



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Sote-uudistus

HE 241/2020 vp

Hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden ohjaus

Välivastine sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 22.4.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö
Sisäministeriö
Valtiovarainministeriö

SISÄLLYS

Yleistä hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden ohjauksesta.....	2
Valtakunnalliset strategiset tavoitteet (sote-järjestämislaki 22 §, pelastustoimen järjestämislaki 8 §)	6
Neuvottelukunnat (sote-järjestämislaki 23 §, pelastustoimen järjestämislaki 9 §, hyvinvointialuelaki 13 §).....	7
Vuosittaiset neuvottelut (sote-järjestämislaki 22 §, pelastustoimen järjestämislaki 10 §).....	8
Sosiaali- ja terveysministeriön aloite hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämisestä (sote-järjestämislaki 27 §).....	10
Ohjauksen tietopohja (sote-järjestämislaki 6, 7 ja 29–31 §, pelastustoimen järjestämislaki 13–15 §, hyvinvointialuelaki 120 §).....	11
Yleisiä huomioita tietopohjasta.....	11
Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen tietopohja (sote-järjestämislaki 29–31 §)	15
Hyvinvointialueiden investointisuunnitelma (laki hyvinvointialueesta 16 §, sote-järjestämislaki 24 ja 25 §, pelastustoimen järjestämislaki 11 §).....	21

Yleistä hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden ohjauksesta

Asiantuntijoiden näkemykset hyvinvointialueiden valtion toiminnan ja talouden ohjausmallista jakautuvat. Suomen Kuntaliitto ry, useat kunnat, sairaanhoitopiirit, pelastuslaitokset ja *maakuntien liitot* sekä *Professori Haveri* katsovat, että hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden valtion ohjaus on kokonaisuutena liian vahvaa ja hyvinvointialueiden itsehallintoa rajoittavaa. *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos*, *useat järjestöt*, *tutkimusjohtaja Sorsa* sekä *vararehtori Teperi* taas kannattavat esitettyä ohjausmallia tai esitettyä ohjausmallia voimakkaampaa valtion ohjauksella. Myös *Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä KEUSOTE* sekä *Kuopion kaupunki* tuovat esiin ohjausmallia puoltavia näkökantoja.

Lapin liitto toteaa, että esityksen mukaisella mallilla hyvinvointialueiden todellinen itsehallinto jää todella ohueksi. *Vaasan sairaanhoitopiirin* mukaan lakiesityksessä valtion rooli korostuu ja hyvinvointialueen tosiasiallinen itsehallinto jää kapeaksi erityisesti taloudessa, rahoituksessa ja investoinneissa.

Professori Stenvallin mukaan esitys tulee heikentämään hyvinvointialueiden autonomian ja itsehallinnon melko vähäiseksi. Professorin mukaan poliittista valtaa olisi periaatteessa vahvistettavissa alueiden autonomian edistämisen tai poliittisen johtamista vahvistamalla ”pormestarihallintojen” tyyppisillä ratkaisuilla. Professori ehdottaa harkittavaksi ehdotuksen sisältyvien yksityiskohtien merkittävää karsimista. Vaihtoehtoisesti tulee hyväksyä lähtökohta, että soten ja pelastustoimen johtaminen ovat ammatillista toimintaa ja poliittisten päätöksentekijöiden rooli alueilla on konsultatiivinen. Ohjauksen perustaksi riittäisivät tavoitelähtöisyys ja resurssiohjaus täydennettynä tarkoituksenmukaisella, palveluita turvaavalla normiohjauksella ja informaatio-ohjauksella. Valta ja vastuu eivät mene yhteen, kun ministeriötasolla halutaan valta, mutta vastuu uudistuksen vaikutusten toteutumisesta siirretään alueille.

Kuntaliitto toteaa, että esitykseen sisältyvä ohjausjärjestelmä on monelta osin epätarkoituksenmukaisen raskas ja hyvinvointialueiden itsehallintoa rajoittava. Voimistuva ohjaus on perusteltua valtakunnallisissa ja alueiden työnjaon näkökulmasta keskeisissä kysymyksissä, mutta ei alueen sisäisissä, operatiivisen tason toimenpiteissä. *Kuntaliitto* toteaa, että tiukka keskitetty ohjaus saattaa jopa lisätä kustannuksia, koska se rajoittaa hyvinvointialueiden liikku- matilaa ottaa huomioon paikalliset olosuhteet. *Turun kaupunki* toteaa, että esityksen sisältämä oletus siitä, että itsehallinnolliset alueet tekevät lähtökohtaisesti samanlaisia päätöksiä, on ristiriidassa demokratian vahvistamisen pyrkimyksen kanssa.

Uusikaupungin kaupungin mukaan valtion vahva ohjaus odotettavasti ainakin jonkin verran hidastaa hyvinvointialueella tarpeelliseksi katsottujen muutosten operatiivista toteuttamista. Johtamisessa byrokratian määrä todennäköisesti kasvaa suhteessa nykyiseen kuntapohjaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusmalliin, jossa päätöksenteko toteutetaan paikallisesti kuntien itsehallinnon kautta.

Espoon kaupunki toteaa, että hyvinvointialueiden ohjausjärjestelmän kehittäminen vaatii vielä paljon kehitystyötä ollakseen toimiva – kustannusten kasvun hillintään on vain vähän elementtejä. *Professori Lillrankin* mukaan yksi järjestelmäinnovaatioiden välttämättömän edellytys on yleinen ja läpinäkyvä kustannusvaikuttavuuteen perustuva kannustinjärjestelmä. Tämä on nimienomaan asia, josta valtion strategisen ohjauksen tulisi ottaa määrätietoinen ote, eikä sitä ole esityksessä riittävästi alueellisesta näkökulmasta huomioitu.

Hämeen liiton mukaan hyvinvointialueiden valtion ohjaus on liian tarkkaa ja toimenpidetasolle tunkeutuvaa. *Professori Haveri* toteaa, että itsehallinnon näkökulmasta olisi perusteltua poistaa hyvinvointialueiden toimintavapauden rajoitukset, erityisesti rajoitukset, jotka liittyvät sopimiseen, toiminnan organisointiin tai palveluiden järjestämiseen. Palvelujen järjestämisen tapaa koskevalla valtion ohjauksella tulisi vaikuttaa lähinnä strategiaan tavoitteisiin ja valtakunnallisen työnjaon kannalta tärkeisiin asioihin.

Kuopion kaupungin mukaan talouden ohjausta voidaan pitää perusteltuna edellyttäen ministeriöltä hyvinvointialueiden johdonmukaista, yhdenvertaista ja läpinäkyvää kohtelua mm. tarveperusteisuuden kertoimia määriteltäessä. Ohjaus ei saa olla liian yksityiskohtaista, valtion ylätasolla antama strateginen ohjaus esim. sote-palvelujen painopistealueista ja kehittämiskohdeista on perusteltua, mutta alueiden erityispiirteet pitää huomioida. *Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä PHHYKY* toteaa, että sosiaali- ja terveysministeriön ohjaus tulee toteutua hallituksen esityksen mukaisesti strategisella tasolla rajoittamatta hyvinvointialueen järjestämiseen liittyvää operatiivista päätäntävaltaa. *Akava* toteaa, että valtion ohjauksella ei tule puuttua yksityiskohtaisesti tai velvoittavasti hyvinvointialueen tehtäviin ja palvelutuotantoon. *A-klinikka* toteaa, että valtio-ohjausta vahvistettaessa olisi tärkeää määritellä tarkemmin, minkä tasoisiin strategiaan tai toiminnallisiin asioihin valtio voi puuttua.

STTK ry pitää perusteltuna, että valtion ohjausta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että pelastustoimen järjestämisessä vahvistetaan. *Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä KEUSOTE* toteaa, että Valtion ohjauksen vahvistaminen valtakunnallisella tasolla yhdenmukaisuuden ja riskien minimoimisessa on lähtökohdiltaan ja sisällöltään tarkoituksenmukainen. *Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (Nykänen)* mukaan ohjausjärjestelmää sekä seuranta- ja arviointinettelyä koskeva sääntely on pääosin perusteltu. *Lastensuojelun keskusliitto* toteaa kannattavansa kansallista ohjausta sote-palveluiden laadun ja kehittämisen varmistamiseksi. *Sosiaali-asiamiehet Ry* arvioi, että valtakunnallinen ohjaus tulisi olla merkittävässä ja myös ainakin osittain sitovassa roolissa alueiden painopisteiden määrittelyssä, jotta yhdenvertaisuuden ja kustannusvaikuttavuuden tavoitteisiin voitaisiin päästä. *Sosiaalialan koulutettujen ammattijärjestö Talentia ry:n* mukaan sosiaali- ja terveysministeriön tulee lisätä ohjausta ja valvontaa tulevien hyvinvointialueiden työsuojelun yhteistoiminnan vahvistamiseksi ja lainmukaisen työturvallisuusvastuun toteuttamisesta.

Tutkimusjohtaja Sorsan mukaan eriarvoisuus voi kasvaa hyvinvointialueiden välillä tietoisten priorisointien seurauksena. Tässä tilanteessa vahvempaa kansallista ohjausta voidaan tarvita esityksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Hyvinvointialueiden ohjaus perustuu eriarvoisuuskysymysten osalta enimmäkseen dialogiseen, tiedolliseen ja strategiseen ohjaukseen. Eriarvoisuuden vähentämiseen tarvitaan huomattavan vaikuttavia työkaluja näissä ohjauksen lajeissa.

Vararehtori Teperi toteaa olevan syytä kysyä, riittävätkö valtion ja hyvinvointialueiden ohjauskeinot uudistuksen kunnianhimoisten tavoitteiden toteutumiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön käytössä olevat ohjauskeinot ovat vaikutukseltaan rajallisia siinä tapauksessa, että yksi tai useampi hyvinvointialue haluaisi noudattaa ohjauksesta poikkeavaa linjaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön, sisäministeriön ja valtiovarainministeriö toteavat yleisellä tasolla hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden valtion ohjausta koskevien säännösten osalta seuraavaa:

Nykyinen pääsääntöisesti puitetyyppiseen normiohjaukseen ja korvamerkitsemättömään resurssiohjaukseen sekä näitä täydentävään informaatio-ohjaukseen perustuva kansallisen tason ohjaus ei riittävällä tavalla ole turvannut yhdenvertaisia sosiaali- ja terveydenhuollon

palveluja ja väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä nykyisessä palvelurakenteessa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa pirstaleinen järjestäjäkenttä monikanavaisine rahoitusjärjestelmineen ja valtion heikkoine ohjausmahdollisuuksineen on johtanut vahvempien ja paremmin edellytyksin toimivien palvelujärjestelmän osien kehittymiseen muita voimakkaammin. Pelastustoimessa valtion heikot ohjausmahdollisuudet ovat johtaneet siihen, että on vaikea saada aikaan ratkaisuja, jotka johtaisivat sitä tarvittaessa valtakunnallisiin tai yhdenmukaisiin toimintamalleihin, riskejä vastaavaan palvelutasoon taikka yhdenmukaiseen palvelutarjontaan. Valtakunnallista suunnittelua, valmistelua, ohjausta sekä johtamista tarvitaan mm. poikkeusoloissa, laajoissa onnettomuus- ja häiriötilanteissa, säteily- ja vaarallisten aineiden onnettomuustilanteissa sekä edellisiin rinnastettavissa valtakunnallista koordinoitua ja johtamista vaativissa varautumista ja pelastustoimintaa edellyttävissä tilanteissa. Esityksen mukainen ohjausmalli mahdollistaa valtakunnallisesti yhtenäisten järjestelyjen ohjaamisen ja toteuttamisen säädösten mukaisesti. Edellä mainituista syistä johtuen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen tavoitteiden toteuttamiseksi valtion ohjausta ja sen toimintamalleja on perusteltua uudistaa.

