

## LAUSUNTO

Helsinki 24.9.2020

### SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

**Viite:** VN/8871/2019

**Asia:** Lausunto hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi

*SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry on valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen kattojärjestö. SOSTE on sosiaali- ja terveystieteellinen vaikuttaja ja asiantuntijajärjestö, joka rakentaa sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä yhteistyössä jäsenyhteisöjensä kanssa. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n varsinaisina jäseninä on 233 valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan järjestöä ja yhteistyöjäsenenä 76 muuta sosiaali- ja terveysalan toimijaa.*

Lisätietoja: erityisasiantuntija Minttu Ojanen, [minttu.ojanen@soste.fi](mailto:minttu.ojanen@soste.fi), puhelin 050 462 3347

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry



Vertti Kiukas  
pääsihteeri

# SOSTE

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry  
SOSTE Finlands social och hälsa rf  
SOSTE Finnish Federation for Social Affairs and Health

[www.soste.fi](http://www.soste.fi)

## Kysymyksiä uudistuksen tavoitteista

1. Voidaanko esityksellä kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta? Jos ei, niin miten ehdotusta tulisi siltä osin muuttaa?

Nykyinen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä ei pysty turvaamaan riittäviä, oikea-aikaisia ja yhdenvertaisia palveluita eikä sillä pystytä kaventamaan väestön terveys- ja hyvinvointieroja. Eri väestöryhmien väliset ja alueelliset erot sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudessa ovat isot ja eriarvoisuus on kasvanut. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on välttämätön yhdenvertaisten palvelujen saatavuuden varmistamiseksi ja perusoikeuksien toteutumiseksi. **Uudistuksen tavoitteiden toteutumisen kannalta on keskeistä, että sosiaali- ja terveyspalveluiden painopistettä siirretään hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä perustason palveluiden vahvistamiseen.**

**SOSTE katsoo, että hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen tulee nostaa uudistuksen keskiöön.** Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen edellyttää mm. onnistunutta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä yhdyspinnoilla olevien palveluiden integraatiota. **Vain nivomalla nykyistä paremmin yhteen perus- ja erikoistason palvelut sekä lisäämällä terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja muiden palvelusektoreiden yhteistyötä erityisesti perustasolla palvelujärjestelmän on mahdollista kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja.**

Uudistuksessa on huolehdittava siitä, että sosiaalihuoltoa ja terveydenhuoltoa kehitetään rinnan ja toisiinsa liittyvinä. Vain siten voidaan tehdä aidosti sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus, ei vain terveyspalvelu-uudistus. **SOSTE korostaa, että mikäli sosiaalihuollon uudistaminen jää valmistelussa sivurooliin, on se merkittävä riskitekijä etenkin eriarvoisuuden vähentämistä koskevan tavoitteen toteutumiselle.** Järjestöillä on merkittävä rooli sosiaalihuollon erityistason palveluiden kehittämisessä ja tuottamisessa.

Palveluiden asiakaslähtöisyyden parantaminen vaatii lainsäädännön uudistamisen ohella suurta orientaatiomuutosta sosiaali- ja terveydenhuollossa. **SOSTE näkee, että rakenneuudistuksen ohella maakunnissa toteutettavan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman rooli on palveluiden sisällön kehittämisen näkökulmasta keskeinen.** Jotta sote-keskukset aidosti pystyisivät toimimaan ihmis- ja asiakaslähtöisesti, järjestöjen tarjoaman matalan kynnyksen tuen, ehkäisevän toiminnan ja neuvonnan jalkautuminen osaksi sote-keskuksia tulee varmistaa ja luoda sille edellytykset. Järjestöillä on valmius tähän yhteistyöhön.

Olemassa olevien ongelmien ratkaiseminen ja tulevaisuuden haasteisiin vastaaminen on tarkoituksen mukaista siirtää sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu nykyistä vahvemmille toimijoille. Jotta palvelujen saatavuus maakunnan sisällä olisi yhdenvertaista, tulee sote-maakunnan järjestäjänä huolehtia myös lähipalvelujen asianmukaisesta toteuttamisesta. Lähipalvelut ovat merkityksellisiä erityisesti paljon ja usein sekä

pitkäaikaisesti palveluja tarvitseville asiakkaille, joiden on usein vaikea hakeutua etäällä oleviin palveluihin. **Sote-maakunnan palvelustrategiassa järjestäjän tulee linjata, miten alueen asukkaiden erilaiset palvelutarpeet tulevat huomioiduiksi.**

Palvelujärjestelmän muuttuessa on huolehdittava riittävästä palveluohjauksesta. Oikea-aikaisen hoidon ja avun sekä kustannusten hallinnan kannalta palveluohjaus nousee keskeiseen rooliin. Myös järjestölähtöisen toiminnan, johon kuuluu pitää olla sitä tarvitsevan ulottuvilla. **SOSTE katsoo, että palvelujen järjestäjän on huolehdittava myös siitä, että asiakkaat saavat palveluohjauksen yhteydessä tietoa alueen järjestölähtöisestä toiminnasta.**

Kaavailussa maakuntajaossa osa sote-maakunnista saattaa kuitenkin jäädä liian pieniksi vastaamaan sote-palveluista. Erityisesti näiden sote-maakuntien on tehtävä tiivistä yhteistyötä muiden maakuntien kanssa ja sovittava tarkoituksenmukaisesta työnjaosta. Sote-maakuntien kantokykyä ja asiakkaan saamaa palvelujen laatua on seurattava ja arvioitava säännöllisesti yhdenvertaisten palvelujen turvaamiseksi.

**SOSTE pitää hyvänä yhdenvertaisuuden näkökulmasta, että valtion rooli vahvistuu sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjauksessa.** Ohjausmekanismeissa on otettava huomioon isojen kansallisten strategisten tavoitteiden toteutuminen. Pääpaino tulee olla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja perustason palveluiden kuntoon saamisessa. Raportoinnissa ja tietopohjan keräämisessä on huomioitava alueelliset erot ja yksityisen- ja kolmannen sektorin resurssit ja potentiaali.

Sote-maakuntien tulot koostuvat valtion rahoituksesta sekä palveluista perittävistä asiakas- ja käyttömaksuista. Hyvinvointierojen kaventaminen ei ole mahdollista, jos liian kireästä rahoituksesta johtuen palveluvalikoimaa nykyisestä olennaisesti rajataan tai asiakasmaksuja tai omavastuita nostetaan. **SOSTE pitää tärkeänä, että asiakasmaksulain uudistaminen toteutetaan hallitusohjelman tavoitteiden mukaisesti. Uudistamistyössä on varmistettava, että asiakasmaksut eivät muodostu esteeksi tarpeenmukaisen palveluiden käytölle.** Jos palveluista perittävä asiakasmaksu vaarantaa asiakkaan toimeentulon, sote-maakunnan tulee alentaa asiakasmaksuja tai jättää ne kokonaan perimättä.

Sote-maakunnilla tulee olla taloudellista liikkumavaraa kokonaisuuden kannalta tärkeisiin hyvinvointi-investointeihin. Tässä yhteydessä hyvinvointi-investoinneilla tarkoitetaan palvelujen sisällöllistä ja laadullista kehittämistä, ei niinkään fyysisiä puitteita.

**SOSTE katsoo, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen onkin nostettava keskeiseksi yhteiskuntapoliittiseksi kysymykseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen rinnalle.** Ihmisten terveys ja hyvinvointi syntyvät pääosin arjen ympäristöissä, joten elinympäristöllä ja sen toimivuudella, kaupunkisuunnittelulla, varhaiskasvatus-, sivistys-, liikunta- ja kulttuuripalveluilla sekä osallisuuden kokemuksella on siinä merkittävä rooli. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluisivat jatkossa sekä kuntien että sote-maakuntien vastuulle ja sitä tulee tehdä yhteistyössä muiden julkisten toimijoiden sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

**SOSTE muistuttaa, että sosiaali- ja terveystalouden tuhansissa järjestöissä tehdään korvaamatonta työtä suomalaisen hyvinvoinnin edistämiseksi.** Järjestölähtöistä toimintaa on esimerkiksi vertaistuki, vapaaehtoistoiminta, neuvonta, ohjaus ja edunvalvonta ja tiedottaminen sekä ennalta ehkäisevä tuki. **Järjestöjen toiminnan jatkoon kannalta ratkaisevaa on se, miten yhteistyö sote-maakuntien, kuntien ja järjestöjen välillä muotoutuu.** Sote-maakuntien on tunnistettava alueensa järjestöt ja niiden tekemä työ. Järjestölähtöisen toiminnan avun pitää olla sitä tarvitsevan ulottuvilla. **SOSTE esittää, että jokaisessa sote-maakunnassa tulisi olla virallinen yhteistyöelin sote-maakunnan ja järjestöjen yhteistyölle ja että sote-maakunnat veloitetaan nimeämään vastuutaho järjestöyhteistyöhön.** Kuntien ja sote-maakuntien tulisi myös jatkossa tukea järjestöjen toimintaa esimerkiksi huolehtimalla järjestöjen avustuksista eri toimialoilla, tarjoamalla järjestöille tiloja ja ohjaamalla kuntalaisia järjestöjen toiminnan piiriin.

**SOSTE korostaa:**

- Uudistuksen tavoitteiden toteutumisen kannalta on keskeistä, että sosiaali- ja terveyspalveluiden painopistettä siirretään hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä perustason palveluiden vahvistamiseen.
- SOSTE katsoo, että hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen tulee nostaa uudistuksen keskiöön.
- Vain nivomalla nykyistä paremmin yhteen perus- ja erikoistason palvelut sekä lisäämällä terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja muiden palvelusektoreiden yhteistyötä, palvelujärjestelmän on mahdollista kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja.
- SOSTE korostaa, että mikäli sosiaalihuollon uudistaminen jää valmistelussa sivurooliin, on se merkittävä riskitekijä etenkin eriarvoisuuden vähentämistä koskevan tavoitteen toteutumiselle.
- Myös järjestölähtöisen toiminnan avun pitää olla sitä tarvitsevan ulottuvilla.
- Sote-palvelujen yhdenvertaisuuden turvaaminen edellyttää järjestämisvastuun siirtämistä nykyistä vahvemmille toimijoille sekä valtion ohjausroolin vahvistamista. Ohjausmekanismien pääpaino tulee olla strategisten tavoitteiden saavuttamisessa ja huomioitava alueelliset erot sekä monituottajuus.
- Hyvinvointierojen kaventaminen ei ole mahdollista, jos palveluvalikoimaa nykyisestä olennaisesti rajataan tai asiakasmaksuja merkittävästi nostetaan.
- Kokonaisuuden kannalta tärkeisiin, palvelujen kehittämiseen liittyviin hyvinvointi-investointeihin tulee varata riittävät resurssit. Tämä edellyttää maakuntien taloudellista liikkumavaraa.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on nostettava keskeiseksi yhteiskuntapoliittiseksi kysymykseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen rinnalle.
- SOSTE esittää, että jokaisessa sote-maakunnassa tulisi olla virallinen yhteistyöelin sote-maakunnan ja järjestöjen yhteistyölle ja että sote-maakunnat veloitetaan nimeämään vastuutaho järjestöyhteistyöhön.

2. Voidaanko esityksellä kehittää pelastustoimen palvelujen saatavuutta, yhdenmukaisuutta ja vaikuttavuutta valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti? Varmistaako esitys pelastustoimen pelastustoiminnan ja sosiaali- ja terveystoimen ensihoitopalvelujen synergiahyödyt? Jos ei, miten ehdotusta tulisi kehittää?

Lakiluonnoksen mukaan pelastustoimen organisoiminen sosiaali- ja terveystoimen palvelurakenteen uudistamisen kanssa yhdenmukaisen aluejaon ja järjestämismallin pohjalta on välttämätöntä, koska sillä turvataan pelastustoimen mahdollisuus jatkossakin suorittaa ensihoitotehtäviä ja ensivastetehtäviä sen mukaan kuin sote-maakunta päättää.

Ensihoito on jo nykyisellään keskeinen osa pelastuslaitoksen tuottamia palveluita. Ensihoidon tuottaminen osana pelastustoimen palveluita mahdollistaa jatkossakin ensihoidon ja pelastustoimen välisten synergiaetujen hyödyntämisen kuten pelastustoimen henkilöstön ensihoidollisen osaamisen kehittämisen sekä ylläpidon ja nopean, lähimmän yksikön hälyttämiseen perustuvan ensivastetoiminnan. Siten on välttämätöntä, että pelastustoimi organisoidaan sosiaali- ja terveystoimen palvelurakenteen kanssa yhdenmukaisella aluejaolla, jotta ensihoitopalvelut voidaan toteuttaa sote-maakunnan sisäisin menettelyin.

