

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

Näkeminen ja silmäterveys NÄE ry

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot

Panu Tast

panu.tast@naery.fi

+358 (0)29 3000 901

+358 (0)40 5422 227

Viranomaisille: Lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

NÄE ry:n hallitus 3.9.2020

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?

Silmäterveydenhuollossa ei lainkaan. Esitys johtaa väestön ikääntyessä sekä tutkimusten-, hoidon- ja seurannan tarpeen kasvaessa kestävämpään tilanteeseen, ellei kaikkia (sekä yksityisiä että julkisia) resursseja saada käyttöön.

Palvelujen parempi saatavuus ja yhdenvertaisuus eivät toteudu ilman sote-maakunnan asiakaslähtöisiä ja kustannustehokkaita palveluja, jotka se saa toteuttaa itsenäisesti parhaalla mahdollisella tavalla alueellisista lähtökohdista käsin.

Esitystä tulisi muuttaa siten, että se kannustaa ottamaan käyttöön yrityksissä jo olemassa olevat henkilöresurssit ja jo tehdyt investoinnit julkisesti rahoitettuja palveluita tuottaessa, eikä kannusta rakentamaan päällekkäistä palvelutuotantoa ja kilpailemaan valmiiksi niukoista henkilöresursseista tarpeettomasti. Tämä ei toteudu ilman lakiin perustuvaa järjestämisen ja tuottamisen erottamista, julkisesti tuotettujen palveluiden yhdenmukaista- ja vertailun mahdollistavaa kustannuslaskentaa sekä hoitotakuun määräaikojen toteuttamiseen- ja taloudelliseen palvelutuotantoon kirittävää elementtiä. Elementtinä toimisi mainiosti palvelusetelin käytön velvoittavuuden lisääminen tilanteissa, joissa hoitotakuuajoissa ei pysytä tai palvelu on ostettavissa markkinoilta julkista palvelutuotantoa edullisemmin.

Esityksen hyviä asioita ovat järjestämisvastuun siirtäminen nykyistä leveämmille hartioille, sote-maakunnan selkeä rooli ja tehtävä toimia järjestämisvastuullisena tahona. Myös demokratia toteutuu nykytilanteeseen verrattuna paremmin, kiitos vaaleilla valittavien maakuntavaltuutettujen.

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?

Ei kantaa.

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

Toisaalta kyllä, toisaalta ei. Maakuntien muodostama väliportaan hallinto maakuntavaaleineen on kansanvaltaisempi ratkaisu verrattuna nykyisiin kuntayhtymiin. Toisaalta väliaikaishallinto muodostuisi pelkästään viranhaltijoista ja sille on määritelty tehtäväksi muun muassa voimassa olevien ostopalvelusopimusten arviointi, mikä on demokratianäkökulmasta kyseenalaista.

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?

ei [Maakunnalle esitettävä oikeus harjoittaa vähäriskistä liiketoimintaa sosiaali- ja terveystoimeen ja pelastustoimeen liittyvissä tukipalveluissa olisi huolestuttava kehityssuunta palvelumarkkinoiden kehittymiselle ja yrittäjyydelle. Tämä myös edistäisi laajasti julkisen sektorin keskinäistä yhteistyötä kilpailutusvelvoitteen ulkopuolella. Esityksen vaarana on, että jo valmiiksi kansantalouden kokoon nähden suuri julkinen sektori paisuu edelleen ja vie tilaa yrittäjyydeltä ja monituottajamallien kehittämiseltä. Tämä johtaa helposti monopolistisiin tuotantorakenteisiin, tehottomuuteen ja tuottavuuden laskuun. Sote-maakunnalle aiottu rajattu yleinen toimivalta tukipalveluissa tulee poistaa. Maakunnan toimialan pitää/täytyy olla mahdollisimman tiukasti ja selvästi rajattu, esimerkiksi nyt esitettävät vain sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi. Mikäli tämä ei ole mahdollista, ja maakunnan toimiala paisuu, tulee kuntien toimialaa supistaa vastaavasti. Sote-maakunnalle tässä lakiluonnoksessa suunniteltu löyhä oikeus tuottaa sosiaali- ja terveystoimeen ja pelastustoimeen liittyviä tukipalveluita täytyy poistaa lakiluonnoksista.]

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?

ei pääosin [Sote-maakuntien määrän tulisi olla sellainen, että tarpeen sote-maakuntien yhteistyölle pitäisi olla hyvin vähäinen erikoissairaanhoidon erityisvastuutehtäviä lukuun ottamatta. Suhtaudumme myös kriittisesti sote-maakuntayhtymiin sekä sote-maakuntayhtymien liikelaitoksiin (8. luvun 59–71 §). Perustelut: • Rakenteeltaan yhteistoiminnan muodot ovat hyvin välillisiä, jolloin kansanvaltaisuus katoaa, syntyy demokratiavajetta ja omistajaohjaus etäänny • Maakuntien omistajaohjaus suhteessa yhteistoiminnan eri muotoihin (sekä sote-maakunnan yhteisiin yhtiöihin) on neuvotteluvoiman ja välillisyyden vuoksi vaikeaa. • Yhteistoiminta on altis heikentämään tasapuolista kilpailuasetelmaa yksityisen ja julkisen välillä]

