

Asia: VN/8871/2019

Lausuntopyyntö hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi

Taustatiedot

Onko vastaaja

kunta

Vastaajatahon virallinen nimi

Kirkkonummen kunta

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot

Kati Kupiainen, kati.kupiainen@kirkkonummi.fi

Viranomaisille: Lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

Kunnanvaltuusto 21.9.2020

Kysymyksiä uudistuksen tavoitteista

1. Voidaanko esityksellä kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta? Jos ei, niin miten ehdotusta tulisi siltä osin muuttaa?

Sosiaali- ja terveydenhuollossa uudistuksen tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä varmistaa yhdenvertaiset, yhteentoimivat ja kustannusvaikuttavat palvelut koko maassa. Ensisijaisena tarkoituksena on väestön hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen ja tätä kautta väestöryhmien välisten hyvinvointi- ja terveyserojen vähentäminen. Tarkoituksena on luoda asianmukaiset edellytykset hoitoon ja palvelujen piiriin pääsulle ja sille, että koko maassa on saatavilla riittävästi ja yhdenvertaisesti palveluja sekä palveluja tarvitsevien ihmisten tarpeet ja niissä tapahtuvat muutokset huomioon ottava palvelurakenne.

Uudistuksessa erityistä kiitosta saa tavoite, jonka pyrkimyksenä on aikaansaada toiminnan muutoksia, joilla sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ensisijainen painopiste siirtyy perustason palveluihin ja ehkäisevään työhön. Esitetyllä mallilla terveys- ja hyvinvointieroja voitaneen pitkällä aikavälillä jossain määrin kaventaa ja parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta maakunnan alueella, mutta maakuntien välillä erojen pienentäminen ja palvelujen saatavuuden tasaaminen ei välttämättä toteudu.

Terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen edellyttää maakuntien lisäksi edelleen myös vahvaa kuntien osallistumista hyvinvoinnin edistämiseen. Myös väestön osallisuutta tulee lisätä palveluiden kehittämisessä. Terveydenedistämiseen tulee olla taloudellinen kannuste maakuntien lisäksi myös kunnille. Hyvä ja toimiva yhteistyö kuntien ja maakunnan välillä on välttämätöntä.

Palvelujen saatavuus saattaa parantua erityisesti niiltä osin, joissa varsinkin pienemmissä kunnissa osaajia on hyvin vähän. Keskittämällä näitä palveluita vahvistetaan osaamista ja voidaan jossain määrin saavuttaa myös parempi palvelutaso. Toisaalta nämä ovat usein samalla palveluita, jotka tulisi tuottaa lähi- ja matalan kynnyksen palveluina, jotta niihin hakeuduttaisiin.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksessa käyttöön esitettävä tarvekriteeristö aiheuttaisi 70 miljoonan euron leikkaukset Länsi-Uudenmaan palveluihin verrattuna nykytilanteeseen. Palvelujen rahoituksen heikennys kohdistuisi väistämättä paljon palveluita tarvitseviin, jolloin uudistuksen tavoite terveys- ja hyvinvointierojen tasoittamisesta ei toteutuisi Kirkkonummella. Tästä näkökulmasta uudistus päinvastoin uhkaa lisätä terveys- ja hyvinvointieroja.

2. Voidaanko esityksellä kehittää pelastustoimen palvelujen saatavuutta, yhdenmukaisuutta ja vaikuttavuutta valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti? Varmistaako esitys pelastustoimen pelastustoiminnan ja sosiaali- ja terveystoimen ensihoitopalvelujen synergiahyödyt? Jos ei, miten ehdotusta tulisi kehittää?

Koko uudistuksen kannalta on tärkeää turvata pelastustoiminnan nopeus ja teho. Koska pelastustoimintaa ollaan jakamassa itsehallinnollisiin pelastustoimialueisiin hyvin paljon aiemmin käytössä olleen mallin mukaan, ei käytännön toimintaan ole odotettavissa olennaisia muutoksia. Suurempi muutos on pelastustoimen omaisuuden siirtyminen maakunnalle ja sitä kautta kuntien mahdollisesti vähenevä vaikutusvalta lähialueiden pelastuskalustosta päätettäessä. Tärkeä seikka uudistuksen toteuttamisessa on, että terveydenhuollon ja pelastustoimen hallinnollinen yhteensovittaminen toimii ja uudistukset eivät aiheuta ristiriitaisia tulkintoja esimerkiksi hallinnollisissa vastuissa.

Uudistus mahdollistaa pelastustoimen, pelastustoiminnan ja sosiaali- ja terveystoimen ensihoitopalveluiden synergiahyödyt. Ehdotusta tulisi kuitenkin muuttaa siten, että ensihoidon tuottaminen maakunnissa pelastuslaitosten toimesta olisi säädöksiin kansallisesti velvoittavampaa kuin nyt on esitetty. Lisäksi näiden palveluiden tuottamisen osalta tulee varmistaa rahoituksen riittävyys.

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien siirto kunnilta sote-maakunnille voisi käytännössä kaventaa asukkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa paikallisella tasolla ja voisi johtaa päätöksenteon etäännyttämiseen kuntalaisista. Päätöksenteon etäännyttämistä vähentäisi kuitenkin se, että sote-maakunnan ylin päätöksentekoeelin valittaisiin suorilla vaaleilla. Lisäksi nykyisten kuntayhtymien toiminnan siirto maakuntavaaleilla valitun maakunnan hallintoon vahvistaisi asukkaiden vaikutusmahdollisuuksia nykyiseen nähden.

Mikäli asukkaat eivät luottaisi maakunnalliseen päätöksentekoon tai eivät tuntisi sen toimintaa, voisi järjestelmän legitimitetti muodostua heikoksi. Vaarana voisi myös olla, että sote-maakuntien ja kuntien palvelut ja osallistumisjärjestelmät muodostaisivat asukkaana ja kuntalaisena näkökulmasta epäselvän kokonaisuuden, mikä puolestaan voisi sekä vähentää kiinnostusta vaikuttamiseen että hankaloittaa vaikuttamista sinänsä. Sote-maakunnan osallistumisjärjestelmää rakennettaessa voitaisiin hyödyntää kunnissa jo kehitettyjä hyviä käytäntöjä.

Kysymyksiä sote-maakuntalaista

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

kyllä pääosin [Sote-maakunnan hallinto perustuu lähtökohtaisesti asukkaiden itsehallintoon. Sote-maakuntalain hallinnon ja talouden hoitoa koskevat säännökset ovat pitkälti yhdenmukaisia kuntalain vastaavien säännösten kanssa. Sote-maakuntaa koskevat säännökset ovat yleisiä ja jättävät sen organisaatorakenteen sote-maakuntavaltuuston päätettäväksi. Maakuntien verotusoikeuden puuttuminen ja vahva valtionohjaus rajoittavat kuitenkin maakuntien itsehallintoa kuntien itsehallintoon verrattuna. Uusi hallintoporras kasvattaa hallinnollisia kustannuksia. Lisäksi leikkauskohta, jossa vastuut ja oikeudet siirtyvät kunnan ja maakunnan välillä on terävä. On syytä huomioida siihen liittyvät uhat. Kuntien kannalta on myös ongelmallista, että niiden sote-omaisuutta tai rahallisia panostuksia esimerkiksi uusiin järjestelmiin ei ole tarkoitus lähtökohtaisesti kompensoida.]

5. Sote-maakuntalain 6 §:ssä säädetään maakunnan mahdollisuudesta alueellaan ottaa hoitaakseen sen lakisäätteisiä tehtäviä tukevia tehtäviä sekä harjoittaa vähäriskistä liiketoimintaa, joka tukee sen lakisäätteisten tehtävien toteuttamista. Tukeeko ehdotettu sääntely maakunnan itsehallinnon toteuttamista?

kyllä pääosin [Sote-maakunnan yleisestä toimialasta ja mahdollisuudesta järjestää palveluja yhtiömuodossa säädettäisiin sote-maakuntalaissa. Sote-maakunnalla olisi lakisäätteisten tehtävien lisäksi oikeus ottaa alueellaan hoitaakseen sen lakisäätteisiä tehtäviä tukevia tehtäviä. Näiden tehtävien hoito ei saisi vaarantaa sen lakisäätteisten tehtävien hoitamista. Lisäksi sote-maakunta voisi alueellaan harjoittaa vähäriskistä liiketoimintaa, joka tukee sen lakisäätteisten tehtävien toteuttamista. Samoin edellytyksin sote-maakunta voisi ottaa hoidettavakseen kuntien yleiseen toimialaan liittyviä tehtäviä, jos alueen kaikki kunnat sopimuksella antavat maakunnan hoidettavaksi

ja jotka lisäksi liittyvät sote-maankunnan tehtävälleen. Tällöin kuntien olisi myös osoitettava sote-maakunnalle rahoitus tehtävän hoitoon. Järjestely tukee osaltaan maakunnan itsehallinnon toteuttamista. Tarkoituksenmukaisin palveluiden järjestämistapa vaihtelee alueittain.]

6. Sote-maakuntalain 5 luvussa säädetään sote-maakunnan asukkaiden osallistumisoikeuksista. Ovatko osallistumisoikeudet turvattu esityksessä riittävällä tavalla?

kyllä pääosin [Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien siirto kunnilta sote-maakunnalle voisi käytännössä kaventaa asukkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa paikallisella tasolla ja voisi johtaa päätöksenteon etääntymiseen kuntalaisista. Päätöksenteon etääntymistä vähentäisi kuitenkin se, että sote-maakunnan ylin päätöksentekoeelin valittaisiin suorilla vaaleilla. Lisäksi nykyisten kuntayhtymien toiminnan siirto maakuntavaaleilla valitun maakunnan hallintoon vahvistaisi asukkaiden vaikutusmahdollisuuksia nykyiseen nähden. Ehdotettu loisi edellytykset myös suoralle osallistumiselle sote-maakunnissa sekä sote-maakunnan ja sen asukkaiden vuorovaikutukselle. Osallistumisen oikeudet säilyisivät ennallaan ja vastaisivat kuntalain osallistumisoikeuksia, vaikka siirrettävien tehtävien järjestämisvastuu olisi jatkossa kunnan sijaan sote-maakunnalla. Asukkaiden vaikuttaminen kanavoituisi kuntatason lisäksi suurelta osin myös sote-maakuntatasolle. Sote-maakunnan tulisi myös sote-maakuntastrategiassa ottaa huomioon asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Sote-maakunnassa tulee olla nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto. Maakunnalla on velvollisuus ottaa nämä vaikuttamistoimielimet mukaan osallistumisen ja kuulemisen kehittämiseen maakunnassa. Tämän lisäksi merkittävää osallistumisoikeuksien näkökulmasta on, että lisäksi kansalliskielilautakunnan jäseniksi valitaan sote-maakunnan kielivähemmistöön kuuluvia asukkaita edustavia henkilöitä. Kansalliskielilautakunnan tehtävät on määritelty tarkasti ja ne ovat laajemmat kuin vaikuttamistoimielinten tehtävät.]

7. Sote-maakuntalain 8 luvussa säädetään sote-maakuntien yhteistoiminnasta. Onko siitä esitetty säädettäväksi sote-maakuntien toiminnan ja yhteistyön näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?

kyllä pääosin

8. Sote-maakunnan talouden ohjaus perustuu erityisesti sote-maakuntalakiin ja sote-maakuntien rahoituslakiin. Ohjaavatko sote-maakuntien rahoitusmalli ja sote-maakuntalain mukainen taloudenohjausmekanismi sote-maakuntien taloudenhoitoa tarkoituksenmukaisella tavalla?

ei pääosin [Maakuntien rahoitus perustuu pääosin valtiolta saatuun rahoitukseen ja palvelujen käyttäjiltä perittäviin asiakasmaksuihin. Maakunnalla ei ole omaa verotusoikeutta eikä maakunnalla myöskään ole lähtökohtaisesti oikeutta ottaa pitkäaikaista lainaa. Tämä sinällään kannustaa maakuntia säästeliäisyyteen, mutta mm. väestön ikääntymisestä johtuen palvelujen tarpeen ja sitä kautta sote-kustannusten odotetaan kasvavan tulevaisuudessa. Esityksessä mainitaan, että rahoitus määräytyisi palvelujen tarpeen ja olosuhdetekijöiden perusteella. Verotusoikeuden puuttuminen merkitsee sote-maakunnalle riskiä valtiolta saatavan rahoituksen riittävydestä ilman, että se pystyisi verotusta koskevilla päätöksillään vaikuttamaan tilanteeseen. Sote-maakunnalle lailla osoitetut tehtävät ja niihin osoitettava rahoituksen taso tulee sovittaa yhteen julkisen talouden tilan kanssa ottaen huomioon myös julkisen talouden pidemmän aikavälin kestävyys. Käytännössä tämä yhteensovittaminen tehtäisiin vaalikauden ensimmäisessä julkisen talouden suunnitelmassa, jossa valtioneuvosto asettaa rahoitusasematavoitteet ja esittää yksilöidyt toimenpiteet rahoitusasematavoitteiden saavuttamiseksi. Julkisen talouden suunnitelma tarkistetaan vuosittain, jolloin arvioidaan toimenpiteiden riittävyttä suhteessa asetettuihin tavoitteisiin ottaen huomioon kokonaistaloudellinen kehitys. Samassa yhteydessä arvioitaisiin rahoitusperiaatteen toteutumista

niin koko maan kuin yksittäisen sote-maakunnan tasolla. Valtion rahoitus maakunnille muodostaa suuren osan maakuntien rahoituksesta, mikä tarkoittaa sitä, että valtion vastuu rahoitusperiaatteen toteutumisesta sote-maakunnissa on suuri. Ottaen huomioon sote-maakunnille osoitetut tehtävät ja toiminnan laajuus sote-maakuntien taloutta, tehtäviä ja valtion maakuntatalouteen kohdistamia toimenpiteitä olisi tarpeen tarkastella julkisen talouden suunnitelmassa omana kokonaisuutenaan. Sote-maakuntataloudelle olisi myös perusteltua asettaa oma rahoitusasematavoitteensa. Uudistuksen rakenteellisilla muutoksilla sekä niiden lisäksi toteutettavilla toiminnallisilla uudistuksilla olisi mahdollista saavuttaa pitkällä aikavälillä valtakunnallisesti kustannusten kasvun hillintää.]

9. Sote-maakuntalain 3 luvussa säädetään muun ohella sote-maakunnan lainanottovaltuudesta sekä investointien ohjauksesta koko julkisen talouden tasapainon huomioon ottavalla tavalla. Sote-maakunnille siirtyvien toimitilojen hallinnoinnista ei esitetä erikseen säädettäväksi. Turvaako ehdotettu investointien rahoitus- ja ohjausmalli tarpeellisten investointien toteuttamisen tarkoituksenmukaisella tavalla? Vastauksessa voi ottaa kantaa toimitilojen hallinnoinnin järjestämiseen paikallisella, alueellisella tai valtakunnallisella tasolla.

kyllä pääosin [Esityksen mukaan sote-maakuntien rahoitus perustuisi valtion rahoitukseen. Sote-maakunnille ei ainakaan toistaiseksi ehdoteta verotusoikeutta. Samalla valtio tulisi ohjaamaan tiiviisti maakunnan investointeja. Tämä vahva valtionohjaus on ristiriidassa maakunnan vahvaa järjestämisvastuuta korostavan tavoitteen kanssa. Investointien rahoittamiseen tarkoitettun lainan enimmäismäärä rajaisi maakunnan toimintaa. Tätä rajausta voi perustella julkisen talouden kestäväällä pohjalla pitämisellä. Valtioneuvosto voisi muuttaa lainanottovaltuutta, jos investointitarve olisi kiireellinen ja investointi välttämätön sote-maakunnalle. Investointien irrottaminen muusta taloudellisesta päätöksenteosta ei ole kestävä. Investointikatkon määrittelytapa ei myöskään sovellu kasvaville maakunnille varsinkaan tilanteessa, jossa maakunnan sote-kustannuksiin kohdistuu merkittävä sopeutustarve tarveperusteiseen rahoitusmalliin siirryttäessä. Länsi-Uudenmaan tilanne tulisi olemaan erityisen haasteellinen. Väestömäärältään kasvavien ja laskevien alueiden investointikatto tulisi määritellä eri kriteerein.]

10. Maakuntalain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastauksen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

-

11. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Järjestämislaissa on 6 luku koskee toimijoiden omavalvontaa. Valviran ja aluehallinnon riittävät sosiaali- ja terveystalouden valvontamahdollisuudet tulee varmistaa palveluiden järjestämistä riippumatta.

Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista

12. Muodostaako sote-järjestämislaki tarkoituksenmukaisen yleislain julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle?

kyllä pääosin [Sote-maakunnalla on laaja-alainen ja vaativa järjestämisrooli, jonka toteuttamiseksi Länsi-Uudenmaan maakunnalle on varmistettava riittävä rahoitus ja riittävän laaja itsehallinto. Ehdotetussa lainsäädännössä korostetaan sote-maakunnan järjestämisvastuun tärkeyttä ja selkeyttä. Ehdotettu vahva valtionohjaus on ristiriidassa maakunnan vahvaa järjestämisvastuuta

korostavan tavoitteen kanssa. Lisäksi tämän yleislain ja siihen nähden erityislakeina sovellettavien lakien osalta on kuitenkin syytä varmistaa, ettei erityislakeihin jää päällekkäistä sääntelyä, joka aiheuttaisi yleislain soveltamiselle haasteita. Uudistuksen tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon välistä horisontaalista integraatiota ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vertikaalista integraatiota. Uudistus tukee horisontaalista integraatiota, mutta se edellyttää myös yhteisiä tietojärjestelmiä ja lainsäädännön muutosta siltä osin, että sosiaali- ja terveydenhuollon välillä tietojen vaihtaminen tarvittaessa ei ole liian kankea.]

13. Turvaavatko sote-järjestämislain säännökset sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisen saatavuuden?

kyllä pääosin [Järjestämislaissa säädetään laaja-alainen vastuu maakunnille sote-palveluiden kokonaisuuden järjestämisestä. Uudistuksessa palveluiden järjestäjän koko olisi huomattavasti nykyistä suurempi. THL:n tekemän vaikutusten ennakoarvioinnin mukaan perusteella sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjien koon kasvun ja järjestämisen integraation voidaan odottaa tukevan yhdenvertaisten palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Suurten järjestäjien laajat taloudelliset ja osaamisresurssit antavat mahdollisuuden koordinoida palvelutuotannon eri osia ja henkilöstön käyttöä paremmin. Lakiehdotuksessa edellytetään, että palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä sote-maakunnan väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Esityksen tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta ja integraatiota. Tavoitteenasettelu on sinänsä hyvä ja oikeasuuntainen, mutta esityksen tarjoamat keinot ja sääntely eivät tue tavoitteita tarpeellisella tasolla. Maakuntien rahoituksen ja palvelujen tuottamisen keinovalikoiman tulee tukea ja mahdollistaa palvelujen mahdollisimman hyvä saatavuus ja integraatio. Esityksen perusteluissa on otettu kantaa säännösehdotuksen tarkoittamaan ”lähellä asiakkaita” kuvaamalla, mitä on lähipalvelu ja mikä on lähipalvelun suhde suurempiin kokonaisuuksiin koottuihin palveluihin. Perusteluista jää kuitenkin epäselväksi, mitä lähipalvelulla lopulta tarkoitetaan, sillä lähipalvelun määrittelyssä on toisaalta todettu, että palvelu on jalkautettu ja toisaalta puhutaan ”palvelun antamisesta”. Kunnan näkemyksen mukaan lähipalvelun määrittelyssä tulisi huomioida selkeästi digitaaliset palvelut ja niiden merkitys kansalaisten lähipalveluna. Lainsäädännöllä tulisi mahdollistaa kansalaisen digipalvelujen mahdollisimman tehokas käyttö, joka osaltaan turvaisi sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdenvertaista saatavuutta. Nyt lausunnolla oleva lakiehdotus nostaa tavoitteet yhdenvertaisesta saatavuudesta esiin, mutta ei kattavasti turvaa ja mahdollista julkisen toimijan keinoja järjestämisvastuun toteuttamiseksi tässä. Kirkkonummi toteaa edelleen, että ehdotettu esityksen rahoitusratkaisu uhkaa heikentää kuntalaisten palveluiden saatavuutta ja lisätä sen myötä Länsi-Uudenmaan alueen sisäisiä hyvinvointieroja. Alueen rahoitus on kaventumassa ja samalla velvoitteet saatavuudesta ja palvelujen paranemisesta ovat merkittävät. Uudistuksen jälkeen yksittäistapauksissa palvelujen saavutettavuus eli etäisyys palveluja antavaan toimipaikkaan voisi harvoin tarvittavissa palveluista joissakin tilanteissa heikentyä. Tämä olisi seurausta siitä, että palvelujen laadun varmistamiseksi niitä koottaisiin suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Voidaan kuitenkin arvioida, että vähenevän väestön alueilla tällainen kehitys olisi hyvin todennäköistä myös ilman ehdotetun uudistuksen toteuttamista. Uudistus parantane palveluiden saatavuutta ja ehkä laatuakin palveluissa, joissa määrät ovat vähäisiä ja/tai henkilöstön saatavuus heikkoa. Tämä tarkoittaa kuitenkin usein palveluiden keskittämistä, jolloin etäisyydet palveluihin saattavat kasvaa. Usein on kyse palveluista, jotka tulisi saada läheltä ja matalan kynnyksen palveluina. Uudistuksessa voi siis joidenkin palveluiden saatavuus tosiasiallisesti heiketä, mikäli se edellyttää siirtymistä kauemmas ja mahdollisesti hankalien tai puuttuvien liikenneyhteyksien päähän.]

