

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 Syöpäyhdistys ry

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

Sini Terävä

#### **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?**

Esityksessä on monia elementtejä, jotka voivat parhaimmillaan kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja ja yhdenvertaisuutta. Tällaisia ovat esimerkiksi järjestämisvastuun siirtäminen harvemmalle toimijalle; se, että sama järjestäjä vastaa sekä perus- että erikoistason palveluista; sote-maakunnan velvollisuus laatia palvelupolkuja ja palvelukokonaisuuksia; ministeriöiden sote-maakuntiin kohdistama ohjaus; sekä valtakunnalliset ja sote-maakunnalliset strategiat.

Ei kuitenkaan ole taetta siitä, että esitys tosiasiallisesti tulee kaventamaan terveys- ja hyvinvointieroja ja parantamaan palvelujen yhdenvertaisuutta. Ensinnäkin paljon riippuu käytännön toteutuksesta. Taloudelliset raamit tulevat määrittämään sitä, miten uudistus toteutuu. Lisäksi on

mahdollista, että sote-maakunnat kehittävät toimintaansa eri suuntiin, mikä voi lisätä väestön eriarvoisuutta eri puolilla maata. Yksi uudistukseen sisältyvä riski on myös se, että palvelut keskittyvät sote-maakuntien keskuskaupunkeihin, mikä heikentää palvelujen saatavuutta pienemmissä kunnissa ja haja-asutusalueilla. Yhdenvertaisuusongelmia voi muodostua myös asiakasmaksuista ja matkakuluista. Asiakasmaksut ja matkakulut ovat jo nykyisellään merkittävä eriarvoisuutta luova tekijä ja riskinä on, että asiakkaan maksettavaksi koitua rahoitusosuus jopa kasvaa esityksen myötä.

Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen kannalta olennainen kysymys on myös se, miten rahoitus tulee jatkossa määräytymään perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen välillä. Kun sote-maakuntien rahoitus on yleiskatteellista eikä rahoituksen jakamisesta ole määritelty esityksessä mitään ja kun erikoissairaanhoidossa on jatkuva kulujen nousupaine mm. uusien kalliiden hoitomenetelmien ja lääkkeiden vuoksi, on mahdollista, että erikoissairaanhoido nielee liian suuren osan rahoituksesta. Kuitenkin terveyserojen kaventamisen ja yhdenvertaisuuden lisäämisen kannalta olisi välttämätöntä varmistaa laadukkaat ja saatavilla olevat perusterveydenhuollon palvelut sekä sosiaalipalvelut. Samasta syystä olisi tärkeä varmistaa, että sote-maakuntien johdossa on kattavasti edustettuina sekä perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido että sosiaalipalvelut.

Sote-maakuntien vastuulle annettu tehtävä laatia palvelukokonaisuuksia ja palvelupolkuja on yhdenvertaisuuden kannalta tärkeä. Yhtä aikaa olisi kuitenkin välttämätöntä edistää sitä, että hoitokäytäntöjä yhdenmukaistettaisiin koko maassa. Tällä hetkellä potilaita hoidetaan liian vaihtelevin käytännöin eri puolilla Suomea. Tulee laatia valtakunnallisia hoitokäytäntöjä ja palvelumalleja, jotka toimivat sote-maakuntien palvelukokonaisuuksien pohjana. Muuten riskinä on, että hoitokäytäntöjen erilaisuus ja siitä seuraava mahdollinen eriarvoisuus jatkuvat, jopa lisääntyvät tulevaisuudessa.

Yhdenvertaisuuden ja toimivien palvelupolkujen kannalta myös palveluohjaus on olennainen asia. Esitys ei juurikaan käsittele palveluohjauksen toteuttamista. Tulisi varmistaa, että jokaisessa sote-maakunnassa on riittävä ja toimiva palveluohjaus eri palveluihin, mukaan lukien järjestöjen tarjoamat palvelut ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelut. Tämä on avainasemassa palvelujen saatavuuden kannalta.