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

Sote-maakuntalain luvun 5 pykälässä 29 säädettäisiin sote-maakunnan asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista sote-maakunnan toimintaan samalla tavalla kuin kuntalain 22 pykälässä. Lainsäädäntö mahdollistaa asukkaille monenlaisen vaikuttamisen myös sote-maakuntavaalien välillä. Sote-maakuntavaltuuston tulee määritellä osana sote-maakuntastrategiaa monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen mahdollisuuksista. Tähän pitää osoittaa myös resursseja, eikä osallistaminen saa jäädä pelkäksi puheeksi. **SOSTE pitää tärkeänä, että sote-maakunnan palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa kuullaan nykyistä enemmän palvelunkäyttäjiä.**

SOSTE pitää hyvänä, että sote-maakuntahallitus veloitetaan asettamaan nuorisovaltuusto sekä vanhus- ja vammaisneuvostot. **Lisäksi SOSTE esittää, että jokaisessa sote-maakunnassa tulisi olla virallinen yhteistyöelin sote-maakunnan ja järjestöjen yhteistyölle.** Näiden toimielinten tehtävät ja asema on määriteltävä siten, että ne aidosti lisäävät ihmisten vaikuttamismahdollisuuksia ja osallisuutta. Lisäksi tarvitaan lakisääteinen palvelujen integraatiota varmistava toimielin, jossa sekä järjestöt että laajemmin koko palveluita ja hyte-toimintoja tarjoavat toimijat ovat mukana (kts. Kohta 13 ja 23).

**SOSTE kannattaa sote-maakuntalain 33 pykälän kirjauksia siitä, että kaksikielisessä maakunnassa sote-maakuntahallituksen on asetettava vähemmistökielen vaikuttamistoimielin.** SOSTE korostaa, että myös viittomakielisten oikeudet on turvattava

sote-uudistuksessa. Viittomakieltä käyttävien oikeudet on toteuduttava koko maassa siten kuin heidän kielellisiä oikeuksiaan koskevaa lainsäädäntöä laadittaessa on tarkoitettu.

Voimaanpanolain 7 §:ssä säädettäisiin sote-maakunnan väliaikaisesta valmistelutoimielimestä. Väliaikaishallinnolle on kaavailtu merkittäviä vallankäytön mahdollisuuksia erilaisissa rakenneratkaisuissa ennen maakuntavaaleja ilman, että sitä on demokraattisesti valittu.

Sote-maakuntien oman verotusoikeuden hyödyt ja haitat on myös tarkoituksenmukaista selvittää alueiden itsehallinnon vahvistamisen näkökulmasta.

#### **SOSTE korostaa:**

- Sote-maakuntavaltuuston on määriteltävä asukkaiden esteettömät ja saavutettavat osallistumis- ja vaikutuskanavat.
- SOSTE pitää tärkeänä, että sote-maakunnan palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa kuullaan nykyistä enemmän palvelunkäyttäjiä.
- Asukkaiden osallistamiseen pitää osoittaa riittävästi resursseja.
- SOSTE esittää, että jokaisessa sote-maakunnassa tulisi olla virallinen yhteistyöelin sote-maakunnan ja järjestöjen yhteistyölle.
- SOSTE kannattaa sote-maakuntalain 33 pykälän kirjauksia siitä, että kaksikielisessä maakunnassa sote-maakuntahallituksen on asetettava vähemmistökielen vaikuttamistoimielin.
- Sosiaali- ja terveysjärjestöt otetaan mukaan sote- ja maakuntauudistuksen suunnitteluun ja toteutukseen sekä valtakunnan että maakuntien tasolla.
- Sote-maakuntien oman verotusoikeuden hyödyt ja haitat on myös tarkoituksenmukaista selvittää alueiden itsehallinnon vahvistamisen näkökulmasta.

#### **Kysymyksiä sote-maakuntalaista**

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

Kyllä pääosin

**SOSTE katsoo, että sote-maakuntien olisi oltava tarpeeksi vahvoja niin toiminnallisesti kuin taloudellisesti, jotta niiden päätöksenteossa pystytään tekemään ihmisten kannalta parhaimmat ja kustannusvaikuttavimmat ratkaisut.** Kaavaillussa maakuntajaossa osa sote-maakunnista jää edelleen liian pieniksi vastaamaan sote-palveluista. Erityisesti näiden sote-maakuntien on tehtävä tiivistä yhteistyötä muiden maakuntien kanssa ja sovittava tarkoituksenmukaisesta työnjaosta. On hyvä, että sote-maakuntalaissa säädetään valtion keinoista arvioida ja ohjata sote-maakuntien taloudellista kykyä selviytyä järjestämisvastuustaan.

**SOSTE pitää hyvänä, että sote-maakunnan ja sen alueen kuntien on neuvoteltava valtuustokausittain tehtäviensä hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta, koska kuntien ja sote-maakuntien järjestämismvastuun yhdyspinnoille jää monia asukkaiden kannalta tärkeitä palvelukokonaisuuksia.** Tällaisia ovat esimerkiksi monet lasten ja perheiden palvelut ja työvoimapalvelut. Lasten ja perheiden tarpeisiin vastaamiseksi on yhdyspinnan sote-maakunnan palveluiden ja kunnallisten palveluiden, kuten varhaiskasvatuksen, sivistystoimen ja koulutoimen välillä oltava vahva. Työllisyyspalveluilla on monia liittymäpintoja sosiaalipalveluihin (esim. sosiaalinen kuntoutus, kuntouttava työtoiminta) ja niiden toteuttamisen kannalta onkin keskeistä, että sektorirajat ylittävä toimiva yhteistyö ja tiedonkulku muodostavat saumattoman palveluketjun. Sote-maakunnat, kunnat ja järjestöt muodostavat työllisyyspalveluissa samanlaisen yhteistyöverkoston kuin hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä.

9§:n mukaan sote-maakunta voi tuottaa järjestämismvastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden sote-maakuntien kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta. Tämä mahdollistaa monituottajuuden keinona vastata yksilölliseen palvelutarpeeseen ja sote-maakunnan alueellisiin erityispiirteisiin. **SOSTE korostaa, että palveluiden asiakaslähtöisyyden näkökulmasta on tärkeää, että pienemmätkin järjestöt voivat jatkossakin toimia palveluntuottajina. Onnistuneet palveluketjut vaativat sote-maakunnilta hyvää hankintaosaamista ja hankinnoissa painopisteen tulisi olla vaikuttavuudessa ja laadussa.**

5. Sote-maakuntalain 6 §:ssä säädetään maakunnan mahdollisuudesta alueellaan ottaa hoitaakseen sen lakisääteisiä tehtäviä tukevia tehtäviä sekä harjoittaa vähäriskistä liiketoimintaa, joka tukee sen lakisääteisten tehtävien toteuttamista. Tukeeko ehdotettu sääntely maakunnan itsehallinnon toteuttamista?

Kyllä pääosin

Lakisääteiset tehtävät muodostavat suurimman osan maakunnan tehtävistä. Itsehallinnon toteutuminen riippuu pääosin muista tekijöistä.

6. Sote-maakuntalain 5 luvussa säädetään sote-maakunnan asukkaiden osallistumisoikeuksista. Ovatko osallistumisoikeudet turvattu esityksessä riittävällä tavalla?

Kyllä pääosin

Sote-maakuntalain luvun 5 pykälässä 29 säädettäisiin sote-maakunnan asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista sote-maakunnan toimintaan samalla tavalla kuin kuntalain 22 pykälässä. Lainsäädäntö mahdollistaa asukkailla monenlaisen vaikuttamisen myös sote-maakuntavaalien välillä. Sote-maakuntavaltuuston tulee määritellä osana sote-maakuntastrategiaa monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen mahdollisuuksista. Tähän pitää osoittaa myös resursseja, eikä osallistaminen saa jäädä pelkäksi puheeksi. **SOSTE pitää**



**tärkeänä, että sote-maakunnan palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa kuullaan nykyistä enemmän palvelunkäyttäjiä.** Järjestöillä on sote-maakunnissa merkittävä asema asukkaiden osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien vahvistamisessa ja se tulee huomioida lakiesityskokonaisuudessa. Monilla sote-järjestöillä on tärkeä tehtävä edustaa myös sellaisia, heikommassa asemassa olevia väestöryhmiä, joiden ääni muutoin jää yhteiskunnallisessa osallistumisessa kuulumattomiin. Sote-maakunnan tulee huomioida kansalaisjärjestöjen merkitys kaikessa toiminnassaan.

Jokaisen järjestön kuuleminen erikseen on sote-maakunnalle haastava tehtävä. Siksi tarvitaan kansalaisjärjestökenttää kokoavia toimintarakenteita, jotka keräävät järjestöt yhteen. **SOSTE esittää, että jokaisessa sote-maakunnassa tulisi olla virallinen yhteistyöelin (esim. järjestöneuvosto) sote-maakunnan ja järjestöjen yhteistyölle.** Näiden toimielinten tehtävät ja asema on määriteltävä siten, että ne aidosti lisäävät ihmisten vaikuttamismahdollisuuksia ja osallisuutta. Yhteistyöelin edistäisi järjestöjen välistä sekä järjestöjen ja julkisen sektorin yhteistyötä, toimisi järjestökentän äänenä ja tukisi järjestöjen integroitumista entistä tiiviimmin mukaan sote-maakunnalliseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

7. Sote-maakuntalain 8 luvussa säädetään sote-maakuntien yhteistoiminnasta. Onko siitä esitetty säädettäväksi sote-maakuntien toiminnan ja yhteistyön näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?

Kyllä pääosin

**SOSTE katsoo, että sote-maakuntien yhteistyö on tärkeää tilanteissa, joissa palvelujen kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden silloin, kun hajautettu palvelutuotanto ei ole tarkoituksenmukaista esimerkiksi tehtävän vaativuuden ja sen edellyttämän henkilöstön osaamisen varmistamisen tai niukkuuden vuoksi.** Sote-järjestämislain 9 §:ssä määritellään tätä ja lähdetään liikkeelle siitä, että vaikka järjestämisvastuu olisi tehtävää hoitavalla erikseen määrätyillä sote-maakunnilla, kukin sote-maakunta vastaisi kuitenkin tehtäviensä rahoituksesta.

Sosiaalihuollossa on erittäin pieniä asiakasryhmiä, joiden tarpeisiin nykyistä paremmin vastaamiseksi tarvitaan sosiaali-, terveydenhuollon ja sivistystoimen sekä usein myös muiden alojen asiantuntemusta esimerkiksi kidutettujen kuntoutus, vakavasti päihdeongelmaiset raskaana olevat, korkean riskin erotilanteet, vakavasti oireilevat monitarpeiset lapset ja nuoret. Tällä hetkellä näiden pienten ja monialaista osaamista tarvitsevien asiakasryhmien tarpeisiin ei pystytä vastaamaan ja yhdistämään eri alojen osaamista, vaan heitä ohjataan palvelusta toiseen tai he jäävät ilman palvelua tuottaen mittavia kustannuksia.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on useiden vuosien ajan valmisteltu kaikkein vaativimpien asiakasryhmien auttamisen kehittämiseksi ja avun varmistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon osaamis- ja tukikeskuksia, OT-keskuksia. **SOSTE näkee, että järjestämislain 9 §:ssä tulee luoda edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten osaamis- ja**



tukikeskusten syntymiselle. Niiden rahoitus tulee rakentaa valtion rahoituksen, ei kultakin maakunnalta koottavan resurssin varaan. Kun osa vaativasta, pienten asiakasryhmien palvelusta on vain järjestöjen varassa, niiden tuottamisen jatkuvuus ja resurssointi tulee sote-uudistuksessa turvata. Sosiaalihuollon vaativien palvelujen näkökulmasta tarvitaan keskittämisasiasetus terveydenhuollon tapaan. Ihanteellista olisi, että keskittämisasiasetus olisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen. Mikäli tämä ei ole mahdollista, molempiin tulee kirjata vahva yhteistyövelvoite.

8. Sote-maakunnan talouden ohjaus perustuu erityisesti sote-maakuntalakiin ja sote-maakuntien rahoituslakiin. Ohjaavatko sote-maakuntien rahoitusmalli ja sote-maakuntalain mukainen taloudenohjausmekanismi sote-maakuntien taloudenhoitoa tarkoituksenmukaisella tavalla?

Kyllä pääosin.

Sote-maakunnan taloudenohjausmekanismi tasapainottelee useiden, osin keskenään ristiriitaisten tavoitteiden välillä, mikä voi heijastua maakuntiin kohdistuvina epätarkoituksenmukaisina kannustimina.

Taloudenohjausmallin ytimessä on kysymys siitä, mikä on sote-maakuntien rooli sote-sektorilla. Taloudenohjausmallilta vaaditaan erilaisia ominaisuuksia, jos sote-maakunta kantaa kokonaisvaltaista väestövastuuta tavoitellen väestön hyvinvointia, kuin jos sote-maakunnat ymmärretään ensisijaisesti valtakunnallisen sosiaali- ja terveyspolitiikan toimeenpanijoina.

