



Valtion liikuntaneuvoston lausunto hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi sekä niihin liittyviksi laeiksi

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

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen on ollut jo pitkään yhteiskunnallisen keskustelun ja terveyspolitiikan keskiössä ilman merkittävää tuloksellisuutta. Terveys- ja hyvinvointierot ovat pikemminkin kasvaneet.

Tavoitteen saavuttamista on hankaloittanut se, että valtionhallinto on sekä rakenteellisesti että toiminnallisesti hajautunut ja hallinnonalat toimivat edelleen pitkälti siiloissaan hyvistä avauksista ja keskustelusta huolimatta.

Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttäisi nykyistä kokonaisvaltaisempaa ja hallinnonalarajat ylittävää, yhdensuuntaista yhteiskuntapolitiikkaa. Keskeisessä asemassa ovat mm. koulutus-, ympäristö-, elinkeino-, liikenne-, nuoriso-, liikunta-, kulttuuri- ja liikennepolitiikka. Tämä ei silti poista sosiaali- ja terveyssektorin merkitystä terveyspolitiikan koordinoijana.

Myös keskustelu sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisesta on toistaiseksi keskittynyt pitkälti organisaatorakenteiden ja hallinnollisten käytäntöjen tarkasteluun. Lopulta merkityksellistä on, miten uudistus siirtyy aktiiviseksi ja asiakaslähtöiseksi toiminnaksi ihmisten arjessa, terveyttä edistäviksi elinympäristöiksi ja yhdenvertaisiksi palvelukäytännöiksi. Tarvitaan tietoa, taitoa, tahtoa, halua ja kykyä vaikuttaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen kaikilla tasoilla.

Valtion liikuntaneuvosto pitää välttämättömänä, että uudistuksessa nostetaan keskiöön ne toimet, jotka vaikuttavat ratkaisevasti väestön ikääntymisestä aiheutuvan palvelutarpeen kasvuun, elintapasairauksien yleistymiseen sekä väestön terveyden ja toimintakyvyn polarisoitumiseen. Ratkaisevaa terveyserojen kaventamisen suhteen on, miten maakunnat sitoutuvat hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja yhteistoimintaan kuntien ja kolmannen sektorin sekä asukkaidensa kanssa.

Ennaltaehkäisevä terveydenhoito ja muut terveyttä edistävät palvelut, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon tulee nivoa saumattomasti yhteen sekä samalla lisätä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyötä siten, että sosiaali- ja terveyspalveluista muodostuu aito moniammatillinen kokonaisuus. Palveluketjujen sujuvuus ja oikea-aikainen palveluohjaus on tärkeää erityisesti niiden ihmisten kohdalla, jotka käyttävät paljon palveluita.

Palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus on turvattava kaikkia väestöryhmiä yhdenvertaisesti palvelevaksi ja otettava tätä tukeva lainsäädäntö ja velvoitteiden toteuttaminen lähtökohdiksi, ei vain tavoitteiksi (mm. yhdenvertaisuuslaki, YK:n vammaisten oikeuksien ratifioinnin velvoitteet).

Välttämätöntä on huolehtia siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen ei johda terveyserojen kaventamisen suhteen päinvastaiseen kehityssuuntaan. Uudistuksessa voidaan nähdä myös uhkia. Huolta on esiintynyt siitä, että maakuntien vastuu terveyden ja



VALTION LIIKUNTANEUVOSTO
Statens idrottsråd

hyvinvoinnin edistämässä loppuu kokonaan. Liikuntaneuvosto pitää tärkeänä sitä, että hallituksen esityksessä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on otettu laajasti esille ja siitä on kirjauksia sekä kuntien että maakuntien toiminnassa, kuten myös rahoitusjärjestelmissä.

