

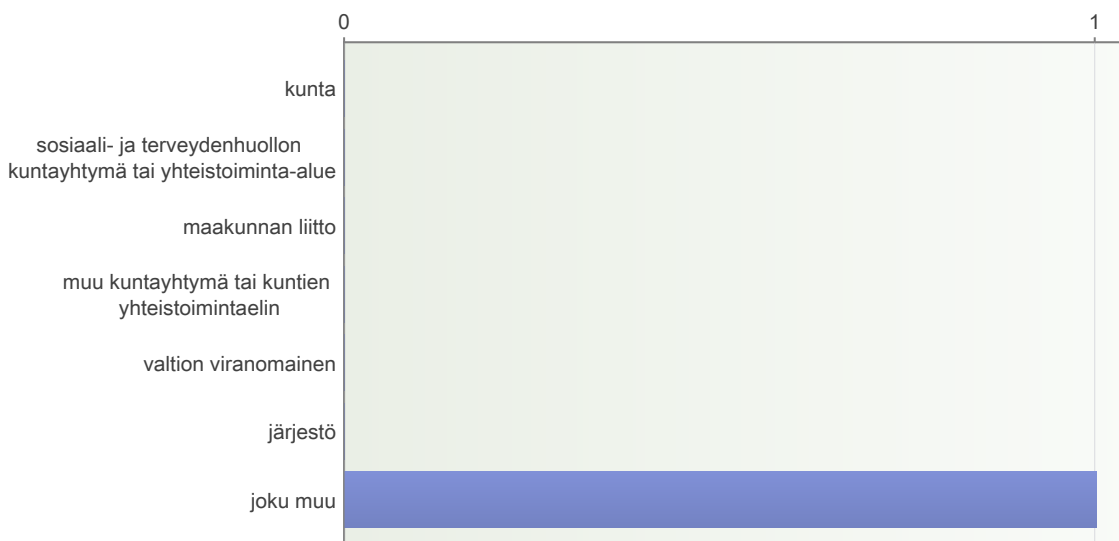
## 1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyyntöä käsittelevä päivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Helsingin yliopisto	Laura Karppinen	laura.j.karppinen@helsinki.fi	Käsitelty hajautetusti eri yksiköissä	

## 2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



### Avoimet vastaukset: joku muu

- yliopisto

## 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

- Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kommentit

SOTE-uudistus on välttämätön ja ajankohtainen. Maakuntalaki on luomassa rajatumpaa ja toivottavasti tehokkaamin sekä yhdenmukaisemmin toimivaa toiminta-alustaa (18 maakuntaa useiden satojen kuntien sijaan) uudistuvalla toiminnalla. SOTE-järjestämislaki puolestaan yhdistää Suomessa ensimmäisenä maana maailmassa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnat. Reformi on merkittävä ja kannatettava. On tärkeää saada laki voimaan mahdollisimman pian. Nyt esitettävässä muodossa kumpikaan laki ei tule olemaan lopullinen ja siihen on jatkossa hyvä tehdä korjauksia käytännöstä saatujen kokemusten perusteella. Jatkossa lakeja tuleekin jatkuvasti kehittää asiakaslähtöisesti ja mukana olevia toimijoita aktiivisesti osallistamalla.

Lakiesitysten vaikuttavuus tulee näkymään vasta viiveellä. Lait on kirjoitettu kokeiluhenkisesti: maakuntien tulee innovoiden hakea parhaimmat toimintatavat hyvinvointi-työtyjen saavuttamiseksi. Se edellyttää, että

päätöksentekijät (valtioneuvosto ja keskusjohto) saa jatkuvasti laadukasta tutkimusseurantaan valittujen toimintatapojen hyvistä saavutuksista ja epäonnistumisista. Miten tämä aiotaan toteuttaa ei mielestämme avaudu riittävän selvästi valmistelutekstistä.

Kommentarer av Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet

Det är tveksamt om förslaget kan trygga en mer jämlik vård. Det finns en risk för att finansieringsmodellen, som bygger på kraftigt sänkt totalfinansiering för vården, i så fall ger en förbättrad jämlikhet genom försämringar där den fungerat bäst. Reformens kapacitet att skapa större jämlikhet i vården är också beroende av hurdana integrerade vårdkedjor man i respektive landskap lyckas utveckla. De möjligheterna beror också på vilken vårdinfrastruktur som tidigare finns i landskapet. De minsta landskapen har, enligt bashandlingar som låg till grund för utlåtandebegäran i november år 2015, inte nödvändiga vårdinfrastruktur för att skapa vårdkedjor som bygger på integrerad socialvård - hälsovård. Förslagen till reglering av samarbete mellan landskap i förslaget till landskapslag 8 kap. medför tillsammans med i 7 § förslagen möjlighet att avtala om att överflytta ordnandet av vård till annat landskap, att så mycket beslutanderätt kan komma att överföras från de minsta landskapens folkvalda fullmäktige, att den i grundlagens självstyrelseprinciper ingående demokrati-principen kränks. Antalet landskap, som åläggs uppgiften att ordna vården bör därför ovillkorligen minskas, om man faktiskt avser att skapa självstyrande landskap.

Helsingin yliopiston ylioppilaskunnan (HYY) kommentit

HYY katsoo, että esitys voisi kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta myös korkeakouluopiskelijoiden välillä. Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2012 selvityksen mukaan kunnallisessa opiskeluterveydenhuollossa oli puutteita palveluiden saatavuudessa ja eroja eri paikkakuntien välillä. Myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) asetuksen toimeenpanon seuranta ja valvontaa varten vuonna 2014 keräämät tulokset osoittivat huomattavia puutteita kunnallisessa opiskeluterveydenhuollossa. (STM 18:2012 ja THL 21/2014)

Ammattikorkeakouluopiskelijoilla on yliopisto-opiskelijoita enemmän ylipainoa ja riskejä liittyen mm. ruokailutottumuksiin, liikuntaan ja alkoholinkäyttöön. Hammaskaries oli todetuista sairauksista toiseksi yleisin sekä yliopisto- että ammattikorkeakouluopiskelijoilla, mutta siinä oli kuitenkin nähtävissä selviä eroja koulutussektorien välillä (YTHS 47/2012).

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja ja hallita kustannuksia. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen on tärkeää myös opiskelijoiden kohdalla. Korkeakouluopiskelijoiden yhdenvertaista opiskeluterveydenhuoltoa toteutettaisiin parhaiten laajentamalla toimiva Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö myös ammattikorkeakouluopiskelijoille.

## 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

- Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kommentit

On ilmeistä, että nyt lakiesityksissä määritellyt toimintamallit eivät heti tuota toivottua taloudellista tulosta. Toiseksi, alueelliset erityispiirteet tulevat korostumaan toiminnan tuloksia arvioitaessa. Vie aikaa ennen kuin uudet toimintamallit ja työkalut toimivat käytännössä. Tämän vuoksi onkin mahdollista, että aluksi kustannukset voivat lisääntyä. Tarkalla ja luotettavalla tutkimusotteella tehtävällä seurannalla voidaan tehdä kuitenkin päätöksiä tarvittavista korjausliikkeistä.

Toimintaidea laeissa on kuitenkin selkeä ja hypoteesi perusteltu. On todennäköistä, että taloudelliset hyödytkin aikanaan toteutuvat.

SOTE-uudistusta koskevien suurien volyymien asiakasrajapintojen (sosiaali- ja terveysasemat eli ent. terveyskeskukset ja sosiaalipalvelut kunnissa) tehokas toiminta ja kokeneimpien asiantuntijoiden ensikontakti maakunnan asukkaisiin on paras keino hillitä kustannuksia. Tämä edellyttää, että asukkaiden tulee saada ensikontaktissaan paras mahdollinen asiantuntemus. Nyt SOTE-toiminnan eturintamassa ei ole riittäviä resursseja ja osaamista. Tämä osaamistavoite sosiaali- ja terveysasemille tulee näkyä nykyistä selvemmin SOTE-järjestämislaissa.

Terveyden edistäminen on jäämässä jatkossa kuntien vastuulle. Preventio on terveydenhuollossa nykyisin alimitoitettu toiminta sairauksien tutkimuksen hoidon resursseihin verrattuna. Asia tulee huomioida jo SOTE-järjestämislaissa.

Ammatillinen osaaminen tulee turvata uudistuksessa, mikä edellyttää vahvaa yliopistojen roolia yhteistyössä ammatillisten oppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen kanssa.

Kommentarer av Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet

Nej. Enligt "Ämbetsutredning: Inrättande av nya självstyrande områden", som i november 2015 fanns bland de bashandlingar som låg till grund för då genomförd utlåtanderunda om vårdreformen, möjliggör inte 15-19 vårdområden en kostnadseffektiv produktion av vårdtjänsterna. Ett sådant antal landskap med ansvar för vårdtjänsterna skulle heller inte möjliggöra behövlig omstrukturering av ineffektiv verksamhet utan omfattande samarbetsstrukturer. Det stora antalet föreslagna landskap, med uppdrag att ordna vården, "underminerar" följaktligen självstyrelsekonceptet enligt punkt 1 ovan. Antalet landskap som åläggs uppdraget att ordna vården bör därför ovillkorligen minska.

Helsingin yliopiston ylioppilaskunnan (HYY) kommentit

HYY näkee, että sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua hillitsevä tavoite saavutetaan todennäköisemmin, mikäli turvataan niiden toimijoiden lainsäädännölliset ja taloudelliset edellytykset, jotka ovat jo osoittaneet kykyä hillitä kustannusten kasvua.

Terveydenhuollon rahoituksen (vuosi 2014) n.19,5 miljardin kokonaisuudessa YTHS:n

toteuttaman opiskeluterveydenhuollon osuus on todella pieni. THL:n tilastojen mukaan YTHS:n opiskeluterveydenhuollon kustannukset (ml. suun terveydenhuolto) vuonna 2014 olivat 38,3 Me. YTHS:n opiskeluterveydenhuollon rahoitus vuonna 2016 kokonaisuudessaan on 38,5 Me. YTHS:n osuus kaikista Suomen terveydenhuollon menoista on siis vain n. 0,2%. YTHS:n toimipiiriin kuului vuonna 2013 134 628 yliopisto-opiskelijaa. YTHS vastaa siis n. 2,5% suomalaisten opiskeluterveydenhuollosta, mutta kustannukset kokonaisuudesta ovat huomattavasti hoidettavaa väestöpohjaa pienemmät.

Vuonna 2016 yliopisto-opiskelijat maksavat 8,9 Me omista opiskeluterveyden palveluista terveydenhuolto- ja käyntimaksuina. Nämä rahat poistuvat suomalaisen terveydenhuollon rahoittamisesta, mikäli toimiva YTHS-järjestelmä romutetaan. Vuonna 2013 YTHS:n opiskeluterveydenhuollossa toteutettiin 365 056 terveyden- ja sairaanhoidon käyntiä sekä 612 093 hoitokontaktia. Palvelukäyttäjiä yliopisto-opiskelijoista vuonna 2013 oli 67,3 %. YTHS:n opiskeluterveydenhuollon kustannusten kasvu kokonaisuudessaan vuosina 2000 – 2014, vuoden 2014 hinnoin, oli vain 4,4 %. Samaan aikaan koko terveydenhuollon käyttömenojen kasvu on ollut 50,8 % ja kunnallisen opiskeluterveydenhuollon kustannusten kasvu oli samana aikana 61,9 % (THL, Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2014, Liitetaulukko 2, THL /SVT Tilastoraportti 13/2016).

Edellämainituista syistä johtuen HYY esittää, että kustannustehokkaan YTHS:n toimintaedellytykset turvataan sote-uudistuksessa ja palvelut laajennetaan koskemaan amk-opiskelijoita. STM on myös arvioinut ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon kustannuksia, mikäli se toteutettaisiin ns. YTHS-mallin mukaisesti. Kustannusarvio on tehty YTHS:n nykyisen rahoitusmallin pohjalta.

