

HALLINTOVALIOKUNNAN LAUSUNTO 35/2014 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

JOHDANTO

Vireilletulo

Eduskunta on 9 päivänä joulukuuta 2014 lähettäessään hallituksen esityksen eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 324/2014 vp) valmistelevasti käsiteltäväksi sosiaali- ja terveysvaliokuntaan samalla määrännyt, että hallintovaliokunnan on annettava asiasta lausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle.

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- hallitusneuvos Pekka Järvinen, sosiaali- ja terveysministeriö
- lainsäädäntöneuvos Auli Valli-Lintu ja neuvotteleva virkamies Ville Salonen, valtiovarainministeriö
- osastajohtaja Markku Pekurinen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- toimitusjohtaja Pentti Itkonen, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote)
- toimitusjohtaja Aki Lindén, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
- kuntayhtymän johtaja Maire Ahopelto, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
- ylilääkäri Tapio Kekki, Lapin sairaanhoitopiiri
- johtaja Hannu Leskinen, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

- johtaja Tarja Myllärinen, Suomen Kuntaliitto
- kaupunginlakimies Sami Sarvilinna, Helsingin kaupunki
- hallintojohtaja Pentti Tarvainen, Inarin kunta
- hallintojohtaja, kaupunginlakimies Tuija Aarnio, Kajaanin kaupunki
- kaupunginjohtaja Jukka Puoskari, Kalajoen kaupunki
- talousjohtaja Patrik Nygrén, Paraisten kaupunki
- kunnanjohtaja Tuula Luukkonen, Rääkkylän kunta
- konsernijohtaja Juha Yli-Rajala, Tampereen kaupunki
- kaupunginjohtaja Kari Nenonen, Vantaan kaupunki
- kunnanjohtaja Juhani Laasanen, Vimpelin kunta
- johtaja Anne Knaapi, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
- johtaja Jukka Maarianvaara, Tehy ry
- professori Arto Haveri
- professori Eija Mäkinen.

Lisäksi kirjallisen lausunnon ovat antaneet

- saamelaiskäräjät
- Hämeenlinnan kaupunki
- Jyväskylän kaupunki
- Kemiönsaaren kunta
- Oulun kaupunki
- Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry
- Suomen Lääkäriliitto ry

- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry
- Svenska Finlands folkting.

Lisäksi valiokunnalle on toimitettu Kangasalan, Lempäälän, Pirkkalan ja Vesilahden kuntien

sekä Nokian, Oriveden ja Ylöjärven kaupunkien yhteinen oma-aloitteinen lausunto. Myös Kouvolan kaupunki on toimittanut oma-aloitteisen lausunnon.

HALLITUKSEN ESITYS

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä sen voimaannanolaki ja eräitä näihin liittyviä muita lakeja. Laeilla uudistetaan kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, tuottamista, hallintoa, suunnittelua, rahoitusta ja valvontaa koskevat säännökset. Uudistuksella koetaan nykyisin usealle eri kunnalliselle organisaatiolle kuuluvien palvelujen kattava järjestämistä vastuu viidelle sosiaali- ja terveysalueelle.

Esityksen mukaan maahan muodostetaan viisi sosiaali- ja terveysalueen kuntayhtymää, joilla on järjestämistä vastuu julkisista sosiaali- ja terveyspalveluista. Jokainen kunta kuuluu yhteen sosiaali- ja terveysalueeseen. Alueet eivät itse tuota palveluja, vaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta vastaavat sosiaali- ja terveysalueen järjestämispäätöksessä määritellyt kuntayhtymät. Tuottamisvastuu voidaan antaa sellaiselle kuntayhtymälle, jolla on toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset vastata kaikista sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluista. Kunnat voivat sopia, että kuntayhtymän sijasta tuottamisvastuu toteutetaan vastuukuntamallilla.

Järjestämistä vastuu toteuttamiseksi sosiaali- ja terveysalue laatii järjestämispäätöksen. Siinä määritellään keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamiseksi tarvittavat toimet ja vastuut alueella. Järjestämispäätös sitoo tuottamisvastuussa olevia kuntayhtymiä. Tuottamisvastuussa olevat kuntayhtymät toteuttavat palvelut niiden omana toimintana. Oma palvelutuotantoa voidaan täydentää yksityisiltä palvelujen tuottajilta hankittavilla palveluilla järjestämispäätöksessä määriteltyjen periaatteiden mukaisesti.

Esityksen mukaan valtioneuvosto antaa eduskunnalle joka neljäs vuosi selonteon sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin strategisista tavoitteista. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa toimintaa lainsäädännön ja pitkän aikavälin strategisten tavoitteiden mukaisesti. Lisäksi ministeriö neuvottelee vuosittain kunkin sosiaali- ja terveysalueen kanssa niiden järjestämistä vastuulle kuuluvien tehtävien hoitamisesta.

Kunnat vastaavat jatkossakin sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksesta. Rahoitus perustuu kunnan asukaslukuun sekä ikärakenteeseen ja sairastavuuteen. Kuntien rahoitusosuus kerätään sosiaali- ja terveysalueille, jotka osoittavat sen edelleen tuottamisvastuussa oleville kuntayhtymille laissa määriteltävien kriteerien ja järjestämispäätöksessä määriteltävien tarkempien perusteiden mukaisesti.