On tärkeä huomata, että esitetyissä laeissa tai niiden perusteluissa ei missään määritellä, mitä yhdenvertaisilla palveluilla tarkoitetaan. Sisältääkö ”yhdenvertainen saatavuus” esimerkiksi alueellisen, sosioekonomisen, eri ikäryhmien välisen ja eri väestöryhmien välisen yhdenvertaisuuden? Taataanko sosiaalipalvelujen ja terveystalvelujen käyttäjien keskinäinen yhdenvertaisuus? Entä eri potilasryhmien, esimerkiksi eri kansansairauksia sairastavien? Yhdenvertaiset palvelut olisi hyvä määritellä esimerkiksi järjestämislain 1 §:n perusteluissa.

Esitys ei myöskään sisällä todellisia välineitä, joilla palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden toteutumista voisi seurata. Jotta pystytään seuraamaan, miten hoitoonpääsy, hoitopolkujen

eteneminen, hoitojen vaikuttavuus sekä käyttäjien tyytyväisyys saamaansa hoitoon kehittyvät, ja jotta voitaisiin verrata eri sote-maakuntien tilannetta toisiinsa, tarvitaan valtakunnallista vertailukelpoista tietoa. Jotta sote-uudistus voi saavuttaa tavoitteensa ja jotta siitä saadaan todellista tietoa, on perustettava valtakunnalliset, sairauskohtaiset laaturekisterit. Esitämme, että niiden käyttöönottamiseksi tehdään päätökset ja varataan tarvittava rahoitus. Esitettyihin lakeihin tulisi tehdä tarvittavat lisäykset valtakunnallisista laaturekistereistä.

Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen kannalta on keskeistä, miten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (hyte) jatkossa toteutuu ja onko siihen riittävästi asiantuntijaresurssia. Sote-palvelujen siirtäminen sote-maakuntien vastuulle aiheuttaa väistämättä uudenlaisen raja-aidan sosiaali- ja terveystieteiden sekä muun terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen välille. Jatkossa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tulee olla selkeästi sekä kunnan että sote-maakunnan tehtävissä. Molemmilla on oltava siihen tarvittavaa osaamista ja tarvittavat resurssit, minkä lisäksi on rakennettava johdonmukaiset ja toimivat yhteistyörakenteet sote-maakunnan ja kunnan välille sekä näiden molempien ja muiden toimijoiden, kuten järjestöjen, välille.

Esityksessä on jo joiltain osin huomioitu jaettu hyte-vastuu. Kuitenkin esityksessä on myös pahoja puutteita. Järjestämislain 6 §:n perusteluteksteissä esimerkiksi mainitaan hyte-työn kuuluvan kunnan vastuulle. Olennainen osa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tehdään kuitenkin osana sosiaali- ja terveystieteiden palveluja. Tämä toteutuu niin vastaanottokäynneillä kuin esimerkiksi tupakkavieroituksen kaltaisissa palveluissa. Toisaalta on paljon terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen teemoja, joissa sote-palvelujen ja kunnan vastuulle jäävien palvelujen välinen yhteistyö on välttämätöntä. Tällaisia ovat esimerkiksi liikkuminen, terveyttä ja hyvinvointia edistävä kaavoitus tai asunnottomuuden vähentäminen. Lisäksi sote-maakunnan vastuu tukea kuntia terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on puutteellinen poikkihallinnollisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta.

Olemme huolissamme, turvaako esitys riittävän hyte-osaamisen sekä kunnissa että sote-maakunnissa. Riskinä on, että esityksen toteutuessa tarvittavaa osaamista ei ole kummassakaan. Sekä kuntiin että sote-maakuntiin tulisi perustaa lakisääteinen elin, jonka vastuulla on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja jossa alueen järjestöt ovat edustettuina. Toimielimen toiminnan tueksi tulisi varmistaa tarvittava osaaminen.

Lisäksi on huomattava, että esitys ei puutu työterveyshuollon ja muun terveystieteiden välisiin eriarvoistaviin rakenteisiin.