Arvioinnin rajoituksena on huomioitava, että ei ole tiedossa, minkälainen rahoitusmalli opiskeluterveydenhuollossa on käytössä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen jälkeen.

Kustannusvaikutusten arviointia vaikeuttavat erilaiset käytännöt palvelujen kirjaamisessa ja tilastoinnissa sekä kuntien puutteellinen kustannusten seuranta.

Läsnä olevia ammattikorkeakouluopiskelijoita oli n. 117 000 vuonna 2013. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon laskennallisena kustannuksena on käytetty YTHS:n toteuttaman yliopisto-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon opiskelijakohtaista rahoitusta, joka on vuonna 2016 YTHS:lle myönnetyn rahoituksen mukaan noin 305 euroa. YTHS:n toiminnan opiskelijakohtaiset kustannukset ovat säästöjen ja OKM:n rahoituksen loppumisen jälkeen laskeneet.

Tämä kustannusarvio perustuu oletukseen korkeakouluopiskelijoiden samantyyppisestä palvelujen tarpeesta ja käytöstä. Lisäksi on oletettu, että kaikki läsnä olevat ammattikorkeakouluopiskelijat tulisivat toimintamallin piiriin samanaikaisesti. YTHS-mallin vuosikustannusarvio ammattikorkeakouluopiskelijoille vuoden 2013 opiskelijamäärällä olisi vuonna 2016 noin 35,7 miljoonaa euroa (yliopisto-opiskelijoiden kustannukset myönnetyn rahoituksen mukaan ovat 38,2 miljoonaa euroa vuodelle 2016), josta opiskelijoiden terveydenhoito- ja käyntimaksujen osuus olisi noin 8,1 miljoonaa euroa nykyisen rahoitusmallin (54€/opiskelija terveydenhoitomaksu + YTHS:n nykyisten käytäntöjen mukaiset käyntimaksut) mukaan. Julkisin varoin rahoitettu osuus vuositasolla olisi noin 27,6 miljoonaa euroa nykyisen rahoitusmallin mukaan. Lisäksi YTHS on arvioinut vuonna 2013 toiminnan käynnistämiseen tarvittavan kertaluontoisena projektirahana noin miljoona euroa (STM 2013:24).

Opiskeluterveydenhuollon raportin (STM 2009:49) mukaan ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon kulut kunnallisessa terveydenhuollossa olivat vuonna 2007 noin 24,1 miljoonaa euroa, josta opiskelijoiden asiakasmaksujen osuus oli 2 milj. euroa. Kuntien tuottaman opiskeluterveydenhuollon kustannusten nousuksi vuodessa on arvioitu 3 %, jolloin kustannusarvioksi vuodelle 2016 on saatu 31,45 milj. euroa, josta opiskelijoiden arvioitujen asiakasmaksujen osuus olisi 2,6 milj. euroa. Julkisin varoin rahoitettu osuus vuositasolla olisi noin 28,9 miljoonaa euroa.

Kokonaisuudessaan tämä tarkoittaa sitä, että laskennallisesti YTHS:n laajentaminen ammattikorkeakouluopiskelijoille nykyisen rahoitusmallin mukaan säästäisi julkisia varoja noin 1,3 miljoonaa

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

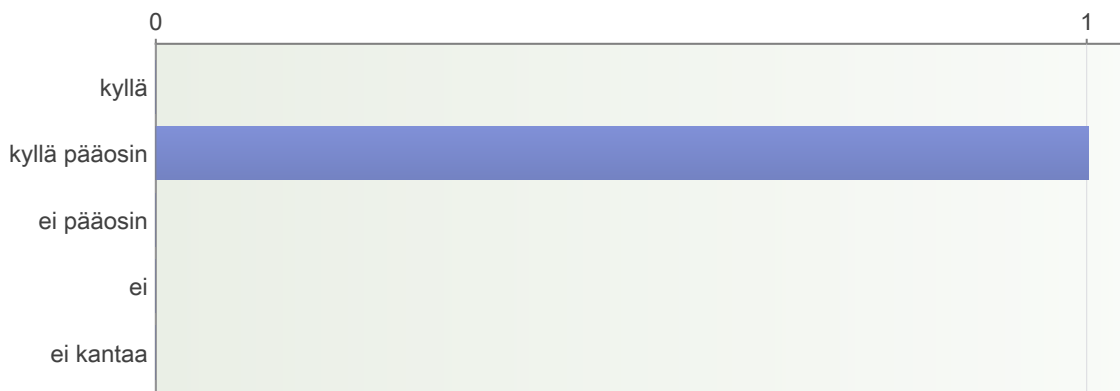
Vastaajien määrä: 1

- Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kommentit

Maan alueelliset sosioekonomiset ja terveydelliset erot tulevat varmuudella näkymään maakuntien toimintaa ja tuloksia verrattaessa. Päätös 18 maakunnasta toimijoina on poliittinen. Oleellista on se, miten lopulta päädytään tukemaan heikommassa asemassa olevia alueita ja maakuntia sosiaali- ja terveyshyötyjen saavuttamisessa. Toivottujen tulosten syntymistä on jatkuvasti seurattava valtakunnallisesti kriittisesti.

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

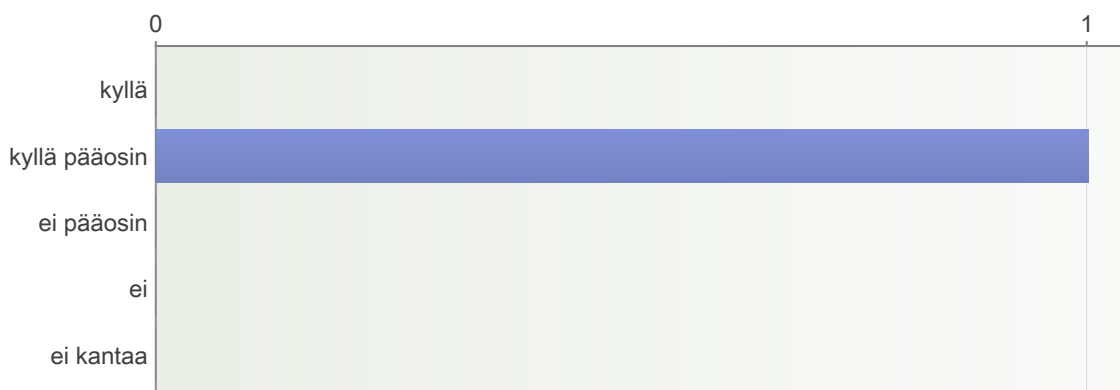
Vastaajien määrä: 1



**Avoimet vastaukset: kyllä pääosin**

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

Vastaajien määrä: 1

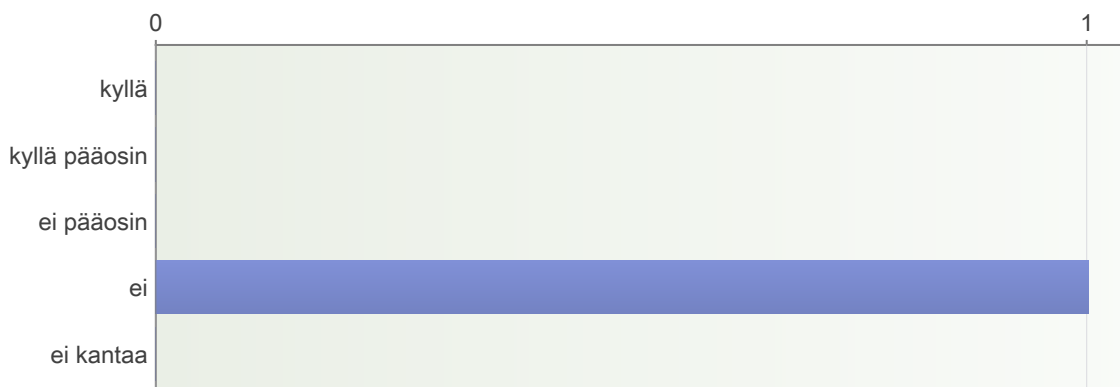


## Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kommentit: Kunnilta poistuu SOTE-uudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset peruspalvelujen tehtävät, mutta niille jää terveyden edistäminen. Maakuntien ja kuntien välisen yhteistyön tarve terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisyn ja sairauksien tutkimuksen ja hoidon aihealueella tulee erikseen kirjata SOTE-järjestämislakiin. Maakuntien velvoite kehittää preventiota osana sairauksien tutkimista ja hoitoa on myös lisättävä järjestämislakiin. Maakuntien, yliopistojen ja yliopistosairaaloitten välistä yhteistyötä on SOTE-uudistuksen toteutuessa tehostettava, koska SOTE-reformi edellyttää uudentyypistä moniammatillista osaamista, uusia toimintamalleja ja työkaluja. Tehtävistä sopiminen, vastuut ja yhteistyö em. tahojen kesken tulee varmistaa. Yliopistojen (lääketiede, hammaslääketiede, psykologia, sosiologia, yhteiskuntatieteet) ja ammattikorkeakoulujen (sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, fysioterapeutti-, sosiaalihuollon asiantuntijat, jne.) yhteistyö maakuntien kanssa monialaisen osaamisen koulutuksen varmistamiseksi. Maakuntien keskeisiin päätöksentekoelementteihin on lisättävä yliopistojen ja yliopistosairaaloitten edustus./ Helsingin yliopiston ylioppilaskunnan (HYY) kommentit: Maakuntien järjestämisvastuulle kuuluisivat tulevaisuudessa opiskeluterveydenhuollon palvelut. HYY pitää olennaisena, että laissa todetaan myös opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) toiminta perustuu nykyisessä lainsäädännössä erityisesti kolmeen lainkohtaan: 1. Terveydenhuoltolain 2. luvun 17 § 2. Sairausvakuutuslain 13. luvun 11 § 3. Yliopistolain 5. luvun 46 § Näissä lähtökohtana on se, että YTHS voi kunnan suostumuksella toimia yliopisto-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestäjänä. YTHS on tehnyt kaikkien yliopistopaikkakuntien kanssa palvelujen järjestämistä koskevan sopimuksen, jonka sopimusperustan sisällön Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto on hyväksynyt. Terveydenhuoltolaki määrittää sen peruserätyksen, että korkea-asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon voi järjestää muukin taho kuin kunta. Sairausvakuutuslaki taas mahdollistaa sen, että Kansaneläkelaitos (Kela) voi korvata YTHS:lle sen järjestämisen opiskeluterveydenhuollon kustannuksia. Yliopistolain pohjalta taas ylioppilaskunnat siirtävät oman velvoitteen opiskeluterveydenhuollon toteuttamiseen osallistumisesta YTHS:lle. Näiden lainkohtien lisäksi myös laintulkinta tukee sitä, että YTHS on tällä hetkellä opiskeluterveydenhuollon järjestäjä. Eduskunnan oikeusasiamies on päätöksessään 1619\_4\_09 yksiselitteisesti linjannut, että YTHS on opiskeluterveydenhuollon järjestäjä ja sille on siirretty velvollisuus opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä. Edellä kuvattu nykytila on ollut erittäin toimiva sekä opiskelijoiden että kuntien osalta. YTHS toteuttaa täysin sen, mitä lainsäädännössä edellytetään opiskeluterveydenhuollolta. Se järjestää palvelut yhtenäisenä kokonaisuutena ja opiskelija saa kaikki palvelut samasta paikasta – ja häntä hoidetaan kokonaisuutena, ei vain yhtä vaivaa kerrallaan. Opiskelijat ovatkin hyvin tyytyväisiä YTHS:n palveluihin. Myös kunnan kannalta YTHS on ollut hyvä tapa järjestää palvelut. Kunta saa siirrettyä koko vastuun yliopisto-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta YTHS:lle. YTHS kantaa itse vastuun hoitotakuun toteutumisesta, välittömästä yhteydenaannista ja muista julkisista velvoitteista. Koska opiskelijat itse sekä Kela osallistuvat YTHS:n rahoitukseen, on YTHS kunnalle myös edullinen tapa järjestää palvelut. Tätä periaatetta ei kuitenkaan ole huomioitu lakiesityksen pykälätasolla. Hallituksen esitys ei konkreettisesti huomioi, miten YTHS:n toimintaedellytykset voidaan käytännössä turvata ja toimiva nykytila säilyttää nykyisessä maakuntien järjestämisvastuulle siirrettävässä opiskeluterveydenhuollossa. HYY on kuitenkin tyytyväinen siihen, että lakiesityksen perusteluissa todetaan seuraavaa: ”Opiskeluterveydenhuollon järjestämistä koskeviin säännöksiin ei tässä yhteydessä ehdoteta tehtäväksi muutoksia.” (s. 153). Tämä on tärkeä periaate. Hyvän käytännön jatkuminen YTHS:n osalta on olennaista turvata näin suurta uudistusta tehtäessä. YTHS:n toimintaedellytyksien turvaamiseksi yksinkertaisinta olisi, mikäli lakiin kirjataan pykälätasolle vastaava kirjaus kuin on nykyisessä terveydenhuoltolaissa: ”Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto voidaan maakunnan suostumuksella järjestää myös muulla Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hyväksymällä tavalla.”

