

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

VN/8871/2019

Taustatiedot

Onko vastaaja

kunta

sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue

maakunnan liitto

muu kuntayhtymä tai kuntien yhteistoimintaelin

valtion viranomainen

järjestö

joku muu

Vastaajatahon virallinen nimi

Hyvinvointiala HALI ry

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot

Eveliina Vigelius

eveliina.vigelius@hyvinvointiala.fi

p. 0445114411

Kysymykset

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?

Ei voida. Esityksellä ei tässä muodossaan päästä sote-järjestelmämme uudistamiselle asetettuihin pitkän aikavälin tavoitteisiin, mukaan lukien terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen sekä palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden parantaminen. On välttämätöntä, että hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nostetaan uudistuksen keskiöön. Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvä yhteen toimivuus erityisesti perustasolla tulee nostaa hallituksen esityksessä

edellisen vaiheen tapaan uudistuksen tavoitteeksi. Nyt niin ei ole, vaikka se ajatuksena näkyy punaisena lankana hallituksen esityksessä. Uudistuksessa on huolehdittava siitä, että sosiaalihuoltoa ja terveydenhuoltoa kehitetään rinnan ja toisiinsa kytkeytyvinä kokonaisuuksina.

Ratkaisuja esityksen parantamiseen on useita, ja niistä kaikki pitäisi ottaa käyttöön:

Palvelujen järjestämisvastuu on tarpeen siirtää nykyistä kuntarakennetta suuremmille järjestäjäalueille. Suuremmat järjestäjäalueet ovat pohjaedellytys tavoitteisiin pääsemiselle, mutta ei yksin riitä niiden saavuttamiseksi.

Saatavuus. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen edellyttää muun muassa palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden parantumista. Palvelujen yhdenvertainen saatavuus taas edellyttää sitä, että jokainen saa palvelut tulotasosta riippumatta ja oikea-aikaisesti verorahoilla rahoitetusta sote-palvelujärjestelmästä. Saatavuutta parannetaan monituottajuuden sallimisella ja siihen kannustamisella, hoito- ja hoivatakuulla, palvelusetelillä, Kela-korvausten nostamisella ja kohdentamisen parantamisella sekä potilasdirektiivin oikealla toimeenpanolla.

Ostopalvelut ja itsehallinto. Sote-uudistusesityksessä tulevien sote-maakuntien mahdollisuuksia järjestää palvelut parhaaksi katsomallaan tavalla heikennetään merkittävästi. Järjestämislakiesityksen 8 § ja 12 § rajoittavat sote-maakuntien mahdollisuuksia valita asukkaidensa palvelujen saatavuuden kannalta paras mahdollinen palvelutuotantokokonaisuus. Lisäksi voimaannepäätöslakiesityksen 28 § sallisi sote-maakunnan yksipuolisesti päättää voimassa olevia sopimuksia. Järjestämislain 23 § ja 24 § antaisivat liian merkittävän ohjausvallan ministeriöille. Palvelujen järjestäjät ovat usein päätyneet sote-palvelujen hankkimiseen nimenomaan palvelujen saatavuuden tai kustannustehokkuuden parantamiseksi tai oman palvelutuotannon kirittämiseksi. Palvelujen järjestäjille on HALI:n näkemyksen mukaan taattava nykyisten kuntien kaltainen itsehallinto ja mahdollisuudet päättää palvelustrategiastaan ja palvelutuotantokokonaisuudesta alueellaan.

Hoito- ja hoivatakuu. Hallitusohjelmassa luvattu hoitotakuun kiristäminen perusterveydenhuollossa seitsemään päivään puuttuu uudistusesityksestä kokonaan. Muidenkaan terveystalouden tai sosiaalipalvelujen saatavuuden parantamiseksi esityskokonaisuus ei sisällä mainintoja. Hoitotakuun kiristäminen niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidonkin osalta on lisättävä esityskokonaisuuteen. Sosiaalipalvelujen saatavuus on varmistettava.

Palveluseteli. Sääntelyn tulee kannustaa palvelusetelien käyttöön, viimeistään hoito- tai hoivatakuun ylittävissä tilanteissa.

Kela-korvaukset. Kela-korvauksia on nostettava merkittävästi erityisesti suun terveydenhuollon ennaltaehkäisevissä palveluissa. Korvausosuuden pitää olla vähintään 30 prosenttia, jotta yksityisen sektorin käyttö on aito vaihtoehto nykyistä

selvästi useammalle. Tällöin myös julkisen sektorin jonot lyhenevät. Asia ei liity suoraan tähän sote-uudistusesitykseen, vaan se voidaan ratkaista muussa poliittisessa päätöksenteossa. Se on kuitenkin oleellinen tekijä palvelujen saatavuuden ja yhdenvertaisuuden parantamisessa

Potilasdirektiivi. Palvelujen parempi saatavuus suomalaisille edellyttää myös EU:n potilasdirektiivin implementointia oikein. EU-komissio on käynnistänyt Suomea vastaan asiassa rikkomusmenettelyn, joka on ollut pysähdyksissä sillä ehdolla, että Suomi korjaa asian sote-uudistuksessaan. Näin ei ole tapahtumassa. Esitys ei sisällä mitään mainintoja direktiivin oikeasta implementoinnista. Direktiivin velvoitteet on toteutettava sote-uudistuksen yhteydessä.

Järjestölähtöinen toiminta. Palvelujen parempi saatavuus ja hyvinvointierojen kaventaminen edellyttävät myös palvelutuotannon ja muun avun ja tuen integroimista tiiviimmin toisiinsa apua tarvitsevan ihmisen ympärille. HALI, SOSTE ja Kuntaliitto ovat ehdottaneet viittä kirjausta lakiesityksiin, jotka niistä nyt puuttuvat: 1) sote-maakunnan on tunnistettava ja kartoitettava alueensa sote-järjestöt 2) nimettävä järjestöyhteistyölle vastuutaho ja 3) yhteistyöelin (esimerkiksi järjestöasiain neuvottelukunta), 4) varmistettava palveluohjauksessa järjestöjen ja tukea tarvitsevan ihmisen toistensa löytäminen ja 5) sote-uudistuksessa on huolehdittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimivista rakenteista.

Erilaisten asiakasryhmien tarpeiden huomioiminen. Yhdenvertaisuus perustuu paitsi palvelujen hyvään saatavuuteen ja matalaan kynnykseen, myös erilaisten asiakasryhmien tarpeiden huomioimiseen.

Toiminta- ja työkyky. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen vaatii erityistä huomiota ihmisten toiminta- ja työkyvyn ylläpitämiseen. Tarvitsemme yleisen toimintamallin, jolla varmistetaan se, että henkilöt, jotka hyötyvät toiminta- ja työkyvyn ylläpitämiseen tai palauttamiseen liittyvistä toimenpiteistä, saavat tarvitsemansa tuen ja palvelut oikea-aikaisesti. Mallilla taataan prosessin eteneminen ja estetään väliinputoamisia. Maakunta vastaa siitä, että maakunnan alueella on toiminta- ja työkyvyn tuen ja kuntoutuksen toimintamalli ja monia palveluja (mukaan lukien kuntoutuspalvelut) tarvitseville keskitetty asiakas- ja palveluohjaus. Valtion seurannalla ja ohjauksella varmennetaan mallin käyttöönoton lisäksi se, että maakunnassa tehdään tarpeenmukaiset asiakas-, palvelu-, kuntoutus- ja vastaavat suunnitelmat ja että niitä toteutetaan. Toiminta- ja työkyvyn ylläpitämisessä ja kuntoutuksessa tulee ottaa huomioon järjestöissä eri ihmisryhmistä oleva erityisosaaminen sekä vertaistuki ja rakentaa se osaksi palvelu-, kuntoutus- tai vastaavia suunnitelmia.

Tuottavuus ja vaikuttavuus. Yhdenvertaisuus ja palvelujen parempi saatavuus voivat toteutua vain, jos järjestelmämme on vaikuttavampi, tehokkaampi ja tuottavampi – etenkin, kun kustannusten kasvun hillintä on yksi uudistuksen tavoitteista. On

päästävä parempiin tuloksiin vaikutuksiin vähemmällä menolisäyksillä. Tuottavuuden kasvattaminen on yksi tärkeimmistä keinoista päästä tähän. Sen vuoksi: 1) sote-maakunnilla pitää olla lailla säädettyjä tavoitteita kuten hoitotakuu, 2) sote-maakunnilla pitää olla valta päättää palvelustrategiastaan ja hyödyntää siinä yrityksiä ja järjestöjä resurssina, 3) lainsäädännössä on oltava kannusteita palvelutuotannon monituottajuuteen, 4) lakiin on kirjattava velvoite julkisen palvelutuotannon kustannusten läpinäkyvyyteen.

Myös palvelujen rahoitusmallin on kannustettava palvelujen parempaan yhdenvertaisuuteen ja saatavuuteen. Tällä hetkellä rahoitusmalli ei kannusta mahdollisimman terveeseen väestöön, pikemminkin toisin päin. Esitys ei tarjoa tilanteeseen muutosta.

Yritysten ja järjestöjen merkittävät satsaukset julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen, kuten digitaalisiin palveluihin, ovat vieneet koko sote-sektoria eteenpäin ja mahdollistaneet suomalaisille paremmat palvelut. Tätä yhteiskehittämistä ja yhteistyötä esitys ei enää nykyisessä määrin mahdollistaisi.

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?

On ratkaisevan tärkeää ymmärtää ja muistaa, kuten esitysluonnoksessakin on todettu, että pelastustoimi ei ole osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa, vaan oma erillinen toimialansa myös sote-maakunnassa. Ensihoidon järjestämisvastuun tulee olla sote-maakunnalla, mutta ensihoidon potilaspalvelutehtäviä ja ensihoitovalmiutta voivat tuottaa myös yksityiset ensihoitopalvelualan yritykset. Ensihoitopalvelut ovat kiinteä osa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmää. Ensihoitajat ovat terveydenhuollon - ei pelastusalan - ammattihenkilöitä.

Kotiin vietävien sote-palvelujen tarve tulee väestön ikääntyessä jatkuvasti lisääntymään. HALI on esittänyt ensihoitoon uutta mallia, jossa synergiaetuja ja kustannustehokkuutta voitaisiin löytää nimenomaan ensihoitopalveluja ja muita kotiin vietäviä sote-palveluja integroimalla. HALI:n esittämässä mallissa yksityiset ensihoitopalvelun tuottajat voisivat tuottaa ensihoitotehtävät, potilassiirtoja sekä kiireellisen kotisairaanhoidon tehtäviä. Nämä ovat kaikki palveluja, jotka kokonaisuudessaan luontevasti kuuluvat ensihoitajien työtehtäviin ja toimintaympäristöön.

Tulevien sote-maakuntien on voitava aidosti päättää kaiken palvelutuotannon, myös ensihoitopalvelujen tuotantotavasta, eikä ensihoitopalvelujen tuottamista pidä

lainsäädännössä kirjata pelastustoimen tehtäväksi. Lakiesityksissä, kuten järjestämislain 8 § ja 12 §:ssä ei pidä rajoittaa ostopalvelujen käyttöä nykyisistä kunnista poikkeavalla tavalla, eikä ministeriöiden ei pidä ulottaa ohjausvaltaansa sote-maakunnan hankintapäätöksiin esimerkiksi järjestämislain 23 § 3 momentin 6) tai 11) kohdassa. Myös yksityiset ensihoitopalvelun tuottajat voivat olla mukana tuottamassa ensihoitoon kuuluvia potilaspalvelutehtäviä sekä maakunnan niin päättäessä tarvittaessa muitakin kotiin vietäviä sote-palveluja.

