

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

Helsingin yliopisto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot

Laura Karppinen, puh. 02941 40855, sähköposti laura.j.karppinen@helsinki.fi

Viranomaisille: Lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

Helsingin yliopiston rehtori 25.9.2020

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?

Lääketeollinen tiedekunta

Uudistuksessa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtämistä kunnilta ja kuntayhtymiltä perustettaville itsehallinnollisille alueellisille viranomaisille eli sote-maakunnille. Sote-maakuntia esitetään perustettavaksi Suomeen 21 kappaletta. Lisäksi Helsingin kaupunki vastaa alueellaan sote-maakunnille kuuluvista tehtävistä.

Lääketeollinen tiedekunta näkee sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisen tärkeänä, mutta lausunnolla olevassa hallituksen esitysluonnoksessa on useita sellaisia tekijöitä, jotka olennaisesti

vaarantavat näiden tavoitteiden toteutumisen. Etenkin Uudenmaan maakunnassa hallituksen esitysluonnoksen mukaisesti järjestetty ja rahoitettu palvelujärjestelmä ei kykenisi tarjoamaan väestölle riittäviä terveyspalveluja. Merkittävimmät esityksen ongelmat liittyvät rahoitusmalliin ja investointien toteuttamistapaan, jotka jo sinällään tekevät ehdotetusta järjestelmästä tarkoitukseensa soveltumattoman ja toimimattoman. Rahoituksen ja investointien lisäksi myös muissa osakokonaisuuksissa on puutteellisuuksia, jotka esimerkiksi haittaavat palveluintegraation yhdenvertaista toteutumista Suomessa.

Hallituksen esitysluonnoksessa on myös olemassa olevaa järjestelmää selkeyttäviä ja tehostavia muutoksia. Nämä ovat kuitenkin kokonaisuuden kannalta olennaisesti vähäisempiä kuin esimerkiksi edellä mainitut rahoituskysymykset.

Valtiotieteellinen tiedekunta

Ehdotus antaa edellytyksiä järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja valtakunnallisesti tavoitellen yhdenvertaisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen ja palvelujen yhdenvertainen saavuttaminen ja kansalaisten perustuslailliset oikeudet ovat erittäin tärkeitä tavoitteita. Hyvää uudistuksessa on valtion vahvempi ohjaus, jonka avulla voidaan tarkastella palvelujen valtakunnallista tasoa. Uudistus kohdistuu taloudellisesti paljolti kuntien rahoitukseen. Uudistuksen rahoitusvaikutukset ovat mittavat ja osin ennakoimattomat. Siksi on epävarmaa, missä määrin uudistuksen hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista koskevat tavoitteet voivat toteutua. Kun tavoitellaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteistoimintaa, pitää varmistaa, että sosiaalihuolto ymmärretään elimellisenä osana ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoa, yhtä tärkeänä kuin terveydenhuolto, ja se nivotaan kiinteästi mukaan nykyisiin rakenteisiin sosiaalihuollon ammatillisine käytänteineen ja menetelmineen. Uudistusta tulee jatkossa vielä selkeyttää sosiaali- ja terveydenhuollon sisältökysymysten sekä sosiaalihuollon koulutuksen, tutkimuksen, kehittämisen ja innovaatioiden osalta, mitkä ovat yliopistojen näkökulmasta sosiaalihuollon kehittämisen elinehtoja.

Uudistus katkaisee kunnallisen sosiaali- ja terveyspolitiikan jatkumon, joka on toiminut suhteellisen hyvin suurissa kunnissa. Kuntien asema jää epäselväksi, kuten myös niiden mahdollisuudet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Uudistus painottaa palvelutuotantoa, ja ehkäisevä tehtävä jää vähälle huomiolle. Monisektoraalinen yhteistyö esimerkiksi sivistystoimen (mm. varhaiskasvatus ja koulut) ja sosiaali- ja terveyspalvelujen kesken ei ainakaan helpotu uudistuksen myötä. Uudistus lisää tuntuvasti kuntien velkataakkaa, supistaa tulot ja vähentää investointimahdollisuuksia.

Uudistuksessa pyritään luomaan hallinnolliset rakenteet, joka on tärkeä askel, mutta jatkossa tarvitaan uudistuksen sisältöihin liittyvää lakiuudistusta, mm liittyen sosiaalihuollon ja laajempaan integraatioon, sekä tutkimus- innovaatio- ja kehittämISRakenteisiin. Sosiaalihuollossa uudistus murtaa yliopistojen nykyisiä tutkimus-, innovaatio- ja kehittämistoiminnan rakenteita. Yliopisto pitää tärkeänä, että sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen muuttuvassa toimintaympäristössä ymmärretään edellyttävän koulutukseen perustuvaa osaamista ja tutkimukseen perustuvaa kehittämistä. Näistä asioista on tarpeen säätää yhtä sote-maakuntaa laajemmalla alueella.

Maakunnat ovat liian pieniä kantamaan laajempaa vastuuta esimerkiksi alan menetelmien, rakenteellisen työn ja erikoispalveluiden kehittämisestä, vaan moniin kehittämistarpeisiin tarvitaan ns. isommat hartiat alueellisena yhteistyönä. Tämä koskee erityisesti myös ruotsinkielisten palvelujen kehittämistä. Tämä uudistus fokusoi siis pelkästään hallintoon ja rahoitukseen. Hallinnollisesti uudistus antaa kelpo pohjan. Rahoitusmalli on tässä ehdotuksessa liian kankea ja mekaaninen eikä ota huomioon suurkaupunkiympäristöjen erityispiirteitä ja väestön erilaisia sosiaali- ja terveystarpeita. Tarvittaisiin monikanavarahoitus.

Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet

Propositionen ger förutsättningar för att lyckas med detta bland annat genom större förvaltningsstrukturer som ger möjlighet till synergier och samordning. I lagförslaget redogörs det delvis för skillnaderna mellan bland annat social- och hälsovårdens serviceprocesser och ordnandet av dem, genom att till exempel bedömningen av behovet skiljer sig och att socialtjänsten baseras på en bredare och mera mångfacetterad bedömning, på myndighetsbeslut och på avtal med privata producenter. För att man ska lyckas med detta behöver socialvårdens position och ställning inom reformen stärkas. Detta är av central betydelse för att man ska säkerställa verksamhetsförutsättningarna, fullfölja både den vertikala och horisontella integrationen samt de kundorienterade serviceprocesserna. På flera centrala ställen i lagförslaget och i detaljmotiveringarna har enbart exempel från hälso- och sjukvården tagits med. "Palveluvalikoimaneuvosto" har delvis getts en central roll i reformen. Detta råd behöver kompletteras med kompetens från det sociala området eller dessutom måste ett liknande och likvärdigt organ få samma position för socialvården. Om så sker kommer det delvis att behövas en obligatorisk samordning och koordinering mellan sektorerna. Exempelvis poängteras kompetensen och upprätthållande av den hos personalen inom hälso- och sjukvården på flera ställen i lagförslaget utan att man nämner att detta är lika viktigt för socialvårdens personal. I lagförslaget måste man lägga vikt vid båda. Ett annat exempel är att socialvårdens kartläggningar har lämnats bort från bestämmelserna om organiseringsansvar, exempelvis 10§ lagförslaget om ordnande. Det strukturella sociala arbetets betydelse för att minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen och för att göra tillgången till tjänsterna mer jämlik behöver arbetas in i reformen och lyftas upp som en central del för att nå målsättningen om att minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen och göra tillgången till tjänster mer jämlik.

Gällande den svenskspråkiga servicen korrigerar lagförslaget de strukturer som för närvarande har orsakat ojämlikhet och segregering. Lagförslaget behöver dock kompletteras eller korrigeras så att aktörerna och de olika kundgrupperna inom den svensk- och tvåspråkiga befolkningen får lika stor uppmärksamhet för att man ska kunna korrigera de brister som finns idag och för att man ska kunna utveckla de svenskspråkiga tjänsterna på jämlika grunder. Dessutom måste det finnas en obligatorisk samordning av utvecklingen, forskningen och utbildningen på svenska på samma sätt som det stiftas om samarbetsavtal för produktion och organisering på svenska.

Bestämmelserna om utvecklingsverksamheten samt beaktande av de särdrag som finns inom den svensk- och tvåspråkiga sektorn gällande utvecklingsverksamhet, utbildning, forskning och tillgång till personal behöver kompletteras och utvecklas för att kunna nå målsättningen med reformen. De

svenska strukturerna skiljer sig till en del från de finskspråkiga och följer bland annat inte geografiskt sett landskapsgränserna och samarbetsområden. Exempelvis ges centrala utbildningar såsom utbildning av svenskspråkiga socialarbetare och läkare nationellt vid Helsingfors universitet. Även strukturen för organisationsfältet och produktionen av tjänster skiljer sig på svenska och i förhållande till det finskspråkiga, något som inte i tillräcklig grad beaktats i reformen och som inte går att lösa med de bestämmelser som nu föreslås. Bestämmelserna om tillräcklig offentlig produktion i förhållande de tjänster och den produktion som nu finns inom både organisationerna och den privata sektorn, tillgång till kompetent personal, liksom möjliga följder av att tjänster överförs från privata till offentliga är inte tillräckligt klara och tydliga. I språkkonsekvensbedömningen saknas detta perspektiv.

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?

-

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?

-

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?

-

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

ei pääosin [Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet:
Nationalspråksnämnden är en del av den helhet i lagförslaget som ska garantera att de språkliga rättigheterna tillvaratas och garanteras i reformen. Nämnden har getts en central uppgift och position i förhållande till detta och är en myndighet som kan utöva offentlig makt och till vilken behörighet kan delegeras. För att uppnå målsättningen med reformen och för att möjliggöra också mer systematisk och kunskapsbaserad utveckling även för den svenskspråkiga servicen räcker det inte med bestämmelserna om nationalspråksnämnd som den nu utformats och samarbetsavtal för de tvåspråkiga landskapen samt stöd för utveckling. (Se vårt förslag om THL och 31§). Följande behöver åtminstone beaktas gällande bestämmelsen om nationalspråksnämnder.

Nationalspråksnämnden: Enligt 33§ 1 mom. i förslaget till landskapslag kan medlemmarna till nationalspråksnämnden väljas bland sådana personer som representerar invånarna i vårdlandskapet (landskapet) och som hör till den språkliga minoriteten. Enligt detaljmotiveringarna är det upp till vårdlandskapet att själv besluta om medlemsantalet, sammansättningen och sättet att välja organet. Begränsningarna i kap 10 ska beaktas och här spelar framförallt 74§, 75§ och 77§ en stor roll för valet av medlemmar till nämnden. Av 72 § framgår det att medlemmarna är förtroendevalda som sköter sina uppgifter under tjänsteansvar. Dessa bestämmelser innehåller begränsningar för valbarhet, men däremot innehåller de inga kompetenskrav för medlemmarna, vilket har lämnats för att avgöras av landskapen. Medlemmarna kommer därmed med största sannolikhet att bestå av politiskt förtroendevalda inom vårdlandskapet. Nämnden ges omfattande uppgifter och en central roll i hur de språkliga rättigheterna och tjänster för landskapets språkliga minoritet ska garanteras, förverkligas och utvecklas. Av detaljmotiveringarna framgår att uppgiftsområdet är detsamma som för de nuvarande minoritetspråknämnderna inom den specialiserade sjukvården men att de utöver det omfattar alla vårdlandskapets uppgifter. Detaljmotiveringarna är till största delen en uppräknig av paragrafen förutom att det preciseras att de förslag som nämnden kan ge är avtal om gränsöverskridande samarbete för att tillhandahålla tjänster bl.a. inom social- och hälsovården. Dessutom framgår det av den inledande texten att nämnden också ska samordna och utveckla utbildningen för personalen. Bland annat ges inget exempel på vad de andra uppgifter kan vara som nämnden kan ges. Enligt lagförslaget skulle därmed landskapen åtminstone till en viss del kunna delegera sina uppgifter till nationalspråksnämnden, exempelvis vårdlandskapens skyldighet att följa och utvärdera social- och hälsovården enligt 27§ i lagen om ordnande. Nämnden ska därmed arbeta för att både den vertikala och horisontella integrationen, samordningen, uppföljningen, utvecklingen samt utbildningen av personalen speciellt med tanke på språkkunskaperna. Av detaljmotiveringarna framgår det inte hur nämnden skall uppfylla sina uppgifter, vilka krav som det ställs på dem och deras förhållande till andra funktioner och organ som också arbetar med och tar fram underlag samt erbjuder expertis för att målsättningen och det praktiska genomförandet av reformen ska lyckas. Bl.a. framgår det inte av detaljmotiveringarna om bestämmelsen i 27§ i lagen om ordnande om vårdlandskapens skyldigheter när de följer upp och utvärderar social- och hälsovården också ska gälla för nämnden och därmed i hela beredningsskedet. Ska utgångspunkten i nämndens fullföljande av sina uppgifter vara en tillförlitlig, effektiv och uppdaterad informationsproduktion som är enhetlig och jämförbar på nationell nivå men också inom det tvåspråkiga vårdlandskapet och mellan vårdlandskapen? Inte heller innehåller detaljmotiveringarna till 27§ i lagen om ordnande någon hänvisning till 33§ i landskapslagen. Så som lagförslaget nu ser ut kommer också de utredningar, kartläggningar och uppföljningar som utförs inom minoritetspråknämnden att ha betydelse för THL:s expertbedömningar (28§ i lag om ordnande). Inte heller framgår det av lagförslaget hur nationalspråksnämnden och det föreslagna stödet för att utveckla de svensk- och tvåspråkiga tjänsterna förhåller sig till varandra. Har nationalspråksnämnden delvis tagit över de uppgifter som i tidigare lagförslag gavs till utvecklingsverksamheten? En uppgift som kräver en annan utvecklingskompetens och forskningsbaserad verksamhet än vad som nu framgår av lagförslaget. Detta är något som behöver bearbetas och klargöras i lagförslaget. Gällande utvecklingsverksamheten behöver detta korrigeras och stiftas enligt vårt förslag om obligatoriskt samarbetsavtal för utvecklingsverksamheten. Med tanke på den omfattande och centrala uppgift som getts ett organ som består av förtroendevalda medlemmar behöver bestämmelsen kompletteras med kompetenskrav för åtminstone en del av medlemmarna. Landskapens påverkansorgan som föreslås i 32§ i landskapslagen ges delvis samma uppgifter som nationalspråksnämnden, men samtidigt inte samma offentliga makt som nationalspråksnämnden. Av 32§ i landskapslagen framgår det att till påverkansorganen kan dessutom väljas andra personer för att säkerställa tillräcklig representation, sakkunskap samt förankring till organisationerna. Samma

