

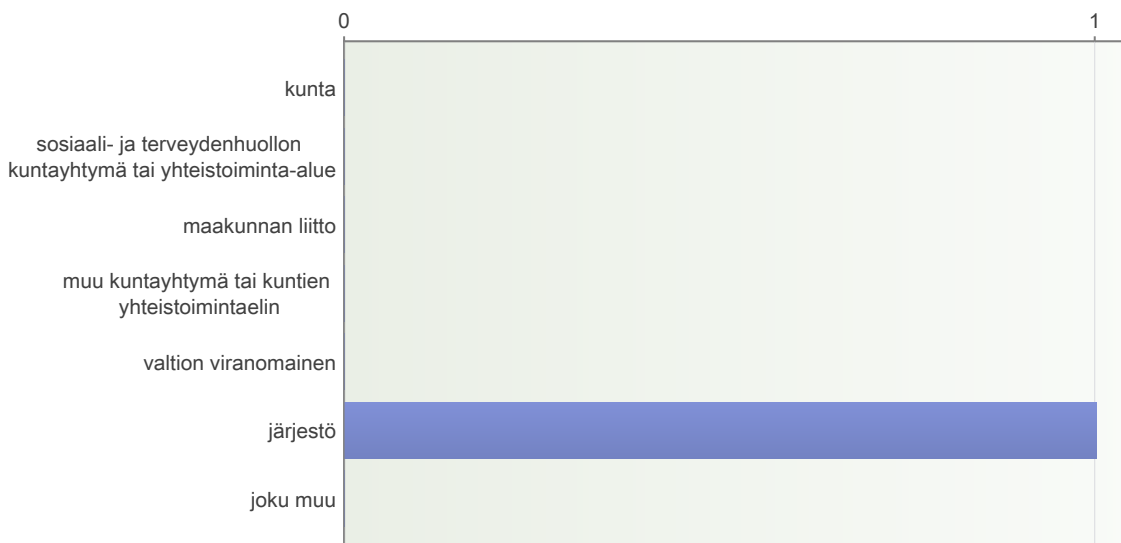
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyyntöä käsittelevä päivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Kehitysvammaliitto ry	Marika Ahlstén, Antti Teittinen, Hannu Vesala, Susanna Hintsala, Marianna Ohtonen	toiminnanjohtaja Marianna Ohtonen, marianna.ohtonen@kvl.fi, 09 3480 9214	1.11.2016	Kehitysvammaliiton 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

- Kehitysvammaliiton jäsenistä erityishuollon kuntayhtymät pitävät muutoksessa lähtökohtaisesti hyvänä sitä, että järjestämisvastuun siirtyminen laajan väestöpohjan maakunnille vähentää kuntien välisiä tulkintaeroja erityispalvelujen tarpeesta. Maakuntatasoinen tarkastelu voi siis yhdenvertaistaa eri kunnissa asuvien asiakkaiden saamia palveluita. Tämä on tärkeää erityisesti haavoittuvassa asemassa ja monialaisen tuen tarpeessa olevan asiakasryhmän kannalta.

Asiakkaan tarvitseman palvelun vastuutaho voi tarkentua myös sote-yhteistyöalueen sisällä silloin kun oman maakunnan palvelut eivät pysty vastaamaan asiakkaan tarpeisiin. Toisaalta uudistus voi myös johtaa tilanteeseen, jossa merkittävä osa erikoissairaanhoidon ja erityisten sosiaalipalvelujen tuotannosta keskitetään yhdelle tai joillekin maakunnille, jolloin alueiden asukkaiden eriarvoisuus kasvaa.

Sote-uudistuksen tavoitteiden toteutuminen on kuitenkin vielä epävarmaa maakunnissa ja yhteistyöalueilla. Tähän viittaa mm. työterveyshuollon jättäminen sote-uudistuksen ulkopuolelle ja työntekijöiden

terveyspalveluiden hoitaminen edelleen toisessa järjestelmässä.

Tällä hetkellä palvelujen laatu ja saatavuus vaihtelevat kunnittain ja myös osaamista puuttuu. Käytännössä palvelujen toteuttamisen yhdenvertaisuus edellyttää entistä monipuolisempien toteutustapojen kehittämistä, mm. kotiin vietäviä asiantuntijapalveluja, etäkonsultaatiota jne.

Yhdenvertainen saatavuus edellyttää myös valtakunnallisia ja ihmisoikeusperusteisia laatuksiteereitä. Eduskunnan sosiaali- ja terveystoimikunta on todennut (StVL 8/2016), että asiakaslähtöisyyden toteutumista ja palvelujen laadun merkitystä on tarpeen painottaa sote- ja aluehallintouudistukseen liittyvässä lainsäädännössä sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista koskevassa lainsäädännössä. Kehitysvammaliitto yhtyy valiokunnan näkemyksiin.

Esteettömyyden ja saavutettavuuden kriteerit tulisi avata esityksessä paremmin. Saavutettavuuden ja esteettömyyden kehittäminen vähentävät eriarvoisuutta.

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

- Kehitysvammalaitosten lakkauttamisesta ei voida odottaa säästöjä, kuten Nordic Healthcare Group'n ministeriölle tekemässä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämis- ja säästöpotentiaalın arvioinnissa (väliraportti 2.5.2016) esitetään. Päinvastaista vaikutusta eli menojen kasvua arvioitiin kehitysvammaisten asumisohjelman valtakunnallisen toimeenpanon ohjausryhmän selvityksessä (STM 2012). Säästöjä voidaan yrittää hakea kehitysvammaisten kevyempimuotoisilla asumispalveluilla (palveluasuminen ja tuettu asuminen), hyödyntämällä hyvinvointiteknologiaa ja saavutettavia asiakastietojärjestelmiä sekä keventämällä velvoittavaa asiakasraportointia. Kaikkiaan säästöjen hakeminen tällä lyhyellä aikataululla on vaikeaa ja koko rahoitusjärjestelmää pitäisi yksinkertaistaa.

Uhkana on, että säästöt saavutetaan asiakasmaksuja ja palvelujen saannin kynnyistä nostamalla, kun valtio leikkaa maakunnille annettavia resursseja ja jättää maakunnat tekemään kipeät päätökset. Säästöjä tulisi ensisijaisesti hakea toimintaa tehostamalla, ei asiakkaiden palvelutasoa heikentämällä tai asiakasmaksuja nostamalla.

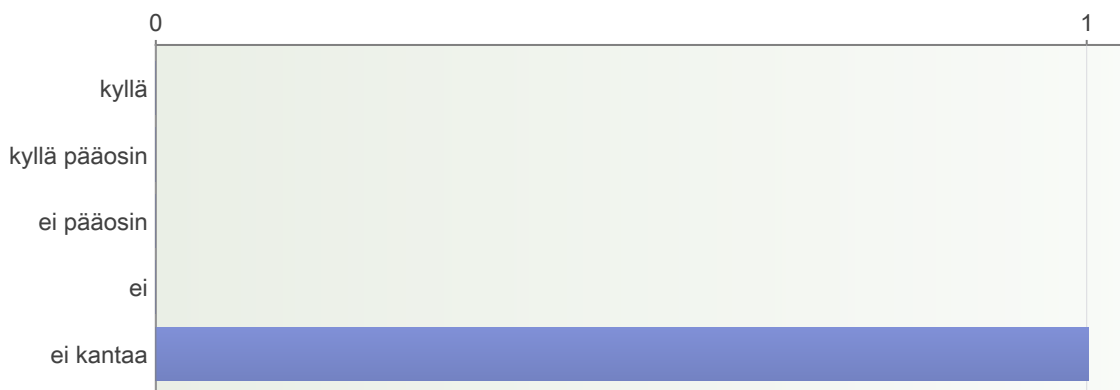
5. 3. Toteutuuko demokratia esityksessä riittävällä tavalla? Jos ei, miten esityksen kansanvaltaisuutta voisi vahvistaa?

Vastaajien määrä: 1

- Päätöksenteon keskittyessä on vaarana, että maakuntien asukkaiden ja erityisesti vammaisten henkilöiden mahdollisuudet osallistua ja vaikuttaa heikkenevät. Käsittelemme tarkemmin kysymyksessä 6 vammaisten ihmisten osallisuuden ja osallistumisen kysymyksiä.

