

Asia: VN/8871/2019

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

Taustatiedot

Onko vastaaja

sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue

Vastaajatahon virallinen nimi

HUS Pää- ja kaulakeskus, Suu- ja leukasairauksien linja, HYKS

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot

Hellevi Ruokonen

ylihammaslääkäri, hallinnollinen ylilääkäri

hellevi.ruokonen@hus.fi

Viranomaisille: Lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

Kysymyksiä uudistuksen tavoitteista

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

Suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoidon osalta ei voida.

Uudenmaan erillisratkaisussa ehdotetut viisi sote-aluetta eroavat väestöpohjaltaan toisistaan väestömäärän, ikärakenteen sekä väestöennusteen kasvun osalta. Suu- ja hammassairauksien erikoissairaanhoidon tarpeeseen vaikuttaa potilaan ikä. Ikääntyvässä väestössä yleissairauksien määrä lisääntyy, mikä lisää suun infektiofokusten hoidon tarvetta muun sairauden tai sen hoidon

vuoksi, samoin hoidettavien hampaiden määrä lisääntyy hampaattomuuden vähentyessä Suomessa. Suurempi määrä omia hampaita merkitsee suurempaa todennäköisyyttä sairastua hammassairauksiin. Suuri osa vanhenevista tulee tarvitsemaan laajoja korjaavia hammastoimenpiteitä. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen vuonna 2013. Ikäihmisten palvelujen tulisi integroitua muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksiin. Suun infektiosairauksilla on vaikutuksia yleisterveyteen ja toimintakykyyn. Hoitamattomat suun infektiot ja huono suuhygienia lisäävät sydän- ja verisuonisairauksien riskiä ja voivat aiheuttaa muiden sairauksien oireiden (diabetes, astma, reuma, MS –tauti) pahenemista. Myös tämän linjauksen mukaisesti HUSin tulisi koordinoida portaittainen suu- ja hammassairauksien erikoissairaanhoidon järjestäminen Uudellamaalla.

2. Voidaanko esityksellä kehittää pelastustoimen palvelujen saatavuutta, yhdenmukaisuutta ja vaikuttavuutta valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti? Varmistaako esitys pelastustoimen pelastustoiminnan ja sosiaali- ja terveystoimen ensihoitopalvelujen synergiahäyödyt? 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?

kyllä pääosin

5. Sote-maakuntalain 6 §:ssä säädetään maakunnan mahdollisuudesta alueellaan ottaa hoitaakseen sen lakisääteisiä tehtäviä tukevia tehtäviä sekä harjoittaa vähäriskistä liiketoimintaa, joka tukee sen lakisääteisten tehtävien toteuttamista. Tukeeko ehdotettu sääntely maakunnan itsehallinnon toteuttamista?

ei kantaa

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

ei kantaa

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

-

8. Sote-maakunnan talouden ohjaus perustuu erityisesti sote-maakuntalakiin ja sote-maakuntien rahoituslakiin. Ohjaavatko sote-maakuntien rahoitusmalli ja sote-maakuntalain mukainen taloudenohjausmekanismi sote-maakuntien taloudenhoitoa tarkoituksenmukaisella tavalla?

ei

9. Sote-maakuntalain 3 luvussa säädetään muun ohella sote-maakunnan lainanottovaltuudesta sekä investointien ohjauksesta koko julkisen talouden tasapainon huomioon ottavalla tavalla. Sote-maakunnille siirtyvien toimitilojen hallinnoinnista ei esitetä erikseen säädettäväksi. Turvaako ehdotettu investointien rahoitus- ja ohjausmalli tarpeellisten investointien toteuttamisen tarkoituksenmukaisella tavalla? Vastauksessa voi ottaa kantaa toimitilojen hallinnoinnin järjestämiseen paikallisella, alueellisella tai valtakunnallisella tasolla.

-

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

-

11. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Laissa sote-maakuntien rahoituksesta esitetään valtion rahoituksen periaatteet sote-maakunnille. Kolmannen luvun 14 §:ssä säädetään terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimesta. Ehdotukseen sisältyvän mallin ulkopuolelle jäävät lähes kaikki vaikeat suu- ja leukasairauksien akuutit sairaudet ja vammat sekä vaativa ympärivuorokautinen päivystysvalmius, jotka ovat HUS kuntayhtymän suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoidon vastuulla.

Palvelukertoimet painottuvat kroonisiin sairauksiin. Palvelukertoimet eivät huomioi metropoli-alueen erityispiirteitä, kuten Uudellemaalle keskittyvää väestönkasvua, maahanmuutosta aiheutuvia erityisiä palvelutarpeita, ja eriarvoistumisesta seuraavia haasteita.

Tarvekertoimien laskennassa käytetty aineisto on vinoutunutta. Terveydenhoidon toimenpiteitä ei ole otettu palvelujen tarvetekijöiksi eivätkä ne siten vaikuta tarvekriteereihin ja rahoituksen suuruuteen. Suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoido on toimenpidepainotteinen.

Suu- ja leukasairauksien tutkimuksen ja hoidon kirjaamisessa on merkittävä systemaattinen ero perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä

Malli perustuu viime kädessä terveydenhuollon kirjausten yhtenäisyyteen valtakunnallisesti sekä Uudenmaan erillisellä sote-maakunnilla. Näitä ei tuleva lainsäädäntö huomioi.

Tarvekertoimissa tai rahoitusmallissa ei ole huomioitu hoitoteknologian kehitystä ja yliopistosairaaloiden opetus- ja tutkimustoimintaa. Opetus- ja tutkimustoiminnan harjoittaminen on välttämätöntä, josta yliopistosairaaloille aiheutuu ylimääräisiä kustannuksia. Esitetty valtion tutkimusrahoitus ei ole riittävä kompensoimaan yliopistosairaalan tehtävien lisäkustannuksia.

Lain ”sote-maakuntien rahoituksesta, 14 § ” perusteella rahoituksen supistuminen HUSin osalta tulee tarkoittamaan yli 100 milj. euroa vuodessa. HUS kuntayhtymällä on muun ohella vastuu hammaslääketieteen kliinisen perusopetuksen järjestämisestä. Epäselvä hammaslääketieteen kliinisen perusopetuksen rahoitus ja sen sijoittuminen terveydenhuoltojärjestelmään vaikeuttaa HUS kuntayhtymän suu- ja leukasairauksien sekä hammaslääketieteen perusopetuksen suunnittelua ja kehittämistä. Lopputulos on ilmeisen mahdoton.

Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista

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

ei [Uudenmaan erilliskäytäntö on ongelmallinen]

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

ei pääosin [Uudenmaan erilliskäytännön osalta maakunnat ovat väestömääriltään ja erikoishammaslääkäripalvelujen saatavuuden osalta eriarvoisessa asemassa]

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

-

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

-

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

-

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

-

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?

-

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

-

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

-

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

-

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.

-

24. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista.

Näemme sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisen tärkeänä. Hallituksen esitysluonnoksessa on kuitenkin tekijöitä, jotka vaarantavat tavoitteiden toteutumisen. Etenkin Uudenmaan maakunnassa esitysluonnoksen mukaisesti järjestetty ja rahoitettu palvelujärjestelmä ei kykene tarjoamaan väestölle riittäviä suun terveydenhoidon palveluja. Esitetty rahoitusmalli leikkaa Uudenmaan palveluita voimakkaasti, jonka seurauksen yhdenvertainen hammaslääketieteellinen erikoissairaanhoido Uudellamaalla on vaarassa.

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 tyhjentyvä. 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 vaihtoehtoilla olisi lausunnonantajan toimintaa:

-

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

ei

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 korvausmenettelystä.

Korvaus kohdistuisi ensisijaisesti kunnille ja kuntayhtymille jääviin omaisuuseriin, 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 Kärkullan toiminnan jakamista koskevat ehdotukset sen toiminnan jatkuvuuden sote-maakuntien toimintana?

-

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

ei [aikataulu on liian kireinen]

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.

Ehdotetun voimaanpanolain 64 §:n mukaisesti pääosa yliopistosairaaloiden toimintaa koskevasta sääntelystä poistuu. Valtioneuvoston asetus ”erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä” tulee siten toimimaan ohjeistuksena HUS-maakuntayhtymän tehtävien määrittämisessä. Suu- ja leukasairauksien sekä hammaslääketieteen erikoisalojen kohdalla keskittämisasetus jättää yliopistosairaalan erikoissairaanhoidon toiminnan kannalta olennaisia elementtejä puuttumaan. Tulevan lainsäädännön pohjalta vain suun ja leukojen alueen syövän hoito, vammojen hoito sekä harvinaisiin suusairauksiin liittyvien synnynnäisten ja hankittujen häiriöiden diagnostiikka ja hoito tulisi yliopistosairaalan vastuulle. Tämä ei riitä takaamaan riittäviä HUS-maakuntayhtymän erikoissairaanhoidon resursseja palvelutuotantonsa korkealaatuisen hoitamiseen: erikoissairaanhoidon, päivystys, opetus ja tutkimus. Lisäksi hammaslääketieteen kliinisen perusopetuksen asema ja järjestäminen on voimaanpanolain perusteella epäselvä.

Uudistuksessa terveydenhuoltolain ’erityisvastuualue’ korvataan sote-maakuntien ’yhteistyöalueella’. Sote-järjestämislaissa tulisi selkeästi kuvata yhteistoiminta-alueiden yhteistyö palvelujärjestelmän

turvaamisen kannalta. Sote-järjestämislaki (33 §) keskittyy erityisosaamista vaativiin palveluihin. Suu- ja leukasairauksien yksikköjen resurssit ovat niin kansallisella kuin HUS-maakuntayhtymän yhteistyöalueella vähäiset. Yhteistyöalueiden keskussairaaloiden vastuulla on hammaslääketieteen erikoisalojen erikoissairaanhoidon lisäksi hammaslääketieteellinen päivystyksen järjestäminen (terveydenhuoltolaki 50 §) yöpäivystystä lukuunottamatta. Suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoidon kannalta on tärkeää, että hammaslääketieteen erikoissairaanhoidon hoitopolku toimii saumattomasti yhteistyöalueiden keskussairaaloiden kanssa. Lainsäädännöllisesti tulisi vahvistaa yhteistyöalueiden keskussairaaloiden suu- ja leukasairauksien toimintaedellytyksiä. Tämä lisäisi alueellisesti potilaiden tasa-arvoista ja yhdenmukaista erikoissairaanhoidoa. Lisäksi se vahvistaisi hammaslääketieteellistä ammatillista jatkokoulutusta lisäämällä ammattillisia jatkokoulutuspolkuja ja resursseja erikoissairaanhoidon eri tasoille

Kysymyksiä maakuntien rahoituslaista

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

-

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 pääosin [terveydenhoidon tarvekertoimia ei ole otettu palvelujen tarvetekijöiksi eivätkä ne siten vaikuta tarvekriteereihin ja rahoituksen suuruuteen. Suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoido on toimenpidepainotteinen]

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?

-

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.

Laissa sote-maakuntien rahoituksesta esitetään valtion rahoituksen periaatteet sote-maakunnille. Kolmannen luvun 14 §:ssä säädetään terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimesta. Ehdotukseen sisältyvän mallin ulkopuolelle jäävät lähes kaikki vaikeat suu- ja leukasairauksien akuutit sairaudet ja vammat sekä vaativa ympärivuorokautinen päivystysvalmius, jotka ovat HUS kuntayhtymän suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoidon vastuulla.

Palvelukertoimet painottuvat kroonisiin sairauksiin. Palvelukertoimet eivät huomioi metropoli-alueen erityispiirteitä, kuten Uudellemaalle keskittyvää väestönkasvua, maahanmuutosta aiheutuvia erityisiä palvelutarpeita, ja eriarvoistumisesta seuraavia haasteita.

Tarvekertoimien laskennassa käytetty aineisto on vinoutunutta. Terveydenhoidon toimenpiteitä ei ole otettu palvelujen tarvetekijöiksi eivätkä ne siten vaikuta tarvekriteereihin ja rahoituksen suuruuteen. Suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoido on toimenpidepainotteinen.

Suu- ja leukasairauksien tutkimuksen ja hoidon kirjaamisessa on merkittävä systemaattinen ero perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä

Malli perustuu viime kädessä terveydenhuollon kirjausten yhtenäisyyteen valtakunnallisesti sekä Uudenmaan erillisellä sote-maakunnilla. Näitä ei tuleva lainsäädäntö huomioi.

Tarvekertoimissa tai rahoitusmallissa ei ole huomioitu hoitoteknologian kehitystä ja yliopistosairaaloitten opetus- ja tutkimustoimintaa. Opetus- ja tutkimustoiminnan harjoittaminen on välttämätöntä, josta yliopistosairaaloille aiheutuu ylimääräisiä kustannuksia. Esitetty valtion tutkimusrahoitus ei ole riittävä kompensoimaan yliopistosairaalan tehtävien lisäkustannuksia.

Lain ”sote-maakuntien rahoituksesta, 14 § ” perusteella rahoituksen supistuminen HUSin osalta tulee tarkoittamaan yli 100 milj. euroa vuodessa. HUS kuntayhtymällä on muun ohella vastuu hammaslääketieteen kliinisen perusopetuksen järjestämisestä. Epäselvä hammaslääketieteen kliinisen perusopetuksen rahoitus ja sen sijoittuminen terveydenhuoltojärjestelmään vaikeuttaa HUS kuntayhtymän suu- ja leukasairauksien sekä hammaslääketieteen perusopetuksen suunnittelua ja kehittämistä. Lopputulos on ilmeisen mahdoton.

Kuntien rahoitusta koskeva lainsäädäntö

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

-

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

-

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.

1. Ehdotukseen sisältyvän rahoitusmallin ulkopuolelle jäävät lähes kaikki vaikeat suu- ja leukasairauksien akuutit sairaudet ja vammat sekä vaativa ympärivuorokautinen päivystysvalmius, jotka ovat HUS kuntayhtymän suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoidon vastuulla.
2. Epäselvä hammaslääketieteen kliinisen perusopetuksen rahoitusmalli ja kliinisen perusopetuksen sijoittuminen terveydenhuoltojärjestelmään vaikeuttaa HUS kuntayhtymän suu- ja leukasairauksien sekä hammaslääketieteen perusopetuksen suunnittelua ja kehittämistä

Verolainsäädäntö

58. Pidättekö 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.

-

Uusimaa-laki

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

ei [Uudenmaan maakunnat eroavat väestömäärän ja erikoishammaslääkäriresurssien osalta toisistaan]

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

ei

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

-

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

ei kantaa

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

-

69. Vapaamuotoiset huomiot Uudenmaan erillislaista?

Yhdenvertaisuus (Suomen perustuslaki 6 §), Uudenmaan erilliskorjaus (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 5 §), palvelujen järjestäminen (Sote Maakuntalaki 7 §) ja tuottaminen (Sote Maakuntalaki 9 § ja 10 §)

Yhdenvertaisuuden saavuttamiseksi tulisi Uudenmaan asukkaiden palvelukokonaisuuksien olla laadullisesti vastaavia suhteessa muuhun maahan. Erilliskorjauksesta seuraa, että Uudellamaalla on kuusi erillistä rekisterinpitäjää. Uudistuksessa ei ole mitään tiedon integraatioon velvoittavia

elementtejä terveydenhoidon suhteen. Niiden asukasmäärät ja suun terveydenhoidon resurssit poikkeavat suuresti toisistaan. Sotemaakunnissa on käytössä useita terveydenhuollon ja suu- ja leukasairauksien IT järjestelmiä. Varsinkin erikoissairaanhoidon osalta tämä johtaa Uudenmaan sotemaakunnat eriarvoiseen asemaan sekä toistensa että muun Suomen sote maakuntien kanssa.

Sote-maakuntien aluejaon pohjana on kuntaperusteinen maakuntajako, josta säädetään voimaanpanolain 5 §:ssä. Ehdotettu aluejako ei ole tarkoituksenmukainen, koska Uudenmaan erilliskokouksissa esitetyt maakunnat ovat väestöltään ja erikoishammaslääkärityövoimaltaan erikokoisia jolloin suusairauksien erikoissairaanhoidon järjestäminen omana tuotantona on haastavaa tai mahdotonta. Korkealaatuisen ja tuleville maakunnille yhdenvertaisen suusairauksien erikoissairaanhoidon tuottaminen vaikeutuu. Moniammatillisen osaamisen vaatimus ja kokemus eivät täyty. HUS-maakuntayhtymän järjestämisvastuu perustuu pääasiallisesti terveydenhuoltolaissa 45 §, 50 § ja sosiaali ja terveydenhuoltolaissa 32 § määriteltyihin velvollisuuksiin. Useat suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoidon sairaudet jäävät näiden määrittelyjen ulkopuolella.

Erytistekniikoita, laitteita tai kalliita investointeja vaativat tilat aiheuttavat lisäkustannuksia pienille järjestäjille. Pienet Uudenmaan erillisalueet eivät ole yhdenvertaisia suurten sote alueiden kuten Helsingin kanssa. Vaarana on, että sote Maakuntalain 7§, 9§ ja 10§ eivät toteudu suusairauksien erikoissairaanhoidon osalta.

HUS-maakuntayhtymän järjestämisvastuu (Uusimaa-laki 5 §) ja HUS-Maakuntayhtymän muut tehtävät (Uusimaa-laki 6 §)

Uudistuksen keskeisenä tavoitteena on perustason vahvistaminen ja palveluintegraatio. Uusimaalain 5 §:ssä ja 6 §:ssä määritellään ne palvelut, joiden järjestämisestä HUS-maakuntayhtymä vastaa: HUSin maakuntayhtymän vastuulle jää keskittämisesetuksessa mainitut tehtävät sekä tutkimus-, kehittämis- ja koulutustehtävät.

Suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoidon resurssit ovat pienet. Hammaslääkärökunnasta vain n. 16% on erikoishammaslääkäreitä, lääkärikunnasta sama luku on 80%. Tämä ei voi olla heijastumatta suun ja leukojen erikoissairaanhoidon järjestämiseen.

Perustason vahvistaminen ei saa johtaa siihen, että erikoissairaanhoidon palvelutuotanto siirtyisi merkittävästi perustason toiminnaksi. Uudellamaalla sotepalvelujen perustason vahvistaminen ei saa vaarantaa nykyisin hyvin toimivia erikoissairaanhoidon palveluja. Hammaslääketieteellisen erikoissairaanhoidon pilkkoutuminen Uudenmaan sotemaakuntien järjestettäväksi heikentää oleellisesti HUS-maakuntayhtymän suu- ja leukasairauksien palvelutarjontaa.

Perusongelmana sekä yhdenvertaisuuden että kustannustehokkuuden kannalta tulevassa Uudenmaan erilliskokouksissa on se, että järjestämisvastuu jakautuu HUSin ja maakuntien kesken. HUSille kuuluu järjestämisvastuu Uusimaa-lain 5 §:ssä mainituissa asiakokonaisuuksissa, jotka muodostuvat vaativasta / tertiäritason erikoissairaanhoidosta (esim. suusyöpä, kasvo- ja leukavammat sekä niihin liittyvä erikoissairaanhoido), kiireellisestä erikoissairaanhoidosta ja mainittuihin liittyvistä asiakokonaisuuksista (mm. ensihoito, valmius/varautuminen). Tämän lisäksi HUSin järjestämisvastuuseen kuuluu tertiäritason edellyttämä ”peruserikoissairaanhoido” / sekundäritaso, jota on mahdoton määrittellä eksaktisti. Sekundäritason erikoissairaanhoidoita tarvitaan yliopistosairaalassa pienillä erikoisaloilla kuten suu-, leuka- ja hammassairauksilla. Tämä sekundäritaso sisältää mm. ainakin suuren osan suun infektiofokussaneerauksista yleissairauden tai sen lääkityksen vuoksi aiemmin kuvattujen hoitoketjujen mukaisesti.

Suusairauksien erikoissairaanhoidon on niukasti erikoishammaslääkäreitä, minkä vuoksi suusairauksien erikoissairaanhoidon tulee kuulua Uusimaa-lain 5 § kohta 2 ja 6 HUS-Maakuntayhtymälle keskitettyihin momentin 1 palveluihin, jotka rinnastuvat asetuksella keskitettyihin palveluihin ja joiden järjestäminen hajautetusti ei ole mahdollista, koska tällöin ei saavutettaisi riittävää osaamisen tasoa palvelussa toistettavuuden puuttumisen vuoksi. Lisäksi tulee huomioida yliopistollisen sairaalan toiminnan tarpeet.

Mikäli toimitaan toisin, on vaara, että erikoishammaslääkärikoulutuksen järjestäminen ja koulutuksen koordinointi vaikeutuisi. Kouluttajien vähäisyys vaikuttaa työvoiman saantiin. Erilliskorjauksen myötä taloudellisesti vahvat sote alueet rekrytoivat vähäisestä erikoishammaslääkärikunnasta tekijöitä alueidensa yksikköihin vähentäen HUSin tasavertaisesti kaikille sote alueille tarjoaman erikoissairaanhoidon voimavaroja. Tämä johtaa tilanteeseen, jossa rekrytoidaan samasta 16% poolista erikoishammaslääkäreitä ja riittävää määrää osaavaa henkilökuntaa ei riitä kellekään. Tämä vaarantaa keskittämisasiäsetuksen tavoitteet, päivityksen sekä erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen ja tutkimuksen.

On myös vaara, että potilaiden yhdenvertaisuus (perustuslaki 6§) ja hoidon saatavuus ei toteudu maakunnissa, mikä lisää eriarvoisuutta. Suun terveydenhuollon ESH alueellinen suunnittelu, porrastus ja keskittäminen liittyvät vahvasti hoidon tasapuoliseen ja kattavaan saatavuuteen.

Koko maassa keskussairaaloiden suu- ja leukasairauksien yksiköt ovat huonosti resursoituja, terveyskeskusten antamaa erikoishammaslääkäritasosta hoitoa on tarjolla vain suurimpien kaupunkien alueella, eikä yksityisen terveydenhuollon antama erikoishammaslääkärihoito ole mahdollista huomattavalle osalle väestöstä joko etäisyyksien tai taloudellisten seikkojen vuoksi. Samanaikaisesti erikoishammaslääkärikunnasta noin puolet siirtyy eläkkeelle seuraavalla vuosikymmenellä. Keskussairaalayksiköiden voimavaroja tulee lähivuosina tarkastella huomioiden ympärivuorokautisen päivityksen toteutus, vaativan hoidon keskittämistarpeet ja toisaalta alueellisen palvelutoiminnan säilyminen haja-asutusalueilla, väestön ikääntymisen aiheuttama hoidon tarpeen lisääntyminen sekä erikoistumiskoulutuksen lisäämistarpeet. Yliopistosairaaloille olisi annettava aiempaa laajemmat valtuudet yhteistyösopimuksen puitteissa suunnitella, järjestää ja valvoa erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon työnjakoa (Kari Konki, Juhani Laine. Suun terveydenhuollon erikoissairaanhoidon järjestämisestä koskevat periaatteet 2020-luvulla. Selvitysmiesten raportti, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:9).

Hammaslääketieteen erikoisalajat ovat pieniä erikoisaloja ja väestön ikääntyessä tarve lisätä erikoishammaslääkärikoulutusta on suuri hammaslääketieteen osalta (STM: Rellman J raportti). Hajautetuilla voimavaroilla ammatillisen jatkokoulutuksen järjestäminen on mahdollista.

Esitämme Uusimaa-lain 5 §:n luetteloa HUS-maakuntayhtymän vastuulle kuuluvista tehtävistä täydennettäväksi siten, suun ja leukojen hammaslääketieteellisen erikoissairaanhoidon järjestämis- ja porrastamisvastuu kirjataan asetuksen ”erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä” mukaisesti: HUS-maakuntayhtymä huolehtii hammaslääketieteen erikoisalajien mukaisten palvelujen hoidon porrastuksesta ja yhteen sovittamisesta.

Ehdotetun voimaannpanolain 64 §:n mukaisesti pääosa yliopistosairaaloitten toimintaa koskevasta sääntelystä poistuu. Valtioneuvoston asetus ”erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä” tulee siten toimimaan ohjeistuksena HUS-maakuntayhtymän tehtävien määrittämisessä. Suu- ja leukasairauksien sekä hammaslääketieteen erikoisalojen kohdalla keskittämisasetus jättää yliopistosairaalan erikoissairaanhoidon toiminnan kannalta olennaisia elementtejä puuttumaan. Tulevan lainsäädännön pohjalta vain suun ja leukojen alueen syövä hoido, vammojen hoito sekä harvinaisiin suusairauksiin liittyvien synnynnäisten ja hankittujen häiriöiden diagnostiikka ja hoito tulisi yliopistosairaalan vastuulle. Tämä ei riitä takaamaan riittäviä HUS-maakuntayhtymän erikoissairaanhoidon resursseja palvelutuotantonsa korkealaatuiseen hoitamiseen: erikoissairaanhoido, päiivystys, opetus ja tutkimus. Lisäksi hammaslääketieteen kliinisen perusopetuksen asema ja järjestäminen on voimaannpanolain perusteella epäselvä.

Uudistuksessa terveydenhuoltolain ’erityisvastuualue’ korvataan sotemaakuntien ’yhteistyöalueella’. Sote-järjestämislaissa tulisi selkeästi kuvata yhteistoiminta-alueiden yhteistyö palvelujärjestelmän turvaamisen kannalta. Sote-järjestämislaki (33 §) keskittyy erityisosaamista vaativiin palveluihin. Suu- ja leukasairauksien yksikköjen resurssit ovat niin kansallisella kuin HUS-maakuntayhtymän yhteistyöalueella vähäiset. Yhteistyöalueiden keskussairaaloitten vastuulla on hammaslääketieteen erikoisalojen erikoissairaanhoidon lisäksi hammaslääketieteellinen päiivystyksen järjestäminen (terveydenhuoltolaki 50 §) yöpäiivystystä lukuunottamatta. Suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoidon kannalta on tärkeää, että hammaslääketieteen erikoissairaanhoidon hoitopolku toimii saumattomasti yhteistyöalueiden keskussairaaloitten kanssa. Lainsäädännöllisesti tulisi vahvistaa yhteistyöalueiden keskussairaaloitten suu- ja leukasairauksien toimintaedellytyksiä. Tämä lisäksi alueellisesti potilaiden tasa-arvoista ja yhdenmukaista erikoissairaanhoidoa. Lisäksi se vahvistaisi hammaslääketieteellistä ammatillista jatkokoulutusta lisäämällä ammattillisia jatkokoulutuspolkuja ja resursseja erikoissairaanhoidon eri tasoille

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. Vapaamuotoiset 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 kriteereineen 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?

Uudistuksen keskeiset tavoitteet ovat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen ja laadukkaiden, yhdenvertaisten terveyspalveluiden turvaaminen kaikille, palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen sekä turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua.

Uudenmaan erillisratkaisun osalta suu- ja leukasairauksien erikoisalalla, jossa erikoishammaslääkäreitä on vähän, kustannukset lisääntyisivät ja laatu heikkenisi. Päivystysasetuksen toteuttaminen vaarantuisi. Seurauksena olisi, että kokonaisuuden suunnittelu, hoidon porrastus ja yhteensovittaminen ei toteudu asetuksen mukaisesti.

Yhteenveto

1. Ehdotukseen sisältyvän rahoitusmallin ulkopuolelle jäävät lähes kaikki vaikeat suu- ja leukasairauksien akuutit sairaudet ja vammat sekä vaativa ympärivuorokautinen päivystysvalmius, jotka ovat HUS kuntayhtymän suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoidon vastuulla.
2. Epäselvä hammaslääketieteen kliinisen perusopetuksen rahoitusmalli ja kliinisen perusopetuksen sijoittuminen terveydenhuoltojärjestelmään vaikeuttaa HUS kuntayhtymän suu- ja leukasairauksien sekä hammaslääketieteen perusopetuksen suunnittelua ja kehittämistä
3. Uudenmaan erillisratkaisu, varsinkin suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoidon osalta, johtaa Uudenmaan sotemaakunnat eriarvoiseen asemaan sekä toistensa että muun Suomen sote maakuntien kanssa.
4. Hammaslääketieteellisen erikoissairaanhoidon pilkkoutuminen Uudenmaan sotemaakuntien järjestettäväksi heikentää oleellisesti HUS-maakuntayhtymän suu- ja leukasairauksien palvelutarjontaa.
5. Esitämme Uusimaa-lain 5 §:n luetteloa HUS-maakuntayhtymän vastuulle kuuluvista tehtävistä täydennettäväksi: HUS-maakuntayhtymä huolehtii hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisten palvelujen hoidon porrastuksesta ja yhteen sovittamisesta.
6. Lainsäädännöllisesti tulisi vahvistaa yhteistyöalueiden keskussairaaloiden suu- ja leukasairauksien yksiköiden toimintaedellytyksiä.
7. Epäselvyyden poistamiseksi ehdotamme Sote-järjestämislaki/ 3 luvun perusteluosaan lisättäväksi lääkäri sanan lisäksi myös hammaslääkäri sanan.

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?

sote-integraatio

muuta, mitä?

-

Muut kysymykset

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

-

88. Ehdotus sote-maakuntanne nimeksi.

-

89. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

-

90. Muut yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

-

Ruokonen Hellevi
HUS Pää- ja kaulakeskus, Suu- ja leukasairauksien linja