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

Vastaajien määrä: 1

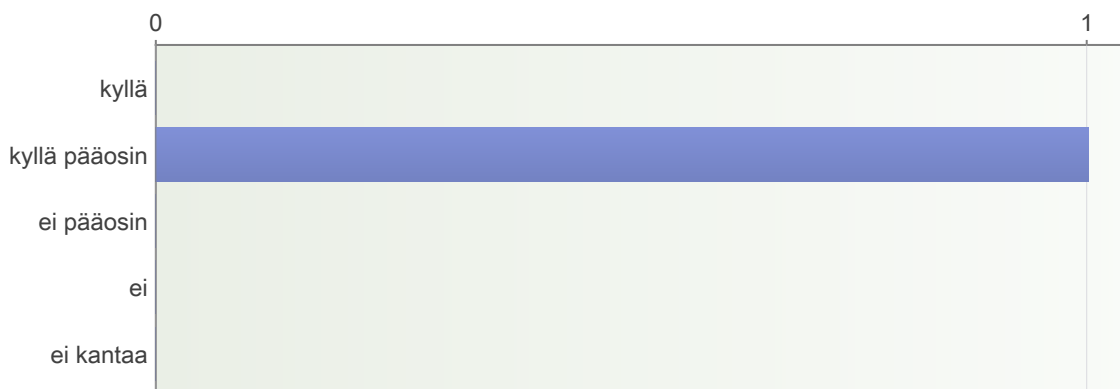


### Avoimet vastaukset: ei

- Kommentarer av Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet: I kapitlet 7 om invånarnas rätt till inflytande nämns att olika råd eller grupper etableras för unga, äldre och personer med funktionsnedsättning. Däremot saknas systematiskt i lagförslaget en bedömning av vilka konsekvenser förslaget har för barn (barnkonsekvensanalys) och familj. Också i frågan om barns inflytande borde man i förslaget referera till FN:s barnkonvention och visa hur barnkonventionen kommer att beaktas då man utformar principer om barns rätt till delaktighet i ärenden som berör barn.

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

Vastaajien määrä: 1



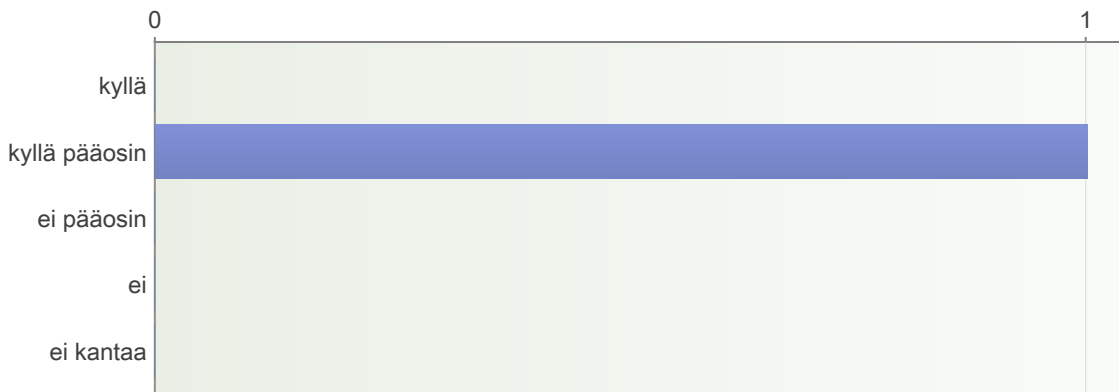
### Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kommentit: Palvelulaitosten suhde yliopistosairaaloihin tulee kirjata lakiin tarkemmin. Lakitekstissä tulee selkiyttää yliopistosairaaloitten valtakunnalliset velvoitteet, koulutuksen ja tutkimuksen korkean tason ylläpitäminen (erityisesti SOTE-reformiin liittyen), suhde yliopistoon ja lääketieteellisen tiedekunnan yksiköihin ja professoreihin, joista osa toimii yliopistosairaalan

tehtävissä. Palvelukeskuksissa on oltava edustus yliopistosairaaloista ja yliopistoista.

## 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: kyllä pääosin

- Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kommentit: Yliopistojen ja yliopistollisten sairaaloiden tehtävänä on vastata lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta, johon kuuluu kiinteä yhteistyö maakunnan alueella toimiviin koulutusyksiköihin (nykyisin alueen sairaalat, koulutusterveysasemat ja koulutustyöterveysasemat). Koulutusyksiköiden toimintaan tulee varata riittävät resurssit koulutuksen laadukkaalle toteuttamiselle jatkossa. Koulutus tulee mainita yhtenä keskeisenä rahoituskohteena tekstissä.

## 11. 9. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Vastaajien määrä: 1

- Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kommentit

Maakuntalaissa tulee olla seuraavat lisäykset:

- Yliopistojen, yliopistosairaaloiden ja maakuntien välinen yhteistyö tulee varmistaa SOTE-uudistuksen edellyttämän uudentyypisen moniammatillisen osaamisen takaamiseksi ja uusien toimintatapojen luomiseksi. Tämä edellyttää jatkuvan yhteistyön lisäksi yliopistojen vahvaa edustusta maakuntien päättävissä elimissä.
- Maakuntien on osallistuttava lääketieteen ja hammaslääketieteen perusopetuksen ja erikoislääkärikoulutuksen toteuttamiseen kiinteässä yhteistyössä yliopistojen ja yliopistosairaaloiden kanssa.
- Maakuntien on varmistettava laadukas seuranta hyvinvointietujen toteutumiseksi. Tämä on järkevää toteuttaa kiinteässä yhteistyössä yliopiston ja yliopistosairaalan kanssa.

Helsingin yliopiston Ruralia-instituutin kommentit

Kuntien ja maakuntien suhteet aluekehittämisessä. Maakuntalailla muodostetaan itsehallinnolliset maakunnat, jotka jakautuvat edelleen kuntiin. Uudistuksessa kunnille muodostuu kokonaan uusi idea ja kuntien rooli

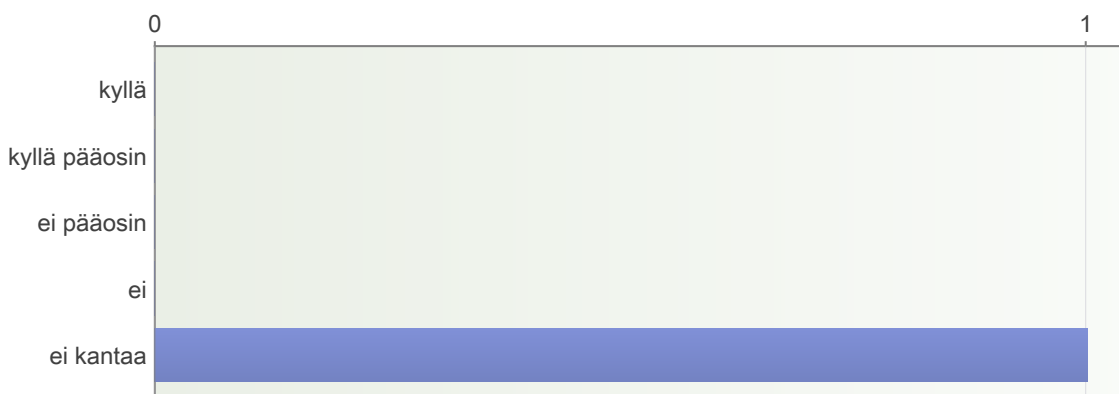


hallintojärjestelmän kokonaisuudessa muuttuu. Uusien kuntien ja maakuntien suhteisiin ja työnjakoon tulee kiinnittää kautta uudistuksen enemmän huomiota. Maakunnat ja kunnat ovat jatkossakin vahvasti riippuvaisia toisistaan. Maakunnan ja kuntien saumaton yhteistyö on oleellista palvelutuotannossa, mutta se on keskeistä myös resurssien tehokkaamman käytön, elinvoiman luomisen ja alueellisen kilpailukyvyn rakentumisen kannalta. Aluekehittämisen käytännön, voimavarojen mobilisoinnin ja toimeenpanon näkökulmasta maakunta-kunta -suhde on jopa tärkeämpi kuin valtio-maakunta -suhde.

Maakuntastrategian painoarvo nousee. Maakuntastrategiasta tulee tärkein, koko maakunnan kehitystä ohjaava asiakirja ja prosessi. Strategiaprosessin johtaminen ja siihen liittyvä osaaminen korostuvat. Maakunnalla pitää olla omia resursseja strategiansa toimeenpanon vauhdittamiseen. Rakennerahastojen tai muiden EU-ohjelmien varaan alueellista kehittämistä ei pidä yksin laskea.

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: ei kantaa**

- Helsingin yliopiston ylioppilaskunnan (HYY) kommentit: Asiantuntijatyöryhmän näkemyksen mukaan opiskeluterveydenhuollon erityisluonteen vuoksi on perusteltua, että korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelujen toteuttaminen olisi valtakunnallista ja opiskeluterveydenhuoltoon erikoistunutta. (STM 2015:44) HYY muistuttaa, että Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) olisi nykyisellään valtakunnallinen toimija ja opiskeluterveydenhuoltoon erikoistunut toimija. HYYn näkemyksen mukaan nykyisen toimivan valtakunnallisen opiskeluterveydenhuollon toimintamalli on tarkoituksenmukaista säilyttää ja laajentaa koskemaan kaikkia korkeakouluopiskelijoita. Näin saavutettaisiin yhdenvertaiset palvelut korkeakouluopiskelijoille.

13. 11. Maakunnat muodostavat 5 yhteistyöaluetta, joista kussakin on 3–4 maakuntaa. Yhteistyöalueeseen kuuluvat maakunnat laativat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 16 §:n mukaisen yhteistyösopimuksen. Siinä maakunnat sopivat keskinäisestä yhteistyöstä palvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa. Sopimus on oikeudellisesti maakuntia sitova. Onko sopimuksen sitovuus perusteltua?

