

FIN Lausuntopyyntökysely sote syksy 2016

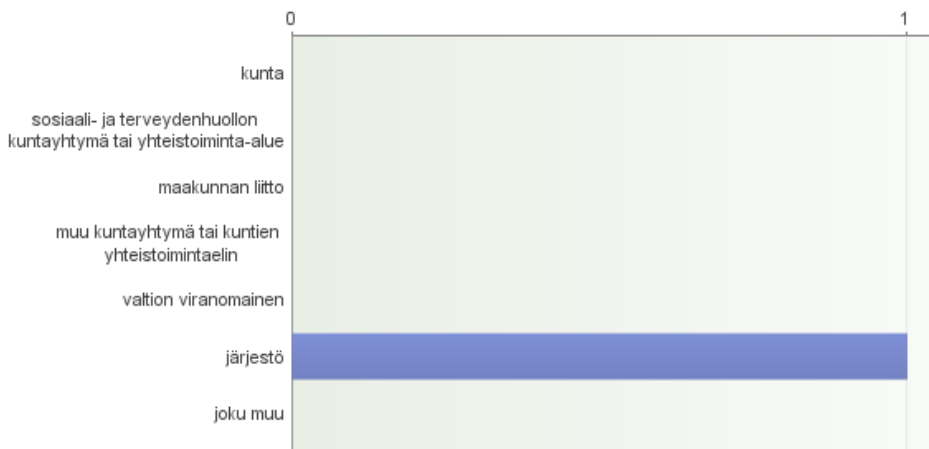
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

| Vastaajatahon virallinen nimi | Vastauksen kirjanneen henkilön nimi | Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot | Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimitelmissä | Toimielimen nimi |
|-------------------------------|-------------------------------------|--|---|------------------|
| Invalidiliitto ry | Elina Akaan-Penttilä | Laura Andersson (laura.andersson@invalidiliitto.fi) | | |

2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



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

Vastaajien määrä: 1

1. Palvelujen siirtyminen leveämmille hartioille niin vammaispalvelujen resurssien kuin asiantuntijoiden ja ammattilaisten riittävän osaamisen osalta on kauan odotettu. Uudistus tulee tukemaan sosiaali- ja terveyspalveluiden toimivia markkinoita, palveluiden erilaisia järjestämistapoja ja kansalaisten valinnanvapautta. Invalidiliitto korostaa vastuullisuutta kilpailun väistämättä lisääntyessä sosiaali- ja terveydenhuollossa: kilpailutukset tulee järjestää tarkoituksenmukaisella tavalla ottaen huomioon muutkin kriteerit kuin hinnan. Kilpailutusten reunaehdoiksi on otettava substanssilainsäädäntö vammaisten kansalaisten palveluissa (ihmisten kohdalla substanssilainsäädäntö), kuten esim. vammaispalvelujen järjestämisessä vammaispalvelulaki. Vammaisten asema tässä on haavoittuvainen erityisesti vaikeavammaisten kansalaisten kohdalla. Asiakasryhmä tulee ottaa huomioon kokonaisuutena ja tässä yhteydessä turvata vammaispalveluihin liittyvä erityispiirre niiden järjestämisestä yksilöllisiä tarpeita vastaaviksi palveluiksi vammaispalvelulain mukaisesti. Palvelujen järjestäminen edellyttää asiantuntevaa ja osallistavaa asiakassuunnittelua ja palvelutarpeen arviointia. Yhdenvertaisuus vammaisten kansalaisten kohdalla ei tarkoita kaikille samankaltaisia palveluita, vaan yksilöllisen tarpeen mukaisuutta, mihin edellyttää myös julkista valtaa velvoittava positiivinen erityiskohtelu syrjinnän estämiseksi. Ongelmallista on, että esimerkiksi sairausvakuutuslain perusteella korvattavat matkat korvataan pääsääntöisesti vain lähimpään hoitopaikkaan. Myös vammaispalvelulain perusteella matkat korvataan vain lähikunnan alueella. Asiakkaan todellinen valinnanvapaus edellyttää, ettei tällaisia lainsäädäntöön liittyviä rajoitteita synny palvelun valinnalle tilanteissa, joissa vammaainen henkilö on riippuvainen kuljetuspalvelusta palvelun käytön edellytyksenä.

Vaarana voi kuitenkin olla, että esimerkiksi harvinaissairauksien kohdalla maantieteelliset välimatkat heikentävät mahdollisuutta palveluiden yhdenvertaiseen saatavuuteen. Toisaalta keskittyminen saattaa johtaa vaikeavammaisten sote-palveluiden kohdalla myös monopolisoitumiseen, jolloin vaikeavammaisten asiakkaiden yksilölliset tarpeet palvelutuotannossa saattavat jäädä marginaaliin. Siksi vammaisten asiakkaiden osallisuus ja kuuleminen palvelutuotannossa on varmistettava vielä vahvemmin kuin mitä nyt on esitetty.

Esitämme, että vaikeavammaisten ja harvinaissairauksien aiheuttamien tarpeiden arviointi tulisi liittää nimenomaisella säännöksellä maakunta- ja palvelustrategiaan. Palvelujen käytännön toteutuminen edellyttää entistä monipuolisempien toteutustapojen kehittämistä, mm. kotiin vietäviä asiantuntijapalveluja, etäkonsultaatiota jne. On todennäköistä, että tietyt hyvinkin vaativat, yksilölliset ja harvinaissairauksien ja vaikeavammaisten palvelut eivät aina toteudu markkinaehtoisesti ja laissa säädettyyn palveluun syntyy markkinoiden kautta puute. Myös vaikeavammaisten ja harvinaissairauksien palveluiden kohdalla on yhdenvertaisesti turvattava valinnanvapaus palveluille. Niistä ei tule muodostua palveluita, joita maakunnan palvelulaitos puskurityyppisesti tuottaa. Invalidiliitto kiinnittää huomiota siihen, että yhtiöittäminen saattaa johtaa tilanteeseen, jossa vammaiset jäävät julkisomisteisten yhtiöiden asiakkaiksi palvelun laadun jäädessä epätasaiseksi.

Väestön hyvinvointi- ja seurantatiedon kerääminen ja käytännön toteutus on ongelmallinen vammaisten henkilöiden osalta. Suomessa ei ole valideja menetelmiä, joilla voitaisiin arvioida nimenomaan vammaisten hyvinvointia yleisellä tasolla sekä yksittäisten vammaispalveluiden vaikuttavuuden osalta.

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

- I Kustannusten leikkaaminen onnistuu vain palvelujen digitaalisen integraation kautta sekä päällekkäistä hallinnollista byrokratiaa poistamalla. Palvelujen ja toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointia tulee lisätä, jotta voidaan turvata yksilölliset, kustannustehokkaammat ja paremmat palvelut vammaisille. Pysyvästi vaikeavammaisten kohdalla vaikuttavuusarvioinnin tavoite on komplisoidumpi. Yhtenä yksityiskohtana todettakoon, että pelkästään vammaispalveluissa on arvioitu saatavan 3,7 miljoonan euron säästöt viranomaispäätösten pysyvyyden, lääkärintodistusten vähentämisen, palvelusuunnitelman ja päätöksen samanaikaisuuden sekä asumispalveluyksiköiden raportoinnin keventämisen kautta (STM raporteja 2016:58). Terveystieteiden puolella säästötavoitteita voidaan tukea asianmukaisilla ja kestäväillä hoito- ja kuntoutussuunnitelmissa. Näiden suunnitelmien ajoitusta voi järkeistää esimerkiksi yhdistämällä suunnitelmien laadintaa ja tekemällä yhteistyötä sosiaalihuollon kanssa. Toisaalta hyödyntäen esim. Kelan kuntoutuslainsäädännön tuomaa mahdollisuutta, mikäli asiakkaan yksilöllinen tilanne sen sallii, laatia pidempiaikaisia suunnitelmia kuntoutuspäätöksiä varten.