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 pääosin [Esitetty taloudenohjausmekanismi ei sisällä kannusteita tuottavuuden parantamiseen. Yksi tunnettu keino tuottavuuden parantamiseen on tuottajien välisen kilpailun lisääminen. Sote-järjestämislain 11§:n palvelustrategiaan tulee lisätä muiden velvoitteiden rinnalle yksiselitteinen velvollisuus palvelukohtaiseen tuotannon kustannusten seuraamiseen. Vain todellinen tieto oman ja markkinoilta ostettavissa olevan tuotannon kustannuksista voi ohjata vastuullista ja taloudellisesti kestävää palvelustrategian laadintaa ja toteuttamista. Ajatusta velvoittavasta, palvelukohtaisesta kustannuslaskennasta tukee voimakkaasti lain 27§:n kirjaukset maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon seurannasta ja arviointivelvollisuudesta. Pykälään liittyy yksityiskohtainen yksityisten palveluntuottajien käyttöön ja kustannuksiin sisältyvä seurantavelvoite. Samaa tulee edellyttää maakunnan itsensä tuottamilta palveluilta.]

9. Sote-maakuntalain 3 luvussa säädetään muun ohella sote-maakunnan lainanottovaltuudesta sekä investointien ohjauksesta koko julkisen talouden tasapainon huomioon ottavalla tavalla. Sote-maakunnalle 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 [Julkisen taloutemme näkökulmasta on keskeistä, miten rajalliset resurssit pystytään käyttämään parhaalla mahdollisella tavalla välttämättömiä sote-palveluita tarvitsevien kansalaisten hyväksi. Esitys ei sisällä selkeitä kustannusten hillinnän tavoitetta. On vaarana, että ei saavuteta sote-uudistuksen keskeistä tavoitetta eli kustannuskasvun taittamista julkisen talouden kestävyuden turvaavalle tasolle. Sote-maakunnat täytyy velvoittaa laskemaan ja ilmoittamaan oman palvelutuotantonsa yksikköhinnat. Tällöin voidaan vertailla, miten kukin maakunta on pystynyt järjestämään vastuullaan olevien palveluiden tuotannon. Maakunnat tulee myös velvoittaa palvelusetelin käyttöön tilanteissa, joissa puheena oleva palvelu on ostettavissa markkinoilta omaa tuotantoa edullisempaan hintaan.]

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

On myönteistä, että maakuntalain 15. luku eli kilpailuneutraaliteettisääntely on mukana. Esitämme, että kilpailuneutraaliteettisääntely kirjataan kieltoperiaatteeseen nojautuvaksi, kuten kilpailunrajoitussääntely kilpailulaissa on. Kieltoperiaate mahdollistaa terveen kilpailun toteutumisen tehokkaammin.

11. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Ei kantaa.

Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista

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

ei [Lakiesityksen suurimpia ongelmia on, että monituottajamallia, johon mm. silmäterveydenhuollon peruspalveluiden tuotanto perustuu, toteuttavat kirjaukset puuttuvat täysin. Lakia pitäisi korjata seuraavasti: 1) lisäämällä järjestäjälle velvollisuus tarjota asiakkaalle palveluseleitä, 2) ohjaamalla tai kannustamalla järjestämisen ja tuottamisen erottamiseen, sekä 3) velvoittamalla sote-maakuntaa huolehtimaan tarvittaessa palvelumarkkinoiden syntymisestä, niiden kehittämisestä ja toimivuudesta. Sote-maakunnan keinoina tähän ovat palveluseleiden ohella muut julkiset hankinnat. Palvelustrategiassa pitää olla selvä rooli pk- ja mikroyrittäjyydelle. Lakiluonnoksissa näin ei ole.]

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

ei [Sote- ja pelastuspalveluiden järjestämisvastuu määritellään maakunnille yksiselitteisesti 8 pykälässä. Järjestämisvastuu on maakunnan tärkein tehtävä. Sen myötä voidaan turvata palvelujen yhdenvertainen saatavuus. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus edellyttää julkisesti rahoitettujen palvelujen valtakunnallisesti parempaa saatavuutta, eli nopeaa ja oikea- aikaista palveluihin pääsyä kaikille. Tämä on sote-uudistuksen yksi keskeinen tavoite. Jotta palveluiden yhdenvertainen saatavuus paranisi, julkisesti rahoitettujen palvelujen on oltava nykyistä huomattavasti paremmin jokaisen saatavilla. Palveluiden saatavuutta voidaan parantaa hyödyntämällä mahdollisimman tehokkaasti kaikkia käytettävissä olevia resursseja niiden tuottamiseksi. Esityksen mukaan uudessa

