

Asia: VN/8871/2019

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

Taustatiedot

Onko vastaaja

joku muu

Vastaajatahon virallinen nimi

9Lives Ensihoito Oy, y-tunnus 1864320-7

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot

Katariina Matveinen, katariina.matveinen@9lives.fi, 0400-635 895

Viranomaisille: Lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

Kysymyksiä uudistuksen tavoitteista

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

Ei voida. Esityksellä ei tässä muodossaan päästä sote-järjestelmämme uudistamiselle asetettuihin pitkän aikavälin tavoitteisiin, mukaan lukien terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen sekä palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden parantaminen. Lausunnon kohteena oleva sote-uudistusesitys ei paranna julkisesti rahoitetun sote-järjestelmämme yhdenvertaisuutta ja palvelujen saatavuutta, vaan heikentää niitä. Esityskokonaisuutta pitäisi muuttaa erittäin merkittäväällä tavalla. Ratkaisuja on useita, ja niistä kaikki pitäisi ottaa käyttöön:

Tuottavuus. Yhdenvertaisuus ja palvelujen parempi saatavuus voivat toteutua vain, jos järjestelmämme on tehokkaampi ja tuottavampi – etenkin, kun kustannusten kasvun hillintä on yksi uudistuksen tavoitteista. On päästävä parempiin tuloksiin vähemmällä menolisäyksillä. Tuottavuuden kasvattaminen on ainoa keino. Sitä varten: 1) sote-maakunnilla pitää olla lailla säädettyjä tavoitteita

kuten hoitotakuu, 2) sote-maakunnilla pitää olla vapautta päästä tavoitteisiin parhaaksi katsomillaan tavoilla kuten yritysten ja järjestöjen resursseja haluamassaan laajuudessa hyödyntämällä, 3) lainsäädännössä on oltava kannusteita palvelutuotantotapojen – mukaan lukien oman tuotannon – vertailuun ja monituottajuuteen, 4) lakiin on kirjattava velvoite julkisen palvelutuotannon kustannusten läpinäkyvyyteen.

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

Ostopalvelut ja itsehallinto. Sote-uudistusesityksessä tulevien sote-maakuntien mahdollisuuksia järjestää palvelut parhaaksi katsomallaan tavalla heikennetään merkittävästi. Järjestämislakiesityksen 8 § ja 12 § rajoittavat rajulla tavalla sote-maakuntien mahdollisuuksia vertailla palvelutuotantotapoja ja valita asukkaidensa palvelujen saatavuuden kannalta paras mahdollinen palvelutuotantokokonaisuus. Lisäksi voimaansäilytyslakiesityksen 28 § sallisi sote-maakunnan yksipuolisesti päättää voimassa olevia sopimuksia. Järjestämislain 23 § ja 24 § sitoivat sote-maakuntien käsiä hyvin merkittävästi luovuttamalla sote-maakunnille kuuluvaa järjestämisvaltaa ministeriöille. Palvelujen järjestäjät ovat usein päätyneet sote-palvelujen hankkimiseen nimenomaan palvelujen saatavuuden tai kustannustehokkuuden parantamiseksi tai oman palvelutuotannon kirittämiseksi - kaikki keskeisiä tekijöitä eriarvoisuuden kaventamisessa ja palvelujen saatavuuden parantamisessa. Palvelujen järjestäjille on siis taattava nykyisten kuntien kaltainen itsehallinto ja mahdollisuudet päättää palvelutuotantokokonaisuudesta alueellaan.

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

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

Kela-korvaukset. Kela-korvauksia on nostettava merkittävästi erityisesti suun terveydenhuollon ennaltaehkäisevissä palveluissa. Korvausosuuden pitää olla vähintään 30 prosenttia, jotta yksityisen sektorin käyttö on aito vaihtoehto nykyistä selvästi useammalle. Tällöin myös julkisen sektorin jonot lyhenevät. Asia ei liity suoraan tähän sote-uudistusesitykseen, vaan se voidaan ratkaista muussa poliittisessa päätöksenteossa. Se on kuitenkin oleellinen tekijä palvelujen saatavuuden ja yhdenvertaisuuden parantamisessa.