Säästöjä ei tule saavuttaa asettamalla asiakasmaksuja elämänmittaisiin, välttämättömiin, peruselämän edellytyksiä turvaaviin vammaispalveluihin. Säästöjä tulisi ensisijaisesti hakea toimintaa tehostamalla, ei asiakkaiden palvelutasoa heikentämällä tai asiakasmaksuja nostamalla.

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

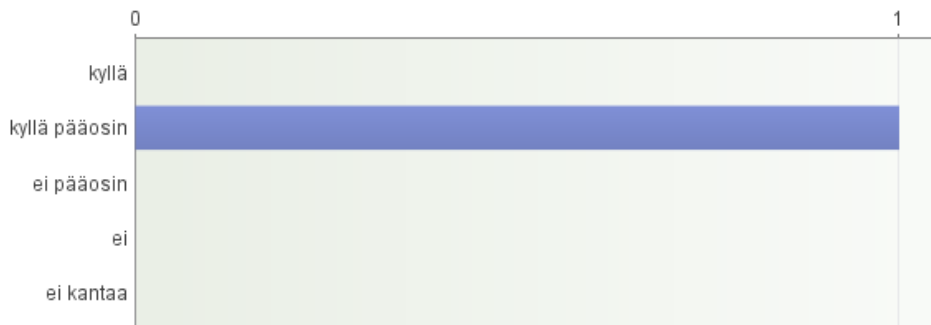
Vastaajien määrä: 1

- I Päätöksenteon keskittyessä vammaisten kansalaisten mahdollisuudet osallistua ja vaikuttaa heikkenevät. Vammaisten kansalaisten oikeudet jäävät demokraattisessa päätöksenteossa vähemmistöön. Esitämme maakuntalain 6 §:ään säädetään maakunnan tehtäviksi maakunnallinen vammaisneuvosto ja maakuntalain 5. lukuun säädetään oma pykälä maakunnan asukkaiden osallistumisoikeuksista koskemaan maakunnallista vammaisneuvostoa. Tätä edellyttää myös YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen 4.3 artikla; "laadittaessa ja toimeenpantaessa lainsäädäntöä ja politiikkaa sekä muissa vammaisia henkilöitä koskeissa päätöksentekoprosesseissa valtion on neuvoteltava tiiviisti vammaisten henkilöiden ja heitä edustavien tahojen kanssa". Luonnoksessa esitetyistä vaikuttamistoimielimistä vammaisneuvostolla ei oikeudellisesti ole mitään toimivaltaa, toisin kuin esim. vähemmistökielen vaikuttamistoimielimellä, alueellisilla liikuntatoimielimillä ja romaniasiain neuvottelukunnalla, mitä ei voida pitää yhdenvertaisuusnäkökulma ja sitä säätelevä lainsäädäntö huomioon ottaen oikeudenmukaisena.

Sosiaali- ja terveydenhuoltolain vaatimus asiakas- ja potilaskeskeisyydestä palveluprosessissa ja hallinnossa tulee nostaa vahvemmin laissa esiin. Lakiluonnoksessa demokratia näkyy yleisellä vaikuttamisen tasolla, mutta ei kansalaisen tasolla. Kansalaisen oma osallistuminen omassa palveluprosessissaan on kirjattava lakiin selkeämmin. Laista ei saa poistaa subjektiivisen oikeuden käsitettä ja arvioinnissa tulee säilyttää vammaispalvelulain edellyttämä yksilöllinen arviointi. Asiakasohjauksen tulee mahdollistaa vammaisen valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus eikä rajoittaa niitä.

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

Vastaajien määrä: 1



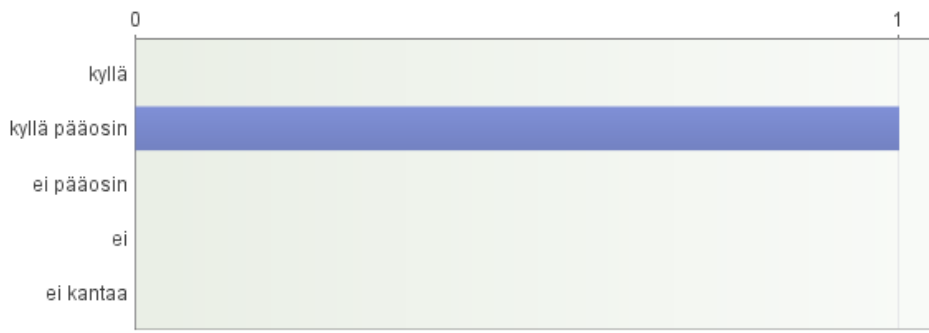
Avoimet vastaukset

kyllä pääosin

- I Esitetty turvaa paremmin vammaispalvelut vain, jos huolehditaan siitä, ettei niiden laatu tai saatavuus heikkene ja vaikeavammaisten välttämättömät palvelut säilyvät subjektiivisina oikeuksina. Maakuntien ja kuntien välinen rajapinta palveluiden integraatiossa ja erityisesti sivistystoimen ja sote-palveluiden välillä tulee selkeyttää.

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

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset

kyllä pääosin

- Näemme, että maakunnalle esitetty tehtäväkokonaisuus on yleisen demokratian ja osallisuuden näkökulmasta kannatettava. Esitämme maakuntalain 6 §:ään, että maakunnan tehtäviin säädetään maakunnallinen vammaisneuvosto turvaamaan vammaisten kansalaisten oikeudet, jotka demokraattisessa päätöksenteossa eivät muutoin tule huomioituksi. Tätä edellyttää myös YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen 4.3 artikla. Lisäksi maakuntalain 6 §:ään on säädettävä maakunnalle velvollisuus järjestää esteettömästi sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja ehkäisevän päihdetyön asiantuntijatuki kunnille ja ehkäisevät palvelut.

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

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset

ei pääosin

- Vammaisten kansalaisten yhdenvertaisten demokraattisten oikeuksien turvaaminen edellyttää vahvempia rakenteita kuin mitä maakuntalakiluonnoksessa esitetään. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus rakentuu laaja-alaisen syrjinnän kiellon ja yhdenvertaisen kohtelun periaatteille. Yleissopimuksen 4.3 artikla edellyttää, että laadittaessa ja toimeenpantaessa lainsäädäntöä ja politiikkaa sekä muissa vammaisia henkilöitä koskevissa päätöksentekoprosesseissa on neuvoteltava tiiviisti vammaisten henkilöiden ja heitä edustavien tahojen kanssa.

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

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset

kyllä pääosin

I Palvelulaitoksen asemaa tuottamisen organisoiminen näkökulmasta on vaikea arvioida valinnanvapauslainsäädännön vielä tässä vaiheessa puuttuessa. Laissa tulee selkeyttää missä tehdään asiakkaan yksilölliset hallintopäätökset, mikä on julkisen vallan vastuu ja rajat sekä asiakkaan oikeusturva.

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

I Toimivan talousohjauksen kannalta on otettava huomioon maakuntien erot rahoituksen kohdentamisessa. Siksi maakunnalla tulee olla riittävästi ohjausvaltaa ja harkintaa korvausten yksityiskohdista (huom. maakuntien rahoitusL puitteissa). Vaikeavammaisten vammaispalvelujen rahoitus tulee korvamerkitä. Vaikeavammaisten palvelut ovat pääasiallisesti koko elämän mittaisia ja jatkuvaluonteisia ja niiden tarve vaihtelee alueellisesti. Maakuntien erilaisista ominaisuuksista johtuen rahoituksen oikeudenmukaisuuden varmistaminen edellyttää jatkuvaa kehittämistyötä ja rahoituksen kohdentamiskriteerien säännöllistä päivittämistä. Yleiset väestön ikää, sairastavuutta tai työllisyyttä kuvaavat luvut eivät anna riittävän kattavaa kuvaa.