**2. Voidaanko esityksellä kehittää pelastustoimen palvelujen saatavuutta, yhdenmukaisuutta ja vaikuttavuutta valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti? Varmistaako esitys pelastustoimen pelastustoiminnan ja sosiaali- ja terveystoimen ensihoitopalvelujen synergiahyödyt? Jos ei, miten ehdotusta tulisi kehittää?**

-

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

-

## Kysymyksiä sote-maakuntalaista

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

kyllä pääosin

**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?**

kyllä pääosin [Osallistumisoikeuksia on mietitty monipuolisesti. Haluamme kuitenkin korostaa muutamaa mahdollisesti puutteellista näkökulmaa: Kaikilla ihmisillä ei ole tosiasiallisesti samoja mahdollisuuksia tulla kuulluksi, osallistua päätösten suunnitteluun ja arviointiin sekä osallistua päätöksentekoon, vaikka osallisuuden muodot olisivat periaatteessa tasa-arvoisia. Esitetyt osallistumisen muotoja tulisi tarkastella vielä siitä näkökulmasta, turvaavatko ne tasa-arvoisesti myös heikko-osaisimpien ja/tai moniongelmaisten ihmisten osallisuuden. Esitetyt osallistumisen muodot eivät kattavasti huomioi järjestöjen roolia ihmisten osallisuuden luojana ja mahdollistajana. On ongelmallista, että sen enempää sote-maakunnalla kuin kunnallakaan ei ole lakisääteistä velvollisuutta järjestöyhteistyön toimielimen perustamiselle. Myös osallisuuden näkökulmasta olisi tärkeä varmistaa, että jatkossa sekä kunnat että sote-maakunnat voisivat toimia järjestöjen rahoittajina. Esitämme 29 §:n 2. momenttiin uutta kohtaa järjestöneuvottelukunnan perustamisesta. Momentissa 4 esitetään palvelujen käyttäjien ottamista mukaan palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. Tämä on kannatettavaa. Myös tässä toiminnassa tulee huomioida sote-järjestöt, jotka kouluttavat ja tukevat kokemustoimijoita toimimaan tällaisissa tehtävissä.]

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

kyllä

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

ei kantaa

**9. Sote-maakuntalain 3 luvussa säädetään muun ohella sote-maakunnan lainanottovaltuudesta sekä investointien ohjauksesta koko julkisen talouden tasapainon huomioon ottavalla tavalla. Sote-maakunnille siirtyvien toimitilojen hallinnoinnista ei esitetä erikseen säädettäväksi. Turvaako ehdotettu investointien rahoitus- ja ohjausmalli tarpeellisten investointien toteuttamisen tarkoituksenmukaisella**

tavalla? Vastauksessa voi ottaa kantaa toimitilojen hallinnoinnin järjestämiseen paikallisella, alueellisella tai valtakunnallisella tasolla.

ei kantaa

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

29 §

Esitämme 2. momenttiin uutta kohtaa 7: perustamalla järjestöneuvottelukunnan.

**11. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.**

-

**Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista**

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

kyllä pääosin [Sote-järjestämislaki on perusteiltaan toimiva ja riittävä yleislaki. Sitä tulee kuitenkin täydentää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä tietojohdamisen osalta.]

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

ei pääosin [Viitaten vastaukseen numero 1 esityksessä on useita elementtejä, jotka voivat edistää palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Säännösten ei kuitenkaan voi sanoa turvaavan yhdenvertaista saatavuutta. Eriytinen haaste palvelujen yhdenvertaiselle saatavuudelle muodostuu esityksen taloudellisista raameista. Säästöpaineeet yhdistettynä väestön ikääntymiseen ja yhä nouseviin erikoissairaanhoidon hoitokustannuksiin uhkaavat erityisesti perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen yhdenvertaista saatavuutta koko sote-maakunnan alueella. Sosioekonomista yhdenvertaisuutta uhkaa myös se, että asiakasmaksut ovat sote-maakunnan ainoa tapa lisätä taloudellisia resurssejaan itsenäisesti. Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksut ovat erittäin regressiivinen rahoitusmuoto ja ovat nykyisinkin merkittävä palvelujen saatavuutta eriarvoistava tekijä. Merkittävänä riskinä on, että tämä ongelma pysyy tai jopa pahentuu esityksen myötä. Tilannetta voi pahentaa myös asiakkaan maksettaviksi koituvien matkakustannusten kasvaminen, mikäli lähipalvelut vähenevät. Palvelujen yhdenvertainen saatavuus voidaan turvata vain, mikäli palvelut ovat alueellisesti ja sosioekonomisesti yhdenvertaisia; mikäli yksilölliset palveluntarpeet arvioidaan ja palvelut voidaan turvata; ja mikäli eri sote-tarpeisiin liittyvät palvelukokonaisuudet toteutuvat yhdenvertaisesti suhteessa toisiinsa. Arviomme mukaan esitys ei nyky muodossaan turvaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta.]