Tästä huolimatta on syytä huolehtia siitä, että tahtotila toteutuu ja se varmistetaan myös käytännön ratkaisuisissa. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen on syntynyt sekä keskinäisiä toimijaverkostoja että yhteistä kansalaisten hyvinvointiin tähtäävää toimintaa, vaikkakin parantamisen varaa poikkihallinnollisen yhteistyön saralla on edelleen paljon. Esimerkiksi liikunta- ja sosiaali- ja terveyssektorin välisen yhteistyön kehittäminen on edennyt hitaasti. Liikuntaa käytetään suomalaisessa terveydenhuollon arjessa vaihtelevalla tavalla. Systemaattinen liikunnan puheeksi ottaminen ja tuloksekas neuvonta ja palveluohjaus ei toteudu kuin murto-osassa terveydenhuollon käyntejä. Sinnikkään kehitystyön myötä on joissakin tapauksessa saatu aikaan toimivia käytäntöjä. Parhaimmillaan se on tarkoittanut liikuntaneuvonnan parissa eri ammattiryhmien toteuttamaa liikuntaneuvontaa eri-ikäisille, liikuntaan ohjaamista osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen ja hoitoprosessien kehittämistä sekä liikunnallista kuntoutusta erilaisissa potilasryhmissä. **Vaarana on, että nykyiset toimijaverkostot purkautuvat, organisatorinen yhteistyö vaikeutuu ja liikunnan hyvinvointipoliittinen vaikutus jää tunnistamatta ja hyödyntämättä.**

Liikuntaneuvosto pitää välttämättömänä sitä, että sote-uudistuksen yhteydessä jokaisen maakunnan toiminnassa liikunta nostetaan keskeiseksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon siirtyessä maakuntiin tulee myös jatkossa elintapasairauksien hoitoketjujen ulottua kunnan liikuntapalveluihin ja annettu liikuntaneuvonta tulee voida raportoida sosiaali- ja terveyspalveluiden ylläpitämässä asiakastietojärjestelmissä.

Sote-uudistuksessa kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat siirtyvät pois kuntaorganisaatioista. Keskeisiä kysymyksiä ovat mm. miten kunta saa tarvitsemansa alan asiantuntijuuden myös jatkossa. Yhteisen johtamisen tueksi tarvitaan ajantasaista ja vertailukelpoista hyvinvointitietoa, joka on helposti eri tahojen hyödynnettävissä. Kunnat tarvitsevat pitkäjänteistä neuvontaa hyvinvointi- ja terveyspolitiikkaan liittyvän tiedon käsittelyssä ja sitä kautta toimintansa suunnittelussa, seurannassa ja arvioinnissa. Merkityksellistä olisi, että esimerkiksi liikuntaa koskevia tietoja raportoitaisiin nykyistä kattavammin kuntien lakisääteisissä hyvinvointikertomuksissa. Jotta kunnat pystyvät raportoimaan toimialoittain hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tuloksellisuudesta, on kuntiin asti ulottuvista kansallisista terveysseurannoista pidettävä huolta ja resursoitava niitä riittävästi.

Keskeistä on, että maakunnat vaikuttavat jatkossa aktiivisesti kansalliseen sosiaali- ja terveyspolitiikkaan, koordinoivat ja toimeenpanevat yhteistyössä kuntien kanssa valtakunnallisia hyvinvointi- ja kansanterveysohjelmia sekä vastaavat alueellisesti asukkaiden hyvinvoinnin ja terveydentilan seurannasta ja arvioinnista päätöksenteon näkökulmasta.

On mahdollista, että tiukassa taloudellisessa tilanteessa kunnat vähentävät toimintojaan esimerkiksi liikunnassa ja laajemminkin ennaltaehkäisevän toiminnan osalta. Keskeistä on, että kuntien perustoiminta hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä on riittävästi resursoitua. Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulee olla suunnitelmallista toimintaa, joka tarvitsee toteutuakseen pysyvät rakenteet: poikkihallinnollisia johtamisen käytäntöjä ja toimeenpanorakenteita, sitoutumista hyvinvointitavoitteisiin, ajantasaista tietoa väestön



hyvinvoinnista ja terveydestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä sekä vaikuttavia terveyden edistämisen käytäntöjä.

Kuntakohtaiset vaihtelut esimerkiksi liikunnan edistämisessä ovat huomattavia, mikä vaarantaa liikunnan yhdenvertaista saavutettavuutta. Kunnat luovat liikuntalain mukaisesti edellytyksiä kaikkien väestöryhmien liikunnalle jauratoiminnalle paikallisesti ja alueellisesti. Kuntien merkitys korostuu erityisesti ikäihmisten, erityisryhmien, työttömien sekä lasten ja nuorten näkökulmasta, kuten myös liikuntapaikkojen rakentamisessa ja ylläpitämisessä. Tilanteessa, jossa kuntakenttä elää, kunta- ja liikuntalaki ovat uudistuneet ja sosiaali- ja terveystalouden järjestelmä muuttuu radikaalisti, on tärkeä hetki miettiä, millä ratkaisulla liikunnan peruspalveluluonnetta kunnissa voidaan vahvistaa läpi Suomen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on monessa mielessä välttämätön palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden varmistamiseksi ja perusoikeuksien toteutumiseksi.