11. 9. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Vastaajien määrä: 1

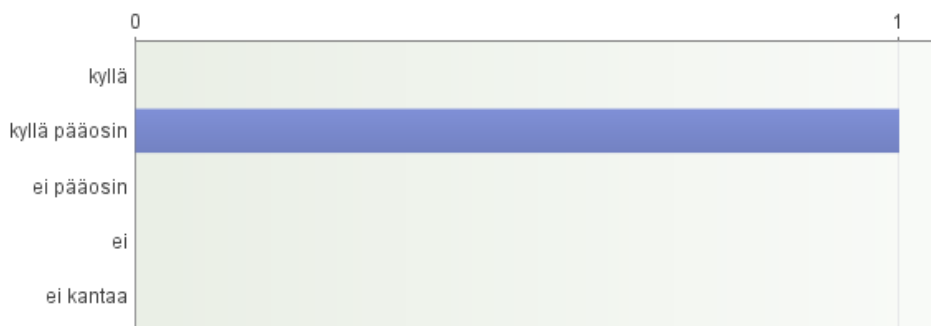
I Vammaispalvelujen ja muiden sote-palvelujen asiakkaiden vaikuttavuutta on vahvistettava. Esitämme, että maakuntalain 23 §:ään säädetään, että eri palvelumuotoja käyttävien asiakkaiden edustajista on valittava riittävä osa maakunnan toimielimiin. Pykälässä esitetyt muut tavat eivät ole riittävän vahvoja turvaamaan osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia.

Väestöstä noin 2,5-5% saa palveluja vammaisuuden perusteella. Näistä ihmisistä alle puolet saa runsaasti palveluita (vaikeavammaisten palvelut). Kuntien tehtävien keskittäminen maakuntiin mahdollistaa vammaisten kannalta tärkeän erityisosaamisen varmistamisen. Toisaalta rakenteiden laajeneminen voi heikentää yksilöllisten, räätälöityjen palvelujen mahdollisuutta, jota vammaisuus kuitenkin usein edellyttää. Palvelujen tuominen lähelle asiakasta on keskeistä.

Esitämme lisäksi, että maakunnan järjestämisvastuun maakuntalain 7 §:n mukaisten oikeuksien toteutumisen, palvelujen yhteensovittaminen sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden on oltava esteettömiä. Vielä esitämme, että kunnallisiin ja maakunnallisiin hyvinvointikertomuksiin pitää sisällyttää vammaisten ja harvinaissairaiden ihmisten elinolosuhteista ja hyvinvoinnista raportoivat indikaattorit.

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 täyttyessä palveluja voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin. Onko säännös palvelujen saatavuuden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset

kyllä pääosin

I Invalidiliitto kannattaa erityisosaamisen keskittämistä pienen väestöosan käyttämissä vammaispalveluissa. Näin varmistetaan osaaminen ja laadukas hoito. Asukkaiden yhdenvertaisuus lisääntyy kun paikalliset erot palvelujen saatavuudessa vähenevät. Lähtökohdana on oltava, että hyvät käytännöt siirretään kaikkialle jokaisen

hyödynnettäväksi. Hallinto on tarkoituksenmukaista keskittää maakunnallisesti, mutta vammaisten asiakkaiden toimintakyvyn ja tarpeen arvioiminen sekä palvelujen tuottaminen tulee kuitenkin toteuttaa lähellä ja paikallisesti vammaisten ihmisten ja heidän perheidensä omassa elin- ja toimintaympäristössä. On oikein, että yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että tarpeen määrittely perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöön ja niissä säädettyihin periaatteisiin. Tämä ei kuitenkaan näy tarpeeksi vahvasti laissa eikä yksityiskohtaisissa perusteluissa. Erityisesti vammaispalvelujen järjestäminen poikkeaa oikeudellisesti merkittävässä määrin muista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Vammaispalveluiden myöntäminen tapahtuu nimenomaan joka tilanteessa yksilöllisellä tarvearvioinnilla ja palvelun järjestämisellä, mikä on toimeenpanevan viranomaisen huomioitava palveluja järjestettäessä. Näin ollen vammaispalveluissa huomioidaan vammaisen henkilön subjektiivinen tarve, erityisesti vammaispalvelulain 8 d §:n henkilökohtaisessa avussa sekä lain yleissäännöksessä 3 §:ssä vammaispalvelujen järjestämisestä. Yksilön objektiivista palvelun tarvetta suhteessa yksilön subjektiiviseen tarpeeseen on täsmennettävä lakiluonnoksessa vammaispalveluiden sekä lääkinnällisen kuntoutuksen osalta. On huomioitava, että kilpailutuksen myötä valituilla apuvälinetuottajilla ei välttämättä ole sopivaa, vaativan tason apuvälinettä kaikkien asiakkaiden yksilöllisiin erityistarpeisiin (subjektiivinen tarve).

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



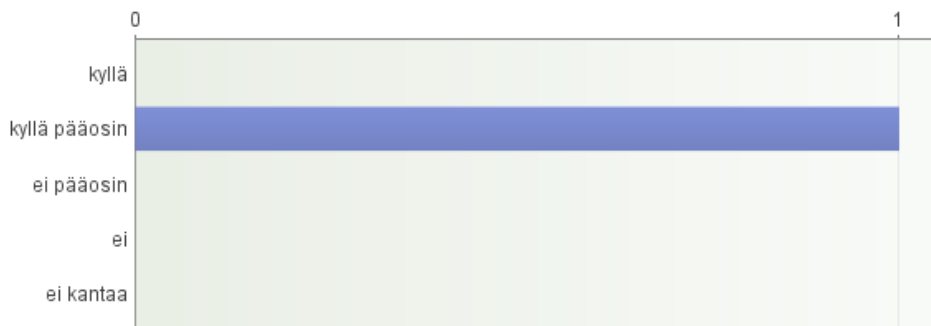
Avoimet vastaukset

kyllä

- Sitovuudella varmistetaan kansalaisten yhdenvertaisuus palveluihin. Tähän saakka myös ns. subjektiivisten oikeuksien kohdalla on palvelujen saatavuus ja laatu vaihdellut kuntien välillä huomattavastikin. Sopimuksen sidonnaisuus ei saa kuitenkaan sitoa asiakkaan oikeutta vaihtaa palvelutuottajaa.

14. 12. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 16 §:n mukaan laadittavassa yhteistyösopimuksessa on sovittava toimenpiteet palvelujen integraation varmistamiseksi. 23 §:n mukaisesti palvelun tuottajan velvollisuutena on valmistaa palveluketjujen integraation toteutuminen ja toimittava integraation edellyttämässä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Ovatko säännökset riittäviä asiakaslähtöisen integraation toteutumiseksi?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset

kyllä pääosin

- Vammaiset kansalaiset tarvitsevat usein monia palvelumuotoja sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreilta, mikä edellyttää palvelun tuottajien yhteistyötä, mihin on osallistettava myös asiakkaat sekä heitä edustavat organisaatiot. Sopimuksilla on turvattava, että asiakas pääsee tarpeen mukaisesti erityisasiantuntijoille hoitoon ja kuntoutukseen niissäkin tilanteissa joissa vammaisuudesta aiheutunut monia eri toimintakyvyn rajoitteita/sairauksia sekä harvinaissairauksia. Pykälässä ei näy selkeästi tieto- ja yksityisyydensuojan sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmien integraatio eikä niiden kytkeytyminen asiakassuunnitelmien toteutumiseen. Vammaisten lasten ja nuorten osalta varhaiskasvatuksen ja sivistystoimen jääminen kuntatasolle saattaa vaikeuttaa heidän palvelujensa kokonaisuuden koordinoitua järjestämistä.

