

Lausuntopyyntökysely

Ohjeet:

Sähköisessä kyselylomakkeessa voi liikkua edestakaisin painamalla Edellinen- tai Seuraava - painikkeita. Kysely on mahdollista lähettää vastaamatta kaikkiin kysymyksiin, mutta osa kysymyksistä on merkitty pakollisiksi. Mahdolliset kysymyksiin annetut perustelut huomioidaan vastauksia analysoitaessa. Kyselyssä on runsaasti vastaustilaa lausujien vapaamuotoisille kommenteille. Vastauksia on mahdollista muokata ennen kyselylomakkeen lähettämistä. Kyselyn voi tarvittaessa keskeyttää painamalla Keskeytä-painiketta ja jatkaa vastaamista myöhemmin. Keskeytä-painikkeesta kysely vie automaattisesti sivulle, jossa on linkki jatkettavaan kyselyyn. Sivulla voi myös lähettää linkin sähköpostiisi. Viimeisen kysymyksen lopussa on Yhteenveto-painike, josta pääset tarkastelemaan laatimiasi vastauksia. Yhteenvetosivulta pääset muokkaamaan (Muokkaa vastauksia -painike) ja tulostamaan (Tulosta-painike) kyselyn. Tämän jälkeen kysely pitää vielä lähettää.

Vastauksien lähetys: Kun kyselyyn vastaaminen on valmis, paina kyselylomakkeen yhteenvetosivun lopussa olevaa Valmis-painiketta. Lähettämisen jälkeen kyselyvastausta ei ole enää mahdollista täydentää tai muokata.

Tämä on kyselyn tekstitiedostoversio, jota voi käyttää lausuntopyynnön käsittelyn helpottamiseksi. Toimielimen käsittelyssä voidaan noudattaa esimerkiksi menettelyä, jossa lausuntoa työstetään tekstitiedostomuotoisena ja käsittelyn lopuksi tekstitiedostoon laaditut vastaukset syötetään kyselyyn.

Sähköisen kyselyn Internet-osoite: <https://www.webropolsurveys.com/S/4AE74008A6E14B22.par>

Lisätietoja lausuntopyynnöstä antavat:

Projektijohtaja, alivaltiosihteeri Tuomas Pöysti, p. 0295163012, tuomas.poysti@stm.fi

Osastopäällikkö, ylijohtaja Päivi Laajala, p. 0295 530026, paivi.laajala@vm.fi

Hallitusneuvos Pekka Järvinen, p. 02951 63367, pekka.jarvinen@stm.fi, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki sekä voimaansäilytyslaki

Lainsäädäntöneuvos Eeva Mäenpää, p. 02955 30266, eeva.maenpaa@vm.fi sekä

lainsäädäntöneuvos Ilkka Turunen, p. 02953 30321, ilkka.turunen@vm.fi, maakuntalaki ja maakuntajakolaki

Budjettineuvos Jouko Narikka, p. 02955 30017, jouko.narikka@vm.fi, maakuntien rahoituslaki

Lainsäädäntöneuvos Minna-Marja Jokinen, p. 02955 30820, minna-marja.jokinen@vm.fi, laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta, omaisuuslainsäädäntö

Lainsäädäntöneuvos Marja Isomäki, p. 02955 30414, marja.isomaki@vm.fi, henkilöstökysymykset

Hallitusneuvos Panu Pykönen, p. 02955 30225, panu.pykonen@vm.fi, verokysymykset

Kyselyn tekniseen toteutukseen liittyvät kysymykset:

Osastosihteeri Jenni Lahtinen, p. 02951 63003, s-posti jenni.lahtinen@stm.fi

Osastosihteeri Miki Höijer, p. 02951 63211, miki.hojjer@stm.fi

TAUSTATIEDOT

Vastaajatahon virallinen nimi: Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi: Keijo Siiskonen

Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot: 0400 854 252, keijo.siiskonen@eksote.fi

Lausuntopyyntöä käsittelevä päivämäärä toimitilimessä: 26.10.2016

Toimitilimen nimi: hallitus

Onko vastaaja*

kunta

sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue: X

maakunnan liitto

muu kuntayhtymä tai kuntien yhteistoiminta-elin

valtion viranomainen

järjestö

joku muu

Kysymykset

Kysymyksiä uudistuksen tavoitteista

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteena on kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä hillitä palveluista aiheutuvia kustannuksia 3 miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä.

- 1. Voitaanko esityksellä kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta? Jos ei, niin miten ehdotusta tulisi siltä osin muuttaa?**

Esitys siitä, että sote-palvelut tulevat 18 järjestäjän vastuulle on kannatettava ja lisää kansalaisten yhdenvertaisuutta palvelujen käyttäjinä verrattuna nykyiseen pirstaleiseen järjestelmään.

Suunniteltu valinnanvapaus saattaa uhata tasavertaisuutta, koska yksityisiä palveluja ei syrjäseuduilla ole kannattavaa tuottaa. Tässä tapauksessa julkisen palveluntuotannon kustannukset kasvavat verrattuna Eksoten nykyiseen malliin.

Paljon sote-palveluja käyttävien asiakkaiden löytäminen ja heidän palvelujensa sisällön tarkoituksenmukaisuus riippuu paljolti siitä, kuinka hyvin palvelujärjestelmän integraatio pystytään toteuttamaan. Esitetyssä toimintamallissa monisairaajat ja paljon palveluita käyttävät asiakkaat uhkaavat jäädä julkisten palveluiden vastuulle. Nämä seikat tuovat paineita asiakasmaksujen korottamiseen ja julkisten palveluiden kustannusten kasvuun.

Uudistus ei tue hyvinvoinnin ja terveyden kokonaisvaltaista huomioimista vaan tämä kokonaisuus pirstoutuu. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä on suuri merkitys väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisessa, kuten myös jäljempänä todetussa kustannusten kasvun hillinnässä.

Etelä-Karjalassa on jo integroitu sote-toimija ja hyvä yhteistyö kuntien kanssa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuun tulisi uudistuksessa näkyä myös kuntien puolella. Maakunnallisen verkoston lisäksi kunnissa tehtävä työ on tärkeää. Esimerkiksi varhaiskasvatuksessa ja opetustoimessa on merkittävät mahdollisuudet vaikuttaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Koordinointivastuu voi olla maakunnan tasolla, mutta rajapinnan kuntiin tulee olla toimiva. Uudistuksen yhteydessä tulisikin harkita riittääkö lainsäädännöllinen velvoite vai pitäisikö kuntien sekä maakunnan rajapinnasta ja yhteistyöstä tehdä sopimus.

2. Antaako esitys riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite? Jos ei, miten tavoitteen saavuttamisen edellytyksiä voitaisiin parantaa?

Kustannusten kasvun hillintään vaikuttaa moni asia yhtä aikaa. Kustannusten kasvun hillintää voi hakea suuruuden ekonomiasta pohjautuen laajempiin tulevaisuuden organisaatioihin ja toisaalta tehokkuutta suurempien organisaatioiden mahdollistamista integroituvista palveluketjuista ja resurssien käytöstä. Esityksen antamat edellytykset jäävät suuruuden ekonomian tasolle, mutta eivät mahdollista toiminnallista integraatiota, joka Eksoten kokemusten mukaan on edellytys kustannusten kasvun hillinnälle.

Rakenteellisesta toiminnallisen integraatioon

Valmisteluaineisto sisältää (sivu 75) taulukon kuntayhtymien alijäämistä.

Osa sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymistä on huomattavan alijäämäisiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien suurimmat taseisiin kertyneet alijäämät vuoden 2014 tilinpäätösten perusteella (1000 €):

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky	-25 535
Carea - Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä	-24 849
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (EKSOTE)	-24 802
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky	-18 324
Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky	-15 753
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ky	-11 675
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ky	-10 025
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky	-5 863
Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky	-5 459
Riihimäen seudun terveystieteiden ky	-3 885
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä	-3 594
Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä	-3 021
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ky	-3 012
Eteva kuntayhtymä	-2 103
Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä	-1 658
Oulunkaaren kuntayhtymä OSOTE	-1 354

Taulukon osalta on syytä kiinnittää huomiota kahteen asiaan. Ensimmäinen taulukon alijäämät ovat vain Eksoten osalta koko sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan alijäämiä. Muiden kuntayhtymien osalta vain erikoissairaanhoidon tai vain perusterveydenhuollon alijäämiä.

Toiseksi Eksoten alijäämät olivat vuoden 2015 tilinpäätöksessä 14,3 miljoonaa euroa ja vuoden 2016 puolivuotisraportissa 30.6.2016 10,1 miljoonaa euroa. Elokuussa 2016 tehdyn tulosestymuksen mukaan alijäämän määrä tilinpäätöksessä vuonna 2016 on enää 2,7 miljoonaa euroa. Lisäksi on syytä huomioda, että Eksote korotti asiakasmaksuja vain indeksitarkistuksen verran ja siten asiakkailta jätettiin perimättä 4,2 miljoonaa euroa. Asiaksmaksujen suurin mahdollinen korotus olisi käännyt Eksoten tuloksen jo vuonna 2016 ylijäämäiseksi.

Lisäksi on syytä kiinnittää huomiota siihen, ettei taloudellista tulosta ole saavutettu palvelujen kustannuksella, vaan seuraavilla toimenpiteillä:

- Laitoshoidon purkaminen
- Kuntoutuksen ja kotikuntoutuksen kehittäminen
- Matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut
- Lasten- ja nuortenpalvelujen integrointi
- Tietojärjestelmien integrointi ja sähköiset palvelut, liikkuvat palvelut
- Päivystys, ensihoito ja kotihoito
- Strategisen johtamisen malli/Tietojohdaminen

Esimerkiksi lasten ja nuorten palveluissa on kaikki integroitu neuvolapalveluista psykiatriaan ja lastensuojeluun asti ja asiakas saa näin ollen astumalla lasten ja nuorten

taloon samalla kertaa niin lastensuojelullisen kuin mielenterveyspalvelujen tarpeen arvion ilman jonotusta.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio näkyy mm. siinä, että päivystyspalveluista ja jopa kotiin annettavasta hoidon tarpeen arviosta lähtien potilas saa suoraan hoitoonohjauksen ja tarvittaessa ajanvarausajan seuraavaksi tarvitseviinsa palveluihin ja tieto on yhteisesti jaettavaa.

Hoivan ja erikoissairaanhoidon saumaton yhteistyö ympärivuorokautisten paikkojen käytössä on mahdollistanut yli 20 prosentin vähennyksen aiemmista maakunnan ympärivuorokautisista terveys- ja vanhusten palvelujen paikoista eikä kuitenkaan kukaan aiemmasta poiketen enää odota ympärivuorokautista hoitopaikkaa yli 3 kk kotonaan.

