

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo@stm.fi

Viite: Lausuntopyyntö 15.9.2020 VN/8871/2019

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

Sosiaali- ja terveysministeriö, valtiovarainministeriö ja sisäministeriö ovat pyytäneet lausuntoa hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistusta ja maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä kiittää mahdollisuudesta lausua esitysluonnoksesta. Sairaanhoitopiirin hallitus antaa lausunnon esitysluonnoksesta lausuntopalvelun kautta ja yhteenvetona (dnro 155/2020). Hallitus on käsitellyt lausunnot 21.9.2020.

Yleistä uudistuksen tarpeellisuudesta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuun kokoaminen sote-maakunnille sekä siihen liittyvä palveluiden horisontaalinen ja vertikaalinen integraatio antavat mahdollisuuden parantaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta sekä laatua ja kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja mm. osaamista jakamalla. Isommat sote-toimijat ovat myös vähemmän haavoittuvia mm. harvalukuisten erityisasiantuntijoiden tuottamia sote-palveluita ajatellen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuudistus on erittäin perusteltu, tarpeellinen ja kiireellinen suomalaisen yhteiskunnan rakennemuutoksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön muutosten vuoksi kansalaisten perusoikeuksien sekä yhdenvertaisten sote-palveluiden turvaamiseksi. Asiakas- ja potilaslähtöiset, laadukkaat, vaikuttavat ja yhteiskunnan kantokyvyn kannalta tarkoituksenmukaisesti tuotetut sote-palvelut on tarkoituksenmukaista tuottaa palveluiden järjestämisen, tuottamisen, rahoituksen sekä tiedon näkökulmista katsottuna integroituna kokonaisuutena.

Maakuntien itsehallinnon toteutuminen ja vahva valtion ohjaus

Sote-maakuntien päättäjät valitaan suoralla kansanvaalilla, mikä on sote-maakuntien demokratian toteutumisen perusedellytys. Sote-maakuntalain 29 § (vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuudet), 30 § mukainen sote-maakunnan jäsenen aloiteoikeus sekä 32 § mukaiset vaikuttamistoimielimet vahvistavat kansanvaltaisuutta tarkoituksenmukaisella tavalla.

Liikkeellelähtövaiheessa sote-maakunnilla ei ole verotusoikeutta. Valtiovallan ohjaavaa roolia voidaan pitää varsin vahvana muun muassa pääosin tarveperusteisen raamibudjetin lainsäädännöllisten reunaehtojen asettajana sekä sote-maakunnan lainanottovaltuudesta päättävänä tahona sekä sote-maakuntien investointeja ohjaavana tahona. Lausuttavana olevan lainsäädäntökokonaisuuden pohjalta myös ministeriöiden mahdollisuudet ja kriteerit käynnistää sote-maakunnan arviointimenettely ovat varsin laajat. Lisäksi mm. sote-maakuntalain 13 § mukainen VM yhteydessä toimiva sote-maakuntatalouden ja -

hallinnon neuvottelukunta ja sote-järjestämislain 22 § mukainen STM yhteydessä toimiva sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta vahvistavat valtion ohjausta sote-maakuntiin.

Sote-maakuntien mahdollisuus yhteistyöhön

Osaamisen keskittyessä kansalaisten perusoikeuksien ja yhdenvertaisuuden turvaamiseksi tarve sote-maakuntien väliseen yhteistyöhön tulee kasvamaan tulevaisuudessa. 8. luvussa esitetyt mahdollisuudet mm. yhteiseen toimielimeen, yhteisiin virkoihin tai sote-maakuntayhtymän perustamiseen ovat kannatettavia. Esimerkiksi OYS-ERVA:n sairaanhoitopiirit tekevät laajaa yhteistyötä laboratoriopalveluiden tuottamisessa yhteisen liikelaitoskuntayhtymän muodossa (Nordlab). Tulevaisuudessa Nordlab voisi olla Pohjois-Suomen yhteistyöalueen yhteinen maakuntayhtymä. Sote-maakuntalain 58 § 3 momentin mukainen sote-maakuntayhtymän tehtävien rajaaminen ainoastaan jäsen-sote-maakuntien tehtäväälaan kuuluvien tehtävien tukipalveluiden tuottamiseen voi olla epätarkoituksenmukaisen rajaava yhdenvertaisten palveluiden sekä riittävän kattavan palveluverkon turvaamiseksi sote-maakunnissa.

