

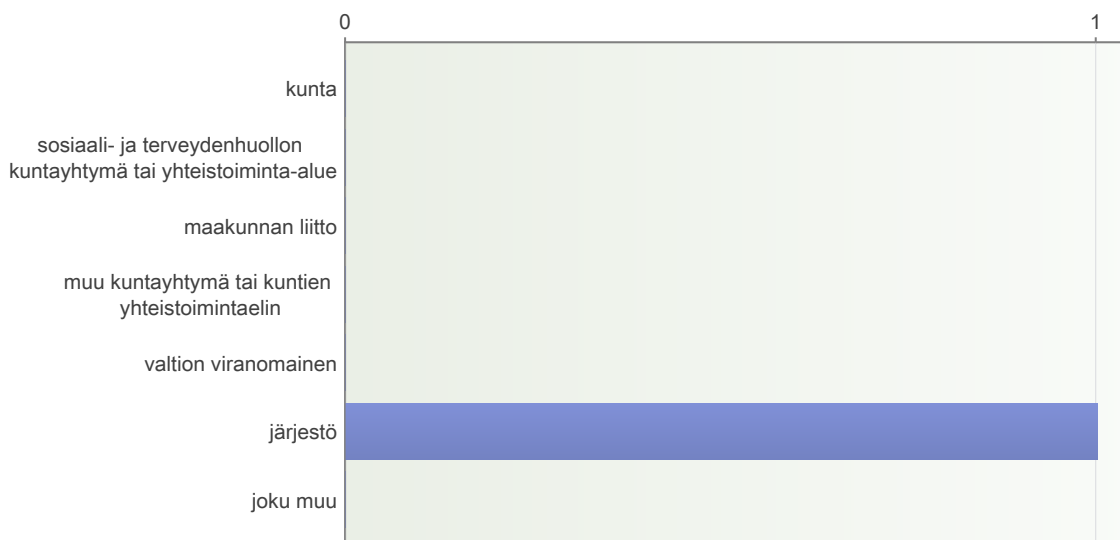
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyyntöön käsittelypäivämäärä toimitilimessä	Toimielimen nimi
Suomen Hammaslääkäriliitto ry.	Anja Eerola	anja.eerola@hammaslaakari.fi	28.10.2016	Suomen Hammaslääkäriliiton 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

- Suomalaisen terveys ja hyvinvointi ovat jatkuvasti kohentuneet. Samanaikaisesti eri sosiaaliryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot ovat kuitenkin pysyneet ennallaan tai jopa kasvaneet siitäkin huolimatta, että julkinen valta on määrätietoisesti pyrkinyt kaventamaan näitä eroja jo vuosikymmenten ajan. Terveyserojen kaventaminen on vaikeaa, koska niin monet tekijät aiheuttavat ja ylläpitävät tällaisia eroja. Näistä tekijöistä vain osaan pyritään vaikuttamaan lausunnolla olevan esityksen sisältämin toimenpitein.

Terveyden edistämisen keinoin on mahdollista kaventaa terveyseroja, erityisesti, jos toiminnan seurauksena saadaan kohennettua elinympäristön terveellisyttä. Terveyden edistämisen piiriin kuuluvat toimet ovat olleet näkyvä osa kansallisia politiikka- ja toimintaohjelmia 1980-luvulta lähtien. Tähän mennessä terveyserot eivät ole niiden avulla kaventuneet. Sote-uudistuksessa terveyden edistäminen aiotaan edelleen jättää kuntien tehtäväksi. Kuntien edellytykset tämän tehtäväkokonaisuuden hoitamiseen saattavat huonontua, kun terveydenhuollossa toimivat eri alojen ammattihenkilöt siirtyvät sote-alueiden työntekijöiksi. Tällöin kuntien käytössä oleva

terveyteen liittyvä asiantuntemus saattaa jäädä riittämättömäksi. Epäselväksi jää myös se, miten sote-alueille suunnitellut terveyden edistämisen tehtävät sovitetaan yhteen kuntien toteuttaman terveyden edistämistyön kanssa.

Terveyspalvelujen saatavuudella ja saavutettavuudella on myös mahdollista vaikuttaa terveyseroihin. Tähän asti ongelmana ovat olleet terveyskeskusten palveluiden riittämätön tarjonta, joka on monin paikoin heijastunut sietämättömän pitkänä jonoina. Suun terveydenhuollossa korkeat asiakasmaksut ovat myös olleet omiaan ylläpitämään terveyseroja. Esimerkiksi terveyskeskuksessa yhden hampaan laaja paikkaus maksaa potilaalle puudutuksen kanssa 86 euroa. Myös suunterveyden edistämiseen liittyvät toimenpiteet ovat terveyskeskuksissa maksullisia 18 vuotta täyttäneille. (Hampaallisena ikääntyvä) väestö tarvitsee kohtuuhintaisia ja helposti saatavilla olevia suun terveydenhuollon palveluja. Näin osaltaan on mahdollista kuroa umpeen eroa sosiaaliryhmien suunterveydessä.

On hyvä asia, että uusissa maakunnissa suunnitellaan käytettävien tehokkaimpia ja vaikuttavimpia toimintatapoja, jotta palvelut voitaisiin tuottaa vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti ja että tavoitteena on integroida palvelut asiakaskeskeisesti ihmisten tarpeiden mukaisesti. Suunniteltujen uudistuksen yksityiskohtia ei tältä osin ole kuvailtu niin yksityiskohtaisesti, että olisi mahdollista arvioida, kuinka todennäköisesti näin tulee tapahtumaan.

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

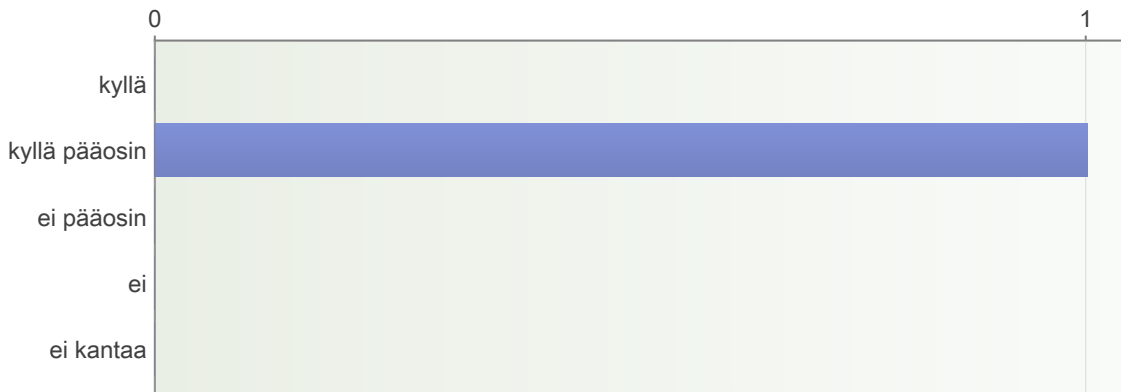
- Sote-uudistukselle asetetut tavoitteet ovat perusteltuja. Järjestämisvastuun siirtäminen nykyistä huomattavasti suuremmille organisaatioille, järjestämisen ja tuottamisen erottaminen ja valtion ohjauksen lisääminen ovat keinoja, joilla myös kustannusten kasvua voidaan hillitä. Massiivinen uudistus sisältää kuitenkin niin paljon muuttuvia osia ml. valinnanvapauden laajentumisen ja palvelutuotannon uudistamisen, että onnistumista kustannusten hillinnässä on vaikea arvioida. Uudistukseen tulee nykyistä paremmin onnistua kytkemään terveyden edistämisen toimia. Samoin tulee painottaa käyttäjälähtöisiä palveluprosesseja ja hoitoketjuja. Kustannussäästöt nyt voivat kostautua suurina kustannuksina tulevaisuudessa, jos tehdään vääriä valintoja. Esimerkiksi väestön kohtuuhintaiset suun terveydenhuollon palvelut tulee rakennetasolla integroida osaksi muuta sote-kokonaisuutta. Siksi on tärkeää panostaa mm. hyvään johtamiseen, henkilöstön osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen, toimiviin ja keskenään yhteensopiviin tietojärjestelmiin.

