VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Sote-uudistus

Vastine sosiaali- ja terveysvaliokunnalle
HE 10/2022 vp

Sosiaali- ja terveysministeriö
Valtiovarainministeriö
Sisäministeriö

Sosiaali – ja terveysvaliokunnalle

Sosiaali- ja terveysministeriö, valtiovarainministeriö sekä sisäministeriö ovat laatineet yhteisen vastineen hallituksen esityksestä HE 10/2022 vp annetuista asiantuntijalausunnoissa.

Tietojen saanti

HUS on kannattanut tietojen saannin lisäämistä asiakas- ja potilastietoihin. Lisäksi HUS on esittänyt tiedonsaantioikeuden laajentamista myös pelastustoimen osalta.

Kuntaliitto on kannattanut ehdotettuja muutoksia.

TSV on katsonut tietojen siirtoa koskevan sääntelyn olevan perusteltua.

THL on todennut, että ehdotettu muutos on tarpeellinen ja perusteltu.

Vantaan kaupunki on pitänyt muutoksia perusteltuina, jotta asiakkaiden ja potilaiden siirto tapahtuu aiheuttamatta hoidon tai palvelun toteuttamiseen liittyviä keskeytyksiä tai epäselvyyksiä.

> *Sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö* toteavat, että esitystä on kannatettu laajasti eikä ole ilmennyt tarvetta muuttaa ehdotettua sääntelyä.

Tukipalveluja koskeva siirtymäsäännös

HUS on kannattanut tukipalveluja koskevaa siirtymäsäännöstä, mutta esittänyt, että hyvinvointialueet voisivat hankkia palveluja ilman hankintalain kynnysarvorajoitetta.

KKV on katsonut, että yhtiöittämisvelvollisuutta koskeva yhden vuoden siirtymäaikaa voidaan pitää sote-uudistuksen tarpeiden kannalta perusteltuna.

Työ- ja elinkeinoministeriö on kannattanut ehdotusta tukipalvelujen myyntiä koskevasta siirtymäajasta kansallisissa hankinnoissa ja on pitänyt ehdotusta kohtuullisena sen tarkkarajaisuus ja vuoden määräaika huomioiden.

EK on esittänyt, ettei tukipalvelujen ostolle ja myynnille tule säätää siirtymäaikaa. Sen mukaan kunnilla on ollut vuosia aikaa tehdä tarvittavat järjestelyt. Esitys heikentää markkinoiden toimintaa.

Suomen yrittäjät pitänyt perusteltuna, että kuntien hyvinvointialueille tuottamien tukipalvelujen yhtiöittämiselle annetaan yhden vuoden siirtymäaika. SY on korostanut kuitenkin, että kyseessä saa olla vain yhden vuoden siirtymäaika. Sitä ei saisi jatkaa edes optiovuosien muodossa. että lähtökohtaisesti julkiset yhtiöt vääristävät markkinoita.

Kuntaliitto on esittänyt, että EU-kynnysarvoon liittyvä rajaus poistetaan ja siirtymäaikaa pidennettäisiin yhdellä vuodella.

Vantaan kaupunki on esittänyt, että kuntayhtymistä tukipalvelujen myyntiä ei voida siirtymäaikana jatkaa, koska myynti ylittää kansallisen kynnysarvon. Kuntien ja hyvinvointialueiden osalta olisi hyödyllisempää, jos EU:n kynnysarvo voitaisiin ylittää. Se piti rajausta kuitenkin hyvin perusteltuna, koska EU:n sääntely estää sen, että kansallisella lainsäädännöllä voitaisiin poiketa EU:n kynnysarvojen noudattamisesta.

Lapin sairaanhoitopiiri on esittänyt, että vuoden siirtymäaika on tiukka ja tulisi yhdenmukaistaa voimaanpanolain 29 §:n mitätöityvien sopimusten siirtymäajan kanssa vuoden 2025 loppuun saakka.

Julkisen alan unioni on sinänsä kannattanut tukipalveluja koskevan siirtymäajan säätämistä. Sen mukaan kuitenkin henkilöstönäkökulmasta ehdotus aiheuttaa epätietoisuutta ja epämääräisyyttä suhteessa voimaanpanolain 18 §:n määräykseen sote-henkilöstön siirtymisestä liikkeenluovutuksella hyvinvointialueen palvelukseen. Se on esittänyt, että tukipalveluhenkilöstö voi siirtyä mutta toisaalta esim. keittiötilat eivät siirtyisi. Tämä voisi johtaa siihen, että siirtyneiden työntekijöiden palvelussuhteet voitaisiin irtisanoa tuotannollisilla ja taloudellisilla perusteilla. JAU:n mielestä tukipalveluhenkilöstön ja heidän tekemänsä työn määrän on siirryttävä samassa suhteessa ja samanaikaisesti kunnilta hyvinvointialueille. JAU on esittänyt, että akiesitys vaatisi tältä osintarkennusta ja selvennystä henkilöstön asemasta..

