

Asia: VN/8871/2019

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

Taustatiedot

Onko vastaaja

järjestö

Vastaajatahon virallinen nimi

Suomen Reumaliitto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot

Miranna Seppälä

miranna.seppala@reumaliitto.fi

p. 044 7680 448

Viranomaisille: Lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

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?

Lähtökohtaisesti ja pitkällä aikavälillä rakennemuutoksella kyetään lisäämään yhdenvertaisuutta ja kaventamaan terveys- ja hyvinvointieroja.

Reumaliitto näkee, että valtakunnalliset mittarit ovat tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisuuden toteutumista. Vain niiden avulla kyetään oikeasti tietämään alueiden tilanteesta,

tuottamaan vertailtavaa tietoa ja kehittämään toimintaa. Niin lisätään kansalaisten tietoutta palveluista ja oikeuksista.

Valtion kyky ja mahdollisuudet ohjata sote-maakuntia sekä asettaa näitä valtakunnallisia mittareita niiden toiminnasta tulee määrittämään osaltaan yhdenvertaisuuden toteutumista käytännössä. Nyt useissa kohdin kirjataan, että asetuksilla voidaan myöhemmin säätää toiminnan mittaamisen mittareista. Reumaliiton näkemyksen mukaan valtakunnallisia mittareita tulisi asettaa alusta alkaen, jotta alueilla myös kehitettäisiin toimintaa heti toivotusti, eikä käytettäisi resursseja omien mittareiden luomiseen.

Reumasairauksien hoito ja siihen pääsy vaihtelevat ympäri Suomen. Yleisen toiminnan mittaamisen lisäksi tarvitsemme sairauskohtaista tietoa hoidosta eri alueilla. Esitämme, että eri sairauksien hoitoon luodaan ja ylläpidetään niin kutsuttuja laaturekistereitä. Niiden ylläpitäminen ja rahoitus tulisi säätää laissa velvoittavaksi.

THL on vuosina 2018-2020 ansiokkaasti kehittänyt mallia terveydenhuollon kansallisia laaturekistereitä varten. Pääraportissa kuvataan heidän ehdotuksensa kansallisten laaturekisterien organisoimiseksi ja rahoittamiseksi Suomessa. Muissa Pohjoismaissa on jo käytössä laajat laaturekisterijärjestelmät, joille on luotu kansalliset organisaatiot, yhteiset pelisäännöt ja rahoitusmenettelyt. Esimerkiksi Ruotsissa rekisteritietoja on koottu jo vuosia yli sadan potilasryhmän hoidosta ja sen tuloksista.

Vaikuttava, turvallinen ja maan laajuisesti vertailukelpoinen sairauksien hoito edellyttää hoidon laadun mittaamista. Kun rekisterit olisivat koko Suomea koskevia ja yhdenmukaisia, myös hoidon alueellisiin eroihin ja vajeisiin potilasturvallisuudessa voidaan puuttua. Valtakunnalliset rekisterit ovat hyvä keino vaikuttavuuden osoittamiseen ja kustannustehokkuuden lisäämiseen.

Pelkkä sote-rakenteiden muuttaminen ei takaa toivottua lopputulosta eikä esimerkiksi automaattisesti lisää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä ja tiedon kulkua. Esityksellä ei myöskään saada parannusta monen reumasairaahan toivomiin asioihin, kuten kuntoutukseen, reumahoitajien täydennyskoulutukseen tai määrään sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. Se ei myöskään automaattisesti tarkoita panostuksen siirtymistä perusterveydenhuoltoon. Oleellista sairastuneelle onkin, miten lakia toimeenpannaan käytännön tasolla ja miten niin sanottuja sisältölakeja kehitetään.

Yksi suurimmista väestön terveys- ja hyvinvointieroja luovista tekijöistä ovat asiakasmaksut. Niitä ei säädellä tässä laissa, mutta muutosten yhteydessä maakunnilla tulee olemaan suuri houkutus nostaa asiakasmaksuja. Reumaliitto korostaa, että asiakasmaksut eivät saa nousta, vaan rahoitusta tulee hakea muilla keinoin. Asiakasmaksujen kehittymistä tulee seurata ja asettaa enimmäismäärät vielä nykyistä alemmas.

Osalle ihmisistä asiakasmaksut ovat esteenä hoitoon hakeutumiselle. Yksilötason lisäksi sote-maakuntien ja valtion kustannusten kannalta olisi järkevää auttaa kaikkia tarvitsevia. Hoitamattoman ihmisen kustannukset muualla terveys- ja sosiaalihuollossa ovat moninkertaiset. Reumaliitto ja kolme muuta potilasjärjestöä teettivät selvityksen pitkäaikaissairauksien kustannuksista, johon vastasi lähes 2000 ihmistä. Siitä selviää, millaisia vaikeuksia liialliset asiakasmaksut aiheuttavat ihmisille.

Valtakunnallisesti ja alueilla toimivat järjestöt vähentävät terveys- ja hyvinvointieroja. Lisäksi ne edistävät ja ylläpitävät demokratiaa, kansanvaltaa, kansan ääntä. Paikalliset ja valtakunnalliset sosiaali- ja terveysjärjestöt täydentävät julkisia palveluja. Autamme siten julkista sektoria toimimaan kustannustehokkaammin ja laadukkaammin.

Järjestöt tarvitsevat maakuntien ja kuntien tukea kyetäkseen toimimaan. Rakenteiden muuttuessa paikalliset järjestöt uhkaavat jäädä tyhjän päälle, jollei niiden asemaa ja tukea kirjata strategioihin. Siksi niiden toiminnan turvaaminen uudistuksessa on tärkeää.

Reumaliitto vaatii tiukempia kirjauksia maakuntien ja kuntien velvollisuudesta tehdä yhteistyötä, tukea ja kuulla järjestöjä. Maakunta- ja kuntastrategioissa sekä alueellisissa hyvinvointikertomuksissa ja -suunnitelmissa tulee linjata: miten järjestöjä rahoitetaan, tuetaan, kuullaan ja osallistetaan alueen toimintaan sekä minkälaista yhteistyötä tehdään. Maakuntien palvelustrategian ja palvelulupauksen yhteydessä tulee järjestöjen tarjoamaan vapaaehtoistoimintaan ja vertaistukeen ohjaaminen kirjata kiinteäksi osaksi palvelupolkuja. Myös valtakunnan tason neuvottelukunnissa ja strategioissa on tarpeen hyödyntää järjestöjen osaamista.