sote-järjestelmä asettaa julkisen sektorin eli sote-maakunnan oman palvelutuotannon etusijalle – myös silmäterveydenhuollon peruspalveluissa, joita julkinen sektori ei ole historiallisesti koskaan tuottanut. Järjestämislaki nykymuodossaan sitoo sote-maakuntien käsiä rajoittamalla niiden mahdollisuuksia parhaan mahdollisen palveluiden tuotantorakenteen etsimiseksi. Palvelujen saatavuus on silmäterveydenhuollossa perustunut Suomessa aina ns. jaettuun tuotantovastuuseen. Yksityinen on tuottanut itsenäisesti ja osin markkinaehtoisesti peruspalvelut ja julkinen raskaat erikoissairaanhoidon palvelut. Peruspalveluiden osalta saatavuutta voidaan parantaa ainoastaan integroimalla yksityisiä palveluita toimimaan paremmin yhteen julkisten kanssa, ei synnyttämällä resurssikiilpailua silmälääkäri- ja optikkoresursseista, joiden lukumäärää työmarkkinoilla ei ole ikääntyvässä Suomessa mahdollista lisätä. Yhdenvertaisuus perustuu paitsi palvelujen hyvään saatavuuteen ja laatuun, myös erilaisten asiakasryhmien tarpeiden huomioimiseen. Jaettu tuotantovastuu, monituottajuus ja markkinaehtoinen yksityisten toimijoiden välinen kilpailu on historiallisesti ollut hyvä keino taloudellisten ja suhteellisen yhdenvertaisten palveluiden saatavuuden varmistamiseksi. NÄE ry:n mielestä monituottajuuteen perustuvia malleja tulisi edelleen kehittää yhdessä sote-maakuntien kanssa ja niiden hyödyntämiseen pitäisi kannustaa, eikä rajata niiden käyttöönottoa kuten lakiesityksessä tehdään. Järjestämissä esitetty julkisen palvelutuotannon ensisijaisuus ei myöskään kannusta maakuntaa tuottavuuden parantamiseen, koska maakunnilta viedään kannusteet parhaan mahdollisen tuotantotavan etsimiseen. Niillä ei myöskään ole velvoitetta päästä asetettuihin tavoitteisiin, esim. palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden parantaminen tai kustannusten kasvun hillitseminen. Monituottajamallin lisäksi NÄE ry esittää, että sote-maakunnalle asetetaan lakisääteinen velvoite noudattaa valtakunnallisesti yhtenäistä ja vertailukelpoista palvelukohtaista kustannuslaskennan mallia omassa tuotannossaan. Tämä mahdollistaa tuottajien palveluiden vertailtavuuden ja hyvän tulosseurannan. Lisäksi esitämme, että sote-maakunnat veloitetaan käyttämään palveluseteliä oman tuotannon rinnalla sellaisissa palveluissa, joita on hankittavissa markkinoilta omaa tuotantoa edullisempaan hintaan. Ostopalveluihin ehdotettava hankintasäntely sisältää korkeat ja päällekkäiset vaatimukset yksityisille palveluntuottajille. Säntelyyn tulee kirjata sote-maakunnalle velvoite toteuttaa hankintoja osina ja kannustaa useamman kuin yhden ulkoistetun palveluntuottajan valintaan. Vastaavasti osaa sote-maakunnan hankkijalle ja hankinnalle asetetuista vaatimuksista voidaan keventää.]

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

ei kantaa

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

ei [Pykälässä painotetaan järjestämisen ja järjestämisoosaamisen merkitystä palvelujärjestelmässä: vastuu palveluiden järjestämisestä annetaan selkeästi sote-maakunnille. Palvelujärjestelmälle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutumisen kannalta merkityksellisen vastuun kantaminen vaatii vahvaa itsenäisyyttä toteuttaa parhaita ratkaisuja. Pykälän 2. momentin kaksi viimeistä virkettä eivät ole perusteltuja. Ne sitovat palvelujen järjestäjiä huomattavasti ja käytännössä tulevat estämään järjestäjäorganisaatiota toteuttamasta vastuulleen kuuluvaa järjestämistehtävää alueen olosuhteen huomioon ottaen parhaalla mahdollisella tavalla. Vaatimus omassa palveluksessa olevasta ammattihenkilöstöstä, asianmukaisista tiloista ja toimintavälineistä sekä vaatimus omasta palvelutuotannosta, joka mahdollistaa sote-maakunnalle tosiasiallisen sille määrätyistä tehtävistä huolehtimisen, tekee alihankinnasta ja siten yhteistyöstä yksityissektorin kanssa liki mahdotonta.

Silmäterveydenhuollon peruspalveluiden osalta sote-maakuntien on käytännössä mahdotonta ylläpitää vaatimusten mukaista omaa palvelutuotantoa; kaikki henkilöresurssit, joiden lukumäärää työmarkkinoilla ei merkittävästi pystytä lisäämään, ovat jo yksityisten toimijoiden palveluksessa. Toisen momentin kaksi viimeistä virkettä tulee poistaa ja tilalle tulee nostaa vaatimuksia kustannusvaikuttavuudesta, yhteentoimivuuden edellytyksistä, läpinäkyvyydestä ja vertailtavuudesta, monituottajuuden edistämisestä sekä painottaa sote-maakunnan järjestämistehtävää suhteessa sote-maakunnan omaan palvelutuotantoon. Esitys olisi tavoitteen kannalta parempi, jos järjestäminen ja tuottaminen olisi eriytetty lain tasolla. On silti myönteistä, että maakunta voi päättää eriyttämisestä alueellaan. Tämän mahdollisuuden olisi syytä näkyä velvoittavasti myös pykälätasolla. Ehdotamme, että tämä mahdollisuus kirjataan selvästi, jopa velvoittavasti.]

