

4.3.2021

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta / sote-uudistus

Asia: Invalidiliiton asiantuntijalausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Viite: 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 (HE 241/2020 vp)

Invalidiliitto ry on fyysisesti vammaisten ihmisten valtakunnallinen vaikuttamisen ja palvelutoiminnan monialajjärjestö. Liitto edistää ja kehittää fyysisesti vammaisten ja toimintaesteisten henkilöiden mahdollisuuksia osallistua, liikkua ja elää täysipainoista elämää. Invalidiliitossa on 30 000 henkilöjäsentä ja 144 jäsenyhdistystä. Invalidiliitto kiittää eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokuntaa mahdollisuudesta tulla kuultavaksi otsikossa mainitussa asiassa.

Invalidiliiton keskeiset näkökohdat sote-uudistusesitykseen:

- Nykyistä suuremmat sote-palvelujen järjestäjät lisäävät erityisosaamista vammaispalveluissa ja voivat parantaa vammaispalvelujen laatua. Tämä edistää palvelujen käyttäjien yhdenvertaisuutta.
- Asiakassuunnitelma tulee huomioida läpileikkaavasti eri viranomaistasoilla sekä tietojärjestelmien yhteensovittamisessa. Suunnitelma toimii välineenä palveluintegraation suunnittelussa ja toteutuksessa.
- Esteettömyys on asetettava sopimusehdoksi kaikkiin hyvinvointialueen tekemiin yhteistyövelvoitteisiin ja sopimuksiin. Sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä tutkimus- jne laitteiden on oltava esteettömiä.
- Erityisosaamista vaativat vammaisten palvelut tulee keskittää esim. vammaisasioiden osaamiskeskukseen. Keskittäminen turvaisi ja mahdollistaisi tehokkaimmin moniammatillisen yhteistyön ja asiantuntijuuden hyödyntämisen.
- Sote-palvelujen rahoitukseen sekä hyvinvointi- ja palvelutarpeiden arviointiin tarvitaan vammaisspesifejä mittareita.
- Hyvinvointialueiden vammaisneuvostoille tulee säätää aito toimivalta.
- Järjestöjen rooli tulee kirjata vahvemmin myös osaksi terveyden- ja sosiaalihuollon palveluketjuja.
- Uudenmaan kokonaisratkaisu edellyttää vammaisdemokratian lisäämistä.
- Invalidiverovähennyksen poisto on kohdennettava aidosti vammaispalveluihin.
- Hyvinvointialueille kuuluvaa yhdenvertaisuuslain mukaista positiivista erityiskohtelua erityisryhmien ja erityisesti vammaisten kansalaisten yhdenvertaisten oikeuksien turvaamiseksi tulee vahventaa.

4.3.2021

Esitys parantaisi monialaisten palvelutarpeiden asiakkaiden edellytyksiä saada yhdenvertaisesti yksilöllisiä sote-palveluita. Tällaisia asiakkaita ovat erityisesti vammaiset ihmiset, jotka tarvitsevat monialaisia, usein erityisosaamista vaativia palveluja, joista voi koostua hyvinkin vaativa palvelukokonaisuus. Välttämättömien sosiaali- ja terveysten palvelujen tarve on erityisesti vaikeavammaisilla ja harvinaissairailla usein elämänmittainen.

Nykyistä suuremmat järjestäjätahot mahdollistaisivat erityisosaamisen syntymisen ja kerryttämisen myös pienten asiakasryhmien, kuten harvinaissairaiden, kohdalla. **Haasteena tulee edelleen olemaan riittävän osaamisen turvaaminen erityisasiantuntemusta edellyttävissä vammaispalveluissa. Erityisosaamisen tarve koskee myös lääkinällistä kuntoutusta, apuvälineitä sekä harvinaissairaiden terveydenhuoltoa.** Henkilöstön osaamisen varmistaminen, lisääminen ja sen valvonta tulee korostumaan. Tämä edellyttää sekä riittävää resursointia, toimintakulttuurin muutosta ja valtakunnan tason ohjausta, että valvontaa ja näiden erityispalvelujen keskittämistä. Tämä on välttämätöntä, jotta esitetty nykyistä selkeämpi kansallinen ohjaus pystyisi ohjaamaan sote-maakuntia toimimaan uudistuksen tavoitteiden mukaisesti ja parantamaan Suomessa asuvan väestön alueellista yhdenvertaisuutta.

Suuremmat järjestäjätahot parantavat tilannetta

Uudistuksella tavoitellaan nykyistä keskitetympää järjestämisvastuuta muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Invalidiliitto katsoo, että **esitys parantaisi erityisesti paljon monialaisia ja jatkuvaluonteisia palveluja tarvitsevien, kuten vammaisten ihmisten, mahdollisuutta saada yksilöllisiä sote-palveluita yhdenvertaisesti. Keskitetympi rakenne loisi nykyistä paremmat mahdollisuudet niin resursoinnin, erityisosaamisen kerryttämisen ja keskittämisen kuin palveluintegraationkin toteuttamiseen.** Tämä olisi mahdollista, jos toimijamäärä palveluiden toimeenpanossa vähenisi. Entistä suuremmat järjestäjätahot tukisivat yhteistyötä sosiaali- ja terveysten palveluissa. Jotta uudistus saavuttaisi sille asetetut tavoitteet, tarvitaan myös aidosti asiakasta kuulevaa ja osallistavaa sekä yli sektorirajojen tapahtuvaa toimintakulttuurin muutosta.

Nykytilassa vammaispalvelujen saatavuus ja laatu vaihtelevat suuresti eri kunnissa, eivätkä vammaiset ihmiset siten ole yhdenvertaisessa asemassa. Isommilla järjestäjätahoilla on kuntia paremmat mahdollisuudet vahvistaa palvelujen järjestäjien ja ammattihenkilöiden osaamista. **Uudistus voisi siten edistää palvelujen laatua ja käyttäjien yhdenvertaisuutta.** Tämä edellyttää kuitenkin myös riittävää resursointia (niin henkilöstö kuin talous). Vammaisten ja muiden runsaasti palveluja tarvitsevien ihmisten kohdalla korostuu **tavoite saumattomasti yhteen toimivista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista.** Tarkastelua ei voida tehdä vain keskimääräisen sote-asiakkaan näkökulmasta, vaan tarvitaan **yhdenvertaisuuteen sisältyvää positiivista erityiskohtelua, jolla vammaiset ja muut runsaasti**



4.3.2021

palveluja tarvitsevat ihmiset asetetaan tosiasiallisesti yhdenvertaiseen asemaan muun väestön kanssa.

Invalidiliiton mielestä on perusteltua esityksen mukaisesti säätää hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden 1) yhdenvertaisesta saatavuudesta; 2) tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä; 3) tuottamistavasta; 4) tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta; 5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.

Invalidiliitto näkee tärkeäksi palvelujen yhteensovittamisen sekä sen, että hyvinvointialue vastaa muun muassa palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelystä, ohjauksesta ja valvonnasta. Kannatettavaa on myös, että hyvinvointialue huolehtisi tekemiensä hallintopäätösten ohella yksilötason palveluintegraation toteutumisesta. Muistutamme yhteisen asiakassuunnitelman merkityksestä asiakkaan kokonaistilanteen ja palvelujen hahmottamisessa ja palveluvajeiden ehkäisyssä.

Asiakassuunnitelma on keskeinen työväline palveluintegraation toteutumisen tukemisessa.

Invalidiliitto pitää runsaasti palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluintegraation toteutumisen ja uudistukselle annetun asiakaslähtöisen tavoitteen toteutumisen perustana, että asiakastason palveluintegraatiossa toteutuvat sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon perustason palvelut (horisontaalinen integraatio) että perus- ja erikoistason palvelut (vertikaalinen integraatio).