Pohjois-Suomen OYS-erityisvastuualueen 5 sairaanhoitopiiriä ovat yhdessä perustaneet Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunta Tervian sekä sen tytäryhtiö Tervia Osaajat Oy:n tiivistämään erikoissairaanhoidon yhteistyötä ja turvaamaan Pohjois-Suomen päivystävien sairaaloiden toimintaa muun muassa mahdollistaen erikoislääkäriosaamisen jakamisen yli sairaanhoitopiirirajojen. Sekä edellä mainittu osuuskunta että sen tytäryhtiö ovat voittoa tuottamattomia ja täysin julkisomisteisia, vain omistajien alueella toimivia ja ydintoiminnan tukemiseen ja turvaamiseen perustettuja rakenteita. Sote-järjestämislain 12 §:ssä säädetään edellytyksistä hankkia palveluita yksityiseltä palveluntuottajalta. Vastaavasti sote-järjestämislain 2 § (määritelmät) 4. kohdan mukaan mitä tässä laissa säädetään yksityisestä palveluntuottajasta, sovelletaan myös sote-maakunnan, kunnan ja valtion omistamaan yhtiöön tai muuhun yhteisöön. Sote-maakunnan tai -maakuntien julkisomisteisten yhtiöiden tai muiden yhteisöjen rinnastaminen yksityiseen palveluntuottajaan voi rajata maakuntien mahdollisuutta yhteistyöhön ja siten palveluiden turvaamiseen yhteisten rakenteiden kautta.

Sote-maakuntien rahoituksesta

Pääosin tarveperusteinen raamibudjetti ohjaa sote-maakuntien palveluiden järjestämistä ja tuottamista tarkoituksenmukaisella tavalla ohjaten 7 vuoden siirtymäkauden aikana myös niitä maakuntia rationoimaan palvelutuotannon tapoja ja rakenteita, joiden sote-menojen nykytaso on yli tarveperusteisen rahoitusraamin.

Sote-rahoituslain 3 § 2 momentin mukainen mahdollisuus muuttaa rahoituksen määrääytymistekijöiden painoarvoa voi muuttaa yksittäisen maakunnan rahoitusta merkittäväällä tavalla vaikeuttaen sote-maakuntatalouden ennustettavuutta ja rahoitustekijöiden painoarvojen muutos ei tulisi olla hallituksen asetuksenantovaltuuden piirissä vaan eduskunnan lainsäädäntövallan alainen. Rahoituksen tarvekriteerien määrittelytekijöitä ja keskinäisiä painoarvoja tulisi muuttaa enintään eduskuntavaalikausittain ennalta määritettyjen raamien puitteissa.

Maakuntien perustamisvaiheessa valtion rahoitus on tarkoituksenmukainen ja sen tulee pohjautua todellisiin toteutuneisiin kustannuksiin, ei talousarvioihin. Valtion rahoitus tulee olla riittävä, jotta maakunta kykenee tuottamaan palvelut ja vastaamaan velvoitteistaan muun muassa hoitotakuulainsäädännön näkökulmasta. Maakuntien taloudellista ti-

lannetta ja rahoituksen riittävyyttä tulee seurata aktiivisesti. Rahoituskriteereissä tulee huomioida maakuntien erilaiset velvoitteet muun muassa yliopistosairaalan osalta.