Järjestöjen merkitys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on merkittävä. Nyt laissa vastuu siitä jakautuu kuntien ja maakuntien välille, mikä voi johtaa niiden väliseen vastuun pallottelemiseen ja heikentää väestön hyvinvointi- ja terveyserojen pienentämistä.

Esitämme, että jokaisessa sote-maakunnassa tulisi olla virallinen yhteistyöelin sote-maakunnan ja järjestöjen yhteistyölle. Näiden toimielinten tehtävät ja asema on määriteltävä siten, että ne aidosti lisäävät ihmisten vaikuttamismahdollisuuksia ja osallisuutta. Lisäksi tarvitaan lakisääteinen palvelujen integraatiota varmistava toimielin, jossa sekä järjestöt että laajemmin koko palveluita ja hyte-toimintoja tarjoavat toimijat ovat mukana. Haluamme niiden lisäksi nostaa esille tarpeen luoda työikäisille sairastuneille oma elimensä, työkyvyn tuen neuvosto, jonka tehtävänä olisi muun muassa tukea palvelujen yhteensovittamista työikäisten työkyvyn näkökulmasta.

Sote-uudistuksen myötä valtiolle olisi tulossa aivan uusia keinoja ja mahdollisuuksia vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä järjestöjen toimintaedellytysten alueelliseen toteutumiseen.

Valtion on siksi varmistettava usein eri keinoin, että valtakunnallinen ja paikallinen järjestötoiminta säilyy ja kasvaa. Jos rahoituksella ei voida suoraan vaikuttaa asiaan, sote-järjestöjen toiminnan turvaamiseksi on luotava muita menetelmiä. Esimerkiksi kuntien ja sote-maakuntien toiminnan raportointiin ja strategioihin tulisi asettaa omat kohtansa ja mittarinsa, joilla mitataan maakunnan ja kunnan toimintaa asiassa. Näiden on hyvä olla yhteismitallisia ympäri Suomen.

Koska uudistus keskittyy nyt pitkälti rakenteisiin, monia sairastuneille tärkeitä asioita jää tällä erää ratkomatta. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 10 § säädetään asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisesta. Kuitenkaan varsinaisia työkaluja tähän ei anneta.

Reumaliitto korostaa, että rakenteet eivät yksinään tee muutosta nykyiseen, vaan tarvitaan toimia käytännön tasolla. Näemme, että yksilöllinen asiakassuunnitelma ja sen osana hoito- sekä kuntoutussuunnitelma tulisi määrittää pitkäaikaissairaille oikeudeksi. Asiakassuunnitelma velvoittaisi toimijoita ja tukisi asiakkaan oikeuksia. Sen avulla aitoa palvelujen yhteensovittamista saataisiin aikaiseksi. Nämä toisivat käytännön tasolla toteen yhdenvertaisuutta ja vähentäisivät terveys- ja hyvinvointieroja.

Hoitosuunnitelmat ovat tärkeä osa asiakassuunnitelmia. Niiden avulla hoitokustannukset ovat alhaisempia, sillä pitkäaikainen hoito on suunnitelmallista. Lisäksi sairastuneet saavat hoitoa oikea-aikaisemmin, joten työ ja toimintakyky säilyy parempana. Suunnitelma auttaa myös tilanteissa, joissa hoitava lääkäri vaihtuu, sillä uusi lääkäri näkee helposti miten potilaan kanssa on tarkoitus edetä.

Reumaliiton kyselyyn hoitosuunnitelmista vastasi lähes 1200 ihmistä. Kyselystä selvisi, että 72 % hoitosuunnitelmansa tuntevista oli tyytyväisiä hoitoonsa kokonaisuudessaan. Sairastavista, jotka eivät tunteneet hoitosuunnitelmaansa, tyytyväisiä hoitoon oli vain 33 %. Voidaankin sanoa, että potilaat, jotka tuntevat hoitosuunnitelmansa, ovat paljon muita tyytyväisempiä ja sitoutuneempia hoitoonsa. Tällöin myös hoitotulokset ovat parempia.

Reumaliitto korostaa myös kuntoutussuunnitelmien merkitystä. Näemme, että kuntoutus on nivottava osaksi palvelujen yhteensovittamista ja yhtenäisiä hoitopolkuja. Tällä hetkellä lääkinnälliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen pääsy on sattumanvaraista. Tämä johtaa siihen, etteivät sairastuneet saa tarvitsemaansa kuntoutusta, mikä hidastaa tai estää paranemista ja siten työ- ja toimintakyvyn palautumista.

Uudistus keskittyy nyt sosiaali- ja terveydenhuollon integroimiseen. Myöhemmässä vaiheessa olisi hyvä laajentaa palvelukokonaisuuksia vielä enemmän. Esimerkiksi yhteyttä sote-huollon ja työvoimapalvelujen välillä olisi lisättävä. Ihmisen elämä ei koostu irrallisista valtion/maakunnan/kunnan hallinnollisista raja-aidoista, vaan on kokonaisuus. Mitä enemmän eri hallinnon osa-alueet toimivat yhteen sitä paremmin asiakkaita kyetään auttamaan ja ottamaan

heidän tilanteensa kokonaisvaltaisesti huomioon. Näin vähennettäisiin paremmin hyvinvointi- ja terveyseroja.

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?

Reumaliitto pitää hyvänä sitä, että lain säätämisessä halutaan panostaa demokratiaan ja kansanvaltaisuuden vahvistamiseen. Se on tärkeä lähtökohta sosiaali- ja terveyspalveluille ja koko yhteiskunnan kehittämiseksi.

Valtakunnalliset ja alueilla toimivat järjestöt edistävät ja ylläpitävät demokratiaa, kansanvaltaa, kansan ääntä. Järjestöt tarvitsevat maakuntien ja kuntien tukea. Rakenteiden muuttuessa paikalliset järjestöt uhkaavat jäädä tyhjän päälle, jollei niiden asemaa ja tukea kirjata strategioihin. Siksi niiden toiminnan turvaaminen uudistuksessa on tärkeää.

Esityksessä tuodaan useassa kohdassa esiin järjestöt. Reumaliitto vaatii kuitenkin tiukempia kirjauksia maakuntien ja kuntien velvollisuudesta tehdä yhteistyötä, tukea ja kuulla järjestöjä. Maakunta- ja kuntastrategioissa sekä alueellisissa hyvinvointikertomuksissa ja -suunnitelmissa tulee linjata: miten järjestöjä rahoitetaan, tuetaan, kuullaan ja osallistetaan alueen toimintaan sekä minkälaista yhteistyötä tehdään. Sote-maakuntien palvelustrategian ja palvelulupauksen yhteydessä tulee järjestöjen tarjoamaan vapaaehtoistoimintaan ja vertaistukeen ohjaaminen kirjata kiinteäksi osaksi palvelupolkuja. Myös valtakunnan tason neuvottelukunnissa ja strategioissa on tarpeen hyödyntää järjestöjen osaamista.