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

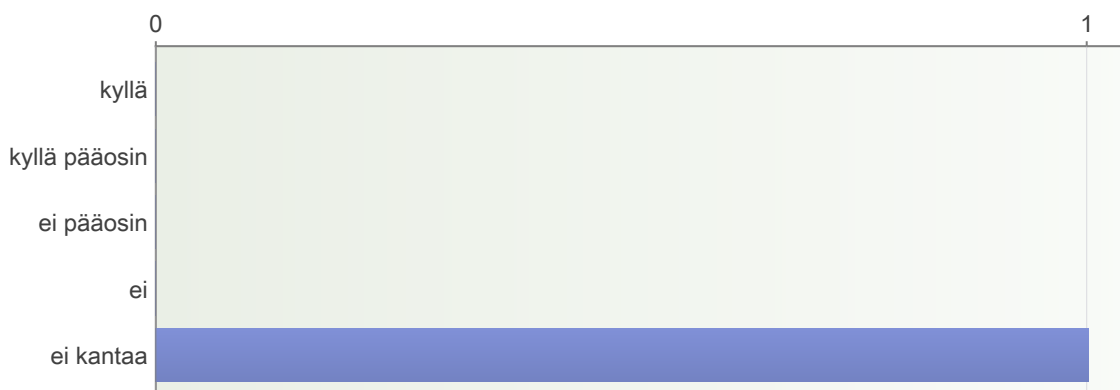
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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

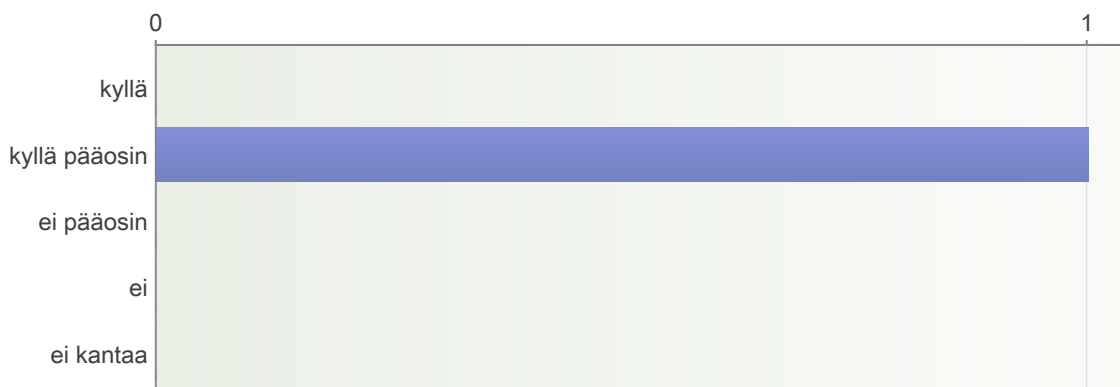
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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

Vastaajien määrä: 1



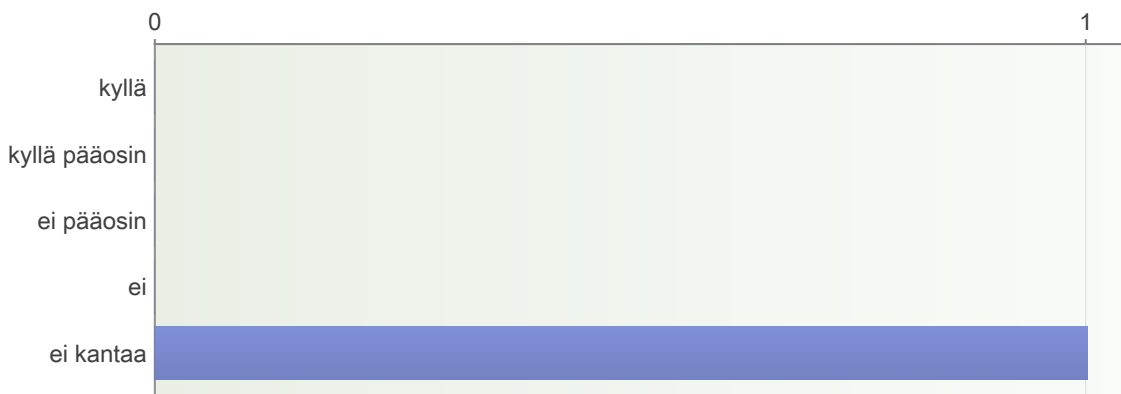
Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Maakuntalain 5 luku luo pääosin hyvät puitteet maakunnan asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaamiselle. Lakiluonnoksen 23 §:ssä on kuvattu monipuolisesti maakunnan asukkaiden ja palvelujen käyttäjien potentiaalisia osallistumisen ja vaikuttamisen muotoja ja menettelyjä. Suoran demokratian laajuus ja muodot kuitenkin jäisivät pitkälti kunkin maakunnan valtuuston täsmennettäväksi, joten vammaisten ihmisten osallistuminen tulee käytännössä toteutumaan maakunnissa eri tavalla. Jotta maakuntavaltuustot kiinnittäisivät erityistä huomiota vammaisten ihmisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaamiseen, vammaiset ihmiset tulee mainita 23 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa yhtenä niistä vähemmistöryhmistä, joiden osallistumisen mahdollisuuksiin on kieli-, kulttuuri- ja seksuaalivähemmistöjen ohella tarpeen kiinnittää erityistä huomiota. Kehitysvammaliitto ehdottaa 23 §:n 2 momentin yksityiskohtaisiin perusteluihin seuraavaa lisäystä: "Asukkaiden näkemyksiä ja kokemuksia kerätessä on varmistettava, että myös ne ihmiset, jotka vammaisuudesta tai muusta syystä johtuen eivät kykene osallistumaan tavanomaisin menetelmin toteutettuihin tiedonkeruihin ja kuulemisiin, saavat äänensä kuuluville tiedonkeruu- ja osallistumismenetelmiä mukauttamalla, päätöksentekoa tukemalla ja/tai tulkkauspalveluita hyödyntämällä." Maakuntalain 28 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa tuodaan kiitettävästi esiin selkokielen viestinnän merkitys maakunnan niiden asukkaiden kannalta, joilla ikänsä, puutteellisen kielitaidon tai muun erityisvaikeuden vuoksi on vaikeuksia ymmärtää yleiskieltä. Selkokielen tarvearvion mukaan noin joka kymmenes suomalainen tarvitsee sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavampaa ja ymmärrettävämpää suomen kieltä. Kyse on siis merkittävästä määrästä maakuntien asukkaita. 28 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan lisäksi, että esimerkiksi vammaisten henkilöiden tiedonsaannin kannalta tärkeitä ovat usein myös esteettömyys ja saavutettavuus. Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan YK:n yleissopimuksen artikla 21 velvoittaa sopimuspuolia tarjoamaan suurelle yleisölle tarkoitettua tietoa vammaisille henkilöille oikea-aikaisesti ja ilman lisäkuluja sellaisessa saavutettavassa muodossa ja sellaista saavutettavaa teknologiaa käyttäen, jotka soveltuvat eri tavoin vammaisille henkilöille. Lisäksi tuore Euroopan unionin direktiivi velvoittaa Suomea varmistamaan julkisten verkkosivujen ja -palveluiden saavutettavuuden. Nämä myös maakuntiin kohdistuvat, tiedonsaannin saavutettavuutta koskevat painavat velvoitteet on syytä tuoda yksityiskohtaisissa perusteluissa esiin maakunnan asukkaiden osallistumisoikeutta turvaavina tekijöinä. Kehitysvammaliitto pitää erittäin hyvänä, että osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaamista sekä viestinnän ja tiedottamisen toteuttamista koskevat veloitteet ulotetaan koskemaan myös kaikkia niitä palveluntuottajia, jotka tuottavat maakunnan järjestämisvastuulle koskevia palveluja. Asiaa koskevissa 23 §:ssä ja 28 §:ssä ei kuitenkaan määritellä lainkaan sitä, miten näiden veloitteiden toteutumista palveluntuottajien toiminnassa on tarkoitus seurata. Maakuntalain 26 §:ssä

ehdotettu maakunnan vammaisneuvoston asettaminen on välttämätöntä aiemmin kunnilla olleiden tehtävien siirtyessä maakuntatasolle. Maakunnan vammaisneuvostojen jäsenet on tarkoitus valita kuntien vammaisneuvostoista. Kehitysvammaisten henkilöiden, heidän omaistensa ja heitä edustavien yhdistysten/järjestöjen edustus ei nykyisin toteudu parhaalla mahdollisella tavalla kuntien vammaisneuvostoissa. 26 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että maakunnan vammaisneuvostossa olisi hyvä olla vammaisten henkilöiden ja heidän omaistensa ja järjestöjen riittävä edustus. Kehitysvammaliitto ehdottaa yksityiskohtaisten perustelujen täsmentämistä seuraavasti: "Maakunnan on huolehdittava siitä, että vammaisneuvostossa on vammaisten henkilöiden, heidän omaistensa ja järjestöjen riittävä ja tasapuolinen edustus." Maakunnan vammaisneuvostolla tulisi olla oikeus saada halutessaan tietoja kaikkien niiden palveluntuottajien toiminnasta, jotka tuottavat vammaisia koskevia palveluja.