Invalidiliitto korostaa palveluintegraation näkökulmasta sote-järjestämislain 10 §:n ehdotettua säännöstä asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisesta sekä velvollisuudesta yhteensovittaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa. Tähän kytkeytyy myös velvollisuus yhteensovittaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kunnan ja valtion muiden palvelujen kanssa sekä velvollisuus edistää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamista muiden toimijoiden palvelujen kanssa. Vammaispalveluja tuottavat valtaosin myös muut kuin julkiset toimijat, esimerkiksi kolmas ja yksityinen sektori. Mikäli hyvinvointialue hankkii palveluja oman alueensa ulkopuolella toimivilta yksityisiltä palveluntuottajilta tai käyttää palvelujen tuottamisessa palvelusetelituottajia, **tulee yhteistyö ja tiedonkulku palveluintegraation toimivuudessa varmistaa.**

Palveluintegraatiossa Invalidiliitto näkee oleellisena päällekkäisten toimintojen karsimisen ja yksilölliset, joustavat, yhteensovitettut palveluratkaisut, jotka tukevat asiakkaan tarpeita ja tavoitteita heidän elämässään ja toimintaympäristössään. Palveluvajeiden välttäminen edellyttää asiakkaan aitoa kuulemistä, osallistumista, asiakkaan elämäntilanteen kokonaisuuden ymmärtämistä ja tarvittavien palveluiden järjestämistä asiakkaan tarpeisiin vastaten. Vammaispalveluissa korostuu yhä asiantuntijavalta ja asiakkaan asettaminen objektiksi asiakasprosessissa. Asiakkaan näkökulmasta integraation toteutuminen edellyttää tältä osin merkittävää kulttuurin muutosta viranomaisilta, vaikka



4.3.2021

osallistavia toimintatapoja on viime aikoina alettu kehittää. Palveluintegraatio edellyttää lisäksi toimivaa yhteistyötä ja tiedonkulkua tietosuoja ja asiakkaan yksityisyys huomioiden. Kaksikielisissä kunnissa tulee varmistaa, että vammaisten ihmisten tarvitsemat lähipalvelut tarjotaan myös ruotsin kielellä. Yksikielisissä kunnissa tulee varmistaa, että niiden ruotsinkielinen vammaisväestö saa tarvitsemansa palvelut ruotsiksi lähimmältä hyvinvointialueelta, ilman lisäkustannuksia.

Erityisosaamisen keskittäminen vammaispalveluissa tukee palveluintegraatiota

Invalidiliitto kannattaa erityisosaamista vaativien palveluiden keskittämistä. Tällöin vammaisen ihmisen toimintakyky ja elämäntilanne kyetään näkemään kokonaisuutena, jolloin palvelujen arviointi ja suunnittelu voidaan toteuttaa asiakkaan kanssa moniammatillisesti. Tämä tukee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatiota, asiakassuunnitelmien toimeenpanoa sekä yksilöllisten palvelujen järjestämistä.

Koskien esitystä järjestämislain 9 § palvelujen kokoamisesta suurempiin kokonaisuuksiin Invalidiliitto toteaa, että on välttämätöntä keskittää erityistason palvelut vaikeimmin vammaisten ihmisten palveluiden turvaamiseksi. Tällöin kyse on palveluista, joita arvioidaan, toteutetaan ja koordinoidaan keskitetysti esim. vammaisasioiden osaamiskeskuksesta. **Vammaisasioiden osaamiskeskuksessa vastattaisiin keskitetysti monia/runsaasti palveluja tarvitsevien vaikeavammaisten ihmisten erityistarpeisiin ja huomioitaisiin erityisen vaativat tilanteet.** Moniammatillisuus olisi asiakkaalle ja työntekijöille hyödynnettävissä ilman suurempaa byrokratiaa. Keskittäminen turvaisi ja mahdollistaisi tehokkaimmin moniammatillisen yhteistyön ja asiantuntijuuden hyödyntämisen; palveluiden tarpeen arviointi, erityistason palveluiden tarve/vammaispalvelut, vaativa kuntoutus ja erityistason apuvälineet. Samalla se tukisi asiakkaan kokonaistilanteen oikeanlaista tunnistamista suhteessa yksilölliseen toimintakykyyn, tarpeisiin, tavoitteisiin ja elämäntilanteeseen. **Keskittäminen tukisi myös käytettävissä olevien voimavarojen kustannustehokasta hyödyntämistä ja ammattihenkilöstön saatavuutta palvelujen toteuttamisessa.**

On tärkeää kansalaisten yhdenvertaisten oikeuksien ja lain toimeenpanon ja tavoitteiden toteutumisen näkökulmasta, että hyvinvointialueiden vapaaehtoisen yhteistoiminnan sekä erityislainsäädännön perusteella toteutettavasta hyvinvointialueiden yhteistoimintavelvoitteesta ehdotetaan säädettäväksi laissa. Tämä tukee tavoitetta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden riittävydestä ja mahdollistaa myös resurssien nykyistä paremman riittävyden. Perusteluosan kirjaus tiettyjen erityisosaamista tai laajaa väestöpohjaa vaativien palveluiden yhteen kokoamisesta yhden hyvinvointialueen hoidettavaksi, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa tarkoitetun yhteistyöalueen muodostavien hyvinvointialueiden alueella, edellyttää riittävää ohjausta sopimusrakenteeseen.



4.3.2021

Invalidiliitto näkee perusteltuna, että hyvinvointialueet voisivat järjestää tehtäviään yhdessä sopimuksen nojalla sekä perustaa hyvinvointiyhtymän. On kuitenkin tarpeen, **ettei perustettavalle hyvinvointiyhtymälle tule siirtää hyvinvointialuetta koskevan lain 7 §:ssä tarkoitettua järjestämisvastuuta, vaan se säilyisi palveluja tarvitsevien asiakkaiden omilla hyvinvointialueilla.** Yhteistoiminta tässäkin muodossa tehostaa hyvinvointialueiden toimintaa ja henkilöstö- ja muiden voimavarojen käyttöä, parantaa palvelujen saatavuutta, edistää kielellisten oikeuksien toteutumista tai turvaa tehtävissä tarvittavan erityisasiantuntemuksen saatavuutta. **Huomiota tulee kiinnittää työnjakoon hyvinvointialueen ja hyvinvointiyhtymän välillä, ettei tältä osin synny sosiaali- ja terveystalouteen katvealuetta, johon ei olisi osoitettu selkeää vastuutahoa ja resursseja.** Erityisen tärkeää tämä on niiden vaikeimmin vammaisten ihmisten palveluiden kohdalla, jotka tarvitsevat toimivia erityistason vammaispalveluja, kuten vaativia kuntoutus- ja apuvälinepalveluita, jokapäiväisen elämänsä toimintakyvyn ylläpitämiseen. Haasteena on tällä hetkellä mm. riittävän osaamisen turvaaminen erityisasiantuntemusta edellyttävissä vammaispalveluissa.

Asiakassuunnitelma toimii välineenä suunnittelussa ja toteutuksessa

Asiakassuunnitelma tulee huomioida läpileikkaavasti eri viranomaistasoilla. Asiakassuunnitelman toimeenpano edistää vammaisten ihmisten yksilöllisten palveluiden toteutumista. Parhaimmillaan se kokoaa eri hallinnon organisaatioiden vastuulla olevat palvelukokonaisuudet saman suunnitelman alle, joka vahvistaa tarvetta vastaavien palveluiden toteuttamisen. **Palveluintegraation tosiasiallinen toteutuminen edellyttää vahvempaa asiakassuunnitelman toteuttamista ja sen huomioimista myös tietojärjestelmien yhteensovittamisessa.**

Yksilöllisten palvelutarpeiden toteuttamisessa tulisi lisäksi huomioida vammaisten ihmisten palveluiden kohdalla nykyistä laajempi palvelusetelin ja tulevaisuudessa henkilökohtaisen budjetin käyttöönoton mahdollisuudet. **Palveluseteli ja henkilökohtainen budjetti mahdollistaisivat hyvinkin vaativissa vammaispalvelutilanteissa asiakaslähtöiset palvelukokonaisuudet.** Nämä estäisivät myös palveluiden epäsopivuutta tilanteissa, joissa julkisilla hankinnoilla ei kyetä riittävässä määrin vastaamaan hyvinkin moninaisesti, vaativiin ja yksilöllisiin vammaisten ihmisten tarvitsemiin erityispalveluihin.

