

STM, SM, VM vastaukset HaV-kuulemisten 23.-24.3.2021 kysymyksiin

1. Mikseivät kunta ja hyvinvointialue voi sopia keskenään tehtäväjaosta, onko jokin erityinen syy kieltää tämä?

Valtiovarainministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö katsovat, ettei kuntien ja hyvinvointialueiden välillä tule säätää yleissäännöstä tehtävän siirtomahdollisuudesta. Perustuslakivaliokunta on aiemmassa lausunnossaan kiinnittänyt huomiota siihen, ettei kunnallista itsehallintoa voida tehdä tyhjäksi mahdollistamalla laajaa tehtäväsiirtoa kunnista hyvinvointialueelle. Mahdollisesta tehtäväsiirrosta voitaisiin kuitenkin säätää erityislailla, jolloin eduskunta ottaisi kantaa siihen, mille demokratiatasolle ja millä ehdoin tehtävä voidaan siirtää.

Tehtävän pirstaleinen siirto eri alueilla toisistaan poikkeavasti heikentäisi hallinnontasojen vastuiden selkeyttä ja aiheuttaisi sekavuutta siinä, mikä viranomainen kulloinkin vastaa tehtävästä. Tämä voisi johtaa myös hyvinvointialueen ja alueen keskuskunnan väliseen vastakkainasetteluun, jos vain osa esim. kehyskunnat siirtäisivät tehtävän hyvinvointialueelle.

Jos mahdollistettaisiin tehtävän siirto hyvinvointialueilta kunnille, voisi tämä tarkoittaa, että järjestämisvastuu samalla alueella yhdenvertaisesti voisi vaarantua. Lisäksi demokratia ei toteutuisi, jos tehtävät siirrettäisiin vain osalle kuntia. Sama demokratiaongelma olisi myös silloin, jos kunnilla olisi oikeus siirtää tehtäviä eri tavoin hyvinvointialueelle. Tehtäväsiirrot aiheuttaisivat ongelmia myös tehtävien rahoitukseen sekä vaikeuttaa integraation toteuttamista muihin sote-palveluihin.

Ministeriöt toteavat, että uudistuksen perusratkaisuna on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien järjestämisvastuun siirto kunnilta uusille perustettaville toimijoille, hyvinvointialueille. Uudistuksen sisällöllisestä vaativuudesta sekä suhteellisen kireästä aikataulusta johtuen on tärkeää, ettei uudistuksen toimeenpanoa vaaranneta laajentamalla siirtyvien tehtävien määrää nyt puheena olevista lakisäätteisistä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävistä.

Myöhemmin on mahdollista arvioida, onko tarkoituksenmukaista laajentaa alueen kuntien ja hyvinvointialueen välistä sopimusmahdollisuutta. Tämä edellyttää kuitenkin huolellista arviointia kuntien ja hyvinvointialueiden roolista jatkossa sekä näiden välisestä työnjaosta. Perustuslakivaliokunta on vakiintuneesti pitänyt ongelmallisena kuntien yhteistoimintaelimen tehtävien lisäämistä siinä määrin ja sillä tavalla, että se vaikuttaisi oleellisesti jäsenkuntien hallintoon ja vaarantaisi kunnallisen itsehallinnon periaatteisiin sisältyvän periaatteen kunnan päätösvallan kuulumisesta kuntalaisten valitsemille toimielimille. Kun uudistuksen myötä kuntien tehtäväkenttä kaventuu huomattavasti, kuntien tehtävien siirron ongelmallisuuden voi arvioida korostuvan entisestään. Nyt puheena olevassa tilanteessa on lisäksi kiinnitettävä huomiota siihen, että vaikka tehtävien siirrot perustuisivatkin kuntien päätöksiin, päätösvalta siirtyisi kokonaan kunnallisen päätöksentekojärjestelmän ulkopuolelle. Ministeriöt katsovat, että tässä vaiheessa tehtäväsiirtoja kunnilta hyvinvointialueelle ei ole tarkoituksenmukaista mahdollistaa esitettyä laajemmin, vaan asia edellyttää edellä kuvatulla tavalla laajempaa kokonaisarviota toimijoiden rooleista ja työnjaosta.

Valtiovarainministeriössä on käynnissä kehittämishanke, jossa rakennetaan vaihtoehtoja tulevaisuuden kuntapolitiikkaan muun ohella kuntien roolin ja itsehallinnon osalta: <https://vm.fi/kuntapolitiikan-tulevaisuustyö>

2. Jääkö pelastustoimelle sote-alisteinen asema uudistuksessa?

Sisäministeriön näkemyksen mukaan pelastustoimelle ei ole ehdotetun lainsäädännön perusteella muodostumassa alisteista asemaa suhteessa sosiaali- ja terveystoimeen. Lainsäädännöstä ei ole johdettavissa tulkintaa, että pelastustoimi siirrettäisiin alisteiseksi osaksi sosiaali- ja terveystoimea.

Hyvinvointialue perustetaan ehdotetun lainsäädännön perusteella neutraaliksi ja toimialariippumattomaksi julkisoikeudelliseksi yhteisöksi. Hyvinvointialue päättää itsehallintonsa puitteissa itse omasta organisaatiostaan. Organisaatiosta säättäminen tai siitä määrääminen olisi vahvasti itsehallintoperiaatteen vastaista.

Sekä sosiaali- ja terveystoimi että pelastustoimi siirretään hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kumpikin erikseen omalla järjestämislaillaan.

Hyvinvointialue on yleiskatteellisen rahoituksensa puitteissa yhtäläisesti vastuussa sekä sosiaali- ja terveystoimen että pelastustoimen järjestämisestä. Vastuuseen ei vaikuta esimerkiksi toimialan budjetin koko. Sisäministeriö ja sosiaali- ja terveystoiministeriö ohjaavat strategisesti yhteistyössä hyvinvointialueen järjestämistehtävää.

Ehdotettu järjestely ei asiallisesti poikkea nykyisestä kunnallisesta järjestämisestä, vaan sekä sosiaali- ja terveystoimi että pelastustoimi ovat myös kunnissa omia toimialojaan ilman, että sitä olisi vahvistettu erikseen lailla.

3. Eikö ole epätarkoituksenmukaista kieltää digitaalisten sote-palvelujen tarjoaminen toisen hyvinvointialueen alueelle?

Sosiaali- ja terveystoiministeriö toteaa, että sote-järjestämisalakiehdotuksessa on lähtökohtana, että jokainen hyvinvointialue rakentaa palvelujaan oman väestönsä palvelutarpeiden mukaisesti. Hyvinvointialueet voisivat toimia vain omalla alueellaan, jos kyse ei ole hyvinvointialueiden yhteistoiminnasta. Ehdotettu sääntely tarkoittaisi sitä, että hyvinvointialue ei voisi kiertää kieltoa toimia muiden hyvinvointialueiden alueella hankkimalla **omasta aloitteestaan** asiakkaita muiden hyvinvointialueiden alueilta valinnanvapaussääntelyä hyödyntäen esimerkiksi järjestämällä palveluja toisen hyvinvointialueen asukkaille sähköisin menetelmin, etäyhteyksin tai muutoin tosiasiallisesti toisen hyvinvointialueen alueella toimien. Tarkoituksena on, että digitaalisia palvelujakin suunnitellaan sen alueen väestön tarpeista lähtien eikä siksi, että voitaisiin jatkaa sitä kilpailua, jota tällä hetkellä tehdään valinnanvapaussäännöksiä perusteella.

Eli hyvinvointialueen ei tulisi tosiasiallisesti pyrkiä toisen hyvinvointialueen alueelle tuottamaan digitaalisia palveluja, esim. markkinoimalla tai muulla tavalla aktiivisesti tarjoamalla palveluja toisen hyvinvointialueen asukkaille.

Käytännössä tämä tarkoittaisi sitä, että jos asiakas kuitenkin on omasta aloitteestaan valinnut toisen hyvinvointialueen alueella olevan terveysaseman tai erikoissairaanhoidon hoitopaikan ja osana hänen hoitoaan on tarvetta antaa asiakkaalle hoitoa/palvelua myös digitaalisia välineitä hyödyntäen, olisi tämä mahdollista, kunhan digitaalisia palveluja ei rakenneta tosiasiallisesti sillä tarkoituksella, että palveluja suunnataan toisen hyvinvointialueen asukkaille.

4. Oma tuotanto: Edellisen hallituskauden PeV-linjauksia ei voi soveltaa sellaisenaan. Asiasta tarvitaan PeVin uusi lausunto. Osakeyhtiö on yksi toimintamuoto ja esimer-

kiksi Pirkanmaalla osoittautunut erittäin hyväksi tavaksi organisoida toimintaa. Mahdollistaa monia hyviä toimintatapoja, esim. palkkausjärjestelmät, jotka eivät ”mammuttiorganisaatioissa” olisi mahdollisia.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että riittävän oman palvelutuotannon vaatimukseen ovat vaikuttaneet viime vaalikauden perustuslakivaliokunnan kannanotot julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjän riittävästä omasta palvelutuotannosta, jotta voidaan turvata palvelut kaikissa tilanteissa, sekä se, että varmistetaan julkiselle järjestäjälle tosiasiasa kyky vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuseen liittyvistä tehtävistä. Perustuslakivaliokunnan viime hallituskauden lausuntoja ei voida sellaisenaan soveltaa nyt esitettävään malliin, mutta niillä on merkitystä esitystä arvioitaessa.

Perustuslakivaliokunta on arvioinut lausunnoissaan (PeVL 26/2017 vp., PeVL 15/2018 vp. ja PeVL 65/2018 vp.) viime hallituskaudella annettuja sote-uudistusta ja valinnanvapauslakia koskevia hallituksen esityksiä. Perustuslakivaliokunta totesi muun muassa, että julkisen vallan on turvattava lailla yhdenvertaisella tavalla jokaiselle oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Lausunnossaan (PeVL 65/2018 vp.) perustuslakivaliokunta edellytti säätämisyjärjestyskysymyksenä, että sääntelyä oli täsmennettävä siten, että siinä määritellään säädösperustaisesti maakunnalle velvollisuus ylläpitää sellaista palvelutuotannon tasoa ja valmiutta, että se kykenee näillä keinoin kaikissa tilanteissa asianmukaisesti turvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden riittävän saatavuuden ja tarvittaessa välittömästi puuttumaan korvaavan palvelutuotannon keinoin mahdollisiin palveluiden saatavuutta vaarantaviin tilanteisiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö on lisäksi kuullut kuluvalle hallituskaudella valmistelussa neljää perustuslakiasiantuntijaa. Asiantuntijat totesivat, että vaikka viime hallituskaudella ehdotettu sote-uudistuksen malli oli erilainen kuin nyt ehdotettava, on viime hallituskaudella annetuilla perustuslakivaliokunnan lausunnoilla kuitenkin merkitystä myös arvioitaessa nyt ehdotettavaa sote-uudistusta. Asiantuntijoiden mukaan nykyistä sosiaali- ja terveydenhuollon sääntelyä tulisi täsmentää siten, että säädösperusteisesti varmistetaan sote-palvelujen järjestäjien riittävät edellytykset ja velvollisuudet huolehtia riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa, mukaan lukien poikkeukselliset tilanteet.