Esityksen mukaan hyvinvointialueen toimintaa ja taloutta ohjattaisiin kokonaisuutena. Ohjauksesta vastaisivat yhteistoiminnassa sosiaali- ja terveysministeriö, sisäministeriö ja valtiovarainministeriö, ja ohjaukseen osallistuisi tarpeen mukaisesti myös muita ministeriöitä. Ehdotettavat ohjausta koskevat säännökset vahvistaisivat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen valtiollista ohjausta suhteessa nykytilaan. Hyvinvointialueiden talouden ohjaus olisi kuntien talouden ohjausta vahvempaa. Hyvinvointialueiden rahoituksen perustuminen valtion rahoitukseen edellyttää, että valtiolla on vaikutusmahdollisuuksia sellaisiin päätöksiin, joiden kustannukset jäävät viime kädessä sen maksettavaksi. Tätä edellyttää myös rahoitusperiaatteen toteutumisen arviointi ja turvaaminen. Ehdotettu valtiollinen ohjaus on tarpeen, jotta itsehallinnollisilla hyvinvointialueilla olisi kyky varmistaa hyvinvointialueen asukkaiden perusoikeuksien toteutuminen. Tarkoituksena on turvata laadukkaan, vaikuttavan ja oikea-aikaisen sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertainen toteutuminen koko maassa. Ohjaus on tarpeen myös pelastustoimen palvelujen riskejä vastaavan toteutumisen turvaamiseksi. Ohjauksella varmistettaisiin osaltaan hyvinvointialueiden rajallisten voimavarojen tehokas käyttö osana julkisen talouden kokonaisuutta.

Ohjaus olisi strategisen tason ohjausta, joka keskittyisi hyvinvointialueen järjestämistehtäviin. Siten ohjauksella ei puututtaisi hyvinvointialueiden tehtäviin, eikä yksityiskohtaisesti tai velvoittavasti hyvinvointialueen operatiivisiin ratkaisuihin tai palvelutuotantoon. Kun uudistusta pannaan täytäntöön ja luodaan uudenlaista järjestämisrakennetta, valtakunnallisen ohjauksen merkitys olisi olennainen.

Edellisen vaalikauden esitykset sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaiksi ja pelastustoimen järjestämislaiksi (HE 15/2017 ja HE 16/2017) sisälsivät pitkälti vastaavanlaisen ohjauskokonaisuuden. Nyt kyseessä olevassa esityksessä ehdotettuja ohjaussäännöksiä on kuitenkin tarkennettu edellisen vaalikauden ehdotuksiin nähden. Esityksessä ehdotettu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ei myöskään sisällä sellaista valinnanvapausmallia, jossa keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää perustuisi suoraan lakiperusteisesti yksityisen sektorin markkinaehtoiseen palvelutuotantoon. Tästä johtuen esityksessä ehdotettua ohjausmallia on ollut mahdollista jonkin verran keventää edellisellä vaalikaudella ehdotettuun ohjausmalliin verrattuna. Perustuslakivaliokunta piti edellisen vaalikauden hallituksen esityksen sisältämää ohjausmallia perustuslain kannalta mahdollisena. Valiokunta korosti välttämättöminä maakuntaitsehallinnon peruselementteinä itsehallinnon kansanvaltaista perustaa sekä maakunnan tehtävien ja hallinnon lakiperustaa. (PeVL 26/2017 ja PeVL 26/2017 vp.)

Hyvinvointialueiden valtion ohjauksessa ei velvoitettaisi kaikkia hyvinvointialueita järjestämään toimintaansa samalla tavalla. Tietyissä tilanteissa järjestämisratkaisujen yhteensovittaminen esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueittain tai valtakunnallisesti olisi kuitenkin perusoikeuksien ja julkisen talouden kestävyysnäkökulmasta välttämättöntä, mikä on huomioitu esimerkiksi hyvinvointialueen investointisuunnitelmaa ja yhteistyöalueita koskevassa sääntelyssä. Pääsääntöisesti lainsäädäntö kuitenkin ainoastaan loisi hyvinvointialueiden tehtävien järjestämiselle reunaehdot, joiden sisällä kunkin hyvinvointialueen tulisi tehdä omat alueelliset erityispiirteensä huomioiden tarkoituksenmukaisimmat ratkaisut.

Hallituksen esitykseen sisältyy kokonaisuutena useita kustannusten kasvun hillintää tukevia elementtejä. Ensinnäkin hyvinvointialueiden rahoitusmalliin liittyy kannustimia ja kustannusten hillinnän elementtejä, kuten rahoituksen yleiskatteellisuus sekä hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen määräytyminen ja tarkistaminen¹. Hyvinvointialueen toistuva rahoitusaliijäämä johtaisi hyvinvointialuelain mukaisen hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämiseen. Toistuva lisärahoituksen saaminen (kaksi kertaa kolmen perättäisen tilikauden aikana) johtaisi arviointimenettelyn käynnistämiseen. Hyvinvointialueiden yhteistyöalueita koskevalla sääntelyllä (sote-järjestämislaki 35–38 §) varmistettaisiin osaltaan, että sosiaali- ja terveydenhuolto järjestetään kustannusvaikuttavasti. Hyvinvointialueiden investointisuunnitelmaa ja sen hyväksymismenettelyä (hyvinvointialuelaki 15 §, sote-järjestämislaki 25 ja 26 §, pelastustoimen järjestämislaki 11 §) koskevan sääntelyn tarkoituksena olisi osaltaan varmistaa hyvinvointialueiden merkittävien investointien kustannusvaikuttavuus. Lisäksi muulla hyvinvointialueiden talouden ja toiminnan valtion ohjauksella ja seurannalla tuettaisiin hyvinvointialueita kohti tehokkaita ja vaikuttavia toimintatapoja.

Ohjausmallin onnistunut toimeenpano on ohjauksen vaikuttavuuden kannalta keskeistä, ja tätä tulee tarkasti seurata uudistuksen voimaantultua ja tarvittaessa kehittää ohjausmallia tällä perusteella. Kokonaisuuden kannalta on kuitenkin syytä huomioida, että valtion ohjaus on vain yksi keino, joka osaltaan tukee uudistuksen tavoitteiden saavuttamista. Hyvinvointialueilla on vastuu ja paras asiantuntemus toteuttaa lakisääteisiä tehtäviään.

Yksittäisiä valtion ohjausta koskevia säännöksiä ja niitä koskevia asiantuntijalausuntoja käsitellään tarkemmin jäljempänä tässä vastineessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueita koskevaa sääntelyä sekä hyvinvointialueen arviointimenettelyä koskevaa hyvinvointialuelain sääntelyä käsitellään kuitenkin erikseen erillisissä sosiaali- ja terveysvaliokunnalle annettavissa vastineissa. Normiohjausta (esim. hyvinvointialueiden rahoitusmalli, kuntien ja hyvinvointialueiden väliset tehtävänsiirrot, pelastustoimen palvelutasoa koskevat säännökset sekä sote-järjestämislain järjestämisvastuuta ja ostopalvelujen käyttöä koskevat säännökset), joihin asiantuntijalausunnoissa esitetty valtion ohjausta koskeva kritiikki vahvasti kohdistuu, käsitellään niin ikään erikseen sosiaali- ja terveysvaliokunnalle annettavissa erillisissä vastineissa.

¹ Hyvinvointialueiden rahoitusmallia koskevan ministeriöiden välivastineen käsittely sosiaali- ja terveysvaliokunnassa on suunniteltu tapahtuvan viikolla 18, jolloin rahoitusjärjestelmän ohjausvaikutuksia (ml. talouden ohjausjärjestelmää) käsitellään yksityiskohtaisesti.

Valtakunnalliset strategiset tavoitteet (sote-järjestämislaki 22 §, pelastustoimen järjestämislaki 8 §)

Professori Stenvall toteaa, että valtioneuvosto vahvistaisi joka neljäs vuosi strategiset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollolle. Tämä perustuu ajatukselle, että hallitus toimii neljä vuotta. Nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä tarvitaan toisinaan jatkuvia muutoksia. Tämän kohdan voi muuttaa seuraavan kaltaiseksi, mikäli se halutaan pitää mukana: Valtioneuvosto vahvistaa strategiset tavoitteet sosiaali- ja terveyshuollolle.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sote-järjestämislain 22 §:n 4 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön olisi seurattava ja arvioitava sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden toteutumista vuosittain. Tavoitteita olisi tarvittaessa muutettava. Muutos voisi perustua yhden tai useamman hyvinvointialueen esitykseen taikka sosiaali- ja terveysministeriön tai valtiovarainministeriön aloitteeseen. Näin ollen, vaikka (uudet) tavoitteet vahvistettaisiin neljän vuoden välein, vahvistettuja tavoitteita muutettaisiin tarpeen mukaan useammin. Säännöstä ei ole tarpeen muuttaa.

Ylisosiaalineuvos Kananoja esittää, että sote-järjestämislain 22 §:n toiseen momenttiin lisätään seuraava uusi kohta: ”tavoitteet hyvinvointi ja terveyserojen kaventamiseksi”. Ylisosiaalineuvoksen mukaan pelkkä palvelujen yhdenvertainen toteutuminen ei varmista, että uudistus parantaa hyvinvoinnistaan ja terveydeltään heikoimmassa asemassa olevien ihmistensuhteellista asemaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sote-järjestämislain 22 §:n 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisissa tavoitteissa olisi määriteltävä muun muassa tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisen toteutumisen, vaikuttavuuden, palvelujen yhteensovittamisen ja kielellisten oikeuksien turvaamiseksi sekä sukupuolten tasa-arvon edistämiseksi. Kaikkien näiden säännöksessä mainittujen tekijöiden perimmäisenä tarkoituksena on koko väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja siten myös hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Säännöksen sanamuotoa ei siten ministeriön näkemyksen mukaan ole tarpeen muuttaa.

Tutkijatohtori Henriksson toteaa, että jos kielelliset oikeudet otetaan vakavasti, ne tulisi sisällyttää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä koskevan lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen valtakunnallisia tavoitteita koskevaan 22 §:ään.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että kielelliset oikeudet sisältyvät jo sote-järjestämislain 22 §:n 2 momentin 1 kohtaan, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisissa tavoitteissa olisi määriteltävä tavoitteet muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon kielellisten oikeuksien turvaamiseksi.

Saamelaiskäräjät esittää, että sote-järjestämislain 22 §:ään tehtäisiin seuraava lisäys: ”Valtakunnallisia tavoitteita laadittaessa on neuvoteltava saamelaisten terveyteen, hyvinvointiin ja palveluihin liittyen Saamelaiskäräjien kanssa. Päätöksenteko saamenkielisten ja kulttuurinmuokaisten palveluiden suhteen tulee tapahtua yhteisymmärryksessä Saamelaiskäräjien kanssa tai Saamelaiskäräjien suostumuksella.”