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

ei [Kirjaus siitä, ettei julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voi toteuttaa ostopalveluna, on tarkoituksenmukainen ja EU-sääntelyn näkökulmasta hyväksyttävä. Muulta osin ostopalveluiden käyttöä ei ole syytä rajoittaa esitetyllä tavalla. 12 § ensimmäisestä momentista on poistettava lause ”Hankittavien palvelujen on oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että sote-maakunta pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta myös hankittavien palvelujen osalta.” Maakunta pystyy huolehtimaan järjestämisvastuustaan myös ilman omaa palvelutuotantoa. Palveluiden saatavuus kaikissa olosuhteissa voidaan turvata esimerkiksi sopimusteknisin järjestelyin. Pykälän 3 momentin mukaan ”Lähetteen perusteella tehtävän terveydenhuoltolain 52 §:ssä tarkoitetun ratkaisun asiakkaan ottamisesta sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten ja siihen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut sekä sairaalaan otetun asiakkaan erikoissairaanhoidon palvelujen antamiseen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut tekee kuitenkin virkasuhteessa oleva lääkäri.” Tämä kirjaus rajoittaa kohtuuttomasti sote-maakunnan mahdollisuuksia tehdä strategisia ratkaisuja erikoissairaanhoidon kehittämisestä alueellaan]

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

ei [Vaatimukset ovat: 1. Riittävä osaaminen, 2. taloudellinen kantokyky, 3. palveluntuottajalla palveluksessaan sote-ammattihenkilöstö, 4. muut riittävät toimintaedellytykset. On ymmärrettävää, että sote-palveluiden kaltaisissa henkilöön liittyvissä palveluissa tuottajalta edellytetyt vaatimukset kovia silloin, kun ne liittyvät itse palveluun, asiakkaan oikeusturvaan ja palveluun pääsyyn. Taloudellisen kantokyvyn vaatimus ei puolestaan liity palveluun. Vaatimus lienee kirjoitettu konkurssien aiheuttamien palveluiden saatavuuteen liittyvien ongelmatilanteiden ehkäisyyn sekä sote-maakunnan oikeuden turvaamiseen saada korvausta mahdollisissa sopimusrikkomustilanteissa. Tässä on selvä uhka ylilyöntiin pienempien ja vähäarvoisempien hankintojen kohdalla. Hallinnolla ei pitäisi missään tilanteessa olla oikeussuojan tarvetta. Oikeussuojaa tarvitsee ainoastaan yksityinen henkilö tai -yhteisö. Sote-maakunnan oikeutta määrittää itsenäisesti lain tasoa kovempia vaatimuksia tulee rajata selvemmin. Sote-maakunta on hankintayksikkö, ja hankintalain mukaan sillä on muilta kuin sote-palveluhankinnoiltaan mahdollisuus vaatia haluamia vähimmäisvaatimuksia, kunhan nämä liittyvät hankinnan kohteeseen tai toteuttavat ympäristö- tai sosiaalista vastuuta. Ehdotamme kirjausta, että sote-palveluhankinnoissa noudatetaan sote-järjestämislakia ja muissa hankinnoissa hankintalakia. Sama selvennys tulee tehdä muutoksenhakuun. Vähintään perusteluihin tulisi kirjata tarkkaan ja kattavasti, mitkä muutoksenhaku- tai oikeussuojakeinot ovat voimassa, jos

ilmenee, että palveluntarjoaja ei täytä 13 § kriteereitä. Esimerkiksi ovatko hankintalain muutoksenhakukeinot käytössä, ja ketkä kaikki ovat tarpeeksi asianosaisia käynnistääkseen prosesseja. Tämä on selvyysyistä tarpeen, koska 13 §:ssä on joitakin hankintalain tontille meneviä kirjauksia. (Esim. ei saa olla todettu vakavia puutteita ammattitoiminnassa. Tämä on hankintalaissa ainoastaan harkinnanvarainen poissulkemisperuste, mutta näissä lakiluonnoksissa ehdoton kielto.) Vastustamme 17 § 5. kohtaa, missä yksityisen palveluntuottajan edellytetään noudattavan sote-maakunnan palvelustrategiaa. Strategian noudattaminen on sote-palveluiden järjestämiseen liittyvät tehtävä. Strategisen tavoitteen toteuttaminen toimeenpannaan palveluntuottajille sopimusohjauksella, eikä missään oloissa suoraan lailla. 17 § 2. kohdan velvollisuus noudattaa sopimusta (yhdessä kohtien 1, 3, ja 4 kanssa) on aivan riittävä. Esitämme kohtien 5 ja 6 poistoa. Kohta 6 on monimutkainen ja siksi altis vääriin tulkinnoille. Kohdan 6 poisto pakottaa sote-maakunnan olemaan tarkkaavainen palveluntuottajien sopimusohjauksessa, ja se on oikea ohjaamisen tapa.]

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

ei [Alihankintana tuotetut palvelut ovat hyvä ja käytetty keino turvata palveluiden saatavuus. Pykälän vaatimukset eivät edistä alihankinnan hyödyntämistä. Ne pikemmin rajaavat alihankinnan käyttömahdollisuuksia. Pykälän alihankinnan vaatimukset heikentävät erityisesti pk- mikroyritysten mahdollisuuksia osallistua julkisiin tarjouskilpailuihin.]

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.

Ei kantaa.

24. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista.

