

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI

puh. (09)

faksi (09)

SAATE

Pvm. 7.11.2016

e-mail:

@hus.fi

Vastaanottaja

STM Kirjaamo

- Sopimuksen mukaan
 Tiedoksi
 Käsiteltäväksi
 Lausuntoa varten
 Tarkistettavaksi

- Hyväksyttäväksi
 Allekirjoitettavaksi
 Pyydämme palauttamaan

Asia

HUS:n lausunto STM:n pyyntöön 31.8.2016 STM068:00/2016

Helena Knuuti
yt. Helena Knuuti
toimitusjohtajan sihteeri

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

08 -11- 2016

STM 068,00 /2016

1.11.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö
Valtiovarainministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto



Viite: Lausuntopyyntö 31.8.2016, STM068:00/2015

Lausunto hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi sekä niihin liittyviksi laeiksi

Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtionvarainministeriö ovat pyytäneet viitteessä mainitulla kirjeellä lausuntoa otsikkoasiasta. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kunta-yhtymä (HUS) on yksi kirjeessä mainituista lausunnonantajista. HUS:n hallitus on käsitellyt asiaa kokouksessaan 31.10.2016 § 142 ja päättänyt lausunnon antamisesta asiassa. Vastaukset pyydettyihin kysymyksiin ovat oheisena liitteenä ja ne on lisäksi kirjattu sähköiseen kyselyyn. Lausuntopyynnössä annettujen vastausten lisäksi HUS:n hallitus on halunnut antaa seuraavan täydentävän lausuman.

HUS:n lausunnon näkökulmana ovat lain vaikutukset HUS:lle, Hyksille ja Hyksin erityisvastuualueelle, jolloin arviointia tehdään yliopistosairaalan ja erikoissairaanhoidon kannalta. Tästä näkökulmasta koko terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuteen liittyvät vaikutukset (mm. integraation toteutuminen) ovat merkityksellisiä, mutta esimerkiksi kuntiin kohdistuviin vaikutuksiin ei tällöin oteta kantaa. Yleisesti lausunnotmenettelystä voidaan todeta, että lausunnon antamista vaikeuttaa merkittävästi valinnanvapautta koskevien säännösten puuttuminen. Laaja valinnanvapaus ja siitä seuraava velvollisuus toimintojen yhtiöittämiseen ovat keskeinen osa uudistusta ja säännösten puuttuminen on perustavaa laatua oleva ongelma lausunnon antamisen kannalta.

HUS suhtautuu sote-uudistuksen tavoitteisiin ja uudistuksen tarjoamiin mahdollisuuksiin lähtökohtaisesti myönteisesti. Suurempien järjestäjäkokonaisuuksien luominen mahdollistaa asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuuden paremman toteutumisen ja skaalatuisten laajemman hyödyntämisen terveydenhuollossa. Integraation lisäämisellä puolestaan parannetaan palvelujen laatua ja tuetaan yhtenäisten palvelukokonaisuuksien muodostamista.

HUS ei kuitenkaan ole vakuuttunut siitä, että uudistuksessa valituilla toteuttamistavoilla pystytään edistämään uudistuksen tavoitteina olevia kustannussäästöjä ja integraatiota. Tuottajakenttä tulee uudessa rakenteessa jakautumaan useisiin tuottajiin, ja epäselvää on millä keinoilla maakunta järjestäjänä pystyy ylläpitämään integraatiota näiden eri tuottajien kesken. Uudistuksessa tullaan muodostamaan lisäksi kilpailutilanne eri tuottajien välillä. Kilpailun lisääminen edistää palvelujen laatua ja saatavuutta, mutta todennäköisesti samalla lisää myös kustannuksia.

Vaikka HUS suhtautuu sote-uudistuksen tavoitteisiin rakentavasti ja pyrkii tukemaan omalla toiminnallaan uudistuksen toteutumista Uudellamaalla, haluaa se samalla kiinnittää huomiota eräisiin esitettyihin muutoksiin, jotka tulisi välttämättä muuttaa ja korjata tässä vaiheessa.

Uudistukseen sisältyy sellaisia elementtejä mm. tukipalvelujen osalta, jotka aiheuttavat merkittävää haittaa nykyisiin toimiviin palvelurakenteisiin ja toimivat osin uudistuksen tavoitteiden vastaisesti. Uudistus jättää myös tyystin huomioimatta yliopistollisten keskussairaalojen aseman ja merkityksen sekä palvelujärjestelmän osana että tutkimuksen ja opetuksen edistäjinä. Lisäksi valitun rahoitusratkaisun jakokriteereitä on pidettävänä epäonnistuneina, koska ne eivät mitenkään huomioi Uudenmaan maakunnan erityispiirteitä.

Sairaanhoidollisten tukipalveluiden osalta lainsäädännössä tulee ehdottomasti mahdollistaa se, että nykyisin hyvin toimivat sairaanhoidolliset tukipalveluyksiköt (mm. HUSLAB ja HUS-Kuvantaminen) voivat jatkossakin palvella vähintään nykyisiä asiakkaitaan ja mahdollisuuksien mukaan kaikkia maakunnan palvelutuottajia. On kiistatta potilaan etu, että maakunnassa säilyy yhtenäinen, kattava ja korkealaatuinen laboratorio- ja kuvantamispalvelujen verkosto, eikä sitä tarpeettomasti pirstota pienemmiksi kokonaisuuksiksi. Tukipalvelujen hajaantuminen on omiaan heikentämään potilasturvallisuutta ja lisäämään kustannuksia.

Muiden tukipalvelujen osalta on esitetty niiden keskittämistä valtakunnallisiin palvelukeskuksiin. HUS näkee tässä muutoksessa merkittäviä riskejä ja vain vähän myönteisiä piirteitä. Esimerkiksi hankintojen keskittäminen yhteen valtakunnalliseen yksikköön vaikeuttaa paitsi yhteistyötä tilaavien sairaaloiden osastojen kanssa niin myös tosiasiasa vaarantaa kilpailun ja pienten toimijoiden mahdollisuudet osallistua tarjouskilpailuihin. Kokeemukset valtion valtakunnallisista palveluyksiköistä eivät myöskään ole mitenkään voittopuolisesti myönteisiä, vaan ne ovat useissa tilanteissa johtaneet kustannusten kasvuun ja palvelun laadun heikkenemiseen. Uudenmaan maakunnassa sijaitsevan kiinteistövarallisuuden siirtäminen valtakunnalliseen palvelukeskukseen merkitsee lisäksi tosiasiasa varallisuuden uusjakoa maakuntien kesken, mihin HUS suhtautuu ehdottoman kielteisesti.

Lakiehdotuksissa ei ole huomioitu lainkaan yliopistollisia sairaaloita, mitä on pidettävä selvänä puutteena laissa. Yliopistosairaalan toiminta edellyttää jo vähimmillään yhteisiä palvelussuhteita yliopiston ja sairaalan välillä ("professori-yliääkäri"), joiden olemassaolosta tulisi olla laintasoista säätelyä. Yliopiston tulisi osallistua nykytilannetta vastaavasti yliopistosairaalan hallintoon.

Valtion tulisi myös kantaa vastuunsa yliopistollisen opetuksen ja tutkimustoiminnan rahoituksesta. Nykytilanteessa sairaanhoitopiirit ovat joutuneet kattamaan osan opetus- ja tutkimustoiminnan kustannuksista palvelujen rahoituksen kautta mikä ei ole enää mahdollista tulevassa kapitaatiopohjaisessa rahoitusmallissa. Lain valmisteluaineiston mukaan Uudenmaan maakunnan rahoitus tilanne tulisi heikentymään esitetyn rahoitusmallin seurauksena merkittävästi. Vuoden 2016 tilanteeseen perustuvan vertailun mukaan uusi maakuntarahoitus vähentäisi sote-palvelujen tuotantoon maakunnassa käytössä olevaa rahamäärää vuositasolla noin 150 M€. Koska kyseinen rahamäärä edelleen kerättäisiin maakunnan asukkailta valtion verotuksessa, tarkoittaisi myös tämä muutos tosiasiasa tulonsiirtoa Uudeltamaalta muualle Suomeen. Rahoituksen väheneminen johtuu ainakin osaksi siitä, että valittu rahoitusmalli ei mitenkään ota huomioon maakunnan ja metropolialueen kustannuksia lisääviä ominaispiirteitä: suurta matkailijoiden määrää, korkeita asumiskustannuksia ja tästä seuraavia korkeampia palkkakustannuksia, pääkaupunkiseudun korkeita kiinteistökustannuksia, sosiaalisia ja terveydellisiä erityisongelmia, suurista liikennevirroista (Helsinki-Vantaa, lauttaliikenne) johtuvia varautumistarpeita jne.

