

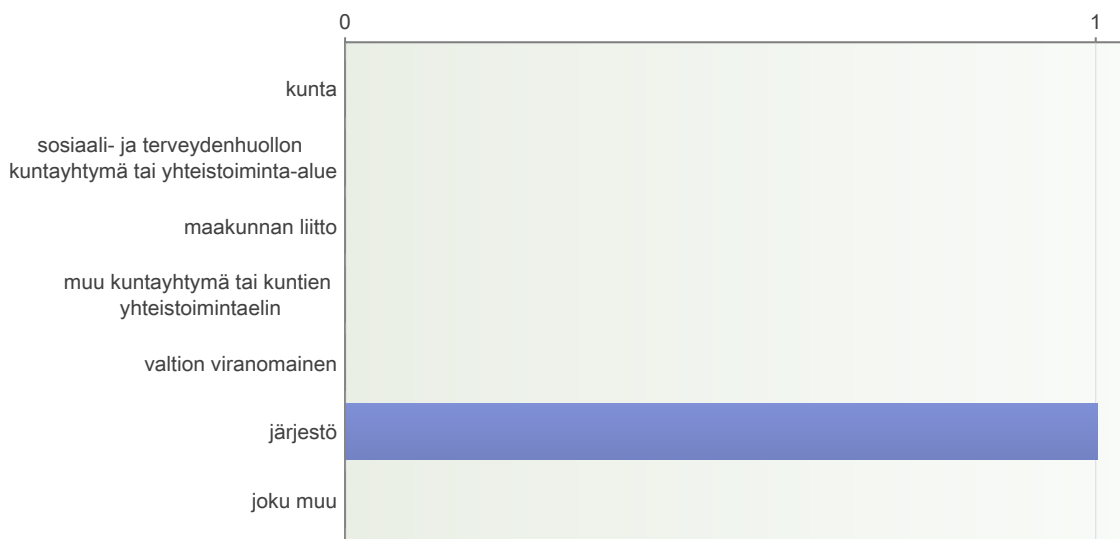
## 1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyyntöä käsittelevä päivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry	Tarja Pajunen	tarja.pajunen@elakkeensaajat.fi	8.11.2016	

## 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 sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä on pirstaleinen ja monimutkainen ja vaikeasti hahmotettavissa. Se ei vastaa iäkkään palvelutarpeisiin yhdenvertaisesti ja selkeästi valtakunnassa. Palveluiden saatavuudessa on eriarvoisuutta riippuen asuinpaikasta. Muutosta tarvitaan.

Ikäihmisille on taattava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Soten hallintorakenteista puhuttaessa on keskityttävä siihen, että ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalvelut ovat määrältään riittäviä, laadukkaita ja kohtuullisen hintaisia. Erityisesti taloudellisesti vaikeina aikoina on pidettävä huolta kaikkein heikoimmassa asemassa olevista.

Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry:n syyskuussa 2016 julkaiseman Huomisen kynnyksellä -tutkimuksen mukaan ikääntyneiden suurimmiksi koetut huolet ja ongelmat tänä päivänä ja myös tulevaisuudessa ovat taloudelliset vaikeudet, kuten eläkkeiden pienuus, yksinäisyys ja sosiaali- ja terveyspalveluiden heikko saavutettavuus. Aiempiin vuosiin nähden pelko taloudellisista vaikeuksista ja eläkkeen riittävydestä on kasvanut. Ikäihmisten elämänlaadun ja arjen sujuvuuden edistämiseen tuleekin panostaa ja heidän uskoaan toimivaan palveluiden saavutettavuuteen on kasvatettava. Siinä voidaan onnistua varmistamalla heille

kohtuullinen toimeentulo ja riittävät, helposti saavutettavissa olevat palvelut.

Ikääntyneille tulee taata toimivat palvelut ja hoitoketjujen toimivuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation onnistuminen on edellytys hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumiselle. Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido tulee saattaa toimimaan aidosti yhteen ja terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyö on edellytys tälle. Ikääntyneillä saattaa olla paljon sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon, kuten vanhuspalveluiden tarvetta. Näiden yhteensovittaminen jouhevasti on ikääntyneen näkökulmasta edellytys ja se osaltaan mahdollistaa kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Erityisesti siksi, että palvelujen tarve usein jopa kasvaa iän karttuessa ja toimintakyvyn huonontuessa ja sairauksien ilmentyessä.

Hoito- ja palveluketjujen toimivuutta ja laatua tulee mitata ja se tulee koota yhteiseen rekisteriin. Vain siten voidaan seurata laatua ja vaikuttavuutta. Tuleekin kehittää mittarit laadun ja vaikuttavuuden arvioimiseksi.

Paljon esillä oleva valinnanvapaus, jota sinällään ei voi tässä vaiheessa arvioida, voi parhaimmillaan edistää hoitoon pääsyä ja olla osaltaan varmistamassa yhdenvertaista palveluiden saatavuutta. Toisaalta uhkana on, että niissä paikoissa, missä valinnanvapautta ja mahdollisuutta on monien palveluntuottajien välillä on, tiedottaminen ja eläkkeensaajan osaaminen ja valmius tehdä valintoja ontuu ja hän entistä helpommin tippuu eri hoitoketjujen väliin.

Toisaalta suuri huoli on siitä, miten haja-asutusalueilla palvelut toteutuvat. Tulevaisuudessa tulee tuskin olemaan nykyistä enempää palveluita valittavaksi. On vaikea nähdä, miten hallituksen tavoitteet tältä osin johtavat terveys- ja hyvinvointierojen kaventumiseen Suomessa. EKL muistuttaa, että sote-uudistuksessa on keskityttävä siihen, että sosiaali- ja terveyspalvelut ovat määrältään riittäviä, laadukkaita ja kustannuksiltaan kohtuullisia.

Liitto näkee ehdottoman tärkeänä, että palvelujen järjestämisen päävastuu säilyy jatkossakin julkisella sektorilla. Emme usko yhtiöittämisen parantavan palvelujen saatavuutta tasavertaisesti Suomessa.

Laitoshoidon paikkojen nopean vähentämisen sijaan hallituksen tulee panostaa palvelujen kohtuullisten kustannusten varmistamiseen ja palvelujen saatavuuden takaamiseen siten, että ikäihminen voi tosiasiallisesti asua kotonaan turvallisesti mahdollisimman pitkään.

