



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Sote-uudistus

**HE 241/2021 vp Sote-uudistus
Pela-järjestämislaki
Sote-järjestämislaki
Voimaanpanolaki**

Välivastine sosiaali- ja terveysvaliokunnalle
28.4.2021

Sisällys

Sote-uudistuksen vaihtoehdot	3
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä	4
1 § Lain tarkoitus ja soveltamisala	4
2 § Määritelmät.....	5
4 § Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	5
Kielelliset oikeudet.....	8
5 § Palvelujen kieli	8
33 § Ruotsinkielisten ja saamenkielisten palveluiden kehittämisen tukeminen	10
39 § Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyö.....	12
Muita kielellisiä oikeuksia koskevia huomioita lausunnoista	17
9 § Palvelujen kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin.....	18
11 § Palvelustrategia.....	20
Laki pelastustoimen järjestämisestä	23
1 luku Yleiset säännökset.....	23
3 § Pelastustoimen palvelutaso	23
2 luku Pelastustoimen järjestäminen	25
4 § Järjestämisvastuu pelastustoimessa	25
5 § Tehtävien kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin	27
6 § Pelastustoimen palvelutasopäätös	31
3 luku Ohjaus, suunnittelu ja kehittäminen	33
7 § Pelastustoimen yleinen ohjaus, suunnittelu ja kehittäminen	33
8 § Valtakunnalliset tavoitteet pelastustoimen järjestämiselle.....	33
12 § Sisäministeriön aloite hyvinvointialueen lisärahoituksen myöntämisestä	35
15 § Sisäministeriön vuosittainen selvitys.....	36
4 luku Omavalvonta ja viranomaisvalvonta.....	36
16 § Hyvinvointialueen pelastustoimen omavalvonta	36
Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulosta	37
Kärkulla, Vaalijalan, Etevan ja Eskoon kuntayhtymien toiminnan jakaminen (56 ja 57 §).....	37
Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden ympärivuorokautinen yhteispäivystys (59 §)	40

Muita sote-uudistukseen liittyviä sote-asioita	41
Palvelusetelilaki	41
Potilasdirektiivi ja sote-uudistus	42

Sote-uudistuksen vaihtoehdot

Eräät lausunnonantajat (mm. Vantaan kaupunki) ovat esittäneet, että sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus olisi tullut toteuttaa kuntayhtymäpohjaisesti tai että uudistus on edennyt integraation osalta jo vapaaehtoisesti hyvin.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että kuntayhtymäpohjaista sote-uudistusta esitettiin pääministeri Kataisen ja Stubbin hallituksen toimesta vuonna 2014 (HE 324/2014). Esityksessä esitettiin laajaan järjestämisvastuun integroitiin perustuvaa kuntayhtymäpohjaista sote-järjestämisvastuumallia. Perustuslakivaliokunta totesi silloin (PeVL 67/2014 ja PeVL 75/2014), että esitys oli ristiriidassa perustuslain 2 §:ssä säädetyn kansanvaltaisuusvaatimuksen, 6 §:n yhdenvertaisuusperiaatteen sekä 121 §:n säädetyn kunnallisen itsehallinnon osalta.

Perustuslakivaliokunta viittasi Kainuun hallintokokeilusta antamaansa lausuntoon pitäen tärkeänä, että kansanvaltaisuusperiaatteen toteutumiseksi päätösvalta osoitettiin maakunnan asukkaiden välittömillä vaaleilla valitsevalle toimielimelle. Lisäksi valiokunta viittasi vaikuttamismahdollisuuksien puutteeseen kunnille jäävän rahoitusvastuunkin osalta. Ehdotetun kuntapohjaisen rahoitusmallin katsottiin johtavan ristiriidan perustuslaissa turvatun yhdenvertaisuuden osalta, koska malli olisi eriyttänyt tuloveroprosentteja olennaisesti.

Siltä osin kuin lausuntojen on tulkittava viittaavan vapaaehtoisesti toteutettaviin kuntayhtymiin, sosiaali- ja terveysministeriö viittaa Paras-uudistuksesta saatuihin kokemuksiin.

Paras-lain perusteella syntyi iso kuntaliitosaalto ja siltä osin kuntarakenne muuttui merkittävästi. Paras-lain yhteistoiminnan osalta kehitys ei ollut yhtä myönteinen. Yhteistoiminta toteutui alueellisesti hajanaisesti. Osa kunnista kieltäytyi yhteistoimintavelvoitteesta kokonaan ja osa jäi yhteistoiminnan ulkopuolelle siksi, etteivät ne kelvanneet. Lisäksi alueen keskuskuntia ei useissa tapauksissa huolitettu mukaan yhteistoimintaan ja kehyskunnat muodostivat omia yhteistoiminta-alueita keskuskunnan ympärille, vaikka yhteistoiminta toiminnallisesti ja saman työssäkäyntialueen perusteella olisi ollut perusteltua toteuttaa yhdessä keskuskunnan kanssa. Kunnat myös siirsivät eritoten sosiaalihuollon palveluja yhteistoiminta-alueille eri tavoin. Samoin ongelmia oli, että osa siirsi yhteistoimintaan järjestämisvastuun mutta osassa kyse oli vain tuottamista koskevasta yhteistoiminnasta.

Paras-puitelakiin ja sen noudattamiseen liittyvien ongelmien vuoksi Paras-lakia muutettiin siten, että valtioneuvostolle säädettiin oikeus velvoittaa kunnat hoitamaan perustason sote-tehtävät yhteistoiminnassa laissa säädettyjen kriteerien perusteella. Pääministeri Kataisen hallituksen kuntauudistuksen perusteella kuntia ei kuitenkaan veloitettu yhteistoimintaan. Ne veloitettiin kuitenkin jatkamaan yhteistoimintaa jo muodostetuissa järjestelyissä sillä uhalla, että valtioneuvostolla oli oikeus velvoittaa ne pysymään yhteistoimintajärjestelyissään (perälautasäännös). Tätä veloitetta on sittemmin pidennetty vuoteen 2024 saakka.

Valtioneuvosto on joutunut käyttämään perälautasäännöstä kaksi kertaa. Sosiaali- ja terveysministeriö on myös joutunut paimentamaan useissa muissa tapauksissa kuntia jatkamaan Paras-lain mukaisia yhteistoimintajärjestelyjä. Kun tämä yhteistoiminta on koskenut vain perustason sotea eikä perus- ja erikoistason integraatiota, niin on

selvää, ettei laajempaakaan uudistusta voida rakentaa saatujen kokemusten perusteella vapaaehtoisen yhteistoiminnan varaan. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, ettei vapaaehtoisella yhteistoiminnalla turvata sote-uudistuksen toteuttamista siten, kuin perustuslakivaliokunta on usean sote-uudistuksen osalta edellyttänyt tehtäväksi akuutin tarpeen vuoksi.

Integraation toteutuminen

Sosiaali- ja terveysministeriö viittaa oheen liitettyyn perustuslakivaliokunnalle antamaansa selvitykseen, jossa on kuvattu toteutettuja kuntayhtymiä, joille on siirretty sekä perus- että erikoistason sote-palvelut. Niissäkin on ollut ongelmana, että osa kunnista on jäänyt niistä kokonaan pois tai niille on siirretty eri tavoin sote-palveluja. Näiden kuntayhtymien toimintaa ovat vaikeuttaneet myös jatkuvat riidat jäsenkuntien rahoitusvastuusta. Tämänkin perusteella on selvää, ettei uudistuksen tavoitteita voida saavuttaa pelkkään vapaaehtoisuuteen perustuen.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

1 § Lain tarkoitus ja soveltamisala

MLL esittää, että sote-järjestämislain tarkoitusta ja soveltamisalaa koskevan 1 §:n 1 momenttiin lisätään maininta palveluiden riittävydestä. Järjestämislain 1 §:n 1 momenttiin olisi syytä lisätä myös maininta hyvinvointi- ja terveystarpeiden kaventamisesta.

Sosiaaliammattilaiset ry arvioi, että perusteluissa lain tarkoitus korostaa myös asiakkaiden yksilökohtaisiin tarpeisiin vastaamista selvästi ehdotettua säännösmuotoilua enemmän. Perusteluissa muun muassa todetaan, että lain tarkoituksena olisi luoda edellytykset sille, että palvelurakenteessa otetaan huomioon palveluja tarvitsevien ihmisten tarpeet ja niissä tapahtuvat muutokset. Tarkoituspäälänsä voitaisiin liittää sana "tarpeenmukaiset". Yhdistys arvioi myös, että tarkoitussäännös on erittäin vaikeaselkoinen 4 momentin lukuisten viittaussäännösten vuoksi.

Prof. Pohjolan mukaan sote-järjestämislain tarkoituspäälänsä (1§) tulee kirjata "edistää ja ylläpitää väestön *sosiaalista* hyvinvointia ja terveyttä..." ja vastaavasti sosiaalisen hyvinvoinnin käsite myös muualle lakitekstiin silloin, kun sääntelyn tarkoitus liittyy sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja näiden edistämiseen. Hyvinvointi käsitteenä merkitsee paljolti ihan muita asioita (esimerkiksi onnellisuutta, hyvinvointia tuottavia hyviä ihmissuhteita, virkistävää vapaa-aikaa, liikunnan iloa, luonnosta nauttimista, hemmotteluhoitoja, kulttuurielämyksiä ym.), jotka eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäväalaa.

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus KOSKE katsoo, että sote-järjestämislain tarkoituspäälänsä olisi tärkeää huomioida nimenomaan sosiaalinen hyvinvointi. Lausunnossa esitetään, että kautta sote-järjestämislain käytetään termiä sosiaalinen hyvinvointi sopivissa kohdissa. Myös prof. Satka suosittelee käyttämään käsitettä sosiaalinen hyvinvointi.

Valviran lausunnon mukaan järjestämislakiesityksen soveltamisalaa (1 §) ja järjestämisvastuun laajuutta (8 §) koskevissa säännöksissä tulisi tuoda selkeästi esille hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveystarpeiden järjestämisvastuun piiriin kuuluvat palvelut.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että sote-järjestämislain 1 §:n 1 momentissa säädetyssä lain tarkoituksessa on otettu riittävällä tavalla huomioon väestön

hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, kun se on nimenomaisesti mainittu pykälässä. Tähän liittyy osaltaan myös hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on vakiintunut käsite ja sitä käytetään myös muualla lainsäädännössä, minkä vuoksi sosiaali- ja terveysministeriö ei pidä tarpeellisena muuttaa hyvinvoinnin käsitettä sosiaalisen hyvinvoinnin käsitteeksi. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo kuitenkin perustelluksi lisätä 1 §:n 1 momenttiin sanan ”riittävät”, joka vastaisi PL 19.3 §:ssä käytettyä sanamuotoa ja joka kattaisi myös ”tarpeenmukaiset” palvelut.

Sosiaali- ja terveysministeriö ehdottaa muutettavaksi 1 §:n 1 momenttia seuraavasti (lisäys alleviivattu):

Tämän lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä varmistaa yhdenvertaiset, riittävät, yhteentoimivat ja kustannusvaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko maassa.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sote-järjestämislaissa ei ehdoteta lueteltavaksi niitä lakeja, joissa säädetään hyvinvointialueen järjestämistä vastaavalle kuuluvasta sosiaali- ja terveydenhuollosta johtuen muun muassa lakien suuresta lukumäärästä. Nykyisinkin kuntien ja kuntayhtymien vastuusta järjestää sosiaali- ja terveydenhuoltoa säädetään tarkemmin erityislaeissa. Niin sanotussa Sote100-lakipaketissa eli hallituksen esityksessä eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöön sekä eräihin muihin lakeihin tehtävistä muutoksista hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevasta lainsäädännöstä johtuen (HE 56/2021) ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon erityislakeja siten, että niissä säädettäisiin kuntien ja kuntayhtymien sijaan hyvinvointialueiden järjestämistä vastaavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien osalta.

2 § Määritelmät

Sosiaaliasiamiehet ry huomauttaa, että ”asiakas” -käsite on määritelty erikseen sosiaalihuollon lainsäädännössä. Sosiaalihuoltolain mukaan asiakkaalla tarkoitetaan asiakkaalla sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää taikka tahdostaan riippumatta sen kohteena olevaa henkilöä ja sosiaalihuollon asiakaslaissa asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää henkilöä. Yhdistys pitää puutteena, että selkeät ja ymmärrettävät erilliskäsitteet ”asiakas” ja ”potilas” korvataan yhteiskäsitteellä ilman perusteluita syitä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sote-järjestämislaissa on otettu käyttöön määritelmä ”asiakas”, jolla tarkoitetaan potilasta ja sosiaalihuollon asiakasta, sillä lyhyempää käsitettä on selkeämpää ja yksinkertaisempaa käyttää, kun käsite toistuu useissa säännöksissä. Sote-järjestämislaissa käyttöön otetut määritelmät eivät vaikuta muussa lainsäädännössä oleviin määrittelyihin.

4 § Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Eduskunnan työelämä ja tasa-arvovaliokunta edellyttää lausunnossaan, että esteettömyys ja saavutettavuus turvataan kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen lausunnon mukaan sote-järjestämislain 4 §:n 1 momenttiin olisi sen selkeyden vuoksi asianmukaista lisätä maininta siitä, että yksittäisen

asiakkaan palveluiden tarve tulee arvioida siten kuin sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä säädetään. Lain 4 §:n 2 momentin sanamuoto ei vastaa yksityiskohtaisissa perusteluissa esitettyä. Säännöksen 2 momenttia olisi perusteltua täsmentää siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on toteutettava esteettömästi ja siten, että ne ovat saavutettavissa.

Yhdenvertaisuusvaltuutetun mukaan sote-järjestämislain 4 §:n 2 momenttia tulisi muuttaa velvoittavaan muotoon, esimerkiksi seuraavalla tavalla: ”Esteettömyys ja saavutettavuus on turvattava sosiaali- ja terveyspalveluissa”. Yhdenvertaisuusvaltuutettu korostaa, että esteettömyys on tullut osaksi viranomaisvelvoitteita viimeistään vammaisyleissopimuksen ja uudistetun yhdenvertaisuuslain myötä.

Invalidiliitto katsoo, että esteettömyyden vaatimus on kirjattava lakitasolle ja ehdottaa sote-järjestämislain 4 § 2 momenttia muutettavaksi velvoittavaa muotoon seuraavasti: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamisen on oltava esteetöntä ja saavutettavaa. Esteettömyyden tavoite tulee asettaa koko sote-palvelujen järjestämisen prosessiin. Esteettömyyttä koskeva maininta on lisättävä myös sote-järjestämislain 8 §:ään. Myös sopimuksiin yksityisiltä palveluntuottajilta hankittavista palveluista tulee sisällyttää velvoite palvelujen esteettömyydestä.

Vammaisfoorumi ja Näkövammaisten liitto esittävät, että sote-järjestämislain 4 §:n 2 momentti muutetaan seuraavasti. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja toteutettaessa on varmistettava niiden esteettömyys ja saavutettavuus. Autismiliiton mukaan pelkkä esteettömyyden ja saavutettavuuden edistäminen ei riitä, vaan palvelut on toteutettava niin, että ne ovat esteettömiä ja saavutettavia. HARSON lausunnon mukaan esteettömyydestä, saavutettavuudesta ja kohtuullisista mukautuksista on huolehdittava.

Saamelaiskäräjät esittää, että sote-järjestämislain 4 §:ään lisätään seuraavaa: Sosiaali- ja terveyspalveluja toteutettaessa on edistettävä kielellistä ja kulttuurista saavutettavuutta.

Teso ry:n lausunnossa todetaan, että jos palveluita keskitetään, miten käy haja-asutusalueiden asukkaille. Geronomiliiton mukaan lähipalvelujen saatavuus tulee turvata, samoin ihmisiä lähellä tapahtuva päätöksenteko. Palveluiden tulee olla helposti saavutettavia. Talouspolitiikan arviointineuvoston mukaan siirtyminen suurempiin alueisiin saattaa johtaa lähipalveluiden karsimiseen, mikä ei ole kansalaisten näkökulmasta kustannustehokasta. Sen vuoksi uudistuksessa olisi varmistettava, että palvelut pysyvät kohtuullisen välimatkan sisällä.

Lapin liiton mukaan erityisesti palveluiden saavutettavuuden varmistaminen Lapin erityisolosuhteissa on keskeistä. Palveluiden siirtämisellä hyvinvointialueelle ei saa rapauttaa kunnissa sijaitsevia lähipalveluita. On huolehdittava, että sote-palvelut on mahdollista järjestää yhdenvertaisesti saamelaisväestön tarpeisiin. MLL korostaa lähipalveluperiaatteen merkitystä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa.

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus KOSKE toteaa, että sosiaalihuollossa läheisyysperiaate on tärkeä. Sosiaalihuollon näkökulmasta riskinä on palveluiden liiallinen keskittäminen. Palveluiden digitalisaation rinnalla tulee kehittää työyhteisöjen sisäisiä etäratkaisuja, jotka mahdollistavat henkilöstön hajauttamisen alueille.

Prof. Stenvallin mukaan ehdotukseen sisältyvät tarkat määrittelyt muun muassa palvelukokonaisuuksista, lähipalveluista ym. voivat tulla vaikeuttaviksi tekijöiksi digipalveluiden kehittämisessä.

Uudenmaan vammaisneuvosto katsoo, että lainsäädännön pitää tunnistaa pysyvä digitaidottomuus ja digikykenemättömyys ja kirjata vaatimus monikanavaisesta tiedottamisesta lakitekstiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö ei katso tarpeelliseksi lisätä 4 §:ään informatiivista säännöstä siitä, että asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista säädetään erityislaeissa. Tämä on todettu säännöksen yksityiskohtaisissa perusteluissa, mitä voidaan pitää riittävänä.

Sote-järjestämislain 4 §:n perusteella hyvinvointialueen olisi huolehdittava lähipalvelujen asianmukaisesta toteuttamisesta. Asiakkaan näkökulmasta lähipalvelut ovat lähtökohtaisesti lähellä jokapäiväistä elinympäristöä tarjottavia palveluita, mutta ne voivat olla saavutettavissa myös esimerkiksi kotiin tarjottavina palveluina, sähköisinä palveluina tai muuna monikanavaisena palveluna taikka liikkuvina palveluina. Säännös ei näin ollen estä myöskään digitaalisten palvelujen kehittämistä. Säännöksen tarkoitus ei ole harventaa nykyistä palveluverkkoa, vaan kehittää sitä väestön tarvetta vastaavaksi kullakin hyvinvointialueella paikalliset olosuhteet huomioiden. Esimerkiksi eri toimintojen yhteispalvelupisteet, aukioloaikojen vaihtelu väestön tarpeen mukaan tai uudet kevyemmät palvelumuodot, kuten niin sanotut terveystioskit, mahdollistavat palveluiden toteuttamista lähipalveluina perinteisten lähipalveluiden sijaan ja rinnalla.

Kaikkia palveluja ei ole kuitenkaan mahdollista eikä tarkoituksenmukaista hajauttaa ja järjestää lähipalveluina. Tällaisia ovat esimerkiksi harvoin tarvittavat palvelut, jotka edellyttävät erityisosaamista tai kalliita laitteita. Nämä palvelut on perusteltua koota suurempiin kokonaisuuksiin hyvinvointialueen alueella ja valtakunnallisesti. Sillä voidaan varmistaa palvelujen hyvä laatu ja turvallisuus sekä myös taloudellisesti järkevä ja kustannustehokas toteuttaminen. Tarkoituksenmukainen palvelujen kokoaminen nykyistä suurempiin yksiköihin voi myös mahdollistaa sen, että palveluja on saatavissa yhdenvertaisesti eri puolilla maata.

Sosiaali- ja terveysministeriö pitää perusteltuna muuttaa sote-järjestämislain 4 §:n 2 momenttia eduskunnan työelämä ja tasa-arvovaliokunnan edellyttämällä tavalla veloittavampaan muotoon siten, että hyvinvointialueen on turvattava järjestämävastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus. Kuten Yhdenvertaisuusvaltuutettukin lausunnossaan korostaa, esteettömyys on tullut osaksi viranomaisvelvoitteita viimeistään vammaisyleissopimuksen ja uudistetun yhdenvertaisuuslain myötä. Ehdotetun 4 §:n 2 momentin muutoksen lisäksi esteettömyyden turvaamisesta ei ole tarpeen säätää enää uudelleen 8 §:ssä. Hyvinvointialueella olisi velvollisuus turvata esteettömyys ja saavutettavuus sen järjestämävastuulla olevissa palveluissa tuotantotavasta riippumatta eli myös tuotettaessa palveluja esimerkiksi ostopalveluina. Sote-järjestämislain 15 §:n 2 momentin 1 kohdan mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan välisessä sopimuksessa on sovittava hankittavien palvelujen sisällön, määrän ja laadun toteuttamisesta, mihin liittyen sopimukseen voitaisiin sisällyttää tarvittaessa esteettömyyttä ja saavutettavuutta koskeva sopimusehto.

