



Lausunto

22.09.2020

Asia: VN/8871/2019

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

Taustatiedot

Onko vastaaja

sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue

Vastaajatahon virallinen nimi

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Panu Peitsaro, kuntayhtymäjohtaja

+ 358 44 417 3333

panu.peitsaro@sosteri.fi

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot

Hallintojohtaja Saara Tavi

saara.tavi@sosteri.fi

+358 44 417 4100

Viranomaisille: Lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän yhtymävaltuusto 14.9.2020 § 14

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?

Mikäli Itä-Savon kunnat siirtyvät aluejaossa Pohjois-Savoon, voidaan alueen väestön terveys- ja hyvinvointieroja kaventaa ja palvelujen yhdenvertaista saatavuutta parantaa. Tämä toteutuu osana yliopistosairaala, jossa on kattavat palvelut alueen väestön tarpeisiin. Palvelujen yhdenvertainen saatavuus paranee.

Mikäli Itä-Savo joutuu jäämään Etelä-Savon sote-maakuntaan, ei koko maakunnassa ole laajan päivystyksen sairaalaa. Tämä tarkoittaa siirtokuljetuksia Pohjois-Savoon ja ensihoidon lisäyksiköiden perustamista sekä asukkaille hankaluuksia ja lisäkustannuksia. On oletettavaa, että Etelä-Savon kehitys vähenevien resurssien ja evoluution/negatiivisen väestökehityksen näkökulmasta johtaa siihen, että sote-maakuntana Etelä-Savo joutuisi hyvin pian selvitysmenettelyyn.

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?

Vastaus voi olla myönteinen, jos pelastustoiminta Itä-Savon osalta siirretään Pohjois-Savoon. Tällöin on mahdollista ainakin alueellisesti saavuttaa ne hyödyt ja synergiaedut, joita uudistuksella muutoinkin tavoitellaan.

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

Päätöksenteko etäännyy alueen asukkaista väistämättä, kun maakuntavaltuusto korvaa nykyiset päätöksentekuelimet kunnissa ja kuntayhtymissä.

Demokratian toteutuminen on Itä-Savon väestön kannalta riski Etelä-Savo-vaihtoehdossa, jossa päätöksentekijöistä enemmistö tulee taloudellisesti huonon kantokyvyn omaavan Etelä-Savon maakunnan toisen sairaalan eli Essoten alueelta.

Kysymyksiä sote-maakuntalaista

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

kyllä pääosin [Mikäli maakunta pysyy tiukasti tehtävissään eikä ryhdy tulkitsemaan ”tulevia tehtäviä” laajasti, niin 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?

kyllä pääosin [Sillä varauksella, että maakunta pitäytyy kirjaimellisesti lainmukaisessa tehtävässään tätä mahdollisuutta käyttäessään eikä laajenna lain tulkintaa omin ottein.]

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

ei pääosin [Itä-savolaisten kansalaisten enemmistön kanta on, että Sosterin alue asukkaineen ja sote-toimintoineen siirtyvät Pohjois-Savon sote-maakuntaan. Alueella on jo selvitetty sote-maakuntalakiesityksen hengessä asukkaiden mielipidettä sote-maakuntasuunnasta. Asiasta järjestettiin Savonlinnassa kansalaisyksely, jonka tulos osoitti selkeän enemmistön olevan Pohjois-Savon kannalla. Tässä on oivallinen tilaisuus toteuttaa jo nyt päätöksenteossa - lain eduskuntakäsittelyssä - sote-maakuntalain osallistumisoikeuden käyttöä.]

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

ei pääosin [Yhteistoiminnan säätely näyttää hyvinkin väljältä. Maakunnan kyky järjestää ja tuottaa laissa säädetyt tehtävät voivat olla hyvinkin vajavaiset ja se voi nojautua sen vuoksi jopa liiaksi yhteistyöjärjestelyihin. Sote-maakunnan ei pidä olla itseisarvo silloin kun on kyse alueen asukkaiden terveydestä ja hyvinvoinnista. Huonosti toimiva ja laajan yhteistoiminnan varaan rakentuva maakunta pitää yhdistää toimivaan. Pienet maakunnat joutuvat helposti näihin yhteistyökuvioihin tai jopa sote-maakuntayhtymään. Sote-uudistuksen ratkaisunhan piti olla itsenäiset sote-maakunnat, ei uudet yhtymärakennelmat. Itsetarkoituksellinen juuttuminen maakuntien lukumäärään tulee aikaansaamaan kallista ja turhaa hallintoa sekä byrokratiaa, joka ei edesauta asukkaiden hoitamista eikä lisää yhdenvertaisuutta palvelujen saatavuudessa.]

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 pääosin [Rahoituksen riskit sote-maakunnalle kohdistuvat sen perusteena oleviin erilaisiin tarvekertoimiin, jotka eivät välttämättä turvaa alueiden erilaiselle ja eri tavoin muuttuvalle väestölle tarpeellisia resursseja ja palveluja. Tämä on osin tunnistettu laissakin, mutta vaatii vielä korjausta suuntaan, joka lisää sote-viranomaisten paikallista ja alueellista maakuntansa tuntemusta. Henkilöstömenot palkkojen harmonisointineen muodostavat myös suuren rahoitusriskin, jota jouduttaneen hoitamaan sote-maakunnan lisärahoituksen kautta. Lainavaltuuksista ja investoinneista säädetään kahdessa laissa. Maakuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunta, lainanottovaltuuden mahdollista muutosta varten on valmisteluryhmä. Sote-maakuntien ja kuntien on neuvoteltava valtuustokausittain tehtäviensä hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta. Näillä valmisteluilla ja päättäjäjoukoilla lienee mahdollista, että investoinnit voivat toteutua tarkoituksenmukaisella tavalla. Tarkoituksenmukaisuuden ja ohjauksen vaikutuksen ratkaisevat rahoituksen luotettavuus ja ennakoitavuus. Kaavamaisuus ja pelkkä laskennallisuus saattavat jättää huomiotta sote-maakunnan toimintaympäristön ja johtaa siten jonkin asteiseen realismin vajeeseen.]

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.

29 §:n 2. mom. Osallistumista ja vaikuttamista tulee edistää erityisesti: "voidaan" sana korvataan "tulee" sanalla.

30 §: Lähtökohtaisesti aloitteen voi tehdä yksikin kansalainen. Pykälän 2. mom. alkuun:

Mikäli aloitteen tekijöitä on enemmän kuin yksi, aloitteen tekijöiden...

15§ Sote-maakunnan lainanottovaltuus

- lainanottovaltuudet on säädetty ehdotuksessa hyvin kontrolloidusti ja ylhäältä ohjatuksi, kun vain valtioneuvosto voi muuttaa sote-maakunnan lainanottovaltuutta kiireellisissä tapauksissa. Maakunnalla tulisi olla joustavammin oikeudet lainanottovaltuuksien muuttamiseen.