Uudistuksen johdosta kumotaan kansanterveyslaki, erikoissairaanhoitolaki sekä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettu laki. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain johdosta useisiin sosiaali- ja terveydenhuollon lakeihin ehdotetaan tehtäväksi muutoksia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain voimaannosta säädetään erillisellä voimaannolalla. Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan mahdollisimman pian. Lakien mukaiset sosiaali- ja terveysalueet on muodostettava siten, että ne aloittavat toimintansa viimeistään vuoden 2016 alussa ja järjestämistä vastuu siirtyy niille 2017 alusta. Kansanterveyslaki, erikoissairaanhoitolaki ja sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettu laki on tarkoitettu kumottaviksi vuoden 2017 alusta.

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

*Perustelut**Yleistä*

Hallintovaliokunta pitää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden uudistamista välttämättömänä. Nykyinen järjestelmä on todettu hyvin haavoittuvaksi palvelutarpeiden kasvaessa, väestön ikääntyessä ja useiden kuntien kantokyvyn riittämättömyyden vuoksi. Julkisen talouden tilanne on heikko, ja palveluiden kustannukset ovat kasvaneet. Sosiaali- ja terveystaloudet eivät toteudu asiakkaiden kannalta tasapuolisesti eri kunnissa eivätkä välttämättä kuntien sisäläkään. Nykyjärjestelmää ei siten voida pitää tyydyttävänä.

Valiokunta pitää kannatettavana uudistuksen tavoitetta palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta asiakaslähtöisesti yhdenvertaisella laadukkaalla tavalla. Uudistuksella pyritään parantamaan väestön yhdenvertaista pääsyä oikea-aikaisiin ja tarpeenmukaisiin palveluihin, vahvistetaan palvelu- ja hoitoketjujen toimivuutta, vähennetään tarpeetonta päällekkäisyyttä, mahdollistetaan uudenlaisten innovaatioiden ja toimintatapojen käyttöönotto sekä puretaan hallinnonalojen välisiä raja-aitoja. Samalla turvataan kuntalaisten oikeus lähipalveluihin. Tavoitteena on lisäksi mahdollistaa käytössä olevien voimavarojen vaikuttava ja kustannustehokas hyödyntäminen. Mittakaavaeduista hyötyvien palvelujen suunnittelu ja toteuttaminen nykyistä suuremmilla alueilla antaa mahdollisuuden huomioida nykyistä paremmin sekä haja-asutusalueiden että taajamien ja keskusten tarpeet. Onnistuessaan tämäkin tavoite tukee palvelujen oikein suuntautuvaa saatavuutta ja on siten kustannustehokas.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan säädettäväksi laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (1. lakiehdotus, jäljempänä järjestämislaki), laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain voimaannpanosta (2. lakiehdotus, jäljempänä voimaannpanolaki) sekä eräitä muita näihin liittyviä lakeja. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon lakisäätöiset julkiset tehtävät

ehdotetaan järjestettäväksi ylikunnallisena yhteistyönä. Nykyisin niiden järjestämisestä vastaavat pääosin yksittäiset kunnat ja osin lakisäätöiset kuntayhtymät. Myös palvelujen tuottaminen siirtyy ylikunnalliseksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa jäisi kuntien tehtäväksi. Uudistuksen välittömät vaikutukset kohdistuvat kuntien ja kuntayhtymien hallintoon ja niiden hallinnollisiin rakenteisiin sekä kuntien rahoitusosuuksien kautta kuntien talouteen. Valiokunta keskittyykin lausunnossaan tarkastelemaan uudistusta erityisesti kuntanäkökulmasta.

Kunnat ja niiden asukkaat

Ehdotuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen säilytetään edelleen kuntapohjaisena. Sosiaali- ja terveystaloudet järjestämisestä vastaisivat viisi sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymää, jotka määrittävät laissa. Sosiaali- ja terveystalouden tehtävänä olisi huolehtia, että sen alueella olevat taloudelliset ja henkilöstövoimavarat kohdennetaan mahdollisimman tasaisesti huomioiden koko alueen väestön palvelutarpeet. Sosiaali- ja terveystaloudella olisi vastuu huolehtia myös palvelujen saavutettavuudesta. Jokainen kunta kuuluisi yhteen sosiaali- ja terveystaloudeeseen. Palvelujen tuottamisesta vastaisivat sosiaali- ja terveystalouden järjestämissä päätöksissä määritellyt kuntayhtymät. Kunnat voivat myös sopia, että kuntayhtymän sijasta tuottamisvastuu toteutetaan vastuukuntamallilla. Uudistuksessa ei ehdoteta muutoksia palvelujen tuotantoa koskeviin säännöksiin. Siten tuottamisvastuussa oleva kuntayhtymä voi edelleenkin tuottaa palvelut itse, toteuttaa niitä yhteistyössä muiden kuntayhtymien kanssa, olla mukana kuntayhtymissä tai ostaa palveluja yksityisiltä tai kolmannen sektorin toimijoilta.

