

Tarja Myllärinen, Juha Myllymäki

Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Etäkuuleminen 9.2.2021

HE 241/2020 vp eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Yleistä

Kuntaliitto kannattaa sote-uudistukselle asetettuja tavoitteita. Vaikka uudistuksen perusratkaisut pohjautuvatkin monilta osin edeltävän hallituskauden mukaisiin ratkaisuihin, on myönteistä, että hallituksen esitykseen on tehty edeltävän hallituskauden aikaisesta esityksestä poikkeavia ja myös Kuntaliiton aiempien kannanottojen suuntaisia muutoksia, joita ovat mm. luopuminen laajasta sote-palveluita koskevasta valinnanvapausmalista sekä järjestämis- ja tuottamistehtävien lakisääteisestä erottamisesta. Myös erilliskäytön toteuttaminen Uudellamaalla on perusteltua.

Hallituksen esityksessä on uudistukselle asetettujen tavoitteiden näkökulmasta kuitenkin edelleen useita ongelmia. Alueiden ja kuntien erilaisuuden huomiointi on puutteellista eikä uudistuksen perusratkaisu turvaa riittävällä tavalla kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyötä ja mahdollisuutta työnjaosta sopimiseen. Esitykseen sisältyvä ohjausjärjestelmä on monelta osin epätarkoituksenmukaisen raskas ja hyvinvointialueiden itsehallintoa rajoittava. Lisäksi hyvinvointialueiden mahdollisuutta hyödyntää yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoita palvelutuotannossa ollaan rajoittamassa tulkinnanvaraisilla säännöksillä. Kuntaliitto haluaa erityisesti kiinnittää huomiota uudistuksen rahoitusratkaisuun, jossa käytännössä kaikki uudistuksesta aiheutuvat talouden muutosvaikutukset kohdistuvat kuntiin ja kuntatalous yksin toimii näiden muutosvaikutusten tasaajana. Muutoksilla on merkittäviä vaikutuksia kuntien talouden tasapainoon ja ne uhkaavat heikentää olennaisesti monien kuntien ja kaupunkien investointikykyä.

Tässä lausunnossa käsitellään erityisesti palvelujen järjestämistä, julkisen vallan käyttöä, hyvinvointialueiden ohjausta, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja yhteistyö- ja



yhdympintakysymyksiä sekä uudistuksen aikataulua. Lisäksi lausuntoon on liitetty erillinen osuus, jossa käsitellään Uudenmaan erillisratkaisua.

Järjestäminen

Järjestämislain 8 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Hyvinvointialuelain 9 §:ssä (Palvelujen tuottaminen) esitetään säädettäväksi, että jollei lailla toisin säädetä, hyvinvointialue voi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta.

Hyvinvointialueiden itsenäistä päätösvaltaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen tavasta rajattaisiin järjestämislailla monin tavoin esimerkiksi säätämällä 8 §:ssä riittävää omaa palvelutuotantoa koskevasta velvoitteesta, järjestämislain 12 §:n mukaisilla palvelujen hankkimista yksityiseltä palveluntuottajalta koskevilla edellytyksillä sekä rajoittamalla vuokratyövoiman ja yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavan työvoiman käyttöä (13 §). **Voimistuva ohjaus on perusteltua valtakunnallisissa ja alueiden työnjaon näkökulmasta keskeisissä kysymyksissä, mutta ei alueen sisäisissä, operatiivisen tason toimenpiteissä.**

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus toteutettaisiin suurentamalla järjestäjän aluetta ja kokoamalla osaamista. Tämän pitäisi johtaa järjestäjän päätösvalan lisäämiseen, ei sen voimakkaaseen rajaamiseen kuten hallituksen esityksessä esitetään.

Julkisen hallintotehtävä ja julkisen vallan käyttö, riittävä oma tuotanto ja yksityinen palvelutuotanto

Esitettyä mallia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja yksityisen palvelutuotannon käytöstä on perusteltu vahvasti perustuslakivaliokunnan aiempien esitysten yhteydessä esittämillä kannoilla.

Julkisen hallintotehtävän, riittävän oman palvelutuotannon ja yksityisen palvelutuotannon sääntely muodostavat vaikeasti avautuvan kokonaisuuden, johon liittyy myös oikeudellisesti ja käytännön kannalta haasteellinen sääntely hankintasopimusten pätemättömydestä.

Perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan (26/2017), että:

*”...nyt ehdotettavan kaltaisten, perustuslain 19 §:n 3 momenttiin palautuvan julkisen vallan järjestämisvastuun piiriin kuuluvien valinnanvapauspalveluiden ja niiden tuottamiseen välittömästi liittyvien hallinnollisten tehtävien laajamittaista organisointia viranomaiskoneiston ulkopuolisille palveluntuottajille tulee kokonaisuutena arvioiden tarkastella **perustuslain 124 §:ssä julkisen***

***hallintotehtävän** siirtämiselle asetettujen vaatimusten kannalta (ks. huomattavasti suppeampia tehtäväkokonaisuuksia koskevat lausunnot PeVL 24/2001 vp, s. 4/I ja PeVL 58/2010 vp, s. 4/II)."*

On huomattava, että kyseisessä lausunnossa arvioinnin kohteena oli edellisen hallituskauden voimakkaasti yksityisen sektorin roolia painottava ja valinnanvapauteen perustuva järjestelmä eikä nyt ehdotetun kaltainen, selkeästi enemmän julkisesti tuotettuihin palveluihin pohjautuva järjestelmä. On kyseenalaista, missä määrin perustuslakivaliokunnan kannanotto on tarkoitettu hallituksen esityksen valmistelun pohjaksi ja nyt ehdotetun mallin tarkasteluun.

Hallituksen esityksen mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotannon kokonaisuudesta on vaikea erottaa toimintoja, joihin ei tulisi sovellettavaksi perustuslain 124 §. Ehdotettava sääntely on näin ollen päädytty toteuttamaan siten, että kaikkien yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavien ja asiakkaalle annettavien palvelujen kohdalla on täyttyvä julkisen hallintotehtävän siirtämiselle edellä todetut perustuslain 124 §:ssä asetetut edellytykset. Näin siinäkin tapauksessa, että kaikki yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavat palvelut eivät olisikaan yksiselitteisesti julkisia hallintotehtäviä.

Ehdotetussa järjestämislain 12 §:ssä on siis omaksuttu ratkaisu, jossa säädetään lailla (12.1 §) yleisistä edellytyksistä palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta. Tämän lisäksi säädetään myös siitä mitä hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta (12.2 §).

Hallituksen esitys turvaa perustuslain 124 §:n toteutumisen, mutta johtaa siihen, että perustuslaissa julkisen hallintotehtävän hoitamiselle asetettuja edellytyksiä sovelletaan myös sellaisiin toimintoihin, joihin se ei olisi perustuslain mukaan välttämätöntä. Esitetty sääntely rajaa hyvinvointialueen toimintamahdollisuuksia. Sääntelyn tulkinta ei todennäköisesti ole ongelmaton hyvinvointialueella, valvontaviranomaisessa tai ministeriön ohjauksessa.

Ehdotettu sääntely nostaa esiin nykyiseen lainsäädäntöön liittyviä ongelmia tavalla, joka voi vaikuttaa hyvinvointialueiden mahdollisuuteen turvata jatkossa riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Lisäksi sääntely on paikoin tulkinnanvaraista ja saattaa muodostaa ongelman lainsäädännön tarkkarajaisuuden suhteen.

Esimerkki: Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan palvelut

Esitetyn järjestämislain 12 §:n 1 kohdan mukaan hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei lailla erikseen toisin säädetä. **Sääntely nostaa esille ristiriidan suhteessa nykyiseen lainsäädäntöön.** Käytännössä on palveluja, joita tosiasiaassa ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta ja joissa tosiasiaassa käytetään julkista valtaa, vaikka siitä ei ole nimenomaisesti

säädely. Näihin palveluihin kuuluu esimerkiksi ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen palveluja, joissa asiakkaiden tarpeista lähtien joudutaan käyttämään rajoitustoimenpiteitä vailla lainsäädännön nimenomaista tukea.

Voimaannpanolain 29 §:n mukaan mitättömiä olisivat sellaiset ulkoistamissopimukset, joissa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi olisi annettu julkisen vallan käyttöön liittyviä tehtäviä. Säännöksen perusteluissa on kuitenkin todettu että, mitättömyys ei koskisi sellaisia sopimuksia, joihin voisi sisältyä julkisen vallan käyttöön liittyviä tehtäviä, jos julkisen vallan käyttöä ei olisi määritelty lainsäädännössä asianomaisen tehtävän osalta. Tällä hetkellä varsinkaan sosiaalihuollon palveluissa ei ole lainsäädännössä kaikilta osin otettu huomioon asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä, joita tehdään muun muassa asumispalveluissa.

Edellä mainittu perustelu vaikuttaa kestävämmältä. On tärkeää, että voimaannpanolain 29 § ei vaaranna perustuslain 19 §:n tarkoittamaa oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Sopimuksilla hankittujen palvelujen turvaaminen tulisi tehdä juridisesti kestäväällä tavalla.

Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen osalta ostopalvelut muodostavat huomattavan osan palvelujen kokonaisuudesta. Ilman näitä palveluja koskevaa erillissääntelyä **kielto hankkia palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta saattaa aiheuttaa tilanteen, jossa perustuslain 19 §:ssä taattu oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin voi vaarantua.**

Esitetyllä sääntelyllä julkisen hallintotehtävän laajuudesta on yhteys myös perustuslain 18 §:ssä tarkoitettuun elinkeinonvapauteen.

Esimerkki: Sosiaalityö

Järjestämislakiehdotuksen 12 §:n 2 kohdan mukaan hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta sosiaalityötä. Sosiaalityön osalta säännöksessä viitataan sosiaalihuoltolain 15 §:ään. Sosiaalihuoltolain 15 §:n mukaan sosiaalityöllä (sosiaalipalveluna) tarkoitetaan asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteisen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta.

Sosiaalityö on luonteeltaan muutosta tukevaa työtä, jonka tavoitteena on yhdessä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa lieventää elämäntilanteen vaikeuksia, vahvistaa yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta sekä edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä.

Sosiaalityöhön sisältyy julkisen vallan käyttöä sisältäviä toimintoja, kuten päätöksenteko ja osa palvelutarpeen arvioinnista. **Koko sosiaalityön rajaaminen pelkästään julkisen tahon toiminnaksi vaikuttaa ylimitoitetulta.**

Lisäksi SHL:n 15 §:n määrittely ei ole kovinkaan tarkkarajainen. Sosiaalityötä ei ole esimerkiksi määritelty pelkästään sosiaalityöntekijän tekemäksi työksi. Sosiaalihoitolain (HE 164/2014) yksityiskohtaisten perustelujen mukaan sosiaalityötä voidaan toteuttaa itsenäisenä palveluna tai osana muita palveluja. Näin ollen jää epäselväksi miltä osin kiello hankkia sosiaalityötä vaikuttaa myös muiden palvelujen hankkimiseen.

Edellä mainittua tilannetta joudutaan mahdollisesti arvioimaan perustuslain 19 §:n valossa.

Myös näillä tulkinnallisilla epäselvyyksillä voi olla merkitystä perustuslain 18 §:ssä tarkoitetun elinkeinonvapauden kanssa.

Esimerkki: Terveysthuollon ammattihenkilöt

Terveysthuollon ammattihenkilölain mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Laillistettulla lääkärillä on myös oikeus määrätä apteekista lääkkeitä. Lääkärin ammattia harjoitetaan sekä julkisesti järjestetyssä terveysthuollossa että ns. puhtaasti yksityisessä terveysthuollossa. Esityksessä omaksuttu kokonaisvaltainen käsitys julkisesta hallintotehtävästä tarkoittaa sitä, että **julkisessa terveysthuollossa myös lääkärin tehtävät katsotaan julkiseksi hallintotehtäväksi. Kuitenkin vastaavaa ammattitoimintaa harjoitetaan myös yksityisellä sektorilla.** Ainoa erottava tekijä tässä näyttäisikin olevan julkinen rahoitus olkoonkin, että myös yksityisen sektorin toimintaa rahoitetaan osittain sairausvakuutuslain nojalla maksettavien korvausten avulla.

Riittävä oma palvelutuotanto

Järjestämislakiehdotuksen 8 §:n 2 momentin mukaan hyvinvointialueella olisi oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveysthuollon järjestämisestä ja sen olisi huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella tulisi olla palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveysthuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto.

Järjestämisvastuun korostaminen ja palveluiden saatavuuden turvaamisvelvoite ovat perusteltuja. Vaatimus riittävästä omasta palvelutuotannosta osana järjestämisvastuuta sen sijaan on uutta ja melko tulkinnanvaraista sääntelyä. Sääntelyn tarkoituksena on yhtäältä

turvata palvelujen saatavuus kaikissa tilanteissa ja toisaalta rajoittaa niin sanottuja kokonaisulkoistuksia, joissa järjestämisvastuussa oleva taho luopuu käytännössä palvelujen tuottamisesta kokonaan.

Perustelujen mukaan hyvinvointialueella olisi oltava riittävästi omaa palvelutuotantoa niin sosiaalihuollossa kuin terveydenhuollon perustasolla ja erikoissairaanhoidossa. Myös näiden ylätasen sektoreiden sisällä oman palvelutuotannon olisi oltava riittävä ja laaja-alaisesti toiminta-alueen tehtävät kattavaa siten, ettei jotakin lääketieteen erikois-alaa tai jotakin muuta palvelualaa, esimerkiksi kaikkea perustason suunhoitoa, kaikkia ikääntyneiden palveluja, kaikkia vammaispalveluja, kaikkia lastensuojelun palveluja tai kaikkia kuntoutuksen palveluja ole kokonaan ulkoistettu, vaan kullakin sektorilla olisi riittävästi myös hyvinvointialueen omaa osaamista. Perusteluissa on esitetty myös laskentatapa, jolla määritellään hyvinvointialueen yksittäisten terveyskeskusten vuokratyövoiman enimmäismäärä suhteessa omaan henkilöstöön.

Ehdotuksesta on vaikea saada selville, miten suuri muutos oman tuotannon vaatimus lopulta tulee nykytilanteeseen verrattuna olemaan. Joka tapauksessa tulkinnanvarainen säännös todennäköisimmin johtaa ajan myötä valvontaviranomaisen tulkintakäytännön kautta muodostuvaan ohjaukseen, mikä ei liene sääntelyn alkuperäinen tarkoitus.

Perustelujen mukaan oman palvelutuotannon tulisi muodostaa toiminnan ytimen siten, että eri toiminnoissa tarvittava oman henkilöstön palvelutuotantoon liittyvä osaaminen sekä toiminnan vakaus olisi turvattu eikä palvelutuotanto vaarantuisi häiriötilanteissa. Terveydenhuollossa oman henkilöstön osaamisen tulisi olla riittävällä tasolla myös eri lääketieteen erikoisaloilla.

Riittävän oman palvelutuotannon määrää ei voida kuitenkaan kategorisesti määrittellä esimerkiksi prosenttiosuuksin, sillä siihen vaikuttavat kunkin hyvinvointialueen olosuhteet sekä edellä selostettujen eri seikkojen punninta.

Ehdotetun pykälän sääntely ei perustelujen mukaan edellyttäisi hyvinvointialueelta ylitresursointia, kunhan hyvinvointialue on huolehtinut edellä todetulla tavalla siitä, että se kykenee turvaamaan asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden kaikissa tilanteissa.

Hyvinvointialueen varautuminen 50 §:n mukaisesti pitää sisällään kuitenkin varautumisen erilaisiin kriisi- ja päivystystilanteisiin, mikä voisi edellyttää hyvinvointialueelta vähäisessä määrin palvelutuotannon ylikapasiteetin ylläpitämistä näitä tilanteita varten.

Säännös vaikuttaa eniten ns. kokonaisulkoistuksiin, jotka eivät jatkossa enää olisi mahdollisia. **Jossakin määrin tulkinnanvaraa jää siihen, mitä vaikutusta tällä olisi**

palveluihin, joissa yksityisen palvelutuotannon osuus on huomattava. Kaikkia ikääntyneiden palveluja ei perustelujen mukaan voi hankkia yksityiseltä, mutta jää epäselväksi, voisiko jossakin ikääntyneiden palvelussa, esimerkiksi ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa, käyttää yksinomaisesti yksityistä palvelutuotantoa. Samoin epäselväksi jää, mikä on perustelujen tarkoittama *suurehko* osuus

Hankintapäätösten perusteleminen ja valvonta

Järjestämislain 16 §:n mukaan sen lisäksi, mitä hankintalain 123 §:ssä ja hallintolain (434/2003) 45 §:ssä säädetään, hyvinvointialueen 12 §:ssä tarkoitettujen palvelujen hankkimista koskevassa hankintapäätöksessä on ilmettävä perustelut siitä, että palvelujen hankinnalle on olemassa 12 §:ssä tarkoitettut edellytykset sekä siitä, kuinka hyvinvointialue kykenee toteuttamaan 8 §:ssä säädetyn järjestämisvastuunsa hankkiessaan palveluja.

Valvontaviranomaiset ja sosiaali- ja terveysministeriö voisivat hankintapäätöksestä saatujen tietojen perusteella kuitenkin arvioida tehtyjen hankintojen perusteluja osana myöhempää hyvinvointialueen ohjausta ja valvontaa. Hankintapäätöksistä valitetaan markkinaoikeuteen. Esityksessä jää epäselväksi, voisiko markkinaoikeus tutkia hankintalainsäädännön soveltamiseen liittyvien kysymysten lisäksi myös päätöksen lainmukaisuutta järjestämislain edellä mainittujen säännösten näkökulmasta. Tämä ei liene ollut tarkoitus. Valvontajärjestelmän näkökulmasta on joka tapauksessa ongelmallista, että hankintapäätökseen tulee sisällyttää itse hankintamenettelyyn kuulumattomia perusteluita sen vuoksi, että toimintaa valvovat viranomaiset voisivat hankintapäätösten perusteella toteuttaa omaa valvontatehtäväänsä.