16§ - investointien ohjaus

- investointisuunnitelman tulee olla joustava tilanteessa, jossa investointitarpeita voi tulla suunnitelmakauden aikana

11. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Maakuntalaki siirtää erittäin merkittävän osan päätöksentekoa kunnalliselta itsehallinnolta Sote-maakuntaan. Sote-maakunta on uusi julkisen talouden toimija, jota ohjataan ylhäältä alaspäin. Kuntien kanssa maakunta neuvottelee valtuustokausittain - riittääkö tämä maakunnan näkökulmasta?

Valtakunnallinen toimitila- ja kiinteistöhallinnan osaamiskeskus -osakeyhtiön tehtävät jäävät esityksessä epäselviksi. Osittain esitetty toimintamalli vaikuttaa edellisen lakiesityksen Tilakeskus-esitykseltä - onko osaamiskeskuksen perimmäinen tavoite muotoutua ajan myötä Tilakeskukseksi?

Sote-maakuntien yhteistoiminta on toistaiseksi saanut varsin vähän huomiota julkisessa keskustelussa. Valmistelussa on joillakin alueilla enemmän keskitytty rakentamaan rajoja maakuntien välille kuin rohkaisemaan rajat ylittävään yhteistyöhön.

Toisaalta laki mahdollistaa sote-maakuntayhtymien perustamisen, mikä osaltaan voi merkitä jälleen uusia hallintoyhdistelmiä ja sote-tuotannon monimutkaistumista sekä epäselvyyttä palveluja tarvitseville.

Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista

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

kyllä pääosin [Hyvinvoinnista ja terveyden edistämisestä säädetään järjestämislain 6 ja 7 §:ssä. Lain 2 §:ssä on määritelty 5 kohtaa laissa tarkoitetuista asioista. Hyvinvoinnin ja terveyden määrittely kohtana 6 voisi selventää lainsäätäjän tarkoitusta.]

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

ei pääosin [Sinänsä laki tekstinä näyttää turvaavalta, mutta se ei takaa palvelujen viemistä käytäntöön ja asukkaiden hyväksi.]

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

ei pääosin [Kuntien vastuulle tuleva hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen määrittelyn (rahoitus, työnjako, vastuut, resurssointi, valtuudet) tulee olla selkeä ja konkreettinen. Sote-maakuntien ja kuntien työnjako ja vastuu järjestöjen toiminnan tukemisessa ja rahoituksessa on määriteltävä.]

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

kyllä pääosin [Edellytyksenä palvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen on väestön luottamus sote-maakunnan kykyyn ja haluun järjestää palvelut järjestämislain 8 §:ssä säädetyn mukaisesti. Erityisesti 8 §:n 2. mom.:n vaatimukset herättävät vakavan epäilyn ja epäluottamuksen yhdenvertaisuuden toteutumisesta, jos Itä-Savon alue liitetään Etelä-Savon sote-maakuntaan.]

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

kyllä pääosin

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

kyllä

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

kyllä pääosin

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

kyllä pääosin [Sote-maakuntien yhteiselle sopimiselle on ladattu 34 §:ssä hyvinkin suuret odotukset. Yhteistyöalueen sote-maakuntien kyky ja halu sopia yhteistyöstä ja työnjaosta voi osoittautua haastavaksi. Toiminta- ja palveluympäristöjen erojen ja tarpeiden huomioiminen alueen sisällä ei ole helposti soviteltavissa. Päätösmekanismi - ellei sopimukseen päästä - on kömpelön oloinen. Onko sote-maakuntien valtuustojen tehtävä ensin päätöksensä ennen kuin STM voi alkaa valmistella päätöstä valtioneuvoston tehtäväksi? STM voisi ministeriönä riittää päätöksentekijäksi tai ainakin sen voisi jo yhteistyösopimuksen valmisteluvaiheessa valtuuttaa puuttumaan sopimusvalmisteluun, mikäli tulosta ei näytä syntyvän. Ongelmaksi voi muodostua erityisesti 34 §:n 2. mom.:n 5) kohta, koska päivystys voi olla työnjaollisesti vaikea kohta. Varsinkin kun siinä on huomioitava myös ensihoidon työnjako ja potilaan jatkohoito. Uudistetussa sote-kokonaisuudessa on varsin monta porrasta järjestämässä, toteuttamassa ja valvomassa kaikkea sotepalveluihin liittyvää. "Hallintohimmelit" eivät vähene.]

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

kyllä

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

kyllä

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.

4§: Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus: Pykälässä todetaan, että palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä sote-maakunnan väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Samalla kuitenkin todetaan että palveluja kootaan suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kallista investointeja tai kun palvelujen kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä. Nämä lauseet ovat keskenään ristiriidassa ja pykälässä tulisi enemmän korostaa tarpeen mukaisia ja asiakkaita lähellä olevien palvelujen tosiasiallista saatavuutta - jos keskittämisen kriteerinä on erityisosaaminen, niin se tulee määritellä tarkemmin - monessa palvelukokonaisuudessa vaaditaan erityisosaamista.

Integroidussa palvelukokonaisuudessa, jossa tulevaisuudessa pyritään enenevässä määrin tuomaan palveluita ihmisille kotiin, jotta vältytään kalliimmalta palveluasumiselta tai laitoshoidolta, aiheutuu harvaan asutuilla seuduilla lisäkustannuksia. Näin ollen sote-maakunnan yleiskatteisessa rahoituksessa tulee huomioida palvelujen saavutettavuus harvaan asutuilla alueilla todellisten välimatkojen (maantie- ja vesitieteyhteydet tosiasiallisesti mitaten) mukaan. Saaristoisuus määräytymistekijä tulee nostaa lakiesityksessä olevasta arvosta 0,113 % > 0,2 %:iin.

6§ ja 7§ Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen säädökset eivät ole riittävän selvät kuntien ja maakuntien välisen työnjaon osalta. Kunnissa ei uudistuksen jälkeen, jos nytkään, ole välttämättä asian vaatimaa osaamista ja jo nyt työnjako kuntien ja sote-toimijoiden välillä on varsin epäselvä ja tulkinnanvarainen.

25 §

Esitetyssä sote-maakuntalain 120 ja 121 pykälissä säädetään sote-maakunnan arviointimenettelystä ja sen talouteen liittyvistä arviointimenettelyn edellytyksistä. Edelleen esitetyn sote-järjestämislain 25 §:ssä on määrätty aloitteesta sote-maakunnan arviointimenettelyn käynnistämisestä.

Kummankin esitetyn lain arviointimenettelyä koskevat säännökset näyttävät lähtevän siitä, että vain ministeriötasolla on osaamista ja kykyä tehdä aloite arviointimenettelyn käynnistämisestä.

Sote-maakunnan kuntajäsenillä ei tällaista oikeutta ole. Kunta tai kunnat voivat tehdä esitetyn sote-maakuntalain 30 §:n mukaisen aloitteen, joka ei ilmeisesti ole samantasoinen aloite kuin minkä ministeriö voi tehdä.

