

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**

Kuntoutusalan Asiantuntijat ry

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

Juho Korpi

juho.korpi@kuntoutusala.fi

0400 166 506

#### **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?**

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus rakentuu vahvasti julkisen sektorin palvelutuotannon varaan. Sote-palveluiden tuottaminen siirretään 21 maakunnalle ja kunnat vastaavat jatkossa terveyttä edistävien palveluiden tuottamisesta. Sairaanhoidopiirien ja kehitysvammaisten erityishuoltopiirien omaisuus, vastuut ja velvoitteet siirtyisivät sote-maakunnille, joiden rahoitus tulee pääosin valtiolta.

Uudistuksen tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sote-palvelut kaikille Suomessa asuville sekä parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Uudistuksen tavoitteena on myös hillitä julkisen talouden kustannusten kasvua vastaamalla yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin, kuten väestön ikääntymiseen ja huoltosuhteen heikkenemiseen.

Hallituksen esitys ei kuitenkaan hyödynnä kaikkia käytössä olevia keinoja tavoitteisiin pääsemiseksi eikä olemassa olevia rakenteita uudisteta riittävän rohkeasti. Uudistamisen tarve kumpuaa monesta tekijästä, joista keskeisin on nykyisten palveluntuottajien eli kuntien liian pieni koko: pienillä alueilla palvelujen tuottaminen on suhteessa kalliimpaa (Ryynänen ym. 2020). Toinen keskeinen ongelma on nykyinen rahoitusmalli, jossa järjestäjällä eli kunnalla on velvollisuus tuottaa palveluita, mutta ei keinoja kontrolloida esimerkiksi erikoissairaanhoidon palveluiden kasvavia kustannuksia (Liski ym. 2016). Kolmas haaste on sote-palveluiden jatkuva kehittyminen, joka on johtanut pitkälle erikoistuneisiin, teknisiin ja kalliisiin hoitoratkaisuihin, joiden tarjonta luo kokonaan uutta palveluiden kysyntää (Ryynänen ym. 2020). Sote-järjestelmä pystyy hoitamaan vakavia sairauksia vuosi vuodelta entistä paremmin, mutta kehityksen myötä kustannukset kasvavat ja painopiste on karannut terveyden edistämisestä sairauden hoitoon. Säästötoimet ovat kohdistuneet sinne, missä vahinko on nähty vähäisemmäksi: terveyden edistäminen, kuntoutus ja kiireetön hoito ovat olleet säästökohteina, ja investoinnit ovat kohdistuneet kalliiseen erikoissairaanhoidon. Erkki Vauramo on osuvasti todennut, että järjestelmä tekee itselleen ne potilaat, joita se tarvitsee.

Hallituksen esityksessä jätetään pitkälti käyttämättä keskeiset kansanterveyttä edistävät ja toiminta- ja työkykyä tukevat keinot. Terveyden edistäminen hajautuu uudistuksessa kunnille ja maakunnille, mutta uudistus ei takaa riittävää rahoitusta palveluiden tuottamiseen ja osaavan henkilöstön rekrytoimiseen. Sote-alan asiantuntijoiden siirtyessä maakuntiin, ei kunnille jää terveyden edistämistyöhön riittävästi osaavaa henkilöstöä. Tehtävänjako kuntien ja maakuntien välillä on epäselvä ja uhkana on jo valmiiksi aliresursoidun terveyden edistämistyön lopullinen näivettyminen.

Terveyden edistämisen keinot ovat verrattain edullisia. Niitä ovat esimerkiksi liikunta ja fyysinen aktiivisuus, terveellinen ruokavalio sekä päihteiden kohtuukäyttö. Pelkästään vähäisen fyysisen aktiivisuuden yhteiskunnalliset kustannukset ovat 3,2-7,5 miljardia euroa vuodessa (Vasankari & Kolu 2018), joten taloudellinen panostus fyysistä aktiivisuutta lisääviin palveluihin muodostaa merkittävän yhteiskunnallisen säästöpotentiaalin.

Terveyden edistämällä on merkitystä myös kalliiden kansansairauksien hoidossa. Esimerkiksi diabeteksen suorat hoitokustannukset ovat 833 miljoonaa euroa ja tuottavuuskustannukset (sairauspoissaolot, ennenaikainen eläköityminen ja kuolema) 2 552 miljoonaa euroa vuodessa (THL 2020). Terveyden edistämisen keinojen potentiaalia kuvaa se, että diabeteksen hoito ennen lisäsairauksia maksaa henkilöä kohden 1300€ vuodessa, mutta lisäsairauksien ilmaannuttua jo 5700€ vuodessa. Lääkäripalvelu Neliapila arvio vuonna 2015, että diabeetikoiden tehostetulla oma-hoidolla saavutettavat kumulatiiviset säästöt olisivat vuoteen 2024 mennessä jopa 3 miljardia euroa (Neittaanmäki ym. 2017), eli saman verran kuin edellisen hallituksen koko soteuudistuksen säästötavoite.