14. Varmistaako laissa esitetty tehtävien määrittely kunnan ja maakunnan osalta väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumisen? ”

ei pääosin [Ehdotettu rakenneuudistus synnyttää väistämättä uuden rajapinnan väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja heikentää näin julkisen toimijan mahdollisuutta hyvinvointitehtävien kokonaisuuden hoitamiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kuntien ja sote-maakuntien yhteistyönä on haastavaa. Vaarana on päällekkäinen toiminta ja hallinnollisen työn kasvu, kun hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kunnassa ohjataan sekä maakunnan että kunnan tasolta hyvinvointisuunnitelmien ja kertomusten avulla. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen säilyy uudistuksen jälkeenkin myös kuntien tehtävänä. Sote-maakuntien tehtävänä olisi tukea kuntia hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen tehtävissä sekä huolehtia myös omassa toiminnassaan sosiaali- ja terveydenhuollon lakisäätteisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa. Uudistus muuttaisi merkittävästi nykyistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisoitumista ja tehtäväjakoa sekä korostaisi sote-maakunnan vastuuta tukea kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Perusteluissa edellytetään, että maakunta osoittaa riittävät resurssit kunnille tarjottavaan asiantuntijatukeen, ja että maakunta osallistuisi mm. kunnissa vaikutusten ennakkoarviointityöhön. Epäselväksi jää, mitä tämä tarkoittaa käytännössä ja kuinka laajamittaisesti maakuntien tulisi tuottaa tietoa kunnan tarpeisiin. Sinänsä päätösten vaikutusten arviointi on erittäin tärkeää ja ehdotetussa rakenneuudistustilanteessa toimijoiden keskinäisen yhteistyön tarve korostuu. Järjestämislain 6 § vastaa ajatukseltaan melko tarkkaan terveydenhuoltolain 11 § ja 12 §. Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen säilyy edelleen kunnan tehtävänä. Hyvin suuri osa hyvinvoinnin edistämisestä tapahtuu muualla kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Järjestämislain 7 §:ssä maakunnalle asetetaan samantapaiset velvoitteet kuin kunnillekin, tosin sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta. Lisäksi maakuntaa velvoitetaan tekemään yhteistyötä kuntien kanssa ja tukemaan niitä asiantuntemuksellaan. Myös maakunnan hyvinvointikertomus ja -suunnitelma laaditaan yhteistyössä kuntien kanssa. Sote-maakunnan tarjoama tuki kunnille voi edistää jatkossa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävien hoidon yhdenmukaisuuden sote-maakunnan alueen kunnissa. Erityisesti pienet kunnat tulisivat hyötymään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjauksen ja tuen rakenteiden vahvistumisesta sote-maakunnassa. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin turvaamiseksi tehtävä opiskeluhoito on laajaa oppilaitoksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä. Lakiehdotukseen sisältyy malli, jossa opiskeluhoillon palvelut järjestetään oppilaitosten yhteydessä lähipalveluina ja sote-maakunnan järjestäminä. Toiminnallisesti on tärkeää, että palvelu on oppilaitoksissa saatavissa matalalla kynnyksellä. Opiskeluhoillon palvelut tulee olla lapsen lähellä ja integroituneena koulun toimintaa tiiviisti. Opetustoimen näkökulmasta esitettyyn järjestämistäsiirtoon liittyy huolia. Ratkaisun toimivuus työn- ja kustannustenjaon osalta jää epäselväksi. Uudistus on haaste ennaltaehkäisevän ja yhteisöllisen työotteen jatkuvuudelle opiskeluhoillossa. Vaikka hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävät ja rakenteet näyttäisivät säilyvän nykyisen kaltaisina, haasteelliseksi voivat jatkossa muodostua sellaiset hyvinvoinnin edistämistoimenpiteet, joissa sekä kunnan toimintojen että sote-maakunnan tulisi tehdä kiinteästi yhteistyötä. Tällainen on esimerkiksi nuorten päihteidenkäytön ehkäisytyö. Lakiluonnoksen kohdassa Nykytilan kuvaus 2.4.1 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen viitataan sivulla 29 useisiin säännöksiin, joihin perustuen terveydenedistämistyötä kunnissa nykyään toteutetaan. Näitä ovat esimerkiksi perustuslain 19.3 §, kuntalain 1 §, terveydenhuoltolain 12 §, sosiaalihuoltolain 7 § ja 8 §, lastensuojelulain 12 §, vammaispalvelulain 6 § ja vanhuspalvelulain 5 §. Muuta lainsäädäntöä, jossa hyvinvoinnin terveyden ja turvallisuuden edistäminen painottuu, ovat esimerkiksi nuorisolaki, alkoholilaki, tupakkalaki, laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä, asetus neuvolatoiminnasta, asetus koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, asetus lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta,

työterveyshuoltolaki sekä laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä. Perustuslaki ja kuntalaki velvoittavat luonnollisesti edelleen kuntaa, mutta muista laeista, joihin perustuen toimintaa nykyään toteutetaan (ed. lista), 15 kuuluu sosiaali- ja terveystoimen toimintaan ja yksi tulevaan kuntaan jäävään toimintaan (nuorisolaki). Lisäksi on ympäristöterveydenhuoltoa säätelevät laita. Kunnalla olisi jatkossakin vastuu asukkaittensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä.]

15. Turvaako 8 §:n sääntely sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisen riittävällä ja tarkoituksenmukaisella tavalla?

kyllä pääosin [Sote-järjestämislain 8 §:n mukaisesti sote-maakunta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Sote-maakunnalla on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveystalouden saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi sote-maakunnalla on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö, hallinnollinen ja muu henkilöstö sekä hallinnassaan asianmukaiset toimitilat, toimintavälineet ja muut tarvittavat toimintaedellytykset sekä riittävä oma palveluntuotanto. Lisäksi sote-maakunnalla on lain 10 §:n mukaisesti vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Säännös sisältää laaja-alaiset veloitteet sote-maakunnalle järjestämisvastuun toteuttajina. Sääntelyn soveltamiseen tulisi liittyä merkittäviä haasteita, sillä sote-järjestämislakiehdotuksen 8 § on kirjoitettu tulkinnalle avoimeksi. Erityisesti sote-maakunnan riittävän oman palvelutuotannon määrittely, palvelujen tuottaminen maakunnan alueella sekä sote-maakunnan velvoite pystyä turvaamaan sosiaali- ja terveystalouden saatavuus kaikissa tilanteissa jäävät esityksessä tarkemmin määrittelemättä. Lisäksi ehdotettu järjestämistä koskeva säädöskokonaisuus on haastava; perustuslain 19.3 §, sote-maakuntalain 7 §, järjestämislain 8 § ja lukuisat erityislait.]

16. Onko 12 §:n sääntely ostopalvelujen hankkimisesta ja 12 a §:n sääntely vuokratyövoiman käytöstä tarkoituksenmukainen ja toteutettavissa käytännössä?

ei pääosin [Sote-järjestämislain 12 §:ssä on esitetty säädettäväksi, että sote-maakunta voi tuottaa asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveystalouden palveluja hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta, jos palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta olisi tarpeen lakisääteisten ja yhdenvertaisten palvelujen järjestämiseksi sekä tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Esitetty sääntely rajaa sote-maakuntien tapaa järjestää palvelut ja on merkittävä kavennus kuntien itsehallinnolliseen oikeuteen järjestää palvelut haluamallaan tavalla. Koska sote-maakunnalla olisi oltava järjestämisvastuunsa hoitamiseksi riittävästi omaa palvelutuotantoa, sote-maakunta ei voisi ulkoistaa laajoja alueellisia tai toiminnallisia kokonaisuuksia. Sääntelyehdotuksen perusteella maakunnalla tulisi olla vastaavissa tilanteissa omat resurssit. Kirkkonummi ei pidä ehdotettua sääntelyä perusteltuna.]

17. Ovatko 13 §:n mukaiset yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset perusteltuja

kyllä pääosin [Järjestämislakiluonnoksen 13 § sisältää yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset, joita sovelletaan myös yksityisen palveluntuottajan alihankkijaan. Vaatimusten kokoaminen säännökseen tuo ne nykyistä sääntelyä selkeämmin sekä sote-maakunnalle palvelujen järjestäjänä että yksityisille palveluntuottajille. Vaatimukset ovat perusteltuja yksityisten palveluntuottajien tuottamien palveluiden turvallisuuden ja toiminnan jatkuvuuden turvaamisen näkökulmasta. Ehdotus sisältää useita vaatimuksia, jotka kohdistuvat yksityisen palveluntuottajan

mahdollisuuksiin tuottaa palveluja sote-maakunnalle. Kohta on osittain päällekkäinen hankintalain (1396/2016) 80 § pakollisten poissulkuperusteiden ja 81 § harkinnanvaraisten poissulkuperusteiden osalta. Päällekkäisen lainsäädännön laatiminen aiheuttaa erityisesti hankintayksiköissä ristiriitatilanteita, jotka ratkaistaan myöhemmin oikeuskäytännössä. Mikäli päällekkäistä lainsäädäntöä nimenomaisesti halutaan säätää, pykälässä tulee huomioida laiminlyönnit työntekijöiden ja ympäristön näkökulmasta. Sote-järjestämislakiehdotuksen 13.3 §:n mukaan hankkiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta sote-maakunnan on varmistettava, ettei yksityisen palveluntuottajan aikaisemmassa toiminnassa ole todettu vakavia tai toistuvia puutteita asiakas- ja potilasturvallisuudessa. Epäselväksi jää, miten tämä varmistettaisiin sote-maakunnissa. Mikäli tarkoituksena on, että säännöksellä lisättäisiin sote-maakunnan ja valvovien viranomaisten tietojen vaihtoa, tulisi tästä olla selkeämmät säännökset. Lisäksi säännöksen tehokas toimeenpano edellyttää sitä, että tietojen vaihtoon on järkevä toimintatapa ja keinot, kuten tietokanta. Vaatimuksen tosiasiallinen toteuttaminen edellyttää uusien avoimien rekisterien laatimista ja viranomaisten yhteistyötä, josta tulee säätää erikseen.]

18. Onko 16 §:n sääntely yksityisen palveluntuottajan alihankinnasta tarkoituksenmukainen ja toteutettavissa käytännössä?

kyllä pääosin [Pykälässä 16 säädettäisiin, että yksityinen palveluntuottaja ei voisi hankkia kaikkea palvelutoimintaansa alihankkijalta. Sääntely on ongelmallinen esimerkiksi kattoyrittäjien ollessa sopimuskumppani ja toteuttaessaan palvelun tytäryritysten kautta. Toimintatapa on tyypillinen esimerkiksi vammaisten kuljetuspalveluja tuottavien yritysten osalta. Myös uusien yritysmuotojen tuleminen markkinoille vaikeutuu. Uudentyyppiset alustataloudet ja osuuskunnat ovat yleistymässä ja varteenotettava tapa saada heikosti kilpailuille markkinoille uusia yrityksiä. Nämä yritysmuodot voidaan katsoa toimivan alihankinnan ketjuttamisen periaatteella, jolloin ehdotettu sääntely tosiasiallisesti rajaa markkinoille pääsemistä ja elinkeinonvapautta. Sääntelystä seuraa myös riski, että erilaiset yksityisten organisaatioiden yhteistyömallit ja ryhmittymien antamat tarjoukset vähenevät. Pykälä 16 on ongelmallinen myös hankintalain näkökulmasta sekä osittain ristiriitainen. Hankintayksikkö ei voi lähtökohtaisesti kieltää tarjoajia käyttämästä alihankkijoita, ellei tähän ole erityistä syytä. Lakiehdotuksen 16 §:n mukaan yksityinen palveluntuottaja on osaltaan vastuussa alihankkijoidensa ohjauksesta ja valvonnasta. Lakiehdotuksen 39 §:n mukaan sote-maakunnan on järjestämistä vastaavansa nojalla ohjattava ja valvottava yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuottaessa ja tähän liittyen määriteltävä tarvittaessa palvelujen tuottamista koskevia ohjeita. Lähtökohtaisesti alihankinnan sääntely on hyvä asia, mutta vastuujaoit eivät näiltä osin ole selkeät. Ehdotuksen 40 §:ssä esitetään lisäksi AVIn ja Valviran valvontaroolista: ”Aluehallintovirasto valvoo toimialueellaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja palvelurakenteen lainmukaisuutta” ja ”Valvira valvoo sote-maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen, toiminnan sekä niiden järjestämien ja tuottamien palvelujen lainmukaisuutta”. Valvontaviranomaisten keskinäinen työnjako jää epäselväksi, mitä ei ole pidettävä hyväksyttävänä tilanteena. Valvontaviranomaisten toimivalta ja vastuut on kirjattava selkeästi säädöksiin.]

19. Onko sote-maakuntien yhteistyöaluetta ja yhteistyösopimusta koskeva 33–36 §:n sääntely kokonaisuudessaan tarkoituksenmukainen?

kyllä pääosin [Sote-maakuntien järjestämisen sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten muodostetaan viisi yhteistyöaluetta. Yhteistyöalueisiin kuuluvat sote-maakunnat säädetään valtioneuvoston asetuksella siten, että yliopistollista sairaalaa ylläpitävät Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, ja Varsinais-Suomen sote-maakunnat sekä HUS-maakuntayhtymä kuuluvat eri yhteistyöalueisiin.]

Yhteistyöalueiden on oltava maantieteellisesti yhtenäisiä sekä alueen väestön palvelujen järjestämisen ja tuottamisen, potilas- ja asiakasturvallisuuden ja palvelujen saavutettavuuden kannalta toiminnallisia kokonaisuuksia. Yhteistyöalueelle laaditaan valtuustokausittain sosiaali- ja terveydenhuollon alueelliseksi yhteensovittamiseksi sote-maakuntien yhteistyösopimus. Ensijaisesti sote-maakunnat päättävät sopimuksen sisällöstä. Valtioneuvosto voi kuitenkin päättää sote-maakuntien yhteistyösopimuksesta ja sen sisällöstä siltä osin kuin sotemaakunnat eivät pääse sopimukseen yhteistyösopimuksen sisällöstä, sote-maakuntien sopimus ei turvaa riittävää sosiaali- ja terveyshuoltoa yhteistyöalueella tai häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautuminen ja valmius yhteistyöalueella ei ole kokonaisturvallisuuden kannalta riittävää. Yhteistyösopimuksen toteutumista seurataan ja arvioidaan vuosittain sosiaali- ja terveysministeriön ja yhteistyöalueen sote-maakuntien välisissä neuvotteluissa, johon osallistuvat myös valtiovarainministeriö ja sisäministeriö. Valtioneuvoston oikeus päättää järjestämislain 36 §:ssä säädetyissä tilanteissa sote-maakuntien yhteistyösopimuksesta rajaa sote-maakuntien valtaa. Se on ongelmallinen sote-maakuntien itsehallinnon näkökulmasta ja luo asetelman, jossa tietyissä tilanteissa valtioneuvosto toimii niiden yläpuolella päättäen maakuntien välisen sopimuksen sisällöstä. Kokonaisuuden näkökulmasta tämä on kuitenkin tapa varmistaa yhteistyösopimuksen voimassaolo ja mm. riittävä häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautuminen yhteistyöalueella. Valtioneuvoston mahdollisuus päättää tietyissä tilanteissa yhteistyösopimuksen sisällöstä voi myös edistää sote-maakuntien tahtoa neuvotella ja hyväksyä määräajassa sisällöltään riittävä sopimus.]

20. Turvaako 37 §:n sääntely kaksikielisten sote-maakuntien yhteistyöstä osaltaan ruotsinkielisten palveluiden saatavuuden?

kyllä pääosin [Uudistuksen myötä oikeus saada sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua sekä suomen- että ruotsin kielellä laajenee maantieteellisesti. Tämä johtuisi siitä, että kaksikielisen sote-maakunnan olisi järjestettävä palvelut suomen- ja ruotsin kielellä myös sen alueella olevissa yksikielisissä kunnissa, joissa palvelu aiemmin on järjestetty kunnan kielellä. Kaksikielisen sote-maakunnan yksikielisten kuntien asukkaiden kielelliset oikeudet paranisivat muutoksen myötä. Esityksessä ehdotetun mukaan kaksikieliset sote-maakunnat veloitettaisiin myös sopimaan keskinäisestä yhteistyöstä ja työnjaosta ruotsin kielellä annettavien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä tiettyjen kriteerien täytyessä. Tarkoituksena on turvata vaativien palveluiden saatavuutta ruotsin kielellä, sekä turvata osa nykyisen Kärkulla-kuntayhtymän vammaisille tarjoamien erityishuollon palveluiden toimivuus ruotsin kielellä, sekä lisätä muiden vaativien palveluiden saatavuutta ruotsin kielellä. Kaksikielisten sote-maakuntien yhteistyösopimuksella ja uusien palveluiden tuomisella sen piiriin on mahdollista edistää useiden palvelujen saatavuutta ruotsin kielellä. Kielitaitovaatimusten asettamisessa olisi huolehdittava siitä, että tosiasiallista kielitaitoa on siellä missä sitä tarvitaan. Kaikkien työntekijöiden ei kuitenkaan tarvitse osata molempia sotemaakunnan kieliä. Kielellisten oikeuksien maantieteellinen laajeneminen tarkoittaisi kuitenkin, että yhä useammalla sote-maakunnan työntekijällä olisi oltava riittävä suomen- ja ruotsin kielen taito. Riskinä on palveluiden keskittämistä kieliperusteisesti, jolloin etäisyydet palveluihin saattavat tosiasiasa kasvaa. Keskittämisessä on usein kyse palveluista, jotka tulisi saada läheltä ja matalan kynnyksen palveluina. Uudistuksessa voi joidenkin palveluiden saatavuus tosiasiasa heiketä, mikäli se edellyttää siirtymistä kauemmas ja mahdollisesti hankalien tai puuttuvien liikenneyhteyksien päähän. Toisaalta laki periaatteessa parantaa kaksikielisten palvelujen saatavuutta kaksikielisen maakunnan yksikielisissä kunnissa. Yhteistyö mahdollistaa palveluiden saatavuutta myös sellaisten palveluiden osalta, jotka eivät tänä päivänä toimi ollenkaan tai toimivat puutteellisesti. On kuitenkin tärkeätä, että palvelut ovat saatavilla lähellä, ja että vastuu palveluista on maakunnalla. Kun osa ruotsinkielisistä palveluista järjestetään tämän yhteistyön puitteissa, on erittäin tärkeätä, että jokainen maakunta erikseen varmistaa, että myös ruotsinkielisille asiakkaille

syntyy eheitä palvelupolkuja. Tämän pykälän tavoitteena tulisi olla ruotsinkielisten palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden varmistaminen kaikissa kaksikielisissä maakunnissa. Käytännössä tämä tarkoittaa, että yhteistyöneuvotteluissa on löydettävä laajasti kaikkien maakuntien näkökulmasta paras ratkaisu. On myös erittäin tärkeää, että yhteistyösopimuksen tekijät tuntevat sekä ruotsinkielisen väestön palvelutarpeet että haasteet. Kaksikielisissä sote-maakunnissa tulisi olla ruotsinkielisiä palveluja valvova toimielin.]

21. Onko 49 §:n sääntely valmiuskeskuksesta tarkoituksenmukainen ja perusteltu?

kyllä pääosin [Sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisen pirstaleisen palvelujärjestelmän muuttuminen sote-maakuntapohjaiseen malliin vaikuttaisi merkittävästi myös valmiuteen ja varautumiseen liittyviin toimintamalleihin ja käytäntöihin sekä järjestäjätahon vahvistumisen että varautumiseen liittyvän sääntelyn yhdenmukaistumisen kautta. Sote-maakuntapohjaiseen järjestämiseen siirtyminen parantaisi koko sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän mahdollisuuksia varautua erilaisiin normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin ja samalla vahvistaisi sen kykyä selviytyä 118 häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyvistä erityisistä palvelutuotannon haasteista aikaisempaa kattavamman etukäteissuunnittelun ja resurssien kokoamisen kautta. Ehdotetut muutokset yhtenäistäisivät ja selkiyttäisivät eri toimijoiden rooleja normaalioloissa, normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa luomalla sosiaali- ja terveydenhuollon toimialojen yhteistoimintaa vahvistavat elementit ja toimintarakenteet, jotka ovat välttämättömiä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuden ja jatkuvuudenhallinnan varmistamiseksi ja kehittämiseksi. Ehdotus muuttaisi merkittävästi nykyistä tilannetta, jossa kunnat, kuntayhtymät ja sairaanhoitopiirit vastaavat kukin omasta valmiussuunnittelustaan ja varautumisestaan eikä yhteistä, koko sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kattavaa sääntelyä vielä ole olemassa, vaikka sitä parhaillaan osin pyritäänkin uudistamaan. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sote-maakunnan ja HUS-maakuntayhtymän tehtävänä on yhteistyöalueellaan ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti. Tätä tehtävää varten niillä on oikeus saada salassapitosäännösten estämättä yhteistyöalueensa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilta valmiussuunnittelun ohjaamisessa välttämättömät tiedot. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävässä sote-maakunnassa ja HUS-maakuntayhtymässä tulee yhteistyöalueen tilannekuvan luomista ja ylläpitämistä varten olla sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus. Säännösehdotuksessa ei ole tarkemmin säädetty siitä, millaista asiantuntemusta sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksella tulee olla. Valmiuskeskuksen toimivalta ja tehtävä kattaa ehdotuksen mukaan sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon toimialat. Järjestämislakiehdotuksen sääntely vaikuttaa rakenteeltaan samalta kuin sääntely ehdotetussa sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain valmiussäännöksiä koskevassa hallituksen esityksen luonnoksessa. Ehdotuksen mukainen erikoissairaanhoidon sosiaalihuollon ohjaus- ja vastuutehtävä ei erikoissairaanhoidon ulkopuolisena toimialana ole kannatettava. Vaarana on, että ehdotettu tehtävä johtaa varautumisvastuun jakautumiseen. Sote-järjestämislakiehdotuksen 49.9 §:n mukaisesti kahta tai useampaa sote-maakuntaa koskevassa häiriötilanteessa sosiaali- ja terveysministeriö voi määrätä yhden sote-maakunnan johtamaan ja koordinoimaan tilannetta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Erityisen merkittävässä häiriötilanteissa sosiaali- ja terveysministeriö voi ottaa sosiaali- ja terveydenhuollon johto- ja koordinaatiovastuun itselleen. Hallituksen esityksen säännöstä koskevissa perusteluissa ei ole avattu sitä, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon johto- ja koordinaatiovastuu sisältää. Säännös ehdotetussa muodossa johtaa johtovastuiden epäselvyyteen ja sitä ei ehdotetussa muodossa voi hyväksyä. Lainsäädännön on taattava eri viranomaisten selkeät toimivallat.]

22. Minkä sote-maakunnan tehtäväksi tulisi säätää ruotsinkielisten palvelujen kehittämisen tukeminen (31 §) koko maassa?

Tehtävää voitaisiin jakaa useammalle sote-maakunnalle. Länsi-Uudenmaan sote-maakunta voisi olla yksi niistä.

23. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

-

24. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista.

-

Kysymyksiä pelastustoimen järjestämislaista

25. Lain 8 §:ssä ehdotetaan säädettävän pelastustoimen järjestämisen valtakunnallisista tavoitteista. Säännöksessä luetellaan asiat, jotka valtakunnallisissa strategisissa tavoitteissa on määriteltävä. Luettelo ei ole tyhjentyvä. Ovatko säännöksessä luetellut kohdat tarkoituksenmukaisia?

kyllä

26. Mikä pitäisi lisätä/mikä pitäisi poistaa?

Valtioneuvoston määrittelemien valtakunnallisten tavoitteiden pelastustoimelle tulisi sisältää tavoitteita pelastustoimen ja ensihoidon välisen synergian vahvistamiseksi.

27. Lain 13 §:ssä ehdotetaan säädettävän sote-maakunnan seuranta- ja arviointivelvollisuudesta. Lisäksi lain 16 §:ssä ehdotetaan säädettävän sote-maakunnan pelastustoimen omavalvonnasta. Onko sote-maakunnille ehdotettu seuranta-, arviointi- ja omavalvontakokonaisuus tarkoituksenmukainen?

kyllä pääosin

28. Pelastustoimen järjestämislain 5 pykälässä säädetään tehtävien kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin, jos se on välttämätöntä palvelujen saatavuuden, yhdenmukaisuuden tai laadun turvaamiseksi taikka tehtävien vaativuuden tai niistä johtuvien suurten kustannusten perusteella. Ovatko säännöksessä esitetyt koottavat tehtävät perusteltuja?

kyllä

29. Mitä kansainvälisessä pelastustoiminnassa hyödynnettäviä erityisresursseja (kalusto, muodostelmat) olisi tarkoituksenmukaista koota jonkun maakunnan/maakuntien hoidettavaksi?

Erytisresursseja tulisi koota sinne, missä niiden käyttötarve on todennäköisintä. Näillä alueilla myös erityisresursseihin tarvittavia ihmisiä on parhaiten saatavilla. Uusimaa olisi väestörakenteeltaan ja erityispiirteiltään (Helsinki-Vantaa lentokenttä, rannikko, ydinvoimala ja Helsinki eri hallintoyksiköiden sijoituspaikkana) keskeinen sijoituspaikka.

30. Mitä kansainvälisen avunannon ja vastaanottamisen edellyttämiä toimintoja (hälyttäminen, varustaminen jne.) olisi tarkoituksenmukaista koota johonkin maakuntaan/maakuntiin ja jos kyllä, mihin maakuntaan/maakuntiin?

Erytysresursseja tulisi koota sinne, missä niiden käyttötarve on todennäköisintä. Näillä alueilla myös erityisresursseihin tarvittavia ihmisiä on parhaiten saatavilla. Uusimaa on tässä keskeinen sijoituspaikka.