Järjestämislain 42 §:ssä säädetään viranomaisvalvonnasta ja siihen liittyvästä ohjauksesta. Säännöksen perustelujen mukaan valvonnalla tarkoitetaan sitä, että palvelut ja niiden yhdenmukaisuus, saatavuus ja saavutettavuus, tuotannon toteutustavat sekä niiden toteuttamisen muodot yhteensopivana kokonaisuutena vastaavat tässä laissa säädettyjä velvollisuuksia sekä hyvinvointialueiden ohjausta.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön toimeenpanosta säädettäisiin eräiden kunnilta tai kuntayhtymiltä siirtyvien sopimusten mitättömyydestä ja irtisanomisesta (29 §). Edellä esitetyn tulkinnanvaraisuuden vuoksi irtisanomismahdollisuus on niin niin sanottujen laajojen kokonaisulkoistusten osalta mitättömyyttä parempi vaihtoehto. Sopimusten mitättömyys on oikeudellisesti ongelmallinen ja edellyttäisi tarkempaa rajausta siitä, missä tapauksissa mitättömyys voisi tulla kysymykseen.

Erityisesti oman palvelutuotannon ja palvelurakenteen osalta viranomaisvalvonta voi esitetyssä mallissa käytännössä kohdistua laillisuuskysymysten lisäksi jossain määrin myös järjestäjän päätösvaltaan kuuluviin tarkoituksenmukaisuuskysymyksiin.

Hyvinvointialueiden välinen yhteistyö

Järjestämislain 35-38 §:issä esitetään säädettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueista, hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta, yhteistyösopimuksen valmistelusta ja toteutumisen seurannasta sekä valtioneuvoston toimivallasta päättää

hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta. **Valtioneuvoston laajaa toimivaltaa ei voida kaikin osin pitää tarkoituksenmukaisena. Yhteistyösopimuksen velvoittava sisältö pitäisi rajata koskemaan työnjaon kannalta keskeisiä asioita, jotka ovat selkeästi luonteeltaan maakuntien välistä yhteistyötä tai työnjakoa edellyttäviä.**

Kuntaliitto kiinnittää huomiota siihen, että hyvinvointialuelain 58 §:ssä hyvinvointialueiden yhteistoiminnan mahdollisuuksia on rajoitettu hyvinvointiyhtymien osalta siten, ettei hyvinvointiyhtymälle voisi siirtää järjestämisvastuuta. Hallituksen esityksessä ei ole esitetty perusteluja valitulle ratkaisulle, joka käytännössä rajoittaisi hyvinvointialueiden mahdollisuuksia järjestää palveluja itsenäisesti ja tarkoituksenmukaisella tavalla.

Hyvinvointialueen toiminnan ohjaus

Hyvinvointialueiden ohjauksen kokonaisuus koostuu toiminnan, talouden ja investointien ohjauksesta. Seuraavassa tarkastellaan hyvinvointialueiden toiminnan ohjausta.

Hyvinvointialueiden ohjausta on jossakin määrin kevennetty verrattuna viime hallituskaudella käsiteltyyn sote-maakuntauudistusta koskeneisiin esityksiin. Ohjauksen keveneminen johtuu pääosin siitä, että uudistuksessa on luovuttu edelliseen esitykseen sisältyneestä valinnanvapausmallista ja hyvinvointialueiden järjestämistehtävien ja palvelutuotannon lakisääteisestä erottamisesta. Hyvinvointialueiden tehtäväkenttä on rajattu sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä pelastustoimeen.

Kuntaliitto toteaa, **että esitykseen sisältyy tiettyjä hyvinvointialueiden itsehallintoa tukevia elementtejä verrattuna edellisen hallituskauden valinnanvapausjärjestelmän sisältäneeseen esitykseen.** Tällaisia ovat esimerkiksi hyvinvointialueiden rajattu yleinen toimiala, hyvinvointialueiden suurempi toimivalta päättää palveluiden tuottamisesta omassa organisaatiossaan ja luopuminen hyvinvointialueiden käyttövelvollisuuteen perustuvista valtakunnallisista palvelukeskuksista (mm. valtakunnallisesta toimitilayhtiöstä).

Hyvinvointialueen toiminnan valtionohjaus on silti edelleen voimakasta. Tätä on perusteltu perusoikeuksien toteutumisen ja yhdenvertaisten palveluiden turvaamisella sekä sillä, että hyvinvointialueen rahoitus on miltei kokonaan valtionrahoitusta. **Hyvinvointialueen ohjausjärjestelmä on kuitenkin edelleen ongelmallinen alueiden itsehallinnon näkökulmasta.**

Hallituksen esityksen perusteluissa valtion ohjauksen kuvataan olevan hyvinvointialueen järjestämistehtävään keskittyvää strategisen tason ohjausta. Tosiasiallisesti **esitys sisältää lukuisia säädösehdotuksia, joissa ohjausta kohdistettaisiin operatiivisiin kysymyksiin sekä palvelutuotantoa ja tuotantotapoja koskeviin valintoihin**, joita on kuvattu edellä.

Hyvinvointialueita toimintaa ohjaavat lainsäädännön suorat velvoitteet, lainsäädäntöön perustuva toiminnan ja talouden ohjausjärjestelmä sekä hyvinvointialueiden erittäin tiukka investointien rahoitus- ja ohjausjärjestelmä, jota käsitellään jäljempänä tässä muistiossa.

Hyvinvointialueiden rahoitus on valtionrahoitusta ja niiden **ohjaus muistuttaa monilta osin valtion (ministeriöiden) omiin virastoihinsa kohdistamaa ohjausta**. Sosiaali- ja terveysministeriö käy hyvinvointialueiden kanssa vuosittain neuvottelut niihin liittyvine asiakirjoinaan (järjestämislain 24 §). Menettelyssä on **tulossopimusmenettelyn piirteitä**, vaikka neuvotteluissa mainitun säännöksen mukaan keskitytäänkin yhteisen tilannekuvan tarkasteluun, hyvinvointialueen järjestämistehtävän strategisen tason ohjaukseen sekä ministeriöiden ja hyvinvointialueen välisen yhteistyön edistämiseen. Neuvotteluista laaditaan asiakirja, johon voi sisältyä ministeriöiden antamia toimenpidesuosituksia hyvinvointialueille. Pelastustoimen järjestämisestä annettavan lain 10 §:n mukaan sisäasiainministeriö käy vastaavat neuvottelut hyvinvointialueiden kanssa pelastustoimen osalta. Ministeriöiden kuntiin kohdistamia tulossopimusneuvotteluita ei ole katsottu mahdollisiksi kuntien itsehallinnon takia.

Valtiolla olisi edelleen hyvin avoimet mahdollisuudet puuttua hyvinvointialueiden operatiivisiin päätöksiin hyvinvointialueiden yhteistyösopimusten piiriin kuuluvissa asioissa (järjestämislain 36 - 38 §). Valtioneuvostolla olisi toimivalta päättää yhteistyösopimuksesta mm. silloin, kun sen ei katsottaisi turvaavan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta.

Hyvinvointialueiden järjestämisvastuuta (järjestämislain 8 §), palveluiden hankkimista yksityisiltä palveluntuottajilta (järjestämislain 12 §) ja vuokratyövoiman käyttöä (järjestämislain 13 §) koskevat säännökset ovat **palveluiden tarkoituksenmukaisten tuottamistapojen ja yksityisen sektorin toimijoiden hyödyntämiseen pohjautuvien toimintamallien näkökulmasta ongelmallisia**.

Hyvinvointialueen mahdollisuus sopia työnjaosta kuntien kanssa

Hallituksen esityksen peruslähtökohtana on hyvinvointialueiden ja kunnan tehtävien täydellinen eriyttäminen. Alueet ja kunnat ovat tällä hetkellä, sekä myös jatkossa erilaisia niin palvelutarpeiden kuin kantokykytekijöiden osalta. **Erilaiset olosuhteet voitaisiin parhaiten huomioida valitussa perusratkaisussa mahdollistamalla hyvinvointialueiden ja kuntien välinen työnjaon sopiminen tehtävä- ja aluekohtaisesti**. Sopimismahdollisuus on tarpeen esimerkiksi ympäristöterveydenhuollon, sekä opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluissa.

Kuntaliitto kiinnittää huomiota siihen, että vaikka hyvinvointialuelain 8 § sisältää säännökset kuntien ja hyvinvointialueiden tehtävänsiirroista, ei esitetty sääntelytapa mahdollista työnjaon sopimista niissä tehtävissä, joissa sitä tosiasiallisesti tarvittaisiin. Sääntely ei esimerkiksi mahdollistaisi ympäristöterveydenhuollon tehtävänsiirrosta sopimista ja johtaisi useiden jo toteutettujen ympäristöterveydenhuollon alueellisten ratkaisujen purkautumiseen. Hyvinvointialue ja kunta eivät voisi myöskään sopia esimerkiksi oppilas- ja opiskelijahuollon kuraattori- ja psykologitehtävien järjestämisvastuun siirrosta hyvinvointialueilta kunnalle, niissä tilanteissa, joissa molemmat osapuolet katsovat tämän tarkoituksenmukaiseksi.