Uudistus merkitsee, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja siihen liittyvä hallinto siirtyvät pois yksittäisten kuntien ja nykyisten sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien itsenäisestä päätöksenteosta. Sosiaali- ja terveystalouden ylin päättävä elin on yhtymäval-

tuusto. Ehdotuksen mukaan jokaisella kunnalla tulee olla vähintään yksi edustaja yhtymävaltuustossa. Tällä pyritään turvaamaan pienten kuntien vaikutusmahdollisuuksia. Yksittäisen kunnan kannalta huomionarvoista on se, että sosiaali- ja terveysalueen kuntayhtymät olisivat suuria, esityksen perustelujen mukaan keskimäärin 60 kuntaa käsittäviä kuntayhtymiä. Kun kunnan edustajien äänimäärä kuntayhtymän valtuustossa määräytyy kunnan asukasluvun mukaan, yksittäisen kunnan edustajan osuus äänimäärästä jää useissa tapauksissa alle yhden prosentin. Kuntien ja niiden asukkaiden vaikuttamismahdollisuudet jäävät käytännössä varsin pieniksi.

Ehdotus poikkeaa kuntalain sääntelystä muun muassa siinä, että sosiaali- ja terveysalueen yhtymävaltuuston kokoonpanossa on otettava huomioon alueen kuntien poliittiset voimasuhteet. Kuntalain lähtökohtana puolestaan on, että kuntayhtymän ylin päättävä elin voi olla joko yhtymävaltuusto tai yhtymäkokous eikä niiden kokoonpanossa tarvitse ottaa huomioon jäsenkuntien poliittisia voimasuhteita. Sen sijaan yhtymähallituksen kokoonpanossa poliittinen edustavuus tulee suoraan kuntalaista. Ehdotus poikkeaa kuntalaista myös siinä, että laissa säädettäisiin lisäksi edustajainkokouksesta, joka on sinänsä välttämätön yhtymävaltuuston edustajien valinnassa huomioon otettavien poliittisen edustavuuden ja tasa-arvolain vaatimusten yhteensovittamiseksi.

Ehdotetuilla säännöksillä on pyritty huomioidaan poliittisen edustavuuden toteutuminen. Hallintomalli muodostuu kuitenkin varsin monimutkaiseksi, mikä asettaa korkeat vaatimukset esimerkiksi päätöksenteon valmistelulle. Yksittäisten jäsenkuntien näkökulmasta malli merkitsee sitä, että kuntien omilla toimielimillä ei olisi lainkaan päätösvaltaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen sisältöön, vaan ainoastaan valta nimetä edustajainkokouksessa yhtymävaltuuston jäsenet. Myöskään kunnan omistajaohjaus ei käytännössä toteutuisi. Tässä suhteessa toisenlaisen vaihtoehdon sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ylimmäksi toimielimeksi tarjoaisi yhtymäkokous, johon kunta valitsisi

edustajansa kokouskohtaisesti ja antaisi näille toimintaohjeet. Tällaisessa mallissa taas alueellinen poliittinen edustavuus ei välttämättä toteutuisi samalla tavoin kuin ehdotetussa valtuustomallissa. Kuntien päätösvaltaa korostaisi omalla tavallaan sellainen ratkaisu, että sosiaali- ja terveysalueen kuntayhtymän jäsenkunnat itse päättäisivät siitä, onko kuntayhtymän ylin päättävä toimielin valtuusto vai yhtymäkokous. Tätä esitetään esityksessä tuottamisvastuussa olevan kuntayhtymän osalta.

Järjestämislakiin ehdotetut määränemmistövaatimukset sosiaali- ja terveysalueen järjestämispäätöksen ja talousarvion hyväksymisessä suojaavat yksittäisen kunnan asemaa päätöksenteossa. Lakiehdotus sisältää myös säännökset äänimäärän rajoittamisesta tuottamisvastuussa olevissa kuntayhtymissä. Tuottamisvastuussa olevan kuntayhtymän suurimmalla kunnalla, jolla olisi yksinkertainen äänen enemmistö, ei olisi yksipuolista määräävää asemaa, mutta toisaalta myöskään kaikki muut kunnat eivät voi yhdessä päättää tällaisen suurimman kunnan tahdon vastaisesti. Yksityiskohtana valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että järjestämislain 23 §:n 4 momentin perusteella ei ole aivan selvää, koskeeko enemmistösäännös kaikkia päätöksiä vai ainoastaan talousarviopäätöstä.