Lakiin tulee lisätä velvoittavat kirjaukset:

1. asiakkaan valintaoikeudesta

2. monituottajamallista ja markkinoiden toimivuudesta

3. sote-maakunnan oman palveluntuotannon kustannusten laskemisesta valtakunnallisesti yhteisellä kustannuslaskentamallilla ja velvollisuudesta tarjota palveluseteliä tilanteissa, joissa palvelu on ostettavissa markkinoilta omaa tuotantohintaa edullisemmin

Sote-maakunnan itsenäistä asemaa suhteessa valtioon tulee vahvistaa esitetystä. Järjestämislailta rajataan turhaan perustettavien itsenäisten sote-maakuntien mahdollisuuksia toteuttaa maakuntalaissa sille määritellyjä tehtäviä.

STM:n ja maakuntien neuvottelumenettelyä on selkiytettävä.

Maininnat sote-maakunnalta edellytettävästä omasta palvelutuotannosta on poistettava. Maakunta pystyy turvaamaan palveluiden riittävän saatavuuden kaikissa olosuhteissa ilman omaa palvelutuotantoa, esim. sopimusteknisin järjestelyin.

Järjestämis- ja/tai maakuntalakiin on kirjattava yhteiskunnan antama palvelulupaus.

Sote-maakunnan on hyödynnettävä ostopalveluita tai palvelusetelijärjestelmiä ainakin silloin, kun se ei kykene täyttämään erityislakien (esim. hoitotakuulaki) sille asettamia velvoitteita.

Lain vaikutusarvioita on täydennettävä.

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?

Ei kantaa.

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?

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 järjestämislaista.

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 §)?

kyllä pääosin [Väliaikaisten toimielinten tulee valmistelussa ottaa huomioon erilaisten sidosryhmien ja yksityisten palveluntuottajien edustus.]

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

kyllä pääosin

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

kyllä pääosin

40. Voimaantulolain 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 kantaa

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?

Ei kantaa.

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

ei pääosin

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

Ei kantaa.

45. Muut vapaamuotoiset huomiot voimaantulolaista.

Voimaanpanon aikataulu on tiukka. Tärkeintä on tehdä hyvä ja toimiva sote-uudistus, aikataulusta pitää voida tinkiä ja varmistaa huolellinen valmistelu.

Kysymyksiä maakuntien rahoituslaista

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

kyllä

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-maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoriutua lakisääteisistä tehtävistä?

kyllä

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

kyllä

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.

Ei kantaa.

53. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

Esitetty sote-maakuntien rahoitusratkaisu ei tue riittävästi uudistuksen tavoitteita; se ei hillitse riittävästi kustannusten kasvua.

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. Pidätkö maakuntien rahoituksen keräämiseksi esitetyt verojärjestelmän muutoksia hyväksyttävänä?

kyllä

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.

Ei kantaa.

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 järjestämisvastuun jakautumisesta Uudellamaalla esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti (Uudenmaan sote-maakuntien ja Helsingin kaupungin ensisijainen järjestämisvastuu, 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)?

kyllä pääosin [Tarvitaan eriytetyn kirjapitovelvoitteen lisäksi velvoite noudattaa valtakunnallisesti yhteistä kustannuslaskentamallia sote-palveluiden kustannuslaskennassa. Tämä velvoite tulee asettaa koskemaan kaikkia sote-maakuntia.]

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?

kyllä pääosin [Mikäli maakunnat eivät kykene vastaamaan tehtävistään, julkisen talouden näkökulmasta tulisi olla selkeämpiä keinoja ohjata maakunta tuottamaan palvelunsa kustannustehokkaammin.]

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

kyllä pääosin

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.

Ei kantaa.

Maakuntien ohjaus

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

kyllä pääosin [Valtionohjaus on tarpeen alueellisten erojen syntymisen ehkäisemiseksi, mutta alueellinen päätösvalta on oleellista säilyttää.]

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

kyllä pääosin [STM:n ja maakuntien neuvottelumenettelyä on selkiytettävä: mikä on STM:n - ja mikä sote-maakunnan rooli? Järjestämislaililla ei pidä rajata sote-maakuntien mahdollisuuksia palvelutuotannon organisoimiseksi.]

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 pääosin [Tarvitaan avoin rajapinta tiedolle, jotta voidaan rakentaa tutkikuntia.fi -tyyppinen julkinen, yhteinen kustannustietovaranto.]

Uudistuksen vaikutukset

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

Yritysvaikutusten arviointi on lakiluonnoksissa toteutettu erittäin puutteellisesti, silmäterveydenhuollon toimijoiden osalta se puuttuu täysin.

On hämmästyttävää, että yritysvaikutuksia on arvioitu vain nykyisten kokonaisulkoistusten mitätöinnin osalta.

Esitys ei tunnista laisinkaan monipuolista, paikallista palvelutuotantoa sekä pk- ja mikroyrityksiä. Hallituksen lopullisessa esityksessä tulee arvioida vaikutukset paitsi 18 000 alan yritykselle ja niiden henkilökunnalle yleensä, erityisesti noin 700:lle silmäterveydenhuollon palveluita tuottavalle yritykselle alan poikkeuksellisen julkinen – yksityinen -työnjaon takia.

Lainsäädännön arviointineuvoston tulee kiinnittää vaikutusten arviointiin erityistä huomiota.

80. Onko uudistuksen muutoskustannukset tunnistettu ja arvioitu asianmukaisesti?

ei [Esityksen pitkän aikavälin kustannusvaikutuksia ei ole riittävästi arvioitu.]

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?

Ei kantaa.