Arviointimenettelyn aloittamiseen ja sen käsittelyyn pitää lisätä kunnan edustus - ainakin silloin, kun kunta (kunnat) on arviointimenettelystä tehnyt aloitteen.

34 § 2. mom. kohta 11)

Koulutusyhteistyö sote-maakunnissa ja erityisesti alueiden eriasteisten oppilaitosten mukana olo koulutusten suunnittelussa ja toteutuksessa on oltava velvoittavaa. Eriasteisten oppilaitosten sote-alan koulutus tulee sopia yhteistyöalueella.

24. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaita.

-

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 tyhjentyvä. Ovatko säännöksessä luetellut kohdat tarkoituksenmukaisia?

kyllä pääosin

26. Mikä pitäisi lisätä/mikä pitäisi poistaa?

Edelliseen 25. kohtaan tekstiosuus tässä, koska tekstikenttä puuttui kysymyksestä:

Valtakunnallisissa tavoitteissa pitää määritellä - tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden lisäämistavoitteiden ohella - myös pelastustoimen resursointi sote-maakuntia tasapuolisesti kohdellen.

Pelastustoimen 6 §:n palvelutasopäätös on vähintään yhtä tärkeä kuin 8 §:n tavoitteet, joten palvelutasopäätöksen sisältöön ja velvoittavuuteen voisi kiinnittää enemmän huomiota.

Kohta 26. vastausteksti tässä:

8 §:n 6) kohta lisätään: ... kustannusvaikuttavuuden lisäämiselle sekä resurssoinnille;...

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 pääosin [Lakiesityksen 13-18 pykälissä on koko seuranta-, arviointi- ja valvontarepertuaari. Siihen kuulunee myös se valvonta, jolla sote-maakuntaa tarkastetaan ja valvotaan. Siten tämä ”luottamus hyvä, kontrolli parempi” -systeemi näyttää jonkin verran ylimitoitetulta.]

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?

kyllä

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?

Valtakunnan rajamaakunnat.

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

6 §

Palvelutasopäätös pitää olla osa sote-järjestämislain 34 §:n mukaista sote-maakuntien yhteistyösopimusta. Pelastustoimi suotta erotetaan sote - palveluista erilliseksi osakseen. Ensihoito kytkeytyy pelastustoimeen varsin tiiviisti, joten palvelutasopäätös liittyyköön myös sote-maakuntien yhteistyösopimukseen.

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?

kyllä [Sillä edellytyksellä, että maakuntajako on hallituksen esityksen mukainen.]

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?

kyllä

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. Mihän maakuntaan näiden kuntien tulisi kuulua ja mitä vaikutuksia vaihtoehtoilla olisi lausunnonantajan toimintaa:

Pohjois-Savon maakuntaan [SOSTERIN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA ASEMA SIINÄ: Sairaanhoidopiirin väestömäärä on maan pienin, keskiarvoa iäkkäämpi ja vähenevä. Syntyvyys on maan pienintä. Yli 65 vuotiaiden osuus väestöstä on suuri ja 17 vuotiaiden ja sitä nuorempien osuus on maan pienin. Sairastavuus on suurta - ikävakioimaton sairastavuusindeksi on maan sairaanhoidopiirien 6. korkein - 121. Koulutustaso on maan matalinta, työllisten osuus väestöstä niin ikään matalin. Sosterin alue on harvaan asuttu, vesistöinen ja saaristoinen. Saaristoisuus aiheuttaa palvelutuotannon lisäkustannuksia vuosittain useita miljoonia euroja. Etäisyydet ovat pitkät, mikä suoraan vaikuttaa mm. kotiin tuotavien sote-palveluiden ja pelastustoimen kustannuksiin. Alueella on erittäin paljon päivystävien terveystalujen kysyntää kasvattavaa loma-asutusta ja matkailua. Sosterin lakisääteinen ja ainoa tehtävä on vastata alueen väestön sairaanhoidosta, terveydenhuollosta ja sosiaalipalveluista. Edellä mainitut, vain muutamat keskeiset asiat tekevät tästä tehtävästä erittäin vaikean sekä toiminnallisesta että taloudellisesta. Sosteri ei ole epäonnistunut taloutensa hoitamisessa - se on hoitanut taloutensa juuri niin kuin sen hoitaminen on tässä toimintaympäristössä ihmisten hyväksi mahdollista. Sosteri ei ole voinut vaikuttaa maantieteeseen, hoidettaviensa ikään, ei määrään eikä siihen millaisia sairauksia hoidetaan, ei syntyvyyteen, ei työllisyyteen eikä koulutustasoon. TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOKSET VUOTEEN 2030/2040 JA NYKYISYYS: Itä-Savon väestömäärä pienenee noin 16 %:lla vuoteen 2030 mennessä (= - 6600 henkeä) ja se pienenee jo noin 6000 hengellä vuosin 2004-2017. Väestöennusteen 2018 - 2040 mukaan Sosterin alueen kunnissa vähennys on noin 23-29 % ja Savonlinnassa 25 %. Demografinen huoltosuhde heikkenee Sosterin alueella nopeasti ja paljon. Lukemat olivat v. 2018 vielä Rantasalmea lukuun ottamatta alle yhden. V. 2040 luvut ovat: Sulkava 1,33 - Rantasalmi 1,27 - Enonkoski 1,21 ja Savonlinna 1,04. Taloudellinen huoltosuhde on koko maan korkein Itä-Savossa 178,6. Työikäisten määrä alenee Savonlinnassa väestöennusteen 2020 - 2040 mukaan noin kolmanneksella ja vanhusväestö kasvaa noin 40 %. Väestön suuri palvelutarve (noin 20 % keskimääräistä suurempi) heijastuu Sosterin kustannuspaineina. Sote-palvelujen kustannuspaine kohdistuu siten ikääntyneiden palveluihin, joiden kustannusten arvioidaan kasvavan noin kolmanneksella vuoteen 2030 mennessä. Palvelujen tarve ikärakenteen perusteella on jo nyt maan korkein. Sekä ikärakenteen muutos, että kustannusten kasvu tämän päivän tasolle ovat olleet kuntien tiedossa ainakin vuodesta 2003 lähtien. Tiedot ovat Stakesin Itä-Savon terveydenhuolto