Ympärivuorokautisessa hoidossa olevan potilaan hoitajaksoa seuraavan kotikuntoutuksen ja muiden kotiin vietävien palvelujen on oltava käynnistettävissä samana päivänä, kun palvelun tarve havaitaan. Integroidussa mallissamme pystymme myös etsimään paljon palveluja käyttävät asiakkaat ja ohjaamaan heidät omaan prosessiinsa joustavasti.

Huolemme on, että lakiesityksessä mainittu yhtiöittämisvelvoite tuo kuntien tilalle erilaisia yhtiöitä ja yhteisöjä, jotka taas tuovat uusia raja-aitoja ja hallinnollista työtä nyt hyvinkin kevyellä ohjauksella toteutettuihin hoito- ja palveluketjuihin ja niiden kehittämiseen. Henkilöstöstä voi tulla entisestään pulaa, kun uudet yhtiöt tarjoavat mahdollisuuden keskittyä vain omalle erityisosaamisalueelle myös perusterveydenhuollossa, mikä lisää julkisen puolen kustannusten painetta.

Eksoten talouden kehitys osoittaa, että 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite voidaan saavuttaa vain sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellisella integraatiolla, jossa on selkeä organisaatorakenne ja johtosuhde koko toimintaan sekä niiden varaan rakennettu yhtenäinen strategisen johtamisen malli. Vain tällainen rakenteellinen integraatio antaa mahdollisuudet toiminnallisen, kustannustehokkaan integraation toteuttamiseen. Ehdotettu yhtiöittämisvelvoite ja sopimukseen perustuva johtosuhde ei mahdollista vastaaviin taloudellisiin tuloksiin pääsemistä.

Esityksen mukaisen integraation riskejä

Pääministeri Sipilän hallitusohjelmassa on kärkihanke nimeltä ”Sujuvoitetaan säädöksiä”. Niin sanotun norminpurkuhankkeen tavoitteena on helpottaa yritysten toimintaa ja kansalaisten arkea sääntelyä keventämällä ja uudistamalla. Hallitusohjelman mukaan tällä tuetaan Suomen kasvua, vahvistetaan kilpailukykyä ja edistetään digitalisaatiota.

Laintasolla tarkkaan määritelty organisoitumismalli (tilaaja-tuottajamalli, tukipalvelut) vaikuttaa olevan vahvasti ristiriidassa hallituksen kärkihankkeen kanssa. On syytä harkita tarvitaanko todella erillistä palvelulaitosta tuottajaksi ja maakuntahallintoa tilaajaksi. Tässä esityksessä nämä tahot eriytetään liikaa (erilliset oikeudelliset yhteisöt),

jolloin maakuntahallinto tarvitsee väistämättä lisää asiantuntijaosaamista, jotta se pystyisi ohjaamaan palveluja, joita se tilaa ja joiden järjestämisestä se vastaa. Organisoitumismallilla luodaan yksi hallinnollinen kerros lisää, mikä väistämättä lisää kustannuksia. Tilaaja-tuottajamalli ja siihen liittyvä tiukka sääntely vähentävät myös mahdollisuuksia innovaatioihin ja toiminnallisiin muutoksiin.

Erilaisilla tukipalveluratkaisuilla ja niiden purkamisvaatimuksella saattaa olla ennakoimattomia vaikutuksia. Esimerkiksi eri toimijoille asetettu kilpailuttamisvelvollisuus (esimerkiksi tietojärjestelmien osalta) saattaa heikentää raportointia ja tiedon saatavuutta (miten kaikilta palvelujen tuottajilta saadaan hyödynnettävää tietoa palvelujen valvomiseen, ohjaukseen ja kehittämiseen).

Esityksen mukaan maakunta on potilasrekisterin osalta rekisterinpitäjä, mutta on epäselvää kuka on potilaskertomuksen omistaja, joka päättää miten toimitaan eri palveluntuottajien eri järjestelmissä olevien potilaskertomusten osalta. Yhdenmukaisen tiedon saaminen edellyttää esimerkiksi strukturoitua kirjaamista. Onko tämä mahdollista, jos palveluntuottajat kirjaavat tietoja eri järjestelmiin eri tavalla?

Myös sosiaali- ja terveydenhuollon tietosuojasäännökset vaikeuttavat tiedonsiirtoa maakunnan (tilaaja) sekä palvelulaitoksen, yhtiöiden ja muiden palveluntuottajien välillä. Tietosuoja voi tulla ongelmaksi myös integraation valvonnan ja ohjauksen osalta.

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

Maakunnan rooli lakisääteisten palvelujen tuottajana pitää yhdistää järjestämisvastuuseen siten, että demokraattinen ohjaus ulottuu myös tuotannon ohjaukseen mikäli maakunta niin päättää. Jokaisella maakunnalla pitää olla itsenäinen valta päättää järjestämisen ja tuottamisen organisoimisesta.

Valtioneuvoston vahva rooli on ymmärrettävä siinä mielessä, että valtio rahoittaa koko maakunnan toiminnan. Kaikki maakunnat toimivat periaatteessa samalla tavalla eikä maakuntavaaleilla ole maakuntia erottelevaa merkitystä.

Verotusoikeutta voidaan lähtökohtaisesti pitää kannatettavana, koska parhaimmillaan se kannustaa paikallisesti kustannustehokkaaseen toimintaan.

Kysymyksiä maakuntalaista

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

- a. kyllä (avotila)
- b. **X** kyllä pääosin (avotilan teksti alla)
- c. ei pääosin (avotila)
- d. ei (avotila)
- e. ei kantaa (avotila)

Kysymykseen kaksi annetussa vastauksessa tarkemmin kuvatulla tavalla hallinnollisen rakenteen monikerroksisuus vaarantaa toiminnallisen integraation toteutumisen. Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen sekä yhtiöittämisvelvoite eivät ole kustannustehokkaita ratkaisuja. Maakunnalle voitaisiin antaa päätösvalta omasta organisoitumisestaan.

Tukipalvelujen organisointi

Säästöjen saaminen vaatii merkittäviä investointeja ICT:n lisäksi myös muualle. Yhtenäistämisen periaate on hyvä ja mahdollistaa säästöjä. Yhtenäistämisen tarkoituksenmukaisen laajuuden ja syvyyden määrittely edellyttää, että investointikustannukset on laskettu riittävällä tasolla eri malleille. Tukipalveluiden osalta tämän hetkinen suunnitelma vaikuttaa erittäin isolta investoinnilta. Tuolloin on tärkeää se, millainen takaisinmaksuaika investoinnille on laskettu eli milloin säästöt realistisesti oikeasti alkavat toteutua.

Erittäin suuren uhkan maakuntauudistuksen onnistumiselle tavoiteltavien hyötyjen näkökulmasta järkevällä investointien tarkasteluajavälillä muodostaa tavoiteltu monitasoinen rakenne. Monitasoinen rakenne syntyy (kysymykseen kaksi annetussa vastauksessa kuvautulla tavalla) uudistuksen takana olevan moniportaisen palvelutuotantorakenteen lisäksi tukipalveluiden tuotantorakenteesta:

- o valtio <-> maakunta/maakunnat <-> valtakunnallinen ICT palvelukeskus
- o maakunnallinen palvelukeskus <-> valtakunnallinen ICT palvelukeskus vai nykyinen inhouse yhtiö vai näiden ketjutettu hankinta
- o maakunnalliset julkiset sote-yhtiöt <-> ICT palvelujen tuottaja on epäselvä

Valtakunnallisissa isoissa tranformaatioissa voi olla epäonnistumisen riski, pääsääntöisesti seuraavista syistä:

- Haetaan todella monimutkainen ja monitasoinen rakenne, joka perustuu liian laajaan yhteisymmärykseen ja kompromissiin
- Haetaan samaan aikaan liian optimistista ja epärealisista aikataulutavoitetta kokonaisuuden tekemiseen
- Ollaan ylioptimistia sekä saavutettavien hyötyjen että aiheutuvien kulujen kannalta.

Kansalaisen valinnanvapaus on erittäin hyvä tavoite, koska se toteutuessaan luo edellytykset suurimmalle mahdolliselle tuottavuuden nousulle. Nyt valittu malli, esitetyssä aikataulussa, voi johtaa rakennepuutteeseen ajatteluun, alkuperäisen tavoitteen hukkumiseen sekä merkittäviin ja erittäin hankalasti ennustettaviin lisäkustannuksiin. Erityisesti kun samaan aikaan yritetään rakentaa integraatiota ja toisaalta hajautettua palvelutuotantoa perustoimintoihin. Haasteensa luo myös keskittyvien, mutta toisaalta tietyin osin paikallisesti tarvittavien tukipalveluiden (esim. ICT työasemapalvelut) kytkeminen tähän muutoksella haettavaan erittäin hajautuneeseen toimintaympäristöön.

Esimerkiksi tukipalvelujen osalta maakuntahallinto veloitetaan hankkimaan tukipalvelut valtakunnallisista palvelukeskuksista. Sen sijaan yhtiöittämisveloitteen piiriin kuuluvat toiminnot joutuvat kilpailuttamaan omat tukipalvelunsa. Esimerkiksi Eksotessa, kuten muuallakin Suomessa, kunnat ja kuntayhtymät ovat perustaneet yhteisiä tukipalveluyhtiöitä, joiden avulla kustannustehokkuutta on lisätty. Nyt tämä kustannustehokkuus menetetään. Yhtiöittäminen saattaa myös aiheuttaa osaavan henkilöstön siirtymisen toisen työnantajan palvelukseen.

Nykyisten tukipalveluprosessien pilkkominen heikentää palvelun laatua ja tehokkuutta. Valtakunnalliset palvelukeskukset edellyttävät toimiakseen tehokkaasti omien prosessien korostamista ja yhtenäisen rajapinnan luomista kaikkien palvelulaitosten suuntaan. Tämä ei anna palvelulaitoksille mitään liikkumavaraa tukipalvelujen järjestämisessä. Palvelulaitosten rajapinta palvelukeskuksiin saattaa rajoittaa palvelulaitosten toimintaa, sen sijaan, että se tukisi sitä.

5. Maakuntalain 2 luvussa määritellään maakunnan tehtävät. Onko maakunnalle esitetty tehtäväkokonaisuus uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

- a. kyllä (avotila)
- b. **X** kyllä pääosin (avotilan teksti alla)
- c. ei pääosin (avotila)
- d. ei (avotila)
- e. ei kantaa (avotila)

Pelastustoiminta tulisi säilyttää maakunnallisena. Maakunnan tulisi olla mahdollista sopia muistakin tehtävistä kuntien kanssa.

