

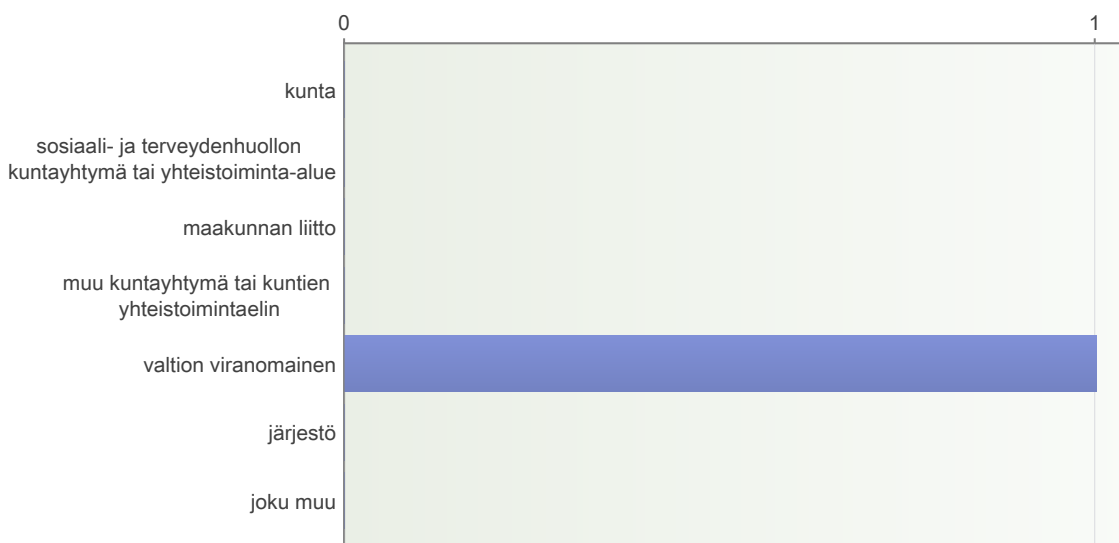
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Valtion liikuntaneuvosto	Toni Piispanen		kevään, kesän ja syksyn aikana useassa kokouksessa (neuvosto jaostoineen)	

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

- Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen on ollut jo pitkään yhteiskunnallisen keskustelun ja terveyspolitiikan keskiössä ilman merkittävää tuloksellisuutta. Terveys- ja hyvinvointierot ovat pikemminkin kasvaneet.

Tavoitteen saavuttamista on hankaloittanut se, että valtionhallinto on sekä rakenteellisesti että toiminnallisesti hajautunut ja hallinnonalat toimivat edelleen pitkälti silloissaan hyvistä avauksista ja keskustelusta huolimatta.

Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttäisi nykyistä kokonaisvaltaisempaa ja hallinnonalarajat ylittävää, yhdensuuntaista yhteiskuntapolitiikkaa. Keskeisessä asemassa ovat mm. koulutus-, ympäristö-, elinkeino-, liikenne-, nuoriso-, liikunta-, kulttuuri- ja liikennepolitiikka. Tämä ei silti poista sosiaali- ja terveyssektorin merkitystä terveyspolitiikan koordinoijana.

Myös keskustelu sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisesta on toistaiseksi keskittynyt pitkälti organisaatorakenteiden ja hallinnollisten käytäntöjen tarkasteluun. Lopulta merkityksellistä on, miten uudistus

siirtyä aktiiviseksi ja asiakaslähtöiseksi toiminnaksi ihmisten arjessa, terveyttä edistäviksi elinympäristöiksi ja yhdenvertaisiksi palvelukäytännöiksi. Tarvitaan tietoa, taitoa, tahtoa, halua ja kykyä vaikuttaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen kaikilla tasoilla.

Valtion liikuntaneuvosto pitää välttämättömänä, että uudistuksessa nostetaan keskiöön ne toimet, jotka vaikuttavat ratkaisevasti väestön ikääntymisestä aiheutuvan palvelutarpeen kasvuun, elintapasairauksien yleistymiseen sekä väestön terveyden ja toimintakyvyn polarisoitumiseen. Ratkaisevaa terveyserojen kaventamisen suhteen on, miten maakunnat sitoutuvat hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja yhteistoimintaan kuntien ja kolmannen sektorin sekä asukkaidensa kanssa.