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

ei pääosin [Esityksessä on merkittävänä ongelmana se, että vastuu hyvinvoinnin edistämisestä määritellään ensisijaisesti kunnille. Ehkäisevät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä sairauspalvelujen ja

sosiaalipalvelujen sisällä tehtävä terveyttä ja hyvinvointia edistävä työ ovat merkittävä osa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Esityksessä nämä tehtävät ovat siirtymässä sote-maakunnille. On välttämätöntä, että esitys on tässä suhteessa linjakas: sote-maakunnan vastuuta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä on kasvatettava, jotta varmistetaan riittävä osaaminen ja riittävä resursointi sote-palvelujen sisällä tehtävälle hyte-työlle. On riskinä, että poikkihallinnollinen ja rakenteellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jää puuttumaan sekä kunnista että sote-maakunnista. Kuitenkin sille on tarve molemmilla tasoilla. Lakiesityksessä annetaan sote-maakuntien tehtäväksi tukea kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Mikäli sote-maakunnan roolia ei kasvateta ja mikäli sote-maakunnissa ei ole laaja-alaista osaamista hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, tämä tehtävä ei voi toteutua täysimääräisesti. Sote-maakuntia tulisi velvoittaa ylläpitämään ja hankkimaan kattavaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaamista. Sama pätee kuntiin. Kun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö siirtyy sote-maakunnille, kuntien poikkihallinnollisen hyte-osaamisen tarve korostuu. Kuntien tulee varmistaa, että niiden henkilöstössä on riittävästi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaamista. Tulisi harkita myös sitä, että kuntia velvoitetaan perustamaan toimielin, jonka tehtävänä on tarkastella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kunnan toimialalla sekä tehtävää yhteistyötä. Nyt esityksessä kunnan tehtäväksi annetaan vastuuhenkilön nimeäminen mutta mikäli kunnalta puuttuu kattava osaaminen, voi tämä tehtävä jäädä helposti nimelliseksi. Kansallinen poikkihallinnollinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on myös vaarassa heikentyä, mikäli esityksen mukaisesti kansanterveyden neuvottelukunta lakkautetaan. Siksi on välttämätöntä, että esitetyn sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan tehtävissä ja jäsenyyksissä huomioidaan poikkihallinnollinen ja rakenteellinen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. On hyvä, että sekä kunnan että sote-maakunnan tehtäviksi esitetään hyvinvointisuunnitelman ja -kertomuksen laatiminen. Tulisi varmistaa, että osana hyvinvointisuunnitelmaa ja -kertomusta käsitellään myös järjestöjen kanssa tehtävää yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.]

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

kyllä pääosin

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

ei kantaa [Esitetty 12 § soveltuu erityisesti terveydenhuollon palveluihin ja niiden ulkoistuksiin. Pykälä tai sen perustelut eivät kuitenkaan yksiselitteisesti kata tarkempaa sääntelyä sosiaalipalveluista ja erityisesti haavoittuvien ryhmien palveluista, joissa tällä hetkellä yleisesti käytetään ulkoistettuja palveluja. Tulisi varmistaa, että esitetty pykälä perusteluineen varmasti turvaa esimerkiksi lastensuojelun, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä vammaisten asumispalvelujen laadun ja jatkuvuuden.]

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

ei kantaa

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

ei kantaa

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

kyllä

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

ei kantaa

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

ei kantaa

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

-

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

6 §

Lisätään ensimmäiseen momenttiin: ”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 tai kunnan ja kuntalaisten yleiseen elinvoimaisuuteen.”

7 §

Lisätään ensimmäiseen momenttiin: ”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 terveystalouteen.”

7 §

Sote-maakunnan tehtäväksi esitetään arvioida ja ottaa huomioon päätöksensä vaikutukset eri väestöryhmien terveyteen ja hyvinvointiin, mikä on erittäin tärkeä asia. Pykälän ensimmäiseen momenttiin olisi tarpeen lisätä sote-maakunnalle velvollisuus huomioida myös päätöksensä vaikutukset sote-maakunnan sisäisiin alueellisiin eroihin. Päätökset saattavat kohdella paitsi eri väestöryhmiä, myös eri alueita eri tavoin. Siksi päätösten ennakoarviointi on tärkeä myös väestön alueellisen yhdenvertaisuuden kannalta.