Kuntayhtymässä demokratia toteutuu kuntien edustajien kautta, mistä syystä se on etäämpänä kuntien asukkaista kuin hoidettaessa asioita kunnan perusorganisaatiossa. Tämä asettaa haasteita sille, miten kuntalaisten ääni kantautuu päätöksentekijöille ja miten kuntalaiset voivat vaikuttaa palveluihinsa. Valiokunta pitää tärkeänä järjestämislakiin ehdotettuja säännöksiä uusista asukkaiden ja asiakkaiden osallisuuden ja vaikuttamisen mahdollisuuksista. Kuntien asukkaiden ja palvelujen käyttäjien sekä erityisryhmien kokemusten ja mielipiteiden kuuleminen sekä mukaan ottaminen palvelujen kehittämiseen parantavat palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja käytettävyyttä sekä edistävät palveluiden kehittymistä väestön tarpeiden mukaiseksi. Valiokunta tähdentää lakiin kirjattua velvoitetta siitä, että asukkaiden näkemykset on otettava huomioon laadittaessa sosiaali- ja terveysalueen järjestämispää-

töstä sekä sosiaali- ja terveysalueen ja tuottamisvastuussa olevien kuntayhtymien vuotuisissa toimintasuunnitelmissa sekä palvelujen kehittämisessä.

Rahoitusmalli

Kunnat osallistuvat sosiaali- ja terveysalueen kustannusten rahoitukseen sosiaali- ja terveysalueen talousarviossa vuosittain määriteltävällä maksulla. Kunnan maksuosuus perustuu kunnan asukasmäärään, jota on painotettu kuntien peruspalvelujen valtionosuuksien perusteena olevien laskennallisten kustannusten määrittämisessä käytettävien ikäluokkien perushintojen ja sairastavuuskertoimen mukaisesti. Maksuosuuden laskennassa 20 % määräytyy asukasmäärän perusteella ja 80 % ikärakenteen ja sairastavuuden perusteella. Lisäksi kunnat rahoittavat sosiaali- ja terveyspalvelujen investointisuunnitelman mukaisten investointien kustannukset järjestämispäätöksessä määritellyllä tavalla.

Esityksen perusteluista ilmenee, että sosiaali- ja terveysalueet ovat asukasmääriltään ja sosiaali- ja terveystoimen budjetin mukaan hyvin erilaisia. Asukasmäärään suhteutetut sosiaali- ja terveystoimen nettomenot vaihtelevat 2 900 eurosta/asukas 3 300 euroon/asukas. Kunnittain erot ovat vielä suuremmat. Esityksessä on arvioitu, että puolella kunnista rahoitusosuus nousee suhteessa nykyisiin menoihin ja puolella laskee. Suurimmalla osalla kunnista muutos on alle 200 euroa/asukas. Kuitenkin 11 kunnan rahoitusosuus nousee yli 400 euroa/asukas ja 36 kunnalla se laskee yli 400 euroa/asukas. Kuntakokoryhmittäin tarkasteltuna keskimäärin kunnan rahoitusosuus laskee pienimmässä kunnissa ja yli 100 000 asukkaan kaupungeissa. Kuntakohtaiset vaihtelut ovat tässäkin tarkastelussa suuret. Kuntiin kohdistuvien taloudellisten vaikutusten arviointiin liittyy monia epävarmuustekijöitä, mutta ilmeistä on, että sosiaali- ja terveysalueiden rahoitus merkitsee osalle kuntia merkittäviä lisäkustannuksia. Muutoksia kuntien maksuosuuksissa pyritään tasaamaan vuosina 2017—2020 siirtymäjärjestelyin voimaantulaisissa määritellyllä tavalla. Jos kunnan maksuosuuden muutos olisi suurempi kuin 400 eu-

roa/asukas, tätä suurempi muutos tasataan myös vuoden 2020 jälkeen.

Valiokunta katsoo, että uudistuksen vaikutuksia tulee tarkastella yhdessä vuoden 2015 alusta voimaan tulleen valtionosuusuudistuksen (676/2014) sekä erikseen päätettyjen valtionosuuksien leikkausten kanssa. Valtionosuusjärjestelmän uudistuksella ei ole vaikutusta valtio-kuntasuhteeseen, mutta uusista määräytymisperusteista aiheutuvat muutokset ovat osalle kuntia merkittävät. Tämä johtuu ennen kaikkea siitä, että aikaisemmassa järjestelmässä käytetyt laskentaperusteet olivat keskeisiltä osin vanhentuneita ja sisällöltään päällekkäisiä eivätkä ne ottaneet riittävästi huomioon kuntien välisiä eroja palvelutarpeissa. Muutosten tasoittamiseksi lainsäädännön soveltamista on porrastettu siten, että yksittäisten kuntien valtionosuuksien vähennykset ja lisäykset toteutetaan siirtymätaustan avulla vähitellen viiden vuoden kuluessa. Sen sijaan kuntien valtionosuuksiin kohdistuvat leikkaukset heikentävät kokonaisuudessaan kuntien rahoitusasemaa. Koska valtionosuusleikkaukset on toteutettu valtionosuusprosentin muutoksella, niiden vaikutus euroa/asukas on yhtä suuri kaikissa kunnissa. Erot kuntien taloudellisessa tilanteessa ovat kuitenkin suuria. Valtiovarainministeriössä laaditun, esityksen kunnallistaloudellisia vaikutuksia koskevan arvion perusteella on pääteltävissä, että uudistus lisäisi useimmissa kunnissa paineita tuloveroprosentin korotukseen tai muihin sopeuttamistoimiin.

Rahoitusmallin vahvuutena on todettava se, että yksittäiselle kunnalle ei tule jatkossa yllättäviä kustannusten nousuja esimerkiksi erikoissairaanhoidosta, kuten nykyisin on saattanut käydä. Selvityksen mukaan muun muassa kuntien harkinnanvaraisen valtionosuuden korotuksen hakemuksia on usein perusteltu juuri erikoissairaanhoidon kustannusten kasvulla, jota ei ole pystytty ennakoimaan talousarviota laadittaessa. Tältä osin kuntien taloudelliset riskit vähenevät merkittävästi.

Rahoitusmalliin liittyy myös periaatteellisia kysymyksiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien siirto sosiaali- ja terveysalueen

kuntayhtymille tarkoittaa, että kuntayhtymille siirretään lähes puolet kuntien menoista. Sosiaali- ja terveysalueen talousarviopäätös sitoo kuntia. Sosiaali- ja terveysalueelle joka neljäs vuosi laadittavissa järjestämispäätöksissä päätetään siitä, miten sosiaali- ja terveyspalvelut toteutetaan alueella. Toisin sanoen kunnat rahoittavat järjestelmää, mutta eivät voi suoraan ohjata sitä. Myös investointien rahoitusta koskeva säännös antaa sosiaali- ja terveysalueille laajan harkintavallan, miten investointien kustannusvastuu kohdistetaan kunnille.

Rahoitusmallin ongelmana on myös sen vähäinen kannustavuus. Kunnan maksuosuus määräytyy laskennallisista perusteista, joihin kunta ei voi juurikaan itse vaikuttaa, ja palveluiden käytön muutokset eivät käytännössä vaikuta kunnan maksuosuuteen. Kannustavuutta voi heikentää edelleen se, jos jatkossa ei saada riittävästi tietoa yksittäisen kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden käytöstä ja kustannuksista.

Tuottamisvastuun aiheuttamat kustannukset katetaan sosiaali- ja terveysalueen suorittamalla korvauksella. Lähtökohtana siis on, etteivät kunnat ole velvollisia maksamaan lisäkorvausta tuottamisvastuussa oleville kuntayhtymille, vaan kuntayhtymien budjetit koostuvat sosiaali- ja terveysalueiden maksamasta korvauksesta sekä omista maksutulosta. Korvauksen perusteet määrittellään järjestämispäätöksessä siten, että rahoituksessa otetaan huomioon tuottamisvastuussa olevan kuntayhtymän jäsenkuntien asukasluvu sekä palvelujen tarve laskennallisten tarvetekijöiden mukaisesti. Näihin perustuvan rahoituksen osuus on vähintään 80 prosenttia. Lisäksi huomioidaan palvelutuotannon kustannuksiin vaikuttavat olosuhde- ja muut tekijät sekä vaikuttavuus- ja tehokkuusvaatimukset, joiden osuus korvauksesta voi olla enintään 20 prosenttia.

Valiokunta toteaa, että tuottamisvastuussa olevien kuntayhtymien rahoituksen tarve riippuu pitkälti sosiaali- ja terveysalueiden tekemästä palvelutason määrittelystä ja keskitetyistä palveluista. Tämän vuoksi on tärkeää huolehtia siitä, että sosiaali- ja terveysalueilla on riittävä asiantuntemus sekä sosiaali- ja terveyspalve-

luista että taloudellisista vaikutuksista. Tähän tulee kiinnittää korostetusti huomiota uudistuksen alkuvuosina, esimerkiksi osana muutostu-kea.

Alijäämän kattaminen

Järjestämislaissa ehdotetaan säädettäväksi sosiaali- ja terveysalueen sekä tuottamisvastuussa olevan kuntayhtymän alijäämää koskevasta kattamisvelvoitteesta (35 §). Pykälän yksityiskoh- taisten perustelujen mukaan ehdotuksessa on py- ritty huomioimaan samaan aikaan valmisteilla olleen kuntalain kokonaisuudistuksen linjaus siitä, että alijäämän kattamisvelvollisuus ulote- taan myös kuntayhtymiin. Valiokunta katsoo, että järjestämislaissa ei pidä säätää asiasta erik- seen, vaan viitata suoraan asianomaiseen kunta- lain säännökseen. Muussa tapauksessa syntyy epäselvyyttä muun muassa siitä, sovelletaanko järjestämislaissa tarkoitettuihin kuntayhtymiin esimerkiksi kuntayhtymiä koskevaa uutta ar- viointimenettelyä.

Alijäämän kattamisvelvoite tarkoittaa, että kunnille syntyy velvollisuus kattaa sosiaali- ja terveysalueen sekä tuottamisvastuussa olevan kuntayhtymän tilinpäätöksessä todennettu ali- jäämä. Parhailaan selvitetään kysymyksiä, jot- ka liittyvät muun muassa kuntien vastuun ulottu- vuuteen näissä tilanteissa. Selvittävänä on myös kysymys siitä, tulisiko alijäämien kattami- seen voida puuttua varhaisemmassa vaiheessa ottaen huomioon sosiaali- ja terveystoimen osuus kuntataloudessa. Sosiaali- ja terveyden- huollon uudistuksen toimeenpanossa iso alijää- män kattamista koskeva kysymys koskee lisäksi olemassa olevien sairaanhoitopiirien kattamatto- mia alijäämiä. Mikäli tuotantoalueet muodostu- vat pitkälti olemassa olevien sairaanhoitopiirien pohjalta, joissa on osittain paljon kattamatonta alijäämää, voi kattamisvelvoitteesta seurata merkittävää toiminnan sopeuttamista sekä kun- nissa että kuntayhtymissä seuraavina vuosina.

Kiinteistöjä ja muuta omaisuutta koskevat jär- jestelyt

Käsiteltävänä oleva uudistus merkitsee suuria muutoksia kunnissa ja kuntayhtymissä nykyisin

sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa käytettävän omaisuuden kannalta. Esityksen lähtökohtana on, että kunnat sopivat omaisuutta koskevista järjestelyistä. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon alalla toimivien kuntayhtymien perussopimuksissa on kuntalain perusteella oltava säännökset siitä, miten omaisuus ja vastuu järjestetään kuntayhtymän purkautuessa. Muun muassa sairaanhoitopiirien omistuksessa on monissa tapauksissa erittäin suuri määrä omaisuutta, jonka jakaminen kuntien kesken tai josta sopiminen voi olla hyvin vaikeaa. Voimaantulon 12 §:n 2 momentissa ehdotetaan, että jos kunnat eivät ole sopineet omaisuusjärjestelyistä, kuntayhtymien jäsenkuntien tulee muuttaa kuntayhtymän perussopimusta siten, että kuntayhtymän tehtävät rajoittuvat vuoden 2017 alusta lukien kiinteistöjen, rakennusten ja niihin liittyvien laitteiden, koneiden ja muun omaisuuden omistamiseen, hallintaan ja vuokraamiseen tuottamisvastuussa oleville kuntayhtymille. Lisäksi perussopimuksessa voidaan sopia, että omaisuutta voi käyttää muutoinkin. Kuntayhtymä voi näin ollen esimerkiksi vuokrata kiinteistöt ja muun omaisuuden tuottamisvastuussa olevalle kuntayhtymälle. Kunnat voivat myös purkaa olemassa olevat kuntayhtymät, jolloin niiden omaisuus jaetaan kuntayhtymän perussopimuksessa määrättyllä tavalla.

Kuntien omistama sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä oleva omaisuus jää kuntien omaisuudeksi, jolleivät kunnat alueita muodostettaessa sovi toisin. Kunnat voivat vuokrata omaisuuttaan tuottamisvastuussa olevalle kuntayhtymälle.

Valiokunta pitää ehdotettua sääntelyä tarkoituksenmukaisena. Tarve tehostaa kiinteistöjen ja toimitilojen käyttöä vaihtelee kuitenkin eri sosiaali- ja terveysalueilla sekä tuottamisvastuussa olevien kuntayhtymien alueilla, eikä yksi ratkaisu välttämättä sovellu kaikkialle. Selvityksen perusteella voidaan myös olettaa, että osa nyt käytössä olevista toimitiloista jää tarpeettomiksi. Valiokunta kiinnittää huomiota siihen, ettei hallituksen esityksessä ole lähemmin tarkasteltu omaisuusjärjestelyistä kunnille aiheutuvia kustannuksia. Valiokunta katsoo, että omaisuu-

teen ja vastuisiin liittyvät vielä avoinna olevat kysymykset sekä erilaisten omaisuusjärjestelyjen taloudelliset ja muut vaikutukset tulee selvittää ennen uudistuksen toimeenpanoa. Tarkastelussa tulee huomioida myös yhtiömuotoinen kiinteistön omistaminen ja hallinta.

Tukipalvelut

Uudistuksen arvioidaan helpottavan mittakaavaetujen hyödyntämistä myös muun muassa tarvike- ja palveluhankinnoissa sekä lääketieteellisten ja muiden tukipalvelujen järjestämisessä. Esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamispalvelujen keskittämisen arvioidaan tuottavan huomattavaa kustannusten säästöä. Sosiaalihuollossa esimerkiksi juridisten tukipalvelujen ja asiantuntija-avun keskittäminen alueellisesti yhdenvertaiseksi palveluksi mahdollistaa sekä säästöjä että toiminnan laadullista parantumista. Sosiaali- ja terveysministeriön sähköisen tiedonhallinnan strategian mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon suurimmat säästöpotentiaalit ovat toimintaprosessien muutoksessa ja erityisesti sähköisten palveluiden käyttöönotossa. Kustannushyötyjä muodostuu myös tietotekniikan hallinnan ja ylläpidon päällekkäisten kustannusten vähenemisestä.