Terveyden edistämisen lisäksi tarvitaan toiminta- ja työkykyä tukevia ja edistäviä toimia. Viat, vammat ja sairaudet vaativat nopean hoidon lisäksi usein myös oikea-aikaista kuntoutusta. Suomalainen kuntoutusjärjestelmä on monikanavarahoitteinen ja pirstaleinen tilkkutäkki, johon on vuosien varrella ommeltu sekalainen kokoelma toisiinsa huonosti sopivia elementtejä. Yksittäiset kuntoutuspalvelut ovat Suomessa paikoin erittäin korkealaatuisia, mutta järjestelmän toimimattomuus aiheuttaa alueellista epätasa-arvoa, väliinpuotoamista, kuntoutuksen viivästymistä ja pysyvää toiminta- ja työkyvyn menetystä. Kansalaiset eivät useinkaan saa tarvitsemaansa kuntoutusta, se toteutuu väärään aikaan tai kuntoutusta on liian vähän tarpeeseen nähden.

Esimerkkejä kuntoutuksen aliresursoinnista nähdään erityisesti julkisen terveydenhuollon vastuulla olevissa asiakasryhmissä. Aivoverenkiertohäiriön sairastaneita on Suomessa vuosittain 25 000, heistä arviolta 12 000 hyötyisi moniammatillisesta kuntoutuksesta. Kuitenkin vain noin 15 % sairastuneista saa tarvitsemansa kuntoutuspalvelut ja alueellinen epätasa-arvo on merkittävää sekä sairaanhoitopiirien välillä että niiden sisällä (Koskinen 2016). Sepelvaltimotautia sairastaa Suomessa lähes 181 000 henkilöä (Käypä Hoito 2015), mutta vain noin 40 % sydänpotilaista ylipäättään ohjataan kuntoutukseen (Kotseva ym. 2013). Ikääntyneiden suurin kuntoutustarve syntyy yleensä sairaalahoitoon liittyvän toimintakyvyn romahduksen (ns. HAD-syndrooma) vuoksi. Sairaus itsessään voidaan usein hoitaa, mutta vuodelepo ja vähäinen akuuttivaiheen kuntoutus johtavat tilanteeseen, jossa ikääntyneen toimintakyky ei enää palaudu sellaiselle tasolle, että hän pärjäisi omassa kodissaan (Ryynänen ym. 2020). Suuri osa HAD-syndroomista voitaisiin ehkäistä oikea-aikaisella kuntoutuksella.

Tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet aiheuttavat Suomen Tule-liiton mukaan yhteiskunnalle vuosittain jopa 3-4 miljardin euron kokonaiskustannukset välilliset kustannukset mukaan lukien (Neittaanmäki ym. 2017). Ne ovat yksi suurimpia syitä työpoissaoloille ja työkyvyttömyyseläkkeille. Ikääntyneiden ympärivuorokautinen laitoshoidon on Suomessa poikkeuksellisen runsasta (8,1% yli 75-vuotiaista), ainoastaan Eksoten alueella on päästy kansainvälisesti hyväksyttävään viiteen prosenttiin (Ryynänen ym. 2020). Runsa laitoshoidon on kallista, ero 8.1% ja 5% välillä on Ryynäsen ja kollegoiden työryhmän arvion perusteella lähes miljardi euroa vuodessa.

Terveydenhuollon pajatsossa oli vuonna 2018 21,1 miljardia euroa (THL 2020). Näistä erikoissairaanhoito käytti 7,7 miljardia euroa ja perusterveydenhuolto 3,3 miljardia euroa. Erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat vuodesta 2016 reaali-esti 3,4 prosenttia. Koronaviruksen aiheuttaman pandemian kustannuksia emme vielä tiedä.

Voidaanko nykyisessä tilanteessa saavuttaa samanaikaisesti kustannusten kasvun hillintää, palveluiden laadun kohentamista, alueellisen tasavertaisuutta ja terveyserojen kaventumista? Mikäli hallituksen soteuudistus toteutuu esitetyn kaltaisena, vastaus on ei. Keinoja tavoitteisiin pääsemiseksi kuitenkin on, eivätkä ne vaadi sen enempää sitovaa vanhustenhuollon hoitajamitoitusta kuin lisämiljardien syöttöä sotepalveluiden pohjattomaan kassaan.