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

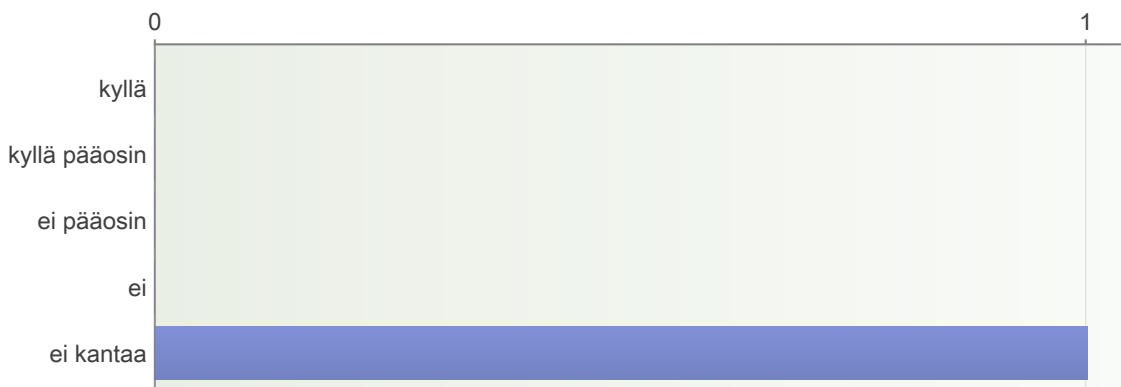
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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



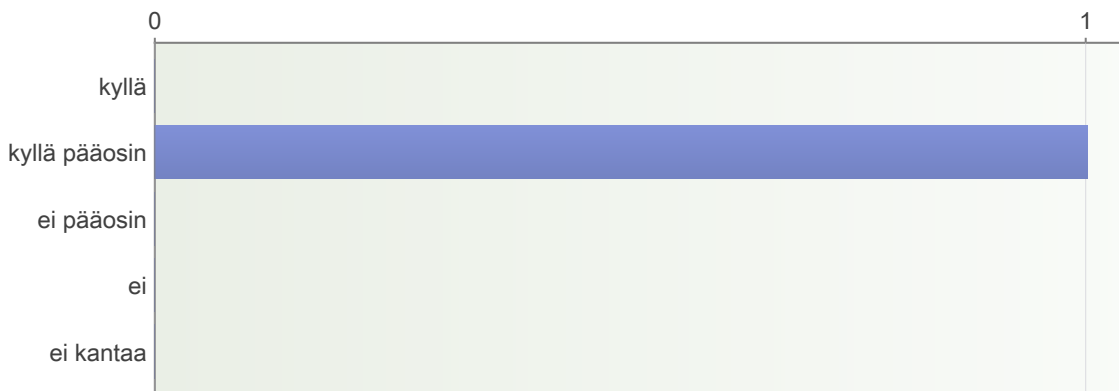
Avoimet vastaukset: ei kantaa

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



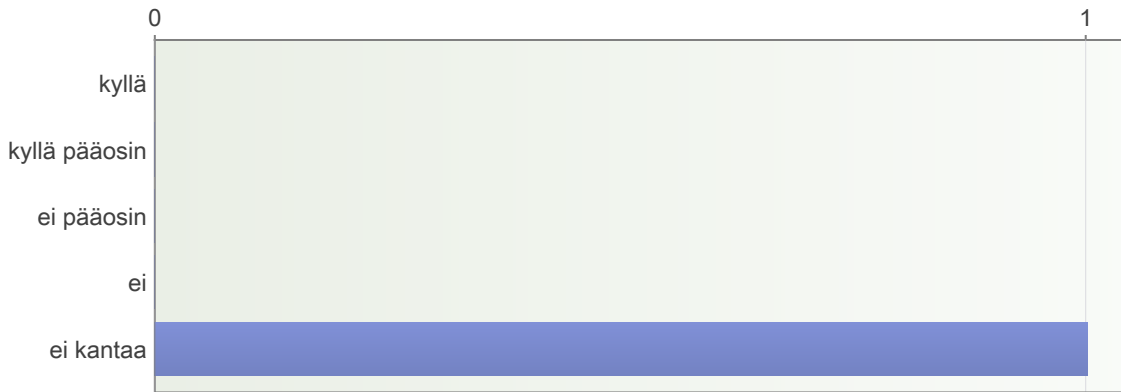
Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Palvelujen saatavuuden ja laadun turvaamisen tulee olla ensisijainen peruste palvelujen kokoamiseksi suurempiin kokonaisuuksiin. Mikäli kustannusvaikuttavuus ja tehokas tuottaminen korostuvat palvelujen keskittämisen perusteena, riskinä on, että pienen erityisryhmän – kuten kehitys- ja puhevammaisten ihmisten – tarvitsemien lähipalveluiden kehittäminen voi kärsiä merkittävästi. Kustannusperusteinen keskittäminen voi pahimmillaan johtaa siihen, että vammaispalvelut eivät toteudu ihmisten omassa asuin- ja toimintaympäristössä. Palvelujen järjestämisen mahdollisesta keskittämisestä huolimatta palvelu on toteutettava ensisijaisesti vammaisen henkilön lähiympäristössä. Palvelujen saanti tulee varmistaa yhdenvertaisesti joka puolella maata, tarvittaessa asiakkaiden luokse tuotavina liikkuvina/jalkautuvina palveluina ja hyvinvointiteknologiaa hyödyntäen. Lakiluonnos jättää avoimeksi, miten vammaiset ihmiset pääsevät keskitettyjen palvelujen piiriin esimerkiksi silloin, kun matkat ovat pitkät tai liikkuminen vaikeaa. Sote- ja maakuntauudistuksen ja vammaislainsäädännön uudistuksen rajapintatarkastelussa onkin huomioitava, että mitä kauemmas erilaiset palvelut karkaavat lähiyhteisöistä, sitä enemmän tarvitaan panostusta vammaislainsäädännön mukaiseen liikkumisen tukeen ja/tai kuljetuspalveluihin. Siksi on välttämätöntä kehittää liikkuvia, ihmisten lähelle tuotavia palveluita sekä saavutettavia sähköisiä palveluita. Matkojen tulee jatkossakin säilyä vammaisille henkilöille maksuttomina. Yleispalvelujen ensisijaisuutta suhteessa erityispalveluihin on vahvistettu lainsäädännön uudistamistyössä. Sote-uudistuksessa tulee huolehtia siitä, että vammaisten ihmisten käyttämien palveluiden kokonaisuus muodostuu toimivaksi ja että yleis- ja erityispalveluilla on saumaton yhteys. Yleispalveluissa ei ole riittävästi vammaisuuteen liittyvää osaamista. Esimerkiksi kehitys- ja puhevammaisten ihmisten terveydellisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä ongelmia ei aina tunnisteta, vaan oireita