Ennaltaehkäisevä terveydenhoito ja muut terveyttä edistävät palvelut, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon tulee nivoa saumattomasti yhteen sekä samalla lisätä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyötä siten, että sosiaali- ja terveyspalveluista muodostuu aito moniammatillinen kokonaisuus. Palveluketjujen sujuvuus ja oikea-aikainen palveluohjaus on tärkeää erityisesti niiden ihmisten kohdalla, jotka käyttävät paljon palveluita.

Palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus on turvattava kaikkia väestöryhmiä yhdenvertaisesti palvelevaksi ja otettava tätä tukeva lainsäädäntö ja veloitteiden toteuttaminen lähtökohdiksi, ei vain tavoitteiksi (mm. yhdenvertaisuuslaki, YK:n vammaisten oikeuksien ratifioinnin veloitteet).

Välttämätöntä on huolehtia siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen ei johda terveyserojen kaventamisen suhteen päinvastaiseen kehityssuuntaan. Uudistuksessa voidaan nähdä myös uhkia. Huolta on esiintynyt siitä, että maakuntien vastuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä loppuu kokonaan.

Liikuntaneuvosto pitää tärkeänä sitä, että hallituksen esityksessä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on otettu laajasti esille ja siitä on kirjauksia sekä kuntien että maakuntien toiminnassa, kuten myös rahoitusjärjestelmissä.

Tästä huolimatta on syytä huolehtia siitä, että tahtotila toteutuu ja se varmistetaan myös käytännön ratkaisuisissa. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen on syntynyt sekä keskinäisiä toimijaverkostoja että yhteistä kansalaisten hyvinvointiin tähtäävää toimintaa, vaikkakin parantamisen varaa poikkihallinnollisen yhteistyön saralla on edelleen paljon.

Esimerkiksi liikunta- ja sosiaali- ja terveyssektorin välisen yhteistyön kehittäminen on edennyt hitaasti. Liikuntaa käytetään suomalaisessa terveydenhuollon arjessa vaihtelevalla tavalla. Systemaattinen liikunnan puheeksi ottaminen ja tuloksekas neuvonta ja palveluohjaus ei toteudu kuin murto-osassa terveydenhuollon käyntejä. Sinnikkään kehitystyön myötä on joissakin tapauksessa saatu aikaan toimivia käytäntöjä. Parhaimmillaan se on tarkoittanut liikuntaneuvonnan parissa eri ammattiryhmien toteuttamaa liikuntaneuvontaa eri-ikäisille, liikuntaan ohjaamista osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen ja hoitoprosessien kehittämistä sekä liikunnallista kuntoutusta erilaisissa potilasryhmissä. Vaarana on, että nykyiset toimijaverkostot purkautuvat, organisatorinen yhteistyö vaikeutuu ja liikunnan hyvinvointipoliittinen vaikutus jää tunnistamatta ja hyödyntämättä.

Liikuntaneuvosto pitää välttämättömänä sitä, että sote-uudistuksen yhteydessä jokaisen maakunnan toiminnassa liikunta nostetaan keskeiseksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon siirtyessä maakuntiin tulee myös jatkossa elintapasairauksien hoitoketjujen ulottua kunnan liikuntapalveluihin ja annettu liikuntaneuvonta tulee voida raportoida sosiaali- ja terveyspalveluiden ylläpitämissä asiakastietojärjestelmissä.

Sote-uudistuksessa kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat siirtyvät pois kuntaorganisaatioista. Keskeisiä kysymyksiä ovat mm. miten kunta saa tarvitsemansa alan asiantuntijuuden myös jatkossa. Yhteisen johtamisen tueksi tarvitaan ajantasaista ja vertailukelpoista hyvinvointitietoa, joka on helposti eri tahojen hyödynnettävissä. Kunnat tarvitsevat pitkäjänteistä neuvontaa hyvinvointi- ja terveyspolitiikkaan liittyvän tiedon

käsittelyssä ja sitä kautta toimintansa suunnittelussa, seurannassa ja arvioinnissa. Merkityksellistä olisi, että esimerkiksi liikuntaa koskevia tietoja raportoitaisiin nykyistä kattavammin kuntien lakisääteisissä hyvinvointikertomuksissa. Jotta kunnat pystyvät raportoimaan toimialoittain hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tuloksellisuudesta, on kuntiin asti ulottuvista kansallisista terveysseurannoista pidettävä huolta ja resursoitava niitä riittävästi.