Sosiaali- ja terveysministeriö ehdottaa muutettavaksi 4 §:n 2 momenttia seuraavasti:

Hyvinvointialueen on turvattava järjestämävastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus.

Muilta osin sosiaali- ja terveysministeriö pitää 4 §:n sanamuotoa riittävänä saavutettavuuden näkökulmasta. Saavutettavuuden osa-alueisiin lukeutuvat kielellinen ja kulttuurinen saavutettavuus on tuotu esiin säännöksen perusteluissa.

Hyvinvointialueesta annettavan lain 34 §:n mukaan hyvinvointialueen toiminnasta on tiedotettava hyvinvointialueen asukkaille, palvelujen käyttäjille sekä järjestöille ja muille yhteisöille. Viestinnässä on käytettävä asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kieltä ja otettava huomioon hyvinvointialueen eri asukasryhmien tarpeet. Säännöksen perusteluissa tuodaan esille, että asukasryhmien tarpeet voivat liittyä myös heille tarkoituksenmukaisesti viestinnän ja vuorovaikutuksen välineisiin ja muotoihin, mikä on otettava huomioon viestinnässä.

Kielelliset oikeudet

5 § Palvelujen kieli

Eduskunnan työelämä ja tasa-arvovaliokunta toteaa lausunnossaan, että tasa-arvon kannalta on keskeistä turvata sote-uudistuksessa kielellinen yhdenvertaisuus. Valiokunta pitää tärkeänä, että palvelujen saatavuus ja laatu turvataan molemmilla kansalliskielillä yhdenvertaisesti käytännön tasolla, ja että ruotsinkielisen henkilöstön koulutuksen riittävyys ja saatavuus turvataan. Valiokunta kiinnittää huomiota myös tarpeeseen saada palvelua saamen- ja viittomakielillä.

Oikeusministeriö pitää sote-järjestämislain 5 §:ää hyvänä.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen lausunnon mukaan järjestämislain 19 §:n 1 momentin mukaisella velvollisuudella soveltaa kielilakia ei saavutettaisi tavoitetta turvata yksityisen palveluntuottajan tai tämän alihankkijan palveluissa saman tasoinen kielellinen palvelu kuin hyvinvointialueen järjestämässä sosiaali- ja terveydenhuollossa, jota koskisi järjestämislain 5 §:n säännös palvelujen kielestä. Kielilain 10 § sekä säännökset tulkauksesta ja toimituskirjasta (18 ja 20 §) koskevat pääasiassa hallintoasian käsittelyä, eivät potilas- tai asiakastilanteissa käytettävää kieltä.

Saamelaiskäräjien lausunnon mukaan Lapin hyvinvointialueelle tulee pitkän aikavälin tavoitteena säätää sote-palveluiden järjestämisvastuu saamen kielellä kokonaisuudessaan. Ensi vaiheessa Lapin hyvinvointialueelle tulee säätää saamelaisten kotiseutualueella tuotettavien saamenkielisten sote-palveluiden järjestämisvastuu.

SamiSoster ry katsoo, että Lapin hyvinvointialue tulisi velvoittaa sote-järjestämislain 5 §:ään otettavilla säännöksillä järjestämään saamenkielisiä ja saamelaiskulttuurin mukaisia palveluja saamelaisten kotiseutualueella samaan tapaan kuin suomenkielisiäkin palveluja, jotta saamelaiset olisivat yhdenvertaisessa asemassa suhteessa pääväestöön. Saamelaisten kotiseutualueen ulkopuolella Lapin hyvinvointialueella saamelaispalvelut voitaisiin pääsääntöisesti järjestää saamen kielilain saannosten mukaisesti. Myös muualla Suomessa tulisi mahdollisuuksien mukaan järjestää näitä palveluja. Erityisen merkittävässä asemassa on Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue, johon kuuluvat myös Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirit.

Yhdenvertaisuusvaltuutetun lausunnon mukaan tulevan lain tulisi ohjata nykytilannetta laajempaan saamenkielisten palveluiden tarjoamiseen omakielisesti ilman tarvetta käyttää tulkia, joten 5 §:ssä tulisi säätää saamenkielisten palvelujen järjestämisvelvollisuudesta.

Sote-järjestämislain 5 §:n 3 momenttiin tulisi lisätä seuraavaa: Suomea tai ruotsia käyttävälle kuulovammaiselle henkilölle ja suomalaista- tai suomenruotsalaista viittomakieltä käyttävälle henkilölle on järjestettävä tulkkaus.”

Autismiliitto esittää, että tulkkitsemistä koskevasta sote-järjestämislain 5 §:n 3 momentin perusteluista poistetaan sanat ”mahdollisuuksien mukaan”. Vammaisfoorumin mukaan on riittämätöntä, että pykälässä viittomakieltä käyttävien sekä tulkkauspalvelua tarvitsevien osalta katsotaan riittäväksi kielellisten oikeuksien turvaamiseksi se, että ”palveluja annettaessa on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkkitsemisestä ja tulkin hankkimisesta”

Kuurojen liiton mukaan hallituksen esitys ei turvaa viittomakieltä käyttävien mahdollisuuksia käyttää omaa kieltään sosiaali- ja terveyspalveluissa siten kuin PL 17.3 § ja viittomakielilain (359/2015) 3 § ja YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista edellyttävät. Kuurojen liiton mukaan sote-järjestämislain 5 §:n 3 momentti ei sisällä nimenomaista mainintaa viittomakielestä. Kuurojen liitto esittää 5 §:n 3 momenttia muutettavaksi seuraavasti: Suomalaisen ja suomenruotsalaisen viittomakielen käyttö on huomioitava sekä omakielisen palvelun että tulkkauksen järjestämisessä hyvinvointialueilla. Jos sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää kieltä tai asiakas ei vammaisuuden vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on palveluja annettaessa sen lisäksi, mitä 1 ja 2 momentissa säädetään, huolehdittava tulkin hankkimisesta tulkkauksen järjestämisestä yhdenvertaisuuslaissa (1325/2014) ja viittomakielilaissa (359/2015) sekä YK:n yleissopimuksessa vammaisten henkilöiden oikeuksista (SopS 26–27/2016) tarkoitetulla tavalla. Lisäksi Kuurojen liitto toteaa, että sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuessa olisi korkea aika arvioida maamme tulkkauspalveluiden kokonaisuutta sekä mahdollisia tulkkauspalvelulain muutostarpeita.

Tutkijatohtori Henrikssonin (Åbo Akademi) lausunnon mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain palvelujen kieltä koskevassa 5 §:ssä säädetään asiakkaiden oikeudesta saada kaksikielisillä hyvinvointialueilla palveluja valitsemallaan kielellä. Sitä ei kuitenkaan mainita, kuka on vastuussa tämän palvelun turvaamisesta. Jotta hyvinvointialueet kantaisivat tämän vastuun, se tulee kirjata selvästi lakitekstiin.

Vammaisfoorumi ehdottaa, että hyvinvointialueilla olisi nimetty henkilö, jonka vastuulla olisi ruotsinkielisten oikeuksien toteutuminen palveluissa ja palvelutuotannossa.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sote-järjestämislain 5 §:n sääntely vastaa nykyistä kuntia ja kuntayhtymiä koskevaa sääntelyä sote-palvelujen osalta. Sote-uudistuksessa on kysymys rakenneuudistuksesta ja palvelujen sisältöön tai muihin mahdollisiin kysymyksiin liittyvät lainuudistukset tulee valmistella erikseen omina kokonaisuuksinaan. Kielellisiin oikeuksiin esimerkiksi saamen kielen tai viittomakielen osalta ei esitetä tehtäväksi sote-uudistuksen yhteydessä muutoksia.

Ehdotetun sote-järjestämislain 5 §:n perusteluissa tuodaan esiin, että oikeus käyttää saamen kieltä tarkoittaa saamen kielilain mukaan sitä, että oikeus tulee ensisijaisesti turvata saamen kielentaitoisen henkilöstön kautta, mutta jos tämä ei ole mahdollista, niin oikeuden toteutumisesta voidaan huolehtia tulkkauksen kautta. Kielellisiin oikeuksiin tehtävät laajennukset edellyttäisivät saamenkielisten palvelujen osalta, että ne pystyttäisiin myös tosiasiaa turvaamaan. Saamenkielisten palvelujen järjestämisvastuuta ei voida säätää hyvinvointialueelle samalla tavoin kuin ruotsinkielisten palvelujen osalta säädetään, koska saamen kieltä osaavaa henkilöstöä ei ole saatavilla. Lainsäädäntöön ei voi kirjoittaa tavoitteellisia velvoitteita, joita ei käytännössä kyetä turvaamaan. Tavoitteena muun muassa kehittämistyössä tulee

kuitenkin koko ajan pyrkiä vahvistamaan kielellisten oikeuksien toteutumista nykyistä lainsäädäntöä paremmin.

Sote-järjestämislain 5 §:n 3 momentissa mainitaan nimenomaisesti viittomakieli: Jos sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää viittoma- tai muuta kieltä tai asiakas ei vammaisuuden tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on sen lisäksi, mitä 1 ja 2 momentissa säädetään, palveluja annettaessa mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta. Säännöksen perusteluissa nostetaan esille viittomakielilaki ja tarkastellaan viittomakielen tulkkauksen järjestämistä. Perusteluissa korostetaan, että suomalaisen ja suomenruotsalaisen viittomakielen käyttö on huomioitava sekä omakielisen palvelun että tulkkauksen järjestämisessä hyvinvointialueen alueella.

Sote-järjestämislakia sovelletaan lain 1 §:n mukaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen. Lain 5 §:ssä säädetään siitä, millä kielellä palvelut on järjestettävä ja siitä, mitä kieltä asiakkaalla on oikeus käyttää palveluissa. On selvää, että sote-järjestämislain säännökset velvoittavat hyvinvointialuetta järjestäjänä jo lain soveltamisalasäännöksen perusteella. Hyvinvointialue on vastuussa 5 §:ssä säädettyjen veloitteiden toteutumisesta ja voi nimetä tarvittaessa esimerkiksi vastuuhenkilöitä kielellisten oikeuksien toteuttamista varten.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että asiakkaiden palvelujen kieli on turvattu 5 §:n säännöksen perusteella myös hankittaessa palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta. Hyvinvointialueella on velvollisuus noudattaa 5 §:n säännöstä järjestämissään palveluissa tuotantotavasta riippumatta eli myös silloin, kun se hankkii palveluja esimerkiksi ostopalveluina yksityiseltä palveluntuottajalta. Sen lisäksi mitä 5 §:ssä säädetään, sote-järjestämislain 19 §:ssä säädettäisiin kielilakien soveltamisesta yksityisen palveluntuottajan toimintaan.

33 § Ruotsinkielisten ja saamenkielisten palveluiden kehittämisen tukeminen

Oikeusministeriö pitää sote-järjestämislain 33 §:ää hyvänä.

FSKC kannattaa sote-järjestämislain 33 §:n kehittämistehtävän antoa Länsi-Uudellemaalle ja sen sisältöä.

Folktinget ehdottaa, että sosiaali- ja terveysvaliokunta tarkentaa mietinnössään Länsi-Suomen ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistehtävän rajausta nostamalla esiin resursoinnin, ammatillisen sisällön ja tutkimuksen, koulutuksen ja kehittämisen toimijoiden kanssa tehtävän yhteistyön tarpeen. Folktinget ehdottaa myös, että sosiaali- ja terveysvaliokunta painottaa mietinnössään riittävien resurssien tärkeyttä tehtävän valmistelussa.

SamiSoster ry esittää, että Lapin hyvinvointialueen vastuulle ehdotettua tehtävää tukea saamenkielisten palvelujen kehittämistä koko maassa tulisi konkretisoida lain 33 §:ssä jakamalla se pienempiin osatehtäviin ja osoittamalla ne Lapin hyvinvointialueen saamen kielen lautakunnan hoidettavaksi sitä koskevan hyvinvointialuelain 33 §:ssä. Nämä osatehtävät voisivat liittyä muun muassa asiantuntija-avun antamiseen, palvelujen koordinointiin ja yhdenmukaistamiseen, digitekniikan hyödyntämiseen sekä raportointiin.

Saamelaiskäräjien mukaan Lapin hyvinvointialueen tehtäväksi tulee säätää velvoite edistää saamelaisten sosiaali- ja terveydenhuollon rajayhteistyötä. Rahoituslakiin tulisi lisätä säännös rahoituksesta liittyen Lapin hyvinvointialueen tehtävään saamenkielisten palvelujen kehittämisestä.

Yliopisto-opettaja Sandbergin (Åbo Akademi) lausunnon mukaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle lakiehdotuksessa annettu tukeva rooli on lakiehdotuksessa määritelty suhteellisen epäselvästi. Työnjaon toimivuus käytännössä riippuu yksittäisten hyvinvointialueiden strategioista, hyvinvointialueiden yhteistyöhalukkuudesta ja taloudellisten voimavarojen ja henkilöstöresurssien riittävydestä. Ruotsinkielisten palveluiden tukemista ja kehittämistä koskevan tehtävän hoitaminen edellyttää, että hyvinvointialueet luovat toimivia yhteistyöverkostoja korkeakoulujen ja osaamiskeskusten kanssa.

Tutkijatohtori Henrikssonin (Åbo Akademi) lausunnon mukaan järjestämislain 33 §:ssä säädetään siitä, kenen tulee kehittää kielellisiä palveluita, mutta missään ei säädetä muiden kaksikielisten maakuntien vastuusta ottaa huomioon tämä kehitystyö. Myös tämän vastuun voisi mainita sopivassa kohdassa.

Porvoon kaupunki toteaa, että ruotsinkielisten palvelujen kehittämisen tukemista ei tule antaa vain yhden yksittäisen hyvinvointialueen tehtäväksi.

Lapin sairaanhoitopiiri katsoo, että Lapin hyvinvointialueen rahoitusperusteissa tulisi näkyä riittävästi velvoite saamenkielisten palvelujen kehittäminen koko maassa.

Vammaisfoorumien mukaan on tärkeää, että on olemassa kansallinen mandaatti sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisestä ruotsin kielellä kaikilla kaksikielisillä hyvinvointialueilla. Pykälässä tai perusteluissa ei ole kuitenkaan avattu, mitä ”kehittämisen tukemiseen” kuuluu.

Keski-Suomen osaamiskeskuksen lausunnossa ehdotetaan järjestämislain 33 §:ään seuraavaa lisäystä: Keski-Suomen hyvinvointialueen tehtävänä on romaniväestön sote-palvelujen kehittäminen.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että vaikka kehittämisen tukitehtävä ehdotetaan säädettäväksi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle ja Lapin hyvinvointialueelle, tehtävän hoitaminen edellyttää tiivistä yhteistoimintaa myös muiden hyvinvointialueiden kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että kehittämisen tukemistehtävässä on kyse sellaisesta tehtävästä, jotka mainitut hyvinvointialueet kykenevät hoitamaan osana muuta toimintaansa kokonaisrahoituksellaan ilman, että siihen osoitetaan erillisrahoitusta.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle säädettäväksi ehdotettavan ruotsinkielisten palvelujen kehittämisen tukemistehtävän tarkoituksena on nimenomaisesti osaltaan parantaa kaikkien kaksikielisten hyvinvointialueiden kykyä järjestää ruotsinkieliset palvelut. Kyse ei ole kehittämistehtävän vastuuttamisesta yhdelle hyvinvointialueelle, vaan kaikkien kaksikielisten hyvinvointialueiden on kehitettävä ruotsinkielisiä palvelujaan. Tähän tehtäväänsä ne saavat tukea Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta.

Kehittämisen tukemiseen sisältyviä tehtäviä ei ole määritelty tarkemmin 33 §:ssä, mikä antaisi mahdollisuuden hoitaa tehtävää tarkoituksenmukaisella tavalla, ja tehtävät voisivat muotoutua käytännön tarpeiden mukaisesti. Säännöksen perustelujen mukaan

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue voisi antaa tukea muille hyvinvointialueille esimerkiksi verkottamalla ruotsinkielisiä palveluita järjestäviä hyvinvointialueita ja tuottamalla malleja ja materiaalia ruotsinkielisten palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelystä kaikkien hyvinvointialueiden käyttöön. Se sisältää myös tutkimustiedon keräämistä, yhteydenpitoa yliopistojen ja muiden tutkimuslaitoksien kanssa tutkimuksien kohdentamisessa ja hyvien käytäntöjen levittämistä. Sama koskisi Lapin hyvinvointialuetta ja se voisi myös osana tätä tehtäväänsä edistää saamelaisten sosiaali- ja terveydenhuollon rajayhteistyötä. Saamenkielisten palveluiden kehittämisessä tulisi huomioida kielen lisäksi kulttuuriset seikat.

Sote-järjestämislain 32 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialue vastaa alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisestä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti. Sote-järjestämislain 33 §:n mukaisesti hyvinvointialue saa tätä kehittämistehtäväänsä varten tukea Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta ja Lapin hyvinvointialueelta, mutta kehittämisen tuessa ei ole kyse hyvinvointialueita velvoittavien toimintatapojen määrittelemisestä.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ja Lapin hyvinvointialue tekisivät kehittämisen tukitehtävässään yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa, minkä lisäksi yhteistyötä olisi perusteltua tehdä myös muiden tarvittavien tahojen, kuten koulutuksen ja kehittämisen toimijoiden kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyöstä hyvinvointialueella säädettäisiin sote-järjestämislain 32 §:ssä, jonka 2 momentissa säädetään lisäksi erikseen siitä, että hyvinvointialue osallistuu kansalliseen ja alueelliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen ja toimii yhteistyössä kuntien sekä koulutus-, kehittämis- ja tutkimustoimintaa harjoittavien organisaatioiden kanssa.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ja Lapin hyvinvointialue voisivat osoittaa kehittämisen tukitehtävän organisaatiossaan esimerkiksi tietylle toimielimelle, mutta tätä ei määriteltäisi tarkemmin säännöksessä, vaan se jäisi mainittujen hyvinvointialueiden päätettäväksi.

Sote-järjestämislaissa on katsottu perustelluksi säätää kehittämisen tukitehtävistä, jotka liittyvät toisella kansalliskielellä eli ruotsinkielellä annettaviin palveluihin sekä saamen kielisiin palveluihin. Oikeudesta käyttää saamen kieltä säädetään erikseen lailla. Tässä yhteydessä sote-järjestämislain 33 §:ssä ei ehdoteta säädettäväksi kehittämisen tukitehtävästä muiden kieli- tai vähemmistöryhmien palvelujen osalta. Kukin hyvinvointialue on näistä tehtävistä omalta osaltaan vastuussa, ja hyvinvointialueet voivat tehdä näissä asioissa yhteistyötä esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueilla.

39 § Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyö

Oikeusministeriö pitää sote-järjestämislain 39 §:n 1 ja 2 momentissa lueteltuja asioita sellaisina, jotka on sisällytettävä sopimusvelvollisuuden piiriin. Oikeusministeriön näkemyksen mukaan jää kuitenkin epäselväksi, mistä täsmälleen tulisi sopia 1 momentin ja mistä 2 momentin perusteella. Säännöksen epäselvyys voi vaikeuttaa sopimuksen syntymistä. Oikeusministeriö kiinnittää lisäksi huomiota 2 momentin säännökseen, jonka mukaan sopimuksessa on sovittava työnjaosta sellaisissa palveluissa, joita on tarkoituksenmukaista toteuttaa vain osassa hyvinvointialueita. Keskittämistä ei tulisi kategorisesti tulkita siten, että palvelut järjestetään vain yhden hyvinvointialueen alueella. Oikeusministeriö toteaa lisäksi,

että Ahvenanmaan maakunnan tulee voida hankkia palveluja hyvinvointialueilta, ja hankinta ei saa vaikeutua sillä, että palvelut tuotetaan yhden hyvinvointialueen toimesta järjestämislain 39 §:ssä tarkoitetun yhteistyösopimuksen perusteella.

SAMS - Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf:n mielestä yhteistyösopimusmalli turvaa vammaisten henkilöiden oikeudet.

Vammaisfoorumin mukaan kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimukset ovat hyvä rakenne, jotta kielelliset oikeudet voidaan varmistaa. Yhteistyösopimusten sopimusrakenne ja niiden toimivuus käytännössä ovat epäselviä. Olisikin tärkeää tarkentaa, millainen sopimusrakenteen tulisi olla, jotta ruotsinkieliset palvelut voidaan taata.

Folktinget ehdottaa, että sosiaali- ja terveysvaliokunta painottaa mietinnössään riittävien resurssien tärkeyttä Varsinais-Suomelle annettavan kaksikielisten hyvinvointialueiden välisen sopimuksen koordinoititehtävän valmistelussa.