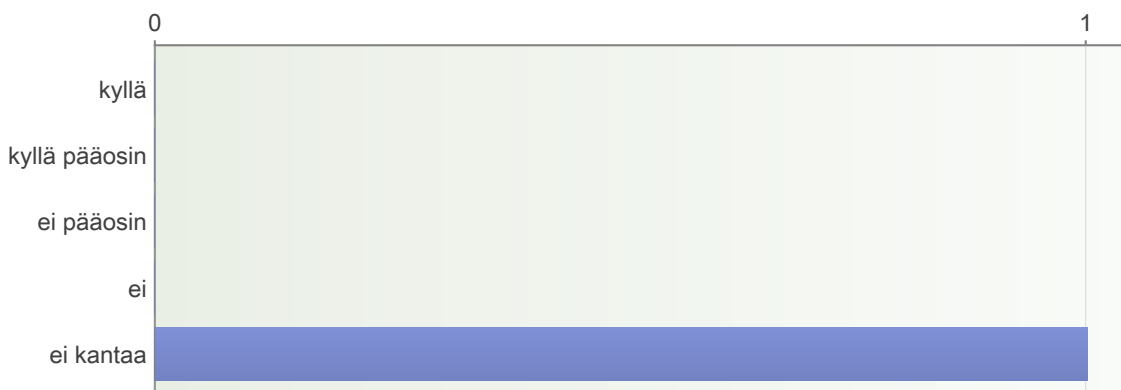
Vastaajien määrä: 1



**Avoimet vastaukset: kyllä**

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?

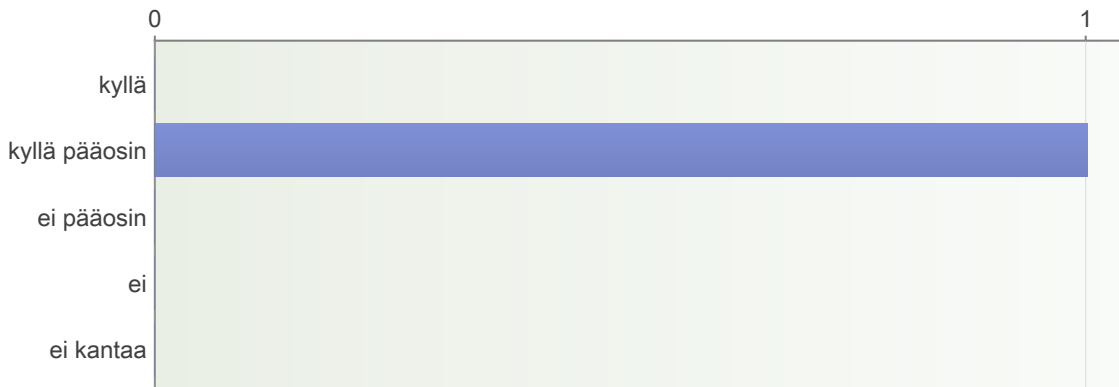
Vastaajien määrä: 1



**Avoimet vastaukset: ei kantaa**

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

Vastaajien määrä: 1

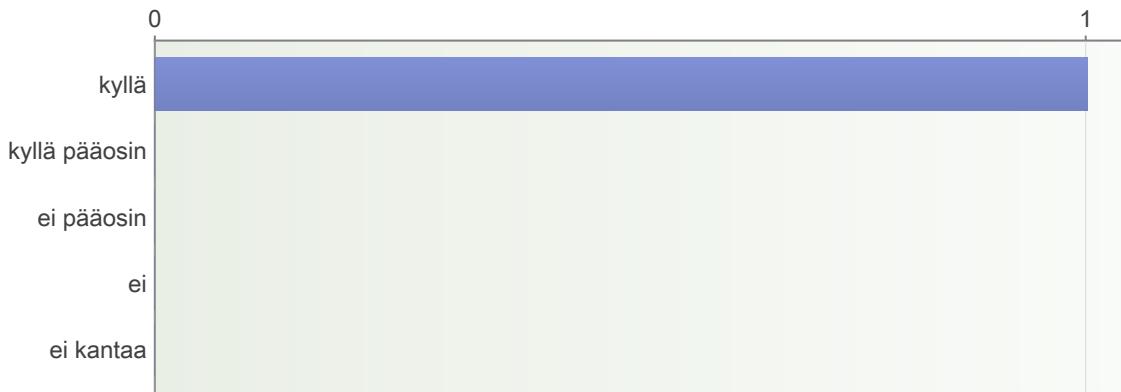


**Avoimet vastaukset: kyllä pääosin**

- Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kommentit: Mittava SOTE-uudistus edellyttää (ainakin aluksi) vahvaa valtionohjausta. Tämä tekee mahdolliseksi maan eri osien tasapuolisen kohtelun, yhteisistä pelinsäännöistä sopimisen, koko maata koskevien korjausliikkeiden sekä kyllin laajan ja laadukkaan seurannan toteuttamisen. Valtionohjauksessa on tärkeää toteuttaa myös laadukasta vertailevaa tutkimusta eri alueilla toteutetuista hankkeista. Valtionohjaukseen on varattava kyllin vahva resurssi tutkivalle työtöelle. Yhteistyö yliopistojen kanssa on välttämätöntä, mikäli aiotaan saada luotettava ja kattava kuva maakunnissa valittujen toimintatapojen arviointiin. Toisaalta maakuntien on varattava riittävä resurssi toteuttaa yhteistyössä yliopistojen kanssa koulutusta sekä tutkimus- ja kehittämistyötä./ Kommentarer av Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet: Substansen i styrningen är ju i detta skede helt öppen. Om styrningen blir stark kommer den ändå att bli förödande för det självstyrelsekoncept, som vårdreformsberedningen uppger att landskapsreformen ska bygga på.

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

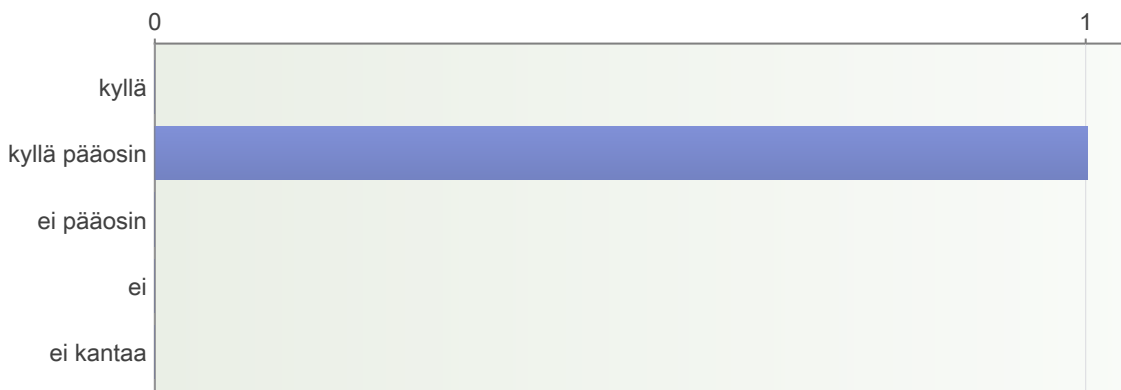


**Avoimet vastaukset: kyllä**

- Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kommentit: Tämä on SOTE-uudistuksen välttämätön osa. Maakunnissa on oltava läpinäkyvä ja uskottava palomuuuri tilaaja- ja tuottajaroolien välillä. Tämä jakolinja tulee jatkossa oleellisesti selkiyttämään maakuntien alueella toimivien tahojen (yksityiset, julkiset, yhteisöt) keskinäisiä suhteita.

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: kyllä pääosin**

- Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kommentit: Yhtiöittämisvelvollisuus on perusteltu. Uudistus on merkittävä ja tulee muuttamaan nykyisiä julkisen ja yksityisen palvelutuotannon suhteita oleellisesti. Perustelut ja tarkka toteutus on kirjattava lakitekstiin mahdollisimman yksiselitteisesti.

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

Vastaajien määrä: 1

- Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kommentit

SOTE-järjestämislain 40 ja 41§:ssä säädetään valtion korvauksista tutkimustoimintaan. On ymmärrettävää, että tutkimus- ja kehittämistoimintaa toteutetaan maakunnissa yhteistyössä yliopistojen kanssa ja niille varataan tällöin riittävät resurssit. Rahoituksen suunnittelussa ja sen ohjauksesta päätettäessä on välttämätöntä pitää yliopistot ja yliopistosairaalat tiiviisti päätöksenteossa mukana. Toisaalta valtiolla on jatkossakin velvollisuus turvata riittävä valtakunnallinen yliopistojen tutkimuksen ja koulutuksen rahoitus eikä tämä uudistus saa heikentää sitä.

SOTE-uudistuksen onnistuminen edellyttää yliopistojen toteuttaman lääketieteen ja hammaslääketieteen peruskoulutuksen ja erikoislääkärikoulutuksen merkittävää muutosta ja kiinteää yhteistyön käynnistämistä muiden terveydenhuollon ammattilaisten ja sosiaalialan kanssa. SOTE-järjestämislaissa tulisi kirjata perusteet, toimintaohjeistus ja resurssit tälle.

Maakuntien alueella toimivien palvelutuottajien toiminnan tuloksellisuuden evaluointia ja toiminnan vaikutusten arviointia varten tulee laatia erillinen suunnitelma ja käyttää apuna evaluoinnissa yliopistojen asiantuntemusta.

Helsingin yliopiston valtiotieteellisen tiedekunnan kommentit

### Taustaa

Sosiaalihuollon akateeminen koulutus alkoi vasta 1980-luvun lopulla ja tieteenala alkoi noin sata vuotta myöhemmin kuin lääketieteessä, joka on saanut valtion tukea tutkimukselle ja opetukselle kymmeniä vuosia. Sosiaalihuollolta valtion tutkimusrahoitus on puuttunut kokonaan. Näin ollen sosiaali- ja terveydenhuollon lähtötilanne yhteistyön alkaessa on radikaalisti erilainen. Lisäksi alojen tutkimusparadigmat eroavat – toinen kiinnittyy voittopuolin luonnontieteisiin, toinen sosiaali- ja käyttäytymistieteisiin. Nämä tosiasiat on syytä tunnustaa, kun tavoitteena on monialaisen sote-tutkimuksen, palvelujen sekä koulutuksen laadun kohottaminen.

Pääkaupunkiseudun sosiaalihuoltoon on parin viime vuosikymmenen aikana kehittynyt sosiaalihuollon ja sosiaalityön sopimuspohjainen tutkimuksen, akateemisen sosiaalityön koulutuksen ja palvelujen kehittämis- ja yhteistyörakenne (Praksis). Se on mahdollistunut kuntien, sosiaalialan osaamiskeskusten ja Helsingin yliopiston sekä eräiden muiden korkeakoulujen sopimuksin. Rahoitus on koottu kunnilta ja Helsingin yliopistolta (Heikki Waris ja Matilda Wrede instituutit), ulkopuolisesta tutkimusrahoituksesta sekä valtion rahoituksesta sosiaalialan osaamiskeskuksille (Socca ja ruotsinkielinen FSKC). Yliopiston näkökulmasta pääkaupunkiseudun tutkimus-, opetus- ja kehittämisrakenne on hyvin toimiva. Praksis-yhteistyö palvelee Helsingin yliopiston opetusta ja tutkimusta lisäten kummankin työelämärelevanssia.

Vakavimpien sosiaali- ja terveysongelmien hoito on keskitetty Suomessa pääkaupunkiseudulle. Valtioneuvoston erityistason sairaanhoidon järjestämisasetuksen mukaisesti monien sairauksien erityistason sairaanhoito on keskitetty Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan. Tietyt sosiaaliongelmien kuten päihdehäiriöt ovat yleisempiä pääkaupunkiseudulla kuin muualla Suomessa. Helsingin yliopistolla onkin yhdessä maan muiden yliopistojen sekä sosiaali- ja terveysalan muiden toimijoiden kanssa erinomaiset mahdollisuudet koordinoida selvityksiä, edistää palveluintegraatiota ja kehittää saumattomia palveluketjuja. Tavoite on tunnustaa epätarkoituksenmukainen, päällekkäinen ja perusteeton palveluiden järjestäminen ja tarjonta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä luoda uusia moniammatillisia, integroituja toimitapoja ja

palveluketjuja resurssien tehokkaammaksi käytöksi. Pieni osa kansalaisista – esim. lastensuojelun sijaishuollon asiakkaat, vakavista päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät, vakavien ja kalliita hoitoja tarvitsevien sairauksien pitkäaikaispotilaat - käyttää huomattavan suuren osan Sote-resursseista. Palveluiden tarjonta ja järjestäminen eivät ole aina tarkoituksenmukaisia ja palveluintegraatiota kehittämällä on mahdollista saada aikaan merkittäviä säästöjä.