modell borde införas för nationalspråknämnden för att säkerställa kompetensen inom nämnden men med undantaget att dessa medlemmar inte lyder under tjänsteansvar. Dessutom behöver bestämmelserna om vårdlandskapens skyldighet att följa och utvärdera social- och hälsovården (27§ samt 28§) kompletteras med att expertbedömningar liksom för olika kundgrupper som äldre och personer med funktionsnedsättning också görs för svenskspråkiga, samer och teckenspråkiga. Förhållandet till utvecklingsverksamheten utreds och möjligheten att inrätta gemensamma tjänster för THL och universitet samt högskolor borde beaktas för att möjliggöra insamlande av underlag, statistik, utförande av utredningar, kartläggningar och bedömningar som behövs för THL:s expertbedömningar, SHM:s årliga utredningar och landskapens uppföljning och utvärdering.]

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

ei [Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet: Det behöver övervägas om det behövs språkligt definierade anställningar när tjänster och anställningar flyttar från en tvåspråkig kommun med svenska som majoritetsspråk till ett vårdlandskap med finska som majoritetsspråk.]

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 [Lääketeieteellinen tiedekunta: Ks. kysymyksen 48 vastaus.]

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 [Lääketeieteellinen tiedekunta: Sote-maakuntien ja HUS-maakuntayhtymän investointien ohjaus perustuu erittäin vahvaan keskusjohtoiseen valtioonohjaukseen. Ehdotuksen mukaan sote-maakunta ja HUS-maakuntayhtymä tekevät vuosittain esityksen seuraavan neljän vuoden investoinneista STM:lle. Investointia ei saa toteuttaa ilman STM:n hyväksymää investointisuunnitelmaa. Jos lainsäädäntö lähtee siitä, että maassa on 22 järjestäjää, tulee näiden kaikkien osalta varautua investointitarpeisiin. Jokainen rakennus ja laite saavuttaa elinkaarensa pään hyvälläkin huollolla ja ne pitää korvata korvausinvestoinnin kautta. Tällä hetkellä osa yliopistollisista keskussairaaloista ja muista keskussairaaloista on toteuttanut jo merkittävät korvaavat investoinnit (mm. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri) ja osassa sairaanhoitopiireistä nämä investointitarpeet ovat vielä edessä. Sairaanhoitopiirit pyrkivät laajempien rakennusinvestointien yhteydessä myös uudistamaan sairaanhoidon toiminnallisia rakenteita ja saamaan tätä kautta tehokkuushyötyjä investoinneistaan. Investoinnin suunnitteluprosessi on jatkuvaa vuoropuhelua hankkeen toiminnallisten suunnittelijoiden, rakentamisen asiantuntijoiden ja yksiköiden johdon välillä. Hankkeiden toiminnallinen suunnittelu vaatii syvällistä asiantuntemusta potilashoidon prosesseista ja niiden kehittämismahdollisuuksista. Edellä kuvattua taustaa vasten on erittäin vaikea nähdä, että uudistuksessa esitettävällä investointien hyväksymisprosessilla saataisiin mitään lisäarvoa. Investointien todellinen arviointi edellyttäisi asiantuntijaresurssien huomattavaa lisäämistä ministeriössä ja käytännössä ministeriön nykymuotoisen toiminnan muuttamista keskusvirastomaiseen suuntaan (vrt. Lääkintöhallitus). Kuvaavaa on se, että HUSin ns. rajoituslain perusteella hakemista poikkeusluvista ei toistaiseksi ole hylätty yhtäkään. Arviomme mukaan

ehdotettu keskusjohtoinen malli byrokratisoi ja hidastaa sote-maakuntien ja HUS-maakuntayhtymän investointiprosessin tuottamatta mitään todellista lisähyötyä. Lakiehdotuksessa investointiprosessi mielletään ylipäätään varsin staattiseksi, jossa investointisuunnitelmaa toteutetaan vuosittain suunnitelman mukaisesti ja tarkistukset suunnitelmaan tehdään aina vuosisuunnittelun yhteydessä seuraavalle tilikaudelle. Tosiasiassa sairaanhoitopiirien investointisuunnittelussa on sekä suunnitelmallisia että joustavia elementtejä. Suurissa rakennushankkeissa (esim. uuden sairaalan rakentaminen, keskussairaalan peruskorjaus) suunnittelun kaari on luonnollisesti hyvin pitkä ja neljän vuoden suunnittelukausi soveltuukin parhaiten tällaisiin hankkeisiin. Tämän ohella sairaanhoitopiirit joutuvat reagoimaan myös äkillisesti syntyviin investointikohteisiin, joita tyypillisesti nousee esiin kiinteistöissä havaittujen rakenteellisten ongelmien seurauksena (esim. kosteus- tai homevauriot). Tämän tyyppisiin investointitarpeisiin ei pitkän tähtäimen investointisuunnittelu sovellu, vaan tämä nimenomaisesti edellyttää joustavuutta investointisuunnitteluun, mitä ehdotettava malli ei tarjoa. Investoinnit on tarkoitus rahoittaa valtion takaamalla lainalla. Lainanottovaltuuksille esitetään koko maahan yhdenmukaista laskentakaavaa, jossa valtioneuvosto vahvistaa sote-maakunnan lainanottovaltuuden. Tällainen laskennallinen lainakatto ei ota huomioon alueellisia eroja lähtötilanteessa ennen uudistusta. Sairaanhoitopiirit ovat eri vaiheessa korvausinvestointiensa toteuttamisessa. Kaavamainen lainakatto kohtelee samoin maakuntaa, jossa investoinnit on jo toteutettu kuin maakuntaa, joka on lykännyt investointejaan. Yliopisto haluaa erityisesti tuoda esiin sitä, että HUSin nykyinen rakennuskanta on suurelta osin peruskorjaamatonta ja sijaitsee maantieteellisesti hajallaan. HUSissa tulee olemaan jatkossakin tarvetta vaativille erityislaitteille sekä järjestelmille. Arvion mukaan HUSin toiminnan ylläpitämisen edellyttämä investointitaso mitä ilmeisemmin ylittää lakiesityksissä ehdotetun laskennallisen tason. Laskennallinen lainakatto ei näin tue palveluiden järjestämistä yhdenvertaisin perustein koko maassa. Edellä mainitun lisäksi laskentakaava johtaa sattumanvaraisiin vaihteluihin lainanottotasossa eikä tue käytännössä investointien toteuttamista. Arvioituamme HUSin nykyisin tiedoin vuosilta 2019 ja 2020 laskettuja lainanottovaltuuksia olisi lainanottovaltuus ollut ensimmäisenä vuonna 450 M€ ja toisena vuonna 50 M€. Lisäksi lainanottovaltuuksien muuttaminen valtioneuvostossa on aivan liian raskas menettely reagoida uusiin investointitarpeisiin. Lainanottovaltuuksia joustoa tulisi olennaisesti lisätä ja laventaa niitä pidemmälle suunnittelukaudelle. Investointeihin esitetyn mallin puutteet voidaan tiivistää kolmeen pääkohtaan: sote-investointien valtionohjaus on menettelynä epätarkoituksenmukainen, investointisuunnitteluun kaavailtu malli on joustamaton eikä tue toiminnan ylläpitämistä ja lainanottovaltuudet ovat liian kaavamaiset.]

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

33 § Tillägg till 1 mom. Till medlemmar ska dessutom utses personer med tillräcklig sakkunskap inom de social- och hälsovårdsfrågor som nämnderna behandlar.

Nationalspråksnämnden är skyldig att höra de universitet och högskolor som ansvarar för utbildningen av svenskspråkig personal inom social-, hälso- och sjukvården i frågor som berör deras utbildningsområden.

11. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Nationalspråksnämnden behöver kompletteras med sakkunniga och andra representanter med tanke på det uppdrag och den ställning den getts. Utbildningsanordnarnas koppling till den är för svag.

Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaita

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

ei kantaa [Helsingin yliopisto: Yliopistollista sairaalaa koskevat säännökset ovat erittäin puutteelliset. Ks. tarkemmin vastaukset kysymyksiin 23 ja 24. Helsingin yliopiston hallitus on esittänyt olennaisesti samat kannanotot jo lausunnossaan Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erilliselvityksen loppuraportin johdosta helmikuussa 2020. Valtiotieteellinen tiedekunta: Kyllä pääosin. Sote-järjestämislaki antaa tarkoituksenmukaisen yleislaillisen pohjan järjestää julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa. ”Riittävän oman palvelutuotannon” taso edellyttää vielä tarkennusta, että järjestämistä vastaava sote-maakunnassa on todelliset ja oikein resursoituneet mahdollisuudet vastata sekä tiheään että harvaan asuttujen alueiden asukkaiden sosiaalihuollon tarpeisiin. Palveluja voivat tuottaa monet toimijat, mutta päävastuu ja -tuotanto tulisi olla jatkossa sote-maakunnalla. Erityistä huomiota vaativat haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset, esimerkiksi lapset ja ikääntyneet, ettei heidän tarpeisiinsa vastaaminen jää alueellisten tai toiminnallisten jakojen jalkoihin tai kokonaan puuttumaan. Farmasian tiedekunta: Lakiehdotukseen tulisi sisällyttää maininta, että lääkehoito on osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää.]

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

kyllä pääosin [Valtiotieteellinen tiedekunta: Sote-järjestämislain säännökset antavat puitteet sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaiselle saatavuudelle. Epäselvyyttä tuovat rahoituksen jakautuminen ja miten se ottaa huomioon Suomen erilaiset alueet. Palvelujen yhdenvertainen saatavuus on Suomessa haastavaa, sillä maa jakautuu harvaan ja tiheään asuttuihin alueisiin. Yhdenvertaisuus ei toteudu vain palvelujen hajauttamisella vaan myös sillä, että tiheään asutuilla alueilla on riittävästi asukkaita kohden palveluja. Kasvukeskuksissa on riskinä syrjäytymisen kasautuminen ja haavoittuvissa asemassa olevien ihmisten lisääntyminen, jos riittävästi sosiaali- ja terveyspalveluista ei voida niillä alueilla pitää huolta. Läheisyysperiaatetta pitäisi tämän takia miettiä eri tavoin asuttujen seutujen näkökulmista ottaen huomioon sekä syrjäseutujen palvelut ja niiden järjestäminen että kasvukeskittymät. Yleensä ihmiset kiinnittyvät paremmin yhteisöön ja sen palveluihin, jos heillä on tunne, että he voivat jotenkin vaikuttaa niihin. Sen tähden paikallisdemokratiaa tarvitaan ja päätöksenteon mahdollisuudet pitäisi pitää myös läheisyysperiaatetta noudattaen. Terveydenhuollossa toimii jo nykyään erikoissairaanhoito. Sosiaalihuollon alueelle tarvitaan myös samanlaista rakennetta, jonka avulla voidaan turvata sellaisten välttämättömien palvelujen saatavuus, jotka ovat erityisen vaativia, harvinaisia tai aiheuttavat suuria kustannuksia. Myös tärkeää on kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä erityisosaamiseen perustuvaa yhteistoimintaa, -kehittämistä ja -tutkimusta, jota on nyt suunniteltu esimerkiksi OT-keskusten suunnittelutyön avulla. Lain 4 §:n toisessa momentissa mainittu esteettömyys on tärkeä huomioida myös suhteessa kunnalliseen päätöksentekoon ja toimintaan, ettei tehtävien uudelleenjakoa tuota kansalaisille tahattomia seurauksia ja jätä toimintoja ei-kenenkään vastuulle.]