6. Maakuntalain 5 luvussa säädetään maakunnan asukkaiden osallistumisoikeuksista. Ovatko osallistumisoikeudet turvattu esityksessä riittävällä tavalla?

- a. kyllä (avotila)
- b. **X** kyllä pääosin (avotilan teksti alla)
- c. ei pääosin (avotila)
- d. ei (avotila)
- e. ei kantaa (avotila)

Jos järjestäminen ja tuottaminen eriytetään niin asukkailla ei ole käytännön mahdollisuutta vaikuttaa palvelujen tuottamiseen.

Luvussa 5 osallistumisoikeus on säädetty riittävällä tavalla. Lain toimeenpanossa tulisi huomioida maakunnan ja kuntien välinen yhteistyö ja minimoida päällekkäisyydet sekä aukot osallistumisoikeuksissa.

Osallistumisoikeuden toimeenpanon tueksi tarvitaan maakuntiin tätä tukevat rakenteet ja toimintamallit. Niiden avulla mahdollistetaan kokemusasiantuntijoiden, kehittäjäasiakkaiden ja kehittäjätyöryhmien sekä esimerkiksi maakunnan kuntien vanhusneuvostojen, vammaisneuvostojen, nuorisovaltuustojen, lapsiparlamenttien ym. tosiasialliset osallisuuden mahdollisuudet. Yhteistyömalleista on Etelä-Karjalassa saatu

hyviä kokemuksia mm. maakunnallisesta yhteistyöstä vanhus- ja vammaisneuvostojen kanssa, kokemusasiantuntijoista sekä lasten ja nuorten hyvinvointiryöryhmistä.

7. **Maakuntalain 9 luvussa säädetään maakunnan palvelulaitoksesta. Onko siitä esitetty säädettäväksi tuottamisen organisoinnin näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?**
- a. kyllä (avotila)
 - b. kyllä pääosin (avotila)
 - c. ei pääosin (avotila)
 - d. **X ei (avotilan teksti alla)**
 - e. ei kantaa (avotila)

Kysymykseen kaksi annetussa vastauksessa kuvatuilla perusteilla maakunnan palvelulaitoksen olisi tarkoituksenmukaista olla osa maakuntahallintoa ilman järjestämisen ja tuottamisen eriyttämistä.

Palvelulaitoksen käsite on epäselvä. Onko se tarkoitettu pääsääntöisesti ensisijaisesti maakunnan toiminnallisten asiakasprosessien toimittamiseen vai myös tukipalveluiden toimittamiseen? Asiaa hankaloittavat myös kansalliset palvelukeskukset ja niiden rooli suhteessa maakunnan palvelulaitokseen. Maakunnat, joissa tehostamis- ja yhtiöittämis-toimenpiteitä on jo tehty, kärsivät mallista eniten. Nykyisten yhtiöiden sivuun jättäminen johtaa jo tehtyjen investointien alaskirjauksiin sekä jo tehdyn tehostamistyön ja kehityksen hylkäämiseen. Nyt esitetyllä mallilla edistyneiden maakuntien tulokset jäävät hyödyntämättä ja kehitys pysähtyy.

Yhden siirtymäajan toiminnallisen riskin aiheuttaa se, että nykyisten tukipalveluyhtiöiden henkilöstölle ei anneta minkäänlaista palvelussuhdeturvaa. Palveluita voidaan toimittaa enintään vuoden 2022 loppuun. Jos uhkana on, että maakunnan palvelut hankitaan muualta, niin ammattitaitoinen henkilöstö saattaa jo ennakoiden etsiä toisen työnantajan palvelukseen, jolloin siirtymäajan palvelutaso ja toimintavarmuus tulee uhatuksi.

Erittäin merkitykselliseksi muodostuu myös maakuntalain 16 luvussa, pykälässä 124 todettu säännösehdotus, jonka mukaan palvelukeskuksen tehtävänä on julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain tarkoittamana sidosyksikkönä tuottaa itse tai hankkia ostopalveluina asiantuntija- ja tukipalveluita maakunnalle sekä maakuntakonsernin tytäryhteisölle ja maakunnan palvelulaitokselle sekä valtion viranomaisille siltä osin kuin nämä eivät toimi kilpailutilanteessa markkinoilla. Tämä säännösehdotus johtaa siihen tilanteeseen, että lain vaatima asiakkaan valinnanvapautta tukeva yhtiöittäminen johtaa nimenomaan kilpailutilanteeseen markkinoilla, jolloin valtakunnallinen palvelukeskus ei voi toimittaa palveluita näille maakuntakonsernin tytäryhtiöille, mutta joillekin yhtiöille ja maakunnalliselle palvelukeskukselle voi.

Samaan aikaan maakuntalaissa on puhuttu konserni- ja hallintosäännöistä ja ohjeista, joiden ilmiselvänä sisältönä tulee esimerkiksi tietohallintoratkaisuiden osalta nimenomaisesti yhteisten ratkaisujen käyttäminen. Kuinka tämä on mahdollista, jos yhteisiä ratkaisuja ei voi toimittaa? Tilanne on absurdi. Ja kysymys ei ole esimerkiksi

perustietotekniikan yleisistä ohjelmistoista ja niiden lisensseistä. Microsoft lisenssien hankkiminen ja kustannus on aivan sekundaarinen asia verrattuna siihen, että kaikilla maakunnan järjestämisen piirissä olevilla julkisilla toimijoilla on käytössään samat perustietojärjestelmät.

Kanta ei tule ratkaisemaan näitä asioita, koska kannat tietosisällöt ovat aivan liian suppeat ja keskittyneet kirjaussisältöihin. UNA ei tule ratkaisemaan tätä, koska UNA keskittyy ylemmän tason asiakkuudenhallintaan ja toiminnanohjaukseen toisaalta ja toisaalta perusjärjestelmien uudistamiseen. Mutta perusjärjestelmien uudistaminen ei ole edelläänkään yhteisesti maakunnassa mahdollista julkisille sote toimijoille järkevällä tavalla tämän lainsäädännön muotoilujen puitteissa.

Maakuntalain 124 § pykälässä on kuitenkin todettu, että ”maakunnat voivat yhteisesti sopia, että ne perustavat muita vastaavia asiantuntija- ja tukipalveluja tuottavia valtakunnallisia palvelukeskuksia”. Nämä maakuntien perustamavat palvelukeskukset voivat varmaan tuottaa palveluita kilpailutilanteessa markkinoilla oleville maakuntakonsernin tytäryhtiöille? Vai voivatko? Voivatko nämä maakuntien perustamat valtakunnalliset palvelukeskukset hankkia palveluita varsinaiselta valtakunnalliselta palvelukeskukselta kuten ICT-palvelukeskus ja myydä niitä eteenpäin?

Lienee sanomattakin selvää on, että maakuntahallinnon ja mahdollisesti maakuntakonserniin kuuluvien yhtiöiden sekä kuntien tietohallintojen näkökulmasta esityksen mukainen tilanne on kaaottinen ja sekava. Mikäli tilanne ei selkeydy valuvat maakuntaudistuksen erittäin hyvät tavoitteet arjen rakenteiden alle kun pitää yrittää löytää selviytymiskeinoja siitä mikä on mahdollista ja mikä ei.

Monet maakunnat, kuten Etelä-Karjala, ovat rakentaneet yhteisiä yhtiöitä koko maakunnan tarpeisiin käsittäen niin yhteisen sosiaali- ja terveystieteiden kuin alueen kunnat. Maakuntaudistuksessa suuri osa toiminnoista siirtyy pois kunnilta maakuntiin. Maakuntalaki ei salli kuntien käyttävän maakuntien perustamien palvelukeskuksen tai lakiluonnoksessa esitettyjen neljän valtakunnallisen palvelukeskuksen palveluita. Sote-palveluiden siirtyessä maakuntaan, häviää näistä yhtiöistä merkittävä osa liikevaihtoa.

Olemassa olevat yhtiöt (Etelä-Karjalassa mm. Saita Oy) tuottavat palveluita sairaanhoitopiireille sekä kunnille (Etelä-Karjalassa koko maakunnan laajuisesti), uusi malli lopettaa kuntien ja maakuntien yhteistyön näiltä osin. Tämä vaikuttaa erityisesti pienten kaupunkien ja kuntien tukipalveluiden tukipalvelutasoa alentavasti (kehitys ja kustannukset).

Käytännössä tämä tulee johtamaan hyvin todennäköisesti tilanteeseen, jossa kuntien toiminnalle jää enää niin pieni osuus esimerkiksi ICT:stä, jolloin jäljelle jäänyttä toimintaa ei kannata enää pyörittää enää yhtiömuodossa ja yhtiö kaatuu. Kunnat rupeavat etsimään muita ratkaisuja ja maakunnallinen yhteistyö hajoaa ja maakuntaan syntyy erilaisia, keskenään yhteensopimattomia, hajanaisia ratkaisuja kuntien toimintaan.

Maakuntalaista ei käy ilmi lain laatijan ajatus siitä, että voiko valtakunnallinen palvelukeskus (esimerkiksi ICT-palvelukeskus) hankkia suoraan palveluita maakuntaan jo nyt perustetulta yhtiöltä. Momentissa 132 § on todettu, että palvelukeskuksella voi maakuntien luvalla olla hallussaan osakeyhtiöiden osakkeita. Tämä voisi tarkoittaa myös jo nyt maakuntiin perustettujen yhtiöiden osakkeita, jolloin palvelukeskus voisi käyttää olemassa olevia yhtiöitä inhouse alihankintayksikkönä. Onko tämä ollut lain laatijan ajatus?

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

- a. kyllä (avotila)
- b. kyllä pääosin (avotila)
- c. **X** ei pääosin (avotilan teksti alla)
- d. ei (avotila)
- e. ei kantaa (avotila)

Rahoituksen perustuminen kapitaatioperiaatteeseen on sinänsä oikea tavoite. Tosiasiassa käy kuitenkin niin, että maakunnan palvelutuotannon kustannustaso jää aina käytettävissä olevan rahoituksen tasolle. Tämä johtuu siitä, ettei yksityisillä ja erityisesti yhtiömuotoisilla palveluntuottajilla ole mitään intressiä tuottaa palveluja alle käytettävissä olevan rahoitustason. Jos he pystyvät tähän niin ylijäämä jää kokonaan yrityksen ylijäämäksi eikä veronmaksajien hyödyksi. Lisäksi yhtiöillä on velvollisuus yhtiölainsäädännön sekä pörssiyrityksillä lisäksi pörssin sääntöjen mukaan ainoa tavoite tuottaa voittoa ja tuottoa yhtiöön sijoitetulle pääomalle.