Vanhuspalvelulakia ei saa rapauttaa, vaan sitä tulee edelleen jalkauttaa arkeen. Suunniteltuja heikennyksiä lakiin ei saa toteuttaa. Asiantuntemus on merkittävä tekijä ja vastuutyöntekijä on oleellisen tärkeä henkilö juuri kotona arjessa jaksamisen ja siellä pärjäämisen tukena ja varmistajana. Henkilöstön määrä ei ole nykyiselläänkään riittävä hoidettavien kuntoon nähden. Tästä osoituksena on mm. Valviran ja Superin tekemät kyselyt, jotka kertovat karua kieltään todellisesta huolesta ja arjen hankaluudesta vanhusten hoidon parissa. Valvira selvitti vanhusten kaltoinkohtelua sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa asumispalveluyksiköissä työntekijöiden havainnoimana (Valviran selvitys kaltoinkohtelusta 15.6.2016). Kyselyyn vastasi 7 406 työntekijää. Suurin osa vastaajista oli havainnut jonkinlaista kaltoinkohtelua. Valvira onkin todennut, että aineiston perusteella asukkaiden oikeus hyvään kohteluun ei toteutunut kaikissa yksiköissä. He ovat myös katsoneet, että alentamalla vähimmäismitoitusta asiakkaiden oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoivaan ja hoitoon ei toteudu (Valviran lausunto STM 23.5.2016). Suomen lähi- ja perushoitajien liiton kysely ("Jos minä nyt kuitenkin jaksan", Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin selvitys lähi- ja perushoitajien kokemasta työkuormasta 2016) toteutettiin alkuvuonna 2016. Vastaajina oli 1 735 SuPerin jäsentä. Heistä 93 % on huolissaan hoidon laadusta. Hoidettaville ei ole riittävästi aikaa eikä heidän yksilöllisiä tarpeitaan pystytä huomioimaan. Vastaajista 70 % joutui tekemään vähintään viikoittain asioita, jotka ovat ristiriidassa heidän omien arvojensa kanssa. Vastaajista 70 prosenttia oli harkinnut alanvaihtoa, eikä yli puolet vastanneista ollut varma pystyykö työskentelemään kahden vuoden kuluttua terveytensä puolesta nykyisessä ammatissaan. Heidän kokema työkuorma on kasvanut oleellisesti neljässä vuodessa ja työnsä raskaaksi kokevien määrä on noussut yli viidenneksen. Sote-uudistusta nyt valmisteltaessa on otettava vakavasti huoli myös ammattilaisista

ja toisaalta heidän huolensa hoidon laadusta.

Pienituloisilla on tutkitusti heikommät edellytykset huolehtia muun muassa terveydestään. Eläkkeensaajien pienituloisuus on merkittävää. Yhden hengen talouden pienituloisuusraja on 1 190 euroa kuukaudessa. Suomen noin 1,5 miljoonasta eläkkeensaajasta 38 prosenttia saa eläkettä 1 200 euroa tai vähemmän kuukaudessa. Korkeintaan 1 499 euroa saavia on yli puolet (56 %) eli 798 641 eläkkeensaajaa.

Vuonna 2015 lääkkeitä korvattiin sairausvakuutuksesta yhteensä 3,8 miljoonalle henkilölle. Kelan lääkekatto ylittyi vain 197 000. Suurin osa lääkkeiden käyttäjistä, siis myös pienituloiset eläkkeensaajat, maksavat lääkekulunsa täysimääräisinä itse. Nyt esillä on muun muassa kakkostyyppin diabeteksen lääkkeiden korvattavuuden laskeminen. Se heikentää erityisesti ikääntyneen kakkostyyppin diabeetikon asemaa, koska yli puolet heistä on yli 65-vuotiaita ja noin kolmasosa yli 75-vuotiaita.

Miten sitten käy palveluiden kustannuksille ja omavastuuosuuksille? Esimerkiksi yhtiöittämisen riskinä on aina kustannusten ja siten myös asiakasmaksujen nousu entisestään.

Palvelujärjestelmämme on pirstaleinen ja vaikeasti hahmottuva jo nyt ja se on sitä kaikenikäisille avun ja tuen tarvitsijoille. Järjestelmän muutokset tulevat olemaan entistä haastavampia hahmottaa ja ikääntyneen on entistä vaikeampi löytää tarvitsemaansa apua. Erityisesti ikääntyneiden palveluohjaukseen tulee satsata, jotta eläkkeensaajat selviytyvät uudistuksesta saaden tarvitsemansa palvelut. Palvelujen karsimista kustannusten karsimisen näkökulmasta ei tule toteuttaa. Nyt esimerkiksi vanhuspalvelulaista ollaan poistamassa kustannusten karsimisen perusteella vastuutyöntekijä, jonka tarkoitus on olla ikääntyneen tukena.

#### 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

- Suuret uudistukset tuovat alussa aina kustannuksia. Kun uudistuksen läpiviemiseen sitoudutaan ja ne viedään suunnitellusta ja alati arvioiden läpi, lienee kustannusten hillintä mahdollista pitkällä aikavälillä.

Terveyden- ja sosiaalihuollon palvelukokonaisuuksien ja hoitoketjujen tulee toimia jatkossa saumattomasti ja niiden tulee olla valtakunnallisesti yhdenmukaisia ja laadukkaita. Ilman sitä kustannusten kasvun hillintää ei osaltaan voida tavoittaa.

Terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn tulee panostaa. Esityksissä tuodaan esiin paljon jokaisen omaa mahdollisuutta ottaa vastuuta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Sitä voidaan toteuttaa jatkossa mm. sähköisten palvelujen avulla. Samaan aikaan tulee ikääntyneiden kyseessä ollessa muistaa, että heillä ei ole mahdollisuutta tai he eivät voi, kykene tai halua käyttää sähköisiä palvelumuotoja.

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

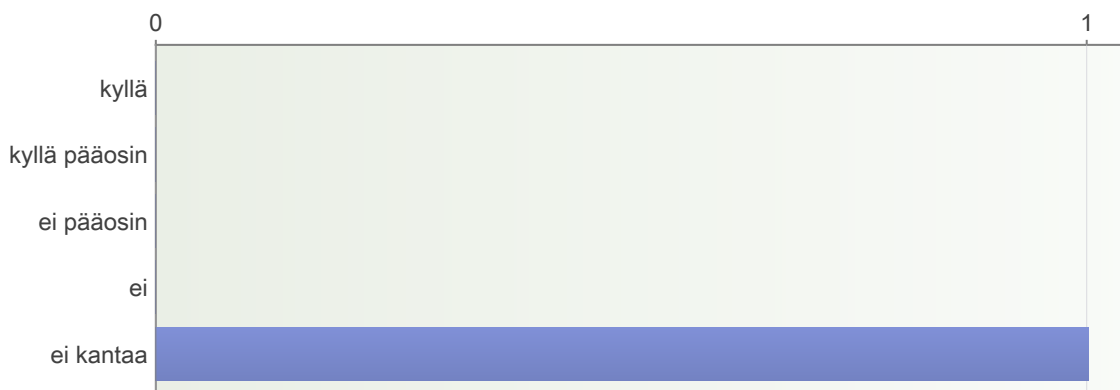
Vastaajien määrä: 1

- Ihmisen vanhetessa äidinkielen merkitys kasvaa. Vanhuspalveluissa on erityisen tärkeitä taata palvelujen tarjoaminen vanhuksen omalla äidinkielellä. Sote-uudistuksessa on otettava vakavasti huomioon maan perustuslaillinen kaksikielisyys. Tulee varmistaa, että palveluja tosiasiallisesti tarjotaan myös ruotsinkielisille omalla äidinkielellään. Esitys siitä, että Vaasan keskussairaala ei olisi tulevaisuudessa täyden palvelun sairaala, on haastava. Kuinka varmistetaan, että Pohjanmaan ruotsinkielinen väestö saa palveluja joustavasti? Kykeneekö Seinäjoki vastaamaan tähän tarpeeseen?