Kårkullan lausunnossa todetaan, että jollei hyvinvointialueesta annetussa laissa mahdollisteta hyvinvointiyhtymän perustamista muissa kuin tukipalveluissa, pitäisi sote- järjestämislain 39 §:ää tarkentaa siten, että sen sisältöä selvennetään ja että siihen lisätään vaatimus yhteistyösopimuksesta, mikäli kaksikielinen hyvinvointialue ei pysty määrittelemään ja vahvistamaan pystyvänsä itse tuottamaan ruotsinkielistä erityisosaamista vaativia palveluita.

Yliopisto-opettaja Sandbergin (Åbo Akademi) lausunnon mukaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle lakiehdotuksessa annettava erityinen koordinoiva rooli on lakiehdotuksessa määritelty suhteellisen epäselvästi.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyövelvoite on tarpeen ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien toteutumisen turvaamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Esimerkiksi osa nykyisin Kårkulla samkommun –kuntayhtymän järjestämästä erityishuollosta on sellaista, jonka turvaamiseksi kaksikielisten hyvinvointialueiden välinen yhteistyö on tarpeen. Yhteistyö voi olla tarpeen myös muiden ruotsinkielisten palvelujen toteuttamisessa.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle siirtyisivät muun muassa Kårkullan erityishuollon asiantuntijat, ja tämän ytimen ympärille voidaan rakentaa organisaatio tukemaan koordinaatiotehtävää. Vaikka koordinaatiotehtävä ehdotetaan säädettäväksi yhdelle hyvinvointialueelle, tehtävän hoitaminen edellyttää kuitenkin tiivistä yhteistoimintaa kaikkien kaksikielisten hyvinvointialueiden välillä. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että koordinaatiotehtävässä on kyse sellaisesta tehtävästä, jonka Varsinais-Suomen hyvinvointialue kykenee hoitamaan osana muuta toimintaansa kokonaisrahoituksellaan ilman, että siihen osoitetaan erillisrahoitusta.

Sote-järjestämislain 39 § mahdollistaa kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyön eri tavoin eikä kutakin palvelua edellytetä keskitettävän vain yhden kaksikielisen hyvinvointialueen tuotettavaksi. Sopimuksen osapuolina olevat kaksikieliset hyvinvointialueet ratkaisisivat yhteistyössä, mille hyvinvointialueille joitakin tehtäviä mahdollisesti keskitetään. Ahvenanmaan maakunnalla olisi edelleen mahdollisuus hankkia palveluja hyvinvointialueilta.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo tarpeelliseksi muuttaa ehdotettavan 39 §:n 1 ja 2 momenttien sanamuotoja sen selkeyttämiseksi, mistä asioista sopimuksessa olisi sovittava. Sosiaali- ja terveysministeriö esittää pykälän 1 momenttia selkeytettäväksi siten, että siitä käy selkeästi ilmi, että siinä säädettäisiin sopimuksen laatimisveloitteesta sekä sopimuksen yleisestä tarkoituksesta. Pykälän 2 momentissa säädettäisiin asioista, joissa sopimuksessa olisi sovittava; asioista, joista sopimuksessa voisi sopia; sekä sopimisen yleisistä reunaehdoista.

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää pykälän 2 momenttia selkeytettäväksi siten, että sopimuksessa olisi sovittava kaksikielisten hyvinvointialueiden työnjaosta ja yhteistyöstä sellaisten ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamisessa 1) joissa tämä on välttämätöntä kielellisten oikeuksien toteutumisen varmistamiseksi tehtävän vaatavuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten vuoksi; tai 2) joita on tarkoituksenmukaista toteuttaa vain osassa hyvinvointialueita tehtävän vaatavuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten vuoksi. Ensimmäisessä kohdassa tarkoitettaisiin ruotsinkielisiä palveluita, joita kaikkien kaksikielisten hyvinvointialueiden ei olisi mahdollista toteuttaa riittävässä määrin itsenäisesti esimerkiksi asiantuntijoiden saatavuusongelmista johtuen, jolloin kaksikielisten hyvinvointialueiden työnjako tai yhteistyö niissä olisi välttämätöntä ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien toteutumisen varmistamiseksi. Toinen kohta tarkoittaisi ruotsinkielisiä palveluja, joita kaikkien hyvinvointialueiden ei olisi tarkoituksenmukaista toteuttaa itsenäisesti esimerkiksi, koska palvelujen keskittämällä arvioitaisiin olevan merkittävä positiivinen vaikutus palvelujen laatuun. Lisäksi sopimuksessa olisi 2 momentin mukaan sovittava asiantuntijatuesta, jota kaksikieliset hyvinvointialueet antavat toisilleen ruotsinkielisten palvelujen toteuttamisessa.

Nyt esitettävästä pykälän 1 ja 2 momentin sanamuodon selkiyttämisestä huolimatta sopimisveloitteen piiriin katsottaisiin kuuluvan edelleen tehtävät, joiden on jo hallituksen esityksen perusteluissa katsottu kuuluvan sopimisveloitteen alaan: Pykälän 2 momentissa tarkoitettuja tehtäviä olisivat ainakin Kårkulla samkommun - kuntayhtymältä hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle siirtyvät erityishuoltoon liittyvät asiantuntija- ja kehittämisteknävät. Kårkullan asiantuntija- ja kehittämiskeskuksen palvelut käsittävät sekä asiakkaille annettavia palveluja että asiantuntijoille annettavaa asiantuntijatukea ja kehittämistoimintaa. Lisäksi sopimisveloite koskisi Kårkullalta siirtyvää kehitysvammaneuvo-, asumis-, päivä- ja työkeskustoimintaa, jos palveluja ei olisi tarkoituksenmukaista toteuttaa kaikilla kaksikielisillä hyvinvointialueilla, ja riittävät palvelut voitaisiin toteuttaa työnjaon avulla. Valmisteilla olevassa uudessa vammaispalvelulaissa ei voida eritellä enää eri vammaisryhmille annettavia palveluja Suomea sitovan YK:n vammaisyleissopimuksen perusteella, joten sopimuksen laajuus yksittäisten palvelujen osalta määrittäisi tarkemmin tulevan vammaispalvelulain veloitteiden perusteella. Sopimisveloite koskisi myös muita sellaisia ruotsinkielisiä palveluja, joita kaikki kaksikieliset hyvinvointialueet eivät pystyisi toteuttamaan itsenäisesti tai joita ei olisi tarkoituksenmukaista toteuttaa kaikilla kaksikielisillä hyvinvointialueilla, mutta yhteistyöllä ja työnjaolla voitaisiin toteuttaa riittävät ruotsinkieliset palvelut. Näitä voisivat olla muun muassa erityisen vaativat päihdehuollon palvelut ja lastenpsykiatrian ympärivuorokautisen hoidon palvelut. Palvelujen saatavuudessa on alueellista vaihtelua, mutta momentissa tarkoitettuja palveluja voisivat olla myös tietyt lastensuojelun palvelut (mm. kiireelliset sijoitukset) ja

muut kuin jo edellä mainitut vammaisten henkilöiden palvelut, puheterapia, seritutkimukset ja ikäihmisten asumispalvelut. Kaksikielisten hyvinvointialueiden tulisi yhdessä määrittää tehtävät, jotka täyttäisivät 2 momentin edellytykset, ja sopia niistä koskevasta työnjaosta ja yhteistyöstä pykälässä säädetyin mukaisesti.

Lisäksi *sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö* esittää, että pykälän 2 momenttiin lisättäisiin selkeyden vuoksi nimenomainen maininta siitä, että yhteistyösopimuksessa voitaisiin sopia myös muusta kuin edellä tarkoitettusta kaksikielisten hyvinvointialueiden välisestä työnjaosta ja yhteistyöstä. Sopia voitaisiin siten esimerkiksi ruotsinkielisiä tukipalveluita (esim. käännös-, tulkki- ja puhelinneuvontapalvelut, lomakkeet ja pohjat) sekä digipalvelujen kehittämistä koskevasta yhteistyöstä, mutta velvoitetta tähän ei olisi.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö esittää, että myös pykälän 2 momenttiin sisältyvää säännöstä siitä, mitä muuta sääntelyä sopimusta tehtäessä olisi otettava huomioon, selkeytettäisiin siten, että sen mukaan sopimuksella ei voitaisi poiketa siitä, mitä sotejärjestämislain 11 §:ssä taikka muussa laissa tai lain nojalla säädetään tehtävien keskittämisestä. Tämä olisi tarpeen, koska tehtävien keskittämisestä saatettaisiin jatkossa säätää myös muussa laissa kuin terveydenhuoltolaissa tai sosiaalihuoltolaissa. Lisäksi momentissa huomioitaisiin ehdotettavassa sotejärjestämislain 36 §:ssä tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueen yhteistyösopimus lisäämällä siihen säännös, jonka mukaan kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimus olisi yhteen sovitettava yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen kanssa. Vastaava yhteensovittamisvelvoite lisättäisiin myös 36 §:n 4 momenttiin.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö esittää myös pykälän 5 momenttiin sisältyvää niin sanottua perälautasäännöstä tarkennettavaksi siten, että valtioneuvosto voisi sen mukaan päättää kaksikielisten hyvinvointialueiden sopimuksen sisällöstä kaksikielisiä hyvinvointialueita sitovasti, jos kaksikieliset hyvinvointialueet eivät pääse sopimukseen yhteistyösopimuksen sisällöstä tai sopimuksen sisältö ei turvaa ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tämä olisi perusteltua siksi, että pykälässä säädettäväksi ehdotettavan yhteistyövelvoitteen nimenomaisena tarkoituksena olisi osaltaan turvata ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tarkennus tekisi valtioneuvoston puuttumisvallasta myös tarkkarajaisemman. Lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö esittää eräitä teknisluonteisia tarkennuksia pykälän otsikkoon sekä sen 3–5 momenttiin.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön esitys 39 §:n uudeksi sanamuodoksi (lisäykset kursivoitu):

39 §

Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimus

~~Kaksikielisten hyvinvointialueiden on sovittava keskinäisestä yhteistyöstä ja työnjaosta ruotsinkielillä annettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamisessa, kun se on tarpeellista ruotsinkielisten palvelujen toteuttamisen edellyttämän osaamisen, palvelujen saatavuuden tai laadun varmistamiseksi taikka asiakkaiden kielellisten oikeuksien varmistamiseksi tehtävän vaatavuuden,~~

~~harvinaisuuden tai siitä aiheutu vien suurten kustannusten vuoksi. Kaksikielisten hyvinvointialueiden on tehtävä yhteistyösopimus ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien toteutumisen turvaamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa.~~

~~Kaksikielisten hyvinvointialueiden keskinäistä yhteistyötä koskevassa sopimuksessa on sovittava asiantuntijatuesta, jota kaksikieliset hyvinvointialueet antavat toisilleen palvelujen toteuttamisessa. Lisäksi sopimuksessa on sovittava työnjaosta sellaisissa palveluissa, joissa yhteistyö on välttämätöntä kielellisten oikeuksien ja riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen varmistamiseksi tai joita on tarkoituksenmukaista toteuttaa vain osassa hyvinvointialueita. Sopimuksella ei voida kuitenkaan poiketa siitä, mitä 11 §:ssä, sosiaalihuoltolaissa tai terveydenhuoltolaissa taikka niiden nojalla säädetään palvelujen keskittämisestä. Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa on sovittava kaksikielisten hyvinvointialueiden työnjaosta ja yhteistyöstä sellaisten ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamisessa, joissa tämä on välttämätöntä kielellisten oikeuksien toteutumisen varmistamiseksi tehtävän vaatavuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten vuoksi. Lisäksi yhteistyösopimuksessa on sovittava työnjaosta ja yhteistyöstä sellaisten ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamisessa, joita on tarkoituksenmukaista toteuttaa vain osassa hyvinvointialueita tehtävän vaatavuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten vuoksi. Sopimuksessa on sovittava myös asiantuntijatuesta, jota kaksikieliset hyvinvointialueet antavat toisilleen ruotsinkielisten palvelujen toteuttamisessa. Yhteistyösopimuksessa voidaan sopia lisäksi muusta kuin edellä tässä momentissa tarkoitettusta työnjaosta ja yhteistyöstä. Sopimuksella ei voida kuitenkaan poiketa siitä, mitä 11 §:ssä taikka muussa laissa tai lain nojalla säädetään tehtävien keskittämisestä. Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimus on yhteen sovitettava 36 §:ssä tarkoitettun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen kanssa.~~

Varsinais-Suomen hyvinvointialue vastaa kaksikielisten hyvinvointialueiden keskinäistä yhteistyötä koskevan yhteistyösopimuksen laatimisen koordinoimisesta.

~~Ennen keskinäistä yhteistyötä koskevan kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen hyväksymistä kaksikielisten hyvinvointialueiden on kuultava sosiaali- ja terveysministeriötä. Kunkin kaksikielisen hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyy yhteistyösopimuksen. Hyväksytty sopimus on toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle.~~

~~Sopimuksen Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen toteutumista on seurattava ja arvioitava vuosittain. Sopimuksen muuttaminen voi perustua yhden tai useamman kaksikielisen hyvinvointialueen esitykseen tai sosiaali- ja terveysministeriön aloitteeseen. Kansalliskielilautakunnan velvollisuudesta tehdä ehdotuksia sopimuksen muuttamisesta sekä seurata sopimuksen toteutumista säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 33 §:ssä.~~

Jos kaksikieliset hyvinvointialueet eivät pääse sopimukseen keskinäisestä yhteistyöstään yhteistyösopimuksen sisällöstä tai sopimuksen sisältö ei turvaa

~~sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen asianmukaista järjestämistä ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollossa, valtioneuvosto voi päättää sopimuksen sisällöstä. Valtioneuvoston päätös valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriössä. Valmistelun yhteydessä ministeriön on kuultava niitä hyvinvointialueita, joita päätös koskee. Valtioneuvoston päätös kaksikielisten hyvinvointialueiden keskinäistä yhteistyötä koskevasta yhteistyösopimuksesta on voimassa siihen saakka, kunnes hyvinvointialueet ovat tehneet uuden sopimuksen.~~

Mitä edellä tässä pykälässä kaksikielisestä hyvinvointialueesta säädetään, sovelletaan myös HUS-yhtymään siltä osin kuin se järjestää terveydenhuoltoa. HUS-yhtymässä yhteistyösopimuksen hyväksyy sen ylin päättävä toimielin. Helsingin kaupungissa yhteistyösopimuksen hyväksyy sen kaupunginvaltuusto.

Sosiaali- ja terveysministeriön esitys sote-järjestämislain 36 §:n 4 momentin uudeksi sanamuodoksi (lisäykset kursivoitu):

36 §

Hyvinvointialueiden yhteistyösopimus

--

Lisäksi yhteistyösopimuksessa on sovittava 3 momentin perusteella sovittuihin vastuisiin liittyvästä hyvinvointialueiden välisestä kustannusten jaosta siltä osin kuin siitä ei 57 §:ssä säädetä. Yhteistyösopimuksessa voidaan sopia myös muusta kuin 3 momentissa tarkoitettusta työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä ja tuottamisessa. *Yhteistyösopimus on yhteen sovitettava 39 §:ssä tarkoitettun kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen kanssa.*

--

Muita kielellisiä oikeuksia koskevia huomioita lausunnoista

Saamelaiskäräjät esittää lisättäväksi sote-järjestämislain 8 §:ään seuraavaa: Lapin sote-maakunnalla on saamelaisten kotiseutualueella oltava riittävä osaaminen, toimintakyky, valmius ja henkilöstö saamen kielellä järjestettävien saamelaiskulttuurin mukaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseksi. Erityinen järjestämisvastuu saamelaisten kotiseutualueella otetaan käyttöön määrätyn siirtymäajan puitteissa.

Tutkijatohtori Henrikssonin (Åbo Akademi) lausunnon mukaan vähemmistön kielellä tarjottavien palveluiden toteuttamisen operatiivista vastuuta tulee selkeyttää, esimerkiksi lisäämällä 'ja kielellisten oikeuksien toteutumista terveydenhuollossa' sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta koskevaan 8 §:ään sekä asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista koskevaan 10 §:ään.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että kuten edellä kappaleessa "Palvelujen kieli" on todettu, sote-uudistuksessa on kysymys rakenneuudistuksesta ja palvelujen sisältöön tai muihin mahdollisiin kysymyksiin liittyvät lainuudistukset tulee valmistella erikseen omina kokonaisuuksinaan. Kielellisiin oikeuksiin saamen kielen osalta ei

esitetä tehtäväksi sote-uudistuksen yhteydessä muutoksia. Sote-järjestämislain 8 §:ään ei näin ollen esitetä tehtäväksi saamelaiskäräjien ehdottamia muutoksia.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö katsoo, että kielellisistä oikeuksista on ehdotettu säädettäväksi kattavasti sote-järjestämislaissa. Hyvinvointialueen 8 §:ssä säädettyyn järjestämisvastuuseen sisältyy vastuu myös esimerkiksi 5 §:ssä säädettyjen palvelujen kieltä koskevien velvoitteiden toteutumisesta.

9 § Palvelujen kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin

Kymsoten mukaan jokaisella hyvinvointialueella tulee olla oikeus laajan ympärivuorokautisen päivystyksen keskussairaalaan. Sote-lakiin tulee kirjata Kymenlaakson hyvinvointialueen yhdenvertainen oikeus laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalaksi ja näin turvata Kymenlaakson hyvinvointialueen kyky toimia hallituksen lakiesityksen mukaan.

Diagnostiikkajohtaja Lasse Lehtosen, HUS diagnostiikka, lausunnon mukaan palvelujen keskittämiseen liittyy myös riskejä. Erityisesti riski liittyy riittävän henkilöstön saamiseen ja päivystyksen järjestämiseen. Tämä riski on suurin kliinisten erikoisalojen osalta, sillä jos esim. elekttiiviset tekonivelleikkaukset siirtyvät keskussairaalaan muualle ja ortopedit houkuttelevat leikkauspalveluja tuottavan yhtiön (esim. Coxa Oy) palvelukseen, heikkenee keskussairaalan kyky järjestää traumapäivystys merkittävästi. Vastaava kehitys voi tapahtua myös radiologien osalta, joita heitäkin tarvitaan 24/7 sairaaloiden päivystysvalmiuden ylläpitoon.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän mukaan hallituksen esityksessä jää liian vähälle huomiolle erityisen vaativan sosiaalihuollon palveluiden järjestäminen ja turvaaminen. Erillinen palvelujen keskittämisasetus on terveydenhuollosta poiketen puuttunut sosiaalihuollosta.

HARSO - Harvinaisten sairauksien ja vammojen potilasyhdistysten organisaatio toteaa, että harvinaissairaiden ja -vammainen kohdalla hyvinvointialueiden yhteistoiminta on välttämätöntä. Heidän palvelunsa tulee koota suurempiin kokonaisuuksiin.

Vammaisfoorumi esittää, että vammaisten ihmisten erityispalveluihin ja erityistarpeisiin liittyvä osaaminen tulisi keskittää vammaisasioiden osaamiskeskukseen (erva-alueittain). Invalidiliitto toteaa, että on välttämätöntä keskittää erityistason palvelut vaikeimmin vammaisten ihmisten palveluiden turvaamiseksi. Tällöin kyse on palveluista, joita arvioidaan, toteutetaan ja koordinoitetaan keskitetysti esim. vammaisasioiden osaamiskeskuksesta. Vammaisasioiden osaamiskeskuksessa vastattaisiin keskitetysti monia/runsaasti palveluja tarvitsevien vaikeavammainen ihmisten erityistarpeisiin ja huomioitaisiin erityisen vaativat tilanteet. Kuurojen Liitto ry kannattaa Vammaisfoorumin ehdottamia vammaisasioiden osaamiskeskuksia ja edellyttää, että näissä osaamiskeskuksissa tulee olla myös viittomakieltä osaavia ammattilaisia.

Sosten lausunnon mukaan sote-järjestämislain 9 §:ssä on luotava edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten osaamis- ja tukikeskusten syntymiselle kaikkein vaativimpiin asiakastilanteisiin. Ensi- ja turvakotien liiton mukaan lasten ja nuorten monialaisiin palvelutarpeisiin keskittyvän ot-keskusten perustaminen pitää turvata sote-järjestämislain 9 §:ssä ja niiden tulee turvata erillirahoituksella. MLL:n lausunnon mukaan osaamis- ja tukikeskusmalli tulisi kirjata sote-järjestämislakiin. Myös Lastensuojelun keskusliitto toteaa, että vaativan tason palvelujen keskittämistä on suositeltu LAPE-muutosohjelman osana kehitetyssä osaamis- ja tukikeskustyössä (OT-keskus).