Kuntaliitto katsoo, että **hyvinvointialueilla tulisi olla mahdollisuus ottaa täyttä korvausta vastaa hoitaakseen myös muita kuin kuntien vapaaehtoisia tehtäviä, eikä järjestelyssä tule edellyttää kaikkien alueen kuntien mukanaoloa. Hyvinvointialueiden tehtäviä tulisi myös hyvinvointialueen ja kunnan välisellä sopimuksella voida siirtää kunnan järjestämisvastuulle, silloin kun se olisi tarkoituksenmukaista tehtävän hoidon kannalta.**

Rahoitusjärjestelmä on tehtävien siirron näkökulmasta selkeä, koska lain mukaan palveluiden järjestämisestä vastaava taho vastaisi siirrettävistä tehtävistä aiheutuvista kustannuksista täysimääräisesti. Tällöin sopimismahdollisuuden laajentaminen ei edellyttäisi hyvinvointialueiden valtionrahoitusjärjestelmän muutoksia.

Hyvinvointialueiden itsehallinto ja ohjaus

Hyvinvointialueiden ohjauksen kokonaisuus koostuu toiminnan, talouden ja investointien ohjauksesta. Ohjausjärjestelmä määrittelee hyvinvointialueiden itsehallinnon määrää ja laatua.

Hyvinvointialueet ovat perustuslain 121 §:n 4 momentissa säädettyä itsehallintoa kuntia suuremmilla hallintoalueilla. Hyvinvointialueiden itsehallinnon sisältö koostuisi kansanvaltaisuudesta (vaaleilla valitut aluevaltuustot), velvollisuudesta määritellä hyvinvointialueiden tehtävät lailla, valtionrahoituksen yleiskatteellisuudesta, rajoitetusta yleisestä toimialasta sekä rahoitusperiaatteen toteutumisen vaatimuksesta. Olennaisista itsehallinnon elementeistä hyvinvointialueilta puuttuu verotusoikeus.

Hyvinvointialueiden itsehallinnon laajuutta voidaan verrata toisaalta kuntien itsehallintoon ja toisaalta viime hallituskaudella käsitellyssä olleeseen ns. valinnanvapauden sisältäneeseen maakunta- ja soteuudistukseen. Yleisesti voidaan todeta, että nyt **ehdotettujen hyvinvointialueiden itsehallinto on selvästi rajoitetumpaa kuin kuntien itsehallinto mutta jossakin määrin laajempaa kuin viime hallituskaudella ehdotettujen maakuntien itsehallinto.** Hyvinvointialueilta puuttuu kuntien itsehallintoon kuuluva verotusoikeus ja hyvinvointialueiden yleinen toimiala on rajoitettu hyvinvointialueista annettavan lain 6 §:n mukaisesti niiden lakisääteisiä tehtäviä tukeviin tehtäviin. Ehdotettu hyvinvointialueiden valtionohjaus on huomattavasti kuntien ohjausta vahvempaa.

Verrattuna viime hallituskaudella käsiteltyyn esitykseen valtionohjausta on kuitenkin jossakin määrin kevennetty. Tämä on hallituksen esityksessä katsottu mahdolliseksi erityisesti sen vuoksi, että nyt käsitellyssä olevaan esitykseen ei sisälly aiempaa laajamittaista mahdollisuutta hakeutua yksityisten palveluntuottajien järjestämiin palveluihin (ns. valinnanvapausmallia) eikä palvelun järjestäjän lakisääteistä velvollisuutta eriyttää järjestämiensä palveluiden tuottaminen liikelaitokseen. Lisäksi **hyvinvointialueiden tietojärjestelmäratkaisujen ja tukipalveluiden ohjausta on kevennetty. Hyvinvointialueen tehtäväkenttä on rajattu** sosiaali- ja terveystalouden palveluihin sekä pelastustoi-
meen.

Kuntaliitto on aiemmin todennut, että hyvinvointialueiden itsehallinto muodostuu sääntelykokonaisuudesta, joka antaa hyvinvointialueille mahdollisuuksia alueelliset olosuhteet huomioon ottaviin ratkaisuihin. Vaikka yksittäistä hyvinvointialueiden itsehallintoa rajoittavaa säännöstä ei sinällään voitaisikaan pitää perustuslain vastaisena, **sääntelyn**

kokonaisuus voi kuitenkin muodostua perustuslain 121 §:n 4 momentin itsehallintoperiaatteen vastaiseksi.

Kuntaliitto kiinnittää huomiota siihen, että **tiukka valtionohjaus ei ole riittävä tae uudistukselle asetetulle tavoitteelle hillitä kustannusten kasvua.** Valtionohjauksen tulee olla uudistukselle asetettujen tavoitteiden näkökulmasta oikein kohdennettua. **Tiukka keskitetty ohjaus saattaa jopa lisätä kustannuksia, koska se rajoittaa hyvinvointialueiden liikkumatilaa ottaa huomioon paikalliset olosuhteet.**

Perustuslakivaliokunta piti kuitenkin viime hallituskaudella antamissaan lausunnoissa tuolloin ehdotettua maakuntien ohjausjärjestelmää itsehallinnon näkökulmasta lähtökohteisesti mahdollisena.

Kansanvaltaisuus

Ehdotuksella on tarkoitus luoda edellytykset itsehallinnolle kuntia suuremmalla alueella sekä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutumiselle hyvinvointialueiden toiminnassa.

Hyvinvointialueista annettavan lain säännökset valtuuston vaaleista, päätöksenteosta ja asukkaiden vaikuttamismahdollisuuksista vastaavat pitkälti kuntalain säännöksiä. Kuntalaki muodostaa hyvän ja koetellun mallin lainsäädännölle. Itsehallinnon ja kansanvaltaisuuden toteutumisen kannalta olennaista on kuitenkin myös se, millainen päätösvalta vaaleilla valituilla hyvinvointialueen valtuutetuilla ja muilla päätöksentekijöillä on tosiasias-
assa.

Vaikuttamisen muodollisten välineiden ohella on tärkeä arvioida, mihin osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia käyttämällä voi vaikuttaa. Esimerkiksi **pitkälle palvelujen järjestämiseen ja tuotantotapojen säätelyyn ulottuva ministeriön ohjaus rajoittaa tosiasiallisesti itsehallintoa ja asukkaiden vaikutusmahdollisuuksia hyvinvointialueella.**

Tehtäviä koskevan **päätösvallan siirtyminen vahvan kunnallisen itsehallinnon piiristä selvästi heikomman hyvinvointialueen itsehallinnon piiriin ei ole omiaan vahvistamaan yhteiskunnan kansanvaltaisuutta.** Hyvinvointialueilla tulisi olla itsenäisempi oikeus päättää palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta ja esimerkiksi mahdollisuus sopia kuntien kanssa palvelujen järjestämisvastuusta alueellaan.

Talouden ohjaus

Hyvinvointialueiden ja kuntien rahoitus on osa julkisen talouden kokonaisuutta. Julkisen talouden suunnitelmaa ja valtiontalouden kehyksiä valmisteltaessa yhden sektorin rahoitusongelmat väistämättä vaikuttavat myös muihin sektoreihin määriteltäessä eri sektorien rahoitusosuuksia ja haettaessa tasapainoa julkiseen talouteen. **Hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyys niiden vastuulla olevien palveluiden järjestämiseen on siten tärkeää myös kuntien näkökulmasta.**

Hyvinvointialueiden **valtionrahoituksen yleiskatteellisuus on lähtökohtaisesti oikea ratkaisu**. Hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyttä suhteessa palvelutarpeisiin (**rahoitusperiaate**) tukee se, että rahoituksessa otetaan huomioon palvelutarpeen muutos, kustannustason muutos, tehtävien ja velvoitteiden muutokset sekä erityisesti jälkikäteen vuosittain tehtävä kustannusten tarkastus, joka turvaa sen, etteivät valtionrahoituksen määräytymisperusteet irtaannu menopohjasta.

Se, että palvelutarpeen muutoksesta otetaan huomioon vain 80 %, saattaa aiheuttaa hyvinvointialueille rahoituspainetta, joita hallituksen esityksessä on pyritty tasoittamaan siten, että kahtena ensimmäisenä vuotena voimaantulon jälkeen palvelutarpeen kasvu otettaisiin huomioon täysimääräisesti ja palvelutarpeen arvioitua vuosittaista kasvua korotettaisiin 0,2 prosenttiyksiköllä vuoden 2029 loppuun.

Hyvinvointialueen toiminnan, talouden ja investointien valtionohjaus on voimakasta, mikä johtuu siitä, että hyvinvointialueiden rahoitus on miltei kokonaan valtionrahoitusta eikä hyvinvointialueilla ole verotusoikeutta. Toimintaa sääntelevä **lainsäädäntö ja valtion hyvinvointialueisiin kohdistuva hallinnollinen ohjaus määrittelevät pitkälti yleiskatteellisen rahoituksen käyttöä**.

