

Asia: VN/8871/2019

## **Lausuntopyyntö hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi**

### Taustatiedot

#### **Onko vastaaja**

joku muu

#### **Vastaajatahon virallinen nimi**

Kansaneläkelaitos

#### **Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot**

Marjukka Turunen

marjukka.turunen@kela.fi

+358405285371

#### **Viranomaisille: Lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä**

Kelan johtoryhmä 21.9.2020

### Kysymyksiä uudistuksen tavoitteista

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen keskittäminen kuntia laajemmille maakuntien alueille voi hallinnollisena ratkaisuna osaltaan kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Esityksen keskittyminen pääosin sote-maakuntiin ei kuitenkaan anna koko kuvaa yhteiskunnan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sosiaaliturvan etuuksista ja palveluista ja on siten osin siiloutunut. Esityksen kautta ei saa kokonaisvaltaista käsitystä sote-lainsäädännön vaikutuksista väestön sosiaali- ja terveyspalveluihin. Maakunnille asetetaan merkittäviä ja vaativia velvoitteita julkisen järjestäjän tehtäviin liittyen, mutta epäselväksi

jää, miten maakunnille mahdollistetaan riittävällä tavalla näiden velvoitteiden toteuttaminen käytännössä. Näin ollen palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden parantumista ja väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventumista esityksen pohjalta on vaikea arvioida. Kansallinen näkökulma, valtionhallinnon roolia lukuunottamatta, puuttuu kokonaan esityksestä. Kansallisten ratkaisujen ja toimijoiden mahdollista roolia tulla auttamaan kokonaisuudessa pääsemään kohti esityksen ja uudistuksen tavoitteita, on sivuutettu ja painava vastuu asetettu sekä valtionhallinnon että maakuntien tehtäväksi.

Kelan valtakunnallisesti toimeenpanema sosiaaliturvajärjestelmä ja mahdollisuudet toimia asiakkaan etuuskien ja palvelujen yhteensovittajana ja osana asiakkaan palveluketjuja, puuttuvat esityksestä. Kelan vahvuudet kansallisena toimijana asiakkaan etuuskien ja palvelujen yhteensovittamisessa olisi hyödynnettävissä paljon nykyistä tehokkaammin maakuntien kanssa tehtävässä sote-yhteistyössä. Kelan ja tulevien maakuntien väliset jo olemassa olevat toimintamallit olisi tärkeää hyödyntää laajemmin kaikkialla ja maakunnissa on laajalti jo pitkään ollut tahtotilana yhteensovittaa toiminta asiakkaan parhaaksi Kelan etuuskien ja palvelujen kanssa. Toimintamallien laajentaminen kansalliselle tasolle tulisi varmistaa lainsäädännön tasolla ja erilaisilla kannusteilla.

Esityksessä sote-maakunnat veloitetaan tekemään yhteistyötä muiden julkisten ja yksityisten toimijoiden kanssa. Sote-maakunnille osoitetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen rahoitusta, mutta jää epäselväksi, miten rahoitusta käytetään ja miten muiden toimijoiden osallistuminen asiakkaan etuuskien ja palvelujen yhteensovittamiseen rahoitetaan. Jää epäselväksi, miten Kelan ja maakuntatoimijoiden olemassa olevia toimintamalleja, tietoja sekä järjestelmäkokonaisuuksia hyödynnetään. Kela tulisi siten tuoda selkeämmin esiin lainsäädännön tasolla maakuntien kumppanina. Asiakkaan ollessa sote- keskuksessa asiakkaana, syntyy usein peruste myös Kelan asiakkuudelle, joko yhden tai useamman etuuden tai palvelun osalta. Kyse ei ole pelkästä tiedon liikkumisesta maakunnan ja Kelan välillä vaan tilanne liittyy myös asian vireille tuloon ja tätä kautta myös asiakasohjaukseen, asiakkaan tukemiseen ja neuvontaan Kela-asioiden osalta. Asiakkaan tulisi saada maakunnasta oikea-aikaista ohjausta Kelan tukiin ja palveluihin sekä neuvontaa näiden sisällöistä. Kelan tulisi saada oikea-aikaista tietoa asiakkaan tilanteesta vireillä olevien asioiden hoitamiseksi sekä uuden asian vireille laittamiseksi. Vastaavasti Kelan velvollisuus on tunnistaa tilanteet, joissa asiakas tulee ohjata maakunnan sote-palveluihin sekä maakunnan prosesseihin nykyistä vahvemmin. Asiakas- ja palveluohjauksen merkitys sekä Kelan että sote-maakuntien ja muiden kumppaneiden (mm. työvoimapalvelut, sivistyspalvelut jne.) korostuu kansallisesti lainsäädännön toimeenpanossa.

Asiakasnäkökulmasta on erittäin tärkeää saada asiakkaiden ja perheiden etuudet ja palvelut oikea-aikaisesti eri toimijoiden yhteistyöllä kuntoon elämäntilanelähtöisesti, jotta vältytään siiloutuneilta asiakkaita rasittavilta prosesseilta ja asiakkaiden kokonaistilanne voidaan hoitaa pitkälti asiakasta vaivaamatta taustalla eri toimijoiden toimesta kuntoon. Sosiaalihuollon kehittämissuunnitelmassa yhtenä osana oleva integroitu asiakassuunnitelma on erinomainen väline asiakkaan kokonaisuuden, etuuskien ja palvelujen hallintaan eri toimijoiden, myös sote-maakunnan ja Kelan, välillä. Oikea-aikaiset etuudet ja palvelut kokonaisuutena tulee myös säästämään yhteiskunnan kustannuksia jatkossa, kun asiakkaat saavat asiansa kerralla kuntoon ja oikein sen sijaan, että joutuvat pitkiksi ajoiksi prosesseihin ja palveluihin, jotka eivät ole välttämättä oikeita ja joiden myötä esimerkiksi

pääsy aktivointitoimenpiteiden piiriin vaikeutuu. Oikea-aikaisilla ja oikeilla etuuksilla ja palveluilla asiakkaiden hyvinvointia pystytään edistämään ja työ- ja toimintakykyä ylläpitämään ja edistämään. Tämä tuottaa koko yhteiskunnalle hyviä tuloksia sen sijaan että siilomaisesti toimivat prosessit jättävät asiakkaan ja perheen kokonaistilanteen huomiotta. Esityksessä ei oteta riittävästi kantaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sosiaaliturvan liitoskohtiin. Asiakkaiden elämässä nämä kaksi elementtiä kulkevat todella usein käsi kädessä. Maakunnat tulisi velvoittaa selkeästi huomioimaan toimintansa kehittämisessä myös sosiaaliturvan liittymäkohdat. Prosessien ja palveluiden kehittäminen Kelan ja maakunnan välillä saattaa lisätä alkuun kustannuksia, mutta pidemmällä aikavälillä kehitys on taloudellisesti kannattavaa.

Hallinnonalat ylittävistä hyvistä yhteistyömalleista, tiedonhallinnan kehittämisestä sekä tietojärjestelmäkehityksestä tulee olla lainsäädännössä riittävät raamitukset. Raamitusten jälkeen toimintamalleista tulee sopia toimijoiden kesken valtakunnallisesti alueelliset erityispiirteet huomioiden. Kelan näkemyksen mukaan sekä Kelan ja maakunnan välisiin toimintatapoihin, että tiedonhallinnan kehittämiseen ja tietojärjestelmäratkaisuihin liittyy huomattavassa määrin valtakunnan tasolla sovittavia ja ratkaistavia asioita. Maakunnista tulee selkeästi nykyisiä kuntia vahvempia toimijoita, joka on lähtökohtaisesti hyvä asia, mutta mikäli kukin maakunta voi eriyttää omat järjestelmäratkaisunsa ja esimerkiksi halutessaan jättäytyä pois yhteistyöstä kansallisten toimijoiden (mm. Kela, THL, DVV, Valvira) kanssa, voi seurauksena olla uudistuksen tavoitteiden vastainen tilanne asiakkaiden palvelukokonaisuuden toteutuksessa. Tämä voi johtaa siihen, että asiakkaiden palvelujen yhdenvertainen saatavuus kärsii. Esityksessä todetaankin, että ainakin osa kansallisista järjestelmäratkaisuista tulee olla lainsäädännöllä pakottavia maakunnille, mikä on hyvä asia. Yhteistyö ja järjestelmien kehitys koordinoitusti säästää kustannuksia pidemmällä aikavälillä, mutta alkuvaiheen maakuntien tiukka taloustilanne ja sote-lainsäädännön vaatimusten toteuttaminen ei välttämättä salli tätä kehitystyötä kaikkien maakuntien kohdalla tasapuolisesti.

Esityksessä korostetaan sitä, että 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. Lisäksi esityksessä mainitaan mm. että osa asiakkaan saamista palveluista voi olla kunnan, maakunnan liiton tai valtion palveluja ja edellyttää yhteensovittamista esimerkiksi työ- ja elinkeino- tai opetusviranomaisten palvelujen kanssa. Lisäksi sote-maakunnan olisi edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamista kunnan ja valtion muiden palvelujen kanssa. Kela tulisi huomioida riittävän laajalti yhteistyökumppanina sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluissa ja prosesseissa. Myös eri etuuksiin ja palveluihin liittyvän kansallisen tietovarannon vuoksi tulisi Kelan rooli huomioida esityksessä selkeästi vahvemmin. Kelalle kertyy eri etuuksien ja palvelujen toimeenpanotehtävissä laajaa tietoa yleisesti sosiaali- ja terveystalouteen liittyen.

Covid-19 ja samanaikaisen väestön ikääntymisen talouspaineet tulisi näkyä lainsäädännön rakenteiden suunnittelussa. Talous on väistämässä taantumassa ja samanaikaisesti maakunnille asetetut veloitteet ovat vaativia. Viimeistään nyt olisi tärkeää huomioida mahdolliset kansalliset ratkaisut ja esimerkiksi Kelan mahdollisuudet toteuttaa erilaisia toiminnallisia ja järjestelmäratkaisuja yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Kansalliset ratkaisut hyvin

todennäköisesti vapauttaisivat maakuntien voimavaroja väestön eduksi välttämättömiin paikallisiin sote-palveluihin, joissa tarvitaan henkilötason asiakkaiden palvelua. Kansallisten ratkaisujen huomiotta jättämiseen ei ole varaa.

Yleistä ohjaus-, suunnittelu- ja valvontavaltaa käyttää sosiaali- ja terveysministeriö, mutta erityisesti yhteistyöhön toimintojen koordinointiin ja integraatioon liittyvä toimijoiden välinen yhteistyö sekä tiedon hyödyntäminen, jää epäselväksi. Kanta-palvelujen vahva kehittäminen sote-palvelujen ja prosessien kokonaisuudessa on koko yhteiskunnan kannalta erittäin tärkeää, olemassa olevaa kannattaa kehittää sen sijaan, että lähdetään rakentamaan uusia järjestelmäkokonaisuuksia, rekistereitä ja tietovarantoja. Hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä on ollut keväällä 2020 lausunnolla ja se annetaan eduskunnalle marraskuussa 2020. Asiakastietolain muutokset ovat hyviä ja perusteltuja, mutta sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon arkistosta olisi asiakasnäkökulmasta tiedot hyödynnettävissä eri toimijoille paljon laajemmin ja joustavammin myös sosiaaliturvaetuudet ja etuuksiin liittyvät asiakasprosessit huomioiden. Sote-järjestämislain mukaiset vaatimukset hallinnonrajat ylittävistä yhteistyörakenteista ja asiakkaan palveluketjujen yhteensovittamisesta eivät toteudu optimaalisella tavalla, mikäli tieto ei ole tarvittaessa joustavasti hyödynnettävissä. Kanta-palvelujen kehittämisen kustannuksia tulisi arvioida esityksessä tarkemmin ja varata muutoksiin tarvittavat resurssit.