Jokaisen järjestön kuuleminen erikseen on sote-maakunnalle haastava tehtävä. Siksi tarvitaan kansalaisjärjestökenttää kokoavia toimintarakenteita, jotka keräävät järjestöt yhteen. Esitämme, että jokaisessa sote-maakunnassa tulisi olla virallinen yhteistyöelin (esim. järjestöneuvottelukunta) sote-maakunnan ja järjestöjen yhteistyölle. Näiden toimielinten tehtävät ja asema on määriteltävä siten, että ne aidosti lisäävät ihmisten vaikuttamismahdollisuuksia ja osallisuutta. Yhteistyöelin edistäisi järjestöjen välistä sekä järjestöjen ja julkisen sektorin yhteistyötä, toimisi järjestökentän äänenä ja tukisi järjestöjen integroitumista entistä tiiviimmin mukaan sote-maakunnalliseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

Sote-uudistuksen myötä valtiolle olisi tulossa aivan uusia keinoja ja mahdollisuuksia vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä järjestöjen toimintaedellytysten alueelliseen toteutumiseen.

Valtion on siksi varmistettava usein eri keinoin, että valtakunnallinen ja paikallinen järjestötoiminta säilyy ja kasvaa. Jos rahoituksella ei voida suoraan vaikuttaa asiaan, sote-järjestöjen toiminnan turvaamiseksi on luotava muita menetelmiä. Esimerkiksi kuntien ja sote-maakuntien toiminnan raportointiin ja strategioihin tulisi asettaa omat kohtansa ja mittarinsa, joilla mitataan maakunnan ja kunnan toimintaa asiassa. Näiden on hyvä olla yhteismitallisia ympäri Suomen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain eri pykälissä korostetaan raporttien, strategioiden ja suunnitelmien läpinäkyvyyttä, mikä on erittäin hyvä asia. Se on yksi edellytys aidon kansanvaltaisuuden vahvistamiselle. Tiedon vertailtavuuden saavuttamiseksi tarvitaan yhteismitallisia mittareita. Reumaliitto kannattaakin valtakunnallisten mittareiden asettamista useilta osin sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Esitämme, että eri sairauksien hoitoon luodaan ja ylläpidetään niin kutsuttuja laaturekistereitä. Niiden ylläpitäminen ja rahoitus tulisi säätää laissa velvoittavaksi. THL on vuosina 2018-2020 ansiokkaasti kehittänyt mallia terveydenhuollon kansallisia laaturekistereitä varten. Pääraportissa kuvataan heidän ehdotuksensa kansallisten laaturekisterien organisoimiseksi ja rahoittamiseksi Suomessa. Muissa Pohjoismaissa on jo käytössä laajat laaturekisterijärjestelmät, joille on luotu kansalliset organisaatiot, yhteiset pelisäännöt ja rahoitusmenettelyt. Esimerkiksi Ruotsissa rekisteritietoja on koottu jo vuosia yli sadan potilasryhmän hoidosta ja sen tuloksista.

Vaikuttava, turvallinen ja maan laajuisesti vertailukelpoinen sairauksien hoito edellyttää hoidon laadun mittaamista. Kun rekisterit olisivat koko Suomea koskevia ja yhdenmukaisia, myös hoidon alueellisiin eroihin ja vajeisiin potilasturvallisuudessa voidaan puuttua. Valtakunnalliset rekisterit ovat hyvä keino vaikuttavuuden osoittamisen ja kustannustehokkuuden lisäämisen ohella kansanvaltaisuuden kasvattamiseen.

Sote-uudistus luo hämmennystä kansalaisten keskuudessa. Järjestöt tulevat saamaan paljon kyselyjä aiheesta. Olisikin toivottavaa, että valtion taholta luodaan kansalaisille suunnattuja materiaaleja, joita järjestöt voivat levittää viestimissään. Sote-järjestöt auttavat mielellään oikean ja ymmärrettävän tiedon luomisessa ja jakamisessa. Kansalaisten tietoisuuden lisääminen on kansanvaltaisuuden vahvistamisen edellytys.

Kysymyksiä sote-maakuntalaista

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

-

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?

-

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

-

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

-

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?

-

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.

-

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

29 § Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet

Reumaliitto pitää hyvänä sitä, että asukkaiden osallistumista ja vaikuttamista käsitellään laajasti pykälässä. Näemme kuitenkin, että siinä nyt oleva ilmaus ”sote-maakuntavaltuuston on pidettävä huolta...osallistumisen mahdollisuuksista” on liian löyhä. Tiukassa taloudellisessa tilanteessa, ja vanhojen toimintatapojen mukaan toimittaessa asukkaiden kuuleminen jää herkästi tekemättä. Olisikin tarpeen velvoittaa sote-maakunnat selkeämmin toimiin. Esitämme, että kirjauksen velvoittavuutta kiristetään ja asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteuttamisen seuraamiseen luodaan valtakunnalliset mittarit.

Jokaisen järjestön kuuleminen erikseen on sote-maakunnalle haastava tehtävä. Siksi tarvitaan kansalaisjärjestökenttää kokoavia toimintarakenteita, jotka keräävät järjestöt yhteen. Esitämme, että jokaisessa sote-maakunnassa tulisi olla virallinen yhteistyöelin (esim. järjestöneuvottelukunta)

sote-maakunnan ja järjestöjen yhteistyölle. Näiden toimielinten tehtävät ja asema on määriteltävä siten, että ne aidosti lisäävät ihmisten vaikuttamismahdollisuuksia ja osallisuutta. Yhteistyöelin edistäisi järjestöjen välistä sekä järjestöjen ja julkisen sektorin yhteistyötä, toimisi järjestökentän äänenä ja tukisi järjestöjen integroitumista entistä tiiviimmin mukaan sote-maakunnalliseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

32 § Sote-maakunnan vaikuttamistoimielimet

Reumaliitto pitää edellä mainittuja toimielimiä tärkeinä. Haluamme niiden lisäksi nostaa esille tarpeen luoda työikäisille sairastuneille oma elimensä, työkyvyn tuen neuvosto, jonka tehtävänä olisi muun muassa tukea palvelujen yhteensovittamista työikäisten työkyvyn näkökulmasta.