Nyt lakiluonnoksessa esitetty rahoitusmalli tarvekertoimiseen ja painokertoimiseen on hyvin monimutkainen ja tulkinnanvarainen. Kertoimien ja painokertoimien mahdolliset muutokset aiheuttavat myös epävarmuutta ja heikentävät sote-maakuntien talouden ja kantokyvyn ennustettavuutta.

Palvelutarpeen muutoksen 20 % leikkurin esitetään luovan kannusteen sote-maakunnille toiminnan ja palvelujen kehittämiseen ja uudistamiseen. Maakunta ei välttämättä kykene tehostamaan toimintaansa etukäteen arvioidulla 20 %:lla etenkin sote-maakuntien perustamisvaiheessa muutokseen liittyvien ylimääräisten kustannusten vuoksi. Sote-maakunnan integroituun palvelujärjestelmään liittyvät tuottavuuspotentiaalit eivät realisoitu heti järjestämistä vastuu siirtyessä sote-maakunnille. Tämä saattaa johtaa maakunnan talouden epätarkoituksenmukaiseen tilapäiseen heikkenemiseen ennen kuin maakunnan rahoituspohjaa korjataan toteutuneiden kustannusten perusteella (10 €) ja jälkikäteen korjaus perustuu valtakunnallisiin palvelutarpeiden muutoksiin. Näin ollen palvelutarpeen kasvaessa jossakin sote-maakunnassa valtakunnan keskiarvoa enemmän, jäisi osa palvelutarpeen kasvusta huomioimatta ko. sote-maakunnan rahoituskehityksessä.

8 §:ssä esitetty sote-maakuntaindeksi ei huomioi riittävästi terveydenhuollon kustannuskehitystä, mikä poikkeaa merkittävästi yleisestä kustannustason muutoksesta. Useat tutkimukset osoittavat, että lääketieteen hintakehitys on huomattavasti korkeampi kuin yleinen kustannustaso kehitys. Vuonna 2019 lääketieteen kustannukset kasvoivat Suomessa 4,0 % kun yleinen kustannustaso nousi samaan aikaan 1,7 %. (Lähde AON: Global Medical Trend Rates Report 2019).

Laskennallisen rahoituksen yhdeksi kriteeriksi tulee lisätä kerroin niille maakunnille, joissa on yliopistollinen sairaala. Yliopistollisen sairaalan kustannuksia nostaa koulutuksen ja tutkimuksen järjestämisen ja ylläpitämisen edellyttämät tila-, henkilö- ja laiteresurssit. Näiden tehtävien lisäksi yhteistoiminta-alueen koordinoitavat mm. valmiuden kohdalla kasvattavat yliopistollisen sairaalammaakunnan kustannuksia.

Sote-maakunnille annettava velvoite riittävästä omasta palvelutuotannosta sekä sote-järjestämislain 12 § mukaiset rajoitteet yksityisiltä palveluntuottajilta hankittavissa sote-palveluissa

Sote-palveluiden järjestämisen ja tuottamisen kytkeminen yhteen on tarkoituksenmukaista. Vaatimus riittävästä osaamisesta järjestämistehtävään sekä vaatimus järjestämistä vastuu toteuttamiseksi riittävästä omasta ammattihenkilöstöstä sekä omasta palvelutuotannosta on periaatteellisesti oikea ja tarkoituksenmukainen.

Sote-järjestämislain 12 § 1 momentin mukaan yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavien palveluiden on oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että sote-maakunta pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämistä vastuu toteuttamisesta myös hankittavien palveluiden osalta. Lakiluonnoksen perustelumui- stion mukaan turvatakseen järjestämistä vastuu 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. Sote-maakunta voisi kuitenkin esimerkiksi kokonaisharkintansa perusteella hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta suurehkonkin osuuden sellaisia palveluja, jotka luonteensa puolesta erityisesti soveltuvat paremmin tuotettavaksi yksityisten palveluntuottajien toimesta palvelujen kodinomaisuuden tai asiakkaan yksilöllisten olosuhteiden vuoksi. Edellä mainittu lain kohta sekä perustelumui- stio on hieman tulkinnanvarainen yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavan palveluiden osuuden määrittelyn osalta ja voi johtaa käytännön ongelmiin erityi-

sesti perustason sote-palveluiden tuottamisessa. Mikäli kokonaisten sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävälajien hankkimiskielto tulkittaisiin sote-maakuntien sisällä alueellisesti/kuntakohtaisesti, voisi se johtaa yksittäisten kuntien tekemien ulkoistussopimusten purkautumiseen.