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

Ei toteudu. Järjestämislakiesityksen mukaan valtiolla olisi niin merkittävä valta päättää sote-maakuntien järjestämisvastuulle kuuluvista asioista, että vaaleilla valittujen maakuntavaltuustojen rooli olisi demokratian ja sote-maakuntien itsehallinnon kannalta erittäin ongelmallinen.

Maakuntalakiesityksen 7 §:ssä ja järjestämislakiesityksen 8 §:ssä sote-palvelujen perustuslain 19 §:n mukainen vastuu palvelujen riittävän saatavuuden turvaamisesta annetaan sote-maakunnille. Esityksen mukaan sote-maakunnat olisivat julkisoikeudellisia yhteisöjä, joilla on alueellaan itsehallinto. Esityksessä on kuitenkin säädösesityksiä, jotka rajoittavat sote-maakuntien itsehallintoa ja sitä kautta demokratian toteutumista.

Järjestämislakiesityksen 23 § ja 24 § ministeriöiden ohjausvalta on jopa määräävä asioissa, joiden pitäisi kuulua itsehallinnollisen palvelujen järjestäjän vastuulle. Järjestämislakiesityksen 40 §:n mukaan voi tulkita, että Avit ja Valvira valvovat myös esimerkiksi järjestämislakiesityksen 8 § mukaista sote-maakuntien riittävää omaa tuotantoa. Järjestämislakiesityksen 8 § ja 12 § rajoittavat sote-maakuntien mahdollisuuksia päättää käytännössä palvelustrategiastaan ja palvelutuotantokokonaisuudestaan. Kunnalliseen itsehallintoon on kuitenkin vakiintuneesti katsottu sisältyvän erityislainsäädännön sallimissa rajoissa päättäminen siitä, missä laajuudessa se palvelujen järjestäjänä tuottaa palveluja itse ja missä määrin se hankkii palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta järjestöiltä ja yrityksiltä. Sote-järjestämislain sisältämien rajoitusten valtiosääntöoikeudellisessa arvioinnissa onkin tarkasteltava ehdotettujen rajoitusten hyväksyttävyyttä suhteessa perustuslain 121 §:n 1 mukaiseen kunnalliseen itsehallintoon. Suhteessa perustuslain 19 §:n julkisen vallan veloitteeseen turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut on otettava huomioon monituottajuuden ratkaisevan tärkeä merkitys.

Arvioinnissa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti siihen, voidaanko perustuslain 121 §:n 4 momentin mukaista alueellista itsehallintoa rajoittavia sote-järjestämislain

säännöksiä pitää perusteltuina, kun otetaan huomioon perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattu oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin.

On myös tarkasteltava nykyistä yksityiskohtaisemmin ehdotettujen sote-järjestämislain 8 ja 12 §:n sisältämiä rajoituksia maakunnan itsenäiselle päätösvalle suhteessa perustuslain 121 §:n 4 momentin mukaiseen alueelliseen itsehallintoon. Sote-järjestämislaissa ehdotettujen rajoitusten valtiosääntöoikeudellisen hyväksyttävyyden arviointia ei tulisi perustaa yksinomaan eduskunnan perustuslakivaliokunnan (PeV) Sipilän hallituksen sote-uudistusta koskevaan lausuntokäytäntöön, sillä siinä on keskitytty tarkastelemaan yksinomaan niitä elementtejä, jotka PeV on identifioinut ongelmalliseksi juuri kyseisen uudistuksen kontekstissa. Nyt käsiteltävä sote-uudistus eroaa monilta keskeisiltä lähtökohdiltaan Sipilän hallituksen esittämästä sote-uudistuksesta, mistä johtuen myös relevantti valtiosääntöoikeudellinen kysymyksenasettelu on erilainen.

Demokratian kannalta esityksen mukainen väliaikaishallinto on ongelmallinen. Väliaikaishallinnolla ei pidä olla oikeutta tehdä merkittäviä ja pitkäjänteisiä ratkaisuja koskevia päätöksiä, kuten mahdollisiin sopimusten mitätöintiin ja palvelustrategiaan liittyen. Näiden päätösten tekemisen tulee kuulua vaaleilla valittaville maakuntavaltuustoille.

Kysymyksiä sote-maakuntalaista

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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?

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

9. Sote-maakuntalain 3 luvussa säädetään muun ohella sote-maakunnan lainanottovaltuudesta sekä investointien ohjauksesta koko julkisen talouden tasapainon huomioon ottavalla tavalla.

Sote-maakunnille siirtyvien toimitilojen hallinnoinnista ei esitetä erikseen säädettäväksi. Turvaako ehdotettu investointien rahoitus- ja ohjausmalli tarpeellisten investointien toteuttamisen tarkoituksenmukaisella tavalla? Vastauksessa voi ottaa kantaa toimitilojen hallinnoinnin järjestämiseen paikallisella, alueellisella tai valtakunnallisella tasolla.

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

Jokaisessa sote-maakunnassa tulee olla virallinen yhteistyöelin sote-maakunnan ja järjestöjen yhteistyölle. Sote-maakunnan on kuultava vaikuttamistoimielimiä, ja otettava niiden kanta huomioon strategisessa päätöksenteossaan koskien sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.

Kilpailulainsäädäntöön liittyvien kirjausten (esimerkiksi maakuntalain 15. luku) tulisi mahdollistaa kilpailuneutraaliteettirikkeiden osalta nopea puuttuminen.

Kilpailunrajoitussäännösten tulisi tässäkin laissa vastata voimassa olevan kilpailulain säädöksiä.

11. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Talouden ja hallinnon järjestäminen. Esityksen mukainen sote-maakuntahallinto sisältää nykyistä tiukemman ohjausjärjestelmän, mutta sen myötä ei tulla pääsemään esimerkiksi kustannusten kasvun hillintään.

Uudistus on sisällöltään rakenteellinen ja hallinnollinen. Pelkästään rakenteilla ei paranneta kansalaisten palvelutarpeiden mukaisten välttämättömien palvelujen saatavuutta tai laatua. Nyt valmistelussa olevan esityksen lisäksi tarvitaan toimintakulttuurin muutosta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja määrätietoisia toimia sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapojen uudistamiseksi. Sinänsä sote-palvelujen järjestämisvastuun siirtyminen nykyistä kuntarakennetta suuremmille alueille on kannatettavaa.

Kansalaisten osallistumisoikeudet. Kuntalakiin on kirjattu selkeät säännökset kuntalaisten osallistamisesta sekä määritelty keinoja sen toteuttamiseksi. Sote-maakuntalakiesityksessä aluehallinto on kaukana kuntalaisista varsinkin maakunnan reuna-alueilla. Sote-maakuntalakiesitys tuo päällekkäisyyttä kuntalaisten

osallistamiseen - kuntalaisten tulisi olla aktiivisia osallistujia sekä kunnan että maakunnan asioissa. Tämä on haasteellista ja osallisuuden turvaaminen vaatii päällekkäistä resurssointia kunnilta ja maakunnilta. Pelkkä osallistumisoikeus ei sote-maakunnissa varmista sitä, että sote-maakunnan asukkailla on tosiasialliset mahdollisuudet asuinpaikasta riippumatta osallistua alueensa sote-palveluiden kehittämiseen. Järjestöasiain neuvottelukunnat tai vastaavat rakenteet maakunnassa vastaavat välillisesti kuntalaisten osallisuuden toteuttamiseen. Järjestöjen kautta on lisäksi löydettävissä kokemusasiantuntijoita palvelujen kehittäjäryhmiin.

Sote-maakuntien yhteistoiminta. Osa suunnitelluista sote-maakunnista on väestöpohjaltaan varsin pieniä, joten niiden välinen yhteistyö saattaa olla tarpeellista joiltakin osin lakisääteisten tehtävien asianmukaiseksi hoitamiseksi.

Maakuntien yhteistoiminta ei saa aiheuttaa tai lisätä kilpailuneutraliteettiongelmia.

Rahoitusmallin ja talouden ohjaus. Maakuntalain tulisi pyrkiä ohjaamaan sote-maakuntia läpinäkyvään ja vastuulliseen taloudenpitoon alueiden itsehallinto ja demokratia säilyttäen. Maakuntalain merkittävä ongelma on 16 § investointien ohjauksesta, jonka mukaan sote-maakunta voi tehdä yksittäisiä investointeja ja sopimuksia vain STM:n hyväksynnällä. Tämä rajaisi sote-maakunnan kykyä toteuttaa ennakoitavaa ja parhaaseen tietoon perustuvaa investointi- ja sopimuspolitiikkaa. Ohjausmekanismi on lisäksi erittäin kyseenalainen sote-maakunnan itsehallinnon ja demokratian näkökulmasta. Päätösvalta investointien ja sopimusten tekemisestä on oltava täysin sote-maakunnan käsissä.

Talouden ohjauksen kannalta keskeistä on, että rajalliset resurssit pystytään käyttämään parhaalla mahdollisella tavalla välttämättömiä sote-palveluita tarvitsevien kansalaisten hyväksi. Valtion ei tule tehdä investointien kaltaisia päätöksiä sote-maakuntien puolesta, mutta lainsäädännöllä voidaan edellyttää sote-maakunnilta päätöksenteon laatua parantavaa läpinäkyvyyttä. Maakuntalaissa tai järjestämislaissa tulisi edellyttää sote-maakunnilta palvelu- ja tuotantoyksikkökohtaista raportointia palvelujen laadusta ja kustannuksista. Tämä parantaisi sote-maakuntien edellytyksiä palvelujen laadun ja kustannustehokkuuden parantamiseksi.

Läpinäkyvyyden puute, ennakoitavuutta ja demokratiaa heikentävä investointien ohjausmalli, puuttuvat kannusteet kustannusten hillintään ja uudistuksen muutuskustannukset tulevat johtamaan sote-menojen kasvuun nykyuraan verrattuna. Uhkana on, että tämä johtaa hallitsemattomaan tilanteeseen kokonaiskustannusten kasvaessa yli kansantalouden sietokyvyn. Kaikkein huonoimmassa asemassa olevat olisivat suurimpia kärsijöitä.

Investointehin, lainanottovaltuuksiin ja sote-infran hyväksikäyttöön liittyvät esitykset näyttäisivät johtavan sekavaan tilanteeseen, jossa kärsijöitä olisivat kunnat, ja kunnat eivät saisi täyttä korvausta olemassa olevista sote-investoinneistaan. Toteutuessaan

tämä merkitsee kansalaisten verorasituksen lisääntymistä kuntien kulujen kasvaessa muun muassa ylimääräisten kiinteistökulujen kautta. Rahoitusmalli ja rahoitukseen liittyvät yksityiskohdat ovat tämän lausuntokierroksen aikana vielä keskeneräiset ja selkiytymättömät.

Sote-uudistuksen onnistumisen, tavoitteiden saavuttamisen sekä erityisesti asiakkaiden ja potilaiden turvallisuuden ja heitä koskevat tiedon ajantasaisuuden kannalta asiakas- ja potilastietojärjestelmien toimivuus ovat avainasia. Uudistuksen tulee tukea asiakas- ja potilastietojärjestelmien samansuuntaista kehitystä. KANTA-uudistuksen toiseen vaiheeseen tulee investoida riittävästi siten, että asiakastietojärjestelmät toimivat yhteen sen kanssa kaikissa maakunnissa ja nykyisestä pirstaleisesta tilanteesta päästään eroon. Yksityisten palveluntuottajien, järjestöjen ja yritysten, käyttämien asiakastietojärjestelmien linkittyminen KANTAan tulee turvata.

Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

ei kantaa

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

6 § Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa

”Kunnan edistäessä asukkaittensa hyvinvointia kuntalain (410/2015) 1 §:n mukaisesti, sen on seurattava asukkaittensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava kunnanvaltuustolle vuosittain. Lisäksi valtuustolle on kerran valtuustokaudessa valmistettava **YHTEISTYÖSSÄ ALUEEN SOTE-JÄRJESTÖJEN KANSSA LAADITTU** hyvinvointikertomus ja -suunnitelma.”

7 § Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sote-maakunnassa

”Sote-maakunnan on arvioitava ennakkoon ja otettava huomioon päätösten vaikutukset eri väestöryhmien hyvinvointiin ja terveyteen. Sen 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. **SOTE-MAAKUNNAN ON NIMETTÄVÄ JÄRJESTÖYHTEISTYÖN VASTUUTAHO** Sote-maakunnan on valmistettava omalta osaltaan valtuustolleen valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma väestön hyvinvoinnista, terveydestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma laaditaan yhteistyössä alueen kuntien, **JÄRJESTÖJEN JA YRITYSTEN** kanssa. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on julkaistava julkisessa tietoverkossa.

SOTE-MAAKUNNAN ON KARTOITETTAVA JA TUNNISTETTAVA ALUEELLAAN TOIMIVAT JÄRJESTÖLÄHTÖISET TOIMIJAT JA NIIDEN TEKEMÄ TYÖ SEKÄ PERUSTETTAVA VIRALLINEN YHTEISTYÖELIN SOTE-MAAKUNNAN JA JÄRJESTÖJEN YHTEISTYÖLLE. Sote-maakunnan on toimittava yhteistyössä alueen kuntien kanssa ja tuettava niitä asiantuntemuksellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Lisäksi sote-maakunnan on tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä yhteistyötä muiden sote-maakunnassa toimivien julkisten toimijoiden sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Sote-maakunnan on myös osaltaan mahdollisuuksiensa mukaan edistettävä järjestöjen toimintaedellytyksiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä **TOIMINTA-AVUSTUKSIN.** **SOTE-MAAKUNNAN ON HUOLEHDITTAVA SIITÄ, ETTÄ ASUKKAAT SAAVAT PALVELUOHJAUKSEN YHTEYDESSÄ TIETOA ALUEEN JÄRJESTÖLÄHTÖISESTÄ TOIMINNASTA.”**

8 § Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu

”Sote-maakunta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Muiden henkilöiden oikeudesta saada sosiaali- ja terveystalvija säädetään erikseen. Järjestämisvastuun sisällöstä säädetään tarkemmin sote-maakuntalain 7 §:ssä.

Sote-maakunnalla on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata

sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. ~~Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi sote-maakunnalla on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö, hallinnollinen ja muu henkilöstö sekä hallinnassaan asianmukaiset toimitilat, toimintavälineet ja muut tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi sote-maakunnalla on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palveluntuotanto.~~ (POISTETUN KOHDAN TILALLE TULEE NOSTAA VAATIMUKSIA KUSTANNUSVAIKUTTAVUUDESTA, YHTEENTOIMIVUUDEN EDELLYTYKSISTÄ, LÄPINÄKYVYYDESTÄ JA VERTAILTAVUUDESTA, MONITUOTTAJUUDEN EDISTÄMISESTÄ SEKÄ PAINOTTA SOTE-MAAKUNNAN JÄRJESTÄMISTEHTÄVÄÄ SUHTEESSA SOTE-MAAKUNNAN OMAAN PALVELUTUOTANTOON.)

Sote-maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on oltava monialaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä. Sote-maakunnan omavalvonnasta säädetään 38 §:ssä.”

12 § Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä tuottajalta

Sote-maakunta voi järjestää asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveyspalveluja myös hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen, jos palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta on tarpeen lakisäateisten ja yhdenvertaisten palvelujen järjestämiseksi sekä tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. ~~Hankittavien palvelujen on oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että sote-maakunta pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta myös hankittavien palvelujen osalta.~~

Sote-maakunta ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta 1 momentissa tarkoitettuna palveluna:

- 1) palveluja, joihin sisältyy sote-maakunnan järjestämisvastuun toteuttamiseen kuuluvia tehtäviä tai palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä;
- 2) sosiaalihuoltolain 29 §:ssä tarkoitettua sosiaalipäivystystä;
- ~~3) terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettuja kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluja lukuun ottamatta perusterveydenhuollon päivä- ja ilta-aikaista kiireellistä vastaanottoa; eikä~~
- 4) terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelua lukuun ottamatta mainitun lain 40 §:n 1 momentin 1, 2 ja 3 kohdissa tarkoitettuja palveluja.

Hankkiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta sote-maakunnan on vastattava palvelutarpeen arvioinnista hankittavien palvelujen osalta. Edellä säädetyn estämättä sote-maakunta voi hankkiessaan terveyspalveluja antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi, osana asiakkaille annettavaa hoitoa, asiakkaan lääketieteellisen tai

hammaslääketieteellisen hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisujen tekemisen, hoitosuunnitelman laatimisen sekä lähetteen laatimisen erikoissairaanhoidon.

HENKILÖSTÖN RAKENTEESTA JA PÄIVYSTYKSEN JOHTAMISESTA NOUDATETAAN SITÄ, MITÄ NIISTÄ ON SÄÄDETTY SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUKSESSA KIIREELLISEN HOIDON PERUSTEISTA JA PÄIVYSTYKSEN ERIKOISALAKOHTAISISTA EDELLYTYKSISTÄ SEKÄ VALTIONEUVOSTON ASETUKSESSA KIIREELLISEN HOIDON PERUSTEISTA JA PÄIVYSTYKSEN ERIKOISALAKOHTAISISTA EDELLYTYKSISTÄ.

~~Lähetteen perusteella tehtävän terveydenhuoltolain 52 §:ssä tarkoitetun ratkaisun asiakkaan ottamisesta sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten ja siihen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut sekä sairaalaan otetun asiakkaan erikoissairaanhoidon palvelujen antamiseen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut tekee kuitenkin virkasuhteessa oleva lääkäri. Myös [T]erveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitetussa ensihoitopalvelussa hoidon tarpeen arvioinnista vastaavan vastuulääkärin ja kenttäjohtajan on oltava virkasuhteessa.~~

Perustelutekstit:

s. 545: ~~Muulta osin julkisen vallan järjestämisvastuun piiriin kuuluvassa terveydenhuollossa julkisiksi hallintotehtäviksi voidaan katsoa ainakin potilaan hoidon tarpeen arviointi, sairauksien diagnosointi ja potilaan tutkimiseen liittyvät ratkaisut sekä ratkaisut hoitotoimenpiteistä, joita potilaalle annetaan tai joihin potilaalle annetaan lähete. Näistä ratkaisuista riippuu, saako ihminen hoitoa vai ei ja millaista hoitoa hänelle annetaan.~~

s. 545: Pykälän 1 momentin mukaan sote-maakunta voisi tuottaa asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveyspalveluja hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen, jos palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta olisi tarpeen lakisääteisten ja yhdenvertaisten palvelujen järjestämiseksi sekä tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Näiden edellytysten tulisi täytyä kaikkien yksityisen palveluntuottajan tuotettavaksi siirrettävien asiakkaalle annettavien palvelujen kohdalla. **SOSIAALI- JA Terveydenhuollon palvelujen hankkiminen YRITYKSILTÄ TAI JÄRJESTÖILTÄ yksityiseltä palveluntuottajalta ON AINA MAAKUNNAN MAHDOLLISUUS. voisi olla perusteltua esimerkiksi sen vuoksi, että MAAKUNNALLA ON KUITENKIN VELVOITE HANKKIA PALVELUJA YRITYKSILTÄ JA JÄRJESTÖILTÄ TURVATAKSEEN voidaan turvata** asiakkaiden hoitoon pääsyn terveydenhuoltolaissa säädettyssä ajassa **JA ASIAKKAIDEN SOSIAALIPALVELUJEN PIIRIIN PÄÄSYN** silloin, kun sote-maakunnan oma tuotantokapasiteetti ei riitä potilas- **JA ASIAKAS**jonojen purkamiseen. **Palvelujen hankkiminen voisi olla perusteltua myös tilanteissa, joissa esimerkiksi lastensuojelun sijaishuollossa yksityinen perhekoti on lapselle kodinomaisempi ja tarkoituksenmukaisempi sijoituspaikka kuin sote-maakunnan omat lastensuojeluyksiköt."**

s. 546: ~~"Hankittavien palvelujen olisi oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että Sote-maakunta pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa 8 §:ssä tarkoitetulla tavalla järjestämisvastuunsa toteuttamisesta. myös hankittavien palvelujen osalta. Näin ollen sote-maakunta ei voisi hankkia sellaisia palveluja, jotka sen tulee itse hoitaa voidakseen hoitaa järjestämistehtävänsä.~~ Sisältönsä puolesta palvelujen järjestäjän ~~hoitettavaksi~~ **TUOTETTAVAKSI** kuuluvia tehtäviä ovat esimerkiksi sosiaalihuoltolain 15 §:ssä tarkoitettu sosiaalityö ja osittain myös terveydenhuoltolain 15 §:ssä tarkoitetut neuvolapalvelut. **SOTE-MAAKUNNAN TULISI PÄÄSÄÄNTÖISESTI TUOTTA ITSE MYÖS ESIMERKIKSI NEUVOLAPALVELUT, PAITSI TILANTESSA, JOSSA NE TUOTETAAN KIINTEÄNÄ OSANA TERVEYSASEMAN TAI MAHDOLLISEN LAAJEMMAN ULKOISTUKSEN TOIMINNALLISTA KOKONAISUUTTA.**

Neuvolan on tarvittaessa esimerkiksi tehtävä lastensuojeluilmoitus sosiaaliviranomaiselle., ~~minkä tekemiseen yksityisellä palveluntuottajalla voi olla korkeampi kynnys asiakassuhteiden säilyttämisen näkökulmasta johtuen.~~

s. 547: ~~"Sote-maakunta ei voisi hankkia palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta niin laajasti tai määrälliseltä osuudeltaan niin mittavasti, ettei se pysty huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämistehtävästään.~~ Harkittaessa palvelujen ulkoistamista on varmistettava, että järjestäjällä on riittävä osaaminen palveluista sekä että järjestäjä tosiasiaa ohjaa palvelutuotantoa sekä päättää järjestämisvastuuseen kuuluvista asioista. ~~Turvataksaan järjestämisvastuunsa asianmukaisen toteuttamisen sote-maakunta ei saisi antaa yksityisten palveluntuottajien tuotettavaksi esimerkiksi kokonaisia sosiaali- tai terveydenhuollon tehtäväaloja, kuten koko perusterveydenhuoltoa tai koko sosiaalihuoltoa tai kokonaisia lääketieteen erikoisalojen mukaisia toimintoja. Kuten edellä 8 §:ää koskevista perusteluissa on todettu, sote-maakunnalla olisi oltava riittävästi omaa palvelutuotantoa niin sosiaalihuollossa kuin terveydenhuollon perustasolla ja erikoissairaanhoidossa sekä näiden ylätasen sektoreiden sisällä ja eri lääketieteen erikoisaloilla siten, että järjestäjän osaaminen ulkoistettujen palvelujen sisällöllisen ja laadullisen arvioinnin tekemisessä on turvattu sekä toiminnan vakaus sekä ydintoiminnot kyetään asianmukaisesti varmistamaan.~~ Sääntely ei sinänsä estäisi hyvin toimivien palvelukokonaisuuksien hankkimista yksityisiltä palveluntuottajilta, kunhan järjestely ei vaaranna järjestämisvastuun toteuttamista ja laissa säädetyt edellytykset, kuten yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset sekä sote-maakunnan riskienhallintaa ja hankintasopimuksessa sovittavia asioita koskevat edellytykset muutoin täyttyvät. Sote-maakunta voisi ~~esimerkiksi~~ kokonai-harkintansa perusteella hankkia **PALVELUJA** yksityisiltä palveluntuottajilta **MUUTEN TARKOITUKSEN MUKAISEKSI KATSOMASSAAN LAAJUUDESSA JA PALVELUSTRATEGIASSA MÄÄRITELTYJEN LINJAUSTEN MUKAISESTI. suurehkonkin osuuden sellaisia palveluja, jotka luonteensa puolesta erityisesti soveltuvat paremmin tuotettaviksi yksityisten palveluntuottajien toimesta palvelujen kodinomaisuuden tai asiakkaan yksilöllisten olosuhteiden vuoksi. Tällaisia palveluja ovat erityisesti pitkäaikaiseen asumiseen ja hoitoon liittyvät palvelut kuten**

