

Kirjallinen lausunto eduskunnan Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Asia: HE 241/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Autismiliitto kiittää mahdollisuudesta antaa kirjallinen lausunto hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevaan lakiesitykseen (HE 241/2021 vp). Autismiliitto ry on valtakunnallinen asiantuntija- ja kansalaisjärjestö, joka edistää autismitietämisen ihmisten ja heidän läheistensä osallisuuden ja yhdenvertaisuuden toteutumista yhteiskunnassa. Jäseniämme ovat eri puolilla Suomea toimivat jäsenyhdistykset.

Yksityiskohtaiset kommentit hallituksen esitykseen.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä:

1.luku Yleiset säännökset

1 §:n ensimmäisen momentin perustelut: Perusteluissa todetaan, että ”lain tarkoituksena olisi myös luoda asianmukaiset edellytykset hoitoon tai palvelujen piiriin pääsulle ja sille, että koko maassa on saatavilla riittävästi ja yhdenvertaisesti palveluja sekä palveluja tarvitsevien ihmisten tarpeet ja niissä tapahtuvat muutokset huomioon otettava palvelurakenne”. Momentin perusteluissa todetaan myös, että ”Integraatio toimisi myös välineenä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistamiselle. Palvelujen kokoaminen laajasti samaan vastuuorganisaatioon saman johdon ja yhteisen budjetoinnin alle ohjaisi siihen, että järjestämisvastuussa olevilla hyvinvointialueilla olisi vahva peruste kehittää tasapuolisesti palvelukokonaisuuden kaikkia osia sekä toiminnallisesti että resursoinnin osalta.”

Kommentti: Hankintalain mukainen julkisten palveluhankintojen kilpailuttaminen ei pääsääntöisesti ole sopiva ja vammaisen ihmisen edun mukainen tapa järjestää yksilöllisiin tarpeisiin perustuvia elämänmittaisia, välttämättömiä palveluita. Hankintalain 108 §:ään on kirjattu velvoite sisältölainsäädännön ja asiakkaiden tarpeiden huomioon ottamisesta, mutta käytännössä vammaisella palvelunkäyttäjällä ei tosiasiaassa ole osallisuutta eikä oikeussuojakeinoja julkisina hankintoina tehtävissä hankintaprosesseissa. Oikeuskäytäntö on osoittanut, että palvelujen kilpailutuksissa vammaisten asiakkaiden palvelujen laadun heikkenemistä koskevat valitukset tulevat Markkinaoikeudessa yksi toisensa jälkeen hylätyiksi sillä perusteella, että hankintalain (145§ ja 146 §) mukaan hankintaprosesseissa asianosaisia ovat vain palvelun järjestäjä ja palvelun tuottaja. Näin siitä huolimatta, että hankintapäätöksillä saattaa olla merkittävä vaikutus siihen saako asiakas jatkossa

yksilölliseen asiakassuunnitelmaansa kirjattua palvelua tai täyttääkö palvelu sille asetetut vaatimukset esim. henkilökunnan osaamisen, asumispalvelun laadun, kommunikaation saatavilla olevan tuen jne. osalta. Käsityksemme on, että tämä menettely rikkoo hallinnon lainalaisuuden sekä hyvän hallinnon periaatteita, jotka Suomen perustuslaissa on määrätty kansalaisten suojaksi.

1 §:n toisen momentin perustelut

Kommentti: Perusteluista puuttuu maininta YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevasta yleissopimuksesta, joka on Suomessa saatettu voimaan lailla. Tämä viittaus olisi syytä nostaa esiin lain soveltamisalaa koskevan pykälän perusteluissa. Vammaisyleissopimus on osa sitä ”lakia”, jota perustuslain 2§:n 3 momentissa säädetyn oikeusvaltioperiaatteen mukaan on ”tarkoin” noudatettava kaikessa julkisessa toiminnassa (vrt. Anttila ja Ojanen: Yhdenvertaisuuslaki kommentein, 2019).

Sopimus mm. velvoittaa, että vammaisen henkilö saa valita asuinpaikkansa ja -kumppaninsa eikä hänen tarvitse tyytyä ennalta annettuun ratkaisuun. Sopimuksen mukaan vammaisen henkilön on oltava osallinen kaikissa itseä koskevissa asioissa. Vammaisten ihmisten elämänmittaisten palveluiden järjestäminen julkisina hankintoina ei mahdollista yksilölle osallisuutta eikä anna vammaiselle ihmiselle oikeussuojakeinoja hankintaprosessissa.