piirin loppuselvytyksessä 8/2003. Nuoret ikäluokat pienenevät -> opetus- ja varhaiskasvatuksessa palvelutarpeet laskevat nopeasti. Jos erikoissairaanhoidon palvelut lakkaa -> kasvava muuttoliike vähentää palvelutarpeita edellä mainituissa vielä lisää. Väestömuutokset vaikuttavat myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tarpeisiin. Perusterveydenhuollon avohoidon tarve vähenee noin 27 % - erikoissairaanhoidossa vain 6 %. Työpaikkojen kokonaismäärä on vähentynyt Sosterin alueella vuosien 2006 ja 2017 välillä 15 % (17407 -> 12770) - yksin Savonlinnassa 13 % (14727 -> 12770) Pitkäaikaistyöttömiä oli elokuussa 2019 Sosterin alueella 2,6 % ja Savonlinnassa 2,8 %. Savonlinnassa työpaikkojen määrä vähenee nykyisellä kehityksellä vuoteen 2030 mennessä 4,5 % eli noin 575 työpaikkaa vuoden 2017 lukemasta ja jos erikoissairaanhoidon ajetaan alas, työpaikkojen määrä vähenee vielä 4 % lisää. Savonlinnan seutukunnan bruttokansantuote / asukas on selvästi alemmalla tasolla kuin kokomaassa. Koko maassa se on noin 39.000 €, Savonlinnan sk:ssa noin 27.000 €. Edellä kuvattu tilanne ja kehitys eivät riipu Sosterista eivätkä ne korjaannu sillä, että sosiaali- ja terveystarpeet rapautetaan. Alueen kunnilla ja erityisesti Savonlinnalla tämä on ollut tiedossa lähes parikymmentä vuotta (Stakes 2003), mutta toimenpiteet eivät joko ole saavuttaneet tavoitteita tai ne näyttävät jääneen asteelle ”aloittamista vaille valmis”. Tarvitaan työpaikkoja, nuorten ja lapsiperheiden tukea, koulutusta ja sen tason nostamista, työllistäviä yrityksiä jne. Niin sanotut säästöpotentiaalit, joihin tavan takaa vedotaan, ovat laskennallisia, vertailevat väestöltään suurin piirtein samankokoisia kuntia, mutta huomioivat huonosti Sosterin toimintaympäristön ja alueen sekä erityisesti sen negatiivisen kehityksen. ERIKOISSAIRAANHOIDON ALASAJON VAIKUTUKSET: Erikoissairaanhoidon alasajolla - jos se toteutuu - on paljon dramaattisia vaikutuksia kuntalaisten hoitamiseen: erikoislääkäripäivystys loppuu, ei päivystysleikkauksia, ei erikoislääkäreitä eikä erikoissairaanhoidon osastoja, nykyisen erikoislääkäripäivystyksen noin 40 päivittäistä potilasta kuljetetaan muualle, perusterveydenhuollon konsultointi erikoissairaanhoidon kanssa vaikeutuu, osastojen vaihdot pth - esh vaikeutuvat, esh:n integrointi pth:oon ja sos.palveluihin vaikeutuu, potilaiden matkat erikoislääkäripäivystykseen pitenevät, esim. pallolaajennuksia ei tehdä Savonlinnassa -> kuolleisuus, turvallisuus heikkenee mahdollisissa suuronnettomuuksissa -> Suomen suosituin kesäkaupunki, oopperajuhlat, matkustajalaivaliikenne, asukkaiden kustannukset ja työajan menetykset kasvavat, omaisten vierailut potilaiden luona vaikeutuvat. Vaikutukset henkilöstöön: erikoislääkärit ja erikoissairaanhoidon hoitajat pois Savonlinnasta, lääkärin rekrytointi vaikeutuu myös perusterveydenhuoltoon, tukipalvelujen henkilöstöstä merkittävä osa ei työllisty paikkakunnalle, radiologia, laboratorion toiminta ja ICT käytännössä hiipuisivat lähes kokonaan, toimitilojen tarve vähenee ja vapautuville sairaalatiiloille ei ole kysyntää. Aluevaikutuksia: vetovoima yritysten sijaintipaikkana ja ihmisten asuinpaikkana heikkenee merkittävästi, eläkkeelle siirtyneiden paluumuutto tyrehtyy, sairaanhoitajaopiskelijoiden, fysioterapeuttien ja jalkaterapeuttien harjoittelupaikkoja ei ole -> koulutuksessa ei voida tarjota em. ammateissa vaadittavaa osaamista, em. työvoiman saatavuus vaikeutuu, opetushenkilökunta ”vaihtaa maisemaa”, kaiken kaikkiaan vetovoima hiipuu. Työpaikat ja alueelle kohdistuvat tulot/ erikoissairaanhoidon alasajo: suora henkilöstövähennys on 487 henkilö, välilliset vähennykset 297 henkilöä, yhteensä - 779 henkilöä, esh:n palkkatulon vähennys 25,6 m€, välilliset vähennykset 4,03 m€, yhteensä hieman yli - 29,6 m€, kulutusmuutokset vuositasolla noin - 7,6 m€, kunnallisverotulot välillisine muutoksineen noin - 5,9 m€, valtionosuudet opetus- sekä sosiaali- ja terveystarpeisiin vähenevät väestön pienenemisen ja menetettyjen työpaikkojen vuoksi, kuntakohtaiset kustannukset eri palveluissa vähenevät laskennallisesti ja syntyy nettosäästöä - valtionosuudet vähenevät noin 25,5 %, kustannussäästö edellyttää sopeuttamista. SOSTERIN JA KYS:N ERIKOISSAIRAANHOITOJEN YHDISTÄMINEN: Ennen nyt lausunnoilla olevaa sote-lakiesityspakettia Itä-Savon ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirit selvittivät erikoissairaanhoidojensa yhdistämistä. Itä-Savon ja Pohjois-Savon erikoissairaanhoidojen yhdistämisestä julkaistiin loppuraportti 1.10.2019. Yhdistämiselvitys on varsin seikkaperäinen huomioiden palvelut, toiminnan sekä talouden ja myös alueellisia vaikutuksia Sosterille. Itä-Savon ja

