

Sote-uudistus

Kesällä luin läpi uuden sote-uudistuksen lakipaketin ja kopioin ne kohdat, jotka jotenkin liittyvät sote-järjestöihin tai terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Tässä alla löytyy tämä tekemäni kooste.

Lakipaketissa ei ole mielestäni mitään uutta huolestuttavaa ja edelliseen verrattuna on myös poistunut joitakin huolenaiheita. Heikennys mielestäni edelliseen esityksen verrattuna on, ettei asiakassetelit näy tässä uudessa versiossa. Yhdessä kohtaa lukee vain: Palvelusetelin käytöstä säädetään erikseen. Toivottavasti palveluseteliä voitaisiin kehittää niin, että sitä voisi käyttää saman tapaan, kun aikaisemmin esillä ollut asiakasseteli, jossa hinta on lukkoon lyöty ja kilpailu tapahtuu ainoastaan laadulla. Olisi hienoa, jos sote-maakunnilla olisi edes oikeus kokeilla tällaista mallia halutessaan. Antti Parpo totesikin Turun kaupunginvaltuustolle 21.9., että tällainen kokeilu olisi jopa nykyisellä lainsäädännöllä mahdollinen.

Järjestöjen näkövinkkelistä lakipaketti on mahdollistaja, mutta ei varmistaja hyvälle tulevaisuudelle. Sote-järjestöjen tulevaisuus jää nyt tässä versiossa vahvasti sote- maakunnan viisaudesta kiinni ja erityisesti valmistelevien virkamiesten näkemyksellisyydestä.

T. Janina

Sote-muutos kooste:

Kunnalla olisi jatkossakin vastuu asukkaistensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä ja ympäristöterveydensuojelusta. Kunnan olisi strategisessa suunnittelussaan asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet ja määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet. Myös sote- maakunnan olisi omassa toiminnassaan huolehdittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Sote-maakunnan olisi toimittava yhteistyössä alueensa kuntien kanssa ja tuettava niitä asiantuntemuksellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. HUS-maakuntayhtymällä olisi vastaava velvollisuus kuin sote-maakunnalla. Lisäksi sote-maakunnan olisi tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä yhteistyötä muiden sote-maakunnassa toimivien julkisten toimi- joiden sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Sote-maakunnan olisi myös osaltaan mahdollisuuksiensa mukaan edistettävä järjestöjen toimintaedellytyksiä hyvin- voinnin ja terveyden edistämisessä.

Sote-maakunnalla ja sote-maakunnalle palveluja tuottavalla yksityisellä palveluntuottajalla olisi omavalvontavelvollisuus, jolla osaltaan varmistettaisiin tehtävien lainmukainen hoitaminen ja sopimusten noudattaminen. Sote-maakunnan ja yksityisen palveluntuottajan olisi laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma, josta tulisi ilmetä, miten edellä todettujen velvoitteiden noudattaminen järjestetään ja toteutetaan, sekä miten sosiaali- ja terveystalujen toteutumista, turvallisuutta ja muuta laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Lisäksi sote-maakunnan olisi huolehdittava yksityisten palveluntuottajien ja näiden alihankkijoiden ohjauksesta ja valvonnasta.

Sote-maakunnat laatisivat taloutensa ja toimintansa suunnittelua ja johtamista varten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian osana sote-maakuntastrategiaa. Siinä sote-maakunta päättäisi sen järjestämistä vastuulle kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. Lisäksi sote-maakunta asettaisi palvelustrategiassa tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon sote-maakunnan asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet sekä palvelujen saatavuus ja saavutettavuus.

Valtioneuvosto vahvistaisi joka neljäs vuosi sosiaali- ja terveydenhuollolle valtakunnalliset strategiset tavoitteet.

Kunnan vastuulle edelleen jäävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävä huomioitaisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosalla, jolla pyrittäisiin kannustamaan kuntia ennaltaehkäiseviin, hyvinvointia ja terveyttä lisääviin toimiin. Lisäosa rahoitettaisiin kuntien peruspalvelujen valtionosuuden sisältä.

Valtion rahoituksen kohdentuminen sote-maakunnille perustuisi pääosin sosiaali- ja terveyden- huollon palvelutarvetta ja olosuhdetekijöitä koskeviin määräytymisperusteisiin. Tämän lisäksi osa valtion rahoituksesta maksettaisiin asukaskohtaisena euromääräisenä rahoituksena, ja osa perustuisi maakuntien toimintaan alueellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tarve- ja olosuhdetekijöiden osuus rahoituksesta olisi yhteenlaskettuna 85,576 %, asukaskohtaisesti maksettavan rahoituksen osuus 13,424 % sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella maksettava osuus 1 %.

Nykyiseen kuntien valtionosuusjärjestelmään verrattuna uutena määräytymisperusteena otettaisiin käyttöön sote-maakuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin. Kerroin kuvaisi sote-maakunnan toimintaa asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Kertoimen muodostamisen lähtökohtana olisivat maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa kuvaavat indikaattorit ja tulosindikaattorit. Käytettävät indikaattorit liittyisivät keskeisten kansansairauksien ennaltaehkäisyyn, tapaturmien vähentämiseen sekä syrjäytymisen ja työ- elämän ulkopuolelle joutumisen ehkäisyyn ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen. Toimintaa kuvaavia indikaattoreita olisi 8 ja niiden painoarvo olisi kertoimen laskennassa 50 prosenttia, tulosindikaattoreita olisi 5 ja myös niiden painoarvo olisi kertoimen laskennassa 50 prosenttia. Kertoimen käyttöönottovaiheessa toimintaa kuvaavien ja tuloksia koskevien indikaattoreiden samansuuruiset painoarvot olisivat perusteltuja, jotta minimoitaisiin mahdolliset tarkastelun vääristymät. Tällä pyritään minimoimaan, ettei yksittäisen indikaattorin merkitys kasvaisi liian suureksi.

Ehdotuksen mukaan sote-maakuntien hankintatoimea tuettaisiin säätämällä erikseen sote-maakuntien oikeudesta käyttää valtion yhteishankintayksikkö Hansel Oy:tä. Tämä toteutettaisiin muuttamalla Hansel Oy:stä annettua lakia siten, että sote-maakunnat sekä muut maakuntien hankintayksiköt voivat olla yhtiön asiakkaana.

Lain vaikutuksia:

- ii. parantaa palvelujen saatavuutta, laatua ja yhdenvertaisuutta ja kustannusvaikuttavuutta toiminnallisilla uudistuksilla, jossa palveluja organisoitaisiin uudelleen erilaiset palvelutarpeet ja koko henkilöstö huomioiden niin, että palveluketjut ja palvelukokonaisuudet vastaisivat oikea-aikaisesti parhaalla tavalla asiakkaan tarpeisiin;
- iii. parantaa peruspalveluja ja erityisesti paljon eri palveluja tarvitsevien ja heikossa asemassa olevien ihmisten tarvitsemien palvelujen saatavuutta;

Esimerkiksi uudistuksen vaikutukset ihmisten hyvinvointikäyttäytymiseen, hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiin ja kansantautien riskitekijöihin riippuisivat myös siitä, miten hyvin kunnat suoriutuisivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävästä maakuntien tuella.

Keskeisimmät kustannusten kasvua hillitsevät toiminnalliset mekanismit liittyisivät:

- 1) kalliiden laitospalvelujen vähentämiseen yhtäältä ennalta ehkäisevillä integroiduilla palveluilla (esimerkiksi lastensuojelussa) ja toisaalta kevyemmällä avomuotoisilla palveluilla (esimerkiksi vanhus- tai vammaispalveluissa) sekä sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen yhteensovittamisella;
- 2) perustason palvelujen tuottavuuden kasvattamisella (esimerkiksi kotihoidossa, vastaanotto- ja hoito- ja suun terveydenhuollossa) sekä palvelujen saatavuuden parantamisella;
- 3) palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantamiseen osaamisen kokoamisella, palveluverkon tiivistämisellä ja täsmällisemmällä työnjaoilla (esimerkiksi päivystyksessä ja operatiivisissa toiminnoissa); ja
- 4) resurssitarpeen vähentämiseen sote-maakuntien palvelujärjestelmissä digitalisaation ja sähköisten palvelujen avulla.

Vanhuspalveluissa vastaavasti kehittämiskohteiksi tunnistettiin toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisy ja kuntoutus sekä asiakkaiden palvelujen koordinointi ja ohjaus. Arvioissa ei kuitenkaan huomioitu asiakkaiden tyydyttämätöntä palvelutarvetta esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Sote-maakunnan tulisi myös sote-maakunta- strategiassa ottaa huomioon asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet.

Ehdotetun mukaisesti sote-maakunta asettaisi nuorten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi nuorisovaltuuston, jolla olisi mahdollisuus vaikuttaa sote-maakunnan lasten ja nuorten

palvelujen järjestämisen kaikkiin vaiheisiin. Nuorisovaltuuston tehtäväkenttänä olisivat kaikki toiminnot, joilla olisi merkitystä nuorten, heidän elinolosuhteidensa ja tarvitsemiensa palvelujen kannalta. Sote-maakunnan nuorisovaltuusto voisi nostaa esiin lapsille ja nuorille tärkeitä asioita sote-maakunnan toiminnassa ja tuoda päätöksentekijöille tietoon lasten ja nuorten tarpeita ja ajatuksia. Jos nuorisovaltuuston edustaja saisi lisäksi läsnäolo- ja puheoikeuden sote-maakunnan muissa toimielimissä, kuten valtuustossa ja lautakunnissa, parantuisivat tiedonkulku ja nuorten vaikutusmahdollisuudet edelleen. Kun nuorisovaltuustoja kootaan, olisi tärkeä huomioida eri lapsiryhmien osallistumismahdollisuudet. Sote-maakunnan tulisi pe- rustaa nuorisovaltuuston lisäksi myös esimerkiksi vanhusneuvosto sekä vammaisneuvosto käsittelemään näille kohderyhmille keskeisiä asioita. Tämä parantaisi tiedonkulkua ja lisäksi vaikuttamismahdollisuuksia nykyisestä. Koska edustajat näihin vaikuttamistoimielimiin valittaisiin kuntien vastaavista toimielimistä, niin ehdotus myös edistäisi kuntien ja maakuntien yhteistyötä välistä yhteistyötä näissä kysymyksissä. Muita viranomaisvaikutuksia on käsitelty otsikossa xx.

Ehdotetun sote-maakuntalain tavoitteena olisi luoda edellytykset sote-maakuntien ja järjestöjen väliselle yhteistyölle ja järjestöjen vaikutusmahdollisuuksille. Kunnilla on nykyään merkittävä rooli paikallisen järjestötoiminnan tukemisessa. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysjärjestöt osallistuvat yhteistyössä kuntien kanssa sekä palvelujen suunnitteluun että tuottamiseen. Pelastustoimessa järjestösektorin ja vapaaehtoistoimijoiden rooli on merkittävä onnettomuuksien ehkäisyssä, pelastustoiminnassa ja muussa turvallisuustyössä. Tältä osin esityksen vaikutukset riippuisivat merkittävästi siitä, millaiseksi sote-maakunnan toiminta todellisuudessa muodostuisi, sekä siitä, millaisia yhteistyö- ja kuulemismalleja otettaisiin käyttöön sote-maakunnissa.

4.2.4.3.2 Vaikutukset hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on uudistuksen jälkeenkin kuntien tehtävä. Sote-maakuntien tehtävänä olisi tukea kuntia hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen tehtävissä sekä huolehtia myös omassa toiminnassaan sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa. Uudistus muuttaisi merkittävästi nykyistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisoitumista ja tehtäväjakoa sekä korostaisi sote-maakunnan vastuuta tukea kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Pääministeri Juha Sipilän maakunta- ja sote-uudistuksesta tehdyn kansainvälisen arviointipaneelin ennakoarvioinnissa tätä vastuun jakautumista pidettiin uudistuksen erityisenä riskinä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaamisen jakautuessa uusiin rakenteisiin ja ole- massa olevien verkostojen osin hajotessa. THLn Kuntajohdon kyselyn (2019) mukaan sosiaali- ja terveyden huollon osaaminen on vähemmän käytössä niissä kunnissa, joiden sote-palvelut tuotetaan alueellisesti tai vastuukuntamallilla. Arviointipaneeli ehdotti riskin hallitsemiseksi vahvaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallista ohjausta ja muutoksen hyvää suunnittelua. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen on poikkihallinnollista toiminta, mikä korostaa poikkihallinnollisen näkökulman sisällyttämistä myös ohjaukseen. Uudistukseen sisältyvää kansallista ohjausta on arvioitu otsikossa 4.2.4.1. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen tapahtuu usein yhteistyössä järjestöjen kanssa. Uudistuksen vaikutuksia järjestöihin on arvioitu otsikossa 4.2.4.9.

