

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 Sydänliitto ry.

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot

Tuija Brax

tuija.brax@sydanliitto.fi

Viranomaisille: Lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

Suomen Sydänliiton hallitus 23.9.2020

Kysymyksiä uudistuksen tavoitteista

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

Esitys mahdollistaa terveys ja- hyvinvointierojen kaventamisen nykyistä hajanaista ja osaoptimointia ruokkivaa mallia paremmin, mutta merkittävästi paremmin vain, jos esitystä parannetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (lyh. hyte), tiedolla johtamisen, vaikuttavuuden kehittämisen, laaturekisterien ja ehjien hoitopolkujen rakentamisen osalta.

Suomen nykyisiä sote-ongelmia kuvaa hyvin tuoreehko State of Health Finland 2019 -maaraportti. Maaprofiiliarja State of Health 2019 esitetään tiivis katsaus EU:n ja Euroopan talousalueen terveystilanteeseen ja terveysjärjestelmiin. Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö (OECD) ja

European Observatory on Health Systems and Policies – seurantakeskus laativat profiilit yhdessä yhteistyössä Euroopan komission kanssa.

Raportti noteeraa, että Suomen väestön elinajanodote on parantunut lupaavasti kahtena viime vuosikymmenenä. Monilla on kuitenkin odotettavissa olevina lisäelinvuosinaan kroonisia sairauksia ja toimintarajoitteita, jotka lisäävät terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon tarvetta. Suomen terveysjärjestelmä on monimutkainen, monitasoinen ja hajautettu.

Kuolleisuus hoidettavissa oleviin sairauksiin on Suomessa EU:n keskiarvoa vähäisempää. Se osoittaa, että terveydenhuoltojärjestelmä toimii hyvin, silloin kun on kyse sellaisten ihmisten parantamisesta, joilla on mahdollisesti kuolemaan johtava sairaus. Sen sijaan kuolleisuus, joka olisi ollut ehkäistävissä kansanterveyden toimilla, on yleisempää kuin EU:ssa keskimäärin. Työssä käyvät pääsevät työterveyshuollon ansiosta paremmin terveyspalveluihin kuin työttömät tai eläkeläiset. Tyydyttymättömiä lääketieteellisen hoidon tarpeita ilmoittaneiden osuus on suurempi kuin EU:ssa keskimäärin, mikä johtuu pääasiassa pitkistä odotusajoista. Terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon menojen odotetaan kasvavan lähivuosina väestön ikääntymisen vuoksi. Tilannetta vaikeuttaa se, että näitä palveluita tuloveroilla maksavia työkäisiä ihmisiä on aiempaa vähemmän. Sairaalahoido on tehostunut, mutta yksi suurimmista ratkaisemattomista haasteista on perusterveydenhuoltoon pääsyn helpottaminen ja eri tahojen tarjoaman hoidon koordinoinnin parantaminen.

Raportti on nostettu tässä lausunnossamme esiin siksi, että EU-maiden keskinäinen vertailu kirkastaa Suomen ja muiden pohjoismaiden keskeisimmän ja erittäin vakavan eron, johon esitys sote-uudistukseksi ei riittävästi tuo ratkaisuja. Suomi kuuluu hoidettavissa olevien sairauksien hoidon osalta muiden pohjoismaiden kanssa EU:n kärkimaihin, mutta ennaltaehkäisyssä eroamme merkittävästi muista pohjoismaista ja putoamme jopa EU:n keskiarvon alle. Tämän ongelman korjaamisen on oltava heti nyt sote-uudistuksen alusta asti yksi tärkeimmistä asioista, koska kyse on paitsi ihmisten oikeudesta terveyteen ja yhdenvertaisuuden toteutumisesta myös mitä suurimmassa määrin terveydenhuollon kustannusten nousun hillitsemisestä.

Suomesta tuskin löytyy yhtään terveystaloustieteilijää, joka uskoo sote-uudistuksen saavuttavan sille asetetut tavoitteet eriarvoisuuden vähentämisestä ja kustannusten nousun leikkaamisesta, jos osana uudistusta ei onnistuta tekemään historiallisen suurta parannusta koskien terveyden – ja hyvinvoinnin edistämistä. Ja juuri sitä uudistus ei nykyversiossaan tee, vaan monin kohdin tuodittautuu ajatukseen, että hyvinvoinnin- ja terveyden edistämiseen on syytä palata sitten uudistuksen jatkotyössä, kun ”nyt ensin hoidetaan raskaammat palvelut ja kuntoon”, kuten asia ilmaistiin yhdessä uudistuksen esittelytilaisuudessa.

Liikuntaan ja ravitsemukseen liittyvä elintapaohjaus tai -tuki

Olkoon esimerkki siitä, kuinka kestävä on ajatella, että hyvinvoinnin – ja terveyden edistäminen voi odottaa. Epäterveellinen ravitsemus ja vähäinen liikunta lisäävät tunnetusti ylipainon riskiä sekä riskiä sairastua vakaviin kansantauteihin kuten sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, muistisairauksiin ja tiettyihin syöpämuotoihin. Epäterveelliseen ravitsemukseen ja vähäiseen liikuntaan liittyvät ongelmat heikentävät yksilön elämänlaatua ja työkykyä, niillä on suuri vaikutus kansantalouteen ja niiden hoito kuormittaa huomattavasti terveydenhuollon palveluja. Arvion mukaan jopa 7 % Suomen kaikista terveismenoista johtuu epäsuorasti lihavuudesta. Kyse on kaikissa laskelmista miljardeista. Vuonna 2017 kaikista kuolemista noin 20 % liittyi huonoon ravitsemukseen, 3 % liikkumattomuuteen ja 11 % ylipainoon. Lihavien aikuisten määrä jatkaa kasvuaan: vuonna 2018 lihavien osuus oli 20 prosenttia eli yli EU:n keskiarvon (15 %).

Nyt kirjoitettu lakiluonnos tunnistaa periaatetasolla ongelman tärkeyden ja siinä on aiempaan nähden joitakin ihan merkittäviä parannusesityksiä. Samalla siinä on kuitenkin elementtejä, jotka ovat omiaan vaarantamaan hyte-toimintoja nykyisestäänkin. Yksi näitä elementteistä tai suoranainen valuvika on se, että esityksessä on kannustinongelma, joka ilman esittämiämme korjauksia tulee tiputtamaan merkittävän osan hyte-työstä pois sekä kuntien että sote-maakuntien toimivalikosta ja järjestöavustusten piiristä. Jos sote-palveluihin läheisesti liittyvät hyte-toiminnot jätetään kunnan vastuulle, vaikka hyödyn- eli sote-palveluiden tarpeen vähenemisen - korjaa sote-maakunta, puuttuu järjestelmästä keskeinen kannustin. Esim. yllä kuvattuun painonhallintaongelmaan liittyvä elintapatuki saattaa uudistuksessa kadota kunnan ja maakunnan väliseen aukkoon niin, ettei sitä kansalaisen arjessa löydy sote-palveluiden jatkumona sote-maakunnista eikä toisaalta irrallisena toimena kunnistakaan. Kun tähän vielä lisätään uudistuksen tuoma muutos, että kuntiin ei juurikaan jää sote-alan ammattiryhmiä, on lakiluonnoksen ajatus, että hyte-työn ensisijainen vastuu kuuluu kunnille, vaarallinen valuvika.