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

Ei vastauksia.

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

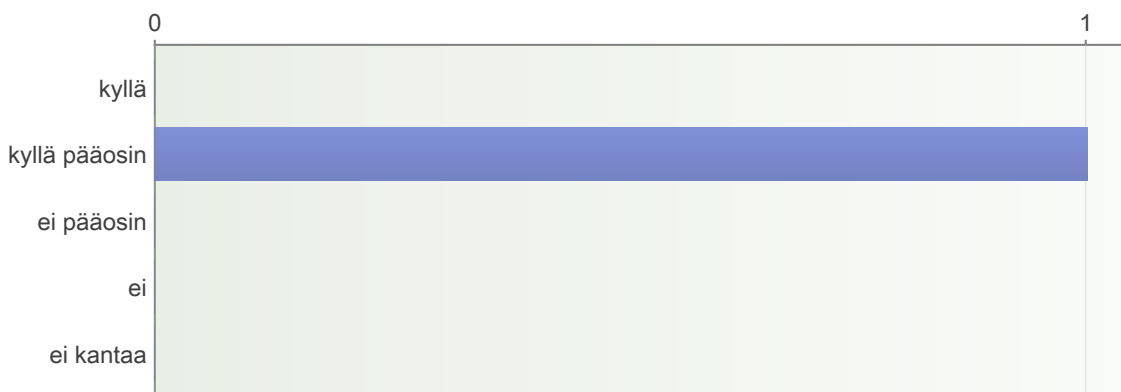
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

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

Vastaajien määrä: 1

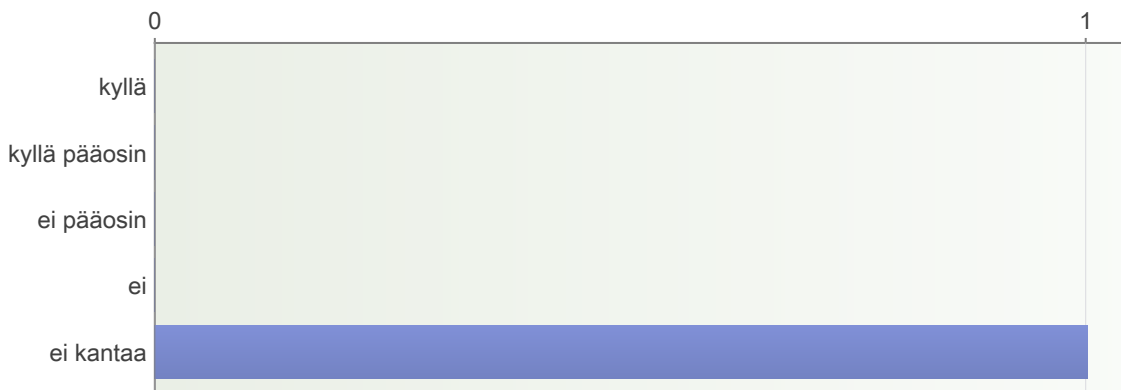


Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Maakunnalle suunniteltu tehtäväluettelo on laaja ja kattava. Maakuntalain ja sote-järjestämislain sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen pykälät on syytä täsmentää, jotta molempien tahojen tehtävät ja vastuut ovat mahdollisimman selkeät. Pitäisi myös säätää velvollisuudesta väestön terveyttä kuvaavien seurantatietojen vaihtoon kunnan ja maakunnan välillä. Oppilas- ja opiskelijahuollon kokonaisuus vaatii niinikään täsmentämistä, jotta maakunnan järjestämisvastuulla olevat (terveyden- ja sairaanhoito) ja kuntiin jäävät tehtävät muodostavat saumattoman ketjun. Hammaslääkäriliitto esittää jo tässä vaiheessa ennen hallituksen esitystä valinnanvapautta ohjaavaksi lainsäädännöksi, että lasten ja nuorten hoito on syytä pitää maakunnan omana tuotantona / maakunnan palvelulaitoksen toimintana.

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

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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

Vastaajien määrä: 1

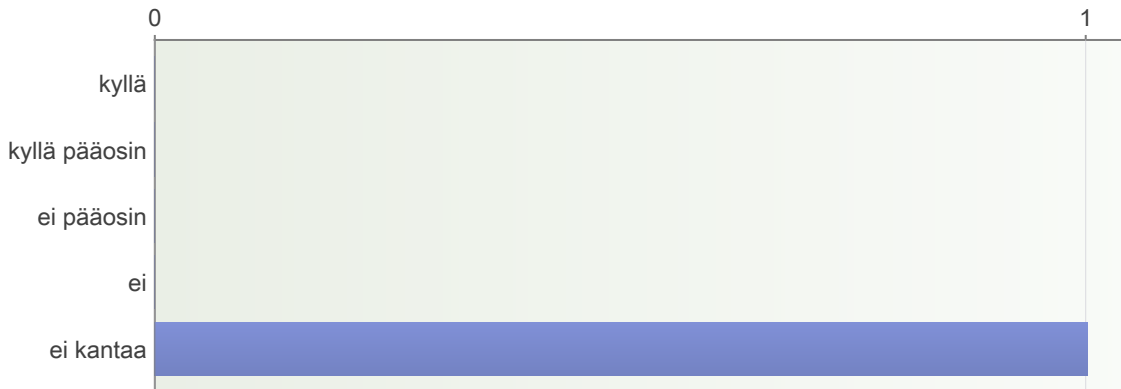


Avoimet vastaukset: ei kantaa

- Maakuntalain 9 luvussa säädettäisiin maakunnan palvelulaitoksen hallituksen kokoonpanosta ja hallituksen jäsenten ja palvelulaitoksen johtajan asiantuntemuksesta (58§ ja 59§). Hallituksen jäsenillä ja johtajalla tulee olla riittävän talouden ja liiketoiminnan tai palvelulaitosten toimialan johtamisen asiantuntemuksen lisäksi myös mm. tuotettavien palveluiden sisältöön liittyvää asiantuntemusta.

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: ei kantaa

11. 9. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Ei vastauksia.