~~lastensuojelun sijaishuollon palvelut ja asumispalvelut.~~ Palveluhankinnoissa olisi kuitenkin huolehdyttävä 14 §:ssä tarkoitetulla tavalla riskienhallinnasta, mitä voitaisiin tehdä osaltaan myös hajauttamalla palveluhankinnat useammalle eri yksityiselle palveluntuottajalle.”

s. 549: Momentin 4 kohdan mukaan sote-maakunta ei saisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelua lukuun ottamatta mainitun lain 40 §:n 1 momentin 1, 2 ja 3 kohdissa tarkoitettuja palveluja.

s. 549: ~~Pääsääntöisesti sote-maakunnan tulisi aina itse arvioida asiakkaan palvelutarve tai hoidon tarve siten, kuin siitä erikseen säädetään sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa.~~

s. 550: ~~”Sote-maakunta ei voisi kuitenkaan antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi erikoissairaanhoidossa tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia ja hoitoratkaisuja. Lähetteen perusteella tehtävän terveydenhuoltolain 52 §:ssä tarkoitettua ratkaisun asiakkaan ottamisesta sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten ja siihen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut sekä sairaalaan otetun asiakkaan erikoissairaanhoidon palvelujen antamiseen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut tekisi ehdotetun 3 momentin mukaan virkasuhteessa oleva lääkäri. Tämä olisi perusteltua sen vuoksi, että erikoissairaanhoidossa tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoratkaisuihin liittyy merkittäviä ratkaisuja asiakkaan oikeudesta saada julkisin varoin maksettavaa hoitoa. Erikoissairaanhoidon annettavat tutkimukset ja hoito ovat usein kustannuksiltaan huomattavan kalliita.~~ Terveydenhuoltolain 52 §:n mukaan henkilön ottaminen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön kiireetöntä sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä. Lähetettä voidaan laatia perusterveydenhuollon virka- tai työsuhteisen lääkärin tai yksityissektorilla toimivan laillistetun lääkärin toimesta. Lähetteen laatimisen yhteydessä asiakkaalla on oikeus valita hoitoa antava erikoissairaanhoidon toimintayksikkö, jonne lähetettä lähetetään. Lähetteen vastaanottavan sote-maakunnan erikoissairaanhoidon toimintayksikön virkasuhteessa oleva lääkäri arvioisi asiakkaan hoidon tarpeen ja tekisi ratkaisun asiakkaan ottamisesta erikoissairaanhoidon. Käytännössä erikoissairaanhoidon yksikköön saapuvat lähetteet arvioi osaston ylilääkäri tai muu hänen määräämänsä kokenut virkasuhteessa oleva lääkäri. ~~Vastaavasti sairaalaan otetun asiakkaan hoidon tarpeen arviointi ja hoitoratkaisut kuuluisivat virkasuhteiselle lääkärille. Erikoissairaanhoidon palveluissa asiakkaalle voidaan tehdä useita eri diagnostisia tutkimuksia ja hänen hoitoonsa liittyen saatetaan pyytää useiden eri erikoisalojen lääkäreiden konsultaatioita ja tutkimuksia. Asiakkaalle saatetaan tehdä useita lääketieteellisiä hoitotoimenpiteitä, häntä voidaan hoitaa sairaalan osastolla tai poliklinikalla tai hän voi saada esimerkiksi lääkinällisen kuntoutuksen palveluja erikoissairaanhoidosta. On perusteltua, että asiakkaan hoidon tarpeen arviointi ja hoitoratkaisut pysyvät~~

~~virkasuhteisen lääkärin käsissä, joka huolehtisi asiakkaan hoidon kokonaisuudesta. Virkasuhteisen lääkärin hoidon tarpeen arvioinnin perusteella yksityiseltä palveluntuottajalta voitaisiin hankkia erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteitä kuten esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia, leikkaustoimenpiteitä tai kuntoutusta. Kuten edellä on todettu, laillistetun lääkärin ja hammaslääkärin ammatinharjoittamisoikeuteen kuitenkin kuuluu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n perusteella arvioida potilaan taudinmäärittystä ja siihen liittyvää hoitoa. Jos sote-maakunta esimerkiksi hankkisi potilaalle tehtävän kirurgisen toimenpiteen yksityiseltä palveluntuottajalta sote-maakunnan erikoissairaanhoidon toimintayksikön virkallääkärin tekemän hoidon tarpeen arvioinnin perusteella, toimenpiteen tarpeen arvioinnin tekisi potilaan vastaan ottaneen yksityisen palveluntuottajan toimintayksikön lääkäri. Kyseinen lääkäri voisi myös päätyä siihen, ettei leikkaukselle ole lääketieteellisiä perusteita. Tällöin potilaan hoito palautuisi takaisin lähettäneeseen sote-maakunnan erikoissairaanhoidon toimintayksikköön."~~

13 § Yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset

2 momentti: "Yksityisellä palveluntuottajalla on oltava sote-maakunnan hankkimien palvelujen sisältöön ja laajuuteen nähden riittävä osaaminen ja taloudellinen kantokyky, ~~palveluksessaan KÄYTÖSSÄÄN~~ toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä muut riittävät toimintaedellytykset"

Perusteluteksteihin lisättävä: **"YRITYKSET JA JÄRJESTÖT VOIVAT JATKOSSAKIN MUODOSTAA RYHMITYMIÄ JA OSALLISTUA ESIMERKIKSI TARJOUSKILPAILUIHIN RYHMITYMINÄ."**

23 § Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelut sote-maakunnan kanssa

3 momentti 3) kohta: "hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja tätä koskeva yhteistyö kuntien ja ~~muiden toimijoiden JÄRJESTÖJEN~~ kanssa"

3 momentti 6) kohta: "sosiaali- ja terveydenhuollon tuotantorakenn~~ne~~**TEEN TARKASTELU PALVELUJEN SAATAVUUDEN, ASIAKASLÄHTÖISYYDEN JA KUSTANNUSTEHOKKUUDEN JA VAIKUTTAVUUDEN TAVOITTEIDEN TÄYTTÄMISEN NÄKÖKULMASTA"** ~~vähäistä suuremmat palveluhankinnat ja vuokratyövoiman käyttö"~~

Perustelutekstit: ~~"Neuvotteluissa arvioitaisiin, täyttääkö sote-maakunnan tuotantorakenne ja sote-maakunnan mahdollisesti suunnittelemat sitä koskevat muutokset kokonaisuutena kaikki mainittujen säännösten edellytykset".~~

"NEUVOTTELUISSA ARVIOITAIHIN, PÄÄSEKÖ SOTE-MAAKUNTA VALITSEMALLAAN TUOTANTORAKENTEELLA JA MAHDOLLISESTI SITÄ KOSKEVILLA MUUTOKSILLA PALVELUJEN SAATAVUUDEN, ASIAKASLÄHTÖISYYDEN, VAIKUTTAVUUDEN JA KUSTANNUSTEHOKKUUDEN TAVOITTEISIIN."

~~”Mikäli mainittujen säännösten edellytykset eivät täytyisi, neuvotteluissa pyritäisiin selvittämään syy tälle ja sovittaisiin välittömistä korjaavista toimenpiteistä.~~

”SOTE-MAAKUNTAA KANNUSTETAAN HAKEMAAN TOIMIVIA RATKAISUJA MYÖS HYÖDYNTÄEN YRITYSTEN JA JÄRJESTÖJEN PALVELUJA JA RAKENTAMAAN TOIMIVA PALVELUTUOTANTOKOKONAISUUS ALUEELLEEN. Mikäli arvioitaisiin, että ~~sote-maakunnan omat toimet eivät riittäisi tilanteen korjaamiseen, koska sillä ei~~ SOTE-MAAKUNNALLA EI SILTI olisi riittäviä edellytyksiä järjestämisvastuustaan huolehtimiseen pitkäaikaisista rakenteellisista ongelmista johtuen, sosiaali- ja terveysministeriön saattaisi olla perustelua tehdä lain 25 §:ssä tarkoitettu aloite sote-maakunnan arviointimenettelyn käynnistämiseksi”

57 § Henkilöstön ammattitaidon ylläpito

Perustelutekstit:

”Pykälä velvoittaisi sote-maakuntaa huolehtimaan siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö, mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa oleva henkilöstö, jolta sote-maakunta hankkii palveluja, osallistuu riittävästi sille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Säännös velvoittaisi huolehtimaan siitä, että sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon henkilöstö osallistuu koulutuksensa, tehtäviensä, työn vaativuuden ja toimenkuvan perusteella riittävässä määrin koulutukseen siten, että se ylläpitää ja kehittää työntekijöiden ammattitaitoa ja osaamista. Mikäli työntekijöiden tehtäviä ja vastuuta muutetaan, olisi myös tämä otettava huomioon täydennyskoulutusta järjestettäessä. Täydennyskoulutuksen rahoitusvastuu on työnantajalla. Silloin kun palveluja ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta, sillä on rahoitusvastuu henkilökuntansa täydennyskoulutuksesta. **KOULUTUSTEN AIHEUTTAMAT KUSTANNUKSET OTETAAN TÄYSIMÄÄRÄISINÄ HUOMIOON HANKINTASOPIMUKSISSA.**”

24. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaita.

Riittävä oma palvelutuotanto (8 §)

Alueilla ympäri Suomen tehdään tälläkin hetkellä sujuvaa yhteistyötä julkisen sektorin, yritysten ja järjestöjen välillä. Hallituksen esitys sivuuttaa tämän tosiasian.

Monituottajamalli tulee uudistuksessa turvata ja vahvistaa eri tahojen yhteistyötä.

Järjestämislakiesityksen ehdotetussa 8 §:ssä edellytettäisiin muun muassa, että sote-maakunnalla on järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto. Vaatimus murentaa sote-maakuntien mahdollisuuksia selviytyä järjestämisvastuustaan, mikä on kestäväntöntä.

Vaatimusta on perusteltu sillä, että julkiselle vallalle perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan kuuluvaan järjestämisvastuun kanton sekä perusoikeuksien turvaamisvelvoitteisiin liittyisi vaatimus tietyn tasoisesta omasta palvelutuotannosta. Tämä tulkinta perustuu perustuslakivaliokunnan viime vaalikaudella antamiin

lausuntoihin tuolloin käsitellystä sote-uudistuksesta. Perustuslakivaliokunnan viime vaalikaudella antamat lausunnot eivät kuitenkaan sellaisenaan sovellu nyt esitetyn uudistuksen valtiosääntöoikeudellisen arvioinnin perustaksi. Näin on siksi, että perustuslakivaliokunnan viime vaalikaudella arvioiman sote-uudistuksen perusratkaisut eroavat olennaisesti nyt ehdotettavan uudistuksen lähtökohdista.