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

ulkisen sektorin tulisi hyödyntää yksityisellä sektorilla tehtyjä ICT- ja digi-investointeja eikä käyttää veronmaksajien varoja erilaisten järjestelmien kehittämiseen elleivät ne ole strategisesti tai huoltovarmuuden kannalta välttämättömiä.

a) vuosina 2021-2022?

-

b) vuosina 2023-2024?

-

c) vuodesta 2025 alkaen?

Palkkaharmonisaatio aiheuttaa merkittäviä lisäkustannuksia. Tätä ei ole huomioitu riittäväällä tavalla talousvaikutusten arvioinneissa. Myös esitetyt ulkoistussopimusten purkamiset ja mahdolliset mitätöinnit aiheuttavat ennalta arvaamattomia lisäkustannuksia.

a) vuosina 2021-2022?

-

b) vuosina 2023-2024?

-

c) vuodesta 2025 alkaen?

Tätä on tarpeetonta arvioida. On poikkeuksellista, että valmisteilla olevan lainsäädännön perusteella pohditaan omaisuudensuojaan ja elinkeinon harjoittamiseen liittyviä kysymyksiä. Tämänkaltainen valmistelu heikentää yksityisen sektorin kiinnostusta investoida sote-palveluiden tuottamiseen.

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?

Ei kantaa

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

Ei kantaa

Uudistuksen toimeenpanon tuki

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

-

muuta, mitä?

Kaikkeen valmisteluun tulee ottaa mukaan sekä valtakunnalliset- että alueelliset palveluntuottajatahot. Tällä hetkellä yksityisen sektori on tehokkaasti suljettu pois mm. aluekierroksien tilaisuuksista.

Muut kysymykset

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

Ei kantaa.

88. Ehdotus sote-maakuntanne nimeksi.

Ei kantaa.

89. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

1. Yleistä

Hallitus julkisti 15.6. lakiluonnokset sote- ja maakuntauudistuksesta. NÄE julkisti oman lausuntonsa 17.9 herättääkseen keskustelua sen silmäterveydenhuoltoon liittyvistä vakavista puutteista ja ongelmista.

NÄE ry on muihin lausuntokysymys -vastauksien lisäksi koonnut tähän kohtaan keskeiset näkemyksensä sote-uudistuksesta kokonaisuutena.

1.1 Lakiin on tehtävä huomattava määrä muutoksia tai siitä on luovuttava

Sote-uudistusta voidaan mainiosti verrata merkittävydeltään 1972 voimaan tulleeseen kansanterveyslakiin. Sen vaikutukset niin suomalaisten silmäterveyteen, palveluiden saatavuuteen kuin yleiseen hyvinvointiin, alueelliseen tasa-arvoon sekä sote-toimialan kehitykseen tulevat kestäjän vuosikymmeniä. Siksi on tärkeää, että se vastaa uudistukselle asetettuihin hallitusohjelmatavoitteisiin, vaikuttaa osaltaan kestävyysvajetta pienentävästi sekä ottaa huomioon palvelutuotantoon sekä julkisella- että yksityisellä puolella tosiasiallisesti käytettävissä olevat henkilöresurssit ja palvelujärjestelmään jo tehdyt investoinnit.

NÄE ry:n mielestä hallituksen esitystä tulee korjata merkittävästi. Esitys jättää monilta osin huomioimatta tulevan palvelukysynnän muutokset, laiminlyö palvelumarkkinoiden kehittämisen eikä ei ota millään tavalla huomioon Suomeen vuosikymmenien kuluessa vakiintuneen silmäterveydenhuollon palvelujärjestelmän erityispiirteitä ja järjestelmässä työskentelevien yli 3 000 ammattilaisen tilannetta.

NÄE ry:n mielestä:

- Esitykseen tulee tehdä huomattavaa määrää korjaavia muutoksia; muuten terveydenhuoltojärjestelmään jää merkittäviä puutteita eivätkä uudistuksen tavoitteet toteudu
- Mikäli muutoksia ei tehdä, tulee uudistuksesta luopua

2. Keskeiset huomiot

NÄE ry:n lausunnon yksityiskohdat löytyvät lausuntokysymyksiin annetuissa vastauksissa. Kokonaisuutena NÄE kiinnittää huomiota hallituksen esityksessä ja sen valmistelussa seuraaviin keskeisiin kysymyksiin:

2.1 Silmäterveydenhuolto on Suomessa perustunut aina jaettuun tuotantovastuuseen – lakiesitys ei tunnista monituottajuutta

Silmäterveydenhuolto on aina toteutettu Suomessa julkisen- ja yksityisen sektorin jaettuun tuotantovastuuseen perustuen: Julkinen sektori on vastannut raskaista erikoissairaanhoidon palveluista ja peruspalvelut on tuotettu yksityisellä sektorilla siten, että niiden tuotannosta on aiheutunut yhteiskunnalle vain vähän (sairausvakuutuskorvaus erikoislääkärin palkkiosta) tai ei lainkaan (markkinaehtoiset laillistetun optikon tutkimukset) kustannuksia.