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että 9 §:ssä ei ehdoteta säädettäväksi tiettyjen palvelujen kokoamisesta. Pykälän 1 momentti on luonteeltaan informatiivinen kuvaten, millaisia palveluja yleensä olisi peruteltua koota yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi riittävien ja yhdenvertaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvaamiseksi. Esimerkiksi kaikkein vaativimpien asiakasryhmien auttamisen kehittämiseksi ja avun varmistamiseksi tarvittavat tehtävät voisivat olla tällaisia. Pykälän mukaan suurempiin kokonaisuuksiin koottavista palveluista säädettäisiin erikseen. Pykälässä säädettyjen informatiivisten edellytysten täyttyminen ei kuitenkaan olisi välttämätön edellytys palvelujen kokoamisesta säätämiseksi, jos tämä olisi muusta syystä perusteltua. Toisaalta pykälän informatiivisten edellytysten täyttyminen ei myöskään velvoittaisi lainsäätäjää säätämään palvelujen kokoamisesta.

Sote-uudistuksen yhteydessä ei muutettaisi voimassa olevia terveydenhuollon tai sosiaalihuollon keskittämistä koskevia säännöksiä. Terveydenhuollon keskitettävistä palveluista säädetään nykyisin terveydenhuoltolaissa ja sen nojalla annetuissa asetuksissa. Terveydenhuoltolain 45 §:ssä ja sen nojalla annetuissa asetuksissa säädetään erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien, kuten leikkaustoiminnan keskittämisestä. Terveydenhuoltolain 46 §:ssä säädetään ensihoitokeskuksesta ja sen tehtävistä. Terveydenhuoltolain 50 §:ssä ja sen nojalla annetuissa asetuksissa säädetään kiireellisen hoidon ja päivystyksen keskittämisestä, kuten laajasta ympärivuorokautisesta päivystyksestä. Lisäksi terveydenhuoltolain 50 a §:ssä säädetään terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyöstä, joka koskee myös keskitettyä päivystystä. Nämä terveydenhuoltolain ja sen nojalla annetut säännökset jäisivät edelleen voimaan, mutta niihin tehtäisiin uudistuksen edellyttämät muutokset. Terveydenhuoltolain nojalla annetuissa asetuksissa säädettäisiin jatkossakin tarkemmin keskitettävistä terveydenhuollon palveluista sekä niistä hyvinvointialueista, jotka veloitetaan tuottamaan nämä palvelut.

Sosiaalipalvelujen kokoamisesta säädetään sosiaalihuoltolaissa. Sosiaalihuoltolain nojalla ei ole annettu palvelujen keskittämistä koskevia asetuksia, kuten terveydenhuollon osalta on tehty. Jatkossa on tarkoitus selvittää mahdollista tarvetta säätää asetuksella myös valtakunnallisesti yhdelle tai useammalle hyvinvointialueelle keskitettävistä sosiaalihuollon erityispalveluista.

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää kuitenkin pykälän samamuodon tarkentamista siten, että se kuvaisi myös muiden sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien kuin palvelujen järjestämisen, esimerkiksi kehittämistehtävien, kokoamisen yleisiä edellytyksiä. Pykälän 1 momentissa kuvattujen yleisten edellytysten informatiivisen luonteen selkeyttämiseksi, *sosiaali- ja terveysministeriö* esittää myös, että sanamuodon ”kootaan” sijasta käytettäisiin sanamuotoa ”voidaan koota”. Lisäksi *sosiaali- ja terveysministeriö* esittää pykälän 1 momentin viimeiseen lauseeseen sisältyvän informatiivisen viittaussäännöksen muuttamista yleisempään muotoon, koska kokoamisesta saatettaisiin jatkossa säätää muissakin laeissa kuin terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa.

Lisäksi *sosiaali- ja terveysministeriö* toteaa, että ehdotettavan 36 §:n mukaan samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden tulisi yhteistyösopimuksessaan sopia työnjaosta ja yhteistyöstä sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa, jotka harvoin

tarvittavina tai erityisen vaativina edellyttävät toistettavuutta tai laaja-alaista erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä investointeja laitteistoihin, välineisiin tai toimitiloihin. Lisäksi yhteistyösopimuksessa olisi sovittava muun muassa yhteistyöstä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisessa. Ehdotettavassa 39 §:ssä säädettäisiin kaksikielisten hyvinvointialueiden velvollisuudesta sopia yhteistyöstä ja työnjaosta ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien toteutumisen varmistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Molempien säännösehdoitusten perusteella yhteistyöstä ja työnjaosta olisi sovittava siltä osin kuin siitä ei ole erikseen säädetty.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että ehdotettu lainsäädäntö mahdollistaa sen, että hyvinvointialueet voivat perustaa jatkossa niin sanottuja osaamiskeskuksia, joihin keskitetään erityisosaamista. Mahdollisten osaamiskeskusten tehtävien määrittely kuuluisi tällöin hyvinvointialueille eikä ehdotetussa lainsäädännössä säädettäisi tästä.

Sosiaali- ja terveysministeriön esitys 9 §:n uudeksi sanamuodoksi:

9 §

~~Palvelujen~~ *Tehtävien* kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin

Osa ~~sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuuluvista palveluista~~ *sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä* ~~koetaan~~ *voidaan koota* suurempiin kokonaisuuksiin yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi, jos se on välttämätöntä palvelujen *tai muiden toimenpiteiden* saatavuuden, laadun tai asiakkaiden oikeuksien varmistamiseksi tehtävän vaativuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten vuoksi. Suurempiin kokonaisuuksiin koottavista ~~palveluista~~ *tehtävistä* ja niihin liittyvästä työnjaosta säädetään ~~sosiaali- ja terveydenhuoltoa~~ *erikseen*.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu hyvinvointialue, ~~jonka tehtäväksi palvelun jolle tehtävän~~ järjestäminen on osoitettu, vastaa ~~tehtävään kuuluvan~~ palvelun *tai muun toimenpiteen* yhdenvertaisesta saatavuudesta sekä päättää ~~palvelujen näiden~~ tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, palvelun *tai muun toimenpiteen* tuottamistavasta, tuottamisen valvonnasta ja viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä ~~näissä palveluissa tässä tehtävässä~~. Muilla hyvinvointialueilla ei ole päätösvaltaa 1 momentissa tarkoitetuista palveluista *tai muista toimenpiteistä*, eivätkä ne saa järjestää, tuottaa tai hankkia ~~niitä muualta mainittuja palveluja~~. Kukin hyvinvointialue vastaa kuitenkin tehtäviensä rahoituksesta.

11 § Palvelustrategia

Saamelaiskäräjät esittää, että Lapin hyvinvointialueen palvelustrategia tulee laatia yhteistyössä Saamelaiskäräjien kanssa.

MLL esittää, että sote-järjestämislakiin kirjataan, että hyvinvointialueella on oltava käytössään hyvinvointialueen palvelustrategiassa määritellyllä tavalla palvelusetelit.

Näkeminen ja silmäterveys Näe ry esittää, että palvelustrategia tehdään yhteistyössä alueilla ja siihen sisällytetään kustannusvaikuttavuus; huomioiden myös silmäterveydenhuollon peruspalvelut.

Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca toteaa, että palvelustrategian laatimisessa on ensiarvoisen tärkeää, että sitä tehdään vuoropuhelussa niin asukkaiden kuin palvelukäyttäjien kanssa. Yhtä tärkeää on, että siinä asetetaan myös tavoitteet ja kerrotaan menettelytavat asiakkaiden osallistumiselle niin oman asiaansa kuin palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. Myös Diakonissalaitos kiinnittää huomiota siihen, miten varmistetaan palvelujen käyttäjien mahdollisuus vaikuttaa palveluihin ja antaa palautetta. Ikäinstituutin lausunnon mukaan iäkkäiden ihmisten osallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet turvattava myös palveluiden piirissä.

Invalidiliiton mielestä palvelustrategiassa on välttämätöntä ottaa kantaa myös palveluverkon toteutuksen ja järjestämisen esteettömyyteen. Hyvinvointialueen palvelustrategiassa on otettava kantaa myös esteettömyyden toteutumiseen siten, että palvelustrategiaan asetetaan selkeät edellytykset ja vaatimukset sille, että esteettömyys toteutuu koko palveluprosessissa, aina tuottajatasolta rakenteellisiin kysymyksiin palvelutuotannossa.

Ikäinstituutin mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvät palvelut ja niiden yhteistyö kunnan HYTE-toiminnan kanssa olisi tarpeellinen täsmennys palvelustrategiaan. Tavoitteellinen yhteistyö strategian valmistelussa sekä vuoropuhelu alueen kuntien ja järjestöjen kanssa on olennaista.

Vammaisfoorumi esittää, että alueellinen vammaisneuvosto osallistuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 11 §:ssä tarkoitetun palvelustrategian laadintaan ja seurantaan.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö toteaa, että hyvinvointialueen palvelustrategiassa on kyse hyvinvointialueelle säädettyjen tehtävien hoidosta ja hyvinvointialueen toiminnasta, joten hyvinvointialueen päätösvaltaa ei tule rajata säätämällä yhteistyövelvoitteesta palvelustrategian laadinnassa saamelaiskäräjien, vammaisneuvoston tai muiden sidosryhmien kanssa.

Hyvinvointialueen asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista liittyen esimerkiksi palvelustrategian laadintaan säädettäisiin hyvinvointialueesta annettavan lain 29 §:ää, jonka mukaan hyvinvointialueen asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Säännöksen perusteella hyvinvointialue voi valmistellessaan palvelustrategiaa ottaa työhön mukaan eri tahoja. Näitä tahoja ei tule kuitenkaan laissa rajata, vaan antaa hyvinvointialueelle mahdollisuus osallistaa tahoja paikallisten olosuhteiden mukaisesti. Aluevaltuustolla on velvollisuus pitää huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista ja menetelmistä.

Palvelustrategian ensisijaisena tavoitteena on määritellä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan hyvinvointialueen alueella. Palvelustrategian pääpaino on asiakkaiden palvelujen turvaamisessa ja palvelujärjestelmässä yleensä eikä palvelujen monituottajuuden tai palvelusetelin käytön turvaamisessa, vaikka palvelujen tuottamisessa voidaan tuki hyödyntää hyvinvointialueen omia sekä yksityisiä ja kolmannen sektorin palveluntuottajia.

Palvelustrategiassa hyvinvointialue päättää järjestämisvastuulleen kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. Lisäksi hyvinvointialue asettaa palvelustrategiassa tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset

olosuhteet sekä palvelujen saatavuus ja saavutettavuus. Saavutettavuus- termi kattaa myös esteettömyyden.

Palvelustrategiassa olisi otettava huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, joista säädettäisiin lain 22 §:ssä. Valtakunnallisissa tavoitteissa määriteltäisiin tavoitteet muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden lisäämiselle. Tätä kautta kustannusvaikuttavuus tulisi huomioiduksi myös hyvinvointialueen palvelustrategiassa. Selkeyden vuoksi sosiaali- ja terveysministeriö kuitenkin esittää kustannusvaikuttavuutta koskevan maininnan lisäämistä 11 §:n 2 momenttiin.

Säännöksen perustelujen mukaan palvelustrategiassa olisi lisäksi erityisesti otettava huomioon ehdotettavan lain 7 §:n mukaiset väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja arvioinnit sekä mainitun pykälän ja 29 §:n mukaiset seuranta- ja arviointitiedot. Palvelustrategiassa olisi tarkasteltava myös ehdotettavan lain 4 §:ssä määriteltyjä periaatteita palvelujen saatavuudelle ja saavutettavuudelle sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön esitys uudeksi 11 §:n 2 momentiksi (lisäykset kursivoitu):

11 §

Palvelustrategia

--

Palvelustrategiassa hyvinvointialue päättää järjestämisvastuulleen kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. Lisäksi hyvinvointialue asettaa palvelustrategiassa tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet ~~sekä~~, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus ~~sekä~~ *kustannusvaikuttavuus*.

--

Laki pelastustoimen järjestämisestä

1 luku Yleiset säännökset

3 § Pelastustoimen palvelutaso

Helsingin pelastuslaitos toteaa lausunnossaan, että ehdotetun lain 3 § on sisällöltään yhdenmukainen nykyisen pelastuslain 28 §:n kanssa, jota koskeva valtionohjaus on tähän saakka käytännössä merkinnyt pitkälti sisäministeriön asettamaa sitovaa tavoitetta pelastustoiminnan toimintavalmiusajalle. Ongelmana on ollut se, että toimintavalmiusaikaa koskeva sitova tavoite ja tätä koskeva ohjaus ei tunnista esimerkiksi erilaisia onnettomuustyyppisiä tai niiden vahinkomekanismeja, vaan yksinkertaistaa tapaa mitata pelastustoiminnan vaikuttavuutta.

Suurella osalla pelastustoiminnan tehtävistä toimintavalmiusajalla ei tosiasiallisesti olekaan olennaista merkitystä pelastustoiminnan kokonaisvaikuttavuuteen. Lisäksi toimintavalmiudelle nykyisin asetettu sitova tavoite on ristiriidassa pelastustoimen tuottavuuden kehittämisen kanssa. Ehdotettu 3 § sekä pelastuslain 28 §:n voimassa oleva tulkinta pelastustoiminnan valmiudesta merkitsevät käytännössä pelastustoimen palveluverkon merkittäviä laajennuksia niin Helsingissä kuin useilla muillakin hyvinvointialueilla aiheuttaen näin merkittäviä kustannuspaineita palvelutason kehittämisen johdosta. Nämä laajennukset tulevat kasvattamaan pelastustoimen kustannuksia ja heikentämään toiminnan tuottavuutta, mikä puolestaan on ristiriidassa järjestämislain 8 §:ssä mainittuun ja koko uudistukselle asetettuun tuottavuustavoitteeseen nähden.

Helsingin pelastustoimen näkemyksen mukaan pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 3 §:ää tulisi tässä yhteydessä muuttaa enemmän pelastustoimen järjestämisen tarkoituksenmukaisuutta ja tuottavuutta korostavaan muotoon. Ehdotettu muutettu 3 § kuuluu seuraavasti:

”Pelastustoimen palvelut on suunniteltava ja onnettomuus- ja vaaratilanteissa tarvittavat toimenpiteet on toteutettava siten, että ne voidaan hoitaa onnettomuustyyppi ja sen arvioidut vaikutukset huomioiden tarkoituksenmukaisella tavalla tehokkaasti ja riittävän nopeasti.”

Adjektiivien ”mahdollisimman” ja ”viivytyksettä” poistaminen ehdotetusta lakitekstistä jättäisi nykyistä enemmän liikkumavaraa pelastustoiminnan toteuttamisen suunnittelulle ja toteuttamiselle erilaisten onnettomuustyyppien aiheuttamat erilaiset vahinkomekanismit ja niistä ihmisille ja omaisuudelle aiheutuvat riskit huomioiden.

Lapin pelastuslaitos toteaa lausunnossaan, että pelastustoimen palvelut on suunniteltava ja toteutettava siten, että ne voidaan hoitaa mahdollisimman tehokkaalla ja tarkoituksenmukaisella tavalla ja, että onnettomuus- ja vaaratilanteissa toimenpiteet voidaan suorittaa viivytyksettä ja tehokkaasti. Tavoite on selkeä ja ymmärrettävä. Sen sijaan avoimeksi jää, mikä on hyvinvointialueiden tosiasiallinen mahdollisuus itse määrittellä pelastustoimen palvelutaso.

Vaikka palvelutasosta päättäminen sinänsä on määritelty hyvinvointialueiden tehtäväksi, esitetty valtion keskitetympi ohjaus (strategisten tavoitteiden huomioon ottaminen) kohdistuu nimenomaan siihen osaan hyvinvointialueen toimintaa, jolla turvataan kansalaisten perusoikeuksia. Oletettavaa on, että jatkossa moni palvelutasopäätöksen sisällöllinen kysymys on vahvan valtion ohjauksen piirissä eikä hyvinvointialueelle jää itsenäistä harkintavaltaa palvelutason ja –tarpeiden määrittämiseen maakunnan lähtökohdista käsin.

Lahden kaupunki toteaa lausunnossaan, että ongelmat rahoituksessa voivat näkyä pelastustoimen palvelutason heikkenemisenä. Riskinä on, että aluevaltuusto tekee nykyisen muotoisen pelastustoimen palvelutasopäätöksen, mutta valtiolta ei tule siihen riittävää rahoitusta.

Sisäministeriö toteaa, että ehdotettu säännös vastaa asiallisesti voimassa olevaa pelastuslain 28 §:n sääntelyä. Palvelutason tulee olla riittävä kaikkien pelastustoimeen kuuluvien tehtävien osalta.

Ehdotetun pelastustoimen järjestämislain 3 §:n mukaan hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutason tulee vastata kansallisia, alueellisia ja paikallisia tarpeita ja onnettomuusuhkia ja muita uhkia. Vaikka hyvinvointialueet vastaavat pelastustoimen järjestämisestä lähtökohtaisesti omalla alueellaan, saattaa kansallisilla ja alueellisilla riskeillä olla vaikutuksia myös hyvinvointialueella ja ne olisi siksi otettava huomioon.

Pelastustoimen palvelut olisi suunniteltava ja toteutettava siten, että ne voidaan hoitaa mahdollisimman tehokkaalla ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Onnettomuus- ja vaaratilanteissa tarvittavat pelastustoimintaan kuuluvat toimenpiteet eli tulipalojen sammuttaminen sekä ihmisten, omaisuuden ja ympäristön pelastaminen, tulisi kuitenkin voida suorittaa viivytyksettä ja tehokkaasti. Tämä edellyttäisi nykyiseen tapaan, että pelastustoimintaan käytettävien yksiköiden toimintavalmius on pelastustoimen alueen eri osien onnettomuusuhkia vastaava.

Pelastustoiminnan onnistumisen kannalta on tärkeää, miten nopeasti ja millaista apua onnettomuuspaikalle saadaan. Vaadittava pelastustoiminnan toimintavalmiuden minimi määritellään riskialueittain. Riskialueittain määritellyissä palokunnan toimintavalmiusajoissa on otettu huomioon onnettomuuksien kehittymisperiaatteet.

Dynaamisissa onnettomuuksissa esim. tulipaloissa vahingot kasvavat ajan kuluessa. Pelastusyksiköiden toiminnan nopeudella on vaikutusta vahinkojen suuruuteen kaikissa onnettomuustyypeissä, mutta kaikkein kriittisin toiminnan nopeus on tulipaloissa ja ihmisen pelastamista koskevissa tehtävissä kuten liikenneonnettomuuksissa. Tämän takia erityisesti tulipalojen kehittymisen periaatteita ja rakennuksiin liittyviä rakenteellisia vaatimuksia on perusteltua käyttää pelastustoiminnan toimintavalmiutta mitoittavina tekijöinä.

Pelastustoiminnan toimintaympäristön kehittyessä jatkuvasti, myös pelastustoiminnan kehittämisessä on vastattava muuttuvaan toimintaympäristöön. Toimintavalmiuden perusteena olevia pelastustoiminnan vaatimuksia on tarkoitus kehittää onnettomuustyyppi- ja riskikohtaisia vaatimuksia vastaavaksi. Toimintavalmiutta suunniteltaessa tuleekin jatkossa huomioida pelastustoiminnan onnettomuustyyppi- ja riskikohtaiset suorituskykyvaatimukset.

Ehdotetun lain mukaan sisäministeriö ohjaa ja aluehallintovirasto valvoo nykyiseen tapaan pelastustoimea. Sisäministeriön ohjaus olisi strategista ja kohdistuisi hyvinvointialueen järjestämistehtävään. Pelastustoimen järjestämislain 17 §:n nojalla aluehallintovirasto valvoo pelastustointa sekä pelastustoimen palvelujen saatavuutta ja tasoa. Lain 18 §:n nojalla aluehallintovirasto valvoo, että hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutaso on riittävä.

Ohjaus ei kohdistuisi tuottamisen toteutukseen. Hyvinvointialueen päätösvallassa olisivat keinot eli se, mitä yksiköitä ja miltä paloasemalta ne tehtävään hälytettäisiin. Tehtävään voitaisiin käyttää myös toisen hyvinvointialueen yksiköitä. Hyvinvointialue päättäisi myös käytetäänkö tehtävässä pelastuslaitoksen omia yksiköitä vai sopimuspalokunnan yksiköitä. Ohjauksella ei puututtaisi esimerkiksi työaikaan, työvuorovahvuuksiin tai muihinkaan työnantajan päätösvallassa oleviin asioihin.