Valiokunta toteaa, että kuntien nykyisessä organisaatiossa on erittäin suuri määrä muitakin sellaisia tehtäviä, joita voidaan pitää sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta tukipalveluina. Tällaisia tehtäviä on esimerkiksi talous- ja henkilöstöhallinnossa, muissa hallinnollisissa tukitoiminnoissa, tilahallinnossa, teknisissä palveluissa, kiinteistöhuollossa ja ylläpidossa sekä ruokahuollossa. Eri kunnat ovat lisäksi tehneet hyvin erilaisia ratkaisuja sen suhteen, miten laajalti ja millä tavoin niiden tukipalvelut on järjestetty. Esityksessä ei ole arvioitu uudistuksen vaikutuksia näiltä osin. Huomionarvoista on myös, että kunta tarvitsee näitä toimintoja myös omassa organisaatiossaan. Uudistuksen toimeenpanossa tuleekin huolehtia siitä, ettei samalla aiheuteta kahdennettua hallintoa ja kustannusrasitusta.

Henkilöstön asema

Selvityksen mukaan uudistus koskee yli 200 000 sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää ja viranhaltijaa noin 300 kunnallisen työnantajan palveluksessa (KT 2013). Työvoimakustannukset ovat selvityksen mukaan noin 10 miljardia euroa vuodessa. Pääosa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä siirtyy tuottamisvastuussa olevien kuntayhtymien palvelukseen. Määrästä yli puolet on koulutettua hoitohenkilöstöä.

Valiokunta pitää henkilöstön kannalta olennaisena, että kunnallisen sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtävissä ja organisaatioissa nykyisin työskentelevät henkilöt siirtyvät voimaantulon perusteella tuottamisvastuussa olevien kuntayhtymien palvelukseen vanhoina työntekijöinä (liikkeenluovutus). Esityksen perusteluissa todetaan myös, että siirroilla ei ole vaikutusta henkilöstön eläke-etuuksiin. Henkilöstö kuuluu jatkossakin kunnallisen eläkejärjestelmän piiriin.

Esitykseen ei sisälly tuottamisvastuussa oleviin kuntayhtymiin siirtyvälle henkilöstölle sellaista irtisanomissuojaa, joka on säädetty kuntarakennelaisissa (478/2013) liitoskuntien viranhaltijoille ja työntekijöille. Perusteluissa irtisanomissuoja on katsottu uudistuksen yhteydessä tarpeettomaksi, koska etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa toimivista ammattihenkilöistä on monin paikoin pulaa. Lisäksi mahdollinen irtisanomissuoja tarkoittaisi, että tuottamisvastuussa oleviin kuntayhtymiin siirtyvä henkilöstö olisi paremmassa asemassa kuin yksittäisissä kunnissa hallintotehtävissä työskentelevä henkilöstö, jonka määrälliseen tarpeeseen uudistus voi myös vaikuttaa.

Valiokunta toteaa, että uudistus tuo mukanaan työnantajamuutostilanteita, jotka aiheuttavat kunta-alalle usealle vuodelle ulottuvan palkkojen ja muiden palvelussuhteen ehtojen harmonisointitarpeen. Työvoimakustannukset muodostavat yli puolet työnantajan toimintamenoista. Harmonisointitarpeista aiheutuvien kustannusten määrää on kuitenkin vaikea vielä arvioida. Tässä vaiheessa ei ole tiedossa, miten tuottamisvastuussa olevien kuntayhtymien toiminta järjestetään ja miten henkilöstö sijoitetaan eri

tehtäviin. Tiedossa ei myöskään ole uusien kuntayhtymien palkka- ja henkilöstöpolitiikka, tehtävien vaativuuden arviointijärjestelmät tai tehtäväkuvat. Myös siirtymäkauden pituuden arvioiminen on haastavaa. Selvityksen mukaan valtaosalla henkilöstöä tehtävän vaativuus ei uudelleenjärjestelyn myötä kuitenkaan muutu. Sen sijaan palkkausjärjestelmien yhteensovittaminen nostaa merkittävästi työvoimakustannuksia. Kuntayhtymille tulisikin osoittaa tätä varten riittävät resurssit.

Valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että uudistuksen henkilöstövaikutuksissa ei näyttäisi huomioidun ainakaan kaikilta osin sosiaali- ja terveyspalveluiden toimeenpanoon osallistuvaa ns. tukipalveluja hoitavaa henkilöstöä. Kunnan toimialoista riippuen sosiaali- ja terveyspalveluiden organisoimiseen osallistuvia henkilöstöryhmiä on huomattavasti enemmän kuin esityksen perusteluissa on nostettu esille. Myöskään voimaantulolakiin kirjattu liikkeenluovutusperiaate ei koskisi kaikkia tukipalveluissa tai peruspalveluissa työskenteleviä ammattiryhmiä.

Valiokunta katsoo, että henkilöstön asemaa koskevaa sääntelyä on tarpeen tarkentaa ja säätää nimenomaisesti siitä, mikä sosiaali- ja terveydenhuollon tukitoiminnoissa työskentelevien henkilöiden asema on, miten järjestetään tilanteet, joissa henkilöstö toimii osin sosiaali- ja terveydenhuollon tukitehtävissä ja osin muissa tehtävissä, kenen toimivaltaan tätä koskevat päätökset kuuluvat, miten kuntien ja henkilöstön yhdenvertainen kohtelu toteutuu ja miten ratkaistaan mahdolliset ristiriidat kuntaliitoksia seuranneen irtisanomissuojan ja järjestämislain voimaantulon kuuluvien henkilöstöjärjestelyjen välillä.