Esitys ei pidä sisällään ehdotuksia sairaanhoidon korvauksiin liittyvään monikanavarahoituksen yksinkertaistamiseen ja niiden nykyisen rahoituksen siirtämiseen maakunnille. Pääministeri Sipilän hallituskaudella sote-uudistus eteni laajan valinnanvapauden mallilla, yksityiset sote-palveluntuottajat olivat samassa asemassa julkisen sote-toimijan kanssa. Asiakkaalla olisi ollut oikeus valita samoin edellytyksin joko yksityinen sote-palveluntuottaja taikka julkinen sote-tuottaja. Koska lausuttavana olevassa esityksessä yksityisen sote-tuotannon käyttäminen on hyvin rajattua, eikä palveluseteli- ja ostopalvelulainsäädäntö sisälly esitykseen, olisi tarkkaan pohdittava, miten yksityisten sote-palvelujen sairaanhoidon korvausjärjestelmä pystyisi tukemaan edelleen kehitettynä esityksen hyviä tavoitteita palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden näkökulmasta. Koska vaarana on, että julkinen järjestäjä ei välttämättä kykene kaikilta osin hoitamaan kaikkia sote-palvelutuotantoa (esimerkkinä erikoislääkäripalvelut, kuten silmälääkäri ja gynekologipalvelut, suun terveydenhuolto), tulisi sairaanhoidon korvausten kehittämistä erityisesti tästä näkökulmasta laajasti arvioida. Maakunnan sote-palvelutuotannon laajuus ja se osa, joka voidaan hankkia yksityiseltä sote-palveluntuottajalta jää esityksen mukaan epäselväksi, lisäksi palvelusetelilainsäädännön ja ostopalvelujen mallin vaikutukset eivät ole tässä esityksessä arvioitavana lainkaan. Siten on mahdotonta arvioida, kuinka iso osa sote-palveluntuotannosta pystytään ylipäättään mallissa hankkimaan yksityisiltä palveluntuottajilta ja myös, pystyykö julkinen järjestäjä hoitamaan lausuttavana olevan esityksen mukaiset vaatimukset tuottaa pääosan sote-palveluista. Julkisen järjestäjän rooli jää myös lainsäädännön epäselväksi, mitä kaikkea julkisen sote-palvelutuotannon tulee loppujen lopuksi kattaa. Vaarana on myös, että jos sairaanhoidon korvaukset siirretään osinkin maakuntien sote-rahoitukseen ja julkisen järjestäjän velvollisuus on hoitaa lähes kaikki palvelutuotanto, varakkaammat asiakkaat alkavat ottamaan yksityisiä sote-palveluja koskevia vakuutuksia ja siten järjestelmä voi hajota ja muodostaa syvän kuilun varattomien julkisiin palveluihin ja varakkaampien asiakkaiden työterveyshuoltoon ja vakuutusten kautta hankittaviin yksityisiin sote-palveluihin.

Sairaanhoidon korvausten poistaminen ja rahoituksen siirtymisen vaikutuksia tulisi arvioida siten asiakkaiden käyttäytymisen näkökulmasta tarkasti ja pohtia myös sitä, onko 143 miljoonan euron (vuoden 2019 sairaanhoidon korvausten kustannukset koskien yksityisten sote-palveluntuottajien lääkäripalkkioita, hoitoja ja tutkimuksia) jakaminen kaikille sote-maakunnille perustellumpaa kuin korvausten kehittäminen sote-palvelutuotannon yhdenvertaisuuden, asiakkaiden palveluihin ohjautuvuuden sekä yksityisen sote-palvelutuotannon saatavuuden ja tietojen hyödyntämisen näkökulmasta. Yksityisestä sote-palvelutuotannosta ei saada mistään muualta kattavasti tietoja kuin Kelan sairaanhoidon korvausten kautta ja siten tämäkin etu menetetään, mikäli korvaukset lakkautetaan edes osittain. Lisäksi rajat ylittävien, hoitoon hakeutumista koskevien tilanteiden, joissa käytetään nykyisin sairaanhoidon korvauksia asiakkaalle toisen jäsenvaltion alueella saadun hoidon korvauksissa, tulee joka tapauksessa uudelleen arvioitavaksi Rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevaa lakia (1201/2013) uudistettaessa sekä Euroopan Parlamentin ja Neuvoston potilasdirektiivin (2011/24/EU) oikeellisen toimeenpanon että lausuttavana olevan esityksen muutosten vuoksi.

Esityksessä ei oteta myöskään kantaa sote-matkoihin ja Kelan maksamiin matkakorvauksiin. Matkojen osalta palveluiden yhdenvertainen saatavuus eri väestöryhmien välillä tulee varmistaa myös siten, että asiakkailla on mahdollisuus sairaudesta tai terveydentilasta riippumatta käyttää tarkoituksenmukaisia palveluita ilman, että matkustamisesta hoitopaikkaan syntyy kohtuuttomia kustannuksia esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakas joutuu käyttämään taksia. Matkan vaikutuksista palveluiden saamiseen on huomioitava se, että osa palveluista tultaneen järjestämään muualla kuin asiakkaan omassa maakunnassa, jolloin matkakustannus voi muodostaa esteen yhdenvertaiselle palveluiden käytölle. Kelan käsityksen mukaan asiakkailla tulisi olla samanlainen oikeus ja omavastuu matkaan riippumatta maakunnasta tai hoitopaikan sijainnista.

Kelan hoitama julkinen sairausvakuutusjärjestelmä on todennäköisesti enemmän kustannuksia säästävä monikanavarahoituksen näkökulmasta, jos potilaalla on taustallaan mahdollisuuksia ”kilpailuttaa” palveluntuottajia ja tuottajilla on kannusteita tarjota asiakkaille oikea-aikaiset ja asiakkaan tarpeenmukaiset palvelut. Tämän edellytyksenä on mahdollisimman avoimet ja vertailukelpoiset tiedot eri tuottajista. Koko sote-lakiluonnosten haasteena on niiden merkittävä painottuminen sote-maakuntien järjestämisvastuuseen, kun ytimessä tulisi olla väestön tarpeet ja niitä vastaavien palvelujen tuottaminen. Luonnoksessa painotetaan vahvasti julkisen järjestäjän vastuuta järjestää ja pitkälti tuottaa palvelut itse. Yksityisen sote-palveluntuottajien käyttö on hyvin rajattua eikä laaja esitys sisällä vielä ostopalvelujen ja palvelusetelien kokonaisuutta. Koska nykyisin yksityisten palveluntuottajien käyttö on useilla alueilla suhteellisen laajaa, herää kysymys, miten sote-maakunta pystyy hoitamaan esityksen asettamat velvoitteensa siten, että asiakkaat saavat sote-palvelunsa ja vielä paremmin ja sujuvammin ja saavutettavammin kuin nykyisin. Huolestuttavaa on myös valtakunnallisten maakuntarajat ylittävien erityshuoltoapiirien, mm. vammaisten osaamiskeskusten, pirstoutuminen maakuntatasolle. Keskittynyt, asiantunteva osaaminen hukataan, vammaisen asiakkaan asiaa ei huomioida välttämättä riittävällä tavalla.

## **2. Voidaanko esityksellä kehittää pelastustoimen palvelujen saatavuutta, yhdenmukaisuutta ja vaikuttavuutta valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti? Varmistaako esitys pelastustoimen**

pelastustoiminnan ja sosiaali- ja terveystoimen ensihoitopalvelujen synergiahyödyt? Jos ei, miten ehdotusta tulisi kehittää?

-

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

-

## Kysymyksiä sote-maakuntalaista

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

ei kantaa

5. Sote-maakuntalain 6 §:ssä säädetään maakunnan mahdollisuudesta alueellaan ottaa hoitaakseen sen lakisääteisiä tehtäviä tukevia tehtäviä sekä harjoittaa vähäriskistä liiketoimintaa, joka tukee sen lakisääteisten tehtävien toteuttamista. Tukeeko ehdotettu sääntely maakunnan itsehallinnon toteuttamista?

ei kantaa

6. Sote-maakuntalain 5 luvussa säädetään sote-maakunnan asukkaiden osallistumisoikeuksista. Ovatko osallistumisoikeudet turvattu esityksessä riittävällä tavalla?

ei kantaa

7. Sote-maakuntalain 8 luvussa säädetään sote-maakuntien yhteistoiminnasta. Onko siitä esitetty säädettäväksi sote-maakuntien toiminnan ja yhteistyön näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?

ei kantaa

8. Sote-maakunnan talouden ohjaus perustuu erityisesti sote-maakuntalakiin ja sote-maakuntien rahoituslakiin. Ohjaavatko sote-maakuntien rahoitusmalli ja sote-maakuntalain mukainen taloudenohjausmekanismi sote-maakuntien taloudenhoitoa tarkoituksenmukaisella tavalla?

ei kantaa

9. Sote-maakuntalain 3 luvussa säädetään muun ohella sote-maakunnan lainanottovaltuudesta sekä investointien ohjauksesta koko julkisen talouden tasapainon huomioon ottavalla tavalla. Sote-maakunnille siirtyvien toimitilojen hallinnoinnista ei esitetä erikseen säädettäväksi. Turvaako ehdotettu investointien rahoitus- ja ohjausmalli tarpeellisten investointien toteuttamisen tarkoituksenmukaisella tavalla? Vastauksessa voi ottaa kantaa toimitilojen hallinnoinnin järjestämiseen paikallisella, alueellisella tai valtakunnallisella tasolla.

ei kantaa

10. Maakuntalain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

7 §. Järjestämistä vastuu. Ehdotuksen mukaan sote-maakunta vastaisi asukkaidensa laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta. Erityisesti EU-lainsäädännön piiriin kuuluvilla syntyy oleskelun ajaksi oikeuksia saada terveyspalveluita Suomessa. Sote-maakunnat ovat velvollisia pitämään huolta, että kyseiset oikeudet toteutetaan ja että nämä asiakkaat saavat myös tarvitsemaansa palvelut. Näin ollen sote-maakuntia tulisi asukkaidensa oikeuksien lisäksi velvoittaa vastaamaan myös muiden asiakkaidensa laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta. Lisäksi olisi pykälän yksityiskohtaisissa perusteluissa mainitun palvelutarpeita koskevan selvityksen osalta hyvä tuoda esille, että kyseinen selvitys koskisi myös sote-maakunnassa asioivia kotikunnattomia henkilöitä. Jotta pystyttäisiin kokonaisvaltaisesti arvioimaan palveluiden tarvetta, ainakin ylätasolla tulisi ottaa huomioon paljonko palveluita mahdollisesti tarvitaan myös kotikunnattomille, joilla on oikeus asioida maakunnassa.

#### **11. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.**

-

### **Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista**

#### **12. Muodostaako sote-järjestämislaki tarkoituksenmukaisen yleislain julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle?**

kyllä pääosin

#### **13. Turvaavatko sote-järjestämislain säännökset sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisen saatavuuden?**

ei kantaa [Esiteksen perusteella ei ole mahdollista arvioida asiaa. ]

#### **14. Varmistaako laissa esitetty tehtävien määrittely kunnan ja maakunnan osalta väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumisen? ”**

kyllä pääosin [Velvoitteet asetettu kunnille ja maakunnille, avoimeksi jää muiden toimijoiden tarkemmat vastuut olla mukana tavoitteen toteutumisessa. ]

#### **15. Turvaako 8 §:n sääntely sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastuun toteutumisen riittävällä ja tarkoituksenmukaisella tavalla?**

kyllä pääosin

#### **16. Onko 12 §:n sääntely ostopalvelujen hankkimisesta ja 12 a §:n sääntely vuokratyövoiman käytöstä tarkoituksenmukainen ja toteutettavissa käytännössä?**

ei kantaa

#### **17. Ovatko 13 §:n mukaiset yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset perusteltuja**

kyllä

#### **18. Onko 16 §:n sääntely yksityisen palveluntuottajan alihankinnasta tarkoituksenmukainen ja toteutettavissa käytännössä?**

ei kantaa

**19. Onko sote-maakuntien yhteistyöaluetta ja yhteistyösopimusta koskeva 33–36 §:n sääntely kokonaisuudessaan tarkoituksenmukainen?**

ei kantaa

**20. Turvaako 37 §:n sääntely kaksikielisten sote-maakuntien yhteistyöstä osaltaan ruotsinkielisten palveluiden saatavuuden?**

ei kantaa

**21. Onko 49 §:n sääntely valmiuskeskuksesta tarkoituksenmukainen ja perusteltu?**

ei kantaa

**22. Minkä sote-maakunnan tehtäväksi tulisi säätää ruotsinkielisten palvelujen kehittämisen tukeminen (31 §) koko maassa?**