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

Järjestölähtöinen toiminta. Palvelujen parempi saatavuus ja hyvinvointierojen kaventaminen edellyttävät myös palvelutuotannon ja muun avun ja tuen integroimista tiiviimmin toisiinsa apua

tarvitsevan ihmisen ympärille. HALI, SOSTE ja Kuntaliitto ovat ehdottaneet viittä kirjausta lakiesityksiin, jotka niistä nyt puuttuvat: maakunnan on tunnistettava ja kartoitettava alueensa sote-järjestöt, nimettävä järjestöyhteistyölle vastuutaho ja yhteistyöelin ja varmistettava palveluohjauksessa järjestöjen ja tukea tarvitsevan ihmisen toistensa löytäminen ja lisäksi sote-uudistuksessa on huolehdittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimivista rakenteista.

Erilaisten asiakasryhmien tarpeiden huomioiminen. Yhdenvertaisuus perustuu paitsi palvelujen hyvään saatavuuteen ja matalaan kynnykseen, myös erilaisten asiakasryhmien tarpeiden huomioimiseen. Yritysten ja järjestöjen merkittävät satsaukset julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen, kuten digitaalisiin palveluihin, ovat vieneet koko sote-sektoria eteenpäin ja mahdollistaneet suomalaisille paremmat palvelut. Tämän kehittämisen ja yhteistyön esitys pysäyttäisi.

Toiminta- ja työkyky. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen vaatii erityistä huomiota ihmisten toiminta- ja työkyvyn ylläpitämiseen. Tarvitsemme yleisen toimintamallin, jonka periaatteet ovat samat kaikilla asiakkaila ja eri ikäryhmissä. Toimintamallilla varmistetaan se, että henkilöt, jotka hyötyvät toiminta- ja työkyvyn ylläpitämiseen tai palauttamiseen liittyvistä toimenpiteistä, saavat tarvitsemansa tuen ja palvelut oikea-aikaisesti. Mallilla taataan prosessin eteneminen ja estetään väliin putoamisia. Maakunta vastaa siitä, että maakunnan alueella on toiminta- ja työkyvyn tuen ja kuntoutuksen toimintamalli ja monia palveluja (ml. kuntoutuspalvelut) tarvitseville keskitetty asiakas- ja palveluohjaus. Valtion seurannalla ja ohjauksella varmennetaan mallin käyttöönoton lisäksi se, että maakunnassa tehdään tarpeenmukaiset asiakas-, palvelu-, kuntoutus- ja vastaavat suunnitelmat ja että niitä toteutetaan.

Palvelujen järjestämisvastuu on tarpeen siirtää kuntia suuremmille järjestäjäalueille. Tämä on esityksessä positiivista. Suuremmat järjestäjäalueet on pohjaedellytys tavoitteisiin pääsemiselle, mutta ei yksin riitä niiden saavuttamiseksi.

2. Voidaanko esityksellä kehittää pelastustoimen palvelujen saatavuutta, yhdenmukaisuutta ja vaikuttavuutta valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti? Varmistaako esitys pelastustoimen pelastustoiminnan ja sosiaali- ja terveystoimen ensihoitopalvelujen synergiahyödyt? Jos ei, miten ehdotusta tulisi kehittää?

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

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

Tulevien sote-maakuntien on voitava aidosti päättää kaiken palvelutuotannon, myös ensihoitopalvelujen tuotantotavasta, eikä ensihoitopalvelujen tuottamista pidä lainsäädännössä kirjata pelastustoimen tehtäväksi.

Tulevien sote-maakuntien on voitava aidosti päättää kaiken palvelutuotannon, myös ensihoitopalvelujen tuotantotavasta. Lakiesityksissä, kuten järjestämislain 8 § ja 12 §:ssä ei pidä rajoittaa ostopalvelujen käyttöä nykyisistä kunnista poikkeavalla tavalla, eikä ministeriöiden ei pidä ulottaa ohjausvaltaansa sote-maakunnan hankintapäätöksiin esimerkiksi järjestämislain 23 § 3 momentin 6) tai 11) kohdassa. Myös yksityiset ensihoitopalvelun tuottajat voivat olla mukana tuottamassa ensihoitoon kuuluvia potilaspalvelutehtäviä sekä maakunnan niin päättäessä tarvittaessa muitakin kotiin vietäviä sote-palveluja.