Viime vaalikaudella käsiteltyä sote-uudistusta paremman vertailukohdan nyt ehdotetun uudistuksen valtiosääntöoikeudelliselle arvioinnille muodostaakin järjestämisvastuun toteuttamisen nykytila, jossa kunnille on annettu laaja harkintavalta päättää järjestämisvastuulleen kuuluvien sote-palveluiden tuotannosta. Kuntien nykyisen lainsäädännön nojalla toteuttamia ulkoistusjärjestelyjä ei ole toimivaltaisen tuomioistuimen toimesta katsottu perustuslain 19 § 3 momentin (tai muiden perustuslain säännösten, kuten perustuslain 6 tai 124 §:n) vastaisiksi.

Ehdotettu 8 §:n mukainen sääntely rajoittaisi olennaisesti maakuntien edellytyksiä päättää itse tarkoituksenmukaisimmista keinoista järjestämisvastuulleen kuuluvien sosiaali- ja terveystalouden tuottamiseksi, esimerkiksi hyödyntämällä yksityisten palveluntuottajien resursseja ja osaamista palveluiden tuottamiseksi. Järjestämislain ei pidä rajoittaa maakuntien mahdollisuuksia selvittää järjestämisvastuustaan. Sote-maakuntien on voitava itse päättää tarkoituksenmukaisimmista keinoista järjestämisvastuulleen kuuluvien palveluiden tuottamiseksi. Ehdotettu sääntely ei ole tarkoituksenmukainen perustuslain turvaamien riittävien sosiaali- ja terveystalouden varmistamiseksi.

Omistusrakenteen ei tule vaikuttaa yhtiön asemaan sosiaali- ja terveystalouden tuottamisen osalta muuten kuin hankintalaissa määriteltyjen sidosyksikköön liittyvien oikeuksien kautta.

Ostopalvelujen rajoittaminen, yleisesti (12 §)

Järjestämislakiesityksen 12 §:n lähtökohtana on esityksen 8 §:ään kirjattu kytkös järjestämistehtävän ja palvelutuotannon välillä. Esityksen mukaan järjestäjällä on oltava omaa palvelutuotantoa, jotta se voi huolehtia järjestämistehtävästään. Järjestämistehtävän kytköstä palvelutuotantoon ei kuitenkaan ole välttämätöntä tai tarkoituksenmukaista liittää yhteen esitetyllä tavalla. Järjestämisvastuusta pystyy huolehtimaan palvelutuotannon rakenteesta riippumatta. Kunnalliseen itsehallintoon on vakiintuneesti katsottu sisältyvän erityislainsäädännön sallimissa rajoissa päättäminen siitä, missä laajuudessa se palvelujen järjestäjänä tuottaa palveluja itse ja missä määrin se hankkii palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta järjestöiltä ja yritysiltä.

”Riittävän oman palvelutuotannon” turvaamisen taustalla on pelko siitä, että yksityisen ostopalveluntuottajan vetäytyessä äkillisesti ostopalvelu- tai ulkoistussopimuksesta kesken sopimuskauden perustuslain 19 § 3 momentin

mukainen palvelujen saatavuus voisi vaarantua. Tällaisena äkillisenä palvelujen saatavuuden potentiaalisesti vaarantavana tilanteena on pidetty esimerkiksi yksityisen palveluntuottajan konkurssia. Tässäkin tilanteessa riskiä palvelujen saatavuuden vaarantumiselle voi pitää erittäin pienenä, koska:

1. Suuren palveluntuottajan erittäin äkillinen toiminnan päättyminen on erittäin epätodennäköistä. Edes jonkinlaisista siirtymäajoista on käytännössä aina mahdollista neuvotella. Yksityiset palveluntuottajat myös jatkuvasti varautuvat erilaisiin tilanteisiin. Varautumiseen liittyvät kysymykset voi ottaa huomioon kilpailutuksissa.
2. Laajoissa ulkoistustilanteissa palvelutuotannon resurssit, kuten henkilöstö, tilat ja laitteet ovat joka tapauksessa paikan päällä, jolloin järjestäjä voi jatkaa palvelutuotantoa välittömästi samoja resursseja käyttäen. Tämä on jo nyt varmistettu sopimuksissa. Asiasta voidaan myös säätää laissa.
3. Maassa toimii kullakin toimialalla useita yksityisiä toimijoita, joista hyvin usein joku toinen toimija voi ottaa viivytyksettä toiminnan haltuun ainakin siksi ajaksi, kunnes järjestäjä saa toiminnan järjestelyä uudelleen tai otettua sen omaksi toiminnakseen
4. Suomessa on toteutettu tuhansia sote-palvelujen ostopalvelusopimuksia, mukaan lukien laajoja sosiaali- ja terveydenhuollon ulkoistusjärjestelyjä. Tiedossamme ei ole, että mikään näistä järjestelyistä olisi johtanut siihen, ettei järjestämävastuussa oleva kunta tai kuntayhtymä olisi kyennyt huolehtimaan perustuslain 19 §:n 3 momentin edellyttämällä tavalla järjestämävastuunsa toteuttamisesta eli että palvelujen saatavuus olisi millään tavalla vaarantunut myöskään sopimusten taitoskohdissa
5. Tosiasiallisesti palveluiden tuotanto vaarantuisi arvaamatta todennäköisesti vain, mikäli palveluista ei enää maksettaisi. Varteenotettavaa riskiä palveluntuotannon lakkaamisesta ennakoimattomasti kunnan tai maakunnan tilaamassa palvelussa on siis vaikea nähdä

Toteutettujen ostopalvelujen ja ulkoistusten on useissa tapauksissa voitu osoittaa mahdollistaneen tehokkuushyötyjä ja parantaneen palvelujen saatavuutta, mitä voitaneen pitää pikemminkin perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaista perusoikeutta vahvistavana kuin sitä vaarantavana kehityksenä. Ehdotettu lain kohta todennäköisemmin siis vaarantaisi sen palvelujen saatavuuden, jota esityksellä sanotaan suojeltavan.

Toimivat palveluketjut vaativat sote-maakunnilta hyvää hankintaosaamista. Nykyisiä kuntia huomattavasti suurempien sote-maakuntien tulee panostaa entistä enemmän laadun ja vaikuttavuuden kriteereihin palveluhankinnoissa. Hankinnoissa on käytettävä nykyistä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntemusta, jolloin palvelun laatuun ja sisältöön liittyvät kysymykset tulevat otetuksi nykyistä paremmin huomioon, ei vain hinta. Palveluhankintoja tulee myös osittaa hankintalain mahdollistamalla

tavalla, jotta myös pienillä ja keskisuurilla toimijoilla on mahdollisuus toimia jatkossa palvelujen tuottajina.

Maakuntien itsehallinto ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjausvalta (23 § ja 24 §)

Järjestämislakiesityksen 23 § ja 24 § ministeriöiden ohjausvalta on jopa määräävä asioissa, joiden pitäisi kuulua itsehallinnollisen palvelujen järjestäjän vastuulle. Kunnalliseen itsehallintoon on vakiintuneesti katsottu sisältyvän erityislainsäädännön sallimissa rajoissa päättäminen siitä, miten se järjestämismvastuutaan toteuttaa ja missä määrin kunta tuottaa palveluja itse tai hankkii niitä muilta palveluntuottajilta. Sote-järjestämislain sisältämien rajoitusten valtiosääntöoikeudellisessa arvioinnissa onkin tarkasteltava ehdotettujen rajoitusten hyväksyttävyyttä suhteessa perustuslain 121 §:n 1 mukaiseen kunnalliseen itsehallintoon. Suhteessa perustuslain 19 §:n julkisen vallan velvoitteeseen turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut on otettava huomioon monituottajuuden ratkaisevan tärkeä merkitys.

Etenkin järjestämislain 23 § 3 momentin kohdat 6) ja 11) murentavat erittäin merkittävällä tavalla sote-maakunnan itsehallintoa. STM:llä olisi merkittävä neuvotteluvoima, sillä se voisi halutessaan tehdä VM:lle aloitteen sote-maakunnan asettamisesta sote-maakuntalain 120 §:n mukaiseen arviointimenettelyyn, mikä voisi johtaa sote-maakuntien yhdistämiseen. Järjestämislakiesityksen 24 § mukaan sote-maakunta ei saisi toteuttaa merkittäviä investointeja tai ostopalveluja ilman STM:n hyväksyntää.

Ministeriön ja sote-maakuntien välisissä neuvotteluissa tulisi keskittyä sote-maakuntien järjestämismvastuulla olevien palvelujen toteutumiseen, ei toteutustapoihin. Sote-maakunnille on annettava nykyisiä kuntia vastaava itsehallinto.

Viranomaisvalvonta ja siihen liittyvä ohjaus (40 §)

Sote-järjestämislain 40 §:n mukaan aluehallintovirastot ja Valvira valvovat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja palvelurakenteen lainmukaisuutta ja antavat valvontaan liittyvää ohjausta. Koska ”palvelurakennetta” ei lakiesityksissä selvennetä, epäselväksi jää, olisiko AVI:en ja Valviran tarkoitus valvoa järjestämislain 8 § mukaista sote-maakunnan oman tuotannon riittävää osuutta suhteessa ostopalveluihin. Myös on epäselvää, mikä olisi tällöin järjestämislain 23 §:n mukaisen STM:n ohjausvallan suhde Avien ja Valviran ohjausvalttaan asiassa. Joka tapauksessa on kysyttävä, missä määrin itsehallinnolliselle sote-maakunnalle jää päätösvaltaa alueensa palvelutuotantokokonaisuutensa suhteen.

Järjestölähtöinen toiminta

HALL:n, SOSTE:n ja Kuntaliiton 28.2.2020 julkaistun ja ministeri Kiurulle luovutetun kannanoton mukaan lakiesityksiin olisi kirjattava edellytykset, jotka takaavat apua ja

tukea tarvitsevalle ihmiselle palvelujen lisäksi myös järjestölähtöisen toiminnan tarjoaman avun ja tuen. Nämä maininnat puuttuvat sote-lakiesityksistä.

Maakunnan olisi ensinnäkin tunnistettava ja kartoitettava alueensa sote-järjestöt. Lisäksi sen olisi nimettävä järjestöyhteistyölle vastuutaho ja yhteistyöelin. Positiivista on, että järjestämislain 7 § mukaan maakuntiin on nimettävä vastuutahot hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja että maakunnan velvollisuudeksi mainitaan yhteistyön tekeminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisyössä myös yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Maakuntien pitäisi kuitenkin tehdä yhteistyötä järjestöjen ja yritysten kanssa myös vuosittaista hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa laadittaessa, ei yksin kuntien kanssa.

HALLI:n, SOSTE:n ja Kuntaliiton mukaan sote-maakuntien olisi myös huolehdittava siitä, että asiakkaat saavat palveluohjauksen yhteydessä tietoa alueen järjestölähtöisestä toiminnasta. Positiivista on, että perusteluteksteissä mainitaan sotemaakunnan velvollisuudeksi edistää järjestöjen toimintaedellytyksiä mahdollisuuksiensa mukaan esimerkiksi ohjaamalla asukkaita järjestölähtöisen toiminnan piiriin – tämän pitäisi kuitenkin olla aukoton velvoite. Positiivista on myös se, että sote-maakunnilla on mahdollisuus tukea järjestölähtöistä auttamistyötä toiminta-avustuksin.

Lisäksi HALI, SOSTE ja Kuntaliitto edellyttivät, että sote-uudistuksessa on huolehdittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimivista rakenteista. HALIn näkemyksen mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävää ei voi säilyttää vain kuntien tehtäväksi, vaan se tulee nähdä sekä maakuntien että kuntien yhteisenä tehtävänä sekä määritellä sille työnjako.