Esityksessä esitetty vuoden siirtymäaika on JAU:n mielestä aivan liian lyhyt ja voi johtaa hätäisiin ja lyhytnäköisiin ratkaisuihin. Siirtymisaikaa pitäisi pidentää kolmeen vuoteen. Lisäksi JAU on katsonut, että sitominen EU-kynnysarvoon sulkee käytännössä ulos suuren osan palvelutuotannosta kuntien ja hyvinvointialueiden välillä ja vesittää hyvin pitkälle tämän lakiesityksen sinällään kannatettavan tavoitteen. esittänyt, että

KT on esittänyt siirtymäsäännös voi tarkoittaa, että tukipalvelujen organisointi saattaa jopa vaikeutua ja työntekijöiden asemaan aiheutua epävarmuutta, jos pykälän mahdollistama siirtymäaika otetaan käyttöön laajassa mitassa. Tarkoituksenmukaista olisi, että henkilöstö siirtyisi hyvinvointialueelle 1.1.2023 lukien. Sääntelystä voi seurata työnantajalle useampia liikkeen luovutuksia ja palveluiden uudelleen järjestämisiä ja hankaluuksia esim. palvelussuhteiden ehtojen yhtenäistämisessä. Pitkä siirtymäaika ei ole tarkoituksenmukainen. KT on esittänyt, että säännöstä tulisi tarkentaa siten, että henkilöstö siirtyisi viimeistään vuoden 2024 alusta lukien. KT on pitänyt lisäksi epäselvänä, mitä perusteluilla on tarkoitettu viittauksella, että ”henkilöstö voisi siirtyä hyvinvointialueen lisäksi kunnan omistamalle yhtiön palvelukseen.” Lisäksi KT on katsonut, että säännöksessä on tarpeetonta toistoa.

Sisäministeriö on ehdottanut, että esityksen 69 a §:ää sovellettaisiin sananmuotonsa mukaisesti myös pelastustoimen tukipalveluihin. Muilta osin ministeriö pitää ehdotusta kannatettavana.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, ettei kansallisella lainsäädännöllä voida poiketa hankintadirektiivillä säädetyistä EU-kynnysarvoista. Ministeriö katsoo, ettei lisäksi siirtymäaikaa tule pidentää. Pidentämiselle ei ole esitetty perusteita, jotka estäisivät uudelleenjärjestelyt esitetyn siirtymäajan aikana. Tukipalvelujen siirtymäajassa on otettu huomioon alueelta tullut tarve turvata palvelujen jatkuvuus ja toisaalta uudelleenjärjestelyjen edellyttämä riittävä aika. Tuki-

palvelujen uudelleenjärjestelyt ovat väistämättömiä ja lisäajan antaminen lykkäisi näitä väistämättömiä toimenpiteitä ja heikentäisi hyvinvointialueiden mahdollisuuksia tehdä alueiden näkökulmasta pysyviä ja pitkäkestoisia ratkaisuja.

KT on jo nyt kiinnittänyt huomioita siihen, että siirtymäaika tarkoittaa jo nyt jatkuvia yt-menettelykierroksia, useita liikkeenluovutustilanteita sekä vaikeuksia toteuttaa palkkaharmonointia. Lisäaika lisäisi vielä näitä ongelmia. Useat uudelleenjärjestelyt loisivat epävarmuutta palveluiden organisoinnissa ja aiheuttaisivat hallinnollisia kustannuksia. Hyvinvointialueiden näkökulmasta on tarve saada mahdollisimman nopeasti tietoon, miten palvelut järjestetään esim. muodostetaanko kuntien kanssa yhteisiä yhtiöitä, toteutetaanko palvelut oma toimintana vai yhtiöitetäänkö toiminta hyvinvointialueiden toimesta. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että vuoden lisäajassa on otettu huomioon alueilta tullut vahva toive lisäajasta ja toisaalta tarve saada väistämättömät uudelleenjärjestelyt tehtyä kohtuullisessa ajassa.

Sosiaali- ja terveysministeriö huomauttaa, että säännöksen 1 momentin mukaisesti säännöstä sovelletaan myös pelastustoimen tukipalveluihin. Täten säännökseen ei ole tältä osin tarkennustarpeita.

Sosiaali- ja terveysministeriö ei näe mahdolliseksi säätää henkilöstön asemasta ehdotettua enemmän. JAU ei ole tältä osin lisäksi yksilöinyt sellaisia tapauksia, joissa sääntelyä voitaisiin tarkentaa.

