

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Lausuntopyynnön diaarinumero VN/8871/2019

kirjaamo@stm.fi

Asia: Hallituksen esitysluonnos eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi (Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/8871/2019)

Lausuntonaan Pihlajalinna Lääkärikeskukset Oy esittää kunnioittaen seuraavan.

Yleistä

Pihlajalinna Lääkärikeskukset Oy (jälj. Pihlajalinna) tarkastelee tässä lausunnossaan otsikkoasiassa mainitusta lakiesitysluonnoksesta vain esityksen pääkohtia. Sosiaali- ja terveysministeriön (jälj. STM) lausuntopyynnössä esitettyihin ns. monivalintakysymyksiin vastataan alla todetuilta osin STM:n julkaiseman lausuntopyyntösivuston kautta.

Uudistuksen tavoitteista

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

Ei voida kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja eikä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta.

Esityksen mukaisella menettelyllä ei tässä muodossaan päästä sote-järjestelmämme uudistamiselle asetettuihin pitkän aikavälin tavoitteisiin, mukaan lukien terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen sekä palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden parantaminen. On välttämätöntä, että hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nostetaan uudistuksen keskiöön. Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvä yhteen toimivuus erityisesti perustasolla tulee nostaa hallituksen esityksessä edellisen vaiheen tapaan uudistuksen tavoitteeksi. Nyt niin ei ole, vaikka se ajatuksena näkyy punaisena lankana hallituksen esityksessä. Uudistuksessa on huolehdittava siitä, että sosiaalihuoltoa ja terveydenhuoltoa kehitetään rinnan ja toisiinsa kytkeytyvinä kokonaisuuksina.

Ratkaisuja esityksen parantamiseen on useita, ja niistä kaikki pitäisi ottaa käyttöön:

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

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

Ostopalvelut ja itsehallinto. Sote-lakiesitysluonnoksessa tulevien sote-maakuntien mahdollisuuksia järjestää palvelut parhaaksi katsomallaan tavalla heikennetään merkittävästi. Järjestämislakiesityksen 8 § ja 12 § rajoittavat sote-maakuntien mahdollisuuksia valita asukkaidensa palvelujen saatavuuden kannalta paras mahdollinen palvelutuotantokokonaisuus. Lisäksi voimaantulolakiesityksen 28 § sallisi sote-maakunnan yksipuolisesti päättää voimassa olevia sopimuksia. Järjestämislain 23 § ja 24 § antaisivat liian merkittävän ohjausvallan ministeriöille. Palvelujen järjestäjät ovat usein päätyneet sote-palvelujen hankkimiseen nimenomaan palvelujen saatavuuden tai kustannustehokkuuden parantamiseksi tai oman palvelutuotannon kirittämiseksi. Palvelujen järjestäjille on siis taattava nykyisten kuntien kaltainen itsehallinto ja mahdollisuudet itsenäisesti päättää palvelustrategiastaan ja palvelutuotantokokonaisuudesta alueellaan.

Hoito- ja hoivatakuu. Hallitusohjelmassa luvattu hoitotakuun kiristäminen perusterveydenhuollossa seitsemään päivään puuttuu lakiesitysluonnoksesta. Muidenkaan terveyspalvelujen tai sosiaalipalvelujen saatavuuden parantamiseksi esityskokonaisuus ei sisällä mainintoja. Hoitotakuun kiristäminen niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidonkin osalta on lisättävä esityskokonaisuuteen. Sosiaalipalvelujen saatavuus on myös varmistettava.

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

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

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

Tuottavuus ja vaikuttavuus. Yhdenvertaisuus ja palvelujen parempi saatavuus voivat toteutua vain, jos järjestelmämme vaikuttavampi, tehokkaampi ja tuottavampi – etenkin, kun kustannusten kasvun hillintä on yksi uudistuksen tavoitteista. On päästävä parempiin tuloksiin vähemmillä menolisäyksillä. Tuottavuuden kasvattaminen on yksi tärkeimmistä keinoista päästä tähän. Sen vuoksi: 1) sote-maakunnilla pitää olla lailla säädetyt tavoitteita kuten hoitotakuu, 2) sote-maakunnilla pitää olla



valta päättää palvelustrategiastaan ja hyödyntää siinä yrityksiä ja järjestöjä resurssin 3) lainsäädännössä on oltava kannusteita palvelutuotannon monituottajuuteen, 4) lakiin on kirjattava velvoite julkisen palvelutuotannon kustannusten läpinäkyvyyteen.

Myös palvelujen rahoitusmallin on kannustettava palvelujen parempaan yhdenvertaisuuteen ja saatavuuteen. Tällä hetkellä rahoitusmalli ei kannusta mahdollisimman terveeseen väestöön, pikemminkin toisin päin. Esitys ei tarjoa tilanteeseen muutosta.

2. Voidaanko esityksellä kehittää pelastustoimen palvelujen saatavuutta, yhdenmukaisuutta ja vaikuttavuutta valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti?

Varmistaako esitys pelastustoimen pelastustoiminnan ja sosiaali- ja terveystoimen ensihoitopalvelujen synergiahyödyt? Jos ei, miten ehdotusta tulisi kehittää?

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

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

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

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

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

Lakiesitysluonnoksessa ei toteudu demokratia riittävällä tavalla.

Järjestämislakiesityksen mukaan valtiolla olisi niin merkittävä valta päättää sote-maakuntien järjestämisvastuulle kuuluvista asioista, että vaaleilla valittujen maakuntavaltuustojen rooli olisi demokratian ja sote-maakuntien itsehallinnon kannalta erittäin ongelmallinen.



Maakuntalakiesityksen 7 §:ssä ja järjestämislakiesityksen 8 §:ssä sote-palvelujen perustuslain 19 §:n mukainen vastuu palvelujen riittävän saatavuuden turvaamisesta annetaan sote-maakunnille. Esityksen mukaan sote-maakunnat olisivat julkisoikeudellisia yhteisöjä, joilla on alueellaan itsehallinto. Esityksessä on kuitenkin säädösesityksiä, jotka rajoittavat sote-maakuntien itsehallintoa ja sitä kautta demokratian toteutumista.

Järjestämislakiesityksen 23 § ja 24 § ministeriöiden ohjausvalta on jopa määräävä asioissa, joiden pitäisi kuulua itsehallinnollisen palvelujen järjestäjän vastuulle. Järjestämislakiesityksen 40 §:n mukaan voi tulkita, että Avit ja Valvira valvovat myös esimerkiksi järjestämislakiesityksen 8 § mukaista sote-maakuntien riittävää omaa tuotantoa. Järjestämislakiesityksen 8 § ja 12 § rajoittavat sote-maakuntien mahdollisuuksia päättää käytännössä palvelustrategiastaan ja palvelutuotantokokonaisuudestaan. Kunnalliseen itsehallintoon on kuitenkin vakiintuneesti katsottu sisältyvän erityislainsäädännön sallimissa rajoissa päättäminen siitä, missä laajuudessa se palvelujen järjestäjänä tuottaa palveluja itse ja missä määrin se hankkii palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta järjestöiltä ja yrityksiltä. Sote-järjestämislain sisältämien rajoitusten valtiosääntöoikeudellisessa arvioinnissa onkin tarkasteltava ehdotettujen rajoitusten hyväksyttävyyttä suhteessa perustuslain 121 §:n 1 mukaiseen kunnalliseen itsehallintoon. Suhteessa perustuslain 19 §:n julkisen vallan veloitteeseen turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut on otettava huomioon monituottajuuden ratkaisevan tärkeä merkitys.