Kirjaukset sopivat järjestämislakiesityksen pykäliin 6 ja 7. Ehdotuksemme kirjauksista ovat vastauksessa kysymykseen 23 – pykäläkohtaiset ehdotukset.

OT-keskusten luominen (9 §)

Sosiaalihuollossa on erittäin pieniä asiakasryhmiä, joiden tarpeisiin nykyistä paremmin vastaamiseksi tarvitaan sosiaali-, terveydenhuollon ja sivistystoimen sekä usein myös muiden alojen asiantuntemusta. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi kidutettujen kuntoutus, vakavasti päihdeongelmaiset raskaana olevat, korkean riskin erotilanteet ja vakavasti oireilevat monitarpeiset lapset ja nuoret. Tällä hetkellä näiden pienten ja monialaista osaamista tarvitsevien asiakasryhmien tarpeisiin ei pystytä vastaamaan ja yhdistämään eri alojen osaamista, vaan heitä ohjataan palvelusta toiseen tai he jäävät ilman palvelua tuottaen mittavia kustannuksia. Sosiaali- ja terveysministeriössä on useiden vuosien ajan valmisteltu kaikkein vaativimpien asiakasryhmien auttamisen kehittämiseksi ja avun varmistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon osaamis- ja tukikeskuksia, OT-keskuksia.

Järjestämislain 9 §:ssä tulee luoda edellytykset OT-keskusten syntymiselle. Niiden rahoitus tulee rakentaa valtion rahoituksen, ei kultakin maakunnalta koottavan resurssin varaan. Kun osa vaativasta, pienten asiakasryhmien palvelusta on vain järjestöjen varassa, niiden tuottamisen jatkuvuus ja resursointi tulee sote-uudistuksessa turvata. Sosiaalihuollon vaativien palvelujen näkökulmasta tarvitaan keskittämisasetus terveydenhuollon tapaan. Ihanteellista olisi, että keskittämisasetus olisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen. Mikäli tämä ei ole mahdollista, molempiin tulee kirjata vahva yhteistyövelvoite.

Palvelustrategia (11 §)

Palvelustrategian laatiminen on kannatettavaa. Se luo ennustettavuutta ja pakottaa sote-maakunnat pohtimaan palvelutuotantokokonaisuutta pitemmällä aikavälillä. Perustelujen mukaan strategian laatimisessa ”voitaisiin hyödyntää sote-maakunnan omia sekä yksityisiä ja kolmannen sektorin palveluntuottajia”. HALI pitää välttämättömänä, että sekä sote-maakuntalain 41 § mukaisessa maakuntastrategiassa, että järjestämislain 11 §:n mukaisessa palvelustrategiassa edellytetään ja lain perusteluissa todetaan velvoite ottaa yritysten ja järjestöjen tarjoamat palvelut sekä järjestölähtöinen auttamistyö ja matalan kynnyksen palvelut osaksi palvelustrategiaa palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi ja maakunnassa olevien kaikkien resurssien hyödyntämiseksi. Maakunnalla tulee olla mahdollisuus tukea avustuksin järjestölähtöistä auttamistyötä ja avustaminen tulee myös kirjata palvelustrategiaan siten, että se luo ennustettavuutta järjestöjen matalan kynnyksen auttamistyöhön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

Erikoissairaanhoidon hoitoratkaisut (12 § 3 mom)

Ehdotetun 12 §:n 3 momentissa esitetään lisäksi rajoitettavaksi maakunnan oikeutta antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi erikoissairaanhoidossa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi ja hoitoratkaisut edellyttämällä, että näiden osalta päätöksen tekisi aina virkasuhteessa oleva lääkäri. Kohdan perustelutekstit ovat erityisen ongelmallisia, sillä niissä laajennetaan julkisen järjestämisvastuun piiriin kuuluviksi hoidon tarpeen arviointi, sairauksien diagnosointi ja potilaan tutkimiseen liittyvät ratkaisut sekä ratkaisut hoitotoimenpiteistä, joita potilaalle annetaan tai joihin potilaalle annetaan lähete.

Ehdotettua sääntelyä on hallituksen esityksessä perusteltu lähinnä sillä, että erikoissairaanhoidossa tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoratkaisuihin liittyy merkittäviä ratkaisuja asiakkaan oikeudesta saada julkisin varoin maksettavaa hoitoa ja että erikoissairaanhoidon annettavat tutkimukset ja hoito ovat usein kustannuksiltaan huomattavan kalliita. Linjaus syrjäyttää lääkärin ammattietiikan, jonka mukaan lääkärin on tehtävä asiakkaan kannalta oikeat ratkaisut riippumatta siitä, onko lääkäri virkasuhteessa vai ei. Lakiluonnos herättää suorastaan epäilyn siitä,

pyritäänkö sairaalahoitoa epäämään osalta asiakkaista kustannussäästöjen toteuttamiseksi. Potilaan oikeuden saada hoitoa on perustuttava potilaan etuun ja hoidon tarpeeseen. Lakiesityksessä myös nostetaan työsuhteisen lääkärin vahinkovastuu yhtäläiseksi palvelussuhteessa olevan lääkärin kanssa.

Esityksen mukainen säädös kieltäisi erikoissairaanhoidon ostopalvelukokonaisuudet, joilla kuitenkin on osoitetusti mahdollista saada merkittäviä laatu-, saatavuus ja kustannustehokkuushyötyjä. Myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajapinnoissa tapahtuvat hoidot, kuten erikoislääkäreiden konsultaatiot ulkoistuksissa saattaisivat hankaloitua. Etenkin päivystysten turvaaminen lukuisissa keskussairaaloissa nojautuu hyvin voimakkaasti ammatinharjoittajuuteen. Säädös rajoittaa raskaasti järjestäjien mahdollisuuksia tehdä strategisia ratkaisuja erikoissairaanhoidon kehittämisestä alueellaan.

Ongelmallisuutta lisää se, että hallituksen sote-esityskokonaisuudessa ei millään muulla tavalla pyritä uudistamaan erikoissairaanhoidon ja sen saatavuutta.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 3 § ja 4 § kirjaukset toteutuvat tälläkin hetkellä kaikissa erikoissairaanhoidon ostopalvelu- ja ulkoistustilanteissa, eikä näitä kirjauksia ole syytä muuttaa. Samat kirjaukset löytyvät myös valtioneuvoston asetuksesta kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä, pykälistä 7 ja 8.

Ensihoito (12 §)

Järjestämislain 12 § 2 momentin 4) kohdan mukaan sote-maakunta ei saisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelua lukuun ottamatta mainitun lain 40 §:n 1 momentin 1 ja 3 kohdissa tarkoitettuja palveluja. Terveydenhuoltolain 40 §:n 1 momentin kohta 2) ensihoitovalmiuden ylläpitäminen olisi siis kiellettyä.

Terveydenhuoltolain 40§:n 1 kohdassa tarkoitettu ensihoidon potilaspalvelutehtävien hoito ja terveydenhuoltolain 40§:n 2 kohdassa tarkoitettu ensihoitovalmiuden ylläpito liittyvät toisiinsa. Tämän vuoksi sote-järjestämislain 12§:n 2. momentin 4) kohtaa tulisi muuttaa siten, että myös yksityiset yritykset voivat olla mukana ylläpitämässä ensihoitovalmiutta. Sote-maakunta vastaa järjestäjänä siitä, että ensihoitopalveluiden valmiutta ylläpidetään erilaisten häiriötilanteiden varalta mutta sote-maakunnan pitää voida hyödyntää tämän valmiuden ylläpitämisessä myös yksityisten yritysten resursseja. Kyseistä lakiesityksen kohtaa tulisi selkeyttää myös sen vuoksi, ettei lakia voitaisi tulkita siten, että ensihoitovalmiuden ylläpitämisen ollessa sote-maakunnan vastuulle kuuluva viranomaistehtävä, sote-maakunta ei voisi hyödyntää yksityisiä yrityksiä myöskään potilaspalvelutehtävien hoitamisessa.

Yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset (13 §)

Pykälän ensimmäisessä momentissa määritellään ne vaatimukset, joiden täyttämisen tulee riittää edellytykseksi toimia yhteistyössä sote-maakuntien kanssa. Järjestämislain kirjauksiin on perusteltua nostaa vaade lain yksityisestä terveydenhuollosta ja lain yksityisestä sosiaalihuollosta vaatimusten täyttämistä. Näiden lakien sisältämien vaatimusten täyttäminen antaa oikeuden toimia ja tuottaa palveluja Suomessa. Muista mahdollisista vaatimuksista sopiminen tulee jättää palvelujen järjestäjätahon ja tuottajatahon sovittavaksi.

Lakiluonnoksessa ”toiminnan oikeellisuuden” vaatimuksia kohdistetaan ennen muuta yksityisiin palveluntuottajiin. Lainsäädännön vaatimusten mukaisten palvelujen tuottaminen on yhteistyötä ja siten yhtä lailla järjestäjien toiminnan tulosta.

Taloudellisen kantokyvyn käsite jää pykälätasolla avonaiseksi. Se, miten käsite on määritelty yksityiskohtaisissa perusteluissa, on kannatettava. On huomattava esimerkiksi se, että palveluntuottajien tilanteet vaihtelevat ja esimerkiksi tilanteessa, missä on tehty merkittäviä investointeja, voivat palveluntuottajan talouden tunnusluvut kuten nettotulos olla negatiivisia.

Yksityisen palveluntuottajan alihankinta (16 §)

On varmistuttava siitä, että järjestämislain 16 § 2 momentissa oleva vaatimus siitä, että yksityisellä tuottajalla pitää olla riittävä henkilöstö omassa palveluksessaan ei saa estää kilpailutuksiin osallistumista ryhmittymänä tai ammatinharjoittajien käyttöä.

Pykälän vaatimukset eivät edistä alihankintaa ja todennäköisesti vähentävät halukkuutta hyödyntää alihankinnan mahdollisuuksia. Vaatimukset heikentävät pienten ja keskisuurten palveluntuottajien mahdollisuuksia osallistua tarjouskilpailuihin.

Lakiesityksen yksityiskohtaisen perustelujen mukaan sote-maakunta harkitsisi alihankintamahdollisuuden laajuuden ja käyttöalan aina tapauskohtaisesti ja että sote-maakunnan pitäisi aina antaa hyväksyntänsä nimenomaisesti kyseisten alihankkijoiden käyttämiseen arvioituaan alihankkijoiden hyväksyttävyyden saamansa ja hankkimansa selvityksen perusteella. Tämä tarkoittaisi sitä, että esimerkiksi ammatinharjoittajalääkärien käyttäminen pitäisi hyväksyttää yksitellen sote-maakunnalla, samoin kuin kaikki muutokset ammatinharjoittajien liikkeessä. Tämä ei ole missään määrin mielekäs tai oikeasuhtainen tapa varmistaa palvelujen toimivuus. Esitystä on täsmennettävä tältä osin.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että hankkiessaan palveluja alihankkijalta yksityisen palveluntuottajan olisi huolehdittava siitä, että sekä yksityinen

palveluntuottaja itse että alihankkija täyttävät 13 §:ssä säädetty vaatimukset. Näin turvattaisiin se, että sote-maakunnan kanssa sopimuksen tekevällä yksityisellä palveluntuottajalla on riittävä kyky ja osaaminen vastata sopimuksen nojalla perustuslain 124 §:ssä tarkoitettuina julkisina hallintotehtävinä pidettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta sekä niihin liittyvistä lakisääteisistä vastuista.