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen valtakunnallisten tavoitteiden valmistelussa kuultaisiin hyvän hallinnon periaatteiden edellyttämällä tavalla hyvinvointialueita ja muita ministeriöitä tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden

muodostamiseksi sekä tarvittaessa muita viranomaisia, järjestöjä ja muita tarpeellisia tahoja, kuten saamelaiskäräjiä. Tämä on todettu myös kyseisen pykälän säännöskohtaisissa perusteluissa. Sosiaali- ja ministeriö katsoo, ettei ole perusteltua kirjata lakiin erillistä veloitetta neuvotella asiasta saamelaiskäräjien tai muiden tahojen kanssa.

Neuvottelukunnat (sote-järjestämislaki 23 §, pelastustoimen järjestämislaki 9 §, hyvinvointialuelaki 13 §)

Opetus- ja kulttuuriministeriö toteaa olevan tärkeää täsmentää ohjaavien ministeriöiden (kuten opetus- ja kulttuuriministeriön) roolia ohjauksen kokonaisuudessa ja etenkin suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan tehtäviin. *Valvira* toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa tulisi olla edustus myös Valvirasta ja aluehallintovirastoista, joiden lakisääteisiin tehtäviin sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus, valvonta ja lupahallinto kuuluvat. *Pirkanmaan liiton* mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen neuvottelukunnissa tulisi olla kuntien edustus. *Mieli Ry* toteaa, että monet sosiaali- ja terveysalan järjestöt tuottavat myös palveluja, jotka muodostavat olennaisen osan erityisesti ennalta ehkäiseviä tai varhaisen tuen palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöt tuntevat usein erityisen hyvin julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon heikot kohdat ja väliinputoamisen mahdollisuudet sekä edustavat palvelujen käyttäjän ääntä. On välttämätöntä, että sosiaali- ja terveysalan järjestöillä olisi vähintään näitä kahta näkökulmaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon tuovaa edustajaa sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa.

Sosiaali- ja terveysministeriö, sisäministeriö ja valtiovarainministeriö toteavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta ja pelastustoimen sekä hyvinvointialuealouden ja –hallinnon neuvottelukunta olisivat foorumi hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta ohjaavien ministeriöiden (STM, SM, VM) ja hyvinvointialueiden väliselle jatkuvaluonteisen keskustelun käymiselle ja yhteisen näkemyksen muodostamiselle. Neuvottelukunnat tukisivat ministeriöitä hyvinvointialueiden vuorovaikutteisessa ohjauksessa ja toimisivat hyvinvointialueiden yhteisenä kanavana tehdä ehdotuksia ministeriöille. Myös hallituksen esityksen lausuntokierroksella, useat tahot, kuten useat ministeriöt, valvontaviranomaiset, järjestöt ja kunnat, esittivät, että niillä tulisi olla neuvottelukunnissa jäsenyys. Neuvottelukuntien tarkoitus huomioiden ja niiden tehokkaan toiminnan mahdollistamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö, sisäministeriö ja valtiovarainministeriö katsovat, että niiden jäsenyys olisi kuitenkin perusteltua olla vain hyvinvointialueilla ja niitä ohjaavilla ministeriöillä. Tehtävissään neuvottelukunnat kuulisivat ja tekisivät yhteistyötä tarpeen mukaan muiden tahojen kanssa.

Tutkijatohtori Linnéa Henriksson toteaa, että jos kielelliset oikeudet otetaan vakavasti, ne tulisi sisällyttää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain sosiaali- ja terveydenhuollon sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukuntaa koskevaan 23 §:ään.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan tehtävänä olisi laajasti riittävän ja yhdenvertaisen sosiaali- ja terveydenhuollon toteutumisen edistäminen, seuranta ja arviointi. Kielelliset oikeudet ovat osa tätä kokonaisuutta ja siten myös kielellisten oikeuksien toteutumisen edistäminen, seuranta ja arviointi kuuluisivat neuvottelukunnan tehtäviin. *Sosiaali- ja terveysministeriön* näkemyksen mukaan sote-järjestämislain 23 §:ää ei ole tarpeen muuttaa.

Vuosittaiset neuvottelut (sote-järjestämislaki 22 §, pelastustoimen järjestämislaki 10 §)

Pirkanmaan liiton mukaan STM:n ja SM:n ohjausneuvotteluissa tulisi olla kuntien edustus mukana. Ohjausneuvotteluiden aiheena on yhdyspintatyö, mutta tärkeä osapuoli puuttuu niistä. Etelä-Suomen aluehallintovirasto ehdottaa sote-järjestämislain 24 §:n 1 momenttiin lisättäväksi, että myös aluehallintovirastot osallistuvat neuvotteluihin. Opetus- ja kulttuuriministeriö toteaa olevan tärkeää, että sote-järjestämislain 24 §:ssä täsmennetään ohjaavien ministeriöiden (kuten opetus- ja kulttuuriministeriön) roolia ohjauksen kokonaisuudessa ja etenkin osallistumisesta neuvotteluihin.

Sosiaali- ja terveysministeriön sisäministeriön ja valtiovarainministeriön vastaus:

Sote-järjestämislain 24 §:n ja pelastustoimen järjestämislain 10 §:n mukaisten neuvottelujen tarkoituksena olisi ohjata hyvinvointialueen toimintaa ja taloutta, jolloin asioita käsiteltäisiin nimenomaan hyvinvointialueen näkökulmasta. Toisaalta päävastuu hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden valtion ohjauksesta olisi sosiaali- ja terveysministeriöllä, sisäministeriöllä ja valtiovarainministeriöllä. Täten neuvottelut käytäisiin ensisijaisesti hyvinvointialueiden ja näiden ministeriöiden välillä.

Neuvotteluihin voitaisiin kuitenkin tarvittaessa edellä mainittujen ministeriöiden toimesta kutsua myös muiden ministeriöiden edustajia, jos neuvotteluissa käsiteltäisiin sellaisia hyvinvointialueen tehtäviä, jotka edellyttäisivät kiinteää yhteistyötä muiden ministeriöiden hallinnonalojen kanssa: esimerkiksi opetus- ja kulttuuriministeriön edustus, jos neuvotteluissa käsiteltäisiin erityisesti lasten, nuorten ja perheiden palveluita ja niissä tapahtuvaa yhteistyötä tai koulutusta ja tutkimusta. Tämä on todettu myös sote-järjestämislain 24 §:n säännöskohtaisissa perusteluissa. Asiasta ei olisi tarpeen säätää laissa.

Ohjaavat ministeriöt tekisivät hyvinvointialueiden ohjauksessa tarpeellisilta osin yhteistyötä myös muiden viranomaisten kanssa. Hyvinvointialueen ja kuntien välisestä neuvottelusta säädettäisiin hyvinvointialuelain 14 §:ssä ja sote-järjestämislain 6 ja 7 §:ssä.

Tutkijatohtori Linnéa Henriksson toteaa, että jos kielelliset oikeudet otetaan vakavasti, ne tulisi sisällyttää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain sosiaali- ja terveysministeriön ja hyvinvointialueiden välisiä neuvotteluita koskevaan 24 §:ään.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sote-järjestämislain 24 §:n mukaan neuvotteluissa käsitellään kokonaisuudessaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä. Hyvinvointialueen lakisääteisenä tehtävänä on riittävän ja yhdenvertaisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen. Tämä kattaa myös kielellisten oikeuksien toteuttamisen turvaamisen, ja kielellisiin oikeuksiin on viitattu myös kyseisen pykälän säännöskohtaisissa perusteluissa.

Lain 24 §:n 3 momentin 8 kohdan mukaan neuvotteluissa käsiteltäisiin hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen toimeenpanoa sekä muuta hyvinvointialueen työnjakoa ja yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että olisi perusteltua täsmentää kyseisen kohdan sanamuotoa siten, että siitä kävisi selkeämmin ilmi, että neuvotteluissa käsiteltäisiin sote-järjestämislain 36 §:n mukaisen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen lisäksi myös lain 39 §:ssä tarkoitetun kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen toimeenpanoa. Tämän lisäksi käsiteltäisiin muuta relevanttia asianomaisen hyvinvointialueen ja muiden hyvinvointialueiden välistä

yhteistyötä ja työnjakoa. Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimusta käsiteltäisiin luonnollisesti kuitenkin vain kunkin kaksikielisen hyvinvointialueen kanssa käytävissä neuvotteluissa, koska ainoastaan kaksikieliset hyvinvointialueet olisivat kyseisen sopimuksen osapuolia. Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen osalta neuvotteluissa seurattaisiin ja arvioitaisiin sen toteutumista kyseisen hyvinvointialueen näkökulmasta ja hyvinvointialue voisi tuoda sosiaali- ja terveysministeriön tietoon näkemyksiään mahdollisista ongelmakohdista, kehittämistarpeista tai tarpeista muuttaa sopimusta. Toisaalta ministeriöiden olisi mahdollista nostaa esiin tietoonsa tulleita erityisesti kyseistä hyvinvointialuetta koskevia kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimusta koskevia näkökohtia.

Sosiaali- ja terveysministeriön ehdotus uudeksi 24 §:n 3 momentin 8 kohdan sanamuodoksi (lisäykset kursivoitu):

24 §

Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelut hyvinvointialueen kanssa

Neuvotteluissa käsitellään seuraavia asiakokonaisuuksia:

--

8) *lain 36 ja 39 §:n mukaisten yhteistyösopimusten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen toimeenpano sekä muu hyvinvointialueen työnjako ja yhteistyö muiden hyvinvointialueiden kanssa;*

--

Attendo Suomi Oy toteaa, että aikaisempaan hallituksen esitysluonnokseen (esitysluonnoksen 23 §) tehdyt muutokset antavat ymmärtää, että lain 24 §:n mukainen valtionohjaus keskittyisi vain ylemmän tason asioihin. Sote-järjestämislakiin tehdyistä muutoksista huolimatta 24 § on edelleen epäselvä sen suhteen, miltä osin hyvinvointialueella on itsenäinen päätösvalta ja mihin asioihin sosiaali- ja terveysministeriö voi puuttua hyvinvointialueita velvoittavasti. Vaikka säännöksessä puhutaan strategisen tason ohjauksesta, hallituksen esityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa on eräissä kohdissa niin sanotusti vedetty matto hyvinvointialueen alta. Hallituksen esityksessä (s. 732) on muun muassa todettu, että jos hyvinvointialueen kykyä hoitaa järjestämisvastuunsa olisi syytä epäillä, ohjaavat ministeriöt voisivat perehtyä hyvinvointialueen järjestämistä koskevien ratkaisujen ylätasoon tarkastelun lisäksi myös niiden yksityiskohtiin, kuten yksittäisiin ostopalvelusopimuksiin. Ministeriöiden hyvinvointialueille antama ohjaus tulee olla pelkästään strategisen tason ohjausta – ei yksittäisten ostopalvelusopimusten tarkastelua. Ministeriöiden antamat, järjestämistä koskevat toimenpidesuosituksukset eivät saa olla hyvinvointialueita velvoittavia.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

Sote-järjestämislain 24 §:n mukaan neuvottelujen tarkoituksena on yhteisen tilannekuvan tarkastelu, hyvinvointialueen järjestämistehtävän strategisen tason ohjaus sekä ministeriöiden ja hyvinvointialueen välisen yhteistyön edistäminen. Neuvotteluissa seurattaisiin ja arvioitaisiin hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutumista sekä käsiteltäisiin hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen tavoitteita ja niitä tukevia toimenpiteitä.

Hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluisi hyvinvointialuelain 7 §:n 1 momentin mukaan vastuu hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta, tarpeen, määrän ja laadun määrittämisestä sekä

tuottamistavoista, tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta. Järjestämisvastuun toteuttamisen edellytyksistä säädettäisiin tarkemmin sote-järjestämislaissa. Hyvinvointialue päättäisi itsehallintonsa perusteella lainsäädännön asettamien reunaehtojen puitteissa, miten se toteuttaa järjestämistehtävänsä. Hyvinvointialueen järjestämistehtävän valtion strateginen ohjaus tarkoittaisi, että neuvotteluissa keskityttäisiin hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutumisen kannalta keskeisiin asioihin, eikä siten käsiteltäisi yksityiskohtaisesti hyvinvointialueiden palvelutuotantoa tai muita hyvinvointialueiden operatiivisia ratkaisuja. Hyvinvointialueen tuotannon osalta ministeriöt ja hyvinvointialue arvioisivat neuvotteluissa yhdessä, onko hyvinvointialueen päättämä oman palvelutuotannon osuus suhteessa ostopalvelusopimusten perusteella hankittuun osuuteen kokonaistarkastelun perusteella riittävä hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteuttamiseksi. Yksittäisiä hankintoja ei tarkasteltaisi, paitsi jos niiden arveltaisiin vaarantavan hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutumisen. Näin voisi olla esimerkiksi tilanteessa, jossa olisi syytä epäillä, että hyvinvointialueen toteuttama tai suunnittelema ostopalvelusopimus olisi niin laaja, ettei hyvinvointialueella sen seurauksena olisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteuttamisen edellyttämää riittävää henkilöstöä, osaamista, toimintakykyä, valmiutta ja omaa palvelutuotantoa.

Ehdotettavien säännösten mukaan ministeriöt voisivat tarvittaessa neuvotteluissa antaa hyvinvointialueelle järjestämistä koskevia toimenpidesuosituksia. Toimenpidesuosituksen eivät kuitenkaan olisi hyvinvointialuetta oikeudellisesti sitovia. Hyvinvointialue olisi vastuussa järjestämisvastuunsa toteutumisesta ja päättäisi itsehallintonsa puitteissa mahdollisista toimenpidesuositusten johdosta tehtävistä toimenpiteistä. Hyvinvointialueelle voitaisiin antaa uusia tehtäviä vain lailla.

Edellä todettu on kuvattu vielä kattavammin sote-järjestämislain 24 §:n säännöskohtaisissa perusteluissa.

Sosiaali- ja terveysministeriön aloite hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämisestä (sote-järjestämislaki 27 §)

Vararehtori Teperi epäilee valtion hyvinvointialueiden ohjauksen keinojen riittävyyttä. Vararehtori toteaa olevan epäselvää, kuinka todennäköistä arviointimenettelyn käynnistäminen olisi hyvinvointipoliittisista syistä. Järjestämislain 27 § mukaan STM voi tehdä valtiovarainministeriölle aloitteen arviointimenettelyn käynnistämiseksi mm. silloin, kun hyvinvointialueen järjestämisen sosiaaliterveydenhuollon yhdenvertaisuus, laatu tai voimavarat eivät ole riittäviä. Millekään näistä ulottuvuuksista ei ole yksiselitteisiä riittävyyden määrittelytapoja. Tästä seuraa, että hyvinvointipoliittisista syistä arviointimenettelyn käynnistäminen on aina pohjimmiltaan poliittinen päätös. Talouteen liittyvistä syistä käynnistetyn arviointimenettelyn edellytykset on määriteltävä sen sijaan yksiselitteisesti. Vaikuttaakin siltä, että arviointimenettely tulee todennäköisimmin käyttöön taloudellisin perustein.

Valvira toteaa, että sote-järjestämislain 27 §:ssä tulisi tarkentaa sitä, miten hyvinvointialueella mahdollisesti käynnistettävät arviointimenettelyt vaikuttavat valvontaviranomaisessa vireillä olevien valvonta-asioiden käsittelyyn. Lisäksi tulee säätää siitä, miten STM saa tiedon hyvinvointialueiden potilas- ja asiakasturvallisuuden laadun merkittävästä tai jatkuvasta vaarantumisesta, kuten valvontaviranomaisen toimenpiteeseen johtaneesta merkittävästä tai toistuvasta potilas- tai asiakasturvallisuuden vaarantumisesta. Tämän sääntelyn toimeenpano edellyttää niin tietotuotannon kuin muidenkin menettelyjen kehittämistä.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sosiaali- ja terveysministeriöllä olisi sote-järjestämislain 27 §:n mukaan oikeus tehdä aloite hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:ssä tarkoitetun hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämiseksi, jos on osoittautunut, että hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut vähintään kahtena kolmesta peräkkäisestä kalenterivuodesta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioiden (sote-järjestämislaki 30 §) tietoihin perustuen. Sosiaali- ja terveysministeriöllä olisi perusoikeuksien turvaamisen näkökulmasta perusteltua olla tämä keino käytössään. Sote-järjestämislain 27 §:ssä on kuvattu kriteereitä, jonka perusteella sosiaali- ja terveysministeriö arvioisi asiaa. Kriteerit on laadittu mahdollisimman tarkkarajaisiksi ja niitä on myös tarkennettu hallituksen esityksen lausuntokierroksella saadun lausuntopalautteen perusteella sekä suhteessa edellisen hallituskauden esitykseen (HE 15/2017 vp). Niitä on myös kuvattu kattavasti säännöksen yksityiskohtaisissa perusteluissa. Sisällöllisiä kriteereitä ei kuitenkaan ole mahdollista määritellä yhtä tarkasti kuin numeerisia.

Sote-järjestämislain 27 §:n mukaan yksi peruste katsoa hyvinvointialueen järjestämiskyvyn ilmeisesti vaarantuneen olisi se, että hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon laatu ei turvaa asiakas- tai potilasturvallisuutta säännösten mukaisesti. Kuten edellä on todettu sosiaali- ja terveysministeriö arvioisi hyvinvointialueen järjestämiskyvyn ilmeistä vaarantumista lain 30 §:n mukaisten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioiden perusteella. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos taas hyödyntäisi 30 §:n 2 momentin mukaan asiantuntija-arvioiden laadinnassa muun muassa Valviran ja aluehallintovirastojen mainitun säännöksen perusteella vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan yhteydessä saatujen tietojen perusteella laatimaa selvitystä sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueiden potilas- ja asiakasturvallisuuden laadun merkittävä tai jatkuva vaarantuminen kävisi siten ilmi mainituista asiantuntijalausunnoista ja selvityksistä. Selvitykset olisivat myös sosiaali- ja terveysministeriön käytössä. Hyvinvointialueiden valtion ohjauksen lähtökohtana olisi hyvinvointialueiden ja ohjaavien ministeriöiden välinen jatkuvaluonteinen matalankynnyksen vuorovaikutus. Näin ollen hyvinvointialue voisi saada mainitut tiedot hyvinvointialueelta itseltään myös osana tätä prosessia. Toisaalta hyvinvointialueella olisi myös velvollisuus tuoda tällaiset asiat esiin ainakin lain 29 §:n perusteella laatimassaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilaa koskevassa vuosittaisessa selvityksessään.

Hyvinvointialueen arviointimenettely ei vaikuttaisi valvontaviranomaisessa vireillä olevien valvonta-asioiden käsittelyyn. Kyseessä on kaksi täysin erillistä prosessia.

Ohjauksen tietopohja (sote-järjestämislaki 6, 7 ja 29–31 §, pelastustoimen järjestämislaki 13–15 §, hyvinvointialuelaki 120 §)

Yleisiä huomioita tietopohjasta

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä KEUSOTE toteaa, että ohjauksen onnistuminen edellyttää riittävää tietopohjaa. Porvoon kaupunki toteaa, että tiedolla johtaminen, tiedon integraatio ja sen käytettävyys nousee keskeiseksi hyvinvointialueen onnistumisen haasteeksi. ICT-koordinaatio ja hyvinvointialueen itsehallinto tulisivat yhteensovittaa tarkoituksenmukaiseksi niin, että se palvelee hyvinvointialueen toiminnan edellytysten luomista.

Valvira toteaa, että pelkkä rekisterinpidon vastuuttaminen hyvinvointialueille ei synnytä sel- laista hyvinvointialueiden tietojärjestelmäratkaisua, jolla varmistetaan, että järjestäjällä on käy- tössään tarvittava tieto palvelujärjestelmän vaikuttavuuden ja tavoitteiden seurantaan. Tieto- pohjan rakentaminen tulee siis varmistaa erikseen. Rakennettavan tietopohjan tulisi olla sellai- nen, että se hyödyttäisi niin palveluntuottajia, järjestämisvastuussa olevia kuin valtakunnallisia valvonnasta ja ohjauksesta vastaavia viranomaisia.

Pirkanmaan liiton mukaan kansallisen tietojohdamisen kypsyystaso on edelleen varsin riittämä- tön. Kypsyystason nostoon menee ainakin vielä noin 4–5 vuotta, kunnes sosiaali- ja tervey- denhuollon kirjaamiskäytännöt ja sitä kautta tiedot ovat laadultaan luotettavia. Ensimmäisten vuosien aikana tulee noudattaa ”hybridiohjausta”, jossa aidossa vuorovaikutuksessa käydään STM:n, SM:n ja VM:n kanssa ohjausneuvottelut. Tietojohdamisen ja tiedolla johtamisen kyp- syystasoa tulee merkittävästi parantaa ensimmäisten vuosien aikana.