4 § Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus:

Pykälässä säädetään palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Pykälän mukaan sotemaakunnat velvoitettaisiin suunnittelemaan ja toteuttamaan palvelut asiakkaiden tarpeen edellyttämällä tavalla ja yhdenvertaisesti, yhteensovitetuina kokonaisuuksina ja pääsääntöisesti lähellä asiakasta.

Kommentti: Tämä on erittäin tärkeä tavoite. Selvityksissä on todettu, että varhaisen tunnistamisen ja hoitokäytäntöjen (ml. ennaltaehkäisevät palvelut) tehostamisen avulla voitaisiin kalliiden asiakkaiden palvelukäyttöä vähentää ja järkevöittää. Myös asiakkaiden profiloinnilla ja monialaisten palvelujen yksilöllisellä yhteensovittamisella voitaisiin vaikuttaa palvelujen käyttöön. (vrt. Ylitalo-Katajisto ym. 2019.) Tämä lähestymistapa pätee sekä ns. kalliisiin asiakkaisiin että myös ryhmiin, jotka käyttävät monialaisia sote-palveluita (Koivisto J& Tiirinki H (toim): THL työpapereita 4/2020, s. 7). 4 §:n perustelutekstistä välittyy kuva ikään kuin yhdenvertaisuuden edistäminen tarkoittaisi sitä, että se mitä tarjotaan, tarjotaan kaikille samalla mitalla. Sote-uudistuksen tavoitteiden (ml. kustannusten kasvun hillitsemisen tavoite) saavuttaminen edellyttää sitä, että nykyistä paremmin pystyttäisiin ennakoimaan henkilöiden ongelmien ja elämänhaasteiden kasautumista siten, että tukea voitaisiin tarjota aiempaa varhaisemmassa vaiheessa, ennen ongelmien päällekkäisten palvelutarpeiden kasautumista (mt. s. 8) esimerkiksi autismikirjon aikuisilla.

Esimerkki 1.

HUS:in alueella tehdyssä lasten ja nuorten pääsy mielenterveyspalvelujen piiriin (vuonna 2018) -arviointimuistiossa todetaan, että erikoissairaanhoidon lähetemäärät ovat kasvaneet sekä lastenpsykiatriassa että nuorisopsykiatriassa ja hoitoon pääsyn odotusaika on pidentynyt. Vastaavaa viestiä on tullut myös monista muista sairaanhoitopiireistä. Tämä voiviestiä monista asioista, mm. siitä, että ongelmia tunnistetaan paremmin, hoitoon hakeutumisen kynnyks on madaltunut tai myös siitä, että perustasolla ei pystytä vastaamaan lasten- ja nuorten mielenterveysongelmiin riittävän tehokkaasti. Huomion arvoista on, että merkittävä osa lastensuojelun piirissä olevista lapsista ja nuorista tarvitsee samanaikaisesti lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluita. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus tarkoittaa näissä kohderyhmissä sitä, että neuropsykiatristen lasten perheiden palveluta perustasolla on vahvistettava. Myös palveluissa käytettävään kommunikaatioon ja viestinnän selkokielisyyteen on kiinnitettävä huomiota.

Esimerkki 2.

Tatja Hirvikoski et. al. tutkimuksen mukaan autismikirjon ihmisten riski kuolla ennenaikaisesti on kaksinkertainen keskimäärin väestöön verrattuna (<http://a4.org.au/node/1115>). Tutkimuksen mukaan autismikirjon ihmiset kuolevat keskimäärin merkittävästi nuorempina kuin muu väestö, enemmistö heistä tavanomaisiin terveysongelmiin kuten sydän- ja verisuonisairauksiin tai syöpiin. Autismikirjon ihminen on huonossa asemassa pitämään puoliaan heidän näkökulmastaan heikosti toimivissa terveyspalveluissa. Autismikirjon ihminen ei myöskään välttämättä tiedä palveluista, joita tarvitsisi, eikä siten pysty niitä vaatimaan. Hän voi siksi jäädä vaille asianmukaista hoitoa. (Hirvikoski T., Mittendorfer-Rutz E., Boman M., Larsson H., Lichtenstein P., Bölte S.: *Premature mortality in autism spectrum disorder*. Br J Psychiatry. 2016)

4 §:n 2 momentissa ehdotetaan säädettäväksi, että ”Sosiaali- ja terveyspalveluja toteutettaessa on edistettävä niiden esteettömyyttä ja saavutettavuutta.” Pelkkä edistäminen ei riitä, vaan palvelut on toteutettava niin, että ne ovat esteettömiä ja saavutettavia.