Tulevaisuudessa sote-palveluja uudistettaessa on huomioitava uudet kysymykset liittyen hallintorakenteisiin ja esimerkiksi kansalaisen oikeusturvaan liittyen. Palveluiden muuttuessa ollaan tilanteessa, jossa kansalaisen asema on erilainen riippuen siitä, onko hän asiakkaan ja potilaan asemassa sosiaali- ja terveydenhuollossa vai kuluttajan asemassa käyttäessään palveluseteliä tai henkilökohtaista budjettia. Kuinka turvataan niiden asema, jotka eivät osaa tai tunne oikeuksiaan, osaa niitä valvoa tai tarpeen tullen kykene tekemään valitusta jos oikeudet eivät toteudu? Lisäksi on paljon kansalaisia, joilla ei ole osaavia omaisia ja/tai läheisiä, jotka olisivat heidän tukenaan.

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

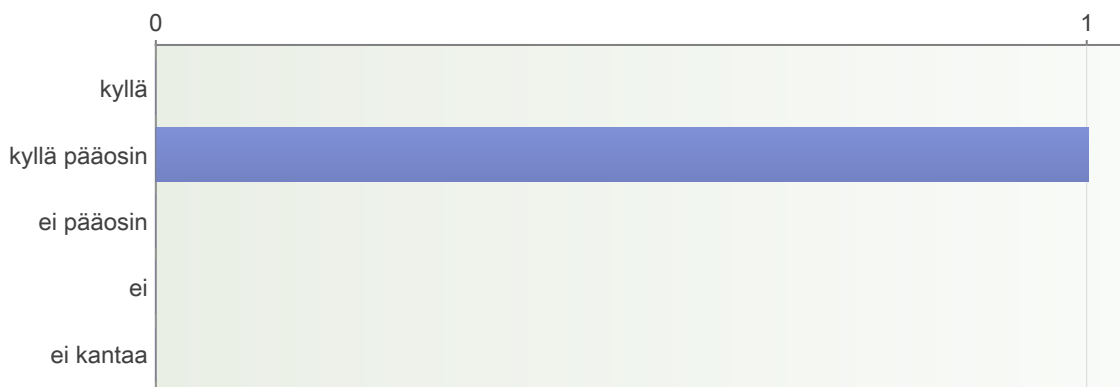
Vastaajien määrä: 1



**Avoimet vastaukset: ei kantaa**

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

Vastaajien määrä: 1

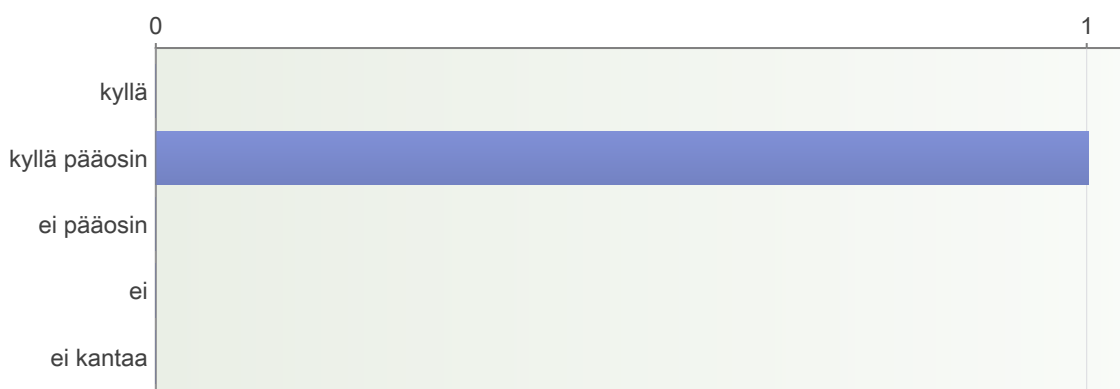


**Avoimet vastaukset: kyllä pääosin**

- Esityksessä oleva palvelulupaus eli tahdonilmaus kertoo, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut käytännössä toteutetaan maakunnan asukkaille. Tahdonilmauksella ei voida kaventaa oikeutta palveluihin, mikä on oleellinen kirjaus. Tahdonilmauksella halutaan edistää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ottaen huomioon asiakkaiden näkemykset ja tarpeet, lisätä toiminnan avoimuutta ja siten kehittää palvelujen laatua, vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Liitto tuo kuitenkin esiin, että palvelujen lähtökohtana tulee olla väestön tarpeet. Haastavaa on palvelulupauksen oikeudellisen sitovuuden puute ja sosiaaliturvan laajempi kuulumattomuus siihen. Kuinka vahva se siis on ja onko palvelulupaus liian voimallinen sana kuvaamaan maakunnan tahdonilmausta? Lisähaasteen tuo jokaisen maakunnan oikeus antaa omat palvelulupauksensa asukkailleen järjestämisvastuussa olevista palveluista. Palvelulupausten välillä voi siis olla eroja maakuntien välillä. Kuinka siis turvataan yhdenvertaiset palvelut valtakunnallisesti? Tulevaisuudessa huoltosuhteen kasvaessa ja ennuste sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman vähentymisestä tuo lisähaasteen palvelujen turvaamiseen. Onkin tärkeää panostaa henkilöstöön ja ennaltaehkäisevään työhön entistä laajemmin. Ikääntyneiden palvelut ja mahdollisuus viettää laadukasta ja turvallista eläkeaikaa mahdollisimman toimintakykyisenä kotona tulee turvata myös tulevaisuuden ikäihmisille.