Professori Rissasen mukaan ohjaus vaatii valtakunnallisen tietopohjan kehittämistä. Tältä osin, erityisesti peruspalvelujen ja sosiaalipalvelujen osalta, tietopohja on vielä täysin puuttuva tai vähintään riittämätön. Esimerkiksi asiakkaiden tai potilaiden kokemusperäisen tiedon yh- denmukaista tuottamista (esim. palvelujen tai hoidon vaikuttavuus/laatupalaute asiakkaiden ja potilaiden tuottamana) ei ole saatavilla valtakunnallisesti ja myös säännöllinen rekisteritieto (esim. kustannukset, käyttö jne.) on osin hyvin vajavaista ja erikseen poimittavaa. Tämä valta- kunnallinen palautevelvollisuus pitäisi määrittää nyt lainsäädännön kehittämisen yhteydessä ja sopia ko. aineiston koordinaatiosta (esim. THL) ja hyödyntämisestä palvelujärjestelmän oh- jauksen ja sitä koskevan tutkimuksen välineenä. Esimerkiksi valtakunnallista tietopohjaa sosi- aalityön ja sen eri osa-alueiden vaikuttavuudesta, kustannusvaikuttavuudesta tai laadusta ei ole saatavilla edes alueellisesti. Tämän tietopohjan puute heikentää palvelutarpeiden tai pal- velujärjestelmän arviointia ja kehittämistä vaikkapa rakenteellisen sosiaalityönkin näkökul- masta. Sinänsä järjestämistä koskeva lainsäädäntö (29–31§) hyvin nostaa esille arviointitie- don merkitystä ja hyvinvointialueiden, STM, THL, Valviran ja Avien roolia tiedontuottajana, mutta näin saatu tieto on riippuvainen siitä, millaista tietoa aineistoa on saatavilla systemaatti- sesti. Tällä hetkellä vaikuttavuuteen liittyvää vertailutietoa on saatavilla vain lähinnä julkisesta terveydenhuollosta ja sen organisaatioista tiettyihin hoitoihin liittyen. Esimerkiksi yliopistot mie- lllään tulisivat tietoa analysoimaan ja tutkimustietoa tuottamaan nykyistä laajemmin, jos vain olisi mahdollista saada Suomeen synnytettyä luotettavaa, valtakunnallista tutkimusaineistoa. Tämä ei synny ilman valtakunnallista ohjausta ja rahoitusta esimerkiksi THL ja yliopistojen kumppanuuden kautta

Digi Finland Oy toteaa, että samaa hyvinvointialueiden sote-toiminnassa syntynyttä tietoa hyö- dynnetään eri tasoilla eri karkeusasteilla, frekvensseillä ja osittain hieman eri näkökulmista tar- kasteltuna, mutta kaiken tiedon tulee perustua yhteisiin poiminta- ja käsittelysääntöihin sekä samoihin tietorakenteisiin, jotta se on vertailukelpoista niin hyvinvointialueiden kesken kuin kansallisella tasolla. Eri tason tietotarpeisiin tuotettava tiedon johtaminen tulee toteutua yhteisillä periaatteilla kaikilla hyvinvointialueilla. Se edellyttää kansallista koordinaatiota ja toi- meenpanon tukea. Tämä vaatii jatkoon hallintamallin, jonka toimeenpanosta vastaa kansalli- nen toimija. Jotta valtion ohjaus toteutuisi yhdenvertaisesti ja perustuisi yhtenäisiin tietoihin eri järjestämisvastuullisten hyvinvointialueiden välillä, tulee tiedot toiminnasta ja taloudesta tuot- taa eri alueiden kesken samoilla lähtöjärjestelmistä tapahtuvilla tietopoinnoilla ja laskenta- säännöillä eli samoilla tietosisäillä. Jotta sote-uudistuksen tavoitteisiin päästään, täytyy oi- kea-aikainen ja luotettava tieto olla ensisijaisesti käytettävissä hyvinvointialueiden johtamisteh- tävässä, jotta johtamisen keinoin on mahdollista puuttua poikkeamiin välittömästi. Toissijai- sena tulee jälkikäteen toiminnan arviointi, ja ohjaus sen mukaisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriön, sisäministeriön ja valtiovarainministeriön vastaus:

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämiseksi ja ohjaamiseksi tarpeellinen tietopohja on nykyisin monelta osin puutteellinen, eikä siitä ole säädetty kattavasti. Esitykseen sisältyvät näitä järjestämistehtävien tietopohjan muodostamista koskevat säännökset. Säädettyä tietopohja muodostuisi hyvinvointialueen väestöä, taloutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen toteutuksesta koskevista tiedoista ja tunnusluvuista. Sote-järjestämislain 7 ja 29–31 §:ssä, pelastustoimen järjestämislain 13–15 §:ssä sekä hyvinvointialuelain 120 §:ssä säädetäisiin hyvinvointialueiden, Aluehallintovirastojen, Valviran, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä sosiaali- ja terveysministeriön, sisäministeriön ja valtiovarainministeriön tiedon tuotanto-, arviointi- ja hyödyntämisvelvoitteista mukaan lukien tietosisällöistä, joita voitaisiin edelleen tarkentaa asetuksella. Tietopohjan yhtenäisyyttä varmistaisi osaltaan myös sote-järjestämislain 29 §:n 4 momentin säännös, jonka mukaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seurantatiedon tulisi olla Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelemien tietosisältöjen ja -rakenteiden mukaista. Hyvinvointialueiden ohjaus perustuisi siten ympäri vuoden kerättävään, yhteismitalliseen tietoon.

Tarpeeksi kattavan, luotettavan, yhtenäisen ja ajantasaisen tietopohjan syntyminen edellyttää kuitenkin lainsäädännön lisäksi myös toimeenpanon tukea, eri toimijoiden kiinteää yhteistyötä sekä jatkuvaa kehittämistä. Kehittämistoimia on koottu yhteen Toivo-ohjelmaan. Alueellisten tietojohtamisen kehittämistä on tuettu valtionavuin kuluvalle vaalikaudella merkittävin summin. DigiFinland Oy tukee tätä työtä. Vastaavasti THL, Valvira ja Kela kehittävät valtakunnallista tiedontuotantoa ja tukevat alueita osana Toivo-ohjelmaa. Tiedon vertailukelpoisuuden varmistaminen vaatii muutoksia myös kirjaamiskäytäntöihin ja tietojärjestelmiin. Tietopohjan kehittäminen vaatii pitkäjänteisyyttä ja riittävää resursointia.

Attendo Suomi Oy toteaa, että hyvinvointialueet on lainsäädännössä veloitettava julkistamaan oman tuotantonsa kustannukset avoimesti ja oma-aloitteisesti. Tällä hetkellä lainsäädännössä ei ole otettu tähän asiaan lainkaan kantaa. Oman tuotannon kustannusten julkistamisen myötä on mahdollista verrata hyvinvointialueen oman tuotannon kustannuksia yksityisen palveluntuottajan kustannuksiin. Tämä mahdollistaa julkisen ja yksityisen sektorin hintojen vertailun ja siten aidon ja avoimen kilpailutilanteen sekä kannustaa hyvinvointialueitakin hillitsemään omia kustannuksiaan. Esimerkiksi yksikkökohtaisen tuloslaskelman avulla hintojen muodostumista olisi mahdollista tarkastella läpinäkyvästi. Tämän myötä myös päättävät tahot voisivat kiinnittää huomiota sellaisiin yksiköihin, joiden kustannukset ovat poikkeuksellisen suuret.

Professori Lillrankin mukaan järjestelmäinnovaatioiden välttämättömän edellytys on muun muassa yleinen ja läpinäkyvä kustannuslaskenta. Tämä on nimenomaan asia, josta valtion strategisen ohjauksen tulisi ottaa määrätietoinen ote. Esityksessä se kuitenkin jätetään alueellisesti rempalleen. *Näkeminen ja silmäterveys Näe ry* katsoo, että julkisten ja yksityisten palvelujen kustannusten vertailu tulisi mahdollistaa, ja esittää tätä koskevan kirjauksen lisäämistä hallituksen esityksen perusteluihin.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön vastaus:

Sote-järjestämislain 29 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen olisi seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja ter-

veydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta. Hyvinvointialueen olisi verrattava tätä tietoa vastaavaan muita hyvinvointialueita koskevaan tietoon. Hyvinvointialueen olisi hyödynnettävä edellä mainittua tietoa järjestämisvastuullaan olevan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohtamisessa toiminnan, tuotannon ja talouden ohjauksen, johtamisen ja päätöksenteon tukena. Sote-järjestämislain 29 §:n 2 momentin mukaan hyvinvointialueen olisi laadittava edellä kuvatun pykälän 29 §:n 1 momentissa tarkoitetun seurantatiedon perusteella vuosittain selvitys hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta. Selvityksessä olisi kuvattava ja arvioitava, miten 22 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön 24 §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa mahdollisesti antamat toimenpidesuosituksot on otettu huomioon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Lisäksi selvityksessä olisi kuvattava ja arvioitava hyvinvointialueen strategisia tavoitetta ja niitä tukevia toimenpiteitä sekä tavoitteiden toteutumista. Selvitykseen olisi myös sisällytettävä hyvinvointialueen alustava esitys hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:ssä tarkoitetuksi investointisuunnitelmaksi. Selvitys olisi julkaistava julkisessa tietoverkossa. Sote-järjestämislain 29 §:n 4 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin säätää tarkemmin tiedoista, joiden tulee sisältyä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilaa koskevaan selvitykseen. Asetuksella määriteltäisiin siten tarkemmin, millaisia toiminnan kustannuksia ja tuottavuutta koskevia tietoja hyvinvointialueen tulisi sisällyttää selvitykseen.

Hyvinvointialueista annettavan lain 120 §:n mukaisesti hyvinvointialueiden olisi tuotava tietoja toiminnastaan ja taloudestaan, näitä tietoja käytettäisiin alueellisesti erityisesti toiminnan johtamista ja seurantaa varten. Lisäksi vertailukelpoiset tiedot muodostaisivat pohjan ja mahdollistaisivat yhteismitallisen tarkastelun valtakunnallisesti. Pykälän 2 momentissa ehdotetaan säädettäväksi taloustietojen toimittamisesta. Hyvinvointialueen olisi toimitettava 116 §:ssä tarkoitetut kirjanpitoa, osavuositiedot ja kustannuksia koskevat taloustiedot sekä muualla laissa tai lain nojalla säännöllisesti toimitettavaksi edellytetyt hyvinvointialueen toiminnan kustannuksia koskevat tiedot yhteentöimivuuden edellyttämässä muodossa Valtiokonttorille, joka ylläpitää taloustietovarantoa. Taloustietovarantoon toimitettavia taloustietoja olisivat hyvinvointialueesta annet-tavan lain 116 §:n perusteella annettavan asetuksen mukaan esimerkiksi tulojen ja menojen toteutumatiedot tilikauden aikana, tilinpäätöslaskelmat, tilinpäätöksen liitetiedot sekä käyttötalouden ja investointien toteutumatiedot eriteltyinä palveluluokittain sekä meno- ja tulolajeittain. Tietoja annettaisiin myös hyvinvointialuekonsernien tilinpäätöksen laskelmista ja liitetiedoista. Pykälän 2 momentin mukaan, valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä tuotettavista tiedoista sekä tietojen tuottamisen ja toimittamisen menettelytavoista ja ajankohdista. Pykälän 4 momentin mukaan hyvinvointialueen toiminnan seurantaa, valvontaa ja ohjausta varten tuotettavista toimialakohtaisista muista tiedoista säädetään erikseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen tietopohja (sote-järjestämislaki 29–31 §)

Professori Rissanen toteaa, että on varmennettava, että hyvinvointialueella tapahtuva tiedontuotanto toteutetaan yhdenmukaisesti riippumatta palvelujen tuottajasta. Tältä osin lakiehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (14 §, 29 §) voisi korostaa selkeämmin myös yksityisen palvelutuottajan veloitetta säännölliseen tiedontuotantoon. Nyt esimerkiksi 29 §:ssä todetaan, *että hyvinvointialueelle palveluja tuottavien yksityisten palveluntuottajien on hyvinvointialueen pyynnöstä toimitettava hyvinvointialueen 1 momentissa tarkoitetun seurannan edellyttämät välttämättömät tiedot hyvinvointialueen käyttöön salassapitovelvoitteiden estämättä*. Eli näin ilmaistuna kyse ei ole systemaattisesta ja jatkuvasta tiedontuotannosta esimerkiksi juuri asiakkaiden / potilaiden vaikuttavuus/laatutiedon suhteen, vaan satunnaisemmasta, ei ennakolta sovitusta valtakunnallisesta tai edes alueellisesta tiedontuotannosta.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

Sote-järjestämislain 29 §:n mukaan hyvinvointialueen olisi seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta. Hyvinvointialueen olisi verrattava tätä tietoa vastaavaan muita hyvinvointialueita koskevaan tietoon. Hyvinvointialueen olisi hyödynnettävä edellä mainittua tietoa järjestämisvastuullaan olevan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohtamisessa toiminnan, tuotannon ja talouden ohjauksen, johtamisen ja päätöksenteon tukena. Hyvinvointialueelle palveluja tuottavien yksityisten palveluntuottajien olisi hyvinvointialueen pyynnöstä toimitettava hyvinvointialueen edellä tarkoitetun seurannan edellyttämät välttämättömät tiedot hyvinvointialueen käyttöön salassapitovelvoitteiden estämättä.