31. Pelastustoimen järjestämislain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

-

32. Muut vapaamuotoiset huomiot pelastustoimen järjestämislaista.

-

Kysymyksiä voimaanpanolaista

33. Sote-maakuntien aluejaon pohjana on kuntaperusteinen maakuntajako, josta säädetään voimaanpanolain 5 §:ssä. Onko ehdotettu aluejako tarkoituksenmukainen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen näkökulmasta?

kyllä [Esitetty aluejako on sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisen ja tuottamisen näkökulmasta hallittava ja huomioi Uudenmaan mittakaavan yhden maakunnan mallia paremmin. Esitetty viiden alueen malli ottaa riittävässä määrin huomioon Uudenmaan maakunnan sekä kuntien ja kaupunkien erityispiirteet.]

34. Sote-maakuntarakennelain 3 §:n mukaan maakuntajako toimii nykyiseen tapaan myös muiden valtion aluejakojen perustana. Lisäksi maakuntajako toimii maakuntien liittojen toimialuejaon pohjana. Onko ehdotettu 5 §:n mukainen aluejako tarkoituksenmukainen muun aluehallinnon näkökulmasta?

kyllä

35. Lakiehdotuksessa Etelä-Savon ja Pohjois-Savon maakuntia ehdotetaan muutettavaksi siten, että Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava siirtyisivät Etelä-Savosta Pohjois-Savoön. Muutos vaikuttaa sekä sote-maakuntaan että valtion aluejakojen pohjana olevaan maakuntajakoon. Mihin maakuntaan näiden kuntien tulisi kuulua ja mitä vaikutuksia vaihtoehtoilla olisi lausunnonantajan toimintaa:

-

36. Lakiehdotuksessa Uudenmaan maakunnan alueella sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaisi neljä sote-maakuntaa (Itä-Uusimaan sote-maakunta, Keski-Uusimaan sote-maakunta, Länsi-Uusimaan sote-maakunta, Vantaa-Keravan sote-maakunta) sekä Helsingin kaupunki, joka ei kuuluisi mihinkään sote-maakuntaan. Muiden aluejakojen osalta Uudenmaan nykyinen maakunta olisi yksi kokonaisuus. Onko ehdotettu sääntely aluejakojen näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

kyllä [Ehdotetussa ratkaisussa Uudellemaalle luotaisiin erillisratkaisu, jossa alue jaettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuussa olevalle neljälle sote-maakunnalle, ja Helsingin kaupunki järjestäisi palvelut kaupunkina. HUS-maakuntayhtymä olisi järjestämisvastuussa niistä vaativan erikoissairaanhoidon toiminnoista, joista laissa erikseen säädettäisiin tai joista sovittaisiin järjestämissopimuksessa. Uudenmaan erillisratkaisu on katsottu perustelluksi erityisesti alueen suureen kokoon liittyvien toimeenpanon riskien minimoimiseksi. Myös Uudellamaalla luotaisiin ehdotetulla ratkaisulla nykyistä kantokykyisempiä perustason palvelujen järjestäjiä ja säädettäisiin Helsingin kaupunkia lukuun ottamatta sama hallinnollinen ratkaisu, sote-

maakuntahallinto. Uudenmaan alueen uudistuksen hallittavuus valmistelun ja toimeenpanon osalta paranisi verrattuna ratkaisuun, jossa laaja Uudenmaan alue muodostaisi yhden suuren sote-maakunnan. Ehdotetun mukaiset Uudenmaan sote-maakunnat ja Helsingin kaupunki olisivat väestöpohjaltaan ja toimintaedellytyksiltään samankaltaisempia muuhun maahan nähden kuin olisi koko Uudenmaan kattava sote-maakunta. Ehdotetun Uudenmaan erilliskorjausten riskinä olisi muun muassa, että vaativan erikoissairaanhoidon erottaminen muusta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä voisi jättää tämän osan erillisiksi muista Uudenmaan sote-maakuntien ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluista ja ettei palvelujen yhteensovittaminen onnistuisi riittävällä tavalla. Riskiä pyrittäisiin hallitsemaan useilla keinoilla, esimerkiksi säätämällä siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä koskevat valtakunnalliset tavoitteet koskisivat myös HUS-maakuntayhtymää ja se olisi jäsenenä sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa. HUS-järjestämissopimuksessa olisi sovittava Uudenmaan sote-maakuntien ja HUSin työnjaosta. Näin varmistettaisiin, että alueen asukkaat saisivat palvelut yhdenvertaisesti asuinpaikkakunnasta riippumatta.]

37. Turvaako väliaikaisten toimielinten kokoonpano ja laissa säädetyt tehtävät uudistuksen toimeenpanon (7 - 8 §)?

kyllä pääosin [Voimaanpanolain 7 §:ssä säädetään sote-maakunnan väliaikaisesta valmistelutoimielimestä, joka vastaa sote-maakunnan toiminnan ja hallinnon käynnistämisen valmistelusta siihen saakka, kunnes sote-maakuntavaltuusto on valittu ja sote-maakuntavaltuuston asettama sote-maakuntahallitus on aloittanut toimintansa. Sote-maakunnan alueen kuntien, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistoiminta-alueiden, sairaanhoitopiirin, erityishuoltopiirin ja alueen pelastustoimen olisi sovittava välittömästi lain voimaantulua väliaikaisen valmistelutoimielimen kokoonpanosta ja asetettavasta kunnallisesta viranomaisesta. Jos valmistelutoimielintä ei olisi asetettu viimeistään kahden kuukauden kuluessa lain voimaan tulosta, asettaisi valtioneuvosto valmistelutoimielimen valtiovarainministeriön esityksestä. Uudenmaan sote-maakunnissa väliaikaisessa toimielimessä ei ole muista sote-maakunnista poiketen HUS-sairaanhoitopiirin edustajaa. Sen sijaan HUS-sairaanhoitopiirin osana toimii voimaanpanolain 8 §:n mukaisesti väliaikainen HUS-valmisteluryhmä, jonka asettaa HUSin hallitus. Väliaikainen toimielin ja väliaikainen HUS-valmisteluryhmä vaikuttavat tarkoituksenmukaisilta ratkaisuilta sote-maakuntien toiminnan ja hallinnon valmisteluun. Valtioneuvoston tehtävä asettaa valmistelutoimielin, mikäli tätä ei määrääjässä muutoin ole asetettu, varmistaa valmistelutoimielimen nimeämisen. Samalla se kuitenkin merkitsee myös valtion mahdollisuutta tehdä maakuntia koskevia päätöksiä jo sote-maakunnan valmisteluvaiheessa.]

38. Voimaanpanolain 4 luvun mukaan sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymät, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtäviin liittyvä kuntien ja eräiden kuntayhtymien irtain omaisuus, lomapalkkavelka ja sopimukset siirtyvät sote-maakunnille. Kuntien toimitilat ja kiinteistöt jäävät kuntien omistukseen. Onko omaisuusjärjestelyjä koskeva ratkaisu hyväksyttävä?

ei [Voimaanpanolaissa säädettäisiin uudistuksen toteuttamiseksi tarvittavista, kuntien ja kuntayhtymien omaisuutta koskevista järjestelyistä. Sairaanhoitopiirien kuntayhtymät ja erityishuoltopiirit siirrettäisiin maakuntiin suoraan lain nojalla eli niiden omaisuus, vastuut ja velvoitteet siirtyisivät yleisseuraantona sote-maakunnalle. Ehdotuksen mukaan kunnan olisi lain nojalla siirrettävä sote-maakunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämiseen liittyvät sopimukset. Jos sopimus liittyisi myös kunnan jäljellejääviin tehtäviin eikä sitä olisi mahdollista siirtää tai jakaa, kunnan tulisi tehdä esitys siitä, miten sopimukseen liittyvät vastuut jakautuisivat kunnan ja sote-maakunnan välillä sopimuksen voimassaoloajan. Vapaaehtoisten

sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien ja pelastustoimen tehtäviä hoitavien kuntayhtymien omistamiin toimitiloihin, irtaimistoon ja sopimukseen sovellettaisiin samoja periaatteita kuin kunnan omistamiin toimitiloihin ja irtaimistoon. Sote-maakunnan ja kunnan välillä solmittaisiin kunnan omistamien, sosiaali- ja terveystoimen tai pelastustoimen käytössä olevien toimitilojen hallinnasta vuokrasopimus siten, että se olisi voimassa vähintään 31.12.2025 saakka. Kunnilla ja sote-maakunnalla olisi siten kolme vuotta aikaa sopeutua uuteen tilanteeseen ja sen seurauksena syntyviin muutoksiin. Sote-maakunnalla olisi yksipuolinen oikeus pidentää vuokrasopimuksen voimassaoloa vielä vuodella ja sen tulisi ilmoittaa tämän oikeutensa käyttämisestä kunnalle viimeistään 12 kuukautta ennen vuokrasopimuksen voimassaolon päättymistä. Sote-maakunta päättäisi palveluverkostaan ja tarvitsemistaan toimitiloista itsehallintonsa puitteissa eli sote-maakunnalla olisi ratkaisuvalta asiassa. Lähtökohtaisesti uudistuksesta seuraavista omaisuussiirroista ei maksettaisi korvausta tai kompensatiota kunnille. Kunta olisi kuitenkin oikeutettu korvaukseen sellaisista omaisuusjärjestelyistä aiheutuvista välittömistä kustannuksista, joiden syntymiseen kunta ei olisi voinut omilla toimillaan vaikuttaa. Tällaisia voisi syntyä esimerkiksi siirtymäajan jälkeen tarpeettomiksi jäävistä kuntien omistamista toimitiloista. Korvausta myönnettäisiin hakemuksen perusteella ja vain tilanteissa, joissa kunnan taloudellinen itsehallinto vaarantuisi omaisuusjärjestelyiden seurauksena. Tätä arvioitaisiin omaisuusjärjestelyistä kunnalle aiheutuvan kunnallisveroprosentin laskennallisen korotustarpeen perusteella. Kuntien omaisuuden ei tule siirtyä maakunnalle korvauksetta kuntien omaisuuden suoja huomioiden. Maakuntien tulee maksaa kunnille käypää ns. markkinahintaista vuokraa sen käyttöön tulevista kiinteistöistä. Sote-uudistuksen kauan jatkuneen valmistelun aikana kuntien on ollut välttämätöntä investoida esimerkiksi elinkaarensa päähän tulleita sote-tiloja korvaaviin tiloihin. Uusinvestointeihin kunnan on tullut hakea investointilupa ns. rajoituslakien mukaisesti. Maakuntien tulee sitoutua vuokraamaan pidemmällä vuokrasopimuksella tilat, joiden rakentamiseen kunta on saanut ns. rajoituslakien voimassa ollessa STM:n investointiluvan.]

39. Voimaannpanolain 4 luvussa säädetään kuntien oikeudesta saada valtiolta korvaus uudistukseen liittyvien omaisuusjärjestelyjen aiheuttamista välittömistä kustannuksista sekä korvausmenettelystä. Korvaus kohdistuisi ensisijaisesti kunnille ja kuntayhtymille jääviin omaisuuseriin, esimerkiksi siirtymäajan jälkeen käytöstä poistuvien toimitilojen kustannuksiin. Onko kompensatiosääntely hyväksyttävä?

ei [Lakiesityksen mukaan kunnalla oleva mahdollisuus saada korvausta lähinnä siirtymäajan jälkeen käytöstä poistuvien toimitilojen kustannuksiin ei ole riittävä. Kaikesta merkittävästä siirtyvästä omaisuudesta on saatava korvaus. Esityksen mukaan korvausta voi saada vain, mikäli omaisuusjärjestely aiheuttaa yli 0,7 prosentin veronkorotustarpeen. Kompensatoraja on aivan liian korkea suurimpia kuntia ajatellen. Lisäksi omaisuuden siirtäminen vastikkeetta heikentäisi sekä kunnan että konsernin taseen tunnuslukuja ja kasvattaisi vieraanpääoman kustannuksia.]

40. Voimaannpanolain 17 §:n mukaan kunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluja tuottavissa organisaatioissa työskentelevä henkilöstö siirtyisi maakuntien palvelukseen liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti. Lisäksi henkilöstö, joka muualla kunnan hallinnossa tai tukipalveluissa tekee pääasiallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä, siirtyisi maakuntien palvelukseen. Onko henkilöstön siirtymisestä esitetty säädettäväksi henkilöstön aseman näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?

kyllä pääosin [Kuntayhtyminen ja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavien yksiköiden ja laitosten henkilöstö sekä opiskeluhuollon kuraattorit ja koulupsykologit siirtyisivät kokonaisuudessaan sote-maakuntien ja sote-maakuntayhtymien palvelukseen. Siirtymiseen ei vaikuttaisi se, missä tehtävässä henkilö siirtymähetkellä työskentelee. Lisäksi kuntien palveluksessa

sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoon liittyvissä tukipalvelutehtävissä työskentelevät henkilöt siirtyisivät sote-maakuntien ja sote-maakuntayhtymien palvelukseen, mikäli henkilön tosiasiallisista työtehtävistä vähintään puolet on kunnan sosiaali- tai terveydenhuollon tukitehtäviä. Työnantajan vaihtumiseen johtava siirtyminen sote-maakuntiin katsottaisiin esityksen perusteella liikkeenluovutukseksi. Henkilöstö siirtyisi ns. vanhoina työntekijöinä ja säilyttäisi siirtymähetkellä voimassa olevat työ tai virkasuhteeseen liittyvät oikeudet ja velvollisuudet. Voimaanpanolain 17 §:ssä ei mainita mitään alle 50 % sotea tukevien tehtäviä hoitavien henkilöiden siirrosta. Valmisteluteksteissä (sivu 302) on kyllä maininta siitä, että näiden osalta voidaan sopia siirroista kunnan ja sote-maakunnan välillä, mutta säädösehdotuksessa ei ole tästä mainintaa. Ongelmana on, että ko. säännöksen puuttuessa jää tarpeettomasti epäselväksi, voidaanko sopia ja millaisin ehdoin sekä erityisesti voidaanko soveltaa liikkeenluovutusta koskevia säännöksiä myös näihin henkilöihin. Tästä johtuen voimaanpanolain 17 §:ään ehdotetaan lisättäväksi kohta, jossa huomioidaan myös alle puolet sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä työskentelevien tukipalveluhenkilöiden siirtyvän, mikäli osapuolet siirrosta sopivat, myös liikkeenluovutuksen periaattein.]

41. Onko 28 §:n mukainen ulkoistamissopimusten mitättömyyttä koskeva sääntely perusteltu ja turvaako se osapuolten aseman riittävästi?

ei [Sääntelyn soveltamiseen tulisi liittymään haasteita, sillä etenkin sote-järjestämislakiehdotuksen 8 § on kirjoitettu tulkinnalle avoimeksi. Haasteita liittyy sote-maakunnan riittävän oman palvelutuotannon määrittelyyn sekä siihen, että sote-maakunnan tulisi pystyä turvaamaan sosiaali- ja terveystalouden saatavuus kaikissa tilanteissa. Tulkinnallinen avoimuus aiheuttaa todennäköisesti erimielisyyksiä palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajien välille, mikä voi eskaloitua tuomioistuimessa käsiteltäväksi kalliiksi sopimusriidoiksi.]

42. Turvaako Kärkullan toiminnan jakamista koskevat ehdotukset sen toiminnan jatkuvuuden sote-maakuntien toimintana?

Esityksessä ehdotetun mukaan kaksikieliset sote-maakunnat veloitettaisiin myös sopimaan keskinäisestä yhteistyöstä ja työnjaosta ruotsin kielellä annettavien sosiaali- ja terveystalouden järjestämisessä tiettyjen kriteerien täytyessä. Tarkoituksena on turvata vaativien palveluiden saatavuutta ruotsin kielellä, sekä turvata osa nykyisen Kärkulla-kuntayhtymän vammaisille tarjoamien erityishuollon palveluiden toimivuus ruotsin kielellä, sekä lisätä muiden vaativien palveluiden saatavuutta ruotsin kielellä. Kaksikielisten sote-maakuntien yhteistyösopimuksella ja uusien palveluiden tuomisella sen piiriin on mahdollista edistää useiden palvelujen saatavuutta ruotsin kielellä.

Uudistuksen voimaanpanolain 54 §:ssä säädettäisiin Kärkulla-kuntayhtymän tehtävien, kiinteistöjen ja toimitilojen siirtämisestä sote-maakunnille. Tällä tavalla ruotsinkieliset vammaiset henkilöt saisivat kehitysvammaisten erityishuollon palvelut sekä muut vammaispalvelut lähipalveluina asuinsote-maakuntansa järjestämänä ja ne olisi mahdollista integroida osaksi muita sote-maakunnan järjestämiä sote- ja vammaispalveluja. Esitys edistäisi kieliryhmien yhdenvertaisuutta palveluiden suhteen. Ruotsinkielisten vammaisten tosiasiallisen yhdenvertaisuuden turvaamiseksi olisi kuitenkin tärkeää huolehtia siitä, että Kärkulla-kuntayhtymältä siirtyvät palvelut ja toiminnot vastaisuudessakin toimisivat ruotsin kielellä. Esimerkkinä voidaan mainita yksikieliset ruotsinkieliset asuinpalveluyksiköt, joissa asukas voisi luottaa siihen, että omakielisiä palveluja on saatavilla kaikissa tilanteissa.

43. Uudistus tulisi ehdotuksen mukaan voimaan vuoden 2023 alusta. Onko uudistus toteutettavissa uudistuksessa ehdotetussa aikataulussa?

ei pääosin [Esitykseen liittyvät lait on tarkoitettu tulemaan pääosin voimaan vuoden 2023 lukien. Uudistuksen voimaanpanolain on tarkoitus tulla voimaan 1.7.2021. Lisäksi sote- ja maakuntalaki sovellettaisiin osittain jo heti sote- ja maakuntien toimintaan. Talouden muuttunut toimintaympäristö on tuonut uusia, huomattavia riskejä uudistuksen toteuttamisen näkökulmasta. Jo yksin sote-uudistus aiheuttaa kuntien tulevien vuosien talouteen poikkeuksellista epävarmuutta. Tätä epävarmuutta lisää merkittävästi vallitseva koronaviruspandemia, joka on jo aiheuttanut kunnille merkittäviä taloudellisia haasteita ja johtanut kuntien ja sairaanhoitopiirien palvelu- ja hallintojärjestelmien merkittävään kuormitukseen. On ilmeistä, että pandemiatilanne tulee kuormittamaan kuntia ja kuntayhtymiä, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa myös jatkossa, jolloin voimavarat sote-uudistuksen toimenpanoon ovat kunnissa varsin rajalliset. Historiallisen suurta hallinnonuudistusta ollaan viemässä päätöksentekoon ennen kokemattoman taloudellisen, sosiaalisen ja terveydenhuollon kriisin aiheuttaneen koronaviruspandemian (covid-19) edelleen vallitessa. On epätodennäköistä, että hyvän lainsäädäntötavan edellyttämä huolellinen valmistelu ja vaikutusten arviointi sekä toimeenpano olisivat toteutettavissa esitetystä aikataulusta. Uudistuksen merkitys ja suuruusluokka huomioon ottaen olisi lisäksi ollut ensiarvoisen tärkeää, että valtioneuvosto olisi tarjonnut kunnille ja muille keskeisille sidosryhmille tosiasiallisen mahdollisuuden osallistua uudistusta koskevaan valmisteluun. Tällaista mahdollisuutta ei kuitenkaan ole ollut, lukuun ottamatta syksyllä 2019 valmisteltua selvitystä Uudenmaan erillisratkaisuksi.]

44. Voimaanpanolain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

Lakiin kirjoitettu järjestämisvastuun siirron päivämäärä ilman sen sitomista lain voimaantulon aikatauluun on ongelmallinen. Laissa tulee määritellä selkeä menettely, miten toimitaan, jos yksittäisellä maakunnalla ei ole valmiutta turvalliseen järjestämisvastuun siirtoon suunnitellussa aikataulussa teknisistä tai hallinnollisista syistä.

45. Muut vapaamuotoiset huomiot voimaanpanolaista.

Kuntien puitesopimukseen liittyviä veloitteita ja mahdollisuuksia tarkennettava

Voimaanpanolaissa säädettäisiin sote-uudistuksen toteuttamiseksi tarvittavista, kuntien ja kuntayhtymien omaisuutta koskevista järjestelyistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtäminen suuremmille alueille edellyttää laajaa muutosta nykyisten kuntien ja kuntayhtymien tiedonhallinnan ja tietohallinnon rakenteisiin.

Tietojärjestelmien yhtenäistämisen näkökulmasta olisi tärkeä täsmentää, miten kuntien ja kuntayhtymien puitesopimusten laajuutta tulkitaan uudistuksessa. Tilanne on haastava erityisesti Uudenmaan osalta: ilman selkeitä linjauksia ei voida varmistaa, että maakunnissa pystytään tarvittavaan tietojärjestelmien yhtenäistämiseen asetetuissa aikatauluraameissa alueen kaupunkien, kuntien ja maakuntien kannalta taloudellisesti kestäväällä ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Mikäli

sote-uudistuksen pitkäaikaisille tavoitteille ei luoda toteutumismahdollisuuksia ja edellytyksiä, riskinä on, että kaupungit ja kunnat tekevät koronapandemiaan liittyvistä kustannuksista ja välittömistä taloudellista paineista johtuen lyhytjänteisiä ratkaisuja, jotka tulevat kalliiksi pidemmällä aikajänteellä. On hyvä huomioida, että mahdolliset suuret kilpailutukset vievät aikaa ja hidastavat sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamista. Esimerkiksi Uudenmaan kuntien ja HUSin yhteinen kilpailutus (Apotti) markkinaoikeusprosesseineen kesti noin 3 vuotta. Keski-Suomessa (Aster) kilpailutusprosessi kesti lähes yhtä kauan.