pidetään osana vammaisuutta. Ongelma koskee erityisesti niitä ihmisiä, joiden on vaikea kertoa oireistaan tai elämäntilanteestaan. Siksi maakunnissa tulee kehittää vammaisuuteen liittyvää moniammatillista osaamista yleispalveluissa, kuten perusterveydenhuollossa ja ennaltaehkäisevissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Vammaisuuteen liittyvä moniammatillinen erityisosaaminen on välttämätöntä kehitys- ja puhevammaisten ihmisten osallisuuden, avun ja tuen sekä hoidon ja kuntoutuksen tarpeisiin vastaamiseksi. Maakuntiin tulee perustaa kunkin maakunnan palvelurakenteeseen ja alueellisiin tarpeisiin sopivia vammaisalan osaamis- ja tukikeskuksia ja -verkostoja. Näiden muodostamisessa tulee hyödyntää nykyisten erityishuollon toimijoiden monipuolista asiantuntemusta. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaan sisältyvät osaamis- ja tukikeskukset ovat vaativaa, erikoistunutta tukea ja/tai hoitoa tarvitsevien vammaisten lasten, nuorten ja heidän perheidensä kannalta tärkeitä. Erityisen avun ja tuen tarpeessa oleville lapsille ja nuorille on osaamis- ja tukikeskusten avulla turvattava myös FASD:iin eli alkoholin aiheuttamien sikiövaurioiden kirjaan liittyvä erityisosaaminen. Sote-uudistuksen yhteydessä tulee selvittää, mitä alueellisia tarpeita on vaativan tason kehitysvammalääketieteen yksiköiden perustamiselle yliopistosairaaloitten tai maakuntien palvelulaitosten yhteyteen. Edellytyksenä palvelujen saatavuudelle ja oikealle kohdentumiselle on asiakkaan palvelutarpeen huolellinen yksilöllinen arviointi, palvelusuunnittelu ja palveluohjaus. 4 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuolto on suunniteltava ja toteutettava sellaisina kuin asiakkaiden tarve maakunnassa edellyttää. 4 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa kuitenkin erityisesti korostetaan, että tarpeella ei tarkoiteta yksittäisten henkilöiden kokemaa subjektiivista tarvetta, vaan maakunnan on varauduttava järjestämään palveluja siten kuin maakunnan asukkaiden ja asiakkaiden "objektiivisen tarpeen voidaan olettaa olevan". Subjektiivisen ja objektiivisen tarpeen suhde esitysluonnoksessa hämmentää, koska muun muassa sosiaalihuoltolaki ja vammaispalvelulaki nimenomaan edellyttävät, että asiakkaan näkemystä omasta avun ja tuen tarpeestaan kuullaan ja että päätöksenteko perustuu huolellisesti selvitettyyn yksilölliseen avun ja tuen tarpeeseen. Objektiivisen tarpeen käsite ei siis ole esitysluonnoksessa riittävän selkeä. Jää epäselväksi, viitataan sille kuvitteellisiin objektiivisiin mittareihin, joiden perusteella pystyttäisiin tekemään objektiivista arviointia asiakkaiden tarpeista. Tämä lähestymistapa sisältää merkittävän riskin asiantuntijavallan käytöstä ja asiakkaan sivuttamisesta. Epäselvä objektiivisen tarpeen käsite on huolestuttava erityisesti siksi, että vuoden 2013 kuntakyselyssä todettiin, että vammaisten kuntalaisten palvelutarpeita oli selvitetty vain 56 prosentissa kuntia. 41 prosenttia kunnista ilmoitti kyselyssä, ettei näitä tarpeita ollut selvitetty. Keskeinen väline palvelutarpeiden selvittämisessä ovat asiakkaiden kanssa tehtävät palvelu- tms. asiakassuunnitelmat. Kuntien vastausten mukaan yksittäisten asiakkaiden palvelusuunnitelmilla ei kuitenkaan juuri ole vaikutusta kunnan vammaispalvelujen kokonaissuunnitteluun. 4 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa avataan sosiaali- ja terveyspalveluilta edellytettävän esteettömyyden ulottuvuuksia. Esteettömyys kuvataan rakennetun ympäristön, palvelujen ja viestinnän saavutettavuutena. Kehitysvammaliitto ehdottaa kuvauksen täydentämistä esteettömän palvelutapahtuman määrittelyllä seuraavasti: "Esteetön palvelutapahtuma tarkoittaa syrjimättömyyttä asiakkaan kohtaamisessa ja toimivaa vuorovaikutusta henkilökunnan ja asiakkaan/potilaan välillä. Esteetön tiedonsaanti ja kommunikointi tarkoittavat sitä, että viestintä tapahtuu myös näkö-, kuulo- ja puhevammaisten henkilöiden tarvitsemissa muodoissa. Se ei perustu vain puhutun tai kirjoitetun yleiskielen käyttöön, vaan viestinnässä voidaan tarvita myös selkokieltä, viittomia, kuvia tai graafisia merkkejä, pistekirjoitusta tai muita ilmaisia ja ymmärtämistä tukevia keinoja. Viestinnän esteettömyys tulee ottaa huomioon painetussa ja sähköisessä mediassa sekä sähköisissä palveluissa. Silloin kun palvelu tuodaan asiakkaalle sähköisenä palveluna, asiakkaalla tulee olla tosiasialliset mahdollisuudet käyttää palvelua. Asiakkaalla tulee olla käytössään tarvittavat laitteet ja yhteydet, ja sähköisen palvelun, kuten verkkopalvelun, tulee olla asiakkaalle saavutettava. Sähköisten palvelujen rinnalla on tarjottava mahdollisuus henkilökohtaiseen palveluun, koska kaikki ihmiset eivät ole halukkaita tai eivät kykene käyttämään sähköisiä palveluja."

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?

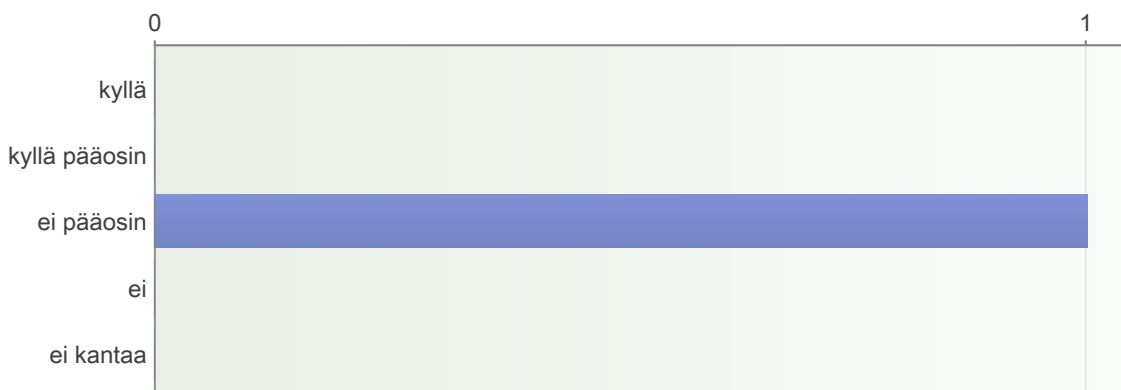
Vastaajien määrä: 1



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



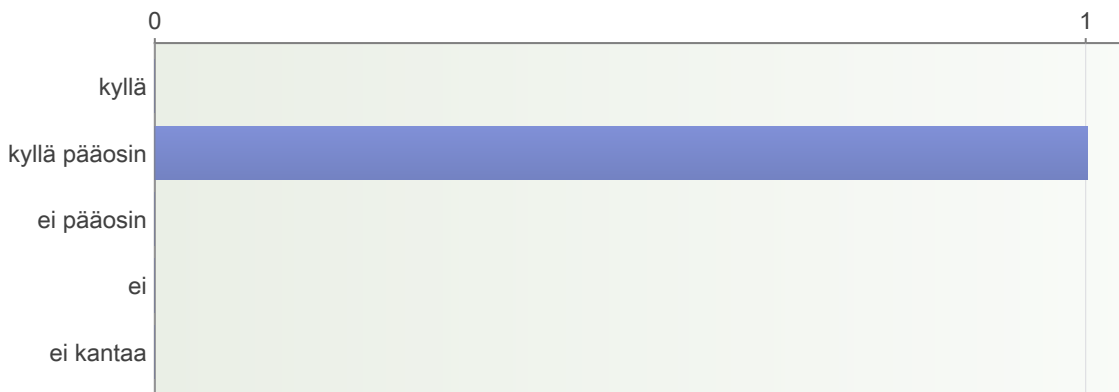
Avoimet vastaukset: ei pääosin

- Sote-uudistuksen myötä on syntymässä monta rajapintaa esimerkiksi suoran valinnanvapauden omatiimin, erityispalvelujen palvelulaitoksen ja kilpailutettujen, asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla hankittujen

palvelujen tuottajien välillä. Nämä ovat kriittisiä kohtia, joissa palvelujen integraatio voi jäädä syntymättä tai joissa se voi katketa. Palvelukokonaisuuksien pirstoutuminen on merkittävä riski erityisesti niiden asiakkaiden osalta, jotka tarvitsevat paljon eritasoisia sosiaali- ja terveyspalveluja. Lisäksi varhaiskasvatuksen ja sivistystoimen jääminen kuntatasolle tulee vaikeuttamaan vammaisten lasten ja nuorten palvelukokonaisuuden koordinoitua järjestämistä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation perusta toki luodaan säännöksillä, mutta asiakkaan kokemus integraatiosta koetellaan muualla kuin maakuntien yhteistyösopimuksissa tai sopimuksissa palvelujen järjestäjän ja tuottajien välillä. Muun muassa palvelujen integraatiota varmistavien palvelusuunnitelmien toteutuminen ja omatyöntekijöiden saatavuus sekä asiakasta koskevien tietojen siirtyminen sujuvasti eri toimijoiden välillä ratkaisevat sen, millaisena palveluintegraatio asiakkaalle näyttäytyy.