Keskeistä on, että maakunnat vaikuttavat jatkossa aktiivisesti kansalliseen sosiaali- ja terveystalouteen, koordinoivat ja toimeenpanevat yhteistyössä kuntien kanssa valtakunnallisia hyvinvointi- ja kansanterveysohjelmia sekä vastaavat alueellisesti asukkaiden hyvinvoinnin ja terveydentilan seurannasta ja arvioinnista päätöksenteon näkökulmasta.

On mahdollista, että tiukassa taloudellisessa tilanteessa kunnat vähentävät toimintojaan esimerkiksi liikunnassa ja laajemminkin ennaltaehkäisevän toiminnan osalta. Keskeistä on, että kuntien perustoiminta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on riittävästi resursoitua. Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulee olla suunnitelmallista toimintaa, joka tarvitsee toteutuakseen pysyvät rakenteet: poikkihallinnollisia johtamisen käytäntöjä ja toimeenpanorakenteita, sitoutumista hyvinvointitavoitteisiin, ajantasaista tietoa väestön hyvinvoinnista ja terveydestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä sekä vaikuttavia terveyden edistämisen käytäntöjä.

Kuntakohtaiset vaihtelut esimerkiksi liikunnan edistämiseksi ovat huomattavia, mikä vaarantaa liikunnan yhdenvertaista saavutettavuutta. Kunnat luovat liikuntalain mukaisesti edellytyksiä kaikkien väestöryhmien liikunnalle ja seuratoiminnalle paikallisesti ja alueellisesti. Kuntien merkitys korostuu erityisesti ikäihmisten, erityisryhmien, työttömien sekä lasten ja nuorten näkökulmasta, kuten myös liikuntapaikkojen rakentamisessa ja ylläpitämisessä. Tilanteessa, jossa kuntakenttä elää, kunta- ja liikuntalaki ovat uudistuneet ja sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä muuttuu radikaalisti, on tärkeä hetki miettiä, millä ratkaisulla liikunnan peruspalveluluonnetta kunnissa voidaan vahvistaa läpi Suomen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on monessa mielessä välttämätön palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden varmistamiseksi ja perusoikeuksien toteutumiseksi. Terveysongelmat keskittyvät erityisesti eri tavoin huono-osaiseen väestöön. Syrjäytyminen on ylisukupolvista; kouluttautumisen- ja osallistumismallit sekä kokemus mahdollisuuksista vaikuttaa omaan elämään ja yhteiskuntaan siirtyvät sukupolvelta toiselle. Huolestuttavaa on etenkin se, että vanhempien koulutustausta ja taloudellinen asema vaikuttavat lapsen kasvuun ja kehitykseen. Eroja lasten terveydessä ja hyvinvoinnissa on havaittu myös eri asuinalueiden välillä. Maaseudulla on uhkana moninainen elämänehtojen heikkeneminen sekä palvelujen etäytyminen. Lapsiköyhyysaste (pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien alle 18-vuotiaiden osuus ikäryhmästä) on vuotta 2013 koskevan tulonjakotilaston mukaan kääntynyt kasvuun. Vuonna 2014 väestöstä 7,2 prosenttia sai toimeentulotukea. Toimeentulotukiasiakkaiden elinolot poikkeavat selvästi muusta väestöstä. Merkittävällä osalla on myös kasaantuvaa huono-osaisuutta. Hyvinvointi on muuta väestöä heikompi, tarkasteltiinpa sitten toimeentulo-ongelmia, asuinoloja, terveyttä tai elämänlaatua.

Eri väestöryhmien väliset ja alueelliset erot sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudessa ovat isot ja eriarvoisuus on kasvanut. Nykyinen pirstaleinen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä ei turvaa perustuslain mukaisia riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja asuinpaikasta riippumatta. Kunnissa ei ole totuttu tarkastelemaan päätösten vaikutuksia eri väestöryhmiin ja löytämään mahdollisesti sellaisia ihmisryhmiä, joihin negatiiviset vaikutukset kohdistuvat.