Sote-uudistuksen taustalla oleva pyrkimys sosiaali- ja terveyssektorin menojen kasvun hillitsemiseen heijastuu siinä, miten taloudenohjausjärjestelmä on monelta osin rakennettu rajoittamaan sote-maakuntien mahdollisuuksia kuluttaa resursseja, ei niinkään pakottamaan tai kannustamaan resurssien järkevään käyttöön.

Sote-maakunnilla ei ole mahdollisuutta pitkäaikaiseen lainaamiseen, mikä vähentää sote-maakunnan edellytyksiä ennaltaehkäisevään työhön investoimiseen myös tilanteissa, joissa ennaltaehkäisy olisi tehokas tapa toteuttaa sote-maakunnan sosiaali- ja terveyspoliittisia tavoitteita. Samaan suuntaan vaikuttaa se, että ennaltaehkäisevä työ hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen vaikuttaa vain vähän sote-maakuntien rahoitukseen.

Taloudenohjausmalli painottaa taloudellista tehokkuutta, ennen kaikkea rajoittamalla sote-menojen kasvua 20 % suhteessa palvelutarpeen kasvuun. Tästä seuraa sote-maakunnille pakko tehostaa toimintaansa suoriutuakseen tehtävistään rahoituksensa puitteissa. **SOSTE pitää ratkaisun tuomaa kannustinta tuottavuuden parantamiseen perusteltuna ja katsoo, että sovellettavan rajoitinprosentin tarkistaminen vähintään neljän vuoden välein tarjoaa tarpeellisen työkalun varmistaa, ettei rajoitin johda sotepalvelujen krooniseen aliresurssointiin.**

Esitetty ratkaisu, jossa sote-maakunnan rahoitus on yleiskatteellista, jättää sote-maakunnalle merkittävää liikkumavaraa rahoituksen kohdentamiseen eri toimintamuotoihin ja palveluihin. SOSTE kiinnittääkin huomiota siihen, että nykyisin alibudjetointi on valitettavan yleistä paitsi

sote-sektorilla kokonaisuutena, myös sektorin eri osa-alueilla. **SOSTE pitää tärkeänä, että talouden ohjauksessa muistetaan järjestelmän ensisijaisena tavoitteena olevan turvata sosiaali- ja terveyssektorin riittävät resurssit, jotta kansalaisten lakisääteisten oikeuksien toteutuminen voidaan varmistaa.**

Taloudenohjausjärjestelmästä puuttuvat yhä kannustimet ja rajoitteet, joilla varmistettaisiin, etteivät sote-maakunnat systemaattisesti ja tarkoituksellisesti aliresursoi joitakin palvelumuotoja tavalla, joka johtaa lainsäädännön tavoitteiden toteutumisen vaarantumiseen. Tältä osin riskinä on, että kuntien tapa hillitä kustannuksia palvelutason uhraavalla aliresursoinnilla jatkuu käytäntönä myös sote-palvelujen siirryttyä sote-maakuntien vastuulle. Pidemmällä aikavälillä tuottavuuden parantamiskannustimet olisi syytä pyrkiä kytkemään indikaattoreihin, joilla mitataan kansalaisten hyvinvointitulemia ja pääsyä niihin palveluihin, joihin heillä on oikeus. Tämä voisi myös luoda kannustimia maakunnille uudelleenkohdentaa resursseja hoidosta ennaltaehkäisyyn niissä maakunnissa, joissa erityissairaanhoidon asema on voimakkaasti korostunut perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän toiminnan kustannuksella.

Maakuntien rajoitettu liikkumavara voi kuitenkin rajoittaa maakuntien edellytyksiä tehostaa toimintaansa tarkoituksenmukaisella tavalla. Toiminnan taloudellisen tehokkuuden tavoittelu tuottavuutta parantavilla investoinneilla voi olla joillekin sote-maakunnille mahdotonta niissä rajoissa, jotka esitetty lainsäädäntö asettaa niiden pitkäaikaiselle lainanotolle. Tämä voi rajata epätarkoituksenmukaisella tavalla niitä keinoja, joita sote-maakunnat käyttävät kustannusten nousun hillitsemiseen.

**On tärkeää, ettei sosiaali- ja terveyspalveluissa kustannuksia hillitä toimilla, jotka rajoittavat kansalaisten tietoisuutta käytössään olevista palveluista tai vähentävät palvelujen kysyntää perimällä siitä asiakasmaksuja tai tekemällä palveluun pääsystä käytännössä vaikeaa tai hidasta esim. edellyttämällä ajanvaraajalta pitkää puhelinjonotusta.** Keinot voivat olla tehokkaita palvelujen kustannusten hillitsemiseksi, mutta tavoite saavutetaan uhraamalla sosiaali- ja terveyspalvelujen kohdentaminen tarveperustaisesti, kun kohdentumiseen vaikuttavat niin tieto palvelun olemassaolosta kuin valmius maksaa asiakasmaksuja tai jonottaa puhelimesta. Sote-maakuntien rajatut edellytykset toteuttaa tuottavuutta parantavia investointeja voi myös lisätä tämänkaltaisiin toimiin turvautumista silloin kun sote-maakunta ei ilman investointeja kykene palvelujen tuotannon tehostamiseen palvelujen laadun säilyttäen.

**SOSTE korostaa, että asiakasmaksut eivät saa muodostua esteeksi yhdenvertaisen lääkehoidon tai sosiaali- ja terveydenhoidon toteutumiselle.** Uudistuksessa on varmistettava, että maakunnat kohtuullistavat tai jättävät asiakasmaksut perimättä, jos maksut vaarantavat ihmisen toimeentulon.

Pitkällä aikavälillä sote-sektorin tuottavuuskasvua rajoittaa sektorin työvoimavaltaisuus ja siihen liittyvä ns. Baumolin tauti. Koko julkisen sektorin osalta kokonaisveroaste ilman työeläkejärjestelmää on nyt alle 1970-luvun puolivälin tason huolimatta vajaan 50 vuoden aikana tapahtuneesta merkittävästä demografisesta muutoksesta, joka on lisännyt julkisten palvelujen, erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä koulutuksen, tarvetta. Onkin syytä

varautua myös siihen, että pelkkä tuottavuuskasvun nopeutuminen sote-palvelujen tuotannossa ei tule mahdollistamaan nykyisen palvelutason varmistamista ilman sote-menojen kasvua suhteessa bruttokansantuotteeseen. **SOSTE muistuttaa myös, että lähtökohta merkittävälle sotepalvelujen tehostamiselle on erittäin haastava, koska koko julkinen sektori, ml. sotepalvelujen järjestäminen, toimii Suomessa verraten tehokkaasti.**

Kansainvälisessä vertailussa terveystalouteen käytetyt resurssit ovat alhaiset ja kohtuullisilla panostuksilla saadaan hyvät terveystulokset.

**Vaikka sote-sektorin tuottavuuden merkittävä parantaminen kokonaisuutena on haastavaa, SOSTE korostaa, että nykyjärjestelmässä on runsaasti osa-alueita, joilla tuottavuutta voidaan parantaa.** Suomi onnistuu esim. muita Pohjoismaita heikommin torjumaan ennaltaehkäistäviä sairauksia. Kansainvälisessä vertailussa on kuitenkin syytä muistaa, että Suomessa terveyssektorin julkinen rahoitus ja kokonaisrahoitus ovat selvästi matalammat kuin muissa Pohjoismaissa. Tanska, Norja ja Ruotsi käyttävät keskimäärin 1,9 prosenttiyksikköä korkeamman osan bruttokansantuotteestaan (8,9 %) julkisiin terveystalouteen kuin Suomi (7,0 %yks). Rahoitustaso ylittää Suomen hieman yli neljänneksellä (27 %).

#### **SOSTE korostaa:**

- SOSTE pitää ratkaisun tuomaa kannustinta tuottavuuden parantamiseen perusteltuna ja katsoo, että sovellettavan rajoitinprosentin tarkistaminen vähintään neljän vuoden välein tarjoaa tarpeellisen työkalun varmistaa, ettei rajoitin johda sotepalvelujen krooniseen aliresursointiin.
- SOSTE pitää tärkeänä, että talouden ohjauksessa muistetaan järjestelmän ensisijaisena tavoitteena olevan turvata sosiaali- ja terveyssektorin riittävät resurssit, jotta kansalaisten lakisääteisten oikeuksien toteutuminen voidaan varmistaa.
- On tärkeää, ettei sosiaali- ja terveyspalveluissa kustannuksia hillitä toimilla, jotka rajoittavat kansalaisten tietoisuutta käytössään olevista palveluista tai vähentävät palvelujen kysyntää perimällä siitä asiakasmaksuja tai tekemällä palveluun pääsystä käytännössä vaikeaa tai hidasta esim. edellyttämällä ajanvaraajalta pitkää puhelinjonotusta.
- SOSTE korostaa, että asiakasmaksut eivät saa muodostua esteeksi yhdenvertaisen lääkehoidon tai sosiaali- ja terveydenhoidon toteutumiseksi.
- SOSTE muistuttaa myös, että lähtökohta merkittävälle sotepalvelujen tehostamiselle on erittäin haastava, koska koko julkinen sektori, ml. sotepalvelujen järjestäminen, toimii Suomessa verraten tehokkaasti.
- Vaikka sote-sektorin tuottavuuden merkittävä parantaminen kokonaisuutena on haastavaa, SOSTE korostaa, että nykyjärjestelmässä on runsaasti osa-alueita, joilla tuottavuutta voidaan parantaa.

9. Sote-maakuntalain 3 luvussa säädetään muun ohella sote-maakunnan lainanottovaltuudesta sekä investointien ohjauksesta koko julkisen talouden tasapainon huomioon ottavalla tavalla. Sote-maakunnille siirtyvien toimitilojen

hallinnoinnista ei esitetä erikseen säädettäväksi. Turvaako ehdotettu investointien rahoitus- ja ohjausmalli tarpeellisten investointien toteuttamisen tarkoituksenmukaisella tavalla? Vastauksessa voi ottaa kantaa toimitilojen hallinnoinnin järjestämiseen paikallisella, alueellisella tai valtakunnallisella tasolla.

Ei pääosin.

SOSTE katsoo, että sote-maakuntien rajatut mahdollisuudet pitkäaikaiseen lainaamiseen sekä se, että taloussuunnitelman on oltava tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään talousarviovuotta seuraavan toisen vuoden päättyessä, vähentävät sote-maakunnan edellytyksiä ennaltaehkäisevään työhön investoimiseen myös tilanteissa, joissa ennaltaehkäisy olisi tehokas tapa toteuttaa sote-maakunnan sosiaali- ja terveystaloudellisia tavoitteita. Näiden rajoitteiden lieventämisen lisäksi maakuntien verotusoikeus toisi sote-maakunnille lisää tarvittavaa liikkumavaraa tarpeellisten investointien toteuttamiseen tarkoituksenmukaisella tavalla.

10. Maakuntalain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

#### **29 § Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet**

Pykälään ehdotetaan lisättäväksi lause: *”Sote-maakuntavaltuuston on huomioitava esteettömyys ja saavutettavuus sekä eri väestöryhmien erityistarpeet tosiasiallisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi.”*

#### **32§ Sote-maakunnan vaikuttamistoimielimet, lisäys**

*Sote-maakuntahallituksen on asetettava nuorten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi sote-maakunnan nuorisovaltuusto tai vastaava nuorten vaikuttajaryhmä, ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaamiseksi sote-maakunnan vanhusneuvosto sekä vammaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi sote-maakunnan vammaisneuvosto. **Lisäksi jokaisessa sote-maakunnassa tulisi olla virallinen yhteistyöelin sote-maakunnan ja järjestöjen yhteistyölle. Sote-maakunnan on kuultava vaikuttamistoimielimiä, ja otettava niiden kanta huomioon strategisessa päätöksenteossaan koskien sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.***

11. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Otamme tässä kantaa ainoastaan 33 §:ään kansalliskielilautakunnasta ja siihen, miten hyvin se turvaa ruotsinkielisen väestön oikeuden vaikuttaa kaksikielisissä sote-maakunnissa. Kun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä sote-maakunnille, vastuualue kasvaa ja kielivähemmistön suhteellinen osuus pienenee useissa

kaksikielisissä sote-maakunnissa. Tämä vuorostaan johtaa siihen, että ruotsinkielisen väestön mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon heikkenee.

Ehdotus kansalliskielilautakunnan perustamisesta jokaiseen kaksikieliseen sote-maakuntaan on siksi välttämätön. Jotta lautakunta voisi selviytyä säännöksessä ehdotetuista hyvin perustelluista ja kunnianhimoisista tehtävistään, sillä tulee olla todellinen käsitys sote-maakunnan toiminnasta, todelliset mahdollisuudet vaikuttaa sote-maakunnan päätöksentekoon ja riittävästi virkamiestyövoimaa.