Lisätietoja lausunnossa mainituista asioista antaa hallintojohtaja Lauri Tanner, p. (09) 471 71204, s-posti lauri.tanner@hus.fi

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPUOLIKUNNATAYHTYMÄ



Aki Lindén
toimitusjohtaja



Lauri Tanner
hallintojohtaja

Liitteet

1. Vastaukset sähköisen kyselyn kysymyksiin, käsitelty HUS:n hallituksessa 31.10.2016 § 142

Lausuntopyyntökysely

Ohjeet:

Sähköisessä kyselylomakkeessa voi liikkua edestakaisin painamalla Edellinen- tai Seuraava -painikkeita. Kysely on mahdollista lähettää vastaamatta kaikkiin kysymyksiin, mutta osa kysymyksistä on merkitty pakollisiksi. Mahdolliset kysymyksiin annetut perustelut huomioidaan vastauksia analysoitaessa. Kyselyssä on runsaasti vastaustilaa lausujien vapaamuotoisille kommenteille. Vastauksia on mahdollista muokata ennen kyselylomakkeen lähettämistä. Kyselyn voi tarvittaessa keskeyttää painamalla Keskeytä-painiketta ja jatkaa vastaamista myöhemmin. Keskeytä-painikkeesta kysely vie automaattisesti sivulle, jossa on linkki jatkettavaan kyselyyn. Sivulla voi myös lähettää linkin sähköpostiisi. Viimeisen kysymyksen lopussa on Yhteenveto-painike, josta pääset tarkastelemaan laatimiasi vastauksia. Yhteenvetosivulta pääset muokkaamaan (Muokkaa vastauksia -painike) ja tulostamaan (Tulosta-painike) kyselyn. Tämän jälkeen kysely pitää vielä lähettää.

Vastauksien lähetys: Kun kyselyyn vastaaminen on valmis, paina kyselylomakkeen yhteenvetosivun lopussa olevaa Valmis-painiketta. Lähettämisen jälkeen kyselyvastausta ei ole enää mahdollista täydentää tai muokata.

Tämä on kyselyn tekstitiedostoversio, jota voi käyttää lausuntopyynnön käsittelyn helpottamiseksi. Toimielimen käsittelyssä voidaan noudattaa esimerkiksi menettelyä, jossa lausuntoa työstetään tekstitiedostomuotoisena ja käsittelyn lopuksi tekstitiedostoon laaditut vastaukset syötetään kyselyyn.

Sähköisen kyselyn Internet-osoite: <https://www.webropolsurveys.com/S/4AE74008A6E14B22.par>

Lisätietoja lausuntopyynnöstä antavat:

Projektijohtaja, alivaltiosihteeri Tuomas Pöysti, p. 0295163012, tuomas.poysti@stm.fi

Osastopäällikkö, ylijohtaja Päivi Laajala, p. 0295 530026, paivi.laajala@vm.fi

Hallitusneuvos Pekka Järvinen, p. 02951 63367, pekka.jarvinen@stm.fi, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki sekä voimaanpanolaki

Lainsäädäntöneuvos Eeva Mäenpää, p. 02955 30266, eeva.maenpaa@vm.fi sekä

lainsäädäntöneuvos Ilkka Turunen, p. 02955 30097, ilkka.turunen@vm.fi, maakuntalaki ja maakuntajakolaki

Budjettineuvos Jouko Narikka, p. 02955 30017, jouko.narikka@vm.fi, maakuntien rahoituslaki

Lainsäädäntöneuvos Minna-Marja Jokinen, p. 02955 30820, minna-marja.jokinen@vm.fi, laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta, omaisuuskyymykset

Lainsäädäntöneuvos Marja Isomäki, p. 02955 30414, marja.isomaki@vm.fi, henkilöstökysymykset

Hallitusneuvos Panu Pykönen, p. 02955 30225, panu.pykonen@vm.fi, verokysymykset

Kyselyn tekniseen toteutukseen liittyvät kysymykset:

Osastosihteeri Jenni Lahtinen, p. 02951 63003, s-posti jenni.lahtinen@stm.fi

Osastosihteeri Miki Höijer, p. 02951 63211, miki.hoijer@stm.fi

TAUSTATIEDOT

Vastaajatahon virallinen nimi **Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä**

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi **Soili Juden**

Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot **Lauri Tanner**, sähköposti lauri.tanner@hus.fi, p. 09 417 71204

Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimitelimestä **31.10.2016**

Toimitelimen nimi **Kuntayhtymän hallitus**

Onko vastaaja*

kunta

X sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue

maakunnan liitto

muu kuntayhtymä tai kuntien yhteistoimintaelin

valtion viranomainen

järjestö

joku muu

Kysymykset

Kysymyksiä uudistuksen tavoitteista

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteena on kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä hillitä palveluista aiheutuvia kustannuksia 3 miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä.

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

Hyvinvointi- ja terveyserot ovat väestötasolla enimmäkseen seurausta yhteiskunnassa vallitsevista eri väestöryhmien (sosiaaliryhmät, koulutusryhmät, ammattiryhmät, väestön alueellinen jakautuminen maan ja kuntien sisällä jne.) välisistä eroista ja niihin sidoksissa olevista käyttämismalleista. Terveys- ja hyvinvointieroja voidaan vain rajatusti kaventaa palvelujärjestelmän keinoin.

Siitäkin tosin on myönteisiä esimerkkejä. Resurssien jaossa ja niiden kohdentamisessa voidaan huomioita heikommassa asemassa olevien suurempi tarve. Sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisy on avainasemassa terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisessa. Myös maksupolitiikalla on merkitystä. Etsivä ja ennakoiva ote palveluiden toimintamallina on tärkeä.

Lakiesitys sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuun siirtämisestä kunnilta ja kuntayhtymiltä 18 maakunnalle parantaa ainakin kuntien välisen erojen kaventamista verrattuna aikaisempaan kuntapohjaiseen järjestelmään. Toisaalta on vaarana, että maakuntien väliset erot muodostuvat merkittäviksi. Tällaisesta kehityksestä ollaan huolissa mm. Ruotsissa, jossa 20 maakäräjää vastaa terveydenhuollon järjestämisestä. Ratkaisuna siellä keskustellaan siirtymisestä kuuden järjestäjän malliin (vrt. Norjassa neljä ja Tanskassa viisi järjestäjää). Analogisesti Suomen tilanteen verrattuna tulisi lakiehdotuksessa vahvistaa viiden yhteistyöalueen (YTA) merkitystä.

Sote-järjestämislaki asettaa myös kunnille terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen veloitteen. On tärkeää, että maakunnat ja kunnat ja muutkin toimijat tekevät jatkossa tiivistä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Konkreettinen ehdotus, jonka HUS on aikaisemminkin esittänyt, on se, että kunnilla voisi – huolimatta siitä, että sote-palveluiden järjestäminen siirtyy maakunnille - jatkossakin olla Public Health (Kansanterveystyö) –koulutuksen omaavaa virkamiehistöä, jolla on osaamista väestön terveyden ja hyvinvoinnin monitoroinnissa ja yli hallintorajojen ulottuvassa terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Tätä tulisi itse asiassa edellyttää kunnilta. Aikanaan sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisissa suunnitelmissa (Valsu) edellytettiin, että kunnalla on vähintään yksi päätoiminen terveyden edistämisen asiantuntija alkavaa 20 000 asukasta kohti.

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

Tuoreen tutkimuksen (Karila A, Lehto J, Vakkuri J; Sairaanhoidopiirien talouden ohjausmallit ja niiden vaikuttavuus. Kunnallistieteellinen aikakauskirja (2016); 44:1) mukaan sairaanhoidopiirien välisissä vertailuissa tuottavuuden ja talousarvioiden pitävyyden suhteen vuosina 2010-2014 parhaiten menestyivät HUS ja Eksote. Tämä kertoo tulkintamme mukaan siitä, että sekä suuruuden ekonomialla että palveluiden integraatiolla on merkitystä. Uudenmaan tulevassa soteratkaisussa nämä molemmat ovat yhdistettävissä, jos HUS säilyy kokonaisuutena.

Mainittu 3 miljardin kustannusten kasvun hillintä tarkoittaa konkreettisesti sitä, että vuoden 2016 18 miljardin euron julkiset sotemenot ovat vuonna 2030 3 % vuotuisella kasvulla ("korkoa korolle") 27,2 miljardia euroa ja 2 % vuotuisella kasvulla ("korkoa korolle") 23,7 miljardia euroa. Ero on 3,5 miljardia. Pidämme tätä mahdollisena. Edelliseen vastaukseen liittyen se saattaisi kuitenkin edellyttää maakuntien lukumäärän vähentämistä tai ainakin YT-alueiden aseman vahvistamista.

Palvelujen vaikuttavuudesta puhutaan lakiluonnoksessa vain kahdessa kohdassa, vaikka SOTE-uudistus antaisi erinomaisen mahdollisuuden määrittellä myös miten palvelujen vaikuttavuus varmistetaan. Vaikuttavuuden vaatimus mitä todennäköisimmin edistäisi myös SOTE-uudistuksen tavoitteena olevaa terveydenhuollon kustannusten alentumista, kun turhista hoitomuodoista voitaisiin luopua ja vaikuttavuudeltaan heikkojen uusien menetelmien käyttöönottoa rajoittaa.