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

-

Kysymyksiä sote-maakuntalaista

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

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?

ei

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

ei

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

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?

ei

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

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

Kilpailulainsäädäntöön liittyvien kirjausten (esimerkiksi maakuntalain 15. luku) tulisi mahdollistaa kilpailuneutraliteettirikkeiden osalta nopea puuttuminen. Kilpailunrajoitussäännösten tulisi tässäkin laissa vastata voimassa olevan kilpailulain säädöksiä.

11. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Talouden ja hallinnon järjestäminen. Lakiesitys muuttaa merkittäväällä tavalla kansalaisten asemaa palvelujen käyttäjänä ja veronmaksajana. Esityksen mukainen sote-maakuntahallinto sisältää nykyistä tiukemman ohjausjärjestelmän, mutta ei tähtää esimerkiksi kulujen kasvun hillintään.

Uudistus on sisällöltään rakenteellinen ja hallinnollinen. Pelkästään rakenteilla ei paranneta kansalaisten palvelutarpeiden mukaisten välttämättömien palvelujen saatavuutta tai laatua. Sinänsä sote-palvelujen järjestämisvastuun siirtyminen kuntia suuremmille alueille on kannatettavaa.

Maakunnille esitetty yleinen toimiala. Sote-maakunnan itsehallinnon toteutuminen ei riipu siitä millaisia lisätehtäviä sote-maakunta ottaa itselleen lakisääteisten palvelujen lisäksi, koska lakisääteiset palvelut muodostavat valtaosan maakunnan tehtävistä. Itsehallinnon toteutuminen riippuu pääosin muista tekijöistä.

Yleisen toimialan sisällyttäminen sote-maakunnan kokonaisuuteen ei ole välttämätöntä sote-maakunnan lakisääteisten tehtävien näkökulmasta. Esimerkiksi kotiin vietäviä tukipalveluja, kuten siivouspalveluja ja asiointipalveluja tuottaa jo nyt useita yrityksiä, useimmiten pieniä ja keskisuuria. Ei siis ole tarkoituksenmukaista luoda julkista palvelutuotantoa sellaisille alueille, joissa palvelutuotantoa jo on. Palvelut tulee tuottaa asiakaslähtöisesti esimerkiksi palveluselejä hyödyntämällä. Esitys yleisen toimialan sisällyttämisestä sote-maakunnan tehtäviin tulee poistaa.

Sote-uudistuksen tavoitteena on parantaa kansalaisten sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Lain tavoitteena ei ole haitata maamme palvelumarkkinoita tai sote-alan yrittäjyyttä. Sote-maakunnan toiminta kustannetaan verovaroin ja sen tarkoitus ei ole tuottaa voittoa.

Kansalaisten osallistumisoikeudet. Kuntalakiin on kirjattu selkeät säännökset kuntalaisten osallistamisesta sekä määritelty keinoja sen toteuttamiseksi. Sote-maakuntalakiesityksessä kansalaisten osallistumismahdollisuudet ovat suppeammat ja aluehallinto on kaukana kuntalaisista varsinkin maakunnan reuna-alueilla. Sote-maakuntalakiesitys tuo päällekkäisyyttä kuntalaisten osallistamiseen - kuntalaisten tulisi olla aktiivisia osallistujia sekä kunnan että maakunnan asioissa. Tämä on haasteellista ja osallisuuden turvaaminen vaatii päällekkäistä resurssointia kunnilta ja maakunnilta. Pelkkä osallistumisoikeus ei sote-maakunnissa varmista sitä, että sote-maakunnan asukkailla on tosiasialliset mahdollisuudet asuinpaikasta riippumatta osallistua alueensa sote-palveluiden kehittämiseen.

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

asianmukaiseksi hoitamiseksi. Maakuntien yhteistoiminta ei saa aiheuttaa tai lisätä kilpailuneutraliteettiongelmia.

Rahoitusmallin ja talouden ohjaus. Julkisen talouden kestävyys näkökulmasta ei ole keskeistä millainen taloudenohjausmekanismi on, vaan keskeistä on se, että rajalliset resurssit pystytään käyttämään parhaalla mahdollisella tavalla välttämättömiä sote-palveluita tarvitsevien kansalaisten hyväksi.