Palveluintegraation valvonta ja ennakolliset neuvottelumenettelyt

Invalidiliitto kannattaa, kuten lakiesityksen perusteluosiossa on kirjattu, että **hyvinvointialue määrittelee palveluketjussa palvelujen yhteensovittamisen periaatteet sekä palveluntuottajien työnjaon ja vastuut perustason ja erityistason palveluissa.** Vammaisten ja muiden runsaasti palveluja tarvitsevien ihmisten palvelukokonaisuuksien riittävän integraation varmistamisessa ja asiakkaiden oikeusturva huomioiden **Invalidiliitto pitää perusteltuna, että julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan antaa vain viranomaiselle.**



4.3.2021

Invalidiliitto kannattaa sosiaali- ja terveysministeriön vuosittaisia neuvotteluja hyvinvointialueiden kanssa niiden järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamisesta. Tässä on tärkeää huomioida palveluintegraation tosiasiallinen toteutuminen ja mahdolliset palveluvajeet alueellisesti ja valtakunnallisesti. Invalidiliitto pitää tärkeänä, että sosiaali- ja terveysministeriön kanssa käytävissä neuvotteluissa huomioidaan THL:n asiantuntija-arvioita seuraavista indikaattoreista: väestön hyvinvoinnin ja terveyden tila väestöryhmittäin, sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuus, laatu, vaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden toteutunutta kehitys sekä asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisen toteutuminen hyvinvointialueella. Invalidiliitto näkee kuitenkin ongelmallisena, että näiden **väestöjä kuvaavien mittareiden avulla ei voida riittävässä määrin arvioida vammaisten hyvinvoinnin ja terveyden tilaa ja erityispalveluiden tarvetta ja palveluille asetettujen tavoitteiden toteutumista. Invalidiliitto vaatii vammaisspesifejä indikaattoreita vammaisten ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden tarpeiden tunnistamiseksi** nykyistä paremmin. Tähän velvoittaa myös YK:n vammaisten henkilöiden yleissopimuksen 31 artikla tilastot ja tiedonkeruu.

Vuotuisten arviointimenettelyjen lisäksi Invalidiliitto kannattaa arviointimenettelyä tilanteisiin, joissa hyvinvointialueen omat toimet eivät riittäisi lakisääteisten palveluiden turvaamiseen.

Tarvitaan vammaisspesifejä rahoitus- ja arviointimittareita

YK:n vammaisten henkilöiden yleissopimuksen 31 artikla edellyttää sopimusvaltioilta vammaisuuteen ja sopimuksen toimeenpanoon liittyvää tilasto- ja tutkimustietoa, jonka pohjalta ne voivat muodostaa ja toteuttaa menettelytapoja tämän yleissopimuksen soveltamiseksi.

Invalidiliitto vaatii niin rahoitukseen kuin hyvinvointi- ja palvelutarpeiden arviointiin mittareita, jotka kuvaavat vammaisten ihmisten hyvinvoinnin tilaa, sote-palvelujen tarvetta ja näistä syntyviä kuluja. Tällaisia ovat esimerkiksi sote-tehtävien rahoituksen määräytymistekijät, palvelukertoimet ja vammaisliisä sekä hyvinvointikertomuksiin ja arviointiin liitettävät vammaisspesifit tiedot, kuten kustannusvaikuttavuus mittaristoon. Tämä on edellytys sille, että voidaan saavuttaa uudistukselle asetettujen tavoitteiden mukaisesti yhdenvertaisuus myös vammaisten ihmisten sote-palveluissa.

Yleisiä väestötietoja kerätessä vammaisten ihmisten tarpeet eivät nouse esille. Ministeriöiden ja sote-maakunnan vuosittain käytävät neuvottelut ovat välttämättömiä. Tässä ohjausprosessissa on tarkoitus käyttää KUVA-tietoja (kustannusvaikuttavuusmittaristo sote-palveluissa). Lisäksi sote-maakunta laatisi vuosittain selvityksen sote-palvelujen saatavuudesta, mikä on kannatettavaa. **Vammaisten ja harvinaissairaiden sote-palvelutarpeiden osalta ongelmana on kuitenkin, että sekä KUVA-tiedot, mittaristot sekä kuntien laatimat vuotuiset hyvinvointikertomukset jne eivät tuo esille erityisiä**



4.3.2021

vaikeavammaisten ja harvinaissairaiden palvelutarpeita, palvelujen toteutumista ja vaikuttavuutta. Yleisiä väestötietoja kerätessä vammaisten ihmisten tarpeet eivät nouse esille.

Lakiluonnoksen perusteluissa esitetään, että STM:n asetuksella voitaisiin määritellä kunnan hyte-kertomuksen ja -suunnitelman minimitietosisältö. Invalidiliitto kannattaa tätä, jotta vammaisten ihmisten hyvinvointia voitaisiin tosiasiallisesti seurata. Tietosisältöihin pitäisi määritellä vammaisindikaattoreita. Vammaisuuden perusteella tapahtuvaa järjestelmällistä ja vertailukelpoista tilastointia ja tiedonkeruuta edellytetään myös YK:n vammaisten ihmisten yleissopimuksen 31 artiklassa.

Tällä hetkellä tieto vammaisten ihmisten erityistarpeista jää yleisten sosioekonomisten ja muiden väestötietojen jalkoihin. Tarvitaan nykyistä enemmän vammaisten ihmisten hyvinvointitietojen ja tarpeiden tilastointia. Myös lainsäädännön arviointineuvosto on pitänyt tärkeänä, että palvelujen saatavuutta ja kehittämistarpeita seurattaisiin muun muassa yhteisen tietopohjan avulla ja THL:n asiantuntija-arvion perusteella.

Rahoitukseen vammaisspesifejä indikaattoreita

Sote-maakuntien rahoitus on tarkoitettu toteuttaa valtion rahoituksella ja asiakasmaksuin.

Kannatamme sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen siirtymisen leveämmille hartioille. Sote-maakuntien rahoitus on kuitenkin esitetty yleiskatteelliseksi. Rahoitus jaettaisiin hyvinvointialueille laskennallisten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien palvelutarvetta ja olosuhdetekijöitä kuvaavien tekijöiden perusteella. Tämän lisäksi osa rahoituksesta määräytyy asukasperusteisesti sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kriteerin kautta. Kriteerit eivät kuitenkaan kuvaa vaikeimmin vammaisten erityispalveluista syntyviä kuluja, minkä lisäksi yleiskatteellisuuden riskinä näemme hyvinvointialueen poliittiset ratkaisut. Hyvinvointialue voisi itse määritellä valtiolta saadun rahoituksen kohdentamisen.

Invalidiliitto muistuttaa, että sosiaali- ja terveysten palvelujen järjestämistä koskevan lain osalta on kirjattu seuraavaa: "Hyvinvointialueen olisi varauduttava järjestämään sellaisia palveluja ja siinä laajuudessa kuin hyvinvointialueen asukkaiden ja muiden asiakkaiden objektiivisen tarpeen voidaan olettaa olevan." Miten tämä toteutuu ja rahoitus riittää, jos vammaisuus ei ole tarvetekijänä mukana?

Runsaasti erilaisia palveluja tarvitsevia asiakkaita on noin 3-10 % sote-maakunnan asukkaista.

Vammaiset ja toimintaesteiset ihmiset kuuluvat tähän ryhmään vaikeimmin vammaisten ja harvinaissairaiden muodostaessa pienen osuuden ryhmästä. Heidän tarpeensa ovat välttämättömiä ja erilaisten kalliiden korjaavien palvelujen tarve on suuri. Nyt olemassa oleva tilastoharha vammaisten ihmisten osalta johtaa siihen, ettei korjaavia toimenpiteitä tulla tekemään ja siten parantamaan palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen liittyviä ongelmia. Käytössä olevat tiedot



4.3.2021

eivät ohjaisi toimijoita tavoitteiden mukaisella tavalla ratkaisemaan tehokkaasti edellä mainittuja puutteita. Erityinen ongelma on vaikeavammaisten ja harvinaissairaiden ihmisten erityispalvelujen kohdalla. Tilastot eivät myöskään antaisi riittävää tietoa tämän ryhmän palvelutarpeesta ja tilanteesta suhteessa koko maahan ja muihin yksittäisiin alueisiin. Sote-palvelutiedon tulisi olla osa yleistä ja yhteistä tietopohjaa ja siten osa yhteisen tilannekuvan luomista myös vammaisten toimintaesteisten ihmisten palvelujen osalta. Näin turvattaisiin yhdenvertaisten sote-palveluiden saatavuutta ja kansalaisten yhdenvertaisuutta valtakunnallisesti.

Esittämämme huoli on todellinen, sillä hyvinvointialue päättäisi suhteellisen vapaasti saamansa valtion rahoituksen kohdentamisesta tehtäviensä hoitamiseen. Tämä valtion rahoituksen yleiskatteisuutta kuvaava periaate vastaisi käytännössä nykyisessä kuntien peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmässä omaksuttua periaatetta, eikä siten toisi muutosta jo nykyiseen vammaispalvelujen alibudjettiin. Erityisesti **vammaisten ihmisten subjektiivisten oikeuksien turvaan liittyvät vammaispalvelut, kuten asumispalvelut ja henkilökohtainen apu, tulee lisätä palveluperusteisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kohdentamisperiaatteen palvelutarvetekijöihin.** Palveluista syntyvät kulut ovat merkittävät.