Työ- ja elinkeinoministeriön vuoden 2020 toimialaraportin mukaan peruspalvelut tuotetaan pääosin noin 700:ssa optikkoliikkeinä tunnetuissa terveydenhuollon toimintayksiköissä optikko- ja silmälääkärivastaanottoineen ja silmälaboratorioineen sekä pieneltä osin yksityisillä lääkäriasemilla. Optikkoliikkeissä tehdään vuosittain noin miljoona optikko- ja puoli miljoonaa silmälääkärikäyntiä. Julkisen sektorin silmätautien poliklinikoille tehdään puolestaan vuosittain noin 0,4 miljoonaa asiakaskäyntiä.

Huonosti näkeminen aiheuttaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Tampereen yliopiston ja Näkövammaisten liiton vuonna 2018 tekemän selvityksen mukaan muulle terveydenhuollolle vuosittain noin 1,7 miljardin euron kustannukset. Seuraavan vuosikymmenen aikana väestön ikääntyminen sekä kaksinkertaistaa kaihista-, diabeettisista silmänsairauksista-, glaukoomasta- ja silmänpohjan ikärappeumista kärsivien potilaiden lukumäärän, että pääosin näistä sairausryhmistä muulle terveydenhuollolle aiheutuvat kustannukset. Lähteestä- ja uskosta lääketieteen- ja teknologian kehitykseen riippuen, käyntimäärien on arvioitu kolmin – kahdeksankertaistuvan nykyisestä.

On selvää, että tarvittavat silmäterveydenhuollon palvelut voidaan Suomessa turvata vain hyödyntämällä myös yritysten tarjoamia resursseja ja palveluita, sekä ottamalla yritykset mukaan alan kehittämistyöhön. Kun alan palvelurakenne on vuosikymmenien kuluessa vakiintunut ja palvelut syntyneet yksityisiin yrityksiin, on niitä käytännössä mahdotonta lainsäädännöllä siirtää julkisesti tuotettaviksi.

Hallituksen esitysluonnoksessa korostuvat julkisen palvelutuotannon ja sen rahoittamiseen liittyvät uudistukset, mutta toimintaympäristön ja ihmisten palvelutarpeiden muutoksia ei tunnisteta. Esityksestä puuttuu palvelustrateginen näkemys, jolla ohjattaisiin palvelutuotantoa (esimerkiksi saavutettavuus, odotusajat, paikallisten yritysten mukanaolo, laadun paraneminen) ja palvelumarkkinoiden kehitystä. Vain palvelumarkkinoiden kehittäminen maakunnan strategian yhteydessä on mainittu luonnoksessa. Maakunnan tulee paitsi kehittää myös tarvittaessa luoda- ja ylläpitää markkinoita. PK- ja mikroyrittäjyydellä sekä paikallisuudella on erityisesti silmäterveydenhuollon palvelutuotannossa tärkeä rooli lähipalveluiden turvaajina. Sen pitää osaltaan näkyä myös sote-maakuntien palvelustrategioissa.

2.2 Silmäterveydenhuolto on unohdettu valmistelussa – vaikutusarviointia ei ole tehty

Esityksen suurin ongelma silmäterveydenhuollonpalveluiden kehittymisen- ja alan palvelumarkkinoiden kannalta on julkisen tuotannon ensisijaisuus myös sellaisissa palveluissa, joita se ei tosiasiallisesti tuota lainkaan. Lakiluonnoksessa yritysten rooli näkyy heikosti – vain täydentävänä toimijana – mikä ei ole miltään osin suhteessa nykytilanteeseen. Yritykset pääsevät tuottajiksi lakiluonnoksen mukaan hyvin heikosti, enintään menestymällä raskaassa julkisessa hankinnassa, mikä usein suosii suuria yrityksiä, joita ei silmäterveydenhuollon alalla juuri ole. Mikro ja pk-yrityksiä helpottavat välineet kuten palvelusetelit ja henkilökohtaiset budjetit puuttuvat esityksestä käytännössä täysin; ne jäävät sote-maakunnan oman yrittäjämönteisyyden varaan.

Esitys ei tunnista lainkaan monipuolista, paikallista silmäterveydenhuollon palvelutuotantoa, johon tosiasiallisesti nykyinen järjestelmä ja palveluiden – erikoissairaanhoidon lukuun ottamatta – hyvä saatavuus perustuvat.

2.3 Hallituksen esityksessä eriyttävä sote-palveluiden järjestäminen ja tuottaminen

Järjestämisvastuun siirto kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille selkeyttää merkittäväsi nykytilannetta. Se on monimutkainen, vaikea omistajaohjata, ja sen kansanvaltaisuuksessa on monin paikoin paljon parantamisen varaa.

Ainoastaan tilaajan ja tuottajan eriyttäminen – niin silmäterveydenhuollossa kuin muissakin sote-palveluissa – voi luoda tilanteen, jossa julkisia ja yksityisiä palveluita tuotetaan- ja niitä valvotaan samoin ehdoin. Järjestelyn seurauksena automaattisesti syntyvä tuottajien välinen kilpailu ruokkii liiketalouden perusperiaatteiden mukaisesti sekä taloudellista tehokkuutta että palveluiden hyvää laatua.

NÄE pitää lakiesityksessä myönteisenä, että maakunta voi halutessaan päättää palveluiden järjestämisvastuun ja tuottamisen eriyttämisestä. Vapaaehtoisuus ei kuitenkaan riitä tilanteessa, jossa tarvitaan sote-kustannusten kasvun hillitsemistä. Se on tehtävä maakuntia velvoittavalla- tai järjestämisen ja tuottamisen eriyttämiseen vahvasti kannustavalla lainsäädännöllä. Siksi jatkovalmistelussa tulee voimakkaasti lisätä järjestämisen ja tuottamisen erottamisen velvoittavuutta; siihen liittyviä mekanismeja ja kannusteita.