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

kyllä pääosin [Valtiotieteellinen tiedekunta: Kun luodaan uudet maakunnat, olennaista jatkossa on kunnan ja maakunnan välinen moniammatillinen yhteistyö ja tehtävien koordinointi, jotta ne voivat yhdessä turvata väestön hyvinvointia ja terveyttä. Sosiaalihuollon näkökulmasta väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä siihen liittyvä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta olisi hyvä keskittää laajemmille alueille kuin maakuntiin. Tällaisia alueita ovat jo terveydenhuollon puolella ns. Erva-alueet. Helsingin yliopistossa sosiaalityön osalta voidaan hyödyntää jo olemassa olevia rakenteita, jotka ottavat huomioon suomen- ja ruotsinkielisyyden ja perustuvat Heikki Waris ja Mathilda Wrede –instituutteihin ja yhteistyöhön osaamiskeskusten ja pääkaupunkiseudun kuntien kanssa. Joustava yhteistoiminta uudistuneesta rakenteesta huolimatta on avainasemassa, ettei kunnan ja maakunnan väliin jää sellaisia tehtäviä, jotka eivät ole kenenkään vastuulla. Aivan liian paljon on esimerkkejä nykyisestä työelämästä, etteivät ihmisten työnkuvat salli joidenkin tehtävien hoitamista, vaikka jonkin toiminnan kannalta ne olisivat järkeviä tai joustavia, esimerkiksi siivoojalle ei välttämättä kuulu tiskipöydän siivous. Tärkeää on esimerkiksi sosiaalihuollon ja sivistystoimen yhteistyön jatkuminen tai jopa yhteyksien kiinteyttäminen. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tarvitaan kansalaisten omia näkemyksiä ja kuulemista, joiden pitäisi olla kaiken kehittämisen ja suunnittelun pohja.]

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

kyllä pääosin [Valtiotieteellinen tiedekunta: 8 § antaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismääräyksiin julkiselle sektorille eli tässä tapauksessa sote-maakunnalle ja sen omalle palvelutuotannolle. Hankaluutena on arvioida, ohjataan sosiaali- ja terveydenhuollon toteutukseen riittävästi rahoitusta, jolla voidaan vastata tavoitteisiin. Ottaako tämä rahoitus huomioon maakuntien asukasmäärät sekä erityistilanteet, jotka luovat yllättäviäkin kustannuksia? Miten huolehditaan sosiaalihuollon riittävästä rahoituksesta, jossa voitaisiin panostaa erityisesti ehkäisevään toimintaan, sekä resurssien lisäyksestä vastaamaan terveydenhuollon resurssointia esimerkiksi tutkimukseen? Sote-maakunnalla on oman harkintansa mukaan mahdollisuus täydentää palveluvalikoimaan yksityisten ja järjestöjen palveluilla, mikä on asiallista. Jos sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotanto jää hajanaiseksi, se ei takaa yhdenvertaisuutta, jota nyt uudistuksella tavoitellaan. Lääketieteellinen tiedekunta: Ehdotetussa uudistuksessa nykyinen terveydenhuoltolaki jää sinänsä voimaan, vaikka sitä joudutaan tarkistamaan uusien palvelurakenteiden ja järjestämismääräysten viranomaisen vuoksi. Terveydenhuoltolaissa säädettyyn erikoissairaanhoidon valinnanvapauteen ei oletettavasti tule muutoksia. Yliopiston näkemyksen mukaan erikoissairaanhoidon nykyinen valinnanvapaus on lähtökohtaisesti hyvä rakenne palvelutuotannossa. Terveydenhuoltolain mukainen erikoissairaanhoidon valinnanvapaus antaa potilaille lisää mahdollisuuksia ja sparraa julkisia toimijoita keskenään. Ongelmana ovat kuitenkin olleet epäselvät pelisäännöt. Erityinen kysymys on ollut, onko sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä oikeus harjoittaa valinnanvapausjärjestelmään kuuluvaa palvelutuotantoa toisen kuntayhtymän alueella. Helsingin yliopiston käsityksen mukaan palvelutuotannon harjoittaminen toisen kuntayhtymän alueella ei lähtökohtaisesti kuulu kunnan ja sitä kautta kuntayhtymän toimialaan. Kunnan ja kuntayhtymän tehtävänä on vastata palveluiden järjestämisestä kunnan ja kuntayhtymän asukkaille, eikä toiminta toisen kuntayhtymän alueella palvele tätä päämäärää. Ehdotuksessa uudeksi järjestämislaiksi (8 §) sote-maakunnan järjestämismääräykset rajoitetaan sen maantieteelliselle alueelle. Sote-maakuntalain 6 §:n mukaan sote-maakunta voi harjoittaa alueellaan lakisäätöisiä tehtäviä tukevia tehtäviä. Sote-maakunta ei kuitenkaan voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuoltoa toisen sote-maakunnan alueella, jos kyse ei ole sote-maakuntien välisestä yhteistyöstä. Muutos on tältä osin yksiselitteisen positiivinen ja korjaa nykyisen valinnanvapausmallin pahimman ongelman. Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet: Av

propositionen framgår det inte helt klart och tydligt hur 7§ i landskapslagen, 8§ i lagen om ordnande och 37§ i lagen om ordnande förhåller sig till varandra. Av tidigare lagförslag framkom det klart att organiseringsuppgifter som servicekartläggning, utarbetande av serviceplaner och individuellt beslutsfattande hör till respektive landskap. Nuvarande lagförslag innehåller delvis motstridiga meningar om det är möjligt att sammanföra dessa centrala funktioner genom att avtala om samarbete. För att kunna överföra tyngdpunkten från specialtjänster till närservice och bastjänster behöver det framgå klart och tydligt av lagförslaget att dessa uppgifter som hör till organiseringsansvaret inte kan centraliseras. Servicekartläggning, skapande av fungerande servicekedjor och beslutsfattande ska finnas på svenska i varje landskap. Service- och beslutsprocessen kan inte vara olika på finska och svenska. En sådan lösning kan leda till problem och ökade kostnader för utbildningen, vidareutbildningen och möjligtvis behörighet på svenska. I praktiken kan det leda till att svenskkunniga som genomgått finsk utbildning inte kan jobba på svenska och att svenskspråkigas arbetsmöjligheter sätts i en ogynnsam ställning i förhållande till de finskspråkigas. Stödfunktioner och nätverk för detta kan finnas mellan landskapen och på nationell nivå. Här kommer 28§, 31§ och 37§ i lagen om ordnande att vara centrala för den svenskspråkiga social- och hälsovården.]

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

ei pääosin [Läketieteellinen tiedekunta: Nykyisen tulkinnan mukaan lääkärien työssä virkasuhdetta edellyttävät mielenterveyslain osalta tarkkailuun ottaminen, tarkkailulausunnon antaminen, hoitoon määrääminen, hoidon jatkaminen ja mielenterveyslain luvun 4a mukaista rajoitustoimenpiteistä päättäminen. Lisäksi mielenterveyslain 12 a §:ssa tarkoitettua ulkopuolisen lääkärin sekä poliisin virka-apua pyytävän lääkärin on oltava virkasuhteinen. Myös tartuntatautilaissa on virkasuhdetta edellyttäviä tehtäviä. Somaattista hoitoa antavissa hoitopaikoissa julkista valtaa käytetään puututtaessa potilaan itsemääräämisoikeuteen. Myös maksusitoumuspäätöksien antamisessa ja kieltäydyttäessä antamasta asiakirjatietoja on kysymys julkisen vallan käytöstä (https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/toimintayksikoiden_valvonta/virkavastuulla_hoidettavat_laakarin_tehtavat). Esityksessä ollaan laajentamassa olennaisesti virkasuhteen käyttöä edellä kuvatusta ja selvästi vakiintuneista tulkinnoista poiketen. Ehdotetun sote-järjestämislain 3 luvun 12 §:ssä esitetään seuraavaa ”Lähetteen perusteella tehtävän terveydenhuoltolain 52 §:ssä tarkoitettua ratkaisua asiakkaan ottamisesta sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten ja siihen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut sekä sairaalaan otettua asiakkaan erikoissairaanhoidon palvelujen antamiseen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut tekee kuitenkin virkasuhteessa oleva lääkäri. Myös terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelussa hoidon tarpeen arvioinnista vastaavan vastuulääkärin ja kenttäjohtajan on oltava virkasuhteessa.” Säännöksen varsinaisen tarkoituksena on rajoittaa terveydenhuollon palvelujen ulkoistamista. Ottamatta kantaa tähän tavoitteeseen on vaikea nähdä, miksi edellä kuvatut päätökset olisivat julkisen vallan käyttöä tai julkisia hallintotehtäviä, koska kyse on täysin vastaavan kaltaisesta toiminnasta kuin mitä yksityisen terveydenhuollon toimintayksikön palveluksessa oleva lääkäri harjoittaa. Lopputuloksena virkasuhteiden laajamittaisesta käytöstä on se, että yksityisen ja julkisen terveydenhuollon palveluksessa olevien lääkärien tekemiä laiminlyöntejä ja virheitä tullaan arvioimaan eri rangaistusasteikoilla, vaikka kyse olisi täysin samasta teosta ja teonkuvauksesta. Lopputulosta ei voi pitää yhdenvertaisena yksittäisen lääkärin kannalta. Lisäksi virkasuhteiden käyttöön velvoittaminen vaikeuttaa tarkoituksenmukaisen henkilöstöhallinnon toteuttamista. Virkasuhteiden käyttö tarkoittaa sitä, että lääkärien osalta henkilöstöresursseista päätetään yksittäisen henkilön tasolla luottamuselimityksissä, kun muiden ammattiryhmien (mm. hoitohenkilökunnan) osalta voidaan

henkilöstöresursointia käsitellä huomattavasti joustavammin operatiivisen päätöksenteon puitteissa. Esitämme, että virkasuhteiden käytölle asetettuja vaatimuksia ei tiukenneta nykyisestä. Jos lainsäädännössä halutaan rajoittaa ulkoistuksia, voidaan se tehdä nimenomaisilla säännöksillä turvautumatta rajoituksiin virkasuhteiden kautta. Sote-järjestämislaki rinnastaa sote-maakuntien omistamat yhtiöt mukaan lukien hankintalain tarkoittamana sidosyksikkönä toimivat yhtiöt yksityisiin palveluntuottajiin. Laissa esitetään säädettäväksi, että ”mitä tässä laissa säädetään yksityisestä palveluntuottajasta, sovelletaan myös sote-maakunnan, kunnan ja valtion omistamaan yhtiöön tai muuhun yhteisöön” Sote-järjestämislain 12 §:ssä puolestaan rajataan, mitä hankintoja voidaan tehdä tällaiselta yhtiöltä. Yhtiöltä ei voi hankkia mm. palveluja, joihin sisältyy järjestämisvastuun toteuttamiseen liittyviä tehtäviä, tai palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluja eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta ja ensihoitopalveluja eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta. Ehdotus rajaisi sote-maakuntien itse ja yhdessä omistamat yhtiöt pääsääntöisesti tukipalveluihin. Ehdotuksessa ei esitetä mitään järkeviä perusteluja sille, miksi sidosyksikkönä toimivien yhtiöiden toimintamahdollisuuksia rajoitetaan tässä kuvatulla tavalla. Tietyn palvelutuotannon eriyttäminen sidosyksiköksi voi olla tarkoituksenmukainen tapa tehostaa kyseistä toimintoa ja hakea uudenlaisia toimintatapoja. Esitämme, että sidosyksikkönä toimivia yhteisöjä ei tule pitää sote-järjestämislain tarkoittamina yksityisinä palveluntuottajina.

Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet: Bestämmelsen i 12§ behöver korrigeras för att vara ändamålsenlig och för att reformen ska kunna vara genomförbar i praktiken. Paragrafteksten och 12§ 2 mom. p.1 står i konflikt med detaljmotiveringarna. På paragrafnivå begränsas möjligheten att köpa tjänster mer än vad grundlagen kräver och enligt bestämmelser i speciallagstiftningen som bland annat barnskyddslagen, specialomsorgslagen om utvecklingsstörda och kommande lag om självbestämmande (den så kallade IMO-lagen). Enligt paragrafen förbjuds köp av tjänster som innebär utövning av offentlig makt medan det av detaljmotiveringarna framgår att det handlar om betydande utövning av offentlig makt. Eftersom propositionen nu innehåller ett förbud på paragrafnivå betyder det i praktiken att alla tjänster som innehåller någon form av begränsningsåtgärder skall överflyttas från den privata sektorn till den offentliga sektorn. Detta är något som i praktiken kommer att bli omöjligt eftersom en stor del av tjänsterna inom barnskyddet, funktionshinderservicen och en allt större andel av tjänsterna för minnessjuka produceras inom den privata sektorn. Att begränsa möjligheten att köpa tjänster så som nu är föreslaget är varken ändamålsenligt eller i praktiken genomförbart. Lagförslaget innehåller inte nu tillräckliga klara och tydliga förtydliganden och förklaringar av förvaltningsuppgifter, utövande av offentlig makt och betydande utövande av offentlig makt, vilket gör tillämpningen osäker och vilket lätt kan leda till feltolkningar. Det förblir otydligt hur de rådgivnings- och handledningstjänster och stöd som är av central betydelse för en kundorienterad serviceprocess och fungerande servicekedjor och som nu kompletterar det offentliga och till en del enbart finns inom organisationerna, bland annat på svenska antingen i svensk- eller tvåspråkiga organisationer, förhåller sig till lagförslaget. Tillgången till dessa tjänster har delvis skötts genom upphandling men skötts också genom andra finansieringsmodeller. Det ska här poängteras att det finns tillgång till kompetent svensk- och tvåspråkig samt svenskskunnig personal som inte automatiskt genom lagförslaget flyttas över till landskapen. Det finns heller inte heller någon garanti för att dessa personer är villiga att flytta över från organisationerna och den privata sektorn till den offentliga sektorn. En av riskfaktorerna är att dessa personer inte ges någon garanti för att de flyttas över som gamla arbetstagare på samma sätt som kommunernas och samkommunernas personal. Samtidigt är lagförslaget otydligt gällande möjligheten att också i fortsättningen köpa dessa tjänster.]

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

kyllä pääosin [Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet: Det är motiverat att lagförslaget innehåller krav på de privata producenterna för att komma åt missförhållanden och för att klargöra upphandlingen och övervakningen. Enligt konsekvensbedömningen kommer möjligheten att säga upp avtal och att ogiltigförklara avtal främst att drabba små producenter på grund av de krav som ställs på dem. Något som speciellt behöver beaktas gällande tjänsteproduktionen inom den sociala sektorn så att det inte leder till oproportionerliga konsekvenser för individer, personalen och tillgången till bland annat svenskspråkiga tjänster och personal. Det förblir oklart om de krav som ställs på de privata tjänsteproducenterna delvis är högre än för den offentliga sektorn och hur de följs upp. Också inom den offentliga sektorn finns missförhållanden, exempelvis inom äldreomsorgen. Exempelvis används i en del kommuner mer begränsningsåtgärder än hos privata producenter inom vården för minnessjuka, och detsamma gäller specialomsorgsdistrikten. Möjligheten till användning av obehörig personal inom den offentliga sektorn har delvis varit högre inom det privata. Detta är saker som behöver preciseras och följas upp för att målsättningen med reformen ska kunna genomföras i sin helhet.]

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

-

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

ei pääosin [Lääketieteellinen tiedekunta: Uudistuksessa ehdotetaan, että terveydenhuoltolain mukaisen erityisvastuualueen korvaa sote-maakuntien yhteistyöalue. Lähtökohtaisesti yhteistyöalue on oikeudelliselta luonteeltaan ja velvoittavuudeltaan vastaava rakenne kuin erityisvastuualue. Alueella harjoitettu yhteistyö perustuu sopimukseen ja tätä kautta vapaaehtoisuuteen – laissa oleva velvoite koskee enemmän yhteistoiminnan muotoa kuin yhteistoiminnan sisältöä tai astetta. Yhteistyöalueen yhteistoimintavelvoitteen piiriin kuuluva ja järjestämislain 34 §:ssä kuvattu tehtäväluettelo perustuu myös pitkälti erityisvastuualueen yhteistoiminnan piiriin kuuluville tehtäville, sillä täydennyksellä, että yhteistyö kattaa jatkossa koko sosiaali- ja terveydenhuollon. Oletettavaa onkin, että uudistuksen voimaantullessa voidaan tunnistaa konkreettisia yhteistyön mahdollisuuksia etenkin vaativassa ja erityisosaamista edellyttävässä sosiaalihuollossa (mm. vaativat lastensuojelukysymykset). Tosiasia kuitenkin lienee, että yhteistyöalueen toiminnasta pääosa muodostuu nykyisestä erityisvastuualueyhteistyöstä vielä useiden vuosien ajan uudistuksen voimaantulon jälkeen. Muutenkin konkreettiset yhteistyön tarpeet oletettavasti keskittyvät nimenomaan vaativiin ja erityisosaamista edellyttäviin palveluihin ja tukipalveluihin peruspalveluiden sijasta. Nykyisen erityisvastuualueyhteistyön sisällöllinen velvoittavuus perustuu ensisijaisesti nykyiseen terveydenhuoltolain 42 §:n 1 momenttiin, joka kuuluu seuraavasti: ”Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on järjestettävä yhteistyössä alueensa erikoissairaanhoito. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, jonka hallinnassa on yliopistollinen sairaala, on järjestettävä erityistason sairaanhoito erikoissairaanhoitolain 9 §:ssä tarkoitetulla vastuualueellaan.” Mainittua terveydenhuoltolain säännöstä on tulkittu niin, että viimekätinen vastuu erityisvastuualueen palvelutarjonnasta tietyllä erikoisalalla on yliopistosairaalalla. Tulkinta perustuu lainkohdan yksityiskohtaisiin perusteluihin, jonka mukaan työnjaon tarkoituksena on ”turvata erikoissairaanhoito” (HE 90/2010 vp, s. 136). Jos erityisvastuualueen sairaanhoitopiiri ei pysty huolehtimaan tietyn erikoisan palvelutarjonnasta, pitää erityisvastuualueen muiden sairaanhoitopiirien ja viime kädessä yliopistosairaalan varautua tähän. Ei ole kuitenkaan tyydyttävää, että edellä kuvattu yhteistoimintavelvoitteen luonne perustuu yksinomaan tulkintaan, koska kyse on

viime kädessä perusoikeuksien toteuttamisesta. Sote-järjestämislaissa tai vaihtoehtoisesti terveydenhuoltolaissa tulisi selkeästi kuvata yhteistoiminta-alueyhteistyön oikeudellinen merkitys palvelujärjestelmän turvaamisen kannalta. Epäselvää on, miten edellä kuvattuja terveydenhuoltolain mukaisia vastuita tullaan tarkistamaan. Vaikka lähtökohtaisesti sote-maakunta ei voi siirtää järjestämisvastuuta sote-maakuntayhtymälle kuin tukipalveluiden osalta sote-maakuntalain 58 § 3 momentin mukaan, säädetään Uusimaa-lain 5 §:n 2 momentin 7. kohdassa, että HUS-maakuntayhtymä vastaa myös yhteistyöalueen järjestämissopimuksessa maakuntayhtymän vastuulle sovitusta palveluista. Potilasturvallisuuden takaamiseksi ja terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuden kannalta on välttämätöntä, että HUS voi sopia erityisvastuualueen maakuntien kanssa sekä terveyspalveluiden järjestämisestä, että tuottamisesta. Tämä koskee niin varsinaisia sairaanhoitopalveluja, sairaanhoidollisia tukipalveluja kuin myös muita tukipalveluja. Epäselvyyksien välttämiseksi Helsingin yliopisto ehdottaa Uusimaa-lakiin säädösmuutosta asiasta, ks kysymys 68. Yhteistyöalueelle laaditaan yhteistoimintasopimus, joka vastaa edellä kuvatuin tavoin erityisvastuualueen järjestämissopimusta. Laissa ei tarkemmin kuvata, miten yhteistoimintasopimus laaditaan nykyiselle Hyks-ervaan eli yhteistoiminta-alueelle, johon HUS-maakuntayhtymä kuuluu ja järjestämissopimuksen valmistelua koordinoiva taho on jätetty laissa avoimeksi. HUS-maakuntayhtymä rinnastettaisiin kuitenkin järjestämislain 1 § 4 momentin viittaussäännöksen mukaan sote-maakuntaan järjestämissopimusta valmisteltaessa. Koska yhteistyöalueella tapahtuvasta yhteistyöstä merkittävin osa tulee liittymään HUS-maakuntayhtymän vastuulla oleviin tehtäviin vielä useiden vuosien ajan lain voimaantulon jälkeen edellä kuvatuin tavoin, olisi sopimuksen valmistelu tarkoituksenmukaista koordinoita HUS-maakuntayhtymän toimesta. Tätä puoltaa myös se, että HUS-kuntayhtymällä on aiempaa kokemusta yhteistyöstä Eksoten, Kymsoten ja PHHYKY:n kanssa ja HUS on aiemminkin hoitanut järjestämissopimuksen valmistelun koordinoititehtävät. Erityisvastuualue- ja yhteistoiminta-alueyhteistyön ja sen mukaisten velvoitteiden toteuttaminen edellyttää muun ohella moninaista taloudellista kanssakäymistä sairaanhoitopiirien ja vastaisuudessa sote-maakuntien välillä. Tällöin nousee esille kysymys hankintalain soveltamisesta. Hankintalain 16 § sallii sinänsä horisontaalisen yhteistyön hankintayksiköiden välillä. Lainkohdan 1 momentin mukaan hankintalakia ei sovelleta hankintayksiköiden väliseen hankintaan, jolla ”hankintayksiköt toteuttavat yhteistyössä ja yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi niiden vastuulla olevat yleisen edun mukaiset julkiset palvelut”. Epäselvää kuitenkin on, täyttääkö kaikki sairaanhoitopiirien välinen myynti aina horisontaalisen yhteistyön määritelmän. Kyse ei ole aina lähetteen perusteella tapahtuvasta potilashoidosta, vaan muusta myynnistä sairaanhoitopiirien välillä ts. resurssien myymisestä toiselle. Yhteistyön toteuttaminen saattaa edellyttää myös työvoiman vuokrausta toiselle osapuolelle. Yhdenvertaisuuden edistämiseksi yhteistoiminta-alueilla Helsingin yliopisto esittää lisäksi, että sote-järjestämislain 34 §:ssä edellytettäisiin yhteistoimintasopimuksessa sovittavan myös yhteisistä tavoitteista laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyen sekä myös terveydenhuoltolain 8 § mukaisten laadunhallinnan ja potilasturvallisuussuunnitelmien täytäntöönpanosta annettujen suunnitelmien koordinoinnista tarpeellisilta osin.]

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

ei pääosin [Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet: Bestämmelsen behövs för att säkerställa tillgången till en del av de svenskspråkiga tjänsterna, men omfattar enbart en liten del av de svenskspråkiga tjänsterna. I detaljmotiveringarna läggs stor vikt vid en aktör, i förhållande till producerade tjänster som en helhet. Underlaget för samordningen av tjänster måste bygga på vetenskaplig grund och evidensbaserad forskning samt kartläggning. Denna samordning kan inte enbart bygga på det arbete som utförs i nationalspråksnämnderna och på hörande av bland

annat kommunerna och samkommunerna samt organisationernas representanter utan behövs samordnas och koordineras med stöd av 31§ och utökande av resurserna för den expertis inom THL som behövs för detta. För att trygga tillgången till svenskspråkiga tjänster samt svenskspråkig forskning, utbildning och utvecklings- och innovationsverksamhet på ett ändamålsenligt, kostnadseffektivt och kompetensbaserat sätt kan det vara att föredra att ansvaret för samarbetet i 37§ och 31§ delas upp på landskap X och Y. Detta skulle vara ett alternativ som beaktar de svenskspråkiga särdragen och förutsättningarna att sköta samt ansvara för respektive uppdrag. Exempelvis är det inte automatiskt så att det landskap som har bästa förutsättningar att ansvara för samarbetet enligt 37§ också har det för att ansvara för ett obligatoriskt samarbete som behövs enligt 31§. Lagförslaget ändras därför så att det är möjligt att dela på dessa uppgifter så att landskap X sköter denna uppgift medan landskap Y innehar ansvaret enligt 31§. Det faller sig naturligt att landskap Y på grund av ovanstående är Helsingfors stad eller något annat av de nyländska landskapen.]