Kuntoutusalan Asiantuntijat esittää viisi muutosehdotusta soteuudistuksen tavoitteiden saavuttamisen tukemiseksi.

- 1) Toteutetaan kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus osana sote-uudistusta. Uudistuksessa tulee tunnistaa kansalaisten tosiasiallinen kuntoutustarve erityisesti ikääntyneillä, työttömillä, pitkäaikaissairailta ja osatyökykyisillä sekä arvioida kuntoutuspalveluihin tarvittava rahoitus väestön todellisen tarpeen perusteella. Uudistuksessa tulee korjata kuntoutuksen monikanavarahoitus ja luoda maakunnille taloudellinen kannustin panostaa oikea-aikaiseen eri sektorit integroivaan kuntoutukseen huomattavasti nykyistä enemmän. Kansaneläkelaitoksen rooli palveluiden rahoittajana arvioidaan uudelleen suhteessa maakun-tiin.
- 2) Sotepalveluiden rahoitusmallia kehitetään siten, että kuntoutuksen ja terveyden edistämisen rahoituksen määrää lisätään tuntuvasti ja rahoitus korvamerkitään nimenomaisesti näihin toimiin. Ainoastaan näin voidaan varmistaa, että kyseiset palvelut eivät joudu maakuntien leikkauslistalle, mikäli erikoissairaanhoidon kustannusten hallitsematon kasvu jatkuu.
- 3) Yksityisen ja kolmannen sektorin mahdollisuudet jatkaa korkeatasoisten kuntoutuspalveluiden tuottamista turvataan ja maakuntien hankintakäytäntöjä kehitetään pienten ja keskisuurten yritysten, ammatinharjoittajien ja yhdistysten kannalta kohtuullisiksi. Nykyisestä kilpailutus käytännöstä luovutaan ja palveluntuottajaverkoston laajeneminen mahdollistetaan esimerkiksi Kelan suunnitteleamalla rekisteröitymismenettelyllä. Palvelusetelilaki uudistetaan osana sote-uudistusta ja mahdollistetaan sote-palveluiden joustava hankkiminen palvelusetelijärjestelmän avulla.
- 4) Maakunnille asetetaan pitkän tähtäimen tavoitteet ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon vähentämiselle ja velvoitetaan kuntoutuspalveluiden johdonmukaiseen järjestämiseen esimerkiksi valtioneuvoston asetuksella.
- 5) Kunnille luodaan taloudellinen edellytys ja kannustin panostaa terveyttä edistävään työhön ja kuntien ja maakuntien yhteistyötä vahvistetaan terveyden edistämisen toimien ja sote-palveluiden integroimiseksi

Kuntoutusjärjestelmän uudistaminen on yksi keskeinen keino vaikuttaa sotepalveluiden kustannusten kasvuun ilman, että palvelujen laadusta joudutaan tinkimään. Edellä mainittujen esimerkkien avulla on helposti hahmotettavissa kuntoutuksen ja terveyden edistämisen säästöpotentiaali niin ikääntyvien kuin työikäistenkin osalta. Tuki- ja liikuntaelinvaijoiden hoidon oikea-aikaisuutta voidaan parantaa hyödyntämällä esimerkiksi fysioterapeuttien suoravastaanottoa, joka vapauttaa työterveyslääkäreiden ja yleislääkäreiden resursseja lääketieteen asiantuntemusta vaatimaan työhön. Ikääntyneiden kuntoutuksessa toiminta- ja fysioterapeuttien lisääminen arkikuntoutukseen vähentää ympärivuorokautisen laitoshoidon tarvetta ja mahdollistaa satojen miljoonien eurojen kustannussäästöt. Mielenterveyden ongelmassa ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä sosiaalisen, ammatillisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen todellinen vertikaalinen integraatio vaatii paljon nykyistä selkeämpää palvelurakennetta. Onnistuessaan vaikutukset ulottuvat erityisesti parempaan työllistymiseen ja ennenaikaisen työkyvyttömyyden ehkäisyyn. Taloudellisen hyödyn lisäksi kuntoutusjärjestelmän uudistaminen tuottaa inhimillistä hyvää suoraan kansalaisille ja heidän läheisilleen.

Ennaltaehkäisevän työn merkitys on tiedostettu sotepalveluissa pitkään, mutta voimavarojen uudelleen kohdentaminen ei ole onnistunut. Historia valossa on selvää, että ilman vahvaa taloudellista ohjausta maakunnat eivät tule korjaamaan ennaltaehkäisevän työn puutteellisia resursseja, etenkin jos hallituksen nyt esittämä valtionosuuksien aliresursointi toteutuu. Maakunnille tulee luoda muita kannustimia kustannusten hillintään kuin nyt esitetty 80% rahoitussääntö, muutoin uhkana on säästäminen hoitoketjujen väärästä päästä, eli ennaltaehkäisevästä työstä ja kuntoutuksesta. Etenkin, kun palveluiden kasvava kysyntä tulee kohdentumaan uusiin kalliisiin hoitoihin ja teknologioihin.