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

Vastaajien määrä: 1

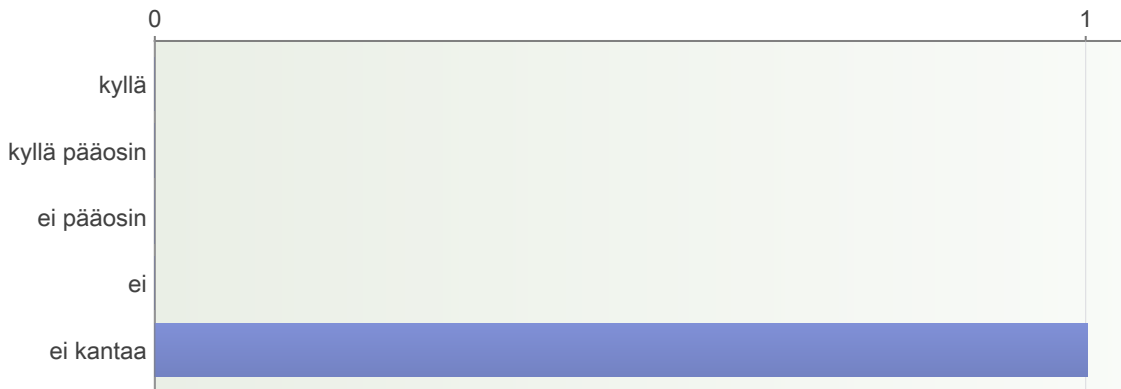


Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Valtion ohjauksen vahvistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnassa ja tietojärjestelmäpalveluissa on integraatiotavoitteen kannalta välttämätöntä ja tervetullutta asiakkaita koskevan tiedonkulun varmistamiseksi. Myös investointeihin liittyvän valtion ohjauksen vahvistaminen on "kilpavarustelun" estämiseksi tarpeellista. Palvelurakenteen ohjauksessa olennaista on näyttöön perustuvien hyvien käytäntöjen levittäminen ja käyttöönotto palvelujen tasalaatuisuuden ja vaikuttavuuden parantamiseksi. Merkittävä haaste valtioneuvoston palvelurakenneohjauksen toteuttamiselle on erityisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimintaresurssien merkittävä vähentäminen. Ohjauksen tavoitteet ja toteutusresurssit eivät todennäköisesti kohtaa, koska esimerkiksi näyttöön perustuvien menetelmien implementoinnissa tarvitaan vankkaa asiantuntemusta ja tutkimusperustaa. Palvelujen laadun valtakunnallinen varmistaminen tulisi tapahtua valtion ohjauksena valtakunnallisten laatukriteerien avulla. Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta onkin todennut (StVL 8/2016), että palvelujen laadun merkitystä on tarpeen painottaa sote- ja aluehallintouudistukseen liittyvässä lainsäädännössä sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista koskevassa lainsäädännössä. Tarvitaan vahva valtakunnallinen taho huolehtimaan laadun säilyvyydestä ja kehittämisestä.

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?

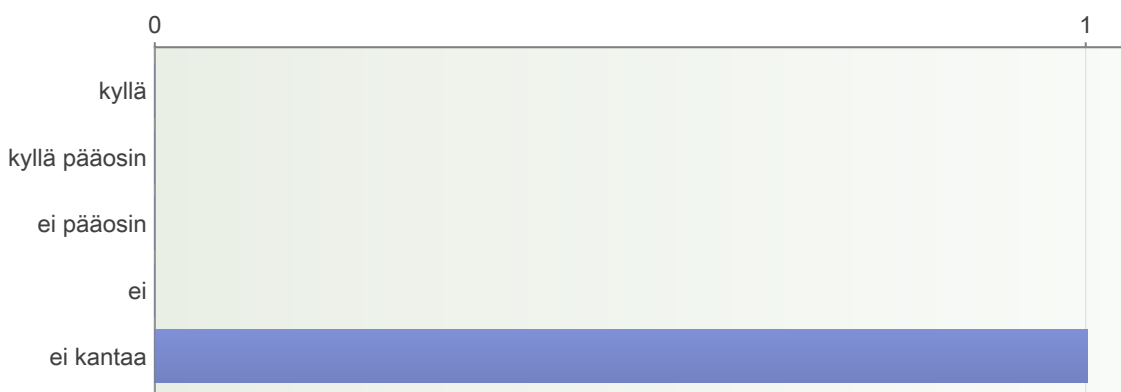
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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 kantaa

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

Vastaajien määrä: 1

- Järjestämislain 7-8 §:ssä säädetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kunnassa ja maakunnassa. Yksityiskohtaisissa perusteluissa korostetaan väestöryhmittäistä tarkastelua. On olemassa erittäin vahvaa näyttöä siitä, että vammaiset ihmiset sekä syrjäytymisuhan alaiset tai syrjäytyneet ihmiset jäävät hyvinvointitutkimuksissa säännönmukaisesti aliedustetuiksi. Esimerkiksi 123 eurooppalaisen kansallisen terveystutkimuksen (joista 17 Suomesta) läpikäynti osoitti, että vain 9:ssä näistä oli tietoja kehitysvammaisista ihmisistä, ja yksikään näistä ei ollut Suomesta. Tulosta selittää se, että vammaiset ihmiset jätetään jo tutkimusotannan ulkopuolelle, tai tiedonkeruumenetelmät ovat sellaisia, ettei heitä tavoiteta. Siksi Kehitysvammaliitto ehdottaa 7-8 §:n yksityiskohtaisten perustelujen täydentämistä seuraavasti:

”Hyvinvointitietoja kerätessä on varmistettava, että myös ne ihmiset, jotka vammaisuudesta tai muusta syystä johtuen eivät kykene osallistumaan tavanomaisin menetelmin toteutettuihin tiedonkeruihin, saavat äänensä kuuluville esimerkiksi tiedonkeruumenetelmiä mukauttamalla.”

Eri väestöryhmät kattavan tiedonkeruun varmistamiseksi kuntien ja maakuntien on tarpeen tehdä seurantatutkimusten suunnittelussa ja toteutuksessa yhteistyötä eri väestöryhmien parissa toimivien sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kanssa, joilla on tutkimusosaamista.

Järjestämislain 36 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnasta maakunnassa ja yhteistyöalueilla. Pykälä- ja perustelutekstissä tuodaan esiin, että maakuntien on määrä tehdä yhteistyötä koulutus-, kehittämis- ja tutkimustoimintaa harjoittavien organisaatioiden kanssa. Tässä yhteydessä mainitaan muun muassa alan järjestöt tärkeänä maakunnan (tutkimusperustaisen) kehittämistoiminnan yhteistyötahona. Tämä on kiitettävä linjaus – ovathan sosiaali- ja terveysalan järjestöt käytännönläheisen, asiakaslähtöisen ja palvelujen käyttäjien osallistumista tukevan kehittämistoiminnan osajia. Edellytyksenä järjestöjen täysipainoiselle mukana ololle palvelurakenteen kehittämisessä on tähän työhön suunnattu kehittämis- ja tutkimustoiminnan rahoitus.

Kehitysvammaliitto pitää välttämättömänä, että esitysluonnoksen mukaisesti maakunnan järjestämisvastuulla olevia palveluja tuottavien yhtiöiden ja yhteisöjen velvollisuudeksi säädetään palvelujen kehittämiseen osallistuminen.

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?

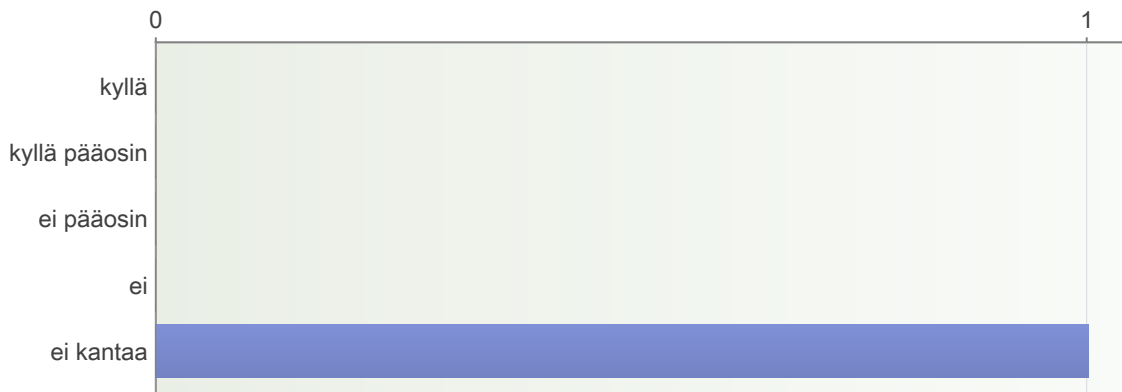
Ei vastauksia.

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. Väli aikaishallinnosta sekä väliaikaisen valmistelutoimielimen tehtävistä ja toimivallasta säädetään voimaantulon 2 luvussa. Onko väli aikaishallinnosta säädetty riittävällä tavalla?