Samaan aikaan kun Suomessa terveydenhuollon menetelmien arvioinnin voimavaroja koko ajan supistetaan, on useissa muissa länsimaissa lakisääteinen velvoite varmistaa menetelmien arvioinnin avulla, että käytössä on vain vaikuttavia menetelmiä. Arviointitoiminnan rooli nähdään niissä kaksinaisena, toisaalta arviointi varmistaa ja nopeuttaa hyödyllisten uusien terveydenhuollon menetelmien pääsyä markkinoille, toisaalta se estää vaikuttamattomien menetelmien käyttöönoton ja mahdollistaa vanhentuneista menetelmistä luopumisen. Koska uuden menetelmän markkinoille tullessa sen vaikuttavuutta koskeva tieto on yleensä niukkaa ja perustuu useimmiten satunnaisten tutkimusten valikoituneeseen potilasaineistoon, on tärkeää ja potilasturvallisuuden kannalta välttämätöntä, että menetelmien vaikuttavuutta seurataan myös käyttöönoton jälkeen. Tämä vaatii panostusta yhteisiin mittareihin ja seurantajärjestelmiin.

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

Suorat vaalit toteuttavat demokratiaa selvästi paremmin kuin esimerkiksi kuntayhtymien nykyinen välillinen demokratia. Tähän asiaan liittyy kuitenkin myös maakunnan päätösvallan laajuus. Kuinka itsenäisiä päätöksiä maakunnassa voidaan tehdä kun koko järjestelmä on vahvasti valtio-ohjattu? Jos esimerkiksi maakunnan A alueella harjoitetaan menestyksellistä elinkeinopolitiikkaa ja tämän seurauksena työllisyys paranee ja kansantuote kasvaa, voidaanko sen ”hedelmiä” ohjata sosiaali- ja terveystalouden rahoitukseen? Lakiehdotuksen mukaan ei voida. Pikemminkin valtion rahoitusta on tulossa sitä enemmän ”mitä kurjemmin asiat ovat”.

Kysymyksiä maakuntalaista

4. Muodostaako maakuntalaki tarkoituksenmukaisen yleislain tulevien maakuntien hallinnon ja talouden järjestämiselle?
- kyllä (avotila)
 - kyllä pääosin (avotila) X
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)

Ehdotettu maakuntalaki pohjaa merkittävilta osiltaan suoraan kuntalain sanamuodoille ja myös systematiikalle. Tämä on hyvä ratkaisu. Kuntalaki ja sen soveltamistilanteet ovat yleisesti julkishallinnossa tuttuja ja valittu ratkaisu helpottaa

näin myös toimintaa maakunnassa. Laissa asetetaan kuitenkin rajoituksia maakuntien itsehallinnolle verrattuna nykyisiin kuntiin ja kuntien toimivaltaan erityisen toimialan puitteissa mm. investointien ja rahoituksen suhteen.

Näitä rajoituksia tulisi kansanvaltaisuusperiaatteen näkökulmasta lieventää siten, että itsehallintoalueen valtuustolla olisi aidosti toimivaltaa päättää maakunnan toiminnasta ja taloudesta. Maakuntalain linjaukset sekä maakunnan tai sen palvelulaitoksen itse tuottamien tukipalveluiden että palvelukeskuksiin siirrettävien tukipalvelujen osalta ovat myös monella tapaa ongelmallisia, ja saattavat johtaa huomattavan epätarkoituksenmukaiseen lopputulokseen. Kannanottoja näiltä osin täsmennetään seuraavissa kysymyksissä.

5. Maakuntalain 2 luvussa määritellään maakunnan tehtävät. Onko maakunnalle esitetty tehtäväkokonaisuus uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?
- kyllä (avotila) X
 - kyllä pääosin (avotila)
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen näkökulmasta maakunnan toimiala on kattavasti määritelty.

6. Maakuntalain 5 luvussa säädetään maakunnan asukkaiden osallistumisoikeuksista. Ovatko osallistumisoikeudet turvattu esityksessä riittävällä tavalla?
- kyllä (avotila) X
 - kyllä pääosin (avotila)
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)

Maakuntalain 5 luvussa on maakunnan asukkaiden osallistumisoikeudet määritelty kuntalain 5 lukua vastaavasti täydennettynä erikoissairaanhoidolain vähemmistökielistä lautakuntaa koskevalla säännöksellä, mitä voidaan pitää riittävänä osallistumisoikeuksien turvaamisen kannalta. Nuorisovaltuuston tai vastaavan vaikuttamistoimielimen tarpeellisuus olisi kuitenkin syytä jättää maakuntahallituksen harkintaan, koska erityisesti nuorille suunnatut julkiset palvelut (koulutuspalvelut, nuorisopalvelut) kuuluvat peruskunnan toimialaan.

Laissa olisi syytä selkeyden vuoksi säätää siitä, miltä osin maakunnan toimielimiä koskeva lain 6 luku koskee lain 5 luvussa tarkoitettuja vaikuttamistoimielimiä. Vaikuttamistoimielimiin viitataan lakiehdotuksen 6 luvussa 29 §:n perusteluissa, mutta pykälätekstissä niitä ei mainita.

7. Maakuntalain 9 luvussa säädetään maakunnan palvelulaitoksesta. Onko siitä esitetty säädettäväksi tuottamisen organisoinnin näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?
- kyllä (avotila)

- b. kyllä pääosin (avotila) **X**
- c. ei pääosin (avotila)
- d. ei (avotila)
- e. ei kantaa (avotila)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen eräs peruslähtökohdista on järjestäjän ja tuottajan erottaminen, josta on tarkemmin säädetty järjestämislaissa. Maakunnan palvelulaitoksen muodostamisella pyritään toteuttamaan tämä erottaminen maakuntaorganisaation sisällä. Vaikka palvelulaitos on sinänsä uudentyyppinen organisaatorakenne suomalaisessa paikallishallinnossa, pohjaa sääntely kunnallista liikelaitosta koskevaan sääntelyyn ja on näin pääosiltaan sen soveltajille tuttua.

Johtamisen näkökulmasta järjestelyssä on kuitenkin haasteita sekä maakunnan suhteessa palvelulaitokseen että palvelulaitoksen suhteessa tytäryhtiöihinsä. Lähtökohtana tulisi olla, että tuottamiseen liittyvä operatiivinen päätöksenteko kuuluu palvelulaitoksen hallitukselle ja johtajalle, ja maakunnalle kuuluva strateginen palvelutuotannon ohjaus tapahtuisi järjestämislain 14 §:ssä ja 15 §:ssä tarkoitettujen palvelustrategian ja palvelulupauksen kautta ja niissä määriteltyjen reunaehtojen puitteissa. Lisäksi maakunta toteuttaisi ohjausta asettamalla palvelulaitokselle toiminnallisia ja taloudellisia tavoitteita ja valitsemalla palvelulaitoksen hallituksen. Työnjako maakuntalain 54 §:ssä on tästä näkökulmasta asianmukaisesti määritelty, mutta muuten laissa on epäselvyyksiä operatiivisen päätöksenteon jakautumisen osalta.

Lain 55 §:ssä ehdotetaan, että maakunta voisi velvoittaa palvelulaitoksen hankkimaan palveluita ”muulta tuottajalta”. Ilmaisulla tarkoitetaan ilmeisesti maakuntakonsernin ulkopuolisia tuottajia. Julkisesti ja yksityisesti omistettujen toimijoiden väliseen tasapuoliseen kilpailuun sopii ylipäätään huonosti se, että palvelu määrätään etukäteen tietyille tuottajaryhmälle. Lisäksi tällainen päätös on luonteeltaan operatiivinen, ja kuuluisi näin palvelulaitoksen hallitukselle. Sinänsä maakunta voisi perustellusti edellyttää, että palveluita tulisi kilpailuttaa. Maakuntalain 55 §:n 1 momentti tulisi näin muuttaa kuulumaan ”Maakunta voi velvoittaa palvelulaitoksen kilpailuttamaan maakuntastrategiassa määritellyin perustein maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja.”

Lain 56 §:ssä kuvataan palvelulaitoksen toimintaa ohjaavien määräysten jakautuminen maakunnan hallintosäätöön ja palvelulaitoksen työjärjestykseen. Jako on ehdotuksessa toteutettu siten, että käytännössä kaikki toimintaa ohjaavat määräykset on sijoitettu maakunnan hallintosäätöön ja palvelulaitoksen työjärjestyksessä on vain puhtaasti teknisiä määräyksiä (mm. päätöksenteon muodollisuudet). Palvelulaitoksen henkilöstöorganisaation määrittäminen ja pääosin myös palvelulaitoksen taloudenhoito (maakuntalain 84 § 1 momentin 1 kohdan c- ja d-alakohdat) koskevat selvästi operatiivisia kysymyksiä, joidenka tulisi kuulua palvelulaitoksen hallituksen toimivaltaan. Maakuntalain 56 §:n 2 ja 3 momenttia tulisi tarkistaa vastaavasti.