Arvioinnissa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti siihen, voidaanko perustuslain 121 §:n 4 momentin mukaista alueellista itsehallintoa rajoittavia sote-järjestämislain säännöksiä pitää perusteltuina, kun otetaan huomioon perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattu oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

On myös tarkasteltava nykyistä yksityiskohtaisemmin ehdotettujen sote-järjestämislain 8 ja 12 §:n sisältämiä rajoituksia maakunnan itsenäiselle päätösvallalle suhteessa perustuslain 121 §:n 4 momentin mukaiseen alueelliseen itsehallintoon. Sote-järjestämislaisissa ehdotettujen rajoitusten valtiosääntöoikeudellisen hyväksyttävyyden arviointia ei tulisi perustaa yksinomaan eduskunnan perustuslakivaliokunnan (PeV) Sipilän hallituksen sote-uudistusta koskevaan lausuntokäytäntöön, sillä siinä on keskitytty tarkastelemaan yksinomaan niitä elementtejä, jotka PeV on identifioinut ongelmalliseksi juuri kyseisen uudistuksen kontekstissa. Nyt käsiteltävä sote-uudistus eroaa monilta keskeisiltä lähtökohdiltaan Sipilän hallituksen esittämästä sote-uudistuksesta, mistä johtuen myös relevantti valtiosääntöoikeudellinen kysymyksenasettelu on osittain erilainen.

Demokratian kannalta esityksen mukainen väliaikaishallinto on ongelmallinen. Väliaikaishallinnolla ei pidä olla oikeutta tehdä merkittäviä ja pitkäjänteisiä ratkaisuja koskevia päätöksiä, kuten mahdollisiin sopimusten mitätöinteihin ja palvelustrategiaan liittyen. Näiden päätösten tekemisen tulee kuulua vaaleilla valittaville maakuntavaltuustoille.

4 – 10. Lausuntopyyntöjen kohtien 4 – 10 osalta monivalintakommentit on esitetty STM:n julkaiseman lausuntopyyntö sivuston kautta sekä laajempi kommentointi alla kohdassa 11.

11. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Talouden ja hallinnon järjestäminen. Esityksen mukainen sote-maakuntahallinto sisältää nykyistä tiukemman ohjausjärjestelmän, mutta sen myötä ei tulla pääsemään esimerkiksi kustannusten kasvun hillintään.

Uudistus on sisällöltään rakenteellinen ja hallinnollinen. Pelkästään rakenteilla ei paranneta kansalaisten palvelutarpeiden mukaisten välttämättömien palvelujen saatavuutta tai laatua. Nyt valmistelussa olevan esityksen lisäksi tarvitaan toimintakulttuurin muutosta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja määrätietoisia toimia sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapojen uudistamiseksi. Sinänsä sote-palvelujen järjestämistäsiin siirtyminen nykyistä kuntarakennetta suuremmille alueille on kannatettavaa.

Jokaisessa sote-maakunnassa tulee olla virallinen yhteistyöelin sote-maakunnan ja järjestöjen yhteistyölle. Sote-maakunnan on kuultava vaikuttamistoimielimiä, ja otettava niiden kanta huomioon strategisessa päätöksenteossään koskien sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.

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

Kansalaisten osallistumisoikeudet. Kuntalakiin on kirjattu selkeät säännökset kuntalaisten osallistamisesta sekä määritelty keinoja sen toteuttamiseksi. Sote-maakuntalakiesityksessä aluehallinto on kaukana kuntalaisista varsinkin maakunnan reuna-alueilla. Sote-maakuntalakiesitys tuo päällekkäisyyttä kuntalaisten osallistamiseen - kuntalaisten tulisi olla aktiivisia osallistujia sekä kunnan että maakunnan asioissa. Tämä on haasteellista ja osallisuuden turvaaminen vaatii päällekkäistä resurssointia kunnilta ja maakunnilta. Pelkkä osallistumisoikeus ei sote-maakunnissa varmista sitä, että sote-maakunnan asukkailla on tosiasialliset mahdollisuudet asuinpaikasta riippumatta osallistua alueensa sote-palveluiden kehittämiseen. Järjestöasiain neuvottelukunnat tai vastaavat rakenteet maakunnassa vastaavat välillisesti kuntalaisten osallisuuden toteuttamiseen. Järjestöjen kautta on lisäksi löydettävissä kokemusasiantuntijoita palvelujen kehittäjäryhmiin.

Sote-maakuntien yhteistoiminta. Osa suunnitelluista sote-maakunnista on väestöpohjaltaan varsin pieniä, joten niiden välinen yhteistyö saattaa olla tarpeellista tiettyjen lakisääteisten tehtävien asianmukaiseksi hoitamiseksi. Maakuntien yhteistoiminta ei saa aiheuttaa tai lisätä kilpailuneutraliteettiongelmia.

Rahoitusmallin ja talouden ohjaus. Maakuntalain tulisi pyrkiä ohjaamaan sote-maakuntia läpinäkyvään ja vastuulliseen taloudenpitoon alueiden itsehallinto ja demokratia säilyttäen. Maakuntalain merkittävä ongelma on 16 § investointien ohjauksesta, jonka mukaan sote-maakunta voi tehdä yksittäisiä investointeja ja sopimuksia vain STM:n hyväksynnällä. Tämä rajaisi sote-maakunnan kykyä toteuttaa ennakoitavaa ja parhaaseen tietoon perustuvaa investointi- ja sopimuspolitiikkaa. Ohjausmekanismi on lisäksi erittäin kyseenalainen sote-maakunnan itsehallinnon ja demokratian näkökulmasta. Päätösvalta investointien ja sopimusten tekemisestä on oltava täysin sote-maakunnan käsissä.

Talouden ohjauksen kannalta keskeistä on, että rajalliset resurssit pystytään käyttämään parhaalla mahdollisella tavalla välttämättömiä sote-palveluita tarvitsevien kansalaisten hyväksi. Valtion ei tule tehdä investointien kaltaisia päätöksiä sote-maakuntien puolesta, mutta lainsäädännöllä voidaan edellyttää sote-maakunnilta päätöksenteon laatua parantavaa läpinäkyvyyttä. Maakuntalaissa tai järjestämislaissa tulisi edellyttää sote-maakunnilta palvelu- ja tuotantoyksikkökohtaista raportointia palvelujen laadusta ja kustannuksista. Tämä parantaisi sote-maakuntien edellytyksiä palvelujen laadun ja kustannustehokkuuden parantamiseksi.

Läpinäkyvyyden puute, ennakoitavuutta ja demokratiaa heikentävä investointien ohjausmalli, puuttuvat kannusteet kustannusten hillintään ja uudistuksen muutuskustannukset tulevat



johtamaan sote-menojen kasvuun nykyraan verrattuna. Uhkana on, että tämä johtaa hallitsemattomaan tilanteeseen kokonaiskustannusten kasvaessa yli kansantalouden sietokyvyn. Kaikkein huonoimmassa asemassa olevat olisivat suurimpia kärsijöitä.