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



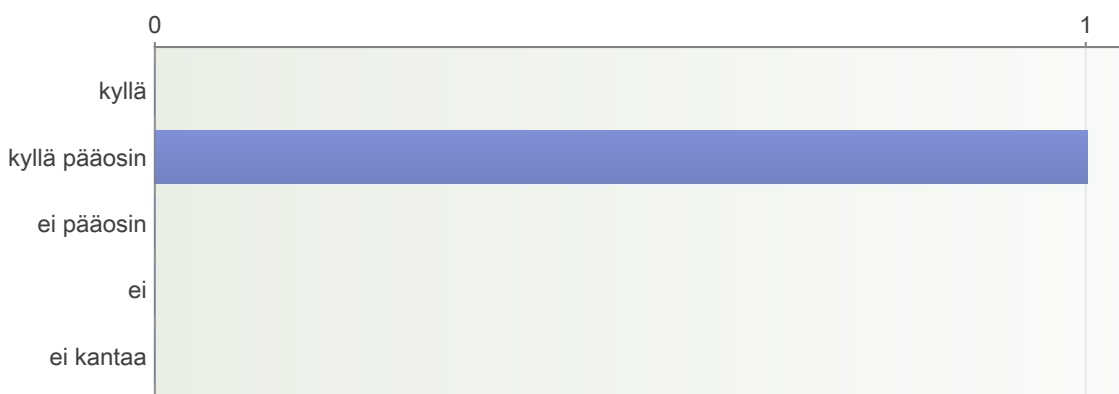
Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Jossain määrin säännöksen sisältö on ristiriitainen. Toisaalta edellytetään palvelujen hyvää saavutettavuutta, toisaalta keskittämisen perusteena voi olla palvelujen tarkoituksenmukainen toteuttaminen yhdistettynä vaikeasti arvioitaviin kustannusvaikuttavuuteen ja tehokkuuteen. Ainakin palvelujen käyttäjien näkökulmasta pitäisi säätää täsmällisemmin, milloin palveluja voi keskittää.

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

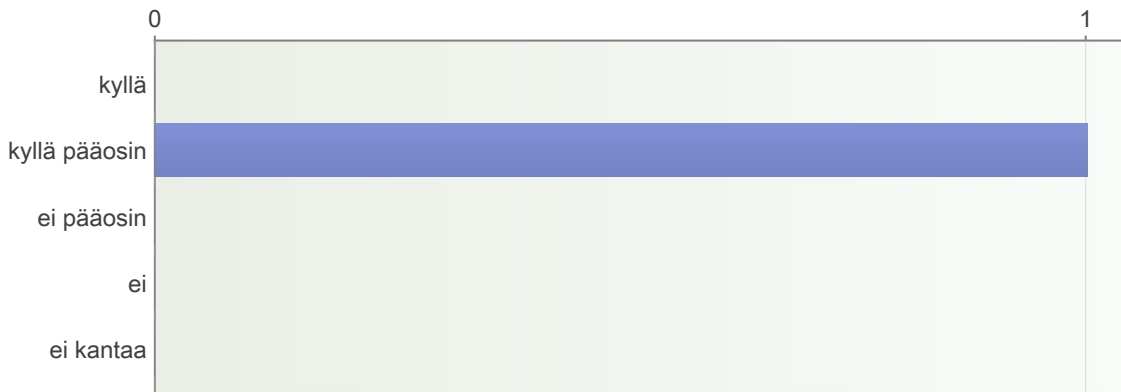


Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Säännöksessä esitetään varsin laajaa ja tiivistä yhteistyötä yhteistyöalueen maakuntien välille. Periaate on ymmärrettävä ja kannatettavakin erityisesti väestön yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Toisaalta maakunnille pitää jäädä itsenäisyyttä, jotta niillä on motivaatiota etsiä omalle alueelle parhaita ratkaisuja. Erityisesti kohta viisi maakuntien työnjaon ja yhteistyön järjestämisestä kaikkien muiden sote-palvelujen järjestämisessä mietityttää. Tulisi täsmentää, kuinka yksityiskohtaisesti on tarkoitus sopia, jotta myös oikeudellinen sitovuus olisi järkevissä rajoissa kuitenkin väestön yhdenvertaisuus huomioiden.

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

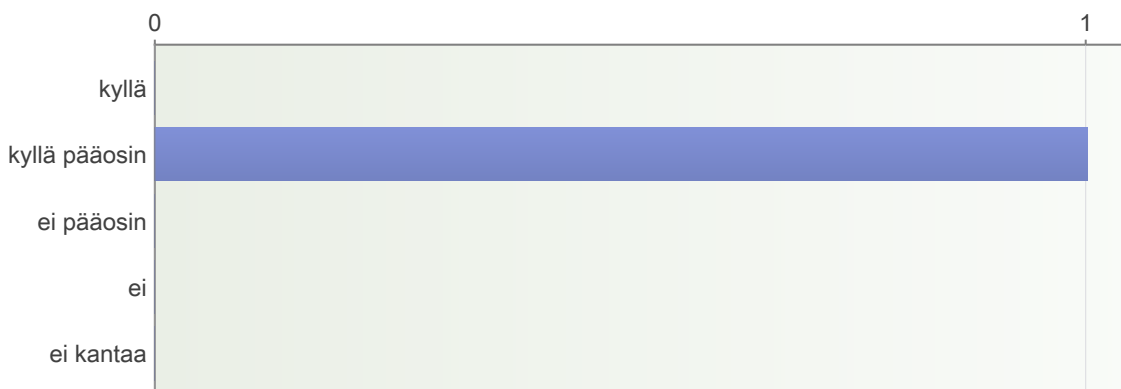


Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Integraation toteutuminen sekä yksittäisen potilaan hoitokokonaisuudessa että rakennetasolla sosiaali- ja terveydenhuollon eri osa-alueiden välillä on erittäin tärkeitä. Säännöksessä on hyvin kuvattu osia, joista toimiva integraatio koostuu. Integraation velvoitteet ja myös siinä onnistuminen on arvioitava paljon palveluja tarvitsevien näkökulmasta. Sote-uudistuksen onnistuminen ja tavoiteltu kustannusten nousun hillintä on paljon kiinni juuri eri osien sujuvasta integraatiosta. Pääosin 23 §:n integraatiota tukevat velvoitteet sopivat eri kokoiselle tuottajille. Kohdassa kuusi esitetty koulutusvelvollisuuden laajentaminen myös yksityisille palvelun tuottajille on kannatettavaa, mutta kaippaa täsmennystä pienten yksityisten tuottajien osalta. Pienen toimijan mahdollisuudet kouluttaa ovat suurta palveluntuottajaa rajallisemmat. Voi esimerkiksi olla vaikea taata riittävän monipuolista sisältöä harjoittelulle, mikä voi vaikuttaa opiskelijoiden yhdenvertaisuuteen ja myöhemmin jopa potilasturvallisuuteen. Hallituksen esityksen 326/2010 keskeisissä ehdotuksissa on linjattu, että hammaslääketieteen lisensiaatin tutkintoon kuuluva syventävä käytännön harjoittelu tulee käytännön palvelun tavoin suorittaa palvelussuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään. Tämä asia tulee huomioida tulevilla muutoksilla samoin kuin se, että Valtioneuvoston asetuksen 351/2011 mukaan opiskelijan on mahdollista suorittaa käytännön palvelu vuoden 2020 loppuun saakka.