Palvelulaitoskonserniin kuuluvat palvelulaitoksen lisäksi sen laajan valinnanvapauden alalla toimivat tytäryhtiöt. Maakuntalain 4 §:n mukaan palvelulaitoskonsernia tulisi johtaa ja sen voimavaroja käyttää kokonaisuutena. Tämän toteutuminen estetään kuitenkin tehokkaasti lain myöhemmillä säännöksillä. Maakuntalaissa todetaan, että palvelulaitoksen laajan valinnanvapauden piirissä toimivat tytäryhtiöt eivät voi käyttää palvelukeskusten palveluja (yksityiskohtaiset perustelut, s. 119). Lisäksi eduskunnan käsittelyssä olevan hankintalain sidosyksikköhankintaa koskevat säännökset estävät sen, että laajan valinnanvapauden piirissä olevat tytäryhtiöt eivät myöskään voi käyttää palvelulaitoksen itsensä tuottamia palveluja (esim. laboratoriopalvelut). Tästä aiheutuvia ongelmia kuvataan laajemmin myöhemmissä vastauksissa. Maakuntalaissa tulisi konsernijohtamisen mahdollistamiseksi nimenomaisesti säätää siitä, että maakunnan tytäryhteisöt voivat hankintalain sidosyksikkösäätelyn estämättä käyttää sekä palvelulaitoksen tuottamia palveluita että valtakunnallisten palvelukeskusten tuottamia palveluita.

8. Maakunnan talouden ohjaus perustuu erityisesti maakuntalakiin ja maakuntien rahoituslakiin. Ohjaavatko maakuntien rahoitusmalli ja maakuntalain mukainen taloudenohjausmekanismi maakuntien taloudenhoitoa tarkoituksenmukaisella tavalla?
- a. kyllä (avotila)
 - b. kyllä pääosin (avotila)
 - c. ei pääosin (avotila) X
 - d. ei (avotila)
 - e. ei kantaa (avotila)

Rahoitusmalliin liittyviä ongelmia (mm. rahoitusperusteisiin liittyviä) käsitellään tarkemmin jäljempänä rahoituslakia koskevassa osiossa. Tässä kohdassa keskitytään maakunnan rahoitukseen siltä osin, kuin sitä säännellään maakuntalaissa.

Maakuntalain 12 §:ssä kuvataan investointien ohjausta. Sen mukaan maakuntien on laadittava vuosittain esitys seuraavan neljän tilikauden aikana aloitettavista laajakantoisista tai taloudellisesti ja toiminnallisesti merkittävistä investoinneista, jotka ovat merkittäviä palvelurakenteen kokonaisuuden tai useamman kuin yhden maakunnan palvelujen järjestämiseksi. Investointisuunnitelma tulee lisäksi sisällyttää maakuntien väliseen yhteistyösopimukseen (järjestämislain 19 §). Investointisuunnitelma tulee toimittaa valtioneuvoston käsittelyyn ja siihen sisältyviä investointeja ei saa toteuttaa ilman valtioneuvoston ennakolta annettu hyväksyntää. Asiallisesti ottaen kyse on aluehallinnon viranomaisen päätösvallan rajoittamisesta alustusmenettelyn kautta. Menettely on huomattavan raskas ja byrokraattinen. Investointien ohjausta olisi mahdollista toteuttaa huomattavasti kevyemmällä menettelyllä; esimerkiksi lausunnon pyytäminen ennakolta investoinnista STM:ltä ja vain kielteisen lausunnon saaneiden hankkeiden nostaminen erillisen tarkasteluun. Muutoinkin tulee huomioida investointien säätelyssä se, että kilpailun toteutuminen käytännössä edellyttää pientä ylikapasiteettia.

Lisäksi esitetty investointien ohjauksen prosessi edellyttää huomattavaa osaamista STM:n perustettavalta ohjausyksiköltä, koska sen tulee voida arvioida kaikkien investointien tarkoituksenmukaisuutta. Tämä tarkoittaa käytännössä syvällistä perehtymistä maakuntien palvelulaitosten toimintaan ja olemassaolevaan rakennuskantaan. Epäselväksi jää, miten tämä yksikkö tulee käytännössä toteuttamaan tehtäviään ja miten sinne kerrytetään niiden vaatima osaaminen.

Maakuntalain 103 §:ssa ehdotetaan erikseen säädettävän siitä, että maakunta ei voisi kattaa pitkäaikaista rahoitustarvetta lainalla. Maakunnan toimivaltaa itsehallinnollisena yksikkönä ei tule rajoittaa tämänkaltaisilla määräyksillä.

9. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Esitys uudeksi hankintalaiksi on parasta aikaa eduskunnan käsittelyssä. Hankintalain sidosyksikköhankintaa koskevat rajaukset tarkoittavat käytännössä sitä, että laajan valinnanvapauden alalla toimivat yksiköt eivät voi enää käyttää nykyisin sairaanhoitopiirin ja vastaisuudessa maakunnan palvelulaitoksen tuottamia tukipalveluja, kuten laboratoriota ja kuvantamista. Tämä on merkittävä ongelma sekä palvelutuotannon tehokkuuden kannalta että kilpailun toimivuuden kannalta. Sillä on kielteisiä vaikutuksia myös potilasturvallisuuteen.

Esimerkiksi HUS-Kuvantamisen palveluista 40 % suuntautuu perusterveydenhuoltoon. Lisäksi perusterveydenhuollolle tuotetut palvelut on täysin integroitu nykyiseen järjestelmään, ja niiden erottaminen kokonaisina toimipisteinä ei käytännössä ole mahdollista. Perusterveydenhuollon jääminen pois käyttäjistä tarkoittaisi tällöin HUS:in kuvantamistoiminnan merkittävää alasajoa irtisanomisineen ja samalla viimeisen viidentoista vuoden aikana keskittämisellä saavutettujen tehokkuushyötyjen romuttamista. Sama tehokkuushyötyjen romuttuminen tapahtuisi myös laboratoritoiminnassa. Laboratoriotutkimuksissa monien kokeiden osalta on oleellista, millä menetelmällä tutkimus on tehty, koska tulostaso voi olla hyvinkin erilainen. Siten nykyisen laboratoriotutkimuksen pirstoutuminen tekisi esim. pitkäaikaisseurannasta haastavaa potilaiden asioidessa ei hoitoyksiköissä ja sen myötä eri laboratoriossa. Myös laatuun ja tulkintaan liittyy eroja, etenkin hieman erikoisempien tutkimusten (esim. hormonimääritykset tai genetiikka) osalta. Pirstoutuminen on siten potentiaalinen haaste myös diagnostiikan laadulle ja potilasturvallisuudelle.

Kun uudistuksella on tarkoitus samalla lisätä kilpailua ja mahdollistaa myös pienten toimijoiden pääsy alalle (esim. pieni omalääkäriyksikkö), nostaa muutos markkinoille pääsyn kynnyksiä. Esim. laboratorion palveluja on nykyisin kattavasti tarjolla ja saavutettavissa koko maakunnassa. Jos yksittäinen lääkäriyksikkö joutuu vastaisuudessa järjestämään kattavat tukipalvelut markkinaehtoisesti eikä voi tukeutua nykyisiin tukipalveluihin, vaikeuttaa tämä olennaisesti markkinoille pääsyä ja tosiasiallisesti hyödyttää suuria toimijoita. Uudistuksessa tulee ehdottomasti mahdollistaa se, että nykyiset tukipalvelut ovat vähintään maakunnan palvelulaitoksen yhtiöiden ja mahdollisuuksien mukaan yhtäläisesti kaikkien terveydenhuollon tuottajien käytettävissä. Yhtiöittäminen ei ole

sairaanhoidollisten tukipalveluiden osalta tällä hetkellä taloudellisesti kestävä vaihtoehto johtuen etenkin perustamisvaiheeseen mutta myös toimintaan liittyvistä arvonalisäveroseuraamuksista.

Maakuntalain 16 luvussa esitetään säädettäväksi valtakunnallisista palvelukeskuksista. Valtakunnallisiin palvelukeskuksiin esitetään siirrettäväksi maakuntien yhteishankinnat ja logistiikka, toimitila- ja kiinteistöhallinto, talous- ja henkilöstöhallinnon massapalvelut ja ICT-palvelut. Nämä toiminnot ovat nykyisin tiiviisti integroituja sairaanhoitopiireihin ja erityisvastuualueisiin. Esimerkiksi HUSin henkilöstöhallinnossa käyttämä tietojärjestelmä on samalla hallinnon toiminnanohjausjärjestelmä. Näitä ei voida erottaa tuottajaorganisaatiosta. Toiminnan irrottaminen valtakunnalliseksi pitää sisällään merkittäviä riskejä palvelutason heikkenemisestä. Osa valtakunnallisiin palvelukeskuksiin siirrettäväksi ehdotetuista toiminnoista on lisäksi sellaisia, että valtakunnallisuudesta ei ole niiden osalta mitään hyötyä. Esimerkiksi logistiikka on jo käytännön sanelemana aina paikallista, eikä valtakunnallisen varastointiorganisaation perustamisella saada aikaan kuin lisäkustannuksia. Keskittämisestä voi olla jopa haittaa: hankintatoimen keskittäminen valtakunnallisesti ja valtakunnallisten puitesopimuskilpailutusten tekeminen on omiaan hävittämään kilpailun ja pienet toimijat etenkin pienemmissä markkinasegmenteissä, mikä toimii suoraan vastoin nyt käsitellyssä olevan uuden hankintalain lähtökohtia.