Lisäksi valmistelussa on pidetty keskeisenä hyvinvointialueen oman tuotannon vaatimusta myös sen vuoksi, että vaatimus liittyy järjestämisvastuuseen ja siihen liittyviin tehtäviin (pääösvalta, ohjaus, valvonta). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuseensa liittyen hyvinvointialueen tulisi itse kyetä vastaamaan yhtäältä keskeisistä järjestämisvastuun toteuttamiseen liittyvistä hyvinvointialueesta annettavan lain 7 §:n mukaisista vastuista sekä kaikista niistä lakisääteisistä vastuista, jotka sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä säädetään palvelujen järjestäjän tehtäviksi.

Sote-järjestämislain 8 §:n 2 momentin mukaan hyvinvointialueella olisi oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto. Tämä tarkoittaisi sitä, että hyvinvointialue ei voisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta niin laajoja alueellisia tai toiminnallisia kokonaisuuksia, ettei se kykene tosiasiasa huolehtimaan järjestämisvastuustaan. Hyvinvointialueen tulisi kyetä tosiasiallisesti hoitamaan järjestämisvastuunsa paitsi väestö- ja yksilötasolla, myös valvomaan sekä tarvittaessa puuttumaan yksilötasolla tilanteisiin, joissa palvelujen taso ja laatu eivät toteudu vastuiden mukaisesti. Hyvinvointialueella olisi oltava riittävästi omaa palvelutuotantoa niin sosiaalihuollossa kuin terveydenhuollon perustasolla ja erikoissairaanhoidossa. Myös näiden ylätason sektoreiden sisällä oman palvelutuotannon olisi oltava riittävä ja laaja-alaisesti toiminta-alueen tehtävät kattavaa siten, ettei jotakin lääketieteen erikoisalaa tai jotakin muuta palvelualaa, esimerkiksi

kaikkea perustason suunhoitoa, kaikkia ikääntyneiden palveluja, kaikkia vammaispalveluja, kaikkia lastensuojelun palveluja tai kaikkia kuntoutuksen palveluja ole kokonaan ulkoistettu, vaan kullakin sektorilla olisi riittävästi myös hyvinvointialueen omaa osaamista.

Hyvinvointialueella ei tarvitsisi olla omana tuotantonaan jokaista sosiaali- ja terveydenhuollon yksittäistä palvelua. Oman tuotannon tulee kuitenkin olla riittävän laajaa sekä osaamisen puolesta kattavaa, että hyvinvointialue kykenee sopeuttamalla omaa palvelutuotantoaan ja varautumalla erilaisin etukäteisjärjestelyin häiriötilanteisiin huolehtimaan myös häiriötilanteissa vaarantuvista palveluista. Ilman riittävää omaa palvelutuotantoa hyvinvointialueella ei olisi käytännössä riittävää omaa osaamista kaikkiin järjestämistehtäviinsä (ohjaus, valvonta, päätöksenteko, palvelujen hankinta, asiakkaiden yhdenvertaisista palveluista huolehtiminen, valmius ja varautuminen, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, ammattihenkilöiden koulutustoiminta jne.) eikä riittävää valmiutta huolehtia kaikissa tilanteissa asiakkaiden palveluista.

Viime vaalikaudella perustuslakivaliokunta ei pitänyt perustuslain mukaisena sitä, että sote-palvelujen järjestäjän oma palvelutuotanto oli esityksen (HE 47/2017) mukaan ulkoistettava niin merkittävässä määrin sen omistamalle yhtiölle, ettei sillä itsellään olisi ollut käytännössä kyseisen palvelutuotannon osalta riittävästi omaa palvelutuotantoa siten, että se olisi voinut huolehtia sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Lisäksi perustuslakivaliokunta katsoi yhtiöittämisvelvollisuutta koskevasta valinnanvapausesityksestä (HE 47/2017), että maakunnan tehtäviä hoitavien yhtiöiden yhteys maakunnallisen tason päätöksentekoon ja erityisesti maakunnan asukkaiden vaikuttamismahdollisuuksiin äänestysoikeuttaan käyttämällä muodostuu etäiseksi ja etäälle maakunnan demokraattisesta päätöksenteosta.

Hyvinvointialueen yhtiö ei ole palvelujen järjestäjä eikä myöskään viranomainen. Yhtiöön sovelletaan yhtiöoikeudellista lainsäädäntöä ja vaikka hyvinvointialue omistaisi yhtiön kokonaan, yhtiöllä on oma johto, joka vastaa yhtiötä koskevasta päätöksenteosta. Yhtiön johtoa ei ole valittu demokraattisilla vaaleilla kuten hyvinvointialueen aluevaltuustoa. Palvelujen hankkiminen yhtiöltä perustuu hyvinvointialueen ja sen yhtiön väliseen sopimukseen kuten hankittaessa palveluja yksityiseltä tuottajalta. Perusoikeuksien turvaaminen ei voi kuitenkaan jäädä yksinomaan sopimusmääräyksen varaan, vaan laissa tulee luoda kehykset perusoikeuksien turvaamiseksi.

Vaikka viime vaalikaudella malli olikin eri, valmistelussa on katsottu hyvinvointialueen omiinkin yhtiöihin liittyvän samanlaisia ongelmia, joihin perustuslakivaliokunta puuttui viime vaalikaudella. Yhtiöittäminen vaikeuttaisi mm. palvelutuotannon turvaamista mahdollisissa palvelutuotannon ongelmatilanteissa ja siirtäisi ohjausvaltaa etäämmäksi demokraattisesta ohjauksesta. Jos yhtiöittämiselle ei olisi rajoja, voisi se tarkoittaa, että esimerkiksi erikoissairaanhoidon kalliit investoinnit toteutettaisiin yhtiöissä, erikoissairaanhoido eriytyisi jälleen perustason palveluista eikä terveydenhuollon ympärivuorokautista päivystystä olisi turvattuna järjestäjän omana tuotantona kaikilla erikoisaloilla.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että julkisomisteisen yhtiön rinnastaminen viranomaistoimintaan tai omaan palvelutuotantoon edellyttäisi, että lainsäädännössä säädettäisiin julkisomisteisesta yhtiöstä. Tällaisen lainsäädännön säätäminen edellyttäisi huolellista perustuslakiarviointia. Sidosyksikkösääntely perustuu EU-kilpailuoikeuteen eikä sen perustuslainmukaisuutta ole arvioitu.

5. Onko arvioitu siihen liittyviä riskejä, että alihankintamahdollisuuksia rajataan suhteessa nykytilaan?

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että perustuslakivaliokunnan tulkintakäytäntö ei mahdollista sitä, että hyvinvointialueen julkisia hallintotehtäviä annetaan ns. kuoriorganisaation hoidettavaksi, jonka osaaminen perustuu alihankkijoidensa osaamiseen. Perustuslakivaliokunta on tulkintakäytännössään suhtautunut julkisen hallintotehtävän edelleen siirtämiseen eli subdelegointiin pidättyväisesti. Perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännössä subdelegoinnin sallittavuuden arvioinnissa merkityksellisinä oli pidetty tehtävän teknisluonteisuutta, viranomaisvalvonnan ulottuvuutta ja alihankkijalle asetettuja laatu- ja muita vaatimuksia (PeVL 6/2013 vp, s. 4). Perustuslakivaliokunta edellytti viime vaalikaudella ehdotetun sote- ja maakuntauudistuksen yhteydessä ehdotettuun valinnanvapausjärjestelmään liittyen, että yksityisen palveluntuottajan alihankintamahdollisuus eli julkisen hallintotehtävän edelleen siirtäminen alihankkijan hoidettavaksi (subdelegointi) rajataan koskemaan tosiasiallista, täydentävää palvelutoimintaa (PeVL 26/2017 vp, s. 57). Jotta nyt ehdotettava hallituksen esitys täyttäisi perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännön mukaiset vaatimukset, on valmistelussa arvioitu, että täydentäväksi palvelutoiminnan osuudeksi voitaisiin katsoa osuus, joka olisi enintään 49 % yksityisen palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamista palveluista, mikä on kirjattu sote-järjestämislain 14 §:n yksityiskohtaisiin perusteluihin. Jotta esitys täyttäisi perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännössä edellytetyt vaatimukset liittyen alihankkijalle asetettuihin laatu- ja muihin vaatimuksiin, on sote-järjestämislain 14 §:ssä ehdotettu lisäksi, että ostopalveluntuottajalla on oltava hyvinvointialueen hankkimien palvelujen sisältöön ja laajuuteen nähden riittävä osaaminen, palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä muut riittävät toimintaedellytykset.

Alihankinnan edelleen ketjuttaminen tarkoittaisi ketjua, jossa hyvinvointialue siirtäisi julkisen hallintotehtävän ostopalveluntuottajalle, joka siirtäisi tehtävän edelleen alihankkijalleen (= subdelegointi), joka siirtäisi tehtävän vielä edelleen omalle alihankkijalleen. Tällöin ketjun viimeisenä oleva tuottaja olisi hyvin etäällä hyvinvointialueen valvonnasta ja ohjauksesta. On vaikea nähdä, että näin pitkälle ulottuva tehtävän edelleen delegointi tulisi saamaan perustuslakivaliokunnan hyväksynnän, kun perustuslakivaliokunta on suhtautunut jo subdelegointiin (eli ehdotuksen mukaiseen ostopalveluntuottajan ensimmäiseen alihankintaan) pidättyväisesti.

Yksityisellä palveluntuottajalla voisi olla edelleenkin suuri osa henkilöstöstään myös toimeksiantosopimussuhteessa, kun se tuottaa palveluja hyvinvointialueelle (täydentäväksi palvelutoiminnan osuudeksi voitaisiin katsoa osuus, joka olisi enintään 49 % yksityisen palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamista palveluista). Lisäksi esimerkiksi täysin yksityisesti järjestetyissä (asiakkaiden itse maksamissa tai vakuutusyhtiön maksamissa) palveluissa sekä työnantajan järjestämässä työterveyshuollon sairaanhoito- ja muissa terveyspalveluissa ei olisi estettä käyttää 100 prosenttisesti alihankkijoita eli toimeksiantosopimussuhteista henkilöstöä.

STM:n käsityksen mukaan kuntien ja kuntayhtymien tekemissä terveysasemien ja laajemmin tehtävälajien ulkoistuksissa palveluntuottajilla on tyypillisesti palveluksessaan henkilöstöä työsuhteessa siinä määrin, että kyseessä ei ole niin sanottu kuoriorganisaatio. Isoimpien yritysten palveluksessa on hyvin paljon toimeksiantosuhteessa lääkäreitä, mutta toisaalta julkisen järjestäjän hankkimat ostopalvelut ovat vain pieni osa yritysten toimintaa. On silti mahdollista, että ehdotettu vaatimus alihankinnan käyttämisestä ainoastaan omaa henkilöstöä täydentävänä tuotettaessa hyvinvointialueelle asiakkaille tarkoitettuja palveluja aiheuttaa joillekin palveluntuottajille tarvetta muuttaa nykyisiä organisaatorakenteitaan.