Kaksikielisenä Helsingin yliopisto kehittää opiskelijoiden kielitaitoa niin, että mahdollisimman monet lääketieteen ja sosiaalialan ammattilaiset pystyvät hoitamaan ja palvelemaan asiakkaita heidän omalla äidinkiellään. On myös oleellista kouluttaa opiskelijat ymmärtämään potilaiden ja asiakkaiden etnisen taustan ja kulttuurin vaikutuksen heidän käyttäytymiseensä. Lisäksi tulevien sote-erikoisammattilaisten ja johtajien on tunnettava eri kielillä laajasti sote-sanasto, ei vain oman erikoisalansa sanasto.

Pykäläkohtaiset kommentit:

36 § Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminta maakunnassa

-Helsingin yliopiston ja maakuntien sujuvan yhteistyön näkökulmasta tutkimus- ja opetustoiminnan keskittäminen viiteen maakuntaan on perusteltua. Toisaalta jo pääkaupunkiseutu on osoittautunut riittävän laajaksi väestöpohjaksi opetukselle, tutkimukselle ja ammatillisen osaamisen kehittämiseksi. Yliopisto tarvitsee lisäresursseja, jos yhteistyövastuu tutkimuksessa ja kehittämisessä laajenee kattamaan Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan.

-Maakunnallista kehittämistoimintaa koskeva muotoilu on tarkoituksenmukainen.

39 § Koulutuskorvaus

-Sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen rahoitus on ollut epävakaa pohjalla. Erikoistumiskoulutusta ei jatkossa voida ylläpitää yliopistoissa ilman valtionrahoitusta. Myöskään sosiaalityön perusopetukseen sisältyvän käytännönopetuksen kustannuksia ei kunnille eikä yliopistoille ole korvattu, joten yliopisto kannattaa pykälässä esitettyjä muutoksia.

-Helsingin yliopistossa sosiaalityön käytännönopetusta on voitu kehittää Praksis -sopimuskuntien kanssa. Käytännönopetusta on 5 jaksoa (yhteensä 40 op), yksi jakso jokaisena opintovuonna. Opetus sisältää mm. monitoimijaisen yhteistyön opiskelua yhdessä lääketieteen opiskelijoiden kanssa sekä ammattikäytäntöjen asiakaslähtöisen tutkimisen ja kehittämisen opetusta, joka luo vahvan perustan oman työn ja työorganisaation kehittämiseksi. Käytännönopetus edellyttää panostusta myös palvelun tuottajilta, joiden työntekijöistä yliopisto kouluttaa pedagogisesti ja tutkimuksellisesti osaavat opiskelijoiden käytännönopettajat. Heidän tietojaan ja taitojaan ylläpidetään Praksis -yhteistyöllä. Käytännönopetuksen laajuus vaihtelee eri yliopistoissa ja siksi korvaus sekä kunnille että yliopistoille tulee mitoittaa opetuksen laajuuden mukaisesti.

-valtion koulutuskorvauksen laajentaminen sosiaalipalveluiden käytännönopetukseen ja sosiaalityön erikoistumiskoulutukseen on yliopiston pitkään toivoman suunnan mukainen ja tason tulee olla sellainen että se kattaa todelliset kustannukset; lisähaasteena on, että sosiaalihuolto on rakenteiltaan varsin toisenlainen kuin terveydenhuolto ja nyt korvauksen perusteet on jätetty asetuksen varaan, josta ei ole luonnosta

40 § Alueelliset tutkimustoimikunnat

-Tutkimustoimikunnan tulee olla monitieteinen; sosiaalipalveluiden lisäksi jäsenenä voi olla muiden yhteiskunta- ja sosiaalitieteiden edustajia. Laaja ymmärrys sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien synnystä ja ratkaisuista vaatii tuekseen erilaisten tieteenalojen osaamista ja tietoa.

-Pykälän muotoilu perustuu terveydenhuollon nykyiselle tutkimusrakenteelle, jossa ytimenä on sairaanhoitopiirien ja yliopiston yhteinen sivuvirkajärjestely. Mikäli sote-uudistukselle halutaan monialaisen tieteellisen tutkimuksen tuki, olisi koko rakenne mietittävä toisin. Malli ei nyt kannusta rajojen ylityksiin, eivätkä monialaisen tutkimuksen hyödyt realisoidu.

-Esityksen mukaan tutkimustoimikuntaan ei nimitetä yliopiston sosiaalipalveluiden, sosiaalityön tai sosiaalitieteiden professoreita. Terveydenhuollossa tilanne on toinen, koska yliopiston professorit ovat kaksoisvirassa eli edustavat samanaikaisesti palveluja tuottavaa toimintayksikköä (käytännössä yliopistollista sairaalaa) ja lääketieteellistä tiedekuntaa. Tuleeko uusissa palveluja tuottavissa yksiköissä olemaan kaksoisvirkoja myös sosiaalipalveluissa? Jos virat säilyvät lääketieteessä, yhteiseen rakenteeseen tarvitaan

niitä myös sosiaalityöhön.

- Sosiaalityeiden näkökulmasta pykälä pitäisi muotoilla uudestaan kuulumaan: "Tutkimustoimikunnassa on monitieteinen edustus yhteistyöalueen maakuntien toimintayksiköistä tai yliopistosta."

41 § Yliopistotasaisen sosiaali- ja terveystieteellisen tutkimuksen rahoitus

-valtion korvaus sosiaalityeelliselle tutkimukselle on kannatettava esitys. Ongelmana on, että esityksen pykälät nykymuotoisina eivät mahdollista sosiaalityeellistä tutkimusta.

-Tutkimustoiminnan rahoitusta hakemaan oikeutetut toimintayksiköt on tarkoitus määritellä asetuksella:

Kysymykseen tulisivat pitkäaikaista, vakiintunutta ja korkeatasoista sosiaali- ja terveystieteellistä tutkimustoimintaa harjoittaneet toimintayksiköt. Vakiintunutta, pitkäaikaista ja korkeatasoista tutkimusta tehdään sosiaalityön käytäntötutkimuksen instituuteissa (HW; MW), joista on valmistunut useita sosiaalityön väitöskirjoja. Instituutit toimivat lakisääteistä tehtävää toteuttavien sosiaalialan osaamiskeskusten yhteydessä, ovat kuntien ja yliopistojen yhteistyöfoorumeita tutkimuksessa- ja opetuksessa, mutta eivät ole lain tarkoittamia sosiaali- ja terveystieteellisiä tuottavia toimintayksiköitä. Sosiaalipalveluiden ja terveystieteellisten palveluiden kannalta relevanttia tutkimusta on tehty myös muissa valtiotieteellisen tiedekunnan oppiaineissa.

-Valtion koulutus- ja tutkimuskorvauksia koskevat pykälät on kirjoitettu terveydenhuollon ja lääketieteen olevien rakenteiden perustalle. Sosiaalihuollon erilaisten kehittämiskäytännöiden 'istuttaminen' terveydenhuoltoalaan kopioituun raamiin on mahdoton tehtävä. Suurin ongelma on, että sosiaalihuollosta puuttuu terveydenhuollon porrastettuun palvelujärjestelmään kuuluvaa yliopistollisten keskussairaaloitten verkostoa vastaava taso, siten kuin HEssä tarkoitetaan. Tämän 'rakennepuutteen' ratkaiseminen vaatii lain laatijalta lisää hyvin harkittuja toimenpiteitä.

-Koska sosiaalihuollossa ei esityksen ehdot täyttäviä toimintayksiköitä ole, olisi sosiaalityeellistä tutkimusta käsiteltävä eri tavalla kuin lääketieteellistä tutkimusta siihen saakka kunnes toimiva tutkimusrakenne on olemassa.

-Yhtenä mahdollisuutena olisi erillisrahoitus tutkimuspilotteihin, jotka tähtäävät sellaisen sote-tutkimusrakenteen perustamiseen, jossa sosiaalipalveluiden tutkimuksella olisi samat mahdollisuudet tutkimusrahoituksen saamiseen kuin lääketieteellisellä.

42 § Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteellisen tutkimuksen arviointiryhmä

-Tutkimuksen laatua, määrää ja tuloksellisuutta koskevan arvioinnin kriteerejä ei voi johtaa pelkästään lääketieteestä. Tulisi harkita sitä, että sosiaalityeille i kiintiöitäisiin siirtymäajaksi oma rahoitusosuus ja tutkimusohjauksella vaikutettaisiin aidon monialaisen sote-tutkimuksen käynnistymiseen.

44 § Maakunnan tilojen käyttäminen koulutus- ja tutkimustoimintaan

-Sosiaalipalveluiden opetukselle on tärkeää osoittaa tiloja palvelutuotannon yhteydessä.

45§ Asetuksenantovaltuus

Asetuksella säädettäväksi jää hyvin merkittäviä asioita (korvausten perusteet, suuruus, korvaukseen oikeuttavat tuottajat ja yliopistojen asema). Myös sosiaali- ja terveystieteellisen tutkimuksen painoalueista, tavoitteista ja tutkimusrahoituksen jakamisen perusteita sekä yliopistotasaisen tutkimuksen arviointiryhmän asettamisesta, kokoonpanosta ja tehtävistä säädetään asetuksella. Jatkovalmistelussa tulee vielä paneutua lain tarkoituksen toteutumiseen: pykäläesitysten valossa sosiaalipalveluiden opetuksen ja sosiaalityeellisen tutkimuksen osalta se ei ole loppuun asti harkittua.

Kommentarer av Svenska Social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet

Att utveckla social- och hälsovården i enlighet med de ambitioner som finns i lagförslaget kommer att kräva omfattande satsningar både på utbildningen och forskningen inom dessa områden. SSKH anser det positivt att socialarbetarutbildningarna i flera hänseenden i princip likställs med läkarutbildningarna, liksom att den socialvetenskapliga forskningen i princip lyfts upp till att vara på lik linje med den medicinska forskningen. Samtidigt vill högskolan poängtera att den socialvetenskapliga utbildningen och forskningen och dess organisering skiljer sig från den medicinska. Dessa olikheter bör konsekvent beaktas i utformningen och revideringen av lagförslaget. SSKH finner det även viktigt att de språkliga dimensionerna beaktas vid

skapandet av de nya utvecklings- och forskningsstrukturerna för social- och hälsovården.

Kommentarer per paragraf

#### § 36

Enligt förslaget skall utvecklingsverksamheten i landskapet Nyland stöda utvecklandet av tjänster på svenska i hela landet. Detta förefaller ändamålsenligt då den svenskspråkiga utbildningen och forskning på universitetsnivå inom social- och hälsovården i huvudsak är förlagd till nämnda landskap. Beaktande lagförslagets omfattande ambitioner är formuleringen att landskapet skall stöda utvecklandet dock något vag och kunde med fördel preciseras så att landskapet Nyland har ett ansvar för att utveckla tjänster på svenska i hela landet. I tillägg till detta krävs dock samarbete med de andra landskapen och andra centrala aktörer inom social- och hälsovårdsområdet i dessa landskap. Utvecklingen av social- och hälsovårdstjänster på svenska blir därmed en landskapsöverskridande uppgift som är både krävande och komplex och kräver en tillräcklig nationell resursering och en tydlig organisering.

