KUNTALIITTO | Kommun-förbundet

Arto Sulonen

Lausunto
19.4.2021
74/03.01.01/2021

Eduskunnan talousvaliokunta
tav@eduskunta.fi

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

1. Yleistä

Eduskunnan talousvaliokunta on pyytänyt Suomen Kuntaliitolta kommentteja varsinaisen valiokuntakuulemisen yhteydessä esitettyihin kysymyksiin. Näitä kysymyksiä ei ole osoitettu yksilöidysti Kuntaliitolle vaan kaikille valiokuntakuulemisessa läsnä olleille asiantuntijoille.

Moni esitetyistä kysymyksistä perustuu Kuntaliiton valiokunnalle 11.2.2021 toimittamassa lausunnossa esitettyihin ongelmakohtiin hallituksen esityksessä. Näiltä osin Kuntaliitto viittaa mainittuun lausuntoon, jossa on käsitelty erityisesti sote-uudistuksen vaikutuksia kuntatalouteen ja kuntien investointikykyyn, koronan vaikutuksia siirtolaskelmiin, omaisuusjärjestelyitä ja omaisuuden siirrosta kunnille maksettavia kompensaatioita, hyvinvointialueiden itsehallintoa, ohjausta ja rahoitusta, hyvinvointialueiden investointien ohjausta ja rahoitusta, muutoskustannuksia sekä hyvinvointialueille siirtyviä lainoja ja kuntien yhteisen varainhankitajärjestelmän hyödyntämistä hyvinvointialueiden rahoituksessa.

Tässä lausunnossa Kuntaliitto keskittyy sellaisiin kysymyksiin, joita ei ole käsitelty edellä mainitussa Kuntaliiton talousvaliokunnalle aiemmin toimittamassa lausunnossa. Monia näistä kysymyksistä on kuitenkin käsitelty Kuntaliiton eduskunnan muille valiokunnille sote-uudistuksessa antamissa lausunnoissa.

Kuntaliitto käsittelee tässä lausunnossaan kysymyksiä, jotka koskevat kuntien talouden ja verotuksellisen aseman vahvistamista, kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyötä, palveluiden integraatiota, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, yksityisen sektorin asemaa palvelutuotannossa sekä työvoiman saatavuutta.

2. Kuntien verotuksellisen aseman vahvistaminen

Valiokuntakuulemisessa on esitetty kysymys ensisijaisista keinoista kuntien verotuksellisen aseman vahvistamiseksi turvattaessa mm. kuntiin jäävien sivistyspalveluiden rahoitusta.

Kuntien taloudellista asemaa voidaan helpottaa erityisesti pidättäytymällä kuntien valtionosuuksiin tehtävistä heikennyksistä.

Suomen Kuntaliitto
www.kuntaliitto.fi
etunimi.sukunimi@kuntaliitto.fi

Finlands Kommunförbund
www.kommunforbundet.fi
fornamn.efternamn@kommunforbundet.fi

Kuntien verotuksellinen asema on lähtökohtaisesti vahva, koska kunnilla on verotusoikeus. Vaikka kunnat pyrkivät välttämään kunnallisverotuksen kiristämistä, on tärkeä periaate, että kunnan oikeutta määrittää kunnallisveron tasoa ei rajoiteta.

Sote-uudistus rahoitetaan leikkaamalla valtionosuuksista soteen kohdistuva laskennallinen osuus ja kunnallisveroista tasasuuruinen prosenttimäärä. Tämä kunnallisverosta leikattava osuus on vaihdellut valmistelun aikana voimakkaasti riippuen siitä, miltä sote-siirtolaskelmat kulloinkin näyttävät. Vieläkään ei tiedetä, mikä on se kunnallisveroprosentti, joka kunnilta lopulta tullaan leikkaamaan.

Kiinteistövero on ainoa veromuoto, joka kuuluu ainoastaan kunnille. Kiinteistöveroprosenttien vaihteluvälin määrittää eduskunta ja verotusarvot verohallinto, joten kuntien liikkumavara tältä osin on rajallinen. Kiinteistöveron suhteellinen painoarvo kuntien tulopohjassa kasvaa. Kiinteistöverojen kertymä asukasta kohti vaihtelee kuntien välillä varsin suuresti. Kiinteistövero on palautumassa osittain verotulojen tasauksen piiriin, joten myös näitä eroja osittain jatkossa tasataan.