Hyvinvointialueelle sosiaali- ja terveystietopalveluja tuottavien yksityisten palveluntuottajien olisi sote-järjestämislain 58 §:n mukaan lisäksi tallennettava asiakas- ja potilastiedot hyvinvointialueen asiakas- ja potilasrekistereihin. Hyvinvointialueen oikeudesta salassapitovelvoitteiden estämättä käsitellä ja yhdistellä tunnisteellisesti sen omiin rekistereihin tallennettuja asiakas- ja potilastietoja säädettäisiin sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä annetun lain (552/2019) 41 §:n 1 momentissa. Mainitun säännöksen mukaan sosiaali- tai terveydenhuollon palvelunantajalla on oikeus salassapitovelvoitteiden estämättä sekä tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 kohdan h alakohdan nojalla käsitellä ja yhdistellä tunnisteellisesti asiakastietoja, jotka ovat syntyneet sen omassa toiminnassa tai ovat sen omiin rekistereihin tallennettuja, jos se on välttämätöntä palvelunantajan vastuulla toteutettavan palvelutoiminnan tuottamista, seuranta, arviointia, suunnittelua, kehittämistä, johtamista ja valvontaa varten.

Hyvinvointialueella olisi edellä mainittujen säännösehdoitusten perusteella oikeus saada yksityiseltä palveluntuottajalta kattavasti tietojohtamisessaan tarvittavat tiedot, mikä käytännössä edellyttäisi yksityiseltä palveluntuottajalta laajaa tiedontuotantoa. Se, että palveluntuottajan olisi sote-järjestämislain sanamuodon mukaan toimitettava tiedot ”hyvinvointialueen pyynnöstä” ei professori Rissanen esittämällä tavalla tarkoittaisi sitä, että hyvinvointialue ei voisi edellyttää yksityistä palveluntuottajaa tuottamaan määrittelemänsä tietosisällöt jatkuvaluonteisesti. Lisäksi sote-järjestämislain 14 §:n mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan välisessä sopimuksessa olisi

sovittava käytännön järjestelyistä, joilla hyvinvointialue huolehtii järjestämisvastuuseensa kuuluvasta ohjaamisesta ja valvonnasta. Tämä käsittäisi muun muassa yksityisen palveluntuottajan tiedontuotantoa koskevat käytännön järjestelyt.

Sydänliitto toteaa, että kaikkiin järjestämislain 4. luvun sote-maakuntaa velvoittaviin tiedolla johtamisen pykäliin on lisättävä sote-maakunnan oma hyte-työ. *Sydänliitto* esittää lisäksi seuraavia täydennyksiä sote-järjestämislakiin:

- 27 §:n 1 mom: ”Tätä varten sote-maakunnan on nojauduttava mm. kansallisiin laaturekistereihin.
- Lain 28 § 5 mom: THL:n on nojattava kansallisiin laaturekistereihin arviointityössään
- 29 §:ssä on veloitettava STM vuotuisessa selvityksessään nojaamaan myös laaturekistereihin

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

Hyvinvointialueen tietojohdamisesta säädettäisiin sote-järjestämislain 4 luvun 29 §:n 1 momentissa. Sen mukaan hyvinvointialueen olisi seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta. Hyvinvointialueen olisi hyödynnettävä edellä mainittua tietoa järjestämisvastuullaan olevan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohdamisessa toiminnan, tuotannon ja talouden ohjauksen, johtamisen ja päätöksenteon tukena. Sote-järjestämislain 2 §:n 1 kohdan määritelmäsäännöksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollolla tarkoitettaisiin laissa hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevia lakisääteisiä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtäviä ja palveluja sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Näin ollen mainittu tietojohdamista koskeva sääntely koskisi myös hyvinvointialueen hyte-työtä.

Sydänliiton lausunnossa on ilmeisesti sote-järjestämislain 27–29 §:n sijasta tarkoitus viitata lain 29–31 §:ään. *Sosiaali- ja terveysministeriö* katsoo, että kansallisten laaturekisterien hyödyntäminen yhtenä tietolähteenä olisi perusteltua. Kyseisissä säännöksissä ei kuitenkaan säädettäisi hyödynnettävistä tietolähteistä muiltakaan osin, joten sosiaali- ja terveysministeriö ei katso tarkoituksenmukaiseksi säätää asiasta nimenomaisesti vain laaturekisterien hyödyntämisen osalta.

Invalidiliitto toteaa pitävänsä tärkeänä, että sosiaali- ja terveysministeriön kanssa käytävissä neuvotteluissa huomioidaan THL:n asiantuntija-arvioita seuraavista indikaattoreista: väestön hyvinvoinnin ja terveyden tila väestöryhmittäin, sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuus, laatu, vaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden toteutunut kehitys sekä asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisen toteutuminen hyvinvointialueella. *Invalidiliitto* toteaa näkevänsä kuitenkin ongelmallisena, että näiden väestöjä kuvaavien mittareiden avulla ei voida riittävässä määrin arvioida vammaisten hyvinvoinnin ja terveyden tilaa ja erityispalveluiden tarvetta ja palveluille asetettujen tavoitteiden toteutumista. *Invalidiliitto* esittää vaativansa vammaisspesifejä indikaattoreita vammaisten ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden tarpeiden tunnistamiseksi nykyistä paremmin. *Invalidiliitto* toteaa tähän velvoittavan myös YK:n vammaisten henkilöiden yleissopimuksen 31 artikla tilastot ja tiedonkeruu.

Invalidiliiton mukaan yleisiä väestötietoja kerätessä vammaisten ihmisten tarpeet eivät nouse esille. Ministeriöiden ja sote-maakunnan vuosittain käytävät neuvottelut ovat välttämät-

tömiä. Tässä ohjausprosessissa on tarkoitus käyttää KUVA-tietoja (kustannusvaikuttavuusmittaristo sote-palveluissa). Lisäksi sote-maakunta laatisi vuosittain selvityksen sote-palvelujen saatavuudesta, mikä on kannatettavaa. Vammaisten ja harvinaissairaiden sote-palvelutarpeiden osalta ongelmana on kuitenkin, että sekä KUVA-tiedot, mittaristot sekä kuntien laatimat vuotuiset hyvinvointikertomukset jne. eivät tuo esille erityisiä vaikeavammaisten ja harvinaissairaiden palvelutarpeita, palvelujen toteutumista ja vaikuttavuutta. Yleisiä väestötietoja kerätessä vammaisten ihmisten tarpeet eivät nouse esille. Lakiluonnoksen perusteluissa esitetään, että STM:n asetuksella voitaisiin määritellä kunnan hyte-kertomuksen ja -suunnitelman minimitietosisältö. *Invalidiliitto* kannattaa tätä, jotta vammaisten ihmisten hyvinvointia voitaisiin tosiasiallisesti seurata. Tietosisältöihin pitäisi määritellä vammaisindikaattoreita.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

Sote-järjestämislain 7, 29 ja 30 § edellyttäisivät sekä hyvinvointialueelta, valvontaviranomaisilta että terveyden- ja hyvinvoinnin laitokselta väestöryhmäkohtaista tiedon tuotantoa, arviointia ja hyödyntämistä. Myös kunnilta edellytettäisiin tätä osana niiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävää (6 §). Väestöryhmäkohtaisella tarkastelulla vältettäisiin se, että hyvinvointialueen väestöä tarkasteltaisiin vain keskiarvojen kautta. Väestöryhmäkohtaisella tarkastelulla varmistettaisiin eri väestöryhmien tarpeen ja tilanteen monipuolinen tarkastelu. Väestöryhmäkohtainen tarkastelu edellyttäisi myös eri vammaisryhmien huomiointia. Sosiaali- ja terveydenhuollon asetuksella voitaisiin säätää tarkemmin edellä mainituista tietosisällistä.

Tutkijatohtori Linnéa Henriksson toteaa, että jos kielelliset oikeudet otetaan vakavasti, ne tulisi sisällyttää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioita koskevaan 30 §:ään ja sosiaali- ja terveysministeriön vuosittaista selvitystä koskevaan 31 §:ään.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

Sote-järjestämislain 30 §:ssä säädettäisiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevasta asiantuntija-arvioista, jotka se laatisi vuosittain valtakunnallisesti, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Säännösehdotuksen mukaan asiantuntija-arvioissa tarkasteltaisiin väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilaa väestöryhmittäin, sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeen, saatavuuden, laadun, vaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden toteutunutta ja arvioitua tulevaa kehitystä, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisen toteutumista, sosiaali- ja terveydenhuollon investointien tarvetta ja vaikutuksia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, niiden kehitystä ja tuottavuutta. Lisäksi niissä arvioitaisiin toimenpiteitä, joiden toteuttaminen hyvinvointialueella on kustannusten hallinnan kannalta tai muutoin välttämätöntä, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeenmukaisuus, saatavuus, laatu, vaikuttavuus ja yhdenvertaisuus sekä asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen voidaan valtion rahoituksella ja muulla tulorahoituksella turvata. Asiantuntija-arvioiden laatimista varten Valvira ja kukin aluehallintovirasto laativat vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan yhteydessä saatujen tietojen perusteella selvityksen sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta hyvinvointialueilla. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin säätää tarkemmin tiedoista, joiden tulee sisältyä asiantuntija-arvioihin sekä Valviran ja aluehallintoviraston selvityksiin. Sote-järjestämislain 31 §:ssä säädettäisiin sosiaali- ja terveysministeriön vuosittain

laatimasta valtakunnallisesta selvityksestä, jossa arvioitaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaista toteutumista ja rahoituksen tason riittävyyttä. Selvityksen tulisi sisältää ehdotus tarvittavista toimenpiteistä julkisen talouden suunnitelman, valtion talousarvion sekä lain 22 §:ssä tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden (22 § sis. tavoitteet kielellisten oikeuksien turvaamiseksi) laatimista sekä muuta valtakunnallista ohjausta varten. Selvityksessä hyödynnettäisiin 30:ssä tarkoitettuja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioita. Kuten sote-järjestämislain 29 ja 30 §:n sanamuodoista selkeästi käy ilmi, sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisuuden tarkastelu, kuten myös väestöryhmittäinen tarkastelu, olisi keskeinen osa niissä säänneltäviä asiantuntija-arvioita ja selvityksiä. Yhdenvertaisuus sisältää muun muassa kielelliset näkökohdat. *Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö* ei katso tarpeelliseksi muuttaa kyseisiä pykäläiä.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto ottaa kantaa sote-järjestämislain 30 §:ään: On tärkeää, että valvontaviranomaisten keräämät tiedot ja laatimat selvitykset ovat yhtenevät ja tietovarannot ovat valvontaviranomaisten yhteiskäytössä. Tästä syystä aluehallintovirasto pitää tarpeellisena, että esimerkiksi asetuksella määritettäisiin tarkemmin ne kokonaisuudet, joita valvontaviranomaisten selvityksissä tulee käsitellä sekä ne prosessit, joilla tietoja kerätään. Aluehallintovirasto pitää keskeisenä valvontaviranomaisten yhteisen tietojärjestelmän käyttöönottoa, jossa tällaisia tietoja on mahdollista kerätä ja jakaa. Aluehallintovirasto pitää tärkeänä, että koottavissa selvityksissä huomioidaan myös hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen omana kokonaisuutenaan. Ehdotettua 30 §:ää tulisi tarkentaa siten, että STM:llä olisi velvollisuus antaa pykälän 3 momentissa tarkoitettu asetus Valvira ja aluehallintovirastojen selvitysten tiedoista ja selvityksen laatimisen aikataulusta.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön vastaus:

Sote-järjestämislain 30 §:n 2 mometin mukaan Valvira ja kukin aluehallintovirasto laativat vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan yhteydessä saatujen tietojen perusteella selvityksen sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta hyvinvointialueilla. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella voitaisiin säätää tarkemmin tiedoista, joiden tulisi sisältyä näihin selvityksiin. Asetuksen antovaltuuden piirissä eivät kuitenkaan olisi prosessit, joilla tietoja kerätään. Lähtökohtaisesti kyse olisi tiedoista, jotka valvontaviranomaiset saisivat normaalin valvonta- ja ohjaustoimintansa kautta. Joka tapauksessa kyse olisi enemmän toiminnallisesta kuin sääntelyä edellyttävästä kysymyksestä. Nyt kyseessä olevassa hallituksen esityksessä ei tehtäisi esityksiä koskien valvontaviranomaisten yhteisen tietojärjestelmän käyttöönottoa. Tällaisen tietojärjestelmän käyttöönotolle ei kuitenkaan olisi lainsäädännöllisiä esteitä.

Selvitysten tulisi koskea sosiaali- ja terveydenhuoltoa kokonaisuudessaan; laissa sosiaali- ja terveydenhuollolla tarkoitettaisiin hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevia lakisääteisiä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtäviä ja palveluja sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä (2 § 1 k). Selvitysten tarkemmasta sisällöstä voitaisiin säätää sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella. Asetuksen antovaltuus on esityksen valmistelussa arvioitu tarpeelliseksi, ja se on kirjattu lakiesityksen 30 §:n 3 momenttiin säädösvalmistelussa vakiintuneella tavalla. Viime kädessä päätöksen asetuksen antamisesta tekee aina siihen valtuutettu taho.

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää tässä yhteydessä sekä sote-järjestämislain 29 §:n että 30 §:n sanamuotojen teknisluonteista tarkistamista siten, että niistä käy selkeämmin ilmi, että hyvinvointialueen, aluehallintovirastojen sekä Valviran on toimitettava säännösten perusteella laatimansa vuosittainen selvitys sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle että sosiaali- ja terveysministeriölle, ja että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on toimitettava asiantuntijalausuntonsa sosiaali- ja terveysministeriölle.

Sosiaali- ja terveysministeriön ehdotus uudeksi sote-järjestämislain 29 §:n 2 ja 4 momentiksi (lisäykset kursivoitu):

29 §

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointivelvollisuus

--

Hyvinvointialueen on laadittava 1 momentissa tarkoitetun tiedon perusteella vuosittain selvitys hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta. Selvityksessä on kuvattava ja arvioitava, miten 22 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön 24 §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa mahdollisesti antamat toimenpide-suositukset on otettu huomioon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Lisäksi selvityksessä on kuvattava ja arvioitava hyvinvointialueen strategisia tavoitetta ja niitä tukevia toimenpiteitä sekä tavoitteiden toteutumista. Selvitykseen on myös sisällytettävä hyvinvointialueen alustava esitys hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:ssä tarkoitetuksi investointisuunnitelmaksi. *Hyvinvointialueen on toimitettava selvitys Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle ja sosiaali- ja terveysministeriölle sekä julkaistava se* ~~Selvitys julkaistaan~~ julkisessa tietoverkossa.

--

Edellä 1 momentissa tarkoitetun tiedon tulee olla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelemien tietosisältöjen ja -rakenteiden mukaista. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää 1 momentissa tarkoitetun seurannan vähimmäistietosisällöstä, mukaan lukien 6 ja 7 §:ssä tarkoitetun hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vähimmäistietosisältö. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää tarkemmin tiedoista, joiden tulee sisältyä 2 momentissa tarkoitettuun selvitykseen, sekä selvityksen laatimisen aikataulusta ja ajankohdasta, jolloin se on toimitettava *Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle sekä* sosiaali- ja terveysministeriölle.

Sosiaali- ja terveysministeriön ehdotus uudeksi sote-järjestämislain 30 §:ksi (lisäykset kursivoitu):

30 §

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arviot

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos laatii vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan asiantuntija-arvion valtakunnallisesti, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arvioissa

tarkastellaan väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilaa väestöryhmittäin, sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeen, saatavuuden, laadun, vaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden toteutunutta ja arvioitua tulevaa kehitystä, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisen toteutumista, sosiaali- ja terveydenhuollon investointien tarvetta ja vaikutuksia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, niiden kehitystä ja tuottavuutta. Lisäksi niissä arvioidaan toimenpiteitä, joiden toteuttaminen hyvinvointialueella on kustannusten hallinnan kannalta tai muutoin välttämätöntä, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeenmukaisuus, saatavuus, laatu, vaikuttavuus ja yhdenvertaisuus sekä asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen voidaan valtion rahoituksella ja muulla tulorahoituksella turvata. *Asiantuntija-arviot julkaistaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on toimitettava asiantuntijalausunnat sosiaali- ja terveysministeriölle sekä julkaistavana julkisessa tietoverkossa.*

Asiantuntija-arvioiden laatimista varten Valvira ja kukin aluehallintovirasto laativat vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan yhteydessä saatujen tietojen perusteella selvityksen sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta hyvinvointialueilla. *Valviran ja aluehallintovirastojen on toimitettava selvitys Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle sekä sosiaali- ja terveysministeriölle.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos hyödyntää asiantuntija-arvioiden laatimisessa myös 29 §:n 2 momentissa tarkoitettuja hyvinvointialueiden selvityksiä. Laitoksen oikeudesta saada muita tietoja hyvinvointialueilta ja yksityisiltä sosi-aali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottajilta säädetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) 5 ja 5 h §:ssä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää tarkemmin tiedoista, joiden tulee sisältyä *Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen* asiantuntija-arvioihin sekä Valviran ja aluehallintoviraston selvityksiin, sekä niiden laatimisen aikataulusta ja ajankohdasta, jolloin ne on toimitettava *Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle tai* sosiaali- ja terveysministeriölle.

Saamelaiskäräjät esittää, että sote-järjestämislain 31 §:ää (Sosiaali- ja terveysministeriön vuosittainen selvitys) tulee täydentää seuraavasti: ”Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palvelujen tarvittavista toimenpiteistä tulee neuvotella Saamelaiskäräjien kanssa. Saamelaisväestön terveyttä ja hyvinvointia koskevaa tiedontuotantoa varten luodaan selkeät rakenteet, joissa toteutuu EU:n tietosuojadirektiivien mukaiset, erityisiä henkilötietoryhmiä koskevat vaatimukset sekä saamelaisten perustuslain mukaiset oikeudet kansaansa koskevaan tiedontuotantoon.”

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi ja ohjaamiseksi tarpeellinen tietopohja on nykyisin monelta osin puutteellinen, eikä siitä ole säädetty kattavasti. Esitykseen sisältyisivät tätä koskevat säännökset. Sote-järjestämislain 6, 7, 29 ja 30 §:n mukaan hyvinvointialueen, sille palveluja tuottavien yksityisten palveluntuottajien, kuntien (hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen) sekä Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen olisi tuotettava ja analysoiva laissa tarkemmin määriteltä tietoa muun muassa väestöryhmittäin. Sote-järjestämislain 30 §:n mukaan Valvira ja kukin aluehallintovirasto laatisivat vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan yhteydessä saatujen tietojen perusteella selvityksen sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta hyvinvointialueilla. Yhdenvertaisuuden arviointi edellyttäisi muun muassa väestöryhmittäistä arviointia. Väestöryhmittäisessä tarkastelussa tulisi huomioida myös saamelaiset. Muun muassa

väestöryhmittäisestä tarkastelusta voitaisiin myös säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, ettei saamelaisia koskevasta tiedontuotannosta ole tarpeen erikseen säätää lailla tässä yhteydessä. Sosiaali- ja terveysministeriö ei myöskään katso tarpeelliseksi säätää, että sosiaali- ja terveysministeriön olisi sote-järjestämislain 31 §:n mukaista vuosittaista selvitystä laatiessaan neuvoteltava saamelaiskäräjien kanssa.

Hyvinvointialueiden investointisuunnitelma (laki hyvinvointialueesta 16 §, sote-järjestämislaki 24 ja 25 §, pelastustoimen järjestämislaki 11 §)

HUS (Lehtonen) toteaa, että hyvinvointialueen lainanottovaltuus ja sen hyödyntämisoikeuden rajoittaminen vain investointisuunnitelmassa hyväksytyihin investointeihin rajoittaa merkittävästi hyvinvointialueiden itsemääräämisoikeutta sekä kykyä suunnitella omaa toimintaansa ja talouttaan pitkällä aikavälillä. Kaiken kaikkiaan laissa esitetty menettely johtaa investointien moniportaiseen hyväksymisprosessiin (mm. aluevaltuusto, STM/SM ja VM) sekä rajoittaa aluevaltuuston kykyä investointeja koskevaan päätöksentekoon. Investointien keskusjohtoinen ohjaus ja rahoitus heikentää alueiden kykyä parantaa tuottavuuttaan ja pitää palvelunsa ajanmukaisina. Ehdotettu investointien ohjausmalli ei myöskään mahdollista investointiohjelmamuutoksia budjettivuoden aikana, vaikka niille olisi kiireellinen tarve.

HUSin (Heikkilä) mukaan merkittävimmät esityksen ongelmat liittyvät rahoitusmalliin ja investointien toteuttamistapaan, jotka jo sinällään tekevät ehdotetusta järjestelmästä tarkoitukseensa soveltumattoman ja toimimattoman. HUSin mukaan ehdotettua sote-investointien valtionohjausta ei tule toteuttaa, investointien suunnittelun tulee olla paikallisesti ohjattua ja hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän investointikyky tulee turvata toiminnan edellyttämällä tasolla. Parempi vaihtoehto olisi malli, jossa vain taloudellisesti merkittävät investoinnit kuten uudet suuret sairaalahankkeet linjataan STM:ssä ja VM:ssä, mutta muut investoinnit jäävät hanketasolla alueelliseen harkintaan.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri toteaa, että esitetyn mallin sijasta on luotava joustavampi menettely investointien toteuttamiseksi. Toimintojen ylläpitoon liittyvät investoinnit tulee olla hyvinvointialueiden omassa harkinnassa.

