

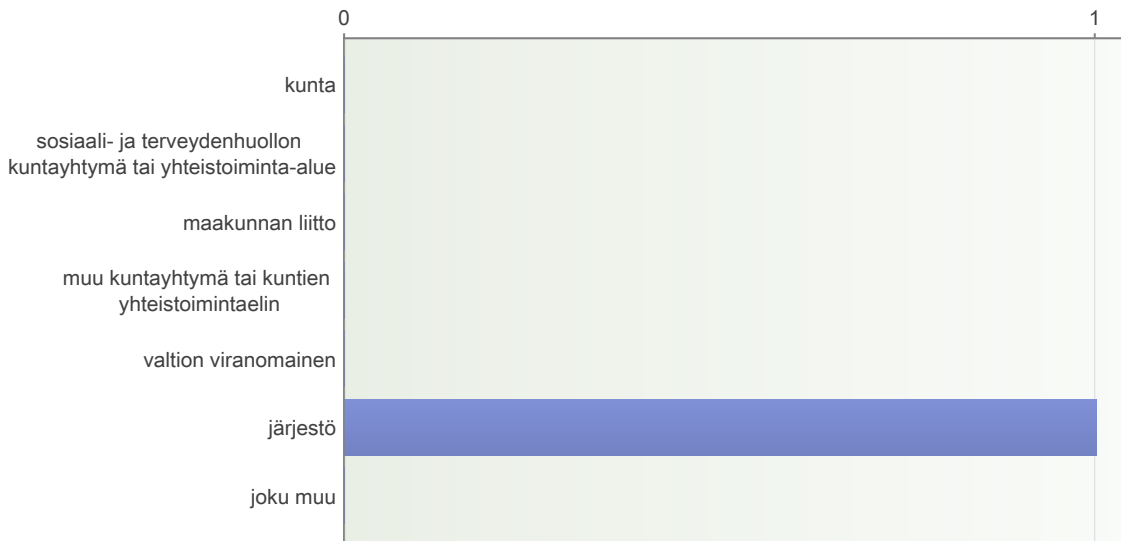
## 1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyyntöön käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Suomen Lääkäriliitto ry	Heikki Pärnänen	Heikki Pärnänen, heikki.parnanen@laakariliitto.fi	4.11.2016	Yhdistyksen hallitus

## 2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



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

Vastaajien määrä: 1

- Uudistuksen tavoitteet terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisesta ja palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta ovat tärkeitä. Ehdotuksella lienee mahdollista näihin vaikuttaa, koska ehdotuksella voidaan vahvistaa perustason palveluja keskittämällä järjestämis- ja rahoitusvastuu maakunnille kunnilta, jotka valtaosin ovat aivan liian pieniä järjestämään ja rahoittamaan ainakin terveydenhuollon palveluja. Perustason palveluiden saatavuutta pystytään parantamaan myös tuottajien välistä kilpailua lisäämällä. Lopullisesti asia ratkeaa vasta maakuntien päätöksenteossa ja lopputulos on nähtävissä vasta joskus 2020-luvulla.

Työterveyshuollon jääminen uudistuksen ulkopuolelle ylläpitäneekin työssäolevien palvelujen positiivista diskriminointia ainakin vielä vuosien ajan uudistuksen käynnistymisestä.

Vaikka ehdotuksessa ei vielä ole otettu kantaa monikanavaisen rahoituksen purkamiseen/yksinkertaistamiseen, olisi tarkoituksenmukaista siirtää kaikkien sote-menojen rahoitus maakunnille. Saatavuuden ja saavutettavuuden näkökulmasta erityisen tärkeää on siirtää sairaanhoitovakuutuksen matkakulut ja työtulovakuutuksen sairauspäiväraha-kulut maakuntien rahoitettavaksi. Nämä ovat kuitenkin vaihtoehtoisuuksia

palvelujen sijoittumiselle ja palvelujen odottamiselle – siis saavutettavuudelle ja saatavuudelle.

#### 4. 2. Antaako esitys riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite? Jos ei, miten tavoitteen saavuttamisen edellytyksiä voitaisiin parantaa?

Vastaajien määrä: 1

- Kustannusten kasvun hillintätavoite liittyy pyrkimykseen kaventaa julkisen talouden alijäämää. Mainittu tavoite on tietysti tärkeä, mutta on tarpeen kysyä, onko kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaista tavoitella näin huomattavaa osaa julkisen talouden alijäämän kattamisesta sote-menojen kasvun noin huomattavalla (3Mrd €) leikkaamisella väestömme jatkuvasti vanhetessa ja palvelutarpeen lisääntyessä.

Sinällään mainittu tavoite on ainut, joka varmasti toteutunee. Kun maakunnat saavat – ainakin esityksen mukaan ja uudistuksen käynnistymisvaiheessa – rahoituksensa pääosin valtiolta, sekä lailla säädetyillä asiakasmaksuilla, eikä niillä ole mahdollisuutta rahoittaa toimintaansa velalla, niillä on käytettävissään vain määritelty rahasumma – se kaikki kyllä varmasti kuluu, mutta suurempiin menoihin ei ole mahdollisuutta. Edellyttäen tietysti, että säästötavoitteesta pidetään ensi vuosikymmenelläkin kiinni.

Kustannusleikkaustavoite voi kuitenkin valitettavasti toteutua myös epätarkoituksenmukaisella tavalla. Jos maakunnat eivät pysty tehostamaan sosiaali- ja terveystalouden tuotantoa alueellaan, kustannusten rajaaminen tulee tarkoittamaan väestölle tarjottavien palvelujen rajaamista. Lääkäriliiton näkemys on, että nimenomaan terveydenhuollon vertikaalisella integraatiolla (perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiolla) – so. hoito- ja palveluketjujen tarkoituksenmukaisella rakentamisella, odotusaikojen ja palvelujen saatavuusviiveiden lyhentämisellä, tiedon tehokkaalla liikkumisella palveluntuottajien välillä – voidaan saada aikaan merkittäviäkin kokonaiskustannusten säästöjä. Valinnanvapaus ja siitä seuraava uusien toimijoiden mukaantulo luonnollisestikin asettavat integraatiolle lisähaasteita, mutta valinnanvapaus on käsittääksemme toteutettavissa siten, että terveydenhuollon sisäinen ja sosiaali- ja terveydenhuollon välinen integraatio ei kärsi.

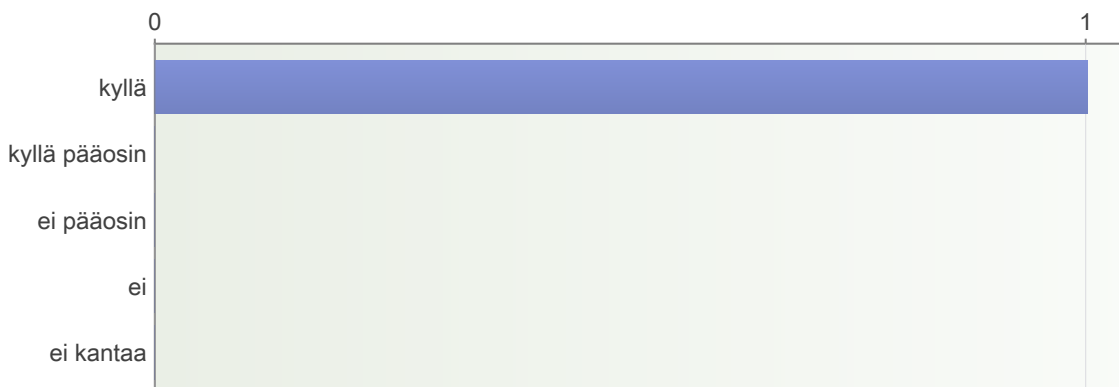
#### 5. 3. Toteutuuko demokratia esityksessä riittäväällä tavalla? Jos ei, miten esityksen kansanvaltaisuutta voisi vahvistaa?

Vastaajien määrä: 1

- Kyllä.

#### 6. 4. Muodostaako maakuntalaki tarkoituksenmukaisen yleislain tulevien maakuntien hallinnon ja talouden järjestämiselle?

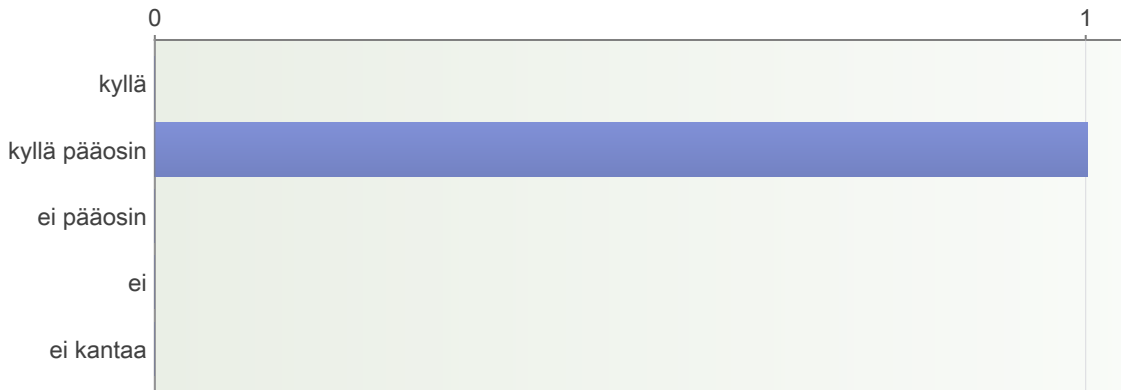
Vastaajien määrä: 1



**Avoimet vastaukset: kyllä**

7. 5. Maakuntalain 2 luvussa määritellään maakunnan tehtävät. Onko maakunnalle esitetty tehtäväkokonaisuus uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1