7 §

Lisätään toisen momentin ensimmäisen virkkeen loppuun: "mukaan lukien poikkihallinnollinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen." Tämä varmistaisi poikkihallinnollisen hyte-työn asiantuntemuksen sote-maakunnissa.

## 22 §

Esitetyistä Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan tehtävistä puuttuu poikkihallinnollinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kansallisella ja paikallisella tasolla. Tämä tulisi lisätä omaksi kohdaksi neuvottelukunnan tehtäväluettelossa. Tämä tarve korostuu erityisesti, jos neuvottelukunnan perustamisen yhteydessä on tarkoitus lakkauttaa kansanterveyden neuvottelukunta, kuten lakiesityksen perusteluissa todetaan. Olisi myös tärkeä varmistaa lain tasolla neuvottelukunnan tai siihen kuuluvan jaoston kokoonpano sellaiseksi, että sillä on riittävä osaaminen poikkihallinnollisesta terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä.

Esitämme lisäksi, että neuvottelukunnan jäseniin (2. mom.) lisätään sosiaali- ja terveysjärjestöjen edustus.

Sosiaali- ja terveysalan järjestöillä on keskeinen rooli kuntien ja tulevien sote-maakuntien kumppanina hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistyössä ja käytännön toiminnassa. Monet sosiaali- ja terveysalan järjestöt tuottavat myös palveluja, jotka muodostavat olennaisen osan erityisesti ennalta ehkäisevistä tai varhaisen tuen palveluista. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöt tuntevat usein erityisen hyvin julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon heikot kohdat ja väliinpuotoamisen mahdollisuudet sekä edustavat palvelujen käyttäjän ääntä. On välttämätöntä, että sosiaali- ja terveysalan järjestöillä olisi vähintään kaksi erilaisia näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuoltoon tuovaa edustajaa sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa.

## 23 §

Sote-maakuntien ja STM:n välisissä neuvotteluissa on välttämätöntä käsitellä myös terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista sekä sosioekonomista yhdenvertaisuutta sote-maakunnan alueella. Nämä teemat tulee lisätä omaksi kohdaksi kolmannen momentin käsiteltävien asiakokonaisuuksien luetteloon.

Sote-uudistuksen yhtenä tavoitteena on kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä turvata yhdenvertaiset palvelut kaikille. Tämän tavoitteen kanssa on ristiriidassa se, ettei ko. teemoja käsitellä vuosittain sote-maakuntien ja ministeriön välisissä neuvotteluissa. Jos ministeriö ei ohjaa sote-maakuntia yhdenvertaisuuden lisäämisessä ja sosioekonomisten terveyserojen kaventamisessa, on merkittävänä riskinä, ettei todellista muutosta tapahdu.

## 27 §



Järjestämislain selkeä puute on se, ettei mukana ole menetelmiä, joilla todella voitaisiin seurata sote-palvelujen saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta eri alueilla. Esitetty pykälä 27 lähtee siitä, että kukin sote-maakunta seuraa itse sote-palvelujen tarvetta, saatavuutta ja laatua sekä alueensa asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Perusteluissa todetaan, että sote-maakunnan tulisi hyödyntää alueellisia ja kansallisia rekisteri- ja tilastoaineistoja. Suomesta kuitenkin puuttuu kansalliset, vertailukelpoiset rekisterit. Tällä hetkellä eri sairaanhoitopiireillä on omia laaturekisterejään, joiden tiedot eivät ole keskenään vertailukelpoisia. Mikäli sote-uudistuksen yhteydessä ei oteta käyttöön kansallisia sairauskohtaisia laaturekistereitä, on merkittävänä riskinä, että nykytila jatkuu ja kukin sote-maakunta kerää haluamaansa laaturekisteritietoa. Tällöin ei saada valtakunnallista tietoa siitä, mikä on tilanne kussakin sote-maakunnassa.