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

Vastaajien määrä: 1

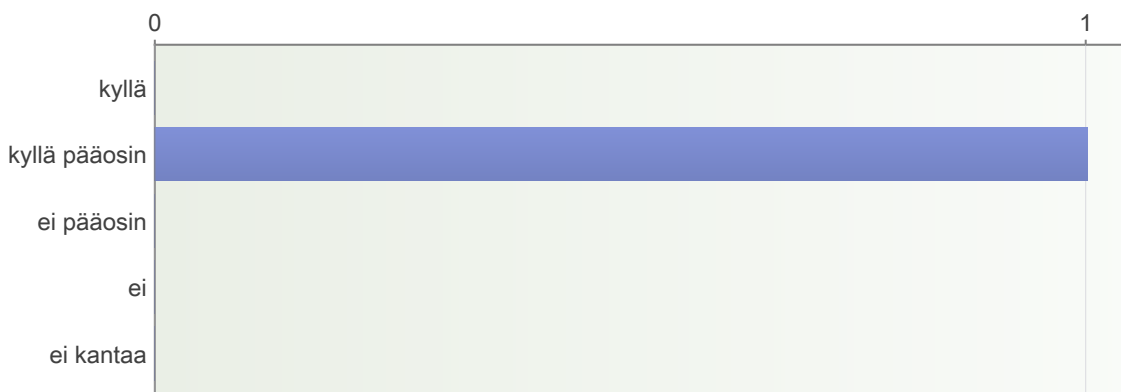


Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Valtion ohjauksen vahvistaminen nykyisestä on perusteltua. Ohjausta on kuvattu laajasti ja sen eri osista säädetään useammassa luvussa ja monissa pykälissä. Kokonaiskuva ohjauksen periaatteista jää kuitenkin jossain määrin sekavaksi.

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

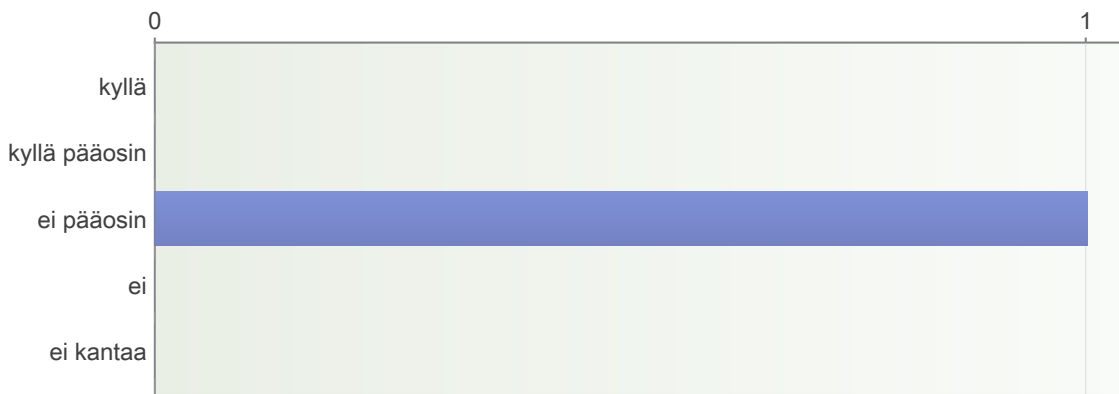


Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen on perusteltua. Suomessa on jo runsaasti kokemuksia tilaaja-tuottajamalleista, osin niitä on huonosti toimivina purettukin. Nyt tulee käyttää hyväksi kuntien kokemuksia tilaajan ja tuottajan erottamisesta, jotta saadaan toimivia malleja ja vältetään turhilta hallinnon kustannuksilta. Jossain määrin on myös ristiriitaista, että palvelulaitoksen tehtävänä olisi antaa maakunnalle asiantuntija-apua maakunnalle kuuluvien tehtävien hoitamisessa. Resurssien kannalta se on toki järkevää, mutta tuottaja voisi hyvinkin voimakkaasti ohjata tilaajan toimintaa.

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: ei pääosin

- Maakunnan on hallituksen esitysluonnoksen mukaan erotettava toiminnassaan palveluiden järjestäminen ja tuottaminen. Tällä tavoitellaan mm. kilpailuneutraliteettia ja uusien toimijoiden sekä myös pienten ja keskisuurten yritysten mahdollisuuksien turvaamista palveluiden tarjoajina. Periaatteessa palveluntuottajien "asettaminen samalle viivalle" on kannatettavaa ja tärkeätä valinnanvapauteen tukeutuvassa mallissa. Käytännössä se on kuitenkin hankalaa mm. siitä syystä, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut eivät ole tavanomaisia hyödykkeitä. Esimerkiksi kysynnän hintajousto on terveystaloudessa tutkitusti pienempi ja tiedon asymmetria palvelun myyjän ja ostajan välillä on huomattava. Epäilyksiä yleisen markkinamekanismin toimivuudesta herättää myös se tosiasia, että palvelujen ketjuuntuminen on nostanut hintoja eikä ns. skaalaedut ole siten johtaneet hintojen laskuun. Tilanne suun terveydenhuollon yksityisillä palvelumarkkinoilla on tällä hetkellä se, että hammaslääkäriomisteiset pienet vastaanotot tarjoavat potilaille edullisemman vaihtoehdon. Yhtiöittäminen ei ole tarpeen palveluiden järjestämisen ja tuottamisen erottamisella aikaan saatavien tavoitteiden näkökulmasta. Se saattaa päinvastoin hankaloittaa palveluketjujen integraatiota ja maakuntakonsernin henkilöstön osaamisen tarkoituksenmukaista ja joustavaa hyödyntämistä. Esimerkiksi suun terveydenhuollon palveluissa ei tunnu tarkoituksenmukaiselta jakaa palveluja eri hammaslääkärien välillä ja näin pilkkoa palveluketjuja muuten kuin nykyisenkaltaisella jaolla erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palveluihin. Tutkimustenkin mukaan hoito samalla hammaslääkärillä säästää terveyttä ja kustannuksia. Yhtiöittämisvelvollisuus on ongelmallinen myös julkisen vallan käytön osalta. Olisikin syytä rajata, ettei sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa julkista valtaa käytettäisi yhtiöissä. Esitysluonnoksessa ei ole esitetty perusteluja, miksi sote-palvelut on haluttu valita yhtiöitettäviksi muita maakunnan järjestämiä palveluita laajemmin. Perusteiden osalta viitataan lähinnä EU-lainsäädäntöön. Useat asiantuntijat ovat kuitenkin kiistäneet, että EU-lainsäädäntö edellyttäisi sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamisen yhtiöittämistä. Ruotsissa on valinnanvapaus toteutettu ilman yhtiöittämisvelvollisuutta. Yhtiöittämisen perusteita, tarkoituksenmukaisuutta ja erityisesti sen vaikutuksia tulisikin arvioida perusteellisemmin. Yhtiöittäminen ei sellaisenaan tarkoittaisi, että erilaiset palveluiden tuottajat saataisiin yhdenvertaiseen asemaan. Näennäisesti yhdenvertaisten säännösten kokonaisuus voi johtaa siihen, että toisaalta pienet ja keskisuuret yritykset ja toisaalta maakuntien yhtiöt ovat epäedullisemmassa asemassa kuin suuret sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelutuottajat. Luonnoksessa hallituksen esityksestä laiksi sosiaali- ja terveystaloudellisten palveluiden tuottamisesta esitetään muutoksia, jotka entisestään lisäävät pienten ja keskisuurten yritysten hallinnollista taakkaa. Yhdistettynä mm. sähköiseen reseptiin ja Kanta-hankkeeseen liittyviin merkittäviin investointeihin, heikentää tämä jo itsessään pienten ja keskisuurten yritysten toimintamahdollisuuksia. Valinnanvapauteen liittyvät edellytykset saattavat lisätä kehitystä kohti suuria ketjuja. Toisaalta maakunnalla on järjestämisvastuu ja viime kädessä myös tuotantovastuu, jos liiketaloudellisilla periaatteilla toimivien yritysten palveluja ei ole tarjolla. Esitysluonnoksessa ei ole pohdittu, mitä tapahtuu, jos palvelulaitoksen yhtiö tekee konkurssin. Lisäksi esitysluonnokseen sisältyy elementtejä, jotka eriarvoistavat eri palvelutuottajia kuten palvelurakenteen, investointien ja tiedonhallinnan ohjaus, jolla valtioneuvosto voisi esimerkiksi velvoittaa perustamaan tai lakkauttamaan toimipisteitä ja joka koskee ainoastaan maakunnan omaa palvelutuotantoa. Mahdollisuudet