Koko Sydänliiton lausunto, ml. pykäläkohtaisten muutosesitysten perustelut, löytyy tämän lomakkeen kohdasta 24.

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?

-

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

11. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

-

Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista

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

-

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

-

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

ei pääosin

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

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

Järjestämislain 6 §: n 1. mom:

Kunnan edistäessään asukkaittensa hyvinvointia kuntalain (401/2015) 1 §:n mukaisesti, sen on seurattava asukkaittensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijäitä alueittain ja väestöryhmittäin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu sekä kunnan että sote-maakunnan tehtäviin. Kunnalla on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä niiltä osin, kun työ tai kunnan antama tuki kytkeytyy kunnalle kuuluviin tehtäviin kunnan tai kuntalaisten yleiseen elinvoimaisuuteen. Kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava kunnanvaltuustolle vuosittain. Lisäksi valtuustolle on kerran valtuustokaudessa valmisteltava hyvinvointikertomus ja -suunnitelma.

Järjestämislain 7 § :n 1. mom :

Sote-maakunnan on arvioitava ennakkoon ja otettava huomioon päätösten vaikutukset eri väestöryhmien hyvinvointiin ja terveyteen. 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 terveystalvveluihin. Sote-maakunnan on myös asetettava suunnittelussaan tavoitteet, joilla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja tuottaminen edistää hyvinvointia ja terveyttä....

Lisäksi sote-maakunnan on määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet ja vastuutahot, joista ainakin yhden on oltava toimitelin, jossa hyvinvointia ja terveyttä edistävillä järjestöillä on monipuolinen edustus. Sote-maakunnan on valmisteltava omalta osaltaan valtuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma väestön hyvinvoinnista, terveydestä ja niihin vaikuttavista tekijäistä sekä toteutetuista toimenpiteistä. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma laaditaan yhteistyössä alueen kuntien kanssa. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on julkaistava julkisessa verkossa

Lisäksi sote-maakunnan on määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet ja vastuutahot, joista ainakin yhden on oltava toimitelin, jossa hyvinvointia ja terveyttä edistävillä järjestöillä on monipuolinen edustus. Sote-maakunnan on valmisteltava omalta osaltaan valtuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma väestön hyvinvoinnista, terveydestä ja niihin vaikuttavista tekijäistä sekä toteutetuista toimenpiteistä. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma laaditaan yhteistyössä alueen kuntien kanssa. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on julkaistava julkisessa verkossa.

10 §:n toisessa momentissa tulee olla maininta palveluohjauksen toimitelin, jolla on oikeus, jossa kaikilla sidosryhmillä on jäsenyys.

Järjestämislain 27 §:n 4. momentin loppuun:

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

Kaikkiin 4 luvun sote-maakuntaa velvoittaviin tiedolla johtamisen pykäliin 22, 24, 27, 28, 29 ja 30 lisätään maakunnan oma hyte-työ. Juridisesti mallina voi käyttää 23§:n 2. momentin 3) -kohtaa, jossa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja tätä koskeva yhteistyö kuntien ja muiden toimijoiden kanssa vielä mainitaan. On tärkeää tunnistaa, että muilla toimijoilla tässä kohtaa tarkoitetaan mm. sote-järjestöjä, koska ko. lain kohdan perusteluissa viitataan järjestämislain 6 ja 7 §:iin, joissa järjestöt nimenomaisesti mainitaan.

Lain 28§:ään on lisättävä uusi viides momentti, jonka nojalla niin ikään THL:n on nojattava kansallisiin laaturekistereihin arviointityössään.

Vielä lain 29 §:ssä on veloitettava STM vuotuisessa selvityksessään nojaamaan myös kansallisiin laaturekistereihin.

24. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaita.

Sote-lausunto

Sydänliitto 2020

Sisällysluettelo

1.	Tiivistelmä	2
2.	Taustaksi	4
3.	Teema- ja pykäläkohtainen lausunto	5
3.1.	Hyte- vastuuta myös sote-maakunnille	5
3.2.	Järjestöjen osallistumisen vähimmäiskriteeri	7
3.3.	Hyte-kertomuksen vähimmäisisällöstä sekä hyte-toiminnan tiedolla johtamisesta	7
3.4.	Tiedolla johtamisen parantaminen	9
3.5.	Laaturekistereistä	9
3.6.	Hoitopoluista	10

Suomen Sydänliitto kiittää lausuntopyynnöstä ja kunnioittaen vastaa kysymykseenne ”Voidaanko esityksellä kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palveluluiden yhdenvertaista saatavuutta? Jos ei, niin miten ehdotusta tulisi siltä osin muuttaa?” seuraavasti:

1. Tiivistelmä

Suomen nykyisiä sote-ongelmia kuvaa hyvin tuoreehko State of Health Finland 2019 -maaraportti*. Sen mukaan Suomi kuuluu hoidettavissa olevien sairauksien hoidon osalta muiden pohjoismaiden kanssa EU:n kärkimaihin, mutta ennaltaehkäisyssä eroamme merkittävästi muista pohjoismaista ja putoamme jopa EU:n keskiarvon alle. Suomen terveysjärjestelmä on monimutkainen, monitasoinen ja hajautettu.

Vaikka Suomen väestön elinajanodote on parantunut lupaavasti kahtena viime vuosikymmenenä, on merkittävällä määrällä ihmisiä odotettavissa lisäelinvuosinaan kroonisia sairauksia sekä toimintarajoituksia. Nämä lisäävät terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon tarvetta.

Kuolleisuus hoidettavissa oleviin sairauksiin on Suomessa EU:n keskiarvoa vähäisempää. Se osoittaa, että terveydenhuoltojärjestelmä toimii hyvin, silloin kun on kyse sellaisten ihmisten parantamisesta, joilla on mahdollisesti kuolemaan johtava sairaus. Sen sijaan kuolleisuus, joka olisi ollut ehkäistävissä kansanterveyden toimilla, on yleisempää kuin EU:ssa keskimäärin. Ongelman korjaamisen on oltava heti nyt sote-uudistuksen alusta asti yksi tärkeimmistä asioista, koska kyse on paitsi ihmisten oikeudesta terveyteen ja yhdenvertaisuuden toteutumisesta myös mitä suurimmassa määrin terveydenhuollon kustannusten nousun hillitsemisestä.