HE:n vaikutusten arvioinnin laatimisen yhteydessä tehty sopimustarkastelu ei anna viitteitä siitä, että alihankinnan ketjutus olisi nykyisin laajasti vallitseva käytäntö. Silti on mahdollista, että esityksellä on vaikutuksia yritysten toimintaan. Mikäli yritys tuottaa hyvinvointialueille sopimuksen

perusteella palveluja ja se ostaa tätä varten esimerkiksi lääkäri- tai terapiavastaanottoja edelleen toiselta yritykseltä, tämä toinen yritys ei voisi jatkossa edelleen hankkia kyseisiä palveluja kolmannelta toimijalta. Alihankintojen ketjuttamisen kieltäminen saattaisi muuttaa siis esimerkiksi joidenkin sijaistamiskäytäntöjen toteuttamista nykytilaan verrattuna. Hyvinvointialueille ostopalveluja tuottavat toimijat saattaisivat joutua muodostamaan tiiviimpiä verkostoja. Tällä voisi olla vaikutuksia pienimpien palveluntuottajien, kuten ammatinharjoittajien toimintaan jatkossa.

6. Eikö yliopistollisten sairaaloiden nykyiset tehtävät ja rahoitus tulisi turvata uudistuksessa?

Yliopistollisten sairaaloiden tehtävistä tai erillisrahoituksesta ei nykyisin säädetä laissa lukuun ottamatta yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle sairaanhoitopiireille terveydenhuoltolain ja sen nojalla annettujen asetusten perusteella keskitettyjä erityistason sairaanhoidon tehtäviä. Näihin tehtäviin ei esitetä muutoksia hallituksen esityksessä, vaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet hoitaisivat jatkossa vastaavia tehtäviä kuin yliopistollista sairaalaa ylläpitävät sairaanhoitopiirit nykyisin. Nykytilannetta vastaavasti keskitettyjen tehtävien rahoitusvastuu jakautuisi kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjien kesken.

Terveydenhuoltolain 37 §:ssä ja 7 luvussa, sosiaalihuoltolain 60 a - 60 c §:ssä sekä vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 52 §:ssä säädetään valtion korvauksista (erillisrahoitus) palvelujärjestelmässä tapahtuvaan alan tutkimus- ja koulutustoimintaan, tähän liittyvästä menettelystä sekä kuntien ja sairaanhoitopiirien tilojen käyttämisestä koulutus- ja tutkimustoimintaan. Koulutuskorvaukset ja valtion tutkimusrahoitus ovat omilla erillismomenteillaan, ja eduskunta päättää vuosittain näiden momenttien rahoitustasosta. Nyt kyseessä olevassa hallituksen esityksessä ei esitetä muutettavaksi tätä sääntelyä. Näihin säännöksiin tehtäisiin tarvittavat tekniset muutokset niin sanotulla sote100 -hallituksen esityksellä siten, että niitä sovellettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirrosta lähtien kuntien ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymien sijasta hyvinvointialueisiin. Kyseinen hallituksen esitys tullaan antamaan eduskunnalle kuluvaan kevään aikana. Sairaanhoitopiirit saavat (erillis)rahoitusta tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan myös ulkoisista lähteistä sekä esimerkiksi STM:n hankerahoituksen kautta.

Nykyisessä järjestelmässä sosiaali- ja terveydenhuollon perusrahoitus on kuntien vastuulla ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymät keräävät oman rahoituksensa maksuosuuksilla kunnilta. Kunnat itse asettavat budjettinsa ja osoittavat koulutus, tutkimus- ja kehittämistoiminnan rahoituksen. Sairaanhoitopiirien tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnan omarahoitus vahvistetaan sairaanhoitopiirien budjetissa. Lisäksi joissakin sairaanhoitopiireissä käytetään palvelumaksujen katetta rahoittamaan tätä toimintaa. Hyvinvointialueiden valtion rahoituksen koko maan taso vuonna 2023 perustuisi kunnista siirtyvien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja pelastustoimen vuoden 2022 yhteenlaskettuihin kustannuksiin. Näin ollen hyvinvointialueille siirtyisi myös kuntien nykyisin sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoimintaan käyttämä rahoitus siltä osin kuin se on kirjautunut erikoissairanhoidon kustannuksiin. Hyvinvointialueiden valtionrahoituksen allokoinnissa ei kuitenkaan ole määräytymistekijää, joka huomioisi, missä määrin eri hyvinvointialueet toteuttavat tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoimintaa.

Hallituksen esityksen mukaan nykyiset erikoissairanhoidon erityisvastuualueet korvattaisiin viidellä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella. Samaan yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet laatisivat yhteistyösopimuksen (sote-järjestämislaki 36 §). Yhteistyösopimuksessa olisi sovittava muun muassa hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisessa sekä yliopistollista sairaalaa yl-

löpätävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa. Sopimuksessa olisi myös sovittava siinä sovittuihin vastuisiin liittyvästä hyvinvointialueiden välisestä kustannusten jaosta.

Erikoissairaanhoidolain 28 ja 29 §:ssä säädetään nykyisin yliopistollista sairaalaa ylläpitävien sairaanhoitopiirien ja yliopistojen yhteisistä viroista. Näihin pykälisiin tehtäisiin tarvittavat tekniset muutokset edellä mainitulla sote100 –HE:llä siten, että niitä sovellettaisiin uudistuksen voimaantuloista lähtien yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden sijasta yliopistollista sairaalaan ylläpitäviin hyvinvointialueisiin. Erikoissairaanhoidolain 25 §:ssä säädetään nykyisin sairaanhoitopiirin alueella sijaitsevan lääkärikoulutusta antavan yliopiston oikeudesta nimetä jäseniä sairaanhoitopiirin valtuustoon ja hallitukseen (kaksi jäsentä kumpaankin sekä kullekin henkilökohtainen varajäsen). Kyseinen säännös kumottaisiin nyt ehdotettavalla esityksellä. Se korvattaisiin Uusi-maa-lain 13 §:n 3 momentin säännöksellä, jonka mukaan HUS-yhtymän perussopimuksessa olisi sovittava Helsingin yliopiston osallistumisesta HUS-yhtymän ylläpitämän yliopistollisen sairaalan hallintoon, sekä hyvinvointialuelain 95 §:n 3 momentin säännöksellä, jonka mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue voisi hallintosäännössään määrätä, että hyvinvointialueen alueella toimiva lääketieteellistä koulutusta antava yliopisto nimeää enintään kaksi edustajaa ja heille henkilökohtaiset varaedustajat hyvinvointialueen toimielimeen, ei kuitenkaan aluevaltuustoon tai tarkastuslautakuntaan.

Nyt kyseessä olevassa hallituksen esityksessä ei ehdoteta säädettäväksi tarkemmin yliopistollisten sairaaloiden tehtävistä, rahoituksesta tai yhteistyöstä yliopistojen kanssa. Kyseessä on laaja kokonaisuus, joka edellyttää erillisvalmistelua. Erillisessä valmistelussa on mahdollista selvittää tarpeita ja mahdollisuuksia kehittää kokonaisuutena yliopistollisia sairaaloita koskevaa sääntelyä. Sosiaali- ja terveysministeriö pitää tärkeänä, että erillisessä valmistelussa selvitetään myös laajemmin tarpeita ja mahdollisuuksia kehittää kokonaisuutena **sosiaali-** ja terveydenhuollon tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa sekä osaamisen kehittämistä (ml. rakenteet, ohjaus ja rahoitus) koskevaa sääntelyä.

7. Miksei kuntapohjainen toimintamalli ole mahdollinen? Uudenmaan erillissratkaisun osalta vastauksessa siihen, että perustuslaki ei mahdollista pakkokuntayhtymäpohjaista mallia. Miten kuitenkin esim. Paras-laki on mahdollinen? Miksei kuntapohjaisen kehittäminen mahdollista?

Siltä osin kuin kysymyksessä on viitattu erillissratkaisun tekemiseen Uudellamaalla kuntayhtymäpohjaisesti, sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että uudistuksen toteutuksen varmistamiseen on Uudellamaallakin perusoikeuksiin liittyvät painavat perusteet. Jos alueella ei varmistettaisiin uudistuksen toteutumista, asettaisi se alueen asukkaat muuhun maahan nähden eriarvoiseen asemaan eikä tällaiseen ole esitettävissä hyväksyttäviä perusteita. Kansanvaltaisuuden toteutumisen osalta asukkaat asetettaisiin myös erilaiseen asemaan ilman perustuslain tulkintakäytännössä edellytetyt perusteita. Kuntayhtymäpohjaisessa mallissa ei olisi aluevaaleja vaan sen hallinto perustuisi välilliseen demokratiaan. Tämän perusteella Uudenmaan erillissratkaisua ei voida perustaa vapaaehtoisen yhteistoiminnan varaan. Tähän liittyisi myös alla kuvatut ongelmat.

Siltä osin kuin kysymyksessä on viitattu Paras-laista saatuihin hyviin kokemuksiin vapaaehtoisesta etenemisestä, sosiaali- ja terveysministeriö esittää seuraavaa:

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, ettei 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 velvoitettu yhteistoimintaan. Ne velvoitettiin kuitenkin jatkamaan yhteistoimintaa jo muodostetuissa järjestelyissä sillä uhalla, että valtioneuvostolla oli oikeus velvoittaa ne pysymään yhteistoimintajärjestelyissään (perälautasäännös). Tätä velvoitetta 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 viittaa myös hallintovaliokunnalle antamaansa vastineeseen, 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.

8. Kuntien tulojen leikkaamisen vaikutus kuntien taloudelliseen tilanteeseen

Valtiovarainministeriö toteaa, että sote-uudistuksella on erittäin suuria vaikutuksia kuntien talouteen. Tulojen leikkaus on merkittävä. Samalla tulee ottaa huomioon että vastaavasti leikataan menoja, vieläpä sitä kaikkein eniten kasvavaa osaa. Talouden vaikutuksia arvioitaessa on otettava huomioon kunnan kokonaistalouden muutos, ei niinkään yhtä osaa muutoksesta. Keskeisenä periaatteena valmistelussa on ollut, että kunnan talouden kokonaismuutos olisi mahdollisimman pieni. Esi-merkiksi tuloveroprosenttiin suhteutettuna puhutaan maksimissaan noin puolen prosenttiyksikön muutoksesta viiden vuoden aikana.

Kokonaistaloudessa muutos on sikälikin merkittävä, että kuntien budjettien koko puoliintuu. Tässä yhteydessä on hyvä huomioda, että veroprosentin tuotto ei muutu ja jopa hieman paranee. Näin vähintään entisellä tuotolla kunnat rahoittaisivat puolta pienempää taloutta. Ongelmana on tasapainottamiskeinojen supistuminen. Toisaalta kuntien vastuulta poistuisi kuitenkin merkittävä määrä sellaisia kustannuksia, joihin kunnat ovat tähän saakka voineet vaikuttaa vain rajallisesti.

Uudistukselle on kohdistettu toiveita, että se pelastaisi heikon talouden kunnan tilanteen paremmaksi. Sinällään tällaista tavoitetta uudistukselle ei ole asetettu. Sen sijaan tavoite on pikemminkin

se, että uudistus ei heikentäisi yhdenkään kunnan taloudellista perustaa. Siirtymä voisi olla +/- 60 euroa asukasta kohti siirtymäkauden aikana.

Lausunnoissa on tuotu esille kuntien suhteellisen velkaantuneisuuden kaksinkertaistuminen. Jos verrataan jäljelle jäävien tulojen suhteellista osuutta kunnan velasta, voidaan todeta tilanteen heikentyminen. Mutta tämä on osatotuus. Tässä laskennassa ei oteta huomioon tulojen vähentymistä vastaavaa menojen siirtymistä hyvinvointialueiden vastuulle. Tämän vuoksi suhteellisen velkaantuneisuuden tunnusluvun sijasta olisi parempi arvioida vaikutuksia kunnan talouteen kokonaistalouden tasapainotilan muutoksen perusteella. Silloin huomioidaan sekä tulojen että menojen muutokset.