Yhteisöverotulot jaetaan valtion ja kuntien kesken. Kuntien osuus yhteisöveroista on nykyisin 32,13 %, mutta koronatilanteen vuoksi osuutta on kasvatettu 10 %-yksiköllä vuosille 2020-21, ja se on siis nyt tilapäisesti 42,13 %.

Kuntien yhteisövero-osuuden pysyvä kasvattaminen olisi nopeavaikutteinen keino vahvistaa kuntien verotuksellista asemaa ja se vastaisi jossakin määrin huoliin, joita verotulojen suuri leikkaus aiheuttaa mm. investointikyvyn näkökulmasta. Pidemmällä aikavälillä olisi perusteltua ohjata myös osuus pääomaverotuloverojen tuotosta kunnille.

3. Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö, työnjako sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

3.1. Mahdollisuus järjestämisvastuun siirtoon

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

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

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

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

3.2. Yhteistyö ja yhdyspinnat

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

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

3.3. Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö aluelaissa

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

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

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

3.4. Yhteistyö hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä

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

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

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

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

Perusteluissa todetaan, että:

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

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

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

niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Kuntien edustus neuvottelukunnassa olisi perusteltua.

4. Integraatioista erityisesti Uudenmaan erillisratkaisussa

4.1. Integraation reunaehdot

Edellä kohdassa 3.2. on lyhyesti kuvattu palveluiden integraatioon liittyviä ongelmia tehtävien jakautuessa kuntiin ja hyvinvointialueille. Tässä kohdassa Kuntaliitto keskittyy palveluiden integraatioon Uudenmaan erillisratkaisussa.

Kuntaliitto pitää Uudenmaan erillisratkaisua perusteltuna ottaen huomioon Uudenmaan muuta maakuntia merkittävästi suurempi koko ja muista maakunnista poikkeavat olosuhteet. Uudenmaan hyvinvointialueet pienimmilläänkin vastaavat asukasmäärältään ja voimavaroiltaan muualla maassa noudatettavaa yleistä ratkaisua. Uudellamaalla sijaitsee kolme neljästä Suomen suurimmista kaupungista, jonka lisäksi maakunnassa sijaitsee useita vahvoja kehyskuntia, jotka asukasmääränsä ja olosuhteidensa puolesta ovat verrattavissa moniin muiden maakuntien keskuskaupunkeihin.

Järjestämisvastuun siirtäminen yhdelle maakunnan laajuiselle organisaatiolle muodostaisi organisaation johtamisen ja muutoksen toimeenpanon näkökulmasta riskin. Alueen huomattavan suuri väestömäärä sekä nykyisten sote -organisaatioiden koko muihin maakuntiin verrattuna puoltaa Uudenmaan alueen jakamista useampaan hyvinvointialueeseen.

Nykyistä HUS-sairaanhoitopiiriä vastaavan HUS-yhtymän perustaminen on myös perusteltua alueellisesti ja valtakunnallisesti korkeatasoisen erikoissairaanhoidon ja keskitettyjen hoitojen jatkuvuuden, laadun ja kehittämisen turvaamiseksi. Koska HUS-yhtymässä on vain viisi jäsentä ja niillä on ensisijainen palveluiden järjestämisvastuu, HUS-yhtymän omistajaohjaus on huomattavasti helpommin järjestettävissä kuin nykyisessä HUS-sairaanhoitopiirissä.

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

Työnjaon HUS-yhtymän sekä toisaalta Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin välillä voidaan kuitenkin periaatetasolla nähdä luovan sellaisen hallinnollisen rajapinnan, johon on syytä kiinnittää huomiota uudistuksen toimeenpanossa.

Palvelujen integraatiolla ei ole käsitteenä itsenäistä oikeudellista sisältöä vaan kyse on toimintatavasta. Oikeudellista merkitystä integraatiolla on kuitenkin silloin, jos palvelujen yhteensovittamisessa ei onnistuta organisaatioiden välillä tai organisaation sisällä niin, että asukkaille pystytään järjestämään riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Suomesta, sekä myös kansainvälisesti löytyy useita esimerkkejä tilanteista, joissa palveluiden yhteensovittamista on toteutettu onnistuneesti myös usean vastuuorganisaation malleissa.