Sote-järjestämislain 12 § 2 mom. 3. kohdan mukaan sote-maakunta ei saisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta Terveystieteiden ja terveystieteiden laitoksen 50 §:ssä tarkoitettuja kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluja lukuun ottamatta perusterveydenhuollon päivä- ja ilta-aikaista kiireellistä vastaanottoa. Lain perustelumustion mukaan ympärivuorokautisen päivystyksen palveluita ei siis saisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta. Edelleen perustelumustion mukaan ympärivuorokautisen päivystyksen järjestäminen edellyttää suuria investointeja ja tehtävät ovat vahvasti sidoksissa sote-maakunnan valmiuteen ja varautumiseen liittyviin tehtäviin, minkä vuoksi ympärivuorokautista päivystystä ei ole mahdollista ulkoistaa.

Sote-järjestämislain 12 § mukaista rajoitetta ympärivuorokautisen päivystyksen palveluiden hankkimisessa voidaan pitää esitetystä muodosta epätarkoituksenmukaisen tiukkana ja ko. muodossa lain 12 § voi vaarantaa riittävän kattavan ympärivuorokautisen päivystyksen tarjoamisen muun muassa tulevassa Pohjois-Pohjanmaan sote-maakunnassa. Perusterveydenhuollon lääkärin resurssipulan vuoksi Oulaskankaan yhteispäivystyksessä (Terveystieteiden ja terveystieteiden laitoksen 50 § 3 momentin mukainen yo-sairaanhoitopiirin oikeus ylläpitää useampaa kuin yhtä ympärivuorokautisesti yhteispäivystävää yksikköä sairaaloidensa yhteydessä) yleislääketieteen erikoisala osana usean erikoisalan toimivaa yhteispäivystystä on määräämättä kilpailutettu ja ulkoistettu. Samoin Raahen perusterveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys (Terveystieteiden ja terveystieteiden laitoksen 50 § 5 mom. mukainen STM:n poikkeusluvalla toimiva ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys) on ulkoistettu. Mikäli edellä mainitut ympärivuorokautiset päivystykset pitäisi kyetä hoitamaan virkälääkärivoimin mahdollisesti ainoastaan sote-järjestämislain 12 a § mukaisen vuokratyövoiman tukemana, voisi resurssipula johtaa epätarkoituksenmukaiseen päivystystoiminnan alasajoon ja päivystystoimintojen keskittymiseen sekä kansalaisten yhdenvertaisuuden vaarantamiseen.

Usean erikoisalan ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen ulkoistaminen kokonaisuudessaan ei ole tarkoituksenmukaista ja tuolloin sote-maakunnan järjestäjän kyvykkyys ja kyky suoriutua valmiuteen ja varautumiseen liittyvistä tehtävistä voisi vaarantua. Sen sijaan yksittäisen erikoisalan ulkoistaminen osana yhteispäivystystä tai ympärivuorokautisen STM:n poikkeusluvalla turvivan toimivan perusterveydenhuollon päivystyksen ulkoistamisen tulisi olla mahdollista, mikäli päivystystä ei kyetä organisoimaan virkatyönä mahdollisen vuokratyövoiman tukemana. Sote-järjestämislain 12 § 2 mom. 3. kohta pitäisi muuttaa kielloksi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta ja ulkoistaa Terveystieteiden ja terveystieteiden laitoksen 50 § 3 ja 4 mom. mukaisia ympärivuorokautisia yhteispäivystyksiä kokonaisuudessaan.