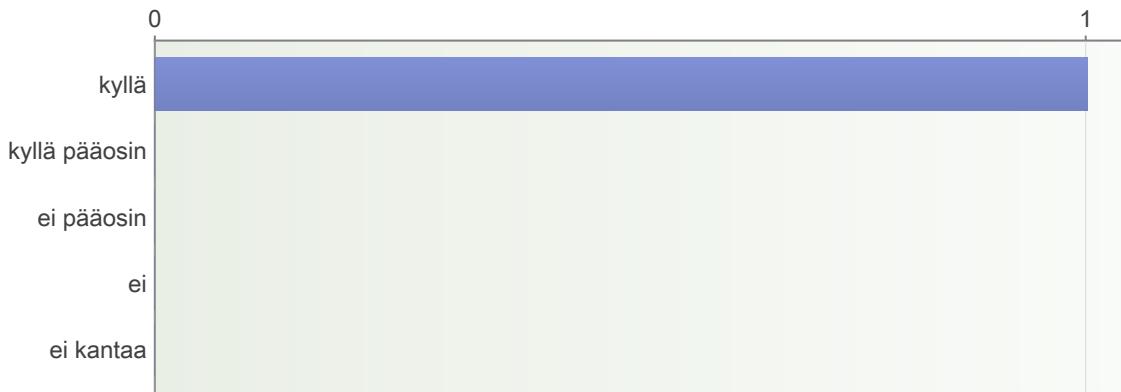


**Avoimet vastaukset: kyllä pääosin**

- Uudistusta viimeisen noin kymmenen vuoden aikana valmisteltaessa tarkoituksena on ollut säätää alkujaan terveydenhuollon rakenteesta ja sisällöstä. Terveydenhuoltolaki sisältölakina saatiin voimaan puolenkymmentä vuotta sitten, ja rakennelainsäädäntöä alettiin valmistella. Terveydenhuollon rakenneuudistus onkin täysin välttämätöntä – nykyinen palvelujärjestelmämme perustuu 50-70 -luvulla luotuun rakenteeseen. Rakenneuudistusta on kuitenkin terveydenhuollon uudistuksen sijasta alettu tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamisena, mikä ei ole ainakaan helpottanut uudistuksen toteuttamista. Lisäksi lausuntokierroksella olevalla kokonaisuudella toteutetaan sote-uudistuksen ohella laaja aluehallinnon uudistaminen. Tämäkin lisää vielä selvästi uudistuksen vaikeusastetta niin lainsäädäntötyön kuin lainsäädännön implementoinnin osalta. Ratkaisun tarkoituksenmukaisuutta voi perustellusti kyseenalaistaa. Perustettaville maakunnille kasautuu huomattava määrä tehtäviä samalla kun keskeisimmin uudistuksen tarpeessa on terveydenhuollon palvelujärjestelmän ja rahoituksen uudistaminen. Myös maakuntien henkilöstöstä ja rahoituksesta valtaosa liittyy sote-tehtäviin. Toivoa sopii, että maakuntien muut tehtävät eivät estä tai vahingoita uudistuksen primaaritarkoituksen – terveydenhuollon tai sote-uudistuksen – toteutumista.

8. 6. Maakuntalain 5 luvussa säädetään maakunnan asukkaiden osallistumisoikeuksista. Ovatko osallistumisoikeudet turvattu esityksessä riittävällä tavalla?

Vastaajien määrä: 1

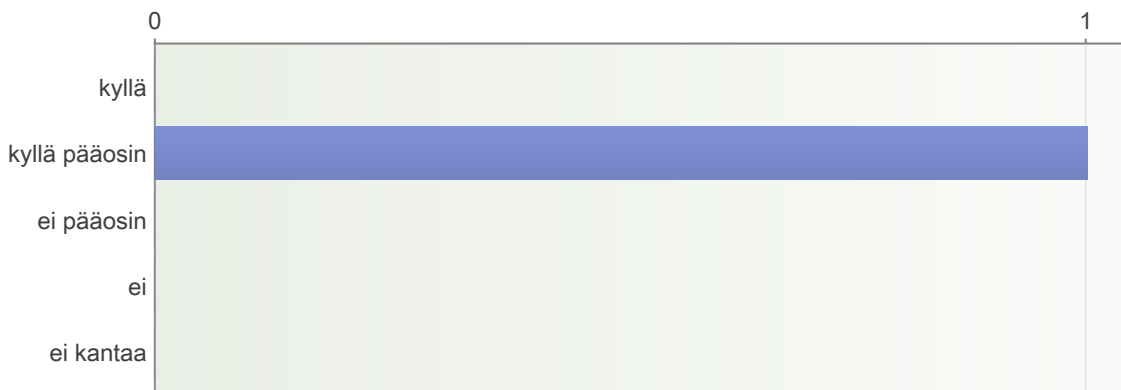


**Avoimet vastaukset: kyllä**

- Osallistumisoikeudet on turvattu vähintäänkin riittävästi. Vaarana voi suorastaan olla, että maakuntien toiminta byrokratisoituu liikaa monenlaisten vaikuttamiselinten ja -keinojen vaatimuksesta – kun primaaritehtävä on sote-palvelujen järjestäminen. Eikö maakuntavaalien kautta toteutettava edustuksellinen demokraattinen päätöksenteko ja asukkaiden valinnanvapauden kautta toteutettava mahdollisuus päättää itseään koskevista käytännön asioista ole riittävä?

**9. 7. Maakuntalain 9 luvussa säädetään maakunnan palvelulaitoksesta. Onko siitä esitetty säädettäväksi tuottamisen organisoinnin näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?**

Vastaajien määrä: 1

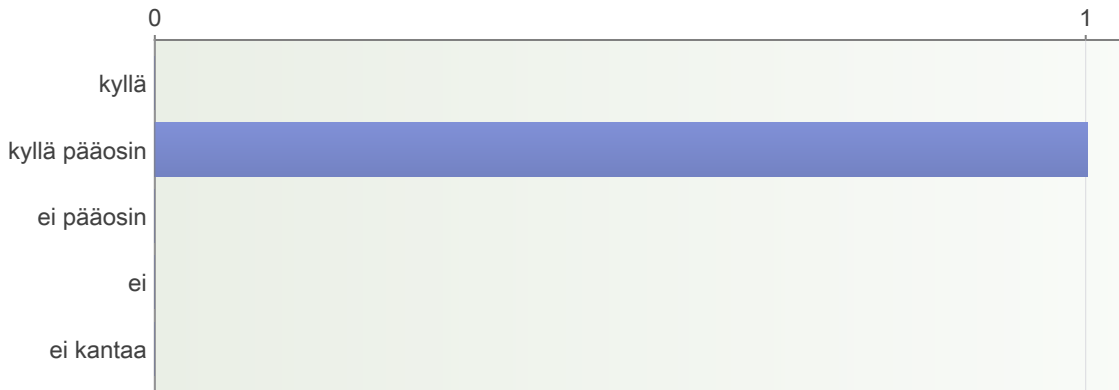


**Avoimet vastaukset: kyllä pääosin**

- Maakunnan palvelulaitoksen perustamisella erotetaan hallituksen linjauksen mukaisesti järjestäminen ja tuottaminen. Järjestämisvastuu on maakunnalla, ja tuottamisvastuu ja merkittävä osa maakunnan järjestämisvastuulla olevasta tuotannosta on palvelulaitoksella. Tehty ratkaisu on tarkoituksenmukainen. Järjestämisen ja tuottamisen erottuminen edellyttää kuitenkin, että palvelulaitoksen hallituksella on myös todellisuudessa riittävän itsenäinen asema. Kuten esitetäänkin, hallituksen tulee muodostua palvelulaitoksen toimialan riittävän tuntemuksen omaavista ammattilaisista, ei poliitikoista – poliittinen päätöksenteko kuuluu maakunnalle järjestäjänä. Lääkäriliitto haluaa korostaa, että palvelulaitoksen hallituksessa on oltava edustettuna myös riittävä lääketieteellinen osaaminen palvelulaitoksen keskeisen tehtävän ollessa terveyspalvelujen tuottaminen, ja erityisesti erikoissairaanhoidon palvelutuotanto omana toimintana.

10. 8. Maakunnan talouden ohjaus perustuu erityisesti maakuntalakiin ja maakuntien rahoituslakiin. Ohjaavatko maakuntien rahoitusmalli ja maakuntalain mukainen taloudenohjausmekanismi maakuntien taloudenhoitoa tarkoituksenmukaisella tavalla?

Vastaajien määrä: 1



**Avoimet vastaukset: kyllä pääosin**

- Maakuntien rahoitus tulee valtiolta ja pienemmässä määrin asiakas- ja käyttömaksuista. Maakuntien lainanottomahdollisuuksien rajaaminen on tarkoituksenmukaista – maakuntien on siis huolehdittava tehtävistään lähes etukäteen lukkoonlyödyllä rahasummalla. Tämä onkin ainut, mutta myös toimiva keino säätää sote-menojen kehitystä. Rahoituksessa on tarkoitus siirtyä menoperusteisesta rahoituksesta tarveperusteiseen, mikä myös on tarkoituksenmukainen ratkaisu. Muutos tehdään asteittain, sekin tarkoituksenmukaista, mutta muutokselle on varattu suhteellisen pitkä siirtymäkausi, vuosina 2019-2023. Rahoitus, vaikkakin kohdentuu pääosin (97.5%) sote-palvelujen rahoittamiseen, on lainsäädännön näkökulmasta yleiskatteellista. Tähän liittyy riski siitä, että maakuntien muihin tehtäviin varattu 2.5% maakuntien kokonaisrahoituksesta osoittautuu riittämättömäksi, ja johtaa käytännössä sote-rahoituksen vähenemiseen. Lääkäriliiton mielestä korvamerkitty sote-rahoitus olisi ollut sote-palvelujen riittävän toteutumisen näkökulmasta turvallisempi ratkaisu. Vaikka sote-uudistukseen liittyvällä rahoitusuudistuksella viedään 2/3 kuntien peruspalvelujen valtionosuudesta, puolet kuntien yhteisöveron tuotosta ja yli puolet kunnallisveron tuotosta, on rahoituslaskelmissa onnistuttu rajaamaan kuntakohtaiset asukasperusteiset muutokset suorastaan ihailtavalla tavalla. Lääkäriliitto on kannattanut rahoitusuudistuksen tekemistä kuntien tuloveropohjan mukaisella erillisellä sote-verolla. Valittu ratkaisu valtion ansiotuloverotuksen kautta toteutettuna näyttää esitettyjen laskelmien valossa tulonjakovaikutusten kannalta kuitenkin yllättävänkin neutraalilta, ja toteuttanee riittävässä määrin hallituksen linjausta kokonaisveroasteen pysymisestä ennallaan ja ansiotuloverotuksen kiristymisen estämisestä.