Kysymyksiä maakuntien rahoituslaista

46. Valtio rahoittaa pääosin perustettavien sote-maakuntien toiminnan, eli vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden ja pelastustoimen rahoittamisesta osoitetaan valtiolle. Onko ratkaisu uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

ei pääosin [Maakuntien rahoitus perustuu pääosin valtiolta saatuun rahoitukseen ja palvelujen käyttäjiltä perittäviin asiakasmaksuihin. Maakunnalla ei ole omaa verotusoikeutta eikä maakunnalla myöskään ole lähtökohtaisesti oikeutta ottaa pitkäaikaista lainaa. Tämä sinällään kannustaa maakuntaa tarkkaan taloudenpitoon, mutta mm. väestön ikääntymisestä johtuen palvelujen tarpeen ja sitä kautta sote-kustannusten odotetaan kasvavan tulevaisuudessa. Esityksessä mainitaan, että rahoitus määräytyisi palvelujen tarpeen sekä olosuhdetekijöiden perusteella. Verotusoikeuden puuttuminen rajoittaa sote-maakunnan mahdollisuuksia vaikuttaa päätöksillään pääosin valtion kautta tulevan rahoituksensa riittävyyteen. Sote-maakuntien tehtäväala muodostuu taloudellisesti ja toiminnallisesti erittäin merkittäväksi kokonaisuudeksi. Valtion rahoituksen tarkoituksena on varmistaa, että kaikilla sote-maakunnilla on olosuhteista ja maakunnan asukkaiden palvelutarpeiden eroista huolimatta edellytykset toteuttaa lakisäateiset tehtävänsä. Sote-maakuntien rahoitus perustuu kattavaan valtion rahoitukseen, minkä lisäksi sote-maakuntien käyttöön tulisi lähinnä sosiaali- ja terveyspalveluista perittävien asiakasmaksujen osuus. Valtion rahoitus olisi maakunnalle yleiskatteellista ja laskennallista, joten sote-maakunta päättäisi rahoituksen käytöstä ja kohdentamisesta itsehallintonsa ja toimivaltansa rajoissa. Tämä mahdollistaa sote-maakunnille mahdollisuudet kohdentaa rahoitusta palvelutarpeidensa mukaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa palvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta perustettaville 21 uudelle itsehallinnolliselle sote-maakunnalle ja sote-maakuntien tehtäviä hoitavalle Helsingille. Sote-maakunnat muodostavat väestöpohjaltaan, ikärakenteeltaan ja tarpeiltaan hyvin heterogeenisen joukon. Alueiden väestöpohja vaihtelee Keski-Pohjanmaan 68 000 asukkaasta Helsingin 648 000 asukkaaseen. Sote-maakunnat eroavat myös väestörakenteeltaan ja asukastiheydeltään. Nämä eroavaisuudet vaikuttavat palvelujen tarpeeseen ja kustannuksiin. Eri maakuntien todelliset sote-kustannukset suhteutuvat maakunnan tarvevakioituihin sote-menoihin ja sen laskennalliseen rahoitukseen. Kuudessa sote-maakunnassa (Vantaa-Kerava, Länsi-Uusimaa, Keski-Uusimaa, Varsinais-Suomi, Pohjanmaa ja Lappi) sekä Helsingissä tarvevakioidut kustannukset ovat matalammat kuin maakuntaan siirtyvät todelliset kustannukset. Näillä alueilla myös laskennallinen sote-rahoitus on Vantaa-Keravaa ja Lappia lukuun ottamatta matalampi kuin siirtyvä kustannus. Koska sote-maakunnille osoitettavassa rahoituksessa tarvetekijöiden paino olisi suuri, seuraisi sote-maakunnan rahoitus vahvasti sote-maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta ja tarvevakioituja menoja. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksessa käyttöön esitettävä tarvekriteeristö aiheuttaisi 70 miljoonan euron leikkaukset Länsi-Uudenmaan palveluihin verrattuna nykytilanteeseen. Palvelujen rahoituksen heikennys kohdistuisi väistämättä paljon palveluita

tarvitseviin, jolloin uudistuksen tavoite terveys- ja hyvinvointierojen tasoittamisesta ei toteutuisi Kirkkonummella. Tästä näkökulmasta uudistus päinvastoin uhkaa lisätä terveys- ja hyvinvointieroja.]

47. Valtion rahoituksen taso kullekin varainhoitovuodelle perustuu lähtökohtaisesti sote-maakuntien edellisen vuoden laskennallisiin kustannuksiin. Valtion rahoituksen tasoa korotetaan vuosittain arvioidun palvelutarpeen muutoksen (7§), kustannustason (hintojen) (8 §), tehtävämuutosten (9 §) sekä toteutuneiden kustannusten perusteella (10 §). Palvelutarpeen muutoksen osalta esitykseen sisältyy valtion rahoituksen kasvua osittain hillitsevä tekijä siten, että arvioidusta tarpeen muutoksesta huomioidaan 80 %:n osuus kolmannesta vuodesta lähtien (36 §). Lisäksi sote-maakunnalla on oikeus lisärahoitukseen, edellyttäen, että lain 11 §:ssä tarkoitettut edellytykset täyttyvät. Onko sote-maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoriutua lakisääteisistä tehtävistä?

ei [Koko maan tasolla tulee tavoitella sote-palvelujen tuottavuuden kasvua ja tältä osin kirjaukset ovat tarkoituksenmukaisia. Rahoitusratkaisu huomioi valtakunnallisella tasolla riittävästi palvelutarpeen kasvun, mutta maakuntien välinen rahoituksen jako on kestävä. Epätäydelliseen tarvekriteeristöön perustuva joustamaton rahoituksen jako ja ristiriitaiset taloudelliset kannusteet tekevät rahoitusmallista riskialttiin. Länsi-Uudenmaan edellytykset palvelujen järjestämiseen heikentyvät oleellisesti nykytilanteesta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksessa käyttöön esitettävä tarvekriteeristö aiheuttaisi 70 miljoonan euron leikkaukset Länsi-Uudenmaan palveluihin verrattuna nykytilanteeseen. Lisäksi ehdotetun ratkaisun ongelmaksi tulee, että sote-järjestämislaki rajaa epätarkoituksen mukaisesti sote-maakunnan toimintavaihtoja. Sote-maakunnalle tulee antaa keinot ja vapaus rahoituksen käytössä. Valtion rahoituksen kasvua hillitsevä 80 %:n huomioitava muutososuus on sinänsä ymmärrettävä periaate julkisen talouden tasapainottamiseksi, mutta mm. väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu aiheuttaa todennäköisesti sen, ettei valtiolta tuleva rahoitus ole tulevaisuudessa riittävä. Valtion tulisi myös karsia sote-maakunnille määrättyjä tehtäviä eikä ainoastaan rajoittaa rahoitusta. Sote-maakuntien väliset erot tarveakioiduissa menoissa voivat selittyä esimerkiksi palvelujen määrään tai laatuun liittyvillä tekijöillä tai tehokkuuseroilla, mutta tarkkaa analyysia erojen syistä ei aineistojen puuttumisen vuoksi ole pystytty tekemään. Koska mallilla olisi tarkoitus varmistaa tarpeen mukainen sote-maakuntien rahoitus, laskennallinen rahoitus pääosin nousisi suhteessa lähtötasoon niissä sote-maakunnissa, joissa tarveakioidut menot ovat korkeammat kuin maassa keskimäärin. Niillä sote-maakunnilla, joilla tarveakioidut menot ovat matalammat kuin maassa keskimäärin, laskennallinen rahoitus pääosin laskisi ja siirtymäkauden jälkeen niiden rahoitusasema olisi nykyistä heikompi. Sote-maakunnat, joiden laskennallinen rahoitus vähenisi siirtyviin kustannuksiin verrattuna joutuisivat sopeuttamaan toimintansa ja siitä aiheutuvat kustannukset siirtymäaikaana nykyistä alemmalle tasolle. Tietojärjestelmien yhtenäistämiseksi luotava etenemispolku Maakuntien käynnistämisestä syntyviksi välttämättömiksi ICT-kustannuksiksi on arvioitu vähintään 600 miljoonaa euroa. Suurimpana yksittäisenä investointikohteena ovat uudet asiakas- ja potilastietojärjestelmät, joiden suuruudeksi arvioidaan seuraavan kymmenen vuoden aikana noin 2–3 miljardia euroa. Hallituksen esityksessä arvioidaan, että pitkällä aikavälillä (yli viisi vuotta) sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtäminen nykyistä suuremmille alueille todennäköisesti vähentää tiedonhallinnan ja ICT:n kustannuksia. Tavoiteltuja kustannussäästöjä arvioidaan syntyvän ensisijaisesti kolmen mekanismin välityksellä: - Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjien määrä vähenee noin kymmenesosaan, mikä vähentää samassa suhteessa ylläpidettäviä tietojärjestelmiä. - Suuremmilla alueilla on resurssien ja rekrytointien näkökulmasta paremmat lähtökohdat yleisen digitalisaation hyödyntämiseen ja sitä kautta mahdollisuuksiin parantaa toiminnan tuottavuutta ja laatua. - Osana järjestämisvastuun uudistamista luodaan kansallisen ohjauksen rakenteita, jotka edistävät tiedon yhteentoimivuutta ja mahdollistavat toimivien ICT-ratkaisujen levittämisen alueiden välillä. Koska tietojärjestelmien rooli sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen mahdollistajana

on keskeinen, tulisi tietojärjestelmien yhtenäistämiseksi luoda sote-uudistuksessa selkeä kansallinen etenemispolku. Tämä on erityisen keskeistä Uudenmaan osalta, sillä Uudenmaan rakenne poikkeaa muuhun maahan suunnitellusta rakenteesta. Etenemispolussa tulisi kuvata tietojärjestelmien yhtenäistämisen mahdollisuudet sekä hankintaoikeudellisesta että teknisestä näkökulmasta. Myös kustannusten arviointia tulisi tarkentaa. Kustannusarvioissa tulisi erotella kilpailutuskustannukset, investoinnit sekä käyttö- ja ylläpito- sekä kehityskustannukset, jotta kokonaisuutta voidaan kehittää oikeista lähtökohdista. Myös vaihtoehtokustannukset tulisi arvioida realistiselta pohjalta.]

48. Ovatko sote-maakuntien valtion rahoituksen *sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien* rahoituksen määräytymiskelijät (luku 3) ja niiden painokertoimet perusteltuja?

ei pääosin [Kirkkonummen kunnan näkemyksen mukaan esitetyt sote-maakunnan rahoituksen määräytymiskriteerit ovat kestäättömät. Suurin osa eli noin 80 prosenttia yleiskatteisesta rahoituksesta määräytyisi sairastavuuteen ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvan sote-palvelukertoimen perusteella. Asukasmäärän perusteella (€/asukas) määräytyisi vain vajaa 15 prosenttia rahoituksesta. Hyvin pieni osa (alle neljä prosenttia) rahoituksesta määräytyisi vieraskielisyyden ja asukastiheyden perusteella. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksessa käyttöön esitettävä tarvekriteeristö aiheuttaisi 70 miljoonan euron leikkaukset Länsi-Uudenmaan palveluihin verrattuna nykytilanteeseen. Määräytymiskelijät huomioivat erinäiset tarvekertoimet, kuten asukasmäärän, vieraskielisyyden sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella määritetyt laskennalliset kustannukset. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjän rahoituksen määräytymiskriteereissä tulee painottaa nykyistä enemmän asukasmäärää, etenkin vieraskielisten osuutta väestöstä. Rahoituskriteerien tulee ymmärtää kasvavan alueen investointitarpeet. Rahoituskriteereissä huomioidaan vieraskielisten muuta väestöä korkeampi palveluiden tarve, mutta kriteerit eivät tunnista palvelun tuottamisen kustannuseroa. Vieraskielisille henkilöille varataan pidemmät vastaanottoajat, samoin tarvitaan esimerkiksi tulkkausta. Rahoitusmalli ei huomioi maakuntien välisiä tuotantokustannuseroja. Tiiviisti asutun ja vauraan alueen tuotantokustannukset ovat korkeammat kuin muun Suomen. Erityisesti toimitilakustannukset ovat tiiviisti asutuilla alueilla maan korkeimmat. Rahoitusmalliin liittyisi riskejä. Tarvetekijät eivät kuvaa täydellisesti väestön tarpeita, jotka lisäksi muuttuvat ajassa. Rahoituksessa ei olisi välineitä ottaa huomioon sellaisia alueellisia eroja sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa, joita laissa määritellyt tarvetekijät eivät tunnista. Tämä otettaisiin huomioon korottamalla asukasperusteista osaa rahoituksessa. Menettely edesauttaisi menojen kasvun hillintää ja pienentäisi mahdollisuutta valtion täysimääräiseen rahoitukseen helposti liittyvään menojen hallitsemattomaan kasvuun.]

49. Ovatko sote-maakuntien valtion rahoituksen *pelastustoimen tehtävien* rahoituksen määräytymiskelijät (luku 4) ja niiden painokertoimet perusteltuja?

ei pääosin [Pelastustoimen tehtävien rahoitus kokonaisuutena ei tule olemaan riittävä. Hallituksen linjauksissa pelastustoimen uudistuksen tavoitteena on, että kansalaisten ja koko yhteiskunnan turvallisuus säilyy ennallaan tai paranee. Esitetyllä rahoitusmallilla turvallisuus heikkenee. Pelastuslaitosten rahoitus pelastustoimen palvelujen tuottamiseen alueillaan heikkenee nykyisestä, koska rahoitusmalli perustuu nykytilaan, ja malli ei anna uusia resursseja sote-maakunnille vastuutettavien valtakunnallisten järjestelyjen hoitamiseen. Nykytilassa kuntien siirtyvissä laskennallisissa kustannuksissa ei ole valtakunnallisten riskien huomioon ottamisen aiheuttamia kustannuksia (muutos nykytilaan), joten rahoitus pohja on riittämätön.]

a) Onko maakuntien rahoitukselle vuosille 2023–2029 esitetty siirtymäaika riittävä?

kyllä pääosin [Enimmäismuutoksen ylittävä osuus tasattaisiin toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella. Siirtymätasauksessa arvioitaisiin viimeistään vuonna 2027 tätä aikaisemmin sote-maakuntien verotusoikeuden yhteydessä. Siirtymätasauksen euromäärät tarkistettaisiin lopullisiksi uudistuksen voimaantulovuonna tai sitä seuraavan vuoden alusta, kun laskennassa ovat käytettävissä lopulliset tiedot kahdesta viimeisestä tilinpäätöksestä ennen uudistuksen voimaantuloa. Rahoitusmalliin liittyisi myös riskejä. Tarvetekijät eivät kuvaa täydellisesti väestön tarpeita, jotka lisäksi muuttuvat ajassa. Rahoituksessa ei olisi välineitä ottaa huomioon sellaisia alueellisia eroja sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa, joita laissa määritellyt tarvetekijät eivät tunnista. Tämä otettaisiin huomioon korottamalla asukasperusteista osaa rahoituksessa.]

b) Onko toistaiseksi pysyvä enimmäismuutostasaus kannatettava?

kyllä pääosin [Siirtymäaika ja enimmäismuutostasaus eivät itsessään ole ongelmallisia. Rahoituksen ongelmat aiheutuvat tarvekriteeristön vinoumista. Rahoitusjärjestelmä tulee joka tapauksessa arvioida perusteellisesti uudelleen ennen siirtymäajan päättymistä. Uudistuksessa kunnan talouteen kohdentuva muutos voisi olla enintään +/- 100 euroa asukasta kohti viiden vuoden aikana. Enimmäismuutoksen ylittävä osuus tasattaisiin toistaiseksi pysyvällä valtionosuusjärjestelmämuutoksen tasauksella. Uudenmaan kunnissa kuntakohtaiset muutokset olisivat -185 euroa – +122 euroa asukasta kohti vuoden 2020 tasolla. Uudenmaan kunnissa siirtymäkauden rajoite koskisi seitsemää kuntaa. Laskelmien perusteella Vantaa-Keravan ja Itä-Uudenmaan laskennallinen rahoitus kasvaisi uudistuksen jälkeen. Muilla Uudenmaan alueilla muutos olisi negatiivinen. Suurin menetys kohdistuisi Helsinkiin, yhteensä -222 euroa asukasta kohti. Myös sote-maakuntien rahoituksessa suuria muutoksia rajattaisiin siirtymätasauksella. Muutos saisi olla enintään +/- 150 euroa asukasta kohti seitsemän vuoden aikana. Enimmäismuutoksen ylittävä osa tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella. Uudellamaalla tämä koskisi kolmea aluetta: Helsinkiä sekä Länsi- ja Keski-Uudenmaan sote-maakuntia. Sosiaali- ja terveystalouden rahoituksessa käyttöön esitettävä tarvekriteeristö aiheuttaisi 70 miljoonan euron leikkaukset Länsi-Uudenmaan palveluihin verrattuna nykytilanteeseen.]

51. Valtion rahoitus maksetaan sote-maakunnalle kuukausittain viimeistään kuukauden ensimmäisenä päivänä. Varainhoitovuoden tammikuussa ja kesäkuussa maksetaan molempina 2/12 koko vuoden rahoituksesta ja muina kuukausina jäljelle jäävä rahoitus yhtä suurina erinä (25 §). Sen lisäksi vuoden 2023 rahoituksen tammikuun maksuerästä puolet maksetaan sote-maakunnalle vuoden 2022 joulukuun 1 päivänä (37 §). Onko rahoituksen maksatuksen aikataulu maksuvalmiuden ja kassan hallinnan kannalta tarkoituksenmukainen?

kyllä

52. Maakuntien rahoituslain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

-

53. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

-

Kuntien rahoitusta koskeva lainsäädäntö

54. Ovatko valtionosuusjärjestelmään esitetyt, sote-uudistuksesta aiheutuvien merkittävien kuntakohtaisten muutosten lieventämiseksi esitetyt tasausjärjestelyt hyväksyttäviä ja riittäviä (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 29 ja 30 §)?

ei pääosin [Kunnalle myönnetään valtionosuuden lisäystä tai kunnan valtionosuutta vähennetään, jos tehtävien järjestämisvastuun siirtyessä sote-maakunnalle kunnalta siirrettävä tulo ei vastaa sote-maakunnalle siirtyvää kustannusta. Jos kunnalta siirrettävä tulo on suurempi kuin siirtyvä kustannus, kunnalle hyvitetään valtionosuuden lisäyksenä 60 prosenttia tulojen ja kustannusten erotuksesta. Jos kunnalta siirrettävä kustannus ylittää sote-maakunnalle siirtyvän tulon, kunnan valtionosuutta vähennetään siten, että vähennys on 60 prosenttia siirtyvien kustannusten ja tulojen erotuksesta. Kunnan siirtyviä kustannuksia ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lakisääteisten tehtävien kustannukset siten, että niistä on vähennetty toimintatuotot. Kunnan siirtyviä tuloja ovat kunnallisverotulot, yhteisöverotulot, veroperustemuutoksista johtuvien verotulomenetysten korvaukset sekä kunnan peruspalvelujen valtionosuudet niiltä osin kuin ne koostuvat sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvistä laskennallista kustannuksista ja lisäosista. Järjestelmämuutoksen ei tulisi heikentää yksittäisten kuntien talouden tasapainoa. Valtion tulee kantaa vastuu järjestelmämuutoksen taloudellisista vaikutuksista esitettyä enemmän. Valtionosuusjärjestelmään pysyväksi jäävän muutosrajoitin-määräytymistekijää tulee korottaa vuosittain valtionosuusindeksillä. Muutosrajoittimen ja siirtymätasauksen määrittely vuoden 2022 tasossa heikentää pysyvästi erityisesti PKS kuntien tilannetta, joissa koronapandemia aiheuttaa normaalitilannetta korkeampaa sote-menojen kasvua sekä verotulojen laskua. Sekä muutosrajoittimen että siirtymätasauksen määrittelyssä on huomioitava koronapandemian aiheuttamat muutokset. Tulopohjan voimakas leikkaus ja konsernin lainakannan pysyminen kunnan vastuulla asettaa Kirkkonummen kunnan talouden voimakkaaseen epätasapainoon.]

55. Ovatko valtionosuuskriteerit sekä niiden painotukset yleisesti ottaen perusteltuja (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta, luku 2 sekä luonnos valtioneuvoston asetukseksi kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta)?

ei pääosin [Valtionosuusjärjestelmän perusrakenne säilyisi ennallaan uudistuksen voimaantulon jälkeen. Siten järjestelmä perustuisi jatkossakin kustannus- ja tarve-erojen sekä tulopohjaerojen tasaamiseen. Uudessa järjestelmässä kuitenkin otettaisiin huomioon tehtävien siirron vaikutukset. Kuntien peruspalvelujen valtionosuudesta vähennettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon osuutta vastaava laskennallinen valtionosuus. Uudistuksen voimaantulovuonna kuntien tasapainotilanne pysyisi järjestelmämuutoksen tasauksella vuoden 2022 arvioidulla tasolla kunnittain. Uudistuksella ei siten lähtökohtaisesti parannettaisi tai heikennettäisi kunnan rahoitusasemaa. Yleisesti muutoksen suhteellisen tiukka rajaaminen merkitsisi, että kunnan talouden kehitystä ja elinvoimaa määrittäisivät tulevaisuudessakin eniten talouskasvu, työllisyys- ja työttömyyskehitys, ikärakenteen muutokset sekä muuttoliike. Vieraskielisyyskertoimen laskentaperusteen muutos on kannatettava. Vieraskielisyys- määräytymistekijän perushintaa tulee kasvattaa, sillä vieraskielisyydestä aiheutuu suuret kustannukset varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen. Järjestelmämuutoksen rahoittaminen kunnallis- ja yhteisöveroprosenttien leikkauksilla tasaa kuntien tulopohjaa voimakkaasti vuosiksi eteenpäin, ja siksi esitetty kymmenen prosentin verotuloihin perustuvan valtionosuuden tasausvähennys ei ole hyväksyttävissä. Kiinteistövero ei saa lisätä osaksi verotuloihin perustuvan valtionosuuden tasauksen määrittelyä.]

56. Kuntien rahoitusta koskevan lainsäädännön pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

-

57. Muut vapaamuotoiset huomiot kuntien rahoitusta koskevasta lainsäädännöstä.

Useat kasvukunnat ovat tehneet mittavia elinvoima- ja kasvuinvestointeja, joiden takaisinmaksulaskelmat perustuvat voimassa olevan rahoitusjärjestelmän mahdollistamaan suunnitelmallisesti nousevaan vuosikatteeseen. Verotulojen leikkaus 2022 vaikeuttaa voimakkaasti kuntien kykyä selvittää jo tehtyjen investointien takaisinmaksusta sekä uusista investoinneista.

Verolainsäädäntö

58. Pidätkö maakuntien rahoituksen keräämiseksi esitettyjä verojärjestelmän muutoksia hyväksyttävänä?

ei pääosin [Sote-uudistuksen yhteydessä kuntien verotuloja siirretään valtiolle kunnilta sote-maakunnille siirtyvien tehtävien rahoittamiseksi. Kesän 2020 arvion mukaan ansiotuloveroja siirretään noin 12,1 miljardia euroa ja yhteisöveroja noin 0,6 miljardia euroa vuoden 2020 tasossa arvioituna. Verotusta ei ole tarkoitus kiristää eikä keventää uudistuksen myötä. Kyseessä on merkittävä rakenteellinen muutos verojärjestelmään, jossa yhdistetään valtion- ja kunnallisverotuksen veropohjat ja lisäksi muutetaan useita eri ansiotuloverotuksen parametreja. Muutosta ei ole mahdollista toteuttaa siten, että yhdenkään verovelvollisen verotus ei lainkaan muuttuisi. Ansiotuloverotuksen muutokset toteutetaan nykyisen verojärjestelmän sisällä. Kaikkien kuntien kunnallisveroprosentteja alennetaan tämänhetkisen arvion mukaan 12,63 prosenttiyksiköllä ja valtion verotusta kiristetään vastaavasti. Ansiotuloverotukseen tehtävät muutokset toteutetaan niin, että niillä on mahdollisimman vähän vaikutusta verovelvollisten verotuksen tasoon. Uudistuksella ei ole tarkoitus keventää eikä kiristää kenenkään verotusta. Jatkossa ansiotuloista maksetaan nykyistä enemmän veroa valtiolle, mutta vähemmän kunnalle, jolloin kokonaisuutena verotuksen taso säilyy lähes ennallaan. Ansiotuloverotuksen muutosten lisäksi mm. kuntien osuutta yhteisöveron tuotosta pienennetään yhdellä kolmasosalla ja valtion osuutta kasvatetaan vastaavasti. Tämä kuntien yhteisöveropohjasta leikattava taso tulisi määrittää selvästi ehdotettua matalammaksi. Kunnallis- ja yhteisöveroprosenttien leikkaaminen esitetyllä tavalla ja suuruudessa heikentää voimakkaasti kuntien elinvoimaa. Tämä hankaloittaa mm. kasvukuntien investointien toteuttamista.]