Vammaisten erityistarpeet eivät tule tosiasiallisesti esille, vaikka ne useimmiten kuuluvat perusoikeuden turvaan kuuluviin välttämättömän huolenpidon turvaamiin erityispalveluihin, joita ilman vaikeimmin vammaiset ihmiset eivät kykene pärjäämään arjessa tai saavuttamaan muita yhteiskunnallisesti hyväksytyjä yhdenvertaisuuden osa-alueita, kuten osallisuutta yhteiskunnan eri toimintoihin, työelämään, opiskeluun jne. Esimerkiksi nyt perushinta keskittyy muihin väestöryhmien palvelutarpeisiin. Asetettu tavoite sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen tarvevakioinnilla luoda sosiaali- ja terveyspalvelujen alueellisille järjestäjille yhtäläiset taloudelliset mahdollisuudet palvelujen tuottamiseen suhteessa väestön palvelutarpeeseen ei toteudu. Samalla se vaarantaa vaikeimmin vammaisten perusoikeuksien toteutumisen. Kunnat ovat jatkuvasti alibudjetoineet vammaispalveluiden rahoitusta vammaispalvelulain voimassaoloaikana yleiskatteellisella rahoituksella.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijöinä huomioitavat yleiset terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelutarpeet sekä vanhustenhuollon tarvetekijät eivät korreloi vaikeimmin vammaisten erityispalveluiden määräytymistekijöihin. Invalidiliitto vaatii säädettäväksi vammaisten palvelutarpeiden tarvetekijän. Vanhustenhuollon tarvetekijä on ainoa nimenomaisesti tarvetekijänä huomioitu sosiaali- ja terveydenhuollon määräytymistekijöissä. Vammaisuus ei ole yhtä kuin vanhuus. Vammaisuus aiheuttaa usein elämänmittaisen tarpeen erityispalveluille, joista keskeisimpiä ovat vammaispalvelut ja lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut. **Erityisesti vaikeimmin vammaisten palvelut aiheuttavat merkittäviä jatkuvaluonteisia kustannuksia, joita ei voida ennaltaehkäisevillä palveluilla ehkäistä tai poistaa.** Vammaisuus on ehdottomasti lisättävä osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijöitä. Vammaisten ja vaikeavammaisten tarvetekijät eivät tule huomioiduiksi myöskään



4.3.2021

ikä rakenne- tai sosioekonomisissa tekijöissä. Vammaispalvelut toteuttavat vaikeimmin vammaisille perustuslain 19 §:n 1 mom. mukaista välttämätöntä huolenpitoa, jonka perusoikeudellisesta järjestämisvastuusta vastaa julkinen valta ja esitettyjen sote-rakenteiden osalta valtio ja järjestämisvastuussa oleva sote-maakunta.

Kun tarkoituksena on, että valtionosuuden laskemisen perusteina (valtionosuusperusteina) käytetään uudistuksen jälkeen pääosin ikäryhmittäisiin kustannuksiin ja sairastavuuteen perustuvia laskennallisia kustannuksia, ei nykyinen vääristynyt tilanne vaikeimmin vammaisten palvelujen resursoinnista parane. Ei myöskään lisäosien määräytymisperusteiden osalta, joihin käytetään syrjäisyyttä, työpaikkaomavaraisuutta ja saamelaisten kotiseutualueen kunnan lisäosaa. Näissäkään kertoimissa vammaisten erityispalvelut eivät tule vammaispalveluina esille. **Esitämme vammaisliikkeen sääntämistä samoin kuin on säädetty vieraskielisyyseroista, kaksikielisyys-, saaristoisuus- ja saamenkielisyysliikettä. Määrittäminen voisi tapahtua esimerkiksi vammaispalveluiden tarpeen ja asiakkuuden perusteella, minkä lisäksi vaikeimmin vammaisten erityispalveluja turvaaville vammaispalveluille tulee luoda omat osatekijätunnisteet.**

Rahoitus ei sellaisenaan turvaa vammaisten ihmisten erityisiä palveluita. Tarvitaan vammaisspesifisiä indikaattoreita. Vammaisspesifit indikaattorit ovat välttämättömiä yhdenvertaisen arjen ja yhteiskunnallisen osallisuuden turvaamiseksi vammaisten ja toimintaesteisten ihmisten sote-palvelutarpeiden tunnistamiseksi. **Vammaisten ihmisten palvelutarpeet on lisättävä nyt esitettyyn lakiin hyvinvointialueiden rahoituksesta sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien rahoituksen määräytymistekijäksi ja niiden palvelutarvekertoimien perusteella määräytyviä laskennallisten kustannusten käyttöä kuvaaviksi tekijöiksi.**

Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimia määriteltäessä käytetään terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon sairauksiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvia tarvetekijöitä. Tarvetekijät ja niiden painokertoimet on tarkoitettu määrittämään siten, että kullekin tekijälle määritettäisiin erilliset painokertoimet niiden yleisyyden ja hoitokustannusten perusteella. On kannatettavaa, että uusina tarvetekijöinä otettaisiin mukaan aiempaa laajemmin myös muita sosioekonomisia tekijöitä, jotka kuvaavat tuloja, koulutusta, yhden aikuisen perhettä, siviilisäätyä, yksinasumista ja pääasiallista toimintaa. Edelleen vammaisuuden osalta tarvetekijät ovat puutteellisia nyt esitettyssä sosiaali- kuin terveydenhuollon tarvetekijäluettelossa, lukuun ottamatta näkövammaa ja hengityshalvausta ja sosiaalihuollon puolella lisäksi CP-oireyhtymää, epilepsiaa, älyllistä kehitysvammaa, laaja-alaista kehityshäiriötä (autismispektri). Epäselväksi jää, mitä luokitellaan kohdassa vammat ja miten luokitellaan useat neurologiset sairaudet esim. lihassairaudet, joissa vammaispalveluiden erityistarve on merkittävä sekä monet muut monialaiset vammat ja harvinaissairaudet, jotka aiheuttavat vammaisuutta.



4.3.2021

Lisärahoituksen tarve kasvaa, mikäli vaikeimmin vammaisten ihmisten määrä hyvinvointialueella kasvaa tai hyvinvointialueella vaikeavammaisuuden edellyttämä palvelun tarve merkittävästi muulla tavoin kasvaa. Tällöin kasvavat myös palveluiden kokonaiskustannukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisärahoitusjärjestelmän tulee siksi olla nopea, ettei palveluiden järjestäminen ko. hyvinvointialueella vaarantuisi.

Invalidiliitto pitää tärkeänä hallituksen esityksen kirjausta, että tapauskohtaisesti voidaan ennakoimattomissa poikkeustilanteissa käyttää valtionavustusrahoitusta tilapäisiin kustannuksiin, esimerkiksi suuronnettomuuden kohdatessa yksittäisiä hyvinvointialueita. Poikkeustilanteesta aiheutuvat pysyvät rahoitustarpeet tulivat näkyviin, mikäli käytössä oli vammaisuuden erityispalveluiden tarvetta tunnistava mittari.

Oikea taloudellinen mitoitus hyvinvointialueittain edellyttää, että tarvekertoimissa on huomioitu alueella palveluita tarvitsevien vammaisten ihmisten määrä ja heidän tarvitsemansa erityispalvelut.

Hallituksen esityksessä viitataan usein monikanavarahoituksen uudelleen arviointiin. On tärkeää huomioida tämän työn keskeneräisyys sekä mahdolliset vaikutukset yleiskatteelliseen rahoitukseen. Vammaisten ihmisten esimerkiksi vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja tulkkipalveluiden rahoitus tapahtuu tällä hetkellä Kelan rahoituksella. Näiden palveluiden turvaaminen monikanavarahoituksen mahdollisen purkamisen jälkeen on ensisijaisen tärkeää. Tämä puoltaa osaltaan vammaisuuden huomioimista sote-palvelutarvekertoimena. Muistutamme vielä ammatillisen kuntoutuksen rahoituksen pirstaleisuudesta ja sen merkityksellisyydestä vammaisten ihmisten työelämään pääsemisen sekä siellä jatkamisen mahdollistajana.

Erityistä huomiota on kiinnitettävä niiden vammaisten ihmisten mahdollisuuteen yhdenvertaisesti liikkua sote-palvelujen sisällä, jotka eivät kykene käyttämään julkisia liikennevälineitä ja jolla ei ole oman auton käytön mahdollisuutta. Asia tulee arvioida sairausvakuutuslain ja monikanavarahoituksen uudistuksen yhteydessä.