-

**23. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.**

6 §. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa

Pykälän 3 momentin mukaan kunnan on tehtävä yhteistyötä sote-maakunnan sekä muiden kunnassa toimivien julkisten toimijoiden sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että yhteistyön toteutumiseksi sekä eri toimijoiden toiminnan yhteensovittamiseksi tarvittaisiin yhteinen tietopohja ja selkeät hallinnonalojen rajat ylittävät yhteistyörakenteet ja -toimintakäytännöt. Perusteluissa mainitaan erityisesti tärkeänä tahona järjestöt, mutta esimerkiksi Kelan mahdollisuudet edistää asiakkaiden työ- ja toimintakykyä ja hyvinvointia tulisi myös huomioida. Kelan näkemyksen mukaan Kela kuuluu perusteluissa mainittuihin muihin kunnassa toimiviin julkisiin toimijoihin. Esimerkiksi Kelan kuntoutuspalvelut ja muut sosiaaliturvaetuudet, asiakas- ja palveluohjaus ja asiakkaalle annettava tuki on mahdollisuus edistää asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Etuudet eli talous kuntoon ja oikea-aikaisesti, tämä myös edistää asiakkaiden hyvinvointia ja oman elämän ennakointi paranee. Nimenomainen maininta yksityiskohtaisissa perusteluissa vahvistaisi tätä yhteistyötä kuntien kanssa asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

10 §. Yhteensovittaminen

Säännöksen mukaan sote-maakunnalla on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuudeksi. Sote-maakunnan on 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 tuottajien välillä. Lisäksi sote-maakunnan on edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamista kunnan ja valtion muiden palvelujen kanssa. Säännöksessä ja sen perusteluissa ei mainita Kelaa erikseen yhteistyökumppanina. Kela katsoo kuuluvansa säännöksen mukaiseen laaja-alaiseen yhteistyöhön



asiakas- ja palveluohjauksessa, asiakkaiden etuuksien ja palvelujen yhteensovittamisessa sekä palveluketjujen kokonaisuudessa. Olisi erittäin tärkeää, että Kelan etuudet ja palvelut mainittaisiin erikseen yhtenä merkittävänä osana asiakkaiden palveluketjujen toimijana ja yhteensovittajana. Tämä asettaisi selkeät velvoitteet sekä maakunnille että Kelalle toimia asiakkaan etuuksien ja palvelujen kokonaisuudessa hallitusohjelman sekä sosiaaliturvauudistuksen tavoitteiden mukaisesti. Myös muille toimijoille kuin kunnille ja maakunnille tulisi myös osoittaa tätä koskevat riittävät resurssit. Kela tulisi mainita erikseen säännöksen yksityiskohtaisissa perusteluissa velvoitteen vahvistamiseksi.

Esityksestä ei käy ilmi, että kotikunnattomalle henkilölle olisi laadittu palvelupolkuja. Kotikunnattomilla asiakkailla on kansainvälisen lainsäädännön nojalla oikeus käyttää Suomessa terveydenhuollon palveluita. Epäselvää on, miten kotikunnaton henkilö liikkuu Suomen julkisessa terveydenhuollon järjestelmässä. Tässä yhteydessä on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, ettei kotikunnattomat ole heterogeeninen joukko henkilöitä, jotka olisivat oikeutettuja vain kiireelliseen terveydenhuoltoon. EU-lainsäädännön mukaisesti kotikunnattomien keskuudessa on henkilöitä (mm. Suomessa työtä tekeviä henkilöitä), joilla on oikeus kaikkeen tarvitsemaansa, myös kiireettömään hoitoon Suomessa. Esityksen mukaan sote-maakunnalla olisi vastuu sovittaa yhteen asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisuudeksi. On kannatettavaa, että tämä velvollisuus koskee kaikkia asiakkaita eikä vain asukkaita. Sosiaalihuollon ja terveydenhoidon palveluiden yhteensovittamisen osalta olisi kansainvälisestä näkökulmasta otettava huomioon, ettei sosiaalihuolto ole EU:n koordinaation piirissä. Näin ollen henkilön oikeus saada sosiaalihuollon palveluita nojautuu pääosin pelkästään kansallisen lainsäädäntöön. Lisäksi vain terveydenhuollon palveluista aiheutuneita kustannuksia laskutetaan EU:n jäsenmaiden välillä. Palveluketjuja suunniteltaessa on huomioitava, ettei kaikilla palveluketjuja mahdollisesti tarvitsevilla ole oikeutta saada koko ketjun palveluja asiakasmaksulla. Lisäksi hinnoittelussa pitää ottaa huomioon, että terveydenhuollosta aiheutuneita kustannuksia on pidettävä erillään sosiaalihuollon kustannuksista, jotta kotikunnattomille annetun hoidon kustannuksista voidaan hakea Kelalta valtion korvausta. Suunnitelluille palvelukokonaisuuksille ei täten voida täysin laatia koko ketjuja koskevia ”pakettihintoja”.

12 §. Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta. Yksityisten sote-palveluntuottajien käyttäminen palvelujen tuottamisessa on säädetty esityksessä rajalliseksi. Maakunnalle on asetettu hyvin laaja vastuu toteuttaa pääosa sote-palveluista julkisen tuotannon kautta. Isona haasteena on, miten maakunnat pystyvät velvoitteensa suorittamaan ja miksei yksityistä palvelutuotantoa voida hyödyntää laajemmin puuttumatta maakunnan järjestämisvelvollisuuden laajuuteen. Palveluseteliä sekä ostopalveluja koskevan lainsäädännön puuttuessa on vaikea arvioida, onko 12 pykälän mukainen sääntely tarkoituksenmukainen asiakkaiden palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden näkökulmasta. Myös kansalliset tiedonhallinta ja –järjestelmäratkaisut tulisi huomioida ostopalvelujen hankinnassa. Sipilän hallituskaudella rakennetun järjestelmäpalvelukokonaisuuden hyödyntämistä tulisi arvioida ostopalvelujen kokonaisuudessa tiedonhallinnan ja toiminnallisuuksien kansallisen toteutuksen näkökulmasta.

## 16 §. Yksityisen palveluntuottajan alihankinta

Käytännön toimeenpanossa on huomioitava, että myös alihankkijan on pystyttävä kirjaamaan tiedot maakunnan rekistereihin. Kanta-palveluissa on olemassa tuki tälle toiminnallisuudelle. Ominaisuus tulee ottaa käyttöön, jotta palveluntuottajan alihankkija voi kirjata tiedot.

## 25 §. Yleinen ohjaus, suunnittelu ja kehittäminen

Esityksessä säädetään, että sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluisivat ministeriölle. Säännöksessä eikä perusteluissa olla tuotu esille millä tavalla asiakas tai jokin muu taho, kuten esimerkiksi Kela, voisi raportoida ministeriölle, jos jonkun sote-maakunnan toiminnassa on epäkohtia. Käytännössä esim. Kela voi hoito-oikeuksien tai valtion korvauksien yhteydessä kiinnittää huomiota siihen, että jokin tietty sote-maakunta toistamiseen ei toteuta kotikunnattomien kansainvälisessä lainsäädännössä olevia oikeuksia. Tätä tulisi täsmentää säännöksessä.

## 27 §. Sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta

Pykälässä säädetään Sote-maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointivelvollisuudesta. Kansallisen tiedonhallinnan tarjoamat mahdollisuudet tämän pykälän mukaisen yksityisen palveluntuottajan tietojen toimittamisvelvollisuuden toteuttamiseksi olisi selvitettävä. Kansallisella toteutuksella tuotettava tieto olisi yhteismitallista ja kustannustehokasta. Myös seuranta ja raportointi olisi selkeää.

Esityksen mukaan sote-maakunnan olisi seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta, kustannuksia ja tuottavuutta sekä sitä, miten asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen on toteutunut sekä verrattava näitä vastaavaan tietoon muista sote-maakunnista. Tässä yhteydessä olisi tärkeätä tarkentaa perusteluihin se, että selvittäessään järjestämänsä terveydenhuoltoa, olisi tarpeen selvittää myös muille kuin asukkaille annettavia palveluita ja niiden toteutumista. Kotikunnattomien annettujen terveystilastojen määrissä on suuria eroja sote-maakuntien välillä. Joillakin alueilla kotikunnattomien määrät ovat verrattain suuret mutta myös yksittäinen turisti voi olla merkityksellinen, kun arvioidaan palveluiden saatavuutta ja kehittämistä. Lisäksi olisi valtakunnallisesti tärkeää luoda tietopohja Suomessa liikkuvien henkilöiden määrästä ja jakaantumisesta sote-maakunnittain. Kelasta saatavista tilastoista ei voida saada asiasta kokonaiskuvaa, koska Kelan tilastoista puuttuvat kaikki palvelunsa itse maksavat asiakkaat.

## 40 §. Viranomaisvalvonta ja siihen liittyvä ohjaus

Esityksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriö vastaisi toiminnan yleisestä ohjauksesta, suunnittelusta, kehittämisestä ja valvonnasta. Säännöksessä eikä perusteluissa ole tiettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta tuotu esille mitä ministeriölle asetettu yleinen valvonta käytännössä pitäisi sisältää ja mitä menetelmiä ministeriöllä on suorittaa valvontaa. Tapahtuisiko valvonta esimerkiksi vain erillisten vuosittaisten neuvotteluiden kautta vai voisiko ministeriö ohjata ja valvoa

myös yksittäisten epäkohtien ilmaannuttua. Lisäksi esityksessä ei ole säädetty ministeriön mahdollisuudesta saada tietoa muilta tahoilta, jos tieto on tarpeen yleisen valvonnan toteuttamiseksi (vrt. valvontaviranomaisten tiedonsaantioikeus 47 §:ssä).

#### 42 §. Viranomaisten välinen yhteistyö

Sote-järjestämislain 42 pykälän 2 momentissa säädetään sote-maakunnan ja valvontaviranomaisen molemminpuolisesta yhteistoimintavelvoitteesta, jos kumpi osapuoli tahansa havaitsee epäkohtia tai puutteita yksityisen palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa. Kela järjestää huomattavassa määrin erilaisia kuntoutuspalveluja. Tästä syystä olisi huomioitava, että mikäli sote-maakunta tai valvontaviranomainen havaitsevat puutteita tai epäkohtia yksityisen palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa, tieto epäkohdista tulisi välittyä myös muille keskeisille viranomaisille, joilla on järjestämisvastuu palveluista (esimerkiksi Kelalle).

#### 54 § Terveydenhuollon järjestäminen eräissä tapauksissa.

Säännöksessä säädettäisiin eräiden kolmansista maista tulleiden työntekijöiden rinnastamisesta sote-maakuntaan kuuluvan kunnan asukkaisiin silloin kun he tarvitsevat terveyspalveluja sote-maakunnassa tai HUS-maakuntayhtymässä. Säännös on saman sisältöinen nykyisen kansanterveyslain 14 pykälän kanssa ja erikoissairaanhoidon lain 3 pykälän 1 momentin kanssa. Esityksestä jää epäselväksi, onko tarkoitus poistaa vastaavat säännökset erikoissairaanhoidosta ja kansanterveyslaista vai onko uusi säännös rinnakkaissäännös voimassa olevalle lainsäädännölle. Lisäksi säännöksessä on tuotu esille, että vain sinisen kortin haltijan perheenjäsenellä on oikeus palveluihin. Perheenjäseniä ei ole kuitenkaan mainittu ollenkaan perusteluissa. Koska perheenjäsenten oikeudet herättävät monesti käytännön kysymyksiä asiakkaiden keskuudessa, olisi tärkeää selkeästi tuoda perusteluissa esille perheenjäsenten oikeudet, eli että vain sinisen kortin haltijan perheenjäsenellä on johdettu oikeus työntekijästä. Muiden perheenjäsenten oikeudet perustuvat pelkästään kansalliseen lainsäädäntöön.

#### 55 §. Sote-maakuntien väliset kustannusten korvaukset.

Sote-maakuntien välisen kustannusten korvausten hallinnan toimeenpanon osalta tulisi ottaa huomioon mahdollisuus kansallisten tietojärjestelmäpalvelujen (Kanta-palvelut) hyödyntämiseen.

#### 56 §. Asiakas ja potilastietojen rekisterinpito

Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpitoa koskevassa säännöksessä 56 pykälän 2 momentissa edellytetään, että sote-maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavan yksityisen palveluntuottajan on tallennettava asiakas- ja potilastiedot sote-maakunnan asiakas- ja potilasrekistereihin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain mukaisia valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja tai muita teknisiä rajapintoja käyttäen. Yksityisen palveluntuottajan on varmistettava asiakas- ja potilastietojen virheettömyys ennen tietojen tallentamista. Vaatimus tukee lain tavoitetta palvelujen yhteensovittamisesta ja koordinoinnista.

Esityksestä jää epäselväksi vaikuttaako järjestämisvastuun mahdollinen ulkoistaminen ja järjestämisvastuun siirtäminen maakunnasta toiseen rekisterinpitöön. Tallentaako tuottava maakunta tiedot aina asiakkaan kotikunnan mukaisen rekisteriin ja onko kotimaakunta myös muualla tuotetun tiedon osalta rekisterinpitäjä. Jos muualla tuotetussa tiedossa on virhe, miten ja mikä taho korjaa virheen. Nämä asiat tulisi täsmentää ja huomioida, että Kanta-palvelut tarjoaa toiminnallisuudet uudessa toimintamallissa ja sen käyttöönoton tukemisessa.