Sote-maakunnan hallinnon ja talousarvion valmistelussa on välttämätöntä varmistaa lautakunnalle riittävästi virkamiestyövoimaa. Säännöksessä ehdotettuja tehtäviä on tuskin mahdollista saada suoritettua ilman riittäviä toimintaedellytyksiä. Mainitut toimet ovat siksi edellytyksenä sille, että kielivähemmistöllä olisi todelliset mahdollisuudet käyttää demokraattista oikeuttaan vaikuttaa päätöksentekoon kaksikielisissä sote-maakunnissa.

### Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista:

12. Muodostaako sote-järjestämislaki tarkoituksenmukaisen yleislain julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle?

Kyllä pääosin

**SOSTE katsoo, että sote-palvelujen yhdenvertaisuuden turvaaminen edellyttää järjestämisvastuun siirtämistä kuntia vahvemmillem toimijoille sekä valtion ohjausroolin vahvistumista.** Sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erikoistason järjestämisvastuun siirtäminen yhden järjestäjän vastuulle ja toiminnan kokoaminen yhden budjetin alaisuuteen on järkevää eheämpien hoito- ja hoivaketjujen sekä talouden näkökulmasta.

Järjestämisvastuun siirtyminen uudelle toimijalle edellyttää yhteistyöverkostojen uudelleen muotoutumista ja uusien yhteisten toimintatapojen kehittämistä sote-maakuntien, kuntien ja järjestöjen välillä. Palveluyhdyspinnat ovat kriittisiä erityisesti lasten, nuorten ja perheiden palveluissa ja heikossa työmarkkina-asemassa olevien palveluissa. **SOSTE muistuttaa, että rakenneuudistuksessa on pidettävä kirkkana mielessä, että palvelujen tulee rakentua ihmisten elämäntilanteiden ja tarpeiden ympärille, eikä organisaatiolähtöisesti.** Palveluiden saatavuuden lisäksi, myös laadun ja vaikuttavuuden seuraaminen ja vertaaminen on tärkeää. Jatkossakin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä ja tuottamisessa noudatetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädäntöä. Asiakkaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista, on voimassa lisäksi, mitä niistä muualla lainsäädännössä säädetään.

13. Turvaavatko sote-järjestämislain säännökset sosiaali- ja terveystalouden yhdenvertaisen saatavuuden?

Kyllä pääosin

Vaikka palveluiden järjestämisvastuun siirtäminen kuntia isommille yksiköille lieventää nykyistä kirjavuutta palveluiden saatavuudessa ja laadussa, jää kaavaillussa maakuntajaossa osa sote-maakunnista kuitenkin liian pieniksi vastaamaan sote-palveluista. Erityisesti näiden sote-maakuntien on tehtävä tiivistä yhteistyötä muiden maakuntien kanssa ja sovitettava tarkoituksenmukaisesta työnjaosta. **SOSTE huomauttaa, että rakenteellinen järjestämisvastuun siirtäminen kunnilta sote-maakunnille ei yksin vielä muuta palvelujen laatua paremmaksi, ja esimerkiksi turvaa parempaa yhdenvertaisuutta. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden kehittämisen tulee olla keskeinen tavoite, ja siihen tulee luoda kannusteet lakikokonaisuuteen.** Sote-maakuntien kantokykyä ja asiakkaan saamaa palvelujen laatua on seurattava ja arvioitava säännöllisesti yhdenvertaisten palvelujen turvaamiseksi.

**SOSTE katsoo, että myös sote-maakuntien sisällä tulee pystyä huomioimaan alueelliset tarpeet.** Kuten sote-järjestämislakiluonnoksen 4§:n (Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus) säännöskohtaisissa perusteluissa todetaan ”Järjestämisvastuussa olevan sote-maakunnan olisi myös huolehdittava lähipalvelujen asianmukaisesta toteuttamisesta. Lähipalvelut ovat merkityksellisiä erityisesti paljon ja usein sekä pitkäaikaisesti palveluja tarvitseville asiakkaille, joiden on usein vaikea hakeutua etäällä oleviin palveluihin. Asiakkaan näkökulmasta lähipalvelut ovat saavutettavissa esimerkiksi kotiin tarjottavina palveluina, sähköisinä palveluina, lähellä jokapäiväistä elinympäristöä tarjottavina palveluina tai liikkuvina palveluina.”

Järjestämislain 11§:ssä säädettäisiin palvelustrategiasta, jossa sote-maakunta päättää järjestämisvastuulleen kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. Lisäksi sote-maakunta asettaa palvelustrategiassa tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon sote-maakunnan asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet sekä palvelujen saatavuus ja saavutettavuus. Palvelustrategian tarkoituksena on myös ottaa kantaa lähipalvelujen saatavuuteen ja toteutustapaan sekä yleisesti palvelujen saavutettavuuteen. **SOSTE esittää, että palvelustrategiassa tulisi huomioida järjestöjen tuottamat palvelut ja muu järjestölähtöinen toiminta.**

**Integraation kannalta on keskeistä, että sote-maakunnan vastuulla on laatia asiakkaille yksilöllinen asiakassuunnitelma, joka pohjautuu palvelutarpeen arviointiin ja velvoittaa palveluntuottajaa noudattamaan sitä.** Asiakassuunnitelman pääasiallinen tarkoitus on asiakkaan henkilökohtaiseen tarpeeseen vastaaminen ja ehjän palvelupolun takaaminen, jotta asiakas saa kaikki palvelutarpeenarvioinnin perusteella kirjatut hänen tosiasiallisesti tarvitsemansa palvelut sen mukaisesti mihin hänellä on lain mukaan oikeus. Asiakkailta ja sote-palvelujen tuottajilta pitää olla yhtäläinen pääsy asiakassuunnitelmaan. **SOSTE esittää, laissa tulee mainita lakisääteinen palvelujen integraatiota varmistava toimielin, jossa sekä järjestöt että laajemmin koko palveluita ja hyte-toimintoja tarjoavat toimijat ovat mukana.** Palveluohjaus on avainroolissa sen suhteen, kuinka asiakkaan hoitopolku ja esim. sairauden kanssa arjessa selviäminen tosiasiasa toteutetaan parhaalla mahdollisella tavalla ja sen vuoksi palveluohjauksen periaatteet ja käytännön toteutus tulee olla avointa sekä järjestöille ja eri palveluntuottajille, niin julkisille kuin yksityisillekin.

**Asiakkaiden ja potilaiden turvallisuuden ja heitä koskevat tiedon ajantasaisuuden kannalta asiakastietojärjestelmät ovat avainasia.** Uudistuksen tulee tukea asiakastietojärjestelmien samansuuntaista kehitystä ja KANTA-uudistuksen 2.vaiheeseen tulee investoida riittävästi siten, että asiakastietojärjestelmät toimivat yhteen sen kanssa kaikissa maakunnissa ja nykyisestä pirstaleisesta tilanteesta päästään eroon. Yksityisten palveluntuottajien, järjestöjen ja yritysten, käyttämien asiakastietojärjestelmien linkittyminen KANTAan tulee turvata.

**SOSTE korostaa:**

- rakenteellinen järjestämisvastuun siirtäminen kunnilta sote-maakunnille ei yksin vielä muuta palvelujen laatua paremmaksi, ja esimerkiksi turvaa parempaa yhdenvertaisuutta. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden kehittämisen tulee olla keskeinen tavoite, ja siihen tulee luoda kannusteet lakikokonaisuuteen.
- SOSTE katsoo, että myös sote-maakuntien sisällä tulee pystyä huomioimaan alueelliset tarpeet.
- Integraation kannalta on keskeistä, että sote-maakunnan vastuulla on laatia asiakkaille yksilöllinen asiakassuunnitelma, joka pohjautuu palvelutarpeen arviointiin ja velvoittaa palveluntuottajaa noudattamaan sitä
- SOSTE esittää, laissa tulee mainita lakisääteinen palvelujen integraatiota varmistava toimielin, jossa sekä järjestöt että laajemmin koko palveluita ja hyte-toimintoja tarjoavat toimijat ovat mukana.
- Asiakkaiden ja potilaiden turvallisuuden ja heitä koskevat tiedon ajantasaisuuden kannalta asiakastietojärjestelmät ovat avainasia.

14. Varmistaako laissa esitetty tehtävien määrittely kunnan ja maakunnan osalta väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumisen?

Ei pääosin

**Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on nostettava keskeiseksi yhteiskuntapoliittiseksi tavoitteeksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksessa.** Sille on luotava selkeä asema ja vastuunjako sote-maakuntien ja kuntien välillä sekä varmistettava näiden välinen yhteistyö perustamalla tätä tarkoitusta varten erillinen monitoimijainen yhteistyörakenne.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävä kuuluisi jatkossakin kuntalain mukaisesti kunnille. Sote-järjestämislain 6§:ssä säädettäisiin, että kunnan on nimettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho ja tehtävä yhteistyötä sote-maakunnan sekä muiden kunnassa toimivien julkisten toimijoiden sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. **SOSTE pitää hyvänä, että pykälässä on mainittu yhteistyö yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.** Kunnan vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kytkeytyy kunnan vastuulle jäävien palvelujen kokonaisuuteen mm. varhaiskasvatuksen, koulutuksen, kaavoituksen, liikunnan, kulttuurin, paikallisyhteisön toimivuuteen ja kunnan elinvoima- ja vetovoimatekijöihin. Paikallistasolla, kunnissa toimivien kansalaisjärjestöjen toiminta on oleellinen osa kunnissa tehtävää hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Haasteeksi kuntien



vastuulle jäävän hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta tulee se, ettei kuntiin jää uudistuksen jälkeen sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntemusta, joka varmistaisi sen, että hyte-näkökulma ja sosiaali- ja terveysjärjestöjen työn tärkeys kunnissa tulisi tunnustettua ja otettua huomioon. Tälle rakenteelliselle ongelmalle uudistuksessa tulee löytää vielä ratkaisu.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluisi olennaisena osana myös sote-maakuntien toimintaan (Sote-järjestämislakiluonnos 7 §). Sote-maakunnan on toimittava yhteistyössä alueen kuntien kanssa ja tuettava niitä asiantuntemuksellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Lisäksi sote-maakunnan olisi tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä yhteistyötä muiden sote-maakunnassa toimivien julkisten toimijoiden sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Sote-maakunnalla tulee olla ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin, kun se kytkeytyy sote-maakunnan palvelujen järjestämiseen ja ongelmien ehkäisyyn. Sote-maakunnan on suunnitelmissaan, palvelustrategiassaan ja hyvinvointikertomuksessaan otettava huomioon hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Asukkaan kannalta onnistuneeseen lopputulokseen tarvitaan kaikkia osapuolia ja niiden keskinäistä yhteistyötä. **Sote-maakunnan ja sen alueelle kuuluvien kuntien sekä järjestöjen yhteistyön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä on toimittava käytännössä ja vuorovaikutuksen on oltava jatkuvaa. Tämä edellyttää pysyviä yhteistyörakenteita ja riittäviä henkilöstöresursseja hyvinvointia ja terveyttä edistävään työhön 1) sote-maakuntiin ja 2) kuntiin sekä 3) niiden välille.**

**Sote-maakunnissa tarvitaan esimerkiksi alueellisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattoreita ja verkostoja.** Näiden tehtävänä olisi huolehtia muun muassa yhteistyön edellytyksistä ja tiedonkulusta, eri tasoilla tehtävän hyte-työn yhteensovittamisesta sekä kuntakohtaisen ja alueellisen tiedon kokoamisesta päätöksenteon tueksi.

Uudistuksessa on huolehdittava sosiaali- ja terveyspalvelujen ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspinoista ja otettava tässä työssä huomioon sosiaali- ja terveysjärjestöjen työ yhtenä tärkeänä voimavarana. **Nyt 7§:ssä esitetään, että sote-maakunnan olisi myös osaltaan mahdollisuuksiensa mukaan edistettävä järjestöjen toimintaedellytyksiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. SOSTE esittää, että pykälästä poistetaan maininta "mahdollisuuksiensa mukaan".**

Sote-maakuntien valtion rahoituksesta n. 1% perustuisi sote-maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimiiin (Lakiluonnos sote-maakuntien rahoituksesta 3§). **SOSTE katsoo, että osuuden tulisi olla suurempi, jotta sote-maakunnissa olisi vahvempi kannuste hyvinvoinnin ja terveyden edistämälle. Lisäksi SOSTE katsoo, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen käyttöönottoa tulisi aikaistaa.** Myös kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosan (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudeksi 15 §) tulisi olla riittävän suuri samoin perustein. Alustavasti on kaavailtu, että jaettava summa olisi noin 100 miljoonaa euroa eikä se olisi korvamerkittyä, vaan yleiskatteellista, eli se sisältyy kunnan saamaan valtionosuuteen. Kannustin on suunniteltu otettavan käyttöön vuoden 2023 alusta.