Positiivinen erityiskohtelu yhdenvertaisuuden turvaamiseksi

Invalidiliitto muistuttaa, että jotta hyvinvointialueen asukkaan laissa säädetyt oikeudet voivat toteutua, vaaditaan asukkaan yksilölliset tarpeet huomioivia toimenpiteitä. Joissain tapauksissa järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisen saatavuuden takaaminen voi tarkoittaa myös positiivista erityiskohtelua (vrt. Perustelumuition lause: Yhdenvertainen saatavuus tarkoittaa, että kaikilla palvelua tarvitsevilla tulee olla mahdollisuus saada sitä *samojen objektiivisten perusteiden mukaisesti*).



4.3.2021

Esimerkiksi Sotejärjestämis L perustelumuistion 12 § 1 mom. todetaan: ”Hyvinvointialueen olisi huolehdittava hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:ssä ja ehdotetun lain 8 §:ssä tarkoitetusta järjestämisvastuustaan sekä sen järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisesta toteutumisesta myös palveluja hankkiessaan. Näiden edellytysten tulisi täyttyä kaikkien yksityisen palvelutuottajan tuotettavaksi siirrettävien asiakkaalle annettavien palvelujen kohdalla”. Edelleen: ”Järjestämisvastuun sisällön osalta viitattaisiin hyvinvointialueesta annettavan lain 7 §:än, jonka mukaan hyvinvointialue vastaisi sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden: 1) yhdenvertaisesta saatavuudesta; 2) tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä; 3) tuottamistavasta; 4) tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta; ja 5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.”.

Edellä mainituissa puhutaan yhdenvertaisesta toteuttamisesta sekä saatavuudesta, kun palveluja hankitaan yksityiseltä palvelun tuottajalta. **Perusteluosiossa olisi syytä tarkentaa yhdenvertaisuutta sekä julkiselle vallalle ja näin siis hyvinvointialueille tässä yhteydessä kuuluvasta positiivisesta erityiskohtelusta erityisryhmien ja erityisesti vammaisten kansalaisten yhdenvertaisten oikeuksien turvaamiseksi.** Viittaamme tältä osin myös myöhemmin toteamiimme perusteluihin esteettömyyden sekä lakiesityksessä käytetyn yhdenvertaisen saatavuuden näkökulmasta. Asia vaatisi tarkennusta.

Invalidiliitto pitää erinomaisena, että sote-järjestämislain 40 §:ssä on todettu hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan omaavalvonnan osalta, että sen on varmistettava asiakkaiden yhdenvertaisuus. Erityisesti vaikeimmin vammaiset ja erilaisista sairaus- ja toimintakyvyn rajoitteista kärsivät asiakkaat ovat usein vaarassa jäädä ilman palvelua tai heidän palvelunsa ei toteudu yhtä hyvin suhteessa muiden asiakkaiden asiakasprosesseihin ja palvelun laatuun.

Esteettömyys tulee säätää velvoittavaksi vaatimukseksi

SOTE-uudistuksen tavoitteiksi on mainittu mm. laadukkaiden ja asiakaslähtöisten palvelujen varmistaminen sekä eri väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Invalidiliitto muistuttaa, että tavoitteiden toteutuminen edellyttää yksiselitteisesti esteettömien ja saavutettavien palvelujen ja palveluketjujen toteuttamista. **Esteettömyys ei näy nyt sote-lainsäädäntöesityksessä siten, kuin YK:n vammaissopimuksen 9 artikla edellyttää. Sote-palvelujen esteellisyys ei saa muodostua esteeksi vammaisten kansalaisten mahdollisuuksille käyttää ja saavuttaa yhdenvertaisesti sote-palveluja.** Tämän riskin toteutuminen on todennäköistä, mikäli lakiesityksessä ei vahvisteta esteettömyyden ehtoja sote-palvelutuotannossa.

Invalidiliitto vaatii, että esteettömyys on kirjattava esitykseen velvoittavaksi. Pelkkä esteettömyyden edistäminen ei riitä. Esitetyn sote-järjestämislain 4 §:n 2 momenttia koskevaa säädöstä tulee vahventaa



4.3.2021

lain tasolla ja muuttaa siten, että sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttaminen säädetään esteettömäksi. Tätä edellyttävät myös YK:n vammaisten henkilöiden yleissopimuksen 9 artikla esteettömyyden osalta sekä yleissopimuksen yleistavoitteet. Invalidiliiton mielestä 4 § perusteluissa on tuotu hyvin esiin yhdenvertaisuuslain viranomaisille, kuten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajille, asettama velvoite yhdenvertaisuuden edistämisestä ja syrjinnän ehkäisemisestä. Perusteluissa todetaan muun muassa, että tarkoituksena on turvata kaikkien henkilöiden tosiasiallisesti yhdenvertaiset mahdollisuudet käyttää palveluita. Edelleen todetaan, että yhdenvertaisen kohtelun ohella tämä tarkoittaa myös eriarvoisuuden tasoittamista esimerkiksi positiivisen erityiskohtelun avulla. Nämä perusteluissa todetut tosiasiat eivät kuitenkaan näy lakiesityksessä tällä hetkellä, vaan sanamuoto on liian ohut.

Invalidiliitto ehdottaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain 4 § 2 momentti seuraavaa muutosta;

4 § 2 mom.

Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

*”Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen **toteuttamisen on oltava esteetöntä ja saavutettavaa.**”*

Esteettömyyden tavoite tulee asettaa koko sote-palvelujen järjestämisen prosessiin. Yksikin esteellinen sotepalvelun osa katkaisee palveluketjun, jonka tulisi olla saumattomasti esteetön ja saavutettava, jotta vammaiset ja toimintaesteiset ihmiset voivat saada palvelunsa yhdenvertaisesti. Esteellinen palvelu tekee mahdottomaksi sote-palvelujen yhdenvertaisen toteutumisen ja aiheuttaa esteettämiä palveluja tarvitseville asiakkaille palvelupuutoksia sekä syrjintää.

Invalidiliitto katsoo, että ei riitä, että perusteluissa mainitaan YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan sopimuksen (YK:n vammaissopimus) edellyttävän esteettömyyden huomioon ottamista kaiken palvelusuunnittelun lähtökohtana ja että esteettömyyden laiminlyönti voi olla yhdenvertaisuuslaissa kiellettyä syrjintää. Esteettömyyden vaatimus on kirjattava lakitasolle.

Esteettömyys tulee sisällyttää palvelun laadun ja asiakkaiden yhdenvertaisuuden kriteeriksi, ja tämä tulee huomioida esimerkiksi hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan omavalvonnassa tarkemmin kuin siitä on sote-järjestämislain 40 §:ssä esitetty. **Esteettömyys on asetettava sopimusehdoksi hyvinvointialueen hallintosääntöön sekä kaikkiin sen tekemiin yhteistyövelvoitteisiin ja sopimuksiin.** Ongelmana on esteettömyyttä edellyttävien ehtojen puuttuminen yhteistyösopimuksista sekä sote-maakuntayhtymän hyvinvointialueiden perussopimuksista. Invalidiliitto vaatii, että **hyvinvointialueiden, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden ja niiden välisiin yhteistyösopimuksiin sekä sote-hyvinvointiyhtymien hyvinvointialueen perussopimuksiin tulee liittää aina sote-palvelujen esteettömyyttä edellyttävät sopimusehdot. Myös sopimuksiin**

4.3.2021

yksityisiltä palveluntuottajilta hankittavista palveluista tulee sisällyttää velvoite palvelujen esteettömyydestä.

Muussa tapauksessa sosiaali- ja terveystalvelujen toteutus yhtenäisenä ja katkeamattomana palveluketjuna vammaisten ihmisten sote-palveluista sote-integraatiossa katkeaa. Sote-palveluja tuottava organisaatorakenne ei muuten kykene tunnistamaan ja vastaamaan palvelun toteuttamiseen liittyviä edellytyksiä, monen eri toimijan ja toimintatavan vuoksi. YK:n vammaissopimuksen valossa ei ole hyväksyttävää, että lakiesityksessä esitetty muoto jättäisi esteettömyyden toteuttamisen hyvän tahdon varaan.

Esteettömyys on muutakin kuin rakennetun ympäristön esteettömyyttä. Lakiesityksessä on erityisesti terveydenhuollon palveluissa tärkeää asettaa ehdot sille, että palvelujen tuottajalla on käytössään riittävä määrä esteettömiä ja saavutettavia hoito-, tutkimus- ja kuvantamisvälineitä. Tälläkin hetkellä ongelmia on erityisesti yksityisen puolen terveydenhuollon, mutta myös julkisen sektorin palveluissa, joissa on useimmiten vaikeasti liikuntavammaisen mahdotonta päästä silmälääkäriin tai monen muun erityisalueen lääkärin tutkimusvälineisiin ja näin saada hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa esteellisten hoito-, tutkimus- ja kuvantamislaitteiden vuoksi.