Työikäisiä sairastuneita koskeva ryhmä on iso ja yhteiskunnalliset kustannukset suuret. Pelkästään Kelan maksamat tule-sairauspäivärahat olivat 262 034 872 euroa vuonna 2018. Tilastokeskuksen mukaan yli puolella työikäisistä, noin 1,9 miljoonalla suomalaisella, on jokin pitkäaikaissairaus tai vamma. Heistä 600 000 kokee sairauden tai vamman vaikuttavan työn tekemiseen tai työllistymismahdollisuuksiin.

Työikäisiä sairastuneita olisikin yhteiskunnassa tuettava paremmin. Tällä hetkellä heidän palvelunsa ovat pirstaloituneina eri viranomais- ja hoitotahoille. Yksi tärkeä osa työkyvyn tukemista olisi lisätä työvoimapalvelujen ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä alueilla. Työkyvyn tuen neuvosto voisi edesauttaa sen toteutumista.

Jokaisen järjestön kuuleminen erikseen on sote-maakunnalle haastava tehtävä. Siksi tarvitaan kansalaisjärjestökenttää kokoavia toimintarakenteita, jotka keräävät järjestöt yhteen. Esitämme, että jokaisessa sote-maakunnassa tulisi olla myös virallinen yhteistyöelin (esim. järjestöneuvottelukunta) sote-maakunnan ja järjestöjen yhteistyölle. Näiden toimielinten tehtävät ja asema on määriteltävä siten, että ne aidosti lisäävät ihmisten vaikuttamismahdollisuuksia ja osallisuutta. Yhteistyöelin edistäisi järjestöjen välistä sekä järjestöjen ja julkisen sektorin yhteistyötä, toimisi järjestökentän äänenä ja tukisi järjestöjen integroitumista entistä tiiviimmin mukaan sote-maakunnalliseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

Edellä mainittujen lisäksi tarvitaan lakisääteinen palvelujen integraatiota varmistava toimielin, jossa sekä järjestöt että laajemmin koko palveluita ja hyte-toimintoja tarjoavat toimijat ovat mukana.

Reumaliitto näkee, että kirjaukset sote-maakunnan viestinnästä ovat kattavia. Lain toteutumiseen käytännössä tulee kuitenkin panostaa. Tällä hetkellä yksi ongelmista on se, etteivät kuntalaiset tiedä sote-palveluista, oikeuksistaan niissä tai miten ylipäänsä toimia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Yhteiskunnan kokonaiskustannusten kannalta on parempi, että apua tarvitsevat saavat sitä oikea-aikaisesti. Ongelmien syveneminen ja pitkittyminen kasvattavat kokonaiskustannuksia mm. sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden myötä.

Kuntalaisvaikuttamisen haasteena on myös se, että muutoksista tiedotetaan vasta kun päätökset on jo tehty, eikä niihin enää pysty vaikuttamaan tai niistä tiedotetaan niin myöhään, etteivät kuntalaiset tai järjestöt ehdi reagoida niihin. Pykälään voisi ainakin olla tarpeellista lisätä sanat ”hyvissä ajoin” eli sote-maakunnan on hyvissä ajoin tiedotettava siitä, millä tavoin päätösten valmisteluun voi osallistua ja vaikuttaa”.

41 § Sote-maakuntastrategia

Reumaliitto esittää, että pykälän tarkemmassa säännöstekstissä veloitetaan sote-maakunnat määrittelemään strategiassa tuestaan järjestöjen toimintaan ja yhteistyöstä heidän kanssaan. Lisäys koskee kohtia 1 ja 6 eli asukkaiden hyvinvoinnin edistämistä ja osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia.

11. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Jäsenistöstämme on noussut esiin huoli demokratian toteutumisesta, mikäli samat poliitikot istuvat kunnan- ja maakunnanvaltuustossa sekä eduskunnassa.

Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista

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

-

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

-

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

-

15. Turvaako 8 §:n sääntely sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisen riittävällä ja tarkoituksenmukaisella tavalla?

-

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

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.

Pykälän yksi tärkeimmistä tavoitteista koskee asiakkaiden yhteensovitetuista palveluista, mutta se ei toteudu itsestään tai vain rakenteita muuttamalla. Reumaliitto näkee, että jo tässä vaiheessa olisi tarpeellista kirjata lain tasolla ainakin yksilöllisten asiakassuunnitelmien tekemisestä palveluja paljon käyttävien ihmisten osalta.

Yksilöllinen asiakassuunnitelma, ja sen tärkeänä osana sairastuneen hoito- ja kuntoutussuunnitelma ovat olennaisia työkaluja palvelukokonaisuuksien saavuttamiseksi. Ilman suunnitelmaa pykälästä puuttuvat konkreettiset toimet ja keinot toivotun tilan saavuttamiseksi.

Hoitosuunnitelmat ovat tärkeä osa asiakassuunnitelmia. Niiden avulla hoitokustannukset ovat alhaisempia, sillä pitkäaikainen hoito on suunnitelmallista. Lisäksi sairastuneet saavat hoitoa oikea-aikaisemmin, joten työ- ja toimintakyky säilyy parempana. Suunnitelma auttaa myös tilanteissa, joissa hoitava lääkäri vaihtuu, sillä uusi lääkäri näkee helposti miten potilaan kanssa on tarkoitus edetä.

Reumaliiton kyselyyn hoitosuunnitelmista vastasi lähes 1200 ihmistä. Kyselystä selvisi, että 72 % hoitosuunnitelmansa tuntevista oli tyytyväisiä hoitoonsa kokonaisuudessaan. Sairastavista, jotka eivät tunteneet hoitosuunnitelmaansa, tyytyväisiä hoitoon oli vain 33 %. Voidaankin sanoa, että potilaat, jotka tuntevat hoitosuunnitelmansa, ovat paljon muita tyytyväisempiä ja sitoutuneempia hoitoonsa. Tällöin myös hoitotulokset ovat parempia.

Pykälässä nostetaan myös esiin esteettömyys palvelujen toteuttamisessa, mitä Reumaliitto pitää tärkeänä. Esteettömyys lisää eri toimintojen sujuvuutta ja nopeuttaa esimerkiksi asiointia ja siirtymistä paikasta toiseen. Myös YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva sopimus edellyttää esteettömyyden huomioon ottamista kaiken palvelusuunnittelun lähtökohtana.

Juuri esteettömyyden, lähipalveluiden, välimatkojen, asiakasmaksujen ja palveluiden yhteensovittamiseen liittyen alueen asukkaita ja järjestöjä tulee kuulla säännöllisesti. Heillä on ruohonjuuritason kokemustieto siitä, miten asiat apua tarvitsevalle ihmiselle näyttäytyvät.