KT:n lausunnon perusteella sosiaali- ja terveysministeriö painottaa, että ao. henkilöstö siirtyy nimenomaan hyvinvointialueelle eikä suoraan mahdolliseen yhtiöön. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo lisäksi, että koko säännöksen koskiessa siirtymäajan järjestelyjä ja koska momentissa on viitattu nimenomaan 1 ja 2 momentissa tarkoitettuun sopimukseen, on ilmeisestä, että henkilöstön siirtyy viimeistään 1.1.2024 hyvinvointialueelle. Tämän vuoksi ei ole tarvetta tarkentaa sääntelyä. Siltä osin kuin viitataan sopimuksen päättymiseen useassa kohdassa, ministeriö esittää 69 a §:n 3 momentin muuttamista siten, että jälkimmäinen maininta sopimuksen päättymisestä poistetaan säännöksestä (yliviivattu kohta):

> 69 a §:n 3 mom
>
> Jos hyvinvointialue ja kunta tai kuntayhtymä ovat tehneet 1 ja 2 momentissa tarkoitetun tukipalveluja koskevan sopimuksen, sopimuksen päätyttyä kunnan ja kuntayhtymän henkilöstöön sovelletaan, mitä tämän lain 18 §:n 2 momentissa säädetään ~~sopimuksen päätyttyä.~~

Asiakirjojen siirto

Kuntaliitto ja sisäministeriö ovat kannattaneet ehdotettuja muutoksia.

Kansallisarkisto pitää esityksen mukaista linjausta riittävänä, mutta ei täysin ongelmana johtuen muuttuneista arkistointiin liittyvistä käsitteistä ja käytännöistä. Kansallisarkisto toteaa linjauksen edellyttävät yksityiskohtaista ohjeistusta, josta vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin lai-

tos. Lisäksi Kansallisarkisto toteaa, että toiminnallisesti parempi tapa olisi digitoida ne asiakirjat, joita hyvinvointialue tarvitsee operatiivisessa toiminnassaan. Digitoinnin jälkeen suurin osa analogisista asiakirjoista voitaisiin hävittää. Digitointi edellyttää rahoitusta. Pelastustoimen asiakirjojen siirto nähdään selkeämpänä toteuttaa.

Voimaanpanolain 64 §:n osalta THL on ehdottanut tarkennettavaksi asiakas- ja potilasasiakirjojen ja niihin liittyvien hallinnollisten asiakirjojen siirtymistä kunnilta hyvinvointialueille niin, että historialliset asiakirjat jäisivät kunnille. Lisäksi THL on todennut, että hyvinvointialueelle siirtyvät asiakas- ja potilastiedot ja niihin liittyvät asiakirjat tulisi rajata niihin tietoihin, joita hyvinvointialueet toiminnassaan tarvitsevat. Myös pelastustoimen asiakirjojen siirtymistä kunnilta hyvinvointialueilta tulisi rajata, ja THL on ehdottanut rajakohdaksi vuotta 2004, jolloin pelastustoimen tehtävät siirtyivät 22 alueelliselle pelastuslaitokselle.

> *Sisäministeriö toteaa, että voimaanpanolain 64 §:n 1 momentin mukaan pelastustoimen asiakirjat siirtyvät hyvinvointialueelle vuoden 2004 alusta lukien*.
>
> *Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa on tehty sopimus projektista, jossa toteutetaan asiakirjojen siirtoon liittyvä ohjeistus ja tuki. Asiakirjojen digitointi olisi sinänsä hyödyllistä, eikä sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen mukaan lakiehdotus estä digitointia. Digitointia ei kuitenkaan ole syytä säätää toimijoille velvoitteeksi, vaan sitä voisi edistää toimijoiden resurssien puitteissa.*
>
> *Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö ehdottaa voimaanpanolain 64 §:n 2 momenttia täsmennettäväksi erityishuoltopiirien asiakirjojen siirtoa siten, että erityishuoltopiirit voisivat sopia, minkä hyvinvointialueen tai hyvinvointialueiden vastuulle niiden asiakirjat siirretään. Siten asiakirjat voidaan säilyttää yhtenä kokonaisuutena, mikä on tärkeää erityisesti, jos asiakas on ollut useassa palveluyksikössä eri hyvinvointialueiden alueilla. Sopiminen mahdollistaisi, että 1.1.2023 asiakkaana olevien henkilöiden asiakirjat voisi siirtää kokonaisuutena sille hyvinvointialueelle, jossa asiakas on, ja että aiempien asiakkaiden asiakirjat voisi siirtää kokonaisuutena jollekin valittavalle hyvinvointialueelle. Asiakirjojen siirtäminen olisi mahdollista siten toteuttaa tavalla, joka olisi asiakkaan palvelun ja hoidon kannalta järkevää.*
>
> > *Voimaanpanolaki 64 § 2 momentti:*
> >
> > *Kuntayhtymän hallinnassa olevat 1 momentissa tarkoitetut asiakirjat siirtyvät vastaavasti sen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen palveluiden järjestämisestä vastaavalle toimivaltaiselle viranomaiselle, jonka alueeseen kuntayhtymä kuuluu.* ***Jos muun kuin erityishuoltopiirin*** *kuntayhtymän palveluyksiköt sijaitsevat useamman hyvinvointialueen alueella, kunkin hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluiden järjestämisestä vastaavalle toimivaltaiselle viranomaiselle siirtyvät sen alueella sijaitsevien kuntayhtymän palveluyksiköiden toiminnassa syntyneet asiakirjat sekä sen alueella toimineilta yksityisiltä palveluntuottajilta kuntayhtymän hallintaan siirtyneet asiakirjat.* ***Hyvinvointialueiden on sovittava, minkä hyvinvointialueen tai hyvinvointialueiden vastuulle erityishuoltopiirin 1 momentissa tarkoitetut asiakirjat siirtyvät.***