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

Sote-uudistuksen onnistumisen, tavoitteiden saavuttamisen sekä erityisesti asiakkaiden ja potilaiden turvallisuuden ja heitä koskevat tiedon ajantasaisuuden kannalta asiakas- ja potilastietojärjestelmien toimivuus ovat avainasia. Uudistuksen tulee tukea asiakas- ja potilastietojärjestelmien samansuuntaista kehitystä. KANTA-uudistuksen toiseen vaiheeseen tulee investoida riittävästi siten, että asiakastietojärjestelmät toimivat yhteen sen kanssa kaikissa maakunnissa ja nykyisestä pirstaleisesta tilanteesta päästään eroon. Yksityisten palveluntuottajien, järjestöjen ja yritysten, käyttämien asiakastietojärjestelmien linkittyminen KANTAan tulee turvata.

12 – 22. Lausuntopyynnön kohtien 12 - 22 osalta on monivalintakommentit esitetty STM:n julkaiseman lausuntopyyntösivuston kautta.

23. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. Annetun ohjeen mukaisesti vastaukseen on eritelty pykälänumerolla, mihin järjestämislain pykälään kukin muutosehdotus liittyy.

Muutosehdotukset on esitetty siten, että **lihavoidulla ISOILLA KIRJAIMILLA** on esitetty pykäläkohtaisesti lisättäväksi esitettävä teksti ja **yliviivauksella** lakiehdotuksesta poistettavaksi ehdotettava teksti.

6 § Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa

”Kunnan edistäessä asukkaittensa hyvinvointia kuntalain (410/2015) 1 §:n mukaisesti, sen on seurattava asukkaittensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava kunnanvaltuustolle vuosittain. Lisäksi valtuustolle on kerran valtuustokaudessa valmisteltava **YHTEISTYÖSSÄ ALUEEN SOTE-JÄRJESTÖJEN KANSSA LAADITTU** hyvinvointikertomus ja -suunnitelma.”

7 § Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sote-maakunnassa

”Sote-maakunnan on arvioitava ennakkoon ja otettava huomioon päätösten vaikutukset eri väestöryhmien hyvinvointiin ja terveyteen. Sen on myös asetettava suunnittelussaan tavoitteet, joilla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja tuottaminen edistää hyvinvointia ja terveyttä. Lisäksi sote-maakunnan on määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet ja vastuutahot. **SOTE-MAAKUNNAN ON NIMETTÄVÄ JÄRJESTÖYHTEISTYÖN VASTUUTAHO.** Sote-maakunnan on valmisteltava omalta osaltaan valtuustolleen valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma väestön hyvinvoinnista, terveydestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma laaditaan yhteistyössä alueen kuntien,

JÄRJESTÖJEN JA YRITYSTEN kanssa. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on julkaistava julkisessa tietoverkossa.

SOTE-MAAKUNNAN ON KARTOITETTAVA JA TUNNISTETTAVA ALUEELLAAN TOIMIVAT JÄRJESTÖLÄHTÖISET TOIMIJAT JA NIIDEN TEKEMÄ TYÖ SEKÄ PERUSTETTAVA VIRALLINEN YHTEISTYÖELIN SOTE-MAAKUNNAN JA JÄRJESTÖJEN YHTEISTYÖLLE. Sote-maakunnan on toimittava yhteistyössä alueen kuntien kanssa ja tuettava niitä asiantuntemuksellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Lisäksi sote-maakunnan on tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä yhteistyötä muiden sote-maakunnassa toimivien julkisten toimijoiden sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Sote-maakunnan on myös osaltaan mahdollisuuksiensa mukaan edistettävä järjestöjen toimintaedellytyksiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä **TOIMINTA-AVUSTUKSIN.**

SOTE-MAAKUNNAN ON HUOLEHDITTAVA SIITÄ, ETTÄ ASUKKAAT SAAVAT PALVELUOHJAUKSEN YHTEYDESSÄ TIETOA ALUEEN JÄRJESTÖLÄHTÖISESTÄ TOIMINNASTA.”

8 § Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismvastuu

”Sote-maakunta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämismvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Muiden henkilöiden oikeudesta saada sosiaali- ja terveyspalveluja säädetään erikseen. Järjestämismvastuun sisällöstä säädetään tarkemmin sote-maakuntalain 7 §:ssä.

Sote-maakunnalla on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. ~~Järjestämismvastuunsa toteuttamiseksi sote-maakunnalla on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö, hallinnollinen ja muu henkilöstö sekä hallinnassaan asianmukaiset toimitilat, toimintavälineet ja muut tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi sote-maakunnalla on oltava järjestämismvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palveluntuotanto.”~~

POISTETUN KOHDAN TILALLE TULEE NOSTAA VAATIMUKSIA KUSTANNUSVAIKUTTAVUUDESTA, YHTEENTOIMIVUUDEN EDELLYTYKSISTÄ, LÄPINÄKYVYYDESTÄ JA VERTAILTAVUUDESTA, MONITUOTTAJUUDEN EDISTÄMISESTÄ SEKÄ PAINOTTA SOTE-MAAKUNNAN JÄRJESTÄMISTEHTÄVÄÄ SUHTEESSA SOTE-MAAKUNNAN OMAAN PALVELUTUOTANTOON.

Sote-maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on oltava monialaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä. Sote-maakunnan omavalvonnasta säädetään 38 §:ssä.”

12 § Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä tuottajalta

Sote-maakunta voi **JÄRJESTÄÄ** ~~tuottaa~~ asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveyspalveluja hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen, jos palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta on tarpeen lakisääteisten ja yhdenvertaisten palvelujen järjestämiseksi sekä tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. ~~Hankittavien palvelujen on oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että sote-maakunta pystyy~~



~~huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta myös hankittavien palvelujen osalta.~~

Sote-maakunta ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta 1 momentissa tarkoitettuna palveluna:
1) palveluja, joihin sisältyy sote-maakunnan järjestämisvastuun toteuttamiseen kuuluvia tehtäviä tai palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä;
2) sosiaalihuoltolain 29 §:ssä tarkoitettua sosiaalipäivystystä;
~~3) terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettuja kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluja lukuun ottamatta perusterveydenhuollon päivä- ja ilta-aikaista kiireellistä vastaanottoa; eikä~~
4) terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelua lukuun ottamatta mainitun lain 40 §:n 1 momentin 1, 2 ja 3 kohdissa tarkoitettuja palveluja.

Hankkiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta sote-maakunnan on vastattava palvelutarpeen arvioinnista hankittavien palvelujen osalta. Edellä säädetyn estämättä sote-maakunta voi hankkiessaan terveyspalveluja antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi, osana asiakkaille annettavaa hoitoa, asiakkaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisujen tekemisen, hoitosuunnitelman laatimisen sekä lähetteen laatimisen erikoissairaanhoidon. **HENKILÖSTÖN RAKENTEESTA JA PÄIVYSTYKSEN JOHTAMISESTA NOUDATETAAN SITÄ, MITÄ NIISTÄ ON SÄÄDETTY SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUKSESSA KIIREELLISEN HOIDON PERUSTEISTA JA PÄIVYSTYKSEN ERIKOISALAKOHTAISISTA EDELLYTYKSISTÄ SEKÄ VALTIONEUVOSTON ASETUKSESSA KIIREELLISEN HOIDON PERUSTEISTA JA PÄIVYSTYKSEN ERIKOISALAKOHTAISISTA EDELLYTYKSISTÄ.**

~~Lähetteen perusteella tehtävän terveydenhuoltolain 52 §:ssä 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 [T]erveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitetussa ensihoitopalvelussa hoidon tarpeen arvioinnista vastaavan vastuulääkärin ja kenttäjohtajan on oltava virkasuhteessa.~~

12 §:n hallituksen esitysluonnoksen perustelut:

s. 545: ~~Muilla osin julkisen vallan järjestämisvastuun piiriin kuuluvassa terveydenhuollossa julkisiksi hallintotehtäviksi voidaan katsoa ainakin potilaan hoidon tarpeen arviointi, sairauksien diagnosointi ja potilaan tutkimiseen liittyvät ratkaisut sekä ratkaisut hoitotoimenpiteistä, joita potilaalle annetaan tai joihin potilaalle annetaan lähete. Näistä ratkaisuista riippuu, saako ihminen hoitoa vai ei ja millaista hoitoa hänelle annetaan.~~

12 Pykälän 1 momentin mukaan sote-maakunta voisi tuottaa asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveyspalveluja hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen, jos palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta olisi tarpeen lakisääteisten ja yhdenvertaisten palvelujen järjestämiseksi sekä tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Näiden edellytysten tulisi täyttyä kaikkien yksityisen palveluntuottajan tuotettavaksi siirrettävien asiakkaalle annettavien palvelujen kohdalla. **SOSIAALI- JA Terveydenhuollon palvelujen hankkiminen YRITYKSILTÄ TAI JÄRJESTÖILTÄ yksityiseltä palveluntuottajalta ON AINA MAAKUNNAN MAHDOLLISUUS.** voisi olla perusteltua esimerkiksi sen vuoksi, että **MAAKUNNALLA ON KUITENKIN VELVOITE HANKKIA PALVELUJA YRITYKSILTÄ JA JÄRJESTÖILTÄ TURVATAKSEEN** voidaan turvata asiakkaiden hoitoon pääsyn terveydenhuoltolaissa säädettyssä ajassa **JA ASIAKKAIDEN SOSIAALIPALVELUJEN PIIRIIN PÄÄSYN** silloin, kun sote-maakunnan oma tuotantokapasiteetti ei riitä potilas- **JA ASIAKAS**jonojen purkamiseen. ~~Palvelujen hankkiminen voisi olla perusteltua myös tilanteissa, joissa esimerkiksi lastensuojelun sijaishuollossa yksityinen perhekoti on lapselle~~

~~kodinomaisempi ja tarkoituksenmukaisempi sijoituspaikka kuin sote-maakunnan omat lastensuojeluyksiköt.”~~

~~[s. 546]”Hankittavien palvelujen olisi oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että Sote-maakunta pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa 8 §:ssä tarkoitettulla tavalla järjestämismääränsä toteuttamisesta. myös hankittavien palvelujen osalta. Näin ollen sote-maakunta ei voisi hankkia sellaisia palveluja, jotka sen tulee itse hoitaa voidakseen hoitaa järjestämistehtävänsä. Sisältönsä puolesta palvelujen järjestäjän hoidettavaksi **TUOTETTAVAKSI** kuuluvia tehtäviä ovat esimerkiksi sosiaalihuoltolain 15 §:ssä tarkoitettu sosiaalityö ja osittain myös terveydenhuoltolain 15 §:ssä tarkoitettut neuvolapalvelut. **SOTE-MAAKUNNAN TULISI PÄÄSÄÄNTÖISESTI TUOTTAA ITSE MYÖS ESIMERKIKSI NEUVOLAPALVELUT, JOTTA UNIVERSAALIEIHIN NEUVOLAPALVELUIHIN SISÄLTYVÄ LAPSEN EDUN RIIPPUMATON ARVIOINTI VOIDAAN TURVATA. NEUVOLAN HENKILÖSTÖ ARVIOI SYNTYVÄN JA SYNTYNEEN LAPSEN HYVINVOINTIA, KASVUA, KEHITYSTÄ JA KODIN OLOSUhteita. NEUVOLAN ON TARVITTAESSA ESIMERKIKSI TEHTÄVÄ LASTENSUOJELUILMOITUS SOSIAALIVIRANOMAISELLE, MINKÄ TEKEMISEEN YKSITYISELLÄ PALVELUNTUOTTAJALLA VOI OLLA KORKEAMPI KYNNSY ASIAKASSUhteiden säilyttämisen näkökulmasta johtuen.**~~

~~[s. 547]: ”Sote-maakunta ei voisi hankkia palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta niin laajasti tai määrälliseltä osuudeltaan niin mittavasti, ettei se pysty huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämistehtävästään. Harkittaessa palvelujen ulkoistamista on varmistettava, että järjestäjällä on riittävä osaaminen palveluista sekä että järjestäjä tosiasiallisesti ohjaa palvelutuotantoa sekä päättää järjestämismääränsä toteuttamisesta. Turvatakseen järjestämismääränsä toteuttamisen sote-maakunta ei saisi antaa yksityisten palveluntuottajien tuotettavaksi esimerkiksi kokonaisia sosiaali- tai terveydenhuollon tehtäväaloja, kuten koko perusterveydenhuoltoa tai koko sosiaalihuoltoa tai kokonaisia lääketieteen erikoisalojen mukaisia toimintoja. Kuten edellä 8 §:ää koskevista perusteluista on todettu, sote-maakunnalla olisi oltava riittävästi omaa palvelutuotantoa niin sosiaalihuollossa kuin terveydenhuollon perustasolla ja erikoissairaanhoidossa sekä näiden ylätasojen sektoreiden sisällä ja eri lääketieteen erikoisaloilla siten, että järjestäjän osaaminen ulkoistettujen palvelujen sisällöllisen ja laadullisen arvioinnin tekemisessä on turvattu sekä toiminnan vakaus sekä ydintoiminnot kyetään asianmukaisesti varmistamaan. Säätely ei sinänsä estäisi hyvin toimivien palvelukokonaisuuksien hankkimista yksityisiltä palveluntuottajilta, kunhan järjestely ei vaaranna järjestämismääränsä toteuttamista ja laissa säädetyt edellytykset, kuten yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset sekä sote-maakunnan riskienhallintaa ja hankintasopimuksessa sovittavia asioita koskevat edellytykset muutoin täyttyvät. Sote-maakunta voisi esimerkiksi kokonaisuutensa perusteella hankkia **PALVELUJA** yksityisiltä palveluntuottajilta **MUUTEN TARKOITUKSEN MUKAISEKSI KATSOMASSAAN LAAJUudessa JA PALVELUSTRATEGIASSA MÄÄRITELTYJEN LINJAUSTEN MUKAISESTI.** suurehkonkin osuuden sellaisia palveluja, jotka luonteensa puolesta erityisesti soveltuvat paremmin tuotettaviksi yksityisten palveluntuottajien toimesta palvelujen kodinomaisuuden tai asiakkaan yksilöllisten olosuhteiden vuoksi. Tällaisia palveluja ovat erityisesti pitkäaikaiseen asumiseen ja hoitoon liittyvät palvelut kuten lastensuojelun sijaishuollon palvelut ja asumispalvelut. Palveluhankinnoissa olisi kuitenkin huolehdittava 14 §:ssä tarkoitettulla tavalla riskienhallinnasta, mitä voitaisiin tehdä osaltaan myös hajauttamalla palveluhankinnat useammalle eri yksityiselle palveluntuottajalle.”~~