Valtion toiminnan rahoittajana tulee olla myöskin tietoinen kaikista johdon palkitsemisjärjestelmistä ja kuinka paljon valtion rahaa käytetään palveluiden tuottamisen lisäksi yritysten ylimmän johdon palkitsemiseen ja kannustamiseen. Rahoituksen osalta tilanne muuttuu huomattavasti nykyistä tilannetta huonommaksi koska rahoitus on yksinomaan valtiolla ja kaikki keinot vaikuttaa rahoituksen suuruuteen ovat maakunnalla.

Nykyisessä mallissa kunnilla ja kuntayhtymillä oli runsaasti toiminnan järjestämiseen liittyvää yhteistyötä. Riittävän pitkä siirtymäaika on tarpeen, esimerkiksi valinnanvapauden vaikutukseen reagoimista varten. Lisäksi on huomioitava, että maakunnan mahdollisuus vaikuttaa rahoituksen ylläpitävissä tilanteissa on erittäin rajattu. Esimerkiksi pelastuslaitoksen rahoitus on epäselvä siitä näkökulmasta, että harvaan asutuilla alueilla rahoitustarve on erilainen kuin tiheään asutuilla alueilla.

9. **Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.**

Investointien ohjaus

Lainsäädännössä esitetty ohjausmalli luo toimivaltavaltuuksilta epäselvän ja erittäin raskaan hallintomallin. Yhteisaluekohtaiset ja maakuntakohtaiset, vuosittain toistuvat

neuvottelut, ovat erittäin raskaat ja hallinnolliset. Tämä menettely kohdistuu ainoastaan investointivarauksiin, joka ei varmista raskaasta hallintomenettelystä huolimatta käytännön tason kehittämistyön tai hyödyntämisen tasolle kohdistuvaa ohjausta. Nykytilanteessa sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäratkaisujen investointien suuruusluokka on maltillinen. Valtakunnallisen ohjauksen pitäisi pystyä vauhdittamaan ja suuntaamaan kehittämistyötä ja investointeja. Nyt esitetty ohjausmalli on pääosin ”rajoittava”.

Valinnanvapauden piirissä olevien yhtiötettävien palveluiden osalta ohjauksen kohdentumisessa tulee varmistaa julkisten ja yksityisten tuottajien tasapuolinen kohtelu. Nyt on epäselvää miltä osin menettely kohdistuu myös ”yhtiötettäviin” palveluihin.

Palvelukeskukset ja ICT-palvelukeskus

Esitetyn lainsäädännön haasteena on organisaatiokeskeisyys ja valtiovetoinen valmistelu. Lisäksi vaikuttaa siltä, että valtiolla ei ole ollut käytössään kuntien ja maakuntien toimintaan liittyvä realistinen tilannetieto.

Organisoinnista ja perustamisesta on tehty linjauksia ennen kuin sote-tuotantoon tai tukipalveluihin liittyvät tehtävät, organisaatio ja asiakkaat ovat tarkentuneet. Valmistelua on mahdollisesti ohjannut valtion ohjausintressi, ei maakuntien tai niiden organisaatioasiakkaiden tai kuntalaisten tarpeet.

Palvelukeskuksia koskevat säännökset rajoittavat maakunnan oikeutta päättää tukipalveluiden tuotantotavasta. Maakunnilla olisi yhtiöiden palveluiden käyttövelvollisuus, mutta rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa palvelujen sisältöön. Lakiehdotuksen mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin säätää tarkemmin käyttövelvoitteen piiriin kuuluvista palveluista ja palvelukeskusten tehtävistä. Säännökset ovat väljiä ja ongelmallisia sekä maakuntien itsehallinnon että osakeyhtiölain kannalta, eivätkä täytä asetuksenantovaltuudelta edellytettävää tarkkarajaisuutta.

Suhde muihin kansallisiin palvelutuottajiin (Kela, Valtori, ERVE, VRK, THL) epäselvä.

Valmistelua tulisi jatkaa yhdessä nykyisten palveluntuottajien kanssa. Palvelukeskusten organisointi ja perustamismalli olisi tarkoituksenmukaista linjata vasta sitten kun tehtävät ja asiakastarpeet ovat tarkentuneet.

Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista:

10. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 4 §:ssä säädettäisiin palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Säännöksen mukaan palvelut on toteutettava väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita, mutta säännöksen mukaisten edellytysten täytyessä palveluja voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin. Onko säännös palvelujen saatavuuden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?
- kyllä (avotila)
 - kyllä pääosin (avotilan teksti alla)
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)

Ensihoidon järjestämisen siirtäminen vain viiteen keskukseseen hankaloittaisi päivystävän sairaalan, kotihoidon ja ensihoidon saumatonta ketjua. Eksotessa on hyviä kokemuksia ensihoidon ja tehostetun kotisairaanhoidon hallinnollisesta yhdistymisestä sekä tässä välimaastossa toimivan yhden hengen ensihoidon yksikön koordinoivasta asiakaslähtöisestä toiminnasta.

Ensihoidon järjestämisestä tulee erottaa kansallinen valmiussuunnittelu ja hätäkeskustoiminta. Erilaisiin uhkakuviin perustuvan valmiuden ja tilannekuvan ylläpito ei ole ensihoitoa. Myöskään valmiussuunnittelun johtaminen ja hätäkeskustoiminta eivät ole ensihoitoa.

Tulevaisuuden ensihoito on kansalaisen lähipalvelua ja kiinteässä yhteydessä päivystykseen, tehostettuun kotisairaanhoidon ja vanhustenpalveluun. Ensihoito ei ole pelkästään potilaan kuljettamista päivystykseen vaan se on tehtävän hoitamista kohteessa. Uuden teknologian ja virtualisoinnin avulla yhä vaikeampia ja vaativampia ensihoitotehtäviä voidaan hoitaa kohteessa.

Ensihoidon kustannustehokkuuden ja palvelujen laadun ja saatavuuden kannalta järjestämisvastuun määräytymisessä ei tule korostaa ensihoidon kansallista roolia suurissa onnettomuuksissa ja poikkeusoloissa vaan ensihoidon sisällöllistä kehittämistä osana kokonaan uudenlaista alueellista ja jopa paikallista päivystystoimintaa. Ensihoidosta ei tule muodostaa suurta kansallista varautumisorganisaatiota vaan koko ajan uudistuva kansalaisen lähipalvelu, joka uuden teknologian avulla voi hoitaa myös laajoja kansallisia tehtäviä.

Perusteluissa on todettu, että käyttöön otettavat kansalliset turvallisuustoimijoiden yhteiset tietojärjestelmät, kuten hätäkeskusjärjestelmä ERICA ja kenttäjohtamisjärjestelmä KEJO, tukevat ensihoidon järjestämistä viidellä alueella. Molemmat järjestelmät on tehty pelkästään pelastustoimen viranomaiskäytön näkökulmasta. Kumpikaan näistä järjestelmistä ei vastaa uudenlaisen päivystyksen ja ensihoidon sisällölliseen kehittämiseen. Edellä olevan perusteella ensihoidon järjestämisvastuu kuuluu niille maakunnille joille on määrätty laajan päivystyksen tehtävät.

Perusterveydenhuollon palveluiden osalta on jo tällä hetkellä kallista ja vaikeaa tuottaa palveluita syrjäisimmille alueille. Julkisen palvelulaitoksen velvollisuus huolehtia palveluista kilpailutilanteessa heikentää todellisen kilpailun mahdollisuuksia, lisää kustannuksia ja vaarantaa suomalaisen perusterveydenhuoltojärjestelmän, jossa nykyisin on palveluita lähellä asukkaita myös maaseudulla.

11. **Maakunnat muodostavat 5 yhteistyöaluetta, joista kussakin on 3–4 maakuntaa. Yhteistyöalueeseen kuuluvat maakunnat laativat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 16 §:n mukaisen yhteistyösopimuksen. Siinä maakunnat sopivat keskinäisestä yhteistyöstä palvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa. Sopimus on oikeudellisesti maakuntia sitova. Onko sopimuksen sitovuus perusteltua?**
- a. kyllä (avotila)
 - b. **X** kyllä pääosin (avotilan teksti on alla)
 - c. ei pääosin (avotila)
 - d. ei (avotila)
 - e. ei kantaa (avotila)

Laissa on ehdotukset Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueesta ja maakuntien yhteistyösopimuksesta sekä yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta. Ehdotuksen mukaan Etelä-Karjalan maakunta kuuluu Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon osalta Uudenmaan yhteistyöalueeseen. Lain valmistelussa ei ole vielä voitu ottaa huomioon Uudenmaan maakunnan alueen lopullista ratkaisua. Uudenmaan maakunnan lopullisen muodon selvittyä tulee jatkovalmistelussa huolehtia siitä, että Etelä-Karjalan maakunnan asema ei heikkene eikä monimutkaistu tästä ratkaisusta johtuen.

Jotta laajan päivystyksen sairaaloiden toiminta sujuu kaikissa oloissa pysyvällä ja kestäväällä tavalla julkisten toimijoiden tuottamana, kannatamme HUS:n esille nostamaa ajatusta yliopistosairaaloille määrättävästä velvoitepalvelusta. Velvoitepalvelun rahoitus olisi turvattava valtakunnallisesti STM:n ohjauksen mukaan.

12. **Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 16 §:n mukaan laadittavassa yhteistyösopimuksessa on sovittava toimenpiteet palvelujen integraation varmistamiseksi. 23 §:n mukaisesti palvelun tuottajan velvollisuutena on valmistaa palveluketjujen integraation toteutuminen ja toimittava integraation edellyttämässä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Ovatko säännökset riittäviä asiakaslähtöisen integraation toteutumiseksi?**
- a. kyllä (avotila)
 - b. kyllä pääosin (avotila)
 - c. **X** ei pääosin (avotilan teksti on alla)
 - d. ei (avotila)
 - e. ei kantaa (avotila)

Ehdotetussa mallissa integraatio perustuu palvelutuottajien kanssa tehtyihin palvelusopimuksiin. ja maakunnan palvelustrategiaan. Eri tuottajien sitoutuminen integraatioon ja maakunnan palvelustrategiaan on käytännössä ongelmallinen. Pykälän mukaan strategia laaditaan toiminnan ja talouden suunnittelua ja johtamista varten.

Palveluiden tuotannosta on kuitenkin kilpailutusten jälkeen tehty sopimukset joiden liiketaloudellinen kannattavuus on sidottava riittävän pitkiin sopimuskausiin.