Esitys ei sisällä kustannusten hillinnän tavoitetta ja uhkana on, että tämä johtaa hallitsemattomaan tilanteeseen kaikkein huonommassa asemassa olevien kansalaisten osalta, koska kokonaiskustannukset ovat vaarassa paisua yli kansantalouden sietokyvyn. Sosiaali- ja terveydenhuolto on rahoituksen osalta täysin riippuvainen kansantaloutemme (työllisyys, vienti jne.) tilasta. Esiitetty taloudenohjausmekanismi ei sisällä kannusteita kustannustehokkaampaan ja laadukkaampaan toimintaan ja puuttuu vääristymiin jälkikäteen.

Investointeihin, lainanottovaltuuksiin ja sote-infran hyväksikäyttöön liittyvät esitykset näyttäisivät johtavan sekavaan tilanteeseen, jossa kärsijöitä olisivat kunnat. Esitys ei näyttäisi tuovan helpotusta esimerkiksi pirstaleiseen asiakastietojärjestelmään ja kunnat eivät saisi täyttä korvausta olemassa olevista sote-investoinneistaan. Toteutuessaan tämä merkitsee kansalaisten verorasituksen lisääntymistä kuntien kulujen kasvaessa muun muassa ylimääräisten kiinteistökulujen kautta. Rahoitusmalli ja rahoitukseen liittyvät yksityiskohdat ovat tämän lausuntokierroksen aikana vielä keskeneräiset ja selkiytymättömät.

Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista

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

ei

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

ei

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

ei pääosin

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

ei

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

ei

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

kyllä

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

kyllä

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 pääosin

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.

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 terveystalvcluja 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 vastaanottotoimintaa; 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 terveystalvcluja 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 sairaanhoitoa 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.

Perustelutekstit:

Pykälän 1 momentin mukaan sote-maakunta voisi tuottaa asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveystalvveluja 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 täyttyä 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 säädetyssä 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 tarkoitettulla tavalla järjestämistä vastuuksaan toteuttamisesta. myös hankittavien palvelujen osalta. Näin ollen sote-maakunta ei voisi hankkia sellaisia palveluja, jotka sen tulee itse hoitaa voidakseen hoitaa järjestämistehtävänsä. Sisältönsä puolesta palvelujen järjestäjän 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 kynnyksi 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 tosiasiaa ohjaa palvelutuotantoa sekä päättää järjestämistä vastuuseen kuuluvista asioista. Turvatakseen järjestämistä vastuunsa 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 koskevissa perusteluissa on todettu, sote-maakunnalla olisi oltava riittävästi omaa palvelutuotantoa niin sosiaalihuollossa kuin terveydenhuollon perustasolla ja erikoissairaanhoidossa sekä näiden ylätasojen 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 vastuun 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 tarkoitettulla 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 tarkoitettua ratkaisun asiakkaan ottamisesta sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten ja siihen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut sekä sairaalaan otetun asiakkaan erikoissairaanhoidon palvelujen antamiseen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut tekisi ehdotetun 3 momentin mukaan virkasuhteessa oleva lääkäri. Tämä olisi perusteltua sen vuoksi, että erikoissairaanhoidossa tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoratkaisuihin liittyy merkittäviä ratkaisuja asiakkaan oikeudesta saada julkisin varoin maksettavaa hoitoa. Erikoissairaanhoidon annettavat tutkimukset ja hoito ovat usein kustannuksiltaan huomattavan kalliita. Terveydenhuoltolain 52 §:n mukaan henkilön ottaminen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön kiireetöntä sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä. Lähetettä voidaan laatia perusterveydenhuollon virka- tai työsuhteisen lääkärin tai yksityissektorilla toimivan laillistetun lääkärin toimesta. Lähetteen laatimisen yhteydessä asiakkaalla on oikeus valita hoitoa antava erikoissairaanhoidon toimintayksikkö, jonne lähetettä lähetetään. Lähetteen vastaanottavan sote-