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

Vastaajien määrä: 1

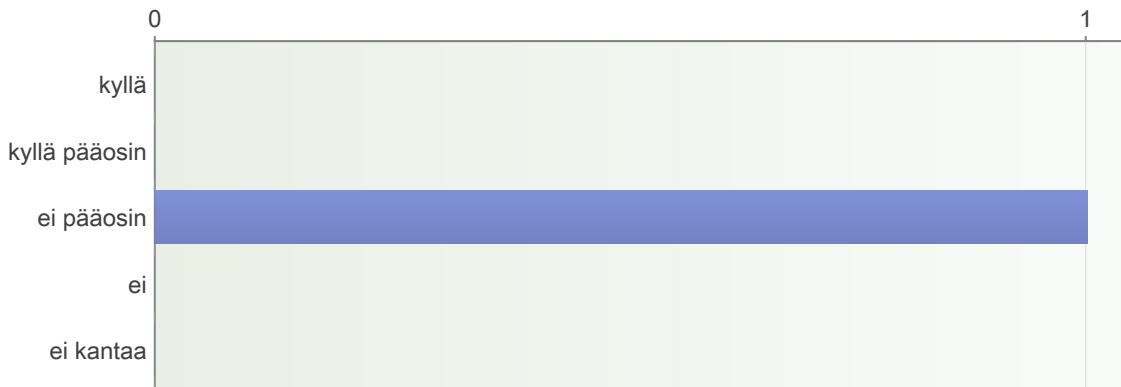


### Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Maakuntiin perustettavien vanhusneuvostojen asema tulee turvata ja niiden yhteys maakunnan valtuustoon tulee varmistaa esimerkiksi valtuuston velvollisuudella kuulla ja osallistaa vanhusneuvosto maakuntavaltuustoon. Edellytys ikääntyneiden aseman vahvistumiselle ja kuulemiselle vaatii osallisuutta aitoon keskusteluun ja vaikuttamiseen. Huolta herättää kunnallisten vanhusneuvostojen asema, joka ei heikkene vaan kasvaa. Kuntien vanhusneuvostoille jää edelleen runsaasti tehtäviä ja niille on annettava aito mahdollisuus vaikuttaa kunnan eri toimialojen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan asioissa, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, elinympäristön, asumisen, liikkumisen tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen taikka heidän tarvitsemiensa palvelujen kannalta. Maakunnan ja kuntien vanhusneuvostojen yhteistyöhön ja keskinäiseen tiedonvälitykseen tulee paneutua ja näin varmistaa tiedonkulku maakunnan päätöksentekoon tosiasiallisesti. Kuntien vanhusneuvostojen toimintaedellytykset tulee turvata edelleen.

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

Vastaajien määrä: 1

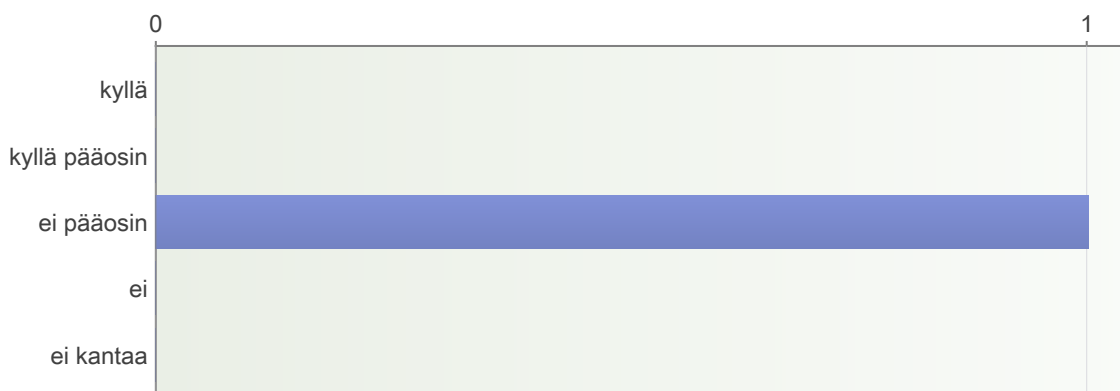


### Avoimet vastaukset: ei pääosin

- Tulee pitää huolta, että palvelulaitos toimii maakuntavaltuuston demokraattisessa ohjauksessa ja että maakunnalla säilyy tosiasiallinen päätösvalta.

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

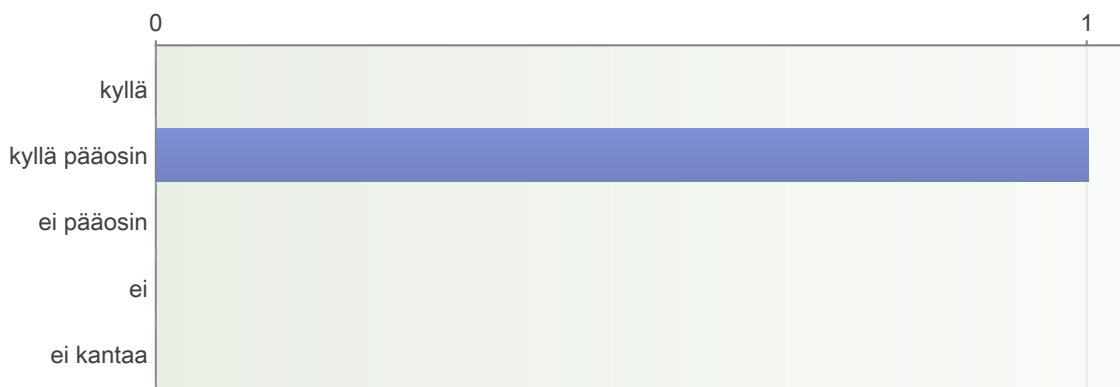
- Tulee varmistaa, että asiakasmaksut ovat kohtuulliset ja, että jokainen maakunnan asukas saa sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelut yhdenvertaisesti. Asiakasmaksulain § 11 käyttöön tulee panostaa ja maksuja tulee kohtuullistaa ja jättää perimättä, mikäli ne vaarantavat ihmisen elämän. Terveydenhuollon asiakasmaksujen perinnässä tulee luopua perintätoimistojen käytöstä. Maakuntien tulee tarvittaessa huolehtia itse maksujen perinnästä.