Pohjois-Savon erikoissairaanhoidon yhdistymisen vaikutukset nähdään Itä-Savolle lyhyellä ja pitkällä aikavälillä positiivisina: asukkaiden matkat päivystykseen ja erikoissairaanhoidon palveluihin eivät pitenisivät nykyisestä, sote integraatio laajenee maakunnan sote valmistelun myötä, lääketieteen ja terveydenhuollon tutkimukselle avautuvat mahdollisuudet, alueen vetovoima vahvistuu, turvallisuus paranee tapahtumien yhteydessä ja muutoinkin, Sosterin henkilöstö vähenisi, mutta varsin maltillisesti, sairaanhoitajien, fysioterapeuttien ja jalkahoitajien koulutus turvattu, jatkokoulutusmahdollisuudet erikoistuville lääkäreille. Yhdistyminen siirtyi odottamaan laajempaa sote-uudistusta. SOTE-MAAKUNNAN VAIHTOEHDOT: Hallituksen esitykseen sote-maakuntien perustamiseksi liittyy taustamuistio Itä-Savon sairaanhoitopiirin jäsenkuntien maakuntajaosta 9.6.2020, Liite 3. Liitteessä on arvioitu kahta vaihtoehtoa: Itä-Savon sairaanhoitopiirin kunnat ovat osa Pohjois-Savon maakuntaa, Itä-Savon sairaanhoitopiirin kunnat ovat osa Etelä-Savon maakuntaa. Alueiden perustiedoista käyvät ilmi Itä- ja Etelä-Savon samankaltaisuus alenevassa väestökehityksessä, ikärakenteessa, piirien väestömäärien pienuudessa, sairastavuudessa ja työllisten osuudessa. Taloudellinen huoltosuhde on koko maan korkein Itä-Savon alueella, lukema on 178,6 - eli sataa työssäkäyvää kohden on 178,6 ei työssäkäyvää henkilöä. Itä-Savon osalta todetaan erikseen sairaalan hyvä ja moderni varustetaso sekä pitkälle hiottu laatu- ja järjestelmä. Pieni väestö aiheuttaa haavoittuvuutta ja vaikeuttaa toiminnan optimointia. Kustannuspaineet kohdistuvat erityisesti ikääntyneiden palveluihin. Terveystieteiden tutkimuskeskusta oli v. 2019 koko maan keskiarvoa vähäisempi ja pienempi kuin Etelä- ja Pohjois-Savossa. Liitteessä 3 vaihtoehdot on esitetty tasavertaisina. Itä-Savon näkökulmasta Pohjois-Savon vaihtoehtoa on pidettävä kuitenkin tasavertaisempana, koska se toteuttaa esitetyn sote-maakuntalain 7 §:n 1) - 3) kohtien järjestämismääräyksiin, esitetyn sote-järjestämislain 8 §:n järjestämismääräyksiin - eritoten §:n 2 mom.:n osalta, esitetyn sote-järjestämislain 9 §:n mukaisen palvelujen kokoamisen suurempiin kokonaisuuksiin ja 10 §:n mukaisen asukkaiden palvelujen yhteensovittamisen. Mikäli Itä-Savo joutuu jäämään Etelä-Savon sote-maakuntaan, ei koko maakunnassa ole laajan päivystyksen sairaalaa. Tämä tarkoittaa siirtokuljetuksia Pohjois-Savoon ja ensihoidon lisäyksiköiden (3) perustamista sekä asukkaille hankaluuksia ja lisäkustannuksia. Sote-uudistuksen perusteluissa todetaan seuraavaa: Sairaanhoitopiirit, joissa on yliopistollinen sairaala, voivat väestön palvelutarpeen niin edellyttäessä perustaa useamman kuin yhden ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystyskeskuksen sairaaloidensa yhteyteen. Edellä mainitun perusteella Etelä-Savon sote-maakunnassa ei voi olla kahta ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystyskeskusta. Edelleen taustamuistio liitteessä 3 todetaan kahden pienen, maantieteellisesti suhteellisen lähellä toisiaan olevan ja tällä hetkellä toimintaprofiililtaan varsin samanlaisen sairaalan työnjaosta sopimisen olevan haasteellista. Lyhyesti sanottuna työnjako ei Etelä-Savon kanssa onnistu, koska toisen pitää lakata olla olemassa. Pohjois-Savon kanssa onnistumismahdollisuudet työnjaossa ovat jo olemassa. Itä-Savon ja Pohjois-Savon erikoissairaanhoidon yhdistämisestä julkaistiin loppuraportti 1.10.2019. Raportti on tämän selvityksen liitteenä ja luettavissa myös Sosterin verkkosivuilta. Yhdistämiselvitys on varsin seikkaperäinen huomioiden palvelut, toiminnan sekä talouden ja myös alueellisia vaikutuksia Sosterille. Yhdistyminen loisi Itä-Suomeen kahden kampuksen yliopistollisen sote-maakunnan. Pohjois-Savo olisi Suomen viidenneksi suurin sote-maakunta sekä KYS yhteistoiminta-alueen suurin ja kattaisi 35 % sen väestöstä. Koko KYS erityisvastuualueen - tulevan sote-yhteistyöalueen ja tulevien sote-maakuntien - väestöennusteet: VÄESTÖENNUSTE-TAULUKKO kts. kirjaamoon lähetetystä paperiversiosta. Taustamuistio liitteessä 3 todetaan, että ”Vaihtoehdossa 1 (Itä-Savon kunnat yhdistettäisiin Pohjois-Savon sote-maakuntaan) erikoissairaanhoidolle olisi mahdollista luoda Kuopion yliopistolliselle sairaalalle (KYS) ja nykyiselle Savonlinnan keskussairaalalle toisiaan tukevat toiminnalliset profiilit ja työnjako. Sote-maakunnan koko tuo myös kampustensa myötä laajenevat mahdollisuudet kehittää yliopistollista sote-maakunnan roolia - koulutus-, harjoittelu- ja erikoistumismahdollisuuksia sekä monipuolisia työtilaisuuksia hyödyntäen. Savonlinnan

keskussairaala on pidetty opetussairaala. Nuorten Lääkärien Yhdistyksen ja Lääkäriliiton 8.1.2020 julkaisemassa selvityksessä erikoistuvat lääkärit antoivat Savonlinnan keskussairaalalle täydet viisi tähteä opetussairaalana. Savonlinnan keskussairaala pärjasi selvityksessä parhaiten kaikista keskussairaaloista. Lääkäriopiskelijoiden Medisiinariliitto valitsi puolestaan Savonlinnan pääterveysaseman parhaaksi työssä oppisen paikaksi vuonna 2016. Sote-integraatiossa Itä-Savo on jo pitkällä (vuodesta 2007 lähtien) ja voi siten osaltaan edesauttaa Pohjois-Savon sote-maakuntavalmistelua. Liite 3: ”Sosterin kokemuksista voisi olla hyötyä Pohjois-Savon sote-maakunnan toiminnan suunnittelussa.” Integraatioon on liittynyt voimakas panostus palvelujen laadun sekä palvelu- ja hoitoprosessien kehittämiseen. Tästä tunnustuksena oli kolmas sija valtakunnallisessa Lean-teko 2018 -kilpailussa. Lääkäriliiton laatupalkintokilpailussa Sosteri sijoittui koko toimintansa kehittämällä kolmen parhaan kisaajan joukkoon vuonna 2019. Näiden toimien tuloksena on pystytty nopeuttamaan hoitoon pääsyä ja alentamaan Sosterin alueen Kela - korvattuja sairauspäivärahopäiviä - 4,7 %, kun koko maassa nousu oli + 13,1 %. Yhteiskunnallisesti kyse on merkittävästä kustannuksesta kun sairauspäivärahopäivien korvaukset ovat vuositasolla valtakunnallisesti 5 mrd:n €:n luokkaa. Pelkästään rahanäkökulmasta tarkastellen Itä-Savo tuo kumpaankin vaihtoehtoon negatiivisen summan / asukas. Tämä johtuu siitä, että Itä-Savon sosioekonominen tilanne on huono ja sen kustannukset ovat korkeat. Liitteen 3 lukuihin pitää suhtautua varauksella. Laskelma on tämän hetken tilanne - perusteina v. 2019 tilinpäätöstiedot ja v. 2020 talousarviot. Maakunnille tulee siirtymäaika vv. 2023–2029 laskennalliseen rahoitukseen mukautumiseksi. Siirtymäaika on pitkä, joten nykyiset laskelmat muuttuvat lausuntokierroksen jälkeen ja myöhemminkin huomioiden vuosien 2021–2022 toteumat ja ennusteet. Lain perusteella vuonna 2023 maakuntakohtaisten siirtyvien kustannusten ja laskennallisen rahoituksen ero tasataan täysimääräisesti maakuntien välillä siirtymätasauksella. Käytännössä tämä tarkoittaa siinä tapauksessa, että Itä-Savon kunnat ovat joko Pohjois-Savon tai Etelä-Savon sote-maakunnassa tämän hetken siirtymätasauksen laskelmassa seuraavaa: SIIRTYMÄTASAUKSEN LASKELMA kts. kirjaamoon lähetetystä paperiversiosta. Positiiviset ja negatiiviset vaikutukset siitä kumpaan sote-maakuntaan Itä-Savo asemoidaan tulevat pääosin palvelujen järjestämisestä, niiden saatavuudesta ja saavutettavuudesta sekä asukkaiden tasa-arvoisesta ja -puolisesta kohtelusta. SOTE-MAAKUNNAN OLEMASSAOLON EDELLYTYKSET: Sote-maakunnalla on oltava: riittävä osaaminen, toimintakyky, valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Sote-maakunnan on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveystalouden saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Myös nämä mainitut vaatimukset toteutuvat parhaiten Itä-Savon liittyessä osaksi Pohjois-Savon sote-maakuntaa. Sote-uudistuksen perusteluissa todetaan myös, että ”maakunnaksi määritellään alue, johon kuuluvat kunnat muodostavat toiminnallisesti ja taloudellisesti sekä alueen suunnittelun kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden.” Itä-Savo liitettynä Pohjois-Savoon muodostaa tämän kokonaisuuden. Tämä on todettu Itä-Savon ja Pohjois-Savon erikoissairaanhoidon yhdistämisestä tehdyssä loppuraportissa 1.10.2019. Väestömäärä on riittävän suuri, erikoissairaanhoidon työnjako onnistuu, erikoissairaanhoidossa on laajaa yhteistyötä ja tukipalvelujen yhdistäminen niitä tuottavien sairaanhoitopiirimisteisten yhtiöiden kautta on toteutettu.]