maakunnan erikoissairaanhoidon toimintayksikön virkasuhteessa oleva lääkäri arvioisi asiakkaan hoidon tarpeen ja tekisi ratkaisun asiakkaan ottamisesta erikoissairaanhoidon. Käytännössä erikoissairaanhoidon yksikköön saapuvat lähetteet arvioi osaston ylilääkäri tai muu hänen määräämänsä kokenut virkasuhteessa oleva lääkäri. Vastaavasti sairaalaan otetun asiakkaan hoidon tarpeen arviointi ja hoitoratkaisut kuuluisivat virkasuhteiselle lääkärille. Erikoissairaanhoidon palveluissa asiakkaalle voidaan tehdä useita eri diagnostisia tutkimuksia ja hänen hoitoonsa liittyen saatetaan pyytää useiden eri erikoisalojen lääkäreiden konsultaatioita ja tutkimuksia. Asiakkaalle saatetaan tehdä useita lääketieteellisiä hoitotoimenpiteitä, häntä voidaan hoitaa sairaalan osastolla tai poliklinikalla tai hän voi saada esimerkiksi 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 taudinmäärittystä 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 tuotantorakenne 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, PÄÄSEEKÖ 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 YRITYSTEN JA JÄRJESTÖJEN PALVELUTUOTANTOON JA VALITSEMAAN PARHAAKSI KATSOMANSA PALVELUTUOTANTOKOKONAISUUS ALUEELLEEN. Mikäli arvioitaisiin, että sote-maakunnan omat toimet eivät riittäisi tilanteen korjaamiseen, koska sillä ei SOTE-MAAKUNNALLA EI SILTI olisi riittäviä edellytyksiä järjestämistä 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.

Järjestämistä toteutuminen riittävällä ja tarkoituksenmukaisella tavalla (8 §)

Alueilla ympäri Suomen tehdään tälläkin hetkellä sujuvaa yhteistyötä julkisen sektorin, yritysten ja järjestöjen välillä. Hallituksen esitys sivuuttaa tämän tosiasian. Monituottajamalli tulee uudistuksessa turvata ja vahvistaa eri tahojen yhteistyötä.

Järjestämislakiesityksen ehdotetussa 8 §:ssä edellytettäisiin muun muassa, että sote-maakunnalla on järjestämistä toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palveluntuotanto. Vaatimus murentaa sote-maakuntien mahdollisuuksia selviytyä järjestämistä huolehtimista, mikä on kestävämpiä.

Vaatimusta on perusteltu sillä, että julkiselle vallalle perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan kuuluvaan järjestämistä huolehtimista kantoon sekä perusoikeuksien turvaamisveloitteisiin liittyisi vaatimus tietyn tasoisesta omasta palveluntuotannosta. Tämä tulkinta perustuu perustuslakivaliokunnan viime vaalikaudella antamiin lausuntoihin tuolloin käsitellystä sote-uudistuksesta. Perustuslakivaliokunnan

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

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

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

Ostopalvelujen rajoittaminen (12 §)

Järjestämislakiesityksen 12 §:n lähtökohtana on myös 8 §:ään kirjattu kytkös järjestämistehtävän ja palvelutuotannon välillä. Esityksen mukaan järjestäjällä on oltava omaa palvelutuotantoa, jotta se voi huolehtia järjestämistehtävästään. Järjestämistehtävän kytköstä palvelutuotantoon ei kuitenkaan ole välttämätöntä tai tarkoituksenmukaista liittää yhteen esitetyllä tavalla. Järjestämistä pystyy huolehtimaan palvelutuotannon rakenteesta riippumatta.

”Riittävän oman palvelutuotannon” turvaamisen taustalla on pelko siitä, että yksityisen ostopalveluntuottajan vetäytyessä äkillisesti ostopalvelu- tai ulkoistus sopimuksesta kesken sopimuskauden perustuslain 19 § 3 momentin mukainen palvelujen saatavuus voisi vaarantua. Tällaisena äkillisenä palvelujen saatavuuden potentiaalisesti vaarantavana tilanteena on pidetty esimerkiksi yksityisen palveluntuottajan konkurssia. Tässäkin tilanteessa riskiä palvelujen saatavuuden vaarantumiselle voi pitää erittäin pienenä, koska:

1. Suuren palveluntuottajan erittäin äkillinen toiminnan päättyminen on erittäin epätodennäköistä. Edes jonkinlaisista siirtymäajoista on käytännössä aina mahdollista neuvotella
2. Laajoissa ulkoistustilanteissa palvelutuotannon resurssit, kuten henkilöstö, tilat ja laitteet ovat joka tapauksessa paikan päällä, jolloin järjestäjä voi jatkaa palvelutuotantoa välittömästi samoja resursseja käyttäen
3. Maassa toimii kullakin toimialalla useita yksityisiä toimijoita, joista hyvin usein joku toinen toimija voi ottaa viivytyksettä toiminnan haltuun ainakin siksi ajaksi, kunnes järjestäjä saa toiminnan järjesteltyä uudelleen tai otettua sen omaksi toiminnakseen
4. Suomessa on toteutettu tuhansia sote-palvelujen ostopalvelusopimuksia, mukaan lukien laajoja sosiaali- ja terveydenhuollon ulkoistusjärjestelyjä. Tiedossamme ei ole, että mikään näistä järjestelyistä olisi johtanut siihen, ettei järjestämistä vastaava oleva kunta tai kuntayhtymä olisi kyennyt huolehtimaan perustuslain 19 §:n 3 momentin edellyttämällä tavalla järjestämistä vastaava

toteuttamisesta eli että palvelujen saatavuus olisi millään tavalla vaarantunut myöskään sopimusten taitoskohdissa

5. Tosiasiallisesti palveluiden tuotanto vaarantuisi arvaamatta todennäköisesti vain, mikäli palveluista ei enää maksettaisi. Varteenotettavaa riskiä palveluntuotannon lakkaamisesta ennakoimattomasti kunnan tai maakunnan tilaamassa palvelussa on siis vaikea nähdä

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

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

Järjestämislakiesityksen 23 § ja 24 § ministeriöiden ohjausvalta on jopa määrävä asioissa, joiden pitäisi kuulua itsehallinnollisen palvelujen järjestäjän vastuulle. Kunnalliseen itsehallintoon on vakiintuneesti katsottu sisältyvän erityislainsäädännön sallimissa rajoissa päättäminen siitä, tuottaako kunta palveluja itse vai toimiiko se vain palvelujen järjestäjänä. Sote-järjestämislain sisältämien rajoitusten valtiosääntöoikeudellisessa arvioinnissa onkin tarkasteltava ehdotettujen rajoitusten hyväksyttävyyttä suhteessa perustuslain 121 §:n 1 mukaiseen kunnalliseen itsehallintoon.

Etenkin järjestämislain 23 § 3 momentin kohdat 6) ja 11) murentavat erittäin merkittävällä tavalla sote-maakunnan itsehallintoa. STM:llä olisi merkittävä neuvotteluvoima, sillä se voisi halutessaan tehdä VM:lle aloitteen sote-maakunnan asettamisesta sote-maakuntalain 120 §:n mukaiseen arviointimenettelyyn, mikä voisi johtaa sote-maakuntien yhdistämiseen.

Järjestämislakiesityksen 24 § mukaan sote-maakunta ei saisi toteuttaa merkittäviä investointeja tai ostopalveluja ilman STM:n hyväksyntää.

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

Järjestölähtöinen toiminta

HALI:n, SOSTE:n ja Kuntaliiton 28.2.2020 julkaistun ja ministeri Kiurulle luovutetun kannanoton mukaan lakiesityksiin olisi kirjattava edellytykset, jotka takaavat apua ja tukea tarvitsevalle ihmiselle palvelujen lisäksi myös järjestölähtöisen toiminnan tarjoaman avun ja tuen. Nämä maininnat puuttuvat sote-lakiesityksistä.

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

HALI:n, SOSTE:n ja Kuntaliiton mukaan sote-maakuntien olisi myös huolehdittava siitä, että asiakkaat saavat palveluohjauksen yhteydessä tietoa alueen järjestölähtöisestä toiminnasta. Positiivista on,

että perusteluteksteissä mainitaan maakunnan velvollisuudeksi edistää järjestöjen toimintaedellytyksiä mahdollisuuksiensa mukaan esimerkiksi ohjaamalla asukkaita järjestölähtöisen toiminnan piiriin – tämän pitäisi kuitenkin olla aukoton velvoite.

Lisäksi HALI, SOSTE ja Kuntaliitto edellyttivät, että sote-uudistuksessa on huolehdittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimivista rakenteista.