Muutosesitys: ko. kohta muutetaan muotoon: ”*Sosiaali- ja terveyspalvelut on toteuttava niin, että ne ovat esteettömiä ja saavutettavia*”.

5 § Palvelujen kieli: Pykälän 3 momentissa säädettäisiin asiakkaan ja potilaan osallistumisen turvaamisesta tilanteissa, joissa henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää viittoma- tai muuta kieltä tai asiakas ei vammaisuuden tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi. Palveluja annettaessa olisi tällöin *mahdollisuuksien mukaan* huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta. Säännöstä sovellettaisiin sen lisäksi, mitä edellä 1 ja 2 momentissa säädetään eli esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakkaalla ei ole ehdotonta oikeutta saada palvelua omalla kielellään tai käyttää omaa kieltään.

Kommentti: Sote-uudistuksessa on kiinnitettävä huomiota palveluiden esteettömyyteen ja

saavutettavuuteen. Esimerkiksi lähipalvelut eivät voi olla pelkästään digitaalisia. Asiakkailta on aina oltava mahdollisuus tarvittaessa myös kasvokkain tapahtuvaan asiointiin sekä siihen, että heille on tarvittaessa tarjolla riittävästi tukea oman mielipiteensä ilmaisemiseen kommunikaatiotavalla, jonka he itse hallitsevat. Tukea tarvitaan myös digitaaliseen asiointiin. Sote-uudistuksen myötä on mahdollisuus kehittää sosiaali- ja terveyspalveluita koskevan tiedon saavutettavuutta ja palvelujen käytön esteettömyyttä (vrt. myös 4§).

Muutosesitys: Poistetaan ko. momentin perusteluista sanat ”mahdollisuuksien mukaan”, jolloin teksti muuttuu muotoon ”...Palveluja annettaessa olisi tällöin huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta.” Perustelut: Jotta vammaisten ihmisten osallisuus ja itsemääräämisoikeus voisivat toteutua YK:n vammaissopimuksen velvoittamalla tavalla, on ensisijaista, että palvelun käyttäjä ymmärtää mitä palvelussa tapahtuu. Pykälätekstiin ei siten voi jättää tulkinnan varaa, jota ilmaus ”mahdollisuuksien mukaan” jättää.

6 § Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa

Kommentti: Pidämme erittäin hyvänä sitä, että pykälän perusteluissa on selkeästi kuvattu kunnan vastuuta alueellaan toimivien, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen toimintaedellytysten ja vaikutusmahdollisuuksien edistämisessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismääräysten siirtyminen maakuntien vastuulle vaikuttaa järjestöjen toimintaedellytyksiin. Sitä on esityksessä pyritty varmistamaan hyvinvointia ja terveyden edistämistä koskevin kirjauksin (§ 6), mutta määrärahapuolella sotemäärärahoista hyte-toimintaan varattava 1 % on tulossa yleiskatteelliseksi, ei ko. toimintaan korvamerkityksi määrärahasiuna kunnille. Erityinen huolemme liittyy pääosin vapaaehtoisten varassa toimivien paikallisyhdistysten toimintaedellytyksiin kuntatasolla: pitävätkö kunnat enää jatkossa tarpeellisenä tukea yhdistysten kohderyhmilleen organisoimaa vertaistuki-, harraste- ja muuta toimintaa.