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?

kyllä

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

ei pääosin [Lakiesityksen 7 §:ssä todetaan, että väliaikainen valmisteluelin vastaa vuosien 2021 ja 2022 talousarvioiden valmistelusta. Vuosiluvut ovat ilmeisesti virheelliset ja erityisesti vuoden 2021 osalta. Väliaikaisen valmistelutoimielimen jäsenten lukumäärät tulee täsmentää 7 §:ssä ja selostustekstissä (s. 685).]

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?

kyllä pääosin

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 kompensaatiosäntely hyväksyttävä?

ei [Asukkaat ovat kertaalleen maksaneet investoinnit ja niiden käyttökustannukset kuntaverossa. Käytöstä poistuvien tilojen korvauskustannukset tulevat käytännössä uudelleen asukkaiden maksettavaksi valtion veroissa. Kompensaatiomenettelyä voidaan pitää oikeastaan vain ongelman siirtämisenä tuonemmaksi. Tarpeettomien kiinteistöjen tasearvot tulisi alas kirjata ilman kirjauksen tulosvaikutusta kunnan tilinpäätöksessä (tarvittaessa normimuutos kirjanpitosääntöön).]

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 [28 §:n sisältö näyttää ylimalkaiselta ja johtanee sellaisenaan pitkällisiin riitoihin ja oikeusprosesseihin. Sopimusten saattaminen lainmukaisiksi tai päättäminen lakiin kirjatuihin sopivien kannustimien voi olla pienemmän riesan tie kuin mitätöinti.]

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

-

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

ei pääosin

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

7§ sote-maakunnan väliaikainen toimielin

Toimielimen kokoaminen perustuu lakiesityksessä maakunnassa toimivien tahojen sopimiseen - lähtien valmistelutoimielimen asettavasta tahosta. Onnistuuko tämä sopien maakunnissa? Valmistelutoimielimessä on myös kuntien edustus vaikka niillä ei myöhemmin ole roolia palvelujärjestämisessä tai tuottamisessa.

Pykälän 2 mom.:n sisältö on huono. Se pitää muuttaa seuraavaksi:

Sote-maakunnan alueen kunnat, perusterveyden- ja sosiaalihuollon yhteistoiminta-alueet, sairaanhoitopiirit, erityishuoltopiiri ja alueen pelastustoimi sopivat välittömästi tämän lain voimaantultua väliaikaisen valmistelutoimielimen, jossa: alueen kunnista on 5 jäsentä, joista kaupunkikunnista enintään 3, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistoiminta-alueista 4 jäsentä, kustakin sairaanhoitopiiristä 2 jäsentä, erityishuoltopiiristä 1 jäsen, alueen pelastustoimesta 1 jäsen.

Jokaisella jäsenellä on varajäsen.

Väliaikaisen valmistelutoimielimen asettaa tehtävänsä sairaanhoitopiirin hallitus. Jos sote-maakunnassa on enemmän kuin yksi sairaanhoitopiiri, väliaikaisen valmistelutoimielimen asettaa sote-maakunnan väestömäärältään pienimmän sairaanhoitopiirin hallitus ja väestömäärältään suurin sairaanhoitopiiri vastaa 5 momentissa tarkoitetuista käytännön järjestelyistä.

Muutoin pykälässä olevat asiat ovat kohdallaan.

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?

kyllä

47. Valtion rahoituksen taso kullekin varainhoitovuodelle perustuu lähtökohtaisesti sote-maakuntien edellisen vuoden laskennallisiin kustannuksiin. Valtion rahoituksen tasoa korotetaan vuosittain arvioidun palvelutarpeen muutoksen (7§), kustannustason (hintojen) (8 §), tehtävämuutosten (9 §) sekä toteutuneiden kustannusten perusteella (10 §). Palvelutarpeen muutoksen osalta esitykseen sisältyy valtion rahoituksen kasvua osittain hillitsevä tekijä siten, että arvioidusta tarpeen muutoksesta huomioidaan 80 %:n osuus kolmannelta vuodesta lähtien (36 §). Lisäksi sote-maakunnalla on oikeus lisärahoitukseen, edellyttäen, että lain 11 §:ssä tarkoitettut edellytykset täyttyvät. Onko sote-maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoritua lakisääteisistä tehtävistä?

