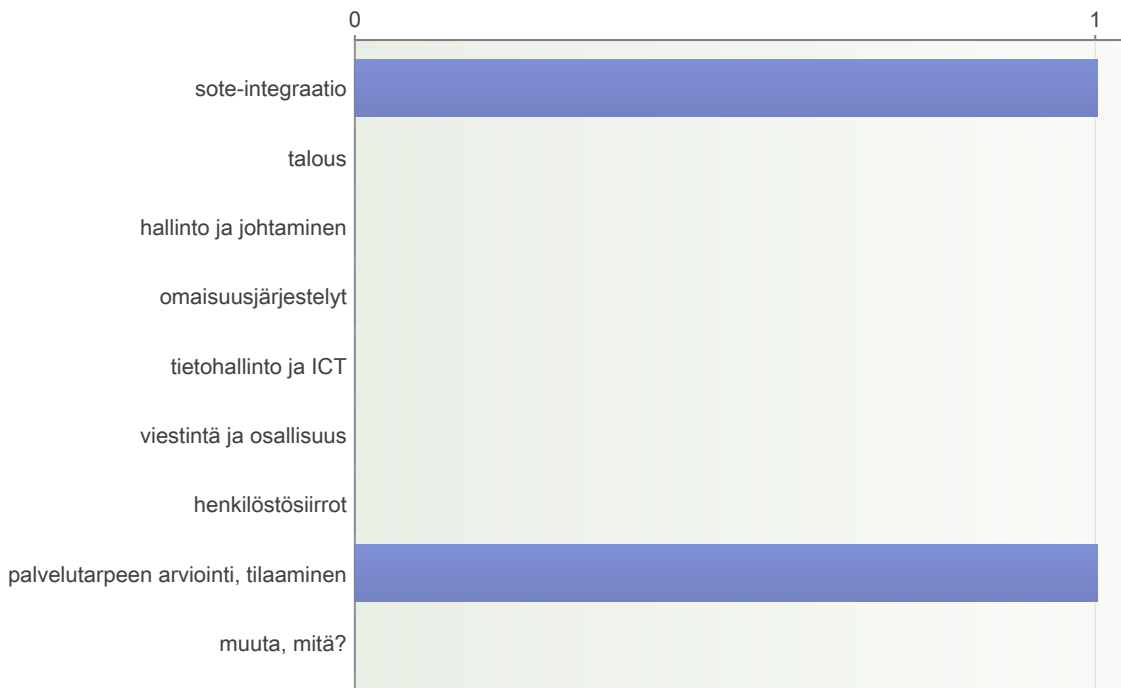
Ei vastauksia.

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)?

Vastaajien määrä: 1



#### 46. 44. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Ei vastauksia.

#### 47. 45. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Vastaajien määrä: 1

##### - VIITTOMAKIELISTEN KIELELLISET OIKEUDET TURVATTAVA SOTE-UUDISTUKSESSA

Perustuslain 17 § 3 mom. säädetään: ”Viittomakieltä käyttävien sekä vammaisuuden vuoksi tulkitsemis- ja käänösapua tarvitsevien oikeudet turvataan lailla.” Erillinen viittomakielilaki (359/2015) tuli voimaan 1.5.2015. Lisäksi viittomakielisten oikeuksista säädetään YK:n yleis-sopimuksessa vammaisten henkilöiden oikeuksista.

Sote-lakipaketissa (31.8.2016) ei ole huomioitu lainkaan viittomakielilain sisältämää viranomaisen edistämisvelvoitetta.

Viittomakielilakia hyväksyessään eduskunta

edellytti, ”että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin sen turvaamiseksi, että viittomakieltä käyttävien oikeudet toteutuvat koko maassa siten kuin heidän kielellisiä oikeuksiaan koskevaa lainsäädäntöä laadittaessa on tarkoitettu” (EV 346/2014). Tätä ei saa unohtaa.

Uudistuksen lähtökohtana olevat asiakaslähtöisyys ja yhdenvertaisuus vesittyvät, kun viittomakieli sivuutetaan järjestämislain 6 §:ssä Palvelujen kieli.

Kyseessä ei ole ainoastaan ”vammaisten ryhmä”, vaan kaksi eri ryhmää: 1) viittomakieltä käyttävien kieli- ja kulttuuriryhmä ja 2) tulkitsemis- ja käänösapua tarvitsevat (ks. PeVM 25/1994). Ryhmät ovat osittain päällekkäisiä, sillä maamme noin 4000 viittomakieltä käyttävän kuuron henkilön viittomakielen tulkkauksen käyttötarve on elinikäinen.