Hyvinvointialueiden talousohjaukseen liittyvät kiinteästi hyvinvointialueista annettavan lain **hyvinvointialueiden sisäistä taloudenpitoa koskevat säännökset**, erityisesti huomattavasti kuntia **tiukemmat alijäämän kattamisvelvollisuudet sekä hyvinvointialueiden arviointimenettelyyn ja sen kautta mahdollisesti hyvinvointialueiden määrän muuttamiseen johtavat kriteerit**. Näin siitä huolimatta, että hyvinvointialueiden perustamisen keskeisenä syynä on tarve siirtää palvelut toiminnallisesti ja taloudellisesti kuntia vahvemmille organisaatioille.

Investointien ohjaus

Kuntaliitto pitää oikeana ratkaisua, jossa **sote -toimitilat siirtyvät hyvinvointialueiden taseisiin**, eikä niitä siirretä edellisellä hallituskaudella esillä olleeseen valtakunnalliseen toimitilayhtiöön. Tämä antaa liikkumatilaa vastata toimitilojen hallinnoinnissa paikallisiin ja alueellisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin.

Nyt ehdotettu investointien ohjaus- ja rahoitusjärjestelmä (hyvinvointialueiden investointisuunnitelma neljäksi vuodeksi, valtioneuvoston myöntämä lainanottovaltuus pitkäaikaisille lainoille ja mahdollinen valtiontakaus niille sekä investointien rahoitus poistojen kautta osana käyttökustannusten rahoitusjärjestelmää) ei kuitenkaan kohdenna investointeihin käytettävissä olevia resursseja eri hyvinvointialueiden erilaisten investointitarpeiden mukaisesti. **Investointeja olisi ehdotetussa järjestelmässä ylipäättään mahdollista toteuttaa hyvin rajoitetusti. Nyt ehdotettu ratkaisu ei todennäköisesti mahdollista kaikilla hyvinvointialueilla edes nykyisten toimitilojen asianmukaista ylläpitoa.**

Lainanhoitokate perustuisi kunkin maakunnan lainanhoitokykyyn, ei maakunnan todellisiin investointitarpeisiin. Perustuslaissa turvattu rahoitusperiaate kattaa sekä käyttötalouden että pääomatalouden. **Rahoitusperiaatteen toteutumista arvioitaessa on siten otettava huomioon myös palveluiden järjestämisen edellyttämät investoinnit.**

Rahoitusperiaatteen näkökulmasta on ongelmallista, että investointien rahoitus ei lähtökohtaisesti perustu hyvinvointialueiden palvelutarpeisiin, vaan niiden lainanhoitokykyyn. Heikon lainanhoitokyvyn omaavan hyvinvointialueen palveluiden turvaamisen kannalta välttämättömät investoinnit rahoitettaisiin poikkeusmenettelyn kautta, mikä olisi myös yksi kriteeri käynnistää hyvinvointialueen arviointimenettely, joka puolestaan voi johtaa hyvinvointialueiden yhdistämiseen vastoin niiden tahtoa.

Rahoitusperiaatteen näkökulmasta ei voida pitää hyväksyttävänä investointien rahoitusjärjestelmää, joka jo lähtökohtaisesti asettaa joidenkin hyvinvointialueiden taloudellisen selviytymiskyvyn kyseenalaiseksi. Ehdotetun investointien ohjausjärjestelmän ongelmallisuutta tästä näkökulmasta kuvaa hyvin hallituksen esityksen vaikutusarvioinnissa oleva seuraava toteamus:

"Hyvinvointialueiden lainanottovaltuuden määrään vaikuttaa merkittävästi hyvinvointialueen vuosikate, jonka suuruuden arviointiin liittyy huomattavaa epävarmuutta. Sairaanhoidopiirien vuosia 2019 ja 2020 koskevien talouden tietojen perusteella kuudella hyvinvointialueella arvioidaan todennäköisesti olevan heikko lainanhoitokyky. Jos vuosikatetta arvioidaan prosenttina hyvinvointialueen ennakoidusta valtion rahoituksesta, myös tällä arviotavalla päädytään siihen, että joillakin hyvinvointialueilla lainanottovaltuus muotoutuisi pieneksi tai lainanottovaltuutta ei olisi."

Kuntaliitto toteaa myös, että lainanottovaltuuden pohjana käytettäväksi ehdotetun lainanhoitokatteen laskentatapa on investointitarpeisiin nähden liian tiukka ja logiikaltaan ongelmallinen. Laskennassa käytettävät lainanlyhennykset saadaan ehdotuksen mukaan jakamalla konsernitaseen lainamäärä kymmenellä. Laskenta pohjautuu keskimääräiseen laskennalliseen lainanhoitoaikaan, ei todellisiin lainanlyhennyksiin. Investoinnin poistoaika on myös huomattavasti lainanhoitoaikaa pitempi.

Kuntaliiton mielestä hyvinvointialueiden investointien ohjaus- ja rahoitusjärjestelmä tulisi valmistella toisenlaiselta pohjalta esimerkiksi siten, että vain taloudellisesti merkittävät investoinnit, kuten sairaalainvestoinnit ja maakuntien työnjaon kannalta merkittävät investoinnit, olisivat tiukassa valtionohjauksessa, mutta korjausinvestoinnit jäisivät hyvinvointialueiden harkintaan. Käyttökustannusten rahoitusperusteissa olisi jo lähtökohtaisesti mahdollista ottaa huomioon tavanomaiset ylläpitoinvestoinnit. Kuntaliitto kiinnittää myös huomiota siihen, että **ehdotettu investointien ohjausjärjestelmä koskisi toimitilainvestointien ohella myös ICT-investointeja, jotka ovat keskiössä pyrittäessä parantamaan palveluiden tuottavuutta.** Investointien ohjausjärjestelmän ja siihen sisältyvän suunnittelu- ja hyväksyttämismenettelyn voidaan katsoa erityisesti vaarantavan palvelutoiminnan kehittämisen näkökulmasta välttämätöntä tietojärjestelmäinvestointien toteuttamista.

Yhteistyö ja yhdyspinnat

Sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuun siirto hyvinvointialueille muuttaa asetelmaa kuntien sisäisestä ohjausjärjestelmästä kunnan ja hyvinvointialueen väliseksi yhteistyöksi. Kunnilla ja hyvinvointialueilla on paljon yhteisiä asiakkaita. Yhteisiä asiakasryhmiä ovat erityisesti lapset, nuoret ja perheet, mutta myös esimerkiksi työikäisten ja

maahanmuuttajien palveluissa on paljon yhteensovittamistarpeita kuntien ja hyvinvointialueiden välillä.

Esityksen perusteluissa viitataan siihen, että sosiaali- ja terveystalouden integraatiosta voidaan huolehtia nykyistä paremmin järjestämisvastuun siirtyessä laajempiin kokonaisuuksiin hyvinvointialueille. Samalla kuitenkin kuntien ja esimerkiksi koulutuksenjärjestäjien vastuulla olevien palveluiden ja sote-palveluiden välinen integraatiotarkastelu on jäänyt kovin vähälle. Löyhä viittaus kunnan ja hyvinvointialueen palvelujen integraatioon löytyy järjestämislain 10 §:stä, jossa todetaan, että ”Lisäksi hyvinvointialueen on osaltaan yhteen sovitettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujaan kunnallisten ja valtion palvelujen kanssa.” Vaikka sote-lakien ehdotuksessa tavoitellaan panostamista ennaltaehkäiseviin ja oikea-aikaisiin palveluihin, puuttuu ehdotuksesta välineitä varmistaa keskeisten yhdyspintayhteistyötä edellyttävien palvelujen toimivuus arjessa.

Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö aluelaissa

Kunnan ja hyvinvointialueen yhteistyön varmistamiseen ei Kuntaliiton näkemyksen mukaan ole hallituksen esityksessä kiinnitetty riittävää huomiota. Laki hyvinvointialueesta määrittelee 14 §:ssä, että hyvinvointialueen ja sen alueen kuntien on neuvoteltava vähintään valtuustokausittain tehtäviensä hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta. Kyse on muodollisen yhteistyön minimisäännöksestä. Tosiasiassa kuntien ja hyvinvointialueiden välillä on erittäin paljon yhdyspintoja, joissa käytännön yhteistyön on toimittava. Lain 14 §:n kirjaus ei vielä takaa yhteistyörakenteiden huolellista valmistelua kuntien, muiden kuntataustaisten palveluidenjärjestäjien (mm. koulutuskuntayhtymät) ja hyvinvointialueiden välille.