tuottajien väliseen kilpailuun ovat niukat, koska monet keskeiset reunaehdot on määritelty, mm. hinta. Keskeiset kilpailutekijät olisivat hoitoon pääsyn nopeus ja laatumittarit, joiden ohjausvaikutusta ei vielä tiedetä. Perusteluissa ei ole määritelty kilpailutilanteessa markkinoilla tapahtuvaa toimintaa eikä sitä, mitä tai minkä tyyppisiä palveluja tämä velvoite käytännössä koskisi. Epäselväksi jää myös tavoite palvelulaitoskonsernin mahdollisuuksista tuottaa integroituja palveluja. koska hallituksen esitystä valinnanvapauslainsäädännöstä ei vielä ole annettu. Yhtiöttämisvelvollisuuden tarkoituksenmukaisuuden kohdalla on syytä myös pohtia, heikentääkö yhtiöttämisvelvollisuus valinnanvapauden piirissä olevissa palveluissa asiakkaan valinnanvapautta, jos asiakas ei voi valita muilla kuin liiketaloudellisilla periaatteilla toimivia palveluntuottajia. Valinnanvapauden laajentaminen, tuottajien yhdenvertainen kohtelu ja sote-palvelujen yhdenvertainen saatavuus voitaneen saavuttaa mallilla, jossa maakunnan palvelutuotantoa ei yhtiötetä. Myös palvelujen integraatio olisi tällöin helpompi toteuttaa.

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

Vastaajien määrä: 1

- Järjestämislain 39 §:n mukaan koulutuskorvausta laajennettaisiin lääkäri-, hammaslääkäri-, erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksien lisäksi koskemaan myös muita yliopistotasoisia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksia ja niihin liittyviä käytännön harjoitteluja. Tämän muutoksen johdosta koulutuskorvauksiin budjetoitua rahamäärää tulisi kasvattaa. Järjestämislain 44 § ja 45§ kaipaavat selvennystä siltä osin, mitä palvelun tuottaja -termillä tässä yhteydessä kulloinkin tarkoitetaan.

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?

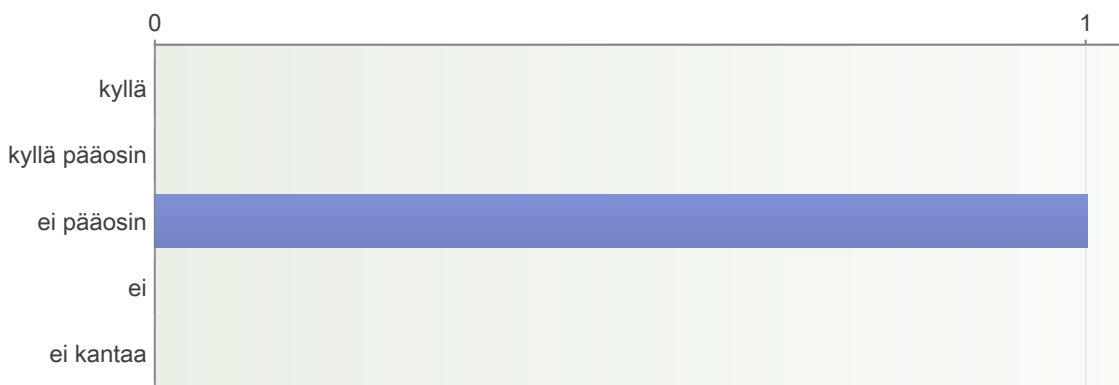
Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

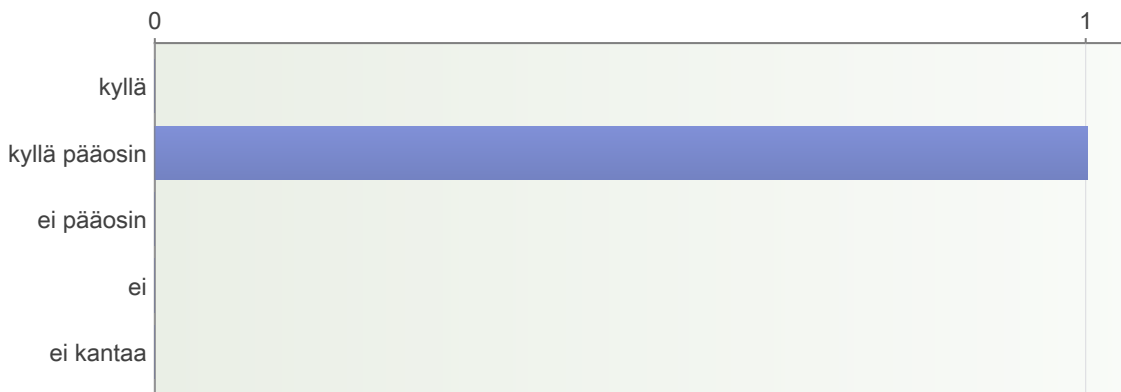


Avoimet vastaukset: ei pääosin

- Esityksen perusteella jää epäselväksi, mitä väliaikaishallinnon vaihe tarkoittaa henkilöstön kannalta. Lisäksi lakia ja perusteluja tulee täydentää siltä osin, miten yhteistoimintalain edellytykset toteutetaan väliaikaishallinnon aikana.

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?