Pidämme perusteltuna osan palveluiden kokoamista suurempiin kokonaisuuksiin. Suomen kokoisessa maassa ei yksinkertaisesti riitä osaamista ja potilastapauksia erikoistuneempaa osaamista vaativiin tilanteisiin. Reumasairauksissa tällaista osaamista vaativat esimerkiksi reumakirurgia ja -ortopedia.

Valtakunnallisesti korkeatasoista ja tasalaatuista hoitoa turvaamaan tarvitaan sairauskohtaisia laaturekistereitä. Esitämme, että niiden ylläpitäminen ja rahoitus tulisi säätää laissa velvoittavaksi.

THL on vuosina 2018-2020 ansiokkaasti kehittänyt mallia terveydenhuollon kansallisia laaturekistereitä varten. Pääraportissa kuvataan heidän ehdotuksensa kansallisten laaturekisterien organisoimiseksi ja rahoittamiseksi Suomessa. Muissa Pohjoismaissa on jo käytössä laajat laaturekisterijärjestelmät, joille on luotu kansalliset organisaatiot, yhteiset pelisäännöt ja rahoitusmenettelyt. Esimerkiksi Ruotsissa rekisteritietoja on koottu jo vuosia yli sadan potilasryhmän hoidosta ja sen tuloksista.

Vaikuttava, turvallinen ja maan laajuisesti vertailukelpoinen sairauksien hoito edellyttää hoidon laadun mittaamista. Kun rekisterit olisivat koko Suomea koskevia ja yhdenmukaisia, myös hoidon alueellisiin eroihin ja vajeisiin potilasturvallisuudessa voidaan puuttua. Valtakunnalliset rekisterit ovat hyvä keino vaikuttavuuden osoittamiseen ja kustannustehokkuuden lisäämiseen.

Samaan aikaan pitkäaikaissairaiden huoli lähellä olevien peruspalveluiden poistumisesta on aito. Pitkät matkat hoitoihin ovat potilaille raskaita, ja voivat jopa estää käynnit. Välimatkat aiheuttavat hankaluuksia erityisesti sairastuneille ikääntyneille, yksinhuoltajille ja pikkulapsiperheille. Säännöstekstissä lueteltuja toimia viedä palveluja asiakkaita lähelle tulee toteuttaa käytännössä ja niiden toteutumista sekä matkakorvausten käytön muutoksia seurata.

6 § Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa

Reumaliitto näkee, että pykälässä tulee tiukemmin velvoittaa kunnat tekemään yhteistyötä alueensa järjestöjen kanssa. Nyt säännöstekstissä kirjataan, että ”kunnilla olisi jatkossakin mahdollisuus tukea järjestöjen toimintaa”. Kirjaus on liian ylimalkainen. Esitämme että se laitetaan muotoon: Kuntien on tuettava järjestöjen toimintaa.

Valtakunnallisesti ja alueilla toimivat järjestöt vähentävät terveys- ja hyvinvointieroja. Lisäksi ne edistävät ja ylläpitävät demokratiaa, kansanvaltaa, kansan ääntä. Paikalliset ja valtakunnalliset sosiaali- ja terveysjärjestöt täydentävät julkisia palveluja. Autamme siten julkista sektoria toimimaan kustannustehokkaammin ja laadukkaammin.

Kuntien tuki on oleellista järjestöjen elinvoimaisuudelle. Kunnissa tuleekin huomioida järjestöjen tekemä työ alueen ihmisten hyvinvoinnin eteen. Kumppanuuden onnistumiseksi kuntien tulee tunnistaa ja tunnustaa yhdistysten rooli ihmisten hyvinvoinnin edistäjinä ja varmistaa toiminnan resurssit. Rakenteiden muuttuessa paikalliset järjestöt uhkaavat jäädä tyhjän päälle, jollei niiden asemaa turvata.

Uudistuksen myötä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jakaantuu kunnille ja maakunnille, minkä vuoksi maakunnan ja kunnan välisen yhteyden on tärkeää olla toimivaa. Tulee rakentaa sujuvia palveluketjuja kuntien liikunnan ja maakuntien sosiaali- ja terveystalveluiden välille. Järjestöt voivat toimia tässä avaintekijöinä. Ne tulee ottaa mukaan valmisteluun.

Kuntien ja sote-maakuntien vastuunjako selkeyttämään ehdotamme ensimmäiseen momenttiin seuraavaa lisäystä: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu sekä kunnan että sote-maakunnan tehtäviin. Kunnalla on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä niiltä osin, kun työ tai kunnan antama tuki kytkeytyy kunnalle kuuluviin tehtäviin kunnan tai kuntalaisten yleiseen elinvoimaisuuteen.

Hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien julkaiseminen julkisessa tietoverkossa on kannatettavaa. Reumaliitto näkee, että se lisää läpinäkyvyyttä, mikä tuo luottamusta päättäjiin. Se on myös hyvä keino asioiden parantamiseksi. Pidämme myös valtakunnallista tietojen vertailtavuuden luomista kannatettavana.

Sote-maakuntien rahoituksessa valtio on kaavaillut hyte-toiminnan rahoitusosuudeksi 1 % eli tämän hetken tietojen mukaan noin 186 miljoonaa euroa. Tällä prosentilla olisi tarkoitus rahoittaa mm. maakuntien yhteistyötä järjestöjen kanssa. Tällä hetkellä valtion perustalveluiden valtionosuuksissa kunnille hyteen on varattu 100 miljoonaa euroa. Rahoituksen haasteena on se, että sote-maakunnat ja kunnat saavat kaiken rahoituksensa valtiolta ”könttänä”. Tällöin valtion hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen kaavailema rahoitus voi helposti valua muiden kustannusten paikkaamiseen.

Tämän vuoksi on tärkeää luoda valtiolle muita keinoja hyte-toiminnan varmistamiseksi. Näitä ovat esimerkiksi valtakunnalliset mittarit mittaamaan kuntien ja sote-maakuntien toimintaa tällä saralla, mittareiden julkisuuden luomaa painetta toimintaan sekä järjestöjen edustuksen mukaan ottamista kaikkiin sitä koskeviin pöytiin.

7 § Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sote-maakunnassa

Reumaliitto näkee, että pykälässä tulee velvoittaa sote-maakunnat tekemään yhteistyötä alueensa järjestöjen kanssa. Kirjaus tulisi olla muodossa: ”Sote-maakunnan on edistettävä järjestöjen toimintaedellytyksiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä”.