Valtakunnallisesti toimivien suurten yritysten omat strategiat, taloudelliset kannustimet ja osakkeenomistajien voiton odotukset eivät ole ohjattavissa kunkin maakunnan omalla strategialla. Palvelujen kehittämisen sykli on huomattavasti nopeampi kuin liiketoiminnallisesti kannattavan ja mahdollisesti investointeja sisältävän sopimuksen kesto aika. Ilmeisesti tämä ongelma on tiedostettu ja se on yritetty välttää ehdottamalla, että palvelustrategiassa on määriteltävä myös se, mikä osa hankinnoista tulisi kilpailuttaa siten, että siten hankittavilla palveluilla voidaan parantaa palvelujen innovatiivisuutta ja vaikuttavuutta.

Palvelustrategiassa ei voi kuitenkaan etukäteen määritellä innovaatiota kilpailutettavan tarjouspyynnön muodossa. Innovaatio on yrityksille kilpailuvaltti ja se menettää uutuusarvonsa, jos se määritellään jo tarjouspyynnössä ja kilpailutetaan. Yritykset eivät myöskään synnytä innovaatioita keskinäisen yhteistyön kautta koska niiden resurssit eivät ole yhteisessä käytössä ja ne kilpailevat toistensa kanssa markkinoilla. Kaikki kansainväliset patentti- ja lisensiointijärjestelmät on luotu suojelemaan yritysten innovaatioita kilpailutilanteessa.

Integroidussa ympäristössä satujen kokemusten mukaan uudet palveluinnovaatiot liittyvät ja muuttavat myös monia muita palveluita. Varsinainen innovaatio synnyttää uutta potentiaalia ja voi kehittää enemmän kokonaan toista palvelua. Kun ohjaus ei perustu suoraan johtosuhteeseen vaan sopimussuhteeseen ja palveluista on olemassa kaupalliset sopimukset joudutaan aina käymään sopimusneuvottelut ja muuttamaan sovittuja toimitus- ja korvausperiaatteita. Näitä neuvotteluja joudutaan käymään monien yhtiöiden kanssa yhtä aikaa ja muuttamaan useita sopimuksia ja niiden periaatteita.

Vaikka innovaatioehdotuksia olisi vähän, niiden toteuttaminen rikkoisi aina jonkun toimittajan kanssa voimassa olevaa sopimusta. Tällä perusteella on hyväksyttävä se tosiasia, että yhtiöittämisvelvoite ei toteuta integraatiota ja hidastaa merkittävästi kaikkea toiminnan kehittämistä. Palveluiden käyttäjän kannalta lakiesitys vaarantaa integroidun, saumattoman ja nopean hoidon, kun erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon toimintaa eriytetään.

Järjestämislaissa on määritelty palveluntuottajan velvollisuus tallentaa tietoja maakunnan asiakas- ja potilastietojärjestelmään asiakas- ja potilastietolain ja muiden säädösten mukaisesti. On hyvä ymmärtää, että asiakas- ja potilastietojärjestelmät ovat vain yksi osa potilaan ja asiakkaan palvelun järjestämiseen liittyvässä kokonaisuudessa. Noihin järjestelmiin kirjataan kliininen tieto tai sosiaalihuollon kontekstittieto, muu tieto on muissa järjestelmissä.

Ministeriöllä saattaa olla hieman virheellinen kuva kokonaisuudesta ja esimerkiksi KANTA-palveluiden mahdollisuuksista palvella toimintaa. Aikanaan KANTA-palveluiden toimintamalliksi valittiin arkisto, jonka tavoitteen sähköistää perinteiset potilas- ja asiakaskertomukset organisaatiolle itselleen ja muiden organisaatioiden käytettäväksi.

Tässä yhteydessä jätettiin kokonaan pois asiakas- ja potilasketjuihin, -prosessihin jne. liittyvät tiedot. Tämän takia KANTA-palveluista ei ole juuri mitään hyötyä potilasketjujen hallinnassa. Ne täytyy hoitaa yhteisellä, maakunnan indikoimalla järjestelmällä, huolimatta siitä oliko palveluntuottaja palvelukeskus, maakuntakonsortion tytäryhtiö tai yksityinen yritys. Tämä velvoite pitäisi kirjoittaa lakiin.

13. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaan valtion ohjausta vahvistetaan sosiaali- ja terveyspalveluissa (19 §, 4 luku, 6 luku). Onko tämä uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta perusteltua?

- a. kyllä (avotila)
- b. kyllä pääosin (avotila)
- c. ei pääosin (avotila)
- d. **X** ei (avotila)
- e. ei kantaa (avotila)

Valtion ohjauksen vahvistaminen ei ole tarpeen, koska tulevaisuudessa on vain 18 sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjää. Maakunnallisille päättäjille tulee antaa riittävä mahdollisuus vaikuttaa alueensa palveluihin.

14. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §:n mukaan maakunnan on omassa toiminnassaan erotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottaminen. Onko järjestämisen ja tuottamisen erottaminen uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukaista?

- a. kyllä (avotila)
- b. kyllä pääosin (avotila)
- c. ei pääosin (avotila)
- d. **X** ei (avotilan teksti alla)
- e. ei kantaa (avotila)

Muun muassa kysymykseen kaksi annetussa vastauksessa mainittujen syiden takia tämä ratkaisu käytännössä romuttaa integraation toteuttamisen kustannustehokkaasti.

15. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §:n mukaan maakunnalla on yhtiöittämisvelvollisuus maakunnan hoitaessa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä kilpailutilanteessa markkinoilla tai jos palvelut ovat valinnanvapautta koskevissa säännöksissä tarkoitettun laajan valinnanvapauden piirissä. Onko ratkaisu tarkoituksenmukainen?

- a. kyllä (avotila)
- b. kyllä pääosin (avotila)
- c. ei pääosin (avotila)
- d. **X** ei (avotilan teksti alla)
- e. ei kantaa (avotila)

Yhtiöittämisvelvollisuus hankaloittaa integraation toteuttamista, lisää byrokratiaa ja hallinnollisia kustannuksia. Jos yhtiöittämisvelvollisuus tästä huolimatta toteutuu, niin

sitä varten täytyy olla riittävän pitkä siirtymäaika. Teknisesti yhtiöittäminen on toteutettavissa nopeastikin, mutta toiminnallisesti ei.

16. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista.

Järjestelmän muuttuminen lääkäripainotteiseksi lisää väistämättä palvelujen tuottamiskustannuksia. Tämä olisi tiedostettava uudistukselle asetetuissa säästötavoitteissa. Myös väestörakenteen muutos ja sen vaikutus hoidontarpeeseen tulee tiedostaa.

Tietotarpeet ja tiedon tuotanto

Julkisen ja yksityisen palvelutuotannon vertailua varten ministeriöllä olisi oikeus saada tietoja myös niin yksityisten kuin julkisten palvelujen laadusta (esimerkiksi valvonnassa saatujen tietojen ja asiakaspalautteen kautta), asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä tuottavuudesta ja resurssitehokkuudesta. Näitä tietoja tulisi voida kerätä myös yksityisiltä ja kolmannen sektorin palveluntuottajilta. Tämän vuoksi säännöksessä tulisi mainita sosiaali- tai terveyspalvelujen tuottaja sekä myös sosiaali- tai terveydenhuollon itsenäinen ammatinharjoittaja.

Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi saada tarvitsemansa tiedot maksutta ja salassapitosäännösten estämättä. Ministeriölle luovutettaviin tietoihin ei kuitenkaan saisi sisältyä yksittäistä henkilöä koskevia tunnistetietoja koska ministeriön ohjaustehtävä ei edellytä yksilötason tietojen saamista. Sosiaali- ja terveysministeriö tarvitsee tietoa esimerkiksi maakuntien talous- ja toimintasuunnittelusta, investoinneista ja hankinnoista sekä toiminnan tehokkuudesta ministeriön ohjatessa maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelua. Tietoa tarvittaisiin muun muassa palveluun ja hoitoon pääsystä ja hoitoketjujen toimivuudesta. Työvoima- ja koulutustarpeen seuraamista ja näiden mahdollisia ohjaustoimenpiteitä varten tarpeellisia ovat tiedot henkilöstön rakenteesta, työvoiman tarpeesta ja liikkuvuudesta, koulutuksesta ja eläköitymisestä.

Sosiaali- ja terveysministeriöllä olisi oikeus saada tietoja ensinnäkin valtion, maakunnan ja kunnan viranomaiselta sekä muulta julkisoikeudelliselta yhteisöltä. Keskeisiä tiedontuottajia ovat tilastoviranomaiset, joita ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Tilastokeskus. Myös Työterveyslaitos tuottaa tietoja, jotka voivat olla tarpeen pykälässä tarkoitettujen ministeriön tehtävien hoitamiseksi.

Tietoja tulisi saada myös muilta tiedontuottajilta, joille on säädetty tiedonkeruuvollisuus. Näitä ovat Kela ja Eläketurvakeskus. Tietoja väestöstä tarvitaan myös esimerkiksi Väestörekisterikeskukselta.

Ehdotuksessa on useita määrittämiä tietotarpeille ja siten tiedon tuottamiselle. Tällöin ei ole kysymys pelkästään oikeudesta saada tietoa vaan ensisijaisesti vullisuudesta tuottaa pyydetyt tiedot. Tietotarpeen määrittely on aina helpompaa kuin tiedon tuottamiseen tarvittavien järjestelmien määrittely, testaaminen, hankkiminen ja ylläpito. Haasteellisimpia kohtia tiedon tuottamisen kannalta on toiminnan tehokkuuden ja hoitoketjujen toimivuudesta saatavat tiedot. Suurin haaste on

kuitenkin tietojen saaminen julkisen ja yksityisen sektorin tuotannosta ja resurssitehokkuudesta. Kaikkien palvelutuottajien laadusta, tehokkuudesta ja hoitoketjujen toimivuudesta raportoivia tietojärjestelmiä ei ole vielä määritelty. Tällaisia tietojärjestelmiä ei voi olla ollen maakuntien eikä viranomaisten käytössä vielä moneen vuoteen.

Yksittäisen kansalaisen kannalta oleellista uudistusta valinnanvapauden toteuttamiseksi ja siinä tarvittavia tietoja ei voi arvioida, koska sitä koskevaa lainsäädäntöehdotusta ei ole vielä käytössä. Valinnanvapausmallin alustavat luonnokset eivät ole riittävän yksiselitteisiä.

Valtion ohjaus

Valinnanvapauden piirissä olevien yhtiötettävien palveluiden osalta ohjauksen kohdentumisessa tulee varmistaa julkisten ja yksityisten tuottajien tasapuolinen kohtelu. Nyt on epäselvää miltä osin menettely kohdistuu myös ”yhtiötettäviin” palveluihin.