Lausuntokierroksella oleva esitys mahdollistaa terveys ja- hyvinvointierojen kaventamisen nykyistä hajanaista ja osaoptimointia ruokkivaa mallia paremmin, mutta merkittävästi paremmin vain, jos esitystä parannetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (lyh. hyte), tiedolla johtamisen, vaikuttavuuden kehittämisen, laaturekisterien ja ehjien hoitopolkujen rakentamisen osalta.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Merkittävä osa hyte-työstä tapahtuu sote-palveluiden sisällä, rinnalla tai niiden yhdyspinnassa. Tämä tarkoittaa mm. sydänpotilaiden ja ylipäättään kaikkien korkean riskin omaavien ihmisten elämäntapamuutos- ja vertaistukea sekä sopeutumisapua. Näitä toimintoja ei voi jättää ensisijaisesti kunnan vastuulle, koska ne liittyvät läheisesti sote-maakunnan vastuulla oleviin sote-palveluihin. Kunnilla ei myöskään ole taloudellisia kannustimia tähän työhön, koska heillä ei ole toimintaan riittävää rahoitusta ja ennaltaehkäisystä syntyvät ”säästöt” kohdistuvat sote-maakunnalle, ei kunnalle.

Sydänliiton näkemys on, että esitystä on muutettava siten, että hyte-työn vastuut ovat jaettu kuntien ja maakuntien kesken niin, että ensisijainen vastuu sote-palveluiden yhdyspinnassa olevasta hyte-työstä on sote-maakunnilla.

Sydänliitto esittää, että sote-maakunnan hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa on oltava joko liitteenä tai varsinaisessa päätöksessä lista niistä toimiviksi havaituista hyte-toimista, joita sote-palveluiden rinnalla, tukena, tai ajallisesti juuri ennen tai jälkeen varsinaisen palvelun käytetään. Suuri osa näistä menetelmistä, käytänteistä tai toiminnoista on nykyisin järjestölähtöisiä.

Sote-maakuntien rakenteista on säädettävä siten, että hyte-työn vastuutahojen joukossa on oltava yhtistytoimielin, jossa ovat edustettuna hyte-työtä tekeviä järjestöjä.

Tiedolla johtaminen, kansalliset laaturekisterit ja vaikuttavuus

Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit ovat edellytys valtakunnallisesti yhdenvertaisten palveluiden kehittämiseksi ja hoidon vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantumiselle. Laaturekisterit parantavat potilaiden saaman hoidon laatua, hoidon vaikuttavuutta ja potilasturvallisuutta. Sote-uudistuksen onnistumisessa on lopulta kyse tiedolla johtamisesta, laadusta ja asiakaslähtöisistä palveluprosesseista. Palvelujärjestelmän kehittäminen ei voi onnistua, ellei ole käytettävissä tietoa hoidon laadusta ja vaikuttavuudesta.

Parhaat laaturekisterit mittaavat koko hoitopolun, mukaan lukien prevention ja sekundaariprevention laatua. Laaturekisterien avulla päästään myös kehittämään palveluketjujen vaikuttavuutta, mitä Sydänliitto pitää erittäin tärkeänä tavoitteena.

Tätä varten sote-maakunnan on nojaututtava mm. kansallisiin laaturekistereihin ja tämän tulee olla laissa mukana. Lisäksi kaikkiin 4 luvun sote-maakuntaa velvoittaviin tiedolla johtamisen pykäliin on lisättävä sote-maakunnan oma hyte-työ.

Hoitopolut

Sote-uudistuksen perusteluissa näkyy pyrkimys nykyistä parempaan integraatioon yhtäältä sosiaali- ja terveyspalveluiden, toisaalta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ja kolmanneksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja korjaavan hoidon välillä. Tässä olennaista on se, miten uudistuksessa yhteensovitetään eri palveluja ja hyte-toimintoja tarvitsevan asiakkaan tarpeet ehjäksi myös prevention ja sekundaariprevention kattavaksi hoitopoluksi. Keskeistä on, että ehdotettu lakisääteinen palveluohjaus oikeasti toteuttaa integraatiota kaikilta osin.

Ehdotuksessa käytännön toteutuksesta koskien palveluohjausta sanotaankuitenkin vain, että, että asia on sote-maakunnan vastuulla ja että tarkempi ohjauksesta säätäminen ”jää erikseen” säädettäväksi. Näin ollen rakenteelliset takeet sille, että palveluohjaus oikeasti tuntisi potilaan arkeen parhaiten sopivat vaihtoehdot, joita mm. järjestöt tai paikalliset yrittäjät, kuten fysioterapeutit ja ravitsemusvalmentajat sekä laajemminkin koko monimuotoinen palvelutuotanto, voivat toteuttaa, jäävät täysin puuttumaan.

Sydänliitto esittää, että laissa tulee mainita lakisääteinen palvelujen integraatiota varmistava palveluohjausta linjaava toimielin, jossa sekä järjestöt että laajemmin koko palveluita ja hyte-toimintoja tarjoavat toimijat ovat mukana.

* Maaprofiiliarja State of Health 2019 esitetään tiivis katsaus EU:n ja Euroopan talousalueen terveystilanteeseen ja terveysjärjestelmiin. Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö (OECD) ja European Observatory on Health Systems and Policies – seurantakeskus laativat profiilit yhdessä yhteistyössä Euroopan komission kanssa.

2. Taustaksi

Esitys mahdollistaa terveys ja- hyvinvointierojen kaventamisen nykyistä hajanaista ja osaoptimointia ruokkivaa mallia paremmin, mutta merkittävästi paremmin vain, jos esitystä parannetaan

hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (lyh. hyte), tiedolla johtamisen, vaikuttavuuden kehittämisen, laaturekisterien ja ehjien hoitopolkujen rakentamisen osalta.

Suomen nykyisiä sote-ongelmia kuvaa hyvin tuoreehko State of Health Finland 2019 -maaraportti. Maaprofiilisarja State of Health 2019 esitetään tiivis katsaus EU:n ja Euroopan talousalueen terveystilanteeseen ja terveysjärjestelmiin. Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö (OECD) ja European Observatory on Health Systems and Policies – seurantakeskus laativat profiilit yhdessä yhteistyössä Euroopan komission kanssa.

Raportti noteeraa, että Suomen väestön elinajanodote on parantunut lupaavasti kahtena viime vuosikymmenenä. Monilla on kuitenkin odotettavissa olevina lisäelinvuosinaan kroonisia sairauksia ja toimintarajoitteita, jotka lisäävät terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon tarvetta. Suomen terveysjärjestelmä on monimutkainen, monitasoinen ja hajautettu.

Kuolleisuus hoidettavissa oleviin sairauksiin on Suomessa EU:n keskiarvoa vähäisempää. Se osoittaa, että terveydenhuoltojärjestelmä toimii hyvin, silloin kun on kyse sellaisten ihmisten parantamisesta, joilla on mahdollisesti kuolemaan johtava sairaus. Sen sijaan kuolleisuus, joka olisi ollut ehkäistävissä kansanterveyden toimilla, on yleisempää kuin EU:ssa keskimäärin. Työssä käyvät pääsevät työterveyshuollon ansiosta paremmin terveyspalveluihin kuin työttömät tai eläkeläiset. Tyydyttymättömiä lääketieteellisen hoidon tarpeita ilmoittaneiden osuus on suurempi kuin EU:ssa keskimäärin, mikä johtuu pääasiassa pitkistä odotusajoista. Terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon menojen odotetaan kasvavan lähivuosina väestön ikääntymisen vuoksi. Tilannetta vaikeuttaa se, että näitä palveluita tuloveroilla maksavia työikäisiä ihmisiä on aiempaa vähemmän. Sairaalahoido on tehostunut, mutta yksi suurimmista ratkaisemattomista haasteista on perusterveydenhuoltoon pääsyn helpottaminen ja eri tahojen tarjoaman hoidon koordinoinnin parantaminen.