**SOSTE korostaa:**

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on nostettava keskeiseksi yhteiskuntapoliittiseksi tavoitteeksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksessa.
- SOSTE pitää hyvänä, että pykälässä on mainittu yhteistyö yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.
- Sote-maakunnan ja sen alueelle kuuluvien kuntien sekä järjestöjen yhteistyön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on toimittava käytännössä ja vuorovaikutuksen on oltava jatkuvaa. Tämä edellyttää pysyviä yhteistyörakenteita ja riittäviä henkilöstöresursseja hyvinvointia ja terveyttä edistävään työhön 1) sote-maakuntiin ja 2) kuntiin sekä 3) niiden välille.
- Sote-maakunnissa tarvitaan esimerkiksi alueellisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattoreita ja verkostoja.
- Nyt 7§:ssä esitetään, että sote-maakunnan olisi myös osaltaan mahdollisuuksiensa mukaan edistettävä järjestöjen toimintaedellytyksiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. SOSTE esittää, että pykälästä poistetaan maininta “mahdollisuuksiensa mukaan”.
- SOSTE katsoo, että hyte-toimiin perustuvan rahoitusosuuden tulisi olla suurempi, jotta sote-maakunnissa olisi vahvempi kannuste hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.
- Lisäksi SOSTE katsoo, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen käyttöönottoa tulisi aikaistaa.

15. Turvaako 8 §:n sääntely sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä toteutumisen riittävällä ja tarkoituksenmukaisella tavalla?

Kyllä pääosin

Pykälän mukaan sote-maakunta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämistä vastuuksissa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta.

16. (Onko 12 §:n sääntely ostopalvelujen hankkimisesta ja 12 a §:n sääntely vuokratyövoiman käytöstä tarkoituksenmukainen ja toteutettavissa käytännössä?)

Kyllä pääosin

Palveluiden asiakaslähtöisyyden näkökulmasta on tärkeää, että järjestöt voivat jatkossakin toimia palveluntuottajina. Esimerkiksi järjestöiden tuottamia palveluja hankkimalla voidaan vastata yksilölliseen palvelutarpeeseen ja sote-maakunnan alueellisiin erityispiirteisiin. Onnistuneet palveluketjut vaativat sote-maakunnilta hyvää hankintaosaamista. Uudessa toimintaympäristössä nykyisiä kuntia huomattavasti suurempien sote-maakuntien tulee panostaa entistä enemmän laadun ja vaikuttavuuden hankintaan.

Järjestöjen mahdollisuus tuottaa palveluita on turvattava uudistuksessa ja järjestöjen asiantuntemus ja kokemus on hyödynnettävä asiakaslähtöisten palvelupolkujen kehittämisessä. Ostopalveluntuottajaa koskevissa rajoituksissa tulee varmistaa, että pienetkin

toimijat kuten järjestöt pystyvät edelleen osallistua vaivattomasti palveluntuottajina kilpailutuksiin.

Järjestämislain 12§:llä pykälällä on kytkentä maakuntalain 2 luvun 9§:ään, jonka toisessa momentissa säädetään, että maakunta voi antaa julkisen hallintotehtävän muulle kuin viranomaiselle vain, jos siitä lailla erikseen säädetään. Maakuntalain 9§:n perusteluissa sanotaan, että maakuntalain yleiset säännökset palvelujen tuottamistavoista eivät merkitsisi perustuslaissa tarkoitettua ja edellytettyä lakitasoista valtuutta julkisen hallintotehtävän siirtämiselle muulle kuin viranomaiselle ja että mahdollisuudesta hankkia sote-palveluja yksityisiltä toimijoilta säädettäisiin järjestämislaissa. Tällä viitataan järjestämislain 12§:ään. Julkisen vallan käytön rajoittaminen viranomaisille on perusteltua, mutta lain perusteluissa julkista hallintotehtävää ja julkista valtaa sisältäviä tehtäviä käsitellään turhan sekavalla tavalla.

Sote-maakunnassa toimivien järjestöjen voi olla hyvä arvioida olisivatko alueen järjestöt joissain tilanteissa yhdessä vahvempia palveluketjujen ja –kokonaisuuksien luojia ja palveluiden tarjoajia kuin yksin. Järjestöt voisivat harkita yhteistyötä myös yli sote-maakuntarajojen. Palveluketju voisi muodostua esim. alihankintasopimuksen kautta. Järjestöt tarvitsevat jatkossakin tuekseen palvelumuotoilu-, tuotteistus- ja markkinointiosaamista kilpailutuksissa pärjätäkseen.

#### 17. Ovatko 13 §:n mukaiset yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset perusteltuja?

Kyllä pääosin

Järjestämislakiin on perusteltua nostaa vaade siitä, että yksityistä terveydenhuoltoa ja yksityistä sosiaalihuoltoa koskevien vaatimusten tulee täytyä.

Ratkaisevaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden hankinnassa on, että kaikkien tuottajien toimintaedellytykset ovat yhteneviä, ja tämä vaatii ehdotusta laajempia muutoksia myös lakiin julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016). Sote-maakunnille tulee antaa mahdollisuus sulkea kansainväliset voittoa tavoittelevat suuryritykset sosiaali- ja terveysalan kilpailutusten ulkopuolelle. Euroopan unionin julkisia hankintoja säätelevä hankintadirektiivi antaa tähän mahdollisuuden. Sosiaali- ja terveyspalveluiden alistaminen mekaaniselle sääntelylle tai markkinatalouden ehdoille on Suomessa johtanut yksityisesti tuotettujen sosiaali- ja terveyspalveluiden vakavaan laadun heikkenemiseen. EU:n hankintadirektiivissä on kuitenkin välineitä, joiden avulla hankintaviranomainen voi huolehtia sosiaali- ja terveyspalveluiden laadusta. EU-direktiivin artikla 77 antaa hankintaviranomaisille mahdollisuuden sulkea voittoa tavoittelevat yritykset sosiaali- ja terveyspalveluiden kilpailutuksen ulkopuolelle.

Järjestöjen osuus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannosta on jatkuvasti vähentynyt, koska veroparatiiseja ja aggressiivista verosuunnittelua hyödyntävät kansainväliset terveysalan suuryritykset saavat kilpailutuksessa suhteettoman suuren edun jo sen vuoksi, että ne

maksavat vähemmän veroja kuin järjestölähtöiset palveluntuottajat. Lakiin julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista tulee 5 §:ään ehdotetun muutoksen lisäksi lisätä määräykset siitä että hankintayksiköt halutessaan voivat rajata hankintaa voittoa tavoittelemattomiin palveluntuottajiin tai paikallisiin palveluntuottajiin.

18. Onko 16 §:n sääntely yksityisen palveluntuottajan alihankinnasta tarkoituksenmukainen ja toteutettavissa käytännössä?

19. Onko sote-maakuntien yhteistyöaluetta ja yhteistyösopimusta koskeva 33–36 §:n sääntely kokonaisuudessaan tarkoituksenmukainen?

Pykälissä tulisi esittää kehittämisrakenteiden kokonaisvaltainen ja valtakunnallisesti yhdenmukainen rakenne siten, että yhteistyöalueilla olisi vahva kehittämisrakenne, johon nivottaisiin mukaan sekä tutkimus- että koulutusyhteistyö. Tällä rakenteella olisi toimipisteet/yksiköt sote-maakunnissa. Tämä kokonaisrakenne mahdollistaisi TKKI:n (tutkimus, kehittäminen, koulutus, innovaatiot) riittävän vahvuuden, sillä pienillä sote-maakunnilla ei ole riittävää resurssipohjaa tutkimukseen ja siihen perustuvien uusien palvelumuotojen ja työmenetelmien kehittämiseen. TKKI:n kokoava rakenne viidellä alueella olisi myös kustannustehokas, sillä rahoituksen niukkuudesta johtuen ei ole järkevää ylläpitää kaikkien toimintojen erillisiä ja myös päällekkäisiä rakenteita.

20. Turvaako 37 §:n sääntely kaksikielisten sote-maakuntien yhteistyöstä osaltaan ruotsinkielisten palveluiden saatavuuden?

Kyllä pääosin

Sääntely antaa sote-maakunnille hyvät edellytykset turvata tiettyjen ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuus. Se vaatii silti sopimuksen muotoilemista tarkoituksenmukaisella tavalla. Suurin osa sote-maakunnan vastuulla olevista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ei kuitenkaan sisälly sopimukseen, ja siksi pelkkä sopimusyhteistyö ei riitä turvaamaan ruotsinkielisten palvelujen saatavuutta.

Säännösehdotuksen mukaan kaksikieliset sote-maakunnat sopivat muun muassa Kärkullan kuntayhtymän tällä hetkellä ylläpitämien eri toimintakokonaisuuksia koskevasta yhteistyöstä ja työnjaosta. On hyvä, että maakunnat sopivat näistä kokonaisuuksista varmistaakseen, että asiakkailta on jatkossakin saatavilla vastaavat palvelut ruotsiksi. (Katso myös kommentit Kärkullan toiminnan jakautumisesta kysymyksen 42 kohdalta.)

Säännösehdotuksen mukaan sopimukseen sisältyvät myös muiden palvelujen yhteistyö ja työnjako. Tällä hetkellä on paljon palveluja, joita tuotetaan vain harvoilla paikkakunnilla tai yhdellä ainoalla paikkakunnalla koko maassa. On myös palveluja, joita ei ole saatavilla ruotsiksi lainkaan. Jotta tällaisia palveluja voitaisiin jatkossa tarjota ja kehittää, on tärkeää, että yhteistyösopimukseen sisältyvät myös nämä palvelut. Tällaisten palvelujen luettelo elää ja

muuttuu ajan mittaan. Siksi palveluja ei ole tarkoituksenmukaista mainita säännöksessä. Sen sijaan esimerkiksi säännöskohtaisissa perusteluissa tulisi selventää tarkemmin, millaisia palveluja yhteistyö voisi koskea. Silloin sote-maakunnan on helpompi ratkaista, millaiselle yhteistyölle on tarvetta. Nykyisen luonnoksen säännöskohtaisissa perusteluissa mainitaan ainoastaan erityisen vaativat päihdehuollon palvelut ja lastenpsykiatrian ympärivuorokautisen hoidon palvelut. Tarve on kuitenkin paljon laajempi, ja tästä olisi syytä kuulla kaksikielisten kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ja kolmannen sektorin järjestöjen asiantuntijoita.

Ehdotuksen mukaan yhteistyön on oltava välttämätöntä tai tarpeellista, jotta se voisi sisältyä sopimukseen. Yhteistyösopimus voisi sen sijaan myös koskea myös erilaisia tukipalveluja, joiden yhteydessä sote-maakunnat voisivat hyvin tehdä yhteistyötä, kuten käännoiminta, puhelinneuvonta, ruotsinkielisten lomakkeiden ja hoito-ohjepohjien luonti ym. Yhteistyö voisi koskea myös sähköisiä palveluja, jotka mahdollistavat alueiden ruotsinkielisten resurssien yhdistämisen ja ruotsinkielisten palvelujen suunnittelun yhdessä ja joiden avulla tuottajien välinen yhteistyö on helpompi saada käyntiin. Yhteistyö voisi koskea myös kahden sote-maakunnan raja-alueen asukkaiden palveluja, jos palvelut ovat tarkoituksenmukaista hankkia toisesta maakunnasta. Koska sopimus koskee vain tietynlaisia palveluja, on kuitenkin tärkeää pitää mielessä myös muu sosiaali- ja terveydenhuolto, kun tarkastellaan ruotsinkielisten palvelujen saatavuutta.

Jotta kaksikieliset sote-maakunnat voisivat tarjota palveluja ruotsiksi laajemmin, on suunnattava huomio myös peruspalveluihin ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksiin. On tärkeää, että ne toimivat ruotsiksi kaikissa kaksikielisissä sote-maakunnissa ja että keskuksissa panostetaan sekä suomen- että ruotsinkieliseen osaamiseen. Kaikkien asiakasryhmien palvelutarve selvitetään sosiaali- ja terveyskeskuksessa, ja sen vuoksi tarvitaan riittävää asiantuntemusta siitä, millaista tukea ja palvelua asiakas tarvitsee, sekä tietoa tuottajista, jotka pystyvät tarjoamaan palveluja ruotsiksi.

21. Onko 49 §:n sääntely valmiuskeskuksesta tarkoituksenmukainen ja perusteltu? Kyllä.

SOSTE pitää hyvänä, että eri toimijoiden roolit ja tehtävät häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa selkiytetään ja vastuu yhteistoiminta-alueen valmiussuunnittelun ohjaamisesta osoitetaan yliopistosairaalaa ylläpitävälle sote-maakunnalle.

22. Minkä sote-maakunnan tehtäväksi tulisi säätää ruotsinkielisten palvelujen kehittämisen tukeminen (31 §) koko maassa?

On tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuollon ruotsinkielisten palvelujen kehittämisen tukeen on koko maata koskeva tehtävänanto. Lakiesityksen luonnos sisältää kuitenkin kokonaisuudessaan suhteellisen vähän kehitystyön sääntelyä, ja siksi on vaikea tietää, mitä ehdotettu tehtävä tarkoittaa.