Nykyisessä järjestämismallissa valtion ohjauksella tai aluehallintovirastojen laillisuusvalvontaan liittyvällä ohjauksella ei ole suoraa yhteyttä pelastustoimen rahoitukseen, vaan kunnat vastaavat rahoituksesta myös silloin, kun valtion ohjauksella ja valvontapäätöksillä on vaikutuksia kuntien vastuulla olevan pelastustoimen palvelutasoon ja sen kustannuksiin. Tehtyjen selvitysten ja pelastuslaitosten antamien lausuntojen mukaan nykyisen kunnallisen rahoitusmallin ongelmana on se, että se ei ole pystynyt takaamaan lakisääteisten tehtävien suorittamiseen eikä investointeihin tarvittavaan rahoitusta, vaan arvioitu rahoitusvaje on noin 81 miljoonaa euroa seuraavien 9 vuoden aikana.

Ehdotetussa lainsäädännössä valtion viranomaisen ohjauksen ja valvonnan hyvinvointialueelle aiheuttamat muutokset kustannuksiin otettaisiin huomioon myös rahoituksessa. Hyvinvointialueiden rahoituksesta annettavan lain 9 §:n mukaan valtion rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä otetaan täysimääräisesti huomioon hyvinvointialueiden järjestämistä varten kuuluvien tehtävien laajuuden tai laadun muutos, jos se aiheutuu asianomaista tehtävää koskevasta laista tai asetuksesta, lakiin tai asetukseen perustuvasta valtion viranomaisen määräyksestä tai valtion talousarviosta.

Pykälän perusteluiden mukaan muutoksen aiheuttamat kustannukset tulisi arvioida niin, että hyvinvointialueilla olisi muutoksiin esitettävän lisärahoituksen turvin tosiasialliset mahdollisuudet suoriutua niille osoitetuista tehtävistä ja velvoitteista.

2 luku Pelastustoimen järjestäminen

4 § Järjestämistä vastuu pelastustoimessa

Kymenlaakson pelastuslaitos toteaa lausunnossaan, että pelastustoimi on oma erillinen, sosiaali- ja terveystoimen kanssa rinnakkainen toimiala. Tämä tulisi lain perusteluiden lisäksi kirjata myös itse lakiin.

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos toteaa lausunnossaan, että erillisyyks ja rinnasteisuus tulisi näkyä pelastustoimen järjestämislain lisäksi ainakin myös maakunnan järjestämislaisissa tai sen perusteluissa siten, että se ohjaisi hyvinvointialueiden valmistelua tämän perusajatuksen mukaisesti.

Lapin pelastuslaitos toteaa lausunnossaan, että hallintorakenteen muutosta keskeisempi kysymys on se, miten pelastustoimi asemoituu tulevan hyvinvointialueen sisälle organisatorisesti. Pelastustoimen järjestämislaisissa on maininta pelastustoimen organisatorisesta erillisyydestä, mutta lopulta hyvinvointialueille jää päätösvalta omasta organisoitumisestaan. Kun Lapissa pelastustoimen palvelut maksavat nykyisellään kuntalaisille noin 100 euroa per asukas ja sote-palvelut 3500-4500 euroa per asukas vuodessa on helppo havaita riski siitä, että pelastustoimi jää hyvinvointialueella helposti

”huutolaispojan” asemaan, jos organisatorinen ja tosiasiallinen yhdenvertaisuus ja riittävä erillisyydet eivät eri kokonaisuuksien osalta toteudu.

Sisäministeriö toteaa, että pelastustoimi on hyvinvointialueen osana oma, sosiaali- ja terveystoimen kanssa rinnakkainen ja tasavertainen toimiala. Hyvinvointialue päättää kuitenkin itsehallintonsa nojalla omista toimielimistään ja omasta virkamiesorganisaatiostaan.

Hyvinvointialueiden perustaminen ja niille kuuluvista tehtävistä säätäminen ovat erillisiä asioita. Hyvinvointialueet perustetaan lailla sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta. Hyvinvointialueen tehtäviä ei säädettäisi hyvinvointialueesta annettavassa laissa, vaan hyvinvointialueesta annettavan lain 6 §:n mukaan hyvinvointialue järjestää sille erityislailla säädetyt tehtävät. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain 8 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan. Pelastustoimen järjestämisestä annettavan lain 4 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa pelastustoimen järjestämisestä alueellaan. Hyvinvointialue on näin ollen toimialariippumaton ja neutraali alusta sille erikseen säädettävien tehtävien hoitamista varten.

Voimaannpanolain 4 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukainen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille 1 päivänä tammikuuta 2023. Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain mukainen pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille 1 päivänä tammikuuta 2023.

Koska pelastustoimen tehtävät siirtyvät uudistuksessa kunnilta hyvinvointialueille, myös pelastustoimen rahoitusvastuu siirretään kunnilta valtiolle. Pelastustoimen rahoituksesta säädetään hyvinvointialueiden rahoituksesta annettavassa laissa. Sääntelyn lähtökohtana on, että valtion rahoitus turvaa hyvinvointialueille riittävät ja oikeasuhteiset taloudelliset edellytykset suoriutua lakisääteisten tehtäviensä järjestämisestä. Valtion rahoitus on yleiskatteellista. Hyvinvointialue päättää saamansa valtion rahoituksen kohdentamisesta tehtäviensä hoitamiseen. Rahoituksen jakamista hyvinvointialueen eri tehtäviin ohjaa kuitenkin osaltaan se, että laskennallisten kustannusten perusteet määriteltäisiin pelastustoimelle erikseen.

Myös lisärahoituksen tarve arvioitaisiin pelastustoimelle sen tarpeiden mukaisesti erikseen. Hyvinvointialueesta annettavan lain 11 §:n mukaan, jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tai perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettuihin perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämisen, hyvinvointialueella on oikeus saada 2—4 luvuissa säädetyksi lisäksi valtiolta rahoitusta se määrä, joka on tarpeen mainittujen sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen turvaamiseksi (lisärahoitus) ottaen huomioon hyvinvointialueen edellytykset järjestää muut lakisääteiset tehtävät.

Pelastustoimen järjestämisestä annettavan lain 11 §:n mukaan myös hyvinvointialueen investointisuunnitelma laadittaisiin ja vahvistettaisiin pelastustoimelle erikseen (pelastustoimen osasuunnitelma).

Ministeriöt kävisivät vuotuiset neuvottelut erikseen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen kanssa. Hyvinvointialueella olisi erillinen pelastustoimen neuvottelukunta.

Pelastustoimi on merkittävä palvelujen tuottaja sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuuluvissa ensihoitopalvelutehtävissä. Pelastustoimi ei kuitenkaan ole osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa, vaan se on oma erillinen ja asemaltaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon rinnasteinen toimialansa myös hyvinvointialueella.

5 § Tehtävien kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin

Helsingin pelastuslaitos toteaa lausunnossaan, että ehdotetun lain 5 §:n mukaan eräitä pelastustoimeen kuuluvia hyvinvointialueen tehtäviä voidaan koota hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:n 2 momentissa tarkoitetulla tavalla suurempiin kokonaisuuksiin yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi. Ehdotuksessa esitetty keskittämisperiaate on kannatettava.

Varsinais-Suomen pelastuslaitos toteaa lausunnossaan, että lausunnolla oleva esitys mahdollistaa nykyistä paremmin sen, että yksittäinen laitos voi ottaa vastuu laajemmasta kokonaisuudesta (yhteistoiminta-alueet) muiden laitosten puolesta.

Itä-Uudenmaan ja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokset toteavat lausunnossaan, että pelastustoimen järjestämislain 5 § mukainen tehtävien kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin on hyvä ja perusteltu esitys.

Kymenlaakson pelastuslaitos toteaa lausunnossaan, että ehdotus mahdollisuudesta koota tehtäviä on tarkoituksenmukainen mm. pelastustoiminnan kansallisen tilannekuvakeskuksen ja ympärivuorokautisten johtamisen tukipalveluiden keskittämisen osalta, jotta palvelu voidaan tuottaa kustannustehokasti ja laadukkaasti. Myös esimerkiksi tietojärjestelmien osalta uudistus on tarkoituksenmukainen.

Pelastusopisto toteaa lausunnossaan, että pelastustoimen järjestämisvastuu olisi ehdotetun lain mukaan kaikkien hyvinvointialueiden tehtävänä. Pelastusopisto pitää hyvänä, että pykälän 1 momentin mukaan, jos se on välttämätöntä tehtävien yhdenmukaisuuden, laadun, vaativuuden, taikka niistä johtuvien suurten kustannusten perusteella, momentissa säädettyjä pelastustoimeen kuuluvia hyvinvointialueen tehtäviä voitaisiin koota Hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:n 2 momentissa tarkoitetulla tavalla suurempiin kokonaisuuksiin yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi.

Lapin pelastuslaitos toteaa lausunnossaan, että sääntelyn peruslogiikka maakunnallisesta järjestämisvastuusta on selkeä. Sen sijaan Lapin pelastuslaitos ei pidä järkevänä sääntelyä, jossa johto- ja tilannekeskustoiminta voitaisiin keskittää laajempiin kokonaisuuksiin. Lapin pelastuslaitoksen toiminta-alue kattaa jo nykyisellään kolmanneksen Suomesta ja etäisyys eteläisimmältä alueen paloasemalta pohjoisimmalle asemalle on yli 500 kilometriä. Jo nykyisellään johtamisetäisyydet ovat liian pitkiä tehokkaalle etäjohtamiselle ilman paikallistuntemusta. Vertailun vuoksi tilanne on etäisyyksien osalta jo nyt sama kuin jos Helsingin pelastustoimen päivittäistehtäviä johdettaisiin Kajaanista.

Toimintojen keskittämisen osalta myöskään kokemukset eivät tue laajempia kokonaisuuksia. Häätäkeskusuudistuksen yhteydessä ja niiden keskittämisen kautta syntyi kokonaan uusi tarve alueellisille tilannekeskuksille, joihin siirtyivät tosiasiallisesti monet tehtävät, jotka aiemmin hoiti

hätäkeskus ja joille on tarvetta paikallisen johtamisen tukemisessa. Mikäli johtamistoiminnot yhdistyvät suurempiin kokonaisuuksiin, paikallisiin johtamisjärjestelyihin joudutaan jälleen panostamaan entistä enemmän päällekkäistä resurssia.

Vaikka operatiivisen johtamisen näkökulmasta keskittäminen ei ole perusteltua, voidaan jo nykyisellään sisäministeriölle kuuluvia valtakunnallisia tehtäviä sinällään hoitaa keskitetysti. Näitä ovat esimerkiksi väestönsuojelun ja pelastustoimen varautumisen järjestelyt, kansainvälisen avun vastaanottaminen ja antaminen, yhteiset tieto- ja johtamisjärjestelmät sekä kansallisen tilannekuvan luominen ja ylläpitäminen.

Sisäministeriö toteaa, että pelastuslain 34 §:n 1 momentin mukaan pelastustoiminnan johtaja on siltä pelastustoimen alueelta, jossa onnettomuus tai vaaratilanne on saanut alkunsa, jollei toisin ole sovittu. Pelastustoimintaa johtaa pelastusviranomainen. Pelastuslain 26 §:n 2 momentin mukaan, sellaisena kun se on ehdotuksessa pelastuslain muuttamisesta (HE 56/2021), hyvinvointialueen pelastusviranomaisia ovat pelastuslaitoksen ylin viranhaltija ja hänen määräämänsä pelastuslaitoksen viranhaltijat. Pelastustoiminnan johtaja on aina tehtävään määrätty henkilö. Johtokeskuksella tarkoitetaan toiminnan johtamista varten perustettua toiminnallista kokonaisuutta, joka käsittää henkilöstön, tilan ja välineet. Johtokeskus voi tarkoittaa suppeammin myös kiinteää, erikseen suunniteltua tilaa, josta toimintaa johdetaan. Johto- tai tilannekeskustehtävän kokoaminen ei merkitse samalla sitä, että alueella olisi vain yksi kootussa johto- tai tilannekeskuksessa toimiva pelastustoiminnan johtaja.

Korkein hallinto-oikeus toteaa lausunnossaan, että lakiehdotuksen 5 §:n 3 momentin mukaan muilla hyvinvointialueilla ei ole päätösvaltaa 1 momentissa tarkoitetuista palveluista. Ne eivät myöskään saa järjestää, tuottaa tai hankkia muualta näitä palveluja. Kukin hyvinvointialue vastaa kuitenkin tehtäviensä rahoituksesta. Ne ovat siten velvollisia korvaamaan kootusta tehtävästä ja siihen kuuluvista palveluista ja muista toimenpiteistä aiheutuvat kustannukset.

Pykälässä ja sen perusteluissa ei ole käsitelty, millä tavoin edellä tarkoitettu kustannusten korvauksesta päätetään. Laissa ei ole säädetty, että koottua tehtäväaluetta hoitavalla hyvinvointialueella olisi oikeus päättää muita hyvinvointialueita sitovasti kustannusten korvauksesta. Näin ollen kysymyksessä on hallintoriita, jollei hyvinvointialue maksa vapaaehtoisesti toiselle hyvinvointialueelle edellä tarkoitettua suoritusta.

Tampereen kaupunki toteaa lausunnossaan, että esityksen mukaan kukin hyvinvointialue vastaisi keskitettyjen tehtäviensä rahoituksesta. Esityksessä jää epäselväksi, miten rahoitusmekanismi sote-maakuntien välillä tältä osin toimii. Riskinä on, että yksittäinen pelastustoimen alue joutuu kantamaan keskitettyjen tehtävien hoidosta aiheutuvan kustannusvastuun.

Helsingin pelastuslaitos toteaa lausunnossaan, että lakiesitystä tulisi tarkistaa siten, että keskitettyjen tehtävien varautumiskustannukset huomioidaan osana niistä vastaavan pelastustoimen alueen rahoitusta. Nyt 5 § ja sen perustelut on ymmärrettävissä siten, että muut hyvinvointialueet maksavat keskitetyistä palveluista vain suoritettujen tehtävien perusteella, jolloin harvinaisiin tehtäviin liittyvät varautumis- ja huoltovarmuuskustannukset voivat jäädä vain yhden hyvinvointialueen kannettavaksi.

Sisäministeriö toteaa, että ehdotetun pelastustoimen järjestämislain 5 §:n 2 momentin mukaan kukin hyvinvointialue vastaa tehtäviensä rahoituksesta ja ne ovat velvollisia

korvaamaan kootusta tehtävästä ja siihen kuuluvista palveluista ja muista toimenpiteistä aiheutuvat kustannukset. Tarkoitus on, että korvattavat kustannukset sisältäisivät sekä varautumiskustannukset että suoritetuista tehtävistä johtuvat kustannukset.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain tehtävien kokoamista koskevan 9 §:n perusteluissa viitataan lain 57 §:ään, jossa säädetään hyvinvointialueiden välisistä kustannusten korvauksista. Pykälän 3 momentti sisältää asetuksenantovaltuuden, jonka mukaan palvelujen korvauserusteista sekä kustannusten laskutuksesta ja maksamisesta voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Sisäministeriö ehdottaa, että pelastustoimen järjestämislain 5 §:n 2 momenttiin lisätään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain 57 §:n 3 momenttia vastaava asetuksenantovaltuus, jonka mukaan (lisäys kursiivilla):

Hyvinvointialue, jonka järjestettäväksi tehtävä on osoitettu, vastaa hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:n 1 momentin mukaisesti tehtävään kuuluvien palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta, tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, tuottamistavasta, tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta sekä viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä. Muilla hyvinvointialueilla ei ole päätösvaltaa 1 momentissa tarkoitetuista palveluista, eivätkä ne saa järjestää, tuottaa tai hankkia muualta mainittuja palveluja. Kukin hyvinvointialue vastaa kuitenkin tehtäviensä rahoituksesta ja ne ovat velvollisia korvaamaan kootusta tehtävästä ja siihen kuuluvista palveluista ja muista toimenpiteistä aiheutuvat kustannukset. *Kootun tehtävän kustannusten jakamisen perusteista sekä koottuun tehtävään sisältyvien palvelujen ja muiden toimenpiteiden korvauserusteista voidaan säätää tarkemmin sisäministeriön asetuksella.*

Itä-Uudenmaan ja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokset toteavat lausunnossaan, että merkille pantavaa kuitenkin on, että koottavien tehtävien luettelossa heti ensimmäisenä mainitaan ”valtakunnalliset ja alueelliset johtokeskusjärjestelyt ja muu pelastustoiminnan johtamisen edellytyksenä oleva erityisvalmius”. Jäljempänä samassa pykälässä todetaan, että ”kukin hyvinvointialue vastaa kuitenkin tehtäviensä rahoituksesta ja ne ovat velvollisia korvaamaan kootusta tehtävästä ja siihen kuuluvista palveluista ja muista toimenpiteistä aiheutuvat kustannukset”. Pelastustoimen valtakunnallisten järjestelyjen vastuu on jo nyt ja ehdotuksen mukaisessa tulevassa hallintorakenteessa sisäministeriöllä, myös kustannusten osalta. Hyvinvointialueiden kustannuksiin ei tule vyöryttää sellaisia kustannuksia, jotka kuuluisivat sisäministeriön vastattavaksi. Rajanveto valtakunnallisten, alueellisten ja paikallisten järjestelyjen ja niiden kustannusten välillä voi olla vaikeaa. Valtakunnalliset resurssit pohjautuvat alueellisiin resursseihin, ja toisaalta valtakunnallisesti merkittävätkin onnettomuudet tapahtuvat yleensä jonkun pelastuslaitoksen alueella. Jotkut tehtävät ovat yksiselitteisesti valtakunnallisia, esimerkkinä valtakunnallinen reaaliaikainen pelastustoimen tilannekuva tai valtakunnallinen jatkuvasti valmiudessa oleva tilanne- ja johtokeskus.

Sisäministeriö toteaa, että pelastustoimen järjestämislain 5 §:ssä säädetään hyvinvointialueille kuuluvien tehtävien kokoamisesta. Pykälän nojalla voitaisiin näin ollen koota vain ja nimenomaan *hyvinvointialueen* tehtäviä. Kustannusvastuu näistä on

hyvinvointialueilla. Valtio vastaisi edelleen sen vastuulle kuuluvien tehtävien rahoituksesta.

Varsinais-Suomen pelastuslaitos toteaa lausunnossaan, että pelastustoimen ja pelastuslaitoksen vastuista ja velvoitteista yhteistoiminta-alueella tulee säätää nykyistä tarkemmin. Laajempien vastuiden osalta nyt esitetty viiden yhteistoiminta-alueen rakenne on kannatettava. Hyvinvointialueen ja myös yhteistoiminta-alueen varautumisen koordinointi sopii erityisen hyvin pelastuslaitoksen tehtäväksi. Tämä tulisi myös pykälätekstissä ja perusteluosassa maininta. Samoin tulisi vahvistaa, että jokaisella viidellä yhteistoiminta-alueella tulee olla yksi 24/7 laajemman kyvykkyyden tilanne/johtokeskus, joka tarvittaessa toimii myös suojatiloista käsin.

Itä-Uudenmaan ja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokset toteavat lausunnossaan, että muutosta voisi viedä pidemmällekin, ja määritellä pelastustoimelle yhteistoiminta-alueet sosiaali- ja terveystoimen tavoin.

Sisäministeriö ei pidä perusteltuna säätää pelastustoimen järjestämislaissa pelastustoimen yhteistoiminta-alueista, vaan katsoo, että mahdollinen pelastustoimen yhteistoiminta-alueista säätäminen liittyy pelastustoimintaan ja pelastusviranomaisen vastuulla olevien väestönsuojelutehtävien johtamiseen ja sitä koskevat säädökset kuuluvat uudistettavaan pelastuslakiin. Sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöalueet olisivat puolestaan sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten. Yhteistyöalueiden olisi oltava alueen väestön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja tuottamisen, potilas- ja asiakasturvallisuuden ja palvelujen saavutettavuuden kannalta toiminnallisia kokonaisuuksia. Toiminnallisuus liittyisi sekä palvelujen järjestämisen että tuottamisen toteuttamiseen. Yhteistyöalueiden toiminnallisuuden kannalta tärkeitä olisivat lisäksi potilas- ja asiakasturvallisuus sekä palvelujen saavutettavuus.

Pelastustoimen palvelut eroavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista siten, että lähes kaikki pelastustoimen palvelut viedään asiakkaan luo (pelastustoiminta onnettomuustilanteissa) tai tuotetaan asiakkaan luona (palotarkastukset, turvallisuusviestintä, koulutus). Pelastustoiminta on käytännössä aina aikakriittistä. Paloasemaverkon kattavuus on näin ollen keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden näkökulmasta. Uudistuksessa ei ole tarkoitus supistaa paloasemaverkkoa ja pelastustoimen palveluiden saatavuus ja saavutettavuus säilyisi vähintään nykyisellä tasolla. Palveluverkon jatkokehittämistä toteutettaisiin kansallisten, alueellisten ja paikallisten riskien ja tarpeiden mukaisesti.