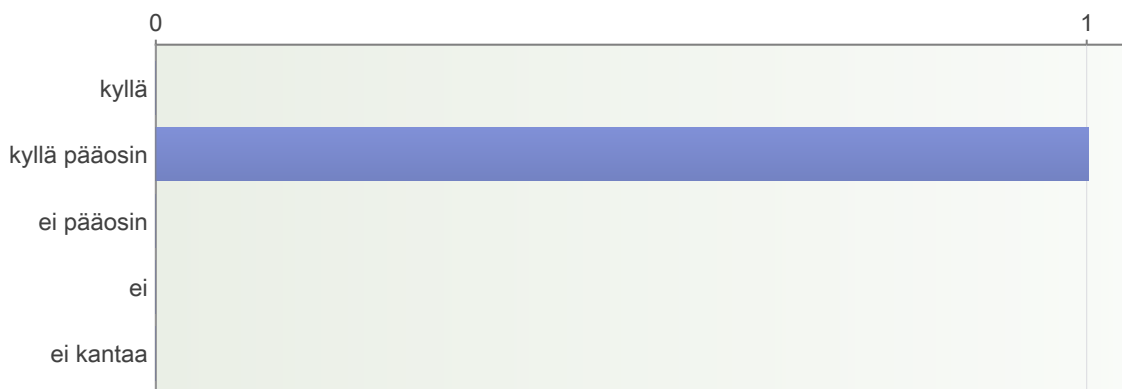
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

22. 20. Voimaantulon 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

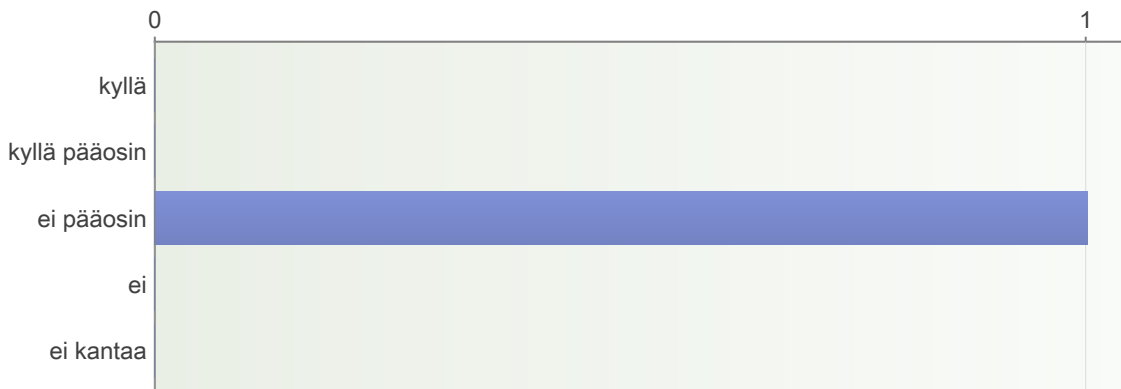


Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Yksittäisen työntekijän työnantaja todennäköisesti vaihtuu useamman kerran.

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?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei pääosin

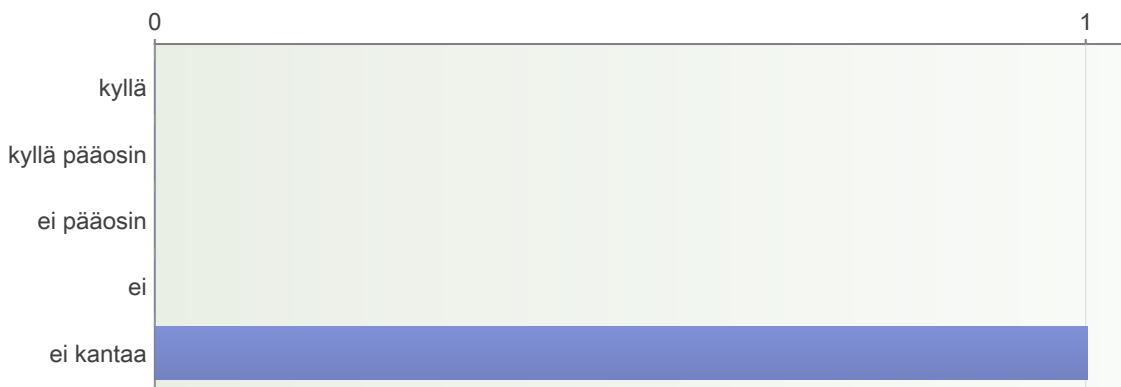
- Riskinä on, että kunnat alkavat rahastaa omistukseensa jäävillä kiinteistöillä. Toisaalta kiinteistöjä saattaa jäädä etenkin pienten kuntien käsiin tyhjilleen, ja intressi omaisuutta kohtaan voi jatkossa vähentyä.

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. Pidättekö veronmaksajien yhdenvertaisen aseman näkökulmasta perusteltuna, että kuntien veroprosentteja esitetään rajoitettavaksi kolmen vuoden määräajaksi?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

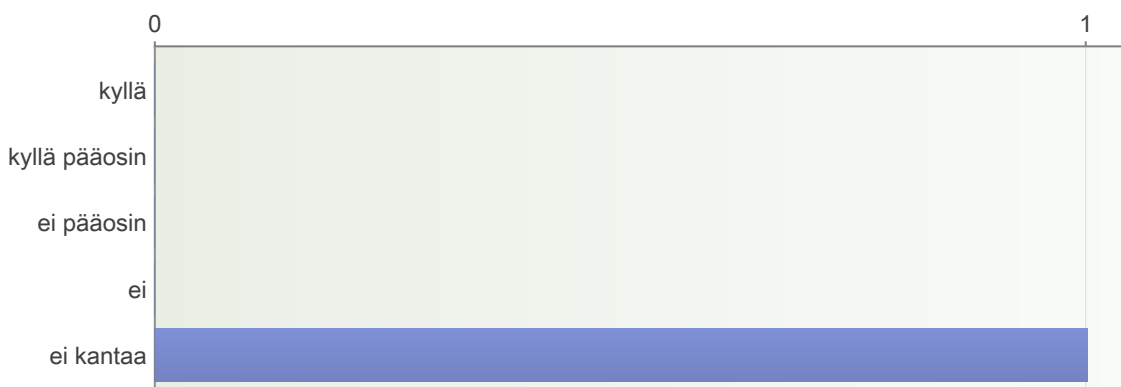
27. 25. Muut vapaamuotoiset huomiot voimaanpanolaista.

Vastaajien määrä: 1

- Kehitysvammaliiton jäsenorganisaatiot ovat huolissaan muutoksen voimaanpanon kireästä aikataulusta, jonka pelätään johtavan palvelujen saatavuuden ja asiakkaiden palveluketjujen kannalta toimimattomiin, jälkikäteen vaikeasti korjattaviin ratkaisuihin. Myös väliaikaishallinnon rooli ja yhtiöittämisen käytännön toteuttaminen koetaan epäselvänä.

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

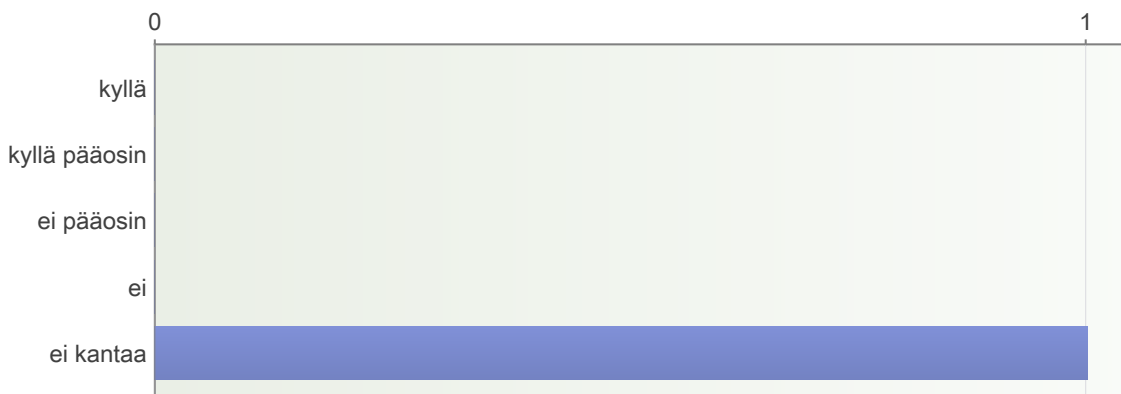
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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?