Hallinnollisten ratkaisujen suhde integraatioon ei siten ole perustuslaillinen tai oikeudellinen kysymys ylipäätään. Perustuslain näkökulmasta merkityksellistä on toteutuvatko palvelut niiden käyttäjien näkökulmasta yhdenvertaisesti eli kyetäänkö erillisratkaisussa turvaamaan riittävät sote-palvelut. Hyvin integroidut palvelut ovat merkki palveluiden hyvästä laadusta ja yhdenvertaisesti laadukkaat palvelut

ovat yksi uudistuksen keskeisistä tavoitteista. HUS-yhtymän asemaa tulee siten arvioida siltä pohjalta, miten Uudenmaan alueella voidaan toteuttaa palveluiden integraatioita ja hyvin toimivia palveluketjuja.

Palveluiden toiminnallinen yhteensovittaminen on lähtökohtaisesti ratkaistava kunkin organisaation sisällä tai eri organisaatioiden yhteistyönä. Ehdotettuun Uudenmaan eritysratkaisuun sisältyy kuitenkin myös useita palveluiden integraatiota tukevia lainsäädäntöön perustuvia mekanismeja. Uuttamaata koskevan lain 9 §:n 2 momentin mukaan Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin ja HUS-yhtymän kesken tehtävässä HUS-järjestämissopimuksessa tulee edistää palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta. Sopimuksessa on sovittava osapuolten välisestä työnjaosta siten, että asiakkaalla on oikeus yhdenvertaiseen hoitoon kotikunnasta riippumatta. Järjestämissopimuksessa on myös sovittava yhteisistä toimenpiteistä sopimusosapuolten palveluiden yhteensovittamiseksi kokonaisuuksiksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien yhteisestä määrittelemisestä. Lain 7 §:n 2 momentin mukaan HUS-yhtymässä tulee olla perusterveydenhuollon yksikkö, jonka tehtävänä on tukea palveluiden yhteensovittamista erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon välillä.

Palveluiden yhdenvertaisuutta turvaa myös eri kokoisten ja resursseiltaan erilaisten hyvinvointialueiden mahdollisuus siirtää tehtäviä HUS-yhtymälle eri tavoin.

Palveluiden integraatiotarpeita tarkasteltaessa tulee myös huomioida sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteensovittamistarpeet kuntien vastuulle jäävän sivistystoimen, nuorisopalveluiden, kotouttamisen, työllisyyden hoidon sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kanssa. Palveluiden yhteensovittamisen voidaan arvioida tältä osin olevan Uudellamaalla helpommin toteutettavissa ehdotetussa erillisratkaisussa kuin maakunnan laajuisessa sote-mallissa.

4.2. Asiakas- ja potilastietojen käsittely integraation mahdollistajana Uudenmaan erillisratkaisussa

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistä Uudellamaalla koskevassa lainsäädännössä lähtökohtana on, että Uudellamaalla kukin palveluista järjestämisvastuussa oleva hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä ovat kukin järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneiden tietojen rekisterinpitäjiä. Nykytilassa HUS-kuntayhtymän ja alueen kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin, jonka rekisterinpitäjänä ovat kaikki rekisteriin liittyneet terveydenhuollon toimintayksiköt niiden omien potilasasiakirjojen osalta (Terveydenhuoltolaki 9 §). Kyseinen säännös esitetään kumottavaksi 15.4.2021 eduskunnalle annetussa hallituksen esityksessä nk. sote100 - lakimuutoksiksi.

Ehdotettu sääntelykokonaisuus johtaisi siis siihen, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön edellyttämän tiedonhallinnan osalta palattaisiin 2010 voimaantullutta terveydenhuoltolakia edeltäneeseen toimintamalliin, jossa potilastietojen hyödyntäminen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisten hoitoketjujen edellyttämiin tarpeisiin edellyttäisi asiakkaalta nimenomaista suostumusta. Tämä olisi omiaan heikentämään Uudenmaan erillisratkaisun piirissä HUS-yhtymän vastuulla olevien erikoissairaanhoidon ja hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin vastuulla olevien peruspalveluiden yhteensovittamista. Alueen asukkaat asetettaisiin ehdotetussa sääntelyssä tietojensa käyttömahdollisuuksien osalta eri asemaan muiden hyvinvointialueiden asukkaisiin nähden, eikä asiakasprosessien tarpeita vastaavan tiedonkulun toteuttaminen Uudellamaalla olisi mahdollista myöskään valtakunnallisten Kanta-palveluiden avulla.