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

Vastaajien määrä: 1



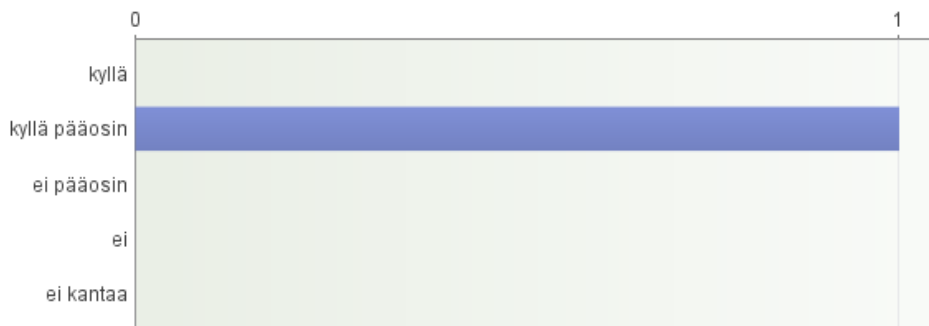
Avoimet vastaukset

kyllä

- Invalidiliitto kannattaa esitystä, jossa kansalaisten perusoikeuksien toteutuminen ei jää enää kunnallisen itsehallinnon jalkoihin. Valtion ohjauksen vahvistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnassa ja tietojärjestelmäpalveluissa on välttämätöntä integraatiotavoitteen sekä asiakkuutta koskevan tiedonkulun varmistamiseksi. Palvelujen valtakunnallisen laadun varmistaminen edellyttää valtakunnallisten laatustandardien asettamista.

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



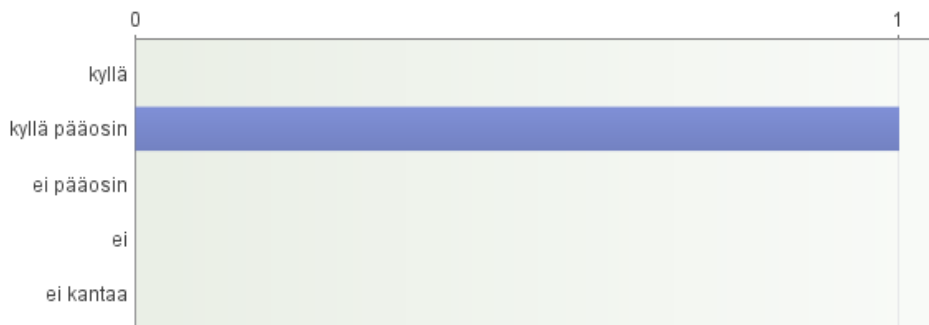
Avoimet vastaukset

kyllä pääosin

- Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen maakunnan toiminnassa ja tuottamisvastuun osoittaminen palvelulaitokseen, joka on itsenäinen oikeushenkilö, saattaa johtaa siihen, että laki ei mahdollista esimerkiksi Eksoten ja Siun sotien kaltaisia integroituja järjestelmiä. Velvoite yhtiöittää valinnanvapauden piiriin tulevat maakunnan omat palvelut saattaa myös purkaa toimivat integroidut palvelurakenteet. Järjestämisen ja tuottamisen integraatio sekä päätöksenteon ja johtamisen keskittäminen voisivat toteutuessaan hidastaa sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvua.

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

- Yhtiöittämisvelvoite on osittain ristiriitainen palvelujen julkisuusvelvoitteen kanssa. Invalidiliitto korostaa, että kaikkien palveluntuottajien tulee noudattaa yhtäläisiä julkisuusperiaatteita.

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

Vastaajien määrä: 1

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä edistävät yhdenvertaisuus, demokratia ja päätöksenteon läpinäkyvyys. Vammaiset kansalaiset muodostavat hyvin heterogeenisen minoriteetin, mikä rakenteellisen ja moniperusteisen syrjinnän kautta johtaa usein syrjäytymiseen. Kiinnitämme huomiota siihen, että vammaiset ihmiset jäävät hyvinvointitutkimuksissa säännönmukaisesti aliedustetuiksi. Esimerkiksi 123 eurooppalaisen kansallisen terveystutkimuksen (joista 17 Suomesta) läpikäynti osoitti, että vain 9:ssä näistä oli tietoja kehitysvammaisista ihmisistä, ja yksikään näistä ei ollut Suomesta. Tulosta selittää se, että vammaiset ihmiset jätetään jo tutkimusotannan ulkopuolelle. Invalidiliitto ehdottaa, että 7-8 §:n yksityiskohtaisia perusteluita täydennetään siten, että kerätessä hyvinvointitietoja on varmistettava, että myös eri tavoin vammaiset kansalaiset ovat mukana. Eri väestöryhmät kattavan tiedonkeruun varmistamiseksi kuntien ja maakuntien on tarpeen tehdä seurantatutkimusten suunnittelussa ja toteutuksessa yhteistyötä eri väestöryhmien parissa toimivien sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kanssa, joilla on tutkimusosaamista. Valvonnan ja ohjauksen näkökulmasta näemme ongelmalliseksi, että etenkin maakunnan sisäisen ohjausjärjestelmän monitasoisuus (järjestäjä – palvelulaitos – palveluntuottajat) mutkistaa ohjausta. Emme kannata erityishuollon kuntayhtymätyyppisiä vammaispalveluiden tarjoajia, joiden keskuslaitosmainen palvelukulttuuri ja osaaminen ei ole riittävä pohja integroiduille vammaispalveluille. Asukkaiden osallistumisesta ja vaikuttamisesta säädetään maakuntalain 23 §:ssä. Sote- järjestämislain 35 §:ssä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia täydennetään siten, että asukkaiden näkemykset on otettava huomioon muun muassa valmistaessa maakunnan palvelulupausta, maakuntien yhteistyösopimusta sekä maakuntien ehdotusta valtakunnallisten tavoitteiden asettamisessa. Toteamme kuitenkin, että säännös ei velvoita konkreettisiin menettelytapoihin, millä tavoin velvoitettu taho on lain mukaisesti täyttänyt tämän velvoitteen. Invalidiliitto edellyttää, että ko. säädstä selkeytetään tältä osin.

YK:n vammaisten yleissopimuksen 4 artiklan edellyttää, että Sote-järjestämislaissa sen 14, 15 ja 17 pykälissä säädettyjä palvelustrategiaa, palvelulupausta ja yhteistyösopimusta valmisteltaessa on kuultava myös maakunnallista vammaisneuvostoa. Tämä on kirjattava myös lakiin. Vammaisten ja harvinaissairaiden asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeiden arviointi ja palvelusuunnittelu on maakunnallisen sote-integraation toteuttamisen sydämessä. Toteutuakseen se edellyttää sosiaalialan ja terveydenhuollon professioiden yhteistyökäytäntöjen kehittämistä. Vammaisalan ja harvinaissairaiden kanssa työskenteleville ammattilaisille tarvitaan täydennyskoulutusta varmentamaan sosiaalialan ammattilaisten sosiaalityöntekijöiden ja sosionomien osaamista. Vammaisjärjestöt tarjoavat asiantuntemustaan täydennyskoulutuksiin. Sosiaalialan osaamiskeskusten tulee vahvistaa vammaispalvelujen osaamista ja kehittämistä vastuuta maakunnissa. Apuväline- ja kuntoutusosaaminen tulee varmistaa palveluintegraatiossa. Oikein kohdennettu kuntoutus tuo kustannussäästöjä. Kuntoutustoimenpiteillä tulee olla vaikuttavuutta asiakkaan toiminta- ja työkykyyn ylläpitävinä tai toimintakykyä edistävinä toimenpiteinä ja sitä kautta itsenäisempään ja osallisuutta parantavaan elämään. Asianmukaisella ja oikea-aikaisella kuntoutuksella tuetaan asiakkaan toimintakykyä ja ehkäistään mahdollisia sekundaarihaittoja (esim. työkyvyn heikkeneminen, palvelutarpeen lisääntyminen, syrjäytymisriski) sekä parannetaan elämänlaatua. Potilasturvallisuuden vaade on varmistettava myös kuntoutustoiminnassa. Laissa on varmistettava vammaisen asiakkaan oikeus vammaan edellyttämään erityispalveluun yli sote-maakunnan rajan silloin, kun riittävän osaamisen varmistaminen sitä vaatii. Juuri asetettu kuntoutuskomitea käsittelee aihepiiriä laajasti ja komitean tekemä selvitystyö antanee lisäeväitä lähitulevaisuudessa. Laissa tulee mahdollistaa kunnille ja maakunnille kannuste katsoa eri hallintokuntien budjetteja osioimintia laajemmin, toteuttaa esteettömyyttä sekä tukea ja kannustaa kansalaisia työ- ja toimintakykyyn ylläpitämiseen. Maakuntien valtion rahoituksesta noin 1 % perustuisi esityksen mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Invalidiliitto jakaa SOSTEn näkemyksen, jonka mukaan osuuden tulisi olla suurempi, jotta maakunnissa olisi vahvempi kannuste hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Sote-järjestämislain 21 §:n perusteen mukaan maakunnan on omavalvonnan avulla varmistettava toiminnan ja palvelun lainmukaisuus. Nyt esitetystä ei selviä kuka viimesijaisesti valvoo ja kenellä on oikeus asettaa mahdollisia hallinnollisia sanktioita tilanteessa, jossa maakuntahallinto ei kykene valvomaan riittävästi toimintaansa ennakkolisesti. Valvonta ja ohjaus on kirjattava selkeämmin lakiin. Sote-palvelujen toteutumisen, asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun ja yhdenvertaisuuden seurannassa tulisi hyödyntää asiakkaiden ja asukkaiden kokemuksia sekä tutkimustietoa.