Lausunnoissa ja muussa keskustelussa on toivottu vaihtoehtoja tulojen siirto-mallille. Valmistelussa on arvioitu muitakin vaihtoehtoja. Peruslähtökohta olisi leikata kunnittain tuloja siirtyviä kustannuksia vastaavasti. Tämä johtaisi kuitenkin huomattaviin eroihin kuntalaisten verotuksen kannalta. Tehtyjen laskelmien mukaan osalla kunnista kunnallisvero ei riittäisi kattamaan loppuosaa siirrettävistä kustannuksista vaan pitäisi leikata vielä muitakin tuloja. Toisaalta osalla kunnista veroprosentti olisi uudistuksen jälkeen yli 10 %-yksikköä. Veroprosenttien erot kasvaisivat huomattavasti nykyisestä. Verovelvollisten osalta tämä olisi kestävätilanne. Vaihtoehtoja on toivottu mutta selkeitä avauksia esitetyn mallin tilalle ei ole nähty.

9. Tarvekertoimien päivittäminen ja sen aikataulu

Valtiovarainministeriö toteaa, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on aloittanut tarvekertoimien kehittämistyön yhteistyössä Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen kanssa. Tarkoitus on, että työ olisi valmis tämän vuoden lopussa tai viimeistään ensi vuoden alussa. Näitä uusia tietoja on mahdollista käyttää päivityslaskelmissa vuoden päästä keväällä.

Uusi tutkimus voidaan jakaa karkeasti kolmeen osaan. Ensinnäkin selvitetään olosuhdetekijöitä, esimerkiksi palkka- ja kiinteistö/pääomakustannukset sekä asunnottomuutta ja segregatiota. Toisaalta THL tutkii myös sairastavuusluokitusta, jota voitaneen luonnehtia enemmänkin normaaliksi kehitystyöksi. Näiden lisäksi selvitysten pohjalta saadaan uudet regressiokertoimet ja painot tuoreella rekisteriaineistolla (eli 2019).

Sinällään tämä kehittämistyö on jatkuvaa, koska tarvetekijät ja niiden painot päivitetään rahoituslain mukaan vähintään neljän vuoden välein.

10. Onko notifiointin osalta saatu komission vastaus siihen, että notifiointitarvetta ei ole? Onko notifiointin osalta komissio vahvistanut, että sitä ei tarvita?

Uudistuksen suhteesta EU-valtiontukisääntöihin käytiin virkamiestasolla keskusteluja komission kanssa syksyllä 2020. Komissiolle toimitettiin uudistuksen sisällöstä yksityiskohtainen kuvaus, jossa käytiin läpi valtiontukisääntöjen kannalta merkitykselliset uudistuksen osat, kuten hyvinvointialueiden toimintaa koskevat säännökset, omaisuuden siirto kuntayhtymiltä ja kunnilta hyvinvointialueille, hyvinvointialueille siirtyvät lainat ja niille myönnettävät valtiontakaukset sekä Kuntarahoitus Oyj:n lainojen siirto hyvinvointialueille. Keskustelujen perusteella komissio ei esittänyt tarvetta notifioida mitään uudistukseen liittyvää toimenpidettä. (ks. tarkemmin vastineen s. 136)

11. Onko ympäristöterveydenhuollon osalta huomioitu, että YTH joudutaan osassa alueita eriyttämään nykyisistä sote-rakenteista uudistuksessa, vaikka liittyy kiinteästi soteen?

Ympäristöterveydenhuollon siirtämisen osalta todettu, että lausutaan asiasta vasta StVn vastineessa. Eikö voitaisi antaa vastine tästä jo HaVille?

Ympäristöterveydenhuollon osalta kuntakentällä ei ole yhtenäistä kantaa, tulisiko ympäristöterveydenhuolto voida siirtää hyvinvointialueille. Isot kaupungit vastustavat siirtoa katsoen toiminnan kuuluvaksi osaksi kunnan muuta toimintaa. Suomessa on kaksi aluetta, joissa ympäristöterveydenhuolto on siirretty alueellisesti yhtenäisesti kuntayhtymälle (Kainuu ja Pohjois-Karjala). Myös maa- ja metsätalousministeriö on katsonut siirtoon liittyvän ongelmia eläinlääkärin toiminnan osalta. Tämän perusteella tehtävän siirtoa ei ole ongelmaton ja sitä koskeva lainsäädännön valmistelu on tehtävä erikseen.

Koska eri alueilla on erilainen käsitys tehtävän siirrosta ja asiasta on lausuttu sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemisissa, sosiaali- ja terveysministeriö on katsonut, että asiaan voidaan ottaa kantaa vasta sosiaali- ja terveysvaliokunnan kaikkien lausuntojen huomioon ottamisen jälkeen. Tällä hetkellä on tunnistettu tarve harkita sitä, ettei sellaisia järjestelyjä tarvitsisi purkaa, joissa ympäristöterveydenhuolto on integroitu osaksi sotea alueellisesti yhtenäisesti.

12. Lainanhoitokatteen laskukaava: miten se, että kyse keskimääräisestä lainanhoitoajasta konkreettisesti vaikuttaa lainanhoitovaltuuden laskukaavaan?

Hyvinvointialueesta annetavan lain 15 §:n 2 momentissa säädettävä hyvinvointialueen lainanottovaltuus perustuisi hyvinvointialueen taloudelliseen kantokykyyn. Säännöksessä lainanhoitokate on asetettu sellaiselle tavoitetasolle, että hyvinvointialue voi selvitä lainanlyhennyksistään.

Laskentakaava perustuu siihen, että hyvinvointialueen tulo-rahoitus riittää lainanhoitoon. Tunnusluku laskennallinen lainanhoitokate kuvaa hyvinvointialueen lainanhoitoon käytettävissä olevan tulo-rahoituksen ja laskennallisten lainanlyhennysten sekä korkojen suhdetta eli hyvinvointialueen kykyä hoitaa lainoista aiheutuvia velvoitteita. Esiteksen mukaan tunnusluvussa laskennallinen lainanhoitokate tarkoitetut laskennalliset lainanlyhennykset saataisiin jakamalla lainamäärä kymmenellä. Lainanottovaltuuden laskennassa käytettävä kymmenen vuoden aika tarkoittaa keskimääräistä lainojen jäljellä olevaa takaisinmaksuaikaa, jossa huomioidaan eri aikoina nostettujen lainojen jäljellä olevat maksuajat. Tämä kuvaa lainahoitokykyä verrattuna keskimääräiseen velvoitteeseen lyhentää lainoja. Lainat on nostettu eri aikoina, ja niiden jäljellä olevat maksuajat vaihtelevat. Keskimääräisen jäljellä olevan lainan takaisinmaksuajan käyttö estää hyvinvointialueen velkaantumisen yli maksukyvyyn. Sairaanhoidopiirien ja erityishuoltopiirien kaikkien luottojen ajallisen keston painotettu keskiarvo on alustavien selvitysten mukaan tällä hetkellä noin 9,5 vuotta. Osa lainoista on voinut olla nostettaessa maturiteetiltaan 20–25 vuotta, ja niiden lyhennysaikaa on jo saattanut kulua. Laskentakaava huomioi lisäksi sen, että osa lainakannasta voi olla lyhytaikaista lainaa tai maturiteetiltaan lyhyempää lainaa.

13. Joidenkin alueiden näkökulmasta rahoitusjärjestelmälle esitetyt siirtymäajat ovat liian pitkiä. Voi lykätä turhaan tarvittavia kehittämishankkeita. Rahoitusjärjestelyjen siirtymätasausten nk. minimi-/maksimimäärät ovat liian kovia.

Valtiovarainministeriö toteaa, että kyseessä on mittava uudistus jonka vaikutukset ovat merkittäviä. Uudistukseen on luontevaa sisällyttää siirtymäkausi joka mahdollistaa hallitun toimeenpanon ja uuden järjestelmään siirtymisen. Siirtymäkauden muutosten rajaaminen on ollut normaali menettely esimerkiksi kuntien rahoitusuudistuksissa.

Yksiselitteistä vastausta tuskin voidaan antaa siihen, kuinka pitkä siirtymäkauden tulisi olla, mutta sen tulisi olla riittävän pitkä ottaen huomioon uudistuksen laajuus. Siirtymäkautta määriteltäessä on tehty kokonaisarvio hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyydestä sote-uudistuksen aiheuttamien muutosten jälkeen. Maksimimäärien rajauksessa on huomioitu vähennysten ja lisäysten tasapuolisuus kokonaiskuvassa. Ehdotettu siirtymätasausmalli olisi vaikutuksiltaan läpinäkyvä ja huomioisi hyvinvointialueiden väliset erot rahoitustason muutoksessa oikeudenmukaisesti. Tämä mahdollistaa kaikille hyvinvointialueille hallitun toiminnan mukauttamisen laskennallisen rahoituksen tasoon.

Siirtymätasaus ei ole vähennysten ja lisäysten euromäärien suhteen kustannusneutraali. Jos muutokset olisivat rajaamattomat, siirtymätasauksen maksamiseen tarvittaisiin huomattava valtion ylimääräinen rahoitus.

Pysyvä tasaus on euromääräisesti muuttumaton, eikä sitä koroteta esimerkiksi indeksikorotuksin. Tasauksen merkitys pienenee ajan myötä, kun muu rahoitus samaan aikaan kasvaa.

14. Mikä on hyvinvointialueen rahoituksellinen kannustin? Mikä ”porkkana” rahoituksessa on tehokkaaseen toimintaan ja kustannussäästöihin?

Valtiovarainministeriö toteaa, että valtiolla on vastuu huolehtia siitä, että hyvinvointialueilla on käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään. Tehtävistä säädettyä on huolehdittava rahoitusperiaatteen mukaisesti hyvinvointialueiden tosiasiallisista edellytyksistä suoriutua velvoitteistaan. Ratkaisevassa asemassa maakuntien sote-palvelujen järjestämistehtävän asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on nimenomaan valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen. Olennaista on, että sote-palvelujen rahoituksen on riittävästi vastattava palvelutarvetta ja turvattava se, etteivät sote-palveluista perittävät asiakasmaksut suuruudellaan siirrä palveluja niitä tarvitsevien ulottumattomiin.

Ehdotetussa hyvinvointialueiden rahoituslaissa on pyritty huolehtimaan siitä, että ehdotettu rahoitusmalli turvaisi hyvinvointialueiden riittävän rahoituksen. Tavoitteena on myös ollut selkeä, yksinkertainen ja läpinäkyvä rahoitusmalli. Rahoituslakiehdotuksessa on pyritty ottamaan erityisesti huomioon perustuslakivaliokunnan edellisellä vaalikaudella ehdotettua uudistusta koskevat kannanotot.

Käytännössä rahoitusmallin osalta joudutaan hakemaan tasapainoa riittävän rahoituksen ja kustannusten kasvun hillinnän suhteen.