Raportti on nostettu tässä lausunnossamme esiin siksi, että EU-maiden keskinäinen vertailu kirkastaa Suomen ja muiden pohjoismaiden keskeisimmän ja erittäin vakavan eron, johon esitys sote-uudistukseksi ei riittävästi tuo ratkaisuja. Suomi kuuluu hoidettavissa olevien sairauksien hoidon osalta muiden pohjoismaiden kanssa EU:n kärkimaihin, mutta ennaltaehkäisyssä eroamme merkittävästi muista pohjoismaista ja putoamme jopa EU:n keskiarvon alle. Tämän ongelman korjaamisen on oltava heti nyt sote-uudistuksen alusta asti yksi tärkeimmistä asioista, koska kyse on paitsi ihmisten oikeudesta terveyteen ja yhdenvertaisuuden toteutumisesta myös mitä suurimmassa määrin terveydenhuollon kustannusten nousun hillitsemisestä.

Suomesta tuskin löytyy yhtään terveystaloustieteilijää, joka uskoo sote-uudistuksen saavuttavan sille asetetut tavoitteet eriarvoisuuden vähentämisestä ja kustannusten nousun leikkaamisesta, jos osana uudistusta ei onnistuta tekemään historiallisen suurta parannusta koskien terveyden – ja hyvinvoinnin edistämistä. Ja juuri sitä uudistus ei nykyversiossaan tee, vaan monin kohdin tuudittautuu ajatukseen, että hyvinvoinnin- ja terveyden edistämiseen on syytä palata sitten uudistuksen jatkotyössä, kun ”nyt ensin hoidetaan raskaammat palvelut ja kuntoon”, kuten asia ilmaistiin yhdessä uudistuksen esittelytilaisuudessa.

Liikuntaan ja ravitsemukseen liittyvä elintapaohjaus tai -tuki

Olkoon esimerkki siitä, kuinka kestävä on ajatella, että hyvinvoinnin – ja terveyden edistäminen voi odottaa. Epäterveellinen ravitsemus ja vähäinen liikunta lisäävät tunnetusti ylipainon riskiä sekä riskiä sairastua vakaviin kansantauteihin kuten sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, muistisairauksiin ja tiettyihin syöpämuotoihin. Epäterveelliseen ravitsemukseen ja vähäiseen liikuntaan liittyvät ongelmat heikentävät yksilön

elämänlaatua ja työkykyä, niillä on suuri vaikutus kansantalouteen ja niiden hoito kuormittaa huomattavasti terveydenhuollon palveluja. Arvion mukaan jopa 7 % Suomen kaikista terveystoimista johtuu epäsuorasti lihavuudesta. Kyse on kaikissa laskelmista miljardeista. Vuonna 2017 kaikista kuolemista noin 20 % liittyi huonoon ravitsemukseen, 3 % liikkumattomuuteen ja 11 % ylipainoon. Lihavien aikuisten määrä jatkaa kasvuaan: vuonna 2018 lihavien osuus oli 20 prosenttia eli yli EU:n keskiarvon (15 %).

Nyt kirjoitettu lakiluonnos tunnistaa periaatetasolla ongelman tärkeyden ja siinä on aiempaan nähden joitakin ihan merkittäviä parannusesityksiä. Samalla siinä on kuitenkin elementtejä, jotka ovat omiaan vaarantamaan hyte-toimintoja nykyisestäänkin. Yksi näitä elementeistä tai suoranainen valuvika on se, että esityksessä on kannustinongelma, joka ilman esittämiämme korjauksia tulee tiputtamaan merkittävän osan hyte-työstä pois sekä kuntien että sote-maakuntien toimivalikosta ja järjestöavustusten piiristä. Jos sote-palveluihin läheisesti liittyvät hyte-toiminnot jätetään kunnan vastuulle, vaikka hyödyn- eli sote-palveluiden tarpeen vähenemisen - korjaa sote-maakunta, puuttuu järjestelmästä keskeinen kannustin. Esim. ylläkuvattuun painonhallintaongelmaan liittyvä elintapatuki saattaa uudistuksessa kadota kunnan ja maakunnan väliseen aukkoon niin, ettei sitä kansalaisen arjessa löydy sote-palveluiden jatkumona sote-maakunnista eikä toisaalta irrallisena toimena kunnistakaan. Kun tähän vielä lisätään uudistuksen tuoma muutos, että kuntiin ei juurikaan jää sote-alan ammattiryhmiä, on lakiluonnoksen ajatus, että hyte-työn ensisijainen vastuu kuuluu kunnille, vaarallinen valuvika.

3. Teema- ja pykäläkohtainen lausunto

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on esityksessä tavoitetasolla ja lain perusteluissa sekä eräiden pykälätekstienkin osalta viime vaalikautista paremmalla tasolla. On syytä olla tyytyväinen, että sekä kuntien että maakuntien on nimettävä vastuutaho tai -tahot hyte-toimintaan ja että terveyden järjestämislaissa hyte-työn osalta mainitaan yhteistyö järjestöjen kanssa. On myös tärkeää, että mahdollisuus avustaa hyte-järjestöjä on kirjoitettu lakiin, joskin korostaen sekä kuntien että maakuntien täydellisiltä harkintavaltaa avustaa tai olla avustamatta järjestöjä. Nämä parannukset sisältyivät viime vaalikaudella Sydänliiton antamaan lausuntoon ja olemme näin ollen tältä osin esitykseen tyytyväisiä.

3.1. Hyte- vastuuta myös sote-maakunnille

Sen sijaan lakipaketissa on yhä puutteita kuntien ja maakuntien välisessä työnjaossa koskien hyteä. Lain perusteluissa sekä pykälissä annetaan selvä lukuohje, että järjestämislain 6 ja 7 §:iä kuuluu lukea niin, että vastuu hyvinvoinnin edistämisestä kuuluu ensi sijassa kunnille. Maakuntien vastuita kuvataan ennen kaikkea kunnille annettavana asiantuntija- koulutus- ja koordinoititukena. ja vasta sen jälkeen, tälle alisteisena, pidetään mahdollisena myös maakunnan omaa hyte-työtä, mutta tämä jää hyvin ohueksi, mikä korostuu järjestämislain 4 luvussa, jossa tiedonkeruu, raportointi ja kehittäminen keskittyy lähes yksinomaan varsinaisiin sote-palveluihin, ei hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen eikä näitä yhdistävään aitoon holistiseen hoitopolkuun. (Tästä myöhemmin tässä lausunnossa lisää.)

Kuntien hyte-vastuun ensisijaisuus on Sydänliiton mielestä perusteltua silloin kun käsitellään kunnan toimivaltaan jäävien palveluiden kuten varhaiskasvatuksen, koulutuksen, kaavoituksen, liikunnan, kulttuurin, kirjastojen tai kunnan yleisten vetovoimatekijöiden yhdyspinnassa olevaa hyte-työtä.