~~[s. 549]: Momentin 4 kohdan mukaan sote-maakunta ei saisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelua lukuun ottamatta mainitun lain 40 §:n 1 momentin 1, 2 ja 3 kohdissa tarkoitettuja palveluja.~~

~~[s. 549]: Pääsääntöisesti sote-maakunnan tulisi aina itse arvioida asiakkaan palvelutarve tai hoidon tarve siten, kuin siitä erikseen säädetään sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa.~~



[s. 550]: "Sote-maakunta ei voisi kuitenkaan antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi erikoissairaanhoidossa tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia ja hoitoratkaisuja. 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 tekisi ehdotetun 3 momentin mukaan virkasuhteessa oleva lääkäri. Tämä olisi perusteltua sen vuoksi, että erikoissairaanhoidossa tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoratkaisuihin liittyy merkittäviä ratkaisuja asiakkaan oikeudesta saada julkisin varoin maksettavaa hoitoa. Erikoissairaanhoidon annettavat tutkimukset ja hoito ovat usein kustannuksiltaan huomattavan kalliita. Terveydenhuoltolain 52 §:n mukaan henkilön ottaminen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön kiireetöntä sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä. Lähetete voidaan laatia perusterveydenhuollon virka- tai työsuhteisen lääkärin tai yksityissektorilla toimivan laillistetun lääkärin toimesta. Lähetteen laatimisen yhteydessä asiakkaalla on oikeus valita hoitoa antava erikoissairaanhoidon toimintayksikkö, jonne lähetete lähetetään. Lähetteen vastaanottavan sote-maakunnan erikoissairaanhoidon toimintayksikön virkasuhteessa oleva lääkäri arvioisi asiakkaan hoidon tarpeen ja tekisi ratkaisun asiakkaan ottamisesta erikoissairaanhoidon. Käytännössä erikoissairaanhoidon yksikköön saapuvat lähetteet arvioi osaston ylilääkäri tai muu hänen määräämänsä kokenut virkasuhteessa oleva lääkäri. Vastaavasti sairaalaan otetun asiakkaan hoidon tarpeen arviointi ja hoitoratkaisut kuuluisivat virkasuhteiselle lääkärille. Erikoissairaanhoidon palveluissa asiakkaalle voidaan tehdä useita eri diagnostisia tutkimuksia ja hänen hoitoonsa liittyen saatetaan pyytää useiden eri erikoisalojen lääkäreiden konsultaatioita ja tutkimuksia. Asiakkaalle saatetaan tehdä useita lääketieteellisiä hoitotoimenpiteitä, häntä voidaan hoitaa sairaalan osastolla tai poliklinikalla tai hän voi saada esimerkiksi lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja erikoissairaanhoidosta. On perusteltua, että asiakkaan hoidon tarpeen arviointi ja hoitoratkaisut pysyvät virkasuhteisen lääkärin käsissä, joka huolehtisi asiakkaan hoidon kokonaisuudesta. Virkasuhteisen lääkärin hoidon tarpeen arvioinnin perusteella yksityiseltä palveluntuottajalta voitaisiin hankkia erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteitä kuten esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia, leikkaustoimenpiteitä tai kuntoutusta. Kuten edellä on todettu, laillistetun lääkärin ja hammaslääkärin ammatinharjoittamisoikeuteen kuitenkin kuuluu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n perusteella arvioida potilaan taudinmääritystä ja siihen liittyvää hoitoa. Jos sote-maakunta esimerkiksi hankkisi potilaalle tehtävän kirurgisen toimenpiteen yksityiseltä palveluntuottajalta sote-maakunnan erikoissairaanhoidon toimintayksikön virkalääkärin tekemän hoidon tarpeen arvioinnin perusteella, toimenpiteen tarpeen arvioinnin tekisi potilaan vastaan ottaneen yksityisen palveluntuottajan toimintayksikön lääkäri. Kyseinen lääkäri voisi myös päätyä siihen, ettei leikkaukselle ole lääketieteellisiä perusteita. Tällöin potilaan hoito palautuisi takaisin lähettäneeseen sote-maakunnan erikoissairaanhoidon toimintayksikköön."

13 § Yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset

2 momentti:

"Yksityisellä palveluntuottajalla on oltava sote-maakunnan hankkimien palvelujen sisältöön ja laajuuteen nähden riittävä osaaminen ja taloudellinen kantokyky, palveluksessaan KÄYTTÖSSÄÄN toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä muut riittävät toimintaedellytykset."



Hallituksen esitysluonnoksen perusteluteksteihin lisättävä 13 §:n 2 momentin osalta:

"YRITYKSET JA JÄRJESTÖT VOIVAT JATKOSSAKIN MUODOSTAA RYHMITTYMIÄ JA OSALLISTUA ESIMERKIKSI TARJOUSKILPAILUIHIN RYHMITTYMINÄ."

23 § Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelut sote-maakunnan kanssa

3 momentti 3) kohta:

"hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja tätä koskeva yhteistyö kuntien ja ~~muiden toimijoiden~~ **JÄRJESTÖJEN** kanssa"

3 momentti 6) kohta:

"sosiaali- ja terveydenhuollon tuotantoraken**NEEN TARKASTELU PALVELUJEN SAATAVUUDEN, ASIAKASLÄHTÖISYYDEN JA KUSTANNUSTEHOKKUUDEN JA VAIKUTTAVUUDEN TAVOITTEIDEN TÄYTTÄMISEN NÄKÖKULMASTA**"—~~vähäistä suuremmat palveluhankinnat ja vuokratyövoiman käyttö~~"

Hallituksen esitysluonnoksen perustelutekstien kommentit 23 §:n 3 momentin 3) kohdan ja 6) kohdan osalta:

~~"Neuvotteluissa arvioitaisiin, täyttääkö sote-maakunnan tuotantorakenne ja sote-maakunnan mahdollisesti suunnittelemat sitä koskevat muutokset kokonaisuutena kaikki mainittujen säännösten edellytykset".~~ **"NEUVOTTELUISSA ARVIOITAIISIIN, PÄÄSEEKÖ SOTE-MAAKUNTA VALITSEMALLAAN TUOTANTORAKENTEELLA JA MAHDOLLISESTI SITÄ KOSKEVILLA MUUTOKSILLA PALVELUJEN SAATAVUUDEN, ASIAKASLÄHTÖISYYDEN, VAIKUTTAVUUDEN JA KUSTANNUSTEHOKKUUDEN TAVOITTEISIIN."**

~~"Mikäli mainittujen säännösten edellytykset eivät täytyisi, neuvotteluissa pyrittäisiin selvittämään syy tälle ja sovittaisiin välittömistä korjaavista toimenpiteistä."~~

"SOTE-MAAKUNTAA KANNUSTETAAN HAKEMAAN TOIMIVIA RATKAISUJA MYÖS HYÖDYNTÄEN YRITYSTEN JA JÄRJESTÖJEN PALVELUJA JA RAKENTAMAAN TOIMIVA PALVELUTUOTANTOKOKONAISUUS ALUEELLEEN. Mikäli arvioitaisiin, että sote-maakunnan omat toimet eivät riittäisi tilanteen korjaamiseen, koska sillä ei **SOTE-MAAKUNNALLA EI SILTI** olisi riittäviä edellytyksiä järjestämisvastuustaan huolehtimiseen pitkäaikaisista rakenteellisista ongelmista johtuen, sosiaali- ja terveysministeriön saattaisi olla perustelua tehdä lain 25 §:ssä tarkoitettu aloite sote-maakunnan arviointimenettelyn käynnistämiseksi"

