

Sisällysluettelo

<i>Yleiskysymyksiä</i>	2
<i>Kysymyksiä sote-maakuntalaista</i>	4
<i>Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaita</i>	8
<i>Kysymyksiä pelastustoimen järjestämislaita</i>	20
<i>Kysymyksiä voimaannpanolaista</i>	21
<i>Kysymyksiä maakuntien rahoituslaista</i>	26
<i>Kysymyksiä muista lakiluonnoksista</i>	29
<i>Kuntien rahoitusta koskeva lainsäädäntö</i>	29
<i>Verolainsäädäntö</i>	29
<i>Maakuntien ja kuntien henkilöstöä koskeva lainsäädäntö</i>	30
<i>Uusimaa-laki</i>	30
<i>Yleishallintoa koskevat lait</i>	31
<i>Kysymyksiä sote-maakuntarakennelaista</i>	31
<i>Maakuntien ohjaus</i>	32
<i>Uudistuksen vaikutukset</i>	35
<i>Uudistuksen toimeenpanon tuki</i>	37
<i>Muut kysymykset</i>	38

Yleiskysymyksiä

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

Esityksellä ei kavenneta väestön terveys- ja hyvinvointieroja, eikä paranneta palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Esityksen myötä sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän eriarvoisuus todennäköisesti kasvaa: julkisten palveluiden saatavuus heikkenee suhteessa yksityisillä vakuutuksilla, työnantajien tarjoamalla työterveyshuollon palvelulla tai muuten omalla rahalla hankittuihin terveyspalveluihin.

Julkisesti rahoitettujen sosiaali- ja terveyspalveluiden saavutettavuus, laatu ja vaikuttavuus ovat keskeiset tekijät yhdenvertaisen palvelujärjestelmän rakentamisessa sekä terveys- ja hyvinvointierojen kasvattamisessa.

Terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen ja yhdenvertaisuuden parantaminen edellyttää paitsi digitaalisten ja muiden etäpalveluiden niin myös kokonaisvaltaisempaa toimintamallien, hoitoketjujen ja vaikuttavien palveluiden kehittämistä ja tiedolla johtamista, ottaen huomioon merkittävät alueelliset erot ja harvaan asuttu maamme.

Hallituksen esityksestä kuitenkin puuttuvat sekä keinot että kannustimet terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen sekä yhdenvertaisen saatavuuden varmistamiseen. Päinvastoin, hallituksen esitys rajoittaa merkittävästi järjestäjien mahdollisuuksia hyödyntää yksityisiä palveluntuottajia, vaikka yksityisten tuottajien kanssa tehdyn yhteistyön avulla on tutkitusti kyetty parantamaan palveluihin pääsyä, saavutettu korkea asiakastyytyväisyys sekä hillitty kustannusten kasvua. Yksityiset tuottajat ovat investoineet merkittävästi digitaalisiin palveluihin ja tuoneet niitä yhteistyössä julkisten järjestäjien kanssa myös osaksi julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Nämä digitaaliset palvelut ja toimintamallit ovat saaneet kansainvälisestäkin arvostusta. Esimerkiksi Mehiläinen Länsi-Pohja Länsi-Pohjassa digitaalisten palveluiden lanseerauksen jälkeen yli kymmenesosa alueen koko väestöstä on ottanut käyttöön heille tarjotut digitaaliset palvelut ja noin 20% perusterveydenhuollon lääkärikäynneistä hoidetaan digitaalisesti vapauttaen fyysisiä vastaanottoaikoja niitä eniten tarvitseville.

Esitys ei tarjoa perustettaville sote-maakunnille todellista itsehallintoa, eikä tunnista sote-maakuntien ominaispiirteitä. Esitys pyrkii asettamaan sote-maakunnat yhdenlaiseen muottiin, mikä johtaa alueelliseen epätasa-arvoon palveluverkon ja rahoituksen osalta kansallisesti ja sote-maakuntien sisällä.

Monikerroksinen yhdistelmä valtiollista ohjausta, valvontaviranomaisten kasvavaa päätösvaltaa sekä maakunnille säädetyjä rajoitteita palveluiden järjestämisen osalta johtaa todennäköisesti tehottomuuteen, mikä heikentää palveluiden saatavuutta lisäten väestön eriarvoisuutta terveys- ja hyvinvointipalveluiden osalta. HUS-alueella alueiden välinen yhdenvertaisuus heikkenee rahoituksen leikkaamisen myötä sekä siksi, että järjestely ei tue sosiaalihuollon erityispalvelujen järjestämistä, eikä anna tukea perusterveydenhuollolle. Näin ollen erikoissairaanhoidon kustannukset alueella tulevat alueella todennäköisesti jatkossakin kasvamaan, eikä palveluiden integraatio toteudu.

Hallituksen esitys ei tunnusta tai tunnista sitä, että kumppanuus yksityisen sektorin kanssa ja monituottajuus ovat olleet monissa sote-palveluissa keino turvata laadukkaat ja saavutettavat palvelut kaikkialla Suomessa. Esitys ohittaa lähes täysin sen kehitystyön, mitä julkisen ja yksityisen hyvällä yhteistyöllä on vuosien aikana saavutettu ja palauttaa tilanteen tältä osin lähtöpisteeseen.

Mehiläinen Länsi-Pohja katsoo, että yhdenvertaisuuden takaamiseksi sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi esitys tulisi valmistella peruslähtökohtiensa osalta uudelleen ja esityksessä tulisi

vähintäänkin muuttaa seuraavia asioita. Yksityiskohtaisia huomioita tarjoamme myöhemmin lausunnossamme:

- Sote-maakunnille tulisi mahdollistaa nykyisen kuntalain mukainen aito ja tosiasiallinen itsehallinto ja päätösvalta alueensa palveluiden järjestäjinä rajoittamatta sitä, miten ja kenen kanssa palveluita kehitetään ja tuotetaan.
- Sote-maakunnilla tulisi olla mahdollisuus toteuttaa asiakaslähtöisiä ja kustannustehokkaita palveluiden järjestämiskäytäntöjä kunkin alueen omista lähtökohdista parhaalla mahdollisella tavalla ja tarkoituksenmukaisimmalla palvelu- ja tuotantorakenteella.
- Valtion ei tulisi ottaa itselleen tehtäviä tai päätösvaltaa, jotka ovat päällekkäisiä sote-maakuntien järjestämistehtävän kanssa. Kansallinen koordinaatio on tarpeellista, mutta se ei saa puuttua järjestäjän itsehallintoon ja toimivaltaan.
- Esitettyä maakuntien ja ministeriöiden välistä neuvottelumenettelyä olisi selkeytettävä niin, että päätösvalta alueen palvelutuotannosta on aidosti maakunnilla, joissa on paras ymmärrys asukkaiden palvelutarpeesta. Läpinäkyvyys ja ajantasainen tietopohja ovat tässä avainasemassa ja järjestäjät tulee velvoittaa tuottamaan tietoa toimintansa vaikuttavuudesta ja kustannuksista.

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?

Mehiläinen Länsi-Pohja katsoo, että ensihoidon osalta kriittistä onnistumisen kannalta on se, missä määrin sote-maakuntien sallitaan käyttävän ostopalveluja missäkin palveluissa sekä se, miten paljon valtionhallinto tulee käyttämään ohjausta palvelujen oston määrittelyssä. Mehiläinen Länsi-Pohja katsoo, että ensihoidon palveluiden saatavuus ja vaikuttavuus paransivat lisäämällä sote-maakunnille monituottajamalli järjestämisen pääasialliseksi tai vähintään vaihtoehtoiseksi toteuttamiskeinoksi. Mehiläinen Länsi-Pohja viittaa Hyvinvointialan lausuntoon asiasta ja tukee Hyvinvointialan esitystä ensihoidon palveluiden järjestämiseksi.

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

Demokratia ei esityksessä toteudu kaikilta osin riittävällä tavalla. Esityksen mukainen hallintojärjestelmä tarjoaa kansalaisen näkökulmasta nykyistä suppeammat tosiasialliset vaikutusmahdollisuudet sote-palvelujen kehittämiseen, vaikka nämä palvelut muodostavat huomattavan osan yhteisten veroeurojen ja varojen käytöstä. Myös potilaan ja asiakkaan oikeudet heikkenevät esityksen myötä vertailtavuuden ja siten tiedonsaannin heikentyessä.

Potilaan oikeuksien sijaan esitys katsoo palvelujärjestelmää tulokulmasta, jossa keskiössä ovat tuottajien ja järjestelmän, eivät potilaan ja asiakkaan oikeudet. Uudistus ei tarjoa vastauksia palveluiden saatavuuteen tai saavutettavuuteen, eikä se sisällä kansalaisten eriarvoisuutta vähentäviä mekanismeja.