Ympäristöterveydenhuolto

HUS ja Kuntaliitto ovat kannattaneet ehdotettuja muutoksia.

Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT on pitänyt pykälän mukaista täsmennystä olennaisena hyvinvointialueen palvelujen järjestämisen ja hyvinvointialueeseen virkasuhteessa olevan eläinlääkärin virantoimituksen kannalta.

> *Sosiaali- ja terveysministeriö* toteaa, että esitystä on kannatettu laajasti eikä ole ilmennyt tarvetta muuttaa ehdotettua sääntelyä.

Tutkimus-, koulutus-, kehittämis-, ja innovaatiotoiminta

HUS on kannattanut ehdotettua lisäystä TKKI-toiminnan strategian laatimisesta osana yhteistyöalueen yhteistyösopimusta. HUS on kuitenkin kiinnittänyt huomioita siihen, ettei sosiaalialan osaamiskeskuksia mainita erikseen hallituksen esityksessä. Lisäksi se on esittänyt, että Uudellamaalla järjestämissopimuksen, strategisen suunnitelman ja yhteistyösopimuksen muodostama kokonaisuus on melko epäselvä.

Kuntaliitto on pitänyt ehdotettua lisäystä ja suunnitelmallisuuden korostamista YTA-yhteistyössä perusteltuna. Kuntaliitto on kuitenkin painottanut, että tulisi löytää ratkaisuja erityisesti TKKI-toiminnan rahoitukseen siten, että rahoitusjärjestelmä on tasapuolinen ja yhteistyöhön kannustava.

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen lausunto tehty yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa. Lausunnossa ei oteta kantaa ehdotettuun lisäykseen TKKI-toiminnan strategian laatimisesta osana yhteistyöalueen yhteistyösopimusta Lausunnossa todetaan, että mahdollisuus tutkimuksen tekemiseen tulee voida laajentaa perustason sosiaali- ja terveydenhuoltoon TKKI-rahoituksen turvaamisen myötä. Tämä edellyttää TKKI-strategian tekimistä myös hyvinvointialueella.

Lapin sairaanhoitopiiri on esittänyt, että tkki-strategista suunnittelua koskevan säännöksen sijasta olisi ollut oleellisempaa säätää koulutustehtävän rahoituksesta. Se on esittänyt sote-järjestämislain 32 §:n muuttamista koulutuksen järjestämisen osalta.

THL on ehdottanut, että TKKI-toimintaa säänneltäisiin tarkemmin myös yhteistyöalueilla. THL on huomauttanut, että vaikka ehdotettu strateginen suunnitelma on hyvä tapa suunnitella yhteistä toimintaa, on se myös melko kevyt tapa hoitaa pitkällä tähtäimellä TKI-toimintaa.

> Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sosiaalialan osaamiskeskuksista on aloitettu helmikuussa 2022 erillisselvitys, jossa selvitetään niiden toiminnan jatkuvuuden turvaaminen siirtymäkauden aikana ja pidemmän tähtäimen muutosmahdollisuuksia. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hyvinvointialue voi halutessaan laatia oman tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiostrategian.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että TKKI-toiminnan osalta yhteistyöalueen yhteistyösopimus muodostaa toiminnan ytimen, jota Uudenmaan alueella voidaan tarkentaa HUS-järjestämissopimuksella. Rankijärjestys on selvä eikä tältä osin ole lainsäädännön tarkentamistarvetta.

Ensihoitokeskuksen tehtävät

HUS katsoo lausunnossaan, että esitetty hyvinvointialueiden vastuu koskisi vain lääkärihelikoptereiden lääketieteellistä toimintaa. Tämä merkitsisi merkittävää rajausta hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen tältä osin. Lisäksi HUS on esittänyt, että ensihoitokeskuksen tehtävät ovat varautumisen ja valmiuden osalta osittain ristiriitaisia uuden rakenteen yo-valmiuskeskusten tehtävien kanssa. HUS katsoo, että päätösvallan lääkärihelikopterien tukikohtien sijaintipaikoista tulee kuulua jatkossakin ensihoitokeskuksille. HUS on esittänyt, että tässä yhteydessä tulisi säätää, että yo-valmiuskeskuksella tulee olla sotevarautumisen kokonaiskoordinaatio ja ensihoitokeskus keskittyy suppeampiin kokonaisuuksiin valmiuskeskuksen ohjauksessa.