Yleiskatteellisesti myönnettävälle hyte-rahalle löytyy kunnissa ottajia (mm. nuoriso-, liikunta- ja vapaa-ajan toiminnan järjestäminen). Miten varmistetaan sote-järjestöjen toiminnan tukeminen jatkossa? Ruohonjuuritason toiminnalla on yhdistysten edustamien kohderyhmien hyvinvointia vahvistava ja toisaalta myös julkisten sote-palveluiden vaikuttavuutta tukevia merkityksiä: mikä taho esimerkiksi järjestäisi autismikirjon lasten vanhemmille vertaistukiryhmiä elleivät paikallisesti vapaaehtoisesti toimivat yhdistykset niitä järjestäisi? Tai harrasteryhmiä autismikirjon lapsille ja nuorille, joille juuri heidän tarpeistaan lähtevä toiminta saattaa autismikirjoon liittyvistä toimintarajoitteista johtuen olla ainoa vaihtoehto ylipäättään pystyvä osallistumaan kodin ulkopuolella tapahtuvaan harrastus- ja muuhun toimintaan?

8 §. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismääräykset.

Pykälässä säädettäisiin hyvinvointialueelle kuuluvasta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismääräyksestä, joka käsittää vastuun lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien hoitamisesta. Pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialue vastaisi sosiaali- ja

terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja olisi järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuseen kuuluvista tehtävistä säädettäisiin ehdotetun lain lisäksi useissa muissa sosiaali- ja terveydenhuollon erityislaeissa. Momentin mukaan hyvinvointialue saisi järjestää ja tuottaa itse sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja toisen hyvinvointialueen alueella vain toimiessaan yhteistyössä tai yhteistoiminnassa kyseisen hyvinvointialueen kanssa. Hyvinvointialue olisi myös vastuussa perustuslain 19 §:n 3 mukaisista riittävästä sosiaali- ja terveystalouksista siten kuin lailla tarkemmin säädetään. Pykälän perusteluissa myös todetaan, että järjestämisvastuuseen kuuluisi myös palvelujen tuottamistavoista päättäminen. Ehdotetun hyvinvointialueesta annetun lain 9 §:n mukaisesti hyvinvointialue voisi tuottaa sosiaali- ja terveystalouksia itse tai yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa. Ehdotetun lain 12 §:ssä säädettäisiin hyvinvointialueen mahdollisuudesta hankkia sosiaali- ja terveystalouksia yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen.

Kommentti: 8 §:n 2 momentin perusteluissa todetaan, että jotta hyvinvointialue pystyy tosiasiallisesti huolehtimaan järjestämisvastuuseensa kuuluvista edellä kuvatuista tehtävistään, edellyttää se käytännössä sitä, että hyvinvointialueella on riittävästi myös omaa palvelutuotantoa sekä omaa henkilöstöä ja osaamista tehtävistään suoriutumiseksi. Samoin 12 §:n (Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta, 3 luku) 1 momentin perusteluissa todetaan, että Hyvinvointialue ei voisi hankkia palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta niin laajasti tai määrällisesti osuudeltaan niin mittavasti, ettei se pysty huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämistehtävistään. Harkittaessa palvelujen hankkimista on varmistettava, että järjestäjällä on riittävä osaaminen palveluista sekä että järjestäjä tosiasiallisesti ohjaa palvelutuotantoa sekä päättää järjestämisvastuuseen kuuluvista asioista.

Tämän tavoitteen toteutuminen voi parhaimmillaan vähentää vammaisten elämänmittaisten, välttämättömien palveluiden kilpailuttamista, jonka rooli palvelujen järjestämistapana on viime vuosina voimakkaasti korostunut. Hankintalain mukainen julkisten palveluhankintojen kilpailuttaminen ei pääsääntöisesti ole sopiva ja vammaisen ihmisen edun mukainen tapa järjestää yksilöllisiin tarpeisiin perustuvia elämänmittaisia, välttämättömiä palveluita. Vammaisjärjestöt ovat vaatineet, että yksilöllisiin tarpeisiin perustuvia välttämättömiä vammaispalveluita ei niiden luonteen vuoksi tule kilpailuttaa, vaan niiden hankintaan on käytettävä ensisijaisesti muita järjestämistapoja, jotka perustuvat ensisijaisesti asiakkaan omaan valintaan (esim. henkilökohtainen budjetti, palveluseteli). Esimerkiksi vahvaa tukea tarvitsevien autismikirjon ihmisten yksilöllisesti toteutetuissa palveluissa vaaditaan erityisosaamista, jota on saatavilla vain rajallisesti. Epäselväksi jää miten osaaminen voidaan yhtä aikaa varmistaa sekä järjestäjällä että mahdollisella yksityisellä palveluntuottajalla. Erityisosaamisen saatavuus turvattava myös niissä tapauksissa, joissa osaamista on tarjolla rajallisesti, kuten vahvan tuen autismikirjon ihmisten palveluissa tällä hetkellä.