Vastaajien määrä: 1

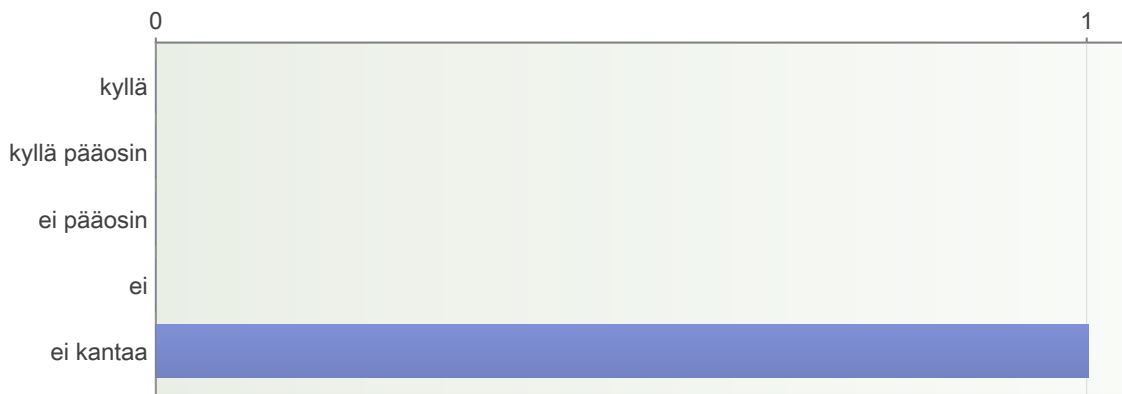


Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- b. kyllä pääosin (avotila) Laissa ei ole selkeästi määritelty, verrataanko jatkoluovutustilanteessa palvelusuhteen ehtoja kunnan vai maakunnan palvelussuhteen ehtoihin.

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



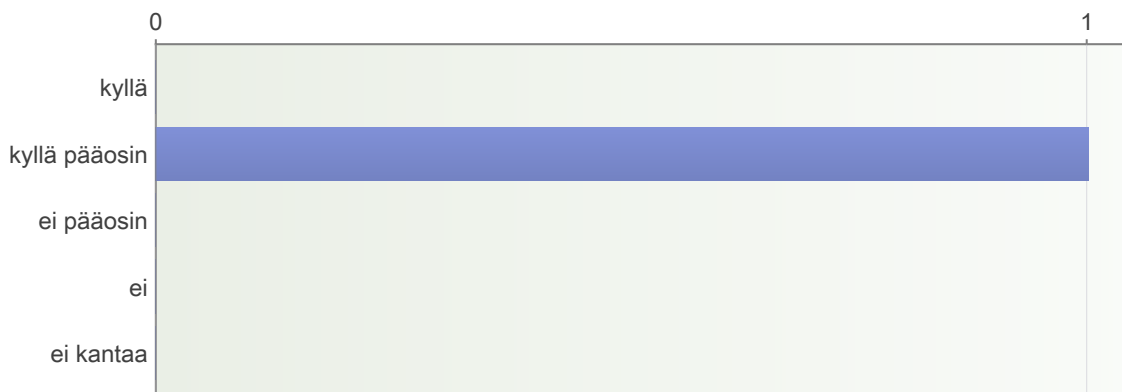
Avoimet vastaukset: ei kantaa

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 pääosin

- Kun osa kuluista siirtyy maakunnalle, kunnalle voi kuitenkin syntyä kiusaus laskea omaa veroprosenttiaan vähemmän kuin mitä kuluja siirtyy maakunnalle. Tällainen järjestely voisi jäädä suuren veronalennuksen joukossa huomaamatta. Näin ollen on perusteltua, että kunnan veroprosentti sidotaan lailla, ettei kokonaisveroaste nouse. Ongelma voi silti syntyä tilanteessa, jossa kunnalla on muuttuneen taloustilanteen vuoksi aito tarve nostaa veroprosenttiaan. Järjestely edellyttäisi jonkinlaista menettelyä tällaisia tilanteita varten.

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: ei kantaa

- Valinnanvapauslainsäädännön ollessa avoinna on vaikea arvioida siirtymäajan riittävyyttä.

27. 25. Muut vapaamuotoiset huomiot voimaanpanolaista.

Vastaajien määrä: 1

- Voimaanpanolain 45 §:n mukaan kumotaan erikoissairaanhoidolaki ja vastaavat säädökset ovat ehdotettavassa järjestämislaissa. Erikoissairaanhoidolain 28 – 29 §:ssä on säädetty yliopistollisessa sairaalassa toimivan yliopiston lääketieteellisen koulutusyksikön professorien ja yliopiston muiden opettajien toimimisesta yliopistollisessa sairaalassa. Lakia tulee täydentää tältä osin, koska lakiluonnokseen ei sisälly vastaavia säädöksiä.

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

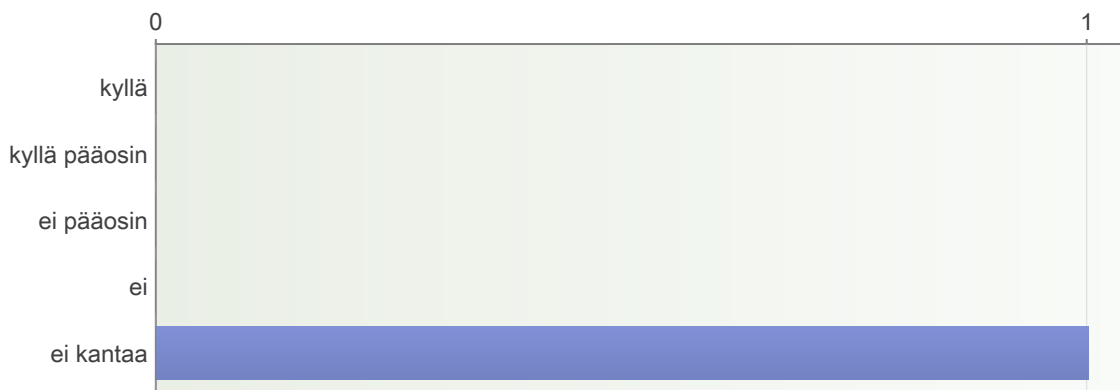
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: kyllä

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?

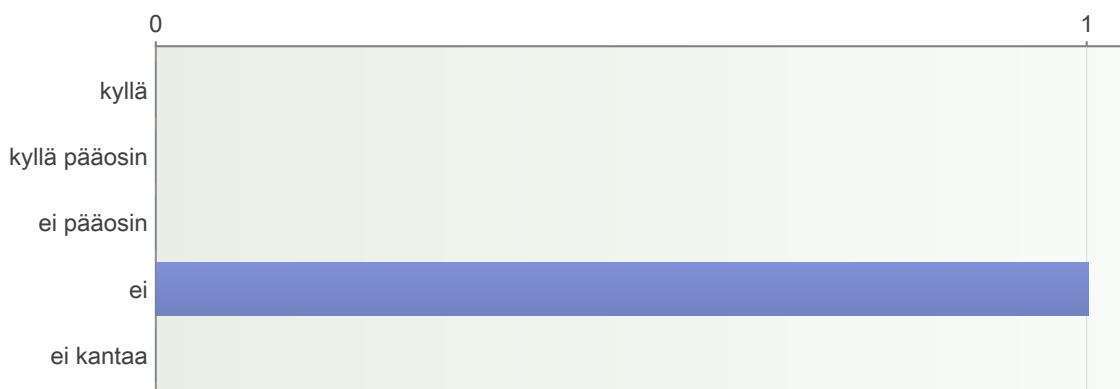
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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: ei

- Palvelujen käyttöä kuvaavat tarvetekijät eivät huomioi suun terveydenhuoltoa Ikäryhmien ja palvelujen kertoimissa (9§) ei ole mukana suun terveyttä. Suomalaisten hampaattomuus vähenee ja ikäännytään hampaallisina. Hyvän suunterveyden ylläpitäminen ja korjaava hoito tarvitsevat rahoitusta. Hyvinvoinnin ja

terveyden edistämisen kertoimien tarkoituksena on kannustaa ja tukea maakuntaa suunnittelemaan ja toteuttamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä maakunnissa. Suun terveydenhuolto ei ole otettu huomioon perustelumistiössä, vaikka myös suunterveyden edistäminen kuuluu tulevien maakuntien tehtäviin. Merkittävien kansansairauksien ennaltaehkäisyyn liittyviin indikaattoreihin tulee ottaa mukaan myös suun terveydenhuolto ja suun sairauksien ennaltaehkäisy.