Lakiehdotuksessa ehdotetaan valtioneuvostolle päätösvaltaa olemassa olevien tietojärjestelmien muuttamisesta ja uusien järjestelmien hankkimisessa noudatettavista vaatimuksista. Tilanne, jossa valtioneuvostolla on mahdollisuus tehdä maakuntia sitovia järjestelmien muuttamista koskevia päätöksiä, mutta järjestelmämuutoksien tilaavana hankintayksikkönä sekä järjestelmätoimittajan suuntaan sopimusosapuolena toimivat maakunta tai niiden palvelutuottajat, on ongelmallinen. Tämä voi johtaa tilanteisiin, joissa maakunta ei voi samanaikaisesti noudattaa valtioneuvoston päätöstä, hankintalakia (esim. jos muutos edellyttää järjestelmän uudelleen kilpailuttamista) ja järjestelmätoimittajien kanssa solmittuja sopimuksia (jos edellytetty muutos on laaditun sopimuksen vastainen).

Valtioneuvoston toimivalta uusien järjestelmien hankkimisessa noudatettavia vaatimuksia koskien on päällekkäinen tietohallintolain ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain mukaisten olennaisten vaatimusten määrittelyn ja määräämisen toimivallan kanssa, joka on nykyisin THL:llä.

Strategisen ohjauksen sijaan lakiesityksissä kuvatun ohjausmenettelyn pääpaino on operatiivisissa kysymyksissä. Valtion ohjausmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallintoon ovat jo lähtötilanteessa laajat (mm. olennaiset vaatimukset), nyt ehdotetaan entistä järeämpiä ja yksityiskohtaisempia ohjauskeinoja. Lakiehdotuksen mukaisessa lopputuloksessa valtion ohjausmahdollisuudet maakuntien vastuulla olevaan tietohallintoon ovat huomattavasti laajempia kuin esimerkiksi THL:n tai Kelan tuottamiin kansallisiin palveluihin.

Kysymyksiä voimaanpanolaista:

17. *Kysymys vain kunnille:* Voimaanpanolaissa on tarkoitus säätää siitä, mihin maakuntaan kunnat kuuluvat uudistuksen tullessa voimaan. Katsotaanko kunnassanne, että sen tulee kuulua voimaanpanolain 5 §:ssä esitettyyn maakuntaan?
- kyllä (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)
18. *Kysymys vain kunnille:* Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen **ei**, mihin maakuntaan kunnan tulisi kuulua ja miksi? (*Kunnan tulee toimittaa valtuuston päätösasiakirja sosiaali- ja terveysministeriöön*)
Avotila
19. **Väliaikaishallinnosta sekä väliaikaisen valmistelutoimielimen tehtävistä ja toimivallasta säädetään voimaanpanolain 2 luvussa. Onko väliaikaishallinnosta säädetty riittävällä tavalla?**
- kyllä (avotila)
 - kyllä pääosin (avotila)
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)
20. **Voimaanpanolain 14 §:n mukaan kunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon 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 avotila)
 - kyllä pääosin (avotilan teksti alla)
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)

Monet kunnat sekä sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja tuottavat yhteisöt ovat järjestäneet tukipalvelunsa tytär- ja osakkuusyhtiöiden muodossa. On kuitenkin huomioitava, että kuntien palveluksessa tukipalvelutehtävissä työskentelevää henkilöstöä ja kuntien omistamien yhtiöiden palveluksessa tukipalvelutehtävissä työskentelevää henkilöstöä kohdellaan eri tavalla.

Kunnat ja kuntayhtymät, jotka ovat keskittäneet ja yhtiöittäneet tukipalveluja kustannustehokkaasti, joutuvat uudistuksessa kärsimään. Kuntaomisteisista yhtiöistä alkaa myös mahdollisesti osaamispako.

21. **Voimaanpanolain 4 luvun mukaan lakisääteisten kuntayhtymien koko omaisuus sekä kuntien irtain omaisuus siirtyy maakunnille. Kuntien toimitilat ja kiinteistöt jäävät kuntien omistukseen. Onko omaisuusjärjestelyä koskeva ratkaisu hyväksyttävä?**
- kyllä (avotila)
 - kyllä pääosin (avotila)
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)
22. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen **ei** tai **ei pääosin**, millä tavoin omaisuusjärjestelyt pitäisi toteuttaa?
(avotila)
23. **Voimaanpanolain 41 §:ssa säädettäisiin kunnan tuloveroprosentista vuosina 2019 – 2021. Pidätkö veronmaksajien yhdenvertaisen aseman näkökulmasta perusteltuna, että kuntien veroprosentteja esitetään rajoitettavaksi kolmen vuoden määräajaksi?**
- kyllä (avotila)
 - kyllä pääosin (avotila)
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)
24. **Voimaanpanolain 42 §:n mukaan maakunnan on perustettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain tarkoittamat maakunnan palvelulaitoksen tytäryhtiöt, jotka tuottavat lailla erikseen säädetyn laajan valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluita siten, että yhtiöittäminen on toteutettu 31.12.2020. Onko esitetty siirtymäaika riittävä maakunnan yhtiömuotoisen tuotannon organisoimiseksi?**
- kyllä (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)
25. **Muut vapaamuotoiset huomiot voimaanpanolaista.**

Yleisseuraanto

Hallituksen esityksessä laiksi maakuntalain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain voimaanpanosta on 18 §:ssä on säännös yleisseuraannosta. Sen mukaan sairaanhoitopiirit, erityishuoltopiirit ja maakuntien liitot siirrettäisiin maakuntiin suoraan lain nojalla ja kaikki niille kuuluneet sitoumukset, varat ja velat siirtyisivät yleisseuraantona maakunnalle.

Kunnan järjestämän perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen ja pelastustoimen toimitilojen, irtaimen omaisuuden sekä vastuiden ja sitoumusten siirtämisestä maakunnalle on sen sijaan säädetty viimeksi mainitun lakiesityksen pykälissä 20-23. Nämä eivät siirtyisi yleisseuraantona, vaan kunnan tulisi siirtää ne maakunnalle, tai vaihtoehtoisesti sopimusten osalta irtisanoa ne.

Eksote on kuntayhtymä, jolle Etelä-Karjalan kunnat ovat siirtäneet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuun. Etelä-Karjalan kunnilla ei siten pääsääntöisesti ole esimerkiksi edellä kuvattuja vastuita tai sitoumuksia, jotka tulisi siirtää maakunnalle.

Yleisseuraantoa koskevaa säännösehdotusta voisi olla perusteltua tarkentaa tai täydentää siten, että Eksoten kaltaisen kuntayhtymän kohdalla sitoumusten, varojen ja velkojen siirto olisi mahdollista toteuttaa tarkoituksenmukaisesti.

ICT

Lakiesityksestä eivät ilmene perusteet sille, että perustettava ICT Palvelukeskus halutaan siirtää maakuntien omistukseen. Vaikuttaisi järkevämmältä perustaa yhtiö valtion tai jonkin valtion ohjaaman instituution yhteyteen. Maakunnille olisi mahdollistaa asettaa lainsäädännöllä velvoite käyttää yhtiön palveluja. Tällaisessa tilanteessa ICT Palvelukeskuksen kustannukset voitaisiin huomioida jo suoraan valtion budjetoinnissa, ennen rahaosuusien jakamista maakunnille.

Lakiesityksissä ja niitä täydentävissä dokumenteissa/linjauksissa tuodaan useammassakin kohdassa esille kokonais- ja tietoarkkitehtuurin merkitys täydellisen tietointegraation näkökulmasta. Tämä on kannatettava tavoite ja tulevaisuudessa kehitystä ohjaava periaate. On kuitenkin erittäin perusteltua kysyä, onko kokonaisarkkitehtuurille asetettu odotus lyhyellä aika välillä missään määrin realistinen.

Maakuntaudistuksen ensimmäisinä vuosina joudutaan maakunnissa ja kunnissa miettimään hyvin käytännönläheisesti ja operatiivisesti sitä mitkä tietojärjestelmät jäävät maakunnissa käyttöön ja minkä käytöstä luovutaan. Tietointegraatio tulee käytännössä tapahtumaan tulevien lähivuosien aikana näiden valittujen tietojärjestelmien sisällä (koskien myös yhtiöitettyjen sote kokonaisuuksien toimintaa). Kansallisia palveluita pyritään käyttämään ja käytetään siltä osin kuin ne ovat valmiina, kuten Kanta-palveluiden potilastiedon arkisto.

Kanta-palveluiden kautta tapahtuva tiedonsiirto on hyvin rajallista ja kohdentuu tällä hetkellä hyvin pitkälti terveydenhuollon kliiniseen tietoon. Kanta-palveluilla ei ole nyt, eikä tule olemaan lyhyessä- tai keskipitkässä tulevaisuudessakaan, kyvykkyksiä tallentaa ja välittää esimerkiksi prosesseihin liittyvää tietoa eri tietojärjestelmien välillä. On epärealistista kuvitella, että ilman aivan valtavia kustannuksia olisi mahdollista päästä täydelliseen tietointegraatioon, joka valinnanvapauden ja siihen liittyvän yhtiöittämisveloitteen kautta sallisi mahdollisesti hajaantuvien tietojärjestelmien integroitua toisiinsa täydellisesti.

Maakunta on lakiehdotuksessa rekisteripitäjä alueellaan. Toiminnan hajautuessa useisiin kerroksiin ja yhtiöihin, on mahdollista, että toimialalla käytetyt tietojärjestelmät hajaantuvat, jolloin rekisteritietojen saaminen hajautuu useaan järjestelmään.

Lakiehdotuksissa tulee realistisesti pohtia ja edelleen tunnustaa se, että lyhyellä ja keskipitkällä aikavälillä lainsäädännön määrittelemät tuotannolliset rakenteet ohjaavat tietojärjestelmiin liittyvää tahtotilaa kuin tavoitetilaa kuvaavat yleiset kokonaisarkkitehtuurisuunnitelmat.

Valmistelutyössä on esitetty näkemyksiä, joiden mukaan julkisten tuottajien (palvelulaitos ja julkisomisteiset sote-yhtiöt) yhteiset alueelliset tietojärjestelmäratkaisut eivät ole mahdollisia. Jos ICT palvelukeskus ei toimita yksityisellä markkinoilla olevalla sote-yhtiölle palveluita, niin sote-yhtiö joutuu ilmeisesti hankkimaan palvelut yksityisiltä markkinoilta.

