2021

Tiivistelmä
HE 241/2020

HALLITUKSEN ESITYS EDUSKUNNALLE HYVINVOINTIALUEIDEN PERUSTAMISTA JA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON SEKÄ PELASTUSTOIMEN JÄRJESTÄMISEN UUDISTUSTA KOSKEVAKSI LAINSÄÄDÄNNÖKSI SEKÄ EUROOPAN PAIKALLISEN ITSEHALLINNON PERUSKIRJAN 12 JA 13 ARTIKLAN MUKAISEN ILMOITUKSEN

2.2.2021

Sisällysluettelo

1 Sivut 1 – 200 (Mika Berlin) 3
HE 241/2020 vp ”SOTE-uudistus” havaintoja M. Berlin 3
sivut 1 3
sivut 52-53 4
1.1 Yhteenveto ja pohdiskelua havainnoista: 6
2 Sivut 401 – 600 (Jaana Närjänen) 8
Lapset ja nuoret 8
Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat 8
Ikääntyneet 8
Henkilöstövaikutukset 9
Vaikutukset järjestöt 9
Vaikutukset tiedon hallintoon 10
Ehdotettavan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisrakenteen arviointi 10
Rahoitus 11
Omaisuusjärjestelyt 11
Toimitilat 12
Lausuntokierroksen jälkeen 12
Järjestämisvastuu 14
Tuottamista koskevan vastuun toteuttaminen ja sen valvonta 15
Valtakunnallinen toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskus 15
Viestintä 16
Hyvinvointialuestrategia 17
Hyvinvointialueen liikelaitos ja sen tehtävät 17
2.1. Pohdintaa luvusta 2 18
3 Sivut 601 – 800 (Pekka Riihimäki) 19
Tiivistelmä ja johtopäätökset sote-lain teksteihin (sivut 601-800) 19
97 §. Asian ottaminen ylemmän toimielimen käsiteltäväksi 19
120 §. Hyvinvointialueen toiminnan, talouden ja palvelutuotannon seuranta ja tietojen tuottaminen 20
131 §. Hyvinvointialueen toiminta kilpailutilanteessa markkinoilla 20
133 §. Hinnoittelu hyvinvointialueen toimiessa kilpailutilanteessa markkinoilla 21
Laki sosiaali -ja terveydenhuollon järjestämisestä (sivu 648-) 21
Mitä ymmärretään lähipalveluilla? 22

Hyvinvoinnin ja terveyden seuraaminen ja palveluiden vaikuttavuus (sivu 666-) 23
Hyvinvointialueen oman palvelutuotannon turvaaminen 23
Palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta (sivu 680-) 25
Hyvinvointialueen ja palveluntuottajan välinen sopimus 28
4 Sivut 801 – 1000 (Harri Siitonen) 31
Kohta 1. Pelastustoimi 31
Kohta 2. Hyvinvointialue- ja maakuntajakolaki 31
Hyvinvointialue- ja maakuntajakolaki 31
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 32
5 Sivut 1201 – 1400 (Minna Varis) Referointi sivulta 1199-1400, sote-uudistus 35
sivut 1199 – 1203 35
sivut 1204-1214 36
sivut 1222-1228 37
sivut 1229-1236 37
sivut 1237-1242 38
sivut 1243-1249 38
sivut 1250- 1261 39
sivut 1262-1272 40
sivut 1273-1279 40
sivut 1280-1282 40
sivut 1283-1291 41
sivut 1292-1300 41
sivut 1301-1311 42
sivut 1312-1334 43
sivut 1335-1340 43
sivut 1341- 1350 44
sivut 1351-1358 45
sivut 1359-1376 45
sivut 1377-1400 46
6 Sivut 1401-1600.(Matti Vihma) 47
Hyvinvointialueiden perustamiseksi HE 241/2020 47

1 Sivut 1 – 200 (Mika Berlin)

HE 241/2020 vp ”SOTE-uudistus” havaintoja M. Berlin

Aluksi lainauksia, jotka herättää ajattelemaan. Sivut 1-200 pitää sisällään sisällysluettelon ja n. 160 sivua nykytilan kuvausta eri näkökulmista. Loppuvaiheessa muutama yrittäjyyttä ja yhdistystoimintaan vaikuttavaa lainausta ja kommenttia mm. uudistuksen tavoitteisiin ja toimeenpanolainsäädäntöön liittyen.

Sisällöstä:

”Sosiaali- ja terveyspalveluja sekä pelastustointa koskevan uudistuksen tavoitteena kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveys- sekä pelastustoimen palvelut, parantaa turvallisuutta, palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua.”

sivut 1

”Hallitusohjelman mukaan maakunnat tuottavat palvelut pääosin julkisina palveluina. Yksityinen ja kolmas sektori toimivat täydentävinä palveluiden tuottajina. Kuntien osalta tämä ratkaistaan erillisen selvityksen pohjalta. Järjestöjen roolia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä vahvistetaan ja järjestöjen mahdollisuus tuottaa palveluita turvataan.” s. 20

”Kuntataloustilaston 2018 tietojen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ostopalveluja oli vuonna 2018 karkeasti noin 17 prosenttia.”

Kuntataloustilaston tietojen perusteella vuoden 2018 asiakasmäärien mukaan tarkasteltuna ostopalveluita oli eri palveluissa seuraavasti:

- Lastensuojelun avohuolto (0–20-vuotiaat): yhteensä 54 883 lasta ja nuorta joista kar-keasti noin 17 000 asiakasta (31 %) on yksityisten palveluntuottajien tuottamien palve-lujen piirissä
- Kodin ulkopuoliset sijoitukset kaikkiin sijoitusmuotoihin (0–20-vuotiaat): yhteensä 18 544 lasta ja nuorta, joista karkeasti noin 12 250 asiakasta (66 %) on yksityisten palve-luntuottajien tuottamien palvelujen piirissä. Kuntataloustiedoista ei ilmene, mitä laitos- ja perhehoidon yksityisten tuottamilla palveluilla tarkalleen ottaen tarkoitetaan. Tästä johtuen arvio on karkea.
- Terveysasemien kokonaisulkoistukset: yhteensä noin 171 300 asiakasta yksityisten tuottamien palvelujen piirissä

- Kehitysvammaisten ei-ympärivuorokautiset (ns. autettu asuminen) palvelut 8 664 asia-kasta, joista noin 4 400 asiakasta (51 %) on yksityisten palveluntuottajien tuottamien palvelujen piirissä
- Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan palveluissa noin 44 000 asiakasta, joista noin 16 300 asiakasta (37 %) on yksityisten palveluntuottajien tuottamien palvelujen piirissä
- Erikoissairaanhoidon palveluista psykiatrian asumispalveluja sai 7 484 henkilöä. Kai-kista asiakkaista noin 6 800 eli 91 prosenttia asui yksityisten palveluntuottajien asumis-palveluyksiköissä (avo- ja/tai laitosmuotoinen asuminen).

sivut 52-53

”Järjestämisen integraatiosta on käytetty käsitteitä rakenteellinen integraatio, hallinnollinen integraatio tai väestötason integraatio. Sillä tarkoitetaan sellaista sosiaali- ja terveyspalvelujen rakennetta, jossa kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut on koottu yhden hallintorakenteen alle. Tällöin sekä sosiaali- että terveyspalvelujen, sisältäen sekä perus- että erikoistason palvelut, järjestämisestä vastaa yksi taho. Hallinnollisessa integraatiossa johtaminen ja rahoitus tulevat yhtä kanavaa pitkin.

Asiakastason palveluintegraatiosta on käytetty myös käsitettä toiminnallinen integraatio. Toiminnallisen integraation lähtökohtana on parantaa eri sosiaali- ja terveyspalvelujen saumatonta toimivuutta asiakkaan näkökulmasta.

Voimassa olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ei säädetä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen integraatiosta. On kuitenkin joitakin säännöksiä, jotka osaltaan edistävät järjestämisen integraatiota tai ainakin edistävät palvelujen suunnittelua yksittäistä kuntaa suuremmalla alueella.” s.53-54

Tavoitteet:

”Tavoitteena on vahvistaa hyvinvointialueiden järjestämisvastuuta ja velvollisuutta turvata sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut kaikissa tilanteissa. Hyvinvointialueet tuottaisivat järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut pääosin julkisina palveluina, ja yksityinen ja kolmas sektori toimisivat täydentävinä palvelujen tuottajina.” s. 188 à Miten eroaa nykytilanteesta, minkälainen painopisteen muutos on suunnitelmissa verrattuna nykytilanteeseen, vai onko muutos suunnitelmissa? Nykytilanteessa 17 % yksityistä tuotantoa, onko sekin täydentävää.. Huomioitava mittakaava!!

”Tavoitteena on tiivis yhteistyö hyvinvointialueen, järjestöjen sekä alueen kuntien kesken. Hyvinvointialueen ja sen alueella olevien kuntien järjestämisvastuulla olevat palvelut sovitetaan yhteen ihmisten kannalta parhaalla mahdollisella tavalla.” S. 189 à Miksi ei tavoitella hyvää yhteistyötä alueen yritysten ja yhdistysten kesken?

”Lisäksi hyvinvointialue voisi alueellaan tai yhdessä toisen hyvinvointialueen kanssa myös tämän toisen hyvinvointialueen alueella harjoittaa vähäriskistä liiketoimintaa, joka tukee sen lakisääteisten

tehtävien toteuttamista. Samoin edellytyksin hyvinvointialue voisi ottaa hoidettavakseen kuntien yleiseen toimialaan kuuluvia tehtäviä, jotka alueen kaikki kunnat sopimuksella antavat hyvinvointialueen hoidettavaksi ja jotka lisäksi liittyvät hyvinvointialueen tehtäväalaan." S. 191 à Eli voiko hyvinvointialue osallistua palvelutuotantoon normaali liiketoimintaedellytyksillä? Vai mitä tämä tarkoittaa?

"Hyvinvointialuetta johdettaisiin aluevaltuuston hyväksymän hyvinvointialuestrategian mukaisesti, jossa valtuusto linjaisi hyvinvointialueen toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteet. Hyvinvointialueen toimintaa, hallintoa ja taloutta johtaisi aluehallitus, jonka alaisena toimisi hyvinvointialuejohtaja.

Hyvinvointialueella olisi tehtävistään järjestämisvastuu. Sekä hyvinvointialueesta ehdotetussa laissa että esitykseen sisältyvässä uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavassa laissa (sote-järjestämislaki) tarkennettaisiin järjestämisvastuun kantoa ja ostopalveluja koskevia säännöksiä nykyiseen kuntalakiin ja sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön nähden. Hyvinvointialueesta annettavan lain mukaan hyvinvointialue voisi tuottaa palvelut itse tai yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muulta palvelun tuottajalta taikka tuottaa palvelusetelin perusteella. Hyvinvointialueet voisivat tehdä yhteistyötä toistensa kanssa perustamalla yhteisen toimielimen tai viran, sopimalla viranomaistehtävän hoitamisesta taikka ostopalvelusopimuksen perusteella. Lisäksi hyvinvointialueet voisivat perustaa hyvinvointiyhtymän tuottamaan tukipalveluja." S. 192 à strategia à palveluntuottamisen periaatteet à oman tuotannon ja ostopalveluperiaatteet, palveluseteli

" Hyvinvointialue voisi perustaa yhtiöitä omalla alueellaan lakisääteiseen tehtäväalaan liittyvissä tehtävissä ja siten, ettei toiminta vaarantaisi sen lakisääteisten tehtävien hoitoa. Laissa säädettäisiin kilpailluilla markkinoilla toimimisen edellytyksenä olevasta yhtiöittämisvelvollisuudesta se kä sitä koskevista poikkeuksista kuntalain tapaan." s.193 à yhtiöittämisen kautta mahdollisuus omaan tuotantoon à kilpailua edelleen?

"Esityksen mukaan hyvinvointialueilla olisi vastuu huolehtia asianmukaisesta palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Palvelut tulisi toteuttaa yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita, lähipalveluina. Palveluja voitaisiin koota suurempiin kokonaisuuksiin hyvinvointialueen alu eella silloin, kun se on tarpeen niiden saatavuuden ja laadun turvaamiseksi tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä. Palveluja voitaisiin koota suurempiin kokonaisuuksiin myös valtakunnallisesti siten kuin terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa säädetään tai jäljempänä selostettavan hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen taikka kaksikielisten hyvinvointialueidenvälisen sopimuksen perusteella." S.195 à Tämä pitäisi jotenkin saada avattua paremmin à riski pienille!!

" Ehdotuksessa säädettäisiin perustuslakivaliokunnan viime vaalikaudella antamien sote-uudistusta koskevien lausuntojen (PeVL 26/2017, 15/2018 ja 65/2018) perusteella täsmällisemmin hyvinvointialueen järjestämisvastuusta sekä tarkkarajaisemmin palvelujen ja työvoiman

hankkimisesta yksityisiltä palvelutuottajilta sekä vuokratyövoiman käytöstä. Esityksen mukaan hyvinvointialueella olisi oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen olisi huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella olisi oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö, hallinnollinen ja muu henkilöstö ja muut tarvittavat toimintaedellytykset sekä riittävä oma palveluntuotanto. Erilaisissa palveluntuotannon häiriötilanteissa hyvinvointialueen olisi pystyttävä turvaamaan palvelut oman tuotantonsa, varautumis-suunnitelmien sekä muiden hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien kanssa tehtävän yhteis-työn avulla." S.196 à Mikä on " mukaan hyvinvointialueella olisi oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen olisi huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella olisi oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö, hallinnollinen ja muu henkilöstö ja muut tarvittavat toimintaedellytykset sekä riittävä oma palveluntuotanto." Miten se vaikuttaa toimintaympäristöön vrt. nykytilanne?

" Voimaanpanolaissa säädettäisiin hyvinvointialueelle siirtyvien ostopalvelusopimusten mitättömyydestä ja irtisanomismahdollisuudesta. Mitättömyys olisi sidottu laissa sote-järjestämislaissa säädettyihin ulkoistusrajoituksiin ja sellaisiin sopimuksiin, joissa on sovittu järjestämisvastuun toteuttamisesta siten, että on ilmeistä, että hyvinvointialue ei tosiasiallisesti vastaa tehtäviensä järjestämisestä. Irtisanominen mahdollistettaisiin sellaisten sopimusten osalta, joissa sopimuksien irtisanominen edellyttäisi hyvinvointialueiden kokonaisarviota sopimuksen yhteensopivuudesta sote-järjestämislain kanssa." S. 197 à Mitähän nämä sopimukset ovat, täytyykö pienten varautua irtisanomisiin?

" Hyvinvointualueet laatisivat taloutensa ja toimintansa suunnittelua ja johtamista varten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian osana hyvinvointialuestrategiaa. Siinä hyvinvointialue päättäisi sen järjestämisvastuulle kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. Lisäksi hyvinvointialue asettaisi palvelustrategiassa tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet sekä palvelujen saatavuus ja saavutettavuus." S. 198 à näihin pitää vaikuttaa: palvelustrategia ja tavoitteet – jatkuvasti

1.1 Yhteenveto ja pohdiskelua havainnoista:

Esityksen alkuvaiheen teksteistä syntyy tunnelma, että yritykset pyritään "painamaan" rengin asemaan tulevassa uudistuksessa, koska tavoitteena on vahva julkispalveluvetoinen uudistus – pelottava ajatus yrittäjälle. Kuitenkin, kun perehtyy nykytilanteen kuvaukseen ja sieltä muutamaan lainaukseen, tulee ohut ajatus, että voisiko tämä sittenkin tavoitella aidosti parempia palveluja ja kokonaisuutta. Julkisen vallan tehtävähän on nykylainsäädännön mukaan järjestää palvelut. Siksihän Suomessa saa veroja maksaakin paljon. Se on myös todettu monelta kantilta, että nykyinen

järjestelmä lopulta tuottaa eriarvoiset palvelut. Tulkitsen asian niin, että nykyistä lainsäädäntöä tulkitaan kussakin järjestäjäkunnassa omalla tavallaan ja siksi palvelut ovat eriarvoisia, -hintaisia ja -laatuisia – ainakin sitä halutaan nyt suitsia tällä uudistuksella.

Nykytilanteen analyysissä todetaan, että 2018 ”vain” 17 % So-Tepalveluista on yksityistetty eli alle viidennes, loput tuottaa julkinen puoli à Miten tämä uudistuksen nyt kuvattu ja suunniteltu eroaa tästä näkökulmasta vallitsevasta tilanteesta, ei ehkä mitenkään. Nytkin yksityinen on täydentävässä roolissa, jos sote-palveluja tarkastellaan kokonaisuutena. Julkinen tuottaa 83% ja yksityinen 17%.. Onko uudistus siis uhka ja suuri muutos nykyiseen verrattuna ja mistä näkökulmasta? Alkuvaihetta lukiessa tulee ajatus, että nyt pyrittänee aikaansaamaan sellainen muutos, jonka myötä palvelujen järjestäminen on enemmän samankaltaista joka maamme kolkassa. Eli on tärkeää myös tässä kohtaa edelleen erottaa järjestämisen integraatio ja tuottamisen integraatio, niistä onkin muutama lainaus tuossa alussa.