ei pääosin [Valtion rahoituksen periaatteissa pitäisi huomioida paremmin asukastiheys, ikärakenne ja saaristoisuus. Viimeksi mainitulla on vaikutuksensa kaikkiin kotiin vietäviin sote- palveluihin sekä pelastustoimeen harvan asutuksen ohella. Integroidussa palvelukokonaisuudessa, jossa tulevaisuudessa pyritään enenevässä määrin tuomaan palveluita ihmisille kotiin, jotta vältetään kalliimmalta palveluasumiselta tai laitoshoidolta, aiheutuu harvaan asutuilla seuduilla lisäkustannuksia. Näin ollen sote-maakunnan yleiskatteisessa rahoituksessa tulee huomioida palvelujen saavutettavuus harvaan asutuilla alueilla todellisten välimatkojen (maantie- ja vesitieyhteydet tosiasiallisesti mitaten) mukaan. Saaristoisuus määräytymistekijä tulee nostaa lakiesityksessä olevasta arvosta 0,113 % > 0,2 %:iin. Sote-maakunnalla on oikeus lisärahoitukseen (11 §), mutta sen saaminen on lain säädösten (11§ ja 26 §) valossa hyvinkin tarkan prosessin ja ehtojen takana. 11 §:ssä taattu oikeus ei välttämättä johda myönteiseen lisärahoituspäätökseen. Tästä johtuen sekä 11 §:n että 26 §:n sisältöä pitäisi tarkentaa rahoittajaakin velvoittavampaan suuntaan. Rahoitustarpeen kasvusta (joka on asemoitu noin 1,2 %:iin vuodessa) huomioidaan 80 %. Ns. kannustuselementiksi jää 20 %. Koko ratkaisun toimivuutta sopii epäillä. Sote-maakuntaudistuksen taloudelliset vaikutukset on arvioitu jollakin tavalla. Muutokseen liittyy kuitenkin ennalta-arvaamaton määrä muuttujia, joiden vaikutuksia ei ole voitu huomioida. Karkeasti todeten: valtio vastaa kustannuksista 100 %:sti, mutta rahoittaa 80 %.]

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

ei

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

ei pääosin [Saaristoisuus liittyy pelastustoimen tehtävien rahoitukseen, jossa asukastiheys on arvioitu 5 %:n painotuksella. Asukastiheyden painotuksen voisi muuttaa 10 %:iin ja ottaa siinä lisänä huomioon ikärakennetekijän ja vesistöt.]

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

kyllä pääosin [Siirtymäaikaan on syytä lisätä ns. jatkoaika. Esitys on jäljempänä kohdassa 52.]

b) Onko toistaiseksi pysyvä enimmäismuutostasaus kannatettava?

kyllä pääosin [Sote-maakunnan siirtyvien kustannusten ja laskennallisen rahoituksen tason erotus voi synnyttää perusteettomia epätasa-arvon elementtejä maakuntien välille. Siirtymätasaus on myös laskennallinen ja sen suuruus eri vuosille perustuu joihinkin kriteereihin. Muutostasaus on sinänsä kannatettava, mutta sen ”toistaiseksi pysyvyys” voi olla kaavaan kangistava.]

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 pääosin [Valtion rahoitus perustuu tietyin kriteerein lasketun kaavan mukaiseen summaan sote-maakunnalle. Alussa on huomioitu sote-maakunnan ns. siirtyvät kustannukset, joiden jälkeen karkeasti ottaen siirrytään laskennallisiin perusteisiin (siirtymätasauksella). Kustannukset vuoden aikana kuluvat kuitenkin usein tai joskus eri tahtiin kuin rahoitus tulee sote-maakunnan tilille. Tämä johtaa tilapäislainan tarpeeseen, mikä pitää huomioida lainanottovaltuuksia myönnettäessä. Nykyisellään sote-palvelun rahoitus perustuu laajalti hinnoiteltuihin palveluihin ja niiden käytön mukaiseen laskutukseen. Nyt tämä kääntyy toisin päin ja palataan lähes muinaiseen kustannusperusteiseen valtiosuusmenettelyyn ilman kunnilta erikseen koottua osuutta. Kassaa jouduttanee tasapainottamaan em. luottomenetelmällä.]

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

35 §: 2 mom. lisäys:

Siirtymätasauksen käyttämistä voidaan tarvittaessa jatkaa 3 vuodella. Jatkoajasta päättää valtioneuvosto.

53. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

Aiempaan verraten rahoituksessa tapahtuu erittäin suuri periaatteellinen muutos. Valtion ohjaus konkretisoituu säädöksessä ja tarkoittaa myös sitä, että poikkeamiin ei ole mahdollisuutta. Sote-palvelujen tarve voi vaihdella vuosittain eivätkä kustannukset toteudu tasaisesti. Missä määrin tällainen palvelujen käytöstä johtuva välttämätön vaihtelu, joka vaikuttaa kassan hallintaan, otetaan huomioon?

Sote-maakuntia valtuutetaan tarvittaessa lainanottoon. Tämän valtuutuksen laajentaminen koskemaan kassalimiittia mahdollistaisi ainakin osaksi vaihtelukustannusten kattamisen. Palvelujen tarpeen arviointi on sitä hankalampaa, mitä pienempi sote-maakunta on. Niinpä konkreettinen keino palvelujen käytön vaihtelun arviointiin ja siihen vastaamiseen on jo nyt pienten, suunniteltujen sote-maakuntien liittäminen suurempiin kokonaisuuksiin.

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 §)?

kyllä pääosin

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

kyllä pääosin

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

kyllä pääosin

62. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

kyllä

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

Henkilöstön palkkojen harmonisointi, erilaisten työaikamuotojen harmonisointi ja muut virka- ja työehtosopimusten soveltamiseen liittyvät kysymykset tulevat olemaan riskitekijä sekä taloudellisesti että toiminnallisesti.

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 §)?

kyllä pääosin

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 kriteereininen selkeä ja tarkoituksenmukainen ottaen huomioon maakuntajaon merkityksen muille aluejaoille?

kyllä [Sote-maakunnan rakennelaki säätelee varmaan kohtuullisen hyvin sote-maakuntien muutostilanteita, joita on todennäköisesti odotettavissa. Valtion hallinnon mukautuminen / mukauttaminen maakuntajaon mukaiseksi on perusteltua.]

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

kyllä pääosin [Muutosedellytykset ovat tarkoituksenmukaiset. Mainittujen pykälien mukaiset edellytykset täyttyvät jo nyt joidenkin ehdotettujen sote-maakuntien kohdalla.]

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 [Valtion ohjausta voidaan pitää myönteisenä ja perusteltuna asiana pääpiirteittäin. Pelastustoimen erottaminen muusta sote-sääntelystä omalla lailla ei kuitenkaan ole perusteltua, vaan sen tulee kuulua sote- maakunnan ja sitä säätelevän lainsäädännön sisälle. Valtion ohjauksen vahvistaminen näyttää yleisesti ottaen lisänneen valvonta- ja kontrollikoneistoa, mitä ei voi pitää erityisen perusteltuna. Byrokratia lisääntyy, päätöksenteko tulee hitaaksi sekä eri valvonta- ja ohjaustoimijoiden koordinointi käy ylivoimaiseksi. Ohjaus ja valvonta voidaan sisällyttää nyt esitettyihin lakeihin, mutta niin, että siinä säilyy kohtuus ja tolkkua.]