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

kyllä pääosin [Läketieteellinen tiedekunta: Kokonaisuutena sote -toimialan varautumiseen liittyvät näkökohdat on otettu varsin hyvin huomioon ja nyt esitetty rakenne antaa varautumiselle ja esimerkiksi valtakunnallisen tilannekuvan kokoamiselle ja ylläpidolle nykyistä huomattavasti paremmat edellytykset. Tämä osaltaan jätnevöttää toimialan johtamista erilaisissa normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Sote-maakuntalain 147 §:ssä on asianmukaisesti todettu, että jokainen sote-maakunta vastaa itse omasta varautumisestaan ja siihen liittyvistä kustannuksistaan. Pykälän sanamuodossa tulisi kuitenkin huomioida myös se, että sote-maakunta vastaa tämän varautumisveloitteen ulottamisesta myös sote-maakunnan kriittisiin palveluntuottajiin. Yksityiskohtaisissa perusteluissa olisi aiheellista tuoda esille sitä, että sote-maakunnan tulee resursoida varautumisen ja valmiuden ylläpitoon riittävät resurssit erityisesti sosiaalitoimen ja terveydenhuollon toimialoilta eikä varautumista saa ”ulkoistaa” sote-maakunnan sisällä pelastustoimelle. Järjestämislaissa luodaan järjestelmä, jossa yliopistollisten sairaaloiden yhteyteen perustetaan yhteistyöalueiden valmiuskeskukset. Järjestämislain mukaan HUS-maakunta vastaa Uudenmaan yhteistyöalueen valmiuskeskuksesta ja sote-maakuntalain mukaan HUS-maakuntayhtymä sekä Uudenmaan sote-maakunnat vastaavat kukin omasta varautumisestaan. Helsingin yliopisto pitää esitettyä järjestelyä kannatettavana ja tarkoituksenmukaisena, ja toteaa, että valmiuskeskusten koordinointitehtävän tarve on konkreettisesti osoitettu koronapandemian hoidon yhteydessä. Järjestämislain mukaan yliopistosairaala ylläpitävän maakunnan sote-tilannekeskuksen vastuulla on koostaa yhteistyöalueensa tilannekuva ja raportoida sen sosiaali- ja terveysministeriöön. Menneen kevään tapahtumat ovat konkreettisesti osoittaneet sen, että yhteisen tilannekuvan koostaminen edellyttää tarkkaa yhteisin kriteerein, prosessein ja teknisin järjestelmin toteutettua tiedon keruuta. Kerätyn datan tulee olla luotettavaa ja samoilla kriteereillä mitattua. Tähän ei riitä, että valmiuskeskuksella on valmiussuunnittelun koordinaatiota varten tiedonsaantioikeus. Laissa tulee säätää sote-maakuntien raportointiveloitteesta valmiuskeskukselle tilannekuvan aukottomuuden varmistamiseksi tietyllä raportointisyklillä ja tiettyjä raportointiväyliä käyttäen. Vastuu tämän tilannetiedon tuottamisesta ja siihen liittyvistä kustannuksista on kullakin sote-maakunnalla.]

22. Minkä sote-maakunnan tehtäväksi tulisi säätää ruotsinkielisten palvelujen kehittämisen tukeminen (31 §) koko maassa?

Valtiotieteellinen tiedekunta: Yliopistojen näkökulmasta kehittämisen, tutkimuksen ja koulutuksen rakenteista säätäminen sote-maakuntia laajemmilla alueilla on tarkoituksenmukaista. Tämä pätee

myös ruotsinkielisten palvelujen kehittämisen tukemisessa. On huomioitava, että ruotsinkielisten palvelujen kehittämisen tukemisen tulee perustua vankkaan osaamiseen ja tutkimuksen pohjautuvaan kehittämiseen. Uudellamaalla ja Helsingissä on laajaa kokemusta ja asiantuntijuutta ruotsinkielisten palvelujen kehittämisestä: FSKC (Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området) sekä Mathilda Wrede -institutet on toiminut alalla jo 20 vuotta, alueella on kaksikielinen Helsingin yliopisto, ruotsinkieliset ammattikorkeakoulut, HUS yhteistyöalueet sekä laaja-alaiset ja koko maan kattavat ruotsinkieliset yhteistyöverkostot. Laaja kokemus ja vahva osaaminen sekä tutkimustiedon tehokas hyödyntäminen antavat parhaat edellytykset ruotsinkielisten palvelujen kehittämiselle. Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet: Sosiaalihuollon näkökulmasta on erittäin ongelmallista, että lakiesityksestä puuttuu kokonaan koulutukseen, tutkimukseen ja kehittämiseen liittyvien asioiden sääntely. Tämä on selkeä heikennys aiempaan lausuntokierroksella (HE 15/2017, 35§ organiseringslagen) olleeseen lakiesitykseen verrattuna. TKKI-rakenteista luvataan säätää myöhemmin erikseen, mutta näiden tulisi kuitenkin olla kiinteä osa valmisteltavaa sote-kokonaisuutta, sillä tutkimustiedon ja osaamisen vahvalla perustalla on keskeinen merkitys sosiaali- ja terveyspalveluiden onnistumisessa ja kehittämisessä. Ei ole ajateltavissa, että kaikilla kaksikielisillä maakunnilla olisi mahdollisuus tarjota kattava omaa ruotsinkielistä kehittämis-, tutkimus-, koulutus- ja innovaatiotoimintaa, sillä ruotsinkieliset sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus- ja tutkimusyksiköiden sijainnit eivät noudata luonnoksessa mainittua maakuntien ja niiden yhteistyöalueiden jakoa ja esimerkiksi koulutuksen osalta koulutusmäärät ovat pienet. Siksi tarvitaan maakuntien kehitystoiminnan (31§) sekä yleisemmin TKKI-toiminnan osalta maan koko kaksikielistä aluetta kattava ratkaisu. Lainsäädäntöön tulisi siksi saada selvä yhteistyövelvoite kaikkien ruotsinkielisten maakuntien ja/tai yhteistyöalueiden kesken. Yhteistyövelvoite koskisi myös alan ruotsinkielisiä koulutuksia koskien tätä toimintaa. Det är alltså viktigt att beakta att stödandet av utvecklingen av tjänster på svenska bör baseras på ett gediget kunnande och på vetenskaplig forskning. I Nyland och Helsingfors finns den bredaste och mest omfattande sakkunskapen när det gäller utvecklingen av svenskspråkig service. Här finns Helsingfors universitet inklusive Svenska social- och kommunalhögskolan med riksansvar för utbildningen av läkare respektive socialarbetare, här finns svenskspråkig yrkeshögskoleutbildning och breda och riksomfattande samarbetsnätverk bland annat inom ramen för det Finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området liksom erfarenheter från HUS-samarbetsområde och utvecklingsarbete vid Matilda Wrede institutet. Områden på vilka obligatoriskt samarbete är nödvändigt inkluderar bl.a För SHM:s förhandlingar med landskapen (23§ I. om ordnande); För att kunna bedöma de svensk- och tvåspråkiga tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet. Vid förhandlingarna behövs vetenskapliga bevis, forskningsrön och evidens baserade metoder, något som inte kommer att kunna uppfyllas enbart med en stödfunktion och att den svenskspråkiga utbildningen och forskningen splittras på 2 samarbetsområden (Helsingfors universitetssjukhus och Åbo universitetssjukhus) och utvecklingen på 8 landskap samt 2-3 samarbetsområden; Underlag för landskapens och kommunernas välfärdsberättelser, välfärdsplaner och landskapens servicestrategi; Förändringar i servicebehovet; Undvika att det förekommer överlappande funktioner och verksamheter som inte är ändamålsenliga, kostnadseffektiva eller resursmässigt motiverade; Behovsbaserade finansieringen – ta fram de uppgifter som behövs och få till stånd den omorganisering som behövs. Kontinuerlig uppföljning av vårdlandskapets ekonomiska utveckling och att finansieringen räcker till, exempelvis hur korrelerar koefficienten för tvåspråkighet och skärgård. Beräkningar som behöver samordnas; Utvärdering av verkligt behov av samordning för att trygga de språkliga rättigheterna för att uppnå jämlikhet samt likabehandling samt samordning (21§ riksomfattande målen). Likvärdigt genomförande av social-och hälsovården. Detta kan inte endast genomföras på landskapsnivå eller i minoritetsspråknämnderna; Samordning och nätverk för professionella inom social- och hälsovården för att stärka kunskapsbasen, fördela arbetsbördan och

samordna resurserna. Nationell expertstöd; Utveckling av digitalisering; Uppföljning och utvärdering av produktionsstrukturen (23§ p. 6); För att effektivt kunna styra den svenska och tvåspråkiga utvecklingsverksamheten i de tvåspråkiga landskapen, regionalt och nationellt; THL systematisk datainsamling. För att lyckas med en ändamålsenligt och kostnadseffektiv resurs- och arbetsfördelning mellan samordningen av utvecklings- innovations- och forskningsverksamheten och THL:s expertfunktioner.

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.

2 §: Poistetaan 4 kohdasta ”mitä tässä laissa säädetään yksityisestä palveluntuottajasta, sovelletaan myös sote-maakunnan, kunnan ja valtion omistamaan yhtiöön tai muuhun yhteisöön”. (ks. vastaus kysymykseen 16). 12§ 2 mom. p. 1 – tjänster som är förenade med betydande utövande av offentlig makt eller tjänster som är förenade med utövande av offentlig makt och där det inte finns särskilda bestämmelser i allmänna lagar eller speciallagar. 12 §: poistetaan 3 momentista kohta: 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. Myös terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitetussa ensihoitopalvelussa hoidon tarpeen arvioinnista vastaavan vastuulääkärin ja kenttäjohtajan on oltava virkasuhteessa (ks. vastaus kysymykseen 16). 22§ hörande om samarbete med utbildningsenheterna och forskningen behöver tilläggas. Detaljmotiveringarna måste innehålla en specificering att gällande den svenskspråkiga och samiska utbildningen skall det ske i samarbete med de högskolor och universitet som har ansvaret för den nationella utbildningen. 30§ tillägg: sakkunskap inom juridik. 31 § TILLÄGG: För att trygga utvecklingen av svenskspråkiga tjänster skall de tvåspråkiga landskapen avtala om samarbete. Samarbetet skall även involvera de svenskspråkiga utbildningsenheterna på social- och hälsovårdsområdet, när det gäller de svenskspråkiga läkar- och socialarbetarutbildningarna innebär detta Helsingfors universitet. 31 § velvoittava yhteistyösopimus. 32 §: Lisätään seuraavasti kuuluva 2 momentti: ”1 momentissa tarkoitettujen sote-maakuntien hallintosäännöissä tulee olla määräykset asianomaisen yliopiston osallistumisesta yliopistollisen sairaalan hallintoon. HUS-maakuntayhtymän perussopimuksessa on sovittava Helsingin yliopiston osallistumisesta yliopistollisen sairaalan hallintoon” (ks. vastaus kysymykseen 24). 32a §: Lisätään seuraavasti kuuluva uusi pykälä: Yliopistollisen sairaalan tehtävät: Sen lisäksi, mitä terveydenhuoltolaissa (1326/2010) on säädetty yliopistollisen sairaalan tehtäväksi, vastaavat yliopistollista sairaalaa ylläpitävä maakunta ja HUS-maakuntayhtymä lääketieteellisen ja muun terveystieteellisen tutkimuksen harjoittamisesta yliopiston opetus- ja tutkimustehtäviin tarvitsemien resurssien koordinoinnista tämän lain 33 §:ssä tarkoitetulla sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella. (ks. vastaus kysymykseen 24). 32b §: Lisätään seuraavasti kuuluva uusi pykälä: Yliopiston ja yliopistollisen sairaalan yhteistyö: Lääketieteellistä koulutusta antavan yliopiston ja yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan ja HUS-maakuntayhtymän (sopijapuolet) välille tulee laatia yhteistoimintasopimus. Yhteistoimintasopimuksessa sovitaan opetus- ja tutkimustoimintaan liittyen sopijapuoleen palvelussuhteessa olevan henkilökunnan toimimisesta myös toisen sopijapuolen palveluksessa niistä ehdoista, joilla toinen sopijapuoli voi käyttää toisen sopijapuolen hallitsemia laitteita ja tarvikkeita ja joilla toinen sopijapuoli voi tuottaa toiselle palveluja yhteisesti järjestetyistä yksiköistä, joissa hyödynnetään molempien sopijapuolten hallitsemia resursseja muista opetus- ja tutkimustoiminnan järjestämiseen liittyvistä asioista. Jos sopijapuolten välillä on sovittu 2 momentin 1 kohdassa tarkoitetulla tavalla yhteisestä tehtävästä, jota hoidetaan sote-maakunnassa