Hallitus on linjannut, ettei verotus saa kiristyä sote-uudistuksen myötä. Tämä lisää painetta asiakasmaksujen korotuksille ja toimintojen vähentämiselle maakunnissa, mikäli maakunnan tulot eivät riitä kattamaan menoja. Tämä voi olla palveluiden yhdenvertaisen saavutettavuuden näkökulmasta ongelmallista. Paljon palveluita käyttävät asiakkaat ja pitkäaikaissairaat ovat usein pienituloisia, eläkeläisiä ja työttömiä.

Julkishallintoa veloitetaan edistämään yhdenvertaisuutta tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti kaikilla

toimialoillaan, mukaan lukien kunnat ja järjestöt. Liikunnan tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden toteutumiseksi on sekä varmistettava että seurattava YK:n vammaisten oikeuden ratiofioinnin tuomien velvoitteiden toteutumista.

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

- Valtion liikuntaneuvosto pitää välttämättömänä, että uudistuksessa nostetaan keskiöön ne toimet, jotka vaikuttavat ratkaisevasti väestön ikääntymisestä aiheutuvan palvelutarpeen kasvuun, elintapasairauksien yleistymiseen sekä väestön terveyden ja toimintakyvyn polarisoitumiseen.

Varhaisessa vaiheessa tapahtuva puuttuminen terveys- ja hyvinvointiongelmiin on ennen kaikkea inhimillinen ratkaisu. Valtion liikuntaneuvoston näkemyksen mukaan ennaltaehkäisevä toiminta säästää pitkällä aikavälillä merkittävästi.

Väestön hyvinvointi- ja terveysongelmat muuttuvat ajanmyötä ja niihin pitää kyetä vastaamaan ajanmukaisesti. Yksi näkyvimmistä terveyden häiriöistä on väestön fyysisen aktiivisuuden puute, jota moderni elämäntyyli ja teknologian kehitys ovat vauhdittaneet. Liikunnan puutteen seuraukset nähdään jo nyt heikentyvänä fyysisenä kuntona, terveyshaittoina ja kasvavina terveydenhuoltokuluina.

Varusmiespalveluksen aloittavien miesten kestävyyskunto on huonoin 40 vuoteen. Osa suomalaisista 20–74 -vuotiaista ei kykene juoksemaan 100 metriä. Yli puolet aikuisista on vähintään ylipainoisia ja 12–18 -vuotiaiden ylipainoisuus on lähes kolminkertaistunut neljän viime vuosikymmenen aikana. Tyypin 2 diabetes on yleistynyt ja sitä havaitaan jopa lapsilla. Työuria lyhentävät erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveysongelmat, jotka lisäävät yhteiskunnalle aiheutuvia kuluja. Terveydenhuoltomenot olivat kokonaisuudessaan 18,5 miljardia euroa vuonna 2013. On arvioitu, että väestön vähäisen liikunnan osuus näistä on vuositasolla 1–2 miljardia euroa. Jos mukaan lasketaan myös työpanoksen menetykset, sairauspoissaolot ja ennenaikaiset kuolemat, kustannukset nousevat entisestään.

Liikunta on selkeästi alihyödynnetty ja riittämättömästi resursoitu keino vaikuttaa kuntalaisten terveyteen, hyvinvointiin ja sosiaaliseen eheyteen sekä terveyspalveluiden tarpeeseen. Käypä hoito -suositus (2016) osoittaa, että liikunnan avulla voidaan ehkäistä, hoitaa ja kuntouttaa monia pitkäaikaissairauksia, kuten tyypin 2 diabetesta, kohonnutta verenpainetta, lihavuutta, sepelvaltimotautia, sydämen vajaatoimintaa, astmaa, keuhkohtaumatautia, polven nivelrikkoa, nivelreumaa, niska- ja alaselkävaivoja sekä masennusta.