Kuntaliitto katsoo, että lain 14 § sääntelyä tulisi tarkentaa siten, että siitä kävisi selkeästi ilmi, että hyvinvointialueen ja alueen kuntien tulee neuvotteluissa sopia yhteistyön edellyttämistä yhteistyörakenteista, toimintamalleista sekä yhteistyön edellyttämästä tiedonkulusta. Yhteistyörakenteet hyvinvointialueiden ja kuntien välille tulee valmistella yhteistyössä. Yhteistyön tulee olla hyvinvointialueita velvoittavaa sekä valmisteluvaiheessa että tulevassa rakenteessa. Kuntien lisäksi yhteistyössä tulee huomioida kuntataustaiset palveluiden järjestäjät kuten koulutuskuntayhtymät ja ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueet

Kuntien ja kuntataustaisten palvelunjärjestäjien sekä hyvinvointialueiden välisten yhteistyörakenteiden valmistelussa tulee ottaa huomioon yhteistyön tarpeet toiminnan eri tasoilla. Yhteistyön tulee olla toimivaa palvelujen asiakaspinnassa, mutta onnistumiseen tarvitaan yhteistyörakenteita myös johdon ja päättäjien tasolla. Uudistuksessa tulee varmistaa, että kuntien ja hyvinvointialueiden välillä on säännöllistä ja toimivaa yhteistyötä johtamisessa ja kehittämisessä. Yhteistyörakenteiden ei tarvitse olla samanlaisia kaikilla hyvinvointialueilla, mutta kaikilla alueilla tulisi valmistelussa ottaa huomioon edellä mainitut näkökulmat.

Yhteistyö hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä (sote-järjestämislaki)

Sote- järjestämislaissa määritellään, että kunnalla ja hyvinvointialueilla on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin, kuin tehtävä kytkeytyy ao. toimijoiden muihin lakisääteisiin tehtäviin (6 § Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa ja 7 § Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen hyvinvointialueella). Hyvinvointialueella on velvollisuus toimia hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa ja tuettava niitä asiantuntemuksellaan (7 §). Vastaava velvoite on kunnilla hyvinvointialueen suuntaan (6 §). Säännökset ohjaavat hyvinvointialuetta ja kuntia yhteistyöhön hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä.

Järjestämislain 7 §:n mukaan hyvinvointialueen on neuvoteltava vähintään kerran vuodessa yhdessä alueensa kuntien ja muiden alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien toimijoiden kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta. Kunnalla on velvollisuus osallistua 7 §:n 4 momentissa tarkoitettuihin neuvotteluihin. Neuvottelovelvoite on tärkeä väline yhteiseen hyvinvoinnin suunnitteluun, kehittämiseen ja tiedolla johtamiseen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ympärille muodostettava yhteistyörakenne voi tarvittaessa luoda pohjaa myös muuhun kunnan ja hyvinvointialueen väliseen yhteistyöhön. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ei saa jäädä erilliseksi tehtäväksi, vaan se tulee kytkeä mukaan kaikkien kuntien ja hyvinvointialueen väliseen yhteistyöhön.

Kuntaliitto pitää tärkeänä, että neuvotteluelvoitteen täyttämisen lisäksi hyvinvointialue ja alueen kunnat sopivat yhteistyön edellyttämistä **yhteistoimintarakenteista, toimintamalleista sekä yhteistyön edellyttämästä tiedonkulusta. Velvollisuus toimittaa ajantasaista tietoa tulisi erikseen kirjata järjestämislain 7 §:ään osaksi hyvinvointialueiden kunnille tuottamaan asiantuntijatukeen.**

Järjestämislain 24 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriö neuvottelee erikseen kunkin hyvinvointialueen kanssa vuosittain hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sote-tehtävien toteuttamisesta. **Kuntien osallistuminen järjestämislain 24 §:n mukaisiin neuvotteluihin tulisi kirjata lakiin.** Neuvotteluissa käsitellään mm. väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä sitä ja muita tehtäviä koskevaa yhteistyötä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa.

Perusteluissa todetaan, että:

Neuvotteluihin voitaisiin tarvittaessa kutsua myös muiden ministeriöiden edustajia, jos neuvotteluissa käsiteltäisiin sellaisia hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä, jotka edellyttäisivät kiinteää yhteistyötä muiden ministeriöiden hallinnonalojen kanssa. Esimerkkinä mainitaan opetus- ja kulttuuriministeriön edustus, jos neuvotteluissa käsiteltäisiin erityisesti lasten, nuorten ja perheiden palveluja ja niissä tapahtuvaa yhteistyötä.

Lasten, nuorten ja perheiden lähipalvelut muodostuvat kuntien järjestämisvastuulla olevista varhaiskasvatuksen, esi- ja perusopetuksen, toisen asteen koulutuksen sekä kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopalveluista, joita sosiaali- ja terveyspalvelut täydentävät. **Kuntien läsnäolo niitä koskevien asioiden käsittelyssä on välttämätöntä.**

Järjestämislain 23 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnasta, Neuvottelukunnan tehtävänä on muun muassa ennakoida, **seurata ja arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja kustannuksia sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden väestöryhmittäistä kehitystä**. Neuvottelukunnassa ei ole kuntien edustajaa, vaikka lain 6 §:ssä (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa) säädetään kunnan velvollisuudeksi seurata kuntalaisten elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. **Kuntien edustus neuvottelukunnassa olisi perusteltua.**

SISOTE -palvelut ja opiskeluhoito

Sivistyspalveluilla ja sote-palveluilla tulee jatkossakin olemaan paljon yhteisiä asiakkaita ja palveluiden käyttäjiä, erityisesti lapset, nuoret ja perheet. Myös ikäihmisten ja työikäisten hyvinvoinnissa kuntien järjestämällä sivistyspalveluilla, kuten kansalaisopistoilla, kulttuuri-, kirjasto- ja liikuntapalveluilla on keskeinen rooli. Palvelujen järjestämisessä yhteisille asiakkaille syntyy runsaasti hallinnonrajat ylittäviä ja yhteistyötä edellyttäviä yhdyspintoja, joiden toimivuuteen tulee uudistuksessa kiinnittää erityistä huomiota. Myös erilaisten palveluketjujen kehittämisessä sivistys- ja sote-palveluiden kesken on paljon potentiaalia, joka onnistuessaan lisää ihmisten hyvinvointia ja ehkäisee ongelmien kärjistymistä. Niille lapsille ja nuorille, jotka koulun tai päiväkodin arjessa tarvitsevat monenlaisia palveluita ja tukea, tulee palvelut olla helposti saatavissa ja saavutettavissa.

Sote-uudistuksen onnistumiseksi on tärkeää huolehtia palvelujen integraatiosta sivistyspalveluiden ja sote-palveluiden välillä. Se voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että kunnan vastuulla olevan varhaiskasvatuksen ja hyvinvointialueen vastuulla olevan neuvolan ja lastensuojelun toimintamalleja kehitetään jatkossakin yhteistyössä tai, että kouluterveydenhuollon ja opiskeluhoollon psykologien ja kuraattorien työskentelyyn kouluissa ja oppilaitoksissa määritellään hyvät käytännöt. Myös kriteerit sille, miten edellä mainitut palvelut resursoidaan ja ohjataan kouluille, oppilaitoksiin ja päiväkoteihin, tulee pystyä määrittelemään yhteistyössä ja oikeudenmukaisesti. Edellä mainittuihin sekä lukuisiin muihin sivistys- ja sote-palveluiden välisiin yhdyspintapalveluihin tarvitaan yhteistä johtamista ja kehittämistä. Tilanteessa, jossa käytännöt eivät toimi tai sattuu jotain odottamatonta, tarvitaan foorumi, jossa haasteita tai ongelmia ratkotaan. **Yhteistyötarvetta on toiminnan eri tasoilla.** Jotta asiakkaiden palvelut saadaan toimimaan sujuvasti, tarvitaan yhteistyörakenteita myös valmisteluun, kehittämiseen, johtamiseen ja päätöksentekoon. Yhdyspintayhteistyöhön ohjaavista rakenteista ei lakiehdotuksessa löydy tarkempia säädöksiä, mikä jättää mahdollisuudet alueellisiin ja paikallisiin ratkaisuihin. **Yhteistoimintaa koskevia hyvinvointialuelain 14 §:n vaatimuksia tulisi kuitenkin tarkentaa, jonka lisäksi yhdyspintayhteistyön tarpeesta ja rakenteiden valmisteluperiaatteista tulisi viestiä selkeästi ja yhdenmukaisesti kaikkien hyvinvointialueiden valmisteluun.**

Opiskeluhoollon psykologi- ja kuraattoripalvelut esitetään siirrettäväksi hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle. **Kuntaliiton näkemyksen mukaan kunnalla tulisi olla mahdollisuus toimia psykologi- ja kuraattoripalvelujen järjestäjänä sopimalla siitä hyvinvointialueen kanssa.**

Aluelain 8 §:n mukaan hyvinvointialue voi siten kuin laissa erikseen säädetään sopia tehtävänsä järjestämisvastuun siirtämisestä yhdelle tai useammalle sellaiselle kunnalle, jolla hyvinvointialueen arvion mukaan on riittävät taloudelliset ja muut voimavarat näiden tehtävien hoitamiseen.

Kuntaliiton näkemys on, että opiskeluhoollon psykologi- ja kuraattoripalvelut ovat yksi esimerkki, jossa sopiminen tulisi lainsäädännössä mahdollistaa

Mikäli kunnilla ei jatkossa ole mahdollisuutta järjestää psykologi- ja kuraattoripalveluita itse, on ensisijaisen tärkeää huolehtia palvelujen saavutettavuudesta lähipalveluna. On myös varmistettava, että psykologit ja kuraattorit ovat yksilöllisen opiskeluhoitoon lisäksi vahvasti mukana yhteisöllisessä oppilas- ja opiskeluhoitossa.