Vaikeavammaisten perustuslaillisen kotikunnan valintaoikeuden turvaaminen palveluiden saatavuuden näkökulmasta tulee turvata siten. Sote-järjestämislain 59 §:n kotikunnan vaihto-oikeuden on kosketettava sijoitettua asiakasta/henkilöä, joka on sijoitettu perhehoitoon, laitoshoidon tai asumispalvelujen avulla järjestettyyn asumiseen toisen kunnan alueella. Tämän lisäksi sote-järjestämislain 60 §:ään tulee kirjata nimenomaisesti, että sen tulee koskea myös niitä tilanteita, joissa vaikeavammaisen henkilö tarvitsee runsaasti henkilökohtaista apua päivittäistoiimiin. Invalidiliiton tiedossa on lukuisia tilanteita, joissa vaikeavammaisella henkilöllä on ollut merkittäviä oikeudellisia vaikeuksia välttämättömän palvelukokonaisuuden uudelleenjärjestämisessä tilanteissa, joissa joko vanha tai uusi kotikunta ei ole halunnut järjestää palveluita tai jopa pakottanut toiseen kuntaan sijoittamansa asiakkaan siirtämään kotikuntansa kirjat sijoituspaikkakunnalle vastoin tahtoaan. Tämä on perusteltua myös siksi, että yhä enenevässä määrin vaikeavammaisten palveluita järjestetään muina järjestelyinä kuin perustelutekstien yksityiskohtaisissa perusteluissa sote-järjestämislain 60 §:n mainituissa hoito/hoivapaikoissa, asumispalveluyksiköissä. Asian saattaminen ennakkolisena hakemusasiana myös vammaispalvelulain vaikeavammaisen henkilökohtaisen avun järjestämisessä tilanteissa, joissa avun tarve korvataan henkilökohtaisella avulla ympärivuorokautisesti tai muutoin runsaasti päivittäistoiimintojen osalta on oikeusturvanäkökulmaltaan samankaltainen kuin nyt esitetty. Tämän vuoksi vaikeavammaisten henkilökohtainen apu tulisi nimenomaisesti kirjata sekä pykälään että perusteluosioon. Lainsäädännössä on tuotava esille laadun arvioinnin hyväksytyt mekanismit, jotta julkisissa hankinnoissa voidaan arvioida validi laatu tilanteessa, jossa hinta on kaikille sama. Invalidiliitto toteaa, että järjestöt ovat merkittäviä tahoja edustamiensa kohderyhmien terveyden ja hyvinvoinnin edistäjinä ja ylläpitäjinä. Järjestöjen koordinoima vertaistukitoiminta sekä asiantuntijatoiminta tulisi nähdä osana ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja siten tuoda osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjuja ja palveluintegraatiota. Samoin kokemusasiantuntijoita tulisi hyödyntää laajemmin esim. osana vammaisten ja harvinaissairaiden palveluprosesseja. Kuitenkin on tärkeää erottaa järjestöissä tehtävä vapaaehtoistyö siitä toiminnasta, joka kuuluu tuottaa yhteiskunnan palveluna. Vapaaehtoistoiminta on merkityksellistä nimenomaan omassa roolissaan eikä sillä pidä korvata muun yhteiskunnan toimintaa. Lakimuutoksessa tulee varmistaa, että paikallisten ja alueellisten yhdistysten toimintaedellytykset (esim. taloudellinen tuki, toimitilat) hyvinvoinnin ja terveyden edistäjinä sekä osallistumisen edellytysten tarjoajina säilyy ja jopa vahvistuu entisestään.

19. 17. Kysymys vain kunnille: Voimaanpanolaisissa on tarkoitus säätää siitä, mihin maakuntaan kunnat kuuluvat uudistuksen tullessa voimaan. Katsotaanko kunnassanne, että sen tulee kuulua voimaanpanolain 5 §:ssä esitettyyn maakuntaan?

Ei vastauksia.

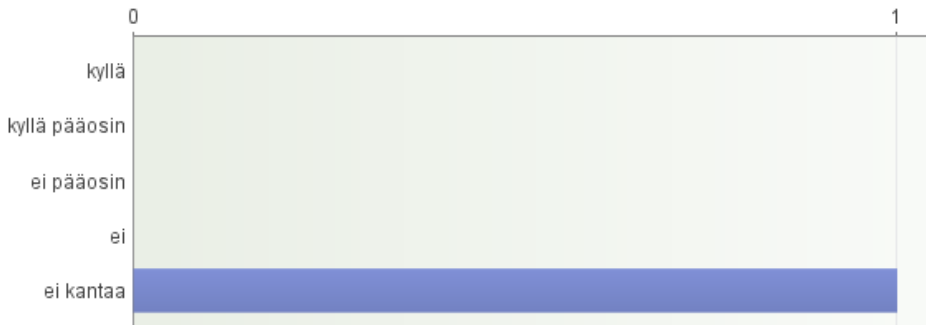
20. 18. Kysymys vain kunnille: Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen ei, mihin maakuntaan kunnan tulisi kuulua ja miksi? (Kunnan tulee toimittaa valtuuston päätösasiakirja sosiaali- ja terveysministeriöön)

Ei vastauksia.

Sairastavuus-, ikä- ja työllisyyskertoimet eivät anna vammaisten välttämättömistä palvelutarpeista riittävää arviota, mitä tavoitellaan rahoituksen ja palveluiden valtakunnallisista saatavuudesta. Tämä saattaa vääristää ja epäyhtenäistää vammaispalveluiden saatavuutta maan eri osissa.

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

- Maakuntalain 16 § perusteella maakuntavaltuuston tehtävänä on päättää palveluista ja muista suoritteista perittävien maksujen yleisistä perusteista sekä maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvista palveluista perittävistä asiakasmaksuista. Lainsäädännön tulee olla tarkkarajaista ja yksityiskohtaista perustelua tulee muuttaa siten, että maakuntavaltuuston on otettava kantaa maksuttomuuteen ja sen tulee perustua sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lainsäädäntöön. Asiakasmaksut eivät saa nousta kohtuuttomasti. Vaikeavammaisten elämänmittaiset ja välttämättömät palvelut on edelleen pidettävä asiakasmaksuttomina, mikä tulee mainita myös yksityiskohtaisissa perusteluissa. Kiinnitämme huomiota siihen, että maakuntavaltuuston päätösvalta asiakasmaksuissa voi osaltaan lisätä kansalaisten eriarvoisuutta riippuen siitä, missä maakunnassa henkilö asuu. Maakuntavaltuusto voi myös siirtää toimivaltaansa yksityiskohtaisemmassa hinnoittelussa viranomaisille. Tästä tulee säätää selkeämmät säännöt ja edellytykset. Invalidiliitto pitää verorahoitusta halvimmin hallinnoitavana rahoituskeinona.