Tarvitaan kokonaisvaltaisempia yhteiskunnallisia ratkaisuja ja uusia ajattelumalleja tilannekuvan muuttamiseksi. Kolmen miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite voidaan saavuttaa vain laajoilla kansanterveysperustaisilla yhteiskuntapoliittisilla toimenpiteillä ja muuttamalla sosiaali- ja terveydenhuollon käytäntöjä tarkoituksenmukaisesti.

Julkisen palvelutuotannon rinnalle tarvitaan järjestösektorin ja yksityisten yritysten tuottamia palveluita. Valinnanvapausmallissa tulee varmistaa yritysten toimintaedellytykset ja siten varmistaa syrjäseutujenkin lähipalvelut. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen on oltava uudistuksen jälkeen riittävät voimavarat. Kustannusten hillinnän tavoitteiden saavuttaminen edellyttää, että uudistuksessa huomioidaan muiden muassa henkilöstön osaamisen tarkoituksenmukainen hyödyntäminen ja työnjako (esim. sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, hammashoitajien ja fysioterapeuttien suoravastaanotot), monituottajuus, digitalisaatio, sairaalakapasiteetin järjeistäminen, palveluketjujen sujuvuus (integraatio), kustannusten läpinäkyvyys ja kilpailun hyödyntäminen.

Liikuntaneuvosto pitää symbolisesti ja viestinnällisesti erittäin merkityksellisenä sitä, että sekä kuntien valtionosuuteen että maakuntien rahoitukseen on luotu taloudelliset kannustimet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen (HYTE). Hyvinvointi- ja terveystoimeen perustuvan rahoitusosuuden tulisi kuitenkin olla merkittävästi esitettyä suurempi.

HYTE-kertoimen yhteydessä esitetetyt indikaattorit ovat monessa mielessä perusteltuja, mutta niissä on myös kehittämistarpeita. Tässä yhteydessä liikuntaneuvosto pitää tärkeänä, että lausuntokierroksella saatu palaute analysoidaan systemaattisesti. Tärkeää olisi, että indikaattorit kattaisivat laaja-alaisesti koko elinkaaren vaiheet sekä prosessi- että tulosindikaattoreiden osalta. Myös liikuntaneuvosto voi tarvittaessa tarjota asiantuntemustaan indikaattoreiden kehittämiseen, sillä sen lakisääteisenä tehtävänä on arvioida valtionhallinnon toimenpiteiden vaikutuksia liikunnan alueella ja arviointitehtävä itsessään on velvoittanut sitä kehittämään mm. liikuntaan liittyvää valtakunnallista tietopohjaa.

Olennaista on, että maakuntien ja kuntien rahoitusjärjestelmiä kehitetään jatkossa kokonaisuudessaan siten, että ne tukevat yhdensuuntaisesti sote-uudistukselle asetettujen tavoitteiden (mm. terveysterojen kaventaminen) saavuttamista.

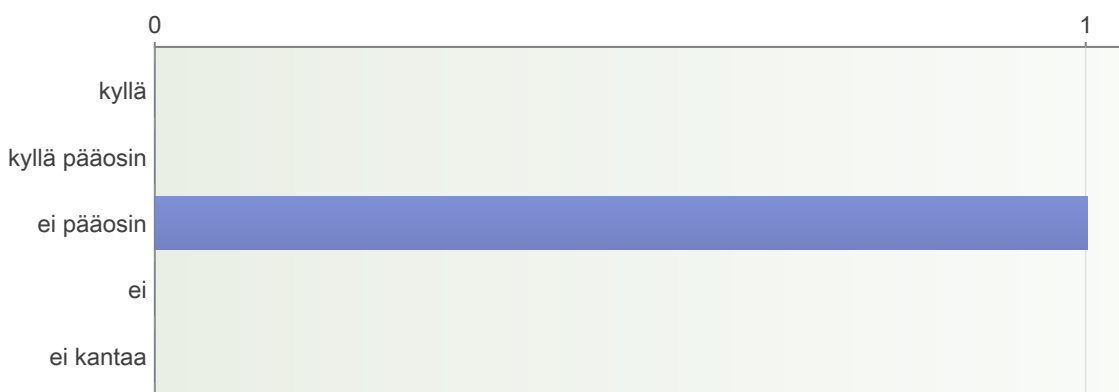
5. 3. Toteutuuko demokratia esityksessä riittävällä tavalla? Jos ei, miten esityksen kansanvaltaisuutta voisi vahvistaa?