Sopimuksesta hyvinvointialueen pelastustoimeen kuuluvien viranomaistehtävien hoitamisesta säädettäisiin hyvinvointialueesta annetussa laissa. Hyvinvointialueet voisivat toimia yhteistoiminnassa sopimalla hyvinvointialueesta annetun lain 8 luvun mukaisesta yhteistoiminnasta (yhteinen toimielin, yhteinen virka, sopimus viranomaistehtävän hoitamisesta ja tukipalveluja tuottava hyvinvointiyhtymä). Pelastuslain 46 §:ssä säädettäisiin valtion, hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisten, laitosten ja liikelaitosten velvollisuudesta osallistua pelastuslaitoksen johdolla pelastustoiminnan suunnitteluun sekä toiminnasta onnettomuus- ja vaaratilanteissa niin, että pelastustoiminta voidaan toteuttaa tehokkaasti.

Pelastustoimeen kuuluvien tehtävien kokoamisesta yhdelle tai useammalle hyvinvointialueelle säädettäisiin pelastustoimen järjestämislain 5 §:ssä.

Pelastustoimessa suurempiin kokonaisuuksiin koottaisiin tehtäviä ja palveluita, joita tarvitaan harvemmin tai jotka edellyttävät yhdenmukaisuutta pelastustoiminnan alueellisen tai valtakunnallisen johtamisen näkökulmasta. Kokoaminen vahvistaisi palvelutuotantoa näissä määrättyissä erityistehtävissä. Kaikki hyvinvointialueet järjestäisivät kuitenkin pelastustoimen keskeiset palvelut. Pelastustoimessa palveluiden kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin ei näin ollen vaikuttaisi heikentävästi asukkaiden saaman palvelun saatavuuteen tai saavutettavuuteen.

Uudistus ei muuttaisi muiden viranomaisten vastuita eikä viranomaisten keskinäisiä johtosuhteita pelastustoimessa.

6 § Pelastustoimen palvelutasopäätös

Korkein hallinto-oikeus toteaa lausunnossaan, että lakiehdotuksen 6 §:n 3 momentin mukaan "aluevaltuuston hyväksymä palvelutasopäätös" on toimitettava "arvioitavaksi aluehallintovirastolle". Jos palvelutasopäätös on aluehallintoviraston arvion perusteella puutteellinen, aluehallintovirasto voi "palauttaa" sen hyvinvointialuetta kuultuaan hyvinvointialueelle "täydennettäväksi". Momentin mukaan "puutteiden korjaamiselle on asetettava määräaika".

Ehdotuksen perusteluista (s. 809) käy ilmi, että palvelutasopäätös toimitettaisiin aluehallintovirastolle vasta sen jälkeen, kun siihen ei voitaisi enää hakea muutosta mainitussa lakiehdotuksessa tarkoitetulla tavalla ensin oikaisuvaatimuksella ja sitten aluevalituksella. Pykälästä itsestään ei käy ilmi, että "hyväksymä" tarkoittaa lainvoimaista päätöstä.

Korkein hallinto-oikeus kiinnittää huomiota siihen, että kysymyksessä on ikään kuin lainvoimaisen hallintopäätöksen korjaamismenettely. Perusteluissa ei ole pohdittu, onko aluehallintoviraston päätös samalla myös valituskelppoinen päätös (hallintovalituksena) ja onko mahdollisesti tehtävä "täydennetty päätös" joltain osin uudestaan valituskelppoinen edellä kuvatulla tavalla oikaisuvaatimuksen ja sitä seuraavan aluevalituksen kohteena.

Hallinto-oikeudessa päätösten korjaamismenettelyissä tulisi pidättäytyä sellaisissa malleissa ja rakenteissa, jotka eivät synnytä uusia oikeudellisia ongelmia. Perusteluista ei käy ilmi, miksi aluehallintoviraston tarkastelua ei ole haluttu sisällyttää osaksi palvelutasopäätöksen valmistelua. Tuolloin vaihtoehtona olisi, että aluehallintovirastolla olisi myös valitusoikeus palvelutasopäätöksen hyväksymisestä tässä lakiehdotuksessa erikseen säädettyinä. Nyt samasta asiasta voi syntyä mahdollisesti kaksi hallinto-oikeuteen johtavaa prosessia.

Sisäministeriö toteaa, että ehdotetun 6 §:n 3 momentin alkuperäisen muotoilun mukaan "*Palvelutasopäätös on toimitettava arvioitavaksi aluehallintovirastolle.*" *Oikeusministeriön* hallituksen esityksen luonnoksesta antamassa lausunnossa todettiin ongelmalliseksi aluehallintoviraston tekemän palautuspäätöksen suhde mahdolliseen palvelutasopäätöstyöstä koskevaan muutoksenhakuun. *Korkein hallinto-oikeus* totesi hallituksen esityksen luonnoksesta antamassaan lausunnossa, että pykäläehdotuksesta ja sen perusteluista ei ilmene, onko sote-maakuntavaltuuston päätös palvelutasopäätöksen hyväksymisestä sillä tavoin lopullinen, että valtuuston päätöksestä voidaan tehdä maakuntavalitus. Näiden lausuntojen perusteella pykäläluonnosta muutettiin jatkovalmistelussa niin, että palauttamisoikeus koskisi vasta aluevaltuuston hyväksymää palvelutasopäätöstä: "*Aluevaltuuston hyväksymä palvelutasopäätös on toimitettava arvioitavaksi aluehallintovirastolle.*"

Korkeimman hallinto-oikeuden hallintovaliokunnalle antaman lausunnon mukaan myös ehdotettu muutettu muotoilu on muutoksenhaun näkökulmasta ongelmallinen. Lisäksi Korkein hallinto-oikeus nosti perustellusti esiin kysymyksen siitä, tulisiko palautusmenettelyn olla osa päätöksen valmistelua vai lainvoimaisen hallintopäätöksen korjaamismenettely.

Sisäministeriö pitää Korkeimman hallinto-oikeuden huomioita perusteltuina. Säännöksen alkuperäisenä tarkoituksena, sellaisena kuin se oli pelastuslain (468/2003) 13 §:ssä, oli ajoittaa palauttaminen täydentämistä varten koskemaan päätösluonnosta ennen sen lopullista hyväksymistä. Pykälän perusteluiden mukaan pyyntö palvelutasopäätöksen täydentämisestä olisi ensisijainen toimenpide verrattuna esityksen 14 §:n 2 momentin mukaiseen uhkasakkoon ja teettämismenettelyyn. Oikeusministeriön ja Korkeimman hallinto-oikeuden lausuntojen perusteella sisäministeriö arvioi, että palauttamismenettelystä on perusteltua luopua. Kyseessä ei ole hyvinvointialueen tekemän palvelutasopäätöksen alistaminen aluehallintoviraston vahvistettavaksi. Vastaava laillisuusvalvontaan liittyvä tavoite on saavutettavissa myös lausuntomenettelyllä.

Edellä sanotun perusteella *sisäministeriö* ehdottaa, että pelastustoimen järjestämislain 6 §:n 3 momenttia muutetaan niin, että hyvinvointialueen tulisi ennen asiasta päättämistä pyytää päätösluonnoksesta aluehallintoviraston lausunto (lisäykset kursiivilla ja poistot yliviivattu):

Hyvinvointialueen on pyydettävä palvelutasopäätöksestä ennen sen hyväksymistä aluehallintoviraston lausunto. Aluevaltuuston hyväksymä palvelutasopäätös on toimitettava arvioitavaksi aluehallintovirastolle. Jos palvelutasopäätös aluehallintoviraston arvon perusteella on puutteellinen, aluehallintovirasto voi palauttaa sen hyvinvointialuetta kuultuaan hyvinvointialueella täydennettäväksi. Puutteiden korjaamiselle on asetettava määräaika.

Kymenlaakson pelastuslaitos toteaa lausunnossaan, että päätettäessä pelastustoimen palvelutasosta tulee kuntia kuulla palvelutasopäätösprosessissa.

Sisäministeriö toteaa, että voimassa olevan pelastuslain 24 §:n 1 momentin mukaan kunnat vastaavat pelastustoimesta yhteistoiminnassa pelastustoimen alueilla (alueen pelastustoimi). Pelastuslain 29 §:n 1 momentin mukaan alueen pelastustoimi päättää palvelutasosta kuntia kuultuaan. Koska kunnat vastaavat alueen pelastustoimen tuottamista pelastustoimen palveluista, on niiden kuuleminen palvelutasosta päätettäessä perusteltua. Pelastustoimen järjestämislailla pelastustoimen järjestämisvastuu ehdotetaan siirrettäväksi kunnilta hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle. Hyvinvointialueen tehtävänä on järjestää ja tuottaa pelastustoimen palvelut suoraan hyvinvointialueen asukkaille. Kunnilla ei olisi enää vastuuta pelastustoimen järjestämisestä eikä siitä koituvista kustannuksista. Kunnat vastaavat omien lakisääteisten palveluidensa tuottamisesta asukkailleen.

Edellä sanotun perusteella kuntien lakisääteinen kuuleminen hyvinvointialueen palvelutasoa koskevassa päätöksenteossa ei ole enää nykyistä vastaavalla tavalla perusteltua. Kunnat ovat kuitenkin jatkossakin keskeisiä turvallisuuden toimijoita ja pelastustoimelle välttämättömiä kumppaneita turvallisuuden, varautumisen ja valmiuden kysymyksissä. Hyvinvointialueiden ja kuntien yhteistyötä tarvitaan

esimerkiksi kuntien valmiussuunnittelussa, yhteistyössä pelastustoiminnassa ja väestönsuojelussa sekä niihin liittyvässä varautumisessa, kaavoituksessa ja rakentamisen ohjauksessa sekä kuntien vastuulla olevan toiminnan tilannekuvan tuottamisessa ja välittämisestä. Ehdotettu laki ei kuitenkaan estä hyvinvointialueita kuulemasta kuntia tai muitakaan tahoja palvelutasosta päätettäessä.

3 luku Ohjaus, suunnittelu ja kehittäminen

7 § Pelastustoimen yleinen ohjaus, suunnittelu ja kehittäminen

Lapin pelastuslaitoksen käsityksen mukaan valvonta pitää järjestää yksinkertaiseksi, tehokkaaksi ja johdonmukaiseksi niin, että sisäministeriö valvoo vuosittaisten tulos- ja tavoiteneuvottelujen yhteydessä maakunnan pelastustointia ja pelastustoimen palvelutason toteutumista.

Sisäministeriö toteaa, että ehdotetun lainsäädännön peruseriaate on se, että sisäministeriö ohjaa ja aluehallintovirastot valvovat pelastustoimea. Pelastustoimen järjestämisestä annettavan lain 17 §:n 1 momentin mukaan sisäministeriö vastaa pelastustoimen yleisestä valvonnasta ja siihen liittyvästä ohjauksesta. Momentin perusteluiden mukaan Perustuslain 68 §:n mukaan kukin ministeriö vastaa toimialallaan hallinnon asianmukaisesta toiminnasta. Sisäministeriön tehtävänä olisi seurata pelastustoimen toimialaa ja ryhtyä toimenpiteisiin lakien, asetusten ja valtioneuvoston päätösten täytäntöön panemiseksi. Hallinnon asianmukaisesta toiminnasta vastaaminen kattaa myös ministeriön alaistaan hallintoa koskevan ohjauksen ja valvonnan. Sisäministeriön alaista hallintoa ovat pelastusopistosta annetun lain 1 §:n nojalla Pelastusopisto ja hätäkeskustoiminnasta annetun lain 3 §:n nojalla Hätäkeskuslaitos. Lisäksi aluehallintovirastoista annetun lain 10 §:n mukaan aluehallintovirastojen toimintaa pelastustoimen toimialalla ohjaa sisäministeriö.

Hyvinvointialueiden pelastustoimen valvonta kuuluu aluehallintovirastoille. Pelastustoimen järjestämisestä annettavan lain 17 §:n 2 momentin mukaan hyvinvointialueesta annetun lain 11 §:ssä säädetyn lisäksi aluehallintovirasto valvoisi omasta aloitteestaan pelastustointia sekä pelastustoimen palvelujen saatavuutta ja tasoa toimialueellaan. Perustelujen mukaan pelkästään kantelujen kautta saattaisi olla vaikeaa havaita esimerkiksi rakenteellisia ongelmia. Tämän vuoksi olisi perusteltua, että aluehallintovirasto voisi valvoa hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutason lainmukaisuutta myös omasta aloitteestaan.

Pelastustoimen järjestämisestä annettavan lain 18 §:n 1 momentin mukaan aluehallintoviraston tehtävänä olisi valvoa, että hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutaso on riittävä.

8 § Valtakunnalliset tavoitteet pelastustoimen järjestämiselle

Korkein hallinto-oikeus toteaa lausunnossaan, että lakiehdotuksen mukaan valtioneuvosto vahvistaa 8 §:ssä tarkoitetut valtakunnalliset tavoitteet pelastustoimen järjestämiselle. Muutoin valtioneuvostolla ei ole tämän lakiehdotuksen mukaan toimivaltaa. Lakiehdotuksen 8 §:n ja 20 §:n perusteluissa ei ole erikseen pohdittu, onko 8 §:ssä tarkoitetussa päätöksenteossa kysymys sellaisesta hallintopäätöksestä, johon voidaan hakea muutosta oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain mukaan, eli onko päätöksellä sellaisia oikeusvaikutuksia, jotka

vaikuttavat välittömästi jonkun oikeuteen, etuun tai velvollisuuteen. Perustelujen valossa näin ei näyttäisi olevan.

Sisäministeriö toteaa, että valtioneuvoston vahvistamalla valtakunnallisilla strategisilla tavoitteilla ei olisi sellaisia oikeusvaikutuksia, jotka vaikuttavat välittömästi jonkun oikeuteen, etuun tai velvollisuuteen. Se ei siten olisi oikeudellisesti sitova tai valituskelpoinen asiakirja.

Helsingin pelastuslaitos toteaa lausunnossaan, että valtion ohjausvaltaa pelastustoimen palvelujen järjestämisessä ja pelastustoimen palvelutason määrittämisessä lisäisi merkittävästi erityisesti ehdotettu pelastustoimen järjestämislain sääntely. Lakiehdotuksen 6 §:n mukaan pelastustoimen palvelutasopäätöstä tehtäessä on otettava huomioon lain 8 §:ssä tarkoitetut valtioneuvoston vahvistamat pelastustoimen valtakunnalliset strategiset tavoitteet. Lain 8 §:n ja sen perustelujen mukaan valtio määrittäisi tavoitteet vaikuttavalle ja kustannustehokkaalle pelastustoimelle ja voisi asettaa esimerkiksi turvallisuusviestintään, pelastustoiminnan toimintavalmiuteen ja johtamiseen, yhteistyöhön sekä sopimuspalokuntien käytön perusteisiin liittyviä tavoitteita.

Ehdotuksen 8 §:ssä esitetty sääntely on Helsingin pelastustoimen näkemyksen mukaan aivan liian yksityiskohtaista ja johtaa yhdessä 6-7 §:ien kanssa siihen, että hyvinvointialueen päätöksentekokyky pelastustoimen järjestämisestä paikallisten olosuhteiden perusteella on vahvasti rajoitettu.

Sisäministeriö toteaa, että valtioneuvoston vahvistamat tavoitteet olisivat strategisia eivätkä olisi sellaisenaan hyvinvointialueiden toimintaa sitovia. Tarkoituksena olisi kuitenkin, että tavoitteet täydentäisivät pelastustoimen lainsäädäntöä ja nostaisivat esiin ajankohtaisia palvelujen uudistus- ja kehittämistarpeita. Tavoitteet määrittäisivät myös hyvinvointialueiden pelastustoimen järjestämisen muuta valtakunnallista ohjausta.

Suomen sopimuspalokuntien liitto toteaa, että olisi syytä tarkistaa pelastustoimen järjestelylain säädöksiä siten, että jo niihin avoimesti ja selkeästi sisällytetään sopimuspalokuntatoiminnan tunnustaminen pelastustoimen eräänä keskeisenä kokonaisturvallisuuden ja päivittäisten palvelujen tuottajana. Samaten sopimuspalokuntien roolin tunnustaminen ja huomioiminen tulisi olla selkeä osa hallituksen esityksessä kuvattua sisäministeriön ohjausta ja siten ilmetä myös pelastustoimen strategiatavoitteiden asettelusta.

Sisäministeriö toteaa, että sopimuspalokunnat on otettu laajasti huomioon pelastustoimen järjestämislain säännöksissä ja niiden perusteluissa. Lain 8 §:n perusteluiden mukaan sopimuspalokuntajärjestelmän toiminnan varmistaminen uudistuksen osana on pelastustoimen palvelujärjestelmän toimivuuden näkökulmasta elintärkeää. Esimerkiksi harvaan asutuilla alueilla sopimuspalokuntien merkitys pelastustoiminnan palvelujen tuottajana tai tukena on ensiarvoisen tärkeä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi säännöllisten ja systemaattisten yhteistyörakenteiden luomista hyvinvointialueiden ja sopimuspalokuntien välille sekä yhteisistä kehittämistavoitteista sopimista. Pelastustoiminnan osalta voitaisiin asettaa esimerkiksi sopimuspalokuntien käytön perusteisiin liittyviä tavoitteita. Pelastustoimen neuvottelukuntaa koskevan 9 §:n perusteluiden mukaan pelastustoimen neuvottelukunta kuulisi tarvittaessa myös kuntia ja muita viranomaisia, pelastustoimen järjestöjä ja muita pelastustoimessa apuna käytettäviä yhteisöjä sekä asiantuntijoita. Näihin kuuluisivat myös sopimuspalokunnat.

Sopimuspalokunnat otettaisiin huomioon myös lain 10 §:ssä säädettyissä sisäministeriön ja hyvinvointialueen neuvotteluissa.

Pelastustoimen järjestämisestä annettavan lain 1 §:n 2 momentin mukaan lakia sovelletaan hyvinvointialueesta annetussa laissa tarkoitetun hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevan pelastustoimen järjestämiseen, kehittämiseen, ohjaukseen ja valvontaan. Lain 2 §:n 1 momentin mukaan tässä laissa tarkoitettuja pelastustoimen palveluja järjestettäessä ja tuotettaessa on noudatettava, mitä niistä säädetään pelastuslaissa ja muussa pelastus-toimen lainsäädännössä.

Sopimuspalokunnista säädetään ensisijaisesti pelastuslaissa. Sopimuspalokunnan määritelmästä säädetään pelastuslain 2 a §:n 1 momentin 5 kohdassa, jonka mukaan sopimuspalokunnalla tarkoitetaan pelastustoimen järjestelmään kuuluvaa vapaaehtoista palokuntaa, laitospalokuntaa, teollisuuspalokuntaa tai sotilaspalokuntaa, joka on tehnyt pelastuslaitoksen kanssa sopimuksen pelastustoimintaan kuuluvien tehtävien hoitamisesta. Ilmaisuihin "pelastustoiminnan järjestelmään kuuluva" osoittaa, että sopimuspalokunnat on myös lainsäädännössä tunnustettu keskeiseksi toimijaksi pelastustoimessa.

Sopimuspalokunnan asemasta säädetään lisäksi lukuisissa pelastuslain säännöksissä. Pelastuslain 25 §:n mukaan alueen pelastustoimi voi käyttää pelastustoiminnassa apunaan vapaaehtoista palokuntaa, laitospalokuntaa, teollisuuspalokuntaa, sotilaspalokuntaa (sopimuspalokunnat) tai muuta pelastusalalla toimivaa yhteisöä sen mukaan kuin niiden kanssa sovitaan. Pelastuslain 34 §:ssä säädetään sopimuspalokuntaan kuuluvan oikeudesta johtaa pelastustoimintaa. Pelastuslain 39 §:ssä säädetään sopimuspalokunnan henkilöstöön kuuluvan pelastustoimintaan osallistuvan henkilön toimintakyvystä. Pelastuslain 53 §:ssä säädetään sopimuspalokuntaan ja muuhun vastaavaan yhteisöön kuuluvan terveystarkastuksista. Pelastuslain 54 §:ssä säädetään sopimuspalokuntaan kuuluvan ja vapaaehtoishenkilöstön työturvallisuudesta. Pelastuslain 56 §:ssä säädetään, että pelastuslaitoksen tulee huolehtia siitä, että sen sivutoimisella henkilöstöllä sekä sopimuspalokunnan ja muun sopimuksen tehneen yhteisön henkilöstöllä on 57 §:n 2 momentissa säädetty koulutus. Pelastuslain 57 §:ssä säädetään sopimuspalokuntaan kuuluvan henkilön koulutusvaatimuksista. Pelastuslain 102 §:ssä säädetään pelastustehtävästä maksettavista korvauksista ja palkkioista sopimuspalokuntaan kuluville. Pelastuslain 103 §:ssä säädetään pelastustoiminnassa sattuneen tapaturman ja ammattitaudin korvaamisesta sopimuspalokuntaan kuulualle. Pelastuslain 111 §:ssä säädetään sopimuspalokunnan sekä muun vapaaehtoisen palokunnan, laitospalokunnan, teollisuuspalokunnan ja sotilaspalokunnan henkilöstöön kuuluvan oikeudesta käyttää pelastustoimen virkapukua palokuntapukuna.