Rakenteellinen sosiaalityö saisi sote-maakuntatasolla paremmat edellytykset tuottaa asiakastyöhön perustuvaa tietoa asiakkaiden tarpeista ja liittää nämä tiedot osaksi laajempaa yhteiskunnallista tilannekuvaa ja vaikutustenarviointia. Näin muodostuvien näkemysten pohjalta sote- maakunta saisi aikaisempaa kattavampaa tietoa alueellisista sosiaalisista ongelmista ja mahdollisuudet kehittää rakenteita ja toimenpiteitä sosiaalisten ongelmien korjaamiseksi ja ehkäisemiseksi sekä hyvinvointia tukevien ja edistävien olosuhteiden ylläpitämiseksi yhteistyössä kuntien kanssa. Tiedon ja toimivien yhteistyörakenteiden avulla sote-maakunnat pystyisivät tuke- maan kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä paremmin ja laaja-alaisemmin kuin tällä hetkellä.

Uudistuksessa sote-maakunnan tarjoama tuki kunnille varmistaisi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävien hoidon yhdenmukaisuuden sote-maakunnan alueen kunnissa. Erityisesti pienet kunnat tulisivat hyötymään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjauksen ja tuen rakenteiden vahvistumisesta sote-maakunnassa.

Hyvinvoinnin ja terveyden seurantaan tarvittavan tiedon tuottaminen jakautuisi ehdotuksen mukaan osin kunnan ja osin sote-maakunnan vastuulle. THL ohjaisi tämän seurantatiedon kerää- mistä. Uudistus tarjoaisi mahdollisuuksia kehittää ja parantaa väestön hyvinvoinnin ja terveyden seurantatiedon keräämistä ja käyttöä. THL:n seurantatehtävään kuuluisi myös väestöryhmittäisten erojen seuraaminen ja arviointi. Tällöin terveyden ja hyvinvoinnin kehitystä ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä väestöryhmien ja alueiden välisiä eroja koskevat tiedot tulisivat nykyistä paremmin esiin. Yhteismitallisesti koottu ajantasainen tieto parantaisi

edellytyksiä tietoon perustuvalla toiminnan ohjaamisella. Yhdenmukaisesti koottu tietopohja mahdollistaisi myös esimerkiksi pelastustoimen ja sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen yhteisen hyödyntämisen ja siten tukisi uusien, entistä vaikuttavampien, toimintamuotojen kehittämistä.

Lapsen edun näkökulmasta ongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen tuki ovat tärkeitä. Lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuuden sekä perustason ja erityistason palvelujen integroiminen antaisi mahdollisuuksia peruspalvelujen vahvistamiseksi ja varhentamiseksi. Sote-maa- kunnan järjestämässä palveluissa integraatiolla voitaisiin saavuttaa hyötyä erityisesti silloin, kun tarvittaisiin moniammatillisia palvelukokonaisuuksia.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut olisi sovittava yhteen, mikä edellyttäisi sujuvaa tiedonkulkua kuntien ja sote-maakuntien kesken. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sekä kasvatusta- ja sivistyspalvelujen rakenteiden uudistaminen olisi toteutettava siten, että toimivat yhteistyökäytännöt säilyisivät.

4.2.4.9 Vaikutukset järjestöihin

Uudistuksen jälkeen järjestöjen toiminnot täydentäisivät julkisia palveluja kuten nykyisinkin. Niiden toiminnan avulla voitaisiin edistää ja vahvistaa kansalaisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Järjestöillä olisi myös rooli yksityisinä palveluntuottajina. Uudistuksen jälkeen järjestöt toimisivat yhteistyössä sekä kuntien että sote-maakuntien kanssa. Sosiaali- ja terveys- alan järjestöjen näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämävastuun siirtyminen sote- maakunnille olisi kuitenkin merkittävä muutos.

Jatkossakin kunnat tekisivät yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kanssa asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi. Kunnat voisivat huolehtia järjestöjen avustuksista eri toimialoilla, tarjota järjestöille tiloja ja ohjata kuntalaisia järjestöjen toiminnan piiriin, kuten vertaistukeen tai vapaaehtoistoimintaan. Pelastustoimessa sopimuspalokuntatoiminnalla on keskeinen rooli palveluiden tuottamisessa. Pelastusalan vapaaehtoisjärjestöillä on merkittävä rooli esimerkiksi onnettomuuksien ehkäisyn ja varautumisen turvallisuusviestinnässä, ja alalla toimii vahva järjestökenttä. Motivaatio ja mahdollisuudet tukea kuntien toiminta- avustuksilla paikallisia yhdistyksiä ja järjestöjä saattaisi uudistuksen voimaantultua heikentää, kun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämävastuu olisi siirtynyt sote-maakunnille. Toisaalta uusi järjestelmä loisi mahdollisuuden tehostaa kuntien ja järjestöjen yhteistyötä ja yhteistyörakenteita yhdenmukaisella tavalla koko sote-maakunnan alueella. Osassa tulevia sote-maakuntia on jo perustettu järjestöneuvottelukuntia järjestöjen toimintaedellytysten ja yhteistyön edistämiseksi. Järjestöjen toiminta sote-maakunnissa olisi osa sote-maakunnan hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa. Asiaa käsiteltäisiin myös sote-maakunnan vuotuisissa neuvotteluissa sosiaali- ja terveysministeriön kanssa.

Uudistuksen jälkeen ensisijaisesti sote-maakunta vastaisi sosiaali- ja terveyspalveluiden hankinnasta järjestöiltä. Sote-maakunnan strategiassa ja palveluiden suunnittelussa otettaisiin huomioon myös järjestöjen yleishyödyllinen vapaaehtoistoiminta ja vertaistuki. Järjestöjen tarjoama tuki ja palvelut voisivat olla osa palveluketjua tai -kokonaisuutta esimerkiksi varautumiseen ja valmiuteen liittyvissä asioissa, lapsiperheiden palveluissa, pitkäaikaissairauksien hoidossa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja ikääntyvien palveluissa sote-maakunnan määrittelemällä tavalla. Se selkiyttäisi järjestöjen asemaa koko sote-maakunnan alueella. Nykyisiä kuntia suuremmilla palveluiden järjestäjillä olisi myös enemmän hankintaosaamista ja hankintakäytännöt olisivat yhdenmukaisia koko sote-maakunnan alueella.

Laki

29 §

Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet

Sote-maakunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa sote- maakunnan toimintaan. Sote-maakuntavaltuuston on pidettävä huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen mahdollisuuksista.

Osallistumista ja vaikuttamista voidaan edistää erityisesti:

- 1) järjestämällä keskustelu- ja kuulemistilaisuuksia sekä asukasraateja;
- 2) selvittämällä asukkaiden mielipiteitä ennen päätöksentekoa;
- 3) valitsemalla palvelujen käyttäjien edustajia sote-maakunnan toimielimiin;
- 4) suunnittelemalla ja kehittämällä palveluja yhdessä palvelujen käyttäjien kanssa;
- 5) järjestämällä mahdollisuuksia osallistua sote-maakunnan talouden suunnitteluun;
- 6) tukemalla asukkaiden, järjestöjen ja muiden yhteisöjen oma-aloitteista asioiden suunnittelua ja valmistelua.

32 §

Sote-maakunnan vaikuttamistoimielimet

Sote-maakuntahallituksen on asetettava nuorten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi sote-maakunnan nuorisovaltuusto tai vastaava nuorten vaikuttajaryhmä, ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaamiseksi sote-maakunnan vanhusneuvosto sekä vammaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi sote-maakunnan vammaisneuvosto. Vaikuttamistoimielinten jäsenet valitaan sote-maakunnan kunnissa toimivien vastaavien vaikuttamistoimielinten jäsenistä siten, että kustakin vaikuttamistoimielimestä valitaan vähintään yksi edustaja. Lisäksi vaikuttamistoimielimiin voidaan valita muita henkilöitä. Sote-maakuntahallituksen on huolehdittava edellä tarkoitettujen elinten toimintaedellytyksistä.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuille elimille tulee antaa mahdollisuus vaikuttaa sote-maakunnan toiminnan suunnitteluun, valmisteluun, toteuttamiseen ja seurantaan asioissa, joilla on tai joilla vaikuttamistoimielin arvioi olevan merkitystä lasten ja nuorten, ikääntyneen väestön tai vammaisten ja heidän tarvitsemiensa palveluiden kannalta ja vaikuttamistoimielimet tulee ottaa mukaan osallistumisen ja kuulemisen kehittämiseen maakunnassa.

Järjestämislaki

§6

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa

Kunnan edistäessä asukkaittensa hyvinvointia kuntalain (410/2015) 1 §:n mukaisesti, sen on seurattava asukkaittensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava kunnanvaltuustolle vuosittain. Lisäksi valtuustolle on kerran valtuusto-kaudessa valmistettava hyvinvointikertomus ja -suunnitelma.

Kunnan on strategisessa suunnittelussaan asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet. Lisäksi sen tulee määritellä tavoitteita tukevat toimenpiteet. Kunnan on arvioitava ennakkoon päätöstensä vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen ja otettava ne huomioon kunnan eri toimialojen päätöksenteossa. Kunnan eri toimialojen on tehtävä yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Kunnan on nimettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho ja tehtävä yhteistyötä sote-maakunnan sekä muiden kunnassa toimivien julkisten toimijoiden sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on toimitettava sote-maakunnalle ja julkaistava julkisessa tietoverkossa.

7§

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sote-maakunnassa

Sote-maakunnan on arvioitava ennakkoon ja otettava huomioon päätösten vaikutukset eri väestöryhmien hyvinvointiin ja terveyteen. Sen on myös asetettava suunnittelussaan tavoitteet, joilla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja tuottaminen edistää hyvinvointia ja terveyttä. Lisäksi sote-maakunnan on määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet ja vastuutahot. Sote-maakunnan on valmistettava omalta osaltaan valtuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma väestön hyvinvoinnista, terveydestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä.

Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma laaditaan yhteistyössä alueen kuntien kanssa. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on julkaistava julkisessa tietoverkossa.

Sote-maakunnan on toimittava yhteistyössä alueen kuntien kanssa ja tuettava niitä asiantuntemuksellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Lisäksi sote-maakunnan on tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä yhteistyötä muiden sote-maakunnassa toimivien julkisten toimijoiden sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. **Sote-maakunnan on myös osaltaan mahdollisuuksiensa mukaan edistettävä järjestöjen toimintaedellytyksiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.**

10 §

Asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen

Sote-maakunnalla on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Sote-maakunnan on huolehdittava laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta

sote-maakunnan muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Lisäksi sote-maakunnan on edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamista kunnan ja valtion muiden palvelujen kanssa.

Sote-maakunnan velvollisuudesta huolehtia asiakkaan oikeuksista ja etuuksista tiedottamisesta, palvelujen käyttöön liittyvästä neuvonnasta, yksilöllisestä palvelutarpeen arvioinnista ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskohtaisten suunnitelmien laatimisesta sekä näihin liittyvästä ohjauksesta säädetään erikseen.

Laki toimeenpanosta

9§

Väliaikaisen valmistelutoimielimen tehtävät ja toimivalta

Väliaikainen valmistelutoimielin johtaa sote-maakunnan toiminnan ja hallinnon käynnistämisen valmistelua ja käyttää sitä koskevaa päätösvaltaa sekä vastaa tehtäviinsä liittyvästä puhe- ja päätöksenteon käyttämisestä sote-maakuntavaltuuston toimikauden alkuun asti. Valmistelutoimielin voi asettaa keskuudestaan jaostoja hoitamaan erikseen määrättyjä tehtäviä ja siirtää näitä tehtäviä koskevaa päätösvaltaa jaostolle.