Jos ja kun palveluntuottaja tallentaa potilas- ja asiakastiedot henkilön kotimaakunnan rekisteriin, tieto potilaan tai asiakkaan kotimaakunnasta tulisi olla saatavilla. Nykyään tiedon saa väestötietojärjestelmästä osana muita henkilötietoja, mutta kyseisen rajapinnan käyttö on maksullista yksityisille palveluntuottajille. Uudistuksen jälkeen tiedon tulisi olla saatavilla maksutta rajapinnan kautta. Vastuu rajapinnan toteutuksesta tulisi selkeästi osoittaa viranomaistaholle. Yhtenä vaihtoehtona voisi olla tiedon tarjoaminen Kanta-palvelujen kautta.

Ehdotuksen mukaan yksityinen palveluntuottaja voisi tallentaa kirjaamansa asiakas- ja potilastiedot sote-maakunnan rekistereihin myös muita teknisiä rajapintoja kuin valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja (Kanta-palvelua) käyttäen. Jos tällainen vaihtoehto halutaan säilyttää, lakitekstissä tulee täsmentää, mitkä tiedot voidaan tallentaa näitä muita teknisiä rajapintoja käyttäen. Tavoitteen tulisi olla, että tiedot kirjataan Kanta-palvelujen kautta.

Pykälän perusteluissa kerrotaan ennen yhdistymistä syntyneiden asiakas- ja potilasrekisterien siirrosta sote-maakunnille. Kuntien ja kuntayhtymien toiminnassa syntyneet asiakas- ja potilasasiakirjat siirtyvät osaksi sote-maakunnan asiakas- ja potilasrekistereitä niiden käyttötarkoituksen mukaisesti. Esityksessä olisi tarvetta täsmentää syntykö tällaisia siirtovastuita myös oppilas- ja opiskelijahuoltolain 21 pykälän muutoksesta eli pitääkö aikaisemmassa toiminnassa syntyneet opiskeluhuollon rekisterit siirtää sote-maakunnan rekisterinpitöön.

Kuntoutuspalvelut ovat keskeinen osa monen asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta. On huomattava, että edelleen merkittävä osa tietoa, joka kertyy esimerkiksi Kelan järjestämässä ammatillisessa kuntoutuksessa, ei ole käytettävissä Kanta-palveluissa. Tämä johtuu siitä, että osa Kelan järjestämän ammatillisen kuntoutuksen palveluista on sellaisia, ettei niiden katsota olevan luonteeltaan yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) tai yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) mukaisia palveluja, jolloin kyseiset tiedot eivät arkistoida Kanta-palveluihin.

#### **24. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista.**

Esityksessä ei huomioida sitä, että julkisen terveydenhuollon vastuiden lisäksi yksityinen sektori tuottaa palveluita myös jatkossa, myös ilman mitään kytkentää julkisen terveydenhuollon rahoitukseen. Lisäksi esityksessä ei ole huomioitu eikä arvioitu mahdollisia vaikutuksia yksityisten

hoivavakuutusten käyttöön. Kelan hoitamalla julkisella sairausvakuutuksella on ohjausvaikutus yksityisten vakuutusten sisältöön ja laajemminkin yksityisten palveluiden käyttöön. Tämä kokonaisuus tulisi huomioida Sote-uudistuksen valmistelussa. Mikäli julkista terveydenhuoltoa täydentävää julkista sairausvakuutusta ei kehitetä, voi tämän seurauksena julkisesta terveydenhuoltojärjestelmästä eriytyä yksityisten vakuutusten ohjaama oma järjestelmä maksukykyiselle asiakaskunnalle. Julkinen sairausvakuutus toimii täydentävän roolinsa ohella myös yhteiskunnallisena varajärjestelmänä, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi silloin, jos julkisen terveydenhuollon kantokyvyssä havaitaan haasteita.

Tällä hetkellä ainoastaan Kelan kautta saadaan kattavasti tietoa yksityisten terveystalveluiden käytöstä. Tästäkin syystä, jotta myös tulevaisuudessa voidaan ylipäänsä edes arvioida väestön terveyserojen kehitystä, tulisi Kelan hoitaman osuuden olla paremmin huomioituna uudistuksessa. Mikäli Kelan tietoja yksityisten palveluiden käytöstä ei huomioida, voi myös maakuntien rahoituksen osalta syntyä epätasapainoinen tilanne, joka ei vastaa todellista kuvaa maakunnan väestön terveydentilasta. Vaarana on, että maakuntien rahoitus perustuu tosiasiasa ainoastaan maakuntien asiakkaina olevien maakunnan asukkaiden tietoihin. Tällainen rahoituskehitys eriarvoistaa niin maakunnan sisällä olevien asukkaiden palveluiden rahoitusta ja palveluiden tarjontaa kuin myös maakuntien välistä tilannetta.

Sote- maakuntien velvollisuutena säädettäisiin alueensa väestön hyvinvoinnin ja terveyden seuranta. Kuitenkaan maakunnilla ei ole olemassa seurantavälineitä yksityisellä rahalla, vakuutusin, työterveyshuollon kautta tai ulkomailta hankittujen palveluiden tarkasteluun. Kela pystyisi tuottamaan maakunnille nämä tiedot, joten tästäkin syystä Kelan osuus olisi syytä huomioida kokonaisuudessa. Ulkopuolelle jäisi ainoastaan kokonaan omalla rahalla palveluita hankkivat.

Olisi myös tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että henkilöt voivat liikkua alueelta toiselle ja hankkia palveluita eri alueilta. Tiedot tulisikin kerätä valtakunnallisesti yhdenmukaisella tavalla ja koota yhteen valtakunnalliseksi tiedoksi. Mikäli Kela hyödyntää maakunnan rekisteriin tallentamaa tietoa, tämän tiedon hyödyntämisen yhteydessä ei tule olla tarvetta erikseen kuulla asiakasta vaan tietoa tulisi voida hyödyntää sellaisenaan. Asiakkaalla ei voi olla käytössään parempaa tietoa asiasta ja mikäli tiedoissa on virhe, tiedot tulee korjata varsinaiseen lähteeseen (ko. rekisteriin).

Esityksen nykytilan kuvauksessa ei myöskään tuoda esiin tämän hetkistä koko järjestelmää vaan keskitytään ainoastaan julkisen terveydenhuollon osuuteen. Muutoksilla on kuitenkin väistämättä vaikutuksia niin Kelan järjestämän sairausvakuutuksen mukaisten palveluiden käyttöön, työterveyshuoltoon kuin kokonaan yksityisellä rahalla ja yksityisten vakuutusten avulla hankittuihin palveluihin. Nämä järjestelmän osat tulisi esitellä nykytilan kuvauksessa.

Kohdassa 4.2.4.1 Sosiaaliturvajärjestelmän muutos, sosiaaliturvajärjestelmän osalta todetaan, että Suomessa universaalina asumisperusteisen sosiaaliturvajärjestelmän ytimessä on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen kaikille maassa asuville. Käytetty määritelmä jättää pois

sosiaaliturvaan keskeisesti kuuluvan vaatimuksen turvata ihmisten toimeentulo kaikissa elämäntilanteissa. Lisäksi sosiaaliturvajärjestelmään kuuluu keskeisesti osia, jotka antavat turvaa myös muille kuin maassa asuville. Sosiaaliturva on nykypäivänä laajempi kuin pelkästään asumisperusteinen sote-palvelujen kokonaisuus. Käytetty määritelmä olisi hyvä tarkentaa.

Esityksessä ei ole riittävällä tavalla ole arvioitu palveluiden järjestämistä vastuun sekä rahoitukseen liittyviä kysymyksiä niissä tilanteissa, joissa terveydenhuollon asiakas liikkuu maakuntien välillä.

Kanta-palvelut mainitaan kansallisena sosiaali- ja terveydenhuollon tietovarantona useissa kohtaa lainsäädännössä. Kansallista tietovarantoa on perusteltua voimakkaasti kehittää sen sijaan, että rakennetaan alusta lähtien uusia rekistereitä, tietovarantoja ja järjestelmiä sekä palveluita. Kuitenkin on tarpeen uusien toiminnallisuuksien osalta tuoda esille myös kustannusvaikutukset tarkemmin eli arvioida, paljonko lainsäädännön pohjalta toteutettavat toiminnallisuudet edellyttävät rahaa ja resursseja, jotta toteutuminen varmistetaan. Kustannusten arviointi edellyttää siten täsmennyksiä.

Voimassa olevan lainsäädännön nojalla kotikunnattomat eivät ole terveydenhuollon järjestämisen osalta kiinnitetty johonkin tiettyyn järjestäjätahoon. Heillä on täten vapaa oikeus hakea palveluita mistä tahansa julkisen terveydenhuollon toimintayksiköstä Suomessa. Kela on useaan otteeseen tuonut esille, että Suomessa on kotikunnattomia terveystalouksien oikeutettuja henkilöitä, jotka oleskelevat Suomessa pidemmän aikaa. Kansainvälisen lainsäädännön nojalla heillä on joko oikeus tulla rinnastetuksi kotikuntalaiseen tai heidän hoito-oikeuksien laajuuteen vaikuttaa oleskelun kesto, jolloin heidän oikeus saada terveystalouksia lähes kattaa heidän kaikkeen tarvitsemaansa, myös kiireettömän, hoidon. Tähän henkilöpiiriin kuuluvat mm. Suomessa työtä tekevät kotikunnattomat henkilöt ja toisesta EU-maasta Suomeen tulleet opiskelijat. Pääsääntöisesti nämä henkilöt oleskelevat saman kunnan alueella koko oleskelun keston ajan. Näin ollen heidät voisi suhteellisen helppo lainsäädännöllisesti kiinnittää työ- tai opiskelupaikkakunnan järjestämistä vastuuseen.

Sote-järjestämislaissa ei ole mainintaa, että sote-maakunnalla olisi velvollisuus julkisessa tilassa ylläpitää tietoa toimenpidekohtaisista keskimääräisistä hinnoistaan taikka kustannusarvoistaan. Kela on sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä kartoittanut rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lain muutostarpeita ja tässä yhteydessä tuonut esille, että ulkomailla aiheutuneista sairaanhoitokustannuksista saatava korvaus olisi tarkoituksenmukaista laskea suoraan asiakkaan ulkomailla maksaman hoidon kokonaiskustannusten perusteella. Jos kuitenkin jatkossakin pidetään rajat ylittävän terveydenhuollon korvausten osalta tärkeänä, että korvaus laskettaisiin nojautuen Suomen hintatasoon, olisi Kelan pystyttävä itsenäisesti ja sähköisesti näkemään sote-maakunnan keskimääräisiä hintoja, jollei luoda valtakunnallisia keskimääräisiä hintoja. Tästä seuraa, että sote-maakunnalla tulisi olla velvollisuus tallentaa palvelun tuottamisesta syntyneitä keskimääräisiä hinta/kustannustietoja ja asiakasmaksutietoja sähköiseen rekisteriin. Tiedot tulisi joko olla julkisia tai Kelalla olla tiedonsaantioikeus (sähköistä kanavaa pitkin) ko. tietoihin rajat ylittävien korvausten käsittelyä varten. Voimassa oleva manuaaliratkaisu, jossa Kela tapauskohtaisesti kysyy asiaa kunnalta ja sairaanhoitopiiriltä on varsinkin julkisen terveydenhuollon järjestäjätahon suunnalta katsottu olevan liian työläs toteuttaa. Kelan valtakunnallinen rooli korvausten maksatuksessa kuitenkin vaatii, että tarvitsemat hintatiedot olisi sähköisesti ja kattavasti saatavissa.