#### 39 §

Utbildningsersättning. I den föreslagna paragrafen utvidgas de statliga utbildningsersättningarna till att omfatta universitetsutbildning inom det sociala området, i praktiken till socialarbetarutbildningarna, samt till olika specialiseringsutbildningar inom social- och hälsovården. I praktiken kan detta att innebära en förbättring för socialarbetarutbildningarna, inte minst för specialiseringsutbildningarna inom socialt arbete som hittills besvärats av kortsiktighet och bristande ekonomiska resurser. En förbättring av situation kräver dock att ersättningsnivåerna de facto ersätter praktikplatserna för de reella kostnaderna som handledning och mentorering av studenter förorsakar.

#### § 40

Regionala forskningskommittéer samt § 41 Finansiering av social- och hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå

Enligt förslaget ska ett samarbetsområde för social- och hälsovården tillsätta en forskningskommitté för hälso- och sjukvården. I dagens läge finns forskningskommittéer endast för hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå. Enligt förslaget ska uppgiften nu utvidgas till att omfatta socialvetenskaplig forskning.

Med tanke på utvecklingen och integreringen av social- och hälsovården är det helt avgörande att de regionala forskningskommittéerna i framtiden inkluderar tillräckligt med representanter från socialvetenskaperna. Eftersom vetenskapsområdet socialt arbete har en central ställning vad gäller att på vetenskaplig grund utveckla socialvården i landskapen, bör de regionala forskningskommittéerna specifikt inkludera en tillräcklig representation av forskare i socialt arbete.

Det är inte helt klart vad formuleringen "Forskningskommittéerna ska bestå av representanter för de olika vetenskapsområdena från verksamhetsenheterna i landskapen i samarbetsområdet" innebär för den socialvetenskapliga representationen. Det är viktigt att i förslaget konsekvent beakta att den socialvetenskapliga forskningen, dess särdrag och dess organisering skiljer sig väsentligt från den medicinska forskningens. Socialvetenskaperna saknar t.ex. motsvarande strukturer som den medicinska (jfr. universitetssjukhusen inom vilka bedrivits vetenskaplig och universitetsanknuten medicinsk forskning). Högkvalitativ socialvetenskaplig forskning bedrivs nästan uteslutande vid universitet, samt vid vissa forskningsinstitut. För att den socialvetenskapliga forskningen skall ha samma jämlika förutsättningar som den medicinska är det därför nödvändigt att den socialvetenskapliga representationen i forskningskommittéerna omfattar representanter för universiteten och att även forskargrupper och forskare från universiteten kan ansöka om forskningsfinansiering. Detta får dock inte äventyra ekonomiska eller övriga förutsättningar till övrig socialvetenskaplig, inklusive socialarbetsforskning som deras bredare roll inom samhällsvetenskaperna vid universiteten förutsätter.

#### 45 § Bemyndigande att utfärda förordning

I motiveringarna till nämnda paragraf nämns, att för att utbildningsersättningen i fortsättningen också ska kunna ha en styrande inverkan på social- och hälsovårdsutbildningarna, borde social- och hälsovårdsministeriet ha



tillräckliga möjligheter att påverka ersättningsgrunderna.

Även i samband med 39 § nämns att utbildningsersättningen utvecklas så, att social- och hälsovårdsministeriet med dess hjälp har faktisk möjlighet att även annars styra tillhandahållandet av utbildning. Som exempel anges att styransvaret för specialistläkar- och specialisttandläkarutbildningen överförs från undervisnings- och kulturministeriet till social- och hälsovårdsministeriet fr.o.m. 1.2.2015.

Helsingin yliopiston Ruralia-instituutin kommentit

#### 7 §

On tärkeätä, että kunnilla säilyy velvoite väestön terveyden ja hyvinvoinnin seurantaan sekä hyvinvointikertomuksen laatimiseen.

Laki kaipaa kirjausta kuntalaisten mahdollisuudesta osallistua hyvinvointikertomukseen tekemiseen. Osallistuminen tukee myös kuntalain 22§:n (osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet) toteutumista. Osallistumisen tai kuntalaisilta hankittavan hyvinvointitiedon hankkimiseksi kannattaa kehittää uusia toimintamalleja verkkokokouksien tai kansalaisraatien sijaan. Tekniset sovellukset ja esimerkiksi tiedonlouhinta avaavat mahdollisuuksia kuntalaisten laajamittaiseen ja uudelleenlaiseen osallistumiseen.

Laissa todetaan, että kunnan on seurattava asukkaidensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. On huomattava, ettei kunnan alueen eri osien seuranta ole tällä hetkellä ja olemassa olevilla indikaattoreilla mahdollista pienissä kunnissa. Lain henki on tärkeä ja kannatettava, mutta tältä osin mahdoton toteuttaa kuntatasolla.

#### 8 §

Maakunnalle tulee velvollisuus laatia hyvinvointikertomus yhdessä alueen kuntien kanssa. Tulevilla sote-alueilla tulisi olla hyvinvointitiedon tuottajan, kokoajan ja analysoijan rooli. Tämä tukisi alueen kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. On oletettavaa, että sote-järjestämisvastuualueilla tulee olemaan pääsy esimerkiksi pelastustoimen, ympäristöterveydenhuollon ja maakunnan oman sote-tuotantolaitoksen käyttäjätietoihin sekä mm. sote-palveluntuottajien asiakaspalautteeseen. Tästä hajanaisesta tietopääomasta on mahdollista koostaa koko aluetta palvelevaa kuvausta väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilasta. Alueellinen hyvinvointikertomustyö ja vuosittainen raportointi tulee olla maakunnan palvelustrategian laatimisen perusta.

Helsingin yliopiston ylioppilaskunnan (HYY) kommentit

Yliopisto-opiskelijoille äärimmäisen tärkeää on se, että sote- ja maakuntauudistuksen jälkeenkin luottamus hyvän opiskeluterveydenhuollon järjestämiseen säilyy. Opiskelijoiden terveysongelmat ovat huolestuttavan yleisiä. Esimerkiksi mielenterveysongelmia on 28 %:lla opiskelijoista. 53 % opiskelijoista kärsii sellaisista terveydellisistä ongelmista, joilla vaikutusta opintojen edistymiseen. Opintojen etenemisen ja työmarkkinoille tapahtuman sujuvan siirtymisen kannalta on välttämätöntä, että opiskelijoiden terveyteen panostetaan opiskeluaikana.

Suomalaisen sote-kentän suuria linjoja uudistettaessa ei saa unohtaa erilaisia erityisryhmiä ja nyt hyvin toimivia, kustannustehokkaita ratkaisuja. YTHS opiskeluterveydenhuollon järjestäjänä on erinomainen esimerkki tällaisesta. Lakiin on kirjattava yksiselitteisesti tapa, jolla YTHS:n toiminta voi jatkua nykyisenkaltaisena myös tulevaisuudessa. (ks. tarkemmin vastaus kysymykseen nro 5)

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 terveystieteiden ministeriöön)

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

- Helsingin yliopiston ylioppilaskunnan (HYY) kommentit: Maakuntien tulee voida tulevaisuudessakin siirtää opiskeluterveydenhuollon järjestämisvastuu YTHS:lle ja tehdä YTHS:n kanssa nykyisten kuntasopimusten kaltaiset maakuntasopimukset. On välttämätöntä, että uudistuksen toimeenpanovaiheessa määritellään selkeät käytännöt maakunnan, Kelan ja YTHS:n väliselle yhteistyölle. Maakuntien väliaikaishallinnoilla tulee olla mahdollisuus tehdä YTHS:n rahoituksen turvaamiseksi maakuntasopimus opiskeluterveydenhuollon järjestämisvastuusta ja siihen liittyvä rahoitusta koskeva sopimus YTHS:n kanssa ennen 1.1.2019.

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 pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä, siirtyisi maakuntien palvelukseen. Onko henkilöstön siirtymisestä esitetty säädettäväksi henkilöstön aseman näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?

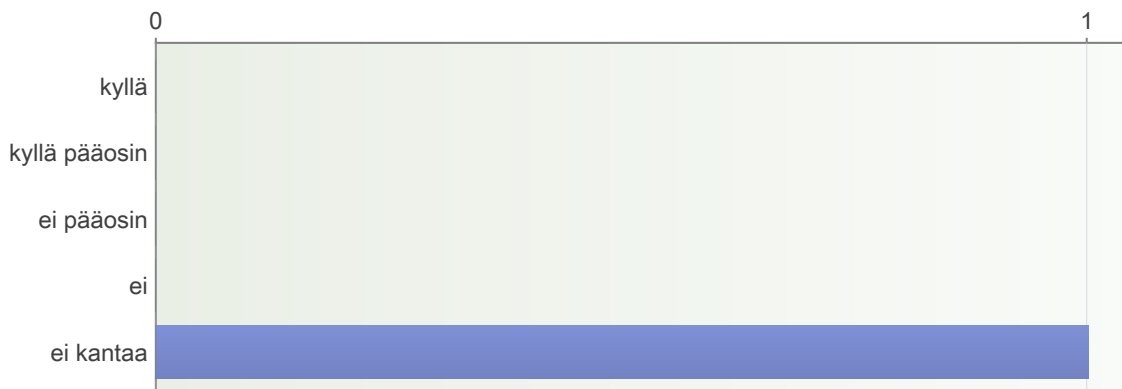
Vastaajien määrä: 1



**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



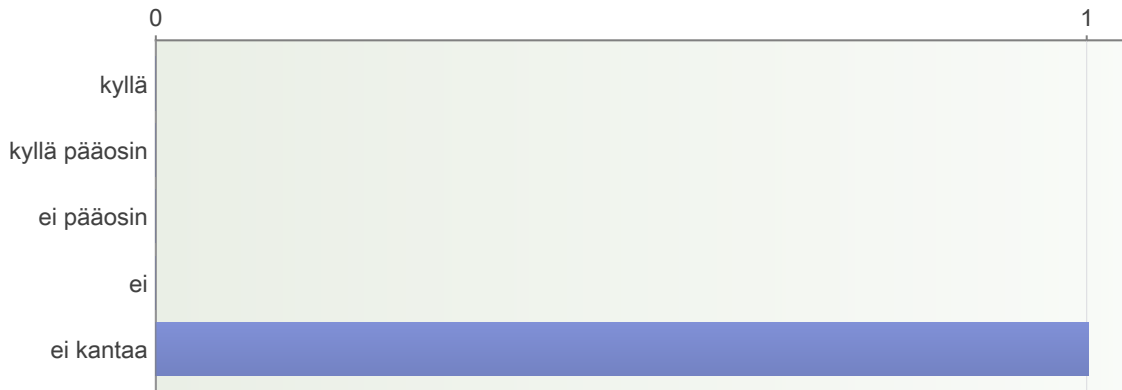
**Avoimet vastaukset: ei kantaa**

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.