Valmistelutoimielimen tehtävänä on yhteistyössä niiden viranomaisten kanssa, joista tehtäviä ja niitä hoitavaa henkilöstöä siirtyy sote-maakunnalle:

- 1) selvittää sote-maakunnille siirtyvä henkilöstö ja valmistella sote-maakuntavaltuustolle ehdotukset henkilöstön siirtosuunnitelmaksi ja -sopimuksiksi;
- 2) osallistua sote-maakunnille siirtyvän irtaimen ja kiinteän omaisuuden selvittämiseen;
- 3) osallistua sote-maakunnille siirtyvien sopimusten ja näitä koskevien oikeuksien ja velvollisuuksien selvittämiseen;

4) osallistua sote-maakunnille siirtyvien hallinto- ja palvelutehtävien hoitamista tukevien tieto- ja viestintätekniisten järjestelmien ja ratkaisujen selvittämiseen;

5) valmistella sote-maakunnan toiminnan ja hallinnon järjestämistä sekä tilintarkastajan valintaa;

6) päättää sote-maakunnan vuosien 2021 ja 2022 talousarviosta;

7) osallistuu ensimmäisten maakuntavaalien järjestämiseen;

8) valmistella muut sote-maakuntien toiminnan ja hallinnon käynnistämiseen välittömästi liittyvät asiat.

Valmistelutoimielimen toimivalta on rajoitettu siten, että se voi:

- 1) ottaa henkilöitä vain määräaikaan virka- tai työsopimussuhteeseen sote-maakuntaan siten, että määräaika päättyy viimeistään 31 päivänä joulukuuta 2023;
- 2) tehdä sote-maakuntaa sitovia sopimuksia vain määräaikaan voimassa oleviksi siten, että määräaika päättyy viimeistään 31 päivänä joulukuuta 2023.

Väliaikaisen toimielimen oikeudesta hankkia palveluja siirtymäkauden aikana säädetään 59

§:n 1—3 momentissa.

Laki rahoituksesta

15 §

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin

Sote-maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin lasketaan sote-maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa ja toiminnan tulosta kuvaavien indikaattoreiden perusteella. Molempien osuuskien painoarvo kertoimen laskemisessa on 50 prosenttia.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella määräytyvät sote-maakunnan laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla asukasta kohden määritelty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perushinta sote-maakunnan asukasmäärällä sekä sote-maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimella.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta edeltävästä vuodenvaihteesta sekä Kansaneläkelaitoksen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Tilastokeskuksen ja työ- ja elinkeinoministeriön tilastotietoja varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta sekä sitä edeltäneeltä vuodelta. Kertoimen määrittelyssä käytetään uusimpia käytettävissä olevia tietoja.

Jos tietoa ei ole lainkaan saatavilla, saa sote-maakunta kyseisen tiedon osalta laskennassa alimman mahdollisen arvon.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen määrittelyssä käytettävistä indikaattoreista, niiden painokertoimista sekä laskennassa käytettävistä tilastotiedoista.

Laki kunnan valtionosuuksista

15 §

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosa

Kunnalle myönnetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosana euromäärä, joka lasketaan kertomalla asukasta kohden määritelty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perushinta kunnan asukasluvulla sekä kunnalle määritellyllä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimella. Kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin määritellään kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa kuvaavien indikaattoreiden sekä toiminnan tulosta kuvaavien indikaattoreiden perusteella.

Indikaattoreista sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen määräytymisperusteista ja laskennasta sekä laskennassa käytettävistä tilastotiedoista annetaan tarkempia säännöksiä valtioneuvoston asetuksella. Kertoimen määrittelyssä käytetään viimeisimpiä käytettävissä olevia tietoja. Jos tietoa ei ole lainkaan saatavilla, saa kunta kyseisen tiedon osalta laskennassa alimman mahdollisen arvon.

Perustelut

29 §. Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Pykälässä säädettäisiin yleisistä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista sote-maakunnassa. Pykälä vastaisi pääosin kuntalain 22 §:ää, jossa säädetään yleisistä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista kunnassa.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin yleisestä sote-maakunnan asukkaiden ja palvelujen käyttäjien oikeudesta osallistua ja vaikuttaa sote-maakunnan toimintaan. Oikeudet koskisivat kaikkia sote-maakunnan asukkaita ja niiden toteuttaminen tapahtuisi käytännössä koko sote-maakunta- hallinnossa. Sote-maakuntavaltuuston tehtävänä olisi vastata osallistumismahdollisuuksien kokonaisuudesta samalla tavoin kuin kunnassa kunnanvaltuustolla on vastuu kuntatason osallistumismahdollisuuksista. Säännöksen velvoittavasta sanamuodosta huolimatta suoran demokratian laajuus ja muodot jäisivät pitkälti valtuuston päätettäväksi. Näitä tulisi täsmentää 41 §:n mukaisessa sote-maakuntastrategiassa, jossa tulee ottaa huomioon asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Pykälässä korostettaisiin monipuolisia ja vaikuttavia osallistumisen mahdollisuuksia ja tuotaisiin esiin erilaisia keinoja, joita voidaan hyödyntää päätösvalmistelun eri vaiheissa. Tällä on tarkoitus edistää eri asukasryhmien ja eri palveluiden käyttäjien osallistumista itselleen sopivalla tavalla. Tarkoitus on myös edistää yhdenvertaisia osallistumisen mahdollisuuksia ja sitä, että sote-maakuntavaltuusto tarjoaa erilaisiin asiakokonaisuuksiin ja tilanteisiin sopivia joustavia osallistumisen muotoja ja niin pitkä- kuin lyhytaikaisia vaikuttamisen keinoja ja -mahdollisuuksia. Erityistä huomiota on tarpeen kiinnittää muun muassa eri vähemmistöjen kuten kieli-, kulttuuri- ja seksuaalivähemmistöjen osallistumisen mahdollisuuksiin sekä esimerkiksi sellaisten ihmisten osallistumismahdollisuuksiin, joilla ei vammaisuudesta tai muusta syystä johtuen ole mahdollisuutta osallistua tavanomaisin menetelmin. Asiakohtaisesti on tärkeää lisäksi pohtia muita mahdollisia erityisryhmiä, joiden osallistumiseen tulisi kiinnittää huomiota.

Pykälän 2 momentissa olisi kuntalain 22 §:n tapaan esimerkkiluettelo sellaisista osallistumis- ja vaikuttamistavoista, joita sote-maakunnassa voitaisiin hyödyntää. Luettelo ei olisi tyhjentävä, vaan antaisi kuvan käytettävissä olevista keinoista. Sote-maakunta päättäisi momentissa mainittujen keinojen käytöstä ja voisi edistää osallistumista ja vaikuttamista myös muilla keinoilla.

Tämä voisi tapahtua ilman nimenomaista säännöstäkin, mutta suoran demokratian korostamiseksi laissa on kuitenkin tarkoituksenmukaista tuoda esiin, millä tavoin osallistumista ja vaikuttamista voidaan erityisesti edistää. Erityisesti käyttäjälähtöistä osallistumista ja vaikuttamista korostettaisiin, koska suoran demokratian muotona se on tarpeellinen varsinkin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita sekä hyvinvoinnin edistämistä koskevassa valmistelussa ja päätöksenteossa. Käyttäjälähtöistä osallistumista olisi tarkoituksenmukaista

hyödyntää myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:n mukaisen hyvinvointikertomuksen laadinnassa.

Momentin 1 kohdassa tuodaan esille keskustelu- ja kuulemistilaisuuksien sekä asukasraatien järjestäminen. Erilaisissa keskustelu- ja kuulemistilaisuuksissa ja asukastapaamisissa voidaan vapaamuotoisesti selvittää asukkaiden näkemyksiä tietyistä teemasta tietyllä hetkellä tai pidemmän ajanjakson aikana. Kuulemista ja keskustelua voi toteuttaa monia kanavia hyödyntäen. Muun muassa internet, sosiaalinen media ja muut sähköiset kanavat tarjoavat mahdollisuuksia sote-maakunnan asukkaiden mielipiteiden ja näkemysten kokoamiseen valmistelun aikana ja ennen päätöksentekoa.

Asukasraati kuvaisi käsitteenä aiempaa vuorovaikutteisempia osallistumistapoja. Kuten kunta- lain 22 §:ssä käytetty termi kuntalaisraati, olisi asukasraati tässä eräänlainen yläkäsite, joka pitäisi sisällään myös esimerkiksi asiakas- ja potilasraatien järjestämisen. Asukasraati ja vastaavat keinot voivat toimia hyvänä kuulemis- ja vuorovaikutuskäytäntönä sekä vaihtoehtoina perinteisille yksisuuntaisille asukaskyselyille, jotka heijastavat usein yksittäisten asukkaiden mielipiteitä. Asukasraadin kautta olisi mahdollista tuottaa myös kokonaisvaltaisempi kansalaismielipide sote-maakunnan päättäjille päätösharkintaan sekä täydentää olemassa olevaa tietopohjaa palvelujärjestelmän ja palveluiden toimivuudesta. Raati tarjoaa konkreettisen kosketuspinnan asukkaisiin ja asiakkaisiin ja se soveltuisi menetelmänä erityisesti tilanteisiin, joissa suunnittelun lähtökohtana on monimutkainen asiakysymys sekä keinona saada asukkaat mukaan esimerkiksi palvelujen kehittämiseen. Käytettäessä asukas- tai asiakasraateja on tärkeää jo ennakolta kiinnittää huomiota siihen, miten raadin tuotokset edustuksellisessa päätöksenteossa käsitellään. Asukasraadit ja niiden sovellukset mahdollistavat asukkaiden ja palvelun käyttäjien osallistumismahdollisuuksien kehittämisen ja voivat toimia myös yhtenä keinona tuoda erityisryhmiä tai vähemmistöjä vahvemmin mukaan päätöksenteon valmisteluun.

Momentin 2 kohta korostaisi jo valmisteluvaiheessa tapahtuvaa asukkaiden mielipiteiden selvittämistä. Osallistuminen ja vaikuttaminen on yleensä tehokkainta valmisteluvaiheen alussa. Hallintolain 34 §:ssä säädetään asianosaisen kuulemisesta ja 41 §:ssä vaikuttamismahdollisuuksien varaamisesta. Nämä ovat kuulemisen ja vaikuttamismahdollisuuksien luomisen laissa säännellyjä muotoja, mutta muukin oma-aloitteinen asukkaiden mielipiteiden vapaamuotoinen selvittäminen on suotavaa. Mielipiteitä voidaan selvittää eri tavoin, muun muassa kyselyin ja mielipidetiedusteluin ja 1 kohdassa tarkoitettuja keskustelutilaisuuksia järjestämällä tai järjestämällä esimerkiksi 31 §:ssä tarkoitettuja sote-maakunnan kansanäänestyksiä.

Momentin 3 kohdassa tuotaisiin esiin mahdollisuus valita palvelujen käyttäjien edustajia sote- maakunnan toimielimiin. Myös tätä kautta voidaan edistää palvelun käyttäjien, eri väestöryhmien ja luottamushenkilöiden vuorovaikutusta sekä asukkaiden osallisuutta. Asiasta säädettäisiin tarkemmin 36 §:ssä, jonka mukaan valtuusto voisi päättää, että johtokunnan jäsenet tai osa jäsenistä valitaan valtuuston määrittämien perusteiden mukaisesti sote-maakunnan asukkaiden, kunnan henkilöstön tai palvelujen käyttäjien esityksestä.

Momentin 4 kohdassa säädettäisiin palvelujen suunnittelemisesta ja kehittämisestä yhdessä palvelujen käyttäjien kanssa ja heidän tarpeistaan käsin. Tätä kautta voidaan edistää palvelujen käyttäjälähtöistä kehittämistä eli palvelun käyttäjien vahvempaa mukana oloa esimerkiksi palvelujen suunnittelussa ja arvioinnissa. Toiminta voisi koskea yksittäisiä palveluja tai laajempia palvelukokonaisuuksia. Se voisi suuntautua suppealle tai laajalle alueelle ja olla muodoltaan pitkäkestoista tai projektimaista. Kohdassa tarkoitettuja käyttäjälähtöisen vaikuttamisen keinoja voivat olla muun muassa asiakaspalautteen kerääminen, asiakastytyväisyyden mittaaminen, erilaiset ideointi- ja visiointimenetelmät ja -tilaisuudet, kokeilut, yhteissuunnittelu, palvelumuotoilu ja kokemusasiantuntijoiden käyttö. Kokemusasiantuntijatoimintaa on viety paljon eteen- päin muun muassa vammaispalveluissa ja päihde- ja mielenterveyspalveluissa ja sen kautta saatu kuuluviin erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ja hyvinvoinnin kannalta riskiryhmissä olevien ääntä palveluiden kehittämisessä. Palvelumuotoilussa palveluja suunnitellaan yhdessä niiden käyttäjien kanssa ja palvelumuotoilun menetelmät toimivat työkaluina luotaessa ja arvioitaessa uudenlaisia palvelukonsepteja. Palvelujen kehittäminen voi lisäksi tapahtua myös uudenlaisen kansalaistoiminnan kautta esimerkiksi erilaisissa projekteissa, kampanjoissa ja ver- kostoissa. Asiakaspalautteen keräämisessä olisi tarkoituksenmukaista tehdä yhteistyötä eri maa- kuntien ja organisaatioiden kesken ja kehittää yhteisiä mittareita ja toteuttaa kyselyjä.