Toisaalta palvelukeskuksiin siirrettäväksi ehdotetuissa toiminnoissa on myös sellaisia, joissa valtakunnallisesta koordinaatiosta olisi selvää hyötyä. Esimerkiksi potilashoidon tietojärjestelmien kehitystyötä ja yhteensovittamista olisi perusteltua tehdä kansallisesti mahdollisimman suuren keskinäisen yhteensopivuuden saavuttamiseksi. HUS katsoo, että palvelukeskus rakenne tulisi muuttaa kolmiportaiseksi: pääosa toiminnoista tulisi jättää maakuntiin, osa (mm. hankinnat ja logistiikka) keskittää viidelle yhteistoiminta-alueelle ja vain yksittäiset palvelut keskittää valtakunnallisesti.

HUS kiinnittää huomiota myös siihen, että valtakunnallinen palvelukeskus rakenne ja siihen ilmeisesti liittyvä palveluiden yhtäläinen hinnoittelu tosiasiaassa rankaisee niitä HUS:n kaltaisia toimijoita, jotka ovat pystyneet jo nykytilanteessa järjestämään tukipalvelunsa keskitetysti ja tehokkaasti. Valtakunnalliset ratkaisut mitä ilmeisimmin johtavat HUS:n kustannustason nousuun, mitä ei voida hyväksyä. Tätäkin taustaa vasten valtakunnallisia palvelukeskuksia ei tule perustaa kuin erikseen määritellyillä aloilla, joissa keskittämisen hyödyt ovat ilmeisiä.

Palvelukeskusten perustamisista seuraavat alueelliset varallisuussirrot eivät ole hyväksyttäviä. Käytännössä kiinteistöjen siirtäminen pois maakuntien taseista yhteiseen yhtiöön johtaa tällaiseen lopputulokseen, kun palvelukeskusten osakkeiden vastaavasti esitetään jakautuvan maakuntien kesken asukasluvun suhteessa. Myös muut palvelukeskuksien perustamisiin liittyvät omaisuussirrot (järjestelmät, laitteet, tietotaito) johtavat tällaiseen lopputulokseen.

Varallisuussiirtojen välttämiseksi maakunnille kuntayhtymistä siirtyvien kiinteistöjen omistuksen tulee jäädä maakunnalle.

Apotti Oy:n osalta HUS katsoo, että sen tulee kaikissa vaihtoehtoissa pysyä erillisenä yhtiönä, joka kuitenkin verkottuu valtakunnallisesti ja jonne kertynyttä osaamista pyritään hyödyntämään myös valtakunnallisella tasolla. Apotti-järjestelmä tulee saada käyttöön yhteistoiminta-alueen tasoisesti, ja myös yksityisten tuottajien tiedot tulee saada hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Maakunnalla tulee olla oikeus velvoittaa palvelusopimuksissa kaikki palveluiden tuottajat liittämään omat tietojärjestelmänsä Apottiin avoimien rajapintojen kautta.

Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain:

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?
- kyllä (avotila) X
 - kyllä pääosin (avotila)
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)

Säännöksessä kuvatut kriteerit ovat tarkoituksenmukaiset. Säännöksessä voisi korostaa sitä, että jatkossa terveystalouden tuotanto itse asiassa jakautuu siinä kuvattuihin keskitettyihin palveluihin ja lähipalveluihin aiempien jaottelujen (mm. keskussairaala-alue sairaala, erikoissairaahoito-perusterveydenhuolto) sijaan.

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?
- kyllä (avotila) X
 - kyllä pääosin (avotila)
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)

Uudistuksessa keskitetään eräitä palveluja (mm. ensihoito) yhteistyöalueiden tasolla järjestettäväksi. Tällöin on välttämätöntä, että on olemassa mekanismit tässä järjestämisessä syntyvien näkemyserojen ratkaisemiseksi. Sopimuksen sitovuus on tällöin välttämätöntä, mutta ei riittävää. Jos yhteneviä näkemyksiä ei löydetä, ei sopimukseenkaan päästä. Yhteistyöalueilla pitäisi olla myös sisäinen päätöksentekomekanismi pelkkien konsensuspäätösten sijaan. Tämä päätöksenteko olisi mahdollista rakentaa maakuntalain 48 §:ssa kuvatun

maakuntien yhteisen toimielimen perustalle. Tällöin toimielimen muodostamisen perusteet (mm. äänivallan jakautuminen maakuntien kesken) tulisi määrittää laissa.

HUS kiinnittää huomiota siihen, että Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä on esittänyt jo vuonna 2013 erityisvastuualueensa vaihtamista Hyksin erityisvastuualueeseen. Esitetty muutos tulee toimeenpanna viimeistään nyt lausuttavana olevien lakimuutosten yhteydessä.

Yhteistyöalueille laadittavassa järjestämissopimuksessa esitetään sovittavaksi mm. maakuntien yhteistyöstä ja työnjaosta koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämistoiminnan toteuttamisessa. Oppilaitosyhteistyön osalta tulisi sitovasti sopia yhteistyöalueittain myös tarvittavista linjauksista työvoiman saatavuuden turvaamiseksi.

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?
- a. kyllä (avotila)
 - b. kyllä pääosin (avotila) X
 - c. ei pääosin (avotila)
 - d. ei (avotila)
 - e. ei kantaa (avotila)

Yhteistyösopimuksen osalta katso kommentit kohtaan 11.

Lakiuudistuksessa kuvattu laaja valinnanvapaus on omiaan heikentämään sote-integraatiota ja palvelukokonaisuuksien toteutumista. Järjestelmän hajanaisuuden säilyessä on edelleen olemassa riski siitä, että asiakkaan tai potilaan palveluiden toteutumisesta toimijoiden välisissä rajapinnoissa ei huolehdi kukaan. Uudistuksen onnistumisen kannalta erittäin tärkeää on se, että maakunnalla on riittävät ja tosiasialliset mahdollisuudet huolehtia maakunnan toiminnan johtamisesta ja integraation toteutumisesta maakunnan toiminnassa. Tämä edellyttää käytännössä riittäviä toimivaltuuksia ohjata palvelujen tuottajia.

Maakuntalain 9 §:ssä todetaan, että tuottajien kanssa tehtäviin palvelusopimuksiin otetaan ”riittävät määräykset” järjestäjän järjestämisvastuun määrittämiseksi. Järjestämislain 24 §:n perusteella jää kuitenkin epäselväksi, onko maakunnalla olemassa jotain rajoituksia sen harkintavallalle palvelusopimuksiin sisällytettävien ehtojen suhteen. Erikseen todetaan, että sopimukseen voidaan sisällyttää määräyksiä palvelukokonaisuuksien toteutumisen varmistamiseksi ja saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi tarpeellisia ehtoja.

Lainsäädännössä tulisi kokonaisuutena varmistaa se, että maakunnalla on riittävät mahdollisuudet ohjata tuottajien toimintaa ja asettaa niille rajoja. Integraation toteutumista koskevat perustelut puuttuvat tältä osin vielä järjestämislaista. Laissa tulee mm. selkeästi määrittää se, että maakunnalla on toimivaltaa määrittää hoidon kriteerit yhdenmukaisten valtakunnallisten indikaatioiden mukaisesti. Toisin sanoen palvelutuottajilla ei tule olla oikeutta tarjota mitä tahansa hoitoa julkisesti rahoitettuna. Yhteensovittamisvelvoitteen toteuttaminen edellyttää käytännössä sekä velvollisuutta yhteisen tuotannonohjausjärjestelmän käyttöön että velvollisuutta luoda suora rajapinta tuottajan ja maakunnan potilastietojärjestelmien välille.

Vertikaalisen integraation toteuttamisen lisäksi järjestäjällä tulee olla keinoja horisontaalisen integraation toteuttamiseen. Järjestäjällä tulee olla esimerkiksi oikeus palvelusopimuksiin otettavien määräysten kautta velvoittaa tuottajia keskenään yhteistyöhön ja parhaiden käytäntöjen jakamiseen. Laissa tulisi määritellä, että maakunnalla ja maakunnan palvelulaitoksella on saavutettavuutta koskevien ehtojen lisäksi oikeus asettaa palvelujen integraatiota edistäviä ehtoja palvelujen tuottajille. Esitämme tämän osalta muutosehdotuksen järjestämislain 24 §:ään jäljempänä kohdassa 45.

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

Valtion ohjauksen tavoitteet (palveluiden yhdenvertainen laatu ja saatavuus sekä rahoituksen riittävyys) ovat sinänsä oikeat ja kannatettavat. Tavoitteiden toteutuminen käytännössä tulee kuitenkin olemaan hankalaa, mitä on kommentoitu investointien osalta lähemmin edellä kohdassa 8. Riskinä lisäksi on, että valtion ohjaus ja siihen liittyvät seuranta-, raportointi- ja neuvottelumenettelyt byrokraatisoivat sekä järjestämistä että tuottamista.