Valtakunnallisesti ja alueilla toimivat järjestöt vähentävät terveys- ja hyvinvointieroja. Lisäksi ne edistävät ja ylläpitävät demokratiaa, kansanvaltaa, kansan ääntä. Paikalliset ja valtakunnalliset

sosiaali- ja terveysjärjestöt täydentävät julkisia palveluja. Autamme siten sote-maakuntia toimimaan kustannustehokkaammin ja laadukkaammin.

Paikalliset järjestöt ovat hyvin riippuvaisia alueen kunnan ja sote-maakunnan tuesta. Ilman velvoittavia kirjauksia yhteistyöstä on vaarana, että järjestöt jäävät ilman tukea ja yhteistyötä, mikä pahimmillaan näivettää niiden toiminnan.

Uudistuksen myötä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jakaantuu kunnille ja maakunnille, minkä vuoksi maakunnan ja kunnan välisen yhteyden on tärkeää olla toimivaa. Tulee rakentaa sujuvia palveluketjuja kuntien liikunnan ja maakuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden välille. Järjestöt voivat toimia tässä avaintekijöinä. Ne tulee ottaa mukaan valmisteluun ja velvoittaa sote-maakunnat yhteistyöhön.

Kuntien ja sote-maakuntien vastuunjakoa selkeyttämään ehdotamme ensimmäiseen momentin alkuun seuraavaa lisäystä: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu sekä kunnan että sote-maakunnan tehtäviin. Sote-maakunnalla on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä niiltä osin, kun tämä työ tai sote-maakunnan antama tuki kytkeytyy sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Lisäksi esitämme ensimmäisen momentin loppuun lisäystä: Lisäksi sote-maakunnan on määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet ja vastuutahot, joista ainakin yhden on oltava toimielin, jossa hyvinvointia ja terveyttä edistävillä järjestöillä on monipuolinen edustus.

Hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien julkaiseminen julkisessa tietoverkossa on kannatettavaa. Reumaliitto näkee, että se lisää läpinäkyvyyttä, mikä tuo luottamusta päättäjiin. Se on myös hyvä keino asioiden parantamiseksi. Pidämme myös valtakunnallista tietojen vertailtavuuden luomista kannatettavana.

Sote-maakuntien rahoituksessa valtio on kaavaillut hyte-toiminnan rahoitusosuudeksi 1 % eli tämän hetken tietojen mukaan noin 186 miljoonaa euroa. Tällä prosentilla olisi tarkoitus rahoittaa mm. maakuntien yhteistyötä järjestöjen kanssa. Tällä hetkellä valtion peruspalveluiden valtionosuuksissa kunnille hyteen on varattu 100 miljoonaa euroa. Rahoituksen haasteena on se, että sote-maakunnat ja kunnat saavat kaiken rahoituksensa valtiolta ”könttänä”. Tällöin valtion hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen kaavailema rahoitus voi helposti valua muiden kustannusten paikkaamiseen.

Tämän vuoksi on tärkeää luoda valtiolle muita keinoja hyte-toiminnan varmistamiseksi. Näitä ovat esimerkiksi valtakunnalliset mittarit mittaamaan kuntien ja sote-maakuntien toimintaa tällä saralla,

mittareiden julkisuuden luomaa painetta toimintaan sekä järjestöjen edustuksen mukaan ottamista kaikkiin sitä koskeviin pöytiin.

9 § Palvelujen kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin

Pidämme perusteltuna osan palveluiden kokoamista suurempiin kokonaisuuksiin. Suomen kokoisessa maassa ei yksinkertaisesti riitä osaamista ja potilastapauksia erikoistuneempaa osaamista vaativiin tilanteisiin. Reumasairauksissa tällaista osaamista vaatii esimerkiksi reumakirurgia ja harvinaiset sairaudet.

Samaan aikaan pitkäaikaissairaiden huoli lähellä olevien peruspalveluiden poistumisesta on aito. Pitkät matkat hoitoihin ovat potilaille raskaita, ja voivat jopa estää käynnit. Välimatkat aiheuttavat hankaluuksia erityisesti sairastuneille ikääntyneille, yksinhuoltajille ja pikkulapsiperheille. Säännöstekstissä lueteltuja toimia viedä palveluja asiakkaiden lähelle tulee toteuttaa käytännössä ja niiden toteutumista sekä matkakorvausten käytön muutoksia seurata.

10 § Asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen

Reumaliiton mielestä yksi tärkeimmistä uudistuksen tavoitteista on saada sairastuneille eheämmät palveluketjut, joissa he saisivat eri ammattilaisten tukea ja heidän tarpeensa katsottaisiin kokonaisvaltaisesti.

THL:n selvityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista noin 10 prosenttia aiheuttaa 80 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käytön kustannuksista. Palvelujärjestelmän monimutkaisuuden, tiedonkulun ongelmien ja toimintamallien puutteiden vuoksi runsasta tai monialaista palvelujen käyttöä ja tarvetta ei tällä hetkellä tunnisteta riittävän hyvin. Palvelujen käyttöä ei välttämättä koordinoi tai ohjaa kukaan.

Pykälä kokoaa yhteen lain eetosta, mutta ei näytä tarjoavan työkaluja niiden toteuttamiseen. Siinä kirjataan, että monista sairastuneelle tärkeistä asioista kuten neuvonnasta, palvelutarpeen arvioinnista ja suunnitelmista säädetään erikseen. Palveluiden yhteensovittaminen vaatii suurta muutosta nykyiseen toimintatapaan, jossa asioita hoidetaan erillisissä siiloissa. Asenteiden muuttaminen vaatii tietoisia uusia valintoja ja koulutuksia, joissa kaikkien ammattilaisten työ tulee kollegoille tutuksi ja siten hyödynnettäväksi.

Reumaliitto korostaa, että rakenteet eivät yksinään tee muutosta nykyiseen, vaan tarvitaan toimia käytännön tasolla.

Näemme, että yksilöllinen asiakassuunnitelma on oleellinen osa asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista ja tavoitellun integraation toteuttamista käytännön tasolla. Siksi siitä tulisi kirjata jo tähän lakiin. Asiakassuunnitelma ja sen osana hoito- sekä kuntoutussuunnitelma tulisi määrittää myös pitkäaikaissairaille oikeudeksi. Suunnitelma velvoittaisi toimijoita ja tukisi asiakkaan oikeuksia.