Terveysongelmat keskittyvät erityisesti eri tavoin huono-osaiseen väestöön. Syrjäytyminen on ylisukupolvista; kouluttautumisen- ja osallistumismallit sekä kokemus mahdollisuuksista vaikuttaa omaan elämään ja yhteiskuntaan siirtyvät sukupolvelta toiselle.¹ Huolestuttavaa on etenkin se, että vanhempien koulutustausta ja taloudellinen asema vaikuttavat lapsen kasvuun ja kehitykseen. Eroja lasten terveydessä ja hyvinvoinnissa on havaittu myös eri asuinalueiden välillä.² Maaseudulla on uhkana moninainen elämänehtojen heikkeneminen sekä palvelujen etäännyminen.³ Lapsiköyhyyssaste (pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien alle 18-vuotiaiden osuus ikäryhmästä) on vuotta 2013 koskevan tulonjakotilaston⁴ mukaan kääntynyt kasvuun. Vuonna 2014 väestöstä 7,2 prosenttia sai toimeentulotukea. Toimeentulotukiasiakkaiden elinolot poikkeavat selvästi muusta väestöstä. Merkittävällä osalla on myös kasaantuvaa huono-osaisuutta. Hyvinvointi on muuta väestöstä heikompi, tarkasteltiinpa sitten toimeentulo-ongelmia, asuinoloja, terveyttä tai elämänlaatua.⁵

Eri väestöryhmien väliset ja alueelliset erot sosiaali- ja terveystalouden saatavuudessa ovat isot ja eriarvoisuus on kasvanut. Nykyinen pirstaleinen sosiaali- ja terveystalouden järjestelmä ei turvaa perustuslain mukaisia riittäviä sosiaali- ja terveystalouden palveluja asuinpaikasta riippumatta. Kunnissa ei ole totuttu tarkastelemaan päätösten vaikutuksia eri väestöryhmiin ja löytämään mahdollisesti sellaisia ihmisryhmiä, joihin negatiiviset vaikutukset kohdistuvat.⁶

Hallitus on linjannut, ettei verotus saa kiristyä sote-uudistuksen myötä. Tämä lisää painetta asiakasmaksujen korotuksille ja toimintojen vähentämiselle maakunnissa, mikäli maakunnan tulot eivät riitä kattamaan menoja. Tämä voi olla palveluiden yhdenvertaisen saavutettavuuden näkökulmasta ongelmallista. Paljon palveluita käyttävät asiakkaat ja pitkäaikaissairaat ovat usein pienituloisia, eläkeläisiä ja työttömiä.

Julkishallintoa veloitetaan edistämään yhdenvertaisuutta tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti kaikilla toimialoillaan, mukaan lukien kunnat ja järjestöt. Liikunnan tasa-arvon ja

¹ Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko: kestäväällä kasvulla hyvinvointia.

² Kaikkonen R ym. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. THL 16/2012.

³ Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko: kestäväällä kasvulla hyvinvointia. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 18/2013.

⁴ Tulonjakotilasto 2013, Tilastokeskus.

⁵ Susan Kuivalainen (toim.) Toimeentulotuki 2010-luvulla - Tutkimus toimeentulotuen asiakkuudesta ja myöntämiskäytännöistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 9/2013.

⁶ Kauppinen Tapani. Kuntien tulevaisuus haltuun: Ennakoarvioinnin soveltamiseen vaikuttavat tekijät lautakuntapäätöksissä. THL 2011.



VALTION LIIKUNTANEUVOSTO
Statens idrottsråd

yhdentaruaisuuden toteutumiseksi on sekä varmistettava että seurattava YK:n vammaisten oikeuden ratifioinnin tuomien velvoitteiden toteutumista.

2. Antaako esitys riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite? Jos ei, miten tavoitteen saavuttamisen edellytyksiä voitaisiin parantaa?

Valtion liikuntaneuvosto pitää välttämättömänä, että uudistuksessa nostetaan keskiöön ne toimet, jotka vaikuttavat ratkaisevasti väestön ikääntymisestä aiheutuvan palvelutarpeen kasvuun, elintapasairauksien yleistymiseen sekä väestön terveyden ja toimintakyvyn polarisoitumiseen.