Hallituksen esitykseen sisältyy useita kustannusten kasvun hillintää tukevia elementtejä. Kustannusten kasvun hillitsemiseksi hyvinvointialueiden rahoitus tarkistettaisiin etukäteen 80-prosenttisesti vastaamaan arvioitua palvelutarpeen kasvua vuodesta 2025 lukien. Tämä loisi hyvinvointialueille kannustimen tehostaa toimintaansa ja siten hidastaa kustannustensa kasvua.

Myös rahoituksen laskennallisuus ja yleiskatteisuus kannustavat kustannustehokkuuteen. Jos hyvinvointialueet voisivat tuottaa palvelut annettua rahoitusta pienemmällä kustannuksella, ne saisivat pitää tämän hyödyn itsellään.

Toisaalta koko maan tasolla hyvinvointialueiden laskennallinen rahoitus tarkistettaisiin vuosittain jälkikäteen vastaamaan toteutuneita kustannuksia. Yksittäisen alueen kustannusten kasvua kuitenkin hillitsi myös se, että jälkikäteistarkastus kustannuksia vastaavaksi tehtäisiin nimenomaan koko maan tasolla.

Hallitus on sitoutunut seuraamaan rahoituksen jälkikäteistarkistusta koskevan mekanismin toimivuutta. Jos yksittäisen tai yksittäisten hyvinvointialueiden muita heikompi taloudenpito johtaisi toistuvasti koko maan rahoituksen tarkistamiseen jälkikäteisrahoituksen kautta, tulisi mekanismeja tarkastaa.

Lisärahoituksen osalta on huomattava, että lisärahoituksen saaminen ei olisi automaatio vaan perustuisi tapauskohtaiseen arviointiin. Jos olisi arvioitavissa, että esille tuodut ongelmat eivät johdu siitä, että hyvinvointialueen rahoituksen taso lähtökohtaisesti olisi liian alhainen, vaan hyvinvointialue pystyisi omilla päätöksillään turvaamaan palvelujen järjestämisen, hyvinvointialueita tulisi ohjata toteuttamaan valtion ja hyvinvointialueiden ohjaus- ja neuvotteluprosessissa todettuja hyvinvointialueilla toteutettavissa olevia kustannusten hallinnan kannalta välttämättömiä toimenpiteitä ja muita mahdollisia toimenpiteitä.

Hyvinvointialueen toistuva rahoitusali jäämä johtaisi laissa säädetyn hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämiseen. Toistuva lisärahoituksen saaminen (kaksi kertaa kolmen perättäisen tilikauden aikana) johtaisi arviointimenettelyn käynnistämiseen.

Uudistuksen vaikutus kustannusten kasvun hillintään riippuu myös siitä, missä määrin valtio pystyy ohjaamaan hyvinvointialueita kustannustehokkaaseen toimintaan, viime kädessä lisärahoituksen saamiselle asetettavien ehtojen kautta.

Uudistuksen vaikutus kustannusten kasvun hillintään riippuu olennaisesti uudistuksen toimeenpanosta ja siitä, miten kustannusten kasvua hillitsevät toiminnalliset mekanismit saataisiin vietyä käytäntöön ja niistä syntyvät säästö- ja tehostamispotentiaalit hyödynnettyä.

15. Miksi kuntien kiinteistöjen yhtiöittämisen varainsiirtoverovapautteen ei oteta kantaa tässä, vaikka selvästi kunnille tulee aiheutumaan tästä kustannus? Onko siis tarkoitus huomioida myöhemmin?

Asia liittyy kuntien omistukseen jäävien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen toimitilojen siirtymäajan jälkeiseen käyttöön. Aluksi hyvinvointialue vuokraisi kunnilta niiden omistukseen jäävät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen toimitilat siirtymäajaksi (3 + 1 vuotta). Velvollisuus yhtiöittää kiinteistöt tulisi ajankohtaiseksi vasta tämän siirtymäkauden jälkeen. Koska tässä vaiheessa ei ole vielä tarkkaa tietoa siitä, minkälaisia järjestelyjä tullaan tekemään, ei tässä vaiheessa ole myöskään mahdollista arvioida asiaan liittyvää varainsiirtoverovapautta. Mahdollinen varainsiirtoverovapaus edellyttää tarkempia tietoja toteutettavista järjestelyistä, jotta asiaa voitaisiin arvioida mm. EU:n valtioneuvoston päätöksen kannalta. Asiaa avataan yksityiskohtaisemmin toimittamassamme kirjallisessa vastineessa. Asiaan tullaan palaamaan siinä vaiheessa, kun tarvittavat arvioinnit on mahdollista tehdä.

16. Miten siirtyvien 4,2 mrd. euron luottojen takaus toteutuu?

Hyvinvointialueille vuoden 2023 alussa siirtyvien lainojen määräksi arvioidaan siirtohetkellä noin 4,2 miljardia euroa (HE 241/2020 vp, s. 287). Siirtyville lainoille ja muille sitoumuksille myönnettäisiin voimaannpanolain 34 §:n mukaisesti valtiontakaus, jolla varmistettaisiin lainojen säilyminen EU:n vakavaraisuusasetuksen mukaisessa nollariskiluokassa luottolaitosten vakavaraisuuslaskennassa (HE 241/2020 vp, s. 247). Tällä tavoin turvattaisiin velkojien asema ja varmistettaisiin se, että lainat myöntäneillä luottolaitoksilla ei olisi velallisen vaihtumisesta johtuvaa intressiä irtisanoa lainoja (HE 241/2020 vp, s. 909). Johtuen myönnettävistä valtiontakauksista ja siitä, että lainojen

käyttötarkoitus ei muuttuisi, siirtyvien lainojen irtisanomisen arvioidaan olevan hyvin epätodennäköistä. Jos joitakin lainoja kuitenkin irtisanottaisiin, niiden määrä arvioidaan niin vähäiseksi, että lainojen uudelleenrahoittaminen voidaan hoitaa tapauskohtaisesti. Hyvinvointialue voisi tarvittaessa ottaa irtisanottavan lainan tilalle korvaavan lainan. Hyvinvointialueiden lainanottovaltuus koskisi vain hyvinvointialueiden ottamia uusia lainoja (HE 241/2020 vp, s. 264). Jos lainan irtisanominen tapahtuisi ennen järjestämisvastuun siirtymistä, kuntayhtymä voisi järjestellä rahoituksen uudelleen ja järjestely siirtyisi vuoden 2023 alussa hyvinvointialueelle. (ks. tarkemmin vastineen s. 131)

17. Kun esityksessä ei varmisteta pelastustoimen synergioita ensihoitoon, niin onko siirto hyvinvointialueille ylipäänsä järkevää? Miten suhde kuntien varautumiseen?

Ensihoidon synergian varmistaminen

Sisäministeriön näkemyksen mukaan ehdotettu lainsäädäntö varmistaa synergian toteutumisen nykyiseen tapaan. Tuottaminen pelastustoimen osalta on jatkossakin mahdollista Uudenmaan alueella ns. käänteisenä sidosyksikköhankintana ja muualla maassa In-House toimintana osana samaa organisaatiota.

Myös voimassa olevassa lainsäädännössä pelastustoimen tuottamat ensihoitopalvelut perustuvat järjestämisvastuussa olevan sosiaali- ja terveystoimen viranomaisen päätökseen.

Ehdotetun lainsäädännön mukaan järjestäjä päättää tuottamistavasta kaikessa hyvinvointialueen toiminnassa

Sisäministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön strateginen ohjaus kohdistuu järjestämistehtävään, ei tuottamisen ohjaukseen.

Hyvinvointialueen organisaatiosta ei ylipäänsä ehdoteta säädettäväksi. Siksi ei ole perusteltua säätää myöskään hyvinvointialueen sisäisestä vastuunjaosta ensihoitopalveluiden tuottamisessa sen omassa toiminnassa.

Siirron järkevyys

Sisäministeriö toteaa, että jos pelastustoimi jäisi yksin kunnalliseksi ensihoidon järjestämisen siirtyessä hyvinvointialueelle, niin se menettäisi In-House aseman ensihoidon tuottamisessa. Pelastustoimi ei olisi enää osa samaa organisaatiota tai ensihoidon järjestäjällä ei olisi enää määräysvaltaa palvelut tuottavaan pelastustoimeen.

Siirto ei kuitenkaan ole tarpeen pelkästään ensihoitosynergian takia.

Nykyisessä pelastustoimen järjestelmässä on ollut vaikeaa saada aikaan uudistuksia, valtakunnallisia ja yhdenmukaisia toimintamalleja, tietojärjestelmiä ja yhdenmukaista palvelutarjontaa.

Tarve vahvempaan ohjaukseen korostuu tehtävissä, jotka edellyttävät valtakunnallisesti yhdenmukaisia toimintamalleja.

Yhtenäisempi toimiala voisi nykyistä paremmin tuottaa ja kehittää palveluja yhteistyössä muiden viranomaisten ja vapaaehtoisten toimijoiden kanssa.

STM, SM, VM vastaukset HaV-kuulemisten 23.-24.3.2021 kysymyksiin

Yhteistyö kuntien kanssa

Sisäministeriön näkemyksen mukaan nykyisen kaltainen yhteistyö on jatkossakin mahdollista. Hyvinvointialueet voivat sopia kuntien kanssa mm. yhteistyöstä valmiussuunnittelussa.

Hyvinvointialuelain 14 §:n mukaan hyvinvointialueen ja sen alueen kuntien on neuvoteltava vähintään valtuustokausittain tehtäviensä hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta. Neuvottelussa voidaan sopia ainakin yhteistyön edellyttämistä yhteistoimintarakenteista, toimintamalleista sekä yhteistyön edellyttämästä tiedonkulusta.

Hyvinvointialueilla ja niiden alueiden kunnilla on näin ollen laintasoisesti säädetty velvoite sopia keskenään yhteistyöstä niille säädettyjen tehtävien hoitamisessa. Neuvottelutuloksen pohjalta voitaisiin laatia tarvittaessa asiaa tarkentavia tehtäväalakohtaisia yhteistyösopimuksia. Kustannusten jakamisesta sovittaisiin tarvittaessa kuntien ja hyvinvointialueen kesken.

Sopimisen lisäksi pelastuslaissa säädetty hyvinvointialueen myös kuntiin kohdistuvat viranomaisvelvoitteet säilyvät nykyisellään. Pelastusviranomaiset ohjaavat ja neuvovat myös kuntia pelastuslain velvoitteiden täyttämässä. Kuntien viranomaiset osallistuvat jatkossakin pelastustoimintaan ja sen suunnitteluun pelastustoimen viranomaisten johdolla. Pelastustoimen viranomaiset voivat edelleen antaa kunnille virka-apua.

18. Voisiko Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen osalta vielä arvioida järjestelyä uudistaa?

Sisäministeriö toteaa, että ehdotetun lainsäädännön mukaan hyvinvointialueille siirtyvät pelastustoimen tehtävät, henkilöstö, irtain omaisuus ja sopimukset. Nykyinen virkamiesorganisaatio eli pelastuslaitos ei sellaisenaan siirry hyvinvointialueelle. Keski-Uudenmaan lisäksi kaikki alueen pelastustoimet ja pelastuslaitokset lakkaavat olemasta ja hyvinvointialueet perustavat järjestämistehtävänsä kuuluvana itse oman organisaationsa. Pelastuslaitos on asiallisesti se hyvinvointialueen perustama virkamiesorganisaatio, joka hyvinvointialueen päätöksen mukaan vastaa hyvinvointialueen omana toimintana tuottamista pelastustoimen palveluista.