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

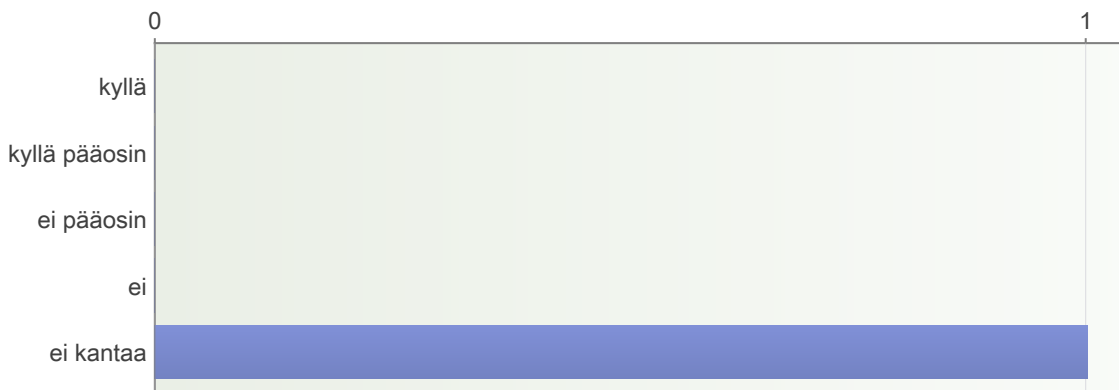


**Avoimet vastaukset: kyllä pääosin**

- Erityistä huomiota on kiinnitettävä katkeamattomiin hoito- ja palveluketjuihin. On huomioitava, että palveluilla vastataan asiakkaan palvelutarpeisiin ja etteivät hoitoketjut katkea. On turvattava, että eläkkeensaajan siirtyessä hoitoketjun eri vaiheissa tieto siirtyy jouhevasti ja hoito jatkuu saumattomana esimerkiksi siirryttäessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja/tai kotihoitoon. Ikääntyneen ollessa kyseessä tulee palvelujen ollessa suuremmissa kokonaisuuksissa kiinnittää huomiota siihen, että avun ja palvelujen tarvitsija tosiasiallisesti saavuttaa palvelut. Lähipalveluja tulee kehittää edelleen siten, että mm. haja-asutusalueilla asuvien, usein ikääntyneiden, palvelutarpeisiin vastataan ja he saavat tarvitsemansa avun mahdollisimman lähellä kohtuullisella hinnalla.

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: kyllä pääosin**

- Palvelujen tulee vastata eläkkeensaajan tarpeita. Tiedonkulun saumattomuuteen ja palveluketjujen toimivuuteen tulee panostaa. ICT-palveluiden kehittäminen tulee jatkua niin, että asiakas- ja potilastiedot kulkevat kautta maan ja ovat tarvittaessa käytettävissä. Asiakkaan näkökulmasta hänen tulee saada palvelut ilman tunnetta sukuloinnista järjestelmien välissä.

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: ei kantaa**

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?

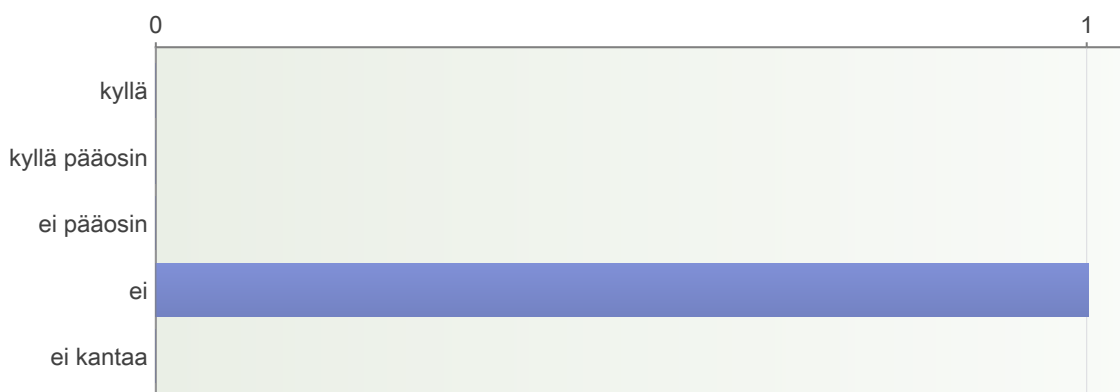
Vastaajien määrä: 1



**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 tarkoitetun laajan valinnanvapauden piirissä. Onko ratkaisu tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



**Avoimet vastaukset: ei**

- Julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa ei saa uudistuksessa yhtiöittää. Se ei tule parantamaan palvelujen saatavuutta tasavertaisesti Suomessa. EKL ei usko, että haja-asutusalueilla on tulevaisuudessakaan valittavana nykyistä enempää palveluita. Yhtiöittämisellä hallituksen tavoitteet eivät johda terveys- ja hyvinvointierojen kaventumiseen. Yhtiöittämisen riskinä on aina kustannusten ja siten myös asiakasmaksujen nousu entisestään. Eläkkeensaajien Keskusliitto näkee yhtiöittämisen johtavan palveluiden kustannuksien ja

omavastuuosuuksien kasvamiseen. Tämä kehitys on ollut käynnissä jo vuosia. Maksujen jatkuva korottaminen on räikeässä ristiriidassa sote-uudistuksen tavoitteleman eriarvoisuuden vähentämisen kanssa. Koemme yhtiöittämisen uhkana myös sen, että suurten monikansallisten toimijoiden voitot valuvat maamme rajojen ulkopuolelle. Liitto ei näe oikeana muutoksena eläkkeensaajille tarjottavien julkisten palvelujen tuottamista markkinaehtoisesti, voittoa tavoitellen. Idea ei sovi sote-palvelujen tuotantoon, eikä EU-lainsäädäntökään vaadi sosiaali- ja terveyspalveluiden yhtiöittämistä. Myös pienten palveluntuottajien mahdollisuudet kilpailla suurten globaalien yritysten kanssa on toivotonta. Julkisten palveluiden valinnanvapautta voidaan toteuttaa ja kehittää ilman yhtiöittämistä. Yhtiöittämisestä tulee luopua.

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

Vastaajien määrä: 1

- Valvonta on säilytettävä Valviralla. Sosiaali- ja terveysministeriön alaisten laitosten roolien pohdinta ja selvittäminen on esillä sote-uudistuksessa. Suurta huolta aiheuttaa suunnitelma valvonnan siirtämisestä esimerkiksi valtiovarainministeriön alaisuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta on säilytettävä Valviralla. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta on oleellista ja se edellyttää syvällistä asiantuntijuutta ja substanssiosaamista. Uhkana on myös potilas- ja asiakasturvallisuuden vaarantuminen, jos näin tehdään.

### Asiakasmaksut

Maksujen jatkuva korottaminen on ristiriidassa sote-uudistuksen tavoitteleman eriarvoisuuden vähentämisen kanssa. Edellinen lähes 30 prosentin nosto asiakasmaksuissa on ollut kohtuuton ja on heikentänyt eläkkeensaajien mahdollisuutta toteuttaa hoitoaan.

Terveydenhuollon maksujen tasaaja paljon sairastavalle ja pienituloiselle, usein eläkkeensaajalle, on terveydenhuollon asiakasmaksukatto. Se on valitettavan tuntematon. Siitä tiedottamista ja neuvontaa tulisi parantaa oleellisesti ja maksukaton seurannassa tulisi siirtyä käyttäjän seurantavastuusta viranomaisen seurantavastuuseen, kuten Kelan lääke- ja matkakustannusten suhteen toimitaan. Lisäksi on arvioitava maksukattoon mahdollisesti sisällytettävien maksujen lisäämistä. Laitos- ja asumispalveluiden maksuja tulisi yhtenäistää. Nyt vain pitkäaikaisen laitoshoidon maksut ovat lakisääteisesti ohjattuja.