Varhaisessa vaiheessa tapahtuva puuttuminen terveys- ja hyvinvointiongelmiin on ennen kaikkea inhimillinen ratkaisu. Valtion liikuntaneuvoston näkemyksen mukaan ennaltaehkäisevä toiminta säästää pitkällä aikavälillä merkittävästi.

Väestön hyvinvointi- ja terveysongelmat muuttuvat ajanmyötä ja niihin pitää kyetä vastaamaan ajanmukaisesti. **Yksi näkyvimmistä terveyden haittatekijöistä on väestön fyysisen aktiivisuuden puute, jota moderni elämäntyyli ja teknologian kehitys ovat vauhdittaneet. Liikunnan puutteen seuraukset nähdään jo nyt heikentyvänä fyysisenä kuntona, terveyshaittoina ja kasvavina terveydenhuoltokuluina.**

Varusmiespalveluksen aloittavien miesten kestävyyskunto on huonoin 40 vuoteen. Osa suomalaisista 20–74 -vuotiaista ei kykene juoksemaan 100 metriä. Yli puolet aikuisista on vähintään ylipainoisia ja 12–18 -vuotiaiden ylipainoisuus on lähes kolminkertaistunut neljän viime vuosikymmenen aikana. Tyypin 2 diabetes on yleistynyt ja sitä havaitaan jopa lapsilla. Työuria lyhentävät erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveysongelmat, jotka lisäävät yhteiskunnalle aiheutuvia kuluja. Terveydenhuoltomenot olivat kokonaisuudessaan 18,5 miljardia euroa vuonna 2013. **On arvioitu, että väestön vähäisen liikunnan osuus näistä on vuositasolla 1–2 miljardia euroa. Jos mukaan lasketaan myös työpanoksen menetykset, sairauspoissaolot ja ennenaikaiset kuolemat, kustannukset nousevat entisestään.**

Liikunta on selkeästi alihyödynnetty ja riittämättömästi resursoitu keino vaikuttaa kuntalaisten terveyteen, hyvinvointiin ja sosiaaliseen eheyteen sekä terveyspalveluiden tarpeeseen. Käypä hoito -suositus (2016) osoittaa, että liikunnan avulla voidaan ehkäistä, hoitaa ja kuntouttaa monia pitkäaikaissairauksia, kuten tyypin 2 diabetesta, kohonnutta verenpainetta, lihavuutta, sepelvaltimotautia, sydämen vajaatoimintaa, astmaa, keuhkohtaumatautia, polven nivelrikkoa, nivelreumaa, niska- ja alaselkävaivoja sekä masennusta.

Tarvitaan kokonaisvaltaisempia yhteiskunnallisia ratkaisuja ja uusia ajattelumalleja tilannekuvan muuttamiseksi. **Kolmen miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite voidaan saavuttaa vain laajoilla kansanterveysperustaisilla yhteiskuntapoliittisilla toimenpiteillä ja muuttamalla sosiaali- ja terveydenhuollon käytäntöjä tarkoituksenmukaisesti.**

Julkisen palvelutuotannon rinnalle tarvitaan järjestösektorin ja yksityisten yritysten tuottamia palveluita. Valinnanvapausmallissa tulee varmistaa yritysten toimintaedellytykset ja siten varmistaa syrjäseutujenkin lähipalvelut. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen on oltava



VALTION LIIKUNTANEUVOSTO
Statens idrottsråd

uudistuksen jälkeen riittävät voimavarat. Kustannusten hillinnän tavoitteiden saavuttaminen edellyttää, että uudistuksessa huomioidaan muiden muassa henkilöstön osaamisen tarkoituksenmukainen hyödyntäminen ja työnjako (esim. sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, hammashoitajien ja fysioterapeuttien suoravastaanotot), monituottajuus, digitalisaatio, sairaalakapasiteetin järjeistäminen, palveluketjujen sujuvuus (integraatio), kustannusten läpinäkyvyys ja kilpailun hyödyntäminen.

Liikuntaneuvosto pitää symbolisesti ja viestinnällisesti erittäin merkityksellisenä sitä, että sekä kuntien valtionosuuteen että maakuntien rahoitukseen on luotu taloudelliset kannustimet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen (HYTE). Hyvinvointi- ja terveyskertoimeen perustuvan rahoitusosuuden tulisi kuitenkin olla merkittävästi esitettyä suurempi.