Tämä työ on Sydänliiton mielestä tärkeää ja pidämme hyvänä, että esityksen perusteluissa erikseen korostetaan, että tämän kaltainen hyte-työ on usein sekä vaikuttavaa, että tapahtuu aivan muilla kuin sote-sektoreilla. Tämänkin hyte-työn osalta on kuitenkin Sydänliiton mielestä korostettava, että sen suunnittelussa ja toteutuksessa tarvitaan myös sote-alan asiantuntemusta sekä sote-järjestöjen osaamista ja osallisuutta. Tähän asti muut kuin sote-sektorit ovat voineet luontevasti käyttää kunnan omaa sote-kenttää hyte-työssään, mutta nyt esitetyn uudistuksen jälkeen lähes kaikki sote-alan ammattilaiset siirtyvät maakuntiin töihin, joten tältäkin osin on syytä korostaa maakunnan ja kunnan yhteistyön tärkeyttä hyte-toiminnoissa, vaikka kunnan vastuu olisikin näiltä osin ensisijaista.

Merkittävä osa hyte-työstä tapahtuu sote-palveluiden sisällä, rinnalla tai niiden rajapinnassa. Tämä tarkoittaa mm. sydänpotilaiden ja ylipäättään kaikkien korkean riskin omaavien ihmisten elämäntapamuutos- ja vertaistukea sekä sopeutumisapua. Tai aiemmin kuvattua elintapatukea ja -neuvontaa laajemminkin. Niin ikään uudistuksessa tavoiteltuihin ehjiin hoitopolkuihin pitäisi liittyä paitsi saumattomia sote-palveluita, myös niihin välittömästi kytkeytyviä hyte-toimintoja sekä tähän ehjään hoitopolkuun ohjaavia tukitoimintoja. Näiltä osin päävastuun tulee kuulua sote-maakunnalle ja kuntien vastuulle ja tuen kohteeksi voi luontevasti kuulua sitten näistä sote-hyte-vertaistukiketjuista seuraava paikallistason arjen hyte-työ, kuten liikunta- ja kulttuuriharrastukset sekä kotiseudulla tapahtuva matalan kynnyksen pitkäaikainen vertaistuki ja muu paikallinen sote-järjestötoiminta.

Näin ollen esitystä on muutettava siten, että hyte-työn vastuut ovat jaettu kuntien ja maakuntien kesken niin, että ensisijainen vastuu sote-palveluiden rajapinnassa olevasta hyte-työstä on sote-maakunnilla.

Järjestämislain 6 §: n 1. mom:

Kunnan edistäessään asukkaittensa hyvinvointia kuntalain (401/2015) 1 §:n mukaisesti, sen on seurattava asukkaittensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijäitä alueittain ja väestöryhmittäin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu sekä kunnan että sote-maakunnan tehtäviin. Kunnalla on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä niiltä osin, kun työ tai kunnan antama tuki kytkeytyy kunnalle kuuluviin tehtäviin kunnan tai kuntalaisten yleiseen elinvoimaisuuteen. Kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava kunnanvaltuustolle vuosittain. Lisäksi valtuustolle on kerran valtuustokaudessa valmisteltava hyvinvointikertomus ja -suunnitelma.

Järjestämislain 7 § :n 1. mom alku:

Sote-maakunnan on arvioitava ennakkoon ja otettava huomioon päätösten vaikutukset eri väestöryhmien hyvinvointiin ja terveyteen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu sekä kunnan että sote-maakunnan tehtäviin. Sote-maakunnalla on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä niiltä osin, kun tämä työ tai sote-maakunnan antama tuki kytkeytyy sosiaali- ja terveyspalveluihin. Sote-maakunnan on myös asetettava suunnittelussaan tavoitteet, joilla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja tuottaminen edistää hyvinvointia ja terveyttä.

3.2. Järjestöjen osallistumisen vähimmäiskriteeri

Sote-maakuntien rakenteista on säädettävä nyt esitettyä tarkemmin, mitkä ovat vähimmäisvaatimukset sille, kuinka hyte-työtä ja järjestöjen kanssa yhteistyötä kussakin

maakunnassa hoidetaan. Järjestämislain 7 §:ää on muutettava niin, että hyte-työn vastuutahojen joukossa on oltava yhtistytoimieliin, jossa ovat edustettuna hyte-työtä tekeviä järjestöjä.

Monissa maakunnissa tai sairaanhoitopiireissä on jo perinteet tai suunnitelmat nimetä järjestöasiainneuvottelukunta tai sote-lautakunnan erillinen hyte- ja järjestöjaosto, mutta yhteistyöelimen lakisääteinen pakollisuus toisi hyte-työhön joka sote-maakuntaan uskottavuutta, vertailtavuutta ja oikea-aikaista tiedolla johtamista. Ehdottamamme kirjaus jättäisi vielä oikein mitoitettua väljyyttä kunkin maakunnan valita itselleen sopiva tapa nimetä erillinen toimieliin hyte- ja järjestötyötä suunnittelemaan ja seuraamaan.

Toissijaisesti esitämme, että yllä kuvattu neuvottelukunta tai jaosto kuvaillaan lain perusteluissa nimenomaisina keinoina tehdä järjestöyhtesistyötä, jolloin edes näin näkyisi lainsäätäjän tahto, että järjestöyhtesistyön tulee hyte-toiminnan osalta olla tavoitteellista, rakenteellista ja tuloksellista eikä vain muodollista tapailua tai tiedonkulun edistämistä.

Järjestämislain 7: §:n 1 mom. loppu:

...Lisäksi sote-maakunnan on määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet ja vastuutahot, joista ainakin yhden on oltava toimieliin, jossa hyvinvointia ja terveyttä edistävillä järjestöillä on monipuolinen edustus. Sote-maakunnan on valmisteltava omalta osaltaan valtuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma väestön hyvinvoinnista, terveydestä ja niihin vaikuttavista tekijäistä sekä toteutetuista toimenpiteistä. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma laaditaan yhteistyössä alueen kuntien kanssa. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on julkaistava julkisessa verkossa.

3.3. Hyte-kertomuksen vähimmäissällöstä sekä hyte-toiminnan tiedolla johtamisesta

Sydänliitto pitää hyvänä, että esityksen mukaan sekä kuntien että sote- maakuntien on osaltaan asetettava hyte-työlleen tavoitteet ja määriteltävä näitä tavoitteita tukevat toimenpiteet ja vastuutaho sekä laadittava hyvinvointikertomus ja -suunnitelma, joka on julkaista julkisessa tietoverkossa. Tämä on omiaan tuomaan sote-maakunnan hyte-työhön ryhtiä ja painetta vaikuttavien metodien käyttöön ja kustannustehokkaaseen yhteistyöhön järjestöjen kanssa. Esitys lähtee kuitenkin siitä, että hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman minimisällöistä säädetään myöhemmin erikseen asetuksella, mikä jättää hyte-työn yhden kulmakiven merkityksen tässä lainsäädäntövaiheessa liian epämääräiseksi.