Kymsote on esittänyt, että ehdotettu lakimuutos kaventaisi ensihoitokeskuksen toimivaltaa ja säännös on tarpeeton, vahingollinen ja ristiriidassa muun lainsäädännön kanssa. Kymsoten mukaan paras asiantuntemus yhteistoiminta-alueen ensihoitopalveluista ja erikoissairaanhoidon palveluista on ensihoitokeskuksessa. Kymsote on esittänyt, että toimivalta monista lääkärihelikopteritoimintaa koskevista päätöksistä jäisi kokonaan avoimeksi ja määrittelemättä. Tällaisia asioita olisivat mm. päivystyspaikka, lähtöviiveet, toiminta-aika ja toimintataktiikat. Kymsote on tulkinnut, että ehdotus siirtää ensihoitokeskuksen nykyiset tehtävät lentoyhtiölle ja painottanut, että lääkärihelikopteritoiminta on ensisijaisesti ensihoitoa ja ilmailu on vain tukipalvelu.

Lapin sairaanhoitopiiri vastustaa ensihoitokeskusta koskevaa muutosta ja esittänyt säännöksen muuttamista nykykäytännön mukaiseksi. Sen mukaan esityksessä on kuvattu puutteellisesti ensihoitokeskuksen vastuut lääkärihelikopteritoiminnasta. Sen mukaan esitys koskee myös Lapin FH51 helikopterin toimintaa.

Ensihoitokeskuksen tehtävää koskeva esityksen perustelujen mukaan ensihoitokeskuksen vastuu lääkärihelikopteritoiminnasta siirtäisi myös vastuun henkilöresurssista helikoptereihin ja perustelumuistion mukaan muutos päivittäisi normin vastaamaan nykytilannetta. Sen mukaan esitys ei vastaa todellisuutta. Sairaanhoitopiirin mukaan OYS erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtävistä on sovittu sairaanhoitopiirien kesken erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa ja tehtävää varten on ohjausryhmä. Kustannukset jaetaan sairaanhoitopiirien kesken.

Sairaanhoitopiirin mukaan ensihoitokeskus vastaa erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien ensihoitolääkärin ympärivuorokautisesta päivystyksestä ja tuesta sairaanhoitopiirien ensihoidolle. Lapin sairaanhoitopiiri vastaa kuitenkin työnantajana yksiselitteisesti FH51-helikopterin ensihoitohenkilökunnasta ja sen osaamisesta. Sairaanhoitopiirin mukaan terveydenhuoltolain nykyinen sääntely lääkärihelikoptereista koskee myös Rovaniemeltä käsin operoivaa FH51-helikopteria, vaikka sen miehitykseen ei lääkäriä kuulukaan.

Lausunnossa viitataan hallituksen esityksen perusteluun, jonka mukaan ensihoitokeskus olisi yhteistyöalueen tehtävä sekä katsotaan, että soteuudistuksella ei kuitenkaan säädetä yhteistyöalueista, jotka olisivat itsenäisiä oikeushenkilöitä ja pystyisivät vastaamaan joistain tehtävistä. Yhteistyöalueet ovat normitettuja hyvinvointialueiden sopimuspohjaisia työnjakoon, yhteistyöhön ja toimintojen yhteensovittamiseen pyrkiviä verkostoja, joissa jokainen hyvinvointialue vastaa itsenäisesti omista ja sopimuspohjaisesti mahdollisesti yhteisistä tehtävistä.