Kuntaliitto toteaa, että investointeja olisi ehdotetussa järjestelmässä mahdollista toteuttaa hyvin rajoitetusti. Vaasan kaupunki katsoo, että lakiluonnoksen ongelmakohtia on esimerkiksi raskas investointien valtionohjaus. *Turun kaupunki* ja *Uusikaupungin kaupunki* toteavat, että hyvinvointialueen investointien ohjaus ja osittainen päätösvalta on valtiolla. *Turun kaupungin* mukaan hyvinvointialueen investointien suunnittelu itsehallinnollisesti ei ole tulevaisuudessa mahdollista. Valtion vahva ohjaus odotettavasti ainakin jonkin verran hidastaa hyvinvointialueella tarpeelliseksi katsottujen muutosten operatiivista toteuttamista. Johtamisessa byrokratian määrä todennäköisesti kasvaa suhteessa nykyiseen kuntapohjaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusmalliin, jossa päätöksenteko toteutetaan paikallisesti kuntien itsehallinnon kautta.

Pirkanmaan liitto toteaa, että investointien takaisinmaksuaikoja tulee voida tarkastella pidemmällä ajanjaksolla. Tällä voitaisiin mahdollistaa sote-kiinteistöjen tämän hetken iso investointivaje. Investoinneilla tulee turvata palveluiden uudistamistarpeet ja jatkossa myös perustason palveluverkon ja kiinteistöjen uudistaminen. *Pirkanmaan liitto* ehdottaa, että investoinneista neuvotellaan muutenkin tarkemmin ja joustavammin.

Salivirta Oy toteaa, että ajatus siitä, että kansallisella ohjauksella määriteltäisiin, miten tietojärjestelmäpalvelut tulee tuottaa – tai jopa laajassa mitassa kansallisesti tuotettaisiin – ei vastaa nykypäivän nopeatahtisen kehittämisen tarpeisiin. Hyvinvointialueilla tulee olla täydet valtuudet tehdä omia tietojärjestelmiään koskevat päätökset.

HUS (Lehtonen) toteaa, että aluevaltuusto päättäisi hallituksen esityksen mukaisesti 1.3.2022 jälkeen palvelustrategian. Etelä-Suomen yhteistyösopimuksen solmimisen takaraja on kuitenkin vasta 31.12.2025. Sitä ennen olisi kuitenkin jo sovittava yhteistyöalueen investointisuunnitelman tekemistä ja sovittujen investointien sisällyttämistä hyvinvointialueiden investointisuunnitelmiin. Hallituksen esitys jättää auki, miten vuosien 2023, 2024 ja 2025 investointisuunnitelmat tehdään.

Sosiaali- ja terveysministeriön, sisäministeriön ja valtiovarainministeriön vastaus:

Hyvinvointialueiden lainanottovaltuutta ja investointien ohjausta koskeva sääntely on tarpeen hyvinvointialueiden rahoitusmallin ja omaisuuden hallintaa koskevien ratkaisujen takia. Investointisuunnitelmaa ja sen hyväksymismenettelyä koskevan sääntelyn tarkoituksena on varmistaa, että hyvinvointialue suunnittelee investoinnit taloudellisesti kestävästi siten, että niihin käytettävissä oleva rahoitus riittää. Lisäksi tarkoituksena on varmistaa, että eri hyvinvointialueiden laajoja investointeja koskevat hankkeet suunnitellaan valtakunnallisten strategisten tavoitteiden mukaisesti ja kustannusvaikuttavasti huomioiden muiden hyvinvointialueiden vastaavat suunnitelmat. Ehdotettava investointien ohjausmalli olisi hyvinvointialueiden itsehallinnon kannalta erilainen ja hyvinvointialueiden päätöksentekoa korostavampi malli kuin edellisen hallituskauden esitykseen (HE 15/2017 vp ja HE 16/2017 vp) sisältyneet investointien ohjaussäännökset, jossa ehdotettiin Maakuntien tilakeskuksella keskeistä asemaa investointien toteuttamisessa.

Esityksen mukaan hyvinvointialue saisi toteuttaa investoinnin tai pitkävaikutteisen omaisuuden luovutuksen vain, jos se sisältyisi toimivaltaisen ministeriön hyväksymään investointisuunnitelmaan. Toimivaltainen ministeriö voisi kuitenkin jättää investointisuunnitelman hyväksymättä vain laissa määriteltyn rahoituksen riittävyteen liittyvän perusteen taikka suunnitelmaan sisältyvään merkittävään investointiin tai omaisuuden luovutukseen liittyvän sisällöllisen perusteen täytyessä. Hylkäämistilanteessa ministeriöllä ei muilta osin olisi toimivaltaa päättää hyvinvointialuetta sitovasti investointisuunnitelman sisällöstä. Mikäli hyvinvointialueen investointisuunnitelma tulisi hylätyksi, hyvinvointialueen tulisi aina itse valmistella muutettu esitys ja toimittaa se uudelleen hyväksyttäväksi. Toisaalta, jos yksikään hylkäämiskriteereistä ei täytyisi, toimivaltaisen ministeriön olisi aina hyväksyttävä investointisuunnitelma. Hyvinvointialueen alustavaa esitystä investointisuunnitelmaksi käsiteltäisiin jo ennen investointisuunnitelmaa koskevan esityksen toimittamista hyvinvointialueen toiminnan ja talouden ohjausprosessissa.

Investointisuunnitelma voitaisiin lain mukaan hylätä, jos 1) se olisi ristiriidassa hyvinvointialueen lainanottovaltuuden kanssa; 2) siinä ei olisi osoitettu rahoitusta kaikille siihen sisältyville investoinneille (ts. suunnitelma olisi alijäämäinen); 3) se olisi ristiriidassa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella laaditun hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen kanssa; 4) olisi ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi voitaisiin toteuttaa kustannustehokkaammin hyvinvointialueiden välisenä yhteistyönä; tai 5) olisi ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tai tällainen omaisuuden luovutus ei edistäisi toiminnan kustannusvaikuttavaa järjestämistä. Kolmannen hylkäämisperusteen osalta on syytä huomioida, että sote-järjestämislain 36 §:n mukaan kyseisessä yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa olisi sovittava vain vaikutuksiltaan laajakantoisia tai taloudellisesti merkittäviä investointeja koskevasta yhteistyöstä. Sisällöllisen puuttumisvallan tarkkarajaisuuden varmistamiseksi (hylkäämisperusteet 3–5) laissa myös määriteltäisiin vaikutuksiltaan laajakantoinen hanke ja taloudellisesti merkittävä hanke. Vaikutuksiltaan laajakantoisella investoinnilla tai luovutuksella tarkoitettaisiin sellaista hanketta, joka vaikuttaisi merkittävästi hyvinvointialueiden väliseen työnjakoon tai jolla olisi muutoin pitkäkestoisia tai maantieteellisesti laajoja vai-

kutuksia sosiaali- ja terveydenhuoltoon tai pelastustoimen hyvinvointialueella. Taloudellisesti merkittävällä investoinnilla tai luovutuksella tarkoitettaisiin sellaista hanketta, joka vaikuttaisi hyvinvointialueen talouteen pitkäaikaisesti olennaisella tavalla. ICT-hankkeiden osalta tällaisia investointeja voisivat olla esimerkiksi suuret asiakas- ja potilastietojärjestelmähankkeet.

Investointisuunnitelmassa investoinnit ja luovutukset voitaisiin esittää merkittäviä investointeja ja luovutuksia lukuun ottamatta luokiteltuna hyödykeryhmittäin. Tämä tarkoittaisi, että investointisuunnitelmassa ei tarvitsisi yksilöidä esimerkiksi kaikkia irtaimen omaisuuden hankintoja. Vaikka hyvinvointialue voisi toteuttaa vain toimivaltaisen ministeriön hyväksymään investointisuunnitelmaan sisältyvän investoinnin, hyvinvointialueella olisi tarvittava liikkumavara investointien suhteen myös suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Toisaalta merkittävät investoinnit, kuten kiinteistöinvestoinnit, suunnitellaan joka tapauksessa hyvissä ajoin, jolloin tilanne, jossa hyvinvointialue haluaisikin investoida muuhun kuin suunnitelmaan sisältyvään merkittävään hankkeeseen vielä samana vuonna, olisi epätodennäköinen. Toisaalta hyvinvointialueella ei olisi velvollisuutta toteuttaa kaikkia investointisuunnitelmaansa sisältyviä investointeja. Mikäli se haluaisikin tehdä jonkin vaihtoehtoisen merkittävän investoinnin, se voisi sisällyttää sen seuravan vuoden investointisuunnitelmaan. Poikkeustilanteissa hyvinvointialue voisi toteuttaa myös investointeja, joita ei ole voitu sisällyttää suunnitelmaan. Hyvinvointialueesta annettavan lain 15 § 3 momentin mukaan hyvinvointialueen lainanottoveltuutta voitaisiin muuttaa, jos hyvinvointialueen investointitarve on kiireellinen ja investointi on välttämätön palvelujen turvaamiseksi eikä investointitarvetta voida kattaa muulla tavoin.

Kuten edellä on todettu, sote-järjestämislain 36 §:n 3 momentin 11 kohdan mukaan samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden olisi sovittava vaikutuksiltaan laajakantoisia tai taloudellisesti merkittäviä investointeja koskevasta työnjaosta ja yhteistyöstä sekä eri hyvinvointialueiden investointien yhteensovittamisesta yhteistyöalueella siltä osin kuin se on tarpeellista muun yhteistyösopimuksessa sovitun työnjaon, yhteistyön ja yhteensovittamisen kannalta. Uudistuksen voimaantulon 1 §:n mukaan yhteistyösopimus olisi laadittava ensimmäisen kerran viimeistään vuoden 2025 loppuun mennessä. Kunkin hyvinvointialueen olisi kuitenkin laadittava investointisuunnitelma myös vuosille 2023–2025. Mikäli hyvinvointialueiden olisi tarpeen käynnistää uusia laajakantoisia tai taloudellisesti merkittäviä investointihankkeita jo ennen ensimmäisen yhteistyösopimuksen solmimista, niiden tulisi toteuttaa ne yhteistyössä siltä osin kuin tämä olisi tarpeen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavaksi järjestämiseksi. Jo ennen hyvinvointialueen 36 §:n mukaisen yhteistyösopimuksen vahvistamista, sosiaali- ja terveysministeriö voisi sote-järjestämislain 26 §:n 2 momentin 3 kohdan perusteella jättää hyvinvointialueen investointisuunnitelman (sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman) hyväksymättä, jos olisi ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi voitaisiin toteuttaa kustannustehokkaammin hyvinvointialueiden välisenä yhteistyönä. Edellä kuvattu siirtymäajan tilanne on selostettu myös esityksessä sote-järjestämislain 36 §:n säännöskohtaisissa perusteluissa.

Investointien rahoitusmallia on käsitelty erikseen valtiovarainministeriön sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 21.4.2021 antamassa hyvinvointialuelakia koskevassa välivastineessa.