VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Sote-uudistus

HE 241/2020 vp
Sote-uudistus

Vastine talousvaliokunnalle 21.4.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö
Valtiovarainministeriö

.....0

Yleistä vastineen sisällöstä.....2

Laki hyvinvointialueesta.....3

1 luku Yleiset säännökset.....3

Hyvinvointialueen itsehallinto.....3

2 luku Hyvinvointialueen tehtävät ja järjestämisvastuu.....3

Hyvinvointialueen vähäriskinen liiketoiminta.....3

3 luku Hyvinvointialueen suhde valtioon ja kuntiin.....4

Lainanottovaltuus ja investoinnit.....4

Hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelyt ja rahoitushuolto.....11

Valtakunnallinen toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskus.....12

13 luku Talous.....13

Talouden ohjaus.....13

15 luku Hyvinvointialueen toiminta markkinoilla.....16

Lääkäripalveluyritykset ry:n mukaan kilpailulainsäädäntöä on noudatettava yhteneväisin perustein julkisella ja yksityisellä sektorilla.....16

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.....18

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu 8 §.....18

Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen.....18

Järjestämisvastuun alueperiaate (8 § 1 mom.).....19

Järjestämisvastuu ja riittävä oma palvelutuotanto.....20

Hyvinvointialueiden omistamien yhtiöiden asema uudistuksessa.....23

Sydänsairaalan ja Tekonivelsairaala Coxan asema uudistuksessa.....26

Palvelustrategia 11 §.....28

3 luku Palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta.....29

Julkisen hallintotehtävän määrittely.....29

Palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta (12 §).....30

Hoidon tarpeen arviointi ja virkalääkärivaatimus (12 § 3 momentti).....37

Palvelujen hankintaa koskevan päätöksen perusteleminen (16 §).....39

Yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset ja alihankinta (14 ja 17 §).....39

Hallinnon yleislakien soveltaminen yksityisen palveluntuottajan toimintaan (19 §).42

Hyvinvointialueiden ohjaus.....43

Muita lausunnoissa esitettyjä huomioita 43

Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta 44

Alueiden määrä 44

Omaisuuden siirrot 44

Sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien siirtäminen hyvinvointialueille 44

Kuntien toimitilat 45

Kunnille maksettavat korvaukset omaisuusjärjestelyistä 46

Ostopalvelusopimuksien mitättömyys- ja irtisanominen sekä niihin liittyvät korvaukset (29-30 §) 52

Siirtyville lainoille myönnettävät valtiontakaukset 55

Palvelujen hankinta siirtymäajalla (voimaanpanolain 65 §) 62

Muita talousvaliokunnan toimialaan liittyviä asioita 63

Potilasdirektiivin muuttaminen ja kytkentä sote-uudistukseen 63

Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 65

Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 71

Verotus 75

Kuntien verotulot 75

Varainsiirtoverotus 75

Hyvinvointialueiden verotusoikeus 78

Yleistä vastineen sisällöstä

Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö antavat jäljempänä vastineensa eduskunnan talousvaliokunnan saamiin asiantuntijanlausuntoihin.

Sosiaali- ja terveysministeriö lausuu vastineessa niistä asiantuntijalausunnoissa esitetyistä huomioista, jotka koskevat talousvaliokunnan toimialan mukaisia asioita. Asiantuntijalausunnoissa on käsitelty myös muiden, erityisesti perustuslakivaliokunnan, sosiaali- ja terveysvaliokunnan sekä hallintovaliokunnan toimialaan kuuluvia asioita, joiden osalta sosiaali- ja terveysministeriö antaa vastineen asianosamaiselle valiokunnalle. Näistä asioista on asianomaisissa valiokunnissa kuultu asiantuntijoita laajemmin ja tarkemmin, ja ministeriö antaa lopullisen vastineen näiden lausuntojen perusteella. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, ettei talousvaliokunnan osalta ole kysymyksiä, joissa perustuslakivaliokunnan lausunto liittyisi talousvaliokunnan toimialaan kuuluviin asioihin esikysymysratkaisun luonteisesti.