12 § Sisäministeriön aloite hyvinvointialueen lisärahoituksen myöntämisestä

Tampereen kaupunki toteaa lausunnossaan, että esitykseen sisältyvä nk.

lisärahoitusmekanismi eli mahdollisuus hakea lisärahoitusta perustuslaissa tarkoitettuihin perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämiseen jättää avoimeksi, mihin tarkoitukseen lisärahoitusta on tosiasiallisesti mahdollista saada. Esityksen perusteluja tulee tarkentaa.

Sisäministeriö toteaa, että kyseessä on informatiivinen viittaussäännös. Lisärahoituksen myöntämisestä ja maksamisesta säädettäisiin ehdotettavan hyvinvointialueiden rahoituslain 26 §:ssä. Säännöksen mukaan lisärahoitusta voitaisiin myöntää hyvinvointialueen hakemukseen perustuen tai sisäministeriön aloitteesta. Lisärahoituksesta päättäisi valtioneuvosto.

15 § Sisäministeriön vuosittainen selvitys

Pelastusopisto toteaa lausunnossaan, että vuosittaisessa valtakunnallisessa selvityksessä tulisi ottaa kantaa myös pelastuslaitosten henkilöstön riittävyteen ja pelastusalan tutkintokoulutustarpeeseen.

Sisäministeriö toteaa, että pelastustoimen järjestämisestä annettavan lain 13 §:n 2 momentin mukaan hyvinvointialueen on laadittava vuosittain selvitys pelastustoimen palvelujen toteutumisesta ja talouden tilasta alueellaan. Selvityksessä on kuvattava ja arvioitava, miten pelastustoimen valtakunnalliset tavoitteet, sekä mahdolliset sisäministeriön antamat toimenpidesuosituksen on otettu huomioon hyvinvointialueella. Säännöksen perusteluiden mukaan sisäministeriö käyttäisi selvitystä 10 §:n mukaisessa neuvotteluissa hyvinvointialueen kanssa hyvinvointialueen pelastustoimen järjestämisvastuun toteutumisen seurannassa ja arvioinnissa sekä kansallisen ohjauksen, johtamisen ja kehittämisen tukena. Pelastuslaitosten henkilöstön riittävydestä ja pelastusalan tutkintokoulutustarpeesta huolehtiminen olisivat osa pelastustoimen kansallista kehittämistä.

4 luku Omavalvonta ja viranomaisvalvonta

16 § Hyvinvointialueen pelastustoimen omavalvonta

Korkein hallinto-oikeus toteaa lausunnossaan, että lakiehdotuksessa ei ole pohdittu, onko hyvinvointialueen itselleen vahvistama omavalvontasuunnitelma (16 §) sellainen valituskelpoinen päätös, josta voitaisiin tehdä oikaisuvaatimus ja aluevalitus.

Sisäministeriö toteaa, että omavalvontaohjelman tarkoitus on ohjata hyvinvointialueen päätösvalmistelua ja päätöksentekoa. Se ei siten olisi oikeudellisesti sitova tai valituskelpoinen asiakirja.

Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja pelastustoimeen koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta

Kårkulla, Vaalijalan, Etevan ja Eskoon kuntayhtymien toiminnan jakaminen (56 ja 57 §)

Erytishuoltopiirien toiminnan siirtämisestä hyvinvointialueille sekä jatkamisesta yhtymä pohjaisesti esitettiin lausunnoissa erilaisia kantoja.

Vammaisfoorumi esitti Kårkullan toiminnan osalta, että ehdotettu sote-malli ja yhteistyövelvoite antavat kaksikielisille hyvinvointialueille hyvät mahdollisuudet turvata tiettyjen sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen saatavuutta. Lisäksi säännös mahdollistaa sellaisten palvelujen kehittämistä, joita ei tällä hetkellä ole saatavilla kaikilla kaksikielisillä alueilla. Vammaisfoorumi piti tärkeänä, että hyvinvointialueet voivat tehdä yhteistyötä aluerajojen yli ja että esimerkiksi asumispalveluja voidaan ostaa myös hyvinvointialueiden yli. Vastuu palvelujen järjestämisestä tulisi kuitenkin säilyä asiakkaan hyvinvointialueella. Se katsoi, että sote-järjestämislain 39 §:ssä ehdotettu ruotsinkielisiä palveluja koskeva yhteistyösopimus turvaa tarvittavan yhteistyön palvelujen turvaamiseksi. Se esitti kuitenkin, että olisi säädettävä tarkemmin siirtymäajasta, jonka aikana peruspalvelut siirtyvät kokonaan hyvinvointialueille.

Kehitysvammaliitto esitti, että nykyisten erityishuoltopiirien erityisosaaminen on turvattava sote-uudistuksessa. Erytishuoltopiirit tuottavat vaativia erityispalveluja. Sote-uudistuksessa tulee turvata myös niiden erityishuoltopiirien asema, jotka toimisivat jatkossa useammalla hyvinvointialueella.

FDUV:n on katsonut, että ehdotettu sote-uudistus on paras tähänastisista, koska ehdotus turvaa palvelujen tuotannon ja asiantuntijuuden, mutta myös poistaa erityishuoltopiirien ja kuntien välisiä raja-aitoja. Ehdotus on myös linjassa kansallisen kehityksen kanssa siten, että erityishuoltopiirien asiantuntijuus säilyy ja kehittyy, kun taas peruspalveluita kehitetään hyvinvointialueilla, ja tukea tarvitsevat saavat ne asuinpaikkansa läheltä. FDUV on pitänyt tärkeänä, että ruotsinkielisiä vammaispalveluita kehitetään rinnakkain suomenkielisten kanssa alusta alkaen. Sen mukaan Kårkullan toiminnan jatkuminen entiseen tapaan olisi ristiriidassa sekä Marinin hallituksen yhdenvertaista ja integroitua sosiaali- ja terveydenhuoltoon koskevan tavoitteen että Suomen ratifioiminen kansainvälisten ihmisoikeussopimusten kanssa. Sen mukaan palvelukartoitukset ja palvelusuunnitelmat ja päätökset tulee tehdä kaksikielisillä hyvinvointialueilla, ja vain poikkeustapauksissa ne voidaan organisoida Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kautta. Peruspalveluiden tukena on oltava moniammatillisia tiimejä, kuten esim. Kårkullan nykyinen asiantuntija- ja kehittämiskeskus. Kårkullan asiantuntija- ja kehittämiskeskuksella on tärkeä rooli alan ammattilaisten verkoston ylläpitäjänä sekä henkilöstön täydennyskoulutuksesta vastaavana tahona. Tämä tehtävä tulee laajentaa koskemaan myös tulevia sosiaali- ja terveystieteitä sekä muita yksityisen ja kolmannen sektorin palvelun tuottajia. FDUV on esittänyt, että olisi tarpeen säätää siirtymäajasta, jonka aikana Kårkulla saisi sopimuksin jatkaa palveluiden tuottamista eri hyvinvointialueilla rajoitetun ajan.

Uudenmaan vammaisneuvosto katsoi lausunnossaan, että piirit on perustettu vahvistamaan erikoistumista. Jos ne pilkotaan osiin, kaikille alueille ei riitä osaajia ja palvelut rappeutuvat. Se esitti, että Etevan, Vaalijalan ja Kårkullan toiminta tulee turvata. Eri tavoin vammaisten ihmisten tehokas hoito ja kuntoutus olisi turvattava keskittämällä osaaminen riittävän suurille toimijoille, tarvittaessa jopa tiettyyn valtakunnalliseen osaamiskeskukseen.

Vaalijalan erityishuoltopiiri katsoi, että vaativien erityispalvelujen ylläpito ja kehittäminen Suomessa ei voi pohjautua hyvinvointialueiden neuvottelujärjestelmään vaan tarvitsee pysyvän organisoinnin. Se esitti, että erityishuolto tulisi organisoida hyvinvointiyhtymämallilla, joka tulisi mahdollistaa myös muihin kuin tukipalveluihin. Toiminnan siirtämisestä hyvinvointiyhtymälle tuli säätää samalla tavoin kuin HUSin osalta. Erityisesti tämä olisi tarpeellista nykyisten ylimaakunnallisten erityishuollon kuntayhtymien osalta, jotka tuottavat palveluja valtakunnallisesti sekä ylläpitävät perusopetuksen erityiskoulua. Hyvinvointiyhtymät saisivat rahoituksensa hyvinvointialueilta niille myymistään julkisista palveluista hankintalain ulkopuolella.

Eteva on lausunnossaan esittänyt, että nykyisten erityispalvelujen pirstoutuminen hyvinvointialueisiin vaarantaisi kehitysvammaisten ja muita erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden palveluketjun, integraation ja palvelujen moniammatillisen erityisosaamisen. Sen tehtäviin kuuluu tutkimus, kuntoutus ja kriisipalvelut, sekä vaativat asumispalvelut, jotka kaikki tarvitsevat onnistuakseen moniammatillisia asiantuntijapalveluita. Tätä kokonaisuutta ei tulisi pirstoa. Se on esittänyt, että erityishuoltopiireihin on koottu erityishuollon erityisosaaminen maakunta tai ylimaakunnalliselle tasolle. Erityishuollon pirstominen ja uudelleen rakentaminen moneen hyvinvointialueeseen ei tukisi vahvempaa järjestämistä tai leveämpiä hartioita. Yhteistyöalueen yhteistyösopimus neljän vuoden välein ei ole riittävän vakaa pohja pitkäjänteiselle palvelujen kehittämiselle. Nykyiset Etevan kriisi-, tutkimus- ja kuntoutuspalvelut, sekä vaativaa asumista koskevat palvelut ovat erikoissairaanhoidon rinnastettavia keskitettäviä palveluja vastaavia. Julkisten erityishuollon ylimaakunnallisten palvelutuottajien tulisi voida jatkaa toimintaansa hyvinvointiyhtyminä. Sosiaalihuollon keskittämisasetuksessa määriteltäisiin erikseen keskitettävät palvelut.

Eteva on lisäksi esittänyt, että Uudenmaan hyvinvointialueet ovat väestörakenteeltaan, maantieteeltään ja olemassa olevalla palveluverkollaan hyvin erilaisia. Uudellamaalla on integroitu suuria terveydenhuollon ja sosiaalitoimen kokonaisuuksia loogisiksi kokonaisuuksiksi. Itä-Uudellamaalla ei ole volyyymiä ja kantokykyä järjestää erityistä tukea tarvitsevien/kehitysvammaisten erityishuoltoa, lakien edellyttämällä tavalla.

Kårkullan on esittänyt, että sen toiminta kokonaisuudessaan vaatii laajaa erityisosaamista ja moniammatillisia työryhmiä. Näitä ei tulisi hajauttaa usealle hyvinvointialueelle. Jos lakiehdotus toteutetaan ehdotetussa muodossa, tulevat kehitysvammaisten ja muiden vammaisten palvelut kärsimään. Kårkullan kuntayhtymän tällä hetkellä ylläpitämä toiminta jakautuisi 8 tulevalle hyvinvointialueelle, mikä johtaisi mahdollittomaan yhtälöön, mitä tulee mm. kielelliseen tasa-arvoon ja toiminnan taloudellisten edellytysten sekä laadun takaamiseen. Se on esittänyt, että Lakiehdotusta tulisi korjata siten, että entiset erityishuoltopiirit jatkavat toimintaansa hyvinvointiyhtyminä. Jos tätä ei mahdollisteta, tulisi sote-järjestämislakiehdotuksen (39 §), että sisältöä selvennetään ja siihen lisätään vaatimus yhteistyösopimuksesta, mikäli kaksikielinen hyvinvointialue ei pysty määrittelemään ja vahvistamaan pystyvänsä itse tuottamaan ruotsinkielistä erityisosaamista vaativia palveluita. Lisäksi se on esittänyt sote-järjestämislakiehdotuksen 36 §:ssä tulisi kohta 15 tarkentaa koskien vaativia sosiaali- ja terveyshuoltopalveluita (erityishuolto) niin, että se vastaa erityissairaanhoidon vaativia palveluita.

Keusote piti lausunnossaan tärkeänä, että peruspalveluihin kuuluvat nykyiset erityishuoltopiirin (Eteva) toiminnot siirrettään hyvinvointialueille. Se katsoi, että kehitysvammapsykiatrian poliklinikka ja vastaavat lyhytaikaiset kuntoutuspalvelut, jotka ovat

selkeästi erityinen osa-alue, voidaan tarvittaessa järjestää useamman hyvinvointialueen kanssa yhteisesti tai sopimuksella erikoissairaanhoidon kanssa.

Pohjanmaan sairaanhoitopiiri esitti, että erityishuoltopiirejä jaettaessa tulee tarvittava osaaminen, kehittäminen, resurssit ja erityistason palvelut turvata yli kieli- ja hyvinvointialuerajojen. Lisäksi tulisi huomioida, että kaksikielisessä hyvinvointialueessa tulee kielestä riippumatta kohdella ihmisiä samalla tavalla ja antaa yhdenvertaisia palveluita. Sen mukaan tämä ei toteudu tällä hetkellä, koska palveluita tuotetaan eri kuntayhtymistä.

Porvoo kaupunki on katsonut, että vaativaa kehitysvammaisten erityishuoltoa tarvitsevien asiakkaiden palvelut saattavat heikentyä olennaisesti, jos nykyiset erityishuoltopiirit lakkautetaan sote-lakiehdotuksen mukaisesti. Erityishuoltopiirien asemaa tulisi selvittää erikseen ja valmistella kokonaan uudelleen. Erityishuoltopiirien hallinnollinen sulauttaminen osaksi Itä-Uudenmaan hyvinvointialuetta ei parantaisi asiakkaan saamaa palvelua millään tavoin.

Varsinais-Suomen erityishuoltopiiri (KTO) piiri on pitänyt uudistusta kehitysvammaisten sote-asiakkaiden näkökulmasta erittäin hyvänä. KTO on esittänyt, että jokaisella kehitysvammaisella henkilöllä pitää olla mahdollisuus saada palvelut ns. lähipalveluna omasta maakunnasta lähellä omaa sosiaalista verkostoaan. Erityishuollon asiakkaat tarvitsevat usein perusterveydenhuoltoa, erikoissairaanhoidon ja erilaisia sosiaali- ja vammaispalvelulakien mukaisia palveluita. Se on katsonut, että eri toimialueiden välillä on huomattaviakin raja-aitoja ja uudistus tuo hyvän mahdollisuuden näiden raja-aitojen madaltamiseen jaärkevien palveluketjujen luomiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö yhtyy KTO:n esittämiin perusteisiin tehtävän siirrosta hyvinvointialueille ja katsoo, että kehitysvammahuollon järjestämisvastuu tulee siirtää hyvinvointialueille eikä kehitysvammahuoltoa tule jättää erillishallintoon eli hyvinvointiyhtymän tehtäväksi. Erityisesti Vaalijalan, Etevan, Eskoon ja Kårkullan esiin nostamat huolet erityispalvelujen turvaamisesta on otettu huomioon voimaannapanolain säännöksissä, joissa nykyiset sopimukset siirtyvät kuntayhtymistä hyvinvointialueille ja joissa veloitetaan huolehtimaan asiantuntijapalveluita koskevasta yhteistoiminnasta sekä asiakkaan hoitosuhteen jatkamisesta.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että vammaiset ovat yksi keskeinen ryhmä, joka tarvitsee paljon eri sote-palveluja ja jonka palvelujen yhteensovittamiseen järjestämisvastuun integrointi yhdelle järjestäjälle luo nykyistä paremmat mahdollisuudet palveluketjujen ja –kokonaisuuksien toimimiselle. Ministeriö viittaa tältä osin myös vammaisia edustavien edustajien lausuntoihin, mm. vammaisfoorumien ja FDUV:n lausuntoihin, joissa on katsottu, että vammaisten peruspalvelujen vastuu tulee siirtää hyvinvointialueiden vastuulle ja erityispalvelut voidaan turvata alueiden välisellä yhteistoiminnalla tai ostopalveluina. Vammaisjärjestöt painottavat lausunnoissaan sitä, että palvelut tulee järjestää läheisyysperiaatteen mukaisesti peruspalveluina eikä vammaisryhmiä erilliseen asemaan eriyttävänä erityispalveluina.

Ministeriö katsoo, ettei eri vammaisryhmiä tule asettaa erilliseen asemaan hallinnollisesti tai palvelujen saannissa. Tämä on lähtökohtana myös valmisteilla olevassa vammaispalvelulaissa. Erillisen kehitysvammahuollosta vastaavan kuntayhtymän toiminnan jatkaminen hyvinvointiyhtymänä olisi ongelmallista, koska eri vammaisryhmien palveluja ei voida eritellä enää Suomea sitovan YK:n vammaisyleissopimuksen johdosta.

Vaalijalalla tai Eteväällä ei ole ollut voimassa olevan lainsäädännön perusteella keskitettyjä tehtäviä vaan niiden hoito on perustunut nytkin erityishuoltopiirin tai kuntien vapaaehtoisesti tekemiin sopimuksiin. Nämä sopimukset siirtyvät tuleville hyvinvointialueille voimaapanolain 57 §:n perusteella. Valmistelussa olevassa vammaispalvelulaisissa voidaan ottaa huomioon tarpeet keskittää palveluja jollekin hyvinvointialueelle.

Itä-Uudenmaan kehitysvammahuollon osalta palvelujen jatkuvuus on turvattu sekä asukkaiden että erityisosaamisen osalta, koska sopimukset palvelujen jatkuvuudesta ovat voimassa, kunnes hyvinvointialueet sopivat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:ssä tarkoitetusta hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta.

Siltä osin kuin vammaisjärjestöt ovat esittäneet erityisen siirtymäajan asettamisesta vammaispalvelujen antamiseen läheisyysperiaatteen mukaisina peruspalveluina, sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että tätä voidaan arvioida eri palveluiden osalta vammaispalvelulain valmistelussa.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että erityishuoltopiirien toiminnan eri vaihtoehtoja on selvitetty vuonna 2018 toteutetussa selvityksessä https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161100/Rap_42_18_Erityihuo_ltopiirit%20poistuvat_kansilla.pdf. Täten asiaa on jo perusteellisesti selvitetty, eikä tarvetta uuteen erilliselvitykseen ole (Porvoon kaupungin esitys).

Kärkullan esitykseen sote-järjestämislain 39 §:n täydentämisestä hyvinvointiyhtymän sijasta on vastattu yllä kyseisen säännöksen alla.

Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden ympärivuorokautinen yhteispäivystys (59 §)

Meri-Lapin kunnat, Lapin liitto, Lapin ja Länsipohjan sairaanhoitopiirit ovat hieman eri sanoin esittäneet, että Lapin hyvinvointialueella tulee edelleen varmistaa oikeus pitää yllä kahta ympärivuorokautista yhteispäivystystä tarkoituksenmukaisessa laajuudessa ja hyvinvointialueen rahoituksessa on edelleen huomioitava yllä todettu kahden päivystävän sairaalan tilanne, tarvittaessa lakiin kirjattuna ja ilman aikarajaa. Aikarajan asettaminen kahden päivystävän sairaalan ylläpitämiselle vaikeuttaa toiminnan pitkäaikaista kehittämistä ja osajien sitouttamista paikkakunnalla. Aikarajan sijaan keskeistä olisi lainsäädännössä luoda mekanismi sille, miten niiden maakuntien osalta, joita tämä haaste koskettaa päästään tarkoituksenmukaiseen erikoissairaanhoidon työnjakoon ilman nykyisen päivystävien sairaaloiden verkoston harvenemista.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri on esittänyt, että meneillään oleva koronapandemia on hyvin selkeästi tuonut esille sen, että väestökeskittymien hoidon kannalta nykyisen päivystävien sairaaloiden verkoston säilyttäminen pohjoisella erityisvastuualueilla on hyvinvointialueiden muodostamisesta huolimatta keskeistä. Länsi-Pohjan erityispiirre on vilkkaan kauttakulkuliikenteen lisäksi vilkas länsiraja Torniossa. Vain riittävän vahvat alueelliset terveydenhuollon toiminnalliset rakenteet mahdollistavat nyt meneillään olevan kriisin kaltaisesta poikkeustilanteesta selviämisen menestyksellisesti. Lisäksi toiminta tulee ottaa huomioon rahoituksessa.