Sydänliitto esitti jo viime vaalikaudella ja toistaa nyt uudelleen esityksensä, että sote-maakunnan hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa on oltava joko liitteenä tai varsinaisessa päätöksessä lista niistä toimiviksi havaituista hyte-toimista, joita sote-palveluiden rinnalla, tukena, tai ajallisesti juuri ennen tai jälkeen varsinaisen palvelun käytetään. Suuri osa näistä menetelmistä, käytänteistä tai toiminnoista on nykyisin järjestölähtöisiä, mikä käy ilmi esim. tuoreesta THL:n listauksesta toimiviksi havaituista toimista koskien tulevaisuuden sote-keskusten hyte- ja kehittämistyötä, mistä myöhemmin lisää tässä lausunnossa.

Eduskunta ja sen perustuslakivaliokunta ovat vakiintuneesti katsoneet, että lainsäädännön keskeiset seikat tulee mainita itse laissa, ei asetuksessa. Mikäli asetuksen varaan kuitenkin joudutaan perustelluista syistä jättämään asioita, on eduskunnalla kuitenkin oltava tärkeiden asioiden osalta jo lakia käsitellessään luonnos aiotusta asetuksesta, jotta eduskunta voi arvioida sen merkitystä lainsäädännön hyväksymiselle ja oikeiden normitasojen valinnalle.

Näin ollen Sydänliitto ensisijaisesti esittää, että itse pykälässä todetaan, että Hyvinvointikertomukseen- tai suunnitelmaan on sisällytettävä lista maakunnassa käytössä olevista tärkeimmistä toimiviksi todetuista hyvinvoinnin – ja terveyden edistämistoimista tai käytännöistä. Toissijaisesti tämän listan tarpeellisuus tulee mielestämme kirjottaa lain perusteluihin sekä jo sote-lakien eduskuntakäsittelyn yhteydessä eduskunnalle näytettävään luonnokseen puhutusta asetuksesta.

Tämä lista on oleellinen osa sote-uudistuksen keskeisten tavoitteiden tosiasiallisia toteutumista. Sitä tarvitaan ensinnäkin sen varmistamiseksi, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen käy toteen eikä jää juhlalliseksi tavoitteeksi. Sitä tarvitaan myös todellisten ja vaikutuksiltaan maksimaalisten hoitopolkujen aikaansaamiseen, niihin liittyvään asiakas- ja potilasohjaukseen sekä erilaisten valtionavustusten, maakunnallisten ja kunnallisten sekä muiden yleishyödyllisten avustusten koordinointiin ja läpinäkyvyyteen.

Ehdottamamme kaltainen listaus on jo käytössä toisaalla osana nykyistä sote-uudistusta, kuten jo edellä tässä lausunnossa kerrottiin. Valtioneuvosto käynnisti jo ennen nyt lausunnolla olevaa lakipakettia tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen, jota varten THL sai tehtäväkseen listata maakuntien sote-keskuksille esimerkkejä toimiviksi todetuista toiminnoista.

Näissä listauksissa mainitaan mm. Neuvokas perhe -menetelmä ja Tulppa-ryhmävertaistuki, jotka molemmat ovat Sydänliiton kehittämiä vaikuttavaksi havaittuja metodeja sydänterveyden edistämiseen. Samoin esimerkkilistalta löytyy Hämeen Sydänpiiriin kehittämä ja nykyisin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin huostaan annettu Suuntima-metodi. (neuvokasperhe.fi tulppakuntoutus.fi suuntima.com)

Viime vuosina on tehty monia tutkimuksia ja vaikuttavuusarviointeja erilaisten järjestölähtöisten hyte-toimintojen tai menetelmien vaikuttavuudesta, mikä on tiedolla johtamisen ja kokeilukulttuurin näkökulmasta erittäin tärkeää. Osa metodeista on arvioitu vaikuttaviksi ja osa taas ei. STEA puolestaan edellyttää järjestöjen pystyvän näyttämään avustettavan toiminnan tuloksellisuuden ja antaa oman arvionsa siitä, ovatko järjestön esittämät näytöt riittäviä. Parhailtaan on kommentoitavana myös STM:n Palko-hankkeen suositusluonnos, jossa Sydänliiton Neuvokas perhe -metodi on tiukan seulan läpäisseenä (vain kolmea toimintoa suositellaan tässä vaiheessa) todettu vaikuttavaksi keinoksi vaikuttaa epäterveelliseen ravitsemukseen ja vähäiseen liikuntaan.

Nämä lakisääteliseksi esittämämme listaukset perustuisivat täten näyttöihin niiden vaikuttavuudesta tai tuloksellisuudesta ja ovat senkin vuoksi osa kustannustehokkuuden ja ennen kaikkea terveyden lisäämisen todellisia rakenteita ja tekoja. Sote-maakunnan sitoutuminen vaikuttaviin hyte-metodeihin on välttämätön juridinen askel tiellä, jossa siirrytään hyvää tarkoittavista aikeista ja julistuksista vertailtavissa olevaan, tiedolla johtamiseen perustuvaan hyte-työhön.

Lakiluonnoksen ongelma on hyte-kertomus/-suunnitelmankin osalta, että vaikka toisaalla sote-uudistuksen tavoitteista puhuttaessa ja myös yksittäisissä kehittämishankkeissa nähdään, kuinka tärkeitä parhaat ja vaikuttavimmat hyte-työkalut ovat sekä kansanterveydellisesti että kansantaloudellisesti, niin samaan aikaan itse lakiluonnoksesta puuttuu tehokkaita keinoja, jolla varmistetaan, että sote-maakuntien vastuulle kuuluvassa hyte-toiminnassa -eli sote-palveluiden yhteydessä tai niiden välittömässä seuraannossa - tehtävä hyte-työ paranee nykyisestä.

Järjestämislain 27 §:n 4. momentin loppuun:

...Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää 1 momentissa tarkoitetun seurannan vähimmäissisällöstä, mukaan lukien 6 ja 7 §:ssä tarkoitetun hyvinvointikertomuksen ja -

suunnitelman vähimmäisisältö. Hyvinvointikertomukseen ja -suunnitelmaan tulee sote-maakunnissa kuulua listaus sote-maakunnan käyttämistä toimiviksi todetuista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimista.

3.4. Tiedolla johtamisen parantaminen

Järjestämislain 4 luku ”ohjaus, suunnittelu ja kehittäminen” (20–31 §:t) heijastaa laajemminkin samaa valuvikaa kuin sen yllä kuvattu 27 §:n ongelma. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ei oteta lainsäädännöllisesti riittävän vakavasti, mikä näkyy siinä, että kaikkia muita tavoitteita varten tiedolla johtaminen koostuu selkeästä lakisääteisestä rakenteesta, johon kuuluu tavoitteiden asettaminen, tiedonkeruu ja arviointi, vertailu ja ohjaus.