Tiukasti tulkittuna tämän perusteella kokonaisulkoistuksia ei voisi tehdä muu taho kuin sellainen, jonka palveluvalikkoon kuuluu kaikki sote-palvelut. Samoin markkinoille tulo olisi mahdotonta.

Julkisuuslain soveltamisala (18 §)

Esityksen mukaan yksityiseen palveluntuottajaan ja tämän alihankkijaan sovelletaan tämän lain mukaisessa toiminnassa viranomaisten toiminnan julkisuudesta annettua lakia. Esitystä tulee tarkentaa siten, ettei Suomen ja EU-lainsäädännön antamaa liikesalaisuuksien suojaa rikota. Liikelaisuuksien suojan säilyttäminen on olennainen asia, kun yhteiskunnassa halutaan kannustaa toimijoita investoimaan ja panostamaan uuden kehittämiseen. Liikesalaisuuksien suoja on koko yhteiskunnan etu ja erotettavissa julkisen vallan käytöstä viranomaistoiminnassa.

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?

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

26. Mikä pitäisi lisätä/mikä pitäisi poistaa?

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

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

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

32. Muut vapaamuotoiset huomiot pelastustoimen järjestämislaista.

Kysymyksiä voimaanpanolaista

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

Etelä-Savon maakuntaan

Pohjois-Savon maakuntaan

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

Voimaanpanolain 28 § 'Eräiden kunnilta tai kuntayhtymiltä siirtyvien sopimusten mitättömyydestä' on poistettava kokonaan.

45. Muut vapaamuotoiset huomiot voimaanpanolaista.

Eräiden kunnilta tai kuntayhtymiltä siirtyvien sopimusten mitättömyys. Ehdotettu 28 §:n mukainen ulkoistamissopimusten mitättömyyttä koskeva sääntely olisi Suomea laajasti investointiympäristönä romahduttava ennakkotapaus, joka ei kuulu länsimaiseen oikeusvaltioon.

Ulkoistamissopimusten mitätöinti lain nojalla merkitsee olennaista puuttumista perustuslain 15 §:ssä turvattuun omaisuuden suojaan. Ehdotetun sääntelyn hyväksyttävyyttä tulee täten arvioida perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten, kuten sääntelyn tarkoituksen hyväksyttävyyden ja sääntelyn oikeasuhtaisuuden, näkökulmasta. Hallituksen esityksessä perustuslailla turvattuun omaisuuden suojaan puuttumista on perusteltu sillä, että voimaan jäädessään 28 §:n soveltamisalaan kuuluvat ulkoistussopimukset olisivat ristiriidassa perustuslain 6 ja 19 §:n 3 momentin kanssa, mistä johtuen sopimusten mitättömäksi säätämiseksi olisi olemassa yhdenvertaisuuden toteutumiseen ja perusoikeuksien turvaamiseen liittyvät painavat yhteiskunnalliset perusteet.

Perustuslaissa suojattujen keskeisten oikeuksien purkaminen vaatii erittäin painavia perusteita. Hallituksen esityksessä ei ole esitetty riittäviä perusteita sille, miksi ulkoistussopimusten jäämisen voimaan tulisi katsoa olevan ristiriidassa perustuslain 6 ja/tai 19 §:n kanssa.

Suomessa jo tosiasiallisesti toteutetut ulkoistusjärjestelyt eivät ole vaarantaneet järjestämisvastuussa olevien tahojen edellytyksiä huolehtia asianmukaisesti järjestämisvastuunsa toteutumisesta perustuslain 19 §:n 3 momentin edellyttämällä tavalla.

Myöskään ulkoistussopimusten mahdollisesti päättyessä kesken sopimuskauden esimerkiksi palveluntuottajan konkurssin vuoksi palvelujen perustuslain 19 § mukaisen saatavuuden ei voida perustellusti odottaa vaarantuvan. Ensinnäkin suuren palveluntuottajan erittäin äkillinen toiminnan päättyminen on erittäin epätodennäköistä. Edes jonkinlaisista siirtymäajoista on käytännössä aina mahdollista neuvotella. Mikä tärkeintä, laajoissa ulkoistustilanteissa palvelutuotannon resurssit, kuten henkilöstö, tilat ja laitteet ovat joka tapauksessa paikan päällä. Järjestäjä voi jatkaa palvelutuotantoa välittömästi samoja resursseja käyttäen.

Maassa myös toimii kullakin toimialalla useita yksityisiä palveluntuottajia, joista hyvin usein joku toinen toimija voi ottaa viivytyksettä toiminnan haltuun ainakin siksi ajaksi, kunnes järjestäjä saa toiminnan järjesteltyä uudelleen tai otettua sen omaksi toiminnakseen.

Tosiasiallisesti palveluiden tuotanto vaarantuisi arvaamatta todennäköisesti vain, mikäli palveluista ei enää maksettaisi. Julkisen palvelujen rahoituksen päättyminen (syistä, joita on vaikea kuvitella) lakkauttaisi eittämättä palvelut myös siinä tapauksessa, että ne olisivat julkisesti tuotettuja.

Toteutettujen ostopalvelujen ja ulkoistusten on useissa tapauksissa voitu osoittaa mahdollistaneen tehokkuushyötyjä ja parantaneen palvelujen saatavuutta, mitä voidaan pitää pikemminkin perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaista perusoikeutta vahvistavana kuin sitä vaarantavana kehityksenä. Ehdotettu lain kohta todennäköisemmin siis vaarantaisi sen palvelujen saatavuuden, jota esityksellä yritetään suojella.

Mikäli ulkoistussopimusten voimassa olon jatkumisen ei tosiasiallisesti voida katsoa vaarantavan maakunnan edellytyksiä huolehtia järjestämisvastuunsa toteutumisesta perustuslain 19 §:n 3 momentin edellyttämällä tavalla, ulkoistussopimusten mitätöinnille ei ole osoitettavissa hyväksyttävää oikeudellista perustetta.

Julkisen vallan kanssa sopimuksia tekeville kuuluu myös luottamuksen suoja. Sopimusten molempien osapuolten on voitava luottaa sopimuksen ehtojen kunnioittamiseen.

Ehdotettu ulkoistussopimusten mitätöinti johtaisi myös yksityisten palveluntuottajien kannalta kohtuuttomiin ja ennakoimattomiin taloudellisiin seurauksiin. Hallituksen esityksessä on muun muassa esitetty tietyissä tilanteissa rajoitettavaksi palveluntuottajan oikeutta korvaukseen välittömistä vahingoista, joita sille aiheutuu sopimuksen mitätöimisestä esimerkiksi tarpeettomaksi käyneiden investointien vuoksi. Ehdotetun säännöksen nojalla ei myöskään ylipäätään korvattaisi palveluntuottajalle sopimuksen mitätöimisestä aiheutuvia välillisiä vahinkoja, jotka voivat kuitenkin olla suuruudeltaan huomattaviakin.

Ehdotettua säännöstä ei voi hyväksyä Suomen kaltaisessa oikeusvaltiossa. Lisäksi se toimisi mainittujen tavoitteidensa (palvelujen saatavuuden turvaaminen) vastaisesti.

Palkkaharmonisaation kustannukset. Voimaanpanolakilunnoksessa ei esitetä minkäänlaisia ratkaisuja palkkaharmonisaation aiheuttamien kustannuksia lievitämiseen. Riittävien palvelujen turvaamiseksi lailla on säädettävä siirtymäajan ratkaisuista, joilla lievitetään merkittävää henkilöstökustannusten kasvua. Palkkaharmonisaation kustannuksia arvioitaessa tulee laskea myös seurannaisvaikutus yksityisen sektorin palkkoihin.

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?

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

50. Sote-maakunnan rahoituksessa otetaan huomioon siirtymätasauksena laskennallisten kustannusten mukaisen rahoituksen ja sote-maakunnan alueen kuntien toteutuneiden kustannusten erotus siten, että muutosta rajataan 7 vuoden ajan vuosittain porrastetusti kasvaen. Enimmäismuutos rajataan toistaiseksi pysyvästi enintään +/-150 euroon asukasta kohden vuodesta 2029 lähtien (35 §).

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

b) Onko toistaiseksi pysyvä enimmäismuutostasaus kannatettava?

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei

ei pääosin

ei kantaa

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

53. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

Sote-maakuntien rahoitusratkaisu ei täysin tue uudistuksen tavoitteita, sillä se ei hillitse riittävästi kustannusten kasvua. Valtion rahoitus tulee esityksen myötä kasvamaan reaalisesti reilusti yli 2 prosenttia vuosittain, minkä lisäksi rahoituksessa huomioidaan toteutuneet kustannukset varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta, mikä nostaa kustannuksia edelleen. Lisäksi lainsäädäntöluonnos sisältää kannusteen ylioptimistiseen taloudenpitoon, kun taloudellisten ongelmien uhatessa sote-maakunnilla on aina mahdollisuus 11 §:n mukaiseen lisärahoitukseen. Lopputuloksena päädytään nykytilaa heikommalle kustannusuralle – viimeisen 10 vuoden aikana julkisrahoitteisten sote-palvelujen kustannukset ovat kasvaneet reaalisesti keskimäärin vain 1,5 prosenttia vuodessa.

Voidaan siis arvioida, että sote-maakunnilla on alkuvuosina hyvät mahdollisuudet lakisääteisistä tehtävistään suoriutumiseen. Esitysluonnos ei aseta tiukkoja taloudellisia raameja eikä juuri kannusta sote-maakuntia tarkkaan taloudenpitoon. Toisaalta myöhemmin valtionrahoituksen leikkaukset voivat johtaa merkittäviin palvelutason leikkauksiin, jotka olisivat vältettävissä tehokkaammalla toiminnalla. Kun lainsäädäntöluonnos aiheuttaa vielä kustannuspainetta kieltämällä merkittävät ulkoistukset ja ostopalvelut, niin koko julkistalouden vaikeudet voivat vaarantaa sote-maakuntien kyvyn lakisääteisistä tehtävistä selviytymiseen pidemmällä aikavälillä.

Kysymyksiä muista lakiluonnoksista

Kuntien rahoitusta koskeva lainsäädäntö

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

57. Muut vapaamuotoiset huomiot kuntien rahoitusta koskevasta lainsäädännöstä.

Verolainsäädäntö

58. Pidätkö maakuntien rahoituksen keräämiseksi esitettyjä verojärjestelmän muutoksia hyväksyttävänä?

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

60. Vapaamuotoiset huomiot verolainsäädännöstä.

Arvonlisäverolaki 130 a §: 5 prosentin laskennallinen palautus verottomista palveluista ja tavaroista on jäänyt ajastaan jälkeen alv-kantojen korottamisen myötä. Todellinen piilevä alv on tällä hetkellä noin 7–8 prosenttia. Avl 130 a §:n mukainen palautus tulisi nostaa 7 prosenttiin.

Maakuntien ja kuntien henkilöstöä koskeva lainsäädäntö

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

62. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

Ehdotukset henkilöstön asemaa ja työnantajaedunvalvontaa koskevista pykälistä luovat sinällään toimivan hallintojärjestelmän, mutta se ei ota kantaa siirtojen tarkoituksenmukaisuuteen tai veronmaksajille koituvaan taloudelliseen rasitukseen.

Uusimaa-laki

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

69. Vapaamuotoiset huomiot Uudenmaan erillislaista?

Uusimaa ja pääkaupunkiseutu muodostavat selkeästi muusta Suomesta poikkeavan alueen sekä väestönsä, että tulevaisuuden kehittymismahdollisuuksiensa suhteen. Lisäksi alueella on runsaasti yksityistä palvelutarjontaa, esimerkiksi lähes puolet sosiaalipalveluista tuotetaan alueella yksityisesti. On selvää, että Uudenmaan alueella kuten muuallakin Suomessa on välttämätöntä aikaansaada yksityisten palveluntuottajien ja julkisten toimijoiden saumaton yhteistyö. Tämä tehostaa maakunnan omaa toimintaa ja varmistaa palvelujen tarpeenmukaista saatavuutta.