Esteettömyys tulee näin ollen asettaa ehdoksi niin tilojen kuin siellä käytettävien välineiden, tutkimusvälineiden sekä kuvantamislaitteiden osalta. Lisäksi hyvinvointi- ja hyvinvointialueen palvelustrategiassa tulee asettaa tavoitteet myös palvelujen ja tutkimusvälineiden esteettömyydelle. Sopimukset tulee jo säädösten avulla edellyttää ehdoiltaan esteettömyyttä vaativiksi, jotta vältetään rakenteelliseen syrjintään vammaisuuden perusteella johtavat palvelukokonaisuudet. Invalidiliitto ehdottaa hyvinvointialuetta koskevan lain 10 § 1 momenttiin seuraavaa lisäystä;

10 § 1 mom.

Tuottamista koskevan vastuun toteuttaminen ja sen valvonta

*”Hyvinvointialueen tulee varmistaa, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottavalla muulla palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palveluiden tuottamisesta, **minkä lisäksi palvelujen tulee olla esteettömiä ja saavutettavia.** Hyvinvointialueen tulee ottaa hallintosääntönsä ja yksityisten palveluntuottajien kanssa tehtäviin sopimuksiin hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteuttamiseksi tarvittavat määräykset.”*

Edelleen Invalidiliitto kannattaa esitettyä hyvinvointialuetta koskevan lain 10 §:n 2 momentin säädöstä siitä, että hyvinvointialueella olisi oikeus tarkastaa palveluntuottajan toiminta ja toimitilat ja että tarkastuksen voisi tehdä myös ennalta ilmoittamatta. Toimitilojen esteettömyys ja tilojen oikeanlainen



4.3.2021

käyttö esteettömyyden takaamiseksi on ensiarvoisen tärkeää palvelun yhdenvertaisen saatavuuden kannalta.

Invalidiliitto ehdottaa Sotejärjestämis L:n 8 §:n 2 momenttiin seuraavaa lisäystä;

8 § 2 mom.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu

*”Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset **ja esteettömät** toimitilat **sekä** toimintavälineet **että** muut tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto.”*

Hyvinvointialueen tulisi laatia palvelustrategia, jossa se asettaa tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamiselle, ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet sekä palvelujen saatavuus ja saavutettavuus. Palvelustrategian ensisijaisena tavoitteena olisi määritellä miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan hyvinvointialueella. Tässä voisi hyödyntää hyvinvointialueen omia sekä yksityisiä ja kolmannen sektorin palveluntuottajia. Lisäksi palvelustrategiassa olisi tarkasteltava myös sote-järjestämislain 4 §:ssä määriteltyjä periaatteita palvelujen saatavuudelle ja saavutettavuudelle sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Palvelustrategian tarkoituksena olisi ottaa kantaa myös palveluverkon toteutukseen, lähipalvelujen saatavuuteen ja toteutustapaan sekä yleisesti palvelujen saavutettavuuteen.

Palvelustrategiassa on Invalidiliiton mielestä välttämätöntä ottaa kantaa myös palveluverkon toteutuksen ja järjestämisen esteettömyyteen. Esteettömyys on otettava huomioon myös, silloin kun palveluja kootaan suurempiin kokonaisuuksiin. **Hyvinvointialueen palvelustrategiassa on otettava kantaa myös esteettömyyden toteutumiseen siten, että palvelustrategiaan asetetaan selkeät edellytykset ja vaatimukset sille, että esteettömyys toteutuu koko palveluprosessissa, aina tuottajatasolta rakenteellisiin kysymyksiin palvelutuotannossa.** Vain näin voidaan toteuttaa yhdenvertaisuutta sote-palveluiden saavutettavuudessa myös liikuntavammaisten ihmisten kohdalla. Samalla se tukee hyvinvointia ja ennaltaehkäisee vakavien sairauksien syntymistä.

Invalidiliitto ehdottaa sote-järjestämisL 11 §:n 2 momenttiin seuraavan lisäyksen;

11 § 2 mom.



4.3.2021

Palvelustrategia

*”Palvelustrategiassa hyvinvointialue päättää järjestämisvastuulleen kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. Lisäksi hyvinvointialue asettaa palvelustrategiassatavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet sekä palvelujen **esteettömyys**, saatavuus ja saavutettavuus.”*

Invalidiliitto kannattaa hyvinvointialuetta koskevan lain 21 § ehdotusta valtakunnallisen toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskuksen perustamisesta.

Invalidiliitto toteaa, että osaamiskeskuksen kautta hyvinvointialueiden toimitiloja koskevat tiedot löytyisivät kootusti samasta paikasta ja löytyisivät helposti vertailtaessa päätöksentekoa ja esim. kilpailutuksia varten. Invalidiliitto haluaa kuitenkin muistuttaa, että jotta toimitilojen tiedot olisivat vertailukelpoisia, tulisi niiden keräämiseksi määritellä **yhtenäiset kriteerit mm. tilojen esteettömyyden osalta**. Toimitilojen laajuuden ja kuntoluokan lisäksi järjestelmässä tulisi olla tiedot myös tilojen laadusta, kuten esteettömyydestä. Tällä hetkellä esim. terveysasemien/sairaaloiden esteettömyydessä on merkittäviä eroja. **Olisi tärkeää, että esteettömyys ymmärretään myös osaksi palvelua ja palveluun liittyvään tiedottamiseen, jotka ovat tärkeä osa palvelun laatua. Esteettömyysratkaisujen tulee olla myös turvallisia. Vammaiselle asiakkaalle laatu tarkoittaa esteettömiä, saavutettavia ja turvallisia terveydenhuoltopalveluita.**

Invalidiliitto ehdottaa Hyvinvointialuetta koskevan lain 21 §:ssä perusteluihin seuraavaa lisäystä;

*”Järjestelmän avulla ylläpidettäisiin kiinteistökohtaisia tietoja esimerkiksi toimitilojen laajuudesta, kuntoluokasta **ja laadusta. Esteettömyys tulee sisällyttää laadun arviointiin ja tiedottamiseen.”***

Hyvinvointialuetta koskevan lain 34 § on säädetty hyvinvointialueen viestinnällisistä toimista. Invalidiliitto ehdottaa, että esteettömyys ja saavutettavuus viestinnän osalta on kirjattava hyvinvointialuetta koskevan lain 34 § 3 momenttiin seuraavasti;

*34 § 3 mom.**Viestintä*

*”Viestinnässä on käytettävä asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kieltä ja otettava huomioon hyvinvointialueen eri asukasryhmien tarpeet. **Viestinnässä on käytettävä esteettömiä ja saavutettavia menetelmiä.”***

Hyvinvointialueiden vammaisneuvostoille aito toimivalta



4.3.2021

Lakiesityksessä on ehdotettu säädettäväksi hyvinvointialueen vammaisneuvostot. Invalidiliitto vaatii, että hyvinvointialueen vammaisneuvostojen toimivaltaa tulee täsmentää ja vahventaa.

Hyvinvointialueen vammaisneuvostoille tulisi YK-vammaisyleissopimukseen artiklaan 4.3 (Yleiset velvoitteet) vedoten säätää vastaavan kaltainen toimivalta kuin kansalliskielilautakunnalle on ehdotettu. Hyvinvointialueen vammaisneuvostoille tulisi säätää hyvinvointialueissa tehtäviksi selvittää, arvioida ja lausua siitä, miten sote-aluevaltuuston päätökset vaikuttavat vammaisten palvelujen ja oikeuksien käytännön toteutumiseen. Tämän lisäksi hyvinvointialueen vammaisneuvostojen tehtävänä tulisi olla selvittää, arvioida ja määritellä vammaisuuden perusteella tarjottavien palvelujen tarve sekä seurata näiden palvelujen saatavuutta ja laatua. Selvitysten, arvioinnin ja seurannan perusteella hyvinvointialueen vammaisneuvoston tulisi tehdä sote-aluehallitukselle ehdotuksia toimenpiteiksi vammaisten ihmisten palvelujen ja palveluketjujen kehittämiseksi. Myös perusteluissa esille tuotu kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyntäminen vammaispalveluissa on erittäin tärkeää, ja se tulisi olla jopa laajemmin vammaisten tarvitsemissa palveluissa.