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

Vastaajien määrä: 1



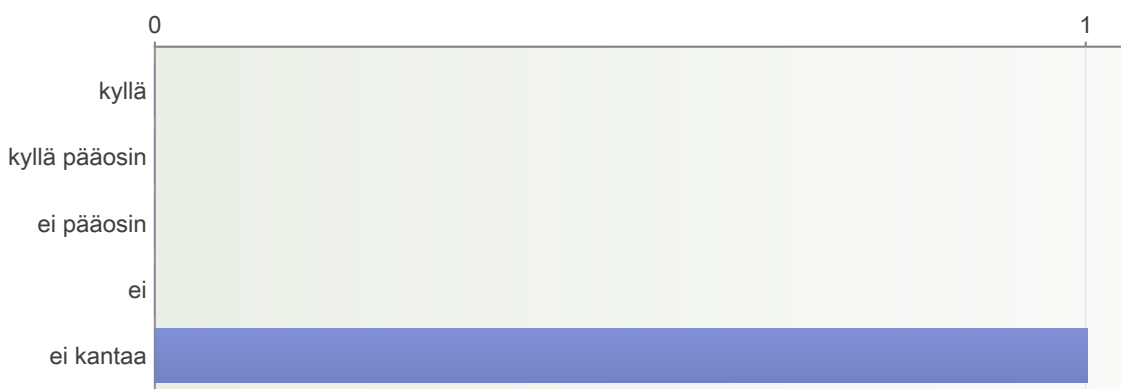
Avoimet vastaukset: ei kantaa

32. 30. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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: ei kantaa

36. 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 §)?

Vastaajien määrä: 1



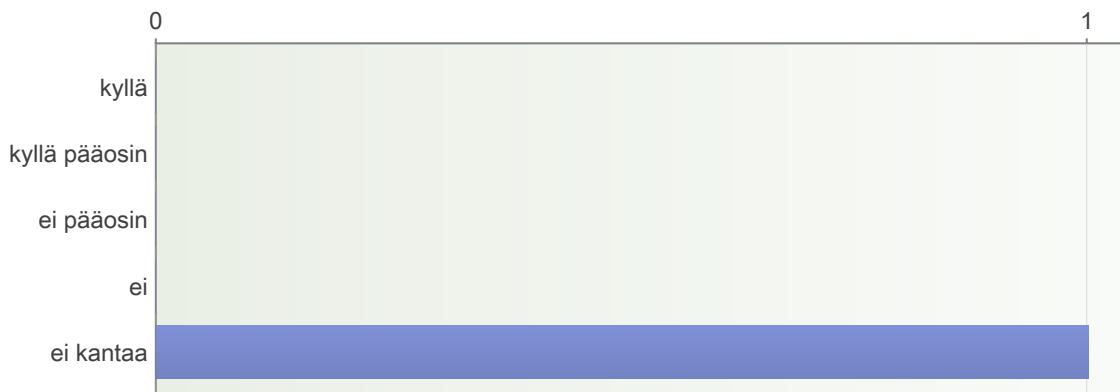
Avoimet vastaukset: ei kantaa

37. 35. Vapaamuotoiset huomiot hallituksen esityksen valtionosuuskokonaisuudesta.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



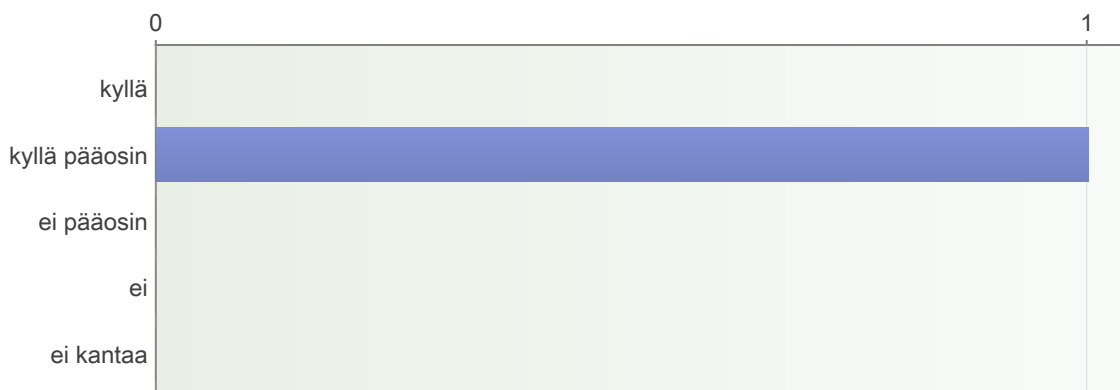
Avoimet vastaukset: ei kantaa

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

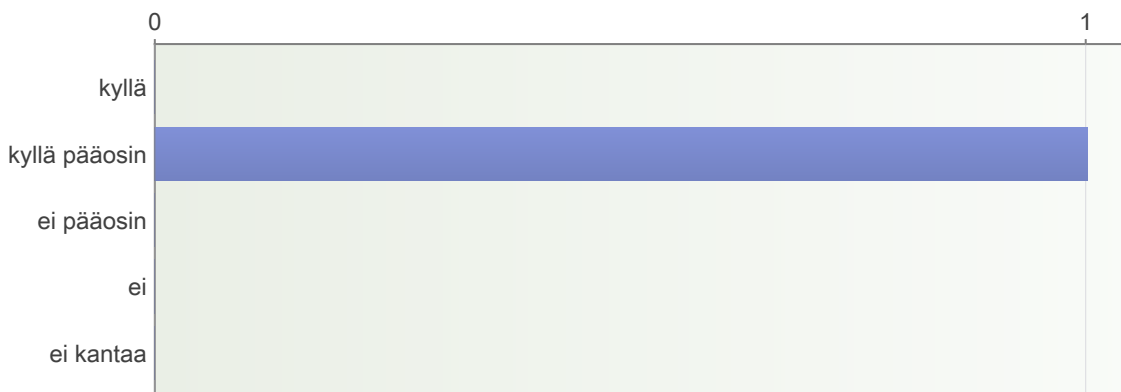


Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Osakeyhtiöihin siirtyvän henkilöstön asema jää jossain määrin epäselväksi ja siihen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. On tärkeätä, että maakuntien palvelulaitosten yhtiöillä on mahdollisuus liittyä jäseneksi Kunta- ja maakuntatyöntantajat KT:hen. Mikäli yhtiöt eivät näin toimi tai siihen ei olisi edes mahdollisuutta, saman konsernin sisällä maakuntien palvelulaitosten ja niiden yhtiöiden palveluksessa olevat hammaslääkärit olisivat keskenään epätasavertaisessa asemassa, kun palvelulaitosten hammaslääkäreihin sovellettaisiin virka- ja työehtosopimusta kun taas yrityksen palveluksessa oleviin sovellettavaa normaali- tai yleissitovaa työehtosopimusta ei olisi.