Sote-yhtiöllä ei mitä suurimmalla todennäköisyydellä ole omistajuutta sairaanhoito-/sosiaali- ja terveystieteiden tai kuntien ennen omistamiin in house-yhtiöihin, jolloin suoraostot eivät tule kysymykseen vaan palvelut täytyy kilpailuttaa. In house-yhtiöt eivät puolestaan voi lähteä kilpailutus- ja veroteknisistä syistä kilpailemaan vapaille markkinoille ilman in house-aseman menettämistä. Myöskään maakunnalliset palvelulaitokset eivät voi välittää in house-yhtiöiden palveluita sote-yhtiöille.

Monituottajarakenteessa tapahtuva hoito- ja palveluketjujen ohjaus ja seuranta tuottajien välinen yhteistyö edellyttävät saumatonta tiedonkulkua sekä yhteistä näkymää asiakkaan kokonaistilanteeseen. Kansallisten tietojärjestelmäpalveluiden kuten Kanta-palveluiden ja kansallisen palveluväylän rooli on merkittävä, mutta ne eivät yksistään riitä takaamaan kattavaa tiedonkulkua.

Julkisuudessa käydyssä keskustelussa ja erilaisissa dokumenteissa on ollut perusteluvitteitä siitä, että entiset kunnalliset in house-yritykset voisivat ruveta kauppaamaan palveluitaan avoimemmin markkinoilla ja luopua in house-asemasta. On kuitenkin ilmeistä, että maakuntatasoiset in house-yritykset eivät saa myytyä palveluita valtakunnallisille täysin yksityisille, suuremmille, yrityksille, joilla olisi rahaa ostaa palveluita, koska nämä ovat jo keskittäneet omat valtakunnallisella tasolla palvelunsa. Tämä puolestaan voi johtaa siihen, että yhtiön kyvykyys taata siirtymäkauden aikainen toiminta maakunnille ja sen konserniyhteisöille vaarantuu

Mikäli in house-yhtiöt ovat ennen olleet useiden eri julkisten organisaatioiden omistamia (erityisesti terveydenhuollossa in house-yhtiöt ovat tuottaneet palveluita yli maakuntarajojen), tulee eri maakunnissa olevien yhtiötettyjen sote-toimintojen välinen yhteistyö väjäämättä vähenemään. Kun jokainen sote-yhtiö kilpailuttaa omat tietojärjestelmänsä ja palvelunsa markkinoilta, tulee tämä johtamaan tietojärjestelmien ja palvelutuotannon hajanaisuuteen, keskinäiseen erilaisuuteen ja palvelutuotannon mahdolliseen yhteensopimattomuuteen.

Toiminnallisesti ja taloudellisesti tarkasteltuna olisi välttämätöntä mahdollistaa lainsäädännössä ja sen tulkinnessa eri tuottajien väliset yhteiset alueelliset asiakas- ja potilastietojärjestelmät eikä pakottaa esimerkiksi erottamaan valinnanvapauden piiriin kuuluvia tuottajia omiin järjestelmiinsä. Yhtiötettävän toiminnan tietojärjestelmien ”irrottamisen” kustannukset olisivat merkittävät huomioiden, että vuonna 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain mahdollisuuksia hyödyntämällä

on viime vuosien aikana toteutettu alueellista yhtenäistämistä monilla alueilla hyvin tuloksin. Julkisten sote-yhtiöiden on haastavaa itsenäisesti hankkia ja ylläpitää tietojärjestelmien kehittämistyön ohjauksessa ja hankinnoissa edellytettävää osaamista.

Lisäksi on huomattava, että mikäli kuntien tai sairaanhoito-/sosiaali- ja terveystieteiden omistamia in house-yhtiötä on kokonaan tai osin käytetty ICT Palvelukeskuksen perustamiseen, eivät nämä in house-yhtiöt ole enää käytettävissä tai niiden toiminta on osittamisen jälkeen muuttunut niin merkittävästi, että ne eivät ole kaupallisesti toimintakykyisiä myöskään ”osittaisena” in house-yhtiönä. Kehityspolku voi todennäköisesti johtaa myös siihen, että in house-yhtiöiden toiminnan osalta tapahtuu ns. insourcing joko maakuntaan, maakunnan palvelulaitokseen tai perustettaviin sote-yhtiöihin. Tämä puolestaan voi johtaa nykytilannetta tehottomampaan resurssien käyttöön päällekkäisten resurssien takia.

Kuntien/piirien tietohallinnon henkilökunta siirtyy maakuntaan tai sen alaisuudessa toimiviin kokonaisuuksiin, tämä ei koske in house-yhtiöitä. Lakiehdotuksissa on kiinnitetty teknisesti huomiota jatkuvuuden hallintaan siirtymäkaudella, pohjautuen siihen, että in house-yhtiöiden omistajien tulee tehdä sujuvaa yhteistyötä valtakuntaan syntyvien uusien rakenteiden kanssa. Tämä ei kuitenkaan huomioi sitä, että in house-yhtiössä työskentelevä henkilökunta luo jatkuvuuden, ei yhtiön olemassa olo tai rakenne. On mahdollista, jopa todennäköistä, että in house-yhtiöiden työntekijät eivät jää odottamaan siirtymäkauden loppua vaan irtisanoutuvat mahdollisuuksien mukaan ja etsivät muita tehtäviä, jolloin nykyisen toiminnan ylläpitäminen vaarantuu siirtymäkaudella.

Monissa maakunnissa sairaanhoitopiireillä ja kunnilla on ollut yhteisiä in house-yhtiöitä hoitamaan yhteisten tietojärjestelmien ylläpitoa. Lakiesityksissä lähdetään siitä, että suuri osa maakunnalle ICT tukipalveluista hoidetaan jatkossa ICT Palvelukeskuksen toimesta. Tällöin maakunnassa yhteisesti kuntien kanssa hoidettu palvelutuotanto purkautuu, koska ICT Palvelukeskus ei voi toimittaa lakiesityksen mukaan palveluita kunnille. Koska sosiaali- ja terveydenhuollon ICT palvelutuotannon volyymit ovat erittäin suuret, kunnille jäävien ICT tukipalveluiden yksikkökustannukset tulevat nousemaan. On myös todennäköistä, että maakunnassa olevat kunnat rupeavat hankkimaan kustannussäästöjen takia erilliskäyttöisiä, jolloin maakunnassa olevien kuntien yhtenäinen järjestelmäkenttä viimeistään hajoo.

Osittain työn alla olevaan valinnanvapauslakiin liittyen, näyttää siltä, että maakuntien toiminta muodostuu pitkälti hallinnolliseksi tilaajayksikössä, varsinaisen toiminnan keskittyessä palvelulaitokseen ja perustettaviin sote-yhtiöihin. Mikäli ICT Palvelukeskuksen palvelutarjoama keskitetään vain maakunnalle, tässä on tietojärjestelmän ja kustannuksen näkökulmasta vain murto-osa kaikista maakunnan tietohallintoon liittyvistä kustannuksista. Mikäli ICT Palvelukeskuksen tarjoamaan kuuluu myös maakuntien palvelulaitos ja yhtiöittämisvelvoite viedään äärimmilleen, kasvaa palvelutuotannon laajuus käsittämään myös nykyisen erikoissairanhoidon, akuuttihoidon, keskeisimmän osan. Yhtiöihin siirretty avoterveydenhuolto jää

kokonaisuuden ulkopuolelle lakiehdotuksen mukaisesti. Tällöin maakunnan ICT palvelutuotantoa ei voida optimoida kustannusteknisesti kokonaisuutena.

Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito

Rekisterinpitäjyyden määrittelyn lisäksi tulisi rinnalla tapahtuvassa lakivalmistelussa ("asiakastietolaki") säätää yhteisestä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilörekisteristä, siten että yhteiseen rekisteriin kuuluvien tietojen käsittelyoikeus mahdollistetaan työtehtävien mukaisesti. Tässä yhteydessä tulisi tarkentaa säännökset, jotka mahdollistavat sote-tietojen (tarvittavassa laajuudessa tapahtuvan) yhteiskäytön myös kuntiin jäävien tehtävien ja muiden maakuntien tehtävien kanssa (esimerkiksi työvoimapalvelut, oppilashuolto).

Järjestämislain 62 §:ssä kuvattu rekisterinpitäjyyden määrittely ei täysimääräisesti tue "vertikaalisen"-integraation varmistamista lakiesityksen mukaisella yhteistyöalueella tai kansallisesti keskitettävien erityispalveluiden ja maakuntakohtaisten peruspalveluiden välillä.

Lakiehdotuksen tarkastelunäkökulmaa tulisi muuttaa maakuntien yhteistyöaluetasoiseen tai kansalliseen yhteisrekisterin malliin, joka tukisi paremmin maakuntarajat ylittäviä palvelutuotannon yhteistyömalleja ja lisääntyvää maakuntarajat ylittävää valinnanvapauden piirissä oleviin palveluihin hakeutumista. Lisäksi lause "*maakunnan asiakas- ja potilasrekisterit tulee muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain mukaisia valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluita käyttäen*", tulee avata ja selkeyttää.

Kysymykset maakuntien rahoituslaista

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

- a. kyllä (avotila)
- b. **X** kyllä pääosin (avotilan teksti alla)
- c. ei pääosin (avotila)
- d. ei (avotila)
- e. ei kantaa (avotila)

Siirtymävaiheessa ratkaisu on perusteltu, mutta maakuntien oma verotusoikeus tulisi olla tunnustettu tavoite.

27. **Maakuntien tuloja ovat valtion rahoitus (3 §) sekä asiakas- ja käyttömaksutulot (4 §). Lisäksi maakunnat voivat ottaa lyhytaikaista lainaa (3 §). Valtion rahoituksen kasvua rajoitetaan vuosittaisessa tarkistuksessa julkisen talouden kantokyvyn turvaamiseksi (6 ja 29 §). Onko maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoriutua lakisääteisistä tehtävistä?**
- a) kyllä (avotila)
 - b) kyllä pääosin (avotila)
 - c) ei pääosin (avotila)
 - d) ei (avotila)
 - e) ei kantaa (avotila)
28. **Ovatko maakuntien valtion rahoituksen määräytymisessä käytettävät palvelujen käyttöä kuvaavat tarvetekijät (luku 3, ml. uusi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin) ja niiden painokertoimet perusteltuja?**
- a. kyllä (avotila)
 - b. kyllä pääosin (avotilan teksti alla)
 - c. ei pääosin (avotila)
 - d. ei (avotila)
 - e. ei kantaa (avotilaa)
- Asukastiheys pitäisi ottaa selvemmin huomioon, koska harva asutus lisää jonkin verran sekä toimitila- että henkilöstökustannuksia.
29. **Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa siirrytään asteittain menoperusteisesta rahoituksesta tarveperusteiseen rahoitukseen. Onko maakuntien rahoitukselle vuosille 2019–2023 esitetty siirtymäaika (27–28 §) riittävä?**
- a. kyllä (avotila)
 - b. kyllä pääosin (avotila)
 - c. ei pääosin (avotila)
 - d. ei (avotila)
 - e. ei kantaa (avotila)
30. **Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.**
-

Kysymykset muista lakiluonnoksista

Maakuntajakolaki

31. **Pidättekö esitettyjä tapoja maakuntajaon muuttamiseksi tarkoituksenmukaisena? (erityisesti maakuntajakolain 2 ja 10 §)**
- a. kyllä (avotila)
 - b. kyllä pääosin (avotila)
 - c. ei pääosin (avotila)
 - d. ei (avotila)
 - e. ei kantaa (avotila)

32. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntajakolaista.