12§ Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta:

Pykälän 2 momentin 1 kohdan mukaan hyvinvointialue ei saisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei lailla erikseen toisin säädetä. Julkisen vallan käyttöä tai julkisen vallan käytön piirteitä sisältyy lukuisiin hyvinvointialueen järjestämisvastuulla oleviin tehtäviin ja palveluihin. Näitä tehtäviä on kuvattu tarkemmin edellä tämän pykälän perusteluissa. Yksityinen palveluntuottaja voisi käyttää hankittavissa palveluissa julkista valtaa vain, jos siitä olisi säädetty muussa laissa erikseen. Julkisen vallan käytöstä yksityisten palveluntuottajien palveluissa on säädetty esimerkiksi lastensuojelulaissa ja laissa kehitysvammaisten erityishuollosta. Mainituissa laeissa on säädetty rajoitustoimenpiteistä, joissa julkisen vallan käyttönä pidettävää rajoitustoimivaltaa voidaan käyttää tietyin edellytyksin myös yksityisen palveluntuottajan tuottamissa palveluissa ja jatkossakin näiden lakien mukaisesti voitaisiin toimia.

Kommentti: Momentin perusteluteksti lausuntokierroksen jälkeen kehittynyt parempana suuntaan. Kuten perusteluissa tuodaan esiin, esimerkiksi lastensuojelulaissa ja laissa kehitysvammaisten erityishuollosta on säädetty rajoitustoimenpiteistä, joissa julkisen vallan käyttönä pidettävää rajoitustoimivaltaa voidaan käyttää tietyin edellytyksin myös yksityisen palveluntuottajan tuottamissa palveluissa. Yksityiset palveluntuottajat tuottavat suuren osan esimerkiksi kehitysvammaisten ja vastaavaa tukea tarvitsevien ihmisten asumisen palveluista ja olisi käytännössä mahdotonta siirtää näitä palveluita sote-uudistuksen myötä kokonaan julkisen vallan tuottamiksi.

Lisäsehdotus 12 § 1 momentin loppuun: ”Yksityisiä palveluita on järjestettävä ja hankittava sellaisella tavalla, joka on palvelun luonteeseen sopiva ja joka turvaa palvelun asiakkaiden oikeuksien toteutumisen.”

Lisäsehdotus 12 § 1 momentin perusteluihin: Yksilöllisiin tarpeisiin perustuvia välttämättömiä vammaispalveluita ei niiden luonteen vuoksi tule kilpailuttaa, vaan ne tulee hankkia ensisijaisesti asiakkaan omaan valintaan perustuvilla menettelyillä kuten henkilökohtaisella budjetilla.

36 § Hyvinvointialueiden yhteistyösopimus

Pykälän 3 momentin 6 kohta velvoite koskisi erityisen vaativia ja harvoissa tilanteissa tarvittavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

Kommentti: Autismiliitto haluaa kiinnittää huomiota kehitysvammaisten autismitieteen ihmisten sosiaalipalveluiden järjestämiseen sote-uudistuksen myötä. Uudistuksen seurauksena kehitysvammaisten erityishuollosta vastaavat erityishuoltopiirit lakkautetaan. Tässä tilanteessa on erityisen tärkeää varmistaa, että riittävä vaativa erityisosaaminen kehitysvamma-alasta (kuten kehitysvammalääketieteen ja -psykiatrian sekä autismin) osaaminen siirtyy/säilyy ja sitä myös kehitetään eteenpäin sote-maakunnissa.