Maakunnan tulee hyötyä taloudellisesti alueensa sairastuvuuden vähentymisestä. Muutosvaiheessa voidaan tarvita kokonaan oma rahoitusjärjestelmä ennaltaehkäisevään työhön, koska sen vaikutukset realisoituvat kustannussäästöiksi vasta vuosien ja vuosikymmenien kuluessa. Toisaalta ikääntyvien kuntoutukseen investointi tuottaa säästöä jo lyhyellä aikavälillä. Sotejärjestelmän kurssin kääntäminen on tehtävä johdonmukaisesti uudistuksen yhteydessä. Vanhoja toimintamalleja tulee uudistaa huomattavasti suunniteltua vahvemmin ja sotetalouden suunnittelussa on hyväksyttävä se tosiasia, että muutosvaiheessa kustannukset ovat usean vuoden ajan korkeita, ennen kuin rakenneuudistusten tuottamat säästöt realisoituvat.

Kirjallisuusviitteet:

Koskinen M. 1 AVH:n sairastaneiden kuntoutukseen ohjautuminen ja kuntoutuksen toteutuminen 2013–2015 - AVH-kuntoutuksen seurantatutkimuksen loppuraportti. Aivoliitto ry:n julkaisusarjan raportti 11. 05/2016.

Kotseva K, Wood D, De Backer G ym. Use and effects of cardiac rehabilitation in patients with coronary heart disease: results from the EUROASPIRE III survey. Eur J Prev Cardiol 2013;20:817-26

Liski M, Toivanen O, Meuronen M & Nokso-Koivisto O. Soteuudistus 2016 - Kommentteja suunnittelua varten. Aalto-yliopiston taloustieteen työryhmä. 23.9.2016.

Neittaanmäki P, Malmberg J & Juutilainen H. Kalleimpien kansansairauksien selvi-tysraportti. Jyväskylän yliopisto, 2017.

Ryytänen O-P, Vauramo E, Malmi T & Koikkalainen V. Sote ja ikääntymisen on-gelmat – selviämispolun etsintää. Kunnallisan alan kehittämissätiön Julkaisu 35, 2020.

Stabiili sepelvaltimotauti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duo-decimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 24.9.2020). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

THL. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Tilastoraportti 23/2020, 23.6.2020.

Suomen virallinen tilasto, Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus.

THL. Diabeteksen kustannukset. Viitattu 24.9.2020.

<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-kustannukset>

Vasankari T & Kolu P (toim.) Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 31/2018.

**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?**

Ei kantaa.

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

Ei kantaa.

**Kysymyksiä sote-maakuntalaista**

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

ei

**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

**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

**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

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

-

**11. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.**

-

**Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista**

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

ei

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

ei

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

ei

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

ei

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

ei

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

ei

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

ei

**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?**

ei kantaa

**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.**

-

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

-

**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?**

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 vaatavuuden 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.**

-

**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 voimaanpanolaista.

-

## Kysymyksiä maakuntien rahoituslaista

46. Valtio rahoittaa pääosin perustettavien sote-maakuntien toiminnan, eli vastuu sosiaali- ja terveystalouden 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 tarkoitettut edellytykset täyttyvät. Onko sote-maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoriutua lakisääteisistä tehtävistä?

-

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

-

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

-

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 §)?**

ei

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

ei

**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 hyväksyttävinä?**

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

**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 järjestämistä koskevat säännökset tarkoituksenmukaisia ja riittäviä turvaamaan toiminnan vertailtavuuden muuhun maahan nähden (5 luku)?**

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

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

ei

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?

kyllä pääosin

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?

kyllä pääosin

## Uudistuksen vaikutukset

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

Kuntoutuksen ja terveyden edistämisen keinoja ei ole hyödynnetty riittävästi ja vaikutusten arvioinnissa tulisi kehittää erityisesti pitkäaikaisia indikaattoreita.

**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?**

Ei kantaa.

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

Ei kantaa.

**a) vuosina 2021-2022?**

Ei kantaa

**b) vuosina 2023-2024?**

Ei kantaa

**c) vuodesta 2025 alkaen?**

Ei kantaa

**a) vuosina 2021-2022?**

Ei kantaa

**b) vuosina 2023-2024?**

Ei kantaa

**c) vuodesta 2025 alkaen?**

Ei kantaa

**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.**

-

Korpi Juho  
Kuntoutusalan Asiantuntijat ry