Invalidiliitto pitää perusteltuna, että **hyvinvointialueen vammaisneuvoston tulisi aina osallistua sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:ssä tarkoitetun alueellisen hyvinvointikertomuksen laadintaan sekä hyvinvointialueen alue- ja palvelustrategian laadintaan ja seurantaan.** Näiden lisäksi sote-aluevaltuuston tulisi hallintosääntöön kirjattavalla määräyksellä antaa **hyvinvointialueen vammaisneuvoston edustajille läsnäolo- ja puheoikeus sote-aluevaltuuston ja muiden vammaisten ihmisten palveluiden kannalta päättävien merkittävien toimielinten kokoukseen** siten kuin nuorisovaltuustojen edustajien osalta on esitetty.

Invalidiliitto esittää säädettäväksi hyvinvointialueen vammaisasiamiehen toimen. Tämän tehtävänä olisi toimia hyvinvointialueiden vammaisneuvostojen sihteerinä ja yhteistyötahona hyvinvointialueiden vammaisneuvostojen ja hyvinvointialueiden eri hallinto-organisaatioiden välillä mukaan lukien yhteistyö hyvinvointialueiden välisessä yhteistyössä. Vammaisasiamiehen tehtävä edellyttää vammaisasian laaja-alaista osaamista, jossa omakohtainen kokemus vammaisuudesta tulisi lukea eduksi.

Monet hyvinvointialueet tuottavat palveluita myös hyvinvointialuetta laajemmalle. Näiden palvelujen osalta hyvinvointialueiden vammaisneuvostojen, joiden alueet osallistuvat yhteistuottamiseen, on pystyttävä seuraamaan palveluiden kehittämistä ja toteuttamista myös oman alueen ulkopuolella ja yhteistyössä muiden vammaisneuvostojen kanssa.

Invalidiliitto kiinnittää huomiota siihen, että saamelaisalueilla hyvinvointialueiden vammaisneuvostoissa olisi saamelainen vammaisen edustajana, koska saamelaisalueilla vammaispalveluiden toimeenpano edellyttää saamen kielen ja kulttuurin erityispiirteiden tuntemista.



4.3.2021

Invalidiliitto kiittää, että hyvinvointialueen vaikuttamistoimielinten osalta 29 § perusteluihin on lisätty, että "Toimintaedellytyksistä huolehdittaessa tulisi ottaa tarpeellisilta osin huomioon myös esteettömyys ja saavutettavuus sekä muut vaikuttamistoimielimen toiminnan ja sen jäsenten tosiasiallisten osallistumismahdollisuuksien turvaamiseen liittyvät seikat".

Osallistamisen oltava aitoa

Lakiin hyvinvointialueesta 29 § osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet, on kattavasti säädetty asukkaiden, palveluiden käyttäjien ja järjestöjen osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista ja menetelmistä. Jotta osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet eivät jää näennäiskuulemiseksi, vaan niillä olisi todellista merkitystä suunnittelussa, valmistelussa ja toteutuksessa, lain alueellisessa toimeenpanossa, tulee edellyttää osallistamisvelvoitteen ja sen vaikutusten seuranta. Kuten yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, monilla järjestöillä on tärkeä rooli edustaa sellaisia heikommassa asemassa olevia väestöryhmiä, joiden ääni muutoin voi jäädä yhteiskunnallisessa osallistumisessa kuulumattomiin. Myös perusteluissa esille tuotu **kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyntäminen vammaispalveluissa** on erittäin tärkeää, ja se tulisi olla jopa laajemmin vammaisten tarvitsemissa palveluissa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Järjestämislaissa on mainiosti huomioitu hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen niin kuntatasolla kuin hyvinvointialueilla. On perusteltua, että strategisessa suunnittelussa hyvinvoinnin edistämiseksi on asetettu selkeät tavoitteet sekä toimenpiteet ja että vaaditaan seuranta ja raportointia väestöryhmittäin. Tavoitteiden määrittely perustuu tietoon asukkaiden hyvinvoinnin tilasta, jota kuvataan esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:ssä tarkoitetussa alueellisessa hyvinvointikertomuksessa. Edelleen hyvinvointistrategiassa tulee ottaa huomioon palvelujen järjestäminen ja tuottamista koskevat strategiset linjaukset. Tällä tarkoitetaan erityisesti hyvinvointialueen palvelutuotantostrategiaa, jossa linjataan hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen tuottamiseen, hankintoihin sekä palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen, omistajaohjaukseen ja palvelumarkkinoiden kehittämiseen liittyviä näkökohtia.

Invalidiliitto vaatii, että **sekä kunnallisissa että hyvinvointialueiden hyvinvointikertomuksissa määritellään vammaisia henkilöitä koskevia indikaattoreita. Vain siten voidaan seurata, arvioida ja kehittää niitä palveluita, jotka mahdollistavat vammaisten henkilöiden hyvinvointia ja terveyttä.** Invalidiliitto huomauttaa lisäksi, että väestöryhmistä on erittäin tärkeää tuoda nykyistä paremmin esille haavoittuvat ja paljon erilaisia palveluja tarvitsevat merkittävät vähemmistöt ja erityisryhmät kuten pitkäaikaissairaat ja eri tavoin vammaiset ihmiset. Heidät tulee nykyistä paremmin huomioida strategisessa suunnittelussa ja raportoinnissa, ei vain kohdennettujen palveluiden osalta kuten



4.3.2021

vammaispalvelut, vaan myös kattavasti muissa palveluissa ja toimenpiteissä huomioiden eri ikäryhmät, kuten moniperusteisesti haavoittuvat lapset ja nuoret. **Hyvinvointikertomuksien ja -suunnitelmien valmistelussa tulee olla mukana vammaisia henkilöitä heitä edustavien järjestöjen ja vammaisneuvostojen kautta.** Hyvinvointikertomuksissa ja -suunnitelmissa tulisi lisäksi kuvata **järjestöjen rooli ja toimintaedellytykset kuntia ja hyvinvointialueen palveluja täydentävässä hyte-työssä.**

Järjestöt hyvinvointia edistämässä

Lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä on hyvin kirjattu sekä kunnan että hyvinvointialueen velvoite hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä keskinäinen yhteistyö ja yhteistyövelvoite muiden toimijoiden kuten järjestöjen kanssa. **Hyvinvoinnin tukemisessa on syytä hyödyntää myös kolmannen sektorin ja järjestöjen osaamista. Järjestöjen rooli on merkittävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä.**

Invalidiliitto pitää tärkeänä, kuten lain yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että yhteistyön toteutumiseksi sekä eri toimijoiden toiminnan yhteensovittamiseksi olisi yhteinen tietopohja ja selkeät hallinnonalojen rajat ylittävät yhteistyörakenteet ja -toimintakäytännöt. Vain näin voidaan hyötyä eri toimijoiden panoksesta terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Järjestöillä on tärkeä rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä esimerkiksi liikunnan, kulttuurin ja muun mielekkään ja merkityksellisen elämänsisällön tuottamisessa sekä vertaistuen, neuvonnan ja ohjauksen alueilla. Järjestöt tarjoavat vahvaa ammattiosaamista, neuvontaa, ohjausta sekä osallistumisen mahdollisuuksia (vertaistukea, merkityksellisyyttä, mielen hyvinvointia, liikuntaa, mielekästä tekemistä). Nämä osaltaan edistävät fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä hyvinvointia. Myös kokemusasiantuntijoiden roolia tulee vahvistaa.

Järjestöjen rooli tulisi kirjata vahvemmin myös osaksi terveyden- ja sosiaalihuollon palveluketjuja.

Esimerkiksi vammaispalveluissa voitaisiin hyödyntää kokemusasiantuntijoita kuten harvinaissairaita edustavien järjestöjen erityisosaamista ja terveystyöpalveluissa esimerkiksi muiden apuvälineenkäyttäjien vertaistukea. Kokemusasiantuntijoita tulisi hyödyntää laajasti myös erilaisten palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa.

Invalidiliitto pitää hyvänä, että lakiin on kirjattu sekä kunnan että hyvinvointialueen velvoite edistää hyte-työtä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia. Liitto kantaa samalla huolta todellisten toimintamahdollisuuksien turvaamisesta. Trendinä on valitettavasti ollut, että kunnat ovat pienentäneet toiminta-avustuksiaan ja vähentäneet toimitilojen tarjoamista paikallisten yhdistysten käyttöön.



4.3.2021

Myös lainsäädännön arviointineuvosto on kiinnittänyt huomiota, että järjestöjen palvelutuotannon tärkeys on mainittu yleisellä tasolla esitysluonnoksessa, mutta säännöskohtaisten perustelujen hankintamenettelyä koskevassa kohdassa sitä ei ole mainittu. Säännöskohtaisissa perusteluissa jää siten epäselväksi järjestöjen mahdollisuus osallistua tuottajana hankintamenettelyihin. Tämä vaikuttaa järjestöjen asemaan uudistuksessa.