Uudistuksessa on varmistettava, että kehitysvammaiset ja kehitysvammaiset autismitieteen

henkilöt saavat myös jatkossa tarvitsemansa palvelut. Tiettyjä, erityisen vaativaa osaamista edellyttäviä toimintoja voi olla tarpeen keskittää myös koko valtakunnan tasolla, ja myös tämä tulisi huomioida uudistuksessa. On siis varmistettava, että palvelu- ja konsultointipolut vastaavat myös erityispalveluita ja -osaamista vaativien asiakkaiden tarpeisiin ja ovat asiakkaiden saavutettavissa yhdenvertaisesti kaikkialla Suomessa. Kaikkia erityispalveluita tai erityisosaamista ei pidä keskittää, vaan riittävä osaaminen on varmistettava myös perustason palveluissa, tarvittaessa konsultaatiokäytäntöjä luomalla. Hoito- ja palveluketju voidaan varmistaa vahvalla konsultaatiolla perustason ja erityispalvelujen välillä sekä ketterillä, jalkautuvilla palveluilla. Palveluiden yhteensovittaminen ei saa jäädä asiakkaan vastuulle. Yhdenvertaisuus-tavoitteen toteutuminen edellyttää, että sote-maakuntien välille ei muodostu eroja palveluiden laadussa ja/tai saatavuudessa myöskään erityistä tukea tarvitseville ryhmille ja siksi pidämme tärkeänä, että uudistuksen toteuttamiseen sekä palveluiden käytännön järjestämisestä on mahdollista ohjata tarvittaessa valtakunnallisesti

Pidämme hyvänä sitä, että näiden määräytymisperusteista voitaisiin säätää tarkemmin 5 momentissa tarkoitettulla valtioneuvoston asetuksella. Asetuksella voitaisiin säätää myös esimerkiksi vaativimpien vammaispalveluiden tai kehitysvammalääketieteen osalta sote-maakuntien kesken sovittavasta yhteistyöstä (ks. myös Markku Niemelän ja Riitta Hakoman selvityshenkilöraportti vuodelta 2018 erityishuoltopiirien asemasta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa sekä Vammaisfoorumin syksyllä 2019 sosiaali- ja terveysministeriölle esim. 19.12.2019 päivätyssä asiakirjassa esittämät ehdotukset vammaispalveluiden järjestämisestä sote-uudistuksessa, mm. osaamisen keskittämisestä vammaisasioiden osaamiskeskuksiin).

Sote-uudistuksen rahoituksesta (luku 3)

Esityksessä tavoitteena on, että syntyvät uudet maakunnat toimivat vahvasti ministeriöiden ohjauksessa. Tällä pyritään varmistamaan, että valtionhallinnon tasolla sotepalveluille luodut tavoitteet toteutuisivat mahdollisimman hyvin.

Kommentti: Rahoituksen osalta pelkona kuitenkin on, että palvelujärjestelmän uudistaminen tavoitteiden toteutumista vastaavasti ei onnistu. Rahoitus on jo lähtökohtaisesti mitoitettu alhaiseksi ja ilman verotusoikeutta ei maakunnilla ole mahdollisuutta omaehtoisesti kehittää palveluita, vaikka oman alueen väestöpohja edellyttäisi erilaisia satsauksia kuin mihin rahoitus riittää. Lainsäädännön jatkovalmistelussa on huolehdittava siitä, että esityksellä turvataan perustuslain ja substanssilakien mukaisten välttämättömien palvelujen saatavuus riippumatta maakunnan taloustilanteesta.

Vammaisuus kestää yleensä koko elämän tai vammautumisen jälkeisen loppuelämän. Jotta vammaisen ihminen voi olla yhdenvertainen muiden ihmisten kanssa, vammaisuudesta johtuvien palvelujen tulee olla maksuttomia. Sote-uudistus ei saa johtaa siihen, että vammaispalveluista tulee maksullisia palveluita tai jo nyt perittävät sosiaali- ja terveyspalvelujen maksut nousevat. Huolenamme on, että sote-uudistuksen myötä

vammaispalveluita siirtyy maksullisuuden piiriin tai jo nyt perittävät, kansainvälisesti vertaillen korkeiden palvelumaksujen taso nousee. Sote-uudistus ei saa johtaa vammaisten henkilöiden köyhtymiseen nykyisestä. Riittävän toimeentulon edellytykset tulee muutenkin turvata kaikille kansalaisille, erityisesti heikoimmassa asemassa oleville.

Huolenamme on, että vammaisuudesta aiheutuvat palveluntarpeet eivät tule riittävästi otetuksi huomioon rahoitusta määrittävässä rahoituksen osalta määräävissä tarvetekijöissä ja siten rahoituksen painokertoimissa.

Helsingissä 15.2.2021

Päivi Norvapalo
puheenjohtaja

Tarja Parviainen
toiminnanjohtaja