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

Palvelustrategia (11 §)

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

Erikoissairaanhoidon hoitoratkaisut (12 § 3 mom)

Ehdotetun 12 §:n 3 momentissa esitetään lisäksi rajoitettavaksi maakunnan oikeutta antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi erikoissairaanhoidossa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi ja hoitoratkaisut edellyttämällä, että näiden osalta päätöksen tekisi aina virkasuhteessa oleva lääkäri.

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 epäämään osalta asiakkaista kustannussäästöjen toteuttamiseksi. Potilaan oikeuden saada hoitoa on perustuttava potilaan etuun ja hoidon tarpeeseen.

Esityksen mukainen säädös kieltäisi erikoissairaanhoidon ostopalvelukokonaisuudet, joilla kuitenkin on osoitetusti mahdollista saada merkittäviä laatu-, saatavuus ja kustannustehokkuushyötyjä. Myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajapinnoissa tapahtuvat hoidot, kuten erikoislääkäreiden konsultaatiot ulkoistuksissa saattaisivat hankaloitua. Etenkin päivystysten turvaaminen lukuisissa keskussairaaloissa nojautuu hyvin voimakkaasti ammatinharjoittajuuteen. Säädös rajoittaa raskaasti järjestäjien mahdollisuuksia tehdä strategisia ratkaisuja erikoissairaanhoidon kehittämistä alueellaan. Ongelmallisuutta lisää se, että hallituksen sote-esityskokonaisuudessa ei millään muulla tavalla pyritä uudistamaan erikoissairaanhoidon ja sen saatavuutta.

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

Ensihoito (12 §)

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

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

Yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset (13 §)

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

Lakiluonnoksessa ”toiminnan oikeellisuuden” vaatimuksia kohdistetaan ennen muuta yksityisiin palveluntuottajiin. Lainsäädännön vaatimusten mukaisten palvelujen tuottaminen on yhteistyötä ja siten yhtä lailla järjestäjien toiminnan tulosta. Sovittuihin vaatimuksiin pääsemisessä palvelujen järjestäjän rooli on monta kertaa palvelujen tuottajan roolia merkityksellisempi.

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

Yksityisen palveluntuottajan alihankinta (16 §)

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

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

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

26. Mikä pitäisi lisätä/mikä pitäisi poistaa?

Ensihoito ei ole pelastustoimen lakisääteinen tehtävä vaan sosiaali- ja terveydenhuollon.

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 vaatavuuden tai niistä johtuvien suurten kustannusten perusteella. Ovatko säännöksessä esitetyt koottavat tehtävät perusteltuja?

ei kantaa

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

ei kantaa

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

ei kantaa

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

ei kantaa

32. Muut vapaamuotoiset huomiot pelastustoimen järjestämislaita.

ei kantaa

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 vaihtoehtoilla 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?

ei

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

ei

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

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

28 § Eräiden kunnilta tai kuntayhtymiltä siirtyvien sopimusten mitättömyydestä

Poistettava kokonaan.

45. Muut vapaamuotoiset huomiot voimaanpanolaista.

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

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

Perustuslaissa suojattujen keskeisten oikeuksien purkaminen vaatii erittäin painavia perusteita. Hallituksen esityksessä ei ole esitetty riittäviä perusteita sille, miksi ulkoistussopimusten jäämisen voimaan tulisi katsoa olevan ristiriidassa perustuslain 6 ja/tai 19 §:n kanssa. Suomessa jo tosiasiallisesti toteutetut ulkoistusjärjestelyt eivät ole vaarantaneet järjestämisvastuussa olevien tahojen edellytyksiä huolehtia asianmukaisesti järjestämisvastuunsa toteutumisesta perustuslain 19 §:n 3 momentin edellyttämällä tavalla.

Myöskään ulkoistussopimusten mahdollisesti päättyessä kesken sopimuskauden esimerkiksi palveluntuottajan konkurssin vuoksi palvelujen perustuslain 19 § mukaisen saatavuuden ei voida perustellusti odottaa vaarantuvan. Ensinnäkin suuren palveluntuottajan erittäin äkillinen toiminnan

päätyminen on erittäin epätodennäköistä. Edes jonkinlaisista siirtymäajoista on käytännössä aina mahdollista neuvotella. Mikä tärkeintä, laajoissa ulkoistustilanteissa palvelutuotannon resurssit, kuten henkilöstö, tilat ja laitteet ovat joka tapauksessa paikan päällä, jolloin järjestäjä voi jatkaa palvelutuotantoa välittömästi samoja resursseja käyttäen.