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

- Esitämme, että vammaisten ihmisten osuus väestöstä otetaan mukaan valtion rahoitusta määrittäviin tarvetekijöihin. Erilaisia Kelan myöntämiä vammaisuuksia saa yli 300 000 henkilöä; kaikki vammaiset henkilöt eivät kuitenkaan ole näiden tukien piirissä, eivätkä kaikki käytä vammaispalveluja. Tarvetekijä "Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien alle 55-vuotiaiden määrä" ei kata riittävästi kaikkia vammaisia henkilöitä. Vamma ei ole sairaus, eikä mikään vamma siksi ole sairastavuuskertoimen terveydenhuolto-osatekijän kustannustekijä. Eri vammoihin kuitenkin voi – usein hyvin kiinteästi – liittyä kustannustekijöiksi määriteltyjä sairauksia. Lisäksi vammaisten ihmisten määrässä suhteessa koko väestöön on huomattavia alueellisia eroja. Tarveperusteinen rahoitus on kannatettavaa ja tarvetekijät sekä niiden painokertoimet tuntuvat pääosin oikeasuuntaisilta.

31. 29. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa siirrytään asteittain menoperusteisesta rahoituksesta tarveperusteiseen rahoitukseen. Onko maakuntien rahoitukselle vuosille 2019–2023 esitetty siirtymäaika (27 – 28 §) riittävä?

Ei vastauksia.

32. 30. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

Vastaajien määrä: 1

- Tiukka talouskuri ja mahdollinen paine asiakasmaksujen korottamiseen sekä omavastuun lisäämiseen vaarantavat yhdenvertaisten ja laadukkaiden palvelujen toteutumisen ja estävät hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumisen. Vammaispalveluihin tarvitaan korvamerkittyä rahoitusta. Subjektiivisiin oikeuksiin kuuluvien palvelujen, kuten vaikeavammaisten ihmisten henkilökohtainen apu ja palveluasuminen, tulee jatkossakin säilyttää asiakkaalle maksuttomana.

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

Ei vastauksia.

34. 32. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntajakolaista.

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

36. 34. Ovatko valtionosuuskriteerit (ml. uusi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen -kriteeri) sekä niiden painotukset perusteltuja (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta, luku 2 sekä luonnos valtioneuvoston asetukseksi kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 3 §)?

Ei vastauksia.

37. 35. Vapaamuotoiset huomiot hallituksen esityksen valtionosuuskokonaisuudesta.

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

39. 37. Vapaamuotoiset huomiot verolaeista.

Ei vastauksia.

40. 38. Kunnallista henkilöstöä koskevan lainsäädännön soveltamisalaa ehdotetaan muutettavaksi koskemaan myös maakuntien henkilöstöä. Maakuntien työnantajaedunvalvontaa hoitaisi uudella lailla säädettävä Kunta- ja maakuntatyönantajat KT. Onko henkilöstön asemasta ja työnantajaedunvalvonnasta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

Ei vastauksia.

41. 39. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

Ei vastauksia.

42. 40. Vapaamuotoiset huomiot henkilöstön asemasta ja/tai työnantajaedunvalvonnasta sekä eläkkeistä.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

- Sote-uudistuksen myötä päätöksenteko ja yhteistyö viranomaisten kanssa esim. palvelujen kehittämisessä etäännyvät paikallistasosta, mikä edellyttää paikallisten yhdistysten uudelleenaseointia erityisesti vaikuttamistoiminnan ja edunvalvonnan suhteen. Invalidiliiton jäsenyhdistykset niin paikallis-, alue- kuin valtakunnankin tasolla ovat tärkeitä vammaisten ihmisten ja harvinaissairaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäjiä sekä kohderyhmiensä oikeuksien puolustajia. Muutos edellyttää toimintatapojen muutosta ja osaamisen vahvistamista. Invalidiliitto näkee, että järjestöjen erityisosaamista tulee hyödyntää laajasti järjestettäessä ja tuotettaessa palveluita uudenaikaisissa rakenteissa. Järjestöllä on oltava kyky toimia niin alue-, maakunta- kuin valtion tasolla. Uudistus voi johtaa yhdistysten yhdistymisiin ja muihin organisatorisiin uudistuksiin myös liittotasolla. Sote-uudistus voi lisätä paikallisten yhdistysten roolia terveyden- ja hyvinvoinnin edistäjänä kunnissa, mikä edellyttää vahvempaa osaamista ja entistä ammattimaisempaa toimintaa. Yhdistysten tarvitsema tuki toimintaansa lisääntynee

entisestäään. Toisaalta uhkana on, että paikallisten ja alueellisten yhdistysten toimintaedellytykset (esim. taloudellinen tuki, toimitilat) heikkenevät sote-uudistuksen myötä. Tällöin myös yhdistysten edellytykset toimia terveyden- ja hyvinvoinnin edistäjinä kunnissa heikkenevät.

Sote-uudistus lisää myös Invalidiliiton edustamien kohderyhmien tiedon tarvetta niin palveluista kuin muista arjen sujumiseen vaikuttavista asioista, minkä vuoksi neuvontaa ja ohjausta tulee kehittää paikallisella, alueellisella ja valtakunnan tasolla. Mikäli järjestöjen koordinoima vertaistukitoiminta ja kokemusasiantuntijuus nähdään sote-uudistuksessa osana ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja tuodaan osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosesseja ja palveluintegraatiota, edellyttäisi se toimivaa organisoimista vertaistukitoiminnan suhteen erityisesti järjestöjen yhteistyönä.

44. 42. Onko maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoritua 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.

Vastaaajien määrä: 1

- 1 Invalidiliitto ry katsoo sote-uudistusta fyysisesti vammaisten ja toimintakyvyltään rajoittuneiden ihmisten näkökulmasta. Kustannusten kasvun hillitseminen ja rakenteiden uudistaminen on tärkeää, mutta vielä keskeisempää on, että kansalaisille on yhdenvertaisesti tarjolla tarvitsemaansa hoitoa, apua ja palvelua oikea-aikaisesti ja laadukkaasti. Palveluketjujen on oltava saumattomia. Säästöjä ei tule hakea palvelutasoa heikentämällä tai asiakasmaksuja nostamalla.

INVALIDILIITON 5 KESKEISTÄ NÄKÖKULMAA SOTE-UUDISTUKSEEN

1. PALVELUIDEN LAATU JA SAATAVUUS VARMISTETTAVA – VAIKEASTI VAMMAISTEN ELÄMÄNMITTAISIA PALVELUITA EI SAA KILPAILUTTAA

Välttämättömiä perusoikeuksia turvaavia elämäntaitoisia vammaispalveluita ei saa säätää maksullisiksi eikä vaikeavammaisten ihmisten elämäntaitoisia palveluita, henkilökohtaista apua ja asumispalveluita tule kilpailuttaa. YK:n vammaisoikeuksien sopimus ja hankintalain mukaiset palvelujen järjestämistavat eivät saa kilpailla keskenään. Yhdenvertaisuus edellyttää yksilöllisiä tarpeita vastaavia palveluja ja laadukasta osallistavaa palvelutarpeen arviointia, mihin myös vammaispalvelulaki velvoittaa. Palveluiden yhdenvertaista saatavuutta tukevat valinnanvapaus ja riittävät alueellinen palveluverkosto. Esimerkiksi harvinaissairauksien kohdalla maantieteelliset välimatkat heikentävät mahdollisuutta palveluiden yhdenvertaiseen saatavuuteen.

Vammaisten ihmisten tarvitsemien palvelujen järjestämisen hallintoa voi keskittää maakunnallisesti, mutta toimintakyvyn ja tarpeen arvioiminen sekä palvelujen tuottaminen tulee kuitenkin toteuttaa paikallisesti vammaisten ihmisten ja heidän perheidensä omassa elin- ja toimintaympäristössä. Palvelun tarpeen arvioinnissa tarvitaan monialaista ja moniammatillista erityisosaamista. Toimivat ratkaisut löytyvät tasavertaisella keskustelulla, joka vähentää lisäkustannuksia aiheuttavia virheratkaisuja. Asianmukaisilla sosiaalipalvelu-, hoito- ja kuntoutusratkaisuilla mahdollistetaan toimiva ja mahdollisimman itsenäinen arki toimintakyvyn rajoitteista huolimatta.