57 § Henkilöstön ammattitaidon ylläpito

Hallituksen esitysluonnoksen perustelutekstin kommentit:

"Pykälä velvoittaisi sote-maakuntaa huolehtimaan siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö, mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa oleva henkilöstö, jolta sote-maakunta hankkii palveluja, osallistuu riittävästi sille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Säännös velvoittaisi huolehtimaan siitä, että sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon henkilöstö osallistuu koulutuksensa, tehtäviensä, työn vaativuuden ja toimenkuvan perusteella riittävässä määrin koulutukseen siten, että se ylläpitää ja kehittää työntekijöiden ammattitaitoa ja osaamista. Mikäli työntekijöiden tehtäviä ja vastuuta muutetaan, olisi myös tämä otettava huomioon täydennyskoulutusta järjestettäessä. Täydennyskoulutuksen rahoitusvastuu on työnantajalla. Silloin kun palveluja ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta, sillä on rahoitusvastuu henkilökuntansa

täydennyskoulutuksesta. **KOULUTUSTEN AIHEUTTAMAT KUSTANNUKSET OTETAAN TÄYSIMÄÄRÄISINÄ HUOMIOON HANKINTASOPIMUKSISSA.**"

24. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaita.

Riittävä oma palvelutuotanto (8 §)

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

Järjestämislakiesityksen ehdotetussa 8 §:ssä edellytettäisiin muun muassa, että sote-maakunnalla on järjestämistänsä toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto. Vaatimus murentaa sote-maakuntien mahdollisuuksia selviytyä järjestämistänsä, mikä on kestäväntä.

Vaatimusta on perusteltu sillä, että julkiselle vallalle perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan kuuluvaan järjestämistänsä kantaan sekä perusoikeuksien turvaamisvelvoitteisiin liittyy vaatimus tietyn tasoisesta omasta palvelutuotannosta. Tämä tulkinta perustuu perustuslakivaliokunnan viime vaalikaudella antamiin lausuntoihin tuolloin käsitellystä sote-uudistuksesta. Perustuslakivaliokunnan viime vaalikaudella antamat lausunnot eivät kuitenkaan sellaisenaan sovellu nyt esitetyn uudistuksen valtiosääntöoikeudellisen arvioinnin perustaksi. Näin on siksi, että perustuslakivaliokunnan viime vaalikaudella arvioiman sote-uudistuksen perusratkaisut eroavat olennaisesti nyt ehdotettavan uudistuksen lähtökohdista.

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

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

Ostopalvelujen rajoittaminen, yleisesti (12 §)

Järjestämislakiesityksen 12 §:n lähtökohtana on esityksen 8 §:ään kirjattu kytkös järjestämistänsä ja palvelutuotannon välillä. Esityksen mukaan järjestäjällä on oltava omaa palvelutuotantoa, jotta se voi huolehtia järjestämistänsä. Järjestämistänsä kytköstä palvelutuotantoon ei kuitenkaan ole välttämätöntä tai tarkoituksenmukaista liittää yhteen esitetyllä tavalla. Järjestämistänsä pystyy huolehtimaan palvelutuotannon rakenteesta riippumatta. Kunnalliseen itsehallintoon on vakiintuneesti katsottu sisältyvän erityislainsäädännön sallimissa rajoissa päättäminen siitä, missä laajuudessa se palvelujen järjestäjänä tuottaa palveluja itse ja missä määrin se hankkii palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta järjestöiltä ja yrityksiltä.



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

1. Suuren palveluntuottajan erittäin äkillinen toiminnan päättyminen on erittäin epätodennäköistä. Edes jonkinlaisista siirtymäajoista on käytännössä aina mahdollista neuvotella, Yksityiset palveluntuottajat myös jatkuvasti varautuvat erilaisiin tilanteisiin. Varautumiseen liittyvät kysymykset voi ottaa huomioon kilpailutuksissa.
2. Laajoissa ulkoistustilanteissa palvelutuotannon resurssit, kuten henkilöstö, tilat ja laitteet ovat joka tapauksessa paikan päällä, jolloin järjestäjä voi jatkaa palvelutuotantoa välittömästi samoja resursseja käyttäen. Tämä on jo nyt varmistettu sopimuksissa. Asiasta voidaan myös säätää laissa.
3. Maassa toimii kullakin toimialalla useita yksityisiä toimijoita, joista hyvin usein joku toinen toimija voi ottaa viivytyksettä toiminnan haltuun ainakin siksi ajaksi, kunnes järjestäjä saa toiminnan järjesteltyä uudelleen tai otettua sen omaksi toiminnakseen,
4. Suomessa on toteutettu tuhansia sote-palvelujen ostopalvelusopimuksia, mukaan lukien laajoja sosiaali- ja terveydenhuollon ulkoistusjärjestäjiä. Tiedossamme ei ole, että mikään näistä järjestelyistä olisi johtanut siihen, ettei järjestämistä vastaava kunta tai kuntayhtymä olisi kyennyt huolehtimaan perustuslain 19 §:n 3 momentin edellyttämällä tavalla järjestämistä vastaavasta toteuttamisesta eli että palvelujen saatavuus olisi millään tavalla vaarantunut myöskään sopimusten taitoskohdissa,
5. Tosiasiallisesti palveluiden tuotanto vaarantuisi arvaamatta todennäköisesti vain, mikäli palveluista ei enää maksettaisi. Varteenotettavaa riskiä palvelutuotannon lakkaamisesta ennakoimattomasti kunnan tai maakunnan tilaamassa palvelussa on siis vaikea nähdä.

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

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

Järjestämislakiesityksen 23 § ja 24 § ministeriöiden ohjausvalta on jopa määräävä asioissa, joiden pitäisi kuulua itsehallinnollisen palvelujen järjestäjän vastuulle. Kunnalliseen itsehallintoon on vakiintuneesti katsottu sisältyvän erityislainsäädännön sallimissa rajoissa päättäminen siitä, miten se järjestämistä vastaava toteuttaa ja missä määrin kunta tuottaa palveluja itse tai hankkii niitä muilta palveluntuottajilta. Sote-järjestämislain sisältämien rajoitusten valtiosääntöoikeudellisessa arvioinnissa onkin tarkasteltava ehdotettujen rajoitusten hyväksyttävyyttä suhteessa perustuslain 121 §:n 1 mukaiseen kunnalliseen itsehallintoon. Suhteessa perustuslain 19 §:n julkisen vallan velvoitteeseen turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut on otettava huomioon monituottajuuden ratkaisevan tärkeä merkitys.

Etenkin järjestämislain 23 § 3 momentin kohdat 6) ja 11) murentavat erittäin merkittävällä tavalla sote-maakunnan itsehallintoa. STM:llä olisi merkittävä neuvotteluvoima, sillä se voisi halutessaan



tehdä VM:lle aloitteen sote-maakunnan asettamisesta sote-maakuntalain 120 §:n mukaiseen arviointimenettelyyn, mikä voisi johtaa sote-maakuntien yhdistämiseen.