Sairaanhoitopiirin mukaan ehdotukseen liittyy Lapin hyvinvointialueen kannalta merkittäviä kustannusten hallinnan riskejä. Se huonontaisi myös oleellisesti erityiskoulutetun ensihoitohenkilöstön hyödyntämismahdollisuuksia Lapin ensihoidon kokonaisuudessa. Se voisi vaarantaa sairaaloiden erityisosaajien riittävyyden ja sitä myöten potilasturvallisuuden.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä Essote on pyytänyt tarkennuksia lääkärihelikopteritoiminnan päätöksenteon vastuun osalta. Lausunnossa on huomautettu, että on ongelmallista, mikäli yhdenvertaisuusnäkökulmaa ei oteta tarpeeksi huomioon. Lisäksi on huomautettu, miten saadaan varmistettua asiantuntijuus päätöksen tekoon ja se, etteivät lääkäriyksiköiden asemapaikat vaihdu ministerin vaihtuessa.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Eksote on huomauttanut, että palvelujen tasa-arvoisen saatavuuden näkökulmasta olisi järkevää preferoida lääkärihelikoptereiden tukikohtien sijoituspaikkoja, joista tavoitetaan mahdollisimman paljon nimenomaan katveessa olevien alueiden asukkaita. Pelkkää maantieteellistä kriteeriä ei voida siis pitää hyväksyttävänä. Eksote on lausunnossaan todennut, että lääkärihelikopteritoiminnan päätöksenteon vastuun osalta toimintaa tulisi arvioida ja kehittää valtakunnallisena kokonaisuutena. Valtion lääkärihelikopteripalveluiden rahoittajana tulisi vastata tukikohtien perustamiseen ja sijaintiin liittyvistä kysymyksistä tavoitteena yhdenvertaistaa annettavia lääkärihelikopteripalveluja siten, että se mahdollistaisi mahdollisimman tasa-arvoisen palvelunpiirissä olemisen kansalaisille kaikkialla Suomessa. Erityisvastuualueiden ensihoitokeskuksilla voitaisiin ajatella olevan yhteinen jaos, joka koordinoi lääkärihelikoptereiden valtakunnallista operointia, toimintaa ja lääketieteellistä vaikuttavuutta valtakunnallisesti.

FinnHEMS Oy katsoo, että muutos on perusteltu ja selventää jo nykyisin käytännössä toimivaa työnjakoa valtion, FinnHEMSin ja yliopistollisten sairaanhoitopiirien välillä. Muutoksen perusteluissa olisi tarpeen käsitellä laajemmin ensihoitopalvelun järjestämisvastuuta ja lääkärihelikopteritoiminnan suunnittelua ja järjestämistä osana valtakunnallista ensihoidon järjestämistä.

Järjestämisvastuu ja työnjako

STM toteaa, että useassa lausunnossa nostetaan esiin valtion, valtionyhtiön, sairaanhoitopiirin (hyvinvointialueen), yhteistyöalueen ja ensihoitokeskuksen välinen työnjako sekä järjestämiseen liittyvät kysymykset. STM viittaa 15.3.2022 lausunnossaan selostettuun, jossa on avattu ministeriön käsitystä järjestämisvastuusta. Terveydenhuoltolain 39 §:n mukaan ensihoitopalveluiden järjestämisestä vastaavat sairaanhoitopiirit, jatkossa hyvinvointialueet. Terveydenhuoltolain 40 §:ssä säädetään ensihoitopalveluiden sisällöstä. FinnHEMS Oy tuottaa ensihoitopalveluun kuuluvaan lääkärihelikopteritoimintaa ilmailupalveluna sairaanhoitopiireille, jatkossa hyvinvointialueille. Terveydenhuoltolain 46 §:ssä säädetty ensihoitokeskus ei ole itsenäinen oikeushenkilö, vaan rakenne, jonka kautta toimintoja erityisvastuualueilla, jatkossa yhteistyöalueilla organi-

soidaan. Terveydenhuoltolain hallituksen esityksessä niiden roolia kuvataan seuraavasti: ” Ensihoitokeskus olisi toiminnallinen kokonaisuus, joka huolehtisi erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kanssa ensihoitopalvelujen yhteensovittamisesta toimivaksi järjestelmäksi. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit sopisivat ensihoitokeskuksen toimintojen järjestämisestä, kustannusten jaosta ja hallinnon järjestämisestä. Nykyisin näiden toimintojen hallinnointi on useilla alueilla järjestetty yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kautta.” (HE 90/2010 vp, s. 139). STM:n käsityksen mukaan pykälässä jo sitä säätäessä käytetyistä verbeistä kuten ”vastata” ei voi johtaa, että ensihoitokeskus olisi itsenäinen, järjestämisvastuussa oleva oikeushenkilö. Ehdotetun uuden 46 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaisen muotoilun ”vastata lääkärihelikoptereiden lääketieteellisestä toiminnasta yhteistyöalueella ja sovittaa toiminta yhteen muiden ensihoitokeskusten kanssa valtakunnallisesti yhtenäiseksi kokonaisuudeksi” on tarkoitus säätää ennen kaikkea siitä, että ensihoitokeskus- rakenteen kautta lääkärihelikopteritoimintaan liittyvät lääkäripalvelut annetaan palveluiden lääketieteellisen yhtenäisyyden turvaavalla tavalla. STM kiinnittää huomiota, että ”vastata” verbiä käytetään myös 46 §:n 1 momentin 2 ja 7 kohdassa. Mainitun 2 kohdan mukaan ensihoitokeskuksen tehtävä on vastata alueensa ensihoitopalvelun lääkäritasoisesta päivystyksestä.