Monia eri palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuudet tulee turvata yhteensovittamalla ne kuntiin jäävien palveluiden kanssa. Olennaista on asiakkaiden neuvonnan ja ohjauksen koordinoimista, moniammatillisen osaamisen varmistaminen sekä maakunnan ja kunnan välisestä rajapinnasta huolehtiminen.

Sosiaali- ja terveydenhuoltolain vaatimus asiakas- ja potilaskeskeisyydestä palveluprosessissa ja hallinnossa tulee nostaa vahvemmin laissa esiin. Lakiluonnoksessa demokratia näkyy yleisellä vaikuttamisen tasolla, mutta ei kansalaisen tasolla. Kansalaisen oma osallistuminen omassa palveluprosessissaan on kirjattava lakiin selkeämmin. Laista ei saa poistaa subjektiivisen oikeuden käsitettä ja arvioinnissa tulee säilyttää vammaispalvelulain edellyttämä yksilöllinen arviointi.

Asiakasohjauksen tulee mahdollistaa vammaisen valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus eikä rajoittaa niitä.

2. KANSALAISTEN OSALLISUUS JA VAIKUTTAMISMAHDOLLISUUDET KESKIÖN – MAAKUNNALLISELLE VAMMAISNEUVOSTOLLE ANNETTAVA VAHVA TOIMIVALTA

Vammaisten kansalaisten yhdenvertaisten demokraattisten oikeuksien turvaaminen edellyttää vahvempia rakenteita kuin mitä maakuntalakiluonnoksessa esitetään. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus rakentuu laaja-alaisen syrjinnän kiellon ja yhdenvertaisen kohtelun periaatteille. Yleissopimuksen 4.3 artikla edellyttää, että laadittaessa ja toimeenpantaessa lainsäädäntöä ja politiikkaa sekä muissa vammaisia henkilöitä koskevissa päätöksentekoprosesseissa on neuvoteltava tiiviisti vammaisten henkilöiden ja heitä edustavien tahojen kanssa.

Luonnoksessa esitetyistä vaikuttamistoimielimistä vammaisneuvostolla ei ole oikeudellisesti mitään toimivaltaa, toisin kuin esimerkiksi vähemmistökielen vaikuttamistoimielimellä, alueellisilla liikuntatoimielimillä tai romaniasiain neuvottelukunnalla. Vammaisneuvostolle tulee antaa todellinen toimivalta (6 §) edistää vammaisten kansalaisten osallistumismahdollisuuksia ja yhdenvertaisuutta sekä yhteiskunnallisia elinolosuhteita alue- ja paikallistasolla kohdistuvaa syrjintää vastaan sekä selvitysten, arviointien ja seurannan perusteella tehdä maakuntahallitukselle ehdotuksia palvelujen kehittämiseksi. Maakunnan päätöksenteossa tulee ottaa huomioon toimielimen tekemät selvitykset, arviot ja määritellyt palvelujen tarpeesta. Lisäksi tarvitaan maakunnallisia yhdenvertaisuusasiamiehiä varmistamaan esteettömyyden ja saavutettavuuden toteutuminen maakunnallisessa maankäytössä, asumis- ja liikennepoliitikassa sekä sote-palveluissa.

3. ESTEETTÖMYYS JA ENNALTAEHKÄISY AIDOSTI MUKAAN UUDISTUKSEEN – KUSTANNUSSÄÄSTÖJÄ SAATAVISSA HYVINVOINNIN LISÄÄNTYESSÄ

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on keskeinen yhteiskuntapolitiittinen kysymys ja vastuu sen edistämisestä jakaantuu poikkihallinnollisesti. Onnistuakseen se edellyttää tiivistä kuntatason ja kolmannen sektorin välistä yhteistyötä, jota maakuntien on tuettava.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävien palveluiden tulee olla niin fyysisesti esteettömiä kuin tiedollisesti saavutettavia. Tästä hyötyvät kaikki, mutta erityisesti vammaiset, muut toimintarajoitteiset ja lapsiperheet. Laadukkaat ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveystalut ovat parasta ongelmien ennaltaehkäisyä, jolla vältetään raskaita ja taloudellisesti kalliita korjaavia toimenpiteitä. Vammaisten sosioekonomisen aseman parantaminen koulutuksella ja työllistymisellä ennaltaehkäisee syrjäytymistä ja vähentää sote-palveluiden tarvetta.

Asuin- ja elinympäristön esteettömyys sekä teknologiset apuvälineet lisäävät kaikenikäisten kansalaisten omatoimista suoriutumista ja vähentävät täydentävien maakunnallisten sote-palveluiden tarvetta. Sekä kunnilla että maakunnilla pitää olla kannuste katsoa eri hallintokuntien budjetit osaoptimointia laajemmin, toteuttaa esteettömyyttä sekä kannustaa kansalaisia työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Maakuntien valtion rahoituksesta noin 1 % perustuisi esityksen mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Invalidiliitto jakaa SOSTEn näkemyksen, jonka mukaan osuuden tulisi olla suurempi, jotta maakunnissa olisi vahvempi kannuste hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

4. DIGITALISAATIO JA TIEDOLLA JOHTAMINEN VALJASTETTAVA VAMMAISTENKIN HYÖDYKSI

Palveluintegraation kannalta on keskeistä, miten tieto kulkee järjestelmästä toiseen. Asiakas- ja potilastietojärjestelmät eivät saa jäädä uudistuksessa taka-alalle. Palveluprosesseja on kehitettävä asiakasnäkökulmasta ja tietojärjestelmien tulee tukea tätä. Kustannuskasvun leikkaaminen tavoitellulla kolmella miljardilla eurolla onnistuu vain digitalisoimalla palveluja ja integroimalla niitä toisiinsa. Vammaisten kannalta tämä on erityisen tärkeää. Moderni teknologia voi olla portti osallisuuteen ja aktiiviseen kansalaisuuteen. Palvelut tulee toki varmistaa myös niille väestöryhmille, jotka eivät syystä tai toisesta pysy digitalisaation vauhdissa mukana. Perinteiset tavat vastata palvelutarpeeseen tulee säilyttää digikehityksen rinnalla, jotta myös ne väestöryhmät, jotka eivät pysty käyttämään digimahdollisuuksia, voivat asioida itsenäisesti.

Koko väestön hyvinvointi- ja terveysseurantatiedon keräämisen ja hyödyntämisen käytännön toteutus on ratkaistava. Erityisen tarpeellista tämä on vammaisten henkilöiden hyvinvointi- ja terveysseurantatietojen osalta, koska yleisesti käytettävissä olevia menetelmiä ei ole. Sote-palvelujen toteutumisen, asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun ja yhdenvertaisuuden seurannassa tulisi hyödyntää asiakkaiden ja asukkaiden kokemuksia sekä tutkimustietoa.

5. KOLMAS SEKTORI VOIMAVARANA – JÄRJESTÖJEN ROOLI PALVELUNTUOTTAJANA HUOMIOITAVA PAREMMIN

Invalidiliitto pitää hyvänä valtion ohjauksen vahvistamista. On kuitenkin huolehdittava, että hyvinvointi-investointeihin on riittävät resurssit. Jos raami muodostuu liian tiukaksi, voivat kustannustehokkuutta pitkällä tähtäimellä parantavat investoinnit jäädä tekemättä. Invalidiliitto jakaa SOSTEn näkemyksen, jonka mukaan joskus hyvinvointi-investointi tapahtuu ilman lisäkustannuksia esimerkiksi toiminnan painopistettä muuttamalla, mutta usein uusien tehokkaampien rakenteiden ja toimintatapojen juurruttaminen vaatii taloudellisten panostusten lisäämistä lyhyellä tähtäimellä.