Essote on esittänyt, että eduskunnan tulee muuttaa hallituksen esitystä, niin että muutetussa lakimuotoilussa mahdollistetaan kahden sairaanhoitopiirin/kuntayhtymän, Essoten ja Sosterin

yhdistämävaiheessa yhdeksi hyvinvointialueeksi, ylläpitää kahta ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystyksikköä sairaaloidensa yhteydessä, Mikkelissä ja Savonlinnassa ilman päättymisajankohtaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että yhteispäivystyksen jatko Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueilla on mahdollistettu voimaanpanolain 59 §:ssä kymmeneksi vuodeksi. Tässä yhteydessä ei ole perusteita muuttaa terveydenhuoltolain 50 §:n säännöstä yhteispäivystyksestä. Tällainen muutos edellyttäisi sen arvioimista, onko alueilla kantokykyä kantaa päivystystsvastuu siten, että potilasturvallisuus turvataan. Ehdotettu kymmenen vuoden siirtymäaika mahdollistaa tämän arvioinnin sekä myös yhteispäivystyksen jatkamisen pitkäksi aikaa, jos hyvinvointialueet niin päättävät. Koska alueella on ollut vaikeuksia turvata yhteispäivystyksen ylläpito jo nyt ja alueen väestökehitys on vaikea, ei tässä vaiheessa ole perusteita säätää yhteispäivystyksen pysyvistä mahdollisuuksista.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että yhteispäivystyskysymystä ei voida rajata vain esitetyille alueille. Asukkaiden yhdenvertaisuus edellyttäisi, että samoin perustein pitäisi mahdollistaa myös muille yhteispäivystyksen ylläpito samankaltaiset kriteerit täyttävillä alueille. Samankaltaiset kriteerit voisivat täyttyä ns. aluesairaaloiden osalta. Tämä hajauttaisi entisestään päivystyksen järjestämisen ja vaarantaisi yhteispäivystyksen järjestämisen myös nykyisten päivystyspaikkojen osalta.

Muita sote-uudistukseen liittyviä sote-asioita

Palvelusetelilaki

EK, Suomen yrittäjät, Hali, Akava ja MTK ovat kiinnittäneet huomiota palvelusetelin asemaan sote-uudistuksessa.

Suomen yrittäjät on esittänyt, että lainsäätäjän tulee lisätä palvelusetelien käytön velvoittavuutta lainsäädännöllä. Laissa tulee entistä vahvemmin todeta voimassa oleva terveydenhuoltolain 54 §:n vaatimus palvelun hankkimisesta muulta palveluntuottajalta, mikäli palvelua ei voida toteuttaa hoitotakuun rajoissa. Asukkaille pitää turvata mahdollisuus valita palveluseteli tai henkilökohtainen budjetti aina kiireettömien toimenpiteiden yhteydessä. Palvelusetelin arvo pitää määritellä hyvinvointialueen oman tuotannon kustannuksia vastaavaksi.

Hali on esittänyt, että riittävän oman palvelutuotannon vaatimus estää myös palvelusetelien käytön.

Akava on esittänyt, että palvelusetelin käyttöä tulee hyödyntää tehokkaasti ja siihen liittyvää lainsäädäntöä tarkasteltava kattavasti.

MTK on pitänyt tärkeänä, että palvelusetelin käytön edistämisen avulla turvataan lähipalveluiden saatavuutta ja myös yrittäjyyttä maaseudulla.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, ettei sote-uudistuksessa esitetä muutoksia palveluseteliä koskevaan lainsäädäntöön. Hyvinvointialueesta ehdotetun lain 9 §:ssä mainitaan kuntalain tavoin palveluseteli yhtenä keinona tuottaa palveluja. Palvelusetelilaki jäisi edelleen voimaan erillisenä lakina ja hyvinvointialueiden olisi jatkossakin mahdollista tuottaa palveluja ottaen käyttöön palveluseteli. Palvelusetelilaki

on tarkoitus uudistaa jatkossa erikseen omana kokonaisuutenaan, missä yhteydessä voidaan myös selvittää sääntelytarpeet koskien henkilökohtaista budjettia.

Potilasdirektiivi ja sote-uudistus

Turun kaupunki, EK, LPY, Mehiläinen Oyj, Terveystalo Oyj, Docrates Oyj, Medgroup Oy, professorit Kuoppamäki, Raitio, Leino-Sandberg ovat esittäneet Lisäksi perussuomalaiset ry:n edustajat ovat jättäneet asiasta eriävän mielipiteen työelämä- ja tasa-arvovaliokunnan lausuntoon ()

EK, Mehiläinen, LPY ovat esittäneet, ettei esitys huomioi EU:n potilasdirektiivin asiakkaille takaamaa valinnanvapautta. EK on esittänyt, että eduskunnan tulisi vaatia hallitusta antamaan eduskunnalle täydentävän lakiesityksen, jolla potilasdirektiivin implementoidaan asianmukaisella tavalla. LPY on esittänyt, että EU:n komissio on jo vuonna 2014 kritisoinut Suomen tapaa implementoida potilasdirektiivi kansalliseen lainsäädäntöön ja Suomen valtio on komissiolle antamissaan vastineissa ilmoittanut, että asia korjataan sote-uudistuksen yhteydessä. Se on pitänyt erikoisena, että hallituksen esitys ei ota millään tavoin kantaa potilasdirektiiviin liittyvien ongelmien korjaamiseen. Se on katsonut, että on riski siitä, että Suomen valtio joutuu korvausvastuuseen EU:n potilasdirektiivin puutteellisesta täytäntöönpanosta.

Professorit Kuoppamäki ja Raitio ovat esittäneet, että sote-lainsäädännön yhteydessä olisi tarpeen saattaa Suomen oikeustila sellaiseksi, että se täyttää potilasdirektiivin vaatimukset. Kustannusten kasvun rajoittamiseksi tulisi valita sellainen malli, joka ei nykyisellä tavalla rajoita suomalaisten potilaiden tosiasiallista mahdollisuutta valita toiseen EU-jäsenvaltioon sijoittautunut terveydenhuollon palveluntarjoaja. Raitio on katsonut, että potilasdirektiivin vaikutuksia olisi tullut arvioida hallituksen esityksessä. Professori Kuoppamäki on lausunnossaan viitannut siihen, että on kyseenalaista, voiko Suomi menestyksellisesti vedota potilasdirektiivin 7 artiklan 9 kohdan mukaiseen poikkeukseen oikeudellisena perusteena potilaiden korvausoikeuden rajoittamiselle. Korvausoikeuden rajoittaminen kyseisellä perusteella edellyttäisi, että rajoittaminen perustuu yleistä etua koskeviin pakottaviin syihin. Rajoituksen on lisäksi oltava välttämätön ja suhteellisuusperiaatteen mukainen eikä se saa olla mielivaltaisen syrjinnän väline tai perusteeton este tavaroiden, henkilöiden tai palvelujen vapaalle liikkuvuudelle.

Osa lausunnonantajista on lisäksi katsonut, että potilasdirektiivin implementointi joko edellyttää kotimaisen Kela-korvausmallin muuttamista tai potilasdirektiivin korvausmallin muutoksen yhteydessä olisi huomioitava kansallisesti myös Kela-korvausjärjestelmän muuttaminen. Professori Raitio on viitannut kansallisen Kela-korvausmallin muuttamiseen siksi, että muuten voisi olla kyse ns. käänteisestä syrjinnästä. Korvaus ulkomailla annetusta hoidosta asiakasmaksuun perustuen asettaisi kotimaiset yritykset epäedullisempaan asemaan. Hän ei ole kuitenkaan ottanut kantaa siihen, edellyttäisikö myös kotimaisille yrityksille saman korvausjärjestelmän luomista.

Professori Leino-Sandberg on esittänyt, että potilasdirektiivin täytäntöönpanevaa rajalakia tulisi muuttaa siten, että uudistuksesta aiheutuvat tekniset muutokset toteutetaan tehokkaasti EU-oikeudessa edellytetyllä tavalla ja niin, että toimivaltainen viranomaisen ja tämän toimivalta määritellään yksiselitteisesti perustuslain 2 §:n 3 momentissa tarkoitetulla tavalla. Jos tarkoituksena on, että aikaisemmin kunnille ja kuntayhtymille määritellyt velvollisuudet hoidetaan jatkossa hyvinvointialueiden tasolla, tästä tulisi määrätä laissa erikseen. Muutokset

tulisi valmistella ja hyväksyä niin, että ne tulevat voimaan samanaikaisesti nyt käsiteltävänä olevan lainsäädäntöuudistuksen kanssa. Leino-Sandberg on katsonut, ettei uudistus ei aiheuta lakiin kuin teknisiä muutostarpeita. Viittaukset kuntaan ja kuntayhtymiin tulisi muuttaa hyvinvointialueiksi. Nämä tekniset muutokset ovat kuitenkin välttämätön, jotta täytetään yhtäältä EU- oikeuden direktiivien täytäntöönpanolle asettamat vaatimukset ja toisaalta PL 2.3 §:n lakisidonnaisuuden vaatimus. Muutokset tulisi valmistella ja hyväksyä niin, että ne tulevat voimaan samanaikaisesti nyt käsiteltävänä olevan lainsäädäntöuudistuksen kanssa.

Turun kaupunki on esittänyt, että lainsäätäjän tulee myös varmistaa, että Suomen kansalaisten oikeus terveydenhuollon käyttöön EU-alueella turvataan. Sote-uudistusta koskeva lainsäädäntö ei voi olla ristiriidassa EU:n potilasdirektiivin kanssa. Potilasdirektiivin lähtökohtana on, että potilas saa hakea vapaasti terveystarpeita toisesta EU- tai ETA-valtiosta ja Sveitsistä. Potilaalla on oikeus korvaukseen toisessa valtiossa saamastaan hoidosta samojen perusteiden mukaisesti kuin jos hoito olisi annettu potilaan kotimaassa.

Terveystalo on esittänyt, että lakiesityksessä ei mainita sanallakaan EU:n potilasdirektiiviä. Suomi on asiasta EU:n rikkomusmenettelyssä ja direktiivin oikea implementointi muuttaa tilannetta siten, että suomalaisella olisi oikeus saada esimerkiksi polven tekonivelleikkaus Terveystalolta julkisen sektorin asiakasmaksun hinnalla Tallinnasta tai Tukholmasta mutta ei Suomesta. Potilasdirektiivin vaikutukset tulisi lakiesityksen yhteydessä arvioida ja perustella, miksi Suomen kansalaisella olisi oikeus valita palveluntuottaja terveydenhuollon julkisia palveluja hankkiessaan kaikkialta muualta paitsi Suomesta.

Medgroup Oy on esittänyt, että potilasdirektiivin implementoinnin korjaus tarkoittaa, että direktiivin perusteella hoitoa saanut maksaisi siitä saman asiakasmaksun kuin Suomessa ja palvelujen järjestämistä vastaavalla taholla, tulevaisuudessa hyvinvointialue, maksaisi loput kustannukset (samaa summaan, kuin hoito maksaisi Suomessa). Se on esittänyt, että tästä seuraa, että yksityiset yritykset voivat perustaa klinikoita esim. Tallinnaan ja Haaparantaan, jotka hoitavat suomalaisia potilaita suomalaisella henkilökunnalla. Potilaalla on oikeus hakeutua näiden hoitoon samoin ehdoin, kun hänellä on oikeus saada hoito Suomessa riippumatta siitä, tuottaako ko. palvelun julkinen sektori vai yritys – suomalainen tai ulkomaalainen. Kun direktiivin mukainen toimintamalli joudutaan joka tapauksessa toteuttamaan, aikaansaa se varmuudella kilpailun julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Toisin kuin aiemmin esitettyssä sote-mallissa, jossa kilpailu olisi rajautunut perusterveydenhuoltoon, tämä kilpailu tullaan käymään erikoissairaanhoidon osalta. Nämä palvelut tulevat todennäköisesti entisestään lisäämään yksityisen sektorin houkuttelevuutta.

Docrates Oyj on esittänyt, että käsittelyssä oleva hallituksen esitys ei ota millään tavoin kantaa potilasdirektiiviin liittyvien ongelmien korjaamiseen. Jotta EU:n potilasdirektiivi implementoidaan oikein, Suomen täytyisi korvata toisessa EU-maassa annettava sekä kiireellinen että ei-kiireellinen hoito samoin perusteiden kuin kotimaassa julkisella palveluntuottajalla annettu hoito korvataan. Muutoin direktiivin tarkoittamat potilaan oikeudet eivät toteudu. Se on esittänyt, että direktiivin asettamien vaatimusten täyttämiseksi on myös kotimaassa annettavan hoidon korvausperusteita samassa yhteydessä muutettava. Muutoin syntyy tilanne, jossa suomalainen joutuu maksamaan kotimaassa yksityisellä sektorilla saamastaan hoidosta huomattavasti enemmän kuin toisesta EU-maasta hakemastaan vastaavasta palvelusta. Tällöin kotimaassa yksityiseltä sektorilta saadusta hoidosta korvattaisiin vain Kelan minimaalisen sava-korvauksen verran, kun taas toisesta EU-maasta yksityiseltä tai julkiselta sektorilta hankitusta hoidosta tarvitsee maksaa sama pieni omavastuuosuus kuin julkisella sektorilla kotimaassa.

Kela on esittänyt, että julkisrahoitteisen sairaanhoitovakuutuksen omavastuuosuuksien ja hyvinvointialueiden järjestämien palvelujen asiakasmaksujen harmonisointi ratkaisisi myös pitkään vallinneen potilasdirektiivin implementoinnin ongelman. Omavastuuosuus tai asiakasmaksu tulisi olla aina sama tuottipa palvelun julkinen tai yksityinen palveluntuottaja ja annettiinpa terveyspalvelu kotimaassa tai ulkomailla

Perussuomalaiset ry:n edustajien työelämä- ja tasa-arvovaliokunnan lausuntoon jättämän eriävän mielipiteen mukaan esityksessä on kriittinen puute, joka liittyy EU:n potilasdirektiivin implementointiin ja hoitotakuun toteutumiseen. Mikäli hoitotakuun määräaikoja ei pystytä toteuttamaan, on riskinä, että potilaat menevät potilasdirektiivin mahdollistamalla tavalla hoitoon toisiin EU-maihin ja Suomelle jää maksajan rooli. Eriävän mielipiteen mukaan tähän uhkakuvaan ei esityksessä vastata käytännössä lainkaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

Yleistä potilasdirektiivistä

Potilasdirektiivi on implementoitu Suomessa säätämällä laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta (rajalaki), joka astui voimaan vuoden 2014 alusta. Rajalakiin on koottu rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyvät menettelyt ja rajat ylittävän terveydenhuollon palveluista aiheutuneiden kustannusten korvaamista koskevat kansalliset säännökset. Potilasdirektiivin velvoitteista aiheutuvien säännösten lisäksi laki sisältää kansallisia menettelysäännöksiä ja kansallista toimintaa tarkentavia sääntöjä, jotka koskevat EU:n sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetuissa asetuksissa 883/2004 ja 987/2009 (nk. koordinaatioasetukset) säädetyistä luontoisuuksista koskevia oikeuksia.

Potilasdirektiivissä säädetään henkilön oikeudesta matkustaa toiseen EU- tai Euroopan talousalueen valtioon (Eta) tai Sveitsiin saadakseen siellä terveydenhuollon palveluita ja saamaan siitä korvausta. Suomessa on direktiivin implementoinnin yhteydessä päätetty, että henkilön hakeutuessa hoitoon em. maihin ilman koordinaatio-asetuksen mukaista ennakkolupaa hänelle korvataan hoidosta aiheutuvat kustannukset sairausvakuutuskorvauksen perusteella.

Euroopan komissio on katsonut, että Suomen päättämä korvausmalli on ristiriidassa potilasdirektiivin kanssa. Suomi on pitänyt komission katsantoa virheellisenä. Suomen valtio on katsonut, että SEUT 168(8) artiklan mukaisesti Suomen terveydenhuollon järjestäminen kuuluu kansalliseen päätösvaltaan ja nykyisen sosiaaliturvajärjestelmän vallitessa valittu korvausmalli vastaa Suomen kansallista järjestelmää.

Direktiivin implementointia koskevaa rikkomusmenettelyä ei vielä ole virallisesti päätetty. Komissiolla ja sosiaali- ja terveysministeriöllä on keskusteluyhteys asian ratkaisusta ja sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnistetty rajalain muuttamisen arviointi. Komissio voi halutessaan viedä asian EU:n tuomioistuimen (EUT) ratkaistavaksi. Komissio ei ole kuitenkaan vielä vienyt asiaa tuomioistuimeen, joten siitä on pääteltävissä, että asia on tulkinnanvarainen. EUT voisi mahdollisen langettavan päätöksen yhteydessä määrätä seurauksena, että Suomen tuli-si takautuvasti korjata direktiivin voimassa olon aikana ratkaistut korvaushakemukset

Kytkeä sote-uudistukseen

Valiokunnan käsittelyssä olevassa hallituksen esitys sote-uudistuksesta ei esitetä muutoksia nykyiseen rajat ylittävästä terveydenhuollosta annettuun lakiin (rajalaki), jolla on pantu täytäntöön potilasdirektiivi Suomessa. Ns. HE sote100(HE 56/2021). esitetään ne tekniset muutokset rajalakiin, joihin professori Lehto-Sandbegin on katsonut kytkeytyvän sote-uudistukseen. Sosiaali- ja terveysministeriö yhtyy muutoinkin professori Lehto-Sanbergin tulkintaan, jonka mukaan sote-uudistus edellyttää vain teknisiä muutoksia rajalakiin.

Osa lausunnonantajista (Kuoppamäki ja Raitio) on esittänyt, että potilasdirektiivin mahdollisia muutoksia olisi tullut tarkastella hallituksen esityksen vaikutusarvioinnissa. Tältä osin ministeriö viittaa oikeusministeriön säädösehdotusten vaikutusten arviointiohjeisiin, joiden mukaan vaikutusarvioinnissa tulee käsitellä esitettyjen säännöksiä olennaiset vaikutukset. Tässä esityksessä ei ehdoteta muutoksia rajalakiin. Vaikutusten arviointi olisi edellyttänyt spekulointia siitä, että komission kanta on oikea ja kannan perusteella tehtäviä mahdollisia muutosehdotuksia. Täten ei ole voitu arvioida, miten muutos, jota ei ole tiedossa, vaikuttaisi ihmisten käyttäytymiseen tai hyvinvointialueen rahoitukseen. Sote-uudistuksessa on kyse lisäksi Suomen sote-rakenteista ja sisäisestä rahoitusjärjestelmästä, joten potilasdirektiivin implementoimiseen liittyvät kysymykset liitty kyseiseen hallituksen esitykseen. Tämän perusteella sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, ettei potilasdirektiivin implementoimiseen liittyviä mahdollisia muutoksia ole voitu tai tullut arvioida esityksen vaikutusarviossa.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että potilasdirektiivi ei säätele kotimaista korvausjärjestelmää, vaan siinä henkilön oikeudesta matkustaa toiseen EU- tai Euroopan talousalueen valtioon (Eta) tai Sveitsiin saamaan terveydenhuollon palveluita ja saamaan siitä korvausta. Potilasdirektiivi ei edellytä, että myös kotimaassa saatu hoito yksityisen palvelutuottajan toimesta tulisi korvata samalla tavoin. Mahdollinen potilasdirektiivin korvausmallin muuttaminen luo poliittisia paineita muuttaa nykyistä kansallista yksityisen hoidon korvausmallia, mutta juridisesti se ei tähän velvoita.

Mahdolliset korvausvastuut

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että direktiivin implementoinnista synny kotimaisille yrityksille korvausvelvollisuutta. Mahdolliseen korvaukseen oikeutettuja olisivat vain ne, joille on korvattu hoito Kela-korvaukseen perustuen.

Siltä osin kuin lausunnoissa on viitattu mahdolliseen EUT:n asettamaan uhkasakkoon sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että prosessi menisi seuraavasti: Jos Suomen lainsäädäntö todettaisiin EUT:n toimesta unionin oikeuden vastaiseksi, Suomen olisi ryhdyttävä välittömästi muuttamaan lainsäädäntöään. Komissio valvoo tuomion noudattamista, ja jos Suomi ei ryhtyisi toimenpiteisiin, komissio käynnistäisi uuden rikkomusmenettelyn, jossa se voisi vi-rallisen huomautuksen jälkeen nostaa uuden kanteen, jossa vaadittaisiin uhkasakon ja/tai kiinteämääräisen hyvityksen määräämistä Suomelle. Tässä vaiheessa korvausvelvollisuutta ei ole kuitenkaan asetettu. Parhaillaan olevassa valmistelussa voidaan ottaa huomioon myös se, että lainsäädäntöä korjataan tarvittaessa siten, ettei uhkasakko- tai hyvitystilanteeseen jouduttaisi tai korvaukset realisoituisi.