Yksipuolinen panostus julkisen tuotannon resursoimiseksi johtaa silmäterveydenhuollossa vain päällekkäisiin, täysin tarpeettomiin, verovaroista tehtäviin uusinwestointeihin rinnakkaisen palveluverkoston rakentamiseksi ja kilpailuun noin 500 työkäisen silmälääkärin ja 1 500 laillistetun optikon työpanoksesta. Kilpailun julkinen on lähtökohtaisesti aina tuomittu häviämään. Tilanne johtaisi ainoastaan silmäsairauksien hoidon merkittävään kustannusten nousuun Suomessa.

2.4 Tarvitaan yhdenmukainen, palveluiden tasolle menevä kustannuslaskennan malli

Kustannusvaikuttavan palveluiden tuotannon- ja vastuullisen verovarojen käytön varmistamiseksi maakunnalliseen sote-palvelutuotantoon tarvitaan yksi, kaikille yhteismitallinen ja yksittäisten palveluiden tasolle ulottuva tuotantokustannusten laskentamalli. Sote-järjestämislain 11§:n palvelustrategiaan tulee lisätä muiden velvoitteiden rinnalle yksiselitteinen velvollisuus palveluiden tuotantokustannusten seuraamiseen. Vain todellinen tieto oman- ja markkinoilta ostettavissa olevan tuotannon kustannuksista voi ohjata vastuullista- ja taloudellisesti kestävästä palvelustrategian laadintaa ja toteuttamista.

2.5 Kilpailu- ja sivutoimikiellot sekä ostopalveluiden rajoittaminen kaventavat silmäterveydenhuollon palvelutarjontaa

Tällä hetkellä valtakunnallisesti hyvin saatavilla olevat silmälääkärien vastaanottopalvelut perustuvat kahteen tekijään: Laajaan, lähes 700 toimipaikan optikkoliikeverkostoon ja virkasuhteessa olevien silmälääkärien mahdollisuuteen pitää yksityisvastaanottoa päätoimensa rinnalla. NÄE pitää huolestuttavana, että lakiesitys pyrkii merkittävästi rajoittamaan kilpailu- ja sivutoimikieltoin sote-ammattilaisten mahdollisuuksia tehdä töitä- tai alihankintaa oman toimensa ohella yrityksille ja siten ”pakottaa” heidät työskentelemään yksinomaan julkisella sektorilla.

Erityisesti pienten, maakuntakeskusten ulkopuolella toimivien optikkoliikkeiden silmälääkäripalveluiden tarjonta perustuu pitkälti muutaman työpäivän kuukaudessa yksityisvastaanotolla tekeviin, virkasuhteessa oleviin silmätautien erikoislääkäreihin.

Kaikki työntekoa yksityisellä sektorilla rajoittava lainsäädäntö vaikuttaa voimakkaasti silmäterveydenhuollon palveluiden-, erityisesti silmälääkäripalveluiden saatavuuteen haja-asutusalueilla. Samansuuntaisesti vaikuttavat myös lakiesitykseen sisältyvät maakuntien ostopalveluiden käyttöä rajoittavat kohdat.

2.6 Palvelusetelit velvoittavaksi välineeksi hoitotakuun toteuttamiseksi ja kustannustehokkuuden kirittämiseksi

Lakiluonnos käsittelee palveluseteliä muista julkisista hankinnoista erillisenä tapana hankkia sote-palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta, mikä on huolestuttavaa. Esimerkiksi järjestämislain 12§:n säännöskohtaisissa perusteluissa todetaan erikseen, että ”Ehdotettavat säännökset sopimukseen perustuvasta palvelujen hankinnasta eivät koskisi palvelujen tuottamista palveluseteliläisellä tavalla. Palvelusetelilaki on tarkoitus uudistaa jatkossa erikseen omana kokonaisuutenaan.”

Maakuntien tulee voida käyttää palveluseteliä tasavertaisena julkisten hankintojen välineenä muiden hankintatapojen rinnalla ja nyt valmisteltavalla lainsäädännöllä tulisi kannustaa sen käyttöä.

Tämä on tärkeää erityisesti silmäterveysalan mikro- ja pk-yritysten näkökulmasta. Palvelusetelilain uudistamisen kytkeminen sote-uudistukseen on tarpeetonta.

Palveluseteli on luonteensa takia julkiselle toimijalle myös erinomainen väline hoitotakuun toteutumisen varmistamisessa ja oman tuotannon kustannustehokkuuden kirittämisessä.

NÄE esittää, että lakiesitykseen lisätään maakunnille velvoite myöntää palveluseteli julkiseen palveluun oikeutetulle aina, jos:

- Terveystieteiden tutkimuskeskusten määrittämät hoitoon pääsyn määräajat eivät toteudu
- Tutkimuksia ja hoitoja on ostettavissa markkinoilta omaa tuotantoa edullisempaan hintaan

Lisäys edellyttää maakunnilta yhteismitallista ja läpinäkyvää kustannuslaskennan mallia.

90. Muut yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Ei kantaa.

Tast Panu
Näkemisen ja silmäterveyden toimiala NÄE ry