Erityisesti Lapin sairaanhoitopiiri lausunnossaan tuo esiin näkemyksiä, joissa kyseenalaistetaan ensihoitokeskuksista säätäminen yhteistyöalueen tehtävänä. STM tuo esiin, että sosiaali-ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:n mukaan yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden on tehtävä yhteistyösopimus valtuustokausittain. Yhteistyösopimuksessa on sovittava, ottaen huomioon, mitä niistä on [sote-järjestämislaissa] ja toisaalla säädetty, hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta muun ohella ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisessä ja ensihoidon sovittamisessa yhteen muun toiminnan kanssa. Lainkohdan perustelujen mukaan ” Yhteistyösopimuksessa olisi sovittava terveydenhuoltolain 46 §:ssä tarkoitetun ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisestä ja ensihoidon sovittamisesta yhteen muun toiminnan kanssa. Ensihoitokeskuksen tehtävistä ja ensihoitopalvelun sisällöstä säädettäisiin edelleen terveydenhuoltolaissa. Ensihoitokeskuksen toiminnan järjestäminen edellyttäisi hyvinvointialueiden yhteistyötä, ja ensihoitotilanteet edellyttäisivät usein hyvinvointialuerajat ylittäviä järjestelyjä. Näin olisi erityisesti tilanteissa, joissa potilaan jatkohoito tapahtuisi terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitetussa laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikössä. Yhteistyötä tulisi sosiaalihuoltolain 29 a §:n mukaan tehdä myös ensihoitokeskuksen ja alueen sosiaalipäivystyksen välillä, koska nämä muodostavat tärkeän osan sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyspalveluverkostoa ja turvallisuusviranomaistoimintaa. Etenkin tämän vuoksi kohdassa edellytettäisiin, että yhteistyösopimuksessa määriteltäisiin, miten ensihoito ja muu toiminta sovitetaan yhteen. Asiakkaiden siirtymisen ensihoidosta edelleen muihin palveluihin pitäisi toteutua sujuvasti ilman perusteettomia viiveitä. Tämän edellyttämät toimenpiteet olisi määriteltävä yhteistyösopimuksessa.” (HE 241/2021 vp, s. 755).

Näin ollen STM:n käsityksen mukaan on selvää, että rakenneuudistuksessa on lähdetty siitä, että ensihoitokeskusten tehtävistä säädetään jatkossakin terveydenhuoltolaissa, vaikka tehtävien hoitamisesta tarkemmin yhteistyösopimuksessa sovitaankin. Voimassa olevan terveydenhuoltolain 46 §:n mukaan erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on sovittava ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisestä erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Näin ollen sääntelytapa on samanlainen

kuin ennenkin. Terveydenhuoltolain 46 §:ään ehdotetuilla muutoksilla ei ehdoteta mitään uudenlaista rakennetta tai sääntelymallia.

STM toteaa, että lakimuutos täsmentää lentotoiminnan ja ensihoitopalvelun toimijoiden välistä työnjakoa, josta lentoyhtiö ja yliopistolliset sairaanhoitopiirit ovat sopineet jo yhteistoimintasopimuksessakin. Yhtiön tehtävänä on tuottaa infra palvelemaan sairaanhoitopiirien vastuulla olevan ensihoitolääkäripäivystyksen toteutusta.

STM toteaa, että erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien tulee yhdessä nykyisenkin säädöksen perusteella vastata kyseisen toiminnan lääketieteellisestä tasosta. Samoin jatkossa yhteistyöalueen hyvinvointialueiden tulee sopia toiminnan lääketieteellisestä tasosta yhdessä. Yhteistyöalueen sopimuksessa tulee sopia helikopteritoiminnasta myös Lapissa osana YTA-alueen ensihoitoa. Se, minkä hyvinvointialueen palveluksessa lääketieteellinen henkilöstö on, on sopimusasia.

Eksote katsoo, että erityisvastuualueiden ensihoitokeskuksilla voitaisiin ajatella olevan yhteinen jaos, joka koordinoi lääkärihelikoptereiden valtakunnallista operointia, toimintaa ja lääketieteellistä vaikuttavuutta valtakunnallisesti. STM toteaa, ensihoitokeskukset yhdessä ohjaavat jo käytännössä lääkärihelikopteritoiminnan lääketieteellistä toimintaa perustuen terveydenhuoltolain 46 §:n 1 momentin 6 kohdan valtuuksiin.

Ensihoitokeskuksen ja valmiuskeskuksen tehtävät

HUS on esittänyt, että tässä yhteydessä tulisi säätää, että yo-valmiuskeskuksella tulee olla sotevarautumisen kokonaiskoordinaatio ja ensihoitokeskus keskittyy suppeampiin kokonaisuuksiin valmiuskeskuksen ohjauksessa.

STM:n mukaan valmiuskeskuksen ja ensihoitokeskuksen tehtävien välillä ei ole keskinäistä riippuvuussuhdetta, vaan molemmilla on omat tehtävänsä. Järjestämislaissa kuvattujen valmiuskeskusten osalta on asetuksenantovaltuus, joten valmiuden osalta voidaan säätää tarkennuksia myös järjestämislakiin, jos tehtäväjako edellyttäisi tehtävien selkeyttämistä.