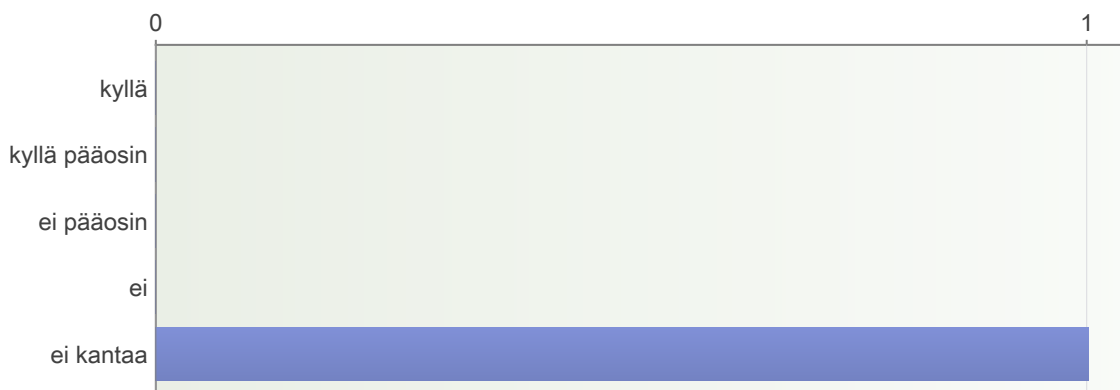
Vastaajien määrä: 1

- Kommentarer av Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet

Föreslagen finansieringsmodell är problematisk utgående "finansieringsprincipen", som utgör en av "principerna för självstyrelse". Nämnda princip kräver, att staten tryggar faktiska möjligheter att sköta lagstadgade uppgifter genom anvisad finansieringsgrund. I föreslagen modell sker detta inte, genom att landskapens faktiska möjligheter att klara ålagda uppgifter skulle bli beroende av hur kreativa de själva är att utveckla integrerade och kostnadseffektiva vårdkedjor. Den "effektivare" styrning från statlig centralförvaltning, som i propositionsutkastet ses som en förutsättning för att uppgiften att få en välfungerande vård med kraftigt sänkt totalfinansiering, saknar i detta skede helt ett innehåll. Trots att ambitionen att skapa integrerade vårdkedjor är riktig, och skapar principiell möjlighet att åstadkomma sänkta totalkostnader i vården, finns inte garantier för att en jämlik vård tryggas via nu föreslagna finansieringsarrangemang. Samtidigt har riksdagens grundlagsutskott förutsatt att "principerna för självstyrelse" bör respekteras, ifall självstyrelse på större områden än kommuner skapas. En kränkning av finansieringsprincipen kan därför skapa grundlagsproblem, om grundlagsutskottet håller fast vid att en eventuell lagstiftning om självstyrande landskap bör respektera nämnda principer.

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

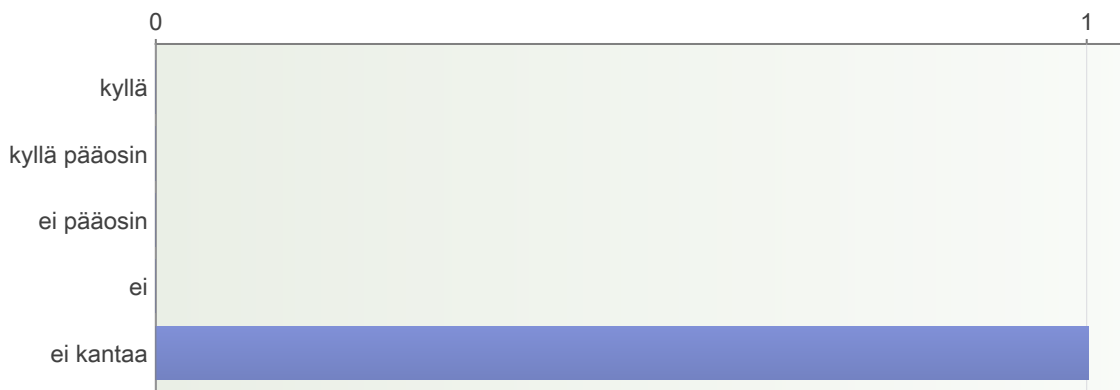
Vastaajien määrä: 1



**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?

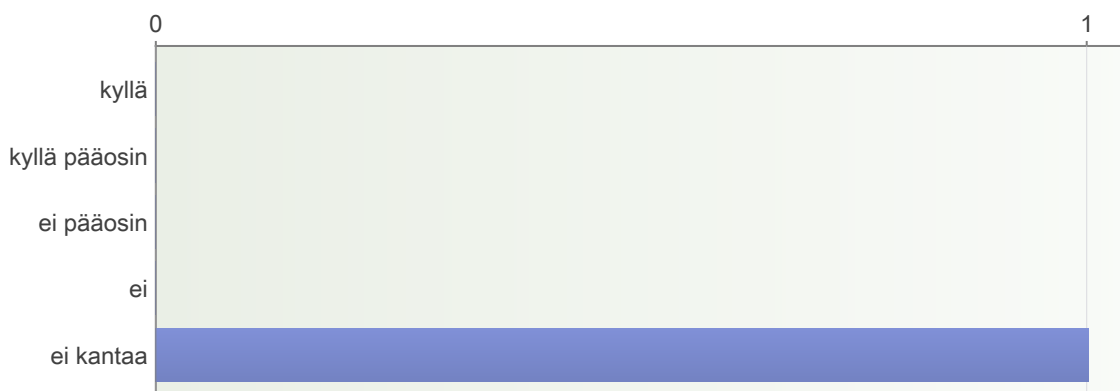
Vastaajien määrä: 1



**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.

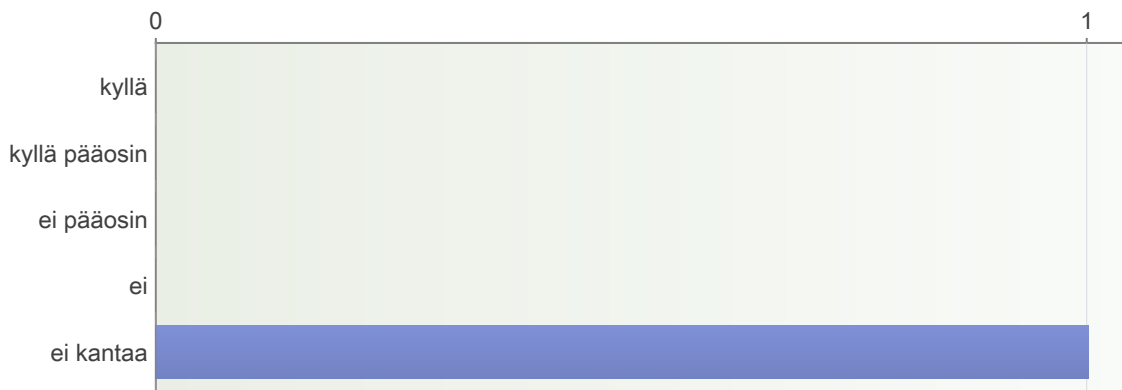
Vastaajien määrä: 1

- Kommentarer av Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet

Föreslagen finansieringsmodell är problematisk utgående "finansieringsprincipen", som utgör en av "principerna för självstyrelse". Nämnda princip kräver, att staten tryggar faktiska möjligheter att sköta lagstadgade uppgifter genom anvisad finansieringsgrund. I föreslagen modell sker detta inte, genom att landskapens faktiska möjligheter att klara ålagda uppgifter skulle bli beroende av hur kreativa de själva är att utveckla integrerade och kostnadseffektiva vårdkedjor. Den "effektivare" styrning från statlig centralförvaltning, som i propositionsutkastens ses som en förutsättning för att uppgiften att få en välfungerande vård med kraftigt sänkt totalfinansiering, saknar i detta skede helt ett innehåll. Trots att ambitionen att skapa integrerade vårdkedjor är riktig, och skapar principiell möjlighet att åstadkomma sänkta totalkostnader i vården, finns inte garantier för att en jämlik vård tryggas via nu föreslagna finansieringsarrangemang. Samtidigt har riksdagens grundlagsutskott förutsatt att "principerna för självstyrelse" bör respekteras, ifall självstyrelse på större områden än kommuner skapas. En kränkning av finansieringsprincipen kan därför skapa grundlagsproblem, om grundlagsutskottet håller fast vid att en eventuell lagstiftning om självstyrande landskap bör respektera nämnda principer.

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

Vastaajien määrä: 1



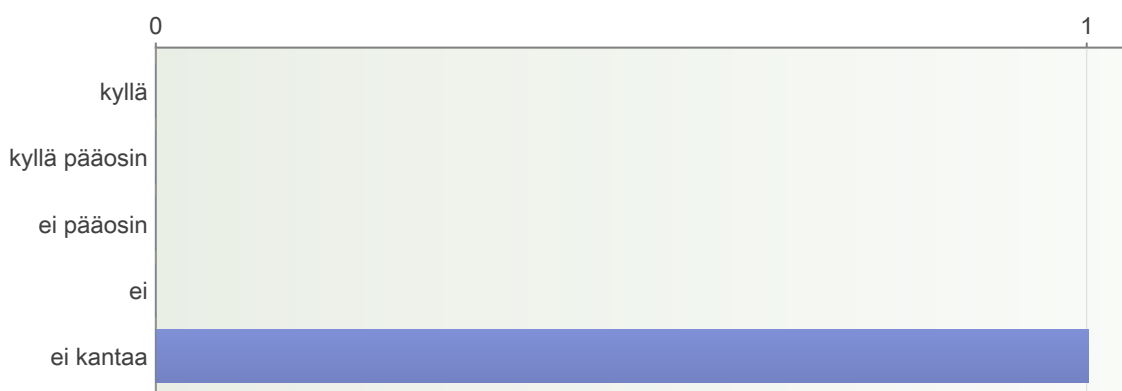
**Avoimet vastaukset: ei kantaa**

34. 32. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntajakolaista.

Ei vastauksia.

35. 33. Ovatko valtionosuusjärjestelmään esitetyt, sote-uudistuksesta aiheutuvien merkittävien kuntakohtaisten muutosten lieventämiseksi esitetyt tasausjärjestelyt ja muut muutokset hyväksyttäviä ja riittäviä (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 24 §, 27§ 27 b§ ja 55§)?

Vastaajien määrä: 1

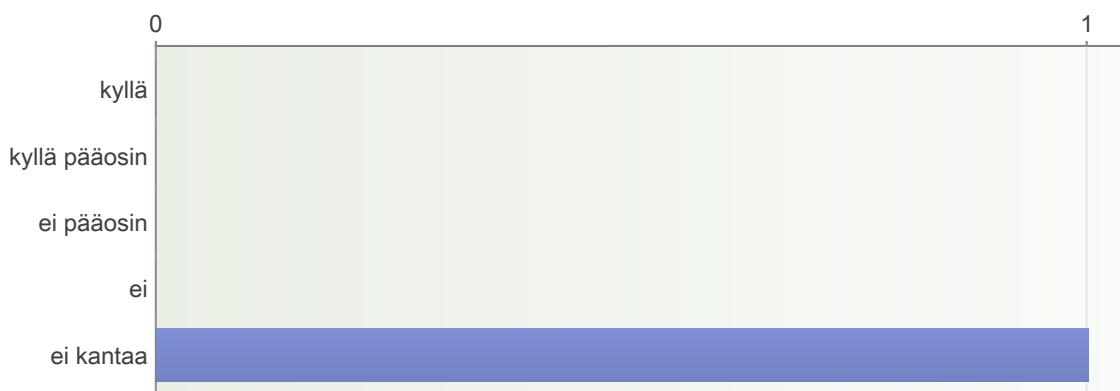


**Avoimet vastaukset: ei kantaa**



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.