Merkille pantavaa on se, että uudistuksessa lisätään entisestään valvonnan ja valvovien viranomaisten määrää. Aiempien Valviran ja Fimean lisäksi maakuntien toimintaa valvotaan jatkossa valvontaa harjoitetaan mm. edellä mainitun STM:n ohjausyksikön toimesta (mm. investointien valvonta) ja Kilpailu- ja kuluttajaviraston (kilpailuneutraliteetin valvonta). HUS:n näkemyksen mukaan järjestelmässä ei ole erityistä tarvetta lisävalvonnalle, eikä valvontaan tehdyillä lisäpanostuksilla saada vastaavasti lisäarvoa. Sektorikohtaisessa valvonnassa on myös riskinä kokonaisnäkemysten jääminen puuttumaan.

Lisääntyvän valtionohjauksen tulee tarkoittaa myös valtion suurempaa vastuuta palveluiden rahoituksesta. Jos valtio ohjaa maakuntien toimintaa ja puuttuu osittain

myös operatiivisiin päätöksiin, tulee sen tällöin osoittaa myös toimintaan sen edellyttämät määrärahat. Taloudenpidossa tulee huomioida myös kannustimet: hyvin taloutensa hoitavia maakuntia ei tule rangaista leikkaamalla rahoitusta. Yksi tapa näiden kannustimien toteuttamiseen olisi rahoituksen järjestäminen valtion kapitaatorahoituksen ohella myös maakuntaveron kautta, mitä vaihtoehtoa ei kuitenkaan ole vielä tässä vaiheessa harkittu.

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?
- kyllä (avotila)
 - kyllä pääosin (avotila) X
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)

Terveydenhuoltojärjestelmän avaaminen kilpailulle edellyttää sinänsä järjestäjän ja tuottajan erottamista toisistaan. Jos järjestäjän ja tuottajan erottaminen toteutetaan, tulee työnjako näiden kahden välille tehdä selkeäksi. Nykyisessä lakiehdotuksessa ei näin kaikilta osin ole, ja muutosehdotuksia tämän osalta on esitetty edellä kohdassa 9.

Sen sijaan suhtaudumme kriittisesti siihen, että järjestäjän ja tuottajan erottamisella edistettäisiin uudistuksen tavoitteina olevia säästöjä ja integraatiota. Uudistuksessa ei merkittävästi vahvisteta sotepalvelujen vertikaalista integraatiota, joka olisi osaltaan tukenut edellytettyjen säästöjen toteuttamista. Kilpailun lisääminen edistää palvelujen laatua ja saatavuutta, mutta todennäköisesti samalla lisää myös kustannuksia.

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?
- kyllä (avotila)
 - kyllä pääosin (avotila)
 - ei pääosin (avotila) X
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)

Yhtiöittämisvelvoite perustuu EU:n komission linjauksiin Palmia –asiassa. Kyse siinä oli kuitenkin verotuksellisesta yhdenvertaisuudesta sekä konkurssisuojausta, jotka olisi voitu hoitaa julkisten toimijoiden yhtiöittämisen sijasta muilla lainsäädäntömuutoksilla. Esitetyn kaltaista laajamittaista yhtiöittämistä ei voida pitää tarkoituksenmukaisena jo yhtiöittämisprosessin kustannusten kannalta.

Yhtiöittämisvelvollisuudesta seuraa eräitä huomattavan haitallisia seurannaisvaikutuksia mm. tukipalveluiden osalta, joita on kuvattu tarkemmin edellä kohdassa 9.

Jos yhtiöittämiseen kuitenkin lähdetään, tulee kaikin keinoin varmistaa tasapuolisen kilpailutilanteen toteutuminen julkisesti ja yksityisesti omistettujen tuottajien välillä ja että julkisesta omistuksesta ei seuraa ylimääräistä kilpailuhaittaa. Järjestämislaisissa tarkoitetuilla tuottajilla tulee omistus pohjasta riippumatta olla samat oikeudet ja velvoitteet. Tällaisia velvoitteita ovat mm. hallintolaista seuraavat menettelyvelvoitteet, julkisuuslain mukaiset avoimuusvelvoitteet, velvollisuus kilpailuttaa hankinnat hankintalain mukaisesti, velvollisuus antaa kielilain mukaisesti palvelua ja vastaavat velvoitteet. Opetuksen ja tutkimuksen osalta yhtäläiset kilpailuedellytykset tulee turvata eriyttämällä opetuksen ja tutkimuksen rahoitus täyden korvauksen periaatteella. Lisäksi tulee varmistua siitä, että toimijoihin kohdistuu yhdenmukainen maksurasitus (mm. työnantajamaksut). Myös investointien säätely vain julkisten toimijoiden osalta on omiaan vinouttamaan kilpailuasetelmaa.

16. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaisista.

Nykyinen lakiehdotus ei tunne yliopistosairaala käsitteenä eikä laissa myöskään määritellä yliopistosairaalan tehtäviä tutkimuksessa ja opetuksessa. Nykyisessä ehdotuksessa ei myöskään ole yliopiston ja yliopistosairaalan toimintojen yhteensovittamisen edellyttämiä rakenteita (yhteiset / jaetut tehtävät ym.). Nämä on välttämätöntä lisätä lainsäädäntöön joko nyt lausuttavana olevaan järjestämislakiin tai vaihtoehtoisesti säätämällä oma laki yliopistosairaaloista. Alla kohdassa 45 on esitetty yksi mahdollisuus asian huomioimiseksi järjestämislaisissa.

Rakenteiden tulisi edistää myös yliopiston ja yliopistosairaalan samansuuntaista toimintaa: suotavaa olisi, että lainsäädäntö mahdollistaisi yhteistyön tiivistämiseksi myös aidosti yhteisten yksiköiden perustamisen Academic Medical Center – tyyppisesti (sama yksikkö kuuluisi samanaikaisesti yliopiston ja sairaalan organisaatioon).

Järjestämislain 40 ja 41 §§:ssä säädetään valtion korvauksista tutkimustoimintaan. Ehdotuksen mukaan STM määrittelee yhteistyössä tutkimustoimikuntien kanssa tutkimuksen painopistealueet ja tavoitteet nelivuotiskausittain. Rahoituksen pienenemisen seurauksena STM:n asettamat tutkimuksen tavoitteet ja painoalueet ja terveyden tutkimuksen määrärahan hankkeistukseen luotu arviointimenettely ovat menettämässä ohjausvaikutuksensa terveyspalvelujärjestelmässä tapahtuvassa tutkimuksessa. Lakiluonnos antaa muutoinkin viitteitä tulevasta negatiivisesta tutkimusrahoituksen kehityksestä ja tutkimusta marginalisoivasta kehityksestä, joka jo nyt on merkittävä. Jos yliopistosairaala ja tutkimus jätetään valmistelussa sivuun tai toisarvoiseen asemaan, tutkimuskulttuuri rapistuu, eikä tutkimukselle enää löydy mahdollisuutta.

Valtio vastaa tällä hetkellä yliopistollisesta koulutuksesta ja tutkimustoiminnasta ja sen tulee vastata jatkossa myös sen rahoituksesta. Uudessa väestöpohjaan ja

tarveindikaattoreihin perustuvassa rahoitusjärjestelmässä ei ole mitenkään hyväksyttävää saati mahdollista, että valtio hiljaisesti edellyttää koulutus- ja tutkimustoiminnan rahoittamista sote-palveluihin tarkoitetuilla määrärahoilla. Lainsäädännössä tulee selkeästi ja yksiselitteisesti todeta, että valtio vastaa yliopistollisesta koulutus- ja tutkimustoiminnasta aiheutuvista kustannuksista täysimääräisesti.

Järjestämislaissa ja myös rahoituslaissa olisi syytä nostaa erilliseen tarkasteluun sellaiset palvelut, joiden järjestäminen markkinaehtoisesti ja vain yhden maakunnan toimesta olisi epätaloudellista tai epätarkoituksenmukaista. Tällöin tulisi etsiä ratkaisuja kansallisella tasolla. Esitämme, että osa kapitaatiopohjaisesta rahoituksesta jätettäisiin valtakunnallisesti erilleen STM:n käytettäväksi tällaiseen ylimaakunnalliseen rahoitukseen, josta käytämme termiä ”erityisvelvoite”. Ajatuksena olisi, että STM:ltä voisi anoa tai STM voisi jopa kilpailuttaa erityisvelvoitteen kautta ylimaakunnallisesti rahoituksen sellaisille palveluille, joita ei voida kaikissa maakunnissa itsenäisesti toimintavarmasti tuottaa. Esimerkkejä tällaisista palveluista voisivat olla kriittisesti sairaiden lasten noutopalvelu (esim. 2-3 keskusta joilla siirtotiimi valmiudessa), pelastushelikopteritoiminta, erikoisalakohtaisten kansallisten telemedisiinisten konsultaatiopäivystysten järjestelyt tai yliopistosairaaloiden yhteisen siirtyvän neonataalikirurgisen tiimin ylläpito.

Työvoiman saatavuuden turvaamiseksi lisäksi esitämme, että Helsingin yliopistolle myönnettäisiin oikeus terveystieteellisen koulutuksen antamiseen. HUS:n alueen hoitohenkilöstöllä ei ole mahdollisuutta saada terveystieteellistä koulutusta lähellä työskentely- ja asuinpaikkaansa ja näin pätevoityä terveydenhuollon johtajatehtäviin työn ohessa. Uudenmaan maakunnan alueella tulee jatkossakin olemaan suurin hoitohenkilökunnan tarve ja vastaavasti hoitotyön johtajien tarve, mikä puoltaisi jatkokoulutusmahdollisuuden järjestämistä lähipalveluna.

Kysymyksiä voimaanpanolaista:

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?
- kyllä (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila) X

Kysymys on tarkoitettu kunnille.

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

Kysymys on tarkoitettu kunnille.

19. Väliaikaishallinnosta sekä väliaikaisen valmistelutoimielimen tehtävistä ja toimivallasta säädetään voimaanpanolain 2 luvussa. Onko väliaikaishallinnosta säädetty riittävällä tavalla?
- kyllä (avotila)
 - kyllä pääosin (avotila) X
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)

Sote-uudistuksen valmistelussa tulee olemaan huomattava työmäärä – maakunnalle ja sen palvelulaitokselle tulee rakentaa kaikki uudet toiminnalliset rakenteet alkaen henkilöstöhallinnon pelisäännöistä aina potilastietojärjestelmään saakka. Aikajänne kaiken tämän luomiseen on työmäärään nähden erittäin lyhyt. Väliaikaisen valmistelutoimielimen suorittama työ on vain murto-osa kaikesta valmistelutyöstä. Pääosa valmistelutyöstä tehdään kunnissa ja kuntayhtymissä omien työtehtävien ohella. Tarkoituksenmukaista ja resurssisivistä suorastaan välttämätöntä on, että maakunnan ja etenkin sen palvelulaitoksen rakenteita lähdetään luomaan tukeutuen sairaanhoitopiiriin olemassa oleviin rakenteisiin ja toimintamalleihin (esim. henkilöstöhallinnon toimintatavat).

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?
- kyllä (avotila) X
 - kyllä pääosin (avotila)
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)
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?
- kyllä (avotila)
 - kyllä pääosin (avotila) X
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)

HUS:lla ei ole huomauttamista tähän järjestelyyn. Sen sijaan kiinteän omaisuuden siirto seuraavassa vaiheessa valtakunnalliselle palvelukeskukselle johtaa alueelliseen omaisuuden uusjakoon eikä ole näin hyväksyttävää. Asiaa on perusteltu lähemmin edellä kohdassa 9.

22. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen **ei** tai **ei pääosin**, millä tavoin omaisuusjärjestelyt pitäisi toteuttaa?
(avotila)
23. Voimaanpanolain 41 §:ssa säädettäisiin kunnan tuloveroprosentista vuosina 2019 – 2021. Pidätekö veronmaksajien yhdenvertaisen aseman näkökulmasta perusteltuna, että kuntien veroprosentteja esitetään rajoitettavaksi kolmen vuoden määräajaksi?
- kyllä (avotila)
 - kyllä pääosin (avotila)
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila) X

Kysymys kuuluu luonteensa puolesta kuntien vastattavaksi.

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?
- kyllä (avotila)
 - ei (avotila) X
 - ei kantaa (avotila)

Kahden vuoden siirtymäaika on sinänsä riittävä toimintojen teknisen yhtiöittämisen toteuttamiseksi. Kyse on kuitenkin samalla myös *maakunnan toiminnan* ohjausjärjestelmän kehittämisestä, ja tältä kannalta kahden vuoden määräaika yhtiömuotoisen tuotannon organisoimiseen kokonaisuudessaan on sangen lyhyt.

Kuten edellisissä kommentteissa on todettu, heikentää laaja valinnanvapaus integraatiota ja säästöjen toteutumista. Vaikka valinnanvapaudesta säädettäisiin kerralla nykyisen lakipaketin yhteydessä, tulee valinnanvapauteen siirtyminen toteuttaa hallitusti vaiheittain sen turvaamiseksi, että järjestäjien tuottajia ohjaavat mekanismit ovat riittävän kehittyneitä. Ensimmäisessä vaiheessa laaja valinnanvapaus pitäisi aloittaa sellaisilla aloilla, joissa on jo kokemusta sen toteuttamisesta mm. palvelusetelien kautta (esim. suun terveydenhuolto). Laajaa valinnanvapautta ei tule ulottaa missään vaiheessa keskitetyksi tuotettuihin terveydenhuoltopalveluihin eli nykyiseen vaativaan erikoissairaanhoidon.

25. Muut vapaamuotoiset huomiot voimaanpanolaista.

Lainsäädäntökokonaisuuteen on erittäin vaikea ottaa kantaa laajaa valinnanvapautta koskevien säännösten puuttumisen vuoksi. Laaja valinnanvapaus ja siitä seuraava velvollisuus toimintojen yhtiöittämiseen ovat keskeinen osa uudistusta. Säännösten puuttuminen on perustavaa laatua oleva ongelma lausunnon antamisen kannalta.

Nykyiset integroivat palvelut tulee säilyttää ja palvelulaitokselle tulee asettaa järjestämislaissa velvoite niiden tuottamiseen. Tällaisia ovat mm. ”jalkautunut erikoissairaanhoido”, eli esimerkiksi psykiatrian alalla toimivat sairaanhoitopiirin palveluksessa olevat erityiskoulutetut hoitajat, jotka toimivat perusterveydenhuollossa.

Kysymykset maakuntien rahoituslaista

26. Valtio rahoittaa perustettavien maakuntien toiminnan, eli vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoittamisesta osoitetaan valtiolle. Onko ratkaisu uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?
- kyllä (avotila)
 - kyllä pääosin (avotila) X
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)

HUS:lla ei sinänsä ole huomauttamista siihen, että terveydenhuoltopalvelujen rahoitusvastuu siirretään kunnilta valtiolle. Muutoksen toteuttaminen esitetyllä tavalla tulee kuitenkin tarkoittamaan sekä merkittävää tulonsiirtoa Uudeltamaalta muualle maahan että Uudenmaan palvelujärjestelmän heikentämistä. Tätä lopputulosta ei mitenkään voi pitää hyväksyttävänä. Lain tausta-aineistoissa olevan vertailun mukaan uusi maakuntarahoitus vähentäisi sote-palvelujen tuotantoon Uudenmaan maakunnassa käytössä olevaa rahamäärää vuositasolla suhteessa vuoden 2016 tilanteeseen noin 150 M€. HUS:n käsityksen mukaan tällainen resurssin vähennys ei ole perusteltavissa millään objektiivisillä kriteereillä, vaan se pikemminkin kuvaa rahoitusjärjestelmän perusteiden puutteellisuutta.

Käytännössä edellä mainittu vähennys tarkoittaa vähintään 2400 henkilötyövuoden leikkaustarvetta. Tästä todennäköisesti seuraisi kyseisten henkilöiden siirtyminen yksityissektorille, mikä heikentää merkittävästi maakunnan palvelulaitoksen kykyä suoriutua sille asetetuista velvoitteistaan.

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?
- kyllä (avotila)
 - kyllä pääosin (avotila)
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila) X
 - ei kantaa (avotila)

Katso kommentti edellä kohdassa 26.

28. Ovatko maakuntien valtion rahoituksen määräytymisessä käytettävät palvelujen käyttöä kuvaavat tarvetekijät (luku 3, ml. uusi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin) ja niiden painokertoimet perusteltuja?
- kyllä (avotila)
 - kyllä pääosin (avotila)
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila) X
 - ei kantaa (avotilaa)

Ottaen huomioon rahoitusjärjestelmän edellä kohdassa 26 todetut vaikutukset on sen kriteeristöä pidettävä epäonnistuneena ja huonona. Rahoitusmalli ei ota huomioon sellaisia Uudellamaalla vaikuttavia alueellisia erityispiirteitä, joilla on suora vaikutus palveluiden tuottamisen kustannustasoon. Rahoitusmallissa tulee ehdottomasti ottaa huomioon myös maakunnan ja metropolialueen kustannuksia lisäävät ominaispiirteet: suuri matkailijoiden määrä, maahanmuuttajien määrä ja tulkkauspalvelujen tarve, korkeat asumiskustannukset ja tästä seuraava korkeampi palkkataso, pääkaupunkiseudun korkeat kiinteistökustannukset, sosiaaliset ja terveydelliset erityisongelmat, suurista liikennevirroista (Helsinki-Vantaa, lauttaliikenne) johtuvat varautumistarpeet jne.

Rahoituksessa tulee huomioida muiden tekijöiden lisäksi maakuntien kielellinen jaotus. Jos maakunnalla on velvollisuus järjestää palveluja molemmilla kotimaisilla kielillä, on tällä vaikutuksensa myös toiminnan kustannustasoon.