-

Kunnan peruspalvelujen valtionosuus

33. Ovatko valtionosuusjärjestelmään esitetyt, sote-uudistuksesta aiheutuvien merkittävien kuntakohtaisten muutosten lieventämiseksi esitetyt tasausjärjestelyt ja muut muutokset hyväksyttäviä ja riittäviä (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 24 §, 27§ 27 b§ ja 55§)?

- a. kyllä (avotila)
- b. kyllä pääosin (avotila)
- c. ei pääosin (avotila)
- d. ei (avotila)
- e. **X** ei kantaa (avotila)

34. Ovatko valtionosuuskriteerit (ml. uusi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen - kriteeri) sekä niiden painotukset perusteltuja (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta, luku 2 sekä luonnos valtioneuvoston asetukseksi kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 3 §)?

- a. kyllä (avotila)
- b. kyllä pääosin (avotila)
- c. ei pääosin (avotila)
- d. ei (avotila)
- e. **X** ei kantaa (avotila)

35. Vapaamuotoiset huomiot hallituksen esityksen valtionosuuskokonaisuudesta.

-

Verotus

36. Pidätekö maakuntien rahoituksen keräämiseksi esitettyjä valtion verojärjestelmän muutoksia hyväksyttävinä?

- a. **X** kyllä (avotila)
- b. kyllä pääosin (avotila)
- c. ei pääosin (avotila)
- d. ei (avotila)
- e. ei kantaa (avotila)

37. Vapaamuotoiset huomiot verolaeista.

-

Henkilöstö ja eläkkeet

38. **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 (avotila)
 - kyllä pääosin (avotila)
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)
39. **Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?**
- kyllä (avotila)
 - kyllä pääosin (avotila)
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)
40. **Vapaamuotoiset huomiot henkilöstön asemasta ja/tai työnantajaedunvalvonnasta sekä eläkkeistä.**

-

Uudistuksen vaikutukset

41. **Miten arvioitte uudistuksen vaikuttavan oman taustaorganisaationne asemaan?**

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) asema muuttuu oleellisesti. Nykyisenkaltainen kokonaisuus joudutaan pilkkomaan ja rakentamaan uudelleen tilaaja-tuottaja-mallin, eri yhtiöiden ja sopimusten kautta. Selkeän johtosuhteen muuttuminen sopimussuhteeksi hidastaa merkittävästi ja eräissä tapauksissa estää toiminnan kehittämisen.

Lakiesitys heikentää integraatiota

Eksotessa toteutettiin hallinnollinen integraatio 1.1.2010 kun Etelä-Karjalan kunnat siirsivät sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen järjestämisvastuun Eksotelle. Hallinnollinen integraation seurauksena kaikki palvelut tulivat saman johdon alle, mikä oli edellytys toiminnallisen integraation aloittamiselle.

Maakunta- ja sote-uudistuksen seurauksen nykyinen Eksote jouduttaisiin pilkkomaan sekä tilaaja- että tuottajapuolelle. Tuotettavista palveluista osa jouduttaisiin vielä yhtiöittämään. Toiminnallisen integraation edellytys eli hallinnollinen integraatio, suora johtosuhde palvelujentuottajiin, menetettäisiin. Tämä muutos toisi lisähenkilöstön

tarvetta ja lisäkustannuksia pitkällä aikavälillä sekä hallintoon ja valvontaan että maakunnan alueelle mahdollisesti syntyvänä palvelujen ylikapasiteettina.

Eksote on toiminnallisen integraation seurauksena onnistunut vanhusten asumispalvelujen, kotihoidon ja erikoissairaanhoidon integroidulla toiminnalla vähentämään ympärivuorokautisia hoitopaikkoja yli 20 prosenttia. Muutoksen merkitys on taloudellisesti useita miljoonia euroja. Tällainen integroitu toiminta ja sen kehittäminen vaikoituvat, jos nykyinen kokonaisuus joudutaan pilkkomaan esityksen mukaisesti.

Ensihoito

Eksoten kokemuksen mukaan ensihoidon, päivystävän sairaalan ja kotihoidon saumaton yhteistyö on keskeinen osa integraatiota. Eksotessa on esimerkiksi hyviä kokemuksia ensihoidon ja tehostetun kotisairaanhoidon hallinnollisesta yhdistymisestä sekä tässä välimaastossa toimivan yhden hengen ensihoidon yksikön koordinoivasta asiakaslähtöisestä toiminnasta. Ensihoidon järjestämisvastuun keskittäminen vain viiteen keskukseseen olisi este integraatiolle, koska ensihoito ei ole osa valmiussuunnittelun johtamista tai hätäkeskustoimintaa, eikä tästä integraatiosta ole mahdollista saada lisäarvoa.

Toiminnan organisointi

Maakunnilla tulisi olla mahdollisuus itse järjestää oma toimintansa ja myös tukipalvelut. Monet kunnat ja kuntayhtymät ovat oma-aloitteisesti organisoineet yhteiset tukipalvelunsa kustannustehokkaalla tavalla, kuten Eksotekin. Valtakunnallisten palvelukeskusten käyttövelvoitteen seurauksena nämä hyödyt menetetään ja tällainen kehittäminen vaikeutuu.

Valinnanvapaus

Valinnanvapaus tulisi toteuttaa vaiheittain, koska sillä saattaa olla merkittävä vaikutus julkisen sektorin terveydenhuollon palvelujen tuottajiin.

Palvelujen tuottaminen syrjäseuduilla ei ole kannattavaa, joten nämä saattavat jäädä julkisen sektorin hoidettavaksi.

Paljon sote-palveluja käyttävien asiakkaiden löytäminen vaikeutuu, koska palvelujärjestelmä pirstoutuu julkisille ja yksityisille palveluntuottajille. Ainoastaan integroitu palvelujärjestelmä antaa mahdollisuudet tunnistaa monisairaant ja paljon palveluja käyttävät asiakkaat sekä suunnitella palvelut heille tarkoituksenmukaisena kokonaisuutena. On epävarmaa, antaako sopimusohjaus tähän riittävät edellytykset.

Kuten syrjäseudun asukkaat, myös paljon palveluita käyttävät asiakkaat uhkaavat jäädä julkisten palveluiden vastuulle, näiden palvelujen tuottaminen ei ole yksityiselle sektorille kannattavaa. Nämä seikat tuovat paineita asiakasmaksujen korottamiseen ja julkisten palveluiden kustannusten kasvuun.

42. Onko maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoriutua lakisääteisistä tehtävistä uudistuksen voimaan tultua?

On, jos maakunta saa itse päättää organisoitumisestaan ja valinnanvapauden asteesta. Kilpailuympäristö tulisi avata vähitellen siten, että sallitaan erilaiset organisaatiomuodot jotka kannustaisivat parhaan mahdollisen toimintamuodon tai eri muotojen yhdistelmän löytämistä.

Ruotsissa ja Englannissa toteutetut uudistukset eivät ole edellyttäneet julkisen sektorin toiminnan kokonaan yhtiöittämistä. Silti valinnvapaus on saatu toimimaan ja kilpailua on syntynyt.

Uudistuksen tuki

43. Mihin aiheisiin liittyvää valtakunnallista tukea katsotte tarvitsevanne sote- ja maakuntauudistusten alueelliseen toteutukseen?

- a. sote-integraatio
- b. talous
- c. hallinto ja johtaminen
- d. **X** omaisuusjärjestelyt
- e. tietohallinto ja ICT
- f. viestintä ja osallisuus
- g. henkilöstösiirrot
- h. palvelutarpeen arviointi, tilaaminen
- i. muuta, mitä?

Muut kysymykset

44. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

ICT

Maakuntien ja kaikkien tuottajien tiedontuottamisvelvoite on säädettävä sillä tarkkuudella, että laatu- ja kustannustietojen vertailu maakunnittain ja tuottajittain on mahdollista ja luotettavaa. Valtakunnallisen ICT-palvelukeskuksen rinnalla on oltava sote-asioihin keskittyvä yhtiö, jonka perustamisessa ovat mukana nykyiset kuntien ja kuntayhtymien sote-asioita hoitavat yhtiöt.

Työterveyshuolto

Valmisteluasiakirjoissa todetaan, että työterveyshuollon nykyiseen asemaan ja perustehtävään ei tehdä muutoksia ja että työterveyshuollon tarjoama palvelukokonaisuus pyritään toiminnallisesti integroimaan osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kokonaisuutta. Työterveyshuoltoa kehitetään siten, että

sen rooli painottuu enemmän ennaltaehkäisevään sekä työ- ja toimintakykyä edistävään toimintaan.

Tämän tavoitteen osalta voi jo nyt todeta, ettei maakunnan palvelustrategialla voida mitenkään integroida työterveyshuoltoa osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kokonaisuutta. Työterveyspalveluja tuottavilla yhtiöillä on omat strategiset tavoitteet joista he voivat sopia työnantajien kanssa. Työntekijöillä ei myöskään ole valinnanvapautta vaan palveluiden tuottajan ilmoittaa työnantaja.

Erikseen on syytä todeta, että vuonna 2014 työnantajan järjestämän työterveyshuollon piirissä oli Kelan korvaustietojen mukaan 1 829 800 työntekijää, joista sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon palvelujen piirissä oli 1 729 100. Vuodesta 2005 vuoteen 2014 työterveyshuollon piiriin kuuluvien määrä on kasvanut 3,9 %. Näin suuren ihmismäärän jääminen maakuntien palvelutarpeen määrittelyn ja palveluohjauksen sekä käytännössä valinnanvapauden ulkopuolella on merkittävä puute koko uudistuksen kannalta.

45. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Uudistus ja sen voimaantulo suunnitellusti vuoden 2019 alusta on kannatettava, mutta yhtiöittämisveloitteen ja valinnanvapauden osalta on oltava riittävän pitkä siirtymäaika. Uudistuksessa tulee ensivaiheessa keskittyä integraation hyötyjen maksimoimiseen kansalaisten palvelujen ja kustannustehokkuuden parantamiseksi.