tai HUS-maakuntayhtymässä virkasuhteessa, ja jonka työaika sote-maakunnassa tai HUS-maakuntayhtymässä on alle 50 % vastaavasta kokoaikaisesta virasta, ei tällaisen virkasuhteen täyttämiseen sovelleta kunnan ja sote-maakunnan viranhaltijasta annetun lain (304/2003) 5 § 1 momenttia. Jos sopijapuolten välillä on sovittu 2 momentin 2 kohdassa tarkoitettulla tavalla laitteiden tai tarvikkeiden käytöstä tai palvelujen tuottamisesta sopijapuolten lakisääteisten tehtävien täyttämiseksi, ja sopimuksen perusteella toiselle sopijapuolelle suoritettava korvaus on enintään sopijapuolelle laitteiden tai tarvikkeiden käytöstä tai palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen, ei tällaiseen oikeustoimeen sovelleta julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2006) annettua lakia. (ks. vastaus kysymykseen 24). 33 §: lisätään seuraavasti kuuluva 4 momentti: ”Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sote-maakunnan ja HUS-maakuntayhtymän myydessä sopimusperusteisesti omakustannushintaan tuottamia palveluja muille sote-järjestämislaissa tarkoitettulle yhteistyöalueensa sote-maakunnille, ei tällaiseen oikeustoimeen sovelleta julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2006) annettua lakia.” (ks. vastaus kysymykseen 19). 34 §: lisätään 2 momenttiin uusi kohta: yhteisistä tavoitteista laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyen sekä terveydenhuoltolain 8 §:n mukaisten laadunhallinnan ja potilasturvallisuussuunnitelmien täytäntöönpanosta annettujen suunnitelmien koordinoinnista tarpeellisilta osin. 37§ I beredningen av samarbetsavtalen är landskapen skyldiga att höra de enheter som ansvarar för utbildning på de ifrågavarande tjänsternas område, när det gäller de svenskspråkiga läkar- och socialarbetarutbildningarna Helsingfors universitet. Skyldigheten att höra gäller samarbetet och arbetsfördelningen som det stadgas om för verkställandet av utbildning, forskning och utveckling. I beredningen skall beaktas vad som i 31§ stadgas om utvecklingen av social- och hälsovården. TILLÄGG till detaljmotiveringar: Det riksomfattande ansvaret för utbildning av svenskspråkiga socialarbetare och läkare som HU har beaktas genom denna bestämmelse. Den erfarenhet, kompetens och sakkunskap som HU innehar används i planeringen och beredningen av samarbetsavtalen. Utvärderingen och prognostiseringen av kompetensbehovet för den svenskspråkiga social-, hälso- och sjukvården förutsätter samarbete på nationell nivå.

24. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista.

Helsingin yliopisto: Yliopistosairaaloiden toiminnasta säädetään nykyisin sekä terveydenhuoltolaissa että erikoissairaanhoidolaissa. Ehdotetun voimaantulolain 64 §:n mukaisesti mm. erikoissairaanhoidolaki kumotaan uudistuksessa ja pääosa yliopistosairaaloiden toimintaa koskevasta sääntelystä poistuu. Toisaalta Uudenmaan erillislaissa useassa kohdassa määritetään yliopistosairaalan toimintaa siten, että sääntely kokonaisuutena on HUSin osalta osin aiempaa parempaa. Uudistuksessa jää kuitenkin myös HUSin ja Helsingin yliopiston osalta tiettyjä yliopistosairaalan toiminnan kannalta olennaisia elementtejä puuttumaan liittyen mm. yliopiston ja yliopistosairaalan jaettuun palvelussuhteisiin. Edellä mainitusta huolimatta yliopistosairaalassa ei toiminnallisena kokonaisuutena ole kuitenkaan kyse vain Uttamaata, Helsingin yliopistoa ja HUSia koskevasta asiasta, vaan yliopistollisen sairaalan rooli ja tehtävät tulisi määritellä lainsäädännössä koko maata koskien yhdenmukaisin perustein. Konkreettinen tarve erillissääntelylle on ensinnä yliopiston ja yliopistosairaalan yhteisten tehtävien osalta, joista nykyisin on säädetty erikoissairaanhoidolain 28 §:ssä. Yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan henkilöstöllä on lähtökohtaisesti kaksi samanaikaista palvelussuhdetta eli toinen yliopistoon ja toinen sairaalaan. Yliopiston palvelussuhde on välttämätön opetustehtävien hoitamiseksi, koska esimerkiksi professoreita ei voi olla muualla kuin yliopistolain tarkoittamissa yliopistoissa. Vastaavasti palvelussuhde sairaalaan on välttämätön potilashoitoon osallistumiseksi, koska ilman palvelussuhdetta tutkija on potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 13 §:n 2 momentin tarkoittaman sivullisen asemassa, eikä hänelle voida antaa potilashoitoa koskevia tietoja. Yhteinen palvelussuhde käytännössä toteutuu esimerkiksi siten, että yliopisto täyttää professorin tehtävän

siitä annettujen määräysten mukaisesti (yliopistolaki 33 § ja yliopiston johtosääntö), sairaalan edustajat osallistuvat valintaprosessiin esimerkiksi lausunnotmenettelyn kautta ja professorin tehtävään valittu valitaan prosessin jälkeen sairaalan ns. sivuvirkaan sitä haettavaksi julistamatta. Tämä viimeksi mainittu on poikkeus kunnallisen viranhaltijalain 2 luvun 4 §:n erittäin vahvasta pääsäännöstä, jonka mukaan virkasuhteeseen ottaminen edellyttää julkista hakumenettelyä, jollei laissa toisin säädetä. Erillissääntely on välttämätöntä yhteisten palvelussuhteiden mahdollistamiseksi. Voimassa olevassa lainsäädännössä on useita säännöksiä, joissa yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle kuntayhtymälle ja yliopistollisille sairaaloille itselleen säädetään tehtäviä ja vastuita. Tällaisia säännöksiä on muun muassa terveydenhuoltolaissa, ns. keskittämisasiasetuksessa ja ns. päivystysasetuksessa. Nämä tehtävät liittyvät erikoissairaanhoidon työnjakoon sekä alueellisesti ja valtakunnallisesti keskitettävään erikoissairaanhoidon. Yliopistollisen sairaalan tehtävät ja vastuut liittyvät erityisosaamisen, opetuksen ja tieteellisen tutkimuksen ja kehittämistoiminnan tuottamaan hoidon laadun sekä potilasturvallisuuden ylläpitoon ja parantamiseen. Yliopistollisille sairaaloille on asetettu suoranaisia velvollisuuksia lääkäreiden perusopetuksen ja erikoislääkärikoulutuksen tuottamisessa. Erityisesti tarvitaan lakiin kirjaus siitä, että yliopistollisella sairaalalla on velvollisuus tehdä tieteellistä tutkimusta. Nyt tällainen suoranaisten velvoite puuttuu. Tämä vaikeuttaa yliopistosairaalassa tutkimusta tekevien tutkijoiden rahoituksen saantimahdollisuuksia. Valtion tutkimusrahoituksen vähentyessä on muun rahoituksen osuus ollut merkittävä. Konkreettinen tarve erillissääntelylle olisi myös yliopistosairaalan ja yliopiston keskinäisten taloudellisten suhteiden osalta koskien asianomaisten perustehtävänä olevan lääketieteellisen tutkimuksen ja opetuksen toteuttamista. Kummallakin osapuolella on tutkimukseen liittyviä resursseja kuten tiloja, laitteita ja myös henkilöstöä etenkin tutkimuksen tukipalveluissa. Olisi erittäin tarpeellista, että osapuolet voisivat asettaa kyseisiä resursseja toisen osapuolen käyttöön esimerkiksi tila- ja laitevuokrana, palvelumyyntinä tai mahdollisesti henkilöstön vuokrauksena ilman, että kyse on julkisesta hankinnasta tai markkinoilla tapahtuvasta toiminnasta. Yhteistyötä voi perustella julkisista hankinnoista annetun lain 2 luvun 16 §:ssä kuvatulla horisontaalisella yhteistyöllä, mutta hankintalaki asettaa myös tälle rajoituksia. Erillinen sääntely parantaisi olennaisesti yliopiston ja yliopistosairaalan yhteistyön ja tätä kautta tutkimus- ja opetustoiminnan edellytyksiä. Tarvetta olisi myös selkeyttää yliopistosairaalan roolia yliopiston ensisijaisena kumppanina lääketieteen alan opetuksen ja tutkimuksen edellytysten luomisessa. Rooli perustuu nyt terveydenhuoltolain yksittäisiin säännöksiin. Näitä ovat mm. terveydenhuoltolain 60 § koskien lääkärin peruskoulutuksen koulutuskorvauksia, terveydenhuoltolain 61 § yliopistollisen sairaanhoitopiirin velvoitteista yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen rahoituksen koordinoinnissa ja myös terveydenhuoltolain 65 § koskien yliopiston oikeutta käyttää yliopistollisen sairaalan tiloja opetuksen ja tutkimuksen tarpeisiin. Käytännössä monilla erityisvastuualueilla opetusta ja tutkimusta on hajautettu myös yliopistosairaalan ulkopuolelle (esim. Tyks- erva, jossa lääketieteen perusopetusta annetaan Tyksin lisäksi SatSHP:ssä ja VSHP:ssä tai KYS- erva, jossa lääketieteen perusopetusta annetaan myös KSSHP:ssä, Siun sotessa ja Essotessa). Yliopistosairaala koordinoi kuitenkin myös tällöin kokonaisuutta ja varmistaa suhteessa yliopistoon sen, että edellytykset lääketieteelliselle tutkimukselle ja opetukselle ovat olemassa. Yliopisto päättää myös tällöin itsenäisesti, missä se antaa opetusta, mutta selkeä sääntely tältäkin osin varmistaa paremmin yliopiston perustehtävän toteutumisen. Yliopistosairaalan määrittelyssä on kyse myös yliopiston roolista yliopistosairaalan hallinnossa. Nykyisin yliopistolla on oikeus erikoissairaanhoidolain 25 §:n mukaisesti nimetä kaksi jäsentä sairaanhoitopiiriin valtuustoon 10 % ääniosuudella ja kaksi hallitukseen. Pääministeri Sipilän kaudella valmistellussa sote-uudistuksessa oli tarkoitus poistaa ainakin lain tasoinen säätely koskien yliopistojen edustusta yliopistollisia sairaaloita ylläpitävien maakuntien hallintoelimissä. Mahdollista olisi ollut huomioida yliopistojen edustus maakunnan sääntöjen kautta, jos maakuntavaltuusto olisi katsonut tämän tarkoituksenmukaiseksi. Vaaleilla valittuun valtuustoon ei luonnollisestikaan olisi

yliopiston edustajia ollut mahdollista sovittaa. Kiinnitämme huomiota siihen, että kansainvälisissä yliopistosairaalan kriteereissä yliopiston edustus yliopistosairaalan hallinnossa on yksi yliopistosairaalan tunnusmerkki. Esimerkiksi yhdysvaltalaisessa Joint Commission -akkreditaatiossa, joka on pääosassa osavaltioita edellytyksenä Medicare- ja Medicaid –ohjelmiin pääsulle, on edellytyksenä yliopistosairaalaksi rekisteröitymiselle se, että ”The applicant hospital is organizationally or administratively integrated with a medical school”. Vastaavasti esimerkiksi NHS:n piirissä yliopistosairaalan nimityksen käyttäminen edellyttää muun ohella ”Board membership of a non-Executive Director from the Faculty”. Koska lääketieteen tutkimus on kansainvälistä, niin olisi erittäin suotavaa, että myös suomalaiset yliopistosairaalat vastaisivat rakenteiltaan ulkomaisia verrokkejaan. Sote-järjestämislakiin tulisi koko maan osalta yhdenmukaisesti sisällyttää yliopistosairaalan ylläpitämisen edellyttämä erillissäätely. Sääntelyssä tulisi käsitellä ainakin seuraavia asioita: Yliopiston tulee osallistua yliopistosairaalan hallintoon perussopimuksessa sovittavalla tavalla; Yliopiston ja yliopistosairaalan välille tulee tehdä sopimus, jossa sovitaan yhteistyön käytännöistä; Yliopistolla ja yliopistosairaalalla voi olla yhteistä henkilöstöä, yhteisiä resursseja ja yhteisiä yksiköitä sovittavalla tavalla; Yliopistosairaalan roolista tutkimuksen ja opetuksen edellytysten muodostamisessa; Yliopistosairaalan tehtävänä on muun ohella harjoittaa tutkimusta; Yliopiston ja yliopistosairaalan väliseen, perustehtävään liittyvään yhteistyöhön ei sovelleta hankintalakia Ks. vastaus kysymykseen 23. Valtiotieteellinen tiedekunta: Tärkeää olisi varmistaa riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset valmiudet ja edellytykset palveluiden tuottamiseen. Talouden ohjaus ei vain riitä vaan myös toimintatapojen pitäisi jollakin tavalla muuttua. Varmaan tarvitaan henkilökunnan koulutusta ja muutosjohtamista toisia kunnioittavan yhteistoiminnan löytämiseksi. Sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon puolella tarvitaan uudenlaisten julkisten palvelujen rakentamista, joka myös tukee työntekijöiden viihtyvyyttä ja pysymistä tehtävissään.