Eurooppalainen standardi julkisten sosiaali- ja terveystoimen palveluiden tuottamisessa on julkisesti rahoitettu järjestelmä, jossa palveluita tuottavat rinnakkain yksityiset ja julkiset toimijat. Esitetyn uudistuksen myötä Suomi ottaa suunnan, jossa julkinen järjestäjä ei hyödynnä yksityisten tuottajien ratkaisevaa panosta. Jo valmiiksi vahvasti julkisen tuotannon hallitsevat sote-palvelut – yksityiset tuottajat tuottavat julkisista

palveluista vain noin 16 % – muuttuisivat joitain poikkeuksia lukuun ottamatta julkisen tuotannon monopoliksi. Tämä heikentää potilaan oikeuksia järjestelmässä, jossa esimerkiksi laadun ja vaikuttavuuden mittareita ei tälläkään hetkellä julkisen tuotannon osalta raportoida.

Yksilötason valinnanvapaus onkin uudistuksen myötä kaventumassa nykyjärjestelmään verrattuna julkiselle vaihtoehtoisten palvelukanavien toimintaedellytysten heikentyessä olennaisesti. Vaikuttaakin siltä, ettei hallituksen sote-uudistusta ole käytännössä mietitty palveluiden käyttäjän näkökulmista. Uudistuksessa sivuutetaan kansalaisten yksilölliset ja osin subjektiivisetkin terveystarpeet, jotka ovat keskeisessä roolissa pyrittäessä parantamaan kansalaisten koettua terveydentilaa ja elämänlaatua. Lisäksi uudistuksessa sivuutetaan täysin potilasdirektiivi. Direktiivi takaa EU-kansalaisille vapaan liikkuvuuden ja valinnanvapauden terveystarpeiden osalta EU:n alueella. Suomi on tällä hetkellä komission asettamassa rikkomusmenettelyssä direktiivin virheellisestä implementoinnista.

Edellä tässä lausunnossa esitetty sote-maakunnan itsehallinnon voimakas rajoittaminen rajaa kansanvallan ja demokratian toteutumista sote-maakunnissa. Maakuntien ja ministeriön välisissä neuvotteluissa tosiasiallinen päätöksentekijä sote-maakunnan järjestämistä ja tuottamista koskevissa kysymyksissä jää epäselväksi ja sote-maakunta on tosiasiallisesti monissa kohdin riippuvainen ministeriön linjauksista myös silloin, kun tätä ei lainsäädännössä suoraan yksilöidä. Demokratian ja hallintojärjestelmän selkeyden näkökulmasta päätöksentekojärjestelmää ja ohjausta tulisi esityksessä merkittävästi selkeyttää siten, että palveluiden järjestäjänä toimiva maakunta päättää itsehallintonsa puitteissa maakunnan palveluista vaaleilla valittujen edustajien johdolla.

Mehiläinen Länsi-Pohja katsoo myös, että esityskokonaisuuden mukaan maakuntiin asetettava väliaikaishallinto tekisi demokratian näkökulmasta kyseenalaisesti erittäin merkittäviä ratkaisuja jo ennen maakuntavaaleja ja vaaleilla valittujen päättäjien järjestäytymistä.

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

Mehiläinen Länsi-Pohja huomauttaa, että kuntalakiin on kirjattu selkeät säännökset kuntalaisten osallistamisesta sekä määritelty keinoja sen toteuttamiseksi. Maakuntalakiesityksessä kansalaisten osallistumismahdollisuudet ovat suppeammat ja aluehallinto on kaukana kuntalaisista erityisesti maakunnan reuna-alueilla. Sote-maakuntalakiesitys luo päällekkäisyyttä kansalaisten osallistamiseen; heidän tulisi olla aktiivisia osallistujia sekä kunnan että maakunnan asioissa. Tämä on haasteellista kansalaisten aktiivisuuteen käytettävissä olevien resurssien ja ajan näkökulmasta. Lisäksi aidon osallisuuden turvaaminen vaatii päällekkäistä resursointia kunnilta ja maakunnilta.

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

Rahoitusmalli ei ohjaa maakuntien taloudenpitoa tarkoituksenmukaisella tavalla. Valtion rahoitus voi olla toimiva malli sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoittamisessa, kuten useat kansainväliset esimerkit osoittavat. Julkisen taloutemme kestävyysnäkökulmasta ei kuitenkaan ole keskeisintä se, millainen taloudenohjausmekanismi on, vaan se, että rajalliset resurssit pystytään käyttämään parhaalla mahdollisella tavalla välttämättömiä sote-palveluita tarvitsevien kansalaisten hyväksi. Esitys rajaa sote-maakunnilta keinoja laadukkaiden palveluiden kustannustehokkaaseen järjestämiseen, kun yksityisen sektorin tutkitusti kustannusten kasvua hillitsevä hyödyntäminen on esityksessä käytännössä rajattu pois sote-maakuntien työkalupakista.

Mehiläinen Länsi-Pohja huomauttaa, että sairastavuuteen perustuva rahoitusmalli ei kannusta maakuntia mahdollisimman vähäiseen sairastavuuteen ja väestön terveyden ennaltaehkäisevään hoitamiseen. Pikemminkin malli käytännössä palkitsee sellaiset alueet, joilla sairastavuus on korkealla.

Uhkana on, että taloudellisten kannustimien puute esityksessä johtaa hallitsemattomaan tilanteeseen kaikkein huonommassa asemassa olevien kansalaisten osalta ja palvelujärjestelmän rappeutumiseen, koska kokonaiskustannukset ovat vaarassa paisua yli kansantalouden sietokyvyn. Erityisesti näkökulma korostuu tilanteessa, jossa koronapandemian aiheuttama kansainvälinen kriisi luo epävarmuutta tulevaisuuteen niin Suomen kansantalouden kuin kansainvälisen markkinakehityksen osalta. Tätä ulottuvuutta lakiesityksen valmistelussa tai vaikutusarvioissa ei ole käytännössä huomioitu.

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.

11. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Maakuntalaki perustuu pääasiassa nykyiseen kuntalakiin, mikä on selkeä ratkaisu. Mehiläinen Länsi-Pohja katsoo kuitenkin, että sote-maakuntalain keskeinen heikkous on sote-maakuntien tosiasiallisen itsehallinnon puute sekä epäselvä ja monimutkainen ohjausrakenne, jotka syntyvät sote-maakuntalain ja järjestämislain yhdistelmästä. Esitetyssä muodossaan esitys johtaisi keskusjohtoiseen malliin, jossa rajataan toisaalta maakunnan keinovalikoimaa palveluiden tuotantotapojen osalta ja toisaalta taas keskitetään keskeinen ohjausvalta maakuntien yli valtiollisille toimijoille ja valvojalle. Myös esityksessä edellytettyjen strategioiden epäselvä rakenne on ilmeinen: esitys esimerkiksi velvoittaa maakunnalle yhden sote-

strategian ja toisaalta esityksessä on kuitenkin lisäksi erillinen valtioneuvoston strategianasetanta sekä oma neuvottelukuntansa tälle.

Tosiasiallisesti käsillä on noin sanottu valtion sote, eli valtio-järjestäjä, maakunta-tuottaja -malli, jossa rahoitus ja ohjaus annetaan valtakunnantasolla ja sote-maakuntien vapautta rajoitetaan keskeisesti. Tämä heikentää järjestäjinä toimivien sote-maakuntien kykyä palveluiden järjestämistehtävästä huolehtimiseksi sekä vie tosiasiallisen päätöksenteon alueiden palveluista kauas maakuntien asukkaista.

Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaita

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

Järjestämislaki ei muodosta tarkoituksenmukaista yleislakia julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi. Järjestämisvastuun toteuttamisen tulisi lähteä aina kansalaisten oikeuksien ja palveluiden kautta. Keskeistä on, miten kansalaisille kyetään tuottamaan laadukkaat ja vaikuttavat palvelut kansantalouden näkökulmasta kestäväällä tavalla.

Esitetty järjestämislaki ei kannusta eikä mahdollista palveluiden jatkuvaa kehittämistä tai kustannusten kasvun hillintää. Esitettyssä muodossa järjestämislaki ei siten johda palveluiden saavutettavuuden parantumiseen, palveluiden yhdenvertaisuuteen, eikä kustannusten kasvun hillintään. Sen sijaan uudistus keskittyy ja sen rahalliset panostukset tehdään palveluiden kehittämisen sijasta rakenteisiin. Sote-uudistusta tehdään rakenteet, ei ihminen edellä.

Esitettyssä järjestämislaita sote-maakunnilla on käytännössä järjestämisvastuu, muttei itsenäistä päätösvaltaa järjestämistä koskevissa kysymyksissä, sillä valtiollisella ohjauksella toisaalta ohjataan ja puututaan palveluiden järjestämistä koskeviin ratkaisuihin. Järjestämisvastuuta ei esityksessä selkiytetä, vaan rajoitetaan merkittävästi. Järjestämislain pykäläteksteissä niin ikään sotketaan toistuvasti järjestämisen ja tuottamisen käsitteet. Pykälä on niin ikään kirjoitettu siten, että järjestämisen voisi tulkita tarkoittavan palveluiden tuotantopakkoa maakunnan toimesta, mikä estäisi maakuntaa järjestämästä palveluiden tuotannon parhaaksi katsomallaan tavalla.