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

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

Viranomaisvalvonta ja siihen liittyvä ohjaus (40 §)

Sote-järjestämislain 40 §:n mukaan aluehallintovirastot ja Valvira valvovat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja palvelurakenteen lainmukaisuutta ja antavat valvontaan liittyvää ohjausta. Koska ”palvelurakennetta” ei lakiesityksissä selvennetä, epäselväksi jää, olisiko AVI:en ja Valviran tarkoitus valvoa järjestämislain 8 § mukaista sote-maakunnan oman tuotannon riittävää osuutta suhteessa ostopalveluihin. Myös on epäselvää, mikä olisi tällöin järjestämislain 23 §:n mukaisen STM:n ohjauksen suhde Avien ja Valviran ohjaukseltaan asiassa. Joka tapauksessa on kysyttävä, missä määrin itsehallinnolliselle sote-maakunnalle jää päätösvaltaa alueensa palvelutuotantokokonaisuutensa suhteen.

Järjestölähtöinen toiminta

Pihlajalinna katsoo vastaavasti, kuin HALI:n, SOSTE:n ja Kuntaliiton 28.2.2020 julkaisemassa ja ministeri Kiurulle luovutetussa kannanotossa on todettu, että lakiesityksiin olisi kirjattava edellytykset, jotka takaavat apua ja tukea tarvitsevalle ihmiselle palvelujen lisäksi myös järjestölähtöisen toiminnan tarjoaman avun ja tuen. Nämä maininnat puuttuvat sote-lakiesityksistä.

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

Sote-maakuntien olisi myös huolehdittava siitä, että asiakkaat saavat palveluohjauksen yhteydessä tietoa alueen järjestölähtöisestä toiminnasta. Positiivista on, että perusteluteksteissä mainitaan maakunnan velvollisuudeksi edistää järjestöjen toimintaedellytyksiä mahdollisuuksiensa mukaan esimerkiksi ohjaamalla asukkaita järjestölähtöisen toiminnan piiriin – tämän pitäisi kuitenkin olla aukoton velvoite. Positiivista on myös se, että sote-maakunnilla on mahdollisuus tukea järjestölähtöistä auttamistyötä toiminta-avustuksin.

Lisäksi HALIn, SOSTEn ja Kuntaliiton esityksessä perustellusti edellytettiin, että sote-uudistuksessa on huolehdittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimivista rakenteista. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävää ei voi säilyttää vain kuntien tehtäväksi, vaan se tulee nähdä sekä maakuntien että kuntien yhteisenä tehtävänä sekä määritellä sille työnjako.

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

Palvelustrategia (11 §)

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

Erikoissairaanhoidon hoitoratkaisut (12 § 3 mom)

Ehdotetun 12 §:n 3 momentissa esitetään lisäksi rajoitettavaksi maakunnan oikeutta antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi erikoissairaanhoidossa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi ja hoitoratkaisut edellyttämällä, että näiden osalta päätöksen tekisi aina virkasuhteessa oleva lääkäri. Kohdan perustelutekstit ovat erityisen ongelmallisia, sillä niissä laajennetaan julkisen järjestämisvastuun piiriin kuuluviksi hoidon tarpeen arviointi, sairauksien diagnosointi ja potilaan tutkimiseen liittyvät ratkaisut sekä ratkaisut hoitotoimenpiteistä, joita potilaalle annetaan tai joihin potilaalle annetaan lähete.

Ehdotettua sääntelyä on hallituksen esityksessä perusteltu lähinnä sillä, että erikoissairaanhoidossa tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoratkaisuihin liittyy merkittäviä ratkaisuja asiakkaan oikeudesta saada julkisin varoin maksettavaa hoitoa ja että erikoissairaanhoidona annettavat tutkimukset ja hoito ovat usein kustannuksiltaan huomattavan kalliita. Linjaus syrjäyttää lääkärin ammattietiikan, jonka mukaan lääkärin on tehtävä asiakkaan kannalta oikeat ratkaisut riippumatta siitä, onko lääkäri virkasuhteessa vai ei. Lakiluonnos herättää suorastaan epäilyn siitä, pyritäänkö sairaalahoitoa epäämään osalta asiakkaista kustannussäästöjen toteuttamiseksi. Potilaan oikeuden saada hoitoa on perustuttava potilaan etuun ja hoidon tarpeeseen. Lakiesityksessä myös nostetaan työsuhteisen lääkärin vahinkovastuu yhtäläiseksi palvelussuhteessa olevan lääkärin kanssa.

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

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

Ensihoito (12 §)

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

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

Yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset (13 §)

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

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

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

Yksityisen palveluntuottajan alihankinta (16 §)

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

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



Lakiesityksen yksityiskohtaisen perustelujen mukaan sote-maakunta harkitsisi alihankintamahdollisuuden laajuuden ja käyttöalan aina tapauskohtaisesti ja että sote-maakunnan pitäisi aina antaa hyväksyntänsä nimenomaisesti kyseisten alihankkijoiden käyttämiseen arvioituaan alihankkijoiden hyväksyttävyyden saamansa ja hankkimansa selvityksen perusteella. Tämä tarkoittaisi sitä, että esimerkiksi ammatinharjoittajalääkärien käyttäminen pitäisi hyväksyttää yksitellen sote-maakunnalla, samoin kuin kaikki muutokset ammatinharjoittajien liikkuesa. Tämä ei ole missään määrin mielekäs tai oikeasuhtainen tapa varmistaa palvelujen toimivuus. Esitystä on täsmennettävä tältä osin.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että hankkiessaan palveluja alihankkijalta yksityisen palveluntuottajan olisi huolehdittava siitä, että sekä yksityinen palveluntuottaja itse, että alihankkija täyttävät 13 §:ssä säädetyt vaatimukset. Näin turvattaisiin se, että sote-maakunnan kanssa sopimuksen tekevällä yksityisellä palveluntuottajalla on riittävä kyky ja osaaminen vastata sopimuksen nojalla perustuslain 124 §:ssä tarkoitettuina julkisina hallintotehtävinä pidettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta sekä niihin liittyvistä lakisääteisistä vastuista.

Tiukasti tulkittuna tämän perusteella kokonaisulkoistuksia ei voisi tehdä muu taho kuin sellainen, jonka palveluvalikkoon kuuluu kaikki sote-palvelut. Samoin markkinoille tulo olisi mahdotonta.

25. – 43. Lausuntopyynnön kohtien 25 - 43 osalta on monivalintakommentit esitetty STM:n julkaiseman lausuntopyyntösivuston kautta.

44. Voimaanpanolain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. Annetun ohjeen mukaisesti vastaukseen on eritelty pykälänumerolla, mihin voimaanpanolain pykälään kukin muutosehdotus liittyy.

Voimaanpanolain 28 § Eräiden kunnilta tai kuntayhtymiltä siirtyvien sopimusten mitättömyydestä Poistettava kokonaan.

45. Muut vapaamuotoiset huomiot voimaanpanolaista.

Eräiden kunnilta tai kuntayhtymiltä siirtyvien sopimusten mitättömyys 28 §.

Ehdotettu 28 §:n mukainen ulkoistamissopimusten mitättömyyttä koskeva sääntely olisi Suomea laajasti investointiympäristönä romahduttava ennakkotapaus, joka ei kuulu länsimaiseen oikeusvaltioon.