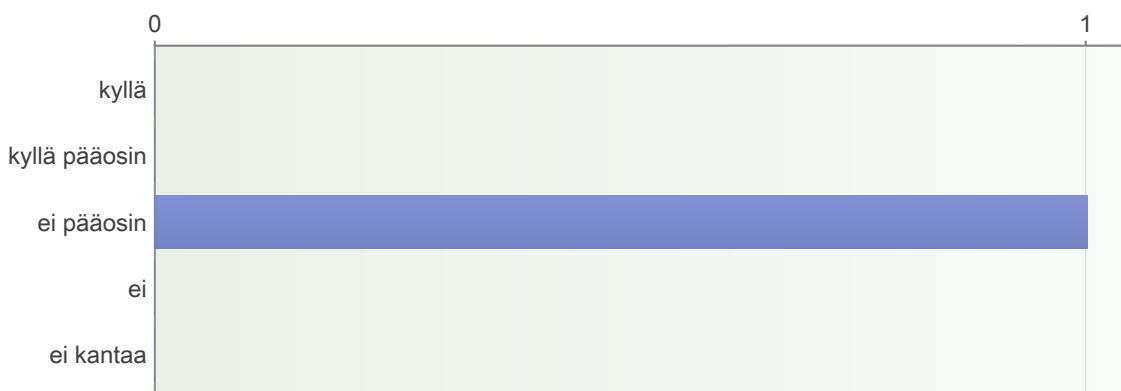
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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

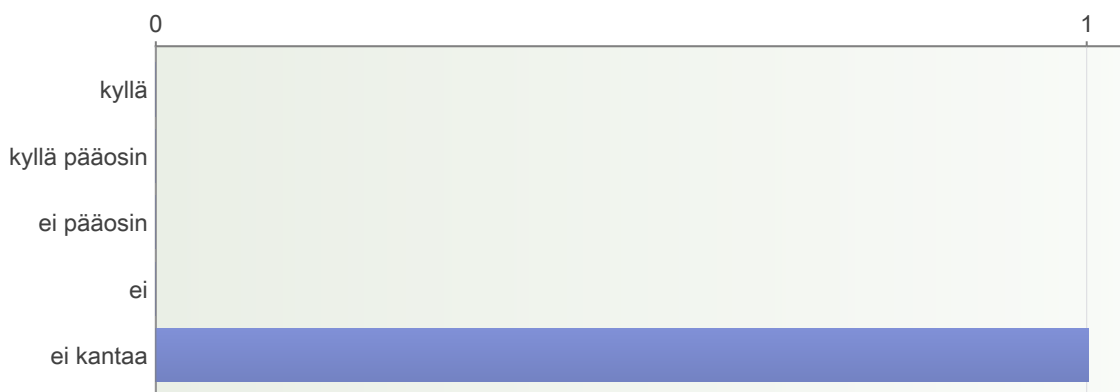


Avoimet vastaukset: ei pääosin

- Esityksessä määritellyissä tarvetekijöissä ei ole riittävästi huomioitu vammaisuutta ja vammaisia ihmisiä. Erilaisia Kelan myöntämiä vammaisasetuksia saa yli 300 000 henkilöä; kaikki vammaiset henkilöt eivät kuitenkaan ole näiden tukien piirissä, eivätkä kaikki käytä vammaispalveluja. Tarvetekijä ”Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien alle 55-vuotiaiden määrä” ei kata riittävästi kaikkia vammaisia henkilöitä. Vamma ei ole sairaus, eikä mikään vamma siksi ole sairastavuuskertoimen terveydenhuolto-osatekijän kustannustekijä. Eri vammoihin kuitenkin voi – usein hyvin kiinteästikin – liittyä kustannustekijöiksi määriteltyjä sairauksia, kuten epilepsiaa. Lisäksi on huomattava, että vammaisten ihmisten määrässä suhteessa koko väestöön on huomattavia alueellisia eroja. Kehitysvammapalveluja käyttävien henkilöiden osuus eri alueiden väestöstä vaihteli vuonna 2004 Etelä-Suomen 0,40 %:sta Oulun läänin 0,83 %:iin osuuksien ollessa suurimpia Itä- ja Pohjois-Suomessa (Kumpulainen 2007). Tätä tuoreempia vammaisten ihmisten esiintyvyyttä koskevia tietoja ei ole helposti saatavilla. Maakunnittainen vertailu vammaispalvelujen käyttöä koskevista tiedoista (Sotkanet.fi) kuitenkin osoittaa, että suhteessa väkilukuun kehitysvammaisia ihmisiä on laitoshoidossa ja asumispalveluissa eniten Kainuussa (0.37 %), Etelä-Savossa (0.34 %), Pohjois-Karjalassa (0.34%) ja Lapissa (0.30%), ja vähiten Uudellamaalla (0.15%), Pohjanmaalla (0.15%), Pirkanmaalla (0.16%) ja Keski-Suomessa (0.17%). Erot suhteellisissa osuuksissa ovat siis suurimmillaan yli kaksinkertaisia. Edelleen koko väestöön suhteutettuna vammaisten työ- ja päivätoiminnan asiakkaita on eniten Keski-Pohjanmaalla (0.52%), Pohjois-Karjalassa (0.50 %), Lapissa (0.49%), Pohjois-Pohjanmaalla (0.49%) ja Kainuussa (0.44%), ja vähiten Uudellamaalla (0.19%), Pirkanmaalla (0.25%) ja Varsinais-Suomessa (0.29%). Erot suhteellisissa osuuksissa ovat näissäkin suurimmillaan yli kaksinkertaisia. Kun suhteutetaan työikäiseen väestöön, erot ovat vielä suurempia: Keski-Pohjanmaalla (0.90%), Pohjois-Karjalassa (0.83%) ja Pohjois-Pohjanmaalla (0.82%) on lähes kolme kertaa enemmän vammaisia ihmisiä työ- ja päivätoiminnassa kuin Uudellamaalla (0.30%). Vastaavia alueellisia eroja on löydettävissä myös muista vammaryhmistä, esim. näkövammaisista. Koska vammaisten ihmisten osuus väestöstä vaihtelee huomattavasti alueittain, Kehitysvammaliitto esittää, että vammaisten ihmisten osuus väestöstä otetaan mukaan valtion rahoitusta määrittäviin tarvetekijöihin.

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



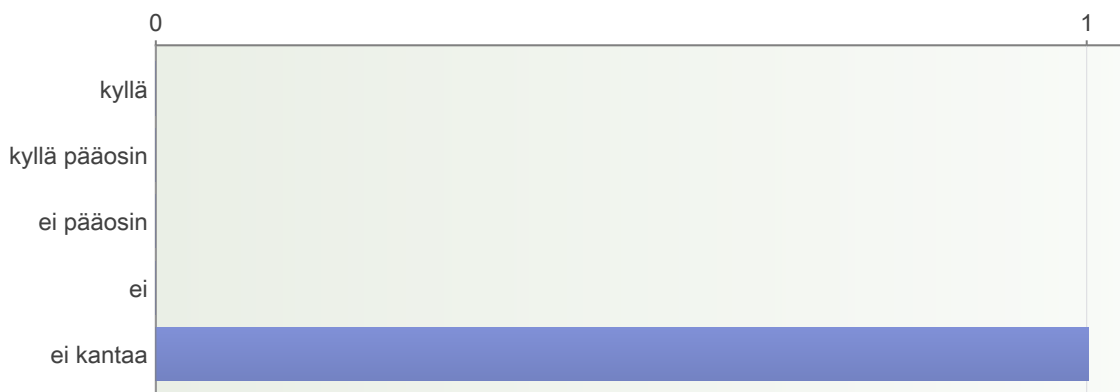
Avoimet vastaukset: ei kantaa

32. 30. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

Ei vastauksia.

33. 31. Pidätekö 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§)?

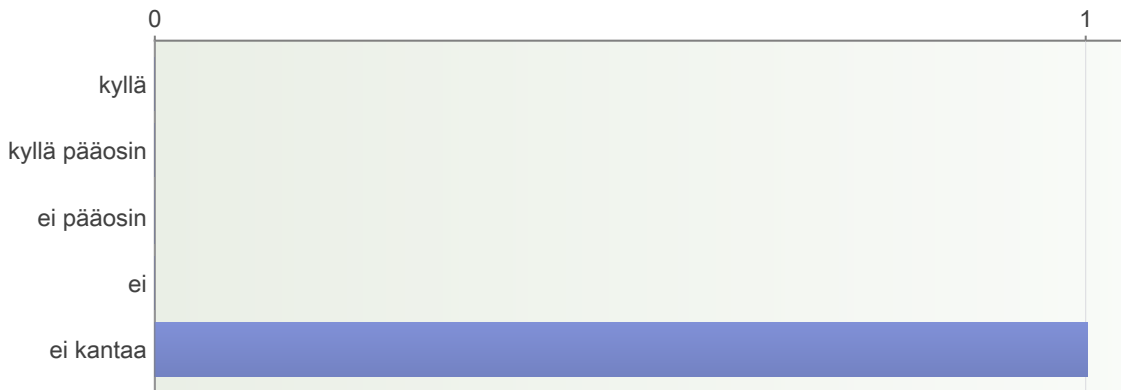
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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 §)?