Keskeisessä osassa palveluita ainoaksi järjestämistavaksi jäisi esityksen mukaan maakuntien oma tuotanto, eli tosiasiallisesti esitys kaventaisi järjestämisvastuuta merkittävästi ja keskittäisi sen valtiolle, kun taas maakunnat toimisivat palveluiden tuottajana ja nykyiset tuotannolliset vaihtoehdot kaventuivat merkittävästi. Esitetyn kaltainen malli johtaisi keskusjohtaisuuteen, jossa alueiden erityispiirteiden huomioiminen ei olisi nykyisellä tavalla mahdollista. Samalla kustannukset nousisivat, eikä palveluiden tuotannolle olisi mahdollista enää hakea suurimmassa osassa palveluita yksityistä kirittäjää. Useita julkisesti rahoitettuja yksityisiä tuotettuja palveluita ei voisi jatkossa tuottaa lainkaan.

Tosiasiallisesti järjestämislaki siis heikentää järjestäjää, jota tulisi päinvastoin vahvistaa, jotta suomalaisten palvelut saataisiin kuntoon kansantalouden näkökulmasta kestäväällä tavalla. Esimerkkinä tästä toimii järjestämisvastuuseen kuuluva strateginen päätösvalta palvelutuotantokokonaisuuden suhteen. Esitetty järjestämislaki heikentää tätä kuitenkin monin tavoin, kuten rajoittamalla radikaalisti ostopalveluiden käyttöä, lisäämällä merkittävästi valtion ohjausta ja puuttumalla useissa eri pykälissä tosiasiallisesti maakuntien päätösvaltaan.

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

Sote-järjestämislain säännökset sosiaali- ja terveyspalvelujen eivät turvaa yhdenvertaista saatavuutta.

Järjestämisvastuu lain 8 pykälässä, jossa määritellään järjestämistehtävää, palvelujen yhdenvertainen saatavuus nostetaan järjestämistehtävän keskiöön. Tämä on kannatettava ja keskeinen tekijä, jotta legitimizeetti laajoille julkisesti rahoitetuille sosiaali- ja terveyspalveluille säilyy kaikkien väestöryhmien keskuudessa tulevaisuudessa.

Järjestämislain säännösluonnoksista useat sisältävät kuitenkin esityksiä ja ratkaisuja, jotka eivät tue sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Palvelujen *yhdenvertainen* saatavuus edellyttää julkisten palvelujen valtakunnallisesti *parempaa* saatavuutta, eli nopeaa ja oikea-aikaista palveluihin pääsyä kaikille. Tähän tavoitteeseen esitys ei tarjoa ratkaisuja tai keinoja. Esimerkiksi Länsi-Pohjan alueella on Mehiläinen Länsi-Pohjan toimesta kyetty parantamaan palveluiden saatavuutta merkittävästi verrattuna aiempaan tuotantotapaan.

Tällä hetkellä palvelujärjestelmämme ja palvelujen saatavuus siinä on jakautunut: julkisesti rahoitetuissa ja tuotetuissa palveluissa (etenkin terveyspalveluissa) saatavuus on paikoin hyvin heikkoa, kun taas yksityisesti rahoitettujen ja tuotettujen palvelujen saatavuus on varsin hyvällä tasolla. Julkisesti rahoitettujen terveyspalveluidenkin osalta saatavuutta on kuitenkin onnistuttu yksityisesti tuotetuissa palveluissa monin paikoin parantamaan. Tampereen yliopiston tutkimuksessa tarkastelluissa kokonaisluokitetuissa kunnissa hoitoon pääsy oli T3-ajalla mitattuna nopeampaa kuin koko maassa keskimäärin.

Jotta palvelujen yhdenvertainen saatavuus paranisi, tulisi julkisesti rahoitettujen palvelujen olla paremmin jokaisen saatavilla – palveluntuottajasta riippumatta. Tämä edellyttäisi julkisesti rahoitetussa järjestelmässä mittavaa mullistusta toimintatapojen kehittämisen ja tavoitteisiin pääsyn velvoittavuuden suhteen. Esitys ei nykyisellään kannusta tähän mitenkään. Sen sijaan esitys sitoo sote-maakuntien käsiä rajoittamalla niiden mahdollisuuksia parhaan mahdollisen palvelutuotantokokonaisuuden etsimisessä sekä palvelutuotantokumppanuuksien käyttämisessä yritysten ja järjestöjen kanssa. Toisin sanoen esitys rajaa sote-maakuntien työkalupakista keskeisen välineen, jolla palveluiden saavutettavuutta ja kustannustehokkuutta, mutta myös palveluinnovaatioita on kyetty luomaan.

Esityksessä jäävät palveluiden saavutettavuuden, laadun ja kustannustehokkuuden ohessa vähälle huomiolle yritysten merkittävät satsaukset julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen, kuten digitaalisiin palveluihin, jotka ovat vieneet koko sote-sektoria eteenpäin ja mahdollistaneet suomalaisille paremmat palvelut. Rajaamalla yksityisten toimijoiden roolin järjestelmässä vielä entistäkin vähäisemmäksi, pysäyttää esitetty uudistus käytännössä yksityiset panostukset julkisten palveluiden kehittämiseen.

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

Jotta väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi päästään eteenpäin, on kuntien ja maakuntien välisen työnjaon oltava selkeä. Vastuun pallottelua ei saa tapahtua. Nyt esitetyssä lakiluonnoksessa terveyden edistäminen laissa jäänee kuolleeksi kirjaimeksi, sillä tosiasiallisia vaikuttavia toimenpiteitä, ei ole kuntien toimesta nykyisenkään lainsäädännön aikana merkittävästi kyetty rakentamaan, ja nyt myös sote-palveluiden järjestämisen kustannusten ja vastuun siirtyessä pois kunnilta, ei tähän ole kunnilla luontaista kannustintakaan.

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa ei kantaa

Sääntely ei turvaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä toteutumista riittävällä ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Mehiläinen Länsi-Pohja katsoo, että järjestämistä toteutusta on säädetty perustellusti ja tavoitteellisesti pykälän toisen momentin ensimmäisessä virkkeessä. Virke painottaa tarpeellisella tavalla järjestämisen ja järjestämisaamien merkitystä palvelujärjestelmässä. Ammattimainen ja vahva järjestäjä on myös ammattimainen yhteistyökumppani yrityksille. Tämä on näkynyt viime vuosina, kun esimerkiksi kuntayhtymien järjestämät kilpailutukset ovat ammattimaistuneet merkittävästi.

Vastuu palvelujen järjestämisestä annetaan selkeästi ja vahvasti sote-maakunnille. Palvelujärjestelmälle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutumisen kannalta merkityksellisen vastuun kantaminen vaatii kuitenkin vahvaa itsenäisyyttä toteuttaa parhaita ratkaisuja, eikä tätä ole esityksessä tällä hetkellä maakunnille taattu. Erityisesti toisen momentin kaksi viimeistä virkettä eivät ole perusteltuja. Ne sitovat palvelujen järjestäjiä huomattavasti ja käytännössä tulevat estämään järjestäjäorganisaatiota toteuttamasta järjestämistehtävää alueen olosuhteen huomioon ottaen parhaalla mahdollisella tavalla.

Kirjaus ” Järjestämistä toteuttamiseksi sote- maakunnalla olisi oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö, hallinnollinen ja muu henkilöstö ja muut tarvittavat toimintaedellytykset sekä riittävä oma palveluntuotanto.” jättää auki kysymyksen siitä, mitä tarkoitetaan *toiminnan edellyttämällä*. Mikäli tällä viitattaisiin palveluiden tuotannon edellyttämään henkilöstöön, kumoaisi tämä kaikki muut säädökset ja linjaukset ja tarkoittaisi tosiasiallista julkisen tuotannon monopolia. Määrittävää on myös havaita, että puhutaan nimenomaan suorista maakunnan (eikä vaikkapa liikelaitoksen tai maakunnan omistaman yrityksen) työntekijöistä. Mikäli taas viitataan palveluiden järjestämiseen, tulisi viitata siihen tarkkaan, eikä käyttää epäselvää käsitettä ”toiminta” järjestämisen korvikkeena.

Ehdotettu sote-uudistus rajoittaisi olennaisesti sote-maakuntien toimintavapautta niiden päättäessä järjestämistä kuuluviin sote-palveluiden järjestämisestä. Sote-järjestämislaissa ehdotettu vaatimus maakunnan omasta riittävästä palvelutuotannosta merkitsisi käytännössä, että sote-maakunta ei voisi esimerkiksi ulkoistaa laajoja alueellisia tai toiminnallisia palvelukokonaisuuksia alueen näkökulmasta tarkoituksenmukaisella tavalla.

Sote-maakunnan omaa riittävää palvelutuotantoa koskevan vaatimuksen on hallituksen esityksessä tulkittu seuraavan perustuslain 19 § 3 momentin mukaisesta julkisen vallan velvollisuudesta turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Kyseinen tulkinta perustuu keskeisesti perustuslakivaliokunnan viime vaalikaudella antamiin lausuntoihin koskien Juha Sipilän hallituksen esittämää sote-uudistusta. Perustuslakivaliokunnan viime vaalikaudella sote-uudistuksen käsittelyn yhteydessä antamat lausunnot eivät kuitenkaan sellaisenaan sovellu nyt esitetyn sote-uudistuksen arviointiin. Näin on siksi, että perustuslakivaliokunnan viime hallituskaudella arvioiman sote-uudistuksen perusratkaisut eroavat olennaisesti nyt ehdotettavan uudistuksen peruslähtökohdista.

Johtuen merkittävistä tosiasiallisista eroista perustuslakivaliokunnan viime vaalikaudella tarkastelemaan ja nyt ehdotetun sote-uudistuksen välillä, on hyvin kyseenalaista, voidaanko perustuslain 19 § 3 momentin katsoa edellyttävän maakuntien itsenäisen harkintavallan olennaista rajoittamista palvelutuotannon järjestämisen osalta nyt ehdotetun sote-uudistuksen kontekstissa. Ehdotettuja rajoituksia maakuntien järjestämistä toteuttamistavoille tulisi näin ollen ensisijaisesti pyrkiä perustelevaan tosiasiallisilla argumenteilla sen sijaan, että niiden esitetään seuraavan välttämättömästi perustuslain 19 § 3 momentin julkiselle vallalle asettamasta velvoitteesta.

Lisäksi kun ulkoistuksia lisäksi arvioidaan niiden tosiasiallisessa yhteiskunnallisessa kontekstissa, huomioiden erityisesti järjestämistä vastuussa olevien julkisyhteisöjen rajalliset taloudelliset resurssit palveluiden järjestämiseksi sekä väestön vanhenemisestä aiheutuva yleinen sote-palvelutuotannon kustannusten kasvu, vaikuttaa pikemminkin perustellulta katsoa, että ulkoistukset ja kokonaisulkoistukset yhtenä vaihtoehtona palveluiden järjestämiseksi tosiasiallisesti lisäävät järjestämistä vastuussa olevien julkisyhteisöjen edellytyksiä huolehtia tästä perustuslaillisesta tehtävästä.

Mehiläinen Länsi-Pohjan tapauksessa on paitsi koko yrityksen toiminnan ajan kyetty turvaamaan palveluiden järjestäminen palveluiden tilaajatahona toimivan järjestäjän toimesta, myös tuotettu palvelut katkeamattomina. Sopimus sisältää tarkan menettelyn sille, miten järjestämistä vastuu turvataan järjestäjän toimesta myös mikäli yksityinen palveluntuottaja ei suoriutuisi velvoitteistaan tai sen toiminnan jatkuvuus olisi uhattuna. Tosiasiallisesti palvelusopimuksen mitätöityminen tai purkautuminen aiheuttaisi palveluiden jatkuvuudelle ja täten myös palveluiden järjestäjän suoriutumisen tehtävistään merkittävän uhan. Palvelusopimus on myös tarkkarajainen sen osalta, ettei julkiseen järjestämistä vastuuseen liittyviä tai sellaiseksi katsottavia tehtäviä ole siirretty palveluntuottajalle vaan järjestäjä vastaa näiden tehtävien toteuttamisesta. Järjestäjän ohjausvoima sekä operatiivisella tasolla että hallinnollisella tasolla suhteessa palveluntuottajaan on vahva.

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

Vuokratyövoiman ja ostopalveluiden käyttöä rajaava sääntely ei ole tarkoituksenmukaista. Esitetyssä muodossa toteutuessaan rajoitus heikentää merkittävästi erityisesti kiireellisen hoidon toimintaa ympäri Suomen.

Kun uudistuksen lähtökohdaksi otetaan asiakkaan ja potilaan etu, ei ostopalveluja ole syytä rajoittaa nykytilaan verrattuna. Yksityiset tuottajat tuottavat tälläkin hetkellä kansainvälisesti vertailen varsin pienen osan julkisesti rahoitetuista terveystalvueluista ja kohtuullisen osan julkisesti rahoitetuista sosiaalipalveluista. Voidaan esittää olettama siitä, että Suomessa hyödynnetään yksityistä tuotantoa nimenomaisesti silloin, kun julkinen järjestäjä on katsonut ostopalveluiden käyttöönoton perustelluksi. Mehiläinen Länsi-Pohja huomauttaa lisäksi, että Suomessa keskustelu ostopalveluista ja valinnanvapaudesta kilpistyy usein hämmentävällä tavalla keskusteluksi tuottajien oikeuksista, kun tosiasiallisesti kyseessä on järjestelmän tarkastelu potilaan ja asiakkaan oikeuksien kautta. Lisäksi vuokratyövoiman käytöllä turvataan sekä perus- että erikoistason palveluita useanlaisissa tilanteissa eri puolella Suomea.

Ostopalvelujen hyödyt

Toteutettujen ostopalvelujen ja ulkoistusten on päinvastoin 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. Yksityiset tuottavat tänä päivänä esimerkiksi kiireellistä hoitoa ja päivystysten palveluita, jotka tässä nimenomaisesti kielletäisiin.

12 §:n 1 momentissa ehdotettua rajoitusta maakunnan mahdollisuuteen hankkia sosiaali- ja terveystalvueluita yksityiseltä palveluntuottajalta ei täten voida pitää tarkoituksenmukaisena sikäli kuin maakunta oman harkintansa perusteella katsoo palveluiden hankinnan tarpeelliseksi järjestämisvastuulleen kuuluvien tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Olennaisesti vastaava huomio voidaan tehdä myös ehdotetusta vuokratyövoiman käyttöä koskevasta 12 a §:stä, johon sovellettaisiin ehdotuksen mukaan eräin poikkeuksin 12 §:n 1–3 momentissa säädettyjä rajoituksia.

Erikoissairaanhoidon hoitoratkaisut

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. 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 erikoissairaanhoidona 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 näin eväämään osalta asiakkaista kustannussäästöjen toteuttamiseksi. Potilaan oikeuden saada hänen sairautensa kulloinkin edellyttämää hoitoa on perustuttava potilaan etuun ja hoidon tarpeeseen. Esimerkiksi päivystyspalveluiden turvaamisessa Länsi-Pohjan alueella on nojattu yksityisten yritysten ja ammatiharjoittajien työpanokseen ja palveluntuotantoon merkittävässä määrin jo ennen palveluiden laajempaa ulkoistamista. Tämä on alueella ollut ainoa aito ja kustannustehokkain ratkaisu päivystyspalveluiden turvaamiseksi.

Esityksen mukainen säädös kieltäisi erikoissairaanhoidon ostopalvelukokonaisuudet, joilla kuitenkin on osoitetusti mahdollista saada merkittäviä laatu-, saatavuus ja kustannustehokkuushyötyjä. Länsi-Pohjan tapauksessa tämä on tarkoittanut merkittäviä esimerkiksi kiistattomia kustannussäästöjä palveluiden tilaajille, asiakastyytyväisyyden merkittävää nousua verrattuna aiempaan ja hoitoon pääsyn paranemista etenkin erikoissairaanhoidon palveluissa. Myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajapinnoissa tapahtuvat hoidot, kuten erikoislääkäreiden konsultaatiot ulkoistuksissa saattaisivat hankaloitua. Etenkin päivystysten turvaaminen lukuisissa keskussairaaloissa nojautuu hyvin voimakkaasti ammatinharjoittajuuteen. Esityksessä hahmoteltu raja diagnoosin ja sairaalaan ottamisen välillä on lisäksi sairaalan arjelle vieras.

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, pykälästä 7 ja 8:

Henkilöstön rakenne. Päivystysyksikön käytössä on oltava moniammatillinen henkilökunta, jolla on riittävä koulutus ja työkokemus ja joka tuntee alueen olosuhteet. Lisäksi päivystysyksikössä on oltava saatavilla virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään oleva laillistettu lääkäri niiden päätösten tekemistä varten, jotka edellyttävät virkavastuulla toimimista.

Päivystyksen johtaminen. Päivystysyksikössä on oltava päivystyspalvelun kokonaisuudesta vastaava laillistettu lääkäri. Vastaava lääkäri johtaa päivystyspalvelujen toteutumista terveydenhuollon järjestämissuunnitelman ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen mukaisesti, huolehtii moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta sekä vastaa potilasturvallisuuden edellyttämistä hoito- ja toimintaohjeista. Vastaavalla lääkärillä on oltava soveltuva lääketieteen erikoisalalan koulutus sekä hyvä perehtyneisyys päivystyslääketieteeseen ja kokemusta päivystyksen toiminnasta. Päivystysyksikössä on oltava kaikkina vuorokauden aikoina laillistettu lääkäri, joka johtaa päivystysyksikön toimintaa.

Mehiläinen Länsi-Pohja on täysin sitoutunut nykyisten asetusten mukaiseen toimintaan ja myös palvelusopimuksen nojalla päivystyksen johtamisvastuu on pykälän 8 mukaisesti tilaajatahona erikoissairaanhoidon palveluiden osalta toimivan sairaanhoitopiirin vastuulla. Olemme sitoutuneita siihen, että sairaanhoitopiirin virkasuhteessa toimivan lääkärin tulee omata asetuksen mukainen johtamis- ja ohjausvoima suhteessa tuotettaviin päivystyspalveluihin.

Esitetty uusi säädös myös rajoittaa raskaasti järjestäjien mahdollisuuksia tehdä strategisia ratkaisuja erikoissairaanhoidon kehittämisestä alueellaan. Ongelmallisuutta lisää se, että hallituksen sote-esityskokonaisuudessa ei millään tavalla pyritä uudistamaan erikoissairaanhoidoa.

Esityksessä rajattavaksi esitetyt ostopalvelut on esityksessä myös määritelty epäselvällä tavalla, jolloin muodostuu tilanne, jossa sote-maakuntien ostopalveluiden käyttö ei ole lainsäädännön taholta selkeästi säänneltyä ja laillisuuden arvioinnissa siirtyy merkittävä määrä valtaa valvojalle myös silloin, kun se ei ole tarkoituksenmukaista. Kun otetaan huomioon myös esityksessä epäselvästi määritelty päätös rakenne sote-maakuntien ja ministeriön välillä, syntyy tosiasiallisesti tilanne, jossa joissakin tilanteissa ministeriö ohjaa ja päättää lainsäädännön tulkinnasta itsehallinnollisen sote-maakunnan alueella.

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

Vaatimukset eivät ole pääosin perusteltuja. Pykälän ensimmäisessä momentissa määritellään ne vaatimukset, joiden täyttämisen tulee riittää edellytykseksi toimia yhteistyössä sote-maakuntien kanssa. Järjestämislaissa kirjauksiin on myös perusteltua nostaa vaade lain yksityisestä terveydenhuollosta ja lain yksityisestä sosiaalihuollosta vaatimusten täyttämistä, sillä 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 kuitenkin yhteistyötä ja siten yhtä lailla järjestäjien toiminnan tulosta. Sääntelyssä tulisikin huomioida paremmin se, että vaatimusten täyttäminen on yhteistyötä, jossa järjestäjällä ja tuottajalla on molemmilla keskeinen oma roolinsa.

Mehiläinen Länsi-Pohja haluaa huomauttaa, että säännöksen kannatettava kirjaus ”yksityisellä palveluntuottajalla on oltava sote-maakunnan hankkimien palvelujen sisältöön ja laajuuteen nähden riittävä osaaminen ja taloudellinen kantokyky”, tarkoittaa, että yksityisen palveluntuottajan on siis toimittava kannattavasti ja tehtävä voittoa, jotta taloudellinen kantokyky voidaan turvata. Tämä palveluiden turvaamisen kannalta varsin olennainen kirjaus ja vaade unohtuu monesti, kun yksityisiä tuottajia kritisoidaan toiminnan voitollisuudesta.

Lisäksi 18 § julkisuuslain soveltamisalaa tulee tarkentaa. Esityksen mukaan yksityiseen palveluntuottajaan ja tämän alihankkijaan sovelletaan tämän lain mukaisessa toiminnassa viranomaisten toiminnan julkisuudesta annettua lakia (621/1999), jäljempänä julkisuuslaki. Esitystä tulee muuttaa ja tarkentaa siten, ettei Suomen ja EU-lainsäädännön antamaa liikesalaisuuksien suojaa rikota ja ettei esitys johda siihen, että ne yksityiset toimijat, jotka haluavat estää liikesalaisuuksien paljastumisen, eivät voi käytännössä tarjota palveluitaan. 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.

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

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

Pykälässä asetetut vaatimukset eivät edistä alihankintaa ja todennäköisesti vähentävät halukkuutta hyödyntää alihankinnan mahdollisuuksia. Lisäksi pykälän vaatimukset todennäköisesti heikentävät pienten ja keskisuurten palveluntuottajien mahdollisuuksia osallistua tarjouskilpailuihin, sillä ne ovat myös suuren tuottajan näkökulmasta raskaat. Ammatinharjoittajien osalta menettely ei ole käytännössä mahdollinen:

jokaista ammatinharjoittajaa ei tosiasiallisesti voida hyväksyttää ostajataholla. Lisäksi velvoite lisää erittäin merkittävästi kustannuksia ja työtä asian tiimoilta ilman tosiasiallista hyötyä palveluiden laadun, saavutettavuuden tai kustannustehokkuuden parantumista.

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.

Mehiläinen Länsi-Pohja katsoo, että lakiuudistus on niin monelta osin vastakkainen sille asetettujen tavoitteiden kanssa ja vaikutusarviot on tehty niin vajavaisesti, että tulisi harkita esityksen palauttamista tältä osin valmisteluun. On epätodennäköistä, että uudistus muuttuu viilaamalla niin keskeisesti, että se mahdollistaisi asiakkaiden palveluiden laadun, saavutettavuuden, vaikuttavuuden ja

kustannustehokkuuden parantumisen, mutta esitämme kuitenkin seuraavia pykälätasoisia huomioita, joilla esitystä voidaan viedä parempaan suuntaan:

6 § Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa

”Kunnan edistäessä asukkaattensa hyvinvointia kuntalain (410/2015) 1 §:n mukaisesti, sen on seurattava asukkaattensa 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 valmisteltava **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 valmisteltava 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 edistämisenä.

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 terveyspalveluja 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 tuottaa asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveystalvclucl hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen, jos palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta on tarpeen lakisääteisten 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 terveystalvclucl 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 tarkoitettun ratkaisun asiakkaan ottamisesta sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoidon varten ja siihen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut sekä sairaalaan otettun asiakkaan erikoissairaanhoidon palvelujen antamiseen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut tekee kuitenkin virkasuhteessa oleva lääkäri. Myös~~ [T]erveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitettussa ensihoitopalvelussa hoidon tarpeen arvioinnista vastaavan vastuulääkärin ja kenttäjohtajan on oltava virkasuhteessa.

Perustelutckstit:

Pykälän 1 momentin mukaan sote-maakunta voisi tuottaa asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveystalvclucl 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 ASIAKASjonojen 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.”**

”Hankittavien palvelujen olisi oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että Sote-maakunta pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa 8 §:ssä tarkoitetulla tavalla järjestämistä tehtävään. 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 **hoidettavaksi TUOTETTAVAKSI** kuuluvia tehtäviä ovat esimerkiksi sosiaalihuoltolain 15 §:ssä tarkoitettu sosiaalityö **ja osittain myös terveydenhuoltolain 15 §:ssä tarkoitettut neuvolapalvelut.** Sosiaalityöhön sisältyy julkista valtaa sisältäviä tehtäviä kuten hallintopäätösten tekemistä sekä palvelutarpeen arviointia ja kokonaisvastuu asiakasprosessin etenemisestä, minkä vuoksi se on viranomaiselle kuuluva tehtävä. Sosiaalityöstä on myös vaikea erottaa selkeästi sellaisia osa-alueita, joita voitaisiin hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta, sillä annettaessa asiakkaalle sosiaalityöhön kuuluvaa ohjausta, viranomaisen velvollisuutena on arvioida jatkuvasti asiakkaan palvelutarpeen muutoksia ja asiakkaan ja lapsen edun toteutumista sekä ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin asiakkaan ja lapsen edun turvaamiseksi (esimerkiksi lastensuojelutoimenpiteet). Mitä kiinteämmin neuvonta ja ohjaus kohdistuvat yksilön oikeuksien toteuttamiseen ja esimerkiksi tietyn palvelun tai etuuden hakemiseen, sitä vahvemmin toimintaan liittyy julkisen vallan käytön ulottuvuuksia. Lisäksi raja yhtäältä yksilökohtaisen neuvonnan ja ohjauksen ja toisaalta yksilön palvelutarpeen arvioinnin välillä, jota sosiaalityön luottamuksellisessa asiakassuhteessa väistämättä tehdään jatkuvasti, voi olla käytännössä liukuva. **Sote-maakunnan tulisi pääsääntöisesti tuottaa itse myös esimerkiksi neuvolapalvelut, jotta universaaleihin neuvolapalveluihin sisältyvä lapsen edun riippumaton arviointi voidaan turvata. Neuvolan henkilöstö arvioi syntyvän ja syntyneen lapsen hyvinvointia, kasvua, kehitystä ja kodin olosuhteita. Neuvolan on tarvittaessa esimerkiksi tehtävä lastensuojeluilmoitus sosiaaliviranomaiselle, minkä tekemiseen yksityisellä palveluntuottajalla voi olla korkeampi kynnys asiakassuhteiden säilyttämisen näkökulmasta johtuen.**

”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 tosiasiaassa ohjaa palvelutuotantoa sekä päättää järjestämistä tehtävään kuuluvista asioista. **Turvatakseen järjestämistä tehtävään 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 koskeissa 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 järjestämistä tehtävään 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 kokonaisharkintansa perusteella hankkia PALVELUJA yksityisiltä palveluntuottajilta TARKOITUKSEN MUKAISEKSI KATSOMASSAAN LAAJUUDESSA. 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 huolehdittava 14 §:ssä tarkoitetulla tavalla riskienhallinnasta, mitä voitaisiin tehdä osaltaan myös hajauttamalla palveluhankinnat useammalle eri yksityiselle palveluntuottajalle.”

~~”Sote-maakunta ei voisi kuitenkaan antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi erikoissairaanhoidossa tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia ja hoitoratkaisuja. 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 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. Lähetete 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 lähete 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 lääkinnällisen 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 taudinmääritystä ja siihen liittyvää hoitoa. Jos sote-maakunta esimerkiksi hankkisi potilaalle tehtävän kirurgisen toimenpiteen yksityiseltä palveluntuottajalta sote-maakunnan erikoissairaanhoidon toimintayksikön virkalääkärin 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 tuotantorakennne-~~TEEN~~ **TARKASTELU PALVELUJEN SAATAVUUDEN, ASIAKASLÄHTÖISYYDEN JA KUSTANNUSTEHOKKUUDEN 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 ARVIOITAIISIIN, PÄÄSEKÖ SOTE-MAAKUNTA VALITSEMALLAAN TUOTANTORAKENTEELLA JA MAHDOLLISESTI SITÄ KOSKEVILLA MUUTOKSILLA PALVELUJEN SAATAVUUDEN, ASIAKASLÄHTÖISYYDEN JA KUSTANNUSTEHOKKUUDEN TAVOITTEISIIN.”**

~~”Mikäli mainittujen säännösten edellytykset eivät täytyisi, neuvotteluissa pyrittäisiin selvittämään syy tälle ja sovittaisiin välittömistä korjaavista toimenpiteistä.”~~ **”SOTE-MAAKUNTA KANNUSTETAAN VERTAILEMAAN OMAA PALVELUTUOTANTOON JA VALITSEMAAN PARHAAKSI KATSOMANSA PALVELUTUOTANTOKOKONAISSUUS 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.

Kysymyksiä pelastustoimen järjestämislaita

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

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 kompensatiosääntely 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

Ehdotettu 28 §:n mukainen ulkoistamissopimusten mitättömyyttä koskeva sääntely ei ole perusteltu eikä se turvaa osapuolten asemaa riittävästi. Lisäksi Mehiläinen Länsi-Pohja pitää erittäin paheksuttavana lainvalmisteluprosessissa tehtyä valintaa siitä, ettei palveluita tuottavilta yrityksiltä ole pyydetty virallisesti lausuntoa lakiesityksestä. Myöskään Mehiläinen Länsi-Pohja ei ole saanut lausuntopyyntöä, vaikka esityskokonaisuudessa on viitattu Mehiläinen Länsi-Pohjaan yrityksenä yksilöidysti. Mehiläinen Länsi-Pohja katsoo, että kun tämä yhdistetään vähäiseen, ellei olemattomaan sidosryhmädialogiin valmistelun aikana sekä erittäin puutteelliseen yritysvaikutusten arviointiin, voidaan perustellusti kyseenalaistaa se, onko hyvän lainvalmistelun periaatteita noudatettu sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen osalta ylipäätään.

Kokonaisuutena arvioituna ehdotetuilla sote-laeilla on olennainen merkitys yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajien tulevaisuuden toimintaedellytysten kannalta. Ehdotetulla sääntelyllä rajoitettaisiin nykytilaan verrattuna merkittävästi tulevien sote-maakuntien edellytyksiä järjestää järjestämistä vastuun kuuluvia sosiaali- ja terveyspalveluita hankkimalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta. Koska ehdotettu sääntely merkitsee myös olennaista puuttumista yksityisten palveluntuottajien perusoikeutena turvattuun omaisuuden suojaan, on sillä korostunut perusoikeudellinen ulottuvuus.

Sote-voimaanpanolain 28 §:n mukainen voimassa olevien palvelusopimusten taannehtiva mitätöinti merkitsisi toteutuessaan olennaista puuttumista yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajien perustuslailla turvattuihin perusoikeuksiin. Tämä on todettu myös HE-luonnoksessa, jossa on käsitelty sote-voimaanpanolain 28 §:n suhdetta perustuslain 15 §:n 1 momentin mukaiseen omaisuuden suojaan. Kyseisen perustuslain säännöksen mukaan jokaisen omaisuus on turvattu. 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.

Hallituksen esityksessä ei kuitenkaan ole esitetty riittäviä perusteita sille, miksi ulkoistussopimusten jäämisen voimaan tulisi katsoa olevan ristiriidassa perustuslain 6 ja/tai 19 §:n kanssa. Käsittelemme mukaan Suomessa jo tosiasiallisesti toteutetut ulkoistusjärjestelyt eivät ole vaarantaneet järjestämistä vastuussa olevien tahojen edellytyksiä huolehtia asianmukaisesti järjestämistä vastuunsa toteutumisesta perustuslain 19 §:n 3 momentin edellyttämällä tavalla. Mikäli ulkoistussopimusten voimassa olon jatkumisen ei tosiasiallisesti voida katsoa vaarantavan maakunnan edellytyksiä huolehtia järjestämistä vastuunsa toteutumisesta perustuslain 19 §:n 3 momentin edellyttämällä tavalla, ulkoistussopimusten mitätöinnille lienee vaikeaa osoittaa hyväksyttävää oikeudellista perustetta.

HE-luonnoksessa todetaan omaisuuden perustuslainsuojan turvaavan myös sopimussuhteiden pysyvyyttä sekä sopimusosapuolten perusteltuja odotuksia sopimussuhteissa. HE-luonnoksen mukaan suojan piiriin kuuluu myös oikeus luottaa siihen, että sopimussuhteiden olennaisia oikeuksia ja velvollisuuksia sääntelevä lainsäädäntö on pysyvää siltä osin kuin sen muuttaminen heikentäisi kohtuuttomasti sopimuspuolten asemaa. Myös perustuslakivaliokunta on aiemmassa lausuntokäytännössään katsonut sopimussuhteiden pätevyyyteen taannehtivasti vaikuttavan sääntelyn olevan varsin pitkälle ulottuvaa. Mehiläinen Länsi-Pohjan tapauksessa perusteltu odotus on nojannut hankintaprosessiin ja sen aikana myös kilpailutuksen virkavastuulla toteuttaneiden viranhaltijoiden toteuttamiin oikeudellisiin arvioihin sekä sen itse käyttämien asiantuntijoiden valmistelemiin lausuntoihin. Mehiläinen Länsi-Pohjalla on perusteltu odotus

sopimussuhteen jatkuvuudesta solmitussa muodossaan eikä hankintaprosessin aikana sen tietoon ole saatettu tulkintoja, jotka kyseenalaistaisivat tämän odotuksen.

Ehdotettu ulkoistussopimusten mitätöinti johtaisi myös yksityisten palveluntarjoajien kannalta kohtuuttomiin ja ennakoimattomiin taloudellisiin seurauksiin, Mehiläinen Länsi-Pohjan tapauksessa se voisi johtaa jopa koko yrityksen toiminnan mahdolliseen päättymiseen. 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 ylipäättäen korvattaisi palveluntuottajalle sopimuksen mitätöimisestä aiheutuvia välillisiä vahinkoja, jotka voivat kuitenkin olla suuruudeltaan huomattaviakin. Ehdotettua säännöstä voidaan täten pitää Suomen kaltaisessa oikeusvaltiossa hyvin poikkeuksellisena puuttumisena perustuslain turvaamaan omaisuuden suojaan. Lisäksi ehdotus perusteluineen ja vaikutusarvioineen ohittaa täysin ulkoistuksia tuottaneiden yritysten keskeisen investoinnin: osaamispääoman, jonka he ovat sopimukseen ja niiden kohteena oleviin toimintoihin investoineet. Tämä aineeton arvo on merkityksellisempi kuin HE:ssä mainitut investoinnit, eikä tuotettavan palvelun voida katsoa olevan tämän investoinnin jälkeen sama kuin sopimuskautta edeltävä palvelu. Mehiläinen Länsi-Pohja on investoinut sen vastuulla oleviin palveluihin ja yrityksen toimintaan yksityistä tieto-, johtamis- ja osaamispääomaa merkittävästi. Toimintaa ei voida verrata tai rinnastaa aikaan ennen Mehiläinen Länsi-Pohjan toimintaa tai peruuttaa tehtyjä ratkaisuja ilman, että ne merkittävästi loukkaisivat omaisuuden suojaa.

Mehiläinen Länsi-Pohja huomauttaa myös, että pykälä on epäselvästi kirjoitettu, eikä sen vaikutuksia ole mahdollista suoraan arvioida. Lisäksi Mehiläinen Länsi-Pohja pitää moitittavana sitä, että sen sopimukseen on suoraan ja yksilöidysti viitattu lainsäädännön vaikutusarvioissa ilman tosiasiallista dialogia valmistelijoiden ja Mehiläinen Länsi-Pohjan välillä.

Edellä esitetyn perusteella esitämme ko. pykälän poistamista lakiehdotuksesta kokonaisuudessaan.

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.

Pykälä 28:

Maakunnalle tämän lain 19 ja 24 §:n mukaisesti siirtyvä yksityisen palveluntuottajan kanssa tehty sosiaali- tai terveydenhuollon palvelujen hankkimista koskeva sopimus tai siihen liittyvä

~~vuokra tai käyttöoikeussopimus on mitätön siltä osin, kuin palvelujen järjestämisestä tai tuottamisesta on sovittu toisin, kuin mitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 8 ja 12 §:ssä säädetään. Jos sopimusta ei voida muuttaa lainmukaiseksi, sopimus on kokonaan mitätön.~~

~~Sote-maakunnan on ilmoitettava palveluntuottajalle ja sosiaali- ja terveysministeriölle 1 momentissa tarkoitetun sopimuksen tai sen ehdon mitättömyydestä viimeistään 30 päivänä kesä-kuuta 2023.~~

~~Jolleivät sote-maakunta ja sopimusosapuolena oleva yksityinen palveluntuottaja sovi lyhyemmästä siirtymäajasta, noudatetaan 1 momentissa tarkoitetun sopimuksen ehtoja järjestämislain voimaantulosta lukien kahden vuoden siirtymäajan aikana.~~

~~Sote-maakunta ei vastaa sopimuksessa mahdollisesti sovitusta sopimussakosta, jos sopimus tai sen osa tulee tässä tämän pykälän johdosta mitättömäksi.~~

~~Yksityisellä palveluntuottajalla on oikeus saada maakunnalta korvaus välittömästä vahingosta, joka sille on aiheutunut sopimuksen täyttämiseksi tehdyistä merkittävistä ja tarpeellisista investoinneista. Edellytyksenä korvauksen saamiselle on, että investoinnit jäävät sopimuksen mitättömyyden vuoksi palveluntuottajalle kokonaan tai osittain hyödyttömiksi eikä palveluntuottaja ei ole voinut varautua tähän.~~

45. Muut vapaamuotoiset huomiot voimaannolaista.

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 vuodesta lähtien (36 §). Lisäksi sote-maakunnalla on oikeus lisärahoitukseen, edellyttäen, että lain 11 §:ssä tarkoitetut edellytykset täyttyvät. Onko sote-maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoriutua lakisäateisistä tehtävistä?

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

Valtion rahoitus tulee esityksen mukaan nousemaan noin 2,6–2,8 prosenttia vuosittain, minkä lisäksi huomioidaan toteutuneet kustannukset varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta, mikä käytännössä nostaa rahoitusta edelleen useassa maakunnassa. Lisäksi lainsäädäntöluonnos sisältää kannusteen ylioptimistiseen taloudenpitoon, kun taloudellisten ongelmien uhatessa sote-maakunnilla on aina mahdollisuus 11 §:n mukaiseen lisärahoitukseen. Lopputuloksena päädytään nykytilaa vastaavalle kustannusuralle – viimeisen 10 vuoden aikana julkisrahoitteisten sote-palvelujen kustannukset ovat kasvaneet keskimäärin 2,9 prosenttia vuodessa. Kun talouskasvu on vastaavana aikana ollut alle puoli prosenttia ja koronan rasittaman julkisen talouden alijäämä kasvussa, voi valtion rahoitus voi pidemmällä aikavälillä joutua merkittävien leikkausten kohteeksi.

Voidaan siis arvioida, että sote-maakunnilla on alkuvuosina hyvät mahdollisuudet lakisääteisistä tehtävistä suoriutumiseen. Esitysluonnos ei kuitenkaan aseta tiukkoja taloudellisia raameja tai tarjoa keinoja, kannusta tai insentivoi sote-maakuntia tarkkaan taloudenpitoon tai palveluiden kustannusten kasvun hillintään. Myöhemmin valtionrahoituksen leikkaukset voivat johtaa merkittäviin palvelutason leikkauksiin, jotka olisivat vältettävissä tehokkaammalla toiminnalla. Kun lainsäädäntöluonnos aiheuttaa vielä haasteita kustannusten kasvun hillintään kieltämällä merkittävät ulkoistukset ja ostopalvelut, voivat koko julkistalouden vaikeudet vaarantaa sote-maakuntien kyvyn lakisääteisistä tehtävistä selviytymiseen pidemmällä aikavälillä.

Huomattavaa on myös, että uudistus kasvattaa keskeisesti sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän henkilöstökustannuksia itsessään, ilman että tämä kustannusten kasvu sisältäisi palkankorotuksia tai tuottavuuden kehittymistä. Lisäksi uudistus siirtää merkittävän määrän työvoimaa yksityiseltä sektorilta julkiselle sektorille, mikä lisää niin ikään osaltaan julkisen talouden kustannuksia.

Mehiläinen Länsi-Pohja on onnistunut oman palveluntuotantonsa osalta alentamaan julkisen terveydenhuollon kustannuksia palveluiden tilaajatahoille merkittävässä mittaluokassa. Tämän ohella Mehiläinen Länsi-Pohjan palveluiden kustannuskehitys on täydellisen ennustettavaa koko sopimuskauden ajan. Palveluiden tilaajatahojen toteuttaman konsulttiselvityksen mukaan ennuste ulkoistussopimuksen vuotuiselle hinnan nousulle on keskimäärin sopimuskaudella 1,53%-1,33%. Tämä taso jää merkittävästi keskimääräisen valtion rahoituksen kasvutason alapuolelle.

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.

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 esitetyt 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.

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

60. Vapaamuotoiset huomiot verolainsäädännöstä.

Maakuntien ja kuntien henkilöstöä koskeva lainsäädäntö

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

kyllä

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.

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 sote-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?

Yleishallintoa koskevat lait

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

71. Vapaamuotoiset huomiot yleishallintoa koskevasta lainsäädännöstä.

Kysymyksiä sote-maakuntarakennelaista

72. Sote-maakuntarakennelaissa säädetään maakuntajaosta, joka toimii myös sote-maakuntien alueiden pohjana. Lisäksi laissa säädetään sote-maakuntien muuttamisesta, joka johtaa myös vastaavalla alueella

maakuntajaon muutokseen. Onko esitetty sote-maakuntien ja niiden pohjana olevan maakuntajaon suhde sekä jaon muutosprosessi kriteereineen selkeä ja tarkoituksenmukainen ottaen huomioon maakuntajaon merkityksen muille aluejaoille?

kyllä

kyllä pääosin

ei pääosin

ei

ei kantaa

73. Pidätkö 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 parhaillaan, joten niihin on ennenaikaista 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

Esitetty muutos ei ole perusteltu. Kuten tässä lausunnossa on aiemmin todettu, pyritään esityksessä rajoittamaan voimakkaasti sote-maakuntien itsehallintoa ja mahdollisuuksia järjestää palveluja tarkoituksenmukaisesti. Palvelujen parempi saatavuus ja yhdenvertaisuus eivät toteudu ilman sote-maakunnan mahdollisuutta toteuttaa asiakaslähtöisiä ja kustannustehokkaita ratkaisuja kunkin alueen omista lähtökohdistä käsin. Esityksessä erityisesti 23 § 3 momentin 6) kohdan perustelut viittaavat voimakkaaseen valtion ohjaukseen maakuntien ja valtion vuosittaisissa neuvotteluissa palvelutuotantorakenteen suhteen

On ymmärrettävää, että valtiolla palvelujen rahoittajana on intressi seurata ja valvoa sote-maakuntien suoriutumista järjestämistehtävässä. Valtion rooliin ei kuitenkaan pidä kuulua palveluiden järjestämistehtävää tai siihen liittyvää päätösvaltaa, vaan sote-maakunnille tulee taata järjestämisvastuuseensa liittyvä tosiasiallinen itsehallinto ja päätösvalta.

Arvioitaessa sote-järjestämislaissa ehdotettuja rajoituksia maakunnan sote-palveluiden järjestämistä koskevalle päätösvalalle on kiinnitettävä huomiota siihen, että perustuslain 121 §:n 4 momenttia koskeva PeV:n lausuntokäytäntö on verrattain niukkaa johtuen siitä, ettei Suomessa ole nykyisen perustuslain voimassa ollessa säädetty kuntia laajemmista itsehallinnollisista alueista¹. PeV on kuitenkin käsitellyt perustuslain 121 §:n 4 momentin merkitystä verraten kattavasti Sipilän hallituksen sittemmin kaatuneen sote-uudistuksen yhteydessä².

PeV kiinnitti Sipilän hallituksen sote-lakikokonaisuudesta antamassaan lausunnossa huomiota erityisesti kahteen elementtiin, joiden yksityiskohtaisempaa tarkastelua alueelliseen itsehallintoon sisältyvän kansanvaltaisuuden periaatteen näkökulmasta PeV piti aiheellisena: maakuntien kiinteään valtion ohjaukseen (erityisesti lakisääteisyyskriteerin täyttymisen näkökulmasta) sekä maakunnan oman palvelutuotannon yhtiöittämisvelvollisuuteen. PeV kiinnitti lausunnossaan lisäksi huomiota siihen, että maakuntavaltuuston päätösvaltaa olisivat rajoittaneet sote-palveluihin liittyvät paikoin yksityiskohtaiset säännökset palveluiden järjestämisestä ja tuotannosta.³

Nyt ehdotetun sote-järjestämislain esitöissä on arvioitu yleisellä tasolla ehdotetun lainsäädännön sisältämää valtion maakuntiin kohdistamaa ohjausta suhteessa PeV:n viime vaalikaudella sote-uudistuksen käsittelyn yhteydessä esittämiin kannanottoihin. Nyt ehdotetun sote-järjestämislain esitöissä on tuotu esiin se PeV:n lausunnossaan korostama seikka, että maakuntaitsehallintoon ja perustuslain 121 §:n 4 momenttiin liittyy keskeisellä tavalla kysymys siitä, voidaanko perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvatulla oikeudella riittäviin sosiaali- ja terveystalviin perustella maakuntien itsehallintoa rajoittavaa valtion vahvaa ohjausta⁴. Esitöissä ei kuitenkaan ole erikseen arvioitu sote-järjestämislain 8 ja 12 §:n valtiosääntöoikeudellista hyväksyttävyyttä perustuslain 121 §:n 4 momentin mukaisen alueellisen itsehallinnon näkökulmasta.

Käsityksemme mukaan osana sote-uudistuksen jatkovalmistelua hallituksen esityksessä tulisi tarkastella nykyistä yksityiskohtaisemmin ehdotettujen sote-järjestämislain 8 ja 12 §:n sisältämiä rajoituksia maakunnan itsenäiselle päätösvalalle suhteessa perustuslain 121 §:n 4 momentin mukaiseen alueelliseen itsehallintoon. Sote-järjestämislaissa ehdotettujen rajoitusten valtiosääntöoikeudellisen hyväksyttävyyden arviointia ei tulisi perustaa

yksinomaan PeV:n 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 kuitenkin monilta keskeisiltä lähtökohdiltaan Sipilän hallituksen esittämästä sote-uudistuksesta, mistä johtuen myös relevantti valtiosääntöoikeudellinen kysymyksenasettelu on osittain erilainen.

Sote-järjestämislain sisältämien rajoitusten valtiosääntöoikeudellisessa arvioinnissa olisikin aiheellista tarkastella ehdotettujen rajoitusten hyväksyttävyyttä myös analogisesti suhteessa perustuslain 121 §:n 1 mukaiseen kunnalliseen itsehallintoon. Kunnalliseen itsehallintoon on vakiintuneesti katsottu sisältyvän erityislainsäädännön sallimissa rajoissa päättäminen siitä, tuottaako kunta palveluja itse vai toimiiko se vain palvelujen järjestäjänä⁵. Tällaisen laajemman tarkastelun puolesta vaikuttaisi puhuvan myös se, että perustuslakivaliokunta on nimenomaisesti todennut perustuslain 121 §:n 1 ja 4 momenttien muodostavan kokonaisuuden⁶. Suoritettavassa arvioinnissa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti siihen, voidaanko perustuslain 121 §:n 4 momentin mukaista alueellista itsehallintoa rajoittavia sote-järjestämislain säännöksiä pitää perusteluina, kun otetaan huomioon perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattu oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

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

Asiakokonaisuus ei ole tarkoituksenmukainen. Neuvottelujen tarkoituksena on ohjata sote-maakuntia järjestämisessä sekä edistää ministeriöiden ja sote-maakuntien välistä yhteistyötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän kehittämisen näkökulmasta on tärkeää saada vertailukelpoista tietoa järjestäjien suoriutumisesta ja laajemmin palvelujärjestelmän tilasta. Tämä tulisi kuitenkin toteuttaa velvoittamatta sote-maakunnat keräämään ja julkaisemaan läpinäkyvästi tietoa toiminnastaan ja sen kustannuksista. Tämä tukisi järjestelmän avoimuutta, toiminnan vertailtavuutta sekä potilaan ja asiakkaan oikeuksia palveluiden kuluttajana.

Neuvotteluissa on perusteltua käydä läpi 23 pykälän kolmannen momentin kohdat 2, 3, 5, 7 ja 10. On syytä harkinta, onko neuvotteluissa perusteltua käydä läpi kohtia 1, 4, 8, ja 9.

Kohdan 6 perustelut viittaavat voimakkaaseen valtion ohjaukseen maakuntien ja valtion vuosittaisissa neuvotteluissa palvelutuotantorakenteen suhteen. Tämä kohta lainsäädännöstä tulee poistaa. Valtion ei tule neuvotteluissa ottaa järjestäjän roolia, vaan käydä yhdessä sote-maakunnan kanssa järjestämisen onnistuminen kansallisten tavoitteiden näkökulmasta. Päätoisvallan tuotantorakenteen osalta on oltava itsenäisellä sote-maakunnalla, eikä valtion pidä puuttua maakunnan suunnittelemaan tuotantorakenteeseen tai ostopalvelujen laajuuteen saatika epätarkasti muotoiltuihin vähäistä suurempiin palveluhankintoihin.

Valtion tehtävänä on varmistaa, että palvelujen sote-maakunnat järjestävät palvelut kustannustehokkaasti ja sovitulla laadulla. Järjestäjille tulee antaa mahdollisuudet ja tilaa pyrkiä asetettuihin tavoitteisiin ja

lainsäädännön velvoitteisiin parhaaksi katsomillaan keinoilla. Neuvotteluissa käsiteltävien teemojen heikkous on siitä, ettei sote-uudistus sisällä kannustimia tai keinoja näiden tavoitteiden saavuttamiseen. Lainsäädäntö ohjaukseen liittyen tulisi kirjoittaa palvelujen käyttäjien näkökulmasta, että ohjauksessa ja valvonnassa seurataan palvelujärjestelmän toimivuutta asiakkaiden näkökulmasta. Olennaista ei ole se, kuinka monta prosenttia on tuotettu itse tai ostopalveluina vaan se, saavatko ihmiset tarpeenmukaiset palvelut sujuvasti, onko palvelut tuotettu kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti sekä vastaako järjestäjän oma palvelutuotanto asetettuja vaatimuksia.

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

On tärkeää, että myös maata johtavat poliitikot ovat riittävällä tasolla tietoisia sote-maakuntien järjestämisvastuulla olevan palvelukokonaisuuden tilanteesta. Kohdan 6 perustelut viittaavat voimakkaaseen valtion ohjaukseen maakuntien ja valtion vuosittaisissa neuvotteluissa palvelutuotantorakenteen suhteen. Tämä kohta lainsäädännöstä tulee poistaa. Valtion ei tule neuvotteluissa ottaa järjestäjän roolia, vaan käydä yhdessä sote-maakunnan kanssa järjestämisen onnistuminen kansallisten tavoitteiden näkökulmasta. Päättövallan tuotantorakenteen osalta on oltava itsenäisellä sote-maakunnalla, eikä valtion pidä puuttua maakunnan suunnittelemaan tuotantorakenteeseen tai ostopalvelujen laajuuteen saatika epätarkasti muotoiltuihin vähäistä suurempiin palveluhankintoihin.

Uudistuksen vaikutukset

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

Esityksen vaikutusarvioissa ostopalveluiden rajaamisen ja mitätöimisen vaikutukset palvelujen paikalliseen ja 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 ehdottomasti tarkasteltava. Vaikutusarviot ovat myös yritysvaikutusten osalta erittäin puutteelliset.

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?

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.

Yksi suurimmista esityksestä syntyvistä muutuskustannuseristä ovat ICT-kustannukset (arviolta noin 550–650 miljoonaa euroa). Nämä kustannukset pitävät sisällään ICT-muutuskustannukset maakuntien valmistelusta, järjestämisvastuun siirrosta, kuntien muutuskustannukset sekä valtion viranomaisille kohdistuvat kustannukset. Muutuskustannuksissa tulisi esitettyjen lisäksi huomioida myös julkisia palveluita tuottavien tahojen muutuskustannukset. Mikäli osa kansallisista palveluista tullaan säätämään pakollisiksi kuten esityksessä ehdotetaan, tulisi nämä pakolliset kustannukset huomioida valtion talousarviossa palvelujen tarjoajaa koskevassa määrärahasa.

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. 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. Sote-maakuntien tulee integroitua yksityisten palveluntuottajien kanssa. Tietotojen sujuva siirtyminen raja-aitojen yli on ensiarvoisen tärkeää.

Kyseessä on kokoluokaltaan, moninaisuudeltaan ja merkitykseltään huomattavan iso kokonaisuus. Tilannekuvan pikainen päivittäminen on ensiarvoisen tärkeää. Vasta tämän jälkeen on mahdollista arvioida esimerkiksi sote-uudistuksen kustannuksia ja aikataulua.

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

Lisätään pykälään 56 uusi momentti, missä käsitellään sote-maakuntien veloitetta 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 täsmäntävästä 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 sekä merkittävistä 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?

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.

Mehiläinen Länsi-Pohja toimittaa erikseen tiivistelmän sote-lausunnostaan.

90. Muut yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.