Laki hyvinvointialueesta

1 luku Yleiset säännökset

Hyvinvointialueen itsehallinto

Useat lausunnonantajat katsovat, että hyvinvointialueiden itsehallinto on vain näennäistä. Useat lausunnonantajat katsovat, että hyvinvointialueita voidaan valtion tiukasta ohjauksesta johtuen pitää jopa eräällä tavalla valtionhallinnon jatkeena. Lausunnonantajat kiinnittävät huomiota myös esimerkiksi hyvinvointialueiden toimintamahdollisuuksien rajaamiseen järjestämisvastuunsa toteuttamisessa.

> *Valtiovarainministeriö* toteaa, hyvinvointialueiden itsehallinto toteutuu usealla tavalla. Itsehallinnon keskeisenä lähtökohtana on hallinnon kansanvaltaisuus. Hyvinvointialueen ylin päättävä toimielin on vaaleilla valittava valtuusto. Hyvinvointialueen tehtävistä säädetään lailla, samoin hyvinvointialueiden hallinnon yleisistä perusteista. Hyvinvointialueen saama valtion rahoitus on laskennallista ja yleiskatteista. Kukin hyvinvointialue päättää saamansa rahoituksen kohdentamisesta tehtäviensä hoitamiseen. Osana järjestämisvastuunsa toteuttamista hyvinvointialue päättää muun ohella tuottamistavan valinnasta. Kuntiin verrattuna valtion ohjaus on sinänsä moninaisempaa. Ohjaus on kuitenkin lähtökohtaisesti luonteeltaan strategista.
>
> Hyvinvointialueen itsehallinto on erilaista kuin kunnilla. Perustuslakivaliokunta on pitänyt tätä lähtökohtaa sinänsä mahdollisena. Hyvinvointialueella ei ole vastaavaa yleistä toimialaa kuin kunnilla on. Tämä rajoitus perustuu erityisesti hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmään mutta sillä halutaan myös välttää kilpailuasetelmaa kuntien yleisen toimialan kanssa. Hyvinvointialueilla ei myöskään ole verotusoikeutta. Tätä lähtökohtaa perustuslakivaliokunta on pitänyt mahdollisena, eikä sen katsota määritelmällisesti poistavan hyvinvointialueen itsehallinnon edellytyksiä. Valtion ohjauksessa on elementtejä, jotka kaventavat hyvinvointialueen itsehallintoa. Näistä keskeisimmät ovat investointisuunnitelmaa ja lainanottovaltuutta koskevat mekanismit. Näille on kuitenkin rahoitusjärjestelmään liittyvät vahvat perusteet. Palvelujen tuottamistavan valintaan kohdistuvat toimintamahdollisuuksien rajoitteet liittyvät julkisen hallintotehtävän antamiselle muulle kuin viranomaiselle liittyvään sääntelyyn, ja ovat näin ollen perusteltuja.

2 luku Hyvinvointialueen tehtävät ja järjestämisvastuu

Hyvinvointialueen vähäriskinen liiketoiminta

Suomen Yrittäjät ry pitää lausunnossaan lakiesityksen hyvinvointialueelle antamaa mahdollisuutta vähäriskiseen liiketoimintaan markkinoita erittäin voimakkaasti heikentävänä tekijänä. Hyvinvointialueen/maakunnan mahdollisuus vähäriskiseen liiketoimintaan tulee kieltää.

> *Valtiovarainministeriö* katsoo, että hyvinvointialueen liiketoimintamahdollisuuksien rajaaminen sekä alueellisesti että sisällöllisesti (vähäriskisyys) on erityisesti valtion rahoitukseen perustuvan rahoitusmallin ja perusoikeuksien toteuttamiseen kuuluvien tehtävien hoitamisen turvaamisen kannalta perusteltua. Ministeriö ei tämän vuoksi pidä mahdollisena, että sääntely voitaisiin poistaa. Ehdotettu sääntely liittyy siihen, minkälainen toiminta ylipäänsä voi kuulua hyvinvointialueen toimialaan. Liiketoiminnan har-

joittamiseen liittyvästä yhtiöittämisvelvollisuudesta säännellään lakiehdotuksen 15 luvussa, mikä tuodaan esille informatiivisella viittauksella myös vähäriskistä liiketoimintaa koskevan säännöksen yhteydessä.