Uudistukselle asetettavissa tavoitteissa ja tulevaisuuden maalailussa (s. 188-200) jää yrittämisen ja yhdistystoiminnan näkökulmasta auki näkökulmia, jotka on omiaan herättämään epävarmuutta ja pelkoa, sekä mahdollistaa asioiden tulkitsemisen epäedullisesti yritysten ja yhdistysten näkökulmasta. Tavoitteissa ei mm. valitettavasti mainita hyvää yhteistyötä yhdistysten ja yritysten kanssa, mutta säätiöiden, kuntien ja hyvinvointialueiden kylläkin. Esityksessä on useita epäselviä ilmaisuja, joita ei ole tässä kohdassa avattu ja ne mahdollistavat asioiden toteuttamisen monella tavalla, myös sen, että toiminta voi joidenkin asioiden osalta jatkua täysin ennallaan. Tulevaisuudessa kullakin hyvinvointialueella tulee olemaan oma palvelu- ja tuotantostrategia ja niiden laadintaan tulee yritysten ja yhdistysten päästä vaikuttamaan. Tällä varmistetaan, että kaikilla hyvinvointialueilla olisi edelleen sote-yritysten ja -yhdistysten mahdollista jatkaa toimintaa, kasvaa ja edelleen työllistää ja sitä kautta ylläpitää paikallista hyvinvointia.

2 Sivut 401 – 600 (Jaana Närjänen)

Lapset ja nuoret

Hyvinvointialueilla olisi mahdollisuus jatkaa perhekeskusten kehittämistyötä lasten ja perheiden palvelujen yhteensovittamiseksi osana tulevaisuuden sote-keskusten toiminnan kehittämistä.

Perhekeskus on monialainen palveluiden verkosto, johon kuuluvat lasten ja perheiden perustason sosiaali- ja terveyspalvelut ja ne hyödyntävät toiminnassaan erityspalveluiden konsultaatiomahdollisuuksia. Perhekeskuksen keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat kunnan sivistystoimen palvelut, järjestöt sekä seurakunnat, ja sen johtamisessa hyödynnetään verkostojohtamisen käytäntöjä

Lastensuojelun asiakkaille voitaisiin näin todennäköisesti luoda myös uudentyyppisiä monialaista ja erityistä ammatillista osaamista yhteen nivovia palveluja. Integroiduissa palvelukokonaisuuksissa voitaisiin hyödyntää myös hyvinvointialueen oman palvelutuotannon ja ostopalvelujen yhteistyötä. Ehdotus tukisi palvelujen järjestämistä tarpeenmukaisesti, oikea-aikaisesti ja koordinoidusti.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat

Psyykkisissä sairauksissa olisi pääsääntöisesti päästävä hoitoon nopeasti. Strategian mukaisesti hoito toteutuisi parhaiten, kun arvio ja perustason hoito toteutettaisiin osana muuta perusterveydenhuoltoa sosiaali- ja terveyskeskuksissa ja lasten ja nuorten perusterveydenhuollon toimipaikoissa, ja kun erikoissairaanhoidon antama tuki ja ohjaus olisivat saatavissa esteettä, joustavasti ja lähellä.

Hoidon ja palvelujen järjestäminen toiminnallisina, yhteen sovitettuina kokonaisuuksina mahdollistaisi voimavarojen optimaalisen käytön kautta kustannusten kasvun hillitsemistä. Hyvin suunnitellut ja toimivat rakenteet mielenterveyden edistämistyössä sekä järjestöjen toteuttamat palvelut muodostavat asiakkaan kannalta yhtenäisen mielenterveyden edistämisen ja päihdehaittojen ennaltaehkäisyn tuen ja palvelujen kokonaisuuden.

Ikääntyneet

Ikääntyvien ihmisten palveluiden suunnittelun keskiössä ovat muun muassa hyvinvoinnin ja toimintakyvyn heikkenemistä ehkäisevät palvelut. Ikääntymisestä johtuviin tarpeisiin vastaamiseksi olisi tärkeää, että hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävät palvelut toimisivat tehokkaasti, jotta palvelutarpeiden syntymistä voitaisiin ehkäistä.

Lakiehdotus edellyttäisi yksityisiä palveluntuottajia noudattamaan hallinnon yleislakeja ja siten se selkeyttäisi ja täsmentäisi hyvän hallintotavan vaatimusta kaikessa palvelutuotannossa. Hyvän

hallinnon vaatimuksen korostuminen läpi palvelutuotannon ja riippumatta siitä millaisella omistuspohjalla palveluja tuotetaan, vahvistaisi asiakkaiden oikeuksia ja lisäisi palveluntuottajien vastuuta. Ehdotuksen myötä asiakkaan oikeudet ja palveluntuottajien vastuut vastaisivat paremmin sitä mitä julkiseltakin palvelutuotannolta edellytetään ja siten hyvinvointialueiden asukkaat olisivat jatkossa yhdenvertaisessa asemassa riippumatta siitä, tuottaisiko palvelut hyvinvointialue itse vai yksityinen palveluntuottaja

Lisäksi uudistus loisi edellytykset parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, joilla voi arvioida olevan merkittävä vaikutus heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevien henkilöiden tilanteeseen.

Henkilöstövaikutukset

Uudistus merkitsisi suuria organisatorisia ja palvelujen järjestämistapaa koskevia muutoksia, jotka olennaisesti vaikuttaisivat henkilöstön tehtäviin ja sijoittumiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävissä työskentelisi uudistuksen jälkeen yhteensä 212 520 henkilöä. Lisäksi hyvinvointialueille siirtyisi alustavien karkeiden arvioiden perusteella vähintään 2 000 talous- ja henkilöstöhallinnon ammattilaista sairaanhoitopiirien ja muiden kokonaan hyvinvointialueille siirtyvien organisaatioiden mukana. Lisäksi kunnista siirtyisi 50 prosenttia työtehtäväsäännön perusteella edelleen alustavan karkean arvion mukaan noin 1 000 talous- ja henkilöstöhallinnon ammattilaista.

Kunnallisen palvelussuhdelainsäädännön soveltamisalaa ehdotetaan laajennettavan koskemaan myös hyvinvointialueen henkilöstöä, eikä henkilöstön asema tältä osin muuttuisi.

Osalla kuntatyöntekijöistä olisi edelleen parempia eläke-etuja kuin yksityisten alojen työntekijöillä. Eläke-edut säilyisivät ennallaan, jos eläketurva säilyisi kunnallisessa eläkejärjestelmässä.

Vaikutukset järjestöt

Uudistuksen jälkeen järjestöjen toiminnat täydentäisivät julkisia palveluja kuten nykyisinkin. Niiden toiminnan avulla voitaisiin edistää ja vahvistaa kansalaisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Järjestöillä olisi myös rooli yksityisinä palveluntuottajina. Uudistuksen jälkeen järjestöt toimisivat yhteistyössä sekä kuntien että hyvinvointialueiden kanssa.

Uudistuksen jälkeen ensisijaisesti hyvinvointialue vastaisi sosiaali- ja terveyspalveluiden hankinnasta ja sillä olisi myös vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Hyvinvointialueen strategiassa ja palveluiden suunnittelussa otettaisiin huomioon myös järjestöjen yleishyödyllinen toiminta laajasti ja vertaistuki.

Ehdotuksen voi myös arvioida kasvattavan järjestöjen toimintaedellytyksiä, sillä järjestöjen toiminnan avulla edistettäisiin ja vahvistettaisiin asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta.

Vaikutukset tiedon hallintoon

Tulevien uusien tiedonhallintayksiköiden olisi laadittava tiedonhallintalain 5 §:n edellyttämät tiedonhallintamallit viranomaisten tehtävien hoidossa toteutettavasta tiedonhallinnasta. Muutoksen kohdentuessa myös olemassa oleviin tiedonhallintayksikköihin, erityisesti kuntiin mutta myös valtion virastoihin ja laitoksiin mukaan lukien ministeriöt, myös niiden tulisi arvioida muutosta tiedonhallintalain 5 §:n 3 momentin mukaisesti ja päivittää tarvittaessa omia tiedonhallintamallejaan.

Uudistus vaikuttaisi myös tuleville hyvinvointialueille palveluja tarjoavien valtion virastojen ja laitosten, rekisteriviranomaisten, sekä tilastoviranomaisten tiedonhallintaan. Vaikutus kohdistuisi muun muassa Kansaneläkelaitoksen Kanta-palveluihin, Digi- ja väestötietoviraston Suomi.fi ja varmennepalveluihin sekä väestötietojärjestelmään, Valtion tietotekniikkakeskus Valtorin turvallisuusverkkotoiminnasta annetussa laissa säädettyihin palveluihin. Uusien viranomaisten muodostuessa myös tilastoviranomaiset (Tilastokeskus, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) joutuisivat muuttaman tietojenkäsittelyään.

Pääministeri Juha Sipilän maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelun yhteydessä Kansallisarkisto vuonna 2018 arvioi asiakas- ja potilasasiakirjojen siirtymisen kustannuksia, joiden oli arvioitu olevan hiukan yli 40 miljoonaa euroa. Koska nykyisen hallituksen esityksen ratkaisut poikkeavat monilta osin edellä kuvatun arvion lähtökohdista, tulisi edellä kuvattua kustannusarviota tarkastella uudelleen. Esimerkiksi Helsingin kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ratkaisut vähentäisivät lisäresurssitarvetta arviolta noin 10 miljoonalla.

Ehdotettavan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisrakenteen arviointi

Ehdotettavassa ratkaisussa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirrettäisiin kokonaan pois kuntien vastuulta perustuslain 121 pykälän 4 momentin tarkoittamille kuntaa suuremmille hallintoalueille eli hyvinvointialueille, jolla olisi välittömillä vaaleilla valittu päätöksentekoelin. Tästä poikkeuksena hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen olisi sekä hyvinvointialueiden että kuntien vastuulla. Myös rahoitusvastuu irrotettaisiin kuntien vastuulta valtiolle.

Yhtenä vaihtoehtona ehdotettavalle mallille olisi yksitasoinen kuntayhtymä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu olisi sosiaali- ja terveysalueella, joka olisi kunnista muodostuva maantieteellinen alue ja alueeseen kuuluvien kuntien muodostama kuntayhtymä.

Toisena vaihtoehtona nyt ehdotettavalle mallille voisi olla kuntapohjainen nykyjärjestelmä ja sen kehittäminen edelleen perusperiaatteita muuttamatta.

Ehdotettava mallin kolmantena vaihtoehtona voisi olla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun keskittäminen kansallisen tason toimijalle. Tuottamisvastuun eriyttämisen kautta järjestäjä voisi toimia ensisijaisesti palveluiden tilaajana.

Neljäntenä vaihtoehtona voisi olla yksityisiin vakuutusyhtiöihin nojaava malli. Se olisi suuri muutos nykyjärjestelmään nähden ottaen huomioon uudistukselle asetetut tavoitteet.

On kuitenkin huomattava, että Suomen järjestelmä on jatkossakin sekajärjestelmä, jossa sosiaalisia oikeuksia toteutetaan vakuutusperusteisesti ja julkisilla palveluilla. Hyvinvointialueen järjestämisvastuu sisältää myös jossain määrin lisääntyvästi vakuutuspohjaisen järjestelmän piirteitä siinä mielessä, että järjestämistehtävään liitetään hallituksen esityksen mukaisessa järjestelmässä selkeästi rahoitusvastuu. Hyvinvointialueen kantaisi myös pääosin rahoitukseen kuuluvaa riskiä.

Tässä esityksessä ehdotettavassa ratkaisussa pelastustoimen järjestämisvastuu siirrettäisiin kokonaan pois kuntien vastuulta perustuslain 121 pykälän 4 momentin tarkoittamille kuntaa suuremmille hallintoalueille eli hyvinvointialueille, jolla olisi välittömillä vaaleilla valittu päätöksentekoelin

Rahoitus

Hyvinvointialueen rahoituksen järjestämisen vaihtoehtoja voisivat olla kuntien rahoitus, valtion rahoitus tai valtion rahoituksen ja hyvinvointialueille myönnettävän verotusoikeuden yhdistelmä. Hyvinvointialueidenrahoitusmalliksi ehdotetaan täyttä valtionrahoitusta, eli hyvinvointialueilla ei olisi verotusoikeutta. Pääministeri Sannan Marinin hallituksen hallitusohjelman mukaan hyvinvointialueiden mahdollinen verotusoikeus kuitenkin selvitetään myöhemmin parlamentaarisessa komiteassa.

Omaisuusjärjestelyt

Omaisuusjärjestelyjen vaihtoehdot hyvinvointialueita perustettaessa Omaisuusjärjestelyjen tulee osaltaan tukea uudistukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista. Hyvinvointialueen käyttöön on turvattava sen järjestämisvastuulle kuuluvissa tehtävissä tarvittava omaisuus. Tähän liittyen on ratkaistava, siirtyykö tarvittavan omaisuuden omistusoikeus hyvinvointialueille vai säilyykö osa omaisuudesta edelleen kuntien omistuksessa. Lisäksi on ratkaistava, toimitaanko kaiken tarvittavan omaisuuden osalta samalla tavoin, ja jos omaisuutta siirtyy hyvinvointialueiden omistukseen, on ratkaistava, onko siirrosta suoritettava kunnille korvaus. Omaisuuteen liittyvät järjestelyt voidaan toteuttaa useilla vaihtoehtoisilla tavoilla tai niiden yhdistelmillä, mutta pääasialliset vaihtoehdot ovat valmistelussa kiteytyneet lunastukseen, vuokraukseen sekä omaisuuden jakamiseen kunnan ja hyvinvointialueen välillä eli niin sanottuun jakautumismalliin.

Valtio tulisi siis kantaa viimekätisen vastuun hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyydestä. hyvinvointialueilla ei tulisi olla itsenäistä oikeutta pitkäaikaiseen lainanottoon. Hyvinvointialueille siirtyisi merkittävä velkavastuu, alustavan arvion mukaan noin 4,5 miljardia euroa.

Toimitilat

Uudistuksen valmistelussa on selvitetty tarkemmin kolmea toimitilojen hallinnoinnin ja investointien rahoituksen vaihtoehtoa: 1) hyvinvointialueellinen malli, jossa kukin hyvinvointialue hallinnoisi toimitilojaan itse ja vastaisi niihin liittyvien investointien toteuttamisesta ja rahoittamisesta valtion lupamenettelyn puitteissa; 2) valtakunnallinen malli, jossa hyvinvointialueiden yhdessä omistama valtakunnallinen kiinteistöyhtiö hallinnoisi toimitiloja ja toteuttaisi investoinnit hyvinvointialueiden toimeksiannosta; sekä 3) yhteistyöalueiden malli, jossa yhteistyöalueittain muodostettavat hyvinvointialueiden omistamat kiinteistöyhtiöt hallinnoisivat alueensa toimitiloja ja toteuttaisivat investoinnit hyvinvointialueiden toimeksiannosta.

Lausuntokierroksen jälkeen

Järjestämisvastuuta koskevaa säännösehdotusta tarkennettiin siten, että hyvinvointialue voi järjestää ja tuottaa palveluja toisen hyvinvointialueen alueella vain, jos se toimii yhteistyössä tai yhteistoiminnassa kyseisen hyvinvointialueen kanssa. Samalla täsmennettiin ehdotettavan hyvinvointialueesta annettavan lain vähäriskistä liiketoimintaa koskevaa alueperiaatetta toisen hyvinvointialueen alueella toimimisen osalta.

Perusteluja täydennettiin toteamalla, että hyvinvointialueen omistamat yhtiöt rinnastuvat ostopalveluja hankittaessa yksityisiin palveluntuottajiin, sillä kyse on julkisen hallintotehtävän antamisesta muun kuin viranomaisen hoidettavaksi eikä julkisomisteinen yhtiö ole viranomainen. Perusteluja tarkennettiin esimerkein siitä, mitä palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta voidaan hankkia. Kaikkia palveluja olisi mahdollista hankkia, jollei niiden hankkimista ole erikseen laissa kielletty. Lisäksi perusteluja täsmennettiin toteamalla, että palvelusetelisetelilain mukaisesti. Julkisen hallintotehtävän määritelmää ja julkisen vallan käyttönä pidettäviä tehtäviä tarkennettiin perusteluissa. Lisäksi ostopalveluja koskevaan säännösehdotukseen lisättiin tarkennus siitä, että yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavissa palveluissa voidaan käyttää julkista valtaa vain, jos siitä on säädetty erikseen lailla. Säännösehdotuksia hoidon tarpeen arvioinnista ostopalveluissa täydennettiin siten, että paitsi perusterveydenhuollon ostopalveluissa myös perusterveydenhuollon ostopalvelujen yhteydessä toteutettavissa erikoissairaanhoidon palveluissa, jotka eivät vaadi erikoissairaanhoidon sairaala- tai poliklinikkaolosuhteita, voi tehdä hoidon tarpeen arviointia ja hoitoratkaisuja.

Säännösehdotuksia tarkennettiin siten, että henkilöstövuokrauksen lisäksi hyvinvointialue voi hankkia myös yksityiseltä palveluntuottajalta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamista varten tarvittavaa työvoimaa. Lisäksi lisättiin säännösehdotus siitä, että työvoimaksi hankittua ja vuokrattua henkilöstöä voi käyttää tilapäisesti tai henkilöstön saatavuusongelmissa terveydenhuollon ympärivuorokautisessa päivystyksessä muutoinkin kuin hyvinvointialueen omaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä täydentävästi.

Esitykseen lisättiin myös säännösehdotus siitä, että työvoimaksi hankittu tai vuokrattu lääkäri tai hammaslääkäri voi päättää potilaan ottamisesta erikoissairaanhoitoon, jos on kyse hoidon kiireellisyydestä tai hoidon saatavuuden turvaamisesta. Muutoin päätös erikoissairaanhoitoon ottamisesta olisi virkalääkärin tehtävä.

Säännösehdotukseen yksityistä palveluntuottajaa koskevista vaatimuksista tehtiin tarkennuksia muun muassa lisäämällä kolmen vuoden aikaraja mahdollisten aiempien toiminnan puutteiden ja varallisuusperusteisten vaatimusten tarkastelulle. Lisäksi yksityisen palveluntuottajan alihankinnan osalta tarkennettiin perusteluja koskien sallitun alihankinnan laajuutta ja sitä, mitä palveluja voidaan hankkia alihankintana.

Eräiden sosiaali- ja terveydenhuollon hankintasopimusten mitättömyyttä koskevaan säännösehdotukseen tehtiin muutoksia. Mitättömyyden sijasta osa sopimuksista tuli irtisanomisuhan alaisiksi. Mitättömyys rajattiin koskemaan vain sellaisia sopimuksia ja sopimusehtoja, joissa on sovittu ostopalvelujen ulkopuolelle nimenomaisesti laissa säädetyistä tehtävistä (mm. julkisen vallan käyttö, sosiaalipäivystys) tai järjestämisvastuun toteuttamisesta siten, että on ilmeistä, ettei hyvinvointialue tosiasiallisesti vastaa palvelujen järjestämisestä. Lisäksi hyvinvointialueella olisi mahdollisuus irtisanoa sopimukset, jotka eivät täytä mitättömyyskriteerejä, mutta joissa on sovittu järjestämisvastuuseen kuuluvista asioista siten, että järjestämisvastuu ei toteudu hyvinvointialueen kokonaisarvion perusteella. Kokonaisarviossa olisi varmistettava, että hyvinvointialueella on järjestämisvastuunsa perusteella oikeus päättää palveluista yhdenvertaisesti alueellaan ja hyvinvointialueelle jää riittävää omaa palvelutuotantoa.

Irtisanomisessa olisi noudatettava suhteellisuus- ja yhdenvertaisuusperiaatetta. Mitättömien ja irtisanottujen sopimuksien soveltamisaikaa pidennettiin kahdesta kolmeen vuoteen ja irtisanottavien sopimuksien osalta mahdollistettiin voimassaolon pidennys edelleen kahdella vuodella, jos palveluiden saatavuus muutoin vaarantuisi. Lisäksi täydennettiin säännösehdotusta hyvinvointialueen velvollisuudella ennen sopimuksen mitättömyyden toteamista tai irtisanomista koskevan päätöksen tekemistä neuvotella sopimusosapuolen kanssa. Säännösehdotusta täydennettiin myös hyvinvointialueen nimenomaisella velvollisuudella mitättömyyden osalta todeta ja irtisanomisen osalta päättää sopimuksen tai sen ehdon mitättömyydestä tai irtisanomisesta. Lisäksi lisättiin säännösehdotus mitättömyyttä tai irtisanomista koskevan erimielisyyden käsittelemisestä hallintoriita-asiana hallinto-oikeudessa.

Myös kielellisiä oikeuksia koskeviin säännösehdotuksiin tehtiin muutoksia ja täydennyksiä lausuntopalautteen perusteella. Saamenkielen lautakunnan kokoonpanoa muutettiin siten, että saamelaiskäräjillä ja kolttien kyläkokouksella olisi yhteensä oikeus nimetä vähintään 40 prosenttia jäsenistä.

Kolttien kyläkokouksella olisi yksi edustaja. Kansalliskielilautakunnan ja saamen kielen lautakunnan puheenjohtajalla olisi läsnäolo- ja puheoikeus aluehallituksen kokouksessa. Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen koordinaatiosta vastaisi VarsinaisSuomen hyvinvointialue ja ruotsinkielisten palvelujen kehittämisen tuesta Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue.

Lausuntopalautteen perusteella tarkennettiin kunnan, hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän roolia ja yhteistyövelvoitteita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

Järjestämisvastuu

Momentin 3 kohdan mukaan järjestämisvastuuseen kuuluisi vastuu tehtävän järjestämisen edellyttämien palvelujen ja muiden toimenpiteiden tuottamistavan valinnasta. Järjestämisvastuu itsessään ei määritä sitä, miten palvelut pitää tuottaa. Tuotantotavasta päättäminen käsittää sen, tuotetaanko palvelu itse tai hyvinvointialueiden yhteistoiminnassa, vai hankitaanko se sopimusten perusteella muualta.

Hyvinvointialue voisi lainsäädännön sallimissa rajoissa päättää siitä, tuottaako se palveluja itse vai toimiiko se vain palvelujen järjestäjänä. Ehdotetun pykälän 1 momentin mukaan, jollei asiasta laissa toisin säädetä, hyvinvointialue voisi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse tai sopimalla yhteistoiminnasta muiden hyvinvointialueiden kanssa. Tehtävien hoidon edellyttämiä palveluja hyvinvointialue voisi myös hankkia sopimukseen perustuen muulta palvelujen tuottajalta. Hyvinvointialueen tehtävien hoidon edellyttämien palvelujen tuottamisen vaihtoehtoina ovat siten tuottaa palvelu itse, sopia tuottamisesta yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa, perustaa tai olla osakkaana osakeyhtiössä tai muussa yksityisoikeudellisessa yhteisössä ja hankkia palvelu valtiolta, kunnalta tai muulta julkisyhteisöltä tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Palvelusetelin käytöstä säädetään erikseen.

Perustuslain edellytykset huomioon ottaen yksityiseltä voidaan hankkia ainoastaan palveluja, joissa ei ole kytkentää julkisen vallan käyttöön tai julkisen hallintotehtävän hoitamiseen ja jotka eivät siten ole hyvinvointialueen viranomaistehtäviä. Jos hyvinvointialueelle on laissa säädetty toimivalta päättää esimerkiksi asiakasmaksuista tai asukkaille annettavista avustuksista, hyvinvointialueen on itse käytettävä tätä toimivaltaa, vaikka palvelu tuotettaisiinkin ulkopuolisen palvelun tuottajan toimesta.

Mahdollisuudesta hankkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yksityisiltä toimijoilta säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa. Pykälän 3 momentin mukaan hyvinvointialueen hankkiessa palveluja hyvinvointialueiden ulkopuolelta niillä säilyisi aina vähintään 7 §:ssä tarkoitettu järjestämisvastuu. Palvelujen tuottamisen sääntely on tarpeen erityisesti selkeyttämään hyvinvointialueen ja palvelun tuottajan vastuunjakoa tilanteessa, jossa hyvinvointialue hankkii palveluja yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Palvelujen tuottamisella voitaisiin siten tarkoittaa ainoastaan sellaista palvelujen toteuttamista, johon ei sisälly ainakaan järjestämisvastuuseen sisältyviä vastuita. Momentin toisen virkkeen mukaan palvelujen tuottajan vastuu palveluista määräytyisi hyvinvointialueesta annettavan lain sekä muun lainsäädännön perusteella sekä hyvinvointialueen ja palvelujen tuottajan välisen sopimuksen perusteella.

Tuottamista koskevan vastuun toteuttaminen ja sen valvonta

Pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialueen antaessa järjestämisvastuulleen kuuluvien palveluiden tuottamisen muulle palveluntuottajalle hyvinvointialueen tulee varmistaa, että tuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palveluiden tuottamisesta. Hyvinvointialueen tulee ottaa hallintosääntöön ja yksityisten palveluntuottajien kanssa tehtäviin sopimuksiin hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteuttamiseksi tarvittavat määräykset. Pykälän 2 momentissa säädettäisiin hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteuttamisen edellyttämästä palvelutuotannon ohjauksesta ja valvonnasta. Hyvinvointialueen tulee ohjata ja valvoa järjestämisvastuullaan olevaa palvelutuotantoa. Hyvinvointialue voi pyytää palveluiden tuottajalta tarvittavia välttämättömiä tietoja ja selvityksiä, miten tässä pykälässä tarkoitetut seikat toteutuvat myös yksittäisissä tapauksissa.

Hyvinvointialueella on oikeus saada yksityiseltä HE 241/2020 vp 522 palveluntuottajalta ja tämän mahdolliselta alihankkijalta palveluiden asianmukaisen tuotannon varmistamista varten välttämättä tarvittavat tiedot maksutta ja salassapitosäännösten estämättä. Pyydettävät tiedot voisivat sisältää myös arkaluonteisia tietoja, kuten välttämättömiä sosiaali- tai terveydenhuollon asiakas- tai potilastietoja

Lisäksi hyvinvointialueella olisi oikeus tarkastaa palveluntuottajan toiminta ja toimitilat. Tarkastuksen voisi tehdä ennalta ilmoittamatta. Tarkastusoikeutta ei ole kuitenkaan pysyväisluonteiseen asumiseen käytettyihin tiloihin, ellei tarkastaminen ole välttämätöntä asiakkaan aseman ja oikeuksien sekä asianmukaisten palvelujen turvaamiseksi

Hyvinvointialueiden toiminnan lainmukaisuuden valvonta yksittäisissä tapauksissa olisi pykälän 2 momentin mukaan aluehallintoviraston tehtävä. Aluehallintovirasto voisi tutkia hyvinvointialueen toiminnan lainmukaisuutta sille tehtyjen hallintokanteluiden perusteella. Aluehallintovirastolla ei pykälän mukaan olisi yleistä toimivaltaa oma-aloitteisesti tutkia hyvinvointialueen toiminnan lainmukaisuutta, vaan asia voisi tulla aluehallintovirastossa vireille vain kantelun takia. Myös muut viranomaiset voisivat toimivaltansa mukaisesti valvoa hyvinvointialueiden toimintaa ja tutkia valvontatehtäväänsä liittyen hyvinvointialueiden toiminnasta tehtyjä hallintokanteluita

Valtakunnallinen toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskus

Pykälässä säädettäisiin hyvinvointialueiden yhteisestä toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskuksesta ja sen keskeisistä toimintaperiaatteista. Osaamiskeskuksesta ja sen toiminnan perusteista olisi välttämätöntä säätää, koska hyvinvointialueet olisivat uusi julkisen hallinnon taso ja ne olisivat itsenäisiä myös suhteessa toisiinsa. Pykälän 1 momentin mukaan toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskus olisi hyvinvointialueiden yhteisesti omistama osakeyhtiö, jonka omistuksen jakautuminen hyvinvointialueiden kesken olisi määritelty voimaanpanolain 58 §:ssä. Kun omistajina olisivat hyvinvointialueet, niillä on aito intressi huolehtia yhtiön toiminnan tehokkuudesta sekä kustannustason pysymisestä alhaalla. Myös valtiolla voi olla osaamiskeskuksessa omistajuutta

voimaanpanolain 58 §:ssä säädetyllä tavalla. Osaamiskeskuksen osakeyhtiömuodolla varmistettaisiin hinnoittelun kustannusvastaavuus sekä toimielinten vastuullisuus. Hyvinvointialueet maksaisivat osaamiskeskukselle palvelumaksuja. Hyvinvointialueiden omistajaohjaus loisi tarpeen prosessien tehostamiselle ja aidon intressin huolehtia palveluhintojen kilpailukykyisyydestä. Osaamiskeskuksen tehtävänä olisi ylläpitää hyvinvointialueiden yhteistä tilatietojärjestelmää ja siihen liittyviä palveluita. Yhteisellä tilatietojärjestelmällä taattaisiin ajantasainen vertailutieto hyvinvointialueiden toimitiloista ja mahdollistettaisiin tarvittaessa yhdenmukainen vuokranmääritys. Tilatietojärjestelmä sisältäisi tiedot hyvinvointialueen hallinnassa olevista toimitiloista. Järjestelmän avulla ylläpidettäisiin kiinteistökohtaisia tietoja esimerkiksi toimitilojen laajuudesta ja kuntoluokasta. Tietoja voitaisiin käyttää hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden investointisuunnitelmia laadittaessa. Osaamiskeskuksen tehtävä liittyisi siis toimitilahallintoon ja koskisi ensisijaisesti hyvinvointialueen omia tiloja. Lisäksi osaamiskeskuksella olisi velvollisuus antaa vuosittain hyvinvointialueille ja valtioneuvostolle selvitys hyvinvointialueiden tekemistä toimitiloja koskevista investointipäätöksistä ja niiden vaikutuksista hyvinvointialuetta.

Hyvinvointialue ei saisi myydä, pantata tai muutoin luovuttaa omistamiaan osaamiskeskuksen osakkeita muille kuin toisille hyvinvointialueille tai valtiolle. Näin varmistettaisiin, että osaamiskeskuksen ylläpitämät tietojärjestelmät ja muu toiminta säilyisivät julkisessa omistuksessa ja hyvinvointialueiden ja valtion määräysvallassa.

Viestintä

Viestintä. Säännöksessä tuodaan esille velvoite viestiä laajasti hyvinvointialueen toiminnasta sekä painotetaan erityisesti päätöksenteon valmistelun avaamista säätämällä velvoite viedä keskeisiä valmisteluasiakirjoja saataville yleiseen tietoverkkoon. Säännöksessä tuodaan myös esiin selkeä ja ymmärrettävä kieli ja yhdenvertaisuusnäkökulma. Lisäksi ehdotuksen 113 §:ssä säädettäisiin hyvinvointialueen ilmoitusten julkaisemisesta yleisessä tietoverkossa, 114 §:ssä tietojen saatavuudesta yleisessä tietoverkossa ja 145 §:ssä päätösten yleistiedoksiannosta hyvinvointialueen jäsenille, mikä tapahtuisi myös yleisessä tietoverkossa. Pykälän 1 momentin mukaan tiedottamisvelvoite koskisi

hyvinvointialueen toimintaa. Hyvinvointialueen tiedottamisvelvollisuus koskisi asukkaiden lisäksi palvelujen käyttäjiä, järjestöjä ja muita yhteisöjä. Hyvinvointialueen toiminta on käsitteenä määritelty 4 §:ssä ja se käsittää hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin toiminnan lisäksi muun omistukseen, sopimukseen ja rahoittamiseen perustuvan toiminnan.

Viestinnän sisältöasioina säännöksessä todettaisiin hyvinvointialueen järjestämät palvelut, hyvinvointialueen talous, hyvinvointialueen hallinnossa valmistelussa olevat asiat, edellä mainittuja koskevat suunnitelmat, asioiden käsittely, päätökset ja päätösten vaikutukset. Hyvinvointialueen tulisi pitää huolta, että myös niistä hyvinvointialueen järjestämistä palveluista, joita hyvinvointialue ei itse tuota, on saatavilla riittävästi tietoja. Tiedonsaantia ja vaikuttamismahdollisuuksia voidaan merkittävästi parantaa hyödyntämällä tietoverkkoa ja sen palveluita.

Hyvinvointialuestrategia

Pykälässä säädettäisiin lakisääteisestä hyvinvointialuestrategiasta, joka olisi aluevaltuuston ohjausväline hyvinvointialueen johtamisessa. Aluevaltuusto päättäisi hyvinvointialuestrategiassa hyvinvointialueen toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Säännöksen tarkoituksena on varmistaa hyvinvointialueen toiminnan ohjaamista kokonaisuutena sekä hyvinvointialueen strategisen suunnittelun ja taloussuunnittelun liittämistä tarkoituksenmukaisella tavalla toisiinsa. Hyvinvointialuestrategiassa tulisi ottaa huomioon hyvinvointialueen talouden reunaehdot ja kehitysnäkymät ja strategian tulisi ohjata hyvinvointialueen taloussuunnittelua. Hyvinvointialuestrategiassa tulisi ottaa huomioon myös lain 14 §:ssä tarkoitettu vuorovaikutus ja yhteistyö alueen kuntien kanssa.

Järjestämisvastuun siirrossa ei olisi kysymys EU-kilpailuoikeudessa tarkoitetusta taloudellisesta toiminnasta, vaan niin sanotusta yleishyödyllisestä tehtävästä. Osa tehtävistä olisi sellaisia, joita ei edes perustuslain 124 §:n mukaan voitaisi siirtää yksityisille tai siirto edellyttäisi, että siitä olisi säädetty laissa. Vaikka tällaiset tehtävät katsottaisiinkin taloudelliseksi, ne olisivat kuitenkin tehtäväsiirtoja, joissa olisi kysymys julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain 16 §:ssa tarkoitetusta hankinnoista toiselta hankintayksiköltä. Sen mukaan hankintalakia ei sovelleta hankintayksiköiden väliseen hankintaan, jolla hankintayksiköt toteuttavat yhteistyössä ja yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi niiden vastuulla olevia yleisen edun mukaisia julkisia palveluja.

Momentin mukaan lakisääteisen tai muun tehtävän hoitamista koskevaan yhteistoimintaan ei sovellettaisi julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annettua lakia tai erityisalojen hankintalakia, jos kyseessä olisi hankinta sidosyksiköltä tai edellä kuvatusta hankintalain 16 §:ssä tarkoitetusta hankinnasta toiselta hankintayksiköltä.

Uuden hankintalain 15 §:n mukaan lakia ei sovellettaisi hankintoihin, jotka hankintayksikkö tekisi siitä muodollisesti erilliseltä ja päätöksenteon kannalta itsenäiseltä yksiköltä, jos hankintayksikkö yksin tai yhdessä muiden hankintayksiköiden kanssa valvoisi yksikköä samalla tavoin kuin se valvoo omia toimipaikkojaan ja jos yksikkö harjoittaisi pääosaa toiminnastaan niiden hankintayksiköiden kanssa, joiden määräysvallassa se on. Lisäksi sidosyksikön ulosmyynnin prosentti- ja euromääriä on kansallisesti rajoitettu. Myös toiselta hankintayksiköltä tapahtuvaa hankintaa rajoitetaan siltä osin kuin hankintayksikkö myy ulkopuoliselle. Rajoitus on sidottu prosentti- ja euromääräisiin rajoihin

Hyvinvointialueen liikelaitos ja sen tehtävät

Pykälässä säädettäisiin hyvinvointialueen liikelaitoksen asemasta ja tehtävistä. Pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialue voisi perustaa liikelaitoksen liiketaloudellisten periaatteiden mukaan hoidettavaa tehtävää varten. Tehtävä olisi voimassa olevan tulkinnan mukaisesti liiketaloudellisten periaatteiden mukaan järjestettyä silloin, kun tehtävästä saatujen tulojen olisi tarkoitus kattaa sen suorittamisesta aiheutuvat menot ja pidemmällä aikavälillä myös investoinnit. Liikelaitoksen perustamisessa tulee ottaa huomioon lain 15 luvun säännökset hyvinvointialueen toiminnasta

markkinoilla. Liikelaitoksen perustaminen edellyttää nimenomaista aluevaltuuston toimielimen päätöstä.

2.1. Pohdintaa luvusta 2

- Lakiluonnoksessa ei anneta selkeitä keinoja kustannusten hillintään. Huolestuttavaa on kustannusten nousu. Mistä saadaan rahat tähän?
- Ehdotuksessa yksityinen sektori olisi vain täydentävä palveluntuottaja. Yksityissektorin laaja erikoistunut ammattitaito jäisi hyödyntämättä. Palvelut tasapäistetään.
- Jos palveluita keskitetään, miten käy haja-asutusalueiden asukkaille?
- Integraatio on suuri, kuinka pienet yritykset pääsevät siihen tasapuolisesti mukaan tuottamaan palveluita. Kuinka tiedottaminen asiakkaille eri palveluntuottajista järjestetään niin, että pienet yritykset pääsevät mukaan?
- Epävarmuutta luo julkisen puolen rooli palveluiden järjestäjänä ja tuottajana.
- Julkisen puolen tuottamien palveluiden kustannusrakenne on yhä epäselvä. Tämä luo eriarvoisuutta palveluntuottajien välille.
- Yhä yksityistä palveluntuottajaa valvotaan tiukemmin kuin julkista.
- Palvelusetelin, henkilökohtaisen budjetin ja ostopalveluiden käyttämiseen tulisi olla selkeämpi maininta.
- Digitaaliset ratkaisut ovat pienelle yritykselle mahdollisuus, mutta myös kustannuskysymys.
- Miten lakiehdotukseen saisi yksityisen palveluntuottajan lisäksi maininnan pienistä ja keskisuurista kotimaisista, paikallisista yrityksistä?

3 Sivut 601 – 800 (Pekka Riihimäki)

Tiivistelmä ja johtopäätökset sote-lain teksteihin (sivut 601-800)

Sivujen 601-800 alkupuoli käsittelee hallintosäädöksiä.

Hallintosäädös: ”Hyvinvointialue päättää sen järjestämisvastuulla olevien palveluiden palvelumaksuista.”

Yliopistollisista sairaaloista voidaan nimetä kaksi henkilöä hyvinvointialueen toimielimeen.

Sähköiset kokoukset ja luotettava tunnistautuminen. Kokousten julkisuus; aluevaltuuston kokoukset julkisia, lautakuntien ei.

Määräykset asiakirjojen tai tiedon antamisesta perittävien maksujen periaatteista hyvinvointialueella tulisi ottaa hyvinvointialueen hallintosääntöön. Lunastuksen tulisi olla kohtuullinen suhteessa kustannuksiin ja maksuissa tulisi ottaa huomioon julkisuuslain säännökset. Hyvinvointialue päättäisi, missä tapauksissa lunastus perittäisiin. Miten tässä toteutuu yhdenvertaisuus?

97 §. Asian ottaminen ylemmän toimielimen käsiteltäväksi

Pykälässä säädettäisiin niin kutsutusta otto-oikeudesta. Otto-oikeus on merkittävä poikkeus hyvinvointialueiden hallinnossa pääsääntönä olevasta toimivaltarajojen jäykkyydestä. Lain 43 §:n mukaan aluehallitus vastaisi hyvinvointialueen hallinnosta ja talouden hoidosta sekä hyvinvointialueen toiminnan yhteensovittamisesta. Tästä näkökulmasta on perusteltua, että otto-oikeus olisi suoraan lain nojalla lähtökohtaisesti ainoastaan aluehallituksella, jonka alaisena muu organisaatio valtuustoa lukuun ottamatta toimisi. Otto-oikeus tuo päätöksenteon jäykkyyteen joustavuutta. HUOM! Tätä ei ole ollut aiemmin lautakunnissa.

Valtuutetun esteellisyysperusteet aluevaltuustossa olisivat lievemmät kuin muihin luottamushenkilöihin sovellettavat perusteet. Valtuutettu olisi aluevaltuustossa esteellinen käsittelemään asiaa, joka koskee henkilökohtaisesti häntä taikka hänen hallintolaissa tarkoitettua läheistään. Esteellisyyden vaikutus ulottuu asian käsittelyyn kokonaisuudessaan. Esteellinen valtuutettu ei siis saa ottaa osaa asiasta käytävään keskusteluun. Tämän vuoksi valtuutettua ei myöskään luettaisi läsnä olevaksi niissä asioissa, joissa hän on esteellinen. Tällä voi olla vaikutusta aluevaltuuston kokouksen päätösvaltaisuuteen. Koska aluevaltuuston kokous on julkinen, ei kuitenkaan voitaisi edellyttää, että esteellinen valtuutettu poistuisi kokoustilasta. Kun valtuutettu ottaa osaa asian käsittelyyn tai on jäsenenä muussa toimielimessä, häneen sovelletaan kyseistä toimielintä koskevia esteellisyyssäännöksiä. Tähän esteellisyyteen ei ole tulossa muutoksia muuta kuin ettei jatkossa esteellisen tarvitsisi poistua salista.

120 §. Hyvinvointialueen toiminnan, talouden ja palvelutuotannon seuranta ja tietojen tuottaminen

Pykälän 1 momentissa ehdotetaan säädettäväksi hyvinvointialueen velvollisuudesta tuottaa tietoa. Hyvinvointialueen olisi tuotettava tietoja toiminnastaan ja taloudestaan sen toiminnan, hallinnon ja talouden ohjausta, johtamista ja seurantaa varten. Ehdotettava säännös vastaisi hyvinvointialueen omaan toimintaan liittyvään tarpeeseen saada reaaliaikaista taloustietoa toiminnasta, hallinnosta ja taloudesta. Lisäksi hyvinvointialueen toiminnan, hallinnon ja talouden johtamisessa on olennaista saada vertailukelpoista tietoa muiden hyvinvointialueiden vastaavista talouden tunnusluvuista. Lisäksi tietoa voitaisiin käyttää hyvinvointialueen viestinnässä ja muutoin asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien edistämisessä. Olisiko tässä viimein työkalu jolla kuntien oman palvelutuotannon hinta saadaan esille? ain 15 lukuun.

131 §. Hyvinvointialueen toiminta kilpailutilanteessa markkinoilla

Säännös koskisi sitä, missä muodossa hyvinvointialue voi harjoittaa tehtäviinsä kuuluvaa toimintaa kilpailutilanteessa markkinoilla. Säännös liittyy EU-valtiontukisäännöksen vastaisten tukielementtien eli konkurssisuojan ja mahdollisten veroetujen poistamiseen sekä kilpailuneutraliteetin toteuttamiseen hyvinvointialueen harjoittaessa toimintaa kilpailutilanteessa markkinoilla. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin pääsäännöstä, jonka mukaan hyvinvointialueen harjoittaessa toimintaa kilpailutilanteessa markkinoilla, toiminta tulisi siirtää osakeyhtiölle, osuuskunnalle yhdistykselle tai säätiölle. Toiminnan harjoittamiselle kilpailutilanteessa markkinoilla tarkoitettaisiin samaa ku in voimassa olevan kuntalain 126 §:ssä. Käytännössä tälle ei ole olemassa yleispätevää määritelmää, ja viime kädessä hyvinvointialueen toiminnan luonne jouduttaisiin tältä osin arvioimaan kussakin yksittäistapauksessa. Pykälän 2 momentissa säädettäisiin kuitenkin, millaista hyvinvointialueen toimintaa ei ainakaan katsottaisi hoidettavan kilpailutilanteessa markkinoilla sulkemalla tapauskohtaiselta tulkinnalta pois tiettyjä toimintoja, jolloin hyvinvointialueen ei katsottaisi toimivan mainituissa olosuhteissa. Säännös selventäisi erityisesti hyvinvointialueen lakisääteisen tehtävien järjestämisvastuun, yhteistoimintavelvoitteiden sekä hyvinvointialueelle lakiin perustuvan velvollisuuden perusteella koottujen tehtävien rajaa suhteessa yhtiöittämisvelvollisuute en. Momentin 1 kohdan mukaan kilpailutilanteesta markkinoilla ei olisi kyse, jos hyvinvointialue järjestää lain perusteella omana toimintanaan palveluja hyvinvointialueen asukkaille ja muille, joille hyvinvointialueen on lain perusteella järjestettävä palveluja. Tulkinnassa olisi olennaista myös se, että hyvinvointialue tuottaa palveluja vain niille, joille sen on lain perusteella niitä tuotettava.

Momentin 2 kohdan mukaan toiminnasta kilpailutilanteessa markkinoilla ei olisi kyse, jos palveluja järjestettäisiin hyvinvointialueen omana toimintana 52 §:ssä tarkoitettuna hyvinvointialueiden yhteistoimintana lakiin perustuvan yhteistoimintavelvoitteen perusteella tai lakiin perustuvan velvollisuuden perusteella hyvinvointialueelle koottuna. Tää viimeinen kappale on mielenkiintoinen. Tarkoittaako tämä, että lakisääteiset palvelut ovat lähtökohtaisesti sellaisia, joihin ei kohdistu

kilpailutilannetta markkinoilla? Lakisääteisiä palveluitahan kunnilla/maakunnilla on pilvin pimein. Tesolaisten tuottamat palvelut ovat nimenomaan lakisääteisiä missä kunnat ovat olleet järjestämisvastuussa (sivu 635).

133 §. Hinnoittelu hyvinvointialueen toimiessa kilpailutilanteessa markkinoilla

Pykälässä säädettäisiin kilpailutilanteessa markkinoilla tuotettujen palvelujen ja tavaroiden hinnoittelusta. Säännös vastaisi sitä, mitä kuntien osalta säädetään voimassa olevan kuntalain 128 §:ssä. Pykälän tarkoituksena on varmistaa, ettei 132 §:ssä tarkoitetuissa poikkeustapauksissa hyvinvointialueen hinnoittelu toteuta sellaista kilpailua vääristävää alihinnoittelua, jota kyseisellä säännöksellä on tarkoitus torjua. Pykälän mukaan hyvinvointialueen tuottaessa yhtiöittämispoikkeuksen perusteella palveluja kilpailutilanteessa markkinoilla omana toimintanaan sen hinnoittelun tulisi perustua markkinaperusteiseen hintaan. Markkinaperusteisella hinnoittelulla tarkoitettaisiin sitä hintatasoa, jonka suuruiseksi vastaava yksityinen toimija hinnoittelisi palvelut. Tässä onkin sitten julkisella puolella tekemistä, että he voivat tuottaa palveluita yhtä edullisesti kuin yksityinen. Tätä jäädään mielenkiinnolla seuraamaan. Tämä voisi myös auttaa siinä julkisen puolen hinnoittelun läpinäkyvyydessä.

Laki sosiaali -ja terveydenhuollon järjestämisestä (sivu 648-)

1 §. Lain tarkoitus ja soveltamisala. Pykälässä säädettäisiin lain tarkoituksesta ja lain soveltamisalasta. Pykälän 1 momentin mukaan lain ensisijaisena tarkoituksena olisi väestön hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen ja tätä kautta väestöryhmien välisten hyvinvointi- ja terveyserojen vähentäminen. Lain tarkoituksena olisi myös luoda asianmukaiset edellytykset hoitoon tai palvelujen piiriin pääsylle ja sille, että koko maassa on saatavilla riittävästi ja yhdenvertaisesti palveluja sekä palveluja tarvitsevien ihmisten tarpeet ja niissä tapahtuvat muutokset huomioon ottava palvelurakenne. Samalla palvelurakenteen tulisi olla kustannusvaikuttava siten, että käyttävissä olevilla voimavaroilla pystytään kantamaan vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon erityislakien mukaisten palvelujen järjestämisestä. Tämän toteuttamiseksi tarvitaan laadukkaita ja yhteen toimivia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja näiden palvelujen asianmukaisesta järjestämisestä vastaamaan kykeneviä organisaatioita. Tämä pykälähän tarkoittaa nimenomaan, että maakuntahallintojen on varmistettava todellinen monituottajamalli mikä takaa palvelujen laadun ynnä kustannuskurin.

Yhdenvertaisuuslaissa säädetään yhdenvertaisuuden edistämisestä ja syrjinnän ehkäisemisestä. Yhdenvertaisuuslain mukaan viranomaisilla on velvollisuus arvioida toimintansa yhdenvertaisuutta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjän tulee näin ollen arvioida eri väestö- ja asiakasryhmien palvelutarvetta, suunnata voimavaroja todettujen tarpeiden perusteella ja yhtenäistää hoito- ja palvelukäytäntöjä. Toiminnan tarkastelussa on tärkeää arvioida päätösten vaikutuksia eri

väestöryhmille ja palvelujen yhdenvertaista laatua. Tarkastelun kohteena on eri väestöryhmien yhdenvertainen pääsy sosiaali- ja terveyspalveluihin ja mahdollisuudet hyödyntää sosiaali- ja terveyspalveluita. Muun muassa pitkät välimatkat, asiakasmaksut tai palveluissa käytettävä kieli voivat vaikuttaa palvelujen saavutettavuuteen. Esimerkiksi kielellinen saavutettavuus koostuu eri tekijöistä ja sillä tarkoitetaan sitä, että asiakas tai potilas on tietoinen palveluista, saa palvelua, tulee ymmärretyksi, ymmärtää myös hoitoa koskevat ohjeet ja kykenee siten ottamaan itse vastuuta hoidostaan. Tämä edellyttää muun muassa tiedotuksen, ohjauksen ja neuvonnan monikanavaisuutta, tulkkipalveluiden saatavuutta ja sähköisten palveluiden saavutettavuutta. Saavutettavuuteen liittyy myös kulttuurinen ulottuvuus, sillä kieli on kulttuurisidonnaista, kuten myös tapa kommunikoida ja tuottaa merkityksiä. Yhdenvertaisuuslain mukaan viranomaisten, kuten sosiaali- terveyspalvelujen järjestäjien, tulee arvioinnin lisäksi edistää yhdenvertaisuutta omassa toiminnassaan. Tarkoituksena on turvata kaikkien henkilöiden tosiasiallisesti yhdenvertaiset mahdollisuudet käyttää palveluita. Tosiasiallinen yhdenvertaisuus tarkoittaa sitä, että kaikille toteutuu tarpeisiinsa nähden riittävät ja mahdollisimman hyvät palvelut. Se edellyttää ihmisten erilaisten mahdollisuuksien ja lähtökohtien huomioimista niin, että henkilöön liittyvät tekijät eivät vaikuta ihmisen palvelun saantiin tai kohteluun palveluissa. Kaikkien samanlainen kohtelu ei aina riitä takaamaan yhdenvertaisuuden toteutumista, vaan yhdenvertaisuus on myös eriarvoisuuksien tasoittamista esimerkiksi positiivisen erityiskohtelun avulla. Mietin, että voiko tähän yhdenvertaisuuspykälään jatkossa vedota jos jokin maakuntahallinto ei hyväksy yksityistä palveluntuottajaa mukaan vaikka tämä palveluntuottaja täyttäisi kriteerit? ”yhdenvertaisuus on myös eriarvoisuuksien tasoittamista esimerkiksi positiivisen erityiskohtelun avulla.”

Mitä ymmärretään lähipalveluilla?

Järjestämisvastuussa olevan hyvinvointialueen olisi myös huolehdittava lähipalvelujen asianmukaisesta toteuttamisesta. Lähipalvelut ovat merkityksellisiä erityisesti paljon ja usein sekä pitkäaikaisesti palveluja tarvitseville asiakkaille, joiden on usein vaikea hakeutua etäällä oleviin palveluihin. Lähipalvelut ovat palveluja, joita asiakkaat käyttävät usein ja ainakin osa asiakkaista käyttää niitä toistuvasti, jopa päivittäin, minkä vuoksi sellaisia palveluja on perusteltua saada läheltä. Myös harvoin tarvittavat ja keskitetysti tuotetut palvelut voivat olla asiakkaan luokse tai lähelle tuotavia lähipalveluja. Asiakkaan näkökulmasta lähipalvelut ovat lähtökohtaisesti lähellä jokapäiväistä elinympäristöä tarjottavia palveluita, mutta ne voivat olla saavutettavissa myös esimerkiksi kotiin tarjottavina palveluina, sähköisinä palveluina tai muuna monikanavaisena palveluna taikka liikkuvina palveluina. Säännöksen tarkoitus ei ole harventaa nykyistä palveluverkkoa, vaan kehittää sitä väestön tarvetta vastaavaksi kullakin hyvinvointialueella paikalliset olosuhteet huomioiden. Esimerkiksi eri toimintojen yhteispalvelupisteet, aukioloaikojen vaihtelu väestön tarpeen mukaan tai uudet kevyemmät palvelumuodot, kuten niin sanotut terveyskioskit, mahdollistavat palveluiden toteuttamista lähipalveluina perinteisten lähipalveluiden sijaan ja rinnalla. Lähellä tarjottavat palvelut voivat sisältää myös erityisosaamista edellyttäviä palveluja, jotka jalkautetaan, vaikka palveluntuottajan fyysinen toimipiste saattaa olla keskitetty. Olennaista ei ole fyysisen toimipisteen sijaitseminen vaan se, missä palvelu annetaan sitä tarvitsevalle asiakkaalle. Tässä on myös mielenkiintoinen kappale pienelle palveluntuottajalle.

Nythän alan evoluutio on ohjannut keskittämiseen niin tuottajissa kuin että alueellisesti. Tämänhän pitäisi estää palveluverkoston harvenemisen ja suosivan nimenomaan pieniä, paikallisia tuottajia. Esteettömyys ja saatavuushan ovat tämän uuden sote-lain hengen mukaista.

Hyvinvoinnin ja terveyden seuraaminen ja palveluiden vaikuttavuus (sivu 666-)

Pykälän 3 momentin mukaan hyvinvointialueen olisi seurattava asukkaittensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Sen olisi raportoitava asukkaidensa hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä aluevaltuustolle vuosittain. Lisäksi hyvinvointialueen olisi valmisteltava valtuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma edellä mainituista asioista. Alueellisessa hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa tulisi erityisesti kiinnittää huomiota väestöryhmien välisten sekä alueellisten hyvinvointi- ja terveyserojen tarkasteluun. Tiedon väestöryhmittäinen raportointi mahdollistaisi tarvittavien toimien oikean kohdentamisen. Lähtökohtana olisi, että hyvinvointikertomuksen ja- suunnitelman johtopäätökset toimisivat osaltaan hyvinvointialueen strategisen suunnittelun ja suunnitelmien toimeenpanon perustana. Hyvinvointikertomus- ja suunnitelma laadittaisiin yhteistyössä hyvinvointialueen alueen kuntien kanssa. Alueellisen hyvinvointikertomuksen laatimiseen olisi mahdollista osallistaa myös muita alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekeviä julkisia toimijoita, yksityisiä yrityksiä ja yleishyödyllisiä yhteisöjä Yhteinen valmistelu edesauttaisi yhteisten tavoitteiden asettamista ja toiminnan suunnittelua hyvinvointialueen ja sen alueen kuntien asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Hyvinvointikertomus ja- suunnitelma olisi julkaistava julkisessa tietoverkossa. Tämä tarjoaisi hyvinvointialueen asukkaille ja muille asiasta kiinnostuneille mahdollisuuden tarkastella ja arvioida sitä, miten hyvin hyvinvointialue on onnistunut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Tekstimuotoisen dokumentin lisäksi suositeltavaa olisi myös koneluettava avoin rajapinta. Näin tiedot olisivat helpommin myös esimerkiksi kansallisten viranomaisten hyödynnettävissä. Tähän tarvitaan myös yksityisiä palveluntuottajia. Näin voidaan tehdä vertailuja palveluiden vaikuttavuudesta ja kustannuksista jolloin voidaan tehdä johtopäätöksiä kustannustehokkaista vaihtoehdoista.

Hyvinvointialueen oman palvelutuotannon turvaaminen

Pykälän 2 momentin mukaan hyvinvointialueella olisi oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen olisi huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella olisi oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon 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. Jotta hyvinvointialue pystyy tosiasiassa huolehtimaan

järjestämisvastuuseensa kuuluvista edellä kuvatuista tehtävistään, edellyttää se käytännössä sitä, että hyvinvointialueella on riittävästi myös omaa palvelutuotantoa sekä omaa henkilöstöä ja osaamista tehtävistään suoriutumiseksi. Myös hyvinvointialueelle kuuluvien julkisen vallan käyttöön liittyvien tehtävien organisoiminen asianmukaisesti edellyttää riittävää omaa tuotantoa ja osaamista. Oma palvelutuotanto on myös edellytys hyvinvointialueen tarvitsemalle tilaajaosaamiselle. Asianmukaisia toimitiloja hyvinvointialue tarvitsee järjestämistehtäviensä hoitamista varten sekä itse tuottamiensa palvelujen toteuttamista varten. Toimitilat voisivat olla hyvinvointialueen hallinnassa hyvinvointialueen omistuksen perusteella tai esimerkiksi toimitilojen vuokrauksen perusteella. Tässä vahvistetaan julkisen omaa palveluntuotantoa; ”Lisäksi hyvinvointialueella on oltava riittävästi omaa palveluntuotantoa sekä omaa henkilöstöä ja osaamista.” Tämä avaa hyvin uuden lain marssijärjestyksen; ensin oma tuotanto ja sitten yksityinen.

”Riittävän oman palvelutuotannon määrää ei voida kuitenkaan kategorisesti määritellä esimerkiksi prosenttiosuuksin, sillä siihen vaikuttavat kunkin hyvinvointialueen omat olosuhteet sekä edellä selostettujen eri seikkojen punninta” Tätä siis ei määritellä tarkasti. Onko tämä uhka vai mahdollisuus?

Hyvinvointialue voisi kokonaisharkintansa perusteella hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta suurehkonkin osuuden sellaisia palveluja, jotka luonteensa puolesta erityisesti soveltuvat paremmin tuotettaviksi yksityisten palveluntuottajien toimesta tai jotka muutoin on tarkoituksenmukaista tuottaa hankkimalla ne yksityiseltä palveluntuottajalta. Lisäksi hyvinvointialueella voi olla tarve hankkia tiettyjä palveluja, esimerkiksi joitakin ruotsinkielisiä palveluja, joiden osaamista on haastavaa löytää muualta kuin yksityissektorilta. Hyvinvointialueella ei näin ollen tarvitsisi olla omana tuotantonaan jokaista sosiaali- ja terveydenhuollon yksittäistä palvelua. Tämä on hyvä lisäys lakiin. Tässä kohtaa voidaan siis käyttää harkintaa ja sitä tarvittavaa joustoa, että palvelut tuotetaan laadukkaasti ja kokonaistaloudellisesti.

Lisäksi hyvinvointialueen olisi ehdotetun 50 §:n mukaan varautumisessaan varmistettava palvelujen jatkuvuuden turvaaminen myös silloin, kun palveluja toteutetaan hankkimalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta. Hyvinvointialueen tulisi edellä todetulla tavalla etukäteen varautua palvelutoiminnan erilaisiin häiriöihin ja ottaa ne huomioon riskienhallinnassaan. Esimerkiksi hajauttamalla palveluhankinnat useammalle yksityiselle palveluntuottajalle sen sijaan, että keskitettäisiin palveluhankinnat vain yhdelle tai muutamalle tuottajalle, voitaisiin paremmin varautua niiltä riskeiltä, joita yhden suuren palveluntuottajan ajautuminen konkurssimenettelyyn tai muu äkillinen toiminnan katkeaminen aiheuttaisi. Tämä on hyvin tärkeää! Tässä kohdassa on nimenomaan huomioitu millaisia riskejä on, kun keskitetään liikaa yhdelle tai kahdelle suurelle toimijalle!

Pykälän 2 momentin mukaan palvelustrategiassa hyvinvointialue päättäisi järjestämisvastuulleen kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. Lisäksi hyvinvointialue asettaisi palvelustrategiassa tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet ja paikalliset olosuhteet. Palvelustrategian

ensisijaisena tavoitteena olisi määritellä miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan hyvinvointialueen alueella. Siinä voitaisiin hyödyntää hyvinvointialueen omia sekä yksityisiä ja kolmannen sektorin palveluntuottajia. Palveluja voidaan myös toteuttaa ja tuottaa monin eri tavoin. Näihin liittyvät mahdollisuudet kehittyvät nopeasti muun muassa digitalisaation ja tietotekniikan kehittymisen vuoksi. Lisäksi palvelustrategiassa olisi tarkasteltava myös ehdotettavan lain 4 §:ssä määriteltyjä periaatteita palvelujen saatavuudelle ja saavutettavuudelle sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiselle. Palvelustrategian tarkoituksena olisi tämän mukaisesti ottaa kantaa muun ohella palveluverkon toteutukseen, lähipalvelujen saatavuuteen ja toteutustapaan sekä yleisesti palvelujen saavutettavuuteen. Silloin kun palveluja kootaan suurempiin kokonaisuuksiin, hyvinvointialue voisi palvelustrategiassa ottaa kantaa siihen, miten asukkaille turvataan näiden palvelujen saavutettavuus hyvinvointialueen alueen eri osissa asuville henkilöille. Pykälän 2 palvelustrategia mahdollistaa monituottajamallin missä mukana olisi niin julkinen, yksityinen kuin kolmas sektorikin.

Palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta (sivu 680 -)

Palvelusetelilaki jäisi edelleen voimaan erillisenä lakina ja hyvinvointialueiden olisi jatkossakin mahdollista tuottaa palveluja ottaen käyttöön palveluseteli. Palvelusetelilaki on tarkoitus uudistaa jatkossa erikseen omana kokonaisuutenaan, missä yhteydessä voidaan myös selvittää sääntelytarpeet koskien henkilökohtaista budjettia. Tämä on lähtökohtaisesti hyvä.

Ehdotettavilla säännöksillä on tarkoitus mahdollistaa hyvinvointialueelle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankkiminen yksityisiltä palveluntuottajilta. Säännöksen perusteella yksityiseltä palveluntuottajalta olisi mahdollista hankkia kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden hankkimista ei ole pykälässä rajoitettu. Palvelujen hankkimista koskevia säännöksiä tarkennettaisiin verrattuna nykyisiin kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankkimista koskeviin säännöksiin siten, että ne täyttäisivät perustuslain 124 §:n edellytykset. Perustuslain 19 §:ää toteuttava hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluva ja sen rahoittama sosiaali- ja terveydenhuolto on ymmärrettävissä perustuslain 124 §:ssä tarkoitetuksi julkiseksi hallintotehtäväksi, sillä siinä on kyse yksilön perusoikeuksien toteuttamisesta. Jotta sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen voidaan antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi, tulee tällöin täyttyä vaatimusten, jotka perustuslain 124 § asettaa julkisen hallintotehtävän antamiselle muiden kuin viranomaisten hoidettavaksi. Sama koskee tehtävän antamista hyvinvointialueen yhtiön, osuuskunnan tai muun yhteisön hoidettavaksi, sillä myöskään hyvinvointialueen omistama yhtiö, osuuskunta tai muu yhteisö ei ole viranomainen. Ehdotetun 2 §:n 4 kohdan määrittely yksityisestä palveluntuottajasta koskee myös hyvinvointialueen yhtiöitä, osuuskuntia ja muita säännöksessä tarkoitettuja yhteisöjä, joten ehdotetun 3 luvun säännöksiä olisi sovellettava myös, kun palveluja tai työvoimaa hankitaan näiltä tahoilta. Perustuslain 124 §:n mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle. Perustuslakia koskevan hallituksen esityksen

mukaan julkisella hallintotehtävällä viitataan perustuslaissa verraten laajaan hallinnollisten tehtävien kokonaisuuteen, johon kuuluu esimerkiksi lakien toimeenpanoon sekä yksityisten henkilöiden ja yhteisöjen oikeuksia, velvollisuuksia ja etuja koskevaan päätöksentekoon liittyviä tehtäviä. Merkittävää julkisen vallan käyttöä, jota sisältäviä tehtäviä ei perustuslain 124 §:n mukaan voida antaa lainkaan julkisen hallinnon ulkopuolelle, on esimerkiksi itsenäiseen harkintaan perustuva oikeus käyttää voimakeinoja tai puuttua muulla merkittävällä tavalla yksilön perusoikeuksiin. Perustuslain 124 §:n lähtökohtana olisi, että julkisen hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle säädetään lailla. Koska etenkin julkisten palvelutehtävien hoitaminen on kuitenkin voitava järjestää joustavasti eikä tällaisten tehtävien antamisesta ole sääntelyn tavoitteiden kannalta tarpeen edellyttää säädettäväksi yksityiskohtaisesti lailla, voitaisiin hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle säätää tai päättää myös lain nojalla. Voidaanko tätä tulkita niin, että pieni palveluntuottaja voi tuottaa palveluosia mutta nykyisen muotoiset (esim Mänttä-Vilppula) kokonaisulkoistukset eivät olisi enää mahdollisia?

Hyvinvointialue päättäisi lain nojalla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankkimisesta yksityiseltä palveluntuottajalta ja arvioisi tapauskohtaisesti, milloin se on tarkoituksenmukaista tehtävien hoitamiseksi. On tarkoituksenmukaista, että hyvinvointialueella olisi järjestämislain 12 §:ssä ehdotetuissa rajoissa päätösvalta siitä, mitä palveluja se hankkii yksityiseltä palveluntuottajalta. Hyvinvointialueen olisi tällöin mahdollista päättää tarkoituksenmukaisesta ja alueensa väestön tarpeiden mukaisesta palvelujen tuotantorakenteesta. Eri hyvinvointialueiden alueelliset olosuhteet ja väestön palvelutarpeet vaihtelevat, minkä vuoksi myös tarpeet hankkia palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta vaihtelevat hyvinvointialueittain. Hyvinvointialueen tulisi 15 §:n mukaisesti perustella hankintapäätöksessään kunkin hankittavan palvelun tai palvelukokonaisuuden osalta, minkä vuoksi sen hankinta yksityiseltä palveluntuottajalta on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Palvelujen hankkiminen yksityisiltä palveluntuottajilta voisi olla tarkoituksenmukaista esimerkiksi sen vuoksi, että sillä voitaisiin osaltaan huolehtia palvelujen riittävästä saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Terveydenhuollon palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta voisi olla tarkoituksenmukaista esimerkiksi sen vuoksi, että siten voitaisiin turvata asiakkaiden hoitoon pääsy terveydenhuoltolaissa säädetyssä ajassa tai turvata esimerkiksi haja-asutusalueilla riittävän kattava palveluverkko. Palvelujen hankkiminen voisi olla tarkoituksenmukaista myös sen vuoksi, että sillä voitaisiin lisätä asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia ja ottaa heidän yksilölliset tarpeensa paremmin huomioon palveluja annettaessa. Esimerkiksi asumispalvelujen tai lastensuojelun sijaishuollon palvelujen hankkiminen voisi olla perusteltua tilanteissa, joissa yksityisen palveluntuottajan tarjoamat palvelut ovat asiakkaalle yksilöllisten tarpeiden vuoksi tarkoituksenmukaisempia. Joissain tilanteissa palvelujen hankkiminen voisi olla tarkoituksenmukaista kustannustehokkuuden ja palvelujen tuottavuuden näkökulmasta. Palvelujen hankkiminen voisi olla tarkoituksenmukaista myös sen vuoksi, että se mahdollistaisi hyvinvointialueelle yksityisten palveluntuottajien osaamisen hyödyntämisen ja esimerkiksi uusien innovaatioiden kehittämisen yhteistyössä yksityisten palveluntuottajien kanssa. Ehdotetun 1 momentin perusteella hyvinvointialue päättäisi itse tarkemmin siitä, mitä palveluja se hankkii yksityiseltä palveluntuottajalta. Hyvinvointialueen olisi mahdollista hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden hankkimista ei ole pykälässä

rajoitettu. Jäljempänä todetut palvelujen hankintaa koskevat edellytykset ja rajaukset huomioiden yksityiseltä palveluntuottajalta voitaisiin hankkia esimerkiksi monenlaisia sosiaalipalveluja, joita nykyisinkin hankitaan ostopalveluna, kuten kotipalveluja, kotihoitoa, perhehoitoa, asumispalveluja ja laitospalveluja. Perusterveydenhuollon palveluista yksityiseltä palveluntuottajalta voitaisiin hankkia esimerkiksi yleislääkärin, hammaslääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön kiireetöntä ja kiireellistä päivä- tai ilta-aikaista vastaanottotoimintaa sekä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia tai kuntoutuksen palveluja. Erikoissairaanhoidossa yksityiseltä palveluntuottajalta voitaisiin hankkia esimerkiksi lääketieteellisiä toimenpiteitä ja tutkimuksia tai lääketieteen ja hammaslääketiete en erikoisalojen mukaisten erikoislääkäreiden tai muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastaanottokäyntejä. Lisäksi yksityiseltä palveluntuottajalta voitaisiin hankkia 2 momentin 4 kohdassa todetuin rajauksin kiireettömiä ja kiireellisiä ensihoidon palveluja. Tässä luetellaan paljon esimerkkejä siitä, kuinka voidaan käyttää yksityistä palvelutuntuottajaa. Tämä laki ei sinällään rajaa pois yksityistä palveluntuottajaa. Miten tätä sitten maakunnat tulkitsevat?

Hyvinvointialue ei voisi hankkia palveluja yksityiseltä palvelujentuottajalta niin laajasti tai määrälliseltä osuudeltaan niin mittavasti, ettei se pysty huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämistehtävästään. Harkittaessa palvelujen hankkimista on varmistettava, että järjestäjällä on riittävä osaaminen palveluista sekä että järjestäjä tosiasiassa ohjaa palvelutuotantoa sekä päättää järjestämisvastuuseen kuuluvista asioista. Turvatakseen järjestämisvastuunsa asianmukaisen toteuttamisen hyvinvointialue ei saisi antaa yksityisten palveluntuottajien tuotettavaksi esimerkiksi kokonaisia sosiaali- tai terveydenhuollon tehtäväaloja, kuten koko perusterveydenhuoltoa tai koko sosiaalihuoltoa tai kokonaisia lääketieteen erikoisalojen mukaisia toimintoja. Kuten edellä 8 §:ää koskevissa perusteluissa on todettu, hyvinvointialueella olisi oltava riittävästi omaa palvelutuotantoa niin sosiaalihuollossa kuin terveydenhuollon perustasolla ja erikoissairaanhoidossa sekä näiden ylätason sektoreiden sisällä ja eri lääketieteen erikoisaloilla siten, että järjestäjän osaaminen ulkoistettujen palvelujen sisällöllisen ja laadullisen arvioinnin tekemisessä on turvattu sekä toiminnan vakaus sekä ydintoiminnot kyetään asianmukaisesti varmistamaan. Sääntely ei sinänsä estäisi hyvin toimivien palvelukokonaisuuksien hankkimista yksityisiltä palveluntuottajilta, kunhan järjestely ei vaaranna järjestämisvastuun toteuttamista ja laissa säädetyt edellytykset, kuten yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset sekä hyvinvointialueen riskienhallintaa ja hankintasopimuksessa sovittavia asioita koskevat edellytykset muutoin täyttyvät. Tämä on hyvä. Tässä haetaan lähinnä sitä, että maakunnilla säilyy vastuu ja autonomia ja että yksityinen täydentää palveluita. Sehän on niin kuin aiemminkin on ollut.

Pykälän 1 momentin mukaan yksityisen palveluntuottajan, jolta hyvinvointialue hankkii palveluja 12 §:ssä tarkoitetulla tavalla, olisi täytettävä yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa säädetyt edellytykset. Laissa yksityisestä terveydenhuollosta säädetään oikeudesta antaa väestölle yksityisesti terveydenhuollon palveluja. Laissa säädetään muun muassa yksityisiä palveluntuottajia koskevista toimintaedellytyksistä sekä lupa- ja ilmoitusmenettelystä ja valvonnasta. Lain 4 §:n mukaan palvelujen tuottajalla on oltava lupaviranomaisen myöntämä lupa terveydenhuollon palvelujen antamiseen. Ennen kuin itsenäinen ammatinharjoittaja antaa laissa tarkoitettuja terveyden- ja sairaanhoidon palveluja, hänen tulee lain

9 a §:n mukaan tehdä kirjallinen ilmoitus toiminnastaan aluehallintovirastolle. Yksityisistä sosiaalipalveluista annettua lakia sovelletaan yksityisten sosiaalipalvelujen tuottamiseen, toteuttamiseen ja valvontaan. Laissa säädetään muun muassa yksityisten sosiaalipalvelujen toimintaedellytyksistä sekä luvanvaraisista ja ilmoituksenvaraisista palveluista. Lain 7 §:n mukaan yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajan, joka jatkuvasti tuottaa ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja, on saatava lupaviranomaiselta lupa palvelujen tuottamiseen ennen toiminnan aloittamista ja olennaista muuttamista. Lain 11 §:n mukaan yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajan, joka tuottaa muita kuin ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja, on tehtävä puolestaan kirjallinen ilmoitus toiminnasta ennen sen aloittamista tai olennaista muuttamista kunnan toimielimelle siinä kunnassa, jossa palveluja tuotetaan. Valvira ja aluehallintovirastot pitävät yhdessä valtakunnallista tietojärjestelmää (yksityisten palvelujen antajien rekisteri), johon kuuluvat erillisinä osina rekisteri yksityisistä terveydenhuollon palvelujen tuottajista ja itsenäisistä ammatinharjoittajista sekä rekisteri yksityisistä sosiaalipalvelujen tuottajista. Tämä säilyy nykysysteemin kaltaisena.

Sosiaali- ja terveyspalveluhankintojen kilpailuttamiseen on sovellettava hankintalain säännöksiä, mikäli hankinnan arvo ylittää 400 000 euroa. Hankintalain 114 §:ssä säädetään tarjoajan soveltuvuusvaatimuksista ja poissulkemisesta. Hankintayksikkö saa asettaa haluamiaan vaatimuksia, kunhan ne ovat suhteellisuusperiaatteen mukaisia, syrjimättömiä ja niistä ilmoitetaan etukäteen. Sote-palveluhankinnoissa on kuitenkin aina sovellettava hankintalain 80 §:n mukaisia pakollisia poissulkemisperusteita. Hankintojen raja-arvo tulee tämän lakiehdotuksen mukaan olemaan siis 400000 euroa. Erityisesti asumispalveluissa tämä raja-arvo täyttyy hyvin helpolla jollei niitä sitten pilkota.

Hyvinvointialueen ja palveluntuottajan välinen sopimus

Pykälän 2 momentin mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan välisessä sopimuksessa olisi sovittava ainakin: 1) hankittavien palvelujen sisällön, määrän ja laadun toteuttamisesta; 2) käytännön järjestelyistä, joilla hyvinvointialue huolehtii järjestämisvastuuseensa kuuluvasta ohjaamisesta, seurannasta ja valvonnasta; 3) yksityisen palveluntuottajan vakavaraisuuden ehdoista; 4) mahdollisten alihankkijoiden käyttämisen menettelyistä ja siitä, miten hyvinvointialue antaa hyväksyntänsä alihankkijoiden käyttämiseen; 5) häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyvästä varautumisesta ja toiminnan jatkuvuuden hallinnasta; 6) sopimuksen mukaisen korvauksen alentamisesta ja sen maksamisesta pidättymisestä yksityisen palveluntuottajan virheen perusteella; 7) sopimuksen irtisanomisesta ja purkamisesta; sekä 8) sopimuksen päättymiseen ja sopimuksen rikkomis- ja häiriötilanteeseen liittyvästä varautumisesta ja toiminnan jatkuvuuden hallinnasta. En löytänyt tästä mitään mitä ei olisi jo nykyisissä sopimuksissa. Jos joku löytää muutoksia nykytilanteeseen ja nykyisiin sopimuksiin niin ilmoittakaa.

Ehdotetun 3 kohdan mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan sopimukseen olisi sisällytettävä palveluntuottajan vakavaraisuuteen liittyviä ehtoja, joita palveluntuottajan tulisi sopimuskauden aikana noudattaa. Hyvinvointialueen tulisi harkita tapauskohtaisesti vakavaraisuuteen liittyviä vaatimuksia ja hallita hankkimansa palvelutuotannon jatkuvuuteen liittyviä

riskejä osana palveluhankintojen riskienhallinnan kokonaisuutta. Vakavaraisuuteen liittyvät ehdot ovat tyypillisesti palveluntuottajan taseesta ja mahdollisesti muista tilinpäätöstiedoista johdettuja mittareita. Yksityisen palveluntuottajan vakavaraisuutta voidaan tarkastella myös erilaisten selvitysten avulla, joita voivat olla esimerkiksi verojäämiä ja sosiaaliturvamaksujen maksamista koskevat tiedot, sillä nämä tiedot kertovat yrityksen kyvystä huolehtia julkisista maksuista ja velvoitteista. Tarvittaessa voidaan myös pyytää ajantasaisia luottolaitosten antamia selvityksiä yritysten luottokelpoisuudesta selvitykseksi yrityksen tai yhteisön taloudellisesta tilasta. Tämä kohta ei ole ongelmaton. Voiko hyvinvointialue käyttää tätä tietoa hyväkseen ja jos ”kate on liian vahva” tuleeko houkutus painaa hintoja alaspäin?

Ehdotetun 6 kohdan mukaan sopimuksessa olisi sovittava sopimuksen mukaisen korvauksen alentamisesta ja maksamisesta pidättymisestä yksityisen palveluntuottajan virheen perusteella. Jos yksityinen palveluntuottaja ei esimerkiksi noudattaisi laissa säädettyjä velvoitteitaan tai hyvinvointialueen määrittelemiä ohjeita eikä korjaisi toiminnassaan olevia puutteita asetetussa määräajassa, hyvinvointialue voisi sovitulla tavalla alentaa yksityiselle palveluntuottajalle maksettavaa korvausta tai pidättäytyä sen maksamisesta. Tämä on hyvä kohta. Valvonnan ongelmia on ollut tähän saakka riittämätön sanktiointi.

Tuottavuuden lisääminen edellyttää, että toiminnan tehokkuutta ja sen muutoksia pystytään luotettavasti mittaamaan. Usein organisaatioiden sisäistä tehokkuutta tarkastellaan taloudellisuuden ja tuottavuuden avulla ja ulkoista tehokkuutta vaikuttavuudella. Julkisesti rahoitetun sosiaali- ja terveydenhuollon vaikutusten ja kustannusten suhdetta on tärkeää tarkastella hyvinvointialueiden toiminnassa. Erityisesti julkisella sektorilla kyseessä on monimutkainen prosessi, jossa täysin luotettavaa ja yksiselitteistä keinoa mitata tuottavuutta ei vielä ole. Käynnissä on kuitenkin valmistelutyö sosiaali- ja terveydenhuollon kustannus- ja vaikuttavuustiedon perusteella muodostettavien mittareiden ja indikaattoreiden käyttöönottamiseksi (Sote-uudistuksen vaikuttavuus- ja kustannustietoryhmä, ISO-KUVA, https://stm.fi/hanke?tunnus=STM067:00/2018). Tätä kertynyttä tietoa käytettäisiin sekä valtakunnallisten strategisten tavoitteiden asettamisessa että niiden saavuttamista arvioitaessa. Olisiko tässä nyt työkalu millä saadaan julkisen palvelutuotannon hintaa esille?

23 §. Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta. Pykälässä säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnasta, joka toimisi sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä. Neuvottelukunta olisi foorumi

ohjaavien ministeriöiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavien hyvinvointialueiden väliselle jatkuvaluonteisen keskustelun käymiselle ja yhteisen näkemyksen muodostamiselle. Neuvottelukunta tukisi sosiaali- ja terveysministeriötä hyvinvointialueiden vuorovaikutteisessa ohjauksessa ja toimisi hyvinvointialueiden yhteisenä kanavana tehdä ehdotuksia sosiaali- ja terveysministeriölle. Käsiteltävien asioiden mukaan neuvottelukunnan työhön voisivat osallistua myös muiden ministeriöiden edustajat. Tehtävissään neuvottelukunta kuulisi ja tekisi yhteistyötä tarpeen mukaan myös esimerkiksi valvontaviranomaisten, kuntien, sosiaali- ja

terveydenhuoltoalan järjestöjen ja muiden asiakasjärjestöjen sekä yksityisten palveluntuottajien kanssa. Neuvottelukunnan työ yhteen sovitettaisiin valtiovarainministeriön yhteyteen perustettavan hyvinvointialuetalouden ja -hallinnon neuvottelukunnan sekä sisäministeriön yhteyteen perustettavan pelastustoimen neuvottelukunnan kanssa. Tälle hetkellä sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii kansanterveyslain 4 §:n 2 momentissa ja sen perusteella annetussa asetuksessa (67/1997) tarkoitettu kansanterveyden neuvottelukunta. Säännös kumottaisiin ja kansanterveyden neuvottelukunnan toiminta otettaisiin huomioon uuden sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan toiminnassa. Tämä on hyvä juttu jos se toteutuu ns. pyöreän pöydän periaatteella eli missä jokainen on tasavertainen toimija.

Riittävän oman palvelutuotannon lisäksi ehdotettavan lain 8 §:n mukaan hyvinvointialueella tulisi olla riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Neuvotteluissa arvioitaisiin, turvaavatko sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön sekä hallinnollisen ja muun henkilöstön määrää ja osaamista koskevat hyvinvointialueen strategiset ratkaisut järjestämisvastuun toteutumisen. Tähän arviointiin voisi myös liittyä ylätason keskustelua vuokratyövoiman sen hetkisestä ja suunnitellusta käytöstä, josta säädettäisiin ehdotettavan lain 3 luvussa. Lisäksi arvioitaisiin hyvinvointialueen toimitiloja, toimintavälineitä ja muita toimintaedellytyksiä koskevia päätöksiä suhteessa järjestämisvastuun hoitamiseen. Miten määritellään ”riittävä oma palvelutuotanto”? Eikö tärkeämpää ole esimerkiksi; oikeanlainen, riittävän laadukas ja/tai kustannustehokas kuin oma tuotanto. Eikö kansalaisen kannalta ole sama kuka on palveluntuottaja kunhan palvelu on kyllin hyvää? Eihän palveluntuottajan tausta voi olla määräävä tekijä?

42 §. Viranomaisvalvonta ja siihen liittyvä ohjaus. Ehdotettavassa pykälässä säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun sekä kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tarkoittavien velvoitteiden toteutumista valvovista valtion viranomaisista ja niiden työnjaosta. Valvontaan kuuluu olennaisena osana laillisuusohjaus siten, että tavoitteena on edistää palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta ja asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä ehkäistä jo ennalta asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä asiakkaan ja potilaan oikeuksia vaarantavien olosuhteiden ja käytäntöjen syntymistä. Valvonnan tarkoituksena on, että toiminnassa havaitut puutteet ja muut epäkohdat korjataan. 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. Miten turvataan eri palveluntuottajien yhdenvertainen kohtelu? eli miten valvotaan tasavertaisesti sekä julkisia – että yksityisiä palveluntuottajia?

4 Sivut 801 – 1000 (Harri Siitonen)

Yhteenveto alla olevasta osiosta:
LAKI PELASTUSTOIMEN JÄRJESTÄMISESTÄ HYVINVOINTIALUE- JA MAAKUNTAJAKOLAKI
LAKI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON JA PELASTUSTOIMEN JÄRJESTÄMISESTÄ UUDELLAMAALLA
LAKI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOA JA PELASTUSTOIMEA KOSKEVAN UUDISTUKSEN TOIMEENPANOSTA JA SITÄ KOSKEVA LAINSÄÄDÄNNÄN VOIMAANPANOSTA
LAKI HYVINVOINTIALUEIDEN RAHOITUKSESTA LAKI KUNNAN PERUSPALVELUJEN VALTIONOSUUKSISTA.
Ihan aluksi kommentoin, että hyvin vähän ymmärsin ja hyvin vähän oli asiaa, joka koski suoraan meitä TESOLAISIA.

Kohta 1. Pelastustoimi

EI KOMMENTOITAVAA, KUN EI KOSKE MEITÄ

Kohta 2. Hyvinvointialue- ja maakuntajakolaki

Uudesta maakuntajaosta lain voimaantullessa säädettäisiin lain siirtymäsäännöksen mukaan uudistuksen voimaanpanolaissa. Voimaanpanolain 6 §:ssä mainitaan 18 maakuntaa nimeltä ja niihin kuhunkin kuuluvat kunnat. Ehdotetut maakunnat ovat Uudenmaan maakunta, VarsinaisSuomen maakunta, Satakunnan maakunta, Kanta-Hämeen maakunta, Pirkanmaan maakunta, Päijät-Hämeen maakunta, Kymenlaakson maakunta, Etelä-Karjalan maakunta, Etelä-Savonmaakunta, Pohjois-Savon maakunta, Pohjois-Karjalan maakunta, Keski-Suomen maakunta, Etelä-Pohjanmaan maakunta, Pohjanmaan maakunta, Keski-Pohjanmaan maakunta, PohjoisPohjanmaan maakunta, Kainuun maakunta ja Lapin maakunta.

Uudistuksen voimaanpanolaissa säädettäisiin maakuntien lisäksi kunkin maakunnan alueella olevasta hyvinvointialueesta. Uudenmaan maakunnan alueella olisi ehdotuksen mukaan neljä hyvinvointialuetta. Helsingin kaupunki ei kuuluisi mihinkään hyvinvointialueeeseen.

MITÄ MIELTÄ OLETTE TÄSTÄ, ONKO JAKO OIKEANLAINEN VAI TÄYSIN VÄÄRÄ, JOS VÄÄRÄ NIIN MIKÄ ON SITTEN OIKEA!

Hyvinvointialue- ja maakuntajakolaki

Aluevaltuuston muodostaminen kesken vaalikauden. Uudelle hyvinvointialueelle tulisi saada toimivaltainen aluevaltuusto mahdollisimman pian sen jälkeen, kun valtioneuvosto on päättänyt yhdistymisestä. Kuntien yhdistymistä koskevasta kuntarakennelain sääntelystä poiketen, hyvinvointialueilla ei edellytettäisi toimitettavaksi ylimääräisiä aluevaaleja yhdistymisen vuoksi. Jos

hyvinvointialueiden yhdistyminen tulee voimaan siten, että voimaantulovuotta edeltävänä vuotena toimitetaan aluevaalit, vaalit toimitettaisiin 14 §:n 1 momentin mukaisesti jo uusien hyvinvointialueiden mukaisesti. Jos sen sijaan edellisenä vuotena ei ole aluevaalivuosi, uuden hyvinvointialueen aluevaltuusto valitaan yhdistyvien hyvinvointialueiden aluevaltuutetuista ja sen toimikausi jatkuu vaaleilla valitun aluevaltuuston toimikauden alkuun saakka.

ONKO TÄMÄ UHKA VAI MAHDOLLISUUS, UUSILLA VAALEILLA VOI PÄÄTTÄJÄT JA JOHTAVAT PUOLUEET VAIHTUA KESKEN KAIKEN JA SILLÄHÄN ON VAIKUTUSTA PALVELUIDEN OSTAMISEEN YKSITYISILTÄ VAI ONKO SITTENKÄÄN!

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla

Lain tarkoituksena olisi säätää hallituksen linjaaman Uudenmaan erillisratkaisun mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla.

Uudenmaan erillisratkaisun keskeinen sisältö on, että alue jaetaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuussa olevalle neljälle hyvinvointialueelle, ja Helsingin kaupunki järjestää palvelut kaupunkina. Lisäksi alueella on erillinen HUS-yhtymä, jonka järjestämisvastuuseen kuuluvista tehtävistä säädetään laissa sekä sovitaan järjestämissopimuksessa lain perusteella. Kullekin hyvinvointialueelle siirtyisi kunnissa siirtyvissä tehtävissä työskentelevä henkilöstö, Helsingin kaupungin henkilöstö ei siirtyisi. HUS-yhtymälle siirtyisi HUS-sairaanhoitopiirin omaisuus ja henkilöstö.

Laki sisältäisi ne säännökset, joissa Uudenmaan erillisratkaisun, erityisesti HUS-yhtymän järjestämisvastuun ja Helsingin järjestämisvastuun, perusteella on tarpeen säätää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettuun lakiin (järjestämislaki), hyvinvointialueesta annettuun lakiin ja kuntalakiin nähden erityissäännöksiä.

Laissa säädettäisiin järjestämisvastuun jakautumisesta Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän välillä. Laissa säädettäisiin velvollisuudesta olla HUSyhtymän jäsenenä sekä HUS-yhtymän perussopimuksesta ja eräistä hallinnon järjestämistä koskevista asioista. Lisäksi laki sisältäisi säännöksiä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen taloudenhoidosta ja toiminnan eriyttämisestä muusta kaupungin toiminnasta Helsingin kaupungin osalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun osalta lain tarkoituksena olisi edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä varmistaa yhdenvertaiset, yhteen toimivat ja kustannusvaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Uudellamaalla.

Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki vastaisivat siten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain soveltamisen piiriin tulevista seuraavien lakien mukaisesta järjestämisestä: sosiaalihuoltolaki (1301/2014), terveydenhuoltolaki (1326/2010), elatustukilaki (580/2008), laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015), laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn

tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), jäljempänä vanhuspalvelulaki, laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977), laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001), laki omaishoidon tuesta (937/2005), laki sosiaalisesta luototuksesta (1133/2002), laki toimeentulotuesta (1412/1997), laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987), lasten-suojelulaki (417/2007), lääkelain (395/1987) 7 luku, mielenterveyslaki (1116/1990), perhe-hoitajalaki (263/2015), päihdehuoltolaki (41/1986), tartuntatautilaki (1227/2016), oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013), työterveyshuoltolaki (1383/2001), laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983), adoptiolaki (22/2012), laki lapsen elatuksesta (704/1975), ja isyyslaki (11/2015). sekä niiden mukaan nyt kunnalle kuuluvat tehtävät. Asianomaisessa erityislaissa säädetään, tuleeko sen mukainen toiminta kokonaan vai osaksi hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin hoidettavaksi.

Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin järjestämisvastuu. Pykälässä säädettäisiin, että Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla olisi ensisijainen vastuu järjestää lakisääteinen sosiaali- ja terveydenhuolto hyvinvointialueen alueella alueen asukkaille ja muille henkilöille siten, kuin järjestämislain 8 §:ssä säädetään. Pykälän 2 momentin mukaan

Helsingin kaupungilla olisi vastaava järjestämisvastuu Helsingin kaupungissa kuin 1 momentissa tarkoitetuilla hyvinvointialueilla.

Vaalijalan, Etevan ja Eskoon kuntayhtymien toiminnan jakaminen. Vaalijalan, Etevan ja Eskoon erityishuoltopiirit toimivat tällä hetkellä usean eri tulevan hyvinvointialueen alueella. Täten on säädettävä, miten sen toiminta jaetaan eli henkilöstö sijoittuu ja omaisuus jaetaan.

Pykälän 1 momentin mukaan kolmen erityishuoltopiirin toiminta ja sitä hoitava henkilöstö siirtyy osaksi sen hyvinvointialueen toimintaa, jossa tehtävää hoitava henkilöstö työskentelee. Jos henkilöstö on hoitanut tehtävää myös ennen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain voimaantuloa muiden hyvinvointialueiden alueella, hyvinvointialueiden on sovittava palvelujen tuottamisesta myös muiden hyvinvointialueiden alueella. Pykälän 2 momentin mukaan Vaalijalan, Etevan ja Eskoon kuntayhtymien omistamat kiinteistöt ja toimitiloja koskevat vuokrasopimukset siirtyisivät 1 päivänä tammikuuta 2023 sen hyvinvointialueen omistukseen, jonka alueella ne sijaitsevat. Pykälässä turvattaisiin myös näissä asuvien tai palvelujen saavien muiden kuin sijainti hyvinvointialueen asukkaiden palvelujen jatkuvuus siten, että sijainti- ja kotihyvinvointialue olisivat velvollisia sopimaan toiminnan jatkamisesta viimeistään 31 päivänä toukokuuta 2022. Jos asukkaalle järjestettäisiin kuitenkin palvelut 1 päivästä tammikuuta 2023 omassa hyvinvointialueessaan, asukkaan kotihyvinvointialue ei kuitenkaan ole velvollinen tekemään sopimusta.

MITÄ TAPAHTUU, KUN TÄSSÄ MUUTOKSESSA, ONKO ASIAKKAALLA MAHDOLLISUUS VAIKUTTAA OMAAN YMPÄRILLÄ OLEVAAN PALVELUTUOTANTOON VAI MENEEKÖ LAIT JA UUDET PÄÄTTÄJÄT TÄMÄN OIKEUDEN EDELLE. JÄNNÄ NÄHDÄ!

Ja loppuosa luetusta materiaalista on sellaista soopaa, että sitä voi tehdä vain olemattoman yhteenvedon.

Mitä tästä kaikesta jäi käteen, taisi jäädä vain tyhjä kahvikuppi ja ymmärrys siitä, että en ymmärtänyt juuri mitään. Toisaalta ymmärsin, miksi teen työtä ihmisten kanssa enkä suinkaan kirjoitetun lakitekstin.

5 Sivut 1201 – 1400 (Minna Varis)

Referointi sivulta 1199-1400, sote-uudistus

Hyvinvointialueen suhde valtioon ja kuntiin

- valtiovarainministeri seuraa hyvinvointialueiden toimintaa
- perustetaan myös hyvinvointialuetalouden ja -hallinnon neuvottelukunta, joka edistää strategisten linjausten ja itsehallinnon toteutumista ja valtakunnallisten ja alueellisten toimijoiden yhteistyötä, neuvottelukunnan tehtävistä, kokoonpanosta ja jaostoista voidaan antaa tarkempia säännöksiä valtioneuvoston asetuksella

VALTIOVARAINMINISTERIÖ

VALTIONEUVOSTO

NEUVOTTELUKUNTA, SISÄLTÄÄ ERI MINISTERIÖIDEN EDUSTUKSEN

- neuvottelukunta seuraa budjetin toteutumista, miten käytetään ja tulevaa kehitystä
- hyvinvointialue laatii vuosittain investointisuunnitelman seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavien hyvinvointialuekonsernin investoinneista ja niiden rahoituksesta, suunnitelma on toimitettava joka kalenterivuoden loppuun mennessä
- valtioneuvosto päättää valtiontakauksesta ja lainan myöntämisestä hyvinvointialueelle

Perustetaan valtakunnallinen toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskus, joka ylläpitää hyvinvointialueiden yhteistä tilatietojärjestelmää

sivut 1199 – 1203

DEMOKRATIA JA VAIKUTTAMINEN

ALUEVALTUUSTO

- valitaan aluevaaleissa neljäksi vuodeksi
- käyttää hyvinvointialueen ylintä päätäntävaltaa
- aluevaltuusto voi päättää neuvoa-antavasta kansanäänestyksestä
- hyvinvointialueella on oltava lisäksi aluehallitus ja tarkastuslautakunta

ALUEHALLITUS

- johtaa hyvinvointialueen toimintaa, hallintoa ja taloutta
- aluehallituksen alaisuudessa toimii hyvinvointialuejohtaja, jonka valitsee aluevaltuusto, hyvinvointialueen ja hyvinvointialuejohtajan on tehtävä johtajasopimus, jonka hyväksyy aluehallitus
- aluehallituksen puheenjohtaja johtaa poliittista yhteistyötä, jota aluehallituksen tehtävien toteuttaminen edellyttää

Hyvinvointialueen tytäryhteisöjen toiminta ja konserniohje -hyvinvointialue omistajana tai jäsenenä myötävaikuttaa yhtiön ja muun yhteisön hallintoon ja toimintaan

-omistajaohjauksella huolehditaan siitä, että hyvinvointialueen tytäryhteisön toiminnassa otetaan huomioon hyvinvointialuekonsernin kokonaisetu

sivut 1204-1214

HYVINVOINTIALUEIDEN YHTEISTOIMINTA

- Hyvinvointialueet voivat sopimuksen nojalla hoitaa tehtäviään yhdessä.
- Yhteistoiminnan muotoja ovat yhteinen toimielin, yhteinen virka, sopimus viranomaistehtävän hoitamisesta ja hyvinvointiyhtymä.
- Hyvinvointiyhtymä on oikeushenkilö, joka voi hankkia oikeuksia ja tehdä sitoumuksia sekä käyttää puhevaltaa tuomioistuimessa ja muussa viranomaisessa. -Hyvinvointiyhtymälle ei voi siirtää järjestämisvastuuta.
- Hyvinvointiyhtymällä on oltava perussopimus, josta ilmenee mm. hyvinvointiyhtymän tehtävät, nimi, kotipaikka, muut toimielimet jne
- Hyvinvointiyhtymän päätösvaltaa käyttää yhtymävaltuusto tai yhtymäkokous.
- Yhtymävaltuuston jäsenet valitsee hyvinvointialue perussopimuksessa sovitulla tavalla.
- Yhtymäkokousedustajat valitaan kuhunkin kokoukseen erikseen
- Hyvinvointialue voi erota hyvinvointiyhtymästä, myös hyvinvointiyhtymä voi jakaantua useampaan uuteen hyvinvointiyhtymään
- Hyvivointiyhtymät voivat myös yhdistyä uudeksi hyvinvointiyhtymäksi
- Hyvinvointialue voi perustaa liikelaitoksen liiketaloudellisten periaatteiden mukaan pidettavaa tehtävää varten
- Liikelaitoksen perustaminen edellyttää erikseen tehtävää päätöstä ja tehtävät määrätään hallintosäännössä

sivut 1215-1221

LUOTTAMUSHENKILÖT JA HENKILÖSTÖ

-hyvinvointialueen luottamushenkilöitä ovat valtuutetut ja varavaltuutetut, hyvinvointialueen toimielimiin valitut jäsenet ja muut luottamustoimiin ja toimielimiin valitut jäsenet

-vaalikelpoisuus todetaan kuten Suomessa tähänkin asti

-eri toimielimiin paitsi hyvinvointiyhtymän yhtymävaltuustoon tai yhtymäkokouksen jäseneksi ei voi valita henkilöä, joka on liiketoimintaa harjoittavassa yhteisössä tai säätiössä johtavassa ja vastuullisessa tehtävässä, jolle toimielimessä tavanomaisesti käsiteltävien asioiden ratkaisu voisi tuottaa hyötyä tai vahinkoa

-hyvinvointialueella tehtävää, jossa käytetään julkista valtaa, hoidetaan virkasuhteessa

-virkasuhteeseen voidaan ottaa henkilö myös ilman perustettua virkaa

sivut 1222-1228

PÄÄTÖKSENTEKO- JA HALLINTOMENETTELY

- hallintosäännön määräykset on lueteltu 95§ s.1229
- hyvinvointialue, jossa on lääketieteellistä koulutusta antava yliopisto voi nimetä enintään kaksi edustajaa + varaedustajat hyvinvointialueen toimielimeen, ei aluevaltuustoon eikä tarkastuslautakuntaan, huom! aluehallitukseen voi
- Aluevaltuusto voi hallintosäännössä siirtää toimivaltaansa hyvinvointialueen muille toimielimille, luottamushenkilöille ja viranhaltijoille esim. yksilöön kohdistuvissa sosiaali- ja terveydenhuollon asioissa
- Aluevaltuuston kutsuu koolle puheenjohtaja ja kokoukset ovat julkisia
- Hyvinvointialueen järjestämiä palveluja ja toimintaa koskevat keskeiset tiedot on julkaistava yleisessä tietoverkossa

sivut 1229-1236

TALOUS, HALLINNON JA TALOUDEN TARKASTUS

- talousarvio, kirjanpito,tilinpäätös, konsernintilinpäätös ja toimintakertomus tehdään normaalin, laissa säädetyn käytännön mukaan
- hyvinvointialueen on toimitettava Valtiokonttorille kaikki taloustiedot
- Valtiovarainministeriö, STM, sisäministeriö ja hyvinvointialue nimeävät arviointiryhmän jäsenet
- arviointiryhmä arvioi hyvinvointialueen taloudellisia sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen kykyä selvitä tehtävistään
- Aluevaltuusto asettaa tarkastuslautakunnan
- Tilintarkastujset suoritetaan normaalin käytännön
- Valtiontalouden tarkastusvirastolla on tarkastusoikeus

sivut 1237-1242

HYVINVOINTIALUEEN TOIMINTA MARKKINOILLA

- hyvinvointialueen hoitaessa 6§:ssä tarkoitettua tehtävää kilpailutilanteessa markkinoilla sen on annettava tehtävä osakeyhtiön, osuuskunnan, yhdistyksen tai säätiön hoidettavaksi
- ??? s.1243
- Hyvinvointialue voi antaa määräaikaisen palveluvelvoitteen palvelujen turvaamiseksi markkinoilla toimivalle palveluntuottajalle, jos markkinoiden?? (= kuin hyvinvointialueen palvelut/toiminta?) toiminta on puutteelista
- sovelletaan hankinta- ja kilpailulakia
- viranomaisten päätökseen tyytymätön saa tehdä oikaisuvaatimuksen

sivut 1243-1249

LAKI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISESTÄ

- palvelujen saatavuus ja saavutettavuus on järjestettävä niin kuin asiakkaiden tareve edellyttää
- palveluja voidaan tarvitaessa koota suurempiin palvelukokonaisuuksiin silloin, kun palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä
- kuntien tehtäväksi jää terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen siltä osin kuin tämä liittyy kunnan muihin lakisääteisiin tehtäviin
- Uudenmaan hyvinvointialue laatii hyvinvointikertomuksen ja -suunitelman yhdessä HUS-yhtymän kanssa

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMINEN

- -yvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sos.-ja terv.huollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sos.- ja terv.huollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa
- suurempiin kokonaisuuksiin koottavista palveluista ja niihin liittyvästä työnjaosta säädetään sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa
- jos yhdelle hyvinvointialueeelle on osoitettu erityisosaamista vaativa palvelunjärjestäminen, muilla hyvinvointialuiella ei ole päätösvaltaa eikä oikeutta järjestää, eikä tuottaa tai hankkia muualta kyseistä palvelua
- hyvinvointialueen on sovitettava yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujaan kunnallisten ja valtion palvelujen kanssa sekä edistettävä sos.- ja terv. huollon palvelujensa yhteensovittamista muiden toimijoiden palvelujen kanssa

- hyvinvointialueen on laadittava hyvinvointialuestrategia, johon kuuluu sos.- ja terv.huollon palvelustrategia

PALVELUJEN HANKKIMINEN YKSITYISELTÄ PALVELUNTUOTTAJALTA

- Hyvinvointialue voi tuottaa asiakkaalle annettavia sos.- ja terv.huollon palveluja hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen tehtävien tarkoituksenmukaiseen hoitamiseen
- sosiaalipuolen palveluista esim. asumispalveluista ei mainita mitään vain terveydenhuollon palveluista
- yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset ovat entisenlaiset
- hankittavien palvelujen sopimusehdot ovat ennallaan
- hankkiessaan palveluja alihankkijalta yksityinen palveluntuottaja on kuitenkin kokonaisvastuussa tuottamistaan palveluista ja vastaa myös alihankkijan asiakkaalle antamasta palvelusta

sivut 1250- 1261

OHJAUS, SUUNNITTELU JA KEHITTÄMINEN

- STM vastaa sos.- ja terv.huollon yleisestä ohjauksesta, kehittämisestä ja valvonnasta, samoin valtakunnallisesta sos.- ja terv.politiikasta, sos.- ja terv. huollon valtakunnallisten tavoitteiden valmistelusta
- valtakunnalliset strategiset tavoitteet vahvistaa valtioneuvosto
- valtioneuvosto asettaa neljäksi vuodeksi kerrallaan neuvottelukunnan, joka koostuu hyvinvointialueiden sekä sos.terv.ministeriön ja muiden hyvinvointialueiden tehtävien ohjaamisesta vastaavien ministeriöiden edustuksesta
- STM ja valtiovarainministeriö neuvottelee vuosittain erikseen kunkin hyvinvointialueen kanssa sen järjestämisvastuuseen kuuluvien sos.- ja terv.huollon tehtävien toteuttamisesta
- STM voi tehdä aloitteen valtiovarainministeriölle hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämiseksi, jos hyvinvointialueen kyky järjestää sos.- ja terv.huolto palvelut on ilmeisesti vaarantunut muutoin kuin tilapäisesti
- STM voi tehdä aloitteen lisärahoituksesta hyvinvointialueelle (ehdollisena)
- yksityisen palveluntuottajan on hyvinvointialueen pyynnöstä toimitettava hyvinvointialueen seurannan edellyttämät välttämättömät tiedot hyvinvointialueen käyttöön
- THL laatii vuosittain sos.- ja terv.huollon järjestämistä koskevan asiantuntija-arvion, jossa tarkastellaan väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilaa väestöryhmittäin, asiantuntija-arviot julkaistaan julkisessa tietoverkossa
- **HYVINVOINTIALUEILLA, JOIDEN ALUEELLA SIJAITSEVAT TURUN, OULUN JA TAMPEREEN YLIOPISTOT JA ITÄ-SUOMEN YLIOPISTON TERVEYSTIETEIDEN TIEDEKUNTA, SEKÄ HUS-YHTYMÄLLÄ ON OLTAVA YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA**

- HYVINVOINTIALUEIDEN JÄRJESTÄMÄN SOS.- JA TERV.HUOLLON ALUEELLISTA YHTEENSOVITTAMISTA, KEHITTÄMISTÄ JA YHTEISTYÖTÄ VARTEN ON VIISI SOSIAALI-JA TERVEYDENHUOLLON YHTEISTYÖALUETTA
- JOKAISELLE VIIDELLE YHTEISTYÖALUEELLE LAADITAAN HYVINVOINTIALUEIDEN YHTEISTYÖSOPIMUS
- yhteistyösopimus astuu välittömästi voimaan, kun hyvinvointialueiden aluevaltuustot ovat sen hyväksyneet
- HUS-yhtymässä yhteistyösopimuksen hyväksyy sen ylin päättävä toimielin ja Helsingissä kaupunginvaltuusto
- jos hyvinvointialueet eivät pääse sopimukseen yhteistyösopimuksen sisällöstö, voi valtioneuvosto päättää sopimuksen sisällöstä

sivut 1262-1272

OMAVALVONTA JA VIRANOMAISVALVONTA

- hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on omavalvonnassaan varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus
- hyvinvointialueen on ohjattava ja valvottava yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuotettaessa
- valvovia viranomaisia ovat AVI ja Valvira
- valvontaviranomainen voi tehdä tarkastuskäyntejä toiminnan ja toimitilojen tarkistamiseksi ennalta ilmoittamatta
- hyvinvointialueella on oltava valmiussuunnitelma häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin
- HUS-yhtymä koordinoiUudenmaan alueella HUS-yhtymän ja hyvinvointialueiden varautumista häiriötilanteisiin
- yhteistyöalueilla ja HUS-yhtymässä tulee olla sos.- ja terv.huollon valmiuskeskus häiriötilanteiden varalle

sivut 1273-1279

ERINÄISET SÄÄNNÖKSET

- toiselle hyvinvointialueelle muuttaneelle, sijoitetulle on uuden hyvivointialueen tarjottava tarpeelliset palvelut
- yksityisen palveluntuottajan on huolehdittava, tallennettava asiakas- ja potilastiedot
- hyvinvointialueella on henkilöstön koulutusvelvoite, koulutuksen vaatimukset tulevat STM:ltä

sivut 1280-1282

LAKI PELASTUSTOIMEN JÄRJESTÄMISESTÄ

- pelastustoimi on sisäministeriön alainen, joka johtaa, ohjaa ja valvoo
- hyvinvointialue vastaa pelastustoimen järjestämisestä alueellaan
- tarvittaessa voidaan pelastustoimen tehtävät koota useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi
- aluevaltuusto päättää pelastustoimen palvelutasosta määräajaksi
- pelastustoimellakin on oma neuvottelukunta 4 vuotta kerrallaan
- hyvinvointialue laatii pelastustoimen investointisuunnitelman ja seuraa pelastustoimen palvelujen saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta, kustannuksia ja tuottavuutta
- pelastustoimella on omavalvonta, jolla varmistetaan tehtävien lainmukainen hoitaminen
- AVI valvoo, että pelastustoimen palvelutaso on riittävä

sivut 1283-1291

HYVINVOINTIALUE- JA MAAKUNTALAKI

- hyvinvointialue on maakunta
- yksittäisiä kuntia voidaan siirtää toisen hyvinvointialueen maakuntaan
- hyvinvointialueet voidaan lakkauttaa ja perustaa tilalle uusi hyvinvointialue
- hyvinvointialue jaetaan kahden tai useamman hyvinalueen kesken
- yksi tai useampi hyvinvointialue lakkaa ja yhdistyy toiseen hyvinvointialueeseen
- hyvinvointialuetta voidaan muuttaa, jos muutos parantaa hyvinvointialueen toiminnallisia ja taloudellisia edellytyksiä tai parantaa asukkaiden palveluja ja elinolosuhteita
- esityksen hyvinvointialueen muuttamisesta voi tehdä muutoksen kohteena oleva hyvinvointialue tai kunta (aluejakoselvitys/aluejakoselvittäjä)
- valtioneuvosto päättää hyvinvointialueiden yhdistymisestä, jos molemmat aluevaltuustot ovat yhdistymisen hyväksyneet, MUTTA HYVINVOINTIALUEET VOIDAAN YHDISTÄÄ ALUEJAKOSELVITTÄJÄN ESITYKSESTÄ ALUEVALTUUSTON VASTUSTUKSESTA HUOLIMATTA
- mahdollinen hyvinvointialueen muutos tulee voimaan kalenterivuoden alusta

sivut 1292-1300

LAKI SOS.- JA TERV.HUOLLON SEKÄ PELASTUSTOIMEN JÄRJESTÄMISESTÄ

UUDELLAMAALLA

- Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki sekä HUS-yhtymä järjestävät sos.- ja terv.huollon palvelut Uudellamaalla
- erikoissairaanhoidon järjestämiseksi Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Hki:n kaupungilla on velvollisuus kuulua HUS-yhtymään
- HUS-JÄRJESTÄMISSOPIMUKSESSA on sovittu palvelujen yhteensovittamisesta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon välillä

- HUS-yhtymällä on velvollisuus ylläpitää yliopistollista sairaalaa
- Helsingin kaupungin sos.- ja terv.huollon palvelujen järjestämiseen sovelletaan hyvinalueelle annettuja lakeja sekä soveltuvin osin kuntalakia???
- Helsingin kaupungissa ei toimiteta erillisiä hyvinvointialueen aluevaaleja

sivut 1301-1311

LAKIEN VOIMAANTULO JA KUMOTTAVAT LAIT SEKÄ LAKIEN SOVELTAMINEN

Laki hyvinvointialueesta tulee voimaan 1.7.2021????
Laki sos.- ja terv.huollon järjestämisestä tulee voimaan 1.1.2023
Laki pelastustoimen järjestämisestä 1.1.2023
Laki sos.- ja terv.huollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla tulee voimaan 1.1.2023

Kumottavat lait

Kansanterveyslaki
Erikoissairaanhoitolaki
Sos.- ja terv.huollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettu laki
Alueen pelastustoimen valtionavustuksesta annettu laki

Sos.- ja terv.huollon ja pelastustoimen järjestämisvastuun siirtoa sekä henkilöstöä ja omaisuusjärjestelyjä koskevia säännöksiä ei sovelleta Hki:n kaupungin sos.- ja terv.huollon tai pelastustoimen järjestämisvastuun siirtoon eikä henkilöstöön tai omaisuusjärjestelyihin

Maakuntia eli hyvinvointialueita on 18, mutta vaadittava yliopistollinen sairaala vain viidessä
Aluksi asetetaan hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielin hyvinvointialueen toiminnan ja käynnistämisen valmisteluun, myös väliaikainen HUS-valmisteluryhmä

Ensimmäiset aluevaalit toimitetaan 23.1.2022

Kuntien ja kuntayhtymien palveluksessa olevan henkilöstön siirto hyvinalueille sekä hyvinvointiyhtymälle katsotaan liikkeenluovutukseksi, paitsi HUS-yhtymässä palvelussuhteet jatkuvat aiempien ehtojen mukaisesti

Kunnan järjestämän perusterv.huollon, erikoissairaanhoidon, sosiaali ja pelastustoimen käytössä olevat toimitilat siirtyvät hyvinvointialueen hallintaan vuokrasopimuksella v. 2025 loppuun asti mahdollisuudella pidentää vuokra-aikaa vuodeksi lisää

Hyvinvointialueella on oikeus irtisanoa yksityisen palveluntuottajan kanssa tehtyjä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankkimista koskeva sopimus sekä siihen liittyvät vuokra- tai käyttöoikeussopimukset???? kannattaa lukea ja yrittää ymmärtää sivu 1325 ja 1326

HUS-shp:n kiinteä ja irtain omaisuus siirtyy tämän lain nojalla ilman eri selvitystä hyvinvointialueelle

Kuntayhtymien omaisuus ja irtaimisto siirtyy hyvinvointialueelle lainhuudon kautta, sekavia sivut 1329 ja 1330

Kunta voi hakea korvausta omaisuusjärjestelyjen kustannuksista

HUS-yhtymän yhtymähallituksen , Uudenmaam hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin on tehtävä selvitys työnjaostaan

Varainsiirtoveroa ei tarvitse suorittaa kiinteistön eikä arvopaperin luovutuksesta hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle

sivut 1312-1334

ERINÄISET SÄÄNNÖKSET

Kunnanvaltuustojen on määrättvä vuoden 2023 tuloveroprosentiksi vuoden 2022 tuloveroprosentti vähennettynä 13,26%

Kehitysvammaisten palvelut (esim. Vaalijala) siirtyvät oman maakuntansa hyvinvointialueille

Jos näissä siirtyvissä asumispalveluyksiköissä tai päivä- ja työkeskustoiminnassa järjestetään myös muiden hyvinvointialueiden asukkaille, hyvinvointialueet ovat velvollisia jatkamaan sopimuksia

Valtio huolehtii hyvinvointialueesta annetun lain 21§:ssä tarkoitetun valtakunnallisen toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskuksen perustamisen edellyttämistä toimenpiteistä

Osaamiskeskuksen osakkeet jakautuvat hyvinvointialueiden kesken niiden asukasluvun mukaisessa suhteessa

sivut 1335-1340

RAHOITUS

Laskennallinen kustannus = hyvinvointialueille maksettavaa valtion rahoituksen

euromäärää

Perushinta = valtion rahoituksen perusteena olevien laskennallisten kustannusten perusteena käytettävä asukaskohtaista laskennallista perustetta tai määräytymisperusteiden asukaskohtaista hintaa

Varainhoitovuosi = kalenterivuosi, jolle valtionrahoitus myönnetään

Asukastiheys, vieraskielinen henkilö, kaksikielinen hyvinvointialue ja saamenkielinen henkilö, näitä termejä käytetään rahoitusta määriteltäessä

Kullekin hyvinvointialueelle myönnetään valtionrahoituksena euromäärä, joka saadaan laskettaessa yhteen sos.- ja terv.huollon ja pelastustoimen laskennalliset kustannukset

Hyvinvointialue päättää valtion rahoituksen kohdentamisesta ja sillä on oikeus periä asiakas- ja käyttömaksuja palvelujensa käytöstä

Valtion rahoituksen taso perustuu hyvinvointialueiden edellisen vuoden laskennallisiin kustannuksiin ja rahoituksen tasoa muutetaan/korotetaan vuosittain säädösten mukaan, ei kuitenkaan pelastustoimelle

Lisärahoitusta myönnetään riittävien sos.- ja terv.palvelujen ja pelastustoimen palvelujen turvaamiseksi tarvittaessa

Terv.-, vanhusten ja sos.huollon palvelujen käyttöä kuvaaviin tarpeisiin perustuvien laskennallisten kustannusten määrittelyssä käytetään tehtäväkohtaisia painotuksia, painotukset muuttuvat hyvinvointialueiden uusien ja laajenevien tehtävien perusteella kohdistuvan rahoituksen muutosten mukaisesti (palvelutarvekerroin)

Valtioneuvosto säätää tarkemmin asetuksella hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen kertoimen määrittelyssä käytettävistä indikaattoreista ja niiden painokertoimista sekä käytettävistä tilastotiedoista, nyt molempin osuuksien painoarvo kertoimen laskemisessa on 50%

PELASTUSTOIMEN RAHOITUS

Laskennallisten kustannusten määrittelyssä käytetään seuraavia painotuksia: asukasmäärä, asukastiheys ja riskitekijät

sivut 1341- 1350

VALTION RAHOITUKSEN HALLINNOINTI, MYÖNTÄMINEN JA MAKSAMINEN

Valtiovarainministeriö myöntää valtion rahoituksen hakemuksetta varainhoitovuotta edeltävän vuoden loppuun mennessä

Valtion talous- ja henkilöstöhallinnon palvelukeskus maksaa valtion rahoituksen hyvinvointialue

Lisärahoitusta voidaan myöntää hyvinvointialueen hakemuksesta tai valtiovarainministeriön, STM:n tai sisäministeriön aloitteesta,lisärahoituksesta päättää valtioneuvosto

SIIRTYMÄTASAUSTAULUKKO sivu 1353

TERVEYDEN-, VANHUSTEN- JA SOSIAALIHUOLLON PALVELUTARVEKERTOIMIEN TARVETEKIJÄT JA NIIDEN PAINOKERTOIMET sivuilla 1354-1358

sivut 1351-1358

LAKI KUNNAN PERUSPALVELUJEN VALTIONOSUUDESTA

Lakia sovelletaan kuntien peruspalveluja ohjaavien lakien aiheuttamiin käyttökustannuksiin, esim. perusopetus, varhaiskasvatus, kirjastot, kulttuuri, taide, ympäristö jne

Valtionosuutta ei myönnetä esim. koulujen aamu- ja iltapäivätoimintaan

Peruspalvelujen valtionosuuden laskemisen perusteena käytetään valtionosuustehtävien laskennallisia kustannuksia, sekä syrjäisyyden, työpaikkaomavaraisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, asukasmäärän kasvun ja saamelaisten kotiseutualueen kunnan lisäosien määräytymisperusteita

Kuntien valtionosuus on 24,87% ja kuntien omarahoitusosuus on 75,13%, omarahoitusosuus on kaikissa kunnissa asukasta kohden yhtä suuri

Kunnalle voidaan myöntää verotuloihin perustuvaa valtionosuuden tasauslisää tai tasausvähennystä

Kunnan valtionosuutta voidaan korottaa hakemuksesta harkinnanvaraisesta valtion talousarvion rajoissa, tuen tarpeeseen otetaan huomioon myös paikalliset erityisolosuhteet

Kunnan tulot koostuvat kunnallisverosta, yhteisöverosta, veroperustemuutoksista johtuva verotulomenetyksen korvauksesta sekä kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta

Kunnalle maksetaan sen verotulojen menetystä vastaava euromäärä valtiovarainministeriön toimesta

sivut 1359-1376

VALTIONOSUUDEN HALLINNOINTI JA MAKSAMINEN

Valtiovarainministeriö neuvottelee yhdessä opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa valtion ja kuntien välistä kustannusten jakoa koskevista tarkistuksista Suomen Kuntaliitto ry:n kanssa

PERUSHINTOJEN MÄÄRÄYTYMINEN VUONNA 2023 SIVULLA 1382-1383 ikäluokittaiset perushinnat euroa/asukas

VEROLAKIEN MUUTOKSET

Vuodelta 2023 toimitettavassa verotuksessa ansiotulosta suoritettava tuloveroasteikko sivulla 1392

Valtion jako-osuus on 79,13 % ja kuntien jako-osuus 20,87 % yhteisöverosta

Valtio perii kunnilta verokustannuksia 14,2%, ev.lut.kirkon srk:lta yhteensä 3,2% ja Kelalta 5,6%

sivut 1377-1400

6 Sivut 1401-1600.(Matti Vihma)

Hyvinvointialueiden perustamiseksi HE 241/2020

Lyhennelmä.

14. Laki verotusmenettelystä annetunlain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta kohdan veroasiat eivät mielestäni kosketa pieniä paikallisia palveluntuottajia
15. Laki yleisradioverosta yle-vero säilyy yritysten veroissa
16. Laki tulotietojärjestelmästä annetun lain 6 §:n muuttamisesta luottamustehtävätulot ilmoitettava
17. Laki kunnallisesta viranhaltijasta annetun lain muuttamisesta kunnanvirkamies = hyvinvointialueenvirkamies virkasuhteenhakumenettely, aina haettava, paitsi lyhyet sijaisuudet
18. Laki kunnallinen työehtosopimus => kunnan ja hyvinvointialueen työehtosopimukseksi
19. Laki kunnallisen virkaehtosopimuslain muuttaminen
20. Laki työnantaja edunvalvonta
21. Laki yhteistoiminta
22. Laki keva
23. Laki oppilas- ja opiskelijahuolto
24. Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta
25. Laki sosiaalihuollon muuttamisesta opiskelijakuraattori
26. Laki takauskeskus
27. Laki hallintolain muuttamisesta
28. Laki toiminnan julkisuudesta
43. Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain muutoksesta

Näiden sivujen kohdalla pääasia oli muuttaa kaikkeen laki