Ehdotetun lainsäädännön mukaan järjestäjä päättää tuottamistavasta kaikessa hyvinvointialueen toiminnassa. Järjestäjä voi tuottaa palvelut itse, yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa tai hankkia ne kolmannelta osapuolelta - esimerkiksi sopimuspalokunnilta.

Ehdotetun lainsäädännön mukaan järjestäjä päättää tuottamistavasta kaikessa hyvinvointialueen toiminnassa. Sisäministeriö katsoo, että ei ole perustetta säätää tuottamistavasta muusta hyvinvointialueen toiminnasta poikkeavasti yhden pelastuslaitoksen osalta.

Hyvinvointialueet voivat sopia hyvinvointialuelain mukaisesta yhteistyöstä pelastustoimen palveluiden tuottamisessa jo ennen kuin järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueelle ja nykyiset organisaatiot lakkaavat. Keski-Uudenmaan pelastuslaitosta ei näin ollen jaeta ennen hyvinvointialueen perustamista.

Voimaannanolain 5 §:n mukaan hyvinvointialueet julkisoikeudellisina yhteisöinä perustetaan, kun voimaannanolaki tulee voimaan. Tämän jälkeen yhteistyön valmistelu voidaan aloittaa väliaikaisen toimielimen toimesta. Hyvinvointialueet voivat sopia yhteistyöstään ennen järjestämisvastuun siirtymistä, kun aluevaltuustot aloittavat toimintansa.

19. Kysymys hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistekijöistä ja onko asukastiheyden painoarvo liian alhainen?

Asiantuntijalausunnoissa esitetään useita erilaisia muutoksia hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistekijöiden painoarvoihin. Esimerkiksi Oulun kaupungin mukaan hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistekijöitä pitäisi muuttaa siten, että asukastiheyden painoarvo nousee kolmeen prosenttiin ja asukasperusteisuuden painoarvo vastaavasti alenee. Helsingin kaupungin ja eräiden muiden Uudenmaan kuntien mukaan taas määräytymiskriteereissä tulee painottaa enemmän asukasmäärää ja ikärakennetta.

Rahoituksen määräytymistekijöiden painoarvot perustuvat kokonaisarvioon ja sen perusteella on päädytty esitettyihin painoarvoihin. Valmistelun aikana ei ole tullut esille uusia perusteita muuttaa painoarvoja.

Asukastiheys on määräytymistekijänä hyvinvointialueiden rahoitusmallissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että pelastustoimen osalta vastaavasti kuin peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmässä jo nykyisin. Hyvinvointialueiden rahoituksessa asukastiheyden painoarvo on noin 1,5 prosenttia.

20. Kysymys asiakas- ja potilaslain voimaantulon ajankohdasta.

Asiakas- ja potilaslaki ja hallituksen esityksessä mainitut henkilötietojen käsittelyä koskevat lait ovat voimassa olevaa lainsäädäntöä.

Tässä hallituksen esityksessä (HE 241/2020) tehdään vain esityksen kannalta välttämättömät rekisterinpitoon ja tiedonhallintaan liittyvät muutokset ja esityksellä ei muuteta yleistä henkilötietojen suojaa koskevaa sääntelyä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain 58 §:ssä ja Uusimaalain 24 §:ssä ehdotetaan täsmennettäväksi tietosuoja-asetuksessa säädettyä siltä osin kuin tarkentaminen on katsottu välttämättömäksi tapauskohtaisen riskiperustaisen arvion perusteella ottaen huomioon, että terveys-tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja ovat arkaluonteisina pidettäviä tietoja, jolloin yksityiskohtaisempi ja tarkkarajaisempi erityislainsäädäntö on perusteltua.

Hyvinvointialueen tietojärjestelmässä käsiteltäisiin suuria tietomääriä, mihin voi liittyä riskejä rekisteröidyn henkilötietojen suojan kannalta. Asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn sovellettaisiin erityisiä laissa säädettyjä suojatoimia, joita kuvataan em. pykälien perusteluissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain 58 §:n 1 momentissa viitattaisiin informatiivisesti myös muihin keskeisiin lakeihin, joissa säädetään asiakas- ja potilastiedoista ja niiden käsittelystä. Näitä ovat sosiaalihuollon asiakaslaki, potilaslaki, asiakasasiakirjalaki, asiakastietolaki, julkisuuslaki ja tietosuojalaki. Näissä laeissa on säädetty muun muassa asiakas- ja potilastietojen ja niitä sisältävien asiakirjojen salassapidosta ja tietojen käsittelystä. Informatiivinen viittaus ei ole kattava viittaus kaikkiin asiakas- ja potilastietoihin ja niiden käsittelyä koskeviin lakeihin. Vastaava säännös on myös sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annettavan lain 24 §:n 3 momentissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että asiakas- ja potilastiedot liikkuvat voimassa olevan henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön perusteella. Tiedon liikkumista edistää erityisesti kuitenkin uuden asiakastietolain myötä esitettävät muutokset. Asiakastietolain HE (212/2020) on sosiaali- ja terveysvaliokunnan käsittelyssä.

Tavoitteena on jo pidemmän aikaa olla luopua erityisesti pelkästään rekisterinpitoon perustusvasta sääntelystä, jolla samalla ohjattaisiin henkilötietojen käsittelyä, kohti tietosuoja-asetuksen mukaisempaan kansallisen liikkumavaran käyttöä ja käsittelyn oikeusperustaa. Lisäksi todellista tiedollista integraatiota ei voi toteuttaa ilman, että ensin tehdään tässä hallituksen esityksessä esitettyjä rakenteellisia integraatiota tukevia muutoksia, mutta sen jälkeen mahdollisesti myös tarvittavia sisällöllisiä lainsäädäntömuutoksia. Tiedonhallinnan lainsäädännön muutokset edellyttävät, että niillä tuetaan sisällöllisiä lainsäädäntömuutoksia. Tehtyjä sisällöllisiä muutoksia tukevat myös käytössä olevat ja käyttöönotettavat tietojärjestelmät.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnistetty hankeohjelma sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa koskevan lainsäädännön uudistamiseksi. Uudistuksen tavoitteena on muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä yhtenäinen laki, joka sisältää tietosuoja, asiakirjojen käsittelyä, valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluita sekä tiedonhallinnan ohjausta koskevat säädökset. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan säädöspohja muodostaisi näin selkeän ja yhdenmukaisen sekä kattavan kokonaisuuden, joka vastaisi perustuslain ja Euroopan yleisen tietosuoja-asetuksen vaatimuksia sekä tukisi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ja palveluiden kehittämistä ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota.

Hankeohjelman ensimmäisessä vaiheessa uudistetaan esimerkiksi säännöksiä siihen, miten toimintansa päättäneiden yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien asiakirjoja säilytetään ja mikä taho toimisi niiden rekisterinpitäjänä sekä miten sosiaalihuollon palveluissa kirjattavia potilastietoja käsitellään. Lisäksi potilasasiakirjoja koskevasta sääntelystä, kuten asiakirjojen säilytysajoista, säädettäisiin lailla. Toisessa vaiheessa tarkastellaan laajemmin potilas- ja asiakastietojen käyttötarpeita ja -tarkoitusta osana palveluiden kehittämistä ja niitä koskevaa lainsäädäntöä.

Uudistus on laaja kokonaisuus. Sitä toteutetaan vähintään kahden hallituskauden ajan. Tavoitteena on kuitenkin, että ensimmäisen vaiheen muutokset ehditään käsitellä vielä tällä hallituskaudella.

21. Esittelyssä todettiin, että ei tehdä mitään muutoksia hyvinvointialueiden ja kuntien väliseen yhteistyösääntelyyn pelan näkökulmasta. Onko tämä riittävää?

Sisäministeriön näkemyksen mukaan nykyisen kaltainen yhteistyö on jatkossakin mahdollista. Hyvinvointialueet voivat sopia kuntien kanssa mm. yhteistyöstä valmiussuunnittelussa.

Hyvinvointialuelain 14 §:n mukaan hyvinvointialueen ja sen alueen kuntien on neuvoteltava vähintään valtuustokausittain tehtäviensä hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta. Neuvottelussa voidaan sopia ainakin yhteistyön edellyttämistä yhteistoimintarakenteista, toimintamalleista sekä yhteistyön edellyttämästä tiedonkulusta.

Hyvinvointialueilla ja niiden alueiden kunnilla on näin ollen laintasoisesti säädetty velvoite sopia keskenään yhteistyöstä niille säädettyjen tehtävien hoitamisessa. Neuvottelutuloksen pohjalta voitaisiin laatia tarvittaessa asiaa tarkentavia tehtäväalakohtaisia yhteistyösopimuksia. Kustannusten jakamisesta sovittaisiin tarvittaessa kuntien ja hyvinvointialueen kesken.

Sopimisen lisäksi pelastuslaissa säädetyt hyvinvointialueen myös kuntiin kohdistuvat viranomaisvelvoitteet säilyvät nykyisellään. Pelastusviranomaiset ohjaavat ja neuvovat myös kuntia pelastuslain velvoitteiden täyttämässä. Kuntien viranomaiset osallistuvat jatkossakin pelastustoimintaan ja sen suunnitteluun pelastustoimen viranomaisten johdolla. Pelastustoimen viranomaiset voivat edelleen antaa kunnille virka-apua.

22. Mikä perälaudasäännös pääkaupunkiseudun hyvinvointialueita koskevaan sopimiseen liittyy?

Uusimaa-lain 12 §:n mukaan valtioneuvosto voi päättää HUS-järjestämissopimuksesta ja sen sisällöstä, jos osapuolet eivät pääse sopimukseen HUS-järjestämissopimuksesta tai HUS-järjestämissopimuksessa ei ole sovittu 9 §:n 3 momentissa tarkoitetuista asioista siten, että se turvaisi osapuolten lakisääteisten tehtävien toteutumisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden.

23. Miten suhtaudutaan prof. Mäenpään näkemyksiin ostopalvelupäätöksiin liittyvästä valituskiellosta?

Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö viittaavat vastineessa s. 56 antamaansa lausuntoon.

Ministeriöt katsovat, että valituskieltoa koskeva sääntelyehdotus vastaa nykyistä muutoksenhakumenettelyä, jota noudatetaan kuntien hankinnoissa. Hankintapäätöksestä ei voida tehdä kunnallislaitusta ja saattaa siten esimerkiksi esteellisyyttä tai muuta laillisuusvirhettä tuomioistuimen laillisuuskontrolliin. Kun ostopalveluissa on kyse järjestämisvastuun, julkisen hallintotehtävän tai julkisen vallan käyttöön liittyvästä tulkintakysymyksestä, ei markkinaoikeus ole tähän mennessä käsitellyt tällaisia asioita. Tällaisia asioita on käsitelty hallintotuomioistuimissa. Jos tällainen muutoksenhakutie katsotaan tarpeelliseksi, tulisi vastaava muutoksenhaku-mahdollisuus koska myös hyvinvointialueesta ehdotetun lain ja hallintolain mukaisten velvoitteiden laillisuuskontrollia.

24. Mm. pääministeri Sanna Marin todennut, että esitykseen sisältyvää sääntelyä, joka esittäisi Coxan toiminnan tullaan muuttamaan eduskunnassa. Mitä muutoksia tähän liittyen esitetään?