Momentin 5 kohdassa säädettäisiin mahdollisuudesta osallistua sote-maakunnan talouden suunnitteluun. Tämä voisi tapahtua esimerkiksi avaamalla sote-maakunnan talouden suunnittelua erilaisissa tilaisuuksissa

ja sähköisissä sovelluksissa, vuorovaikutteisia menetelmiä hyödyntäen sekä osallistuvan budjetoinnin menetelmän avulla. Siinä sote-maakunnan viranomaiset ja alueen asukkaat suunnittelevat ja päättävät vuorovaikutteisen systemaattisen prosessin muodossa siitä, mihin kohteisiin tietyt varat käytetään. Osallistuvaa budjetointia käyttämällä voidaan lisätä kansalaisten ja viranomaisten välistä vuorovaikutusta ja keskustelua, kansalaisten tietämystä sekä viranomaisvalmistelun ja poliittisen päätöksenteon avoimuutta. Osallistuva budjetointi voi olla apuväline tunnistaa monenlaisten eri asukasryhmien tarpeita ja tuoda niitä näkyviksi. Osallistuvan budjetoinnin kokeiluja on käytetty jossain määrin jo kuntatasolla.

Momentin 6 kohdassa tuodaan esiin, että sote-maakuntavaltuusto voisi toimialansa puitteissa edistää asukkaiden, asukasryhmien ja kansalaisyhteiskunnan oma-aloitteista toimintaa, omaehtoista kansalaisosallistumista myös muilla eri keinoilla. **Sote-maakunnan antama tuki voi olla esimerkiksi työvälineisiin, viestintään tai toimintaan liittyvää. Asukkaiden lisäksi toimijoina voivat olla erilaiset järjestöt ja yhteisöt, kansalaisjärjestöt, palvelujen käyttäjäyhdistykset, verkostot, projektit, kampanjat, yritykset ja säätiöt. Esimerkiksi monilla järjestöillä on tärkeä rooli edustaa sellaisia, heikommassa asemassa olevia väestöryhmiä, joiden ääni muutoin voi jäädä yhteiskunnallisessa osallistumisessa kuulumattomiin.**

32 §. Sote-maakunnan vaikuttamistoimielimet. Pykälässä säädettäisiin sote-maakunnan vaikuttamistoimielimistä. Kuntalain 26—28 §:ien mukaan kunnanhallituksen on asetettava nuorisovaltuusto tai vastaava nuorten vaikuttajaryhmä, vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto. Nämä voivat olla kuntien yhteisiä. Sote-maakunnan vaikuttamistoimielimiä koskevan pykälän tavoitteena on turvata nuorten, ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden vaikuttamismahdollisuudet tilanteessa, jossa aiemmin kunnilla olleita tehtäviä siirtyy sote-maakunnalle. Sote-maakunnan tulisi siksi asettaa sote-maakunnan nuorisovaltuusto tai vastaava nuorten vaikuttamisryhmä, sote-maakunnan vanhusneuvosto sekä sote-maakunnan vammaisneuvosto.

Vaikuttamistoimielimet eivät olisi 35 §:ssä tarkoitettuja sote-maakunnan toimielimiä, jotka ovat sote-maakunnan viranomaisia ja jotka voivat käyttää julkista valtaa. Niille ei siten voitaisi delegoida toimivaltaa. Ne voisivat toimia vapaammin menettelymuodoin, koska sote-maakuntalain, hallintolain ja hallintosäännön kokous- ja hallintomenettelyä koskevia säännöksiä ja määräyksiä ei tarvitse soveltaa niissä. Jäsenet eivät olisi 72 §:ssä tarkoitettuja sote-maakunnan luottamushenkilöitä, joten he eivät hoida tehtäväänsä virkavastuulla. Vaikuttamistoimielimet eivät ole naisten ja miesten tasa-arvosta annetun lain 4 a §:n ja 1 momentissa tarkoitettuja julkista valtaa käyttäviä toimielimiä, joten niiden kokoonpanoon ei tarvitse soveltaa 40 prosentin suku- puolikiintiötä. Tavoitteena on, että vaikuttamistoimielimiin kuitenkin nimetään mahdollisimman tasapuolisesti sekä miehiä että naisia.

Pykälän 1 momentin mukaan sote-maakuntahallituksen tulisi asettaa sote-maakunnan nuorisovaltuusto tai vastaava nuorten vaikuttajaryhmä, sote-maakunnan vanhusneuvosto sekä sote-maakunnan vammaisneuvosto ja huolehtia näiden toimintaedellytyksistä. Näiden vaikuttamistoimielinten jäsenet tulisi valita kuntalain 26—28 §:ien mukaisten, sote-maakunnan kunnissa toimivien vastaavien vaikuttamistoimielinten jäsenistä siten, että kustakin vaikuttamistoimielimestä valittaisiin vähintään yksi edustaja. Tällä korostettaisiin yhtäältä sote-maakuntalain ja kuntatason vaikuttamistoimielinten välistä yhteyttä sekä toisaalta kuntien vaikuttamistoimielinten tasapuolista edustusta. Muilta osin jäsenmäärä, kokoonpano sekä vaikuttamistoimielinten valinta ja esimerkiksi toimintatavat jäisivät sote-maakunnan päätettäväksi. Näin voitaisiin ottaa huomioon erilaiset alueelliset olosuhteet. Vaikuttamistoimielimet voidaan valita esimerkiksi vuoden tai pidemmäksi toimikaudeksi.

Vanhusneuvostossa olisi hyvä olla edustus sote-maakunnassa toimivista vanhusjärjestöistä. Vammaisneuvoston osalta on tärkeää huolehtia vammaisten henkilöiden ja heidän omaistensa ja järjestöjen riittävästä edustuksesta ja siitä, että eri vamma- ja sairausryhmät olisivat monipuolisesti edustettuna neuvostossa. Vaikuttamistoimielinten jäsenten valinnan ja toimintatapojen osalta voitaisiin hyödyntää kuntien vaikuttamistoimielinten käytännössä hyväksi osoittautuneita toimintatapoja. Yhteistyö ja vuorovaikutus sote-maakuntien ja kuntatason vaikuttamistoimielinten välillä olisi hyödyllistä ja sitä voidaan toteuttaa eri keinoin, esimerkiksi yhteistapaamisten muodossa.

Vaikuttamistoimielimen toiminnan edistämiseksi olisi suositeltavaa, että sote-maakuntahallitus hyväksyisi vaikuttamistoimielimille toimintasäännöt, joissa voitaisiin todeta muun muassa toimielimen lakisääteiset ja mahdolliset muut tehtävät, jäsenten lukumäärä ja valintatapa, toimikausi, kokous- ja toimintakäytännöt, puheenjohtajan valinta, sihteerin tehtävien hoitaminen, toimintasuunnitelman laatiminen ja toimintakertomuksen antaminen sekä yhteistyö kuntatason vaikuttamistoimielimen kanssa. Toimintasäännön

tulisi jättää vaikuttamistoimielimelle mahdollisuuksia kehittää myös itse toimintaansa haluamaansa suuntaan. Toimintaedellytyksistä huolehtiminen tarkoittaa muun muassa sitä, että sote-maakunta osoittaa kokoustilan, huolehtii kokousten järjestämisestä, vastaa kokouksista aiheutuneista kustannuksista ja antaa tarvittaessa apua kokousasioiden valmisteluun ja kokouksen sihteerin tehtäviin.

Toimintaan täytyy varata riittävät määrärahat. Erillinen määräraha talousarvioissa jäntevöittäisi vaikuttamistoimielinten toimintaa. Kokouspalkkioiden maksaminen on perusteltua. Sote-maa- kuntahallitus voi esimerkiksi päättää, että vaikuttamistoimielimen jäsenten palkkioista ja muista korvauksista on soveltuvin osin voimassa, mitä hallintosäännössä määrätään lautakunnan jäsenten palkkioista ja korvauksista.

Pykälän 2 momentissa kuvattaisiin sote-maakunnan vaikuttamistoimielinten toimenkuva ja tehtäväkenttä. Niiden vaikuttamisrooli ulottuisi sote-maakunnan kaikille toimialoille. Nuorisovaltuuston tehtäväkenttä ulottuisi kaikkiin toimintoihin, joilla on merkitystä nuorten, heidän elin- olosuhteidensa ja heidän tarvitsemiensa palveluiden kannalta. Vanhusneuvoston tehtäväkenttä ulottuisi niihin sote-maakunnan toimintoihin, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön elinolo- suhteiden ja iäkkäiden tarvitsemien palveluiden kannalta ja vastaavasti vammaisneuvoston tehtäväkenttä toimintoihin, joilla on merkitystä vammaisten henkilöiden elinolosuhteiden ja heidän tarvitsemiensa palveluiden kannalta. Vaikuttamistoimielimelle tulisi antaa riittävästi tietoja muun muassa ajankohtaisista hankkeista ja varata vaikuttamismahdollisuus päätösten valmistelussa. Niiden rooliin kuuluisi esimerkiksi aloitteiden, lausuntojen ja kannanottojen tekeminen. Niillä tulisi olla myös mahdollisuus osallistua sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:ssä tarkoitetun alueellisen hyvinvointikertomuksen laadintaan. Ne voivat myös oma-aloitteisesti ottaa kantaa ja esimerkiksi lausua sellaisista asioista, joiden ne arvioivat olevan merkittäviä edustamiensa väestöryhmien näkökulmasta. Esimerkiksi maakunnan nuorisovaltuusto voi nostaa esiin lapsille ja nuorille tärkeitä asioita sote-maakunnan toiminnassa ja viedä päätöksentekijöille tietoon lasten ja nuorten tarpeita ja ajatuksia. Nuorisovaltuuston edustajalle on mahdollista antaa myös läsnäolo- ja puheoikeus toimielinten, kuten esimerkiksi valtuuston ja lautakuntien kokouksiin, mikä parantaa tiedonkulkua ja nuorten vaikuttamismahdollisuuksia. Läsnäolo- ja puheoikeus voidaan rajata siten, että läsnäolo-oikeutta ei ole silloin kun asian käsittelyyn liittyy salassa pidettäviä tietoja. Tarpeelliset määräykset muiden kuin jäsenten läsnä- olo- ja puheoikeudesta toimielinten kokouksissa annetaan ehdotetun 93 §:n mukaan hallinto- säännössä.

33§

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin selkeästä ja ymmärrettävästä kielestä sekä sote-maakunnan eri asukasryhmien tarpeiden huomioon ottamisesta. Hallintolain 9 §:n mukaan viranomaisen on käytettävä asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kieltä. Säännös määrittelee kielenkäytön tapaa suullisessa ja kirjallisessa viestinnässä. Selkeä ja ymmärrettävä kieli liittyy niin olennaisesti viestintään ja osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksiin, että sitä on perusteltua korostaa myös sote-maakuntalaissa.

Hyvä viestintämateriaali on selkeää ja vastaanottajan tarpeista lähtevää. Tekstien tulisi olla rakenteeltaan johdonmukaisia ja sisällöltään helposti ymmärrettäviä kokonaisuuksia. Viestinnässä tulisi huomioida myös asukkaat, joilla ikänsä, puutteellisen kielitaidon tai muun erityis- vaikeuden vuoksi on vaikeuksia ymmärtää yleiskieltä. Selkokielisen viestinnän lisääminen on keino parantaa viestien ymmärrettävyyttä ja eri asukasryhmien yhdenvertaista tiedonsaantia.

Sote-maakunnan tulisi arvioida, mitkä olisivat ne asukasryhmät, joiden tarpeet olisi erityisesti otettava huomioon viestinnässä. Näitä voivat olla muun muassa muuta kuin suomea ja ruotsia äidinkielenään puhuvat, lapset ja nuoret, vanhukset, eri tavoin vammaiset kuten kuulovammaiset, sekä maahanmuuttajat. Asukasryhmien tarpeet voivat liittyä myös heille tarkoituksenmukaisiin viestinnän ja vuorovaikutuksen välineisiin ja muotoihin. Esimerkiksi vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan YK:n yleissopimuksen mukaan suurelle yleisölle tarkoitettua tietoa tulisi tarjota vammaisille henkilöille muun muassa sellaista saavutettavaa teknologiaa käyttäen, joka soveltuu eri tavoin vammaisille henkilöille. Vammaisten henkilöiden tiedonsaannin kannalta tärkeitä ovat usein myös esteettömyys ja saavutettavuus.

6 §. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa. Sosiaali- ja terveyspolitiikan yksi keskeinen tavoite on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä tähän sisältyvä sosiaalisten ja terveyteen liittyvien ongelmien ehkäisy. Myös turvallisuuden edistäminen, kuten tapaturmien ja väkivallan ehkäisy on tärkeä osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon ohella laajasti yhteiskunnan ja siihen liittyen myös kuntien toiminta kokonaisuutena. Hyvinvointia edistävät yhdenvertaisuus, demokratia ja päätöksenteon läpinäkyvyys. Hyvinvoinnin kannalta tärkeää on mahdollisuus vaikuttaa itseään ja omaa yhteisöään koskeviin päätöksiin sekä osallisuus mielekkäässä ja omia yhteisöjä

palvelevassa tekemisessä. Ihmisten hyvinvointi ja terveys ovat yhteydessä varhaiskasvatukseen ja koulutukseen, liikunta-, ravitsemus- ja kulttuuripalveluihin, asumiseen ja kaavoitukseen, liikennejärjestelyihin sekä moniin muihin kuntien hoitamiin tehtäviin. Tähän liittyen kunnan on kun- talain 1 §:n perusteella edistettävä asukkaitensa hyvinvointia.

Edellä olevan perusteella vastuu hyvinvoinnin edistämisestä kuuluu ensisijaisesti kunnille. Sen vuoksi 1 momentissa säädettäisiin vastuu kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveydenedistämisestä kunnille. Ehdotuksen mukaan kunnan tulisi seurata kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden kehittymistä sekä kunnan toiminnan hyvinvointivaikutuksia ja raportoida tästä vuosittain kunnan- valtuustolle. Lisäksi kunnanvaltuustolle tulisi tehdä kerran valtuustokaudessa hyvinvointikertomus- ja suunnitelma. Hyvinvointikertomukseen ja -suunnitelmaan kootaan tietoa asukkaiden terveydestä ja hyvinvoinnista ja niihin vaikuttavista tekijöistä sekä kunnan kyvystä vastata näihin tarpeisiin. Tiedon raportoinnin tulisi tapahtua väestöryhmittäin, mikä mahdollistaa tarvittavien toimien kohdentamisen. Lähtökohtana olisi, että hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman johtopäätökset toimisivat kunnan strategisen suunnittelun ja suunnitelmien toimeenpanon perustana.

Pykälän 2 momentti täydentäisi kuntalaissa olevaa säännöstä hyvinvoinnin edistämisestä. Säännös velvoittaisi asettamaan kunnan strategisessa suunnittelussa tavoitteita kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä edistävästä ja ongelmia ehkäisevistä toimenpiteistä ja palveluista sekä niihin varattavista voimavaroista. Tavoitteet perustuisivat asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden nykytilaan, paikallisiin olosuhteisiin sekä paikallista toimintaa tukeviin kansallisiin terveystoimintalinjauksiin. Toimeenpano tulisi kytkeä osaksi kunnan toiminnan ja talouden suunnittelua ja päätöksentekoa. Kunnan päätöksenteossa olisi samalla arvioitava ennakkoon ja otettava huomioon päätösten vaikutukset eri väestöryhmien hyvinvointiin ja terveyteen. Tähän liittyen toimeenpanon seurannan pitäisi olla osana kunnan kokonaisvaltaisia arviointi- ja seurantajärjestelmiä. Tavoitteet voisivat toteutua vain, jos niihin olisi osoitettu riittävät voimavarat, varmistettu tarvittava osaaminen ja luotu toiminnan seuranta- ja arviointijärjestelmät.

Pykälän 3 momenttiin sisältyisi kunnan velvoite tehdä yhteistyötä sote-maakunnan sekä muiden kunnassa toimivien julkisten toimijoiden sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Yhteistyön toteutumiseksi sekä eri toimijoiden toiminnan yhteensovittamiseksi tarvittaisiin yhteinen tietopohja ja selkeät hallinnonalojen rajat ylittävät yhteistyörakenteet ja -toimintakäytännöt. Samalla yhteistyö edesauttaisi yhteisten tavoitteiden asettamista ja toiminnan suunnittelua kunnan ja sote-maakunnan asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. **Lisäksi kunnilla olisi jatkossakin mahdollisuus tukea järjestöjen toimintaa esimerkiksi huolehtimalla järjestöjen avustuksista eri toimialoilla, tarjoamalla järjestöille tiloja ja ohjaamalla kuntalaisia järjestöjen toiminnan piiriin, kuten vertaistukeen tai vapaaehtoistoimintaan.** Kunnat voisivat tehdä moninaista yhteistyötä myös esimerkiksi seurakuntien ja muiden uskonnollisten yhteisöjen kanssa.

Pykälän 3 momenttiin sisältyisi myös kunnan velvoite nimetä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho. Tämä velvoite on sisältynyt myös terveydenhuoltolain 12 §:ään. Käytännössä vastuutaho voisi olla esimerkiksi kunnanjohtaja tai kunnan johtoryhmä.

Pykälän 4 momentin mukaan hyvinvointikertomus ja -suunnitelma olisi toimitettava sote-maa- kunnalle ja julkaistava julkisessa tietoverkossa. Sote-maakunta voisi näin oman toimintansa suunnittelussa ottaa huomioon alueensa kuntien ja niiden asukkaiden tilanteen. Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman julkaiseminen tietoverkossa mahdollistaisi lisäksi kunnan asukkaille ja muille asiasta kiinnostuneille mahdollisuuden tarkastella ja arvioida sitä, miten hyvin kunta on onnistunut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Tekstimuotoisen dokumentin lisäksi tavoitteena olisi myös koneluettava avoin rajapinta. Näin tiedot olisivat helpommin myös esimerkiksi kansallisten viranomaisten hyödynnettävissä.

Ehdotettavan lain 27 §:ssä säädettäisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä muun sosiaali- ja terveydenhuollon seurannan tietosisältöjen määrittämisestä. Säännöksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin määritellä kunnan hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vähimmäistietosisältö. Yhtenäiset tietosisällöt mahdollistaisivat kuntien hyvin- voinnin edistämisen alueellisen ja valtakunnallisen vertailtavuuden ja seuraamisen.

7 §. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sote-maakunnassa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluisi olennaisena osana myös sote-maakuntien toimintaan. Sen vuoksi 7 §:n 1 momentissa säädettäisiin, että sote-maakunnan päätöksenteossa olisi arvioitava ennakkoon ja otettava huomioon päätösten vaikutukset eri väestöryhmien hyvinvointiin ja terveyteen. Sote-maa- kunnan olisi asetettava suunnittelussaan sosiaali- ja terveystoimien järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvät hyvinvoinnin ja

terveyden edistämisen tavoitteet ja määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet ja vastuutahot. Tavoitteiden asettamista varten sote-maakunnan olisi valmisteltava valtuustolle kerran valtuustokaudessa alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma väestön hyvinvoinnista, terveydestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimen- piteistä. Alueellisessa hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa tulisi erityisesti kiinnittää huomiota väestöryhmien välisten sekä alueellisten hyvinvointi- ja terveyserojen tarkasteluun. Hyvinvointikertomus- ja suunnitelma laadittaisiin yhteistyössä sote-maakuntaan kuuluvien kuntien kanssa. Samalla yhteinen valmistelu edesauttaisi yhteisten tavoitteiden asettamista ja toiminnan suunnittelua sote-maakunnan ja kuntien asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Sote-maakunnan ja kuntien yhteistyön toteutumiseksi tarvittaisiin myös sitä tukevat yhteistyörakenteet ja yhteisesti sovitut toimintatavat.

Hyvinvointikertomus ja- suunnitelma olisi julkaistava julkisessa tietoverkossa. Tämä mahdollistaisi sote-maakunnan asukkaille ja muille asiasta kiinnostuneille mahdollisuuden tarkastella ja arvioida sitä, miten hyvin sote-maakunta on onnistunut hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Tekstimuotoisen dokumentin lisäksi tavoitteena olisi myös koneluettaava avoin rajapinta. Näin tiedot olisivat helpommin myös esimerkiksi kansallisten viranomaisten hyödynnettävissä.

Pykälän 2 momentin mukaan sote-maakunnan olisi muutoinkin toimittava yhteistyössä alueen kuntien kanssa ja tuettava niitä asiantuntemuksellaan 6 §:n mukaisessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Se edellyttäisi myös sote-maakuntia osoittamaan riittävät resurssit kunnille tarjottavaan asiantuntijatukeen. Vastaavanlainen velvoite on nykyisin terveydenhuoltolain 12 §:n perusteella yhteistoiminta-alueilla ja 36 §:n perusteella sairaanhoitopiireillä. Osana tätä sote-maakunnat kokoaisivat ja analysoisivat tietoa, järjestäisivät alueellista koulutusta, koordinoisivat yhteisiä kehittämis- ja tutkimushankkeita sekä valtakunnallisten ohjelmien toimeenpanoa ja osallistuisivat kunnissa vaikutusten ennakoarvointityöhön sekä hyvinvointiryhmien työhön. Sosiaalihuollon asiantuntemusta hyödynnettäisiin muun muassa sosiaalihuoltolain 7 §:ssä tarkoitetun rakenteellisen sosiaalityön avulla.

Rakenteellisen sosiaalityön avulla tuotetaan asiakastyöhön perustuvaa tietoa, joka koskee sosiaalihuollon asiakkaiden tarpeita ja niiden yhteiskunnallisia yhteyksiä sekä sosiaalipalvelujen ja muiden toimien vaikuttavuutta ja vastaavuutta asiakkaiden tarpeisiin. Rakenteellinen sosiaali- työ tekee näkyväksi sosiaalihuollon asiakkaiden ongelmia, tarpeita ja vahvuuksia ja niiden suhteita yhteisöön ja yhteiskuntaan. Rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluu myös asiakas- ja yhteistyön perusteella valmistella päätöksentekoa varten tavoitteellisia toimia ja toimenpide-ehdotuksia sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä kuntalaisten asuin- ja toimintaympäristöjen kehittämiseksi. Toimet ja toimenpide-ehdotukset kattavat sosiaalihuollon lisäksi muutkin toimet ja toimijat, joilla on vaikutusta kuntalaisten sosiaaliseen hyvinvointiin. Rakenteellisen sosiaalityön avulla sosiaalihuollon asiantuntemus tuodaan osaksi muuta suunnittelua, valmistelua ja päätöksentekoa. Julkisen toiminnan kehittämisen lisäksi rakenteellisessa sosiaalityössä näkökulmana on laaja yhteistyö, jossa kehittämisen kohteena ovat myös yritysten ja järjestöjen palvelut ja tukitoimet.

Pykälän 2 momentin mukaan sote-maakunnan olisi lisäksi tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä yhteistyötä muiden sote-maakunnassa toimivien julkisten toimijoiden sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Säännöksen tarkoituksena olisi vahvistaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kaikessa sote-maakuntien toiminnassa ja yhdistää eri toimijoiden osaaminen ja toiminta sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisten tavoitteiden toteuttamiseksi. **Yhteistyövelvoitteen lisäksi sote-maakunnan olisi 2 momentin mukaan osaltaan mahdollisuuksiensa mukaan edistettävä järjestöjen toimintaedellytyksiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi sote-maakunnan asukkaiden ohjaamista järjestöjen toiminnan piiriin, kuten vertaistukeen tai vapaaehtoistoimintaan, asiantuntija-avun antamista, toimitilojen luovuttamista järjestöjen käyttöön ja sote-maakunnan harkinnan mukaan myös avustusten myöntämistä järjestöille.** Sote-maakunnat voisivat tehdä moninaista yhteis- työtä myös esimerkiksi seurakuntien ja muiden uskonnollisten yhteisöjen kanssa.

10 §. Asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen. Pykälässä säädettäisiin sote-maakunnan veloitteesta huolehtia asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta.

Pykälän 1 momentin mukaan sote-maakunnalla olisi vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveyden- huollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuudeksi. Sote-maakunnan olisi huolehdittava siitä, että erilaisia palveluja tarvitsevan ja käyttävän henkilön palvelut muodostavat tarpeen mukaisen ja keskenään yhteensovitettun kokonaisuuden. Integroidussa palvelukokonaisuudessa ei ole tarpeettomia päällekkäisiä palveluja eikä myöskään palveluvajeita. Yhteistyö on erityisen tarpeellista terveydenhuollossa perustason ja erityistason palveluntuottajien ja vastaavasti sosiaalipalveluissa lähipalvelujen ja erikoistuneempien

palvelujen välillä. Sosiaalihuollon osalta on erityisen tärkeää varmistaa sosiaalipalvelujen yhteentoimivuus kunnan palvelutuotannon, kuten koulujen, varhaiskasvatuksen ja työllisyyspalvelujen kanssa. Osa asiakkaan saamista palveluista voi olla kunnan, maakunnan liiton tai valtion palveluja ja edellyttää yhteensovittamista esimerkiksi työ- ja elinkeino- tai opetusviranomaisten palvelujen kanssa. **Asiakas voi saada palveluja myös järjestöiltä, jolloin yhteensovittaminen voi koskea myös näitä palveluja.**

Sote-maakunnan olisi huolehdittava laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittämisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta sote-maakunnan muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri palveluntuottajien välillä. Lisäksi sote-maakunnan olisi edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamista kunnan ja valtion muiden palvelujen kanssa. Runsaasti erilaisia palveluja tarvitsevia asiakkaita on arviolta 3–10 prosenttia sote-maakunnan asukkaista. Heidän ongelmansa ovat jo vakavia ja erilaisten kalliiden korjaavien palvelujen tarve suuri. Näitä vakavia ongelmia edeltäviin lievempiin ongelmiin (20–30 prosentilla väestöstä) käytetään myös runsaasti erilaisia palveluja. Näiden laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien henkilöiden tunnistamiseen voidaan sote-maakunnan päättämällä tavalla käyttää erilaisia menetelmiä kuten kyselyjä ja haastatteluja, käyntimäärien tarkastelua, itsearviointeja ja erilaisia algoritmeja. Esimerkiksi matalan kynnyksen palvelujen avulla voidaan tunnistaa henkilöitä, joiden on vaikea käyttää tavanomaisia palveluja. Eri tunnistamismenetelmiä voidaan käyttää työkaluina erilaisissa tilanteissa henkilön tullessa palvelujen piiriin, palvelujärjestelmän sisällä ja palvelujärjestelmän ulkopuolella.

Palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen määrittelyllä sote-maakunta voi varmistaa sen, että asiakkaat ja palveluntuottajat tietävät eri toimijoiden tehtävät ja palveluntuottajat huolehtivat asiakkaan palvelujen kokonaisuudesta ja yhteistyön toteutumisesta. Palveluketju tarkoittaa tietyille asiakasryhmälle joko pääpiirteissään tai yksityiskohtaisesti määriteltyä perättäin ja osin yhtäaikaaisesti toteutuvien palvelujen saumatonta prosessia. Asiakas voi esimerkiksi siirtyä peruspalveluista kirurgiseen toimenpiteeseen erikoissairaanhoidon, josta kotiutus tehdään perus- palvelujen turvin asiakkaan omaan kotiin ja jossa jatkuu kotihoito ja kotikuntoutus. Sote-maa- kunta määrittelee palveluketjussa palvelujen yhteensovittamisen periaatteet sekä palveluntuottajien työnjaon ja vastuut. Palveluntuottajat toimivat yhteistyössä ja sovittavat palvelut yhteen määriteltyjen periaatteiden mukaisesti. Palvelukokonaisuus tarkoittaa sote-maakunnan määrittelemää jonkin väestö- tai asiakasryhmän palvelujen kokonaisuutta. Palvelukokonaisuudessa asiakas hyödyntää eri palveluja yhtäaikaisesti. Palvelukokonaisuus voi myös sisältää useita sote-maakunnan määrittelemiä palveluketjuja. Asiakas voi esimerkiksi tarvita samaan aikaan päihdepalveluja, talous- ja velkaneuvontaa sekä psykiatrista avohoitoa. Sote-maakunta määrittelee palvelukokonaisuudessa eri palvelujen suhteet toisiinsa, palvelujen yhteensovittamisen periaatteet sekä palveluntuottajien työnjaon ja vastuut. Palveluntuottajat toimivat yhteistyössä ja sovittavat palvelut yhteen määriteltyjen periaatteiden mukaisesti. Sote-maakunnan määrittelemien palveluketjujen ja -kokonaisuuksien palveluja voivat tuottaa useat julkiset ja yksityiset palveluntuottajat sosiaali- ja terveydenhuollossa ja muilla toimialoilla.

Voimassa olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon substanssilainsäädännössä on säännöksiä, jotka edistävät osaltaan asiakkaan palvelujen yhteensovittamista yksilötasolla. Sosiaalihuolto- laissa 42 § säädetään, että sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi pääsääntöisesti omatyöntekijä. Omatyöntekijän tulee tukea asiakasta tämän omien ja asiakassuunnitelmassa asetettujen tuen tarpeisiin vaikuttavien tavoitteiden saavuttamisessa sekä omien voima- varojen vahvistamisessa ja käyttämisessä. Vastaavasti lastensuojelulain 13 b §:ssä säädetään, että lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle on nimettävä hänen asioistaan vastaava sosiaalityöntekijä. Omatyöntekijällä on tärkeä rooli asiakkaan palvelujen yhteensovittamisessa ja yhteistyössä eri tahojen kanssa. Voimassa olevassa lainsäädännössä on myös useita säännöksiä sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten yhteistyövelvoitteista. Esimerkiksi sosiaalihuolto- lain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan palvelutarvetta arvioitaessa ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa. Terveydenhuoltolain 32 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä. Lisäksi esimerkiksi lastensuojelulain 14 §:ssä säädetään moniammatillisen asiantuntemuksen turvaamisesta, työterveyshuoltolain 12 §:ssä yhteistyöstä työterveyshuollossa, vanhuspalvelulain 4 §:ssä yhteistyöstä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toiminta- kyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja vammaispalvelulain 12 §:ssä yhteistyöstä vammaisten henkilöiden olosuhteiden edistämiseksi.

Asiakasta koskevan tiedon hyödyntäminen eri palveluntuottajien ja palvelujen välillä on välttämätöntä palvelujen yhteensovittamisessa. Asiakastietolaissa säädetään tarkemmin tietojen yhteiskäytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Pykälän 2 momentin mukaan sote-maakunnan olisi tiedotettava asiakkaiden oikeuksista ja etuuksista, huolehdittava palvelujen käyttöön liittyvästä neuvonnasta, yksilöllisestä palvelutarpeen arvioinnista ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskohtaisten suunnitelmien laatimisesta sekä näihin liittyvästä ohjauksesta siten kuin niistä erikseen säädetään. Näistä on säännöksiä useissa eri erityislaeissa. Muun muassa palvelutarpeen arvioinnista säädetään sosiaalihuoltolain 36 ja 37 §:ssä ja vanhuspalvelulain 15 ja 15 a §:ssä sekä hoidon tarpeen arvioinnista terveyden- huoltolaissa. Asiakaskohtaisista hoito- tai palvelusuunnitelmista säädetään muun muassa terveydenhuoltolain 24 §:n 3 momentissa, sosiaalihuollon asiakaslain 7 §:ssä, potilaslain 4 a §:ssä, sosiaalihuoltolain 39 §:ssä, vanhuspalvelulain 16 §:ssä, vammaispalvelulain 3 a §:n 2 momentissa ja lastensuojelulain 30 §:ssä. Tiedottamisella ja neuvonnalla voidaan edistää sitä, että sote- maakuntien asukkaat ja palveluja tarvitsevat asiakkaat osaavat hakeutua myös itsenäisesti palvelutarpeen arvioon.

Tiedottamisen ja neuvonnan lisäksi sosiaalihuoltolain 35 §:ssä on säädetty eri tahojen velvollisuudesta ohjata tai ottaa henkilön suostumuksella suoraan yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jos henkilön sosiaalihuollon tarve on ilmeinen. Jos suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta on tehtävä salassapitosäännösten estämättä viipymättä. Myös lastensuojelulain mukainen lastensuojeluilmoitus on tehtävä viipymättä. Lisäksi vanhuspalvelulain 25 §:ssä säädetään velvollisuudesta ilmoittaa iäkkään henkilön palvelutarpeesta.

Hankittavien palvelujen olisi oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että sote-maakunta pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa 8 §:ssä tarkoitetulla tavalla järjestämistänsä toteuttamisesta myös hankittavien palvelujen osalta. Näin ollen sote-maa- kunta ei voisi hankkia sellaisia palveluja, jotka sen tulee itse hoitaa voidakseen hoitaa järjestämistehtävänsä. Sisältönsä puolesta palvelujen järjestäjän hoidettavaksi kuuluvia tehtäviä ovat esimerkiksi sosiaalihuoltolain 15 §:ssä tarkoitettu sosiaalityö ja osittain myös terveydenhuolto- lain 15 §:ssä tarkoitetut neuvolapalvelut. Sosiaalityöhön sisältyy julkista valtaa sisältäviä tehtäviä kuten hallintopäätösten tekemistä sekä palvelutarpeen arviointia ja kokonaisvastuu asiakasprosessin etenemisestä, minkä vuoksi se on viranomaiselle kuuluva tehtävä. Sosiaalityöstä on myös vaikea erottaa selkeästi sellaisia osa-alueita, joita voitaisiin hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta, sillä annettaessa asiakkaalle sosiaalityöhön kuuluvaa ohjausta, viranomaisen velvollisuutena on arvioida jatkuvasti asiakkaan palvelutarpeen muutoksia ja asiakkaan ja lapsen edun toteutumista sekä ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin asiakkaan ja lapsen edun turvaamiseksi (esimerkiksi lastensuojelutoimenpiteet). Mitä kiinteämmin neuvonta ja ohjaus kohdistuvat yksilön oikeuksien toteuttamiseen ja esimerkiksi tietyn palvelun tai etuuden hakemiseen, sitä vahvemmin toimintaan liittyy julkisen vallan käytön ulottuvuuksia. Lisäksi raja yhtäältä yksilökohtaisen neuvonnan ja ohjauksen ja toisaalta yksilön palvelutarpeen arvioinnin välillä, jota sosiaalityön luottamuksellisessa asiakassuhteessa väistämättä tehdään jatkuvasti, voi olla käytännössä liukuva. **Sote-maakunnan tulisi pääsääntöisesti tuottaa itse myös esimerkiksi neuvolapalvelut, jotta universaaleihin neuvolapalveluihin sisältyvä lapsen edun riippumaton arviointi voidaan turvata. Neuvolan henkilöstö arvioi syntyvän ja syntyneen lapsen hyvinvointia, kasvua, kehitystä ja kodin olosuhteita. Neuvolan on tarvittaessa esimerkiksi tehtävä lastensuojeluilmoitus sosiaaliviranomaiselle, minkä tekemiseen yksityisellä palveluntuottajalla voi olla korkeampi kynnys asiakassuhteiden säilyttämisen näkökulmasta johtuen.**

9 §. Väliaikaisen valmistelutoimielimen tehtävät ja toimivalta. Pykälässä määriteltäisiin väliaikaisen valmistelutoimielimen tehtävät ja se, kuinka sen toimivalta olisi rajoitettu.

Pykälän 1 momentin mukaan väliaikainen valmistelutoimielin johtaisi sote-maakunnan toiminnan ja hallinnon käynnistämisen valmistelua ja käyttäisi sitä koskevaa päätösvaltaa sekä vastaisi tehtäviinsä liittyvästä puhevallan käyttämisestä sote-maakuntavaltuuston toimikauden alkuun asti. Valmistelutoimielin voisi asettaa keskuudestaan jaostoja hoitamaan erikseen määrättyjä tehtäviä ja siirtää näitä tehtäviä koskevaa päätösvaltaa jaostolle.

Pykälän 2 momentissa kuvattaisiin valmistelutoimielimen tehtävät. Tehtäväluettelo ei olisi tyhjentävä. Tarkoituksena on kuitenkin, että tehtävän tulisi olla luonteeltaan sote-maakunnan hallinnon ja toiminnan valmistelutehtävä tai siihen välittömästi liittyvä tehtävä. Valmistelutoimielimen ei myöskään tulisi ottaa hoitaakseen sellaisia tehtäviä, jotka edellyttävät tarkoituksenmukaisuusharkintaa tai poliittista arviointia taikka joiden vaikutukset olisivat sote-maakunnan kannalta merkittäviä ja pitkävaikutteisia. Tällaiset tehtävät tulisi lähtökohtaisesti jättää sote-maakuntavaltuuston hoidettaviksi.

Momentin 6 kohdan mukaan valmistelutoimielimen tehtävänä olisi yhteistyössä niiden viranomaisten kanssa, joista tehtäviä ja niitä hoitavaa henkilöstöä siirtyy maakunnalle päättää sote- maakunnan vuoden 2022 talousarviosta.

15 §. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen tarkoituksena olisi kannustaa ja tukea sote-maakuntia toteuttamaan monipuolisia ja suunnitelmallisia toimia, jotka kohdistuisivat erityisesti kansansairauksien ehkäisyyn, ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseen ja tapaturmien vähentämiseen sekä syrjäytymisen ehkäisyyn, sosiaalisen hyvinvoinnin ja työllistymisen edistämiseen. Pykälä tulisi sovellettavaksi ensi kerran valtion rahoituksen määräytymisperusteena vuonna 2026. Sen jälkeen sote-maakuntien valtion rahoituksesta noin 0,977 prosenttia perustuisi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

Pykälän 1 momentissa ehdotetaan säädettäväksi sote-maakuntakohtaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen määrittelystä. Kerroin kuvaisi sote-maakunnan toimintaa asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Kertoimen muodostamisen lähtökohtana olisivat sote-maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa kuvaavat indikaattorit ja tulosindikaattorit, joista säädettäisiin yksityiskohtaisesti valtioneuvoston asetuksella. Toimintaa kuvaavia indikaattoreita olisi 8 ja niiden painoarvo olisi kertoimen laskennassa 50 prosenttia, tulosindikaattoreita olisi 5 ja myös niiden painoarvo olisi kertoimen laskennassa 50 prosenttia. Kertoimen käyttöönottovaiheessa toimintaa kuvaavien ja tuloksia koskevien indikaattoreiden samansuuruiset painoarvot olisivat perusteltuja, jotta minimoitaisiin mahdolliset tarkastelun vääristymät. Tällä pyritään minimoimaan, ettei yksittäisen indikaattorin merkitys kasvaisi liian suureksi. Indikaattorien valinnassa lähtökohtana olisi, että tiedot ovat saatavilla kaikista sote-maakunnista ja että tulevaisuudessa voidaan lisäntyvästi hyödyntää rekisteritietoa. Kertoimeen sisällyttävien indikaattorien tulisi olla tulevaisuudessa myös muutettavissa, jolloin mahdollisuudet niitä koskevien tulosten manipulointiin vähenisivät.

Toimintaa kuvaavat indikaattorit koskisivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevia sote-maakunnan toimia. Asetuksessa määriteltäviksi indikaattoreiksi on suunniteltu terveystarkastuksista (lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto) poisjäävien tuen tarpeen selvittämistä, elin- tapaneuvonnan toteutumista tyyppiin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluville, peruskoulussa toimivien kuraattorien ja psykologien voimavaroja, lasten rokotuskattavuutta, työttömien terveys- tarkastusten tekemistä sekä päihteiden käytön mini-interventtion toteuttamista terveydenhuollon asiakkaille. Mini-interventiolla tarkoitetaan erityisesti alkoholinkäytön puhekesiotta, riskikulutuksen tunnistamista sekä neuvontaa ja seurantaa alkoholinkäytön vähentämiseksi. Indikaattorit koskisivat erityisesti merkittävien kansansairauksien ehkäisyä sekä työkykyisyyden yllä- pitoa ja syrjäytymisen ehkäisyä.

Tulosindikaattorit mittaisivat sote-maakunnan väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan muutosta. Muutokset väestön hyvinvoinnissa ja terveydessä näkyvät indikaattoreissa yleensä hitaammin kuin muutokset toimintaprosesseissa, tämä puoltaisi toimintaa kuvaavien indikaattorien painottamista. Toisaalta tulosten tarkastelu on tärkeää, jotta pystyttäisiin tarkastelemaan keskeisten terveys- ja sosiaalipoliittisten tavoitteiden toteutumista.

Tulosindikaattoreiksi valittaisiin sellaisia muuttujia, joilla voidaan perustellusti olettaa olevan yhteys ehkäisevään toimintaan. Tällaisina indikaattoreina on arvioitu ikääntyneiden toiminta- kyvyn edistämistä ja tapaturmien vähentämistä, jolloin tarkasteltaisiin vammojen ja myrkytysten johdosta aiheutuneita ikääntyneiden sairaalahoiton määriä sekä 65 vuotta täyttäneiden lonkkamurtumien määriä. Syrjäytymisen ja työelämän ulkopuolelle joutumisen ehkäisyyn sekä työllisyyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen osalta tarkasteltaisiin sote-maakunnassa asuvien toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden asukkaiden osuuden vähenemistä, ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevien osuutta ikäluokasta (20–24-vuotiaat) sekä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 18–34-vuotiaiden osuutta vastaavanikäisestä väestöstä.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kohdistuvien laskennallisten kustannusten laskennasta. Laskennassa käytettävässä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perushinnasta säädettäisiin 13 §:n 5 momentin perusteella valtioneuvoston asetuksella. Perushinta kerrottaisiin sote-maakunnan asukasmäärällä sekä sote-maakunnalle määritellyllä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimella. Sote-maakuntakohtainen kerroin laskettaisiin keskiarvona sote-maakunnan toiminnallisten indikaattoreiden tulosten keskiarvosta ja sote-maakunnan tulosindikaattoreiden kahden viimeisimmän

vuoden erotuksen keskiarvosta sekä jakamalla näin saatu sote-maakunnan keskiarvo vastaavalla koko maan asukasluvulla painotetulla keskiarvolla.

Siten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella määräytyvät laskennalliset kustannukset sote-maakunnalle i laskettaisiin seuraavasti:

PH Hyte * HYTEKi * asukasmäärä i, missä PH Hyte = hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perushinta, HYTEKi = hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin sote-maakunnalle i ja Asukasmäärä i = asukasmäärä sote-maakunnassa i.

Sote-maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin lasketaan seuraavasti:

HYTEKi= hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannustinkerroin sote-maakunnassa i / koko maan väestöpainotettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannustinkerroin.

Sote-maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin määritellään hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kuvaavien toiminta- eli prosessi- ja tulosindikaattoreiden kautta. Toiminta- kuvaavat prosessi-indikaattorit saavat painoarvokseen 0,5 samoin kuin tulosindikaattorit. Tulosindikaattoreista lasketaan kahden viimeisimmän mittauksen ero kuvaamaan muutosta. Toimintaa kuvaavia prosessi-indikaattoreita on 8 ja tulosindikaattoreita 5, jolloin yksittäisen prosessi-indikaattorin paino on 0.0625 ja yksittäisen tulosindikaattorin paino 0,1.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin kerrointa laskettaessa käytettävistä tietolähteistä. Hyvin- voinnin ja terveyden edistämisen kerrointa määriteltäessä 1 momentissa tarkoitettujen ja asetuksella tarkemmin säänneltyjen indikaattorien osalta käytettäisiin Kansaneläkelaitoksen yllä- pitämän kansallisen terveystietokannan (Kanta), Väestörekisterikeskuksen ja maistraattien ylläpitämän väestötietojärjestelmän, Kansaneläkelaitoksen ja Eläketurvakeskuksen eläketietojärjestelmien, työ- ja elinkeinoministeriön työllisyystietokannan sekä Tilastokeskuksen tietoja. Lisäksi käytettäisiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus- järjestelmän (Hilmo), perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisterin (AvoHilmo), Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin, toimeentulotukirekisterin, rokotusrekisterin sekä Ter- veyden edistämisen vertailutietojärjestelmän tietoja.

Kerrointa laskettaessa käytettäisiin varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneen vuoden ja sitä edeltäneen vuoden tilastotietoja. Tulosindikaattorissa mitataan muutosta ja siten laskennassa tarvittaisiin useamman vuoden tietoja. Tästä johtuen sote-maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin otettaisiin lain siirtymäsäännösten mukaisesti käyttöön vasta neljäntenä sote-maakuntien toimintavuotena eli vuodesta 2026. Sote-maakunnan kahden ensimmäisen toimintavuoden aikana kertynyttä tietoa käytetään laskentaan, joka tehdään sote-maakuntien kolmantena toimintavuonna.

Jos kertoimen laskemiseksi tarpeellisia tilastotietoja ei olisi saatavilla 3 momentin mukaiselta ajanjaksolta, käytettäisiin kertoimen laskemiseksi uusimpia käytettävissä olevia tietoja. Jos tietoja ei olisi kyseessä olevan sote-maakunnan osalta lainkaan saatavilla, kirjattaisiin sote-maa- kunnalle laskentaa varten alin mahdollinen arvo. Tämä kannustaisi sote-maakuntia panosta- maan tietotuotannon laadun ja raportoinnin kehittämiseen ja ajantasaiseen tuottamiseen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen määrittelyssä käytettävistä indikaattoreista, niiden painokertoimista sekä laskennassa käytettävistä tilastotiedoista säädettäisiin pykälän 4 momentin nojalla tarkemmin valtioneuvoston asetuksella. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perushinnasta säädettäisiin 13 §:n 5 momentin mukaisesti vuosittain valtioneuvoston asetuksella.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä ehkäiseviä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevat tilastoaineistot edellyttävät lainvalmisteluhetkellä kehittämistä. Suurimmat puutteet ovat sosiaalipalvelujen, toimintakyvyn ja työterveyshuollon tietopohjassa. Ongelmia tuottaa myös sosioekonomisten tietojen rutiininomainen yhdistäminen muihin rekisteritietoihin. Kertoimen kehittämiseksi tilastoaineistoja ja indikaattorien määrittelyä koskevia kriteereitä tulisi jatkossa kehittää siten, että ne hyvin ilmentäisivät sote-maakuntien toimia.

Kunnassa:

15 §. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- vastuun siirtyessä sote-maakunnalle kunnalle jäisi edelleen vastuu asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Lain 1 §:ssä lueteltaisiin kyseiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvät, kunnalle lainsäädännössä osoitetut tehtävät. Pykälässä säädettäisiin uudesta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosasta, jonka tarkoituksena olisi korvata kunnalle asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvien, 1 §:ssä lueteltujen tehtävien sekä muiden tähän liittyvien toimenpiteiden kustannuksia sekä kannustaa niihin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yhteydessä koulutukseen, liikunta-, ruoka- ja

kulttuuripalveluihin, kaavoitukseen, liikennejärjestelyihin sekä muihin tehtäviin, jotka jäävät kuntien hoidettaviksi myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtyessä sote-maakunnille.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosan laskentatavasta. Lain 19 §:n nojalla valtioneuvoston päättäisi vuosittain hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perushinnasta, joka kerrotaisiin kunnan asukasluvulla sekä kunnalle määritellyllä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimella.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin kuntakohtaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen määrittelystä. Kuntakohtainen kerroin kuvaisi kunnan toimintaa ja toiminnan tuloksellisuutta asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Kerroin määräytyisi peruskoulutukseen, liikuntaan ja kunnan johtamiseen liittyvien, kunnan toimintaa kuvaavien toiminnallisten indikaattorien sekä toiminnan tulosta ja aikaansaattua muutosta osoittavien tulosindikaattoreiden perusteella. Toimintaa ja toiminnan tulosta osoittavista indikaattoreista sekä niiden painokertoimista säädettäisiin valtioneuvoston asetuksella. Toiminnallisia indikaattoreita olisi 14 ja tulosindikaattoreita 6. Kuntakohtainen kerroin laskettaisiin keskiarvona kunnan toiminnallisten indikaattoreiden tulosten keskiarvosta ja kunnan tulosindikaattoreiden kahden viimeisimmän vuoden erotuksen keskiarvosta sekä jakamalla näin saatu keskiarvo vastaavalla koko maan asukasluvulla painotetulla keskiarvolla.