Lähdemme siitä, että tehtävässä on kyse sote-maakunnan ruotsinkielisen tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan tukemisesta. Jotta sote-maakunnan tämänkaltaisen toiminnan tukemista koskeva tehtävä voitaisiin toteuttaa, on tärkeää, että X sote-maakunnassa tunnetaan ruotsinkielisten tilanteen erityispiirteet, siellä on tietoa väestön ja työntekijöiden tarpeista ja että maakunnassa on vahvat yhteydet tutkimukseen. Maakunta tarvitsee siksi hyvät suhteet yliopistoihin ja korkeakouluihin lääketieteeseen, terveydenhuollon ja sosiaalihuollon koulutuksen osalta.

Tehtävän hoito edellyttää, että se integroidaan vastaavaan suomenkieliseen toimintaan niin, että vuorovaikutus suomenkielisten kanssa on järjestelmällistä ja ettei ruotsinkielinen kehitys jäisi eristyksiin. Merkitystä on myös yhteyksillä yliopistolliseen keskussairaalaan ja seudun yhteistyöalueeseen. Jotta tehtävän voisi toteuttaa käytännössä, siihen vaaditaan myös, että sote-maakunnalla on mahdollisuus ottaa käyttöön resursseja tehtävää varten. Helsinki on se sote-maakunta, joka täyttää mainitut edellytykset parhaiten.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lakiesityksen 37 §:ssä mainitaan myös X sote-maakunta, joka koordinoi kaksikielisten maakuntien keskinäistä yhteistyötä koskevan sopimuksen. Tämän tehtävän saaneella maakunnalla tulee olla ainakin seuraavat ominaisuudet: kaksikielisten palvelujen järjestämisen perinpohjainen osaaminen, tietoa ruotsinkielisten ja kaksikielisten palvelujen tuottajista, tietoa palvelukokonaisuuksista ja erityispalveluista, joita ei tällä hetkellä ole saatavilla ruotsiksi kaksikielisissä sote-maakunnissa ja hallinnolliset resurssit sopimusneuvotteluja varten. Pohjanmaa on se sote-maakunta, joka täyttää mainitut edellytykset parhaiten.

Koska pykälien 31 ja 37 tiedot edellyttävät vastuussa olevalta sote-maakunnalta monia erilaisia ominaisuuksia, katsomme, että ratkaisu voisi olla tehtävien jakaminen kahden eri sote-maakunnan kesken.

23. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

## **5 § Palvelujen kieli**

2. mom. Jälkeen lisätään 3. mom.

Lisätään:

***Viittomakielisellä on oikeus käyttää viittomakieltä sosiaali- ja terveystalvissa. Jos viittomakielistä asiakkaan tarpeiden mukaista palvelua on saatavilla, on asiakkaalla oikeus hakeutua viittomakielisten palvelujen piiriin yli maakuntarajojen.***

3. mom. poistetaan maininta ”mahdollisuuksien mukaan” ja lisätään tekstiin mom. 3

Jos sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää kieltä tai asiakas ei aisti- tai puhevamman tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on sen lisäksi, mitä 1, 2 ja 3

momentissa säädetään, palveluja annettaessa mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta.

## 6 § Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa

1. mom lisätään:

Kunnan edistäessään asukkaittensa hyvinvointia kuntalain (401/2015) 1 §:n mukaisesti, sen on seurattava asukkaittensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijäitä alueittain ja väestöryhmittäin. **Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu sekä kunnan että sote-maakunnan tehtäviin. Kunnalla on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä niiltä osin, kun työ tai kunnan antama tuki kytkeytyy kunnalle kuuluviin tehtäviin kunnan tai kuntalaisten yleiseen elinvoimaisuuteen.** Kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava kunnanvaltuustolle vuosittain. Lisäksi valtuustolle on kerran valtuustokaudessa valmisteltava hyvinvointikertomus ja -suunnitelma.

## 7§ Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sote-maakunnassa

1.mom alku, lisätään:

Sote-maakunnan on arvioitava ennakkoon ja otettava huomioon päätösten vaikutukset eri väestöryhmien hyvinvointiin ja terveyteen. **Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu sekä kunnan että sote-maakunnan tehtäviin. Sote-maakunnalla on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä niiltä osin, kun tämä työ tai sote-maakunnan antama tuki kytkeytyy sosiaali- ja terveystalouteen.** Sote-maakunnan on myös asetettava suunnittelussaan tavoitteet, joilla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja tuottaminen edistää hyvinvointia ja terveyttä.

1 mom. loppu, lisätään:

...Lisäksi sote-maakunnan on määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet ja vastuutahot, **joista ainakin yhden on oltava toimitus, jossa hyvinvointia ja terveyttä edistävillä järjestöillä on monipuolinen edustus.** Sote-maakunnan on valmisteltava omalta osaltaan valtuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma väestön hyvinvoinnista, terveydestä ja niihin vaikuttavista tekijäistä sekä toteutetuista toimenpiteistä. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma laaditaan yhteistyössä alueen kuntien kanssa. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on julkaistava julkisessa verkossa.

2.mom. poistetaan maininta ”mahdollisuuksien mukaan”.

Sote-maakunnan olisi tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä yhteistyötä muiden sote-maakunnassa toimivien julkisten toimijoiden sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Yhteistyövelvoitteen lisäksi sote-maakunnan olisi



~~mahdolluuksiensa mukaan~~ edistettävä järjestöjen toimintaedellytyksiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

#### **10 § Asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen**

1.mom loppu

Lisätään pykälätekstiin maininta järjestölähtöisestä auttamistoiminnasta:

...Lisäksi sote-maakunnan on edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamista kunnan ja valtion muiden palvelujen kanssa **ja huomioitava palveluketjuissa myös järjestölähtöinen toiminta.**

2. mom. alku, lisätään:

**Sote-maakunnassa tulee olla palvelujen integraatiota varmistava toimielin, jossa kaikilla sidosryhmillä on jäsenyys.**

#### **27 § Sote-maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointivelvollisuus**

4. mom. loppuun, lisätään:

...Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää 1 momentissa tarkoitettun seurannan vähimmäissisällöstä, mukaan lukien 6 ja 7 §:ssä tarkoitettun hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vähimmäissisältö. **Hyvinvointikertomukseen ja -suunnitelmaan tulee sote-maakunnissa kuulua listaus sote-maakunnan käyttämistä toimiviksi todetuista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimista.**

24. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista.

#### **Tutkimus- ja kehittämistoiminta**

Kehittämisen ja tiedontuottamisen näkökulmat ovat jääneet lakiesityksessä ohuiksi, vaikka tulevan järjestelmän seuraava vaihe rakenteiden säätämisen jälkeen on sisällöllinen kehittäminen ja tietoon perustuva johtaminen. Lakiesityksessä tulisi huomioida vahvemmin sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminta kiinteänä osana sote-kokonaisuutta. Pykälässä 30 säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnasta sote-maakunnassa. Pykälä on hyvin ylimalkainen ja epäselvä. Sen suhde 34§:n yhteistyöalueen kehittämissäädöksiin jää irralliseksi, eikä kehittämisrakenne jäsenny riittävästi.

Tutkimustiedon ja osaamisen vahvalla perustalla on keskeinen merkitys sosiaali- ja terveystalouden kehittämisessä ja vaikuttavuuden lisäämisessä. Lainsäädäntöön tulisi saada selkeä tutkimusvelvoite sote-maakunnille ja erityisesti sote-maakuntien yhteistyöalueille.

Tutkimuksen ja koulutukseen liittyvän tarkemman lainsäädännön puuttuminen sote-laista on sosiaalihuollon kannalta erityisen merkittävä, koska alalta puuttuvat mm. tutkimukseen perustuvat Käypä sosiaalityö -suositukset ja niiden tuottamisen rakenteet, jotka vastaisivat terveydenhuollossa jo kauan sitten vakiintuneita Käypä hoito -käytäntöjä. Sosiaalihuolto on monin tavoin erilaisessa asemassa verrattuna terveydenhuoltoon, jolla on vakiintunut rahoitusjärjestelmä sekä tutkimukseen että koulutukseen, ja yliopistolliset sairaalat mahdollistavat tutkimuksen, koulutuksen ja kehittämisen saumattoman yhteyden. Sosiaalihuollossa tarvitaan panostusta palveluiden tietopohjaan sekä työmenetelmien ja prosessien kehittämiseen - myös sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada parhaaseen mahdolliseen tutkittuun tietoon perustuvaa apua ja tukea.

### **Asiakaslähtöiset palvelut/asiakassuunnitelma**

Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden ehjät hoiva- ja hoitoketjut on turvattava sosiaali- ja terveydenhuollon sujuvalla yhteisellä, huomioiden samalla yhdyspinnat muihin palvelusektoreihin ja järjestöjen monipuoliseen auttamistoimintaan. Tämä on oltava lähtökohta tulevaisuuden sote-keskuksia rakennettaessa.

Asiakkaan ja kansalaisen roolia tulee vahvistaa lakikokonaisuudessa. Palveluiden tuotannossa monituottajamallilla voidaan turvata yhdenvertaisuutta sekä edistää hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumista. Hyödyntämällä esimerkiksi järjestöjen erikoisosaamista, voidaan vastata asiakkaan yksilölliseen palvelutarpeeseen ja sote-maakunnan alueellisiin erityispiirteisiin. Tulevaisuudessa tulee kehittää palveluseteliä ja henkilökohtaistabudjettia, joiden avulla voidaan vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja lisätä sosiaalipalvelujen käyttäjien vaikuttamisen mahdollisuuksia. Henkilökohtaisen budjetin avulla sote-maakunnan asukkaat voivat valita itselleen parhaiten sopivat palvelut ja muu tarvitsemansa tuki.

Palvelutuotannon suunnittelussa ja palvelupolkujen kehittämisessä on varmistettava, että järjestöt ja sote-maakunnan ja järjestöjen välillä toimivat yhteistyöelimet tulevat aidosti kuulluksi ja huomioiduksi. Integraation kannalta on tärkeää, että sote-maakunnan vastuulla on laatia asiakkaille yksilöllinen asiakassuunnitelma, joka pohjautuu palvelutarpeen arviointiin ja velvoittaa palveluntuottajaa noudattamaan sitä. Asiakkailta ja sote-palvelujen tuottajilta pitää olla yhtäläinen pääsy asiakassuunnitelmaan. Asiakkaan kannalta on tärkeää, että hänen asiakassuunnitelmaansa kirjataan palvelutarpeen arvioinnin perusteella hänen tosiasiallisesti tarvitsemansa palvelut. Palvelujärjestelmän muuttuessa on huolehdittava riittävästä palveluohjauksesta, jossa on huomioitu myös järjestöjen auttamistoiminta.

### **Sote-järjestöjen yhte-toiminnan resursointi**

Sosiaali- ja terveysjärjestöissä on paljon vapaaehtois- ja vertaistoimintaa, jonka on varovasti arvioitu vastaavan 21 000 htv:n työpanosta. Vapaaehtois- ja vertaistoiminta tarvitsee toimiakseen riittävän tuen järjestöiltä. Nykyisin järjestöt tekevät hyvinvoinnin ja terveyden

edistämiseen liittyvää työtä pitkälti kuntien toiminta-avustusten tai kuntien toimintaan tarjoamien maksuttomien tai edullisten toimintatilojen avulla. Eri järjestöjen paikalliset yhdistykset eivät pääsääntöisesti saa toimintaansa veikkausvoittovaroista avustuksia, vaan niiden toiminta on jäsenmaksujen, pienten lahjoitusten ja kuntien toiminta-avustusten varassa. Hallituksen esitys ei ota kantaa siihen, miten jatkossa turvataan paikallisten yhdistysten toiminta-avustukset ja esimerkiksi toimintaan tarvittavien toimintatilojen saanti.

Järjestöt järjestävät myös paljon joustavaa, matalan kynnyksen apua kansalaisille kuntien toiminta-avustusten turvin. Tämä järjestölähtöinen auttamistoiminta sijoittuu vapaaehtoistoiminnan ja palvelutuotannon välimaastoon. Sen olemassaolo ja monimuotoisuus on tunnistettava ja turvattava sen jatkuvuus. Osalla järjestöistä on sellainen rahoitusmuoto, johon STEA velvoittaa tai toivoo kuntarahoitusta veikkausvoittovaroista myönnettyjen avustusten lisäksi. Tällainen rahoitus pohja on esimerkiksi kriisikeskuksilla, klubitaloilla sekä Tyttöjen ja poikien taloilla.