Virkavalmistelussa ei olla valmistelemassa tai esittämässä muutoksia julkisesti omistettujen yhtiöiden asemaan tai niitä koskevaan ehdotettuun sote-järjestämislain sääntelyyn.

Vastineessa HaVille on ehdotettu lääketieteellisten tukipalvelujen hankkimista koskevaa tarkennusta sote-järjestämislain 12 § 1 momenttiin.

Sote-järjestämislain mukaan hyvinvointialue ei voisi hankkia ostopalveluna terveydenhuollon ympärivuorokautista päivystystä, joten tätä ei voitaisi järjestää myöskään hyvinvointialueen yhtiössä. Hyvinvointialue ei voisi ulkoistaa kokonaista lääketieteen erikoisalaa yksityiselle palveluntuottajalle eikä siis myöskään omalle yhtiölleen, vaan osaamista tulisi olla myös hyvinvointialueella itsellään, että se pystyy huolehtimaan järjestämisvastuustaan ja riittävän oman palvelutuotannon vaatimuksesta sekä hoitamaan myös ympärivuorokautisen päivystyksen ko. erikoisalalla.

Voimassa olevan terveydenhuoltolain 45 §:n 3 momentin mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys.

Sote-järjestämislain 18 §:n 1 kohdan mukaan yksityisen palveluntuottajan ja tämän alihankkijan olisi noudatettava *julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja* koskevia lakisääteisiä sisältö- ja laatuvaatimuksia. Tämän kohdan perusteella yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavien palvelujen tulisi vastata sisällöltään ja laadultaan hyvinvointialueen itse tuottamia palveluja.

Hyvinvointialueen virkalääkärin tulisi esityksen mukaan päättää potilaan ottamisesta sairaalaan sekä tehdä erikoissairaanhoidon otetun potilaan hoidon tarpeen arviointi ja hoitoratkaisut. Virkalääkärivaatimus-asia tullaan kuitenkin vielä arvioimaan StV:lle annettavassa vastineessa ja ehdottamaan mahdollisia muutostarpeita.

25. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) laskelmien mukaan Uudenmaan rahoitus tulisi pienentymään uudistuksessa 400 miljoonaa euroa.

Valiokunnassa kysyttiin arviota HUSin tekemästä laskelmasta. Valtiovarainministeriöllä ei kuitenkaan ole käytössä näitä laskelmia eikä myöskään tiedossa sen laskentaperusteita. Näin laskelman arvioiminen ja vertaaminen valtiovarainministeriön omiin laskelmiin on vaikeaa.

Valtiovarainministeriössä on tehty arvio, jonka perusteella Helsingin ja Uudenmaan neljän hyvinvointialueen rahoitus pienenee noin 99 milj. euroa nykytilanteeseen verrattuna. Tämä tarkoittaisi noin 2 prosentin pienennystä rahoitukseen nykytilanteeseen verrattuna. Tässä arviossa ei kuitenkaan ole otettu huomioon toistaiseksi pysyvän siirtymätasauksen vaikutusta. Tasaus huomioiden Helsingin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden menetys pienenee noin 24 milj. euroa. Kokonaismuutos olisi siis yhteensä noin 75 miljoonaa euroa. Tämä on oleellisesti pienempi kuin HUSin arvio.

Valtiovarainministeriössä tehdyn projektio-laskelman mukaan Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden rahoitus kasvaa vuosina 2023–2030 keskimäärin noin 4,1 prosentti vuodessa, kun muualla Suomessa vastaava kasvu-arvio on n. 3,6 prosenttia vuodessa. Määräytymistekijöiden laskennan pohjana on asukasluku ja sen kasvu painottuu suhteellisesti eniten Uudellemaalle ja näkyy sitä myöten rahoituslaskelmissa. Tässä laskelmassa ei ole voitu ennakoita vieraskielisten määrän kasvua, joten VM:n arvio aliarvioi hieman Uudenmaan rahoitusta.

26. Miten voidaan edellyttää omaa tuotantoa sotessa, mutta ei esim. ruokahuollossa, vaikka ravinto on keskeinen osa perustuslain turvaamaa oikeutta elämään? Miten sotessa voi olla, että ainoa tapa turvata riittävät sote-palvelut kaikissa tilanteissa on oma tuotanto?

Sosiaali- ja terveysministeriö viittaa yllä kuvattuun perustuslakivaliokunnan linjauksiin ja huomauttaa, että perustuslakivaliokunta on katsonut sote-palvelujen olevan julkisia hallintotehtäviä, joiden siirrossa tulee noudattaa perustuslain 124 §:n mukaisia edellytyksiä.

Oman palvelutuotannon vaadetta on käsitelty tarkemmin edustaja Ikosen kysymyksen alla. Oman palvelutuotannon vaatimuksen tarkoituksena on varmistaa, että hyvinvointialue vastaa perustuslain 19 ja 22 §:n mukaisesti sille lailla säädetystä järjestämisvastuusta sekä palvelujen turvaamisesta kaikissa tapauksissa. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, ettei perustuslain näkökulmasta ole mahdollista, että sote-palvelujen saatavuus jäisi markkinoiden toimivuuden varaan.

Lainvalmistelun taustalla on edellä kuvatut perustuslakivaliokunnan linjaukset. Lainvalmistelussa on arvioitu myös nykyiseen palvelujen järjestämiseen liittyviä ongelmia. Pienet kunnat ovat ulkoistaneet palveluja siten, etteivät ne ole tosiasiaa enää kantaneet järjestämisvastuutaan palveluista.

Ne eivät ole kyenneet valvomaan toimintaa tai niille ei ole syntynyt riittävää kilpailuttamisosaa-
mista. Jos ne ovat halunneet irtaantua laajoista ulkoistuksista, niillä ei ole ollut käytännössä juuri
mahdollisuuksia huolehtia tehtävistä itse ja markkinoiden keskittymisen vuoksi uusia tarjoajia on
ollut vaikea saada. Tämä on johtanut tilanteisiin, joissa palvelujen hinta on noussut ja palvelutuot-
taja on käytännössä kyennyt sanelemaan ehdot. Jos tällainen tilanne skaalautuisi hyvinvointialu-
eelle, olisivat ongelmat ja riskit vielä suurempia. Tämän perusteella oman palvelutuotannon vaade
on välttämätön sote-palvelujen turvaamiseksi.

27. Mitä uudistus tulee maksamaan seuraavan 10 vuoden aikana ”ylimääräistä”, sis. esim. ICT, palkkaharmonisointi? Miten muutostulot vaikuttavat hallituksen syksyllä sopimaan kestävyystiekarttaan ja siinä esitettyyn uudistuksen 0,5 mrd. euron säästövaikutukseen?

Yleisesti uudistuksen muutostuloksista

- Taloudelliset vaikutukset syntyisivät organisaatiouudistuksen, rahoitusjärjestelmän ja palvelujärjestelmän muutosten sekä niihin liittyvien ohjausmekanismien yhteisvaikutuksena.
- Uudistuksen vaikutukset julkiseen talouteen ja hallintoon sekä väestön soten ja pelan palveluihin riippuvat olennaisesti siitä, miten hyvinvointialueet toteuttaisivat niiden järjestämis- ja tuottamisvastuulle kuuluvat palvelut.
- Varmaa tietoa siitä, miten ehdotuksen mukaiset tavoitteet toteutuvat ja mitkä ovat uudistuksen vaikutukset, ei voida esittää.
- Uudistukseen todennäköisesti sisältyvien merkittävien muutostulosten sekä hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymiseen vuosina 2023–2029 koskevien poikkeussäännösten takia menojen kasvun hillinnän toteutuminen 2020-luvulla on epätodennäköistä ja hillintä toteutunee todennäköisimmin vasta myöhemmin.

Muutostulokset, HE s. 313-326

- Osa muutostuloksista aiheutuu ennen järjestämistehtävän siirtymistä vuosina 2021 ja 2022, osa aiheutuu järjestämistehtävän siirtymisen jälkeen vuodesta 2023 lukien
- Muutostulokset voivat olla kertaluonteisia, väliaikaisia tai pysyviä
- Tuloksia aiheutuu kunnille, hyvinvointialueille ja valtiolle
- Osa muutostuloksista on sellaisia, joiden voidaan olettaa tuottavan kustannushyötyä tulevaisuudessa tuottavuuden kasvuna (esim. hallintorakenne ja ICT)
- Muutostulokset, yht. n. 1,2–1,7 mrd. euroa 2020-luvulla, tarkkojen euromäärien arvioiminen on vaikeaa, jopa mahdotonta
 - v. 2021 ja 2022 yht. 330 milj. euroa (HEssa 455 milj. euroa)
 - v. 2023 lukien kunnille ennaltaan, valtiolle ennaltaan, hyvinvointialueille yht. 642-962 milj. euroa (HEssa 429-749 milj. euroa)

Muutuskustannukset vuosina 2021 ja 2022

- a) Hallinnolliset valmistelurakenteet ja poliittinen päätöksenteko v. 2021–2022 n. 62,1 milj. euroa
- b) ICT-järjestelmät ja tiedonhallinnointi v. 2022 n. 227 milj. euroa (osin kertakustannus, osin pysyväisluonteisia)
- c) Viranomaisvaikutukset v. 2021–2022 n. 22 milj. euroa (osin kertakustannus, osin pysyväisluonteisia)
- d) Aluevaalit ja hyvinvointialue-aloitejärjestelmä v. 2021–2022 n. 17,5 milj. euroa

➤ Kaikki yhteensä n. 328,6 milj. euroa (HE 241/2020 vp arvio n. 455,1 milj. euroa)

Muutuskustannukset vuodesta 2023 lukien

- 1) Kunnille
 - a) Sopimusten tai rahoituksen volyymin laskun mahdolliset vaikutukset hinnoitteluun, ICT-muutosten arvio on n. 50 milj. euroa (kertakustannus)
 - b) Vuodesta 2026 tai 2027 tyhjeneistä kiinteistöistä voi aiheutua kustannuksia, mutta asiasta ei ole mahdollista esittää euromääräistä arviota
- 2) Hyvinvointialueille (Kaikki yhteensä n. 642,1–962,1 milj. euroa (HE 241/2020 vp arvio n. 429–749 milj. euroa))
 - a) Hallinnolliset muutuskustannukset n. 115–125 milj. euroa
 - b) ICT-järjestelmät v. 2023–2025 n. 403,1 milj. euroa (HE 241/2020 vp arvio 190 milj. euroa)
 - c) Harmonisaatiokustannukset (i) palkkoista v. 2023–2027 n. 124–434 milj. euroa ja (ii) soten maksuista, korvauksista tai palkkioista ei ole mahdollista esittää euromääräistä arviota
 - d) Vuokrakustannusten uudesta hinnoittelumallista ja palveluverkon kehittämisestä voi aiheutua kustannuksia, mutta asiasta ei ole mahdollista esittää euromääräistä arviota
- 3) Valtiolle
 - a) Viranomaiskustannukset v. 2023–2025 n. 81,3 milj. euroa
 - b) Aluevaalit n. 2 milj. euroa joka 4. vuosi ja hyvinvointialue-aloitejärjestelmä noin 50 000 euroa vuosittain
 - c) Verotulomenetykset v. 2023 lukien vuosittain n. 255 milj. euroa

Sote-uudis:

Palkkaharmonisaatio, HE s. 315-318

- Palkkojen yhteensovittamisen kustannusvaikutuksia on tässä vaiheessa vaikea arvioida, sillä kustannusvaikutus määräytyy lopullisesti sen mukaan, millainen palkkausjärjestelmä hyvinvointialueella otetaan käyttöön.
- Palkkojen yhteensovittamisen tarve koskee nimenomaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä tukipalvelujen henkilöstöä, sillä pelastuslaitoksen osalta toimitaan jo nykyisin aluetasolla
- Hyvinvointialueet rakentavat omat paikalliset palkkausjärjestelmänsä ja ne voivat olla eri alueilla eri hintaisia. Sopimukset voivat myös tulla voimaan eri aikaan eri hyvinvointialueilla.
- Hallituksen esityksestä aiheutuva palkkaharmonisoinnin tarve kohdistuu 6,2 mrd. euron kustannuspohjaan.
- Jos palkkojen harmonisoinnin kustannus olisi vähintään yhtä suuri kuin aikaisemmissa kuntaliitoksissa ja yhteistyöalueiden perustamisissa (1,5–3 %), voisi kustannusvaikutus olla 124–434 milj. euroa
- Aikaisempien kokemusten mukaan palkkojen harmonisointi ei tapahdu heti, vaan vie useampia vuosia - kustannus näkyisi asteittain.
- Keskipitkällä aikavälillä palkkataso ohjautuu työvoiman kysynnän, tarjonnan ja työmarkkinaneuvottelujen tuloksena. On myös oletettavaa, että osa työmarkkinaneuvotteluissa sovituista korotuksista

käytettäisiin palkkojen harmonisointiin. Sopimusosapuolilla on myös mahdollisuus sopia palkkausjärjestelmän täytäntöönpanon aikataulusta.