Kerroin sisältää useita toimintaa kuvaavia indikaattoreita kolmelta hallinnonalalta, jotta kunnan toimintaa voitaisiin arvioida mahdollisimman laajasti. Tavoitteena on myös ehkäistä osa-optimoinnin mahdollisuutta: jos indikaattoreita olisi vain muutama, olisi mahdollista, että kuntien toiminta suuntautuisi vain mitattaviin asioihin. Esitettävät indikaattorit mittaavat kunnan toimintaa laajasti aina johtamisesta, seurannasta ja arvioinnista, resursseista ja kuntalaisten osallisuuden edistämisestä toiminnan järjestämiseen saakka.

Tulosindikaattoreilla mitattaisiin muutosta. Indikaattorit edustavat eri ikäryhmiä ja oleellista on, että kunta voi omalla toiminnallaan vaikuttaa indikaattoreihin. Jotta kunnan väestörakenne, sairastuvuus tai esimerkiksi työttömyystilanne eivät määrittäisi kunnan tulosta, mitattaisiin lähtö- kohtaisesti muutosta näissä indikaattoreissa. Jos indikaattorin arvo on jo tavoitetilanteessa, otettaisi tämä huomioon laskennassa siten, että kunta saisi kyseisen indikaattorin osalta maksimipisteet.

Pykälän 3 momentin mukaan indikaattoreista sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen määräytymisperusteista ja laskennasta sekä laskennassa käytettävistä tilastotiedoista annettaisiin tarkempia säännöksiä valtioneuvoston asetuksella. Kuntakohtaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerrointa määriteltäessä käytettäisiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmää varten kunnilta keräämiä tietoja, kouluterveyskyselyssä kerättyjä tietoja, toimeentulotukirekisterin tietoja sekä erikoissairaanhoidon- ja perusterveydenhuollon hoitoilmoitustietoja. Lisäksi käytettäisiin Tilastokeskuksen kunnilta keräämiä tietoja ja Tilastokeskuksen tutkintorekisterin tietoja koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten määrästä sekä Eläketurvakeskuksen eläketietojärjestelmän tietoja työkyvyttömyys- eläkettä saavista.

Toimintaa kuvaavat indikaattorit perustuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kunnilta ja kouluilta suoraan kerättäviin kolmeen eri tiedonkeruuseen. Tiedot kerätään kahden vuoden välein. Liikunnan tiedot kerätään parillisina vuosina. Kuntajohdon ja peruskoulujen tiedot kerätään parittomina vuosina. Tiedonkeruut toteutetaan yhteistyössä opetus- ja kulttuuriministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, Opetushallituksen, Suomen Kuntaliiton ja Valtion liikuntaneuvoston kanssa. Tiedonkeruut osoitetaan peruskoulujen rehtoreille, liikunnasta vastaaville viran- haltijoille sekä kunnanjohtajille. Tiedot voidaan todentaa kunnan asiakirjoista, joita ovat esimerkiksi kunnan tarkastuskertomus, talousarvio- ja taloussuunnitelma, koulukohtainen opetus- suunnitelma ja vuosisuunnitelma.

Kertoimen määrittelyssä käytettäisiin viimeisimpiä, käytettävissä olevia tietoja. Jos tietoa ei olisi lainkaan saatavilla, saisi kunta kyseisen tiedon osalta laskennassa alimman mahdollisimman arvon. Tällä kannustettaisiin kuntia laadukkaaseen tiedon tuottamiseen.

Kuntakohtaisina saatavat tiedot julkaistaan jo tällä hetkellä THL:n ylläpitämissä verkkopalveluissa palveluissa Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetissa (www.sotkanet.fi) ja TEAviisari- rissa (www.teaviisari.fi). Tiedot ovat avoimesti kaikkien tarkasteltavissa. Tiedot raportoidaan voimassa olevalla kuntajaolla.

Hyvinvoinnin ja terveyden lisäosa laskettaisiin seuraavalla kaavalla:

PH hyte * asukasmäärä kunnassa i * hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin kunnalle i, missä PH hyte = hyvinvoinnin ja terveyden perushinta

Asetukset

6§

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen indikaattorit ja niiden painokertoimet
Sote-maakuntien rahoituksesta annetun lain 15 §:n 4 momentissa tarkoitettua hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerrointa määriteltäessä käytetään sote-maakunnan toimintaa ja voimavaroja sekä toiminnan tuloksellisuutta kuvaavia indikaattoreita.

Toimintaa ja voimavaroja kuvaavat indikaattorit ja painokertoimet ovat seuraavat:

Lastenneuvolan 4-vuotiaiden terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen [0,0625]

Kouluterveydenhuollon 8.-luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen [0,0625] selvittäminen

Koulukuraattorin työpanoksen määrä viikossa jaettuna 100 oppilaalla 0,0625

Koulupsykologin työpanoksen määrä viikossa jaettuna 100 oppilaalla 0,0625

Elintapaneuvonnan toteutuminen tyypin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti [0,0625]

Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haitta-riski [0,0625]

Lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR) -rokotuskattavuus [0,0625]

Työttömien toteutuneiden terveystarkastusten osuus suhteessa työttömien kokonaismäärään [0,0625]

Toiminnan tulosta kuvaavat indikaattorit ja painokertoimet ovat seuraavat:

Vammojen ja myrkytysten hoidosta aiheutuvat sairaalahoitojaksot ja/tai sairaalassa hoidetut potilaat [0,1]

Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavanikäisestä väestöstä [0,1]

Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 20–24-vuotiaat, % ikäluokasta [0,1]

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % ikäluokasta [0,1] Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34-vuotiaat (pois lukien elimelliset aivo-oireyhtymät ja älyllinen kehitysvammaisuus), % vastaavanikäisestä väestöstä [0,1]

Toiminnan tulosta kuvaavista indikaattoreista lasketaan kahden viimeisimmän vuoden erotus kuvaamaan tapahtunutta muutosta. Kaikki erotukset skaalataan niin, että vaihteluväliksi tulee 0–100. Jos indikaattorin arvo on jo tavoitetilanteessa, otetaan tämä huomioon laskennassa siten, että sote-maakunta saa kyseisen indikaattorin osalta maksimipisteet.

Sote-maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin lasketaan keskiarvona sote-maakunnan toimintaa kuvaavien indikaattoreiden keskiarvosta ja sote-maakunnan toiminnan tulosta kuvaavien indikaattorien kahden viimeisimmän vuoden erotuksen keskiarvosta sekä jakamalla näin saatu sote-maakunnan keskiarvo vastaavalla koko maan keskiarvolla.

Liite:

Liite

1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosaa määriteltäessä käytettävät kunnan toimintaa kuvaavat indikaattorit

Toimintaa kuvaavina indikaattoreina käytetään seuraavia tietoja, jotka saadaan seuraavista tietolähteistä ja pisteytetään seuraavasti:

1) Kouluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin tarkastaminen kolmen vuoden välein.

Kunta tarkastaa peruskoulujen terveellisyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin kolmen vuoden välein. Tarkastus todennetaan tarkastusraportilla.

Pisteytys:

0 pistettä, jos tietoa ei ole lainkaan, tarkastusta ei ole tehty koskaan tai se on tehty viimeksi neljä vuotta sitten tai tätä aikaisemmin.

100 pistettä, jos tarkastus on tehty viimeisten kolmen vuoden aikana. 2) Oppilaiden poissaolojen kokonaismäärää seurataan koko koulussa. Tieto saadaan kunnan asiakirjoista.

Pisteytys:

0 pistettä: Ei tiedossa

100 pistettä: On tiedossa

3) Koulussa pitkät liikuntavälitunnit.

Tieto saadaan kunnan asiakirjoista.

Pisteytys:

0 pistettä: Ei

100 pistettä: Kyllä

4) Koulussa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kouluruokailusuositusta koululounaan ja välipalojen järjestämisessä.

Tieto saadaan kunnan asiakirjoista.

Pisteytys:

0 pistettä: En osaa sanoa / Ei

100 pistettä: Kyllä

5) Liikunnan edistämisestä vastaavat viranhaltijat osallistuvat toimielinten vaikutusten ennakoarvointiin.

Tieto saadaan kunnan asiakirjoista.

Pisteytys:

0 pistettä: Ei / ei tietoa

100 pistettä: Kyllä

6) Kunta kutsuu säännöllisesti koolle liikuntaseurojen ja yhdistysten yhteiskokouksen.

Tieto saadaan kunnan asiakirjoista.

Pisteytys:

0 pistettä: Ei / ei tietoa

100 pistettä: Kyllä

7) Lasten ja nuorten liikunta-aktiivisuutta raportoidaan vuosittain kunnan hyvinvointikertomuksessa tai vastaavassa kertomuksessa.

Tieto saadaan kunnan asiakirjoista. Pisteytys:

0 pistettä: Ei / ei tietoa

100 pistettä: Kyllä

8) Kunnassa järjestetään kohdennettuja liikkumisryhmiä liikuntaseuratoiminnan ulkopuolella oleville lapsille ja nuorille.

Tieto saadaan kunnan asiakirjoista. Pisteytys:

0 pistettä: Ei / ei tietoa

100 pistettä: Kyllä

9) Kunnassa toimii liikunnan edistämistä käsittelevä poikkihallinnollinen työryhmä. Tieto saadaan kunnan asiakirjoista.

Pisteytys:

0 pistettä: Ei

100 pistettä: Kyllä

10) Kunnan tarkastuslautakunnan arviointikertomuksessa arvioidaan valtuustokausittain kunnan hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutuminen.

Tieto saadaan kunnan asiakirjoista. Pisteytys:

0 pistettä: Ei / ei tietoa

100 pistettä: Kyllä

11) Kunnan talousarviossa ja taloussuunnitelmassa määritellään talousarviovuodelle mittarit, joilla seurataan väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumista.

Tieto saadaan kunnan asiakirjoista. Pisteytys:

0 pistettä: Ei

100 pistettä: Kyllä

12) Kunnassa toimii erikseen nimetty asiantuntija, suunnittelija tai vastaava, joka koordinoi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä.

Tieto saadaan kunnan asiakirjoista.

Pisteytys:

0 pistettä: Ei

100 pistettä: Kyllä, oman toimen ohella/ osa-aikaisesti/ Kyllä, kokopäiväisestä/ Kyllä, yhteistoiminta-alueen tai kuntien yhteinen.

13) Kunnan palveluluiden suunnittelussa ja kehittämisessä hyödynnetään asukasraateja ja foorumeja.

Tieto saadaan kunnan asiakirjoista.

Pisteytys:

0 pistettä: Ei

100 pistettä: Kyllä

14) Valtuustolle raportoidaan vuosittain väestön elintavoista ja niissä tapahtuneista muutoksista.

Tieto saadaan kunnan asiakirjoista.

Pisteytys:

0 pistettä: Ei

100 pistettä: Kyllä

2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosaa määriteltäessä käytettävät kunnan toiminnan tulosta kuvaavat indikaattorit

Toiminnan tulosta kuvaavina indikaattoreina käytetään seuraavia tietoja, jotka saadaan seuraavista tietolähteistä:

1) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kouluterveyskyselyn tuloksia oppilaille tehtävistä seuraavista kysymyksistä:

a) kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, osuus 8. ja 9. luokan oppilaista;

b) ylipaino, osuus 8. ja 9. luokan oppilaista.

2) Tilastokeskuksen tutkintorekisterin tietoja koulutuksen ulkopuolelle jääneistä 17–24-vuotiaista, osuus vastaavanikäisestä väestöstä.

3) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimeentulorekisterin tietoja toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneista 25–64-vuotiaista, osuus vastaavanikäisestä väestöstä.

4) Eläketurvakeskuksen eläketilaston tietoja työkyvyttömyyseläkettä saavista 25–64-vuotiaista, osuus vastaavanikäisestä väestöstä.

5) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Erikoissairaanhoidon- ja perusterveydenhuoltotilastot, hoitoilmoitustiedot kaatumisiin ja putoamisiin liittyvistä hoitajaksoista 65 vuotta täyttäneillä henkilöillä verrattuna 10 000 vastaavan ikäiseen henkilöön