Järjestämislaki ei velvoita tai kannusta sote-maakuntia riittävästi integroimaan järjestölähtöistä toimintaa hoiva- ja palveluketjuihin ja aidosti ottamaan käyttöön sen tarjoamaa hyvinvoinnin hyötyjä palvelutuotantokokonaisuuden rinnalla. Soten siirtyessä kunnilta sote-maakunnille osa kunnista saattaa vähentää järjestöavustuksia, jolloin on suuri riski, että joidenkin järjestöjen toiminta lakkaa ja asukkaat jäävät vaille järjestöjen tuottamaa tukea ja toimintaa.

Sote-uudistuksessa pitää löytää yhtenäinen valtakunnallinen ratkaisu, rahoittaako järjestöjen matalan kynnyksen auttamistyötä jatkossa kunnat vai sote-maakunta, veikkausvoittovaroista myönnettyjen avustusten lisäksi.

### **Yhdyspinta muiden toimijoiden järjestämismvastuulle jäävien palveluiden kanssa**

Kuntien ja sote-maakuntien järjestämismvastuun yhdyspinnoille jää monia asukkaiden kannalta tärkeitä palvelukokonaisuuksia. Tällaisia ovat esimerkiksi monet lasten, nuorten ja perheiden palvelut sekä työllisyyspalvelut. Lasten ja perheiden tarpeisiin vastaamiseksi on yhdyspinnan sote-maakunnan palveluiden ja kunnallisten palveluiden, kuten varhaiskasvatuksen ja sivistystoimen välillä oltava vahva. Erityistä huomiota tulee kiinnittää opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalveluihin, joiden järjestämismvastuu lakiesityksen mukaan siirtyisi sote-maakunnille. Laissa säädettäisiin opiskeluhuollon palvelujen tuottamisesta lähipalveluina kouluissa ja oppilaitoksissa. Tämä on hyvä lähtökohta, koska onnistuneen yhteisöllisen ja yksilökohtaisen oppilashuoltotyön edellytys on, että oppilashuollon palvelut järjestetään siten, että ne tapahtuvat koulujen ja toisen asteen oppilaitosten arkiympäristössä. Oppilashuollon palvelujen ammattilaisten tulee muiden aikuisten ohella olla helposti lähestyttävissä kouluissa. Opiskeluhuollon eri toimijoiden välisen yhteistyön on oltava selkeää ja sen riittävästä resurssoinnista on huolehdittava.

Kuntoutusta uudistetaan omana erillisenä prosessinaan, mutta se tulee tunnistaa osana palvelukokonaisuuksia omana ammattimaisena toimintanaan, jolla on laajakantoiset vaikutukset ihmisten työ- ja toimintakykyyn sekä osallisuuteen. Kuntoutus ei ole pelkästään

sosiaali- ja terveydenhuoltoa, vaan lisäksi työllistymistä, koulutusta, vertaistukea ja osallistumista yhteiskuntaan ja sen eri toimintoihin elämänkulun eri vaiheissa.

Järjestöillä on noussut huoli erityisesti kuntouttavan työtoiminnan kohtalosta. Kun sote-uudistuksen myötä kuntouttavan työtoiminnan järjestämisvastuu siirtyy sote-maakuntiin, kunnalliset organisaatiot (ml. kunnalliset työpajat) eivät voisi tuottaa kuntouttavaa työtoimintaa sote-maakunnalle nykyisessä muodossaan. Sote-maakunta voi hankkia kuntouttavaa työtoimintaa ja kilpailuttaa palvelun. Kunta voi osallistua kilpailutuksiin vain, jos yhtiöittää toiminnan – mutta kuten laissa kuntouttavasta työtoiminnasta säädetään, kuntouttavaa työtoimintaa ei voi hankkia yritysmuotoiselta organisaatiolta. Tilanne olisi kestävä sekä kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden että työpajaorganisaatioiden toiminnan kannalta: vaarana on, että asiakkaat menettävän tarpeisiin vastaavat palvelunsa ja työpajat toimintaedellytyksensä.

### Kysymyksiä pelastustoimen järjestämislaista

25. Lain 8 §:ssä ehdotetaan säädettävän pelastustoimen järjestämisen valtakunnallisista tavoitteista. Säännöksessä luetellaan asiat, jotka valtakunnallisissa strategisissa tavoitteissa on määriteltävä. Luettelo ei ole tyhjentävä. Ovatko säännöksessä luetellut kohdat tarkoituksenmukaisia?
26. Mikä pitäisi lisätä/mikä pitäisi poistaa?
27. Lain 13 §:ssä ehdotetaan säädettävän sote-maakunnan seuranta- ja arviointivelvollisuudesta. Lisäksi lain 16 §:ssä ehdotetaan säädettävän sote-maakunnan pelastustoimen omavalvonnasta. Onko sote-maakunnille ehdotettu seuranta-, arviointi- ja omavalvontakokonaisuus tarkoituksenmukainen?
28. Pelastustoimen järjestämislain 5 pykälässä säädetään tehtävien kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin, jos se on välttämätöntä palvelujen saatavuuden, yhdenmukaisuuden tai laadun turvaamiseksi taikka tehtävien vaatavuuden tai niistä johtuvien suurten kustannusten perusteella. Ovatko säännöksessä esitetyt koottavat tehtävät perusteltuja?
29. Mitä kansainvälisessä pelastustoiminnassa hyödynnettäviä erityisresursseja (kalusto, muodostelmat) olisi tarkoituksenmukaista koota jonkun maakunnan/maakuntien hoidettavaksi?
30. Mitä kansainvälisen avunannon ja vastaanottamisen edellyttämiä toimintoja (hälyttäminen, varustaminen jne.) olisi tarkoituksenmukaista koota johonkin maakuntaan/maakuntiin ja jos kyllä, mihin maakuntaan/maakuntiin?

31. Pelastustoimen järjestämislain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

32. Muut vapaamuotoiset huomiot pelastustoimen järjestämislaista.

Pelastustoimen työssä ennaltaehkäisy on tärkeässä roolissa. Siinä on varmistettava vammaisten ihmisten äänen kuuluminen ja esimerkiksi pelastustoimeen liittyvän informaation tulee olla saatavilla saavutettavassa muodossa.

Yhdenvertaisuus on määritelty keskeiseksi tavoitteeksi. Sen on kuitenkin toteuduttava myös käytännössä. Nämä pohjautuvat YK:n vammaissopimuksen velvoitteisiin. Vammaisten ihmisten ja vammaisjärjestöjen osallistamisesta on kirjaus artiklassa 4 sen 3 kohdassa. Osallistaminen on perusteltua lisätä esim. pykälän 8 valtakunnalliset tavoitteet pelastustoimen järjestämiselle ja pykälän 7 pelastustoimen yleinen ohjaus, suunnittelu ja kehittäminen yksityiskohtaisiin perusteluihin. Lisäksi tämä on huomioitava pykälässä 9 koskien pelastustoimen neuvottelukuntaa.

Pykälässä 16 säädetään sote-maakunnan pelastustoimen omavalvonnasta. Omavalvonnassa on otettava huomioon myös vammaiset ihmiset ja haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät. Yksityiskohtaisissa perusteluissa on hyvä nostaa vahvemmin esiin ennaltaehkäisevä työ.

### Kysymyksiä voimaanpanolaista

33. Sote-maakuntien aluejaon pohjana on kuntaperusteinen maakuntajako, josta säädetään voimaanpanolain 5 §:ssä. Onko ehdotettu aluejako tarkoituksenmukainen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen näkökulmasta?

Ei kantaa.

SOSTE huomauttaa, että kaavailussa maakuntajaossa osa maakunnista jää liian pieniksi vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Sote-maakuntien kantokykyä ja asiakkaan saamaa palvelujen laatua on seurattava ja arvioitava säännöllisesti yhdenvertaisten palvelujen turvaamiseksi.

SOSTE pitää sote-maakuntajakoa myös järjestö rakenteen näkökulmasta ongelmallisena.

34. Sote-maakuntarakennelain 3 §:n mukaan maakuntajako toimii nykyiseen tapaan myös muiden valtion aluejakojen perustana. Lisäksi maakuntajako toimii maakuntien liittojen toimialuejaon pohjana. Onko ehdotettu 5 §:n mukainen aluejako tarkoituksenmukainen muun aluehallinnon näkökulmasta?

35. Lakiehdotuksessa Etelä-Savon ja Pohjois-Savon maakuntia ehdotetaan muutettavaksi siten, että Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava siirtyisivät Etelä-Savosta Pohjois-Savo. Muutos vaikuttaa sekä sote-maakuntaan että valtion aluejakojen pohjana olevaan maakuntajakoon. Mihin maakuntaan näiden kuntien tulisi kuulua ja mitä vaikutuksia vaihtoehtoilla olisi lausunnonantajan toimintaa:
36. Lakiehdotuksessa Uudenmaan maakunnan alueella sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaisi neljä sote-maakuntaa (Itä-Uusimaan sote-maakunta, Keski-Uusimaan sote-maakunta, Länsi-Uusimaan sote-maakunta, Vantaa-Keravan sote-maakunta) sekä Helsingin kaupunki, joka ei kuuluisi mihinkään sote-maakuntaan. Muiden aluejakojen osalta Uudenmaan nykyinen maakunta olisi yksi kokonaisuus. Onko ehdotettu sääntely aluejakojen näkökulmasta tarkoituksenmukainen?
37. Turvaako väliaikaisten toimielinten kokoonpano ja laissa säädetyt tehtävät uudistuksen toimeenpanon (7 - 8 §)?
38. Voimaanpanolain 4 luvun mukaan sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymät, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtäviin liittyvä kuntien ja eräiden kuntayhtymien irtain omaisuus, lomapalkkavelka ja sopimukset siirtyvät sote-maakunnille. Kuntien toimitilat ja kiinteistöt jäävät kuntien omistukseen. Onko omaisuusjärjestelyjä koskeva ratkaisu hyväksyttävä?
39. Voimaanpanolain 4 luvussa säädetään kuntien oikeudesta saada valtiolta korvaus uudistukseen liittyvien omaisuusjärjestelyjen aiheuttamista välittömistä kustannuksista sekä korvausmenettelystä. Korvaus kohdistuisi ensisijaisesti kunnille ja kuntayhtymille jääviin omaisuuseriin, esimerkiksi siirtymäajan jälkeen käytöstä poistuvien toimitilojen kustannuksiin. Onko kompensatiosääntely hyväksyttävä?
40. Voimaanpanolain 17 §:n mukaan kunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen 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?
41. Onko 28 §:n mukainen ulkoistamissopimusten mitättömyyttä koskeva sääntely perusteltu ja turvaako se osapuolten aseman riittävästi?

Ei kantaa

28 §:n mukaan lain 19 ja 24 §:n mukaisesti siirtyvä yksityisen palveluntuottajan kanssa tehty sosiaali- tai terveydenhuollon palvelujen hankkimista koskeva sopimus tai siihen liittyvä vuokra- tai käyttöoikeussopimus on mitätön siltä osin, kuin palvelujen järjestämisestä tai tuottamisesta on

sovittu toisin, kuin mitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 8 ja 12 §:ssä säädetään. Jos sopimusta ei voida muuttaa lainmukaiseksi, sopimus on kokonaan mitätön. Perusteluissa kuvataan, että laissa tarkoitettuja mitättömäksi tulevia sopimuksia olisivat muun muassa sellaiset sopimukset, joissa olisi ulkoistettu laajasti perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon palveluja siten, ettei sopimuksessa sote-maakunnalle jäisi riittävää osaamista, omaa palvelutuotantoa tai ohjausmahdollisuutta. Lisäksi tällaisia sopimuksia olisivat sopimukset, joissa palvelutuottajalle on annettu kokonaisvastuu palvelutuotannosta ja sopimus johtaisi siihen, että sotemaakunta ei voisi ohjata palveluja järjestämisvastuunsa perusteella tai sopimus vaarantaisi palvelujen toteutumisen alueella yhdenvertaisesti. Mainittujen esimerkkien perusteella toimeenpanolain 28§:n tarkoittama mitättömyys ei vaikuttaisi koskevan sote-järjestöjä, mutta maakuntalain 9§:n sekä järjestämislain 8§: ja 12§:n perusteella tätä mahdollisuutta ei voida sulkea pois. Näitä pykäläitä pitää selventää ja täsmentää niin, että nykymuotoinen palvelutuotanto on edelleen mahdollista ja että varmistetaan 28§:n kohdentuminen ainoastaan perusteluissa annettujen esimerkkien kaltaisiin laajoihin ja maakunnan toimintamahdollisuuksia liialti rajaaviin sopimuksiin.

42. Turvaako Kårkullan toiminnan jakamista koskevat ehdotukset sen toiminnan jatkuvuuden sote-maakuntien toimintana?

Kyllä pääosin

Ehdotus Kårkullan toiminnan jakamisesta kaksikielisten maakuntien välille vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiotavoitetta sekä eri asiakasryhmien välisen tasa-arvon ja osallisuuden tavoitetta. Se myös parantaa asiakkaiden mahdollisuutta valita palvelutuottaja. Siinä on kuitenkin riskejä, jotka liittyvät sote-maakunnan tahtoon ja kykyyn ylläpitää samantasoista palvelua ruotsiksi.