Esitettyä pykälää 27 tulee täydentää niin, että siinä selkeästi viitataan kansallisiin laaturekistereihin. Rekisterien käyttöönotto pitää valmistella rinnan sote-uudistuksen jatkovalmistelun kanssa.

Esitetyn 27 pykälän ongelma on myös se, ettei sote-maakunnan tehtäväksi anneta seurata alueellaan tehtävää yhteistyötä tai sote-maakunnan ja alueen järjestöjen välistä yhteistyötä. Jos näitä teemoja ei seurata, on mahdotonta tietää ja arvioida niiden toteutumista ja sen riittävyttä. Esitämme 27 §:n 4 momenttiin lisäystä: Hyvinvointikertomukseen ja -suunnitelmaan tulee sote-maakunnissa kuulua listaus sote-maakunnan käyttämistä toimiviksi todetuista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimista.

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

On tärkeä ja kannatettava asia, että sekä kuntien että sote-maakuntien tulee jatkossa arvioida ja ottaa huomioon päätöksensä vaikutukset ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin (6 ja 7 §:t). Vuonna 2019 vain 28 % kunnista oli tehnyt päätöksen käyttää päätösten vaikutusten ennakoarviointia. Vaikutusarviointien toteutumisessa on siis paljon kehitettävää. Vaikutusten arviointi ja huomiointi ovat kuitenkin keskeisiä menetelmiä, joilla voidaan tietoisesti ja systemaattisesti pyrkiä edistämään terveyttä ja hyvinvointia ja kaventaa väestöryhmien välisiä eroja.

#### **Kysymyksiä pelastustoimen järjestämislaita**

**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 vaativuuden tai niistä johtuvien suurten kustannusten perusteella. Ovatko säännöksessä esitetyt koottavat tehtävät perusteltuja?**

ei kantaa

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

-

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

-

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

-

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

-

## Kysymyksiä voimaanpanolaista

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

ei kantaa

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

ei kantaa

**35. Lakiehdotuksessa Etelä-Savon ja Pohjois-Savon maakuntia ehdotetaan muutettavaksi siten, että Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava siirtyisivät Etelä-Savosta Pohjois-Savoon. 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?

ei kantaa

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

ei kantaa

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

ei kantaa

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

ei kantaa

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

kyllä

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

ei kantaa

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

-

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

ei kantaa

**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 terveyspalveluiden ja pelastustoimen rahoittamisesta osoitetaan valtiolle. Onko ratkaisu uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

ei kantaa

47. Valtion rahoituksen taso kullekin varainhoitovuodelle perustuu lähtökohtaisesti sote-maakuntien edellisen vuoden laskennallisiin kustannuksiin. Valtion rahoituksen tasoa korotetaan vuosittain arvioidun palvelutarpeen muutoksen (7§), kustannustason (hintojen) (8 §), tehtävämuutosten (9 §) sekä toteutuneiden kustannusten perusteella (10 §). Palvelutarpeen muutoksen osalta esitykseen sisältyy valtion rahoituksen kasvua osittain hillitsevä tekijä siten, että arvioidusta tarpeen muutoksesta huomioidaan 80 %:n osuus 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?

ei kantaa [Rahoitukseen liittyen haluamme esittää huolestamme siitä, että esityksen mukaan sote-maakuntien ainoa tapa lisätä rahoitustaan on asiakasmaksut. Rahoitusratkaisussa tulisi varmistaa, ettei se ohjaa siihen, että kaikki sote-maakunnat nostavat asiakasmaksut lakisääteisiin maksimitasoihin. Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksut ovat hyvin regressiivinen rahoitusmuoto: pienituloiset maksavat niitä selvästi enemmän kuin paremmin toimeen tulevat. Lisäksi Suomessa jo nyt kansalaisten rahoitusosuus terveydenhuollon palveluista on kansainvälisesti vertaillen korkea.]