Sote-uudistus ja työpajatoiminnan järjestäminen

Työpajatoiminnan tavoitteena on parantaa asiakkaiden valmiuksia koulutukseen, työhön ja arjenhallintaan ja sen **piirissä on vuositasolla n. 26 000 valmentautujaa**, joista yli 14 400 (55%) on alle 29-vuotiaita nuoria. Kunnallisessa työpajatoiminnassa yhdistyvät nuorisolain (1285/2016) mukainen järjestäminen ja kunnan nuorisotoimen, työllisyysdenhoidon ja sosiaalihuollon tehtävät sekä rahoitus. Työpajat tuottavat tällä hetkellä mm. JTYP-lain mukaisia työllistymistä edistäviä palveluita, kuntouttavaa työtoimintaa sekä sosiaalihoitolain mukaista sosiaalista kuntoutusta (SHL 17 §). Kokonaisuutena työpajatoimintaa on viimeisten 15 viime vuoden aikana kehitetty määrätietoisesti merkittäväksi nuorten ja pitkään työttömänä olleiden henkilöiden monialaisten palveluiden tuottaja- ja asiantuntijatahoksi.

Hallituksen esityksen mukaisessa **sote-uudistuksessa**, jonka peruslähtökohtana on hyvinvointialueiden ja kunnan tehtävien ja rahoituksen täydellinen eriyttäminen, **ei mahdollisteta tämän kaltaista monialaista yhteistoiminnan muotoa. Työpajatoiminnan yhteydessä toteutettavien sosiaalipalveluiden järjestämisvastuun ja rahoituksen siirtyessä kunnilta hyvinvointialueiden vastuulle on ilmeisenä riskinä, että nykyisenkaltaisten, kuntien järjestämisvastuulla olevien työpajatoimintojen ylläpito ei ole enää mahdollista, ja tuhansien ihmisten palveluiden saatavuus vaarantuu.** On todennäköistä, että työpajatoiminnan ohella vastaavia, järjestämisvastuiden eriytyemisestä seuraavia haasteita tulee esiin myös yleisemmin sosiaalihoitolain mukaisessa sosiaalisessa kuntoutuksessa, sosiaalihuollon muissa työllistymistä tukevissa toiminoissa (vanhan sosiaalihoitolain voimaan jätetyt säännökset SHL 27 d ja e) sekä kehitysvammaisten palveluissa.

Kuntaliitto pitää välttämättömänä, että hallituksen esityksen käsittelyn yhteydessä löydetään lainsäädännölliset ja rahoitukselliset keinot, jotka mahdollistavat kuntien järjestämän monialaisen työpajatoiminnan ilman yhtiöittämistä myös uudistuksen toimeenpanon jälkeen. Uudistuksen yhteydessä myöskään toiminnan järjestämisen **taloudelliset tai muut edellytykset eivät saa heikentyä.**

Aikataulu

Uudistukselle asetetun **tavoiteaikatauluun 1.1.2023 liittyy useita riskejä.** Aikataulua arvioitaessa on huomioitava myös perustuslakivaliokunnan aiemmat kannanotot (mm. PeVL 26/2017 vp), joiden mukaan perustuslain 19 §:n 3 momenttiin sisältyvä julkisen vallan turvaamisvelvollisuus edellyttää, ettei uudistuksen aikataulu johda sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden vaarantumiseen.

Hyvinvointialueille siirtyvien tehtävien valmistelun ja hallitun toteuttamisen edellyttämä työmäärä ja sille varattava aika vaihtelee merkittävästi eri alueiden välillä. Hallituksen esityksen mukaan lakien voimaantulosta järjestämis- ja tuottamisvastuiden

siirtymiseen jäisi aikaa käytännössä enimmillään 18 kuukautta. Aikataulu vaikuttaa haastavalta erityisesti alueilla, joissa toimeenpanoon lähdetään hajanaisesta lähtötilanteesta palveluiden järjestämis- ja tuottamisratkaisujen sekä mm. palvelutoiminnassa käytettävien tietojärjestelmäratkaisujen osalta. Alueilla, joissa sote-palveluiden järjestämisvastuuta on koottu vapaaehtoisin järjestelyin maakunnallisiin kokonaisuuksiin, ovat uudistuksen tuomat muutokset vähäisempiä.

Lausuntokierroksella uudistuksen voimaannpanolle esitettyä aikataulua pidettiin kireänä sekä eduskuntakäsittelyn että toimeenpanon osalta. Alueilla, joissa sote-palveluita ei ole jo lähtötilanteessa koottu laajoihin vapaaehtoisin kuntayhtymiin, enemmistö lausunnonantajista katsoi aikataulun olevan epärealistinen. Kuntaliitto katsoo, että **uudistuksen voimaannpanon kokonaisaikataulua ja mahdollisuuksia muutosten vaiheistamiseen tulisi arvioida uudelleen siten, että ne uskottavasti turvaisivat muutosten hallitun suunnittelun ja toteuttamisen palveluiden saatavuutta vaarantamatta myös hajanaisista lähtötilanteista lähtevien alueiden osalta.**

Uudenmaan erillisratkaisu sote-rakenneuudistuksessa

Hallituksen esityksen mukaan Uudenmaan maakunnassa olisi muusta maasta poiketen neljä hyvinvointialuetta. Lisäksi Helsingin kaupunki järjestäisi kuntana muualla hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvat sosiaali- ja terveystalvet sekä pelastustoi-
men. HUS-yhtymä vastaisi erikoissairaanhoidosta ja yliopistosairaalahetävien järjestämisestä Uudenmaan maakunnassa siten kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoi-
men järjestämisestä Uudellamaalla annettavassa laissa säädettäisiin. Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki olisivat HUS-yhtymän jäseniä. Ensisijainen palveluiden järjestämisvastuu olisi hyvinvointialueilla ja Helsingillä.

Kuntaliitto pitää Uudenmaan erillisratkaisua perusteltuna ottaen huomioon Uudenmaan muuta maakuntia merkittävästi suurempi koko ja muista maakunnista poikkeavat olosuhteet. Uudenmaan hyvinvointialueet pienimmilläänkin vastaavat asukasmäärältään ja voimavaroiltaan muualla maassa noudatettavaa yleistä ratkaisua. Uudellamaalla sijaitsee kolme neljästä Suomen suurimmista kaupungista, jonka lisäksi maakunnassa sijaitsee useita vahvoja kehyskuntia, jotka asukasmääränsä ja olosuhteidensa puolesta ovat verrattavissa moniin muiden maakuntien keskuskaupunkeihin. Nykyistä HUS-sairaanhoidopiiriä vastaavan HUS-yhtymän perustaminen on myös perusteltua alueellisesti ja valtakunnallisesti korkeatasoisen erikoissairaanhoidon ja keskitettyjen hoitojen jatkuvuuden, laadun ja kehittämisen turvaamiseksi. Koska HUS-yhtymässä on vain viisi jäsentä ja niillä on ensisijainen palveluiden järjestämisvastuu, HUS-yhtymän omistajaohjaus on huomattavasti helpommin järjestettävissä kuin nykyisessä HUS-sairaanhoidopiirissä.

Perustuslaki ei estä alueellisia erillisratkaisuja sosiaali- ja terveystalvetuita järjestettäessä eikä antamasta eri kunnille erilaisia tehtäviä perustelluista syistä, jos tehtävien eriyttäminen ei vaaranna perusoikeuksia eikä aseta kansalaisia eriarvoiseen asemaan heidän lakisääteisten oikeuksiensa näkökulmasta. Perustuslaki voi sitä vastoin edellyttää erillisratkaisuja, mikäli olosuhdetekijät huomioden tämä voidaan katsoa perusoikeuksien turvaamiseksi välttämättömäksi. Perustuslakivaliokunta on

myös tulkintakäytännössään lähtenyt siitä, että kunnat voivat palvelurakenneuudistuksen jälkeenkin yleisen toimialansa nojalla järjestää ja rahoittaa sosiaali- ja terveystalvluita. Helsingin kaupungin asema lakisääteisten sosiaali- ja terveystalvluiden sekä pelastustoimen järjestäjänä ei siten ole perustuslain näkökulmasta ongelmallista.

Vaikka Kuntaliitto pitää erilliskratkaisua myönteisenä, Kuntaliitto kiinnittää huomiota siihen, että uudistuksen rahoitusta koskevat ratkaisut johtavat Uudellamaalla suhteellisen rahoituksen merkittävään vähennykseen verrattuna nykytilanteeseen.

Palveluiden integraatio ja asukkaiden yhdenvertaisuus

Sote- ja pelastustoimen palveluiden uudistukselle asetettujen tavoitteiden keskeisenä toteutuskeinona on perustaa nykyistä kuntia taloudellisesti ja toiminnallisesti vahvempia organisaatioita, joissa eri palvelut voidaan saman hallinnon ja talouden alla integroida nykyistä paremmin toisiinsa. Kuten edellä on todettu, Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on kokonsa ja resurssiensa puolesta vähintään muuta maata vastaavat edellytykset toteuttaa näitä tavoitteita.