4. luvun tiedolla johtamisen järjestelmästä puuttuu lisäksi kaikilta osin yksi erittäin tärkeä osa, laaturekisteri, mistä myöhemmin tässä lausunnossa. ”Varsinaisiin” sotepalveluihin kohdistuvaa tiedolla johtamisen osuutta voidaan laaturekisterien puutetta lukuun ottamatta pitää merkittävänä parannuksena nykytilanteeseen. Muuta kuten sanottu, vain lisäämällä tähän järjestelmän myös hyte-tietojen pakollisuus ja koko hoitopolkua koskevat kansalliset laaturekisterit, sote-palveluiden yhdenvertaista toetutumista, vaikuttavuutta, palveluiden yhteensovittamista sekä kielellisten oikeuksien turvaamista ja sukupuolten tasa-arvoa päästään kokonaisvaltaisesti parantamaan. Sama koskee myös koko hoitopolun tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointia ja parantamista.

Tämän valuvian korjaaminen vaatii lain 4 luvun 22, 24,27,28,29 ja 30 §:ien täydentämistä. Vielä 4 luvun alussa, sen 21 §:ssä, määrätään valtakunnallisten tavoitteiden koskevan myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä sote-maakuntien ja kuntien ja muiden toimijoiden tätä koskevaa yhteistyötä. Siitä eteenpäin luvun pykälissä ei enää mainita hyteä eli todellisuudessa tiedolla johtamisen tärkeimmät säännökset lakkaavat velvoittamasta hyten osalta nimenomaiseen tiedonkeruuseen, toimenpiteisiin, arviointiin ja vaikuttavuuteen. Kaikki velvoittavuus koskeekin vain sote-palveluita sen kapeassa ”varsinaisessa” merkityksessä.

Kuin vielä alleviivaten valitun kuntiin keskittyvän hyte-linjauksen tarkoituksellisuutta ja yksipuolisuutta, 30 §:ssä sanotaan sote-maakunnan kehittämistoiminnoista hyte-työ vain siltä osin, kun sote-maakunta tukee kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen liittyvässä kehittämistyössä, mutta siis ei -tässäkään – sotemaakunnan oman hyte-työn kehittämisestä sanaakaan.

Näin ollen Sydänliitto ehdottaa, että kaikkiin 4 luvun sote-maakuntaa velvoittaviin tiedolla johtamisen pykäliin 22, 24, 27, 28, 29 ja 30 lisätään maakunnan oma hyte-työ. Juridisesti mallina voi käyttää 23§:n 2. momentin 3) - kohtaa, jossa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja tätä koskeva yhteistyö kuntien ja muiden toimijoiden kanssa vielä mainitaan. On tärkeää tunnistaa, että muilla toimijoilla tässä kohtaa tarkoitetaan mm. sote-järjestöjä, koska ko. lain kohdan perusteluissa viitataan järjestämislain 6 ja 7 §:iin, joissa järjestöt nimenomaisesti mainitaan.

3.5. Laaturekistereistä

Sanna Marinin hallituksen hallitusohjelmaan on kirjattu: ”Luodaan laatua kuvaavia rekistereitä, parannetaan asiakastytyväisyyttä ja kehitetään hoitoa yhteistyössä käyttäjien kanssa.” Nyt lausunnolla olevassa sote-lakipaketissa kuvataan moneen kertaan uudistuksen tavoitteeksi mm. tiedolla johtaminen, kustannusten hallinta, hoidon vaikuttavuus sekä eriarvoisuuden vähentäminen.

Näiden tavoitteiden sekä nimenomaisen hallitusohjelmakirjauksen perusteella Sydänliitto ja monet muut terveysjärjestöt sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ammattilaiset ja tutkimuslaitokset laajasti olettivat, että tällä kertaa sote-uudistukseen olisi jo integroitu kansalliset laaturekisterit. Pettymys oli suuri, kun kävi ilmi, etteivät laaturekisterien kehittämisen jatkorahoituskysymykset ole vielä tätä lausuntoa kirjoittaessa ratkenneet ja että itse nyt lausunnolla olevassa lakiluonnoksessa luvusta 4 ja sen perusteluista puuttuvat nimenomaiset maininnat kansallisista laaturekistereistä.

Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit ovat edellytys valtakunnallisesti yhdenvertaisten palveluiden kehittämiseksi ja hoidon vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantumiselle. Laaturekisterit parantavat potilaiden saaman hoidon laatua, hoidon vaikuttavuutta ja potilasturvallisuutta. Sote-uudistuksen onnistumisessa on lopulta kyse tiedolla johtamisesta, laadusta ja asiakaslähtöisistä palveluprosesseista. Palvelujärjestelmän kehittäminen ei voi onnistua, ellei ole käytettävissä tietoa hoidon laadusta ja vaikuttavuudesta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kehittää parhaillaan mallia terveydenhuollon kansallisille laaturekistereille. Eduskunta myönsi viime vaalikaudella laaturekisterihankkeelle erillistä rahoitusta. THL on jo saanut valmiiksi kansallisten laaturekisterien pilottihankkeen, jossa on tehty valmis ehdotus kansallisten rekisterien rakenteiksi ja rahoitukseksi.

Ajantasaista laatutietoa tarvitsevat terveydenhuollon ammattilaiset sekä terveyspalvelujen käyttäjät. Laatutiedolla on myös voimakas ohjausvaikutus palvelujärjestelmään. Laaturekistereistä saatava tieto mahdollistaa hoitoyksiköiden ja hoitokäytäntöjen vertailun ja kehittämisen. Ihmisten yhdenvertaisuus paranee, kun vertailutiedon avulla voidaan kohdentaa resursseja sinne, missä niitä eniten tarvitaan.

Suomi poikkeaa laaturekistereiden puuttumisen vuoksi muiden Pohjoismaiden ja monien EU- ja OECD-maiden käytännöistä. THL:n hankkeessa on mukana seitsemän pilottirekisteriä: diabetes, eturauhassyöpä, HIV, iskeeminen sydäntauti, selkäkirurgia, reuma ja psykoosi. Rekisteri tekee hoidosta asiakaslähtöisempää ja varmistaa asiakaskokemuksen huomioinnin laatutekijänä, kun rekisteriin kerätään myös potilaiden itsensä tuottamaa tietoa hoidon tuloksista ja saadusta palvelusta. Onkin tärkeää tunnistaa heti alkuun, että maailman parhaat laaturekisterit mittaavat koko hoitopolun, mukaan lukien prevention ja sekundaariprevention laatua. Laaturekisterien avulla päästään myös kehittämään palveluketjujen vaikuttavuutta, mitä Sydänliitto pitää erittäin tärkeänä tavoitteena.

Edellytykset systemaattiselle tiedonkeruulle ja kansallisten laaturekisterien ylläpidolle ovat olemassa. Tämän vuoden toukokuussa tehtyt THL-lain muutokset sekä voimaan tullut laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä luovat edellytykset laaturekisterien toiminnalle ja määrittelevät laaturekisterit osaksi THL:n pysyvää toimintaa.

Sydänliiton mielestä järjestämislain 27 §:n ensimmäisen momentin toiseksi lauseeksi on lisättävä: Tätä varten sote-maakunnan on nojaututtava mm. kansallisiin laaturekistereihin.