Kun asiakas on saanut terveydenhuoltopalveluita toisessa EU- tai Eta-maassa tai Sveitsissä ja maksanut saamastaan palveluista kaikki hoidosta aiheutuneet kustannukset, hän voi jälkikäteen hakea korvausta Kelalta rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lain (1201/2013) nojalla. Tilanteissa, joissa asiakas on sairastunut äkillisesti oleskelun aikana, tulee korvaus maksaa sen mukaan, mikä on vastaavan hoidon kustannus ja asiakasmaksu Suomessa julkisessa terveydenhuollossa. Tämän arvioivat tapauskohtaisesti kuntien perusterveydenhuollon yksiköt taikka sairaanhoitopiirit Kelalta saaman tiedustelun pohjalta. Korvausprosessi on siten manuaalinen ja erittäin työläs sekä perusterveydenhuollolle ja sairaanhoitopiireille että Kelalle. Sekä kunnat, sairaanhoitopiirit ja Kela ovat tuoneet esille, että Kelan pitäisi itsenäisesti pystyä arvioimaan asiakkaalle maksettavan korvauksen määrä. Tällä hetkellä, kun asiakas varta vasten hakeutuu hoitoon toiseen jäsenmaahan, hänelle maksetaan Kelasta ainoastaan toimenpiteen määritellyn taksan mukainen taikka maksettujen kustannusten perusteella maksettu sairaanhoidon korvaus. Euroopan komission mukaan Suomi ei ole oikealla tavalla toimeenpannut Euroopan Parlamentin ja Neuvoston direktiiviä 2011/24/EU potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa. Komission suunnalta on tuotu esille, että hoitoon hakeutumisessa käytetty sairaanhoitokorvausmalli johtaa direktiivin näkökulmasta asiakkaalle epäedulliseen tilanteeseen, koska vain pieni osa palveluista korvataan. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaan olisi tullut saada korvausta siten, että hän itse maksaa vain asiakasmaksun ja muu osa palveluista korvataan täysimääräisesti. Jos tällainen korvausmalli otettaisiin käyttöön, myöskin hoitoon hakeutumistilanteissa asiakasmaksun mukaisten korvaustapausten määrät lisääntyisivät ja nykyinen manuaalinen korvausmalli kuormittaisi entistä enemmän. Potilasdirektiivin oikeellinen toimeenpano edellyttää merkittävässä määrin sote-palvelujen tuotteistuksen kautta saatavaa automaattista tiedonvaihtoa Kelan ja sote-maakuntien välillä, joskin tiedonvaihtoa tarvitaan jo nykyisessäkin tilanteessa. Lisäksi tärkeänä asiana ulkomailla syntyneitä sairaanhoitokustannusten korvausmalleja arvioitaessa on huomioida myös sairaanhoidon korvausten merkitys. Mikäli monikanavarahoituksen purkamisen myötä päädytään lakkauttamaan osakin sairaanhoidon korvauksista, tulee EU-jäsenvaltioiden välisissä rajat ylittävissä terveydenhuollon korvaustilanteissa luoda nykyiseen verrattuna uusi mekanismi, millä perusteella korvauksia maksetaan.

Meneillään oleva pandemia-tilanne on osoittanut, että olisi erityisen tarpeellista säätää varautumisenäkökulmasta erilaisten kriisitilanteiden osalta siitä, miten tilanteissa toimitaan ja mitkä ovat eri toimijoiden roolit. Esityksessä tulisi huomioida tarpeelliset poikkeusolojen reagointimekanismit ja prosessit koskien sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoa että sosiaaliturvajärjestelmää kokonaisuudessaan. Asiakkaiden taloudellinen tilanne sekä palvelujen saatavuus voi kriisitilanteissa olla usein vaarassa ja varautumismekanismien säätäminen lainsäädännön tasolle olisi tarpeen. Keväällä 2020 eri organisaatioiden toimeenpanokyvykkyys asetettiin koetukselle erilaisten pikaisten lainsäädäntö- ja järjestelmämuutosten muodossa, Kela toimeenpani alusta lähtien muutamassa viikossa mm. väliaikaisen epidemiatuen, yrittäjien työttömyysturvan, tartuntatautipäivärahaan kohdentuvat muutostarpeet sekä tuotti myös merkittäväällä nopeudella laajasti tietoa alueille ja valtionhallintoon, jotta tilanteeseen pystyttiin oikealla tavalla ja oikea-aikaisesti reagoimaan. Kriisitilanteiden osalta lainsäädännön tulisi tukea hyvin nopeaa, hallittua toimintaa ja taata sote-palvelujen toimintavarmuus sekä asiakkaiden talouden epävarmuuden poistavien sosiaaliturvaetuksien sujuva ja saumaton toimeenpano. Kaikki toimijat ja toimeenpanokyvykkyys kriisitilanteissa tulisi huomioida yhteisten toimintaprosessien kuvaamisen pohjalta.

Esityksen mukaan 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. Kela katsoo kuuluvansa mukaan muiden kunnassa toimivien julkisten toimijoiden joukkoon ja Kelan rooli kansallisena toimijana asiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä tulisi näkyä lainsäädännössä. Yhteisten tavoitteiden asettaminen kunnan sekä hallinnonrajat ylittävien yhteistyörakenteiden ja toimintakäytäntöjen luominen on erittäin kannatettavaa ja Kelalla on mahdollisuus olla tässä tiiviisti mukana. Tässä tulisi kuitenkin arvioida myös muille toimijoille kuin kunnille ja maakunnille yhteistyörakenteiden luomisen sekä yhteistyön toteuttamisen edellyttämistä kannustimista. Kunnille ja maakunnille luodaan asiaan velvoitteet ja kannusteet lainsäädännön ja rahoituksen muodossa. Muiden toimijoiden kannusteiden ja velvoitteiden puuttuessa voi toiminta siiloutua pelkästään kuntien ja maakuntien tehtäväksi ja mahdollisuudet hyödyntää muiden toimijoiden, kuten Kelan, osallistumista yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen, jäävät vähäisiksi. Kelalla on paljon mahdollisuuksia tukea sekä omilla palveluillaan (mm. kuntoutuspalvelut) että asiakas- ja palveluohjauksella asiakkaiden työ- ja toimintakykyä sekä edistää hyvinvointia ja terveyttä esimerkiksi ohjaamalla asiakasta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin sovittavien toimintamallien mukaisesti.

Sote-maakunnille asetetaan säännöksessä merkittävän laaja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu. Tehtävä on erittäin haasteellinen ja siten palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden sekä laadun parantumisen osalta on perusteltua pohtia, miten kaikki tulevat maakunnat kykenevät tehtävänsä suorittamaan. Valvontamekanismit on esityksessä säädetty moninaisiksi ja haasteeksi nykyisinkin on tullut tiedon saaminen prosessien ja palvelujen toimivuudesta sekä laadusta.

Sote-maakunta vastaisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja olisi järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Muiden henkilöiden oikeudesta saada sosiaali- ja terveystarpeita vastaavia palveluita säädetäisiin erikseen. Lisäksi sote-maakunnan on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveystarpeiden saatavuudesta. Koska myös muilla kuin asukkailla on tietyissä tilanteissa lain mukainen oikeus saada palveluita maakunnassa tulisi maakunnilla olla riittävä valmius vasta kaikkien asiakkaidensa lain mukaisista tarpeista ja palveluiden saatavuudesta. Järjestävällä taholla voi olla vaikea laatia vuosittaisia arvioita erityisesti kiireetöntä hoitoa koskevasta palvelutarpeesta, jollei sote-maakunnan laatimissa selvityksissä arvioida myös kotikunnattomien tarvitsemia palveluita.

## Kysymyksiä pelastustoimen järjestämislaista

**25. Lain 8 §:ssä ehdotetaan säädettävän pelastustoimen järjestämisen valtakunnallisista tavoitteista. Säännöksessä luetellaan asiat, jotka valtakunnallisissa strategisisissa tavoitteissa on määriteltävä. Luettelo ei ole tyhjentävä. Ovatko säännöksessä luetellut kohdat tarkoituksenmukaisia?**

ei kantaa



**26. Mikä pitäisi lisätä/mikä pitäisi poistaa?**

-

**27. Lain 13 §:ssä ehdotetaan säädettävän sote-maakunnan seuranta- ja arviointivelvollisuudesta. Lisäksi lain 16 §:ssä ehdotetaan säädettävän sote-maakunnan pelastustoimen omavalvonnasta. Onko sote-maakunnille ehdotettu seuranta-, arviointi- ja omavalvontakokonaisuus tarkoituksenmukainen?**

ei kantaa

**28. Pelastustoimen järjestämislain 5 pykälässä säädetään tehtävien kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin, jos se on välttämätöntä palvelujen saatavuuden, yhdenmukaisuuden tai laadun turvaamiseksi taikka tehtävien vaativuuden tai niistä johtuvien suurten kustannusten perusteella. Ovatko säännöksessä esitetyt koottavat tehtävät perusteltuja?**

ei kantaa

**29. Mitä kansainvälisessä pelastustoiminnassa hyödynnettäviä erityisresursseja (kalusto, muodostelmat) olisi tarkoituksenmukaista koota jonkun maakunnan/maakuntien hoidettavaksi?**

-

**30. Mitä kansainvälisen avunannon ja vastaanottamisen edellyttämiä toimintoja (hälyttäminen, varustaminen jne.) olisi tarkoituksenmukaista koota johonkin maakuntaan/maakuntiin ja jos kyllä, mihin maakuntaan/maakuntiin?**

-

**31. Pelastustoimen järjestämislain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.**

-

**32. Muut vapaamuotoiset huomiot pelastustoimen järjestämislaista.**

Kela korvaa pelastustoimeen sisältyviä terveydenhuoltolain mukaisia ensihoitotehtäviä sairausvakuutuslain (1224/2004) 4 luvun perusteella. Lakiesityksessä tulisi sovittaa yhteen sairausvakuutuksesta korvattavat ja valtion maakunnille rahoittamat osuudet.

**Kysymyksiä voimaanpanolaista**

**33. Sote-maakuntien aluejaon pohjana on kuntaperusteinen maakuntajako, josta säädetään voimaanpanolain 5 §:ssä. Onko ehdotettu aluejako tarkoituksenmukainen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen näkökulmasta?**

ei kantaa

**34. Sote-maakuntarakennelain 3 §:n mukaan maakuntajako toimii nykyiseen tapaan myös muiden valtion aluejakojen perustana. Lisäksi maakuntajako toimii maakuntien liittojen toimialuejaon pohjana. Onko ehdotettu 5 §:n mukainen aluejako tarkoituksenmukainen muun aluehallinnon näkökulmasta?**

ei kantaa

**35. Lakiehdotuksessa Etelä-Savon ja Pohjois-Savon maakuntia ehdotetaan muutettavaksi siten, että Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava siirtyisivät Etelä-Savosta Pohjois-Savo. Muutos vaikuttaa sekä sote-maakuntaan että valtion aluejakojen pohjana olevaan maakuntajakoon. Mihin maakuntaan näiden kuntien tulisi kuulua ja mitä vaikutuksia vaihtoehdoilla olisi lausunnonantajan toimintaa:**

-

**36. Lakiehdotuksessa Uudenmaan maakunnan alueella sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaisi neljä sote-maakuntaa (Itä-Uusimaan sote-maakunta, Keski-Uusimaan sote-maakunta, Länsi-Uusimaan sote-maakunta, Vantaa-Keravan sote-maakunta) sekä Helsingin kaupunki, joka ei kuuluisi mihinkään sote-maakuntaan. Muiden aluejakojen osalta Uudenmaan nykyinen maakunta olisi yksi kokonaisuus. Onko ehdotettu sääntely aluejakojen näkökulmasta tarkoituksenmukainen?**

ei kantaa

**37. Turvaako väliaikaisten toimielinten kokoonpano ja laissa säädetyt tehtävät uudistuksen toimeenpanon (7 - 8 §)?**

ei kantaa

**38. Voimaanpanolain 4 luvun mukaan sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymät, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtäviin liittyvä kuntien ja eräiden kuntayhtymien irtain omaisuus, lomapalkkavelka ja sopimukset siirtyvät sote-maakunnille. Kuntien toimitilat ja kiinteistöt jäävät kuntien omistukseen. Onko omaisuusjärjestelyjä koskeva ratkaisu hyväksyttävä?**

ei kantaa

**39. Voimaanpanolain 4 luvussa säädetään kuntien oikeudesta saada valtiolta korvaus uudistukseen liittyvien omaisuusjärjestelyjen aiheuttamista välittömistä kustannuksista sekä korvausmenettelystä. Korvaus kohdistuisi ensisijaisesti kunnille ja kuntayhtymille jääviin omaisuuseriin, esimerkiksi siirtymäajan jälkeen käytöstä poistuvien toimitilojen kustannuksiin. Onko kompensatiosääntely hyväksyttävä?**

ei kantaa

**40. Voimaanpanolain 17 §:n mukaan kunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluja tuottavissa organisaatioissa työskentelevä henkilöstö siirtyisi maakuntien palvelukseen liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti. Lisäksi henkilöstö, joka muualla kunnan hallinnossa tai tukipalveluissa tekee pääasiallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä, siirtyisi maakuntien palvelukseen. Onko henkilöstön siirtymisestä esitetty säädettäväksi henkilöstön aseman näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?**

ei kantaa

**41. Onko 28 §:n mukainen ulkoistamissopimusten mitättömyyttä koskeva sääntely perusteltu ja turvaako se osapuolten aseman riittävästi?**

ei kantaa

**42. Turvaako Kärkullan toiminnan jakamista koskevat ehdotukset sen toiminnan jatkuvuuden sote-  
maakuntien toimintana?**

-

**43. Uudistus tulisi ehdotuksen mukaan voimaan vuoden 2023 alusta. Onko uudistus toteutettavissa  
uudistuksessa ehdotetussa aikataulussa?**

ei pääosin

**44. Voimaanpanolain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään  
muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän  
kohdalla, jota kommentoit.**

-

**45. Muut vapaamuotoiset huomiot voimaanpanolaista.**

Menneiden sote-uudistusten lailla esityksen voimaantuloajankohta on erittäin tiukka ja esitykseen sisältyvät ennennäkemättömän suuret haasteet. Maakuntien perustaminen, toiminnan käynnistäminen, väliaikaishallinnon sekä pysyvän hallinnon luominen ja organisointi sekä yhteistyömallien ja esityksen edellyttämien laajojen toimenpiteiden toteuttaminen on erittäin haastava asetetussa aikataulussa. Samaan aikaan taloudelliset haasteet sekä lääketieteen yhä paremmat/kalliimmat hoidot tuovat järjestämiseen lisää niukkuutta ja priorisointitarvetta. Vaihteellisuus ja hallittu uudistaminen on em. syystä poikkeuksellisen tärkeää. Asiakkaan sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuutta tukevia muita rakenteita ei ole tästä syystä järkevää muuttaa ennen kuin nähdään, miten uudistus käytännössä onnistuu. Toimeenpanoajan ollessa tiukka on vaarana, että asiakkaiden sote-palvelujen laatu ja saatavuus kärsii entisestään, kun alueilla keskitytään luomaan omaan organisaatiota ja täyttämään hallinnollisesti raskaat maakunnille esityksen pohjalta tulevat velvoitteet. Myös tietovarantojen hyödyntämisen vaatimukset sekä tietojärjestelmien kehittämiseen kohdentuvat muutokset vievät aikaa. Niiden toteuttaminen on usein vuosien työ, ei kuukausien eikä niiden toteuttamiseen voida useimmiten ryhtyä ennen lainsäädännön hyväksymistä ja vahvistamista. Edellä esitetty huomioiden tulisikin erityisesti panostaa hallitusohjelman ohjelmien, hankkeiden ja kokeilujen kautta nykyisten toimintamallien kehittämiseen sekä erityisesti eri toimijoiden välisiin hallinnonrajat ylittäviin nykyisten palvelujen ja etuuksien kokonaisuuksien parempaan yhteensovittamiseen sekä siihen tähtäävään tiedon hyödyntämisen vahvaan edistämiseen. Asteittainen ja hallittu toimeenpano on välttämätön riskienhallinnan toimenpide kun meneillään on ennennäkemättömän laajalla rintamalla hankkeita, uudistuksia ja kokeiluja valtavan laajojen lainsäädäntöpakettien toimeenpanon rinnalla.

**Kysymyksiä maakuntien rahoituslaista**

**46. Valtio rahoittaa pääosin perustettavien sote-maakuntien toiminnan, eli vastuu sosiaali- ja  
terveystalveluiden ja pelastustoimen rahoittamisesta osoitetaan valtiolle. Onko ratkaisu uudistuksen  
tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?**

ei kantaa

**47. Valtion rahoituksen taso kullekin varainhoitovuodelle perustuu lähtökohtaisesti sote-maakuntien  
edellisen vuoden laskennallisiin kustannuksiin. Valtion rahoituksen tasoa korotetaan vuosittain arvioidun  
palvelutarpeen muutoksen (7§), kustannustason (hintojen) (8 §), tehtävämuutosten (9 §) sekä**

toteutuneiden kustannusten perusteella (10 §). Palvelutarpeen muutoksen osalta esitykseen sisältyy valtion rahoituksen kasvua osittain hillitsevä tekijä siten, että arvioidusta tarpeen muutoksesta huomioidaan 80 %:n osuus kolmannelta vuodesta lähtien (36 §). Lisäksi sote-maakunnalla on oikeus lisärahoitukseen, edellyttäen, että lain 11 §:ssä tarkoitettut edellytykset täyttyvät. Onko sote-maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoriutua lakisääteisistä tehtävistä?

ei kantaa

**48. Ovatko sote-maakuntien valtion rahoituksen sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien rahoituksen määräytymistekijät (luku 3) ja niiden painokertoimet perusteltuja?**

ei kantaa

**49. Ovatko sote-maakuntien valtion rahoituksen pelastustoimen tehtävien rahoituksen määräytymistekijät (luku 4) ja niiden painokertoimet perusteltuja?**

ei kantaa

**a) Onko maakuntien rahoitukselle vuosille 2023–2029 esitetty siirtymäaika riittävä?**

ei kantaa

**b) Onko toistaiseksi pysyvä enimmäismuutostasaus kannatettava?**

ei kantaa

**51. Valtion rahoitus maksetaan sote-maakunnalle kuukausittain viimeistään kuukauden ensimmäisenä päivänä. Varainhoitovuoden tammikuussa ja kesäkuussa maksetaan molempina 2/12 koko vuoden rahoituksesta ja muina kuukausina jäljelle jäävä rahoitus yhtä suurina erinä (25 §). Sen lisäksi vuoden 2023 rahoituksen tammikuun maksuerästä puolet maksetaan sote-maakunnalle vuoden 2022 joulukuun 1 päivänä (37 §). Onko rahoituksen maksatuksen aikataulu maksuvalmiuden ja kassan hallinnan kannalta tarkoituksenmukainen?**

ei kantaa

**52. Maakuntien rahoituslain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.**

5 §. Valtion rahoituksen perusteena olevat kustannukset

Esityksen perusteluiden mukaan huomioon otettavista käyttökustannuksista vähennettäisiin valtakunnallisella tasolla vuosikohtaisesti asiakas- ja käyttömaksutulot, sote-maakuntien saamat myyntitulot sekä avustukset, joita olisivat erilaiset valtionavustukset ja mahdolliset kuntien yleisen toimialan puitteissa sote-maakunnille antamat avustukset sekä EU-rahoitus. Jää hieman epäselväksi, mitä tässä yhteydessä tarkoitetaan EU-rahoituksella. Kelan oletuksena on, että termillä tarkoitetaan mm. Kelan valtion puolesta maksamia valtion korvauksia tietyille kunnattomille henkilöille annettun hoidon kustannusten kattamiseksi. Selkeyden vuoksi olisi tarpeen perusteluissa paremmin avata mistä rahoituksesta tässä on kyse.

**53. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.**

Rahoituksen osalta tulisi huomioida se, että valtio osallistuu rahoitukseen myös maakuntien perimien asiakasmaksujen kautta, koska asiakkaiden maksamia maksuja rahoitetaan useiden Kelan maksamien etuuksien avulla. Lisäksi Sote- uudistuksen yhteydessä tulisi tarkemmin huomioida se, ettei tulevaisuudessakaan kaikki palvelutarpeet tule hoidetuiksi julkisen palvelujärjestelmän tai edes julkisen palvelujärjestelmän kautta hankittujen yksityisten palveluiden avulla. Osa asiakaskunnasta hakeutuu myös jatkossa omarahoitteisiin, työterveyshuollon kautta tai yksityisen vakuutuksen kautta hankittuihin yksityisiin palveluihin. Tällä hetkellä Kelan työterveyshuollon- sekä sairaanhoitokorvausten avulla saadaan tietoa näiden palveluiden käytöstä valtakunnallisesti yhdenmukaisella tavalla. Mikäli tähän kokonaisuuteen toteutetaan tulevaisuudessa muutoksia, jää tämä kokonaisuus lähes täysin julkisen vallan ulottumattomiin ja näitä palveluita ja niiden kustannusrakennetta ohjataan yksityisten toimijoiden sekä yksityisten vakuutusyhtiöiden toimesta.

Julkinen sairausvakuutus toimii tällä hetkellä yksityisten vakuutusten, ei julkisen terveydenhuollon vastinparina. Esityksessä ei oteta kantaa siihen, mikä merkitys julkisella sairaanhoitovakuutuksella on jatkossa julkista terveydenhuoltoa täydentävänä ja yksityisellä rahalla ja yksityisten vakuutusten kautta hankittuja palveluita ohjaavana järjestelmänä. Julkinen sairaanhoitovakuutus on myös tällä hetkellä tietoteknisesti toimiva ja taloudellisesti tehokas keino hankkia kansalaisille yksityisen puolen palveluita. Esityksessä olisikin tarpeen tehdä vertailua valtakunnallisen ja valtion rahoittaman julkisen sairaanhoitovakuutuksen kautta tapahtuvan yksityisten palveluiden hankinnan ja maakuntien kautta, hankintalakia noudattamalla tapahtuvan yksityisten palveluiden hankinnan välillä. Yksityisten palveluiden hankinta tulisi toteuttaa tavalla, joka on taloudellisesti tehokkainta ja tukee asiakkaiden yhdenvertaisuutta sekä henkilöiden mahdollisuutta itse valita heidän psyykkiseen ja fyysiseen koskemattomuuteensa puuttuva lääkäri tai muu terveyspalveluiden tuottaja. Arvioinnissa tulisi huomioida myös kustannukset, jotka liittyvät vaihtoehtoisten järjestelmien rakentamiseen, toimeenpanoon ja ylläpitoon. Lisäksi tulisi huomioida se, että esimerkiksi gynekologin sekä silmäsairauksien hoidon osalta julkisella sairausvakuutuksella on ollut varsin keskeinen merkitys. Yksityisten palveluiden käytön ja hankinnan arvioinnin osalta esitys on selkeästi puutteellinen. Julkisen sairaanhoitovakuutuksen ja siihen liittyvän valmiin tietojärjestelmäpohjan hyödyntämistä osana uudistusta ja tulevaa valtion rahoittamaa maakuntarakennetta tulisi arvioida osana uudistuksen valmistelua. Kelan näkemyksen mukaan julkinen sairaanhoitovakuutus on tällä hetkellä yksinkertaisempi, tehokkaampi ja alueellisesti yhdenvertaisempi tapa hankkia yksityisiä palveluita kuin kuntien ostopalvelut tai niiden erilaiset palvelusetelijärjestelmät. Järjestelmän keskeisin puute liittyy vajavaiseen rahoitukseen. Olisi myös syytä tunnistaa kuntien ostopalveluiden ja julkisen sairaanhoitovakuutuksen periaatteelliset erot. Kuntien ostopalvelut perustuvat kuntien järjestämisvastuuseen ja kunnan tekemään valintaan tuottaa palvelut oman toiminnan sijaan yksityisen tuottajan toimesta. Julkisen sairaanhoitovakuutuksen korvaukset puolestaan perustuvat yksinomaan asiakkaan valinnasta ja suoraan asiakkaalle yksityisten palveluiden hankinnasta aiheutuvien korvausten kompensointiin. Vaikka lopputulos molemmissa on sama, asiakas käy yksityisellä tuottajalla, on periaatteellinen ja rakenteellinen ero järjestelmien välillä huomattava. Esityksessä tulisi tästä syystä huomioida julkinen sairaanhoitovakuutus omana osuutenaan osana julkisrahoitteista terveydenhuollon kokonaisuutta ja ottaa kantaa järjestelmän käyttökelpoisuuteen osana tulevaisuuden terveydenhuollon kokonaisuuden rakennetta. Kelan näkemyksen mukaan järjestelmä olisi muokattavissa suunnitellun uudistuksen tarpeisiin soveltuvalla tavalla.

Yksityisten sote-palveluntuottajien lääkäripalkkiosta, tutkimuksesta ja hoidosta maksettavat sairaanhoidon korvaukset on nostettu esiin monikanavarahoituksen yksinkertaistamiseen liittyvänä kokonaisuutena. Tarkoituksena on siirtää sairaanhoidon korvausten rahoitus osin tai kokonaan tulevien maakuntien sote-palvelujen rahoitukseen. Perusteena tähän on ollut se, että maakuntien sote-rahoitus edellyttää erilaisia muutoksia, jotta rahoitus on riittävää ja riittävän kestäväällä pohjalla sote-palvelujen toteuttamiseen. Tarkempaa tietoa ei lausunnon antamisen aikaan ole, mitkä ovat ratkaisut monikanavarahoituksen purkamisen osalta. Yksityisen palvelutuotannon palveluista maksettavat sairaanhoidon korvaukset ovat tällä hetkellä noin 143 miljoonaa euroa vuosittain (Kelan tilastot 2019). Lääkäripalkkioista korvauksia maksetaan 1,5 miljoonalle henkilölle 54,8 miljoonaa euroa. Tästä on huomioitava, että 2/3 maksettavista korvauksista korvataan erikoislääkärillä käyntejä, joita ei ainakaan tällä hetkellä saa terveyskeskuksista, esim. silmätaudit, gynekologia, lastentaudit, korva-nenä- ja kurkkutaudit. Suun terveydenhuollon korvauksia maksettiin vuonna 2019 yhteensä 0,97 miljoonalle henkilölle yhteensä 48,3 miljoonaa euroa ja tutkimuksen ja hoidon korvaukset maksettiin 1,2 miljoonalle henkilölle ja korvausmäärä oli yhteensä 39,5 miljoonaa euroa. Keskimääräinen korvausten taso on laskenut vuoden 50 prosentin tasosta (v. 1971) 15 prosenttiin (v. 2019). Edelleen 27 % väestöstä saa terveyspalveluista korvausta sairausvakuutuksesta (poislukien työterveyshuolto ja opiskeluterveydenhuolto). Sairaanhoidon korvauksilla on pystytty seuraamaan kattavasti yksityisen sote-palvelutuotannon käyttöä ja korvaukset ovat osin toimineet asiakasta terveydenhuollossa eteenpäin ohjaavana mekanismina korvausten pienuudesta huolimatta (mm. fysioterapia). Julkisen järjestäjän vastuun ollessa esityksessä merkittävän laaja, tulisi sairaanhoidon korvausten kehittämistä arvioida aidosti osana kokonaisuutta, jotta asiakkaiden palvelujen saatavuus todella esityksen tavoitteiden mukaisesti paranee. Vaarana on, että esityksen asettamat laajat vastuut ja velvoitteet julkiselle järjestäjälle hoitaa pääosa sote-palveluntuotannosta vaikuttaa negatiivisesti asiakkaiden palvelujen saatavuuteen ja yhdenvertaisuuteen ja siten tätä kompensoivaa sairaanhoidon korvausjärjestelmää ja sen kehittämistä tulisi aidosti arvioida.

Sairaanhoidon korvausten poistaminen ja rahoituksen siirtymisen vaikutuksia tulisi arvioida siten asiakkaiden käyttäytymisen näkökulmasta tarkasti ja pohtia myös sitä, onko koko laajassa sote-rahoituksen kokonaisuudessa ”vain” 143 miljoonan euron jakaminen kaikille sote-maakunnille perustellumpaa kuin korvausten kehittäminen sote-palvelutuotannon yhdenvertaisuuden, asiakkaiden palveluihin ohjautuvuuden sekä yksityisen sote-palvelutuotannon saatavuuden ja tietojen hyödyntämisen näkökulmasta. Yksityisestä sote-palvelutuotannosta ei saada mistään muualta kattavasti tietoja kuin Kelan sairaanhoidon korvausten kautta ja siten tämäkin etu menetetään, mikäli korvaukset lakkautetaan edes osittain.

Lausunnolla olevaan esitykseen sisältyy useita kohtia, joissa nostetaan esiin Kanta-palvelujen kehittäminen ja kansalliseen tietovarantoon tehtävät muutokset. Kuten edellä on todettu, tulisi kehittämisen kustannukset arvioida esitykseen tarkemmin ja varmistaa täten kehittämiseen varattavat resurssit. Rahoituksen osalta haasteena on ollut Kanta-palvelujen erillisrahoitus, joka on kohdennettu Kanta-palvelujen kehittämiseen sosiaali- ja terveysministeriön kautta omalla budjettimomentillaan. Kela esittää, että maakunnat perustettaessa erillisestä Kanta-kehittämiseen varattavasta rahoituksesta luovuttaisiin ja asiakkaat eli maakunnat suoraan korvaisivat kehitettävät toiminnallisuudet niille kohdentuvan sote-rahoituksen kautta. Kela esittää, että erillisistä hallinnollista työtä edellyttävistä sosiaali- ja terveysministeriön maksuasetuksista luovuttaisiin ja maakunnat rahoittaisivat asiakkaina järkeväksi katsomansa kehittämistoimenpiteet suoraan sote-

rahoituksesta. Näin ollen asiakkailta eli julkisella järjestäjällä olisi parempi kannustin myös vaikuttaa enemmän siihen, mitä toiminnallisuuksia Kanta-palveluihin toteutetaan, maakunta voisi kohdentaa rahoitusta parhaaksi katsomallaan tavalla käyttömaksujen sijaan. Muutos järkeistäisi Kanta-palvelujen kehittämistä nykyisestäään ja parantaisi julkisen järjestäjän vaikutusmahdollisuuksia Kanta-palvelujen kehittämisessä.

## Kuntien rahoitusta koskeva lainsäädäntö

**54. Ovatko valtionosuusjärjestelmään esitetyt, sote-uudistuksesta aiheutuvien merkittävien kuntakohtaisten muutosten lieventämiseksi esitetyt tasausjärjestelyt hyväksyttäviä ja riittäviä (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 29 ja 30 §)?**

ei kantaa

**55. Ovatko valtionosuuskriteerit sekä niiden painotukset yleisesti ottaen perusteltuja (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta, luku 2 sekä luonnos valtioneuvoston asetukseksi kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta)?**

ei kantaa

**56. Kuntien rahoitusta koskevan lainsäädännön pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.**

-

**57. Muut vapaamuotoiset huomiot kuntien rahoitusta koskevasta lainsäädännöstä.**

-

## Verolainsäädäntö

**58. Pidättekö maakuntien rahoituksen keräämiseksi esitettyjä verojärjestelmän muutoksia hyväksyttävänä?**

ei kantaa

**59. Verolainsäädännön pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.**

-

**60. Vapaamuotoiset huomiot verolainsäädännöstä.**

-

## Maakuntien ja kuntien henkilöstöä koskeva lainsäädäntö

**61. Kunnallista henkilöstöä koskevan lainsäädännön soveltamisalaa ehdotetaan muutettavaksi koskemaan myös maakuntien henkilöstöä. Maakuntien työnantajaedunvalvontaa hoitaisi uudella lailla**

**säädettävä Kunta- ja maakuntatyönantajat KT. Onko henkilöstön asemasta ja työnantajaedunvalvonnasta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?**

ei kantaa

**62. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?**

ei kantaa

**63. Vapaamuotoiset huomiot henkilöstön asemasta ja/tai työnantajaedunvalvonnasta sekä eläkkeistä.**

-

## Uusimaa-laki

**64. Turvaako Uudenmaan erillislaki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen alueella yhdenvertaisesti muuhun maahan verrattuna?**

ei kantaa

**65. Turvaavatko HUSin lakisääteisiä tehtäviä koskevat säännökset erikoissairaanhoidon järjestämisen sekä yliopistollisen sairaalan tutkimus-, kehittämis- ja opetustehtävät (5 §)?**

ei kantaa

**66. Onko terveydenhuollon järjestämisvastuun jakautumisesta Uudellamaalla esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti (Uudenmaan sote-maakuntien ja Helsingin kaupungin ensisijainen järjestämisvastuu, HUSin lakisääteiset tehtävät ja HUS-järjestämissopimus; 4, 5 ja 10 §)?**

ei kantaa

**67. Ovatko Helsingin kaupungin talouden eriyttämistä koskevat säännökset tarkoituksenmukaisia ja riittäviä turvaamaan toiminnan vertailtavuuden muuhun maahan nähden (5 luku)?**

ei kantaa

**68. Uusimaa-lain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.**

-

**69. Vapaamuotoiset huomiot Uudenmaan erillislaista?**

-

## Yleishallintoa koskevat lait

**70. Yleishallintoa koskevien lakien pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.**

-



**71. Vapaamuotoiset huomiot yleishallintoa koskevasta lainsäädännöstä.**

-

## Kysymyksiä sote-maakuntarakennelaista

**72. Sote-maakuntarakennelaissa säädetään maakuntajaosta, joka toimii myös sote-maakuntien alueiden pohjana. Lisäksi laissa säädetään sote-maakuntien muuttamisesta, joka johtaa myös vastaavalla alueella maakuntajaon muutokseen. Onko esitetty sote-maakuntien ja niiden pohjana olevan maakuntajaon suhde sekä jaon muutosprosessi kriteereineen selkeä ja tarkoituksenmukainen ottaen huomioon maakuntajaon merkityksen muille aluejaoille?**

ei kantaa

**73. Pidättekö esitettyjä edellytyksiä sote-maakuntien muuttamiseksi tarkoituksenmukaisena sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen näkökulmasta? (erityisesti sote-maakuntarakennelain 2, 5 ja 10 §:t)**

ei kantaa

**74. Sote-maakuntarakennelain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.**

-

**75. Muut vapaamuotoiset huomiot sote-maakuntarakennelaista.**

-

## Maakuntien ohjaus

**76. Valtion ohjausta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että pelastustoimen järjestämisessä vahvistettaisiin. Onko tämä uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta perusteltua?**

ei kantaa

**77. Ministeriöt ja maakunta kävisivät vuotuiset neuvottelut, joissa tarkasteltaisiin maakunnan toimintaa ja taloutta toteumatietojen ja ennusteiden näkökulmasta. Lisäksi erilliset ohjausneuvottelut käytäisiin vuosittain yhteistyöaluekohtaisesti. Onko neuvottelujen tavoite ja käsiteltävä asiakokonaisuus tarkoituksenmukainen?**

ei kantaa

**78. Maakuntien ja valtioneuvoston välille suunnitellaan ministeriöiden ja järjestämisvastuussa olevien tahojen vuorovaikutukseen perustuvaa aktiivista ohjausta, joka perustuisi avoimeen näkemysten ja tietojen vaihtoon sekä järjestäjien toiminnan ja talouden jatkuvaluonteiseen arviointiin. Onko ohjausmalli uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta perusteltu?**

ei kantaa

## Uudistuksen vaikutukset

**79. Vaikutusten arvioinnissa on kuvattu ehdotuksen keskeiset vaikutukset. Miltä osin vaikutusten arviointia olisi korjattava, tarkennettava tai täydennettävä?**

Esityksessä on esitetty useissa kohdissa kansallisen sote-tietovarannon ja Kanta-palvelujen kehittäminen. Tuotannossa olevan laajan kansallisen tietojärjestelmäkokonaisuuden kehittäminen voimallisesti on erittäin kannatettavaa sen sijaan, että rakennettaisiin uusia tietovarantoja, rekistereitä taikka järjestelmäkokonaisuuksia, mutta esitykseen on tarkennettava vaikutukset kehittämisen kustannuksiin. Näitä ei ole juurikaan esitetty vaikutusten arvioinnissa. Vaikutusten arvioinnissa on Kelan osalta keskitytty Kanta-palveluihin, mutta esityksen vaikutukset kohdistuvat myös laajemmin Kelan kansallisen tiedonvälityksen palveluihin. Uudistuksen seurauksena myös näiden palvelujen osalta on käytävä läpi tiedonsaantioikeudet ja sopimukset ja toteuttava niihin tarpeelliset päivitykset ja muutokset.

**80. Onko uudistuksen muutoskustannukset tunnistettu ja arvioitu asianmukaisesti?**

ei kantaa

**81. Uudistuksesta aiheutuvia ICT:n ja tiedonhallinnan muutoskustannuksia on arvioitu hallituksen esityksen vaikutusarvioinneissa edellisen vaalikauden maakunta- ja sote-valmistelussa tunnistettujen kustannusarvioiden perusteella. Millaisia tarkennuksia ja täydennyksiä nyt esitettyihin arvioihin tulisi tehdä?**

Tarkennuksia ja täydennyksiä on vaikea esittää, kun arvioita lainmuutoksen edellyttämistä valtion viranomaisten järjestelmiin tarvittavista muutos- ja kehityskustannuksista ei ole luonnoksessa esitetty. Kuitenkin monessa kohdassa on tunnistettu tarve mm. Kanta-järjestelmän kehitys- ja/tai muutostöille. Arvioidut kustannukset tulisi esittää luonnoksessa, jotta asiaan voi ottaa kantaa.