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

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

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

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

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

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

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

Palkkaharmonisaation kustannukset. Voimaannpanolakiluonnoksessa ei esitetä minkäänlaisia ratkaisuja palkkaharmonisaation aiheuttamien kustannuksia lievittämiseen. Riittävien palvelujen turvaamiseksi lailla on säädettävä siirtymäajan ratkaisuista, joilla lievitetään merkittävää henkilöstökustannusten kasvua.

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

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 lakisääteisistä tehtävistä?

ei

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

kyllä pääosin

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?

kyllä pääosin

b) Onko toistaiseksi pysyvä enimmäismuutostasaus kannatettava?

ei

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.

Sote-maakuntien rahoitusratkaisu ei täysin tue uudistuksen tavoitteita, sillä se ei hillitse riittävästi kustannusten kasvua. Valtion rahoitus tulee esityksen myötä kasvamaan reaalisesti reilusti yli 2 prosenttia vuosittain, minkä lisäksi rahoituksessa huomioidaan toteutuneet kustannukset varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta, mikä nostaa kustannuksia edelleen. Lisäksi lainsäädäntöluonnos sisältää kannusteen ylioptimistiseen taloudenpitoon, kun taloudellisten

ongelmien uhatessa sote-maakunnilla on aina mahdollisuus 11 §:n mukaiseen lisärahoitukseen. Lopputuloksena päädytään nykytilaa heikommalle kustannusuralle – viimeisen 10 vuoden aikana julkisrahoitteisten sote-palvelujen kustannukset ovat kasvaneet reaalisesti keskimäärin vain 1,5 prosenttia vuodessa.

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

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 §)?

ei kantaa

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.

ei kantaa

57. Muut vapaamuotoiset huomiot kuntien rahoitusta koskevasta lainsäädännöstä.

ei kantaa

Verolainsäädäntö

58. Pidättekö 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.

ei kantaa

60. Vapaamuotoiset huomiot verolainsäädännöstä.

ei kantaa

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?

ei kantaa

62. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

ei kantaa

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

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

Uusimaa-laki

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

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.

ei kantaa

69. Vapaamuotoiset huomiot Uudenmaan erillislaista?

ei kantaa

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.

ei kantaa

71. Vapaamuotoiset huomiot yleishallintoa koskevasta lainsäädännöstä.

ei kantaa

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.

ei kantaa

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?

ei

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

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

Uudistuksen vaikutukset

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

Palkkaharmonisaatio on yksi suurimmista uudistuksen kustannuksista. Asian mittaluokasta huolimatta palkkaharmonisaation vaikutuksia on arvioitu lakiluonnoksen vaikutusarviossa vain pintapuolisesti. Vaikutusarviossa palkkojen harmonisointi 9. desiiin aiheuttaa noin 560 milj. euron kustannukset, jotka jakautuvat useammalle vuodelle. Palkkojen korotuksista aiheutuvat kustannukset jäävät luonnollisesti myös pysyviksi. Palkkaharmonisaation kustannuksia olisi ehdottomasti arvioitava laadukkaammin, esim. sote-maakunta- ja vuosikohtaisesti eri skenaarioilla.

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

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

80. Onko uudistuksen muutoskustannukset tunnistettu ja arvioitu asianmukaisesti?

ei

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?

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

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

a) vuosina 2021-2022?

-

b) vuosina 2023-2024?

Lisäkustannukset palkkaharmonisaatiosta

c) vuodesta 2025 alkaen?

Lisäkustannukset palkkaharmonisaatiosta ja merkittävien ostopalvelujen mitätöinnistä

a) vuosina 2021-2022?

-

b) vuosina 2023-2024?

-

c) vuodesta 2025 alkaen?

Lisäkustannukset sote-maakunnille ostopalvelujen muuttamisesta omaksi palvelutuotannoksi

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

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 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.

-

90. Muut yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

-

Matveinen Katariina
9Lives Ensihoito Oy