Uudistuksen toteutus vaatii kunnissa ja kuntayhtymissä hyvää muutosjohtamista ja osaaamista. Muutosviestinnän tarve on suuri. Uudistuksen onnistunut läpivieminen ja henkilöstön sitoutuminen edellyttävät, että henkilöstön asemasta ja vaikutusmahdollisuuksista huolehditaan. Uudistus tarjoaa henkilöstölle myös uusia mahdollisuuksia ammattitaidon ylläpitoon ja kehittämiseen, työkiertoon sekä erilaisiin työntekijän jaksamista edistäviin järjestelyihin. Suurem-

missa organisaatioissa sijaisjärjestelyt voidaan varmistaa yllättävissäkin tilanteissa helpommin kuin pienissä kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla. Nykyistä suuremmat organisaatiot mahdollistavat monissa tapauksissa myös henkilöstön työskentelyn aikaisempaa täysipainoisemmin nimenomaan omaa ammattitaitoa vastaavissa tehtävissä.

Uudistuksen aikataulu

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on poikkeuksellisen suuri ja merkittävä yhteiskunnallinen uudistus, jonka toimeenpano edellyttää huolellista valmistelua, suunnittelua ja riittävästi voimavaroja. Uudistuksen toteuttamiselle tulee varata myös riittävästi aikaa.

Hallintovaliokunta pitää voimaannanolain mukaista aikataulua huolestuttavan kireänä. Voimaannanolain mukaan sosiaali- ja terveysalueiden perussopimuksesta on päätettävä viimeistään 31.10.2015 ja niiden on aloitettava toimintansa vuoden 2016 alusta. Tuottamisvastuussa olevan kuntayhtymän perustamisesta on päätettävä viimeistään 31.10.2016 mennessä, ja niiden tulisi olla toiminnassa vuoden 2017 alusta. Esitetty aikataulu on haasteellinen muun muassa tarvittavien yhteistoimintamenettelyjen kannalta, jos päätös viivästyy esimerkiksi tuottamisvastuussa olevien kuntayhtymien osalta syksyyn 2016. Helpotusta tilanteeseen toisi esimerkiksi se, jos aikataulua voitaisiin yhteen sovittaa kuntalain uudistamisen kanssa siten, että tuottamisvastuussa olevat kuntayhtymät aloittaisivat toimintansa vasta kesäkuussa 2017.

Myös rahoitukseen liittyvät kysymykset vaativat jatkovalmistelua. Aikataulun väljentämi-

nen antaisi myös tälle tarvittavaa lisääaikaa ja mahdollistaisi käynnissä olevien rahoitusta koskevien selvitysten huomioimisen kokonaisuudessa.

Valiokunta pitää välttämättömänä, että kunta-sektoria kuullaan asian jatkovalmistelun yhteydessä.

Uudistuksen seuranta ja arviointi

Tämän mittaluokan uudistus vaatii erittäin tarkkaa seuranta- ja arviointia. On selvää, että kaikkia vaikutuksia talouden, hallinnon, henkilöstön, palveluiden ja asiakkaiden kannalta ei tämänlaajuisissa uudistuksissa voida ennakoida. Toisaalta esityksen perusteluista on jäänyt puuttamaan sellaisiakin vaikutusarviointeja, jotka valiokunnan mielestä olisivat olleet tarpeellisia uudistusta käsiteltäessä. Tämä seikka korostaa uudistuksen seurannalle ja arvioinnille asetettavia vaatimuksia sekä valmiutta reagoida tarpeen niin vaatiessa.

Kunnille sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus merkitsee valtavaa muutosta. Jo tässä vaiheessa voidaan sanoa, että kuntien rooli muuttuu. Hallintovaliokunta pitää välttämättömänä, että arvioinnissa tarkastellaan myös vaikutuksia kuntien talouteen, hallintoon, henkilöstöön ja kuntien muuhun palvelutuotantoon sekä arvioidaan vaikutuksia myös kuntien päätöksenteon ja vaikutusmahdollisuuksien kannalta.

Lausunto

Lausuntonaan hallintovaliokunta esittää,

että sosiaali- ja terveysvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

HaVL 35/2014 vp — HE 324/2014 vp

Helsingissä 20 päivänä helmikuuta 2015

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj.	Pirkko Mattila /ps	Elsi Katainen /kesk
vpj.	Mika Kari /sd	Timo V. Korhonen /kesk
jäs.	Maarit Feldt-Ranta /sd	Antti Lindtman /sd
	Satu Haapanen /vihr	Markus Lohi /kesk
	Rakel Hiltunen /sd	Tapani Mäkinen /kok
	Anne Holmlund /kok	Mika Raatikainen /ps
	Reijo Hongisto /ps	Kari Tolvanen /kok
	Risto Kalliorinne /vas	Ulla-Maj Wideroos /r.

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Minna-Liisa Rinne.