**82. Näkemyksenne muista mahdollisista ICT- ja digiasioihin liittyvistä vaikutuksista ehdotetussa palvelurakenteessa?**

Kela tekee nykyään paikallista yhteistyötä kuntien sosiaalitoimistojen / sosiaalihuollon kanssa. Jatkossa tämä vaihtuisi kunnista Sote-maakunniksi. Tällä hetkellä Kelan ja kuntien välinen yhteistyö on alueellisesti ja vaihtelevasti sovittua, ja osin tästäkin syystä järjestelmätuki tiedonvaihdolle ja yhteistyölle on vajaavaista. On toivottavaa, että Kelan ja sote-maakuntien välille luotaisiin yhtenäinen, kaikkia alueita kattava tapa toimia, jotta alueellisista vaihteluista päästäisiin eroon. Tämä puolestaan olisi hyvä pohja parantaa tietojärjestelmätukea yhteistyölle niiden asiakkaiden kohdalla, jotka tarvitsevat sekä Kelan että sosiaalihuollon yhteistyötä. Tämä parantaisi eniten tukea tarvitsevien asiakkaiden saamaa palvelukokemusta. Yksittäisillä ja varsinkin pienillä kunnilla ei tyypillisesti ole suurta kykyä IT-yhteistyöhön Kelan kanssa, mutta Sote-maakunnilla, ja varsinkin jos ne ovat kansallisella tasolla yhtenäisiä, olisi hyvä kyky IT-yhteistyöhön ja siten toiminnan tehostamiseen tietojärjestelmien tuella. Tämä voisi ehkä liittyä mainittuihin yhteistyöalueisiin, joita ollaan muodostamassa viisi. Vaikka alueellinen (maakuntakohtainen) vaihtelu tietyissä asioissa on varmasti paikallaan, olisi hyvä, että palveluilla olisi tietyt yhteiset perusrakenteet yli sote-maakuntarajojen. Tarkoittaa vertailukelpoisia organisaatorakenteita, palvelu- ja prosessialueita, ja palveluilla vertailukelpoisia prosesseja ja tietosisältöjä. Yhteistyö muiden kansallisen tason viranomaisten (kuten Kela) ja maakuntien kanssa helpottuu, kun maakunnasta riippumatta Kela voi esimerkiksi järjestää yhteistyön tietyn 'vakiodun' palvelun osalta. Tällaiselle vakiodulle palvelulle on

helpompi ja kannattavampaa rakentaa myös tietojärjestelmätukea. Eli yhtenäinen käsitteistö, palvelut ja palveluhierarkiat nimistä alkaen aina prosesseihin asti.

Esityksen pääasiallisissa vaikutuksissa sote-maakuntien tiedonhallinta ja ICT-palvelut, on maininta sote-maakuntien käyttämistä kansallisista tietojärjestelmäpalveluista ja osan niiden säätämistä pakolliseksi. Tätä on pidettävä erittäin hyvänä asiana. Nykytilanteessa esimerkiksi sähköiset lääkärintlausunnot ja todistukset on arkistoitava Potilastiedonarkistoon vaiheistusasetuksen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 1257/2015) mukaisesti. Vaiheistusasetuksessa ei ole veloitettu palveluntuottajia toteuttamaan sähköisten lääkärintlausuntojen ja todistusten sähköistä välitystä Kelaan tai muille tiedonkäyttäjille (esim. eläkevakuutusyhtiöt, Traficom). Suunniteltaessa esityksen mukaisia muutoksia mm. tietojärjestelmäpalvelujen pakollisuuteen liittyen, on huomioitava kokonaisuus, jotta tavoiteltuihin lopputuloksiin on mahdollista päästä. Esitetyssä esimerkissä lausuntojen ja todistusten välittäminen hyödyntäjille on säädetty vapaaehtoiseksi, jolloin digitalisoinnin mahdollistavat hyödyt eivät toteudu koko prosessin osalta. Vastaavanlaisissa tilanteissa on syytä kiinnittää huomiota myös muutosten ja tavoitteiden koordinointiin.

Useamman lakiesityksen (mm. asiakastietolaki ja reseptilaki) yhtäaikainen vireilläolo vaikeuttaa tämän kokonaisuuden ja lakien keskinäisten riippuvuuksien hahmottamista. Lakipaketin vaatimien muutosten ja kehitystöiden rahoitus tulee turvata. Muutosten toteuttaminen tulee vaatimaan resursseja ja Kanta-palveluissa joudutaan jo nyt jatkuvasti tekemään priorisointeja tällä hetkellä meneillään olevien lakimuutosten toteuttamisen varmistamiseksi/turvaamiseksi. Olisi hyvä selvittää kansallisten ratkaisujen käyttömahdollisuudet asiakas- ja potilastietojen käsittelyn lisäksi muidenkin tietojen käsittelyssä. Tiedontuotannon yhtenäistäminen mahdollisimman pitkälle kansallisiin tietorakenteisiin perustuvaksi on kustannustehokasta. Tieto olisi tasalaatuista, yhteismitallista ja kattavasti läpinäkyvää, mikä helpottaa mm. seurantaa ja raportointia. Sote-maakuntien tiedonhallinnan ja digiasioiden tulisi pohjautua valtakunnallisella tasolla yhtenäisiin, ja mielellään yhteen kertaan toteutettuihin ratkaisuihin, joita kukin maakunta sitten käyttää. Yhtenäisyyttä pitäisi olla laajasti sote-palveluissa ja palveluhierarkioissa, prosesseissa ja prosessialueissa sekä välitettävien tietojen rakenteissa. Tämä edellyttää perustakseen vahvaa valtionhallinnon vetämää kokonaisarkkitehtuurityötä.

Sote-maakuntien yhteisvelvoitteissa tulisi olla selkeästi mainittuna rajat ylittävään toimintaan tarvittava palvelujen kustannus- ja hintatietojen automatisoitu keruu ja aineistojen muodostaminen, johon luontevasti kuuluisi se, että myös julkisilla toimijoilla, sote-maakunnilla palveluiden keskeiset keskimääräiset kustannukset olisivat väestön nähtävissä. Näitä maakunnallisia tai valtakunnallisia kustannusaineistoja olisi hyödynnettävissä laaja-alaisesti kaikkien viranomaisten (aluehallintovirastot, Valvira, THL ja Kela ym.), seurannan, valvonnan, ja tutkimustyössä (ml. viranomaislausunnot). Julkisesti nähtävillä olevat kustannus- ja hinnastotiedot parantaisivat myös palveluiden tuottamiseen liittyvää läpinäkyvyyttä ja vertailtavuutta. Sote-maakunnat tuottavat jo nyt monitasoista suoritettietoa THL:lle. Kela tarvitsisi hinnasto- ja kustannustietoja palveluiden käytön kustannusten korvaamista ja muun muassa lääkelausuntoihin liittyvää työtä varten.

Uusien kokonaisuuksien suunnittelu ja selvittäminen olisi tärkeää, yhteiskunnan varoja silmällä pitäen. Asiakasmaksujärjestelmän osalta on perusteltua selvittää mahdollisuutta yhtenäiseen kansalliseen tiedonhallintaan ja järjestelmäkokonaisuuteen vastaavasti kuin edellisellä hallituskaudella selvitettiin. Kokonaisuus tulisi toteuttaa yhteistyössä kansallisten toimijoiden kesken. Uudistettavana oleva asiakasmaksulaki ei sisällä tätä koskevia esityksiä, mutta Kelalla voisi olla roolia kokonaisuudessa senkin vuoksi, että Kelassa on pitkälti olemassa ne tiedot, joiden pohjalta asiakasmaksut voitaisiin määritellä, lisäksi yhteydet vastavuoroisesti asiakasmaksuista Kelan etuuksiin (mm. perustoimeentulotuki) tulisi asiakkaan näkökulmasta automaattisesti hoidettua ja helpotettua asiakkaan kokemaa byrokratiaa.

Valtionhallinnon vetämänä tulisikin kokonaisarkkitehtuurityö saada vahvasti edistymään eri osa-alueilla. Sote- ja sosiaaliturvan tiedonhallinnan kehittäminen on erittäin merkittävä asia, jota tulisi edistää voimallisesti, sen kautta saadaan asiakkaiden etuuksia ja palveluita yhteensovitettua, ylitettyä eri hallinnonraajat, sujuvoitettua asiakkaiden palveluketjuja ja parannettua asiakkaiden palvelujen saatavuutta. Tiedon hyödyntämisen edistämisen kautta uusien rakenteiden aiheuttamat hidastumiset sote-palveluissa ja –prosesseissa häiritsevät vähemmän, kun asiakkaiden etuudet ja palvelut saadaan arjessa toimimaan nykyistä paremmin eri toimijoiden tunnistaessa tiedon kautta paremmin asiakkaiden etuuksien ja palvelujen tarpeet.

Muutoksen myötä on varmistuttava siitä, että maakuntien ICT-toiminnan ja tiedonhallinnon toimintaympäristön sisällä on uudistettut ja huolella suunnitellut yhteistyörakenteet eri toimijoiden kesken (esim. maakunnat ja Kela). Siten pystytään varmistumaan kehittämisen olevan valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuurin periaatteiden ja tavoitteiden mukaista. Eri toimijoiden roolit, tehtävät ja vastuut tulee kuvata selvästi.

Luonnoksessa on tunnistettu sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatioon liittyvän paljon kehittämistarpeita, kuten monella alueella käynnissä olevaan asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamiseen sekä kansallisten palveluiden kehittämiseen liittyviä asioita. Nämä toimenpiteet eivät kuitenkaan riitä. Osa tiedonvaihdon esteistä ja hidasteista johtuu lainsäädännön päivittämisen tarpeesta. Esimerkiksi Kanta-palvelujen kautta digitaalisesti tapahtuvan tiedonvaihdon ulkopuolella ovat sosiaalihuollon palveluissa syntyvät potilastiedot. Kanta-palveluiden hyötyjen realisoituminen on paljolti kiinni siitä, missä vaiheessa niihin tallennetut tiedot kattavat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa kirjatut asiakas- ja potilastiedot.

**a) vuosina 2021-2022?**

-

**b) vuosina 2023-2024?**

-

**c) vuodesta 2025 alkaen?**

-

a) vuosina 2021-2022?

-

b) vuosina 2023-2024?

-

c) vuodesta 2025 alkaen?

-

**85. a) Tulisiko arvionne mukaan sote-maakunnille siirtyviä hankintasopimuksia mitätöitymään järjestämisvastuuta ja ostopalveluja koskevan sääntelyn nojalla?**

-

**b) jos kyllä, mikä olisi mitätöityvien sopimusten euromääräinen arvo?**

-

**c) liittyisikö arvionne mukaan mitätöityviin sopimuksiin yksityisille palveluntuottajille hyödyttömiksi jääviä investointeja, mitä nämä välittömät hyödyttömäksi jäävät investoinnit olisivat ja kuinka suurista menetyksistä olisi kyse?**

-

## Uudistuksen toimeenpanon tuki

**86. Mihin aiheisiin liittyvää valtakunnallista tukea katsotte tarvitsevanne sote- ja maakuntauudistuksen alueelliseen toteutukseen?**

-

**muuta, mitä?**

Meneillään olevat ja käynnistyvät Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman sekä sitä täydentävät hankkeet sekä niiden tuottamat yhteistoimintamallit eri toimijoiden välillä tulisi ohjata ja koordinoida systemaattisesti valtionhallinnon tasolta siten, että toimintamallit viedään alueilla pysyvään toimintaan saakka. Tärkeää on yhdistää laajasti ja koordinoida vahvasti sekä sote-hankkeet ja kokeilut että työllisyyden kuntakokeilut, sosiaaliturvauudistus sekä alkava lääkehuollon kokonaisuuden uudistaminen. Asiakkaat ovat useissa tilanteissa samoja ja käynnissä oleva hallitusohjelman hankkeiden ja kokeilujen kokonaisuus on niin laaja, että panostuksesta on tarpeen saada horisontaaliset yli hallinnonrajojen menevät toimintarakenteet ja mallit eri hankkeisiin ja kokeiluihin kansallisella tasolla hyödynnettyä. Samalla valtionhallinnon tukea tarvitaan tietovarantojen ja tietojärjestelmien kansallisessa systemaattisessa ohjaamisessa. Kokonaisarkkitehtuurityötä on vietävä vahvasti eteenpäin hakien koko yhteiskunnan kannalta järkeviä ja kustannustehokkaita ratkaisuja.

## Muut kysymykset

**87. Mahdolliset ehdotukset käsitteen ”sote-maakunta” korvaamiseksi jollain muulla käsitteellä.**

-

**88. Ehdotus sote-maakuntanne nimeksi.**

-

**89. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.**

-

**90. Muut yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.**

-

Turunen Marjukka  
Kansaneläkelaitos