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

5. Yksityinen sektori palveluiden tuottajana

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

Esitettyä mallia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja yksityisen palvelutuotannon käytöstä on perusteltu vahvasti perustuslakivaliokunnan aiempien, ja erityisesti edellisen hallituskauden esitysten yhteydessä esittämillä kannoilla. *On kyseenalaista, missä määrin perustuslakivaliokunnan kannanotto olennaisesti erilaiseen esitykseen on tarkoitettu hallituksen esityksen valmistelun pohjaksi ja missä määrin sillä voidaan perustella valittua sääntelytapaa.*

5.1. Riittävä oma palvelutuotanto

Järjestämislakiehdotuksen 8 §:n 2 momentin mukaan hyvinvointialueella tulisi olla 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 tulisi olla 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.

Järjestämisvastuun korostaminen ja palveluiden saatavuuden turvaamisvelvoite ovat perusteltuja. Vaatimus riittävästä omasta palvelutuotannosta osana järjestämisvastuuta sen sijaan on uutta ja melko tulkinnanvaraista sääntelyä. Sääntelyn tarkoituksena on perustelujen mukaan yhtäältä turvata palvelujen saatavuus kaikissa tilanteissa ja toisaalta rajoittaa niin sanottuja kokonaisulkoistuksia, joissa järjestämisvastuussa oleva taho luopuu käytännössä palvelujen tuottamisesta kokonaan.

Perustelujen mukaan hyvinvointialueella tulisi olla riittävästi omaa palvelutuotantoa niin sosiaalihuollossa kuin terveydenhuollon perustasolla ja erikoissairaanhoidossa. Näiden ylätason sektoreiden sisällä oman palvelutuotannon olisi oltava riittävää ja laaja-alaisesti toiminta-alueen tehtävät kattavaa siten, ettei jotakin lääketieteen erikoisalaa tai muuta palvelualaa, esimerkiksi kaikkea perustason suunhoitoa, kaikkia ikääntyneiden palveluja, kaikkia vammaispalveluja, kaikkia lastensuojelun palveluja tai kaikkia kuntoutuksen palveluja ole kokonaan ulkoistettu, vaan kullakin sektorilla olisi riittävästi myös hyvinvointialueen omaa osaamista.

Perusteluissa on esitetty myös laskentatapa, jolla määritellään hyvinvointialueen yksittäisten terveyskeskusten vuokratyövoiman enimmäismäärä suhteessa omaan henkilöstöön.

Säännös vaikuttaa eniten ns. kokonaisulkoistuksiin, jotka eivät jatkossa enää olisi mahdollisia. *Jossakin määrin tulkinnanvaraa jää siihen, mitä vaikutusta tällä olisi palveluihin, joissa yksityisen palvelutuotannon osuus on huomattava.* Kaikkia ikääntyneiden palveluja ei perustelujen mukaan voi hankkia yksityiseltä, mutta jää epäselväksi, voisiko jossakin ikääntyneiden palvelussa, esimerkiksi ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa, käyttää yksinomaisesti yksityistä palvelutuotantoa. Samoin epäselväksi jää, mikä on perustelujen tarkoittama *suurehko* osuus

Säännösten tulkinnanvaraisuus todennäköisimmin johtaa ajan myötä valvontaviranomaisen tulkintakäytännön kautta muodostuvaan ohjaukseen, mitä ei voi pitää toivottavana.

Perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan edellisen hallituskauden sote-esityksestä 26/2017 (s.41), että

> *”Perustuslakivaliokunta katsoo, että ehdotetut säännökset eivät turvaa markkinapuutetilanteessa palveluja perustuslain kannalta riittävällä tavalla. Valiokunnan mielestä sääntelyn rakenteellinen ongelmallisuus liittyy nimenomaan yhtiöittämisvelvollisuuteen ja siihen, että sääntelyssä kielletään maakuntaa itse tuottamasta kyseessä olevia palveluita. Valinnanvapauslakiesityksen säätämisjärjestysperusteluissakin (s. 255) viitataan siihen, että maakunnan kannalta olisi yksinkertaisempaa turvata palvelut markkinapuutetilanteessa toissijaisesti, jos sillä ei olisi velvoitetta yhtiöittää omaa tuotantoa, mikä edellyttäisi kuitenkin toisenlaista valinnanvapauden toteuttamismallia. Jos järjestelmä rakennettaisiin sen varaan, että maakunta voisi itse tuottaa kyseessä olevia palveluita, ei sääntelyyn sisältyisi nyt kyseessä olevan kaltaista ongelmaa. Tällöin viime kädessä maakunta itse pystyisi toimimaan tilanteissa, joissa markkinoilla ei tuotettaisi perusoikeuksien turvaamiseksi riittäviä palveluita.”*