Helsingin kaupungin talouden eriyttämisen osalta toteamme, että julkisten kustannusten vertailtavuuden ongelmat julkisten yksiköiden kesken tai julkisten ja yksityisten palveluntuottajien välillä eivät korjaannu yksinomaan säännöksillä vaan mukana tulee olla tahtotila siitä, että palveluntuotanto pyritään järjestämään kokonaistaloudellisesti edullisimmalla tavalla. Käytettävissä tulee olla valtakunnallinen tietovaranto, jossa yksikkökustannusten ja palveluiden vertailu eri maakuntien kesken on mahdollista.

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 kriteereinään selkeä ja tarkoituksenmukainen ottaen huomioon maakuntajaon merkityksen muille aluejaoille?

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

75. Muut vapaamuotoiset huomiot sote-maakuntarakennelaista.

Sote-maakuntarakennelaki luo Suomeen uuden hallinnon tason, joka tulee lisäämään julkisen sektorin hallinnon määrää, vaikka Suomessa on jo nyt eräs Euroopan laajimmista julkisista sektoreista. Työnjakokysymyksiä valtion, kuntien, aluehallintovirastojen ja ELY-keskusten suuntaan pohditaan parhailaan, joten niihin on ennen aikaista ottaa kantaa. Jos maakunta ei kykene selviytymään sille asetetuista lakisääteisistä tehtävistä, näyttäisi valtion puuttuminen olevan mahdollista vain jälkikäteen. Tämä on luonnollisesti epätarkoituksenmukaista varsinkin kustannusten hillinnän näkökulmasta. Lain tavoitteena tulee olla mahdollisimman kustannustehokas toiminta, jotta käytettävissä olevilla rajallisilla resursseilla pystytään tuottamaan palveluita mahdollisimman monelle.

Palkkaharmonisaatio tulee aiheuttamaan merkittäviä lisäkustannuksia. Tämä tulisi huomioida lain talousvaikutusten arvioinnissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan tulee kohdistua palveluiden laadun ja sisällön valvontaan ja olla sama sekä julkiselle että yksityiselle palvelulle. Nämä lakiesitykset eivät paranna tilannetta tältä osin vaan paremmin vaikeuttavat esimerkiksi siten, että aluehallintovirastolla tulisi olemaan oikeus puuttua maakunnan toimintaan vain kanteluiden kautta.

Maakuntien ohjaus

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

77. Ministeriöt ja maakunta kävisivät vuotuiset neuvottelut, joissa tarkasteltaisiin maakunnan toimintaa ja taloutta toteumatietojen ja ennusteiden näkökulmasta. Lisäksi erilliset ohjausneuvottelut käytäisiin vuosittain yhteistyöaluekohtaisesti. Onko neuvottelujen tavoite ja käsiteltävä asiakokonaisuus tarkoituksenmukainen?

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

Uudistuksen vaikutukset

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

Palkkaharmonisaatio on yksi suurimmista uudistuksen kustannuksista. Asian mittaluokasta huolimatta palkkaharmonisaation vaikutuksia on arvioitu lakiluonnoksen vaikutusarviossa vain pintapuolisesti. Vaikutusarviossa palkkojen harmonisointi 9. desiiliin aiheuttaa noin 560 miljoonan euron kustannukset, jotka jakautuvat useammalle vuodelle. Palkkojen korotuksista aiheutuvat kustannukset jäävät

luonnollisesti myös pysyviksi. Palkkaharmonisaation kustannuksia olisi ehdottomasti arvioitava laadukkaammin, esim. sote-maakunta- ja vuosikohtaisesti eri skenaarioilla.

Vaikutusarviossa esitetty 60 miljoonan euron kustannus palkkojen harmonisoimisesta mediaaniin on täysin harhaanjohtava, koska lähtökohtaisesti ammattiryhmien palkat määräytyvät sote-maakunnassa kalleimman kunnan mukaan, ellei toisin säädetä tai sovita. Kustannus voi siis olla jopa suurempi, kuin lakiluonnoksen hyvin karkea 560 miljoonan euron arvio. Tämän takia laadukkaampaa arviota tarvitaan ehdottomasti. isäksi ostopalvelujen rajaamisen ja mitätöimisen vaikutukset palvelujen paikalliseen/alueelliseen saatavuuteen ja kustannuksiin puuttuvat täysin.

Ostopalvelujen ja ulkoistusten rajaaminen voi tuoda hyvin merkittäviä alueellisia ja paikallisia muutoksia, joita on sote-palvelujen riittävyyden ja kustannustehokkuuden näkökulmasta on ehdottomasti tarkasteltava vaikutusarvioinnissa.

Lapsivaikutusten arviointi on uudistuksessa puutteellista. Sama koskee myös järjestöjä koskevaa vaikutusten arviointia.

80. Onko uudistuksen muutuskustannukset tunnistettu ja arvioitu asianmukaisesti?

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

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

Sote-uudistuksen onnistumisen, tavoitteiden saavuttamisen sekä erityisesti asiakkaiden ja potilaiden turvallisuuden ja heitä koskevat tiedon ajantasaisuuden kannalta asiakas- ja potilastietojärjestelmien toimivuus ovat avainasia. Uudistuksen tulee tukea asiakas- ja potilastietojärjestelmien samansuuntaista kehitystä. KANTA-uudistuksen toiseen vaiheeseen tulee investoida riittävästi siten, että asiakastietojärjestelmät toimivat yhteen sen kanssa kaikissa maakunnissa ja nykyisestä pirstaleisesta tilanteesta päästään eroon. Yksityisten palveluntuottajien, järjestöjen ja yritysten, käyttämien asiakastietojärjestelmien linkittyminen KANTAan tulee turvata.

Tiedonhallinnan ja ICT:n muutuskustannusten arviointi liittyy laajempaan ja akuuttiin tarpeeseen saada tarpeenmukaista tietoa ja läpinäkyvyyttä palvelujärjestelmään. Etenkin sote-kustannuksiin sekä palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen. Järjestäjien talousraportointikäytänteitä pitää yhtenäistää myös tältä osin, jotta syntyneistä kustannuksista saadaan riittävän tarkka ja vertailukelpoinen käsitys. On päästävä tilanteeseen, jossa tarkastelua tehdään vähintään välittömien kulujen osalta nyt suunnitteilla olevan rakenneuudistuksen lähtökohdista.

Sote-lakiluonnoksiin on kirjattu nykyistä parempi tiedon hyödyntäminen palvelujen järjestäjien omassa toiminnassa sekä järjestäjien ohjauksessa valtiovallan taholta. Uudistuksen ensivaiheessa on panostettava tiedolla johtamisen valmiuksien kehittämiseen sekä osaamisen parantamiseen.

Tiedontuotantoa on kehitettävä maakunnissa olevista palvelutarpeista sekä asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä. Tietotuotantoa on kehitettävä, jotta se vastaisi sote-maakuntien tarpeita johtamisessa, arvioinnissa ja vertailussa.

Lausuttavana olevan esityksen liitemateriaalissa kaksi ”Digitalisaatio ja tiedonhallinta sote-uudistuksessa palvelujärjestelmän muutosta ja siitä aiheutuvia muutuskustannuksia, kehittämistarpeita, kustannushyötyjä ja ohjausta käsitellään yksinomaan julkisen sektorin näkökulmasta. Pyrittäessä sote-uudistuksen tavoitteiden mukaiseen ja kehittyvään palvelujärjestelmään on yksityiset palveluntuottajat otettava tarkasteluun tiiviisti mukaan. Yksityiset palveluntuottajat ovat palveluiden käyttäjille ja tuleville palvelujen järjestäjille niiden tehtäviä ja prosesseja määrittäviä tekijöitä. Tiedon liikkumisesta ja tiedon integraatiosta on huolehdittava.

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

Lisätään pykälään 56 uusi momentti, jossa käsitellään sote-maakuntien velvoitetta tehdä aktiivista ja mahdollistavaa yhteistyötä yksityisten palveluntuottajien kanssa sote tiedon hallinnan ja järjestelmätason kysymyksissä sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseksi.

83. Minkälaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin liittyviä vaikutuksia järjestämisvastuuseen ja ostopalveluihin liittyvästä täsmentävästä sääntelystä sote-maakunnille aiheutuisi (liittyen esimerkiksi palvelurakenteen muuttumiseen tai palvelutuotannosta aiheutuviin kustannuksiin):

a) vuosina 2021-2022?

b) vuosina 2023-2024?

Lisäkustannukset palkkaharmonisaatiosta.

c) vuodesta 2025 alkaen?

Lisäkustannukset palkkaharmonisaatiosta ja merkittävien ostopalvelujen mitätöinnistä.

84. Osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevista sote-maakunnille siirtyvistä hankintasopimuksista saattaisi olla uusien säännösten nojalla mitättömiä. Sote-maakunta olisi velvollinen korvaamaan palveluntuottajille sopimusten mitätöitymisen takia hyödyttömäksi jäävät investoinnit. Minkälaisia vaikutuksia lakisääteisestä mitättömyydestä aiheutuisi sote-maakunnille tai yksityisille palveluntuottajille?

a) vuosina 2021-2022?

b) vuosina 2023-2024?

c) vuodesta 2025 alkaen?

Lisäkustannukset sote-maakunnille ostopalvelujen muuttamisesta omaksi palvelutuotannoksi.

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

kyllä

ei

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

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

Uudistuksen toimeenpanon tuki

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

sote-integraatio

palvelutarpeen arviointi

hallinto ja johtaminen

henkilöstösiirrot

talous

omaisuusjärjestelyt

tietohallinto ja ICT

viestintä ja osallisuus

muuta, mitä?

Muut kysymykset

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

88. Ehdotus sote-maakuntanne nimeksi.

89. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Potilasdirektiivin oikea täytäntöönpano ei voi enää odottaa. EU:n potilasdirektiivin tarkoitus on vahvistaa potilaan oikeuksia, valinnanmahdollisuuksia ja palvelujen vapaata tarjontaa. Direktiivin myötä potilaalle taataan oikeus hakeutua hoitoon toiseen EU-maahan ja saada hoidosta korvausta kotimaastaan. Palvelun tuottaja voi olla joko julkinen tai yksityinen toimija.

Suomi korvaa toisessa EU-maassa annetun kiireellisen hoidon asiakasmaksuperusteisesti, eli kuten Suomessa julkisen tuottajan hoidon. Toisessa EU-maassa annettu ei-kiireellinen hoito taas korvataan kuten käynti Suomessa yksityisellä tuottajalla, eli Kela-korvauksin. Direktiivin toimeenpano tällä tavalla on väärin - myös EU:sta tulleen palautteen mukaan. Suomen pitää korvata toisessa EU-maassa annettu sekä kiireellinen että ei-kiireellinen hoito samoin perustein kuin Suomessa julkisella tuottajalla annettu hoito korvattaisiin. Muuten direktiivin tarkoittamat potilaan oikeudet eivät toteudu.

EU:n komission rikkomusmenettely Suomea vastaan on ollut jäissä odottamassa sote-uudistuksen valmistelua. On hälyttävää, että hallituksen esitys ei ota millään tavoin kantaa potilasdirektiiviin liittyvien ongelmien korjaamiseen. Direktiivin oikea täytäntöönpano ei voi enää odottaa. Tilanne on korjattava sote-uudistuksen yhteydessä.

HALI toimittaa erikseen muut tiivistetyt näkemyksensä uudistuksesta.

90. Muut yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.