Henkilöstön liikkeenluovutus ja palkkaharmonisointi

Henkilöstö siirtyisi liikkeen luovutuksen periaatteella maakuntien palvelukseen. Tulevien maakuntien käyttökustannuksista suurin osa on henkilöstömenoja. Liikkeen luovutusta ja palkkojen yhteensovittamista koskevan oikeuskäytännön mukaisesti palkkaharmonisoinnin kustannukset tulevat olemaan huomattavat. PPSHP pitää perusteltuna, että palkkojen harmonisointia koskeva kokonaisuus ratkaistaan lainsäädännöllä. Tulevat harmonisointikustannukset tulee huomioida maakuntien rahoituksessa ja harmonisointikustannuksiin tulisi olla erillisrahoitus, jotta palkkaharmonisointi voidaan toteuttaa tarkoituksenmukaisessa aikataulussa ilman sote-maakunnan talouden tasapainon vaarantamista.

Sote-maakunnalle siirtyvien sopimusten mahdollinen mitättömyys

Sote-maakunnan oman palvelutuotannon ja osaamisen riittävyys järjestämistehtävän kyvykkään hoitamisen ja palveluiden turvaamisen näkökulmasta on perusteltua varmistaa. Siirtyvien sopimusten mitättömyys (28 §) on näin ollen lainvalmistelun näkökulmasta ymmärrettävä, mutta ko. lain perustuslainmukaisuus on varmistettava.

Uudistuksen aikataulu

Aikataulu on erittäin haastava. Jotta sote-maakunnat voisivat ottaa palveluiden järjestämis- ja tuottamisvastuun vuoden 2023 alusta vastaan, pitäisi lakikokonaisuus saada hyväksytyksi viimeistään kesäkuussa 2021 ja väliaikaishallintojen työ pitäisi saada viipymättä käynnistettyä. Myös maakuntavaalien 23.1.2022 jälkeen päätöksiä maakunnan rakenteen, hallintosäännön, tilikartan jne. osalta tarvitaan hyvin pikaisesti, jotta palveluiden järjestämisvastuun siirto vuoden 2023 alussa tapahtuu hallitusti.

Uudistuksen toimeenpanoa edistää selkeiden suunnitteluohjeiden laatiminen ja muutostuki.

Yliopistollisten sairaaloiden asema sote-uudistuksessa

Kaikki yliopistolliset sairaalat tulisi huomioida tasavertaisesti kansallisesti muun muassa ministeriöiden ohjauskeskusteluissa ja kansallisessa sote-palveluiden kokonaiskoordinaatiossa sekä rahoituksessa. HUS-maakuntayhtymän muodossa tuotettava erikoissairaanhoido Uudellamaalla asettaa ko. alueen yliopistollisen sairaalan eriarvoiseen asemaan muihin 4 yliopistolliseen sairaalaan verrattuna. HUS-maakuntayhtymä olisi oma oikeushenkilönsä, jolloin sen edustus päätöksenteossa alueellisesti ja kansallisesti on vahvempi kuin muiden yliopistollisten sairaaloiden.

HUS-maakuntayhtymän hallinnossa yliopistojen edustus olisi edelleen turvattu, mutta vastaavaa yliopistojen edustusta ei ole säädetty muuhun sote-lainsäädäntöön Uudenmaan erillisratkaisua lukuun ottamatta. Yliopistojen edustus olisi tarkoituksenmukaista säilyttää yliopistollisten sairaaloiden sisältävien sote-maakuntien päätöksenteossa.

Lisätietoja

Lisätietoja antaa sairaanhoitopiirin johtaja Ilkka Luoma (estynyt 21.9.2020-7.10.2020) ja vs. sairaanhoitopiirin johtaja, johtajaylilääkäri Juha Korpelainen.