Asiakasmaksulain 11 pykälä, joka antaa viranomaisille mahdollisuuden kohtuullistaa tai jopa jättää perimättä sosiaali- tai terveydenhuollon maksuja tietyissä tapauksissa. Haasteena on tämän pykälän tuntemattomuus ja käyttämättömyys. Tieto pykälän olemassaolosta, käytänteet sen käytöstä sekä neuvonta ja ohjaus tuntuu ontuvan. Myös itse hakeminen on kohtuuttoman hankalaa.

Asiakasmaksulainsäädännön kokonaistarkastelu käynnistetään tulevana vuonna. Edellisten lisäksi erityistä huomiota tulee tässä uudistustyössä kiinnittää maksujen kohtuullisena pitämiseen tai jopa maksuttomien palvelujen selvittämiseen. Asiakasmaksujen kohtuullistamiseen ja terveydenhuollon, lääkkeiden ja Kelan matkojen maksukattojen yhdistämisen mahdollisuuksiin tulee paneutua. Asiakasmaksujen tulee olla myös yhdenmukaisia koko maassa. Asiakasmaksuihin ei tule osoittaa enää lisäsäästöjä. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen tulee tosiasiallisesti pyrkiä ja yksi konkreettinen keino siihen on asiakasmaksujen kohtuullistaminen.

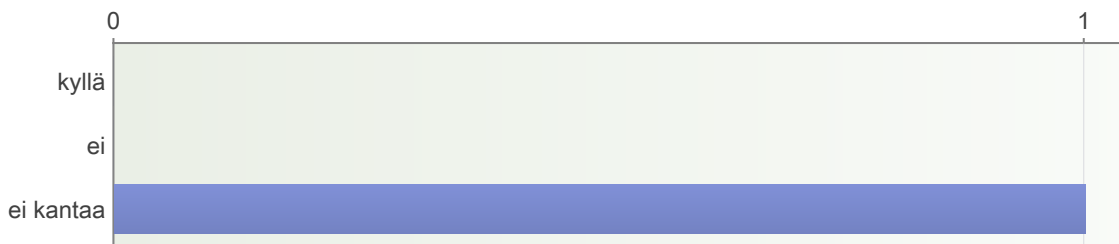
### Digitalisaatio

Hallitusohjelman keskeiseksi tavoitteeksi nostama digitalisaation edistäminen ei saa johtaa ikääntyneiden, verkkomaailman ulkopuolella olevien syrjimiseen. Tilastokeskuksen Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö - tutkimus 2015 mukaan 65 % eli noin 320 000 henkilöä 74–89 vuoden ikäisestä väestöstä ei ole käyttänyt internetiä koskaan. Internetiä 65–74-vuotiaista ei tutkimuksen mukaan ole käyttänyt 25 %, joka tarkoittaa noin 161 000 henkilöä. Heillä ei ole mitään mahdollisuutta hoitaa asioitaan, maksaa laskujaan tai edes lukea sanomalehtiään sähköisesti. Uudistusten keskeinen tavoite on myös mm. terveyden, omahoidon ja seurannan

toteuttaminen sähköisesti. Tämä kuulostaa ikääntyneen, internetiä osaamattoman näkökulmasta kohtuuttomalta. Kaikissa olosuhteissa on turvattava kansalaistemme palvelut myös heille, joilla ei ole valmiuksia verkkopalvelujen käyttöön. Tulevaisuudessa tuleekin varmistaa, että ikääntyneet kansalaiset saavat tarvitsemansa tuen, neuvonnan ja ohjauksen myös kasvokkain ja sähköisten apuvälineiden käyttöön ohjauksessa paneudutaan jatkossa erityisesti ikääntyneiden tarpeisiin.

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?

Vastaajien määrä: 1



**Avoimet vastaukset: ei kantaa**

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?

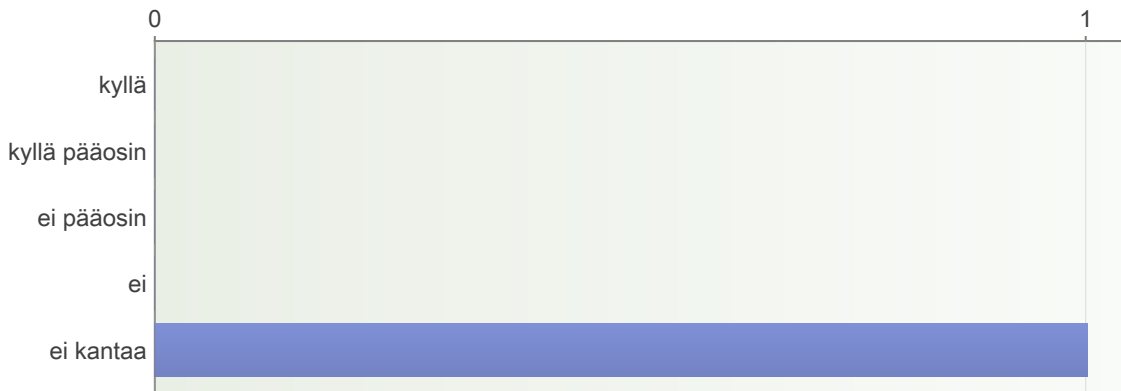
Vastaajien määrä: 1



**Avoimet vastaukset: ei kantaa**

22. 20. Voimaanpanolain 14 §:n mukaan kunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavissa organisaatioissa työskentelevä henkilöstö siirtyisi maakuntien palvelukseen liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti. Lisäksi henkilöstö, joka muualla kunnan hallinnossa tai tukipalveluissa tekee pääasiallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä, siirtyisi maakuntien palvelukseen. Onko henkilöstön siirtymisestä esitetty säädettäväksi henkilöstön aseman näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?

Vastaajien määrä: 1



**Avoimet vastaukset: ei kantaa**

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



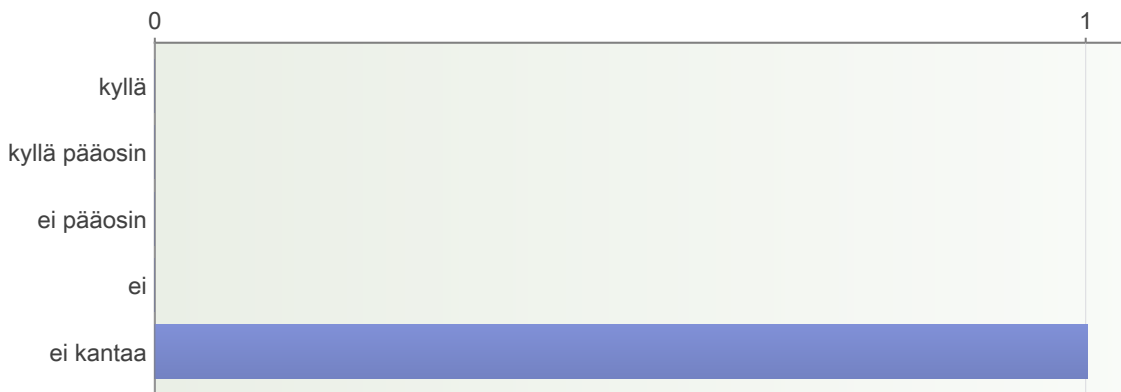
**Avoimet vastaukset: ei kantaa**

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?