HYTE-kertoimen yhteydessä esitetetyt indikaattorit ovat monessa mielessä perusteltuja, mutta niissä on myös kehittämistarpeita. Tässä yhteydessä liikuntaneuvosto pitää tärkeänä, että lausuntokierroksella saatu palaute analysoidaan systemaattisesti. Tärkeää olisi, että indikaattorit kattaisivat laaja-alaisesti koko elinkaaren vaiheet sekä prosessi- että tulosindikaattoreiden osalta. Myös liikuntaneuvosto voi tarvittaessa tarjota asiantuntemustaan indikaattoreiden kehittämiseen, sillä sen lakisääteisenä tehtävänä on arvioida valtionhallinnon toimenpiteiden vaikutuksia liikunnan alueella ja arviointitehtävä itsessään on velvoittanut sitä kehittämään mm. liikuntaan liittyvää valtakunnallista tietopohjaa.

Olennaista on, että maakuntien ja kuntien rahoitusjärjestelmiä kehitetään jatkossa kokonaisuudessaan siten, että ne tukevat yhdensuuntaisesti sote-uudistukselle asetettujen tavoitteiden (mm. terveyserojen kaventaminen) saavuttamista.

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

Liikuntaneuvosto pitää hyvänä, että maakuntalain 26 pykälässä maakuntahallitus veloitetaan asettamaan nuorisovaltuusto sekä vanhus- ja vammaisneuvostot. Niillä tulee olla aidosti mahdollisuudet lisätä ihmisten vaikuttamismahdollisuuksia ja osallisuutta.

Kysymyksiä maakuntalaista

4. Maakunnan talouden ohjaus perustuu erityisesti maakuntalakiin ja maakuntien rahoituslakiin. Ohjaavatko maakuntien rahoitusmalli ja maakuntalain mukainen taloudenohjausmekanismi maakuntien taloudenhoitoa tarkoituksenmukaisella tavalla?
- kyllä (avotila)
 - kyllä pääosin (avotila)
 - ei pääosin (avotila) X
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)

Maakuntien tulot koostuvat käytännössä lähes yksinomaan valtion rahoituksesta sekä palvelujen tuottamisesta perittävistä asiakas- ja käyttömaksuista. Valtio rahoittaa maakuntaa asukasmäärän ja palvelutarvetta ja palvelujen kustannuksia kuvaavien kertoimien perusteella siten, että



rahoituksesta 10 % kohdennettaisiin asukasperusteisesti, 89 % palvelutarpeiden perusteella ja 1 % hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen määräytyvä maakunnan rahoitus lasketaan kertomalla asukasta kohden määritelty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perushinta maakunnan asukasmäärällä sekä maakunnalle määritellyllä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimella.

Valtion liikuntaneuvosto pitää välttämättömänä, että uudistuksessa nostetaan painokkaampaan asemaan ne toimet, jotka vaikuttavat ratkaisevasti väestön ikääntymisestä aiheutuvan palvelutarpeen kasvuun, elintapasairauksien yleistymiseen sekä väestön terveyden ja toimintakyvyn polarisoitumiseen.

Keskeistä on, että kuntien perustoiminta hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä on riittävästi resursoitua. **Liikuntaneuvosto pitää symbolisesti ja viestinnällisesti erittäin merkityksellisenä sitä, että sekä kuntien valtionosuuteen että maakuntien rahoitukseen on luotu taloudelliset kannustimet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen (HYTE).** Hyvinvointi- ja terveystoimeen perustuvan rahoitusosuuden tulisi kuitenkin olla merkittävästi esitettyä suurempi.

Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista:

5. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 4 §:ssä säädettäisiin palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Säännöksen mukaan palvelut on toteutettava väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita, mutta säännöksen mukaisten edellytysten täytyessä palveluja voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin. Onko säännös palvelujen saatavuuden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?
- kyllä (avotila) X
 - kyllä pääosin (avotila)
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)

Yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon näkökulmat tulee huomioida uudistuksessa laaja-alaisesti. Eri ihmisryhmien tarpeet on huomioitava ja heitä kuultava palveluita kehitettäessä ja niistä päätettäessä. Käytännössä tämä tarkoittaa mm. esteettömyyttä, saavutettavuutta ja kielellisiä oikeuksia. Yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa koskeva lainsäädännön ja veloitteiden toteuttaminen on otettava lähtökohdiksi, ei vain tavoitteiksi (mm. yhdenvertaisuuslaki, YK:n vammaisten oikeuksien ratifiointin veloitteet). Maakuntahallitus veloitetaan asettamaan nuorisovaltuusto sekä vanhus- ja vammaisneuvostot. Kirjaus on tärkeä.

6. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaan valtion ohjausta vahvistetaan sosiaali- ja terveyspalveluissa (19 §, 4 luku, 6 luku). Onko tämä uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta perusteltua?
- kyllä (avotila)
 - kyllä pääosin (avotila) X
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)

Valtion hyvinvointi- ja terveystoimintaan kohdentamalla valtionohjauksella on suuri merkitys siihen, miten kokonaisuus maakuntien, kuntien ja muiden toimijoiden välillä lopulta toteutuu.



Tavoitteiden tulee perustua väestön hyvinvointi- ja terveysseurantatietoihin, todelliseen palvelun tarpeeseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja taloutta koskeviin seurantatietoihin.

7. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §:n mukaan maakunnalla on yhtiöittämisvelvollisuus maakunnan hoitaessa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä kilpailutilanteessa markkinoilla tai jos palvelut ovat valinnanvapautta koskevissa säännöksissä tarkoitettua laajan valinnanvapauden piirissä. Onko ratkaisu tarkoituksenmukainen?
- kyllä (avotila)
 - kyllä pääosin (avotila)
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila) X
 - ei kantaa (avotila)

Terveyden edistämisen näkökulmasta välttämätöntä on, että poikkihallinnollinen yhteistyö maakunnan, kunnan sekä kansalaisjärjestöjen ja elinkeinoelämän välillä on toimivaa. **Julkisen palvelutuotannon rinnalle tarvitaan järjestösektorin (kuten sote-järjestöt ja urheiluseurat) ja yksityisten yritysten tuottamia palveluita.** Järjestöjen ja paikallisen yhdistystoiminnan merkitys tulee huomioida näkyvästi, sillä ne tavoittavat toiminnallaan mittavan osan kansalaisista ja täydentävät osaltaan julkisen ja yksityisen sektorin palvelukokonaisuutta. Suomessa on noin 20 000 liikuntatoimintaan liittyvää yhdistystä ja kunnallisten järjestelmien kautta operoi noin 6 000–7 000 liikunta- ja urheiluseuraa. Kunnat tukevat paikallista seuratoimintaa avustuksin ja tarjoamalla niille liikuntatiloja käyttöön alennetuin kustannuksin.

Kuntien merkitys yhdistystoiminnan elinvoimaisuudelle on keskeinen ja tästäkin syystä kuntien taloudellisten edellytysten turvaaminen on merkityksellistä. Kuntien voimavarojen lisäksi on varmistettava kolmannen sektorin mahdollisuudet ja resurssit toimia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Sote-uudistuksessa pitää löytää yhtenäinen valtakunnallinen ratkaisu, rahoittaako järjestöjen matalan kynnyksen auttamistyötä jatkossa kunnat vai maakunta.

Kysymyksiä voimaanpanolaista:

8. Ovatko maakuntien valtion rahoituksen määräytymisessä käytettävät palvelujen käyttöä kuvaavat tarvetekijät (luku 3, ml. uusi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin) ja niiden painokertoimet perusteltuja?
- kyllä (avotila)
 - kyllä pääosin (avotila) X
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotilaa)

Terveyden edistämisen kerroin on symbolisesti tärkeä, mutta valtion liikuntaneuvoston mielestä osuuden tulisi olla suurempi, jotta myös maakunnissa olisi vahvempi kannuste hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.



VALTION LIIKUNTANEUVOSTO
Statens idrottsråd

9. Ovatko valtionosuuskriteerit (ml. uusi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen -kriteeri) sekä niiden painotukset perusteltuja (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta, luku 2 sekä luonnos valtioneuvoston asetukseksi kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 3 §)?
- a. kyllä (avotila)
 - b. kyllä pääosin (avotila) X
 - c. ei pääosin (avotila)
 - d. ei (avotila)
 - e. ei kantaa (avotila)

Kunnille on turvattava riittävät resurssit hyvinvointia ja terveyttä edistävän työn tekemiseen. Ilman tätä ratkaisua sote-uudistuksessa asetetut tavoitteet väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistymisestä, terveyserojen kaventamisesta tai kustannussäästöistä eivät tule toteutumaan.

Tapio Korjus
puheenjohtaja
valtion liikuntaneuvosto

Minna Paajanen
pääsihteeri
valtion liikuntaneuvosto