Kysymyksiä pelastustoimen järjestämislaista

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?

-

26. Mikä pitäisi lisätä/mikä pitäisi poistaa?

-

27. Lain 13 §:ssä ehdotetaan säädettävän sote-maakunnan seuranta- ja arviointivelvollisuudesta. Lisäksi lain 16 §:ssä ehdotetaan säädettävän sote-maakunnan pelastustoimen omavalvonnasta. Onko sote-maakunnille ehdotettu seuranta-, arviointi- ja omavalvontakokonaisuus tarkoituksenmukainen?

-

28. Pelastustoimen järjestämislain 5 pykälässä säädetään tehtävien kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin, jos se on välttämätöntä palvelujen saatavuuden, yhdenmukaisuuden tai laadun turvaamiseksi taikka tehtävien vaativuuden tai niistä johtuvien suurten kustannusten perusteella. Ovatko säännöksessä esitetyt koottavat tehtävät perusteltuja?

-

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

-

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

-

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

-

32. Muut vapaamuotoiset huomiot pelastustoimen järjestämislaista.

-

Kysymyksiä voimaanpanolaista

33. Sote-maakuntien aluejaon pohjana on kuntaperusteinen maakuntajako, josta säädetään voimaanpanolain 5 §:ssä. Onko ehdotettu aluejako tarkoituksenmukainen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen näkökulmasta?

-

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?

-

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

-

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

-

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

-

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?

-

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

-

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?

-

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

-

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

Svenska Social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet: Ja. Förslaget om delningen av Kårkullas verksamhet överensstämmer med reformeringen av specialomsorgen som pågått under flera års tid där behovet är avgörande och en uppdelning inte längre göra utifrån diagnos. Förslaget överensstämmer också med funktionshinderpolitiken, funktionshinderlagstiftningens lagstiftningsreform, FN:s funktionshinderkonvention och mänskliga rättigheter. Förslaget stöder att tjänsterna för personer med intellektuell funktionsnedsättning ordnas på samma sätt som för andra kundgrupper i närsamhället inklusive rådgivning, servicekartläggning och beslutsfattande och att starka bastjänster ordnas nära personerna som behöver tjänsterna medan expertkunnande såsom Kårkullas EUC kan centraliseras och samlas över vårdlandskapsgränserna enligt förslaget om samarbetsavtal. Förslaget möjliggör också att de tvåspråkiga vårdlandskapen kan ta över flera Kårkulla-enheter medan det genom landskapsöverskridande samarbete behöver möjliggöras att servicen säkerställs för den kundgrupp som specialomsorgsdistriktet haft hittills och som fortsätter att anlita deras tjänster i landskap med före lite kundunderlag. Något som främjar integrationen av tjänster för kundgruppen. Det behöver fästas vikt vid kontinuiteten i tjänsterna för svenskspråkiga personer Kårkullas nuvarande målgrupp oberoende av om de fortsätter med Kårkullas tjänster eller inte. Detta ger också andra aktörer såsom kommuner och tredje sektorn möjlighet att ytterligare utveckla de tjänster erbjuder tjänster för svenskspråkiga personer med intellektuell funktionsnedsättning och därmed breddas utbudet av bastjänster för denna målgrupp. Samtidigt

öppnar förslaget upp en möjlighet att stärka, utveckla och bredda bastjänster för svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning oberoende av diagnos på jämlika grunder i enlighet revideringen av funktionshinderlagstiftningen, grundlagen och FN:s funktionshinderkonvention. Samtidigt behöver också tjänster på svenska för övriga kundgrupper säkerställas och utvecklas för att uppnå och garantera lagreformens mål, de grundläggande rättigheterna och rättigheterna enligt social- och hälsovårdslagstiftningen både inom vårdlandskapen men också genom samarbete över vårdlandskapsgränserna. Jämlikheten mellan de olika svensk- och tvåspråkiga kundgrupperna främjas i och med att rådgivningsverksamheten, servicekartläggningen och det individuella beslutsfattandet på jämlika grunder sköts av respektive landskapen. Här kommer att behövas nationella stödtjänster som delvis kan förverkligas genom obligatorisk samordning av utvecklingsverksamheten, samarbete mellan landskapen och stärkande av THL:s roll att erbjuda expertis, vilket delvis kan förverkligas genom gemensamma tjänster. Detta gäller också basservicen. Något som nu inte lyfts fram i tillräckligt hög grad i lagförslaget och därmed finns det risk att det ges en felaktig uppfattning om de svenskspråkiga tjänsterna och behovet av dem.

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

-

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

-

45. Muut vapaamuotoiset huomiot voimaanpanolaista.

-

Kysymyksiä maakuntien rahoituslaista

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

-

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?

-

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

ei [Lääketieteellinen tiedekunta: Laissa sote-maakuntien rahoituksesta esitetään valtion rahoituksen myöntämisen periaatteet sote-maakunnille. Rahoitus myönnetään asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien perusteella. Yleiskatteisesta rahoituksesta 79,7 % määräytyisi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeeseen perustuen. Lain kolmannen luvun 14 §:ssä säädetään terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimesta. Palvelutarvekertoimet esitetään laskettavan terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavien sairauksiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvien tarvetekijöiden ja niiden painokertoimien sekä terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon tehtäväkohtaisten painotusten perusteella. Palvelutarvekertoimia määriteltäessä esitetään käytettävän Digi- ja väestötietoviraston, Eläketurvakeskuksen, Kansaneläkelaitoksen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Tilastokeskuksen tietoja varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta. Ehdotukseen sisältyvät palvelukertoimet painottuvat kroonisiin sairauksiin ja mallin ulkopuolelle jäävät mm. tehohoitoa vaativat sairaudet, elinsiirrot, palovammat ja kaikki muut vaikeat akuutit sairaudet, jotka kuormittavat etenkin erikoissairaanhoidon ja edellyttävät laaja-alaista päivitysvalmiutta. Lisäksi huolestuttavaa on, että toimenpiteitä ei ole otettu tarvetekijöiksi eivätkä ne siten vaikuta tarvekriteereihin ja rahoituksen suuruuteen. HUS-kuntayhtymän kalleimmista palveluista merkittävä osa on toimenpidepainotteisia. Tarvekertoimet eivät myöskään huomioi esim. maahanmuutosta johtuvien demografisten muutosten aiheuttamaa ajoittain nopeatakin muutosta sairauksien esiintyvyydessä ja resurssitarpeissa. Palvelukertoimet eivät muutoinkaan huomioi metropolialueen erityispiirteitä, kuten Uudellemaalle keskittyvää väestönkasvua, maahanmuutosta aiheutuvia erityisiä palvelutarpeita, ja eriarvoistumisesta seuraavia haasteita. Tarvekertoimien laskennassa käytetty aineisto on vinoutunut eikä siinä huomioida eroja palvelujen saatavuuteen ja laatuun liittyvissä tekijöissä. Malli on vasta kehitteillä ja sen soveltuvuutta sote-menojen tarveperusteisen rahoituksen määrittämiseen ja allokointiin ei ole riittävästi arvioitu. Käytettäessä terveydenhuollon kirjauksiin pohjautuvaa dataa tarvekerroinmalli perustuu viime kädessä terveydenhuollon kirjausten oikeellisuuteen ja yhtenäisyyteen valtakunnallisesti. THL:n tutkimuksessa ei tullut ilmi, kuinka hyvin kirjausten laatu on verifioitu. Terveydenhuollon tarvekertoimen selitysaste 0,68 on verraten alhainen eikä siten näkemyksemme mukaan selitä riittävästi terveydenhuollon kustannuksia. Tarvekertoimet eivät huomioi hoitoteknologian kehitystä ja sen myötä syntyviä uusia tarpeita. Sote-maakuntien on varauduttava häiriö- ja poikkeustilanteisiin eikä näitä tarpeita huomioida ehdotetussa rahoitusmallissa. Mm. Helsingin yliopistollisen sairaalan (HYKS) valtakunnallista roolia erikoissairaanhoidon valmiuden ylläpidossa ja valtakunnallisen eritysvastuuseen liittyvien palveluiden tuotannossa ei huomioida Uudenmaan sote-maakuntien ja Helsingin kaupungin rahoituksessa mitenkään. Tarvekertoimissa tai rahoitusmallissa ei ole myöskään huomioitu yliopistosairaaloiden opetus- ja tutkimustoimintaa. Opetus- ja tutkimustoiminnan harjoittaminen on välttämätöntä terveydenhuoltojärjestelmän jatkuvuuden takia, mutta yliopistosairaaloille aiheutuu siitä ylimääräisiä kustannuksia verrattuna keskussairaaloihin. On arvioitu, että yliopistosairaaloiden suoritehinnat ovat keskimäärin noin 5 % korkeampia keskussairaaloihin verrattuna, mikä edustaa opetus- ja tutkimustoiminnasta tulevaa ylimääräistä rasitetta palvelujärjestelmälle. Tutkimustoiminnan kustannuksiin tarkoitettua valtion tutkimusrahoitusta on supistettu vuosittain ja sen merkitys on nykyisin varsin marginaalinen. HUS on lääkäreiden lisäksi merkittävä koulutusalausta myös muille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Tarvevakioitu rahoitus edellyttää sitä, että sekä koulutustoiminnan että opetustoiminnan kustannukset pitää kokonaisuudessaan kompensoida yliopistosairaaloille. Nykyisen valtion tutkimusrahoituksen taso ei riitä tähän.]

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

-

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

ei

b) Onko toistaiseksi pysyvä enimmäismuutostasaus kannatettava?

-

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?

-

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

-

53. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

-

Kuntien rahoitusta koskeva lainsäädäntö

54. Ovatko valtiosuusjärjestelmään esitetyt, sote-uudistuksesta aiheutuvien merkittävien kuntakohtaisten muutosten lieventämiseksi esitetyt tasausjärjestelyt hyväksyttäviä ja riittäviä (laki kunnan peruspalvelujen valtiosuudesta 29 ja 30 §)?

-

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

-

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

-

57. Muut vapaamuotoiset huomiot kuntien rahoitusta koskevasta lainsäädännöstä.

-

Verolainsäädäntö

58. Pidätkö maakuntien rahoituksen keräämiseksi esitettyjä verojärjestelmän muutoksia hyväksyttävänä?

-

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

-

60. Vapaamuotoiset huomiot verolainsäädännöstä.

-

Maakuntien ja kuntien henkilöstöä koskeva lainsäädäntö

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

-

62. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

-

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

Lääketeieteellinen tiedekunta: Nykyistä kunnallista viranhaltijalakia esitetään muutettavaksi siten, että se koskee myös sote-maakuntien viranhaltijoita. Lakia on kuitenkin tarkoitus muuttaa siten, että sote-maakunnan ja HUS-maakuntayhtymän ylintä viranhaltijaa ei voisi valita suostumukseen perustuen, vaan ainoastaan tavanomaisen hakumenettelyn kautta. Tämä poikkeaa nykyisiä sairaanhoitopiirejä koskevasta sääntelystä. Sote-maakunnan ylimmän viranhaltijan vaali tullaan suorittamaan sote-maakunnan ylimmän toimielimen toimesta, joka tulee olemaan poliittinen. Nykyistä vastaavan suostumusmenettelyn säilyttäminen on välttämätöntä riittävän poliittisen toimintavapauden turvaamiseksi sote-maakunnan ja HUS-maakuntayhtymän ylimmälle toimielimelle.