Hoitosuunnitelmat ovat tärkeä osa asiakassuunnitelmia. Niiden avulla hoitokustannukset ovat alhaisempia, sillä pitkäaikainen hoito on suunnitelmallista. Lisäksi sairastuneet saavat hoitoa oikea-aikaisemmin, joten työ- ja toimintakyky säilyy parempana. Suunnitelma auttaa myös tilanteissa, joissa hoitava lääkäri vaihtuu, sillä uusi lääkäri näkee helposti miten potilaan kanssa on tarkoitus edetä.

Reumaliiton kyselyyn hoitosuunnitelmista vastasi lähes 1200 ihmistä. Kyselystä selvisi, että 72 % hoitosuunnitelmansa tuntevista oli tyytyväisiä hoitoonsa kokonaisuudessaan. Sairastavista, jotka eivät tunteneet hoitosuunnitelmaansa, tyytyväisiä hoitoon oli vain 33 %. Voidaankin sanoa, että potilaat, jotka tuntevat hoitosuunnitelmansa, ovat paljon muita tyytyväisempiä ja sitoutuneempia hoitoonsa. Tällöin myös hoitotulokset ovat parempia.

Reumaliitto korostaa myös kuntoutussuunnitelmien merkitystä. Näemme, että kuntoutus on nivottava osaksi palvelujen yhteensovittamista ja yhtenäisiä hoitopolkuja. Tällä hetkellä lääkinnälliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen pääsy on sattumanvaraista. Tämä johtaa siihen, etteivät sairastuneet saa tarvitsemaansa kuntoutusta, mikä hidastaa tai estää paranemista ja siten työ- ja toimintakyvyn palautumista.

Esitämme lisäystä ensimmäisen momentin loppuun: Lisäksi sote-maakunnan on edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamista kunnan ja valtion muiden palvelujen kanssa ja huomioitava palveluketjuissa myös järjestölähtöinen auttamistoiminta.

Esitämme myös lisäystä toisen momentin alkuun: Sote-maakunnassa tulee olla palvelujen integraatiota varmistava toimielin, jossa kaikilla sidosryhmillä on jäsenyys.

11 § Palvelustrategia

Reumaliitto näkee, että palvelustrategiassa olisi tarpeen myös määritellä sitä, miten yhteistyötä alueen järjestöjen kanssa tehdään ja miten niiden osaamista hyödynnetään.

21 § Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle

Kirjauksen mukaan ”Strategisten tavoitteiden valmistelussa kuultaisiin sote-maakuntia, muita ministeriöitä tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden muodostamiseksi sekä tarvittaessa muita viranomaisia, järjestöjä ja muita tarpeellisia tahoja”. Reumaliitto katsoo, että järjestöjä tulee kuulla osana strategian laadintaa.

Lisäksi näemme, että sote-maakuntien yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä alueen järjestöjen kanssa tulee mitata ja asettaa sille valtakunnallisia tavoitteita. Ehdotamme, että valtion taholta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittymistä seurataan erityisen tarkasti ja epäkohtiin puututaan.

Reumaliitto kannattaa valtakunnallisia mittareita sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Ne lisäävät vertailtavuutta, laatua, potilasturvallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä.

Yleisen toiminnan mittaamisen lisäksi tarvitsemme sairauskohtaista tietoa hoidosta eri alueilla. Esitämme, että eri sairauksien hoitoon luodaan ja ylläpidetään niin kutsuttuja laaturekistereitä. Niiden ylläpitäminen ja rahoitus tulisi säätää laissa velvoittavaksi.

THL on vuosina 2018-2020 ansiokkaasti kehittänyt mallia terveydenhuollon kansallisia laaturekistereitä varten. Pääraportissa kuvataan heidän ehdotuksensa kansallisten laaturekisterien organisoimiseksi ja rahoittamiseksi Suomessa. Muissa Pohjoismaissa on jo käytössä laajat laaturekisterijärjestelmät, joille on luotu kansalliset organisaatiot, yhteiset pelisäännöt ja rahoitusmenettelyt. Esimerkiksi Ruotsissa rekisteritietoja on koottu jo vuosia yli sadan potilasryhmän hoidosta ja sen tuloksista.

Vaikuttava, turvallinen ja maan laajuisesti vertailukelpoinen sairauksien hoito edellyttää hoidon laadun mittaamista. Kun rekisterit olisivat koko Suomea koskevia ja yhdenmukaisia, myös hoidon alueellisiin eroihin ja vajeisiin potilasturvallisuudessa voidaan puuttua. Valtakunnalliset rekisterit ovat hyvä keino vaikuttavuuden osoittamiseen ja kustannustehokkuuden lisäämiseen.

Valtakunnallinen strategia ei sido sote-maakuntien toimintaa. Siksi on vaarana, että sen merkitys jää käytännössä nimelliseksi.

22 § Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta

Koska kyseessä on Suomen sosiaali- ja terveyspolitiikan kannalta avainasemassa oleva neuvottelukunta, Reumaliitto näkee perustelluksi, että sote-järjestöille tulisi edustus neuvottelukuntaan.

23 § Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelut sote-maakunnan kanssa

Reumaliitto näkee, että yhtenä osana neuvotteluja olisi hyvä keskustella myös sote-maakunnan säännöllisestä yhteistyöstä järjestöjen kanssa ja niiden tukemisen tavoista. Siitä olisi tarpeen olla erillinen kirjaus säännöstekstissä.

Pykälän 5 momentin perusteella sosiaali- ja terveysministeriö laatisi yhteistyössä sote-maakunnan kanssa asiakirjan käydyistä neuvotteluista, joka julkaistaan julkisessa tietoverkossa. Reumaliitto kannattaa läpinäkyvyyttä.

Pykälän mukaan sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö voivat tarvittaessa antaa sote-maakunnalle toimenpide-ehdotuksia. Esityksessä jää epäselväksi mitä tapahtuisi, jos sote-maakunta ei toimisi toimenpide-ehdotusten pohjalta.

27 § Sote-maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointivelvollisuus

Reumaliitto näkee, että on tärkeää luoda valtakunnallinen mittaristo sosiaali- ja terveydenhuollon seurantaan ja arviointia varten. Ainoastaan yhtenäisillä mittareilla kyetään oikeasti vertailemaan maakuntien toimintaa, asukkaiden yhdenvertaisuutta, löytämään parhaita keinoja ja lisäämään laatua. Mittareiden luomiseen kannattaa panostaa, sillä pitkällä aikavälillä se tukee toiminnan tehokkuutta ja potilasturvallisuutta.

Yleisen toiminnan mittaamisen lisäksi tarvitsemme sairauskohtaista tietoa hoidosta eri alueilla. Esitämme, että eri sairauksien hoitoon luodaan ja ylläpidetään niin kutsuttuja laaturekistereitä. Niiden ylläpitäminen ja rahoitus tulisi säätää laissa velvoittavaksi.