Sote-palvelujen tilanne on viittomakielisten osalta nyt kestävä. Viittomakieltä käyttävien kielellisten oikeuksien tosiasialliseen toteutumiseen ei riitä se, että viranomaista ohjataan harkitsemaan tulkkauksen käyttöä mahdollisuuksien mukaan ja tarvittaessa. Tilannetta on parannettava. Etenkin haavoittuvat ryhmät (lapset, vanhukset, mielenterveyspotilaat jne.) tarvitsevat tiettyjä palveluja suoraan omalla kielellään annettuina. Muiden viittomakieltä käyttävien osalta on tärkeää, että he itse voivat määrittää, milloin he tarvitsevat omakielistä palvelua ja milloin käyttävät tulkkausta.

Osallistamalla viittomakieliset hoito- ja palveluketjujen suunnitteluun voidaan löytää kustannustehokkaita, asiakkaan oikeuksia kunnioittavia ja yhdenvertaisuutta lisääviä ratkaisuja. Saatavuuden ja laadun varmistamiseksi palveluja voidaan keskittää – viittomakieleen ja kuurouteen liittyvää osaamista on silti löydyttävä kaikista maakunnista tuotantotavoista riippumatta.

Myös mm. maakuntalain viestintää ja vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksia koskien on tehtävä asianmukaiset muutokset viittomakieltä käyttävien huomioimisesta. Erityisesti verkkopalveluiden saavutettavuus on varmistettava kaikissa digitalisaatiohankkeissa.

Järjestämislakiehdotuksen 6 § Palvelujen kieli on korjattava kuulumaan seuraavasti:

1.mom. Lisätään momentin loppuun: Lisäksi viittomakielisellä on oikeus käyttää viittomakieltä ja saada tietoa viittomakielellä.

2. mom. Muotoillaan uudelleen: Jos sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstö ei hallitse muita kuin 1 momentissa tarkoitettuja puhuttuja kieliä, on viittomakieltä käyttävälle asiakkaalle tai potilaalle järjestettävä viipymättä viittomakielen tulkkaus. Tulkkaus on järjestettävä myös silloin, kun se on tarpeen asiakkaan tai potilaan aisti- tai puhevian takia.

Vastaavasti myös yksityiskohtaisia perusteluja tulee muuttaa em. korjausehdotuksen mukaisiksi:

1. mom. Lisätään: Lainkohdassa säädetään myös viittomakieltä käyttävien kielellisistä oikeuksista. Perustuslain 17 § 3 mom. mukaan viittomakieltä käyttävien sekä vammaisuuden vuoksi tulkitsemis- ja käänösapua tarvitsevien oikeudet turvataan lailla. Viittomakielilain (359/2015) 3 § sisältää viranomaiselle velvollisuuden edistää viittomakieltä käyttävien mahdollisuuksia käyttää omaa kieltään ja saada tietoa omalla kielellään. Järjestämislaille edistetään viittomakielisten kielellisiä oikeuksia ja vastaavat muutokset tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöön. Jos viittomakielisen asiakkaan tarve sosiaali- tai terveyspalveluihin on pitkäkestoinen, hän ei kykene toimimaan tulkin välityksellä tai palvelun käyttö tulkin välityksellä ei ole palvelun luonteen vuoksi tarkoituksenmukaista, palvelu tulee tuottaa hänen äidinkielellään eli suomalaisella tai suomenruotsalaisella viittomakielellä. Jos äidinkielistä palvelua on saatavilla ja se on asiakkaan edun mukaista, on asiakkaalla oltava mahdollisuus hakeutua äidinkielisten palvelujen piiriin yli maakuntarajojen.

2.mom. Lisätään: Viittomakieltä käyttävän asiakkaan käyttäessä lyhytkestoisia palveluja tai tarpeen ilmaantuessa äkillisesti äidinkielen huomioiminen voi tarkoittaa viittomakielen tulkkauksen käyttöä. Tuolloin palvelua tuottavan tahon on selvitettävä viipymättä, tarvitseeko viittomakieltä käyttävä asiakas tai potilas tulkkausta ja huolehdittava siitä, että hän saa tarvitsemaansa tulkkausta mahdollisimman pian. Tulkin välityksellä voidaan selvittää asiakkaan tai potilaan oma näkemys tulkkauksen käytöstä jatkossa (huom! valinnanvapauden säätely avoin tätä kirjoitettaessa). Tulkkaus on järjestettävä vastaavalla tavalla myös silloin, kun se on tarpeen asiakkaan tai potilaan aisti- tai puhevian takia. Tulkkauksen käyttö on asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutumisen lisäksi välttämätöntä erityisesti potilasturvallisuuden vuoksi, ja tärkeää myös päällekkäisten kustannusten välttämisen kannalta.

Lainkohtaa vastaava muutos tehdään myös lakiin potilaan oikeuksista ja lakiin sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista sekä muihin erityislainsäädännön kohtiin.