59. Verolainsäädännön pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

-

60. Vapaamuotoiset huomiot verolainsäädännöstä.

-

Maakuntien ja kuntien henkilöstöä koskeva lainsäädäntö

61. Kunnallista henkilöstöä koskevan lainsäädännön soveltamisalaa ehdotetaan muutettavaksi koskemaan myös maakuntien henkilöstöä. Maakuntien työnantajaedunvalvontaa hoitaisi uudella lailla säädettävä Kunta- ja maakuntatyönantajat KT. Onko henkilöstön asemasta ja työnantajaedunvalvonnasta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

kyllä pääosin

62. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

kyllä pääosin [Valtio ottaisi sote-maakuntien kautta vastattavakseen ne kustannukset, jotka syntyisivät sinne siirtyvän henkilöstön eläkkeistä. Nämä kustannukset jakautuisivat siirtyvän henkilöstön suhteessa. Eläkkeiden rahoituksen kannalta olennaista on, kuinka nykyisen eläkemenoperusteisen maksun korvaava tasausmaksu jakautuisi. Nyt ehdotetaan, että se jakautuisi kuntien ja sotemaakuntien välillä siirtyvän henkilöstön ja kuntiin jäävän henkilöstön palkkasummien suhteessa. Kuntien työansioiksi laskettaisiin kuntiin ja kuntayhtymiin sekä yhtiöihin, yhdistyksiin, säätiöihin ja osuuskuntiin jäävän henkilöstön Kevassa työeläkevakuutettavat työansiot. Esityksessä on pyritty huomioimaan sote-maakuntien syntymisen vaikutukset Kevan tulopohjaan varsin kattavasti. Eläkemenoperusteinen maksu, joka muuttuisi nimeltään tasausmaksuksi tässä uudistuksessa, on ongelmallinen. Palkkamenoperusteinen ja työkyvyttömyysperusteiset maksuosuudet vastaavat yksityisalojen työeläkejärjestelmän maksuja, mutta tasausmaksun kautta kuntien maksurasitus eläkkeistä ylittää yksityisen alan maksut. Yksityisaloilla eläkemaksun taso on noin 24,40 % palkkasummasta, kun kunnilla se on tällä hetkellä 28,35 %. Ylittävä osuus kerätään kunnilta tasausmaksuna. Sote-maakuntaudistusesityksessä on arvioitu (s. 250), että sote-maakuntiin siirtyisi 55 % henkilöstöstä ja kuntiin jäisi siten 45 %. Siten myös tasausmaksusta 55 % siirtyisi sote-maakuntien maksettavaksi. Sote-maakuntien kesken maksurasitus jaettaisiin niiden valtionrahoituksen suhteessa ja kuntien kesken niiden verorahoituksen suhteessa (s. 189). Kun eläkemenoperusteisen maksun määräytyminen ja jakautuminen ovat historiallisista syistä epätasaista kuntien kesken, muuttaisi ehdotus kuntien maksurasitusta selvästi. Esityksen mukaan muuttotappiokunnat hyötyisivät muutoksesta eniten (s. 250). Kirkkonummen osalta tämä esitys johtaisi todennäköisesti tasausmaksun kasvamiseen. Tässä esityksessä KEVA-vakuutetut kuntayhtiöt eivät, niin kuin eivät tälläkään hetkellä, maksaisi tasausmaksua (oltava kilpailukykyisiä tyel-vakuutettuihin yhtiöihin nähden), joten tasausmaksu rasittaa erityisesti kuntia kuten nykymallissa, mihin tämä esitys ei toisi muutosta. Vaihtoehtoisesti voitaisiin toteuttaa koko tasausmaksun kattaminen valtionverotuksen kautta. Sote-maakuntien osalta niin käy joka tapauksessa, sillä sote-maakuntien tasausmaksun kattaminen tapahtuu valtion verorahoituksella.]

63. Vapaamuotoiset huomiot henkilöstön asemasta ja/tai työnantajaedunvalvonnasta sekä eläkkeistä.

Kun huomioidaan ehdotetun uudistuksen poikkeuksellinen laajuus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen kitkattoman jatkuvuuden tärkeys palvelujen uudelleenjärjestelyvaiheessa, olisivat yhteistoimintaneuvottelujen oikea-aikainen käynnistys ja valmisteluun liittyvä avoimuus keskeisiä tekijöitä tehtävien siirron onnistumiselle. Yhteistoimintamenettely olisi käynnistettävä hyvissä ajoin ennen kuin kunnassa tai kuntayhtymässä tehtäisiin sellaisia palvelujen siirtoa koskevia päätöksiä, joilla olisi merkittäviä henkilöstöä koskevia vaikutuksia.

Henkilöstö siirtyisi sote-maakuntien palvelukseen usean kymmenen eri työnantajayksikön palveluksesta. Palkkojen yhteensovittamisen tarve syntyisi, kun eri kuntien ja kuntayhtymien palveluksesta siirtyisi henkilöstöä saman sote-maakunnan palvelukseen, jolloin samasta tai saman vaatavuustason tehtävästä maksettavan palkan taso voisi vaihdella.

Uudistuksen onnistuminen edellyttäisi tavoitteellista ja hyvää johtamista ja sitoutunutta henkilöstöä. Henkilöstöltä odotettaisiin osin tehtävien ja toimenkuvien muutosta, kun siirtyvät tehtävät yhdistettäisiin uudella tavalla kokonaisuudeksi. Myös työntekopaikka saattaisi muuttua. Olisi tärkeää, että henkilöstö olisi tietoinen muutoksen tarpeesta ja osallistuu sen suunnitteluun ja tekemiseen. Näin voitaisiin varmistaa, että ratkaisut olisivat tarkoituksenmukaisia ja arjessa toimivia. Uuden yhteisen toimintakulttuurin luomiseksi tarvittaisiin osaavaa johtamista.

Uusimaa-laki

64. Turvaako Uudenmaan erillislaki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen alueella yhdenvertaisesti muuhun maahan verrattuna?

kyllä [Ratkaisu on tarkoituksenmukainen ja huomioi Uudenmaan erityispiirteet. Ehdotetussa ratkaisussa Uudellemaalle luotaisiin erillISRatkaisu, jonka keskeinen sisältö olisi, että alue jaettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuussa olevalle neljälle sote-maakunnalle, ja Helsingin kaupunki järjestäisi palvelut kaupunkina. HUS-maakuntayhtymä olisi järjestämisvastuussa niistä vaativan erikoissairaanhoidon toiminnoista, joista laissa erikseen säädettäisiin tai joista sovittaisiin järjestämissopimuksessa. Uudellamaalla luotaisiin ehdotetulla ratkaisulla nykyistä kantokykyisempiä perustason palvelujen järjestäjiä sekä säädettäisiin Helsingin kaupunkia lukuun ottamatta sama hallinnollinen ratkaisu, maakuntahallinto. Ehdotuksen myötä uudistuksen hallittavuus Uudenmaan alueen osalta paranisi verrattuna ratkaisuun, jossa laaja Uudenmaan alue muodostaisi yhden suuren sote-maakunnan. Ehdotuksen myötä muodostettavat sote-maakunnat olisivat koko maan osalta väestöpohjaltaan ja toimintaedellytyksiltään enemmän samankaltaisia. Nykyisten ongelmien säilyminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä Uudellamaalla ja integraation ja kustannuskehityksen muuttumattomuus on riskinä. Perusterveydenhuollon vahvistaminen on yksi keskeisistä uudistuksen tavoitteista ja sen toteutuminen ei tällä mallilla todennäköisesti muutu. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen kustannuskehitys on tällä hetkellä kestävä. Vahva perusterveydenhuolto vähentäisi erikoissairaanhoidon tarvetta ja pienentäisi kustannuksia. Uudenmaan alueiden tosiasiallinen mahdollisuus vaikuttaa erikoissairaanhoidon jään esitetyssä mallissa kuitenkin vähäiseksi ja etäiseksi. Tämä tuo myös eriarvoisuutta eri maakuntien välille ja heikentää Uudenmaan alueiden mahdollisuuksia tuottaa palveluita integroidusti ja kustannustehokkaasti.]

65. Turvaavatko HUSin lakisäätöisiä tehtäviä koskevat säännökset erikoissairaanhoidon järjestämisen sekä yliopistollisen sairaalan tutkimus-, kehittämis- ja opetustehtävät (5 §)?

kyllä [Turvaavat, mikäli henkilöstön ja rahoituksen riittävästä resurssoinnista pidetään huolta. Uudenmaan erillISRatkaisun keskeinen sisältö olisi, että alue jaettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuussa olevalle neljälle sote-maakunnalle, ja Helsingin kaupunki järjestäisi palvelut kaupunkina. HUS-maakuntayhtymä olisi järjestämisvastuussa niistä vaativan erikoissairaanhoidon toiminnoista, joista laissa erikseen säädettäisiin tai joista sovittaisiin järjestämissopimuksessa. Muualla Suomessa yliopistollinen sairaala kuuluisi sijaintimaakuntansa järjestämisvastuulle ja organisaatioon. Uudellamaalla ehdotettu erillISRatkaisu irrottaisi osan erikoissairaanhoidosta HUS-maakuntayhtymän järjestämisvastuulle ja organisaatioon. Riskinä olisi, että tämä toiminta jäisi erilliseksi eikä palveluiden yhteensovittaminen koskisi sitä riittäväällä tavalla. Riskinä olisi myös, että sote-maakuntien mahdollisuudet ohjata HUS-maakuntayhtymän järjestämisvastuulla olevaa toimintaa eivät olisi riittäviä, mikä voisi johtaa muun muassa kustannusten hallitsemattomaan nousuun.]

66. Onko terveydenhuollon järjestämismääräysten jakautumisesta Uudellamaalla esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti (Uudenmaan sote-maakuntien ja Helsingin kaupungin ensisijainen järjestämismääräisy, HUSin lakisääteiset tehtävät ja HUS-järjestämismääräisy; 4, 5 ja 10 §)?

kyllä pääosin [Riskit on otettu huomioon siten, että Uusimaa-lailla säädettäisiin HUS-maakuntayhtymän järjestämismääräyksiä sekä HUS-järjestämismääräyksen solmimisesta. HUS-maakuntayhtymän vastuut säädettäisiin siten, että sen vastuulle säädettäisiin laadun ja potilasturvallisuuden näkökulmasta riittävä volyyymi ja osaaminen erikoissairaanhoidon. HUS-maakuntayhtymän järjestämismääräisy vaativan erikoissairaanhoidon osalta muuttuisi lääketieteen kehityksen myötä. HUS-järjestämismääräyksessä sovittaisiin sote-maakuntien ja HUSin työnjaosta palvelujen järjestämiseksi HUS-maakuntayhtymän tehtäväksi. Koska sote-alueiden tarve järjestää ja turvata riittävä osaaminen on erilainen, laissa mahdollistettaisiin, että palveluja alueiden ja HUS-maakuntayhtymän välisestä työnjaosta voitaisiin sopia alueittain eri tavoin. HUS-järjestämismääräyksessä olisi kuitenkin sovittava sote-maakuntien, Helsingin ja HUS-maakuntayhtymän välisestä työnjaosta siten, että asiakkaalla on oikeus yhdenvertaiseen hoitoon heidän kotikunnastaan riippumatta. Sopimuksessa olisi myös varmistettava kielellisten oikeuksien toteutuminen. Laissa säädettäisiin myös valtioneuvoston toimivallasta ja toimivallan edellytyksistä päättää HUS-järjestämismääräyksestä. Näillä varmistettaisiin sote-järjestämislain mukaisten palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien ulottuminen vaativaan erikoissairaanhoidon kunkin sote-maakunnan erityispiirteet huomioiden sekä sote-maakuntien mahdollisuudesta vaikuttaa HUS-maakuntayhtymän toimintaan. Uudenmaan alueet eroavat väestö- ja henkilöstömääriltään huomattavasti toisistaan, mikä voi aiheuttaa hyvinkin erilaiset palvelutason ja -laadun eri alueilla. Uudenmaan alueella palveluiden keskittäminen tulee lisääntymään ja pienten sekä keskisuurten kuntien vaikuttamisen mahdollisuudet alueensa palveluihin kaventuvat. Tämä tulee heikentämään myös pienempien ja keskisuurten kuntien houkuttelevuutta ja niiden mahdollisuutta pitää riittävää palvelutasoa henkilöstön ja asukkaiden pitämiseksi ja uusien houkuttelemiseksi. Palveluiden siirtyminen kauemmas heikentää myös asukkaiden mahdollisuuksia saada matalankynnyksen lähipalveluita. Jotta palvelut toimivat, tulee liikenneyhteyksiä lisätä. Asuminen ja palvelut tulevat keskittymään entistä enemmän suuriin keskuksiin. Myös kielellisesti palvelut saattavat esitetyssä mallissa keskittyä siten, että alueen asukkaat joutuvat kielen perusteella keskenään eriarvoiseen asemaan.]

67. Ovatko Helsingin kaupungin talouden eriyttämistä koskevat säännökset tarkoituksenmukaisia ja riittäviä turvaamaan toiminnan vertailtavuuden muuhun maahan nähden (5 luku)?

ei kantaa [Koko maan sote-maakuntien rahoitusratkaisussa Uudenmaan sote-maakunnat ja Helsinki olisivat samassa asemassa kuin sote-maakunnat muualla maassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien rahoitus perustuisi valtion rahoitukseen ja sote-maakuntien rahoituksen määräytymisperusteet olisivat samanlaiset koko maassa. Uudenmaan itsehallinnollisten alueiden ja Helsingin rahoitukseen ei voisi kohdistaa muutoksia ilman, että ne vaikuttaisivat myös muiden sote-maakuntien rahoitukseen. Siten rahoitusratkaisua tulee tarkastella koko maan sote-maakuntien sekä Uudenmaan sote-maakuntien ja Helsingin muodostamana kokonaisuutena.]

68. Uusimaa-lain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

-

69. Vapaamuotoiset huomiot Uudenmaan erillislaista?

Yleishallintoa koskevat lait

70. Yleishallintoa koskevien lakien pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

71. Vapaamuotoiset huomiot yleishallintoa koskevasta lainsäädännöstä.

Kysymyksiä sote-maakuntarakennelaista

72. Sote-maakuntarakennelaissa säädetään maakuntajaosta, joka toimii myös sote-maakuntien alueiden pohjana. Lisäksi laissa säädetään sote-maakuntien muuttamisesta, joka johtaa myös vastaavalla alueella maakuntajaon muutokseen. Onko esitetty sote-maakuntien ja niiden pohjana olevan maakuntajaon suhde sekä jaon muutosprosessi kriteereineen selkeä ja tarkoituksenmukainen ottaen huomioon maakuntajaon merkityksen muille aluejaoille?

kyllä [Sote-maakuntarakennelaissa säädettäisiin sote-maakuntien yhdistymisistä sekä aluejaon muutoksista ja niistä seuraavista maakuntajaon muutoksista. Valtioneuvosto voisi päättää sote-maakuntien yhdistymisestä tai kunnan siirtämisestä toiseen maakuntaan laissa määriteltyjen kriteerien perusteella. Maakuntajaon muuttamista voisivat esittää muutoksen kohteena olevat sote-maakunnat ja kunnat. Lisäksi valtiovarainministeriö voisi käynnistää sote-maakunnan muuttamista koskevan selvityksen omasta aloitteestaan, kunnan tai sote-maakunnan aloitteesta taikka sote-maakunnan asukkaiden tehtyä aloitteen. Sote-maakunnan muuttamista koskeva selvitys voisi tulla vireille myös sote-maakuntalaissa säädetyn arviointimenettelyn kautta. Esityksessä ehdotetaan siirrettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu kunnilta uudelle perustettavalle hallintotasolle sote-maakunnille. Suomeen ehdotetaan perustettavaksi 21 sote-maakuntaa, pääosin nykyisen maakuntajaon pohjalta. Uudenmaan maakunnassa olisi kuitenkin neljä sote-maakuntaa ja Helsingin kaupunki vastaisi kaupunkina sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä. Lisäksi Uudenmaalla toimisi HUS-maakuntayhtymä, joka vastaisi sille laissa säädettyistä sekä HUS-järjestämissopimuksessa sovituista tehtävistä. Uudenmaan erillisratkaisu poikkeaa rakenteeltaan siinä määrin yleisestä ratkaisusta, että siihen eivät sovellu yleiset sote-maakunnan muutosmenettelyt.]

73. Pidättekö esitettyjä edellytyksiä sote-maakuntien muuttamiseksi tarkoituksenmukaisena sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen näkökulmasta? (erityisesti sote-maakuntarakennelain 2, 5 ja 10 §:t)

kyllä pääosin [Valtioneuvosto päättää valtiovarainministeriön esittelystä sote-maakunnan muuttamisesta. Sote-maakuntaa voidaan muuttaa, jos sote-maakunnat täyttävät muutoksen jälkeen 1 §:n 1 momentissa tarkoitettut edellytykset ja muutos parantaa: 1) sote-maakunnan toiminnallisia ja taloudellisia edellytyksiä vastata palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta tai muuten edistää sote-maakunnan toimintakykyä; tai 2) sote- maakunnan asukkaiden palveluja tai elinolosuhteita; Sote-maakuntaa muutettaessa tulee pyrkiä kielellisesti yhteensopiviin alueisiin, joissa turvataan suomen- ja ruotsinkielisen väestön oikeudet saada palveluja omalla kielellään samanlaisten perusteiden mukaan.]

74. Sote-maakuntarakennelain pykäläkohtaiset muutosehdotukset. OHJE: Erittele vastaukseen, mihin pykälään muutosehdotus liittyy lisäämällä pykälän numero ennen muutosehdotusta. Tee näin jokaisen pykälän kohdalla, jota kommentoit.

-

75. Muut vapaamuotoiset huomiot sote-maakuntarakennelaista.

Nyt luotava uusi väliporras on supistamassa uudella tavalla kuntien merkitystä. Uudistus myös lisää valtion valtaa kuntien kustannuksella. Maakunnan rahoitus ja hallinto on monin eri tavoin valtion päätäntävällässä.

Maakuntien ohjaus

76. Valtion ohjausta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että pelastustoimen järjestämisessä vahvistettaisiin. Onko tämä uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta perusteltua?

kyllä pääosin [Valtio ohjaisi sekä kuntien että sote-maakuntien toimintaa ja taloutta. Kuntien ohjaukseen esitys ei aiheuttaisi muutosta muutoin, mutta ohjauksen kattama tehtäväala kaventuisi. Valtion ohjaus suhteessa sote-maakuntiin olisi kuntia tiukempaa johtuen muun muassa siitä, että sote-maakunnilla ei olisi kuntien tapaan omaa verotusoikeutta, vaan sote-maakunnan toiminnan rahoitus perustuisi lähes yksinomaan valtion rahoitukseen. Koska sote-maakuntien toiminnan laajuus ja voimavarat vaihtelisivat ja järjestelmä perustuisi valtion rahoitukseen, olisi valtion ohjaus uudessa hallintomallissa olennaista. Lisäksi keskeinen muutos olisi, että ministeriöt ohjaisivat sote-maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistehtävää, johon sisältyisi sote-maakunnan palvelujen tuottaminen. Ministeriöt ohjaisivat uudistuksen jälkeenkin kuntia ja sote-maakuntia yksisuuntaisesti normeilla. Lisäksi käyttöön otettaisiin muita ohjausvälineitä, kuten resurssi-, informaatio- ja vuorovaikutusohjausta. Ministeriöiden ohjauksen pääpaino olisi enenevästi sote-maakuntien strategisessa ohjauksessa ja sen kehittämisessä. Ministeriöiden näkökulmasta ehdotettu itsehallinnollisten sote-maakuntien ohjausmalli vahvistaisi ja selkiyttäisi kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen ohjausta nykytilanteeseen verrattuna. Maakuntien näkökulmasta se rajoittaisi kuitenkin niiden päätösvaltaa ja heikentäisi itsehallinnollista asemaa. Vahva valtionohjaus on ristiriidassa maakunnan vahvaa järjestämisvastuuta korostavan tavoitteen kanssa. Valtion ohjaus on tarpeen esimerkiksi turvallisen ja riittävän asiakas- ja potilastiedon käytön varmistamiseksi. Keskitetyllä ohjauksella on mahdollista lisätä nykyisten pelastuslaitosten tuottamien palvelujen yhdenmukaisuutta. On myös tarkoituksenmukaista, että tiettyjä toimintoja voidaan keskittää vain yhden tai muutaman sote-maakunnan hoidettavaksi. Lisäksi keskitetty ohjaus mahdollistaa esimerkiksi tilanne- ja johtokeskusjärjestelmän rakentamisen sosiaali- ja terveysministeriön suunnitelmien mukaisesti.]

77. Ministeriöt ja maakunta kävisivät vuotuiset neuvottelut, joissa tarkasteltaisiin maakunnan toimintaa ja taloutta toteumatietojen ja ennusteiden näkökulmasta. Lisäksi erilliset ohjausneuvottelut käytäisiin vuosittain yhteistyöaluekohtaisesti. Onko neuvottelujen tavoite ja käsiteltävä asiakokonaisuus tarkoituksenmukainen?

kyllä pääosin [Ministeriöiden ohjauksen pääpaino olisi enenevästi sote-maakuntien strategisessa ohjauksessa ja sen kehittämisessä. Keskeisimmät uudet ohjausmekanismit olisivat nelivuotiskausittaisten sosiaali- ja terveyspoliittisten, pelastustoimen sekä finanssipoliittisten strategisten valtakunnallisten tavoitteiden asettaminen, ministeriöiden ja sote-maakuntien välinen neuvottelumenettely osana vuotuista jatkuvaluonteista ohjausprosessia sekä jatkuvaan tiedon

keruuseen ja analysointiin sekä vuorovaikutukseen perustuva ministeriöiden ja sote-maakuntien välinen tietojen- ja näkemystenvaihto ja toiminnan ohjaaminen, johon sisältyisi esimerkiksi järjestämissopimusten arviointi. Esityksen mukaan sote-maakuntien rahoitus perustuisi valtion rahoitukseen. Sote-maakunnille ei ainakaan toistaiseksi ehdoteta verotusoikeutta. Maakuntiin kohdistuisi myös varsin tiukkaa valtionohjausta. Niiden kanssa vuosittain käytävissä neuvotteluissa ohjattaisiin sote-maakuntaa sosiaali- ja terveystalouden järjestämistehtävissä. Vahva valtionohjaus on ristiriidassa maakunnan vahvaa järjestämistä vastuuta korostavan tavoitteen kanssa. Lisäksi näiden neuvottelujen ohjaava merkitys jää epäselväksi.]

78. Maakuntien ja valtioneuvoston välille suunnitellaan ministeriöiden ja järjestämistä vastuussa olevien tahojen vuorovaikutukseen perustuvaa aktiivista ohjausta, joka perustuisi avoimeen näkemysten ja tietojen vaihtoon sekä järjestäjien toiminnan ja talouden jatkuvaluonteiseen arviointiin. Onko ohjausmalli uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta perusteltu?

ei pääosin [Alueiden yhdenvertaisuuden ja ennen kaikkea kestävän kehityksen näkökulmasta ministeriöiden ohjaus on ymmärrettävää, mutta jatkuvaluonteinen arviointi lisää todennäköisesti maakunnan hallinnollisia tehtäviä ja veisi päätäntävaltaa maakunnilta ministeriöille. Toisaalta järjestäjien toiminnan jatkuva arviointi ja tietojen avoimuus ovat omiaan parantamaan laatutasoa ja hillitsemään kustannusten kasvua. Esityksen mukaan sote-maakuntien rahoitus perustuisi valtion rahoitukseen. Sote-maakunnille ei ainakaan toistaiseksi ehdoteta verotusoikeutta. Maakuntiin kohdistuisi myös varsin tiukkaa valtionohjausta. Niiden kanssa vuosittain käytävissä neuvotteluissa ohjattaisiin sote-maakuntaa sosiaali- ja terveystalouden järjestämistehtävissä. Vahva valtionohjaus on ristiriidassa maakunnan vahvaa järjestämistä vastuuta korostavan tavoitteen kanssa. Koska sote-maakuntien toiminnan laajuus ja voimavarat vaihtelisivat ja järjestelmä perustuisi valtion rahoitukseen, olisi valtion ohjaus uudessa hallintomallissa olennaista. Keskeisin muutos olisi, että ministeriöt ohjaisivat sote-maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistehtävää, johon sisältyisi sote-maakunnan palvelujen tuottaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön asema sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaajana vahvistuisi, koska sen uudeksi tehtäväksi tulisi sote-maakuntien järjestämisen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaaminen. Myös sisäministeriön asema pelastustoimen ohjaajana vahvistuisi, koska sen tehtäväksi tulisi sote-maakuntien järjestämisen pelastustoimen nykyistä tehokkaampi valtakunnallinen ohjaaminen. VM seuraisi yleisesti sote-maakuntien toimintaa ja taloutta. Ministeriön ohjauksella varmistettaisiin erityisesti julkisen talouden kestävyttä ja osaltaan sote-maakuntien rajallisten voimavarojen tehokasta käyttöä osana julkisen talouden kokonaisuutta.]

Uudistuksen vaikutukset

79. Vaikutusten arvioinnissa on kuvattu ehdotuksen keskeiset vaikutukset. Miltä osin vaikutusten arviointia olisi korjattava, tarkennettava tai täydennettävä?

Vaikutusta kuntien talouteen ja erityisesti kasvualueiden kuntien talouteen ei ole arvioitu riittävästi. Esimerkkinä talouden tunnuslukujen heikkenemisen vaikutusta rahoituksen saatavuuteen ja kustannuksiin ei ole arvioitu. Perusteluissa ei arvioida riskiä kansantalouden kasvun heikkenemiseen kasvukuntien talouden heikkenemisen vaikutuksesta.

80. Onko uudistuksen muutuskustannukset tunnistettu ja arvioitu asianmukaisesti?

ei kantaa [Uudistuksesta ja sen lainsäädännöstä aiheutuisi muutuskustannuksia. Muutuskustannuksiksi lasketaan sellaiset kustannukset, jotka ovat sote-uudistuksen ja/tai sen lainsäädännöstä aiheutuvia. Osa muutuskustannuksista on sellaisia, joiden voidaan olettaa tuottavan

kustannushyötyä tulevaisuudessa tuottavuuden kasvuna. Huomattavia muutuskustannuksia Länsi-Uudenmaan sote-maakunnalle aiheutuisi esimerkiksi sote-maakunnan ja sen hallinnon luomisesta ja tietojärjestelmien yhteensovittamisesta. Sote-maakuntien palvelukseen siirtyisi noin 173 000 henkilöä liikkeen luovutuksen periaatteiden mukaisesti. Uudistuksen voimaantulon jälkeen kunkin sote-maakunnan tehtävänä olisi määritellä henkilöstö- ja palkkapolitiikka lainsäädännön sekä työ- ja virkaehtosopimusten määrittämässä rajoissa. Henkilöstökustannuksiin vaikuttaisivat henkilöstön määrän ja palkkojen muutokset. Henkilöstön määrässä tapahtuvia muutoksia on ennakolta vaikea arvioida. Esitettyihin kustannusarvioihin sisältyy merkittäviä epävarmuustekijöitä. Arviot pohjautuvat pitkälti edellisen vaalikauden valmisteluun eikä niissä ei ole otettu huomioon eroja verrattuna nykyisen uudistuksen sisältöön (esimerkiksi siirtyvien tehtävien aikaisempaa pienempi volyyymi, aluejaon erilaisuus ja Uudenmaan erillisratkaisu). Myöskään alueilla jo tehtyjä valmisteluja ei ole voitu ottaa huomioon. Muutuskustannusten arvioiminen jatkuu valmistelutyön edetessä.]

81. Uudistuksesta aiheutuvia ICT:n ja tiedonhallinnan muutuskustannuksia on arvioitu hallituksen esityksen vaikutusarvioinneissa edellisen vaalikauden maakunta- ja sote-valmistelussa tunnistettujen kustannusarvioiden perusteella. Millaisia tarkennuksia ja täydennyksiä nyt esitettyihin arvioihin tulisi tehdä?

Yksi suurimmista uudistuksesta johtuvista muutuskustannuseristä olisivat ICT-kustannukset. Vuonna 2017 kuntien ja kuntayhtymien yhteenlasketut tieto- ja viestintätekniikan menot olivat noin 997 miljoonaa euroa. Arviot kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikkakustannuksista vaihtelevat 480 miljoonan ja 599 miljoonan välillä. Näin ollen voidaan sanoa, että sosiaali- ja terveydenhuollon ICT-kustannukset muodostavat yli puolet kuntien ICT-kustannuksista.

Siirtymä uuteen sote-maakuntarakenteeseen joudutaan toteuttamaan osittain myös niin sanottujen toimialariippumattomien ICT-järjestelmien osalta. Toimialariippumattomilla järjestelmillä tarkoitetaan esimerkiksi talous- ja henkilöstöhallintoon liittyviä järjestelmiä sekä hallinnon järjestelmiä.

Uudistuksesta aiheutuisi kunnille muutuskustannuksia muun muassa tiedonhallinnan ja ICT-palvelutuotannon uudelleensuunnittelusta sekä kohonneista volyyymi- ja lisenssikustannuksista. Huomioitavaa olisi, että vaikka toiminnan volyymit alentuisivat merkittävästi järjestämisvastuun siirtyessä sote-maakunnille, ei esimerkiksi verkkoratkaisuiden tai kunnissa tarvittavan ICT-henkilöstön määrä skaalautuisi vastaavassa suhteessa jäljelle jäävän kunnan toimintoihin.

Esimerkiksi kuntien talous- ja henkilöstöhallinnon palveluiden ja tietojärjestelmien kapasiteetin tulisi muutoksen jälkeen sopeutua jäljelle jäävän kunnan hallinnon tarpeisiin. Kuntien osalta uudistus tarkoittasi myös talous- ja henkilöstöhallinnon koodistojen, kirjaustavan, sisäisen laskennan ja ohjeistuksen muutosta, ja samalla olisi resursoitava henkilökunnan koulutukseen uusien määritysten käytössä.

ICT-palvelujen järjestämiselle sote-maakuntien näkökulmasta riskin voisi muodostaa yhteisen kansallisen tavoitetilan puuttuminen, eri ohjaustapahtumien ja -sisältöjen yhteensovittamisen puute ministeriöiden kesken, selkeän ohjauksen puuttuminen tai väärin kohdennettu ohjaus esimerkiksi

sote-maakuntaorganisaatioiden kannalta vähämerkityksellisiin asioihin. Riskinä olisi myös ICT-toimintaa ja tiedonhallintaa koskevan ohjauksen yhteensovitusongelmat suhteessa sote-maakunnan toiminnan ja talouden ohjausprosessiin sekä ohjauksen mahdollinen vaikutus toiminnan muutoskyvykkyyden hidastumisena.

ICT-kustannukset ovat yksi isoimmista muutuskustannuksista. Osa kunnista on vastikään investoinut uuteen järjestelmään (esimerkiksi Apotti Uudellamaalla) ja tämän myötä tietojärjestelmän vaihtaminen tietyillä alueilla ei lähitulevaisuudessa olisi kovin kannattava asia. Tietojärjestelmien yhtenäistämisen ja kehittämisen osalta siirtymäaika voi olla pitkä.

82. Näkemyksenne muista mahdollisista ICT- ja digiasioihin liittyvistä vaikutuksista ehdotetussa palvelurakenteessa?

Maakuntien ottaessa jatkossa vastuun koko sote-toiminnasta muodostuu kaikille maakunnille tilanne, jossa kuntien ja kuntayhtymien aiemmin käyttämiä järjestelmiä ei voida hankintalain näkökulmasta tyypillisesti laajentaa koko maakunnan käyttöön, vaan vaaditaan laajoja kilpailutuksia. Sote-uudistuksen aikataulun vuoksi nämä alkaisivat koko maassa pääsääntöisesti hyvin samaan aikaan, mikä hidastaa etenemistä ja toisaalta sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamista. Tulisikin löytää ratkaisu, joka mahdollistaisi maakuntien joustavan siirtymiseen yhtenäisiin järjestelmiin. Lisäksi erityisen tärkeää ja sote-uudistuksen tavoitteita tukevaa on varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon välisten raja-aitojen poistaminen kokonaisvaltaisen hoidon ja hoivan varmistamiseksi. Uudistusta ohjaavassa lainsäädännössä tulisi kaikin tavoin edistää hankintajuridisia joustoja, jotta esimerkiksi kuntien nykyisiä ICT-sopimuksia voitaisiin laajentaa uusien maakuntien käyttöön. Tämä supistaisi muutuskustannuksia, varmistaisi tavoiteaikataulussa pysymistä ja mahdollistaisi lisääntymistä muille kilpailutusprosesseille.

Maakuntien ottaessa jatkossa vastuun koko sote-toiminnasta muodostuu kaikille maakunnille tilanne, jossa kuntien ja kuntayhtymien aiemmin käyttämiä järjestelmiä ei voida hankintalain näkökulmasta tyypillisesti laajentaa koko maakunnan käyttöön, vaan vaaditaan laajoja kilpailutuksia. Sote-uudistuksen aikataulun vuoksi nämä alkaisivat koko maassa pääsääntöisesti hyvin samaan aikaan, mikä hidastaa etenemistä ja toisaalta sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamista. Tulisikin löytää ratkaisu, joka mahdollistaisi maakuntien joustavan siirtymiseen yhtenäisiin järjestelmiin. Lisäksi erityisen tärkeää ja sote-uudistuksen tavoitteita tukevaa on varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon välisten raja-aitojen poistaminen kokonaisvaltaisen hoidon ja hoivan varmistamiseksi. Uudistusta ohjaavassa lainsäädännössä tulisi kaikin tavoin edistää hankintajuridisia joustoja, jotta esimerkiksi kuntien nykyisiä ICT-sopimuksia voitaisiin laajentaa uusien maakuntien käyttöön. Tämä supistaisi muutuskustannuksia, varmistaisi tavoiteaikataulussa pysymistä ja mahdollistaisi lisääntymistä muille kilpailutusprosesseille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatioon ja tiedonhallintaan liittyy paljon kehittämistarpeita, jotka eivät suoraan seuraa uudistuksesta, mutta ne kuitenkin olennaisesti vaikuttavat maakuntien toimintaan ja rahoitukseen. Nämä kehittämistarpeet on syytä huomioida jo uudistuksen valmistelussa. Kehittämistarpeet liittyvät erityisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmien

uudistamiseen, joka etenee parhaillaan koko maassa. Järjestelmien uudistamista tehdään useissa eri hankkeissa. Alueellisista hankkeista Apotti on HUSin, Helsingin, Vantaan, Kirkkonummen, Tuusulan, Keravan, Kauniaisten, Loviisan, Inkoon ja Siuntion yhteinen uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Järjestelmää otetaan parhaillaan käyttöön ja se korvaa suurimman osan olemassa olevista tietojärjestelmistä. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin johdolla on kilpailutettu uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Kilpailutuksessa ovat mukana myös Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Vaasan sairaanhoitopiirit ja niiden alueiden kunnat. Edellä mainitun kahden hankkeen ulkopuolelle jää noin 62 prosenttia väestöstä. Näiden alueiden kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat pääosin mukana UNA-yhtiössä, jossa kehitetään ratkaisuja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn.

Sote-maakunta-alueen yksi ja yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä on kannatettava asia, mutta sen suhteen realiteetti on, että osa kunnista on vastikään investoinut uuteen järjestelmään (esimerkiksi Apotti Uudellamaalla) ja tämän myötä tietojärjestelmän vaihtaminen tietyillä alueilla ei lähitulevaisuudessa olisi kovin kannattava asia. Tietojärjestelmien yhtenäistämisen ja kehittämisen suhteen siirtymäaika saattaa olla kohtalaisen pitkä.

Kirkkonummen kunta pitää uudistuksen tavoitteiden toteutumisen kannalta kriittisenä, että uudistuksessa mahdollistetaan aito sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio varmistamalla tiedon integraatio ja tiedolla johtamisen mahdollisuudet. Yksi tärkeimmistä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksista Uudellamaalla on asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti, joka on maailman ensimmäinen sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistävä tietojärjestelmä. Oy Apotti Ab:n omistavat HUS, Helsinki, Vantaa, Kirkkonummi, Kauniainen, Kerava, Tuusula, Loviisa, Inkoo ja Siuntio. Nämä toimijat ovat sitoutuneet ottamaan järjestelmän käyttöön, eikä uudistus saa millään tavoin vaarantaa sitä. Uudistuksessa pitäisi päinvastoin mahdollistaa Apotin käyttöönotto kattavasti kaikilla viidellä alueella Uudellamaalla. Apotti yhtenäistää asiakas- ja potilastyön toimintatapoja ja kirjaamista sekä sisältää yhteiset menetelmät asiakkaan tilanteen arviointiin, päätöksentekoon, palvelujen toteutumisen seurantaan ja vaikutusten mittaamiseen. Apotti tuo myös kansalaisille nykyaikaisen ja helppokäyttöisen Maisa-asiakasportaalin, jossa kansalainen voi hoitaa kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon asiansa.

a) vuosina 2021-2022?

-

b) vuosina 2023-2024?

-

c) vuodesta 2025 alkaen?

Sote-järjestämislailla vahvistettaisiin sote-maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta sekä tarkennettaisiin ostopalveluiden käyttöä. Lakiehdotuksessa säädettäisiin täsmällisemmin sote-maakunnan järjestämisvastuusta sekä tarkkarajaisemmin palvelujen hankkimisesta yksityisiltä palvelutuottajilta sekä vuokratyövoiman käytöstä.

Mikäli säädösehdotuksen mukainen rajoittava lainsäädäntö tulee voimaan ehdotetussa muodossa, tällä olisi merkittäviä vaikutuksia maakuntien nyt ostopalveluna järjestettävien palvelujen

järjestämiseen. Esitetty sääntely rajaa sote-maakuntien tapaa järjestää palvelut ja on merkittävä kavennus kuntien itsehallinnolliseen oikeuteen järjestää palvelut haluamallaan tavalla.

Vaikutusten arvioinnissa olisi huomioitava muun muassa palvelurakenteen muuttumisesta tai palvelutuotannosta aiheutuvien kustannusten määrä, oman tuotannon lisääminen ja tasapainon hakeminen oman tuotannon ja ulkoa ostetun ostopalvelun välillä. Ehdotetun sääntelyn epäselvyyden takia kysymykseen nro 83 ei voi tarkemmin vastata.

a) vuosina 2021-2022?

Voimaanpanolain 24 §:n mukaisesti kunta siirtäisi sote-maakunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämiseen liittyvät sopimukset 1.1.2023 lukien. Sote-maakunnan vastuulle siirtyisivät ensinnäkin erilaiset palvelujen ostoihin ja materiaalien hankintaan liittyvät sopimukset sekä esimerkiksi koneiden, laitteiden ja autojen leasingsopimukset tai muut vastaavat käyttöoikeussopimukset. Siirtyviin sopimuksiin lukeutuisivat siis mm. kunnan solmimat sopimukset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta.

Kunta siirtäisi sote-maakunnalle sellaiset sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen toimitiloihin liittyvät vuokrasopimukset, joissa kunta itse on vuokralaisena, riippumatta siitä, mikä taho on vuokranantajana. Sote-maakunnalle siirtyisivät kaikki sellaiset toimitilojen hallintaa koskevat sopimukset, joissa tosiasiallisesti on kyse toimitilan vuokra- tai muuta käyttöoikeutta koskevasta sopimuksesta ja joissa kunta itse ei omista sopimuksen nojalla hallinnoimaansa tilaa. Sote-maakunnalle siirtyisivät myös esimerkiksi sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaisiin asumispalveluihin (tuettu asuminen, palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen) liittyvät vuokrasopimukset, joissa kunta on ensin vuokrannut tietyt asunnot kyseisen kiinteistön omistajalta ja sen jälkeen vuokrannut ne edelleen varsinaisille asukkaille. Vastaavia asumiseen liittyviä säännöksiä on myös muissa laeissa, kuten lastensuojelulaissa, kehitysvammalaissa ja vammaispalvelulaissa. Näissä tapauksissa maakunnalle siirtyisi sekä kunnan ja kiinteistön omistajan välinen sopimus että kunnan ja asukkaan välillä solmittu huoneenvuokrasopimus. Kyseisissä asumispalvelujärjestelyissä kunta on tavanomaisesti vuokrannut kiinteistön omistajalta myös kiinteistössä olevia oleskelu-, ruokailu- ja muita yhteisiä tiloja asukkaiden käyttöön. Myös nämä niin sanottuja yhteisiä tiloja koskevat vuokrasopimukset siirtyisivät sote-maakunnalle.

Sote-maakunnalle eivät siirtyisi sellaiset toimitilaa koskevat sopimukset, joissa kunta on sitoutunut lunastamaan kyseisen tilan omistukseensa sopimuskauden päätyttyä. Sote-maakunnalle ei myöskään siirtyisi vahingonkorvausvastuuta tai muuta sopimuksen päättämiseen liittyvää vastuuta sellaisista sopimuksista, jotka kunta solmii voimaanpanolain vahvistamisen jälkeen, mutta ennen kuin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy sote-maakunnalle. Vastuu siirtyisi sote-maakunnalle vain, jos sote-maakunta ja kunta siitä erikseen sosisivat. Niissä takaussitoumuksissa, joita kunta on mahdollisesti antanut omistamansa, sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla toimivan yhtiön puolesta, sote-maakunta tulisi myös takaussitoumuksen antajaksi kunnan sijasta.

Lakiluonnoksessa todetaan, että sote-maakuntien olisi arvioitava kunnilta siirtyvien yksityisiltä palveluntuottajilta hankittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sekä henkilöstövuokrausta koskevien sopimusten lainmukaisuus ehdotettujen täsmentävien lainkohtien valossa. Hankintalain puitteissa sopimuksia voitaisiin pyrkiä muokkaamaan uuden lainsäädännön mukaiseksi, mutta osa sopimuksista tulisi mitätöitymään. Siirtyvien sopimusten hallintaan ottaminen, niiden lainmukaisuuden arviointi ja sopimusosapuolten kanssa käytävät neuvottelut sopimusten muokkaamiseksi olisivat sote-maakunnille mittava, etenkin juridista osaamista edellyttävä tehtävä muutosvaiheessa. Hallinnollisen työn lisätarvetta muodostuisi todennäköisesti myös palvelutuotannon uudelleenorganisoinnista niiltä osin, kuin alueen hankintasopimuksia mitätöityisi, mikä voi tarkoittaa oman palvelutuotannon lisäämistä ja korvaavien hankintojen toteuttamista.

Voimaantulolain 28 §:ssä säädettäisiin sellaisten palvelujen ulkoistamissopimusten ja niihin liittyvien toimitilojen vuokra- ja käyttöoikeussopimusten mitättömyydestä, joissa järjestämisvastuun alaisesta päätöksenteosta tai ostopalvelujen sisällöstä tai laajuudesta on sovittu toisin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 8 §:ssä säädetään. Mitättömyysseuraukseen olisi liitetty oikeus saada lain perusteella korvaus hyödyttömäksi jäävistä investoinneista. Mitättömyysriskin on arvioitu koskevan lähinnä laajoja kokonaisulkoistuksia.

Mitättömäksi tulevia sopimuksia olisivat muassa sellaiset sopimukset, joissa olisi ulkoistettu laajasti perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon palveluja siten, ettei sopimuksessa sote-maakunnalle jäisi riittävää osaamista, omaa palvelutuotantoa tai ohjausmahdollisuutta. Lisäksi tällaisia sopimuksia olisivat sopimukset, joissa palveluntuottajalle on annettu kokonaisvastuu palvelutuotannosta ja sopimus johtaisi siihen, että sotemaakunta ei voisi ohjata palveluja järjestämisvastuunsa perusteella tai sopimus vaarantaisi palvelujen toteutumiseen alueella yhdenvertaisesti. Mitättömyydestä säädettäisiin lailla, jotta lainvastaisia sopimuksia ei jäisi voimaan ja jotta sote-maakunta voisi kantaa järjestämisvastuuteen kuuluvat vastuunsa koko maakunnan alueella. Mitättömyysseurauksen perusteella sote-maakunnalle ei jäisi harkintavaltaa, jatkaako se lainvastaista sopimusta. Koska mitättömyysseuraus olisi kuitenkin liitetty vain sellaisiin sopimuksiin, joita ei saataisi osapuolten välisillä neuvotteluilla lainmukaiseksi ilman uutta tarjouskilpailua, mahdollistaa säännös kuitenkin jossain määrin voimassa olevien sopimusten muokkauksia.

Sopimukseen, hankintoihin ja tarvittaessa oman tuotannon lisäämiseen liittyvät toimet voitaisiin aloittaa sote-maakuntien väliaikaisten organisaatioiden toimesta jo voimaantulolain ehdotuksen mukaisesti noin vuotta ennen uudistuksen voimaantuloa eli kesästä 2021 alkaen. Todennäköisesti tässä vaiheessa vaikutukset yksityisille palveluntuottajille eivät olisi vielä merkittäviä. Sote-maakunnille ja samalla kunnille sopimukset luovuttavina organisaatioina tämä vaihe merkitsisi kuitenkin mittavaa työmäärää.

b) vuosina 2023-2024?

Voimaanpanolain 24.1 §:n mukaisesti kunta siirtäisi sote-maakunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämiseen liittyvät sopimukset 1.1.2023 lukien, elleivät sote-maakunta ja kunta sopisi toisin. Sote-maakuntien olisi valmistauduttava siihen, että viimeistään 30.6.2023 sote-maakuntien olisi ilmoitettava sopimusten mahdollisesta mitätöitymisestä sekä sopimuskumppaneille että sosiaali- ja terveysministeriölle. On mahdollista, että tätä ennen mahdollisesti lain perusteella mitättömiä sopimuksia neuvotellaan uudelleen. Lakisääteisestä mitättömyydestä aiheutuvia vaikutuksia sote-maakunnille tai yksityisille palveluntuottajille on vaikea arvioida.

c) vuodesta 2025 alkaen?

Sopimukset tulisivat mitättömiksi 1.1.2025 alkaen. Ehdotuksen mukaan sote-maakuntien tulisi maksaa palveluntuottajille korvaus mitätöityneiden sopimusten vuoksi tehdyistä, yritykselle hyödyttömäksi jääneistä investoinneista eikä palvelutuottaja ole voinut varautua tähän. Korvattavia investointeja voisivat olla erityisesti vuokratiloihin tehdyt korjaukset, ICT-investoinnit ja hyödyttömäksi tulevat irtaimen hankinnat. Arvion mukaan ainakin osa näistä korvattavista investoinneista voisi kuitenkin osoittautua sote-maakunnille hyödyllisiksi.

Ehdotetun sääntelyn epäselvyyden takia kysymykseen ei voi vastata. On kuitenkin selvää, että ehdotetusta lakisääteisestä sopimusten mitättömyydestä aiheutuisi merkittäviä kustannusvaikutuksia paitsi sote-maakunnille, niin myös valtakunnallisesti. On todettava lisäksi, että mikäli lainsäädäntö tulisi voimaan esitetyllä tavalla, on maakunnille taattava riittävät siirtymäajat palvelutuotannon uudelleenorganisoimiseksi. Mitätöityvien hankintasopimusten määrä ja hyödyttömäksi jäävistä investoinneista maksettavien korvauksien määrä ja suuruus on vaikeaa, ellei jopa mahdotonta lakiesityksen pohjalta tässä vaiheessa etukäteen arvioida.

85. a) Tulisiko arvionne mukaan sote-maakunnille siirtyviä hankintasopimuksia mitätöitymään järjestämisvastuuta ja ostopalveluja koskevan sääntelyn nojalla?

ei

b) jos kyllä, mikä olisi mitätöityvien sopimusten euromääräinen arvo?

Kunnalla ei ole laajoja sote-palveluiden kokonaisulkoistuksia koskevia sopimuksia. Sääntely sopimusten mitättömyyden osalta on kuitenkin tulkinnanvarainen. Luovutettavien sopimusten osalta sopimukset arvioidaan vielä yhdessä sopimukset vastaanottavan sote-maakunnan kanssa.

c) liittyisikö arvionne mukaan mitätöityviin sopimuksiin yksityisille palveluntuottajille hyödyttömiksi jääviä investointeja, mitä nämä välittömät hyödyttömäksi jäävät investoinnit olisivat ja kuinka suurista menetyksistä olisi kyse?

Ehdotetun lainsäädännön perusteella kuntien ja maakuntien menetysten suuruutta on mahdotonta arvioida. Mitätöityviä sopimuksia koskeva sääntely tulisi olla erityisen yksiselitteistä, jotta mahdollisilta vahingonkorvausoikeudenkäynneiltä vältyttäisiin.

Uudistuksen toimeenpanon tuki

86. Mihin aiheisiin liittyvää valtakunnallista tukea katsotte tarvitsevanne sote- ja maakuntaudistuksen alueelliseen toteutukseen?

-

muuta, mitä?

Tukea tarvitaan kaikkiin em. vaihtoehtoihin:

- X sote-integraatio
- X palvelutarpeen arviointi
- X hallinto ja johtaminen
- X henkilöstösiirrot
- X talous
- X omaisuusjärjestelyt
- X tietohallinto ja ICT
- X viestintä ja osallisuus

Muutokskustannuksiin tarvitaan valtion tukea. Sosiaali- ja terveysministeriön rakenneuudistuksen rahoituspäätökset (30.6.2020) eivät ole riittäviä uudistuksen toimeenpanoon. Lisärahoitusta tarvitaan merkittävästi 2021-2025 aikana.

Muut kysymykset

87. Mahdolliset ehdotukset käsitteen ”sote-maakunta” korvaamiseksi jollain muulla käsitteellä.

-

88. Ehdotus sote-maakuntanne nimeksi.

-

89. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Uudistuksen välittömät vaikutukset kohdistuisivat laajalti Suomessa asuvien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja henkilöstöön, kuntien ja kuntayhtymien hallintoon ja talouteen, omaisuusjärjestelyihin kuntien ja sote-maakuntien välillä, kunta- ja valtionverotukseen sekä yrityksiin ja muihin palveluja tuottaviin yhteisöihin. Hallinnollisten rakenteiden muutoksilla olisi vaikutuksia myös eri hallintotasojen keskinäiseen tehtävien jakoon ja koko järjestelmän ohjaukseen ja valvontaan.

Taloudelliset vaikutukset syntyisivät organisaatiouudistuksen, rahoitusjärjestelmän ja palvelujärjestelmän muutosten sekä niihin liittyvien ohjausmekanismien yhteisvaikutuksena. Kun kysymys on koko sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestelmän muutoksesta, arvioinnin tukena voidaan käyttää vain vähäisessä määrin tutkimustuloksia aiemmista

pienimuotoisemmista uudistuksista. Uudistuksen kokonaistavoitteiden saavuttaminen edellyttäisi perusteellista ja kaikille toiminnan tasoille ulottuvaa toimintatapojen muutosta, jolloin muutosjohtamisen merkitys olisi suuri. Julkisen talouden kestävyysvajeen kaventamisen näkökulmasta uudistuksen eri osatekijät vaikuttaisivat eri tavoin ja erilaisella nopeudella, minkä vuoksi pitkän ja lyhyen aikavälin vaikutukset menoihin poikkeavat toisistaan. Hallinnollisten ja palvelujärjestelmän rakenteiden muuttamiseen sekä toiminnallisten muutosten aikaansaamiseen liittyisi myös muutuskustannuksia.

Sote-maakunnille aiheutuisi hallinnollisia ja toimintaan liittyviä kustannuksia kunnilta siirtyvien sopimusten tarkistamisesta ja hallintaan ottamisesta. Sote-maakuntien olisi arvioitava kunnilta siirtyvien yksityisiltä palveluntuottajilta hankittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sekä henkilöstövuokrausta koskevien sopimusten lainmukaisuus ehdotettujen täsmentävien lainkohtien valossa. Lisäksi hallinnollisen työn lisätarvetta muodostuisi todennäköisesti myös palvelutuotannon uudelleenorganisoinnista niiltä osin, kuin alueen hankintasopimuksia mitätöityisi, mikä voi tarkoittaa oman palvelutuotannon lisäämistä ja korvaavien hankintojen toteuttamista.

Nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne on pirstaleinen suhteessa sekä palvelujen sisällölliseen järjestämisvastuuseen että toimijoiden määrään ja kokoon. Ehdotetulla järjestämisvastuun siirrolla muodostettaisiin yhtenäinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne, joka kokoaisi voimavarat asukasmäärältään ja taloudelliselta kantokyvyltään isommille järjestämisvastuullisille päätöksenteon ja hallinnon tasoille. Uudistus varmistaisi näin riittävän vahvat palvelujen järjestäjät tulevaisuudessa, jossa väestö ikääntyy ja työikäinen väestö keskittyy suurimpiin kaupunkeihin. Lisäksi ehdotettu järjestämisvastuun ja rahoituksen kokoaminen kannustaisi huolehtimaan asiakkaiden palveluista tarveperusteisesti ja oikea-aikaisesti sekä kustannusvaikuttavasti.

Rahoitusmalliin liittyisi myös riskejä. Tarvetekijät eivät kuvaa täydellisesti väestön tarpeita, jotka lisäksi muuttuvat ajassa. Rahoituksessa ei olisi välineitä ottaa huomioon sellaisia alueellisia eroja sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa, joita laissa määritellyt tarvetekijät eivät tunnista. Uudistuksen toimeenpano ei alentaisi automaattisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen menoja.

Varmaa tietoa siitä, miten ehdotuksen mukaiset tavoitteet toteutuvat ja mitkä ovat uudistuksen vaikutukset, ei voida esittää.

Kannanotto valmisteilla olevaan SOTE-uudistukseen ja oppilas- ja opiskelijahuoltopalveluiden siirtämiseen maakuntiin: Oppilas- ja opiskeluhuoltolain mukaiset psykologi- ja kuraattoripalvelut tulee säilyttää kunnissa:

Esitys psykologi- ja kuraattoripalvelujen siirtämisestä maakuntiin ei tue oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa ja perusopetuslaissa asetettuja tavoitteita ja säädöksiä. Molemmat lait painottavat koulun ja oppilaan lähiympäristön merkitystä kasvun ja hyvinvoinnin tukemisessa.

Opiskeluhoitopalvelujen erilainen saatavuus eri puolella maata ei ole ratkaistavissa siirtämällä palvelut maakuntiin, vaan tilanteeseen on haettava muutosta määrittämällä työntekijäresurssit ja takaamalla riittävä ammattitaitoisen työvoiman saanti tätä tukevilla koulutuspoliittisilla ratkaisuilla.

Tehtävän toteuttamiseksi opiskeluhoillon tulee olla hallinnollisesti ja rakenteellisesti osa kunnan opetustoimen järjestelmää, kunnallisen päätöksenteon hallittavissa. Tällöin pystytään vastaamaan nopeasti ja tehokkaasti muuttuviin oppilas- ja koulukohtaisiin tilanteisiin, sekä lasten ja nuorten parissa esiintyviin paikallisiin ilmiöihin. Kun oppilas- ja opiskelijahuolto järjestetään kunnissa, oppilas- ja opiskelijahuolto toteutetaan toimivassa yhteistyössä paikallisten toimijoiden kanssa ja asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa toimintaan. Nykyinen järjestelmä on osoittanut vahvuutensa juuri ketterydessään ja paikallisten tarpeiden huomioon ottamisessa.

Tuleva oppivelvollisuuden laajentamista koskeva laki edellyttää entistä tiiviinpää yhteistyötä oppilas- ja opiskeluhoillon ja oppilaitoksen välillä, erityisesti niiden oppilaiden kohdalla, joiden oppivelvollisuuden loppuunsaattaminen edellyttää kokonaisvaltaisia, yhteensovitettuja tukitoimia opetuksen ja opiskeluhoillon välillä.

Opiskeluhoilossa psykologien ja kuraattorien työ muodostuu opiskeluhoillon tehtävistä ja toiminnasta sekä tiiviistä yhteistyöstä opetushenkilöstön kanssa kouluissa ja oppilaitoksissa. Psykologien ja kuraattorien asiantuntijuutta hyödynnetään myös pedagogisessa suunnittelussa ja pedagogisten tuen muotojen järjestämisessä. Uusissa opetussuunnitelmissa painotetaan mm. ajattelun kehittämistä, yhteistyötä, vahvuuksia ja empatiakykyä. Psykologit ja kuraattorit ovat jo pitkään työskennelleet näiden asioiden parissa ja voivat oman kunnan arvopohjalta tukea opettajia niissä.

Vastuiden hajottaminen osin maakunnalle ja osin kunnalle voi johtaa epäselvään vastuunjakoon ja lisätä riskiä epäselvistä johtosuhteista. Tämä puolestaan voi aiheuttaa sekaannusta kuraattorien ja psykologien tehtävien hoidossa ja siten heikentää yksittäisen oppilaitoksen oppilashuollon toimivuutta.

Yhteisöllinen opiskeluhoito

Oppilas- ja opiskeluhoitolaissa painotetaan ennaltaehkäisevän ja yhteisöllisen työotteen ensisijaisuutta. Ennaltaehkäisevän ja yhteisöllisen työn onnistumisen edellytyksiä ovat mm. oppilaitoksen ja toiminta-alueen hyvä tuntemus ja moniammatillinen yhteistyö, jota johdetaan koulutuksen/opetuksen järjestäjän tasolla. Ennaltaehkäisevä ja yhteisöllinen työ onnistuu parhaiten kouluissa ja oppilaitoksissa lähellä oppilaita ja yhteistyöverkostoja.

Yhteisöllinen opiskeluhooltotyö on opiskeluhoollon ensisijainen toimintamuoto ja siksi opiskeluhoollon psykologien ja kuraattorin toimiminen kiinteästi kouluissa ja oppilaitoksissa on oleellista. Yhteisöllisen opiskeluhooltotyön paras asiantuntemus ja osaaminen muodostuvat opetustoimen monialaisesta yhteistyöstä, lähellä oppilaiden ja oppilaitosten arkea. Koulun ulkopuolelta on vaikeaa vaikuttaa koulun rakenteisiin ja toimintatapoihin. Koulumaailman tuntemus lisää opiskeluhooltotyön vaikuttavuutta.

Mikäli opetustoimen psykologit ja kuraattorit siirrettäisiin maakuntien työntekijöiksi, palvelun kohdentaminen kouluille olisi huomattavasti haastavampaa ja uhkakuva olisi korjaavan yksilökohtaisen opiskeluhooltotyön ja vastaanottotyön korostuminen. Tämä kaikki on vastoin oppilas- ja opiskelijahuoltolakeja sekä vastoin oppilaan etua.

Yksilökohtainen opiskeluhoolto

Oppilas ja opiskelijahuollon siirtyminen maakuntiin voi johtaa yksilötason korjaavan työotteen painottumiseen. Lapsi tai nuori ei aina tarvitse hoitoa, lääkitystä tai kuntoutusta vaan kokonaistilanteen huomioiva yksilö- tai yhteisötasolla tapahtuva ohjaus ja tuki on usein riittävä palvelu. Siirron vuoksi mielenterveyttä ja oppimista edistävä työ ja ongelmia ehkäisevä työ on vaarantumassa.

Koulun ja oppilaitoksen oppilashuoltohenkilöstön työhön kuuluvat arviointi, hoito, ohjaus ja neuvonta, psykologiset tutkimukset, pedagogisen henkilöstön ja huoltajien konsultointi, työskentely ryhmien kanssa sekä edistävä että ehkäisevä työ kouluyhteisössä. On tehokasta ja toimivaa, että sama ammattilainen pystyy tuottamaan monenlaista palvelua lasten, nuorten ja perheiden sekä koko koulun hyväksi. Monipuolisen ja vaikuttavan palvelun takaamiseksi tarvitaan riittävä henkilöstöresurssi, jota nykyisen oppilashuollon henkilöstön siirtäminen maakuntiin ei ratkaise.

Yksilökohtainen opiskeluhoolto on ongelmia ehkäisevää matalankynnyksen palvelua. Tämä edellyttää, että psykologi ja kuraattori tuntevat oppilaat ja opiskelijat, opiskeluympäristön sekä alueen erityispiirteet. Yksilökohtaisen opiskeluhoollon tavoite on turvata varhainen tuki sitä tarvitseville ja työntekijöiden tulee olla tavoitettavissa saatavuustakuun mukaisesti. Työntekijöiden tulisi olla oppilaille ja opiskelijoille tuttuja aikuisia, joita on helppo lähestyä koulupäivän aikana. Aikuisen tuttuus ja arkisuus omassa kasvuympäristössä mahdollistaa lasten ja nuorten kiinnittymisen ennaltaehkäisevään tai hoidolliseenkin työhön.

Sen sijaan, että oppilashuolto siirretään hallinnollisesti ja rakenteellisesti SOTE -uudistukseen myötä maakuntiin, tulisi oppilashuollon siirtyä yhteneviin asiakastietojärjestelmiin sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Psykologien ja kuraattoreiden tulisi Valviran valvomina terveyden ja sosiaalihuollon ammattihenkilöitä pystyä käyttämään maakunnassaan käytössä olevia potilas / asiakastietojärjestelmiä. Tällä hetkellä oppilashuollon työntekijöistä ainoastaan terveydenhoitajat ja

oppilashuollossa toimivat lääkärit käyttävät terveydenhuollon asiakastietojärjestelmiä. Tiedonsiirron ongelmat korostuvat psykologien ja kuraattorien työssä, mikäli potilas- ja asiakastietojärjestelmät eivät ole oppilashuollon käytössä.

Tiivistelmä

Oppilas- ja opiskelijahuollon hallinnollisen sijoittumisen kannalta on keskeistä, että sekä yksilö- että yhteisötason oppilashuoltotyö toimivat. Sijoittuminen lähelle paikallisia päätöksentekijöitä ja sivistystoimen johtamISRakenteita antaa koulupsykologeille ja –kuraattoreille parhaan mahdollisuuden tehdä sitä ennaltaehkäisevää työtä, jota painotetaan oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa, yhteistyössä pedagogisen henkilöstön kanssa. Oppilaiden edun mukainen yksilötason työ toteutetaan yhteistyössä oman paikkakunnan asiantuntijoiden kanssa, niin että asiakastyön mallit, ohjaus ja koulutus on paikallisiin olosuhteisiin räätälöityjä.

Käytettävien asiakastietojärjestelmien yhdenmukaistamisella oppilashuollon ja maakunnan kesken pystyttäisiin saavuttamaan organisaatio- ja rakenneuudistuksella tavoiteltavia hyötyjä - säilyttäen samalla ne edut, jotka on saavutettu oppilashuollon sijoittamisella opetustoimeen. Sivistys-, sosiaali- sekä terveystoimen palveluja integroimalla vältyttäisiin päällekkäisiltä palveluilta ja tehostettaisiin asiakkaan ohjautumista oikea-aikaiseen palveluun oppilashuollon ja maakunnan sote-palvelujen kesken. Laadukas oppilas- ja opiskelijahuolto edellyttää sitovia työntekijäresurssin mitoituksia ei siirtoa maakuntiin.

90. Muut yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

- (ei vastausta kysymykseen 90)

Kirkkonummen kunnan lausunto:

Kirkkonummen kunnan näkemyksen mukaan kolmiportaiseen hallintoon siirtyminen ei ole Suomessa tarkoituksenmukaista ja uudistus heikentää erityisesti kasvavien kuntien toimintaedellytyksiä. Maakunta- ja sote-uudistusta on valmisteltu hyvin monivaiheisena prosessina. Uudistuksesta on ollut tästäkin syystä hankala muodostaa kokonaiskuva. Erityisesti uudistuksen rahoitusmallista sekä taloudellisista vaikutuksista kokonais kuvan muodostaminen on edelleen haastavaa. Länsi-Uudenmaan sote-maakuntaan kohdistuvat, rahoituskriteereistä johtuvat, leikkaukset eivät myöskään ole tarkoituksenmukaisia. Uudenmaan erillisratkaisun aluejako on sen sijaan kannatettava. Pelastustoimen tulee jatkossakin tuottaa ensihoidon palveluja synergiaetujen turvaamiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on Suomen historian suurin hallinnonuudistus, joka toteutuessaan muuttaisi koko suomalaista hallintojärjestelmää merkittäväällä tavalla. Uudistus vaikuttaisi merkittävästi kuntiin ja kunnalliseen itsehallintoon. Uudistuksen taloudelliset vaikutukset ovat Kirkkonummen ja Uudenmaan kannalta kielteisiä.

Maakuntien perustamisessa on kyse kokonaisvaltaisesta järjestelmämuutoksesta, jolla on monentyyppisiä, mittavia ja vaikeasti ennakoitavia seurauksia ja vaikutuksia. Lisäksi on epätodennäköistä, että uudistukselle asetetut tavoitteet esimerkiksi kustannusten kasvun hillinnästä tulevat toteutumaan. Peruspalvelujen järjestämisvastuu hajautuu ja julkisen talouden hallinnan kannusteet heikkenevät.

Esitetty sote-uudistus leikkaa suoraan ja perusteettomasti kunnan rahoitusta. Esitetty rahoitusmalli ei ole hyväksyttävissä. Talouden tasapainon muutos yksittäiselle kunnalle tulee korvata täysimääräisesti, ei osittain. Ehdotettua kuntien tasausvähennysrajaa tulee madaltaa. Sote-uudistuksen vuoksi toteutettavat kuntien talouden tasausmekanismit tulee toteuttaa muutoin kuin osana kuntien peruspalvelutuotantoon tarkoitettua valtionosuusrahoitusta.

Sote-maakuntien rahoitus perustuu kriteeristöön, joka on monin osin vaillinaisen. Se ei huomioi tuotantokustannustason eroja eri puolella maata. Vastaavasti malli ei huomioi vieraskielisen väestön palvelujen tuotantokustannusten eroja keskimääräisiin nähden. Kirkkonummi pitää välttämättömänä, että sote-maakunnan rahoituksen määräytymiskriteerejä ja niiden painotusta tarkastellaan ja muutetaan. Kirkkonummella on 17 % ruotsinkielistä väestöä, joista kaiken ikäisille tulee turvata ruotsinkieliset sosiaali- ja terveystaloudet. Näiden palveluiden järjestäminen vaatii erityistä henkilöstöresursointia ja monien palveluiden osalta esimerkiksi digipalveluiden kehittämistä ruotsin kielellä.

Esityksessä ehdotetaan siirrettäväksi itsehallintoalueille vähemmän tehtäviä kuin viime hallituskaudella, mikä yhdessä Uudenmaan erillisratkaisun kanssa pienentää uudistuksen riskejä. Uusimaa on maakuntana erityislaatuinen. Se poikkeaa muista maakunnista olennaisesti erityisesti suuren väestömäärän, kantokyvyn sekä uudistuksen piirissä olevien organisaatioiden koon suhteen. Kirkkonummi pitää esityksessä ehdotettua Uudenmaan erillisratkaisua perusteltuna tilanteessa, jossa valtakunnallinen ratkaisu pohjautuu sote-järjestämisvastuun siirtoon kuntia suuremmille itsehallinnollisille alueille. Esitetty ratkaisu huomioi Uudenmaan maakunnan sekä kuntien ja kaupunkien erityispiirteet paremmin kuin vaihtoehto, jossa Uusimaa muodostaisi yhden itsehallinnollisen sote-maakunnan.

Tietojärjestelmien yhtenäistäminen

Sote-uudistuksen tavoitteena on mm. kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveystaloudet, parantaa turvallisuutta, palveluiden saatavuutta ja

saavutettavuutta ja hillitä kustannusten kasvua. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää tietojärjestelmien yhtenäistämistä ja merkittävää panostusta digitalisaatioon ja toimintatapojen yhtenäistämiseen: sote-uudistuksessa tulisikin luoda edellytykset tietojärjestelmien tehokkaalle yhtenäistämiselle, digitalisaatiokehityksen mahdollisuuksien hyödyntämiselle ja toimintatapojen kehittämiselle.

Sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää myös sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön kehittämistä: hallituksen esitysluonnoksessa mainittu sote-lainsäädännön kokonaisuudistus tulisi toteuttaa nopealla aikataululla. Olennaista on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon välisten tietojen yhteiskäyttöön liittyvien raja-aitojen poistamiseksi. Potilaiden hoito ei ole enää pitkään aikaan Suomessa ollut pelkästään terveydenhuollon organisaatioiden tehtävänä, vaan esimerkiksi ikäihmisten pitkäaikaishoito tapahtuu pääasiassa sosiaalihuollon laitoksissa ja palveluissa: ilman sote-tietointegraatiota sote-uudistus ei voi saavuttaa toiminnallisuuteen ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä tavoitteitaan. Nykyinen säädöstilanne on osin GDPR:n vastainen ja vaarantaa potilasturvallisuutta jopa vakavalla tavalla. Raja-aitojen poistaminen mahdollistaa sote-integraation toteutumisen sekä kansalaisten oikea-aikaisen, kokonaisvaltaisen hoidon ja hoivan. Tietojen käytettävyyttä on parannettava myös, jotta yhtenäisten tietojärjestelmien tarjoamia mahdollisuuksia voidaan hyödyntää mm. asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi.

Sote-uudistuksessa Suomeen perustetaan laaja-alaisia sosiaali- ja terveyskeskuksia. Nämä sote-keskukset tarvitsevat yhtenäisiä tietojärjestelmiä toimiakseen tehokkaasti ja saavuttaakseen tavoitteensa. Yhtenäiset tietojärjestelmät edistävät sote-keskusten kaikkien tavoitteiden – palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisen, toiminnan painotuksen siirtämisen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön, palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamisen, palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamisen sekä kustannusten nousun hillitsemisen – saavuttamista.

Apotti-järjestelmä tuottaa sote-palveluiden kehittämisen ja kohdentamisen tueksi jatkuvasti monipuolista reaaliaikaista tietoa. Tämä mahdollistaa tulevaisuudessa entistä tehokkaamman tiedolla johtamisen ja kansalaisten palvelujen järjestämisen heidän tarpeitaan vastaavasti ja oikea-aikaisesti, jolloin kansalaisten terveyden- ja hyvinvoinnin painopistettä saadaan siirrettyä raskaista ja kalliista hoidoista enemmän ennaltaehkäisyyn ja itsehoidon suuntaan. Tämä parantaa kansalaisten hyvinvointia ja pienentää samalla sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Järjestelmä avaa aivan uusia mahdollisuuksia esim. väestötason hyvinvoinnin seurantaan ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen. Palvelut voidaan järjestelmien tuottaman tiedon avulla kohdentaa väestöryhmiin, jotka niistä erityisesti hyötyvät. Riskipotilaat voidaan tunnistaa entistä tehokkaammin – sairauksien ennaltaehkäisyyn sisältyy merkittävä säästö- ja kansalaisten hyvinvointipotentiaali.

Keskeisinä kehittämiskohteina sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen kannalta ovat myös kansalaisten asiointiin ja omahoitoon liittyvät mahdollisuudet sekä tiedolla johtamisen kehittäminen. Kansalaisille suunnatut digitaaliset palvelut edistävät palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta ja auttavat hillitsemään jatkuvasti kasvavia kustannuksia: Suomessa tarvitaan

mahdollisimman automaattisia sähköisiä palveluprosesseja, joita kansalaiset voivat käyttää itsenäisesti. Näitä prosesseja on edullista monistaa, ja palvelut voidaan laajentaa kattamaan suuri osa väestöstä. Apotin Maisa-asiakasportaalien kautta potilas ja asiakas voi osallistua omaan hoitoonsa, varata aikoja sähköisesti sekä pitää sähköisesti ja tietoturvallisesti yhteyttä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaisiin (ml. videovastaanotot). Maisa sujuvoittaa kansalaisten arkea myös mahdollistamalla esimerkiksi alaikäisen lapsen tai iäkkään omaisen puolesta-asioinnin.

Valtakunnallinen sote-uudistuskokonaisuus

Esityksessä ehdotetaan siirrettäväksi sote-maakuntien järjestämisvastuulle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävät. Tätä perustellaan erityisesti järjestäjäkentän pirstaleisuudella sekä tarpeella vahvistaa valtionohjausta. Väestön ikääntymisen, palvelukysynnän kasvun ja julkisen talouden paineiden vuoksi sote-uudistuksen tarve on olemassa. Järjestämisvastuun kokoaminen kuntaa suuremmille toimijoille on pääosin perusteltua etenkin metropolialueen ja suurten kaupunkiseutujen ulkopuolella. Nyt esitettyä uudistusta parempi ratkaisu olisi kuitenkin ollut jatkaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun kokoamista suurempiin kokonaisuuksiin hallitusti ja korjaamalla ongelmia kuntapohjaista nykyjärjestelmää kehittämällä.

Uudistus vaikuttaa lisäksi maamme kuntien toimivaltaan ja tehtäviin merkittävästi. Tällä hetkellä kunnilla on mahdollisuus laajojen monitoimialaisten kokonaisuuksien johtamiseen ja monipuolisen keinovalikoiman tarkoituksenmukaiseen hyödyntämiseen. Nykyinen järjestelmä, jossa kunnilla on laaja toimivalta ja tehtävät, on laajasti ymmärrettyä osa maamme hyvinvoinnin perustaa. Kansainvälisesti korkeatasoisen suomalaisen hyvinvoinnin merkittävä selittäjä on kuntien laaja toimivalta, jossa sosiaali- ja terveystyöpalvelut integroituvat muihin hyvinvointipalveluihin sekä laaja-alaisesti terveyttä edistäviin palveluihin ja koulutukseen. Monimutkaistuvassa maailmassa tarve laajojen kokonaisuuksien hallintaan korostuu.

Sote-maakuntamalli eriyttäisi erityisesti lapsia ja nuoria koskevia palveluita, kun sosiaali- ja terveystoimi ja sivistystoimi erotettaisiin eri organisaatioihin. Keskisuuren kunnan kannalta monialainen yhteistyö sivistys-, terveys- ja sosiaalipalveluiden välillä on ensiarvoisen tärkeää sujuvien palveluketjujen muodostamiseksi. Kuntalaisen kannalta monialainen yhteistyö ja yhteiset palveluprosessit ovat olennaisia oikea-aikaisen ja laadukkaan palvelun saamiseksi. Oppilas- ja opiskelijahuollon hallinnollisen sijoittumisen kannalta on keskeistä, että sekä yksilö- että yhteisötason oppilashuoltotyö toimivat. Sijoittuminen lähelle paikallisia päätöksentekijöitä ja sivistystoimen johtamisrakenteita antaa koulupsykologeille ja -kuraattoreille parhaan mahdollisuuden tehdä sitä ennaltaehkäisevää työtä, jota painotetaan oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa, yhteistyössä pedagogisen henkilöstön kanssa. Oppilaiden edun mukainen yksilötason työ toteutetaan yhteistyössä oman paikkakunnan asiantuntijoiden kanssa, niin että asiakastyön mallit, ohjaus ja koulutus on paikallisiin olosuhteisiin räätälöityjä. Oppilas- ja opiskelijahuollon tulee koulupsykologien ja -kuraattorien osalta jatkossakin olla osana kuntien sivistystoimea.

Uuden hallinnontason perustaminen ja palveluiden kokoaminen suuremman järjestäjän alle ei automaattisesti paranna palvelua tai yhteistyötä. Kuntapohjainen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmämme on kansainvälisestikin vertaillen toimiva ja kustannustehokas. Sote-uudistuksen tavoitteita toteuttavia ja toimivia sosiaali- ja terveystalouden uudistamishankkeita on jo omaehtoisesti kehitetty useilla alueilla kokoamalla järjestämistä suurempiin yksiköihin, kuten kuntayhtymiin. Tämä on osoitus siitä, että palvelujen järjestämistä suuremman vastuussa olevien toimijoiden vahvistaminen sekä esitetyn uudistuksen tavoitteiden saavuttaminen on mahdollista toteuttaa myös ilman uuden hallinnontason ja sote-maakuntien perustamista. Näin sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen voisi jatkua välittömästi nykyinsäädännön puitteissa ja paikalliset olosuhteet huomioon ottaen.

Myös integraatiota, jota korostetaan keskeisenä keinona uudistuksen tavoitteisiin pääsystä, voidaan edistää ilman maakuntahallintoa ja rahoituksen siirtoa valtiolle. Samoin perusterveydenhuollon vahvistamiseksi ajatellut laaja-alaiset sote-keskukset ovat toteutettavissa ilman uutta hallinnontasoa ja nykyrakenteessa.

Suunnitellun aikataulun mukaan esitykseen liittyvät lait on tarkoitettu tulevan voimaan pääosin vuoden 2023 alusta lukien, voimaantulolaki 1.7.2021. Ensimmäiset maakuntavaalit järjestettäisiin tammikuussa 2022 ja vaaleissa valittavan maakuntavaltuuston toimikausi alkaisi 1.3.2022. Väliaikaiset sote-maakuntien valmistelutoimielimet vastaisivat sote-maakunnan toiminnan ja hallinnon käynnistämisen valmistelusta, kunnes sote-maakuntavaltuusto on valittu ja sote-maakuntahallitus on aloittanut toimintansa. Uudellamaalla asetettaisiin lisäksi väliaikainen HUS-valmisteluryhmä, jonka tehtävänä olisi valmistella ehdotus HUS-maakuntayhtymän perussopimukseksi huhtikuuhun 2022 mennessä.

Maakuntien perustaminen ja niiden toiminnan käynnistäminen on erittäin mittava muutosprosessi, joka edellyttää kunnilta huolellista valmistelua. Uudistuksella on myös moniulotteisia vaikutuksia ja sen toteuttamiseen liittyy edelleen sekä paljon epävarmuuksia että riskejä. Muutoksen laajuus ja haastavuus korostuvat Länsi-Uudenmaan kaltaisissa sote-maakunnissa, joissa uudistus edellyttää usean sote-organisaation yhdistämistä uuteen perustettavaan organisaatioon.

Uudistusta suunnitellaan toimeenpantavaksi keskellä koronaviruspandemiaa (covid-19), jolla on ollut ja tulee olemaan vielä pitkään merkittäviä vaikutuksia niin kuntien talouteen kuin käytössä oleviin resursseihin. Vallitseva koronaviruspandemia on lisännyt kuntatalouden epävarmuutta merkittävästi ja lisäksi on otettava huomioon, että kuntatalouden tilanne oli jo ennen pandemiaa varsin heikko. Kuntatalouden kestävyysnäkökulmasta uudistuksen toteuttamisajankohta onkin erityisen haastava. Koronaviruspandemia on johtanut kuntien ja sairaanhoitopiirien palvelu- ja hallintojärjestelmien merkittävään kuormitukseen. On ilmeistä, että pandemiatilanne tulee kuormittamaan kuntia ja kuntayhtymiä, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa myös jatkossa, jolloin voimavarat sote-uudistuksen toimeenpanoon ovat kunnissa varsin rajalliset. On

epätodennäköistä, että hyvän lainsäädäntötavan edellyttämä huolellinen valmistelu ja vaikutusten arviointi sekä toimeenpano olisivat toteutettavissa esitetyssä aikataulussa.

Uudistuskokonaisuuteen liittyen ovat parlamentaarisen komitean valmisteltavana maakuntien verotusoikeus ja monikanavarahoituksen purkaminen. Lisäksi parlamentaarisesti valmistellaan aluehallinnon ja monialaisten maakuntien selvitystyö. Molemmat valmistuvat vuoden 2020 loppuun mennessä. Näistä valmistelussa olevista esityksistä on erityisesti maakuntien verotusoikeuteen liittyvä selvitys keskeinen koko sote-uudistuskokonaisuuden ja sen vaikutusten näkökulmasta. Sen puuttuminen nyt lausunnoilla olevasta esityksestä vaikeuttaa merkittävästi uudistuksen kokonaistaloudellisten vaikutusten arviointia ja rahoitusjärjestelmän arviointia vaikutuksineen. Mikäli sote-uudistus toteutetaan sote-maakuntien järjestämisvastuulle ei ole perusteltua myöhemmässäkään vaiheessa siirtää muita kuin nyt lausunnolla olevassa esityksessä ehdotettuja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtäviä.

Vaikutukset kuntatalouteen

Kirkkonummen kunnan näkökulmasta sote-uudistuksen merkittävin muutos liittyy peruskunnan rahoitusmallissa tapahtuviin muutoksiin. Uudistus muuttaa kaikkien kuntien rahoitusmallia ratkaisevasti ja kuntien rahoituksessa tapahtuvia muutoksia voidaan pitää kuntien kannalta vähintään yhtä merkittävänä kuin järjestämisvastuun siirtoa itsehallintoalueille. Lisäksi se tuo poikkeuksellista epävarmuutta kuntien tulevien vuosien talouteen tilanteessa, jossa epävarmuus on jo erityisesti koronaviruspandemian seurauksena merkittävästi kasvanut.

Esityksen mukaan sote-maakuntien rahoitus perustuisi valtion rahoitukseen. Sote-maakunnille ei ainakaan toistaiseksi ehdoteta verotusoikeutta. Maakuntiin kohdistuisi myös varsin tiukkaa valtionohjausta. Niiden kanssa vuosittain käytävissä neuvotteluissa ohjattaisiin sote-maakuntaa sosiaali- ja terveystalouden järjestämistehtävissä. Neuvotteluissa olisi mahdollisuus antaa toimenpide-ehdotuksia koskien esimerkiksi tuotantorakennetta, vähäistä suurempia palveluhankintoja, vuokratyövoimaa sekä investointeja, jotka esitysluonnoksen mukaan olisivat luvanvaraisia ja tiukasti säänneltyjä. Valtionohjaus olisi varsin voimakasta, myös maakunnan operatiivista toimintaa koskevissa kysymyksissä, mikä ei ole uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta perusteltua. Vahva valtionohjaus on ristiriidassa maakunnan vahvaa järjestämisvastuuta korostavan tavoitteen kanssa.

Uudistus vaikuttaa kasvavan kunnan kykyyn rahoittaa kasvuun tarvittavia investointeja, kykyä selvittää jo tehtyjen investointien takaisinmaksusta ja lisää rahoituksen epävarmuutta erityisesti pitkällä aikavälillä. Uudistus myös merkitsee entistä voimakkaampaa rahoituksellista subventiota Uudeltamaalta muualle maahan. Uudistuksen suurimmat riskit ovat niissä tekijöissä, jotka vaikuttavat kunnan tulevaisuuden investointikykyyn.

Sote-uudistuksen kauan jatkuneen valmistelun aikana kuntien on ollut välttämätöntä investoida esimerkiksi elinkaarensa päähän tulleita sote-tiloja korvaaviin tiloihin. Uusinvestointeihin kunnan on tullut hakea investointilupa ns. rajoituslakien mukaisesti. Maakuntien tulee sitoutua vuokraamaan pidemmällä vuokrasopimuksella tilat, joiden rakentamiseen kunta on saanut ns. rajoituslakien voimassa ollessa STM:n investointiluvan.

Kasvavien kuntien veropohjan merkittävä pientyminen tulee vaikeuttamaan oleellisesti Uudenmaan alueen kasvun ja elinvoiman takaavien investointien rahoitusta. Esitysluonnoksessa kuntien investointitarpeita ei ole juuri lainkaan tarkasteltu kasvukuntien näkökulmasta, mitä voidaan pitää merkittävänä puutteena. Uudistuksen ja sen vaikutusten näkökulmasta on erittäin oleellista huomioida, että sote-uudistus ei aiheuta kasvukuntien investointitarpeeseen käytännössä lainkaan muutoksia. Tästä huolimatta uudistus puolittaa niiden verotulopohjan. Tällöin niiden suureksi haasteeksi muodostuu vuosikatteen pitäminen tasolla, jolla jo tehdyt ja tulevat investoinnit kyetään rahoittamaan nykyjärjestelmää vastaavalla tasolla. Ilman tämän merkittävän haasteen korjaamista uudistuksen riskinä on, että se heikentää koko kansantalouden näkökulmasta keskeisen metropolialueen, pääkaupunkiseudun ja vaikuttaa tätä kautta koko maan kehitykseen.

Peruskunnan rahoitusmallin ongelmat

Maakuntien rahoitusmalli tasaa voimakkaasti kuntien tulopohjaa käynnistysvaiheessa. Kuntien tasausvähennysrajaa tulisi madaltaa. Esityksessä ehdotettu verotuloihin pohjautuvan valtiosuuksien kuntien välisen tasauksen tasausvähennysraja kymmenen prosenttia on liian kireä esityksessä ehdotettuun kuntien puolittuvaan veropohjaan nähden sekä kasvukuntien investointitarpeiden kasvu huomioiden.

Uudistuksessa kuntien veropohjaa heikennettäisiin lisäksi leikkaamalla kuntien saamaa osuutta yhteisöveron tuotosta nykytasosta kolmanneksella. Kirkkonummi pitää tärkeänä, että kuntien yhteisöveropohjasta leikattava taso määritetään ehdotettua noin 0,6 miljardia euroa matalammaksi.

Uudistus muuttaa merkittävästi kuntien valtiosuusrahoituksen kokonaisuutta. Esitysluonnoksen mukaan pääosa valtiosuusrahoituksesta voi jatkossa perustua erilaisiin sote-uudistuksen muutosvaikutuksia tasaaviin mekanismeihin. Tämä heikentäisi merkittävästi kuntien rahoitusjärjestelmän läpinäkyvyyttä. Sote-uudistuksen vuoksi toteutettavat kuntien talouden tasausmekanismit tulee toteuttaa muutoin kuin osana kuntien peruspalvelutuotantoon tarkoitettua valtiosuusrahoitusta. Muutosrajausmekanismien mukaisen rahoituksen tulee kasvaa valtiosuusindeksillä vuosittain.

Uudistuksessa valittu rahoitusmuutoksen toteutustapa johtaisi siihen, että Kirkkonummesta tulisi voimakkaasti valtiosuusriippuvainen. Valtiosuudet olisivat kunnan kokonaisrahoituksesta uudistuksen toteutuessa noin kolmasosa. Tämä rahoituksen osan kasvu määräytyisi valtion

päätöksenteossa eikä olisi enää yhteydessä Kirkkonummen omiin toimiin. Näin rahoituksen ennakointi vaikeutuisi, mikä puolestaan heijastuisi investointikykyyn.

Kirkkonummi kiinnittää huomiota kuntien siirtymätasauksen perusteena oleviin sote-maakuntakohtaisiin kustannuksiin. Esityksen mukaan kustannukset laskettaisiin vuoden 2021 tilinpäätöstietojen ja vuoden 2022 talousarviotietojen perusteella. Keskiarvotiedon käyttöä perusteellaan satunnaisvaihtelun tasaamisella. Koronapandemian taloudelliset vaikutukset eivät ulotu vain kuluvaan vuoteen, vaan sillä tulee olemaan lähivuosina merkittävä vaikutus kuntien talouteen, erityisesti kuntien sosiaali- ja terveystalouden kustannuksiin. Vuoden 2021 ja 2022 tietojen käyttäminen ehdotetun rahoitusmallin pohjana merkitsee koronaepidemian eli satunnaistekijän mukana olemista sote-maakuntakohtaisissa kustannuksissa ja verotuloissa, mikä on Kirkkonummen talouden kannalta kestäväntöntä. Sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa koronasta johtuvien hoitokustannusten purun kustannuksia siirtyy ainakin vuodelle 2021. Lisäksi erikoissairaanhoidon kuntayhtymät ovat tekemässä merkittävää alijäämää, jotka kuntien tulisi esitysluonnoksen mukaan kattaa ennen uudistuksen voimaantuloa 1.1.2023.

Sote-maakunnan talouden ohjaus ja rahoitusmalli

Esityksen mukaan sote-maakuntien rahoitus perustuisi valtion rahoitukseen. Sote-maakunnille ei ainakaan toistaiseksi ehdoteta verotusoikeutta. Maakuntiin kohdistuisi myös varsin tiukkaa valtionohjausta. Niiden kanssa vuosittain käytävissä neuvotteluissa ohjattaisiin sote-maakuntaa sosiaali- ja terveystalouden järjestämistehtävissä. Neuvotteluissa olisi mahdollisuus antaa toimenpide-ehdotuksia koskien esimerkiksi tuotantorakennetta, vähäistä suurempia palveluhankintoja, vuokratyövoimaa sekä investointeja, jotka esitysluonnoksen mukaan olisivat luvanvaraisia ja tiukasti säänneltyjä. Valtio tulisi ohjaamaan tiiviisti sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä ja investointeja. Valtionohjaus olisi varsin voimakasta, myös maakunnan operatiivista toimintaa koskevista kysymyksistä, mikä ei ole uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta perusteltua. Vahva valtionohjaus on ristiriidassa maakunnan vahvaa järjestämisvastuuta korostavan tavoitteen kanssa.

Sote-maakuntien rahoitusmalli perustuu täysimääräisesti laskennalliseen kriteeristöön. Rahoitusmallissa ei ole korjaavia mekanismeja, ja siksi kriteeristön vääristymät johtavat suoraan sote-maakuntien epätasa-arvoiseen kykyyn järjestää sosiaali- ja terveystaloutta.

Esitetyt sote-maakunnan rahoituksen määräytymiskriteerit ovat Länsi-Uudenmaan näkökulmasta kestävämmät. Suurin osa eli noin 80 prosenttia yleiskatteisesta rahoituksesta määräytyisi sairastavuuteen ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvan sote-palvelukertoimen perusteella. Asukasmäärän perusteella (€/asukas) määräytyisi vain vajaa 15 prosenttia rahoituksesta. Hyvin pieni osa (alle 4 prosenttia) rahoituksesta määräytyisi vieraskielisyyden ja asukastiheyden perusteella.

Esitetyt tarvetekijät ottavat heikosti huomioon Uudenmaan alueen erityispiirteet kuten väestön voimakkaan kasvun, muuta maata suuremman maahanmuuton sekä eriarvoistumiseen liittyvät haasteet. Lisäksi ne johtavat siihen, että maakuntiin, joilla on tällä hetkellä ikärakenteeseen nähden korkeat sote-kustannukset (kuten Uusimaa) kohdistuu merkittäviä säästöpaineita. Määräytymiskriteerit poikkeavat myös merkittävästi nykyisistä valtion sosiaali- ja terveystalouden rahoituskriteereistä sekä edellisellä vaalikaudella ehdotetun sote- ja maakuntauudistuksen määräytymiskriteereistä. Tällä hetkellä sairastavuuden ja sosioekonomisten tekijöiden perusteella määräytyy noin 58 prosenttia rahoituksesta ja asukas- ja ikärakennepohjaisesti noin 39 prosenttia rahoituksesta.

Sosiaali- ja terveystalouden rahoituksessa käyttöön esitettävä tarvekriteeristö aiheuttaisi 70 milj. euron leikkaukset Länsi-Uudenmaalla verrattuna nykytilanteeseen. Leikkausta ei voi perustella nykyisellä palvelutasolla tai tuotannon tehottomuudella eikä uudistus Länsi-Uudenmaalla tuo vastaavia uusia tehostamismahdollisuuksia. On todennäköistä, että rahoitus johtaisi Länsi-Uudellamaalla koko maan keskimääräiseen kehitykseen nähden perusteettomiin palvelutason leikkauksiin.

Uudistuksen kokonaistaloudelliset vaikutukset

Uudistuksen kokonaistaloudellisten vaikutusten arviointi on haasteellista mutta taloudelliset riskit ovat ilmeiset. Vaikutuksia ei ole esityksessä tarkasteltu juurikaan laajemmin kuin aiemmissa, sote-uudistusta koskeneissa hallituksen esityksissä. Kokonaistaloudellisten vaikutusten osalta haaste on myös se, että talouden näkökulmasta keskeinen osa uudistuskokonaisuutta, maakuntaveron käyttöönottoa koskeva parlamentaarinen selvitys, valmistuu vasta vuoden 2020 lopussa.

Vaikutuksia ei ole arvioitu riittävän kattavasti kasvukuntien ja -alueiden eikä erityisesti niiden investointikyvyn näkökulmasta. Tästä huolimatta on selvää, että esitetyn uudistuksen taloudelliset vaikutukset kunnille tulevat olemaan merkittäviä. Uudistus sisältää lisäksi riskejä, jotka toteutuessaan vaikuttavat negatiivisesti kunnan talouteen, turvallisuuteen, kilpailukykyyn ja kansainvälisen vetovoiman kehittämiseen sekä palveluihin ja niiden toimivuuteen. Uudistuksen jälkeen valtionrahoituksen suhteellinen merkitys kunnan tulorahoituksessa tulisi olemaan nykyistä suurempi, mikä lisäisi osaltaan rahoituksellista epävarmuutta sekä heikentäisi kunnallista itsehallintoa.

Myöskään uudistuksen kustannussäästövaikutuksia tai vaikutuksia tuottavuuteen tai talouteen ylipäätään ei ole esityksessä pystytty osoittamaan. Päinvastoin toivottujen vaikutusten, kuten säästöjen, saavuttaminen on esitysluonnoksenkin mukaan epävarmaa, etenkin lyhyellä aikavälillä. Lisäksi uudistuksen toteuttamisesta syntyisi merkittäviä muutuskustannuksia, joiden kattaminen haastavassa kuntataloustilanteessa tulee olemaan vaikeaa. On tarkoituksenmukaista, että

valtakunnallisen uudistuksen toimeenpanosta aiheutuvat kustannukset rahoittaa valtio. Valtion varaama rahoitus tähän vaikuttaa kuitenkin alimitoitettulta.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (nk. Uusimaa-laki)

Laissa säädettäisiin Uudenmaan erillisratkaisuun perustuvasta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuusta ja sen jakautumisesta Uudenmaan sote-maakuntien, Helsingin kaupungin ja HUS-maakuntayhtymän välillä. Uudenmaan sote-maakunnilla ja Helsingin kaupungilla olisi ensisijainen järjestämisvastuu ja HUSilla järjestämisvastuu lailla tai järjestämissopimuksella sille siirretyistä tehtävistä.

Tarkoituksenmukaisin vaihtoehto sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamiseksi Uudellamaalla olisi kuntapohjainen ratkaisu. Tilanteessa, jossa valtakunnallinen ratkaisu kuitenkin pohjautuisi sote-järjestämisvastuun siirtoon kuntia suuremmille itsehallinnollisille alueille, on esitetty erillisratkaisu sellainen, että se ottaa riittävässä määrin huomioon Uudenmaan maakunnan sekä kuntien ja kaupunkien erityispiirteet.

Esitysluonnoksessa ehdotettu Uudenmaan erillisratkaisu on toteuttamiskelpoisiin erillisratkaisuvaihtoehto tilanteessa, jossa hallitusohjelman mukaisesti tavoitteena on itsehallintoalueisiin pohjautuva valtakunnallinen ratkaisu.

Kupiainen Kati
Kirkkonummen kunta