Vastaajien määrä: 1

- Liikuntaneuvosto pitää hyvänä, että maakuntalain 26 pykälässä maakuntahallitus veloitetaan asettamaan nuorisovaltuusto sekä vanhus- ja vammaisneuvostot. Niillä tulee olla aidosti mahdollisuudet lisätä ihmisten vaikuttamismahdollisuuksia ja osallisuutta.

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

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei pääosin

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

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

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?

Ei vastauksia.

11. 9. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Vastaajien määrä: 1

- Kysymys 4.

Maakuntien tulot koostuvat käytännössä lähes yksinomaan valtion rahoituksesta sekä palvelujen tuottamisesta perittävistä asiakas- ja käyttömaksuista. Valtio rahoittaa maakuntaa asukasmäärän ja palvelutarvetta ja palvelujen kustannuksia kuvaavien kertoimien perusteella siten, että rahoituksesta 10 % kohdennettaisiin asukasperusteisesti, 89 % palvelutarpeiden perusteella ja 1 % hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen määräytyvä maakunnan rahoitus lasketaan kertomalla asukasta kohden määritelty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perushinta maakunnan asukasmäärällä sekä maakunnalle määritellyllä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimella.

Valtion liikuntaneuvosto pitää välttämättömänä, että uudistuksessa nostetaan painokkaampaan asemaan ne toimet, jotka vaikuttavat ratkaisevasti väestön ikääntymisestä aiheutuvan palvelutarpeen kasvuun, elintapasairauksien yleistymiseen sekä väestön terveyden ja toimintakyvyn polarisoitumiseen. Keskeistä on, että kuntien perustoiminta hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä on riittävästi resursoitua. Liikuntaneuvosto pitää symbolisesti ja viestinnällisesti erittäin merkityksellisenä sitä, että sekä kuntien valtiosuuteen että maakuntien rahoitukseen on luotu taloudelliset kannustimet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen (HYTE). Hyvinvointi- ja terveystoimeen perustuvan rahoitusosuuden tulisi kuitenkin olla merkittävästi esitettyä suurempi.

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

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?

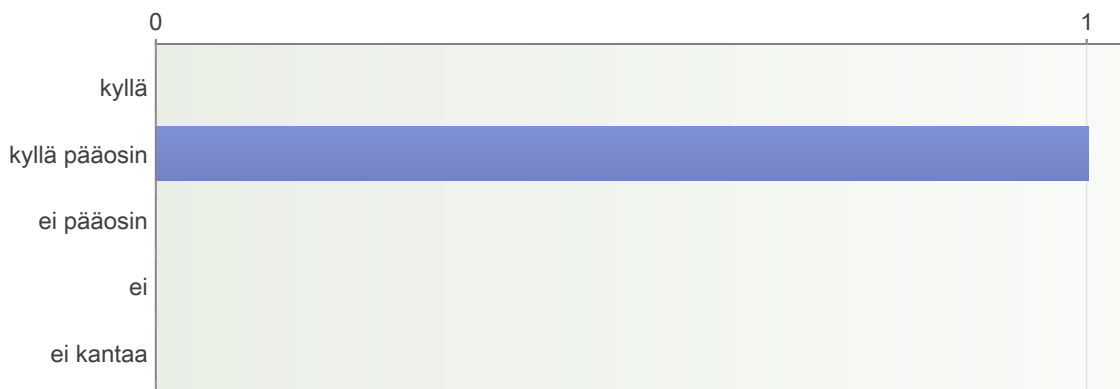
Ei vastauksia.

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?

Ei vastauksia.