Maakuntien rahoituksessa tulee lisäksi huomioida laadullinen lopputulos. On periaatteessa ymmärrettävää, että korkean sairastavuuden hoitamiseksi myönnetään enemmän varoja. Tämä luo kuitenkin maakunnan asukkaiden näkökulmasta vinoutuneen insentiivin: hoitamalla huonommin saa enemmän rahaa.

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

Katso kommentit edellä kohtiin 27 ja 28. Siirtymäaikaa voidaan sinänsä pitää riittävänä, mutta edellä kuvatuin tavoin muutos kokonaisuutena heikentää maakunnan rahoituksellisia edellytyksiä selvästi.

30. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

Kysymykset muista lakiluonnoksista*Maakuntajakolaki*

31. Pidätkö esitettyjä tapoja maakuntajaon muuttamiseksi tarkoituksenmukaisena? (erityisesti maakuntajakolain 2 ja 10 §)
- kyllä (avotila) X
 - kyllä pääosin (avotila)
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila)
32. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntajakolaista.

Kunnan peruspalvelujen valtionosuus

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§)?
- kyllä (avotila)
 - kyllä pääosin (avotila)
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila) X

Kysymys kuuluu luonteensa puolesta kuntien vastattavaksi.

34. Ovatko valtionosuuskriteerit (ml. uusi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen -kriteeri) sekä niiden painotukset perusteltuja (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta, luku 2 sekä luonnos valtioneuvoston asetukseksi kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 3 §)?
- kyllä (avotila)
 - kyllä pääosin (avotila)
 - ei pääosin (avotila)
 - ei (avotila)
 - ei kantaa (avotila) X

Kysymys kuuluu luonteensa puolesta kuntien vastattavaksi.

35. Vapaamuotoiset huomiot hallituksen esityksen valtionosuuskokonaisuudesta.

Verotus

36. Pidätkö maakuntien rahoituksen keräämiseksi esitettyjä valtion verojärjestelmän muutoksia hyväksyttävänä?
- kyllä (avotila)

- b. kyllä pääosin (avotila)
- c. ei pääosin (avotila)
- d. ei (avotila)
- e. ei kantaa (avotila) X

Verojärjestelmän muutoksilla ei ole sinänsä vaikutusta yliopistosairaalan ja erikoissairaanhoidon asemaan ja toimintaan toisin kuin rahoituskysymyksillä.

37. Vapaamuotoiset huomiot verolaesta.

Henkilöstö ja eläkkeet

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?

- a. kyllä (avotila) X
- b. kyllä pääosin (avotila)
- c. ei pääosin (avotila)
- d. ei (avotila)
- e. ei kantaa (avotila)

39. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

- a. kyllä (avotila) X
- b. kyllä pääosin (avotila)
- c. ei pääosin (avotila)
- d. ei (avotila)
- e. ei kantaa (avotila)

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

Uudistuksen vaikutukset

41. Miten arvioitte uudistuksen vaikuttavan oman taustaorganisaationne asemaan?
Avotila

HUS-kuntayhtymä lakkaa. Sen kiinteistöt siirtyvät maakuntien yhdessä omistaman kiinteistöjen hallintakeskuksen omistukseen. Toteutuuko tässä oikeudenmukaisuus kun arvoltaan suuret kasvavan väestön pääkaupunkiseudun keskusta-alueilla sijaitsevat kiinteistöt siirtyvät samaan ”pooliin” väestöltään vähenevän maaseudun haja-asutusalueiden kiinteistöjen kanssa? Henkilöstö siirtyy osin (järjestäjä)maakuntaan (1-2 %), pääosin maakunnan palvelulaitokseen (70-80 %), osin sen in-house-yhtiöihin (alle 10 %), osin maakunnan palvelulaitoksen omistamiin yhtiöihin (alle 10 %) ja mahdollisesti osin näiden käyttämiin tukipalveluyhtiöihin (alle 5 %). Tähän liittyy ongelmia. Hyvin toimiva kokonaisuus uhkaa hajaantua.

Uudistuksessa ei kokonaisuutena ole riittävästi arvioitu niitä seuraamuksia, joita aiheutuu HUS:n purkamisesta. HUS:a perustettaessa entisen Uudenmaan läänin alueen erikoissairaanhoidon suurimpina ongelmina pidettiin erikoissairaanhoidon päällekkäisiä toimintoja, kilpavarustelua, ylikapasiteettia ja toiminnan koordinoimien vaikeuksia. Syntynyt tilanne oli seurausta kolmesta itsenäisestä erillisestä toimijasta. HUS on pystynyt voittamaan nämä vaikeudet. Pilkkomisella palataan osittain HUS:n perustamista edeltävään aikaan.

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

Avotila

Tämä riippuu rahoituksen tasosta. Viittaamme myös kysymykseen 3. eli onko maakunnalla mahdollisuus rahoittaa toimintaansa myös muilla keinoin kuin suoralla, laskennallisella valtionrahoituksella?

Uudistuksen tuki

43. Mihin aiheisiin liittyvää valtakunnallista tukea katsotte tarvitsevanne sote- ja maakuntauudistusten alueelliseen toteutukseen?

- a. sote-integraatio
- b. talous
- c. hallinto ja johtaminen
- d. omaisuusjärjestelyt
- e. tietohallinto ja ICT
- f. viestintä ja osallisuus
- g. henkilöstösiirrot
- h. palvelutarpeen arviointi, tilaaminen
- i. muuta, mitä?

Muut kysymykset

44. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

45. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Lausunnon kohta 12: integraation edistämistä koskevien ehtojen ottaminen mukaan palvelujen tuottajien kanssa tehtäviin palvelusopimuksiin. Järjestämislain 24 § 3 momentin 3 virke kuulumaan ”Maakunta ja maakunnan palvelulaitos voivat lisäksi asettaa palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja palvelujen integraation turvaamiseksi tarpeellisia ehtoja ja velvoitteita palvelujen tuottajalle.”

Yliopistosairaalaan koskevien säännösten lisääminen järjestämislakiin:

X § Yliopistosairaalat

Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Uudenmaan ja Varsinais-Suomen maakunnissa tulee olla yliopistollinen sairaala. Yliopistollinen sairaala kuuluu maakuntalain 9 luvussa tarkoitettuun maakunnan palvelulaitokseen. Yliopistollinen sairaala vastaa vaativan erityistason sairaanhoidon tuottamisesta 10 §:ssä tarkoitettulla yhteistyöalueellaan.

Maakunnassa sijaitsevalla yliopistolla on oikeus käyttää yliopistollista sairaalaa lääketieteellisen koulutusyksikön opetus- ja tutkimustoiminnan tarpeisiin yliopiston ja maakunnan palvelulaitoksen välisen sopimuksen mukaisesti. Maakunnan palvelulaitos voi sopia myös muiden terveysalan koulutusta antavien oppilaitosten kanssa yliopistollisen sairaalan käyttämisestä opetustoiminnan tarpeisiin.

X § Yliopiston osallistuminen yliopistosairaalan hallintoon

Yliopistolla on oikeus nimetä yksi tai useampi edustaja ja näille henkilökohtainen varajäsen yliopistollista sairaalaa ylläpitävässä maakunnassa maakunnan hallitukseen, maakuntavaltuustoon, palvelulaitoksen hallitukseen ja muihin maakunnan toimielimiin. Yliopiston nimeämiin jäseniin sovelletaan muutoin mitä maakuntalain 10 luvussa luottamushenkilöistä säädetään. Jäsenten lukumäärästä eri toimielimissä sovitaan tarkemmin maakunnan ja yliopiston välisessä sopimuksessa.

X § Yhteiset palvelussuhteet

Yliopiston professoreilla ja muilla työntekijöillä voi olla osa-aikainen virka yliopistollista sairaalaa ylläpitävässä palvelulaitoksessa. Yliopiston tehtävät, joihin liittyy osa-aikainen virka palvelulaitoksessa, määritetään erikseen yliopiston ja palvelulaitoksen kesken. Tällainen virka saadaan täyttää sitä haettavaksi julistamatta.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän palvelulaitoksen viranhaltijat ja työntekijät ovat velvollisia osallistumaan yliopiston antamaan opetukseen sen mukaan kuin siitä yliopiston ja maakunnan välillä sovitaan.

X § Sopimus yliopistosairaalasta

Yliopisto ja maakunta tekevät keskenään sopimuksen yliopistosairaalan toiminnasta. Maakunnassa sopimuksen hyväksyy maakuntavaltuusto. Sopimuksessa sovitaan ainakin:

- 1) yliopiston valitsemien jäsenten määrästä maakunnan ja palvelulaitoksen eri toimielimissä**
- 2) menettelystä yhteisten palvelussuhteiden määrittelyssä ja yhteisten palvelussuhteiden täyttämässä**
- 3) palvelulaitoksen viranhaltijoiden ja työntekijöiden osallistumisesta opetuksen järjestelyihin**
- 4) yliopiston osallistumisesta järjestämislain 14 §:ssä tarkoitettun palvelustrategian valmisteluun**
- 5) opetuksen ja tutkimukseen liittyvien resurssien järjestämisestä**
- 6) muusta yhteistoiminnasta yliopiston ja maakunnan sekä palvelulaitoksen välillä**