Vastaajien määrä: 1



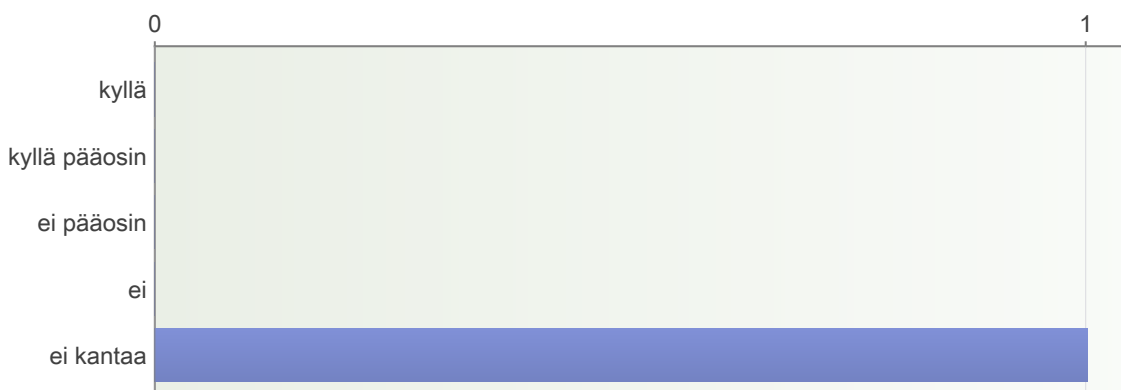
Avoimet vastaukset: ei kantaa

37. 35. Vapaamuotoiset huomiot hallituksen esityksen valtionosuuskokonaisuudesta.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



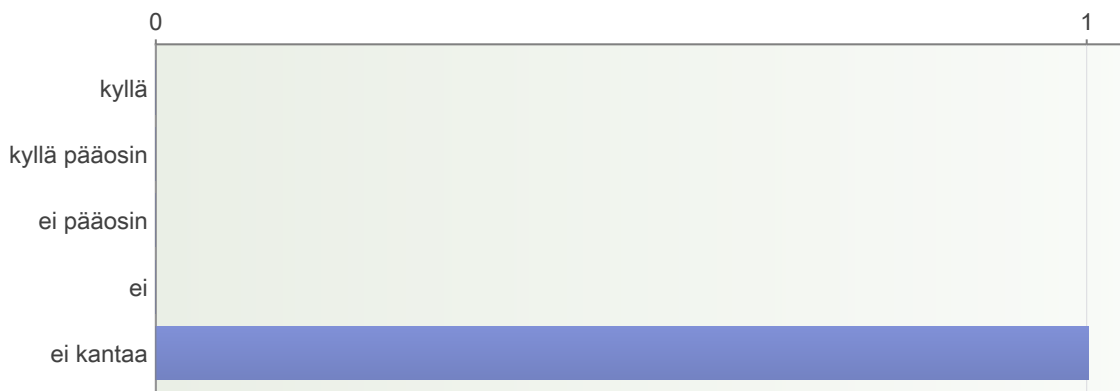
Avoimet vastaukset: ei kantaa

39. 37. Vapaamuotoiset huomiot verolaeista.

Ei vastauksia.

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?

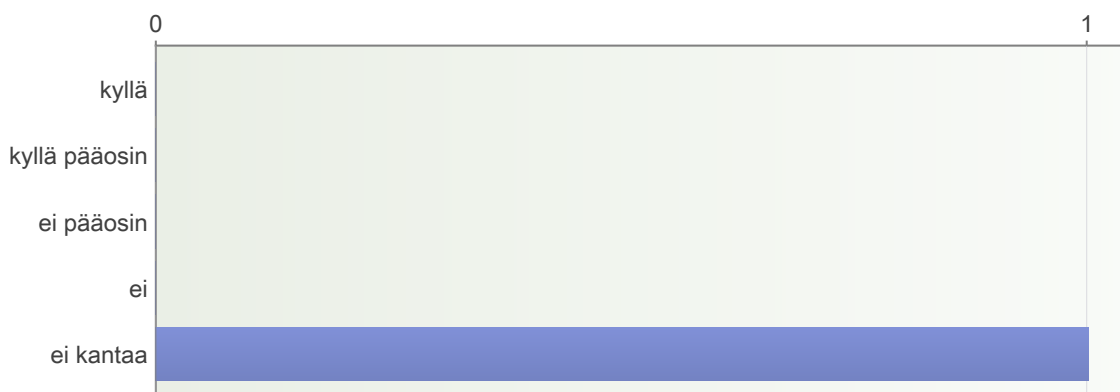
Vastaajien määrä: 1



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.

Vastaajien määrä: 1

- Yksityisen ja julkisen toimijan vuosilomakäytännöt saattavat aiheuttaa eriarvoisuutta siirtyvän henkilöstön työsuhteen ehdoissa.

Yleispalveluissa ei ole riittävästi vammaisuuteen liittyvää osaamista. Esimerkiksi kehitys- ja puhevammaisten ihmisten terveydellisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä ongelmia ei aina tunnisteta, vaan oireita pidetään osana vammaisuutta. Ongelma koskee erityisesti niitä ihmisiä, joiden on vaikea kertoa oireistaan tai elämäntilanteestaan. Siksi maakuntien tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, miten sote-palvelujen henkilöstön moniammatillista, vammaisuuteen liittyvää osaamista vahvistetaan täydennyskoulutuksella yleispalveluissa, kuten perusterveydenhuollossa ja ennaltaehkäisevissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Vammaisuuteen liittyvä moniammatillinen erityisosaaminen on välttämätöntä kehitys- ja puhevammaisten ihmisten osallisuuden, avun ja tuen sekä hoidon ja kuntoutuksen tarpeisiin vastaamiseksi.

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

Vastaajien määrä: 1

- Kehitysvammaliiton jäsenet ovat erityishuollon kuntayhtymiä, kuntia, seurakuntia, rekisteröityjä yhdistyksiä ja säätiöitä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtyminen kunnista maakuntiin sekä palvelujen järjestämisen ja tuottamisen erottaminen toisistaan vaikuttavat keskeisesti liiton jäsenorganisaatioiden asemoitumiseen. Kehitys- ja puhevammaisten ihmisten kannalta on oleellisen tärkeää, että Kehitysvammaliiton jäsenistön kehittämä osaaminen säilyy ja tulee hyödynnetyksi tulevilla rakenteilla.

Kehitysvammaliitolla on vankka osaaminen muun muassa saavutettavan viestinnän, asiakaslähtöisen ja kehitys- ja puhevammaisten palvelujen käyttäjien osallistumista tukevan kehittämis- ja tutkimustoiminnan, palvelujen laadun arvioinnin ja kehittämisen sekä vammaisalan henkilöstökoulutuksen parissa.

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

- Sote-uudistuksen kokonaisuuteen olennaisesti vaikuttavan valinnanvapauslainsäädännön valmistelu on vielä kesken. Valinnanvapausmalli heijastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa moneen kohtaan ja vaikuttaa konkreettisesti vammaisten ihmisten palvelukokonaisuuksien muotoutumiseen ja palveluintegraation toteutumiseen. Keskeistä on muun muassa sen tarkka määrittely, mikä toimija käyttää julkista valtaa ja miltä osin vammaispalvelut kuuluvat valinnanvapauden piiriin. Lisäksi tulee tarkasti määritellä asiakkaan oikeusturva sekä se, miltä osin maakunnan palvelulaitos tuottaa valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluita silloin, kun vammaisen asiakkaan laaja palvelutarve tai muut erityiset olosuhteet edellyttävät palveluiden yhteensovitusta.

Kehitysvammaliitto muistuttaa, että valinnanvapauden ulkopuolelle rajautuvien palvelujen hankintamenettelyjen on mahdollistettava asiakkaiden osallisuus ja osallistuminen. Palvelujen järjestäjien tulee kiinnittää erityistä huomiota palvelujen hankinnan monipuoliseen osaamiseen sekä siihen, miten palvelujen hankinta vaikuttaa asiakkaan asemaan, palvelujen laatuun ja jatkuvuuteen. Lisäksi on varmistettava vammaispalvelujen hankinnassa tarvittava substanssiosaaminen. Asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia palvelujen hankinnoissa tulee vahvistaa myös ja erityisesti silloin kun palvelut eivät sisälly valinnanvapausmallin piiriin.

47. 45. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Ei vastauksia.