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



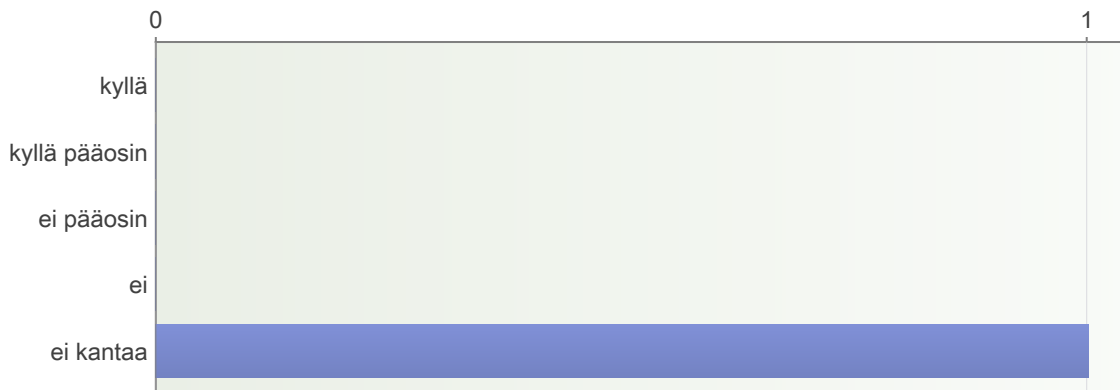
**Avoimet vastaukset: ei kantaa**

27. 25. Muut vapaamuotoiset huomiot voimaanpanolaista.

Ei vastauksia.

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

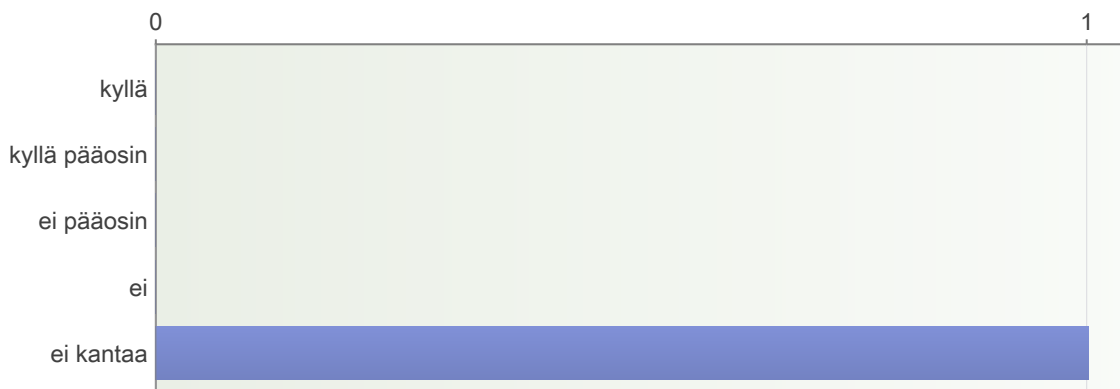
Vastaajien määrä: 1



**Avoimet vastaukset: 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?

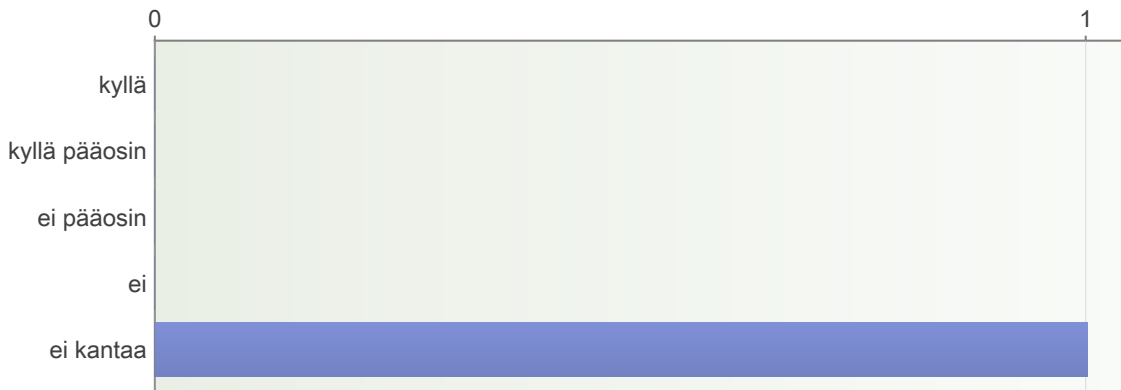
Vastaajien määrä: 1



**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?

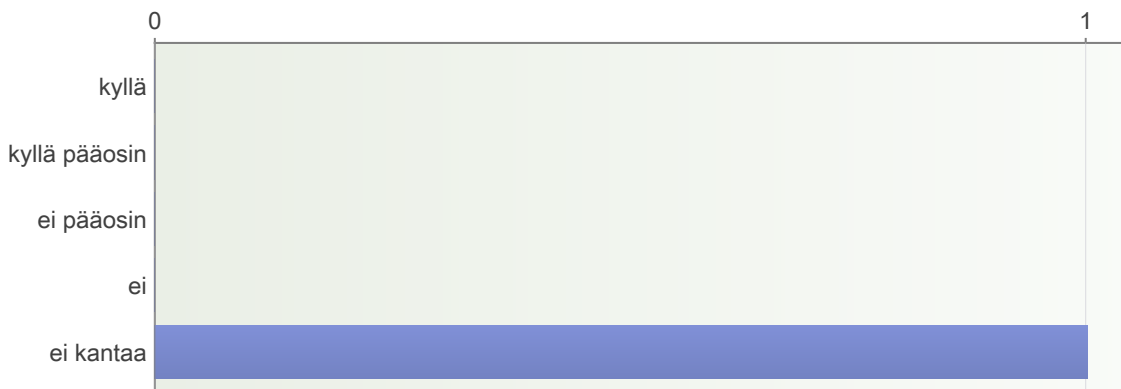
Vastaajien määrä: 1



**Avoimet vastaukset: ei kantaa**

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**

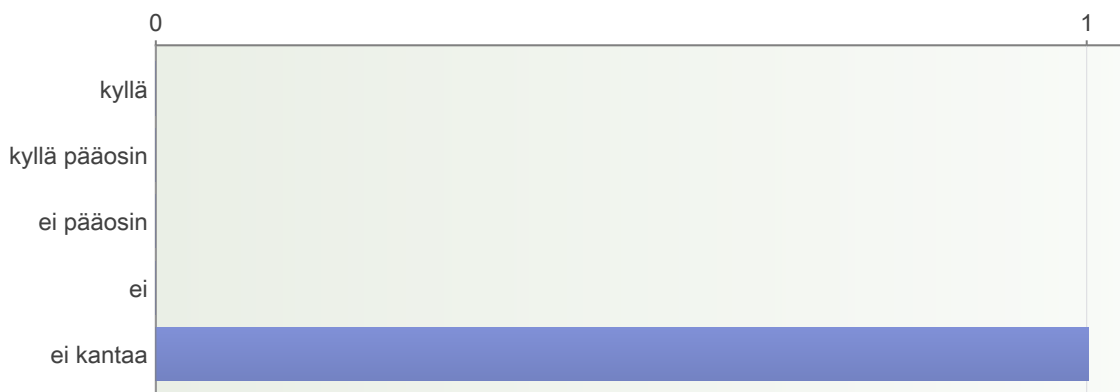


32. 30. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

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§)?