On olemassa todellinen riski, ettei yksittäisille sote-maakunnille siirtyvää toimintaa pystytä ylläpitämään ruotsiksi niissä sote-maakunnissa, joissa ruotsinkielinen vähemmistö on pieni ja palvelun käyttäjiä on hyvin vähän. Riskinä on myös, että ruotsinkieliset asiantuntijapalvelut vesittyvät, kun ne keskitetään Varsinais-Suomeen eikä niillä ole enää automaattisesti yhteyttä muissa sote-maakunnissa tapahtuvaan toimintaan.

Kårkullan toiminnan siirto kaksikielisiin sote-maakuntiin ei saa tapahtua sen kustannuksella, että asiakkaat menettäisivät oikeutensa palveluun omalla kielellä. Siksi on tärkeää varmistaa huolellisesti Kårkullan palvelujen jatkuvuus, jotta vältetään asiakaspalvelun keskeytyminen ja turvataan asiantuntijapalvelujen saatavuus. Tämä tulee tehdä kaksikielisten sote-maakuntien yhteistyösopimusten avulla. Yhteistyösopimuksessa on varmistettava, että kaksikielisillä maakunnilla on mahdollisuus tarjota samantasoiset ruotsinkieliset asumis-, neuvola-, työ- ja päivätoimintapalvelut. Sopimuksessa on myös varmistettava, että sote-maakunta saa käyttöönsä Varsinais-Suomen sote-maakuntaan keskitettävät asiantuntijapalvelut.

43. Uudistus tulisi ehdotuksen mukaan voimaan vuoden 2023 alusta. Onko uudistus toteutettavissa uudistuksessa ehdotetussa aikataulussa?



44. Voimaanpanolain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.
45. Muut vapaamuotoiset huomiot voimaanpanolaista.

### Kysymyksiä maakuntien rahoituslaista

46. Valtio rahoittaa pääosin perustettavien sote-maakuntien toiminnan, eli vastuu sosiaali- ja terveystalouden ja pelastustoimen rahoittamisesta osoitetaan valtiolle. Onko ratkaisu uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

Kyllä pääosin

SOSTE katsoo, että esitetty ratkaisu on pääperiaatteiltaan tarkoituksenmukainen, mutta rajoittaa voimakkaasti sote-maakuntien toiminnallista autonomiaa. Sote-maakuntien verotusoikeus, tai muut mahdolliset tavat päättää omasta resurssitasostaan, toisi niille lisää tarvittavaa liikkumavaraa tarpeellisten investointien toteuttamiseen tarkoituksenmukaisella tavalla.

47. Valtion rahoituksen taso kullekin varainhoitovuodelle perustuu lähtökohtaisesti sote-maakuntien edellisen vuoden laskennallisiin kustannuksiin. Valtion rahoituksen tasoa korotetaan vuosittain arvioidun palvelutarpeen muutoksen (7§), kustannustason (hintojen) (8 §), tehtävämuutosten (9 §) sekä toteutuneiden kustannusten perusteella (10 §). Palvelutarpeen muutoksen osalta esitykseen sisältyy valtion rahoituksen kasvua osittain hillitsevä tekijä siten, että arvioidusta tarpeen muutoksesta huomioidaan 80 %:n osuus kolmannelta vuodelta lähtien (36 §). Lisäksi sote-maakunnalla on oikeus lisärahoitukseen, edellyttäen, että lain 11 §:ssä tarkoitettujen edellytykset täyttyvät. Onko sote-maakunnalla riittävät taloudelliset edellytykset suoriutua lakisääteisistä tehtävistä?

Kyllä pääosin.

SOSTE pitää perusteltuna, että arvioidusta palvelutarpeen muutoksesta otetaan rahoituksessa huomioon vain 80 % ja pitää sitä tärkeänä kannustimena tuottavuuden parantamiseen. SOSTE muistuttaa myös, että lähtökohta merkittäville sotepalvelujen tehostamiselle on erittäin haastava, koska koko julkinen sektori, ml. sotepalvelujen järjestäminen, toimii Suomessa verraten tehokkaasti. Kansainvälisessä vertailussa terveystalouteen käytetyt resurssit ovat alhaiset ja kohtuullisilla panostuksilla saadaan hyvät terveystulokset. Palvelutarpeen muutoksen huomioimisessa sovellettavan rajoitinprosentin tarkistaminen vähintään neljän vuoden välein tarjoaa tarpeellisen työkalun varmistaa, ettei rajoitin johda sotepalvelujen krooniseen aliresursointiin.

48. Ovatko sote-maakuntien valtion rahoituksen **sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien** rahoituksen määräytymistekijät (luku 3) ja niiden painokertoimet perusteltuja?
49. Ovatko sote-maakuntien valtion rahoituksen **pelastustoimen tehtävien** rahoituksen määräytymistekijät (luku 4) ja niiden painokertoimet perusteltuja?
50. Sote-maakunnan rahoituksessa otetaan huomioon siirtymätasauksena laskennallisten kustannusten mukaisen rahoituksen ja sote-maakunnan alueen kuntien toteutuneiden kustannusten erotus siten, että muutosta rajataan 7 vuoden ajan vuosittain porrastetusti kasvaen. Enimmäismuutos rajataan toistaiseksi pysyvästi enintään +/-150 euroon asukasta kohden vuodesta 2029 lähtien (35 §).
- a) Onko maakuntien rahoitukselle vuosille 2023–2029 esitetty siirtymäaika riittävä?  
b) Onko toistaiseksi pysyvä enimmäismuutostasaus kannatettava?
51. Valtion rahoitus maksetaan sote-maakunnalle kuukausittain viimeistään kuukauden ensimmäisenä päivänä. Varainhoitovuoden tammikuussa ja kesäkuussa maksetaan molempina 2/12 koko vuoden rahoituksesta ja muina kuukausina jäljelle jäävä rahoitus yhtä suurina erinä (25 §). Sen lisäksi vuoden 2023 rahoituksen tammikuun maksuerästä puolet maksetaan sote-maakunnalle vuoden 2022 joulukuun 1 päivänä (37 §). Onko rahoituksen maksatuksen aikataulu maksuvalmiuden ja kassan hallinnan kannalta tarkoituksenmukainen?
52. Maakuntien rahoituslain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.
53. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

## Kysymyksiä muista lakiluonnoksista

### Kuntien rahoitusta koskeva lainsäädäntö

54. Ovatko valtiosuusjärjestelmään esitetyt, sote-uudistuksesta aiheutuvien merkittävien kuntakohtaisten muutosten lieventämiseksi esitetyt tasausjärjestelyt hyväksyttäviä ja riittäviä (laki kunnan peruspalvelujen valtiosuudesta 29 ja 30 §)?

55. Ovatko valtionosuuskriteerit sekä niiden painotukset yleisesti ottaen perusteltuja (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta, luku 2 sekä luonnos valtioneuvoston asetukseksi kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta)?

Kyllä pääosin

SOSTE kannattaa kunnille suunniteltua hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannustinta (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 15 §, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosa).

**SOSTE huomauttaa, että lisäosan perusteella jaettava, nykyisen suunnitelman mukaan n. 100 miljoonan euron resurssi on suuruudeltaan varsin vaatimaton ja sen kunnille tuoma kannustin panostaa hyte-toimintaan voi jäädä aiheettoman vähäiseksi.**

SOSTE kiinnittää myös huomiota siihen, että hyvinvoinnin ja terveyden lisäosan määräytymisperusteissa käytetyt tulosindikaattorit eivät ole ongelmattomia. Kunta voi vaikuttaa valittuihin mittareihin, kuten kouluterveyskyselyn koettuun terveyteen, koulutuksen ulkopuolelle jäävien nuorten osuuteen, toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden tai työkyvyttömyyseläkeläisten väestöosuuteen, ja SOSTE pitää kannatettavana, että terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kertoimen laskennassa käytetään kunnan parantumista näillä mittareilla. On kuitenkin huomattava, että myös näihin mittareihin voivat vaikuttaa kunnan toiminnasta riippumattomat ulkoiset tekijät, jolloin kunnan toiminnan 'tuloksellisuus' näyttää heikolta koska kuntaa on kohdannut voimakas sosiaalinen tai taloudellinen sokki, kuten suuren työnantajan lähtö paikkakunnalta. Olisi toivottavaa, että lisäosan määräytymisperusteet eivät tuottaisi harhaa, jossa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toiminnan tarpeen voimakas kasvu ulkoisten tekijöiden seurauksena näyttäytyy kunnan toiminnan tuloksellisuuden heikentymisenä.

## Uusimaa-laki

64. Turvaako Uudenmaan erillislaki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen alueella yhdenvertaisesti muuhun maahan verrattuna?

Kyllä pääosin

Ihmisen, asukkaan, potilaan ja asiakkaan näkökulmasta olennaista on laadukkaat ja saavutettavat palvelut, joihin pääsee yksilöllisen tarpeen mukaisesti, oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti asuinpaikasta riippumatta.

Neljän maakunnan ja Helsingin on huomioitava ja huolehdittava siitä, että ihmiset pääsevät hoidon, hoivan ja palvelujen äärelle yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti ja oikea-aikaisesti. Perusterveyden- ja sosiaalihuollon palvelujen tulee olla saavutettavia ilman ihmisten "juoksuttamista" eri toimijoiden välillä. Hyvin toimivat peruspalvelut ennaltaehkäisevät myös kalliimpien erityispalveluiden tarvetta ja vähentävät inhimillistä kärsimystä.

Kuitenkin neljän maakunnan ja Helsingin -mallissa joudutaan rakentamaan erilliset toiminnot ja järjestämisen osaaminen. Tästä näkökulmasta myös moninkertainen hallinto voi aiheuttaa päällekkäisiä kustannuksia verrattuna yhden järjestäjän malliin

65. Turvaavatko HUSin lakisääteisiä tehtäviä koskevat säännökset erikoissairaanhoidon järjestämisen sekä yliopistollisen sairaalan tutkimus-, kehittämis- ja opetustehtävät (5 §)?

HUSin vastuulle jää esityksen mukaan paljon erikoissairaanhoidon, vaikka erikoissairaanhoidon järjestämismäärä tulisi sote-maakunnille. Osa tehtävien järjestämismäärästä siirtyy lailla annettuna (päivystys, ensihoito, varautuminen, tutkimus, koulutus ja opetus) tai maakuntien kanssa yhteisellä sopimuksella HUS:lle. Näitä vaikutuksia on haastavaa arvioida tässä vaiheessa, mutta ne tulee arvioida jatkossa. Laissa tulee olla selkeä kirjaus tehtävänjaosta, ja siitä mistä maakunnat ja HUS voivat sopia ja turvata se, ettei synny katvealueita ja kustannusten nousua.

66. Onko terveydenhuollon järjestämismäärästä jakautumisesta Uudellamaalla esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti (Uudenmaan sote-maakuntien ja Helsingin kaupungin ensisijainen järjestämismäärä, HUSin lakisääteiset tehtävät ja HUS-järjestämissopimus; 4, 5 ja 10 §)?

Kyllä pääosin

Uudenmaan ratkaisussa esitettyjen maakuntien ja Helsingin on tarkoitus vastata perusterveydenhuollosta, sosiaalipalveluista ja osasta erikoissairaanhoidon. HUS:n tehtäväksi jäisi esityksen mukaan osa erikoissairaanhoidosta. Ratkaisu sinällään olisi erilainen kuin muualla maassa. Palveluiden yhteensovittaminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä jää vajaaksi, toisin kuin muualla maassa.

Tässä mallissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio toteutuu huomattavasti, koska palveluista vastaavat eri organisaatiot. Palvelujen yhteensovittaminen tuleekin varmistaa uudistuksen edetessä. Samalla on huomioitava, että tämä työnjako voi osoittautua ajan saatossa haastavaksi.

Olennaista ihmisten näkökulmasta on se, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon toimivat saumattomasti apua tarvitsevan yksilöllisistä tarpeista käsin.

67. Ovatko Helsingin kaupungin talouden eriyttämistä koskevat säännökset tarkoituksenmukaisia ja riittäviä turvaamaan toiminnan vertailtavuuden muuhun maahan nähden (5 luku)?

68. Uusimaa-lain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

69. Vapaamuotoiset huomiot Uudenmaan erillislaista?

Tässä erilliskäytännössä, kuten koko soteuudistuksessa on huolehdittava sosiaali- ja terveyspalveluiden ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspinnoista ja siitä, että sosiaali- ja terveysjärjestöt otetaan huomioon yhtenä tärkeänä voimavarana. Järjestöjen osallisuus ja mukaanotto Uudenmaan alueelliseen, mutta myös valtakunnalliseen sote-uudistustyöhön on varmistettava. Järjestöjen hyte-toiminnot tulee tunnistaa osaksi palvelupolkuja ja turvata järjestöjen toimintaedellytykset muuttuvassa toimintaympäristössä.