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



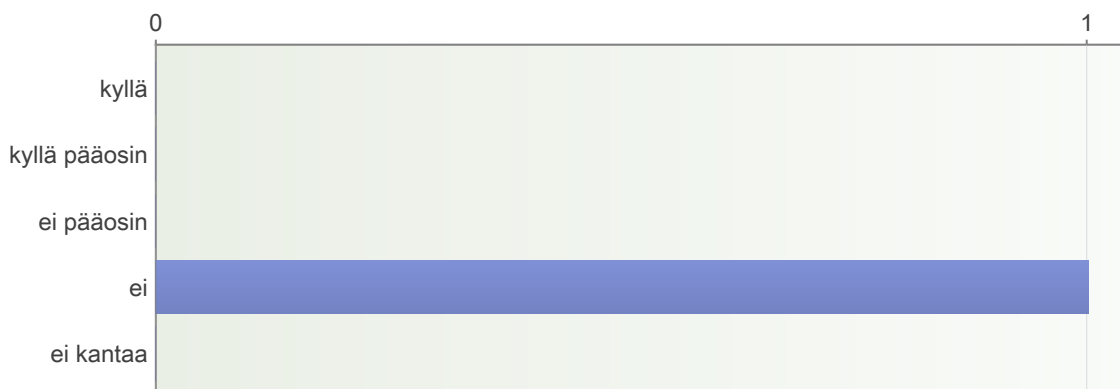
Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

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?

Ei vastauksia.

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 tarkoitetun laajan valinnanvapauden piirissä. Onko ratkaisu tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei

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

Vastaajien määrä: 1

- Kysymys 10.

Yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon näkökulmat tulee huomioida uudistuksessa laaja-alaisesti. Eri ihmisryhmien tarpeet on huomioitava ja heitä kuultava palveluita kehitettäessä ja niistä päätettäessä. Käytännössä tämä tarkoittaa mm. esteettömyyttä, saavutettavuutta ja kielellisiä oikeuksia. Yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa koskeva lainsäädännön ja veloitteiden toteuttaminen on otettava lähtökohdiksi, ei vain tavoitteiksi (mm. yhdenvertaisuuslaki, YK:n vammaisten oikeuksien ratifioinnin veloitteet). Maakuntahallitus veloitetaan asettamaan nuorisovaltuusto sekä vanhus- ja vammaisneuvostot. Kirjaus on tärkeä.

Kysymys 13.

Valtion hyvinvointi- ja terveystalouden kohdentamalla valtionohjauksella on suuri merkitys siihen, miten kokonaisuus maakuntien, kuntien ja muiden toimijoiden välillä lopulta toteutuu. Tavoitteiden tulee perustua väestön hyvinvointi- ja terveysseurantatietoihin, todelliseen palvelun tarpeeseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja taloutta koskeviin seurantatietoihin.

Kysymys 15.

Terveyden edistämisen näkökulmasta välttämätöntä on, että poikkihallinnollinen yhteistyö maakunnan, kunnan sekä kansalaisjärjestöjen ja elinkeinoelämän välillä on toimivaa. Julkisen palvelutuotannon rinnalle tarvitaan järjestösektorin (kuten sote-järjestöt ja urheiluseurat) ja yksityisten yritysten tuottamia palveluita. Järjestöjen ja paikallisen yhdistystoiminnan merkitys tulee huomioida näkyvästi, sillä ne tavoittavat toiminnallaan mittavan osan kansalaisista ja täydentävät osaltaan julkisen ja yksityisen sektorin palvelukokonaisuutta. Suomessa on noin 20 000 liikuntatoimintaan liittyvää yhdistystä ja kunnallisten järjestelmien kautta operoi noin 6 000–7 000 liikunta- ja urheiluseuraa. Kunnat tukevat paikallista seuratoimintaa avustuksin ja tarjoamalla niille liikuntatiloja käyttöön alennetuilla kustannuksilla.

Kuntien merkitys yhdistystoiminnan elinvoimaisuudelle on keskeinen ja tästäkin syystä kuntien taloudellisten edellytysten turvaaminen on merkityksellistä. Kuntien voimavarojen lisäksi on varmistettava kolmannen sektorin mahdollisuudet ja resurssit toimia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Sote-uudistuksessa pitää löytää yhtenäinen valtakunnallinen ratkaisu, rahoittaako järjestöjen matalan kynnyksen auttamistyötä jatkossa kunnat vai maakunta.

19. 17. Kysymys vain kunnille: Voimaannpanolaissa on tarkoitus säätää siitä, mihin maakuntaan kunnat kuuluvat uudistuksen tullessa voimaan. Katsotaanko kunnassanne, että sen tulee kuulua voimaannpanolain 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 voimaantulolain 2 luvussa. Onko väliaikaishallinnosta säädetty riittävällä tavalla?