Työnjaon HUS-yhtymän sekä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin välillä voidaan kuitenkin periaatetasolla nähdä luovan sellaisen hallinnollisen rajapinnan, joka voi vaikeuttaa palveluiden integraation toteuttamista erikoissairaanhoidon tehtävien sekä hyvinvointialueiden ja Helsingin vastuulle jäävien sote-tehtävien välillä. **Lisäksi Uttamaata koskevaan asiakas- ja potilastietojen käsittelyä koskevaan sääntelyyn tulisi kiinnittää huomiota palveluiden integraation edellytysten varmistamiseksi.**

Integraatio ei ole juridinen käsite vaan toimintatapa. **Integraatiossa, erityisesti riittävien sosiaali- ja terveystalvluiden varmistamisen näkökulmasta, on kyse ensisijaisesti palveluiden toiminnallisesta yhteensovittamisesta, jonka toteuttaminen on mahdollista erilaisissa hallinnollisissa ratkaisuissa.** Suomesta, sekä myös kansainvälisesti löytyy useita esimerkkejä tilanteista, joissa palveluiden yhteensovittamista on toteutettu onnistuneesti myös usean vastuuorganisaation malleissa. **Sote-järjestäjien lukumäärän merkittävä väheneminen sekä hallituksen esitykseen sisältyvät yhteistyön ja työnjaon sopimisen välineet luovat edellytyksiä perustason ja erityistason palvelujen paremmalle yhteensovittamiselle myös Uudellamaalla**

Hallinnollisten ratkaisujen suhde integraatioon ei siten ole perustuslaillinen tai oikeudellinen kysymys ylipäätään. Perustuslain näkökulmasta merkityksellistä on toteutuvatko palvelut niiden käyttäjien näkökulmasta yhdenvertaisesti eli kyetäänkö erilliskratkaisussa kautta turvaamaan riittävät sote-palvelut. Hyvin integroidut palvelut ovat merkki palveluiden hyvästä laadusta ja yhdenvertaisesti laadukkaat palvelut ovat yksi uudistuksen keskeisistä tavoitteista. HUS-yhtymän asemaa tulee siten arvioida siltä pohjalta, miten Uudenmaan alueella voidaan toteuttaa palveluiden integraatioita ja hyvin toimivia palveluketjuja.

Kuten edellä on todettu, integraatiossa on Uudenmaan erilliskratkaisua arvioitaessa kyse palveluiden toiminnallisesta yhteensovittamisesta, joka on lähtökohtaisesti ratkaistava kunkin organisaation sisällä tai eri organisaatioiden yhteistyönä. **Ehdotettuun**

vastaavan tiedonkulun toteuttaminen Uudellamaalla olisi mahdollista myöskään valtakunnallisten Kanta-palveluiden avulla.

Edellä kuvatun tilanteen ratkaisemiseksi, **Terveystietojärjestelmä lain 9 § mahdollistama yhteisrekisteri tai toiminnallisesti vastaava sääntely tulisi jättää toistaiseksi voimaan Uudellamaalla turvaamaan uudistuksen tavoitteita sekä alueen palveluiden toiminnallista yhteensovittamista ja saumattomia palveluketjuja.**

Pykäläkohtaiset huomiot Uudenmaan erityisratkaisua koskevaan lakiin

Kuntaliitto kiinnittää huomiota lain 5 ja 9 §:n väliseen suhteeseen. Ehdotetussa 5 §:n 2 momentissa säädetään HUS-yhtymälle suoraan lain nojalla kuuluvista tehtävistä. Näistä tehtävistä ei ehdoteta säädettäväksi eikä niistä voikaan säätää kovin tarkkarajaisesti. Ei ole esimerkiksi mahdollista tarkasti määritellä, mitkä tehtävät ovat sellaisia 5 §:n 2 momentin 6 kohdassa tarkoitettuja erikoissairaanhoidon palveluita, joita HUS-yhtymälle säädettyjen tehtävien järjestäminen edellyttää, jotta turvataan HUS-maayhtymän erikoissairaanhoidon riittävä määrällinen ja sisällöllinen kokonaisuus osaamisen, potilasturvallisuuden, palveluiden laadun sekä kustannusvaikuttavuuden varmistamiseksi.

Lain 9 §:ssä ehdotetaan säädettäväksi, ettei edellä mainituista tehtävistä voisi kuitenkaan sopia tarkemmin HUS-järjestämissopimuksessa. Näiltä osin rajanveto HUS-yhtymälle suoraan lain nojalla kuuluvista tehtävistä jää epäselväksi, eikä laissa ole säädetty menettelystä, miten mahdollinen työnjaollinen ristiriita erikoissairaanhoidosta ensisijaisesti vastuussa olevien hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän kesken tältä osin ratkaistaan. Hallituksen esityksen perusteluissa ristiriidan mahdollisina ratkaisueinoina esitetään omistajaohjausta tai valtioneuvoston toimivaltaa päättää asiasta lakiehdotuksen 12 §:n mukaisesti ilman perusteluja sille, miksei asiasta ei voisi sopia osapuolten kesken HUS-järjestämissopimuksessa.

Kuntaliitto ei pidä hyväksyttävänä lakiehdotuksen 19 §:n 3 momentissa Helsingin kaupungille säädettyä kieltoa käyttää kaupungille sote-palveluihin myönnettyä valtionrahoitusta sekä mainituista palveluista perittyjä asiakasmaksuja tai muita tuottoja kaupungin muuhun toimintaan. Tällainen rahoituksen korvamerkitseminen on vastoin kunnallista itsehallintoa ja laskennallisen rahoitusjärjestelmän peruseriaatteita. Tämä olisi myös epäsuhteista Kaupungin järjestämien muiden palveluiden rahoituksen näkökulmasta, koska kaupungin talous muodostaa kokonaisuuden ja Helsingin kaupunki voi tarvittaessa osoittaa kunnan perimiä verovaroja ja muihin kuin sote-palveluihin saamiaan valtionosuuksia myös sote-palveluiden rahoittamiseen. Kuntaliitto ehdottaa, että 3 momentti poistetaan lain 19 §:stä.

Uudenmaan erityisratkaisua koskevan lain 23 §:n mukaan Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen *arviointimenettelyyn* sovelletaan, mitä hyvinvointialueesta annetun lain 122 ja 123 §:ssä hyvinvointialueen arviointimenettelystä säädetään. Helsingin kaupunki olisi siten arviointimenettelyn piirissä ja menettelyn edellytykset määräytyisivät kaupungin kokonaistaloudesta erillään kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen erillistilinpäätöksen perusteella. Myös sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö voisi tehdä aloitteen arviointimenettelyn käynnistämisestä sosiaali- ja

terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain 27 §:n mukaisesti. Viittaussäännöksen perusteella myös Helsingille voitaisiin asettaa aluejakoselvittäjä. Säännösehdotusten ja niiden perusteluiden perustella ei ole selvää, voitaisiinko soten ja pelastustoimen aluejako Helsingin osalta muuttaa vastoin Helsingin kaupunginvaltuuston tahtoa. Koska mainituissa 23 §:ssä ei ole viittausta ”pakkoliitokset” mahdollistavaan hyvinvointialue- ja maakuntajakolain 10 §:ään, ei tällaisen liitoksen ole ilmeisesti tarkoitettu olevan mahdollista Helsingin osalta. Tämä tulisi täsmentää hallituksen esityksessä.

Uudenmaan erityisratkaisua koskevan lain 17 §:n mukaan Helsingin kaupungin järjestämiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin sovelletaan hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:ää investointisuunnitelmasta. Viimeksi mainitun säännöksen mukaan investointisuunnitelma ei saa olla ristiriidassa 15 §:ssä tarkoitetun hyvinvointialueen lainanottovaltuuden kanssa. Uudenmaan erityisratkaisua koskevassa laissa ei Helsingin osalta viitata hyvinvointialueesta annettavaksi ehdotetun lain lainanottovaltuutta koskevaan 15 §:ään, eikä valtioneuvosto siten päättä lainanottovaltuutta Helsingin kaupungin järjestämiin sotepalveluihin ja pelastustoimeen. Helsingin kaupungin oikeutta ottaa pitkäaikaista lainaa mainittuja palveluita koskevien investointien rahoittamiseen ei rajoitettaisi. Tämä ei ilmene selkeästi mainituista säännöksistä ja niiden perusteluista. Asia todetaan kuitenkin järjestämislain 26 §:n perusteluissa. Hallituksen esitystä tulisi tältä osin täsmentää. Lainanottovaltuutta koskevia säännöksiä sovellettaisiin sen sijaan HUS-yhtymään.

Yleisenä huomiona voidaan todeta, että Uudenmaan erityisratkaisua koskevan lain perusteluissa käsitellään varsin suppeasti muiden hallituksen esitykseen sisältyvien lakien soveltamista Uudellamaalla ja erityisesti Helsingissä, mikä vaikeuttaa lakien tulkintaa.

SUOMEN KUNTALIITTO

Tarja Myllärinen
Johtaja, sosiaali- ja terveysasiat

Juha Myllymäki
Lakiasiaintohtaja