- Hyvinvointialueen henkilöstön palkkakustannukset ovat osa hyvinvointialueen toimintamenoja, jotka rahoitetaan valtion lähes täysimääräisellä yleiskatteellisella rahoituksella.

ICT-muutuskustannukset, HE s. 300-305

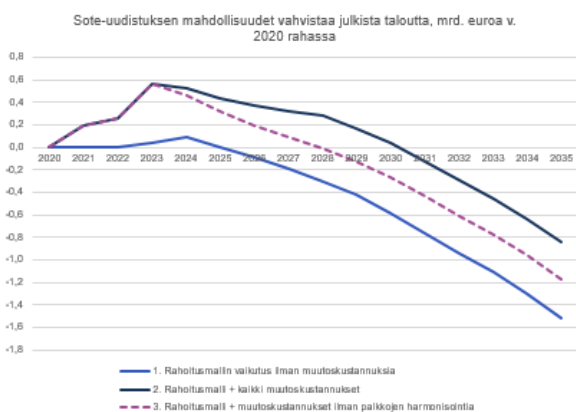
- Uudistuksesta aiheutuvat ICT-muutuskustannukset ovat n. 550–650 milj. euroa. Kuntien ICT-muutuskustannusten olisivat n. 50 milj. euroa.
- Muutoksen toteuttamistapaan ja siitä syntyviin muutuskustannuksiin vaikuttaa erityisesti alueiden lähtötilanne.
 - Hajanaisesta lähtötilanteesta lähtevien alueiden muutoksen valmistelussa korostuu toiminnan jatkuvuuden turvaaminen sekä hyvinvointialueen hallinnollista käynnistymistä tukevien ratkaisuiden hankinta ja toteutus (erit. talous- ja henkilöstöhallinnon välttämättömät järjestelmät).
 - Sote-järjestelmien kanssa on taas pääosin siirryttävä *as is* -tilassa tämän vaiheen yli, jotta asiakkaiden palvelut häiriintyisivät mahdollisimman vähän.
 - Niillä alueilla, joilla järjestämisvastuuta on jo koottu, voidaan muutoksen valmistelun aikana keskittyä myös toiminnan kehittämistä ja uudistuksen tavoitteita tukeviin hankkeisiin.
- Huomioitavaa on, että uudistuksen aikataulusta johtuen eri osa-alueiden painotukset vaihtelevat vuosittain.
- Rahoitus
 - Hyvinvointialueiden perustamisesta ja käynnistämisestä aiheutuvat ICT-muutuskustannukset on perusteltua kompensoida alueille hankesuunnitelmiin perustuvalla valtionavustuksella vuosina 2022–2025. Valtionavustukset kohdistetaan kertaluonteisiin uudistuksesta aiheutuviin muutuskustannuksiin.
 - Sote-uudistuksen toimeenpano tulee aiheuttamaan myös pitkäkestoisia vaikutuksia käynnistyvien hyvinvointialueiden ICT-toiminnan kustannuksiin, mutta näiden osalta nojaututaan ensisijaisesti hyvinvointialueiden rahoituksen tarkistamisen mekanismeihin.
- Sote-uudistus aiheuttaa muutoksia kuntien ICT-toimintaan ja tiedonhallintaan. Vuosia 2022–2025 koskevaan kehukseen kunnille koituvista ICT-muutoksista ei pysytä tekemään vielä esitystä, koska kuntien muutuskustannukset tarkentuvat vasta uudistuksen täytäntöönpanon edetessä alueellisten ja kuntakohtaisten muutossuunnitelmien pohjalta.

Uudistuksen vaikutukset julkisen talouden kestävyYTEEN, HE s. 326-334

- Rahoitusmalli hillitsee julkisten menojen kasvua, mutta isoissa uudistuksissa syntyy myös muutuskustannuksia. Muutuskustannukset eivät siten ole ainoastaan tälle uudistukselle ominaisia.
- Merkittävimmät pysyvät muutuskustannukset ovat palkkojen harmonisointi (arvio noin 124–434 miljoonaa euroa vuodessa, keskiarvo noin 280 miljoonaa euroa vuodessa vuoden 2023 tasolla) ja verotulomenetykset, jotta kenenkään verotus ei kiristyisi (arvio noin 255 miljoonaa euroa vuodessa vuoden 2023 tasolla). Näiden muutuskustannusten on oletettu kasvavan ajassa mm. ansiotason kasvun myötä. Lisäksi merkittäviä kertaluonteisia kustannuksia syntyy ICT-muutostarpeista, joiden voidaan arvioida vaikuttavan myös toiminnan tehostumiseen.
- Tiedot pääministeri Marinin hallituksen 16.9.2020 kannanotosta julkisen talouden kestävyystiekarttaan ovat saatavilla julkisesti. Kannanotosta käyvät ilmi oletukset ja edellytykset 0,5 mrd. euron soten kustannusten kasvun hillinnän toteutumiselle vuoden 2029 tasolla kestävyysvajelaskelman perusuralla nähden vuositasolla. Kestävyystiekartan julkaisun jälkeen arvio on hieman tarkentunut, kun HE hiottiin lopulliseen muotoonsa.

- Yhteenvetona voidaan todeta, että ilman muutostkustannuksia rahoitusmallin vaikutus, runsaat 400 miljoonaa euroa, jää hieman pienemmäksi kuin hallituksen 16.9.2020 hyväksymässä kestävyystiekarttaa koskevassa kannanotossa todettu 0,5 miljardia kustannusten kasvun hillintä -mahdollisuus vuoden 2029 tasolla.
- Kuten kestävyystiekartassakin mainitaan, julkinen talous ei uudistuksen vuoksi näyttäisi vahvistuvan 2020-luvun aikana, sillä uudistukseen sisältyy merkittäviä muutostkustannuksia. Siten uudistusta ei voida huomioida julkista taloutta vahvistavana toimenpiteenä 2020-luvun aikana.
- HE:ssä on julkisen talouden vaikutuksista esitetty 3 eri skenaariota
 - Skenaario 1: Rahoitusmallin vaikutukset ilman muutostkustannuksia (hallituksen kestävyystiekartassa mainittu skenaario)
 - Skenaario 2: Mikäli kaikkiin muutostkustannuksiin (mukaan lukien palkkojen harmonisointi) myönnetään täysi valtionrahoitus, voisi uudistus parhaimmillaan alkaa vahvistaa julkista taloutta vuositasolla 2030-luvun alkupuolelta lähtien. Tässä tapauksessa uudistus voisi parhaimmillaan alkaa vahvistaa julkista taloutta kumulatiivisesti 2030-luvun puolivälin jälkeen.
 - Skenaario 3: Mikäli palkkojen harmonisointiin ei myönnetä hyvinvointialueille erillistä lisärahoitusta, mutta muihin muutostkustannuksiin myönnetään täysi valtionrahoitus, voisi uudistus parhaimmillaan alkaa vahvistaa julkista taloutta vuositasolla 2020-luvun lopusta lähtien. Tässä tapauksessa uudistus voisi alkaa vahvistaa julkista taloutta kumulatiivisesti 2030-luvun alkupuolelta lähtien.
- Asiantuntijankemeyksen perusteella skenaario 1 havainnollistaa tilannetta ilman muutostkustannuksia, eikä sen toteutumista voi pitää todennäköisenä. Skenaariota 2 voisi pitää varovaisuusperiaatteen perusteella uskottavimpana, mutta siihenkin sisältyy merkittävää epävarmuutta molempiin suuntiin. Skenaario 3 voisi olla mahdollinen, mutta tämän skenaarion toteutumisen mahdollisuus riippuu myöhemmin mm. budjettiprosessissa tehtävistä päätöksistä.
- Uudistuksen vaikutuksia vuoden 2035 jälkeiseen aikaan on hyvin vaikea arvioida.
- Seuraavassa ovat valiokunnassa esitetyt kalvot. Kalvojen kuviot tarkempine selityksineen löytyvät myös HE:n sivuilta 330-331.

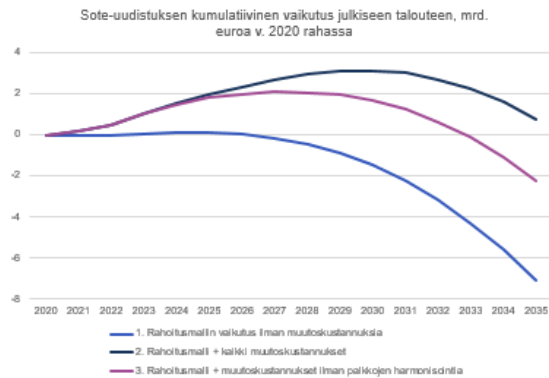
Sote-uudistuksen vaikutus julkiseen talouteen vuositasolla



2

- Kuviossa tarkastellaan sote-uudistuksen mukaisen rahoitusuran vaikutusta julkisen talouden tasapainoon suhteessa VM:n kestävyysvajelaskennan mukaiseen perusuraan vuositasolla
- Laskelma 1: Rahoitusmallin vaikutukset ilman muutostkustannuksia
- Laskelma 2: Rahoitusmalli ja kaikki tunnistetut muutostkustannukset (täysi lisärahoitus)
- Laskelma 3: Oletus että palkkaharmonisointi rahoitetaan rahoitusmallilla (muihin muutostkustannuksiin täysi lisärahoitus)

Sote-uudistuksen vaikutus julkiseen talouteen kumulatiivisesti



- Kuviossa tarkastellaan sote-uudistuksen mukaisen rahoitusuran vaikutusta julkisen talouden tasapainoon suhteessa VM:n kestävyysvajelaskennan mukaiseen perusuraan *kumulatiivisesti*
- Laskelmien oletukset samat kuin edellisessä kuviossa.