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

ei kantaa [Ottaen huomioon, kuinka suuri merkitys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisemisen kanssa on paitsi kansanterveyden kannalta, myös terveydenhuollon kustannusten ja niiden kasvun kannalta, esitetty hyte-kerroin on pieni. ]

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

ei kantaa

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

ei kantaa

b) Onko toistaiseksi pysyvä enimmäismuutostasaus kannatettava?

ei kantaa

51. Valtion rahoitus maksetaan sote-maakunnalle kuukausittain viimeistään kuukauden ensimmäisenä päivänä. Varainhoitovuoden tammikuussa ja kesäkuussa maksetaan molempina 2/12 koko vuoden

rahoituksesta ja muina kuukausina jäljelle jäävä rahoitus yhtä suurina erinä (25 §). Sen lisäksi vuoden 2023 rahoituksen tammikuun maksuerästä puolet maksetaan sote-maakunnalle vuoden 2022 joulukuun 1 päivänä (37 §). Onko rahoituksen maksatuksen aikataulu maksuvalmiuden ja kassan hallinnan kannalta tarkoituksenmukainen?

ei kantaa

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

-

**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 kantaa

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

ei kantaa

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

-

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

-

## Verolainsäädäntö

**58. Pidätkö maakuntien rahoituksen keräämiseksi esitetyt verojärjestelmän muutoksia hyväksyttävänä?**

ei kantaa

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

-

**60. Vapaamuotoiset huomiot verolainsäädännöstä.**

-

## Maakuntien ja kuntien henkilöstöä koskeva lainsäädäntö

**61. Kunnallista henkilöstöä koskevan lainsäädännön soveltamisalaa ehdotetaan muutettavaksi koskemaan myös maakuntien henkilöstöä. Maakuntien työnantajaedunvalvontaa hoitaisi uudella lailla säädettävä Kunta- ja maakuntatyönantajat KT. Onko henkilöstön asemasta ja työnantajaedunvalvonnasta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?**

ei kantaa

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

ei kantaa

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

-

## Uusimaa-laki

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

ei kantaa

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

ei kantaa

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

ei kantaa

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

ei kantaa

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

-

**69. Vapaamuotoiset huomiot Uudenmaan erillislaista?**

-

## Yleishallintoa koskevat lait

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

-

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

-

## Kysymyksiä sote-maakuntarakennelaista

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

ei kantaa

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

ei kantaa

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

-

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

-

## Maakuntien ohjaus

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

kyllä [Esitettyjä tavoitteita ei ole mahdollista saavuttaa ilman nykyistä vahvempaa valtion ohjausta. Esitettyä ohjauksen määrää ei missään nimessä tule ainakaan vähentää.]

**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?**

kyllä pääosin [Neuvottelujen tavoitteissa ja käsiteltävissä asiakokonaisuuksissa on perusteltuja asioita eikä niitä ole tarpeen vähentää. Sen sijaan esitämme, että vuotuisissa neuvotteluissa

käsiteltäisiin myös terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista sekä sosioekonomista yhdenvertaisuutta sote-maakunnan alueella. Nämä ovat sote-uudistuksen keskeisiä tavoitteita. Mikäli niiden toteutumista ei käsitellä neuvotteluissa ja anneta niihin liittyviä ohjeistuksia, sote-maakunnilla ei välttämättä ole riittävästi kannustimia pyrkiä kaventamaan terveyseroja ja lisäämään yhdenvertaisuutta.]

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

ei kantaa

## Uudistuksen vaikutukset

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

Ihmisvaikutusten arviointi on puutteellinen. Uudistusta ei ole lainkaan tarkasteltu pitkäaikaissairaiden tai vakavasti sairaiden ihmisten kannalta, vaikka he ovat keskeinen sote-palvelujen käyttäjäryhmä. Lisäksi yhdenvertaisuutta koskeva arviointi on luonteeltaan ohut. Arvioinnissa ei ole huomioitu uudistuksen vaikutuksia esimerkiksi sosioekonomisiin terveyseroihin tai erilaisiin vähemmistöryhmiin. Vaikutusarvioinnista puuttuu myös sen arviointi, voiko esitys aiheuttaa väliinputoajaryhmiä ja onko olemassa ihmisryhmiä, joiden palvelut voisivat esityksen myötä heikentyä.

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

ei kantaa

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

-

**82. Näkemykseenne 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 järjestämistä vastuuta ja ostopalveluja koskevan sääntelyn nojalla?**

-

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

-

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

-

## Uudistuksen toimeenpanon tuki

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

-

**muuta, mitä?**

-

## 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.**

-

Terävä Sini  
Suomen Syöpäyhdistys ry