Lain 28§:ään on lisättävä uusi viides momentti, jonka nojalla niin ikään THL:n on nojattava kansallisiin laaturekistereihin arviointityössään.

Vielä lain 29 §:ssä on velvoitettava STM vuotuisessa selvityksessään nojaamaan myös kansallisiin laaturekistereihin.

3.6. Hoitopoluista

Koko viime vuosikymmenet, kun Suomessa on yritetty tehdä sote-uudistusta, on kaikissa perusteluissa pyritty nykyistä parempaan integraatioon yhtäältä sosiaali- ja terveystalouden, toisaalta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ja kolmanneksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja korjaavan hoidon välillä. Tässä pyrkimyksessä yksi todellinen mittari hyvien aikeiden ja todellisen arjen integraation toteutumisen välillä on se, miten uudistuksessa säädetään yhteensovittamaan eri palveluja ja hyte-toimintoja tarvitsevan asiakkaan tarpeet ehjäksi myös prevention ja sekundaariprevention kattavaksi hoitopoluksi.

Tarve palveluiden yhteensovittamiselle on järjestämislain 10 §:n perusteluissa kuvattu erinomaisesti. Perusteluissa tuodaan esille myös se, että asiakas voi saada palveluita myös järjestöiltä, jolloin yhteensovittaminen voi koskea myös näitä palveluita. Niin ikään on ilolla todettava, että järjestämislain 7 §:n perusteluiden aivan lopussa todetaan, että sote-maakunnan yhteistoimintavelvoite voisi tarkoittaa esimerkiksi asukkaiden ohjaamista järjestöjen toiminnan piiriin, kuten vertaistukeen tai vapaaehtoistoimintaan.

Itse palveluohjausta koskevassa 10§:ssä ohjaamisen käytännön toteutuksesta sanotaan vain, että, että asia on sote-maakunnan vastuulla ja että tarkempi ohjauksesta säättäminen ”jää erikseen” säädettäväksi. Näin ollen rakenteelliset takeet sille, että palveluohjaus oikeasti tuntisi potilaan arkeen parhaiten sopivat vaihtoehdot, joita mm. järjestöt tai paikalliset yrittäjät, kuten fysioterapeutit ja ravitsemusvalmentajat sekä laajemminkin koko monimuotoinen palvelutuotanto, voivat toteuttaa, jäävät täysin puuttumaan.

Sydänliitto toistaakin jo viime vaalikaudella lausumansa näkemyksensä siitä, että laissa tulee mainita lakisääteinen palvelujen integraatiota varmistava toimielin, jossa sekä järjestöt että laajemmin koko palveluita ja hyte-toimintoja tarjoavat toimijat ovat mukana. Palveluohjaus on avainroolissa sen suhteen, kuinka asiakkaan hoitopolku ja esim. sairauden kanssa arjessa selviäminen tosiasiasa toteutetaan parhaalla mahdollisella tavalla ja sen vuoksi palveluohjauksen periaatteet ja käytännön toteutus tulee olla avointa sekä järjestöille ja eri palvelutuottajille, niin julkisille kuin yksityisillekin.

Täten 10 §:n toisessa momentissa tulee olla maininta palveluohjauksen toimielin, jolla on oikeus, jossa kaikilla sidosryhmillä on jäsenyys.

Koordinoitujen ja ehjien hoitopolkujen merkitys sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisen kannalta on todella suuri. Tältä osin Sydänliitto uudelleen viittaa siihen, että 4 luvun tiedolla johtamisjärjestelmän valuvika on korjattava ja kansalliset laaturekisterit on saatava nyt heti käyttöön mm. palveluiden vaikuttavuuden varmistamiseksi. Tämä on tärkeää myös eri palveluiden tuottajien yhtäläisen kohtelun näkökulmasta.

Palveluohjaus ja tiedolla johtaminen ovat myös keinoja käydä analyttistä keskustelua ja tehdä sote-maakunnissa päätöksiä siitä, miltä osin maakunta käyttää muitakin kuin julkisia palvelutuottajia. Esimerkiksi palvelusetelit, joiden avulla olisi helppo hyödyntää järjestöjen palveluita, mainitaan Marinin hallitusohjelmassa, mutta nyt lausuttavasta lakipaketista ne vielä puuttuvat ja niistä luvataan säätää myöhemmin. Näin ollen tältä osin on mahdotonta arvioida, miten eri palvelutuottajia oikeasti aiotaan hyödyntää, jotta päästäisiin optimaalisiin hoitopolkuihin.

Kysymyksiä pelastustoimen järjestämislaista

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

-

26. Mikä pitäisi lisätä/mikä pitäisi poistaa?

-

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

32. Muut vapaamuotoiset huomiot pelastustoimen järjestämislaista.

-

Kysymyksiä voimaanpanolaista

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

45. Muut vapaamuotoiset huomiot voimaanpanolaista.

-

Kysymyksiä maakuntien rahoituslaista

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

b) Onko toistaiseksi pysyvä enimmäismuutostasaus kannatettava?

-

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

-

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

-

53. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

Kuntien rahoitusta koskeva lainsäädäntö

-

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

-

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

-

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

-

57. Muut vapaamuotoiset huomiot kuntien rahoitusta koskevasta lainsäädännöstä.

Verolainsäädäntö

-

58. Pidätkö maakuntien rahoituksen keräämiseksi esitettyjä verojärjestelmän muutoksia hyväksyttävänä?

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

-

60. Vapaamuotoiset huomiot verolainsäädännöstä.

-

Maakuntien ja kuntien henkilöstöä koskeva lainsäädäntö

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

-

62. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

-

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

-

Uusimaa-laki

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

69. Vapaamuotoiset huomiot Uudenmaan erillislaista?

-

Yleishallintoa koskevat lait

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

-

71. Vapaamuotoiset huomiot yleishallintoa koskevasta lainsäädännöstä.

-

Kysymyksiä sote-maakuntarakennelaista

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

-

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

-

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

-

75. Muut vapaamuotoiset huomiot sote-maakuntarakennelaista.

-

Maakuntien ohjaus

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

-

77. Ministeriöt ja maakunta kävisivät vuotuiset neuvottelut, joissa tarkasteltaisiin maakunnan toimintaa ja taloutta toteumatietojen ja ennusteiden näkökulmasta. Lisäksi erilliset ohjausneuvottelut käytäisiin

vuosittain yhteistyöaluekohtaisesti. Onko neuvottelujen tavoite ja käsiteltävä asiakokonaisuus tarkoituksenmukainen?

-

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

-

Uudistuksen vaikutukset

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

-

80. Onko uudistuksen muutoskustannukset tunnistettu ja arvioitu asianmukaisesti?

-

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

-

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

-

a) vuosina 2021-2022?

-

b) vuosina 2023-2024?

-

c) vuodesta 2025 alkaen?

-

a) vuosina 2021-2022?

-

b) vuosina 2023-2024?

-

c) vuodesta 2025 alkaen?

-

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

-

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

-

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

-

Uudistuksen toimeenpanon tuki

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

-

muuta, mitä?

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

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.

-

Brax Tuija
Suomen Sydänliitto ry