41. 39. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

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

Vastaajien määrä: 1

- Uudistus vaikuttaa merkittävästi henkilöstön asemaan. Henkilöstöjärjestöjä on kuultava ja otettava ne mukaan asioiden valmisteluun. Henkilöstön edustajille on varmistettava riittävä ajankäyttö valmisteluun osallistumiseen myös väliaikaishallinnossa. Henkilöstöjärjestöjen osallistumisen lisäksi on tärkeätä, että henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua valmisteluun myös substanssiasiantuntijoina.

Uudistuksen yhteydessä on varmistettava työsuojeluorganisaation kattavuus. Muutoksesta aiheutuvat haitta ja vaaratekijät työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle on selvitettävä ja tunnistettava ja toimittava työturvallisuuslainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Lakiin kuntien ja maakuntien viranhaltijoista ehdotetaan lisättäväksi 5 a §, joka koskee karenssisopimusta.

Viranhaltijoita ja työntekijöitä koskee jo kilpailevan toiminnan kieltäminen. Karenssisopimuksen käyttöala olisi kilpailukieltosopimusta huomattavasti laajempi ja sopimussakko kohtuuton. Esitetty karenssisopimus heikentäisi merkittävästi perustuslain 18 §:n mukaista oikeutta työhön ja elinkeinonvapauteen.

Yhtiöihin siirtyvän henkilöstön lisäeläketurvaa koskevaan 15 §:ään tulisi lisätä valtion palveluksesta palveluyhtiöön siirtyvä henkilöstö sekä maakuntakonsernin yhtiöihin siirtyvä henkilöstö.

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

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

46. 44. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Useaan kysymykseen on hankala vastata, koska valinnanvapautta ohjaava lainsäädäntö ei ole vielä tiedossa. Suomen Hammaslääkäriliitto haluaa nostaa tässä yhteydessä esiin muutaman näkökulman vaikuttamismateriaalien joukossa olevasta raportista Nordic Healthcare Group: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja säästöpotentiaalin arviointi 2.5.2016 ja NHG:n väliraportin liite. Raportissa esitetään laskelmia suun terveydenhuollossa olevasta suuresta säästöpotentiaalista. Siinä mm. ehdotetaan luopumaan rutiinimaisista tarkastuksista ja siirtymään yksilöllisiin tarkastusväleihin. Raportissa todetaan, että yli kolmannes lasten ja nuorten suun terveystarkastuksista kohdentuu terveisiin lapsiin. Lasten ja nuorten sekä merkittävässä määrin myös aikuisten osalta on jo siirrytty yksilöllisiin tutkimus- ja terveystarkastusväleihin. Tutkimusnäyttö ei suosittele kahta vuotta pidempiä välejä. Aikuisten osalta tutkimusvälien pidentämisessä ja sen tuomassa säästöpotentiaalissa on huomioitu vain kariesindeksi. Yksilölliseen tutkimusväliin vaikuttavat kariesin lisäksi muut suun sairaudet esim. kiinnityskudosten tilanne sekä yleisterveys. Tätä ei ole otettu huomioon.

Raportin mukaan "kerralla kuntoon" -mallilla on huomattavaa säästöpotentiaalia, joka toteutetaan hyvällä potilassegmentoinnilla, suuhygienistien ja hammashoitajien roolin kasvattamisella ja toiminnanohjausjärjestelmällä. Yksikkökustannusten pieneminen tuottaa säästöt. Raportin mukaan työnjako ja monihuonemallit eivät vaikuta terveyden lisääntymiseen ja korjaavaa hoitoa vaativien sairauksien vähenemiseen. Onko toiminnan tarkoituksena vain kustannusten pienentäminen ilman, että vaikutetaan suun terveyteen? Kaikki potilaat eivät sovellu "kerralla kuntoon" -malleihin, vaikka sillä ja myös muilla uusilla innovaatioilla on tärkeä sija toiminnan kehittämisessä. Terveystieteidenhuollossa potilaita pitäisi kohdella yhdenvertaisesti ja ilman syrjintää. Terveystieteiläin mukaan potilaalla on oikeus valita hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö sekä saada jatkohoito häntä aikaisemmin hoitaneelta hammaslääkäriltä.

Raportin mukaan työnjakoa lisäämällä voidaan vähentää henkilökustannuksia ja mahdollisesti lisätä potilaiden terveyttä. Niissä kunnissa, joissa lapset ja nuoret käyvät enemmän hammashoitajien ja suuhygienistien vastaanotolla on kariesin ilmaantuvuus pienempää kuin kunnissa, joissa lapset ja nuoret käyvät pääsääntöisesti hammaslääkäreillä. Syy korjaavan hoidon suurempaan määrään silloin, kun potilas on hammaslääkärin hoidossa, on luultavasti se, että vain hammaslääkäri voi lain mukaan tehdä suun tutkimuksen ja sen pohjalta diagnoosin ja hoitosuunnitelman. Näin myös sairaudet löytyvät. Raportti ei myöskään tuo esille sitä, onko työnjaon ja tehtävien siirtämisen lähtökohtana ollut hammaslääkärityövoiman niukkuus vai onko työnjakoa kehitetty kohdentamalla työ oikealle ammattiryhmälle. Hammaslääkäriliitto kannattaa toimivien työjakomallien kehittämistä.

Hyvin toteutettu ja väestölähtöinen terveyden edistäminen vaatii resursseja, pitkäjänteisyyttä, jatkuvuutta sekä eri toimijoiden yhteistyötä. Tätä ei ole huomioitu raportissa. Raportissa nostetaan esille hampaiden harjaus ja

sen tuoma säästöpotentiaali. Hyvästä suuhygienista huolehtiminen edesauttaa hyvää suunterveyttä. Yleissairaudet ja heikentynyt elimistön puolustuskyky vaikuttavat myös suun terveyteen. On tilanteita, vaikka kuinka harjataan hampaita, hampaisto reikiintyy. Raportissa on esitetty poikien ja miesten osalta tilastoja hampaiden harjaustottumuksista ja laskettu sen pohjalta säästöpotentiaaleja. On kuitenkin huomioitava, että tytöt ja naiset harjaavat hampaita huomattavasti aktiivisemmin.

Raportissa korostetaan laatua. Laaturekisterien ja parhaiden käytäntöjen mukaisen toiminnan katsotaan tuottavan 40m€ säästöpotentiaalin, kun toisaalla raportissa hoidon laatu ei synnytä säästöpotentiaalia, jolla vaikutetaan suun terveydenhuollon 170m€ säästöön. Raportti antaa ristiriitaista tietoa hoidon laadun vaikuttavuudesta säästöihin. Kuitenkin laadukkaalla hoidolla ja parantamalla hoidon laatua syntyy kustannusvaikutuksia ja mahdollisesti säästöjä. Laaturekisterit olisi hyvä saada käyttöön, jos rekisterit antavat relevanttia ja vertailukelpoista tietoa.

47. 45. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Vastaajien määrä: 1

- Kunnan ja maakunnan viranhaltijalain 5 a § on poistettava.