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 pääosin [Ministeriö neuvottelee mm. maakuntien kanssa ja erikseen yhteistyöalueiden kanssa. Erilaisten neuvottelukokoonpanojen (mm. sote-maakuntatalouden ja - hallinnon neuvottelukunta, sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta, yhteistyöalueen sote-maakuntien yhteistyösopimus jne.) tavoitteiden, ohjaustoimien, valvontojen ja määräysten yhteensovittaminen tulee olemaan työlästä - ellei jopa mahdottomuuden rajaa hipovaa. Ainakin tuo kaikki vaatii melkoisen virkahenkilöiden määrän.]

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 pääosin [Valtioneuvosto <----> maakunnat ja tähän väliin ministeriöt ja järjestämistä vastuulliset. Sote-maakunnathan ovat järjestämistä vastuussa oleva taho. Edellisessä kohdassa 77 on jo todettu olevan erilaisia neuvottelukokoonpanoja selvittämässä sote-palveluja ja taloutta. Mihän tässä kohdassa mainittua järjestämistä vastuussa olevien tahojen ja ministeriön vuorovaikutusohjauskokousta tarvitaan?]

Uudistuksen vaikutukset

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

Nykytilan arvioinnissa kohdassa 2.16.2.4 Palveluiden yhteensovittamisen alakohdassa ”Asiakastason integraatio” on luonnehdittu toiminnallisen integraation olevan Itä-Savossa vielä alkuvaiheessa - ”tunnustelija”. Käsittääksemme Itä-Savo kuuluu siihen kategoriaan, jossa sekä järjestämisen että asiakastason integraatio ovat jo pitkällä. Itä-Savon sairaanhoitopiirissä - Sosterissa - on sosiaalipalvelujen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integrointi aloitettu vuonna 2007 - maassa ensimmäisenä. Tämän lisäksi on vuonna 2016 käynnistetty palvelu- ja hoitoprosessien johtamisen kehittäminen, joka on myös valtakunnallisesti tunnustettu. Tämä olkoon täydennyksenä nykytilan arviointiin.

Tällä on merkityksensä myös vaikutusten arviointiin, kun huomioidaan Itä-Savon sijoittuminen Pohjois-Savon sote-maakuntavalmisteluun. Sijoittumisen mukana tulee huomattava kokemuspohja integraation valmistelusta, käyttöön otosta (joka vie aikaa käytännössä noin 10 vuotta) ja toteuttamisesta.

80. Onko uudistuksen muutoskustannukset tunnistettu ja arvioitu asianmukaisesti?

ei [Rahaa on jaettu etukäteen nykyisen toiminnan kehittämiseen, mikä sinänsä helpottanee alkutaivalta. Sote-maakunnan rahoituslain mukaiset laskelmat näyttävät lähtevän siirtymistä kustannuksista ja etenevän laskennallisten kustannusten sekä lisätyn siirtymätasauksen kautta siirtymäajan kuluessa sopeutettuun, erilaisin tarvekertoimin höystettyyn rahoituksen tasoon. Sote-integraation jo toteuttaneessa Itä-Savossa on todettu, että uudistuksen alussa kustannuksia kertyy mm. kuntalaisille ja asiakaskunnalle tiedottamisesta, henkilöstön koulutuksesta, palkkojen harmonisoinnista, ict-integroinnista, organisaatorakenteen uudistamisesta, erilaisten työkuultuurien integroinnista ja uuden oppimisesta. Kaikki tämä - ennalta arvaamattomine kustannuspiikkeineen - painottuu integraation alkuun, mikä tulisi ottaa huomioon alkurahoituksessa. Valtakunnallisesti eri maakunnat ovat hyvin erilaisessa vaiheessa sote-integraation osalta. Sote-maakunnan alun 2 - 3 vuoden aikana muutoskustannukset ovat huomattavasti korkeammat kuin laskennalliset kustannukset. Muutoskustannuksia ei ole huomioitu alkutaipaleella käytännössä ollenkaan.]

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?

Taustamuistio liite 2

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

Itä-Savon sairaanhoitopiirissä (Sosterissa) sosiaali- ja terveydenhuolto on koottu sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tehtäväksi, joten sote-muutoksen toteutus Pohjois-Savon sote-maakuntavalmistelun yhteydessä tuo tiedon ja kokemuksen tiedonhallinnan vastuiden ja tietojen käsittelyyn sekä menettelyihin.

Näyttää siltä, että nyt esitetyssä paketissa ei ole kansallista ohjausta samassa määrin kuin edellisessä. Ohjataanko kansallista ICT arkkitehtuuria mitenkään vai jäävätkö ratkaisut sote-maakunnille? Onko kansallisia ratkaisuja ylipäättään tulossa?

Kun sote-maakuntia perustetaan, millainen rooli tulee olemaan nykyisillä erityisvastuualueiden ICT ratkaisuilla tai sote-maakunnilla kun ICT pitää ulottaa sosiaali- ja perusterveydenhuoltoon?

ICT-ratkaisujen ja sen arkkitehtuurin toteuttaminen vie jopa 5 - 10 vuotta. Aloituvaiheessa joudutaan ICT rakentamaan käytössä olevien ratkaisujen varaan ja samanaikaisesti valmistelemaan ja kehittämään uutta, sote-maakuntaympäristöön sopivaa ratkaisua - kun kansallista ratkaisua ei tule. Siirtymäaikana syntyy sekä vanhan että uuden järjestelmän ylläpitokuluja.

ICT-ratkaisun toteuttaminen edellyttää pitkäaikaista rahoitusta, joka on huomioitava sote-maakuntien investointisuunnitelmissa, lainavaltuuksissa sekä laskennallisessa rahoituksessa.

Kuntayhtymä- ja kuntaomisteisten ICT yhtiöiden rooli on syytä huomioida myönteisenä ja kehittävänä tekijänä, koska niillä on paras asiantuntemus alueensa ICT tilanteesta ja sisällöstä.

Itä-Savon osalta ongelma on nyt perustietotekniikan sopimustilanne (päättyy 2021). Mikäli sote-suunta on Pohjois-Savo, niin siirtymäprojekti Isteikin perustietotekniikkaan on aloitettava viimeistään tammikuussa 2022.

a) vuosina 2021-2022?

-

b) vuosina 2023-2024?

-

c) vuodesta 2025 alkaen?

-

a) vuosina 2021-2022?

Kysymys ei ole relevantti Itä-Savon osalta.

b) vuosina 2023-2024?

Kysymys ei ole relevantti Itä-Savon osalta.

c) vuodesta 2025 alkaen?

Kysymys ei ole relevantti Itä-Savon osalta.

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

ei

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?

tietohallinto ja ICT

muuta, mitä?

Vastaukset riippuvat siitä, mihin sote-maakuntaan Itä-Savon kunnat asemoidaan. Nyt lakiesityksessä oleva asemointi on oikea.

Muut kysymykset

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

-

88. Ehdotus sote-maakuntanne nimeksi.

Pohjois-Savon sote-maakunta

89. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

-

90. Muut yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

-

Sairanen Marja
Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä