

Asia: VN/8871/2019

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

### Taustatiedot

#### **Onko vastaaja**

järjestö

#### **Vastaajatahon virallinen nimi**

Suomen Yleislääkärit GPF ry

#### **Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot**

Jaana Puhakka

Uudenmaankatu 11 a 4

00120 Helsinki

#### **Viranomaisille: Lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä**

Suomen yleislääkärit GPF ry terveystieteellinen työryhmä 24.9. 2020

### Kysymyksiä uudistuksen tavoitteista

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

Perusterveydenhuollon ydintehtävät ovat hoidon ensilinjassa toimiminen (primary care) ja kansansairauksien hoito - ja toivottavasti ennaltaehkäisy. Erikoissairaanhoidon tuottama tehtäviä perusterveydenhuollolle kuitenkin koko ajan lisää, eikä perusterveydenhuollon lääkäreiden määrä kasva tehtävien mukana. Aliresursointi johtaa uupumukseen. Suomenkin terveydenhuollon kivijalka – perusterveydenhuolto eli terveyskeskukset – on päästetty pahasti rapautumaan.

Hoidon jatkuvuus ja perusterveydenhuollon riittävä resursointi ovat aivan keskeisessä asemassa siinä, että jatkuvasti monimutkaistuvassa ja kallistuvassa terveydenhuollon toimintakentässä saataisiin yhteisellä rahalla tuotettua mahdollisimman paljon terveyttä ja mahdollisimman vähän hukkaa.

Tuotannon monipuolisuus on sote-uudistuksen toteuttamisessa turvattava. Ammatinharjoittaminen on oleellinen osa yleislääkäriyttä ja sen tulisi olla mahdollista myös jatkossa. Talouden heikentyessä kuntatyönantajan monopoliasema saattaa kääntyä myös uhaksi yleislääkäriyden autonomian kannalta.

Terveyskeskusten lääkäri virkoja on lisättävä vähintään tuhat. Ottaen huomioon nykyinenkin resurssivaje, sekä vuosikymmeniä jatkunut virkojen vähyyks, on nykyisistäkin viroista täyttämättä noin 7,5%. Viikon hoitotakuu vaatii noin 18% lisäyksen, josta kaikesta tulee noin tuhat virkaa. Lisäksi, koska noin 20 % työajasta kuluu välillisiin tehtäviin ja noin 20% ei-lääkäriin töihin, olisi vaje korvattavissa osin myös ei-lääkäreillä esimerkiksi lisäkouluttamalla lähihoitajia terveyskeskusavustajiksi. Tällä tuhannella katetaan kuitenkin vain päiväaikaisen toiminnan nykyinen vaje ja hoitotakuun kiristäminen. Jos terveyskeskuslääkäreiden kiirevastaanottoa ja osallistumista yhteispäivystykseen halutaan lisätä, pitää terveyskeskuslääkäreiden määrää lisätä tuntuvasti enemmän. Hoitajavastaanottoa lisäämällä vain lisätään lääkärein työtaakkaa, sillä puolet hoitajan hoitamista potilaista päätyy lääkärille - joko konsultaatioon tai vastaanotolle.

Virat ovat tavallisia terveyskeskuslääkäri virkoja, joiden hoito nykyisellään on siis jatkuvasti pätkätyösuhteiden varassa, koska jokainen erikoistuva lääkäri suorittaa 9 kk terveyskeskuspalvelun. Vain 27% terveyskeskuslääkäreistä on yleislääketieteen erikoislääkäreitä, jotka vastaavat muun työn ohella nuorten kollegoiden kouluttamisesta lääkärin työhön sekä erityisesti haasteellisempien potilaiden hoidosta.

Terveyskeskuksissa tulisi olla kahdenlaisia virkoja:

1) terveyskeskuslääkäri virkoja, joita ei voisi täyttää muille erikoisaloille erikoistuvilla lääkäreillä ja joihin viranhaltijalta voitaisiin vaatia yleislääketieteen erikoislääkäriin pätevyys tai riittävä kokemus terveyskeskustyöstä

2) koulutusvirkoja, joita voisi käyttää erikoistumiseen ja muihin koulutustarkoituksiin

Yleislääketiede on ala, jota ei voi harjoittaa öisin. Öisin ei ole hoidon jatkuvuutta eikä pysyviä potilaslääkärisuhteita. On käsittämätön ajatus miten aiotaan resurssoida yhteispäivystykset 24/7 yleislääketieteen erikoislääkärein. Jokainen heistä on sitten seuraavana päivänä poissa päivätyöstä. Päivystysvelvollisuus yhdistettynä aliresurssointiin johtaa entistä suurempiin ongelmiin, jonka vuoksi riittävän resursoinnin lisäksi pitäisi tarkastella päivystyksen järjestämisen elementtejä myös yleislääkäreiden näkökulmasta.

Resurssivaje on edennyt niin pitkälle, että korjaustoimenpiteillä on aidosti kiire. Päivystysasetuksen lisäksi olisi korjattava hoitotakuun pituutta pidemmäksi toiminnan turvaamiseksi.

Huolenamme on se, että viikon hoitotakuu on rajana niin tiukka, että sen toteuttaminen nykyisellä, jo liitoksistaan natisevalla järjestelmällä, on iso riski. Toteutus vaatii alkuun ostopalveluita ja palveluseteleitä, sekä mahdollisesti ulkoistuksia. Tämä on riskialtis tie potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kannalta. Kahden tai jopa neljän viikon hoitotakuu kiireettömässä asioissa voisi olla harkinnan arvoinen ratkaisu, joka olisi myös kustannusvaikutuksiltaan edullisempi. Se tukisi myös hoidon

jatkuvuutta ja olisi toteutettavissa myös omalääkärimallissa sekä tiimimallissa. Viikon hoitotakuu ei näihin malleihin taivu.

Jaana Puhakka

LL, Yleislääketieteen ja terveydenhuollon erikoislääkäri, lääkärikouluttajan erityispätevyys, terveyskeskuslääkäri, pääluottamusmies Juko ry, Helsingin kaupunki Sote-toimiala  
Suomen Lääkäriliiton varapuheenjohtaja, Suomen Yleislääkärit GPF ry puheenjohtaja

1. Lääkäriliitto: Terveyskeskusten lääkäritilanne 2019 -tutkimus : <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/tutkimus/laakarityovoima/>
2. THL: Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 : Ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-442-4>
3. Cooke ym. Australian Family Physician 2013
4. <https://blogi.thl.fi/mita-terveyskeskuslaakari-tekee-tallinen-on-oma-keskiverron-tyopaiva/>

**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?**

emme ota kantaa pelastustoimeen

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

toteutuu

**Kysymyksiä sote-maakuntalaista**

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

kyllä pääosin

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

kyllä pääosin

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

kyllä pääosin

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

kyllä pääosin

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

ei kantaa

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

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.**

-

**Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista**

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

kyllä pääosin

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

kyllä pääosin

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

kyllä pääosin

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

kyllä pääosin

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

kyllä pääosin

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

kyllä pääosin

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

kyllä pääosin

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

ei kantaa

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

ei kantaa

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

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.**

-

**24. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista.**

-

## 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?**

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?**

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?**

-

**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 järjestämislaita.**

-

## 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?**

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?**

ei kantaa

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

-

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

ei kantaa

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

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?**

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?**

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 pääosin

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

ei kantaa

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

-

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

-

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

-

45. Muut vapaamuotoiset huomiot voimaanpanolaista.

-

## Kysymyksiä maakuntien rahoituslaista

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

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

ei kantaa

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

ei kantaa

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

ei kantaa

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

ei kantaa

b) Onko toistaiseksi pysyvä enimmäismuutostasaus kannatettava?



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?**

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.**

-

## Kuntien rahoitusta koskeva lainsäädäntö

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

-

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

ei kantaa

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

-

**57. Muut vapaamuotoiset huomiot kuntien rahoitusta koskevasta lainsäädännöstä.**

-

## Verolainsäädäntö

**58. Pidätkö maakuntien rahoituksen keräämiseksi esitettyjä verojärjestelmän muutoksia hyväksyttävinä?**

ei kantaa

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

-

**60. Vapaamuotoiset huomiot verolainsäädännöstä.**

-

## Maakuntien ja kuntien henkilöstöä koskeva lainsäädäntö

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

kyllä pääosin

**62. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?**

kyllä pääosin

**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?**

ei kantaa

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

ei kantaa

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

ei kantaa

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

ei kantaa

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

-

**69. Vapaamuotoiset huomiot Uudenmaan erillislaista?**

-

### Yleishallintoa koskevat lait

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

-

**71. Vapaamuotoiset huomiot yleishallintoa koskevasta lainsäädännöstä.**

-

### Kysymyksiä sote-maakuntarakennelaista

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

ei kantaa

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

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.**

Kannatamme viiden yliopistosairaalan ympärille rakentuviin viittä maakuntaa tai nykyisten sairaanhoitopiirien mukaisia maakuntia.

### Maakuntien ohjaus

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

ei kantaa

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

ei kantaa

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

ei kantaa

## Uudistuksen vaikutukset

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

Tuotannon monipuolisuus on sote-uudistuksen toteuttamisessa turvattava. Ammatinharjoittaminen on oleellinen osa yleislääkäriyttä ja sen tulisi olla mahdollista myös jatkossa. Talouden heikentyessä kuntatyönantajan monopoliasema saattaa kääntyä myös uhaksi yleislääkäriyden autonomian kannalta.

**80. Onko uudistuksen muutoskustannukset tunnistettu ja arvioitu asianmukaisesti?**

ei kantaa

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

-

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

-

**a) vuosina 2021-2022?**

-

**b) vuosina 2023-2024?**

-

**c) vuodesta 2025 alkaen?**

-

a) vuosina 2021-2022?

-

b) vuosina 2023-2024?

-

c) vuodesta 2025 alkaen?

-

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

-

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

-

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

-

## Uudistuksen toimeenpanon tuki

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

-

**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.**

Suomen yleislääkärit GPF ry:n tavoitteena on kehittää perusterveydenhuoltoa ja lujittaa yleislääkäriin identiteettiä. Yhdistys toimii Lääkäriliiton organisaatiossa yhtenä vaikuttaja- ja

lausunnonantajajärjestönä. Jäsenet ovat yleislääkäreitä tai yleislääketieteen erikoislääkäreitä, jotka ovat eri puolilta Suomea eri työnantajilla.

Haluaisimme nostaa esille erityisesti seuraavia seikkoja, jotka ovat tämän hetken suurimpia ongelmia perusterveydenhuollossa, ja jotka ovat myös uudistuksen toteuttamisen tavoitteiden saavuttamisen mahdollisia esteitä. Yhdeksi suurimmista ongelmista koemme Sote-ratkaisun viipymisen, sekä tuomme ehdotuksia näiden esteiden ratkaisuksi.

Perusterveydenhuollon ydintehtävät ovat hoidon ensilinjassa toimiminen (primary care) ja kansansairauksien hoito - ja toivottavasti ennaltaehkäisy. Erikoissairaanhoidon tuottaa tehtäviä perusterveydenhuollossa kuitenkin koko ajan lisää, eikä perusterveydenhuollon lääkäreiden määrä kasva tehtävien mukana. Aliresursointi johtaa uupumukseen. Suomenkin terveydenhuollon kivijalka – perusterveydenhuolto eli terveyskeskukset – on päästetty pahasti rapautumaan.

Hoidon jatkuvuus ja perusterveydenhuollon riittävä resursointi ovat aivan keskeisessä asemassa siinä, että jatkuvasti monimutkaistuvassa ja kallistuvassa terveydenhuollon toimintakentässä saataisiin yhteisellä rahalla tuotettua mahdollisimman paljon terveyttä ja mahdollisimman vähän hukkaa.

Tuotannon monipuolisuus on sote-uudistuksen toteuttamisessa turvattava. Ammatinharjoittaminen on oleellinen osa yleislääkäriyttä ja sen tulisi olla mahdollista myös jatkossa. Talouden heikentyessä kuntatyönantajan monopoliasema saattaa kääntyä myös uhaksi yleislääkäriyden autonomian kannalta.