Tukikohdat

Useassa lausunnossa nostetaan esiin toimivalta tehdä tukikohtia koskevat päätökset, ja osassa lausuntoja vastustetaan sitä, että päätökset tekee valtioneuvosto. STM toteaa, että tukikohdat edellyttävät mittavia investointeja, ja tukikohtatoteutukset on jo nyt tehty valtion rahoituspäätöksellä.

Päivystyspaikkoja ja muita edellä esitettyjä yksityiskohtia koskeva päätöksenteko ei tapahdu yhtiön toimesta, vaan osapuolten yhteistyössä ja yhtiön osalta omistajaohjauksessa. Nykyiseen tukikohtaverkostoon on suunniteltu muutokset vain lisäämällä tukikohdat Pohjanmaalle ja Kaakkois-Suomeen.

Kuulemisen yhteydessä on nostettu esiin, että se, mihin valtioneuvoston toimivalta tukikohtien päättämisestä perustuu, on epäselvää. Edellä todetulla tavalla investoinnit toteutetaan valtion erillisrahoituksella, jolloin valtioneuvostolla on oltava päätösvaltaa siinä, miten rahoitus käytetään. STM lausunnossaan 15.3.2022 esittämällään tavalla sinänsä yhtyy näkemykseen, jonka mukaan valtioneuvoston ja valtionyhtiön asemaa sekä työnjakoa hyvinvointialueiden kanssa tulisi selkeyttää myöhemmin tehtävässä lainvalmistelussa. STM tuo esiin, että tukikohtia koskevat päätökset on tehty, eikä ole

oletettavissa, että uusia päätöksiä tehdään ainakaan lähitulevaisuudessa[1], ja STM:n käsityksen mukaan pistemäiset tukikohta-asiaa koskevat nyt tehtävät paikkaukset lainsäädäntöön eivät ole välttämättömiä eivätkä tue kokonaisuuden selkeyttämistä kokonaisvaltaisella tavalla.

Hyvinvointialueiden rahoituslain 9 §:n muuttaminen

Suomen yrittäjät on katsonut, että maksujen huomioon ottaminen valtion rahoituksessa vie hyvinvointialueilla budjettikuria väärään suuntaan. Lisäksi lausunnossa on todettu, että muutoksen myötä hyvinvointialueille ei olisi intressiä esimerkiksi asiakasmaksujen nostamiseen, koska maksujen osuus vähennetään hyvinvointialueen saamasta rahoituksesta, ja tämä aiheuttaa valtion rahoitustarpeen lisääntymisen.

Valtiovarainministeriö toteaa, että hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 5 §:n mukaan hyvinvointialueiden valtiolta saaman rahoituksen taso määräytyy hyvinvointialueiden nettokustannusten perusteella. Kun valtion rahoitusta määritellään, hyvinvointialueiden käyttökustannuksista, rahoituskustannuksista ja poistoista sekä arvonalentumisesta vähennetään hyvinvointialueiden saamat vuosikohtaiset asiakas- ja käyttömaksut sekä muut toiminta- ja rahoitustuotot.

Nyt kyseessä olevassa esityksessä ehdotetaan ainoastaan täsmennettäväksi sitä, että myös hyvinvointialueiden uusista ja laajenevista tehtävistä aiheutuvat kustannukset tulee ottaa huomioon soveltaen nettokustannusperiaatetta.

Hyvinvointialueen saamia toimintatuloja, kuten asiakasmaksuja ei kuitenkaan vähennetä yksittäisen hyvinvointialueen saamasta rahoituksesta. Nämä toimintatulot huomioidaan koko maan tasolla tehtävässä kustannusten jälkikäteistarkastuksessa. Näin ollen yksittäisen hyvinvointialueen perimät asiakasmaksut ja muut toimintatulot eivät suoraan vähennä kyseisen hyvinvointialueen rahoitusta.

Hyvinvointialueiden rahoituksen taso tarkastetaan koko maan tasolla jälkikäteen kahden vuoden viiveellä. Tarkastus tehdään hyvinvointialueiden toteutuneiden kustannusten perusteella (rahoituslain 10 §). Näin varmistetaan, etteivät lain mukaan määräytyä hyvinvointialueille maksettu rahoitus ja toteutuneet kustannukset eriydy toisistaan. Hyvinvointialueiden rahoituksen jälkikäteinen tarkastelu perustuu edellä mainittuihin nettokustannuksiin ja tehdään koko maan tasolla. Hyvinvointialueiden laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus joko lisätään rahoitukseen tai vähennetään rahoituksesta.

[1] https://stm.fi/-/sote-ministerityoryhma-17.3.2022-kaakkois-suomen-laakarihelikopteritukikohdan-rakentaminen-voidaan-aloittaa