Ei vastauksia.

22. 20. Voimaantulolain 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. Voimaantulolain 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. Voimaantulolain 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. Voimaantulolain 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?

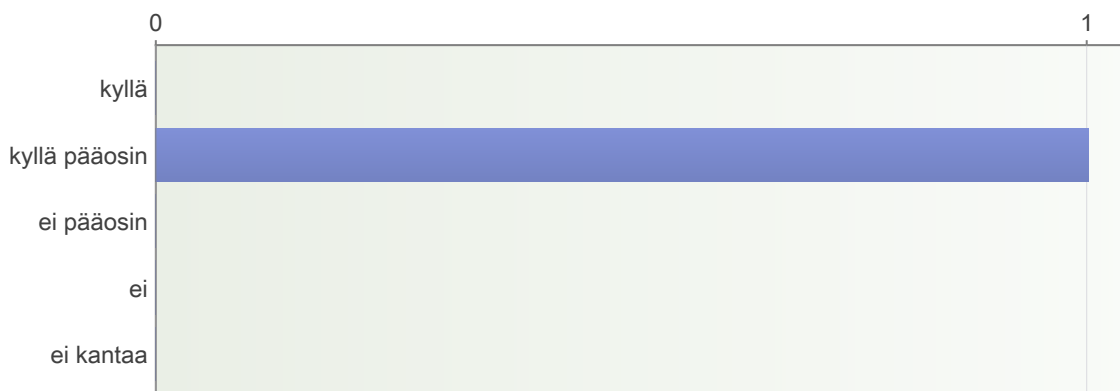
Ei vastauksia.

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?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

31. 29. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa siirrytään 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.

Vastaajien määrä: 1

- Kysymys 28.

Terveyden edistämisen kerroin on symbolisesti tärkeä, mutta valtion liikuntaneuvoston mielestä osuuden tulisi olla suurempi, jotta myös maakunnissa olisi vahvempi kannuste hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

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

Ei vastauksia.

34. 32. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntajakolaista.

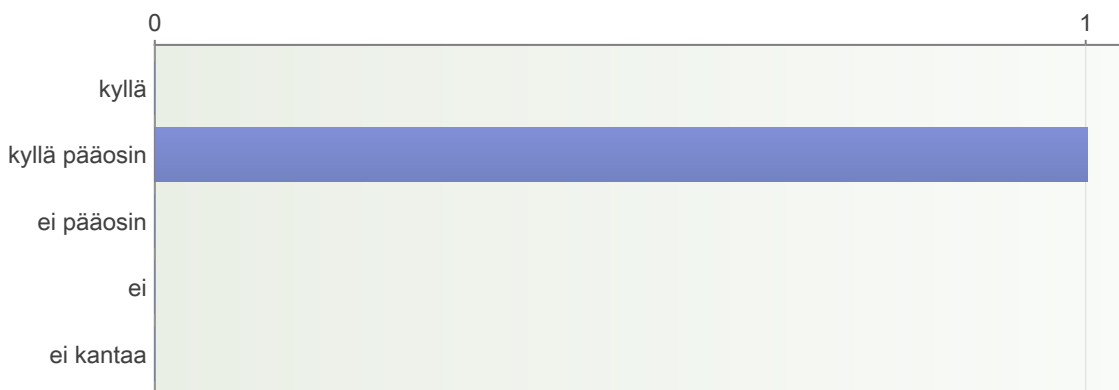
Ei vastauksia.

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 §)?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

37. 35. Vapaamuotoiset huomiot hallituksen esityksen valtionosuuskokonaisuudesta.

Vastaajien määrä: 1

- Kysymys 34.

Kunnille on turvattava riittävät resurssit hyvinvointia ja terveyttä edistävän työn tekemiseen. Ilman tätä ratkaisua soite-uudistuksessa asetetut tavoitteet väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistymisestä, terveyserojen kaventamisesta tai kustannussäästöistä eivät tule toteutumaan.

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

Ei vastauksia.

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?

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)?

Ei vastauksia.

46. 44. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Ei vastauksia.

47. 45. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Ei vastauksia.