Toisin kuin lausunnossa PeVL 26/2017 tarkoitetussa esityksessä, nyt käsiteltävänä olevassa esityksessä hyvinvointialuetta ei ole kielletty tuottamasta palveluja.

Hyvinvointialueiden omistamat palveluja tuottavat yhtiöt rinnastettaisiin ehdotuksen mukaan yksityisiin palveluntuottajiin. *Yhtiöitettyä palvelutuotantoa ei rinnasteta omaan tuotantoon edes silloin, kun kyse on hankintalaissa tarkoitetun sidosyksikön tuottamasta palvelusta (järjestämislaki 2 § ja 8 §).* Tämä tarkoittaa sitä, että hyvinvointialue ei voisi siirtää yhtiöön esimerkiksi jotakin lääketieteen erikoisalaa tai muuta palvelualaa kokonaisuudessaan. Toimintoja tulisi ylläpitää yhtiön lisäksi myös alueen omassa organisaatiossa.

Hyvinvointialueen omistama osakeyhtiö voisi toimia toisen hyvinvointialueen alueella vain, jos kyseessä olisi yhteistoimintajärjestely eli käytännössä yhteisomistusjärjestely.

Ehdotettu sääntely omasta palvelutuotannosta rajoittaa järjestäjän mahdollisuuksia järjestää palvelut omalla alueellaan mahdollisimman tarkoituksenmukaisella tavalla eikä yhdenvertaisuuden periaate tai perustuslain 19 § käsityksemme mukaan edellytä ehdotettua sääntelyä oman tuotannosta, kunhan omaa tuotantoa ei rajoiteta. Järjestämisvastuun korostaminen sen sijaan on perusteltua.

Hyvinvointialueen omistaman osakeyhtiön palvelutuotantoa ei rinnasteta hyvinvointialueen omaan tuotantoon, joka yhdistettynä esitettyihin riittävää omaa tuotantoa ja julkisen vallan käyttö koskeviin vaatimuksiin, rajoittaa alueen mahdollisuuksia järjestää toimintojaan ja johtaa toimintojen päällekkäisyyteen. Hyvinvointialue voi 6 §:n mukaan harjoittaa alueellaan sen lakisääteisiä tehtäviä tukevaa, vähäriskistä liiketoimintaa. Alueellinen rajaus poikkeaa kuntalain nykysääntelystä ja voi johtaa joissakin tapauksissa maakunnan järjestämisvastuulle siirtyviä palveluja tuottavien osakeyhtiöiden toiminnan huomattavaan rajaukseen. Ehdotettu alueellinen toimialan rajaus on tarpeettoman tiukka.

5.2. Julkinen hallintotehtävä ja julkisen vallan käyttö

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.

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

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

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

Ehdotettu sääntely nostaa esiin nykyiseen lainsäädäntöön liittyviä ongelmia tavalla, joka voi vaikuttaa hyvinvointialueiden mahdollisuuteen turvata jatkossa riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Lisäksi sääntely on paikoin tulkinnanvaraista ja saattaa muodostaa ongelman lainsäädännön tarkkarajaisuuden suhteen. Esimerkiksi julkisen vallan käytön rajauksen osalta ehdotettu lainsäädäntö vaikuttaa ongelmalliselta.

Esimerkki 1: Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan palvelut

Esitetyn järjestämislain 12 §:n 1 kohdan mukaan hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei lailla erikseen toisin säädetä. *Sääntely nostaa esille ristiriidan suhteessa nykyiseen lainsäädäntöön.* Käytännössä on palveluja, joita tosiasiassa ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta ja joissa tosiasiassa käytetään julkista valtaa, vaikka siitä ei ole nimenomaisesti säädelty. Näihin palveluihin kuuluu esimerkiksi ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen palveluja, joissa asiakkaiden tarpeista lähtien joudutaan käyttämään rajoitustoimenpiteitä vailla lainsäädännön nimenomaista tukea.