Terveyskeskusten lääkärinvirkoja on lisättävä vähintään tuhat. Ottaen huomioon nykyinenkin resurssivaje, sekä vuosikymmeniä jatkunut virkojen vähyys, on nykyisistäkin viroista täyttämättä noin 7,5%. Viikon hoitotakuu vaatii noin 18% lisäyksen, josta kaikesta tulee noin tuhat virkaa. Lisäksi, koska noin 20 % työajasta kuluu välillisiin tehtäviin ja noin 20% ei-lääkärin töihin, olisi vaje korvattavissa osin myös ei-lääkäreillä esimerkiksi lisäkouluttamalla lähihoitajia terveyskeskusavustajiksi. Tällä tuhannella katetaan kuitenkin vain päiväaikaisen toiminnan nykyinen vaje ja hoitotakuun kiristäminen. Jos terveyskeskuslääkäreiden kiirevastaanottoa ja osallistumista yhteispäivystykseen halutaan lisätä, pitää terveyskeskuslääkäreiden määrää lisätä tuntuvasti enemmän. Hoitajavastaanottoa lisäämällä vain lisätään lääkärein työtaakkaa, sillä puolet hoitajan hoitamista potilaista päätyy lääkärille - joko konsultaatioon tai vastaanotolle.

Virat ovat tavallisia terveyskeskuslääkärin virkoja, joiden hoito nykyisellään on siis jatkuvasti pätkätyösuhteiden varassa, koska jokainen erikoistuva lääkäri suorittaa 9 kk terveyskeskuspalvelun. Vain 27% terveyskeskuslääkäreistä on yleislääketieteen erikoislääkäreitä, jotka vastaavat muun työn ohella nuorten kollegoiden kouluttamisesta lääkärin työhön sekä erityisesti haasteellisempien potilaiden hoidosta.

Terveyskeskuksissa tulisi olla kahdenlaisia virkoja:

1) terveyskeskuslääkärin vakituisia virkoja, joita ei voisi täyttää muille erikoisaloille erikoistuvilla lääkäreillä ja joihin viranhaltijalta voitaisiin vaatia yleislääketieteen erikoislääkärin pätevyys tai riittävä kokemus terveyskeskustyöstä

2) koulutusvirkoja, joita voisi käyttää erikoistumiseen ja muihin koulutustarkoituksiin

Yleislääketiede on ala, jota ei voi harjoittaa öisin. Öisin ei ole hoidon jatkuvuutta eikä pysyviä potilaslääkärisuhteita. On käsittämätön ajatus miten aiotaan resurssoida yhteispäivystykset 24/7 yleislääketieteen erikoislääkärein. Jokainen heistä on sitten seuraavana päivänä poissa päivätyöstä. Päivystysvelvollisuus yhdistettynä aliresursointiin johtaa entistä suurempiin ongelmiin, jonka vuoksi riittävän resursoinnin lisäksi pitäisi tarkastella päivystyksen järjestämisen elementtejä myös yleislääkäreiden näkökulmasta.

Resurssivaje on edennyt niin pitkälle, että korjaustoimenpiteillä on aidosti kiire. Päivystysasetuksen lisäksi olisi korjattava hoitotakuun pituutta pidemmäksi toiminnan turvaamiseksi.

Huolenamme on se, että viikon hoitotakuu on rajana niin tiukka, että sen toteuttaminen nykyisellä, jo liitoksistaan natisevalla järjestelmällä, on iso riski. Toteutus vaatii alkuun ostopalveluita ja palveluseteleitä, sekä mahdollisesti ulkoistuksia. Tämä on riskialtis tie potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kannalta. Kahden tai jopa neljän viikon hoitotakuu kiireettömässä asioissa voisi olla harkinnan arvoinen ratkaisu, joka olisi myös kustannusvaikutuksiltaan edullisempi. Se tukisi myös hoidon jatkuvuutta ja olisi toteutettavissa myös omalääkärimallissa sekä tiimimallissa. Viikon hoitotakuu ei näihin malleihin taivu.

1. Lääkäriliitto: Terveyskeskusten lääkäritilanne 2019 -tutkimus : <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/tutkimus/laakarityovoima/>
2. THL: Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 : Ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-442-4>
3. Cooke ym. Australian Family Physician 2013
4. <https://blogi.thl.fi/mita-terveyskeskuslaakari-tekee-tallinen-on-oma-keskiverron-tyopaiva/>

## 90. Muut yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

-

Puhakka Jaana  
Suomen Yleislääkärit GPF ry