Uusimaa-laki

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

-

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

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

kyllä pääosin [Lääketieteellinen tiedekunta: Uusimaa-lain 5 §:ssä on määritelty ne palvelut ja palvelukokonaisuudet, joiden järjestämisestä HUS-maakuntayhtymä vastaa, kuten esimerkiksi kiireellinen hoito. Saman lain 6 §:ssä määritellään muut HUSin vastuulla olevat tehtävät, joita ovat muun muassa HUSin vastuulle kuuluviin palveluihin liittyvät tutkimus-, kehittämis- ja koulutustehtävät. Oletusarvoinen työnjako Uusimaa-laissa on sinänsä asiallisesti määritelty HUSin ja Uudenmaan sote-maakuntien välillä yhtä kysymystä lukuun ottamatta, jota selvennetään viimeisessä kappaleessa. Työnjakoon jää kuitenkin paljon sellaisia elementtejä, jotka viime kädessä ratkaistaan tapauskohtaisesti lääketieteellisin perustein. Rakenteen tekee haastavaksi se, että työnjako on yleispiirteinen ja sitä on vaikea, ellei mahdoton kuvata tyhjentävästi. Tämä ei myöskään mahdollista sitä, että lain tasolla otettaisiin huomioon kaikkia toimintaan vaikuttavat velvoitteet. Työnjaon tulee joka tapauksessa toteuttaa paitsi Uusimaa-laista seuraavat velvoitteet, niin myös kaikki muut Uudenmaan sote-maakuntiin ja HUS-maakuntayhtymään kohdistuvat velvoitteet. Tämä todetaankin asianmukaisesti sote-järjestämislain 3 §:n 1 momentissa, jonka mukaisesti ”sosiaali- ja terveydenhuoltoa järjestettäessä ja tuotettaessa on noudatettava lisäksi, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädännössä säädetään.” Uudistuksen keskeisenä tavoitteena on perustason vahvistaminen, mikä pitää sisällään myös ajatuksen palveluintegraatiosta. Palveluintegraatio on puolestaan perusteltua palveluiden yhdenvertaisuuden, alueellisen tasavertaisuuden, laadun ja kustannustehokkuuden kannalta. Perustason vahvistamista koskevasta tavoitteesta huolimatta terveydenhuoltolain 10 §:n mukainen lähipalveluvelvoite jää edelleen voimaan, ja kyseinen velvoite koskee sekä Uudenmaan sote-maakuntia että HUS-maakuntayhtymää. Sen mukaan terveydenhuoltopalvelut tulee järjestää lähellä asukkaita, paitsi jos palvelujen keskittäminen on perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi. Tiivistetysti perustason vahvistaminen ei saa johtaa siihen, että alueellinen erikoissairaanhoidon palvelutuotanto siirtyy kokonaisuudessaan tai merkittävältä osiltaan perustason toiminnaksi. HUS-maakuntayhtymän pitää olla siis jatkossakin maakunnallinen toimija ja osaltaan toteuttaa terveydenhuoltolain mukaista lähipalveluperiaatetta. Tämä ei luonnollisestikaan tarkoita sitä, että työnjakokysymyksiä ei tulisi käydä läpi ja toteuttaa sellaisia tehtäväsiirtoja HUS-maakuntayhtymän ja Uudenmaan sote-maakuntien välillä, jotka parantavat palvelujen laatua ja kustannustehokkuutta. HUS-maakuntayhtymän alueelliset palvelut tulevat toimimaan tiiviissä yhteistyössä sote-maakuntien toimintojen kanssa ja tulevat tukemaan sote-maakuntien palvelutuotantoa omalla asiantuntemuksellaan. Lakiesityksen mukainen sote-palvelujen perustason vahvistaminen ei kuitenkaan saa vaarantaa nykyisin hyvin toimivia erikoissairaanhoidon lähipalveluja. Työnjakokysymysten osalta Helsingin yliopisto esittää Uusimaa-lain 5 §:n luetteloa HUS-maakuntayhtymän vastuulle kuuluvista tehtävistä täydennettäväksi siten, että luetteloon lisätään suljetun psykiatrisen osastohoidon ja tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon järjestäminen. Käytännössä HUS huolehtii tällä hetkellä Helsingin kaupunkia lukuun ottamatta psykiatrisen osastohoidon järjestämisestä Uudellamaalla. Tämä mahdollistaa osaamisen keskittämisen ja osastohoidon erikoistumisen kautta saavutettavat osaamis-, laatu-, kustannusvaikuttavuushyödyt. HUS ja Helsingin kaupunki valmistelevat yhdessä ns. Laakson yhteissairaala-hanketta, johon on tarkoitus keskittää kaikki osapuolten vastuulla oleva psykiatrinen osastohoito. Sairaalan suunnittelu lähtee siitä, että sairaalaan ei suunnitella erikseen HUSin ja Helsingin osastoja. Rakennushankkeen ohjausryhmässä on todettu, että ”tärkeänä hanketta ohjaavana tavoitteena on Helsingissä nykyisin toimivien erillisten HUSin ja kaupungin psykiatrisen

sairaanhoidon organisaatioiden integraatio”. Nykytilanteessa helsinkiläiset potilaat käyttävät HUS:n hoitovastuuta olevia kuntia enemmän psykiatrista osastohoitoa (sairaalakäyttö n 0,5 ss /1000 asukasta Helsingissä vs. noin 0,4 ss/1000 asukasta muualla HUS alueella). Psykiatrisen osastohoidon jääminen uuden sote-järjestelmän aikaanakin kahteen eri organisaatioon olisi pysyvä este psykiatrisen palvelujärjestelmän kehittämisessä. Toisaalta tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito on vakavasti ihmisten perusoikeuksiin puuttuva hoitomuoto, joka on vaativuudeltaan verrattavissa vaativimpaan erikoissairaanhoidon tai somaattiseen tehohoitoon. Huomioiden vakavat perusoikeusvaikutukset, ei minkäänlaisia alueellisia vaihteluita laadun, saatavuuden, osaamistason tai potilasturvallisuuden osalta tulisi hyväksyä. Näin ollen psykiatrisen osastohoidon keskittäminen HUSin järjestämisvastuulle takaisi 6 mom. sisältyvien tavoitteiden toteutumisen. Psykiatrian kiireellinen hoito muodostuu päivystyksen, akuuttiosastojen ja kiireellisen vastaanotto toiminnan kokonaisuudesta. Tahdosta riippumaton osastotoiminta on välttämätöntä integroidun psykiatrisen akuuttihoitojärjestämiseksi. Psykiatrisen päivystyksen järjestämisvastuu on jo keskitetty HUSille ja osastotoiminnan integrointi tämän yhteyteen parantaisi palveluketjuja merkittävästi.]

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

-

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

2 §: muutetaan 4 momentti kuulumaan seuraavasti: HUS-maakuntayhtymään sovelletaan, mitä sote-maakuntalain (/) 58 §:n 1 – 2 momentissa säädetään sote-maakuntayhtymästä, jollei tässä laissa toisin säädetä. Siihen sovelletaan lisäksi, mitä mainitun lain 15 – 21 §:ssä säädetään. (ks. vastaus kysymykseen 19)

69. Vapaamuotoiset huomiot Uudenmaan erillislaista?

Lääketieteellinen tiedekunta: Integraatio on yksi uudistuksen keskeisistä työkaluista palveluiden laadun turvaamiseksi. Integraatiota edistävät muutokset ja toimenpiteet jaetaan kahteen ryhmään, eli toisaalta järjestämisen tai rakenteelliseen integraatioon ja toisaalta asiakastason palveluintegraatioon, jota kutsutaan myös toiminnalliseksi integraatioksi. Tiivistetysti näitä voi luonnehtia siten, että järjestämisen integraatio luo edellytyksiä integroiduille palveluille, joita toteutetaan toiminnallisen integraation kautta. Toiminnallinen integraatio takaa viime kädessä sujuvat palveluketjut ja -kokonaisuudet. Uudenmaan erillisratkaisun osalta on todettu, että erilaiset olosuhteet Uudellamaalla voivat mahdollistaa ja suorastaan edellyttää Uudellamaalla toisenlaisia järjestämisen rakenteita, jos se on välttämätöntä potilaiden ja asiakkaiden perusoikeuksien turvaamiseksi. Ottaen huomioon integraation merkityksen koko uudistuksen tavoitteiden toteutumiselle, tulisi Uudellamaalla kuitenkin erillisratkaisusta huolimatta tavoitella muuta maata vastaavaa toiminnallista integraatiota HUS-maakuntayhtymän ja sote-maakuntien sekä Helsingin kaupungin välillä. Tässä suhteessa lopputulos ratkaisee, eli yhdenvertaisuuden saavuttamiseksi tulee Uudenmaan asukkaiden palvelukokonaisuuksien olla laadullisesti vastaavia suhteessa muuhun maahan. Palvelujen integraatio edellyttää yhteistä tietopohjaa. Terveystieteiden tutkimuskeskus on sitä mieltä, että potilasta hoitavilla henkilöillä tulee olla lakisääteisen tehtävän suorittamista varten välttämättömät ajantasaiset tiedot potilaan terveydentilasta, potilaalle laadituista hoitosuunnitelmista sekä annetusta hoidosta ja sen vaikutuksista. Tiedon integraatio on yksi keskeisistä edellytyksistä palvelujen integraation toteutumiselle: jos eri toimijoilla ei ole

käytettävissään ajantasaista tietoa potilaan terveydentilasta ja asiakkaan kokonaistilanteesta, voidaan tuskin puhua mistään integraatiosta. Erilliskäytöstä seuraa, että Uudellamaalla on kuusi erillistä rekisterinpitäjää. Uudistuksessa ei kuitenkaan ole mitään tiedon integraation velvoittavia elementtejä Uudenmaan osalta. Tiedon kulku Uudenmaan toimijoiden välillä itse asiassa heikkenee nykytilanteeseen verrattuna, kun terveydenhuoltolain 9 §:n mukaista yhteisrekisteriä ei voida enää soveltaa. Tiedon sujuva liikkuminen Uudenmaan toimijoiden välillä tulee turvata vähintään nykytilannetta vastaavasti. Uudistuksessa tulee varmistaa tietojärjestelmien yhteensopivuus ja yhteinen tietopohja Uudenmaan alueella erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon integraation mahdollistamiseksi sekä resurssien- ja kustannusten hallitsemiseksi sote-uudistuksen tavoitteiden mukaisesti. Käytännössä muualla Suomessa sote-maakunnat tulevat ylläpitämään omaa asiakas- ja potilastietojärjestelmää ja toteuttamaan tiedon integraatiota sen kautta. Riittävän integraation takaamiseksi Uudenmaan toimijat tulee vähimmillään velvoittaa ylläpitämään yhteistä tietovarantoa. Tämän lisäksi tulee mahdollistaa se, että Uudellamaalla laajimmin käytetyn asiakas- ja potilastietojärjestelmän eli Apotin käyttö mahdollistetaan kaikille Uudenmaan maakunnille. Uudistuksen voimaantullessa järjestelmä on jo käytössä HUS- maakuntayhtymässä, Helsingin kaupungilla ja Vantaa-Keravan sote-maakunnassa.

Yleishallintoa koskevat lait

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

-

71. Vapamuotoiset huomiot yleishallintoa koskevasta lainsäädännöstä.

-

Kysymyksiä sote-maakuntarakennelaista

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

-

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

-

74. Sote-maakuntarakennelain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

-

75. Muut vapaamuotoiset huomiot sote-maakuntarakennelaista.

-

Maakuntien ohjaus

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

-

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?

-

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?

-

Uudistuksen vaikutukset

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

-

80. Onko uudistuksen muutuskustannukset tunnistettu ja arvioitu asianmukaisesti?

-

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

-

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

-

a) vuosina 2021-2022?

-

b) vuosina 2023-2024?

-

c) vuodesta 2025 alkaen?

-

a) vuosina 2021-2022?

-

b) vuosina 2023-2024?

-

c) vuodesta 2025 alkaen?

-

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

-

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

-

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

-

Uudistuksen toimeenpanon tuki

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

-

muuta, mitä?

-

Muut kysymykset

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

Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet: Liksom Kotus anser vi att termen behöver ändras till maakunta respektive landskap.

88. Ehdotus sote-maakuntanne nimeksi.

-

89. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet: Översättningen till svenska: Lagförslaget innehåller flera felaktiga svenskspråkiga översättningar, exempelvis heter yhdenvertaisuuslaki diskrimineringslagen på svenska och inte likabehandlingslagen.

90. Muut yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

-

Karppinen Laura
Helsingin yliopisto - Helsingin yliopiston rehtori