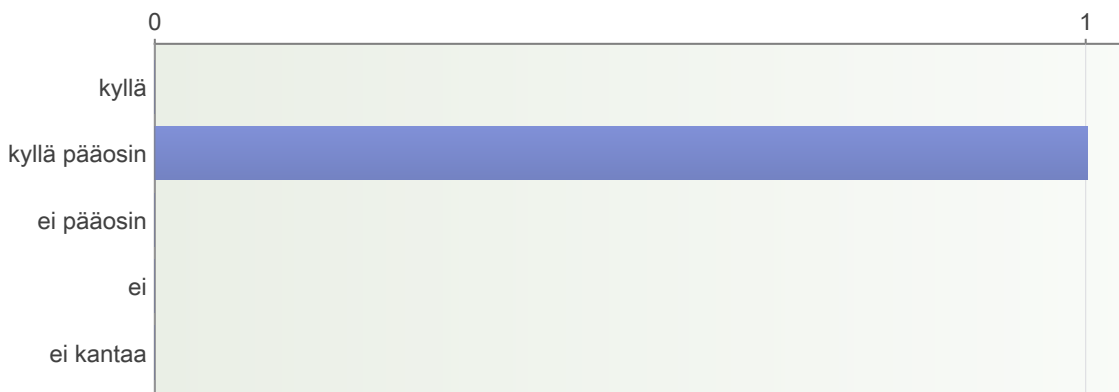
## 11. 9. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Vastaajien määrä: 1

- Maakuntalain 16 luvussa (124-135 §) säädetään valtakunnallisista palvelukeskuksista. 126 § säätelee yhteishankintojen palvelukeskuksesta, jonka tehtäväksi on kirjattu myös hankintasopimusten ylläpito. Pykälän perusteluissa on todettu, että palvelukeskus toimisi maakuntien valtakunnallisena yhteishankintayksikkönä, ja että se toimisi ammattimaisena julkisten hankintojen kilpailuttajana. Yksikön tehtävänä ei siis olisi vain hankintojen tukitoiminnot, vaan se olisi myös aito hankintoja kilpailuttava ja toteuttava hankintayksikkö. Lääkäriliitto haluaa korostaa, että valtakunnallisen yhteishankintojen palvelukeskuksen tulee hankintojen kilpailuttajana toimia siten, etteivät laitteiden, tarvikkeiden tai palvelujen tuottajat pääse valtakunnallisten kilpailutusten myötä monopoliasemaan. Kilpailutusten toteuttamisessa tulee pyrkiä pitkän tähtäimen kustannustehokkaaseen toimintaan.

12. 10. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 4 §:ssä säädettäisiin palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Säännöksen mukaan palvelut on toteutettava väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita, mutta säännöksen mukaisten edellytysten täytyessä palveluja voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin. Onko säännös palvelujen saatavuuden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



### Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Pykälän muotoilu ja HE-luonnoksessa esitetyt perustelut ovat tarkoituksenmukaisia, joskin varsin yleisluontoisia. Selvää on, että tarve tulee määrittää objektiivisesti palveluntarvitsijan ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön kanssa yhdessä, eikä se voi perustua palveluntarvitsijan subjektiiviseen haluun. Maakunnan velvoite luonnollisestikin on perusteluissa todetulla tavalla arvioida sekä väestötason tarvetta että huolehtia palveluntarvitsijoiden yksilötason tarpeen huomioon ottamisesta. Saatavuus: Nykyisen julkisen palvelujärjestelmämme keskeisimpiä puutteita on perustason palvelujen saatavuus. Potilaat joutuvat odottamaan terveyskeskuslääkärille pääsyä jopa viikkoja. Saatavuuden näkökulmasta keskeisenä tavoitteena tuleekin olla perustason palvelujen saatavuuden parantaminen niin, että perusterveydenhuollon lääkärille on mahdollista päästä enintään viikon odotusajassa. Paikoin myös erikoissairaanhoidon jonot ovat epätarkoituksenmukaisen pitkät, millä pahimmillaan huononnetaan hoidon lopputulosta tai ainakin lisätään kokonaiskustannuksia ja vakavasti vaarannetaan työikäisen ihmisen työuran jatkuminen. Saavutettavuus: Lääkäriliiton näkemyksen mukaan erityistason sekä elektiivisiä että päivystyksellisiä palveluja voidaan ja tulee keskittää nykyisestäään. Perusteena keskittämiseksi tulee olla palvelujen laadun ja sitä kautta potilasturvallisuuden yhtenäistäminen ja parantaminen, sekä toiminnan kustannustehokkuuden lisääminen. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystysten keskittämisessä keskeisenä ajurina tulisi

kuitenkin olla synnytystoiminnan järjestäminen, mihin linjatut 12 laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalaa ovat liian vähän. Synnytystoiminnan turvallinen järjestäminen edellyttää niin anestesiologian, lastentautien ja pehmytkudoskirurgian erikoisalojen palvelujen saatavuutta obstetrisen osaamisen lisäksi, samoin kuin tehohoidon, laboratorion, kuvantamisen ja verikeskuksen ympärivuorokautisia palveluja. Tällainen yksikkö ei voi olla kustannustehokkaasti toimiva, jollei siellä ole myös riittävää päiväaikaista operatiivista toimintaa. Oletettavasti noin 15 riittävästi varustettua synnytysyksikköä olisi nykyisellä väestöpohjalla ja väestön maantieteellisellä jakautumisella optimaalinen lukumäärä tällä hetkellä ja voisivat siten muodostaa terveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystysverkon rungon. Pykälätekstissä ei mainita lähipalvelujen käsitettä, mutta siinä edellytetään palvelut tuotettavan ”lähellä asiakkaita”. Perusteluteksissä lähipalvelujen käsitettä käytetään ja se määritellään palveluksi, ”jota asiakkaat käyttävät usein ja ainakin osa asiakkaista käyttää toistuvasti, jopa päivittäin”. Lääkäriliiton näkemyksen mukaan nykyiset perusterveydenhuollon palvelut kokonaisuudessaan ovat lähipalveluja, täyttäen siis perustelutekstin määritelmän. Oikein on myös todeta, että harvemmin käytettyjä palveluja voidaan tuoda lähelle asiakkaita, jopa kotiin, mm. liikkuvien ja sähköisten palvelujen avulla. Oleellista ei todellakaan ole palveluntuottajan fyysisen toimintapisteen sijainti, vaan missä palvelu annetaan asiakkaalle. Oppilashuollon palvelujen, mukaan lukien oppilashuoltoon kuuluva koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, järjestämisvastuun on syytä jatkossakin olla koulutuksen järjestäjillä, so. kunnilla, kuntayhtymillä ja oppilaitoksilla (vrt. työterveyshuollon järjestämisvastuu). Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat ensisijaisesti terveydenhuollon ennaltaehkäisevää toimintaa kuten terveystarkastuksia ja rokotuksia, sekä terveysneuvontaa. Palvelujen ei tule sisältää varsinaista sairaanhoidollista toimintaa.

13. 11. Maakunnat muodostavat 5 yhteistyöaluetta, joista kussakin on 3–4 maakuntaa.

Yhteistyöalueeseen kuuluvat maakunnat laativat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 16 §:n mukaisen yhteistyösopimuksen. Siinä maakunnat sopivat keskinäisestä yhteistyöstä palvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa. Sopimus on oikeudellisesti maakuntia sitova. Onko sopimuksen sitovuus perusteltua?

Vastaajien määrä: 1



#### Avoimet vastaukset: kyllä

- Lääkäriliiton ja monen muunkin asiantuntijan näkemys on ollut, että ainakin terveydenhuollon järjestämisen näkökulmasta 5 suuraluetta nykyisiä erityisvastuualueita vastaten olisi ollut tarkoituksenmukaisin järjestäjien määrä. Nämä viisi aluetta olisivat olleet riittävän vahvoja ja osaavia vastaamaan sote-palvelujen järjestämisestä, ja niillä olisi ollut valtakunnallisesti keskitettäviä toimintoja lukuun ottamatta kattava palveluvarustus alueellaan. Kun nyt lausuntokierroksella olevassa esityksessä päädyttiin maakunnallisiin järjestäjiin, on itsestään selvää, että mainitut 5 yhteistyöaluetta tarvitaan koordinoimaan järjestäjinä ja tuottajina liian pienien ja heikkojen maakuntien toimintaa. Vastaavasti myös valtion vahva ohjausvastuu nyt

rakennettavassa mallissa on perusteltua. Terveysturvallisuuslain 43 §:n mukainen erikoissairaanhoidon järjestämissopimus, joka on kattavuudeltaan tässä tarkoitettua yhteistyösopimusta suppeampi mutta samankaltainen, on jäänyt monella erityisvastuualueella toiminnan näkökulmasta kuolleeksi kirjaimiksi, vaikka sopimukset muodollisesti onkin tehty. Niinpä sopimuksen juridinen sitovuus samoin kuin valtioneuvoston puuttumismahdollisuus ovat perusteltuja.