Uudenmaan erilliskäyttö edellyttää tiedon integraatiota

Jotta sote-palvelut voidaan yhtenäistää, on myös tiedon kulku organisaatioiden välillä varmistettava.

Jos sote-uudistus toteutuisi ehdotetussa muodossa, olisi Uudellamaalla jatkossa kuusi erillistä rekisterinpitäjää, joiden välille ei olla luomassa tiedon integraatioon velvoittavia elementtejä. Tiedon kulku Uudenmaan toimijoiden välillä heikkenisi nykytilanteeseen verrattuna, sillä uudistuksen yhteydessä esitetään kumottavaksi terveydenhuoltolaissa olevaa säännöstä sairaanhoitopiirien ja alueen kuntien yhteisrekisteristä. Tämä johtaisi 2000-luvun alussa voimassa olleeseen toimintamalliin, jossa potilastietojen hyödyntäminen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä edellyttää asiakkaalta erillistä suostumusta. Tämä heikentäisi merkittävästi erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden yhteensovittamista ja pahimmillaan asiakas- ja potilasturvallisuutta, mikä ei voi olla tietosuojasääntelyn tarkoitus.

Invalidiliitto pitää Uudenmaan erillislakia perusteltuna, koska alue on hyvin erilainen verrattuna muuhun Suomeen. Esitetyn aikataulun mukaan uusi soterakenne käynnistyy eri aikaan kuin muualla Suomessa. Siirtymäaikana on turvattava yhteistyö Uudenmaan sisällä ja sen ulkopuolisten sote-maakuntien välillä. Uudellamaalla tulee huomioida erityisesti pääkaupunkiseudulle kohdistuva voimakas muuttoliike sekä Suomen sisältä että ulkomailta: **Uudenmaan erillislaissa tulee mahdollistaa nopea reagointi muuttuviin tarpeisiin väestömäärien jatkuvasti lisääntyessä.** Sote-palveluiden tarve ja kustannukset lisääntyvät merkittävästi nopeammin kuin muissa maakunnissa, joten on varmistettava, että lisääntyvään palvelutarpeeseen saadaan riittävästi resursseja.

Myös lainsäädännön arviointineuvoston on esittänyt näkemyksensä, jonka mukaan **Uudenmaan erilliskäyttö voi sisältää osaoptimoinnin riskin, kun sama taho ei järjestä kaikkia perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon tehtäviä, etenkin kun työnjakoa HUS:n, hyvinvointialueiden ja Helsingin välillä ei ole vielä päätetty.** Uudenmaan erilliskäytön piirissä asuu noin kolmannes maan väestöstä, joten ratkaisu on tärkeä suurelle ihmisjoukolle. Arviointineuvosto suosittelee, että Uudenmaan erilliskäytön seurantaan kiinnitetään erityistä huomiota, jotta vaikutuksia etenkin palvelujen saatavuuteen, hoitoon pääsyyn ja kustannusten kehittymiseen voidaan arvioida. Invalidiliitto yhtyy arviointineuvoston näkemykseen. **Uudellamaalla seurantaan on kiinnitettävä erityistä huomiota erityisesti vammaisten ja harvinaissairaiden ihmisten**



4.3.2021

yhdenvertaisten palvelujen toteutumisen osalta sekä Uudenmaan hyvinvointialueiden, mutta myös laajemman kokonaisuuden osalta.

Uudenmaan kokonaisratkaisu edellyttää vammaisdemokratian lisäämistä

HUS-yhtymän, Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin vastuunjaoilla on tarkoitus edistää terveydenhuollon painopisteen siirtämistä erikoissairaanhoidosta perustasolle sekä samalla turvata sairaaloiden päivystystoiminta ja siinä tarvittava osaaminen. Asiakkaan näkökulmasta keskeisiä ovat toimivat, palveluintegraatiota tukevat rakenteet. Ne korostuvat etenkin niiden asiakkaiden kohdalla, jotka tarvitsevat runsaasti ja pitkäaikaisesti sosiaali- ja terveyspalveluita. **Selkeä työnjako on välttämätöntä asiakkaiden palvelukokonaisuuksien nykyistä paremman koordinoinnin ja perus- ja erityistason konsultaatioiden käytännön toteutumiseksi.** Tätä tulisi tukea järjestämissopimuksella. Yksi perusteluissa esille noussut seikka on yhdenmukaiset lääketieteelliset perusteet. Perusteluissa nostettiin esiin yhdenvertaisuus ja se määriteltiin siten, että kaikille toteutuu tarpeisiinsa nähden riittävät ja mahdollisimman hyvät palvelut. Se edellyttää ihmisten erilaisten mahdollisuuksien ja lähtökohtien huomioimista niin, että henkilöön liittyvät tekijät, kuten henkilön hyvinvointialue, eivät vaikuta ihmisen palvelun saantiin tai kohteluun palveluissa. Tässä tulisi korostaa myös palveluintegraation merkitystä sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Invalidiliitto pitää tärkeänä vammaisten ja harvinaissairaiden ihmisten näkökulmista, että **järjestämissopimuksen vähimmäisisällössä on huomioitu HUS:n konsultaatiotuki perusterveydenhuollon ja sähköisten palveluiden, kuten Terveyskylän, käytöstä perusterveydenhuollon vahvistamiseksi.** Tässä tulisi huomioida **konsultaatiomahdollisuus myös sosiaalipalveluihin.** Tällä hetkellä harvinaissairauksissa ei Etelä-Suomessa eikä HUS:n harvinaissairauksien yksikössä ole diagnoosin saannin lisäksi saatavilla hoitoa tai tukea ruotsin kielellä. Sekä terveys- että sosiaalipalveluita ruotsinkielisten osalta tulee vahvistaa lisäresursoinnin turvin Etelä-Suomen alueella.

Vammaisdemokratia ei toteudu yhtä vahvasti Uudellamaalla verrattuna muihin hyvinvointialueisiin. Keskeinen tapa vahvistaa vammaisten ihmisten yhdenvertaisia oikeuksia on vammaisneuvostojen toimintaedellytysten ja toimivallan turvaaminen kaikilla eri tasoilla: sote-maakunnat, kunnat ja HUS-maakuntayhtymä. Invalidiliitto esittää, että **Uudenmaan maakunnan laajuista vammaisneuvostoa voitaisiin hyödyntää siten, että se vahvistaisi sekä vammaisten henkilöiden osallisuutta että mahdollisuuksia vaikuttaa vammaisten henkilöiden palveluihin HUS:ssa ja koko Uudellamaalla.** Uudenmaan iso väestöpohja mahdollistaa monenlaisten palvelujen tuottamisen laadukkaasti myös maakuntaa pienemmissä kokonaisuuksissa. Sote-maakunnat kuitenkin pilkkovat maakunnan ja erityisesti pääkaupunkiseudun. Sääntelyssä tuleekin huolehtia siitä, että palvelut pysyvät yhdenvertaisina koko Uudenmaan alueella eikä asiakkaan oikeusturvaa ja palvelun taso- ja



4.3.2021

laatueroja heikentäviä eroavaisuuksia synny. Esimerkiksi pääkaupunkiseudun ruotsinkielisten vammaispalvelut tulee turvata lähipalveluina heidän äidinkielellään.

Invalidiverovähennyksen poisto kohdennettava vammaispalveluihin

Esityksen 104 §:ssä ehdotetaan invalidivähennyksen poistamista. Asia on ollut keskusteluissa lukuisia kertoja noin 20 vuoden aikana. Invalidiliitto edellyttää, että mahdollisen invalidivähennyksen poistamisen tuomat lisätulot kohdennetaan välittömästi erityispalveluihin, jotka toteuttavat vammaisten ihmisten perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista. Eli **tulot tulee kohdistaa vammaispalveluiden järjestämiseen ja erityisesti vammaispalveluiden laadun kehittämiseen ja turvaamiseen nykyistä tasoa paremmaksi** vammaispalveluja koskevan uudistuksen jatkovalmistelun yhteydessä. Tarkemmassa kohdistamisessa on huomioitava YK:n vammaisyleissopimus.

Helsingissä 4. maaliskuuta 2021

Invalidiliitto ry

Janne Juvakka
toimitusjohtaja

Laura Andersson
yhteiskuntasuhdejohtaja

Asiantuntija, lisätietojen antaja: Elina Nieminen, lakimies, elina.nieminen@invalidiliitto.fi, 044 765 0663