3 luku Hyvinvointialueen suhde valtioon ja kuntiin

Lainanottovaltuus ja investoinnit

Kuntaliiton mukaan rahoitusperiaatteen näkökulmasta on ongelmallista, että investointien rahoitus ei lähtökohtaisesti perustu hyvinvointialueiden palvelutarpeisiin vaan niiden lainanhoitokykyyn. Heikon lainanhoitokyvyn omaavan hyvinvointialueen palveluiden turvaamisen kannalta välttämättömät investoinnit rahoitettaisiin poikkeusmenettelyn kautta, mihin liittyvä arviointimenettely voi puolestaan johtaa hyvinvointialueiden yhdistämiseen vastoin niiden tahtoa. Rahoitusperiaatteen näkökulmasta ei voida pitää hyväksyttävänä investointien rahoitusjärjestelmää, joka jo lähtökohtaisesti asettaa joidenkin hyvinvointialueiden taloudellisen selviytymiskyvyn kyseenalaiseksi. Lainanottovaltuuden pohjana käytettäväksi ehdotetun lainanhoitokatteen laskentatapa on investointitarpeisiin nähden liian tiukka ja logiikaltaan ongelmallinen. Laskenta pohjautuu keskimääräiseen laskennalliseen lainanhoitoaikaan, ei todellisiin lainanlyhennyksiin. Investoinnin poistoaika on myös huomattavasti lainanhoitoaikaa pitempi. Kuntaliiton mielestä hyvinvointialueiden investointien ohjaus- ja rahoitusjärjestelmä tulisi valmistella toisenlaiselta pohjalta esimerkiksi siten, että vain taloudellisesti merkittävät investoinnit olisivat tiukassa valtionohjauksessa, mutta korjausinvestoinnit jäisivät hyvinvointialueiden harkintaan. Käyttökustannusten rahoitusperusteissa olisi jo lähtökohtaisesti mahdollista ottaa huomioon tavanomaiset ylläpitoinvestoinnit. Kuntaliitto kiinnittää myös huomiota siihen, että ehdotettu investointien ohjausjärjestelmä koskisi toimitilainvestointien ohella myös ICT-investointeja. Ohjausjärjestelmän voidaan katsoa erityisesti vaarantavan palvelutoiminnan kehittämisen näkökulmasta välttämätöntä tietojärjestelmäinvestointien toteuttamista.

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän sekä *Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän* lausuntojen mukaan lakiesityksen mukainen lainanhoitokatteen laskukaava on aivan liian tiukka, koska kaavassa laskennalliset lainanlyhennykset saadaan jakamalla taseen lainamäärä kymmenellä. Suurin osa hyvinvointialueen merkittävistä investoinneista on suuria keskussairaaloihin kohdistuvia rakennusinvestointeja, joiden kirjanpitolautakunnan ohjeen mukainen poistoaika on 20–50 vuotta. Liian tiukka laskennallisen lainanlyhennyksen laskukaava jättää tulevien hyvinvointialueiden lainanottomahdollisuudet todella pieniksi ja pysäyttää siten investoinnit kestämättömän matalalle tasolle. Tämä tulee lisäämään rakennusten korjausvelkaa ja tekee mahdottomaksi uuden teknologian käyttöönottamisen. Laskennallisen lainanlyhennyksen laskukaavaa tulee muuttaa siten, että taseen lainamäärä jaetaan vähintään kahdellakymmenellä. Koska lain 15 §:n 3 momentin mukainen menettely johtaa hyvinvointialueen arviointimenettelyyn, hyvinvointialueet eivät tule tekemään valtioneuvostolle hakemuksia lainanottovaltuuden muuttamisesta, vaikka kansalaisten palvelujen tuottamisen näkökulmasta investoinnit olisivat kiireellisiä ja välttämättömiä.

Professori Malmin lausunnon mukaan rahoitusmallissa ylläpitoinvestointien on ajateltu hoituvan poistoilla. Uusiin laajennus- tai korvausinvestointeihin valtioneuvosto voi myöntää valtuuden ottaa lainaa. Hyvinvointialueilla on käytännössä kannustin