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

Perustuslaissa suojattujen keskeisten oikeuksien purkaminen vaatii erittäin painavia perusteita. Hallituksen esityksessä ei ole esitetty riittäviä perusteita sille, miksi ulkoistussopimusten jäämisen voimaan tulisi katsoa olevan ristiriidassa perustuslain 6 ja/tai 19 §:n kanssa. Suomessa jo



tosiasiallisesti toteutetut ulkoistusjärjestelyt eivät ole vaarantaneet järjestämistä vastaavissa olevien tahojen edellytyksiä huolehtia asianmukaisesti järjestämistä vastaavasta toteutumisesta perustuslain 19 §:n 3 momentin edellyttämällä tavalla.

Myöskään ulkoistussopimusten mahdollisesti päättyessä kesken sopimuskauden esimerkiksi palveluntuottajan konkurssin vuoksi palvelujen perustuslain 19 § mukaisen saatavuuden ei voida perustellusti odottaa vaarantuvan. Ensinnäkin suuren palveluntuottajan erittäin äkillinen toiminnan päättyminen on erittäin epätodennäköistä. Edes jonkinlaisista siirtymäajoista on käytännössä aina mahdollista neuvotella. Mikä tärkeintä, laajoissa ulkoistustilanteissa palvelutuotannon resurssit, kuten henkilöstö, tilat ja laitteet ovat joka tapauksessa paikan päällä, jolloin järjestäjä voi jatkaa palvelutuotantoa välittömästi samoja resursseja käyttäen.

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

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

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

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

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

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

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

Palkkaharmonisaation kustannukset.

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



Palkkaharmonisaation kustannuksia arvioitaessa tulee laskea myös seurannaisvaikutus yksityisen sektorin palkkoihin.

46 – 52 Lausuntopyynnön kohtien 46 - 52 maakuntien rahoituslaista monivalintakommentit on esitetty STM:n julkaiseman lausuntopyyntösivuston kautta.

53. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

Sote-maakuntien rahoitusratkaisu ei täysin tue uudistuksen tavoitteita, sillä se ei hillitse riittävästi kustannusten kasvua. Valtion rahoitus tulee esityksen myötä kasvamaan reaalisesti reilusti yli 2 prosenttia vuosittain, minkä lisäksi rahoituksessa huomioidaan toteutuneet kustannukset varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta, mikä nostaa kustannuksia edelleen. Lisäksi lainsäädäntöluonnos sisältää kannusteen ylioptimistiseen taloudenpitoon, kun taloudellisten ongelmien uhatessa sote-maakunnilla on aina mahdollisuus 11 §:n mukaiseen lisärahoitukseen. Lopputuloksena päädytään nykytilaa heikommalle kustannusuralle – viimeisen 10 vuoden aikana julkisrahoitteisten sote-palvelujen kustannukset ovat kasvaneet reaalisesti keskimäärin vain 1,5 prosenttia vuodessa.

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

54 – 59 Lausuntopyynnön kysymyksiin 54 - 59 valtionosuusjärjestelmästä on monivalintakommentit esitetty STM:n julkaiseman lausuntopyyntösivuston kautta.

60. Vapaamuotoiset huomiot verolainsäädännöstä.

Arvonlisäverolaki 130 a §: 5 prosentin laskennallinen palautus verottomista palveluista ja tavaroista on jäänyt ajastaan jälkeen alv-kantojen korottamisen myötä. Todellinen piilevä alv on tällä hetkellä noin 7–8 prosenttia. Alv 130 a §:n mukainen palautus tulisi nostaa 7 prosenttiin.

Muilta osin 61 – 90 kysymyksiin on vastattu STM:n julkaiseman lausuntopyyntösivuston kautta.

Yhteenveto

Pihlajalinna pitää Sote-uudistusta lähtökohtaisesti kannatettavana edellyttäen, että lakivalmisteluun käytetään riittävästi aikaa sekä valmisteluun osallistetaan laajasti eri tahoja. Nyt nopeasti ja yksipuolisesti valmisteltu lakihanke esitetyssä muodossaan ei edistä lakihankkeelle asetettuja tavoitteita eikä demokratian toteutumista

Ehdotettu ulkoistussopimusten mitätöinti on perusteeton ja johtaisi yksityisten palveluntarjoajien kannalta kohtuuttomiin ja ennakoimattomiin taloudellisiin seurauksiin. Ulkoistamissopimusten mitätöinti lain nojalla merkitsee olennaista puuttumista perustuslain 15 §:ssä turvattuun



omaisuuden suojaan. Ehdotettu sääntely ei ole miltään osin hyväksyttävää, kuten sääntelyn tarkoituksen hyväksyttävyyden ja sääntelyn oikeasuhtaisuuden, näkökulmasta. Hallituksen esitysluonnoksessa ei ole esitetty riittäviä perusteita sille, miksi ulkoistussopimusten jäämisen voimaan tulisi katsoa olevan ristiriidassa perustuslain 6 ja/tai 19 §:n kanssa.


Maakunnille tulee mahdollistaa päätöksenteko itse tarkoituksenmukaisimmista keinoista järjestämistä vastuuun kuuluvien sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseksi, esimerkiksi hyödyntämällä yksityisten palveluntuottajien resursseja ja osaamista palveluiden tuottamiseksi. Maakunnille kaavailtu oman palvelutuotannon edellytys on perusteeton ja tarpeeton. Suomessa on ennen nyt ehdotettua sote-uudistusta toteutettu useita laajoja sosiaali- ja terveydenhuollon ulkoistusjärjestelyjä. Tiedossamme ei ole, että minkään näistä toteutetuista järjestelyistä voitaisiin perustellusti katsoa johtaneen siihen, ettei järjestämistä vastuuun oleva kunta tai kuntayhtymä tosiasiallisesti olisi kyennyt huolehtimaan perustuslain 19 §:n 3 momentin edellyttämällä tavalla järjestämistä vastuuun toteuttamisesta. Nykyiset ulkoistusjärjestelyt eivät ole perustuslain 19 § 3 momentin vastaisia.

Vastaavasti lakiehdotusluonnoksesta tulee poistaa ehdotettu vuokratyövoiman käyttöä koskeva 12 §:n 1–3 momentissa säädetyt rajoitukset.

Ehdotetun 12 §:n 3 momentissa esitetään lisäksi rajoitettavaksi maakunnan oikeutta antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi erikoissairaanhoidossa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi ja hoitoratkaisut edellyttämällä, että näiden osalta päätöksen tekisi aina virkasuhteessa oleva lääkäri. Käsitksemme mukaan potilaan oikeutta saada hänen sairautensa kulloinkin edellyttämää hoitoa ei tulisi ensisijaisesti perustaa kyseisiin julkistaloutta korostaviin seikkoihin, vaan potilaan etuun ja hoidon tarpeeseen kulloisessakin tilanteessa. Tästä näkökulmasta arvioituna ei pitäisi olla merkitystä sillä, tekeekö päätöksen hoidon tarpeesta ja hoitoratkaisuista erikoissairaanhoidossa virkasuhteinen vai esimerkiksi kyseistä erikoissairaanhoidon palvelua sopimuksen perusteella tuottavan yksityisen palveluntarjoajan palveluksessa työskentelevä lääkäri.

Tampereella syyskuun 25 päivänä 2020

Pihlajalinna Lääkärikeskukset Oy


Joni Aaltonen
Hallituksen puheenjohtaja