14. 12. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 16 §:n mukaan laadittavassa yhteistyösopimuksessa on sovittava toimenpiteet palvelujen integraation varmistamiseksi. 23 §:n mukaisesti palvelun tuottajan velvollisuutena on valmistaa palveluketjujen integraation toteutuminen ja toimittava integraation edellyttämässä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Ovatko säännökset riittäviä asiakaslähtöisen integraation toteutumiseksi?

Vastaajien määrä: 1



#### **Avoimet vastaukset: kyllä**

- Lääkäriliiton näkemyksen mukaan uudistuksessa integraatiota on toteutettava nimenomaan rahoituksen osalta ja järjestämisvastuun tasolla. Tuotannon tason integraatio toteutuu eri tuottajien verkostomaisella toimintatavalla. Ehdotetut järjestäjiä ja tuottajia koskevat velvoitteet ovat riittävät. Erityisesti on syytä korostaa asiakas- ja potilastietojen käytettävyyttä eri palveluntuottajien toiminnassa (kohta 5).

15. 13. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaan valtion ohjausta vahvistetaan sosiaali- ja terveyspalveluissa (19 §, 4 luku, 6 luku). Onko tämä uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta perusteltua?

Vastaajien määrä: 1





#### Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Vrt. vastauksemme kysymyksessä 11. Maakuntatason järjestämiskäytäntö tarkoittaa monen maakunnan kohdalla sekä väestöpohjan, osaamisen että resursoinnin näkökulmasta kovin pientä ja heikkoa järjestäjää, joten yhteistyöalueiden koordinatiivisen roolin ohella ja lisäksi tarvitaan vahvaa valtion ohjausta. Lääkäriliitto haluaa kuitenkin kiinnittää huomiota myös pääministeri Sipilän hallituksen hallitusohjelman (luku 6, Hyvinvointi ja terveys) kirjaukseen hallituskauden tavoitteissa: ”julkinen palvelulupaus on määritelty yhteiskunnan taloudellisen kantokyvyn rajoissa”. Olemme pitäneet tätä kirjausta erittäin tärkeänä ja perusteltuna, koska ristiriita yhteiskunnan taloudellisen kantokyvyn ja toisaalta terveydenhuollon tarjoamien mahdollisuuksien ja palvelukysynnän välillä on lisääntyvä. Hallitus on nyt sote-uudistusta koskevissa linjauksessaan määrittänyt yhteiskunnan taloudellisen kantokyvyn siten, että sote-kustannuskehitystä leikataan 3Mrd € arvioidulta kasvuralta vuoden 2029 loppuun mennessä. Hallitus ei kuitenkaan ole määrittänyt tavoitteensa toista osaa, eli kansallisen tason palvelulupausta (=suomalainen terveydenhuollon palveluvalikoima), vaan palvelulupaus on supistunut maakunnan pahimmillaan merkityksettömäksi julistukseksi. Lääkäriliiton näkemys on, että terveydenhuollossa kansallisen tason palveluvalikoima on määritettävä sitovasti toisaalta palvelujen tasarvoisen saatavuuden turvaamiseksi, toisaalta julkisen taloutemme kestävyuden varmistamiseksi. Priorisointikeskustelua ei voida enää välttää!

16. 14. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §:n mukaan maakunnan on omassa toiminnassaan erotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottaminen. Onko järjestämisen ja tuottamisen erottaminen uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukaista?

Vastaajien määrä: 1

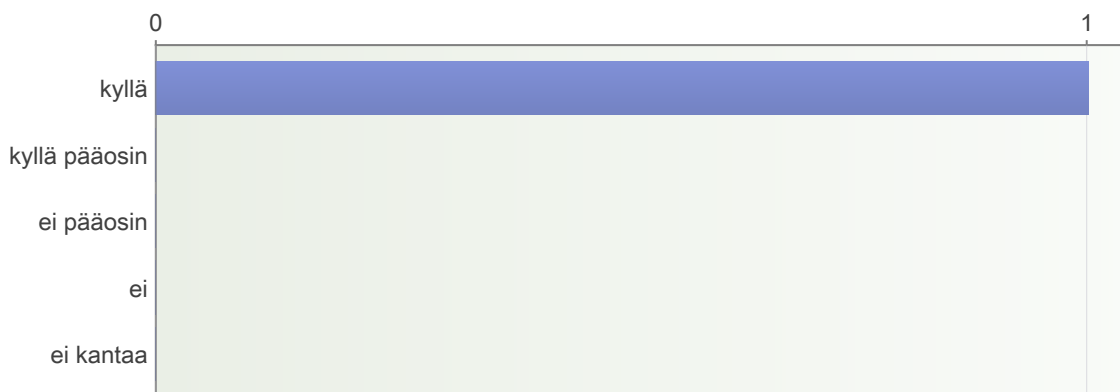


### Avoimet vastaukset: kyllä

- Uudistuksen yksi keskeinen lähtökohta on ollut järjestäjän ja tuottajan/tuottajien erottaminen. Kokemukset kuntien tilaaja-tuottajamalleista, joissa samassa organisaatiossa on sekä tilaaja- että tuottajatoiminto, osoittavat lähinnä epäonnistumista. Yksi keskeinen syy lienee, että sekä tilaajaorganisaatiossa (tilaajalautakunnat) että tuottajaorganisaatiossa (tuottajajohtokunnat) valtaa molemmissa käyttävät poliittiset päättäjät. Lausuntokierroksella olevan HE-luonnoksen järjestäjän ja tuottajan erottamista koskevat määräykset vaikuttavatkin tarkoituksenmukaisilta. Uudistuksen tavoitteiden toteutumisen kannalta on erittäin tärkeää, että poliittinen päätöksenteko rajoittuu järjestämiseen ja tuotantoa johdetaan siitä erillään ammattimaisesti.

17. 15. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §:n mukaan maakunnalla on yhtiöittämisvelvollisuus maakunnan hoitaessa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä kilpailutilanteessa markkinoilla tai jos palvelut ovat valinnanvapautta koskevissa säännöksissä tarkoitetun laajan valinnanvapauden piirissä. Onko ratkaisu tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



### Avoimet vastaukset: kyllä

- Ratkaisu on tarkoituksenmukainen. Palvelulaitoksen oma toiminta tulee olemaan erityistason usein kustannusintensiivisten ja yksilötasolla voimakkaan satunnaisvaihtelun piirissä olevien palvelujen tuottamista – terveydenhuollon palvelujen näkökulmasta nykyisten sairaanhoitopiirien toimintaa vastaavaa. Erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämisen kannalta ympärivuorokautisen päivystyksen järjestäminen on keskeistä ajatellen toiminnan kokonaistaloudellisuutta. Erikoissairaanhoidon palveluissa luontevasti valinnanvapauden piiriin kuuluvia ovatkin lähinnä elektiiviset diagnostiset, konsultatiiviset tai hoidolliset palvelut, joita palvelulaitos voi hankkia myös muilta tuottajilta kilpailutuksen keinoin tai palvelu-/asiakassetelimenettelyllä. Sitä vastoin laajan valinnanvapauden piiriin ensisijaisesti kuuluvat perustason palvelut ovat laajoja väestöryhmiä koskevia, ei kovin kustannusintensiiviä ja niihin kohdistuu runsasta kysyntää samalla kun niiden saatavuus nykyjärjestelmässä on paikoin kovinkin puutteellista. On tarkoituksenmukaista tarjota näiden palvelujen tuottamismahdollisuus myös yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoille. Jotta perustason palveluntuottajat olisivat aidosti samalla viivalla, palvelulaitoksen näiden palvelujen tuotannon yhtiöittämisvelvollisuus on tarkoituksenmukaista. On huolehdittava siitä, että palvelulaitoskonserniajattelu ei vääristä eri omistuspohjaisten tuottajien välistä kilpailua. Samoin on tarkoituksenmukaista, että maakunta tekee sopimuksen kaikkien tuottajien kanssa valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluiden tuottamisesta (24 §).

## 18. 16. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista.

Vastaajien määrä: 1

- Järjestämisalakiluonnoksen 39-45 §:ssä säädetään valtion koulutus- ja tutkimuskorvauksista. Koulutuskorvausta ehdotetaan laajennettavaksi myös muille sektoreille kuin lääkäri- ja hammaslääkärikoulutukseen, itse asiassa jo vuonna 2017 voimaan tulevassa terveydenhuoltolain muutoksessa. Ehdotettu linjaus ei saa vaarantaa lääkärikoulutuksen koulutuskorvausta, joka jo muutenkin on ollut kovasti laskussa. Erikoislääkärikoulutuksen koulutuskorvausta tulee maksaa myös yliopistoille todellisten kustannusten mukaisesti. Se voi hyvinkin jatkossa vaihdella erikoisaloittain, jos STM haluaa ohjata määrällisesti eri alojen koulutusta.

Koulutuskorvauksen edellytyksenä on yhteistyöalueen maakuntien ja koulutusta antavien yliopistojen välinen koulutus sopimus. Periaate on hyvä, mutta pitäisi olla määriteltävissä miten toimitaan, jos mainitut toimijat eivät pääse asiassa sopimukseen. Koulutuskorvausta tulee voida maksaa jatkossa myös yksityisille ja kolmannen sektorin palveluntuottajille sikäli kuin ne osallistuvat lääkärien perus- tai jatkokoulutukseen.

Alueellisten tutkimustoimikuntien kokoonpanossa tulee olla vahva yliopistojen edustus mukana, koska erityisesti ei-yliopistollisten maakuntien tasolla ei välttämättä ole osaamista tutkimustoiminnasta. Asiaa koskevassa pykälässä (40 §) on nyt mainittu vain, että tutkimustoimikunnissa tulee olla monitieteinen edustus maakuntien toimintayksiköistä.

Valtion rahoitus perustuu lakiehdotuksen mukaan tutkimustoiminnan painopistealueiden ja tavoitteiden toteutumiseen sekä tutkimuksen laatuun, määrään ja tuloksellisuuteen. Lääkäriliiton mielestä tulisi korostaa nimenomaan viimeksi mainittuja kriteerejä (tutkimuksen laatu, määrä ja tuloksellisuus). Tutkimuksen liiallinen sitominen painopistealueisiin voi olla liian kahlitsevaa. Sama huomio koskee ehdotetun valtakunnallisen arviointiryhmän toimintaa.

Lain 62 § säädetään, että maakunta on henkilötietolaissa tarkoitettu rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoille. Ratkaisu on tarkoituksenmukainen.

Saman pykälän toisessa momentissa todetaan, että maakunnan asiakas- ja potilasrekisterit tulee muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain mukaisia valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja käyttäen. Tämä velvollisuus koskee kaikkien palveluntuottajien toiminnassa syntyneitä asiakirjoja, kun kyseessä on maakuntien järjestämisvastuulla oleva ja rahoittama toiminta.

Lääkäriliiton näkemyksen mukaan Kanta-arkisto toimii kyllä erinomaisesti potilastiedon päätearkistona. Se kuitenkin ainakin nykyisellään palvelee huonosti terveydenhuollon arkityössä tiedon siirtymisessä hoitoprosessissa tuottajalta toisella potilaan mukana. Ongelmana ovat mm. tietojärjestelmäkatkokset, palvelutapahtumamäärittely ja tiedon viivästetty siirtäminen Kanta-arkistoon.

Potilastiedon saumaton siirtyminen varmistettaisiin huomattavasti paremmin käyttämällä koko maakunnan alueella samaa yhteistä ja yhtenäistä potilaskertomusjärjestelmää tuottajasta riippumatta. Toinen vaihtoehto potilastiedon tarpeenmukaisen käytettävyyden toteuttamiseksi on investoida merkittävästi Kanta-arkiston kehittämiseen siten, että arkistosta muodostuu reaaliaikaisen tiedon jakamisen työkalu.

19. 17. Kysymys vain kunnille: Voimaanpanolaissa on tarkoitus säätää siitä, mihin maakuntaan kunnat kuuluvat uudistuksen tullessa voimaan. Katsotaanko kunnassanne, että sen tulee kuulua voimaanpanolain 5 §:ssä esitettyyn maakuntaan?

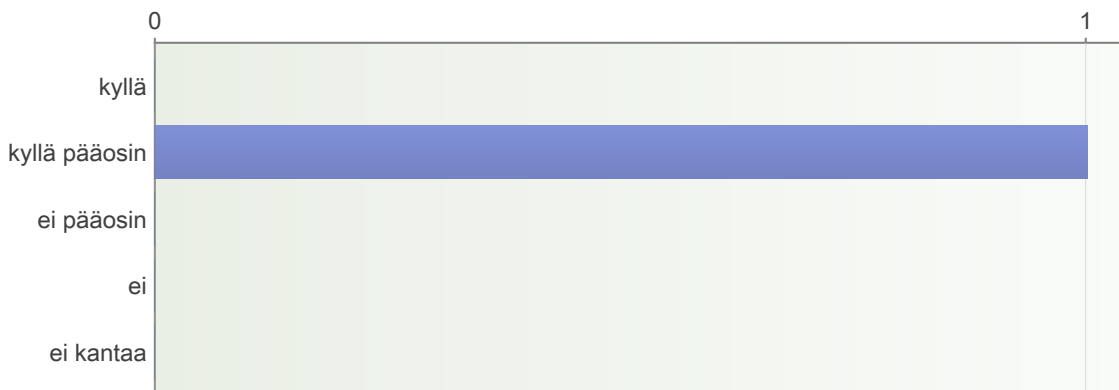
Ei vastauksia.

20. 18. Kysymys vain kunnille: Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen ei, mihin maakuntaan kunnan tulisi kuulua ja miksi? (Kunnan tulee toimittaa valtuuston päätösasiakirja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöön)

Ei vastauksia.

21. 19. Väliaikaishallinnosta sekä väliaikaisen valmistelutoimielimen tehtävistä ja toimivallasta säädetään voimaanpanolain 2 luvussa. Onko väliaikaishallinnosta säädetty riittävällä tavalla?

Vastaaajien määrä: 1



#### **Avoimet vastaukset: kyllä pääosin**

- Maakuntien perustaminen tapahtuu 1.7.2017, jolloin väliaikaishallinnot aloittavat toimintansa ja jonka jälkeen maakunnille voidaan palkata omaa henkilöstöä. Samalla on todettu, että tehtävien järjestämisvastuu ja henkilöstö siirtyisivät maakunnille kokonaisuudessaan 1.1.2019. Hallituksen esityksessä jää hiukan epäselväksi se, mitä väliaikaishallinnon vaihe käytännössä tarkoittaa henkilöstön kannalta. Tulisi myös selventää, miten YT-lain edellytykset toteutetaan väliaikaishallinnon osalta – lakia olisi tältä osin täydennettävä ja selvennettävä.

22. 20. Voimaanpanolain 14 §:n mukaan kunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon 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?

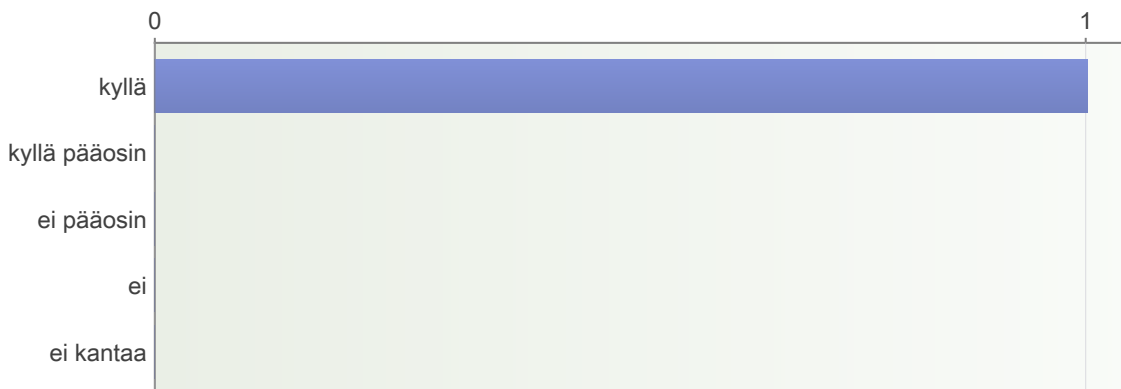
Vastaaajien määrä: 1



**Avoimet vastaukset: kyllä**

23. 21. Voimaanpanolain 4 luvun mukaan lakisääteisten kuntayhtymien koko omaisuus sekä kuntien irtain omaisuus siirtyy maakunnille. Kuntien toimitilat ja kiinteistöt jäävät kuntien omistukseen. Onko omaisuusjärjestelyjä koskeva ratkaisu hyväksyttävä?

Vastaajien määrä: 1



**Avoimet vastaukset: kyllä**

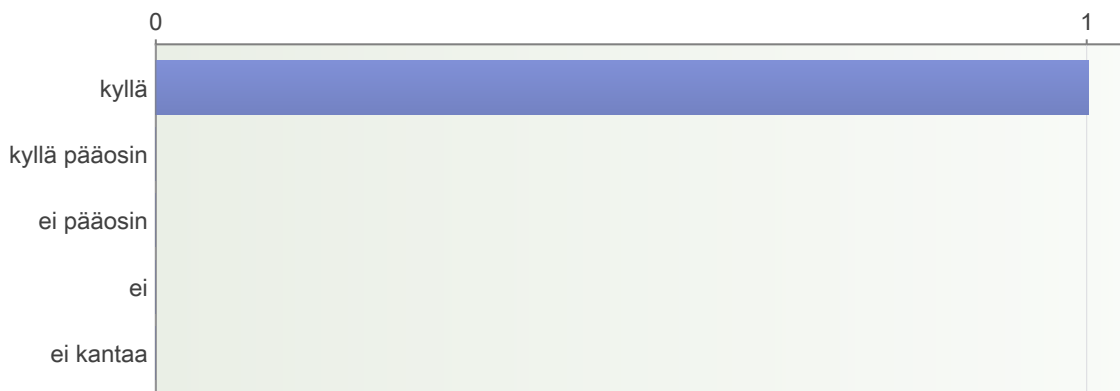
- Ratkaisu vaikuttaa tarkoituksenmukaiselta. Kunnat saavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon käytössä olevista toimitiloista vuokratuottoa vähintään kolmen vuoden ajan. Tänä aikana on mahdollista niin maakunnan kuin kuntienkin arvioida tilojen jatkokäyttöä.

24. 22. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen ei tai ei pääosin, millä tavoin omaisuusjärjestelyt pitäisi toteuttaa?

Ei vastauksia.

25. 23. Voimaanpanolain 41 §:ssa säädettäisiin kunnan tuloveroprosentista vuosina 2019 – 2021. Pidätkö veronmaksajien yhdenvertaisen aseman näkökulmasta perusteltuna, että kuntien veroprosentteja esitetään rajoitettavaksi kolmen vuoden määräajaksi?

Vastaajien määrä: 1



#### Avoimet vastaukset: kyllä

- Lääkäriliiton mielestä hallituksen asettama tavoite ansiotuloverotuksen kiristymisen ja kokonaisveroasteen nousun estämisestä valmisteilla olevassa uudistuksessa on erittäin hyvä ja perusteltu. Näkemyksemme mukaan tarkoituksenmukaisin toteuttamistapa olisi ollut kuntaveropohjainen ratkaisu erillisellä sote-verolla. Kun ratkaisuna on päädytty valtion ansiotuloveron kautta kerättävään maakuntien rahoitukseen, kuntien veroprosenttien yhtäsuuri (arviolta 12.3 %-yksikköä) leikkaaminen ja nousun rajoittaminen vähäiseksi on välttämätöntä hallituksen verotusta koskevien tavoitteiden toteuttamiseksi.

26. 24. Voimaanpanolain 42 §:n mukaan maakunnan on perustettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain tarkoittamat maakunnan palvelulaitoksen tytäryhtiöt, jotka tuottavat lailla erikseen säädetyn laajan valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluita siten, että yhtiöittäminen on toteutettu 31.12.2020. Onko esitetty siirtymäaika riittävä maakunnan yhtiömuotoisen tuotannon organisoimiseksi?

Vastaajien määrä: 1



### Avoimet vastaukset: kyllä

- Siirtymäaika on vähintäänkin riittävä. Kysyä sopiikin, olisikin vähäisempikin siirtymäaika riittänyt – tai olisiko uudistus tältäkin osin ollut toteuttavissa jo 1.1.2019 alkaen. Jo tällä hetkellä suurimmassa osassa maakuntia valmistaudutaan uudistuksen toteuttamiseen hallituksen peruslinjausten oltua tiedossa jo marraskuulta 2015 alkaen. Väli aikaishallinnot perustetaan tulevana kesänä, joten niillekin jää 1½ vuoden valmistelu-aika ennen maakuntien toiminnan käynnistymistä.

### 27. 25. Muut vapaamuotoiset huomiot voimaanpanolaista.

Vastaajien määrä: 1

- Voimaanpanolain 14 §:ssä säädetään siirtyvästä henkilöstöstä. Ympäristöterveydenhuollon henkilöstö on lisättävä siirtyvään henkilöstöön näiden tehtävien tullessa maakunnan vastuulle.

Voimaanpanolain 45 §:n mukaan tällä lailla kumotaan mm. erikoissairaanhoitolaki ja vastaavat säädökset sisällytetään järjestämislakiin. Erikoissairaanhoitolain 28-29 §:ssä on säädetty yliopistollisessa sairaalassa toimivan yliopiston lääketieteellisen koulutusyksikön professorien ja yliopiston muiden opettajien toimimisesta yliopistollisessa sairaalassa. Järjestämislakiluonnokseen ei sisälly vastaavia säädöksiä, joten ne tulisi lisätä järjestämislakiin.

### 28. 26. Valtio rahoittaa perustettavien maakuntien toiminnan, eli vastuu sosiaali- ja terveystalveluiden rahoittamisesta osoitetaan valtiolle. Onko ratkaisu uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1

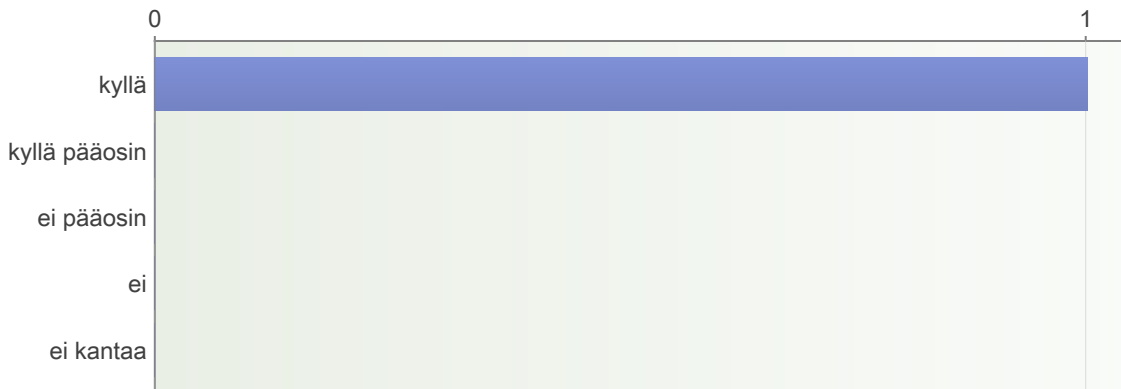


### Avoimet vastaukset: kyllä

- Ratkaisulla taataan rahoituksen toteuttaminen tarveperusteisena nykyisen menoperusteisen rahoituksen sijaan, ja varmistetaan siten tarpeen mukainen rahoitus eri puolilla maata – tarve ja mahdollisuudet kun eri puolilla maata eivät yleensä kohtaa, vaan pikemminkin korreloivat käänteisesti. Lisäksi ratkaisulla varmistetaan uudistukselle asetettujen menokehityisleikkausten toteutuminen, ja kokonaisveroasteen nousun estäminen. Hallituksen uudistusta koskevissa linjauksissa on todettu, että tällä vaalikaudella käynnistetään selvitys maakuntien verotusoikeudesta. Lääkäriliitto katsoo, että selvityksen tekemisessä on erityistä huomiota kiinnitettävä mahdollisten ratkaisujen vaikutuksiin ansiotuloverotukseen ja kokonaisveroasteeseen.

29. 27. Maakuntien tuloja ovat valtion rahoitus (3 §) sekä asiakas- ja käyttömaksutulot (4 §). Lisäksi maakunnat voivat ottaa lyhytaikaista lainaa (3 §). Valtion rahoituksen kasvua rajoitetaan vuosittaisessa tarkistuksessa julkisen talouden kantokyvyn turvaamiseksi (6 ja 29 §). Onko maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoriutua lakisääteisistä tehtävistä?

Vastaajien määrä: 1

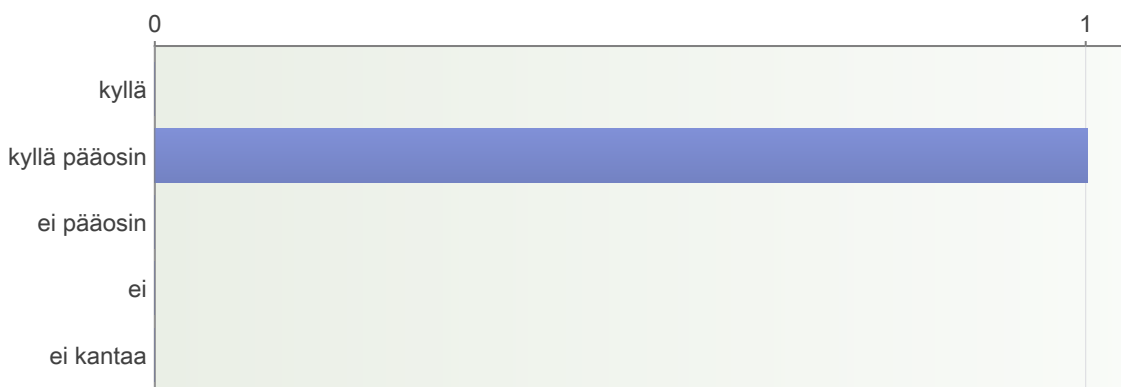


**Avoimet vastaukset: kyllä**

- Maakunnilla on etukäteen tiedossa oleva rahoitus toimintansa järjestämiseksi ja veloitteidensa hoitamiseksi – ne toisin sanoen joutuvat elämään ”suu säkkiä myöten”. Vaikka kysymys on mullistavasta muutoksesta julkisessa palvelutuotannossa, ratkaisu on tarkoituksenmukainen. Se edellyttää toiminnan kokonaistaloudellisuuden tarkastelua ja kustannustehokkaiden ratkaisujen hakemista. NHG:n (Nordic Healthcare Group) STM:lle tekemän selvityksen mukaan julkisissa sote-palveluissa on melkoisesti säästöpotentiaalia. Todettakoon, että ainut eettisesti kestävä toimintatapa julkisesti rahoitetussa palvelutuotannossa on vaikuttavien keinojen mahdollisimman kustannustehokas käyttäminen, toiminnan kokonaistaloudellisuutta tarkastellen.

30. 28. Ovatko maakuntien valtion rahoituksen määräytymisessä käytettävät palvelujen käyttöä kuvaavat tarvetekijät (luku 3, ml. uusi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin) ja niiden painokertoimet perusteltuja?

Vastaajien määrä: 1





**Avoimet vastaukset: kyllä pääosin**

- Tarvetekijät ja painokertoimet perustuvat esityksen mukaan THL:n vuonna 2013 julkaistuun tutkimukseen kuntatasolla saatavista sosiaali- ja terveydenhuollon menoja selittävästä tekijöistä. Ne muodostuvat ikäryhmittäisistä ja sairastavuutta ja muuta palvelujen käyttöä kuvaavista tekijöistä, ja poikkeavat suhteellisen vähän nykyisen kuntien peruspalvelujen valtionosuuden laskennassa käytetyistä vastaavista tarvetekijöistä ja kertoimista. Perusratkaisu ja sen taustalla oleva selvitys vaikuttavat tarkoituksenmukaisilta, mutta tarvetekijöiden ja kertoimien yksityiskohtaiseen oikeellisuuteen emme katso voivamme ottaa kantaa.

31. 29. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa siirrytään asteittain menoperusteisesta rahoituksesta tarveperusteiseen rahoitukseen. Onko maakuntien rahoitukselle vuosille 2019–2023 esitetty siirtymäaika (27 – 28 §) riittävä?

Vastaajien määrä: 1



**Avoimet vastaukset: kyllä**

- Perusratkaisu siirtymisestä menoperusteisesta rahoituksesta tarveperusteiseen rahoitukseen on ehdottoman oikea. Se kannustaa maakuntia toimimaan vastuullisesti ja hakemaan kustannustehokkaita ratkaisuja toiminnassaan. Rahoitusperusteen muutokselle ollaan säätämässä pitkää, viiden vuoden siirtymäaikaa, jossa vuonna 2019 maakuntien rahoitus olisi kokonaan menoperusteista, ja vielä vuonna 2023 20% maakuntien rahoituksesta olisi menoperusteista. Siirtymäaikaa voi pitää vähintäänkin riittävänä – eikö tarkoituksenmukaista olisi toteuttaa muutos edes vuotta lyhyemmällä siirtymäajalla (vuosittainen muutos 20% sijasta 25%)? Lisäksi jo käynnistymisvuonnakin rahoituksesta osa voisi olla tarveperusteista täyden menoperusteisuuden sijaan.

### 32. 30. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

Ei vastauksia.

### 33. 31. Pidätekö esitettyjä tapoja maakuntajaon muuttamiseksi tarkoituksenmukaisena? (erityisesti maakuntajakolain 2 ja 10 §)

Vastaajien määrä: 1



#### Avoimet vastaukset: kyllä

- Maakuntapohjainen järjestämiskäytäntö tarkoittaa terveydenhuollon näkökulmasta aivan liian montaa ja epäsuhtaista järjestäjää, vaikkapa vain väestöpohjaa tarkastelemalla. Kun vielä Suomen ennakoitu väestökehitys johtaa väestön valumiseen kohden Turkuun, maakuntajaon tarkastelu hyvinkin pikaisesti lienee välttämätöntä. Maakuntajaon muuttamisen edellytyksistä (5 §) haluamme korostaa erityisesti ensimmäistä (maakunnan toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset vastata palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta) jo kansalaisten yhdenvertaisuuden perusteella.

### 34. 32. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntajakolaista.

Ei vastauksia.

### 35. 33. Ovatko valtionosuusjärjestelmään esitetyt, sote-uudistuksesta aiheutuvien merkittävien kuntakohtaisten muutosten lieventämiseksi esitetyt tasausjärjestelyt ja muut muutokset hyväksyttäviä ja riittäviä (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 24 §, 27§ 27 b§ ja 55§)?

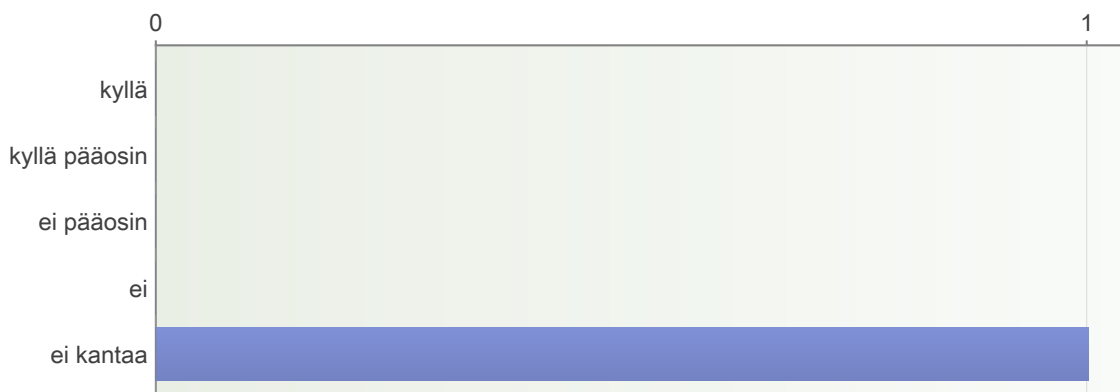
Vastaajien määrä: 1



**Avoimet vastaukset: kyllä**

36. 34. Ovatko valtiosuusstandardit (ml. uusi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen -kriteeri) sekä niiden painotukset perusteltuja (laki kunnan peruspalvelujen valtiosuudesta, luku 2 sekä luonnos valtioneuvoston asetukseksi kunnan peruspalvelujen valtiosuudesta 3 §)?

Vastaajien määrä: 1



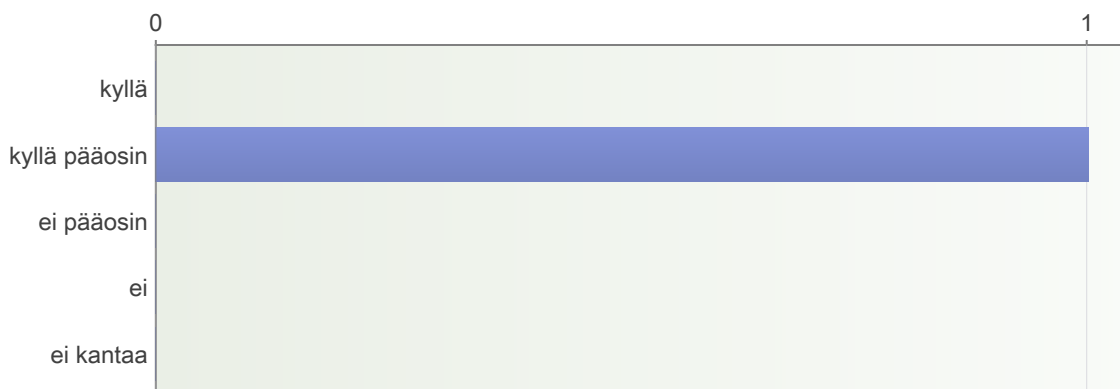
**Avoimet vastaukset: ei kantaa**

37. 35. Vapaamuotoiset huomiot hallituksen esityksen valtiosuuskokonaisuudesta.

Ei vastauksia.

38. 36. Pidätkö maakuntien rahoituksen keräämiseksi esitettyjä valtion verojärjestelmän muutoksia hyväksyttävänä?

Vastaajien määrä: 1



**Avoimet vastaukset: kyllä pääosin**

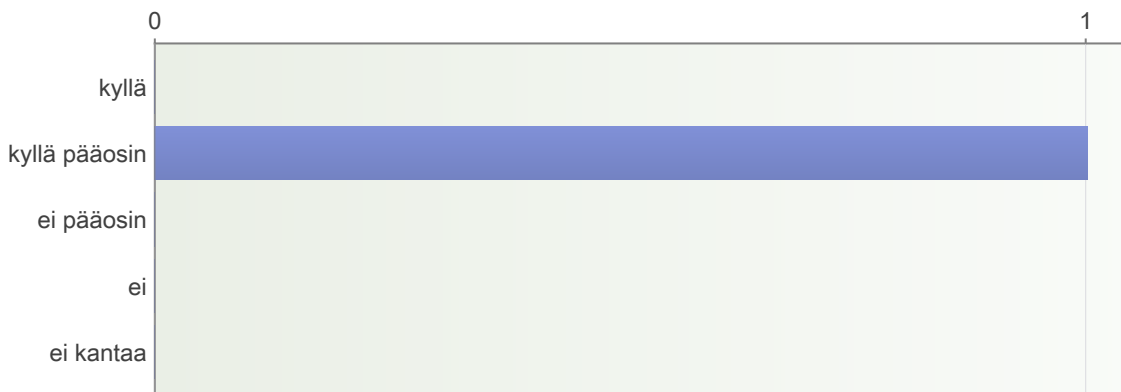
- Viitataan vastaukseen kysymyksessä 23. Vaikka tehty ratkaisu maakuntien rahoituksen toteuttamisesta valtion ansiotuloverotuksen kautta sisältää dubioita veroasteen noususta ja ennen kaikkea ansiotuloverotuksen progression kiristymisestä huolimatta hallituksen nimenomaisista linjauksista, valtion verojärjestelmän muutokset vaikuttavat yllättävänkin onnistuneilta neutraalisuuspyrkimyksessään. Haluamme kuitenkin korostaa, että nyt tehtävät muutokset verojärjestelmässämme eivät kuitenkaan ainakaan vähennä verotuksen laajemman kokonaisuudistuksen tarvetta. Tavoitteena luonnollisten henkilöiden verotuksessa tulee olla tuloverotuksen keventäminen ja kulutus- ja haittaverojen osuuden kasvattaminen.

### 39. 37. Vapaamuotoiset huomiot verolaeista.

Ei vastauksia.

40. 38. 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?

Vastaajien määrä: 1



### Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Siirtyvän henkilöstön osalta on kiinnitettävä huomiota viranhaltijan tehtäviin. Lääkärien osalta mm. päivystystyö on virkavelvollisuus julkisella sektorilla – sitä ei voida tehdä työsuhteessa yksityissektorilla. On hyvin tärkeää, että maakuntien omistamien osakeyhtiöiden on mahdollista olla Kunta- ja maakuntatyönantajat KT:n jäsenyhteisöjä, koska yksityisellä sektorilla ei ole mm. lääkäreihin sovellettavia työehtosopimuksia.

#### 41. 39. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

Vastaajien määrä: 1



**Avoimet vastaukset: kyllä**

#### 42. 40. Vapaamuotoiset huomiot henkilöstön asemasta ja/tai työnantajaedunvalvonnasta sekä eläkkeistä.

Vastaajien määrä: 1

- Järjestämisalainsäädännöllä keskitetään terveydenhuollon päivystyksiä ja jatkossa myös erikoissairaanhoidon elektiivistä erityisesti operatiivista toimintaa. Toimintojen keskittämiseen liittyvillä henkilöstösiirroilla on laajat vaikutukset henkilöstön asemaan. Keskittämisestä seuraava sairaalayksiköiden toiminnan yksipuolistuminen voi huonontaa niiden houkuttelevuutta työpaikkana erityisesti asiantuntijoille. On myös otettava huomioon lisäresurssien tarve niissä yksiköissä, joihin palveluita keskitetään. Matkustaminen sairaaloiden välillä tulee myös todennäköisesti lisääntymään uudistuksen myötä ja samalla työmatkojen pituus kasvaa. Näiden asioiden vaikutukset on otettava huomioon palvelussuhteen ehdoissa, ja niistä on sovittava kansallisella tasolla.

Kaikkiaan muutokset vaikuttavat voimakkaasti henkilöstön asemaan, minkä vuoksi henkilöstöjärjestöjä on kuultava ja niiden edustus otettava mukaan uudistuksen konkreettiseen valmisteluun. Uudistuksen yhteydessä on varmistettava työsuojeluorganisaation riittävä kattavuus. Luottamusmiesjärjestelmästä ja luottamusmiesten ajankäytön periaatteista on sovittava kansallisella tasolla. Luottamusmiehille tulee turvata riittävä ajankäyttö, myös väliaikaishallinnossa.

Uusien työnantajien synty ja henkilöstön laaja siirtyminen monien erillisten työnantajien palveluksesta uusille työnantajille johtaa palkkaharmonisaation tarpeeseen. Palkkaharmonisaation oikeudenmukainen toteuttamistapa on selvitettävä. Lääkäriliitto vastustaa mediaanipalkan käyttämistä tavoitepalkkana. Harmonisaatio tulee myös toteuttaa viivytyksettä ja luomatta pitkiä maksimiaikoja harmonisaation toteutusaikataululle. Kokonaisuudessaan palkkaharmonisaatio on toteutettava muotoutuneen oikeuskäytännön mukaisesti.

Esitetty säännös viranhaltijalain 5a §:stä tulee poistaa. Lainvalmisteluaineistossa on määritelty karenssisopimuksen kohdentumisjoukkoa. Mikäli pykälää ei kokonaisuudessaan poisteta, pitää Lääkäriliitto tarpeellisena vähintäänkin vieläkin täsmällisempää määrittelyä karenssisopimuksen kohdentumisesta. Lääkäreillä on oikeus perustason tehtävissäkin nähdä salassa pidettävää aineistoa, jonka nojalla saatettaisiin voida estää esim. oman yksityispraktiikan avaaminen jopa 12 kuukauden ajan. Tämä on voimakkaasti vastoin perustuslaissa turvattua oikeutta harjoittaa omaa ammattiaan (oikeus työhön ja elinkeinonvapaus).

Mahdollisen karensisimuksen kohdejoukkoa määritettäessä pelkät virkanimikkeet eivät myöskään voi olla ratkaisevassa roolissa. Esimerkiksi ylilääkäri -nimike voi tarkoittaa hyvin moninaista tehtäväkuvaa riippuen mm. toimintayksikön koosta.

Lakiehdotuksessa on todettu, että karensisopimuksen mukainen korvaus ei ole henkilön palkkaa. Jos kyse ei ole palkasta, on säännöksen mukaan mahdollista, että siitä ei kertyne myöskään eläkettä karenssin jopa 12 kuukauden aikana. Samoin tulee huomioida työttömyyspäivärahan pohjana oleva työssäoloaika. Jos karenssikauden jälkeen ei työllistyisi (ainakaan) välittömästi, voitaisiinko työttömyyspäiväraha evätä työssäoloehdon jäädessä täyttymättä?

Em. lisäksi Lääkäriliitto kiinnittää huomiota maksettavan korvauksen suuruuden määräytymiseen. Erityisesti johtotason tehtävissä olevan irtisanoutuessa häneltä saatetaan karsia tehtäviä viranhaltijalain sallimissa rajoissa, jolloin ansiot voivat laskea. Usein tällaisen henkilön kohdalla on sovittu pidemmästä irtisanomisajasta. Olennaista siis on, että korvauksen/korvauspalkan suuruuden ratkaisee irtisanoutumishetken palkka. Lääkäreiden kokonaisansiosta ison osan muodostaa päivystyskorvaus, jota nimenomaan maksetaan ei-säännöllisenä työaikana tehtävästä työstä. Sitä ei voi verrata säännöllisestikään toistuvaan ylityöhön, sillä kyse on virkavelvollisuudesta. Nämä päivystysansiot tulisi siis myös ottaa huomioon karenssikorvausta/-korvauspalkkaa määritettäessä.

#### 43. 41. Miten arvioitte uudistuksen vaikuttavan oman taustaorganisaationne asemaan?

Ei vastauksia.

#### 44. 42. Onko maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoriutua lakisääteisistä tehtävistä uudistuksen voimaan tultua?

Vastaajien määrä: 1

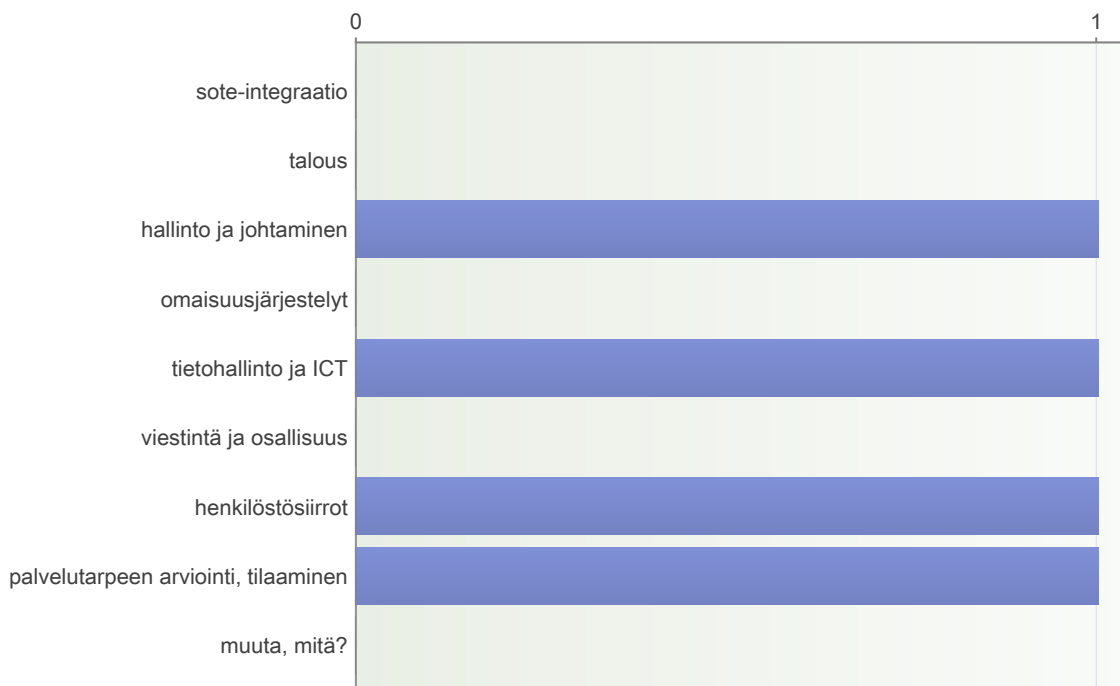
- Viitaan kysymyksen 27 vastaukseen. Maakuntien rahoitus tulee jatkossa – joskin pitkän siirtymisajan jälkeen vuodesta 2024 alkaen – perustumaan maakunnan väestön arvioituun palvelutarpeeseen. Tarvetekijöiden oikeellisuutta tulee luonnollisestikin tarkastella määräväleini ja tarvittaessa muuttaa.

Tehty rahoitusratkaisu kannustaa maakuntia kustannustehokkaaseen ja kokonaistaloudelliseen toimintaan, mikä julkisen talouden kantokyvyn näkökulmasta on aivan välttämätöntä. Toiminnan kokonaistaloudellisuutta tukisi se, että vielä valmistelussa olevassa monikanavaisen rahoituksen purkamisessa maakuntien rahoitusvastuulle siirtyisivät avohoidon lääkekorvausten ja matkakorvausten ohella myös sairauspäivärahakorvaukset.

Jos yksittäiset maakunnat eivät uudistuksessa selviä, maakuntajaon muuttaminen tulee käynnistää – ja tosiasia on, että monet nykyiset maakunnat lienevät väestöpohjaltaan ja siten erilaisilta resursseiltaan aivan liian pieniä toimijoita. Todettakoon vielä uudelleen, että ainut eettisesti kestävä toimintatapa julkisesti rahoitetussa palvelutuotannossa on vaikuttavien keinojen mahdollisimman kustannustehokas käyttäminen, toiminnan kokonaistaloudellisuutta tarkastellen.

45. 43. Mihin aiheeseen/aiheisiin liittyvää valtakunnallista tukea katsotte tarvitsevanne sote- ja maakuntauudistusten alueelliseen toteutukseen (voitte valita usemman vaihtoehdon)?

Vastaajien määrä: 1



46. 44. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Ei vastauksia.

47. 45. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Vastaajien määrä: 1

- Sote-järjestämislain 40-42 § ja 45 §:ssä sanat "sosiaali- ja terveystieteellinen tutkimus" tulisi korvata muotoilulla "sosiaali-, terveys- ja lääketieteellinen tutkimus".

Vaikka yleisesti puhutaan sosiaali- ja terveydenhuollosta kattaen terveydenhuollon osalta kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan, terveystieteellinen tutkimus mielletään tarkoittamaan ensisijaisesti hoitotiedettä. Mm. terveystieteen tohtorit ovat pääsääntöisesti hoitajataustaisia ja väittelevät hoito- ja terveystieteellisistä aiheista, kun taas lääketieteen tohtorit lähes poikkeuksetta lääketieteellisen koulutuksen saaneina väittelevät lääketieteestä.

Myös maamme yliopistoissa lääketieteellinen tiedekunta on Helsingissä, Turussa, Tampereella ja Oulussa. Vain Itä-Suomen yliopistossa on terveystieteellinen tiedekunta, jossa on niin lääketieteen, hoitotieteen kuin farmasian koulutusta ja tutkimusta.