THL on vuosina 2018-2020 ansiokkaasti kehittänyt mallia terveydenhuollon kansallisia laaturekistereitä varten. Pääraportissa kuvataan heidän ehdotuksensa kansallisten laaturekisterien organisoimiseksi ja rahoittamiseksi Suomessa. Muissa Pohjoismaissa on jo käytössä laajat laaturekisterijärjestelmät, joille on luotu kansalliset organisaatiot, yhteiset pelisäännöt ja rahoitusmenettelyt. Esimerkiksi Ruotsissa rekisteritietoja on koottu jo vuosia yli sadan potilasryhmän hoidosta ja sen tuloksista.

Vaikuttava, turvallinen ja maan laajuisesti vertailukelpoinen sairauksien hoito edellyttää hoidon laadun mittaamista. Kun rekisterit olisivat koko Suomea koskevia ja yhdenmukaisia, myös hoidon alueellisiin eroihin ja vajeisiin potilasturvallisuudessa voidaan puuttua. Valtakunnalliset rekisterit ovat hyvä keino vaikuttavuuden osoittamiseen ja kustannustehokkuuden lisäämiseen.

Reumaliitto pitää selvityksen julkaisemista julkisesti erittäin hyvänä.

Esitämme neljännen momentin loppuun lisäystä: Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää 1 momentissa tarkoitetun seurannan vähimmäissisällöstä, mukaan lukien 6 ja 7 §:ssä tarkoitetun hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vähimmäissisältö. Hyvinvointikertomukseen ja -suunnitelmaan tulee sote-maakunnissa kuulua listaus sote-maakunnan käyttämistä toimiviksi todetuista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimista ja yhteistyöstä sote-järjestöjen kanssa.

38 § Sote-maakunnan ja yksityisen palveluntuottajan omavalvonta

Reumaliitto katsoo, että omavalvontaan on tarpeen asettaa valtakunnallisia mittareita. Potilasturvallisuuden vaarantumiseen ja virheisiin liittyvät asiat ovat usein hankalia ja vaativat hyvää toimintakulttuuria ja avointa järjestelmää. Lisäksi niiden merkitys asiakkaille on suuri. Ilman tiettyjä ja kaikilta vaadittuja mittareita esimerkiksi potilasturvallisuuteen liittyvät asiat voivat jäädä pimentoon.

24. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista.

Reumaliitto pitää erittäin hyvänä lain eetosta eri tahojen toiminnan läpinäkyvyydestä. Monin kohdin lakiin on kirjattu selkeästi velvoite julkaista arviot/strategiat ja suunnitelmat kaikille internetissä.

Hallinnon avoin toiminta lisää kansalaisten luottamusta ja antaa mahdollisuuden vaikuttaa niiden toteuttamiseen.

Kuitenkin, jotta tieto eri kuntien ja sote-maakuntien tilanteesta olisi oikeasti vertailtavaa, tulisi käytettävien mittareiden olla yhteismitallisia. Useissa kohdin kirjataan, että asetuksilla voidaan myöhemmin määritellä tarkemmin mittareita. Reumaliitto näkee tarkemmat mittareiden asettamiset välttämättöminä. Muuten totuudenmukaisen ja vertailtavan kuvan saaminen sote-palveluista ja yhdenvertaisuudesta jää vajaaksi.

Yleisen toiminnan mittaamisen lisäksi tarvitsemme sairauskohtaista tietoa hoidosta eri alueilla. Esitämme, että eri sairauksien hoitoon luodaan ja ylläpidetään niin kutsuttuja laaturekistereitä. Niiden ylläpitäminen ja rahoitus tulisi säätää laissa velvoittavaksi.

THL on vuosina 2018-2020 ansiokkaasti kehittänyt mallia terveydenhuollon kansallisia laaturekistereitä varten. Pääraportissa kuvataan heidän ehdotuksensa kansallisten laaturekisterien organisoimiseksi ja rahoittamiseksi Suomessa. Muissa Pohjoismaissa on jo käytössä laajat laaturekisterijärjestelmät, joille on luotu kansalliset organisaatiot, yhteiset pelisäännöt ja rahoitusmenettelyt. Esimerkiksi Ruotsissa rekisteritietoja on koottu jo vuosia yli sadan potilasryhmän hoidosta ja sen tuloksista.

Vaikuttava, turvallinen ja maan laajuisesti vertailukelpoinen sairauksien hoito edellyttää hoidon laadun mittaamista. Kun rekisterit olisivat koko Suomea koskevia ja yhdenmukaisia, myös hoidon alueellisiin eroihin ja vajeisiin potilasturvallisuudessa voidaan puuttua. Valtakunnalliset rekisterit ovat hyvä keino vaikuttavuuden osoittamiseen ja kustannustehokkuuden lisäämiseen.

Kysymyksiä pelastustoimen järjestämislaista

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

-

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?

-

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?

-

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.

-

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?

-

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?

-

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 vaihtoehtoilla 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?

-

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

-

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?

-

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?

-

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?

-

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

-

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?

-

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 voimaannpanolaista.

-

Kysymyksiä maakuntien rahoituslaista

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

-

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 kolmannesta vuodesta lähtien (36 §). Lisäksi sote-maakunnalla on oikeus lisärahoitukseen, edellyttäen, että lain 11 §:ssä tarkoitetut edellytykset täyttyvät. Onko sote-maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoriutua lakisäätelistä tehtävistä?

-

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

-

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

-

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

-

b) Onko toistaiseksi pysyvä enimmäismuutostasaus kannatettava?

-

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?

-

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

-

53. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

-

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 §)?

-

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

-

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. Pidätkö maakuntien rahoituksen keräämiseksi esitettyjä verojärjestelmän muutoksia hyväksyttävänä?

-

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 säädetty Kunta- ja maakuntatyönantajat KT. Onko henkilöstön asemasta ja työnantajaedunvalvonnasta esitetty säädettyväksi tarkoituksenmukaisesti?

-

62. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

-

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?

-

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

-

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 §)?

-

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

-

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?

-

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

-

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?

-

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?

-

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?

-

Uudistuksen vaikutukset

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

-

80. Onko uudistuksen muutoskustannukset tunnistettu ja arvioitu asianmukaisesti?

-

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?

-

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

-

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 maakuntaudistuksen alueelliseen toteutukseen?

-

muuta, mitä?

-

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.

-

Seppälä-Saukkonen Miranna
Suomen Reumaliitto ry