Invalidiliitto kannattaa maakuntien muodostamaa viittä yhteistyöaluetta ja yhteistyöalueen sopimuksen sitovuuatta, jolla vahvistetaan kansalaisten yhdenvertaisuutta. Maakuntaohjaukseen siirtyminen ei saa johtaa palvelujen laadun ja saatavuuden heikentämiseen. Tähän saakka ns. subjektiivisten oikeuksien kohdalla on palvelujen saatavuus ja laatu vaihdellut kuntien välillä huomattavastikin. On tärkeää sopia maakuntien keskinäisestä työnjaosta ja yhteistyöstä.

Invalidiliiton mielestä valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen rooli uudistuksessa voisi olla esitettyä vahvempi. Suomessa järjestöillä ja niiden edunvalvonnalla on pitkät perinteet, joita ei saa romuttaa. Uudistuksessa on otettava huomioon myös palveluihin liittyvä innovaationäkökulma. Järjestöillä on suuri rooli palvelujen kokelukulttuurin soveltamisessa sekä arjen palveluohjaajina.

Invalidiliitto pitää yhtiöittämisvelvoitetta osittain ristiriitaisena palvelujen julkisuusvelvoitteen kanssa ja korostaa, että kaikkien palveluntuottajien tulee noudattaa yhtäläisiä julkisuusperiaatteita. Invalidiliitto yhtyy SOSTEn näkemykseen, jonka mukaan valinnanvapauden piiriin tulevien palveluiden korvaustason on oltava samasta palvelusta samansuuruinen kaikille palveluntuottajille. Vain siten palveluntuottajat pystyvät kilpailemaan asiakkaistaan hinnan sijaan laadulla.

Järjestöjen palvelutuotannossa korostuu asiantuntijuus ja asiakaslähtöisyys. Invalidiliitto jakaa SOSTEn esittämän huolen palvelujen keskittymisestä suurille yksityisille palveluntuottajille, palvelujen hinnan korostumisen laadun sijaan sekä palveluketjujen katkeamisen. Pienten ja keskisuurten palveluntuottajien asema on turvattava sote-uudistuksessa.

XXX

Tiivistelmän loppuksi Invalidiliitto toteaa, että sote-uudistuksen kokonaisuuteen olennaisesti vaikuttavan valinnanvapauslainsäädännön valmistelu on vielä kesken. Valinnanvapausmalli heijastuu niin maakuntalakiin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa moneen kohtaan ja vaikuttaa konkreettisesti vammaisten ihmisten palvelukokonaisuuksien muotoutumiseen ja palveluintegraation toteutumiseen. Valinnanvapauden ulkopuolelle rajautuvien palvelujen hankintamenettelyjen on mahdollistettava asiakkaiden osallisuus ja osallistuminen. Palvelujen järjestäjien tulee kiinnittää erityistä huomiota palvelujen hankinnan monipuoliseen osaamiseen sekä siihen, miten palvelujen hankinta vaikuttaa asiakkaan asemaan sekä palvelujen laatuun ja jatkuvuuteen. Lisäksi on varmistettava vammaispalvelujen hankinnassa tarvittava substanssiosaaminen. Asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia palvelujen hankinnoissa tulee vahvistaa - myös ja erityisesti silloin kun palvelut eivät sisälly valinnanvapausmallin piiriin. Invalidiliitto toteaa lisäksi, että esitysluonnoksessa nostetaan asiakkaan palveluiden rinnalle ihmisoikeusnäkökulma sekä niiden toteutuminen ja seuranta palveluiden näkökulmasta. Näin erityisesti vammaispalveluiden osalta.

47. 45. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Vastaajien määrä: 1

I Maakuntalaki

2 luku Maakunnan tehtävät

6 § Maakunnan tehtäväalat 1 momentti

Maakunta hoitaa sille lailla säädettyjä tehtäviä seuraavilla tehtäväaloilla

”2) Sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden, esteettömyyden edistämisen ja ehkäisevän päihdetyön asiantuntijatuki kunnille ja ehkäisevät palvelut

26) Maakunnallisen vammaisneuvoston asettaminen ja vammaisneuvostoa koskevat tehtävät; ”

7 § Järjestämisvastuu 2 momentti

Tehtävien hoidosta järjestämisvastuussa oleva maakunta vastaa asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden:

”1) yhdenvertaisesta saatavuudesta ja esteettömyydestä;”

5 luku Maakunnan asukkaiden osallistumisoikeus

23 § Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet 2 momentti

”Osallistumista ja vaikuttamista voidaan edistää erityisesti:

3) palvelun käyttäjien edustajia on valittava riittävä määrä maakunnan toimielimiin:”

26 § Maakunnan vaikuttamistoimielimet

”Maakuntahallituksen on asetettava nuorten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi maakunnan nuorisovaltuusto tai vastaava nuorten vaikuttajaryhmä sekä ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaamiseksi maakunnan vanhusneuvosto. Vaikuttamistoimielinten jäsenten tulee valita maakunnan kunnissa toimivien vastaavien vaikuttamistoimielinten jäsenistä siten, että kustakin vaikuttamistoimielimestä valitaan vähintään yksi edustaja. Maakuntahallituksen on huolehdittava maakunnan vaikuttamistoimielinten toimintaedellytyksistä.

Maakunnan vaikuttamistoimielimelle tulee antaa mahdollisuus vaikuttaa maakunnan toiminnan suunnitteluun, valmisteluun, toteutumiseen ja seurantaan asioissa, joilla on merkitystä lasten ja nuorten sekä ikääntyneen väestön ja heidän tarvitsemiensa palveluiden kannalta ja vaikuttamistoimielimet tulee ottaa mukaan osallistumisen ja kuulemisen kehittämiseen.”

Uusi pykälä 28 § Maakunnallinen vammaisneuvosto

”Maakuntahallituksen on asetettava maakunnallinen vaikuttamistoimielin. Toimielimen jäseniksi valitaan maakunnan vammaisia asukkaita edustavia henkilöitä sekä maakunnan kunnissa toimivien kunnallisten vammaisneuvostojen jäsenistä siten, että kustakin vaikuttamistoimielimestä valitaan vähintään yksi edustaja sekä hallinnon eri organisaatioiden riittävä edustus.

Maakunnallisen vammaisneuvoston tehtävänä on selvittää, arvioida ja määritellä maakunnan vammaisten asukkaiden palvelujen tarvetta sekä seurata näiden palvelujen saatavuutta ja laatua. Toimielimen tehtävänä on selvitysten, arvioinnin ja seurannan perusteella tehdä maakuntahallitukselle ehdotuksia vammaisten palvelujen kehittämiseksi. Maakuntavaltuuston on kuultava maakunnallista vammaisneuvostoa maakuntastrategian valmistelussa. Vaikuttamistoimielimellä voi olla myös muita maakuntahallituksen määrittämiä tehtäviä. Vaikuttamistoimielin antaa vuosittain maakuntahallitukselle kertomuksen vammaisten palvelujen toteutumisesta. ”

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettu laki

1 luku Yleiset säännökset

8 § 1 momentti

Hyvinvoinnin, terveyden ja esteettömyyden edistäminen maakunnassa

”Maakunnan on arvioitava ennakoon ja otettava huomioon päätösten vaikutukset eri väestöryhmien hyvinvointiin ja terveyteen, asetettava suunnittelussaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvät hyvinvoinnin, terveyden ja niiden esteettömyyden tavoitteet ja määrittävät tavoitteita tukevat toimenpiteet ja vastuutahot...”

7 luku Erinäiset säännökset

60 § 1 momentti Palvelujen järjestäminen maakunnan muuttuessa

”Henkilö, joka haluaa muuttaa toisessa maakunnassa sijaitsevan kunnan asukkaaksi, mutta ei ikänsä, vammaisuutensa tai muun sellaisen syyn vuoksi kykene asumaan siellä ilman perhehoitoa, laitoshoidoa, asumispalveluita tai päivittäistoiminnoissa runsaasti tarvittavaa vaikeavammaisten henkilökohtaista apua, voi hakea näitä palveluita siltä maakunnalta, johon tämä toinen kunta kuuluu, samoin perustein, kuin jos hän olisi tämän toisen kunnan asukas.”