Vastaajien määrä: 1

- Helsingin yliopiston Ruralia-instituutin kommentit

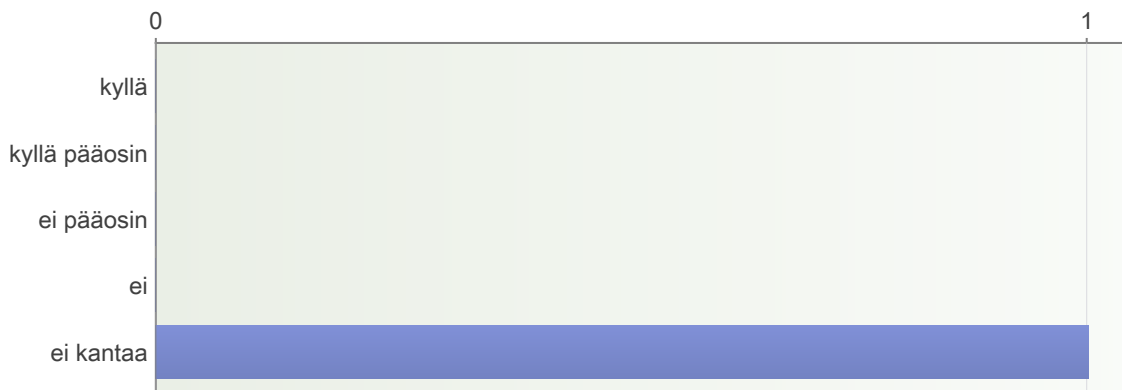
Huomiot koskien §14

Kirjaus hyvinvoinnin ja terveyden lisäosasta on sekava ja vaikeasti tulkittava. Huolestuttava on etenkin kohta, jossa todetaan, että ”jos tietoa ei ole saatavilla, saa kunta kyseisen tiedon osalta laskennassa alimman mahdollisen arvon”.

Valtioneuvoston asetuksen yhteydessä tulee huomioida, että valittavat indikaattorit ovat sellaisia, jotka on mahdollista saada myös pienten (muutaman tuhannen asukkaan) kuntien kohdalta. Muutoin kirjausta voi pitää epäoikeudenmukaisena, eikä se vastaa todellista tilannetta kunnissa. Kertoimen tulee olla terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyöhön kannustava eikä kuntia sanktioiva. Mikäli kuntatasolla havaitaan merkittäviä hyvinvoinnin ongelmia, tulee kunnan tulisi saada maakunnan hyvinvointitoimijoilta asiantuntija-apua.

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

Vastaajien määrä: 1



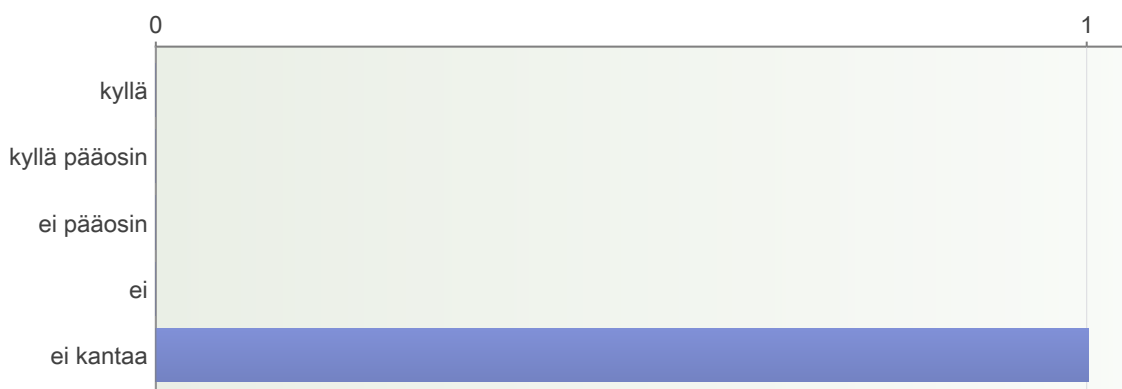
**Avoimet vastaukset: ei kantaa**

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?

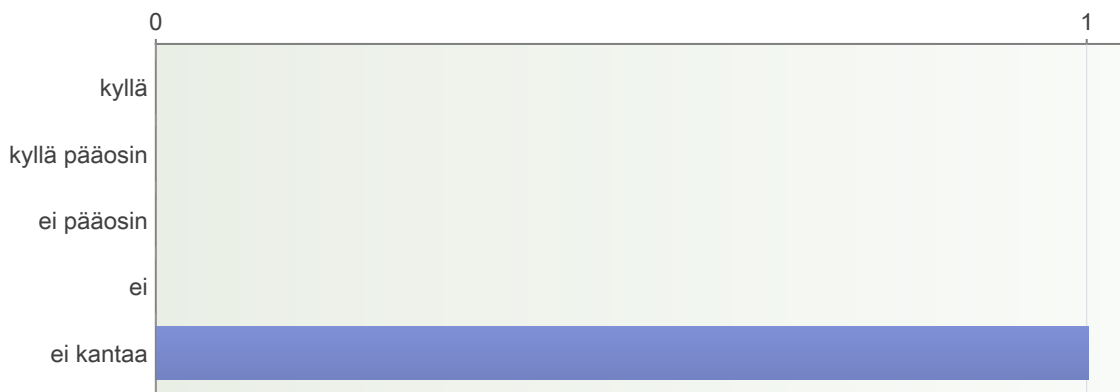
Vastaajien määrä: 1



**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?

Vastaajien määrä: 1

- Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kommentit

Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa on jo nyt huomioitu koulutuksessa moniammatillinen osaaminen ja yhteistyö terveydenhuollon eri toimijoiden kesken. Sosiaalipuolen ammattilaisten kanssa tehtävää yhteistyötä tulee jatkossa entisestään kehittää ja vahvistaa. Uusien toimintatapojen, -mallien ja työkalujen kehittäminen edellyttää yhteistyötä ja testaamista oikeissa toimintaympäristöissä. Helsingin yliopistolla on erinomaiset edellytykset tarvittaessa toimia valtakunnallisesti koordinoivana yliopistona maakuntien toteuttamien hankkeiden tulosten evaluoinnissa, osaamisen kehittämisessä ja toimintamallien luomisessa yhteistyössä maakuntien kanssa.

Maakuntien tehtävä ei ole opetuksen tai koulutuksen järjestäminen ja tämä tulee todeta lainsäädännön yhteydessä selvästi. Koulutuksen toteuttamisvastuu on opetuksen- ja koulutuksen järjestäjillä, ylläpitäjillä sekä korkeakouluilla.

Toisaalta koulutusta tulee suunnitella ja arvioida valtakunnallisesti, ei vain alueellisista tarpeista lähtien kuten lakiesityksessä nyt tehdään. Mikäli koulutusta tarkastellaan vain alueellisesti, opiskelijamääriltään pienet tai opetuksen osalta kalliit alat jäisivät ilman koulutusta.

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

- Helsingin yliopiston Ruralia-instituutin kommentit

Aluekehitystehtävään liittyvän tiedon ja osaamisen kehittäminen. Maakunnat ovat tärkeitä alueellisen kehittämisen toimijoita. Tietointensiivinen aluekehittäminen edellyttää maakuntien kehittämistoiminnan osaamisen ja digitaalisen tiedonhallinnan kehittämistä. Maakunnille pitää taata riittävät resurssit kehittämistoiminnan tarkoituksenmukaiseen organisoimiseen. Toimintatavalliset innovaatiot ovat tärkeitä. Pitäisi keskittyä tunnistamaan aluekehittämisen kannalta keskeisimmät prosessit ja miettiä niiden kehittämistä erityisesti digitaalisten sovellusten avaamien mahdollisuuksien näkökulmasta.

Maakunnan keskeisten kehittämistehtävissä toimivien henkilöiden valintakriteereihin tulee kiinnittää huomiota erityisesti peruskoulutuksen osalta. Pelkkä hallinnon tuntemus tai pitkä poliittinen kokemus eivät kehittämistehtäviin riitä. Pääsääntöisesti maakunnan ylimmän johtajatasen kehittämistehtäviin koulutusvaatimuksena tulisi olla tohtorin tutkinto.

Kommentarer av Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet

I utkasterna till regeringspropositioner för vårdreformen har inte tillräckligt utretts, huruvida staten med nu föreliggande förslag ger möjlighet att säkerställa förverkligandet av i vården relevanta grundrättigheter. Det saknas också en sådan språkkonsekvensbedömning av förslagen som grundlagen skulle förutsätta. Närmare argumentation på denna punkt kan hittas i bifogade preliminära artikelutkast, där forskningsfrågeställningen är huruvida man faktiskt skapar de självstyrande landskap, som regeringen uppger att den avser att skapa genom landskaps- och vårdreformen.

## 47. 45. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Vastaajien määrä: 1

- Maakuntalaki

Lakiehdotuksen 9 luvussa käsiteltävien palvelulaitosten suhde yliopistosairaaloihin tulee kirjata lakiin tarkemmin. Lakitekstissä tulee selkiyttää yliopistosairaaloiden valtakunnalliset velvoitteet, koulutuksen ja tutkimuksen korkean tason ylläpitäminen (erityisesti SOTE-reformiin liittyen), suhde yliopistoon ja lääketieteellisen tiedekunnan yksiköihin ja professoreihin, joista osa toimii yliopistosairaalan tehtävissä.

Maakuntalaissa tulee olla seuraavat lisäykset:

- Yliopistojen, yliopistosairaaloiden ja maakuntien välinen yhteistyö tulee varmistaa SOTE-uudistuksen edellyttämän uudentyypin moniammatillisen osaamisen takaamiseksi ja uusien toimintatapojen luomiseksi. Tämä edellyttää jatkuvan yhteistyön lisäksi yliopistojen vahvaa edustusta maakuntien päättävissä elimissä.
- Maakuntien on osallistuttava lääketieteen ja hammaslääketieteen perusopetuksen ja erikoislääkärikoulutuksen toteuttamiseen kiinteässä yhteistyössä yliopistojen ja yliopistosairaaloiden kanssa.
- Maakuntien on varmistettava laadukas seuranta hyvinvointietujen toteutumiseksi. Tämä on järkevää toteuttaa kiinteässä yhteistyössä yliopiston ja yliopistosairaalan kanssa.

Lakiin on kirjattava yksiselitteisesti tapa, jolla YTHS:n toiminta voi jatkua nykyisenkaltaisena myös tulevaisuudessa. YTHS:n toimintaedellytyksien turvaamiseksi yksinkertaisinta olisi, mikäli lakiin kirjataan pykälätasolla vastaava kirjaus kuin on nykyisessä terveydenhuoltolaissa:

“Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto voidaan maakunnan suostumuksella järjestää myös muulla Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hyväksymällä tavalla.”

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki

Maakuntien ja kuntien välisen yhteistyön tarve terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisyn ja sairauksien tutkimuksen ja hoidon aihealueella tulee erikseen kirjata SOTE-järjestämislakiin. Maakuntien velvoite kehittää preventiivisiä osana sairauksien tutkimista ja hoitoa on myös lisättävä järjestämislakiin.

SOTE-uudistuksen onnistuminen edellyttää yliopistojen toteuttaman lääketieteen ja hammaslääketieteen peruskoulutuksen ja erikoislääkärikoulutuksen merkittävää muutosta ja kiinteää yhteistyön käynnistämistä muiden terveydenhuollon ammattilaisten ja sosiaalialan kanssa. SOTE-järjestämislaissa tulisi kirjata perusteet, toimintaohjeistus ja resurssit tälle.

Lakiehdotuksen 7 §:ssä todetaan, että kunnan on seurattava asukkaidensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. On huomattava, ettei kunnan alueen eri osien seuranta ole tällä hetkellä ja olemassa olevilla indikaattoreilla mahdollista pienissä kunnissa. Lain henki on tärkeä ja kannatettava, mutta tältä osin mahdoton toteuttaa kuntatasolla.

§ 36. Beaktande lagförslaget omfattande ambitioner är formuleringen att landskapet Nyland skall stöda utvecklandet något vag och kunde med fördel preciseras så att landskapet Nyland har ett ansvar för att utveckla tjänster på svenska i hela landet. I tillägg till detta krävs dock samarbete med de andra landskapen och andra centrala aktörer inom social- och hälsovårdsområdet i dessa landskap.

Sosiaalitieteiden näkökulmasta lakiehdotuksen 40 § pitäisi muotoilla uudestaan kuulumaan:

”Tutkimustoimikunnassa on monitieteinen edustus yhteistyöalueen maakuntien toimintayksiköistä tai

yliopistosta. (ks. tarkemmat perustelut ko. lakia koskevissa kommenteissa).