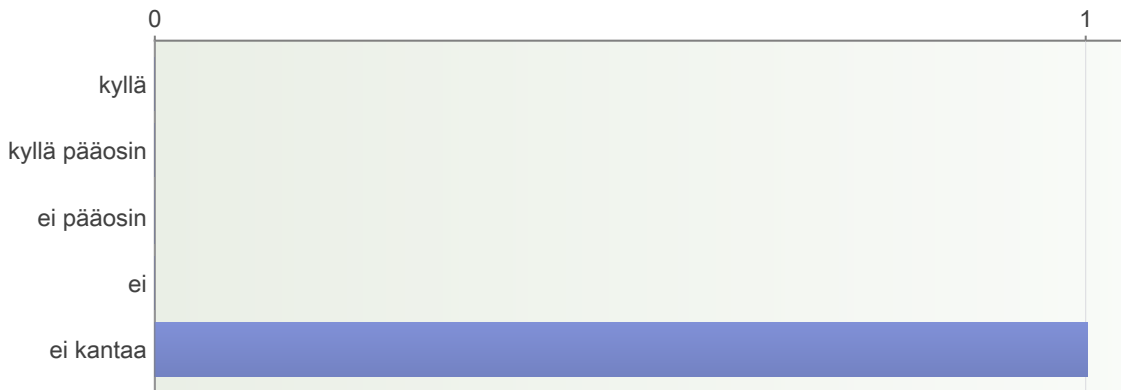
Vastaajien määrä: 1



**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



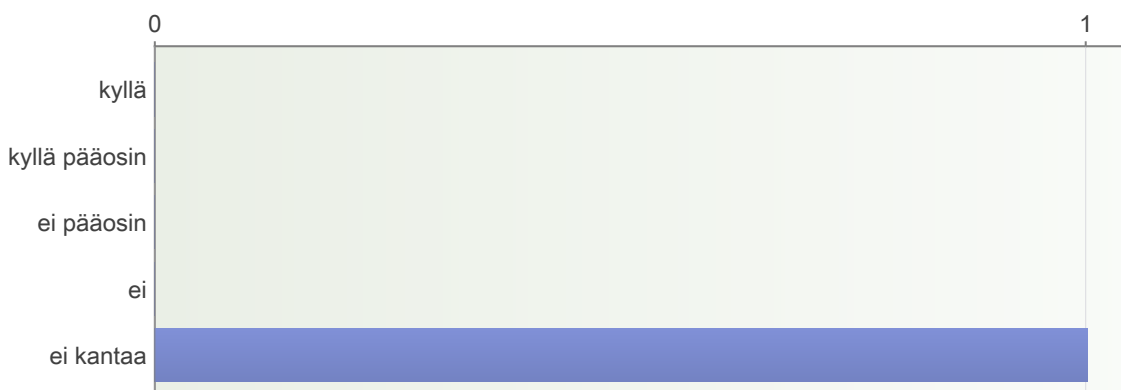
**Avoimet vastaukset: ei kantaa**

37. 35. Vapaamuotoiset huomiot hallituksen esityksen valtionosuuskokonaisuudesta.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



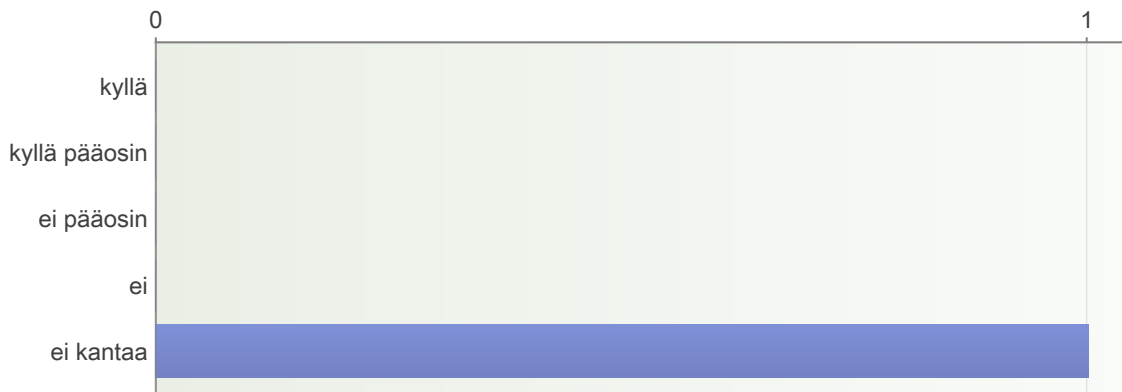
**Avoimet vastaukset: ei kantaa**

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?

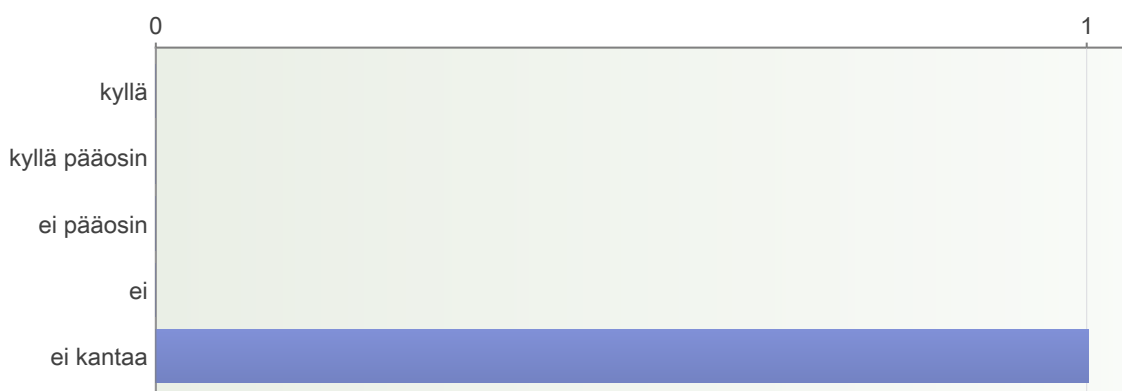
Vastaajien määrä: 1



**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.

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.