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

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

Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen osalta ostopalvelut muodostavat huomattavan osan palvelujen kokonaisuudesta. Ilman näitä palveluja koskevaa erillissääntelyä *kielto*

hankkia palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta saattaa aiheuttaa tilanteen, jossa perustuslain 19 §:ssä taattu oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin voi vaarantua.

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

Esimerkki 2: Sosiaalityö

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

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

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

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

Edellä mainittua tilannetta joudutaan mahdollisesti arvioimaan perustuslain 19 §:n valossa. Myös näillä tulkinnallisilla epäselvyyksillä voi olla merkitystä perustuslain 18 §:ssä tarkoitetun elinkeinonvapauden kanssa.

Esimerkki 3: Terveydenhuollon ammattihenkilöt

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

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

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

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

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

Säännös vaikuttaa eniten ns. kokonaisulkoistuksiin, jotka eivät jatkossa enää olisi mahdollisia. *Jossakin määrin tulkinnanvaraa jää siihen, mitä vaikutusta tällä olisi palveluihin, joissa yksityisen palvelutuotannon osuus on huomattava.* Kaikkia ikääntyneiden palveluja ei perustelujen mukaan voi hankkia yksityiseltä, mutta jää epäselväksi, voisiko jossakin ikääntyneiden palvelussa, esimerkiksi ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa, käyttää yksinomaisesti yksityistä palvelutuotantoa. Samoin epäselväksi jää, mikä on perustelujen tarkoittama *suurehko* osuus

5.3. Hankintapäätösten perusteleminen ja valvonta

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

Valvontaviranomaiset ja sosiaali- ja terveysministeriö voisivat hankintapäätöksestä saatujen tietojen perusteella arvioida tehtyjen hankintojen perusteluja osana myöhempää hyvinvointialueen ohjausta ja valvontaa. Hankintapäätöksistä valitetaan markkinaoikeuteen. Esityksessä jää epäselväksi, voisiko markkinaoikeus tutkia hankintalainsäädännön soveltamiseen liittyvien kysymysten lisäksi myös päätöksen lainmukaisuutta järjestämislain edellä mainittujen säännösten näkökulmasta. Tämä ei liene ollut tarkoitus.

Valvontajärjestelmän näkökulmasta on joka tapauksessa ongelmallista, että hankintapäätökseen tulee sisällyttää itse hankintamenettelyyn kuulumattomia perusteluita sen vuoksi, että toimintaa valvovat viranomaiset voisivat hankintapäätösten perusteella toteuttaa omaa valvontatehtäväänsä.

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

Laissa sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön toimeenpanosta säädettäisiin eräiden kunnilta tai kuntayhtymiltä siirtyvien sopimusten mitättömyydestä ja irtisanomisesta (29 §). Edellä esitetyn tulkinnanvaraisuuden vuoksi irtisanomismahdollisuus on mitättömyyttä parempi vaihtoehto.

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

6. Työvoiman saatavuus

Asiantuntijoille on esitetty kysymys, kuinka suurena uhkana nähdään koulutetun työvoiman saatavuuteen liittyvät ongelmat sote-sektorin kehittämisessä ja tuoko uudistus välineitä vaikuttaa asiaan.

Työvoiman saatavuus sote-sektorilla on rakennemuutoksista huolimatta entistä vaikeampaa tulevina vuosina. Jo nyt kunta-alan sote-työnantajilla on pulaa laajasti alan osaajista ja jopa vakituisten tehtävien täyttäminen voi olla hankalaa.

Sote-uudistus kokoaa resursseja alueellisesti ja mahdollistaa työvoimaresurssien kohdentamisen alueilla asukkaiden palvelutarpeiden mukaisesti. Tämä voi auttaa resurssien tehokasta kohdentamista ja lisätä osaajien erikoistumismahdollisuuksia. Uudistus ei kuitenkaan ole työvoiman saatavuuden ensisijainen ratkaisu, vaan muutoksia tarvitaan koulutusmäärissä, kelpoisuusehdoissa, mitoitustarkasteluissa, oppisopimuskäytännöissä sekä kansainvälisten osaajien pätevöittämis- ja kielikoulutuskäytännöissä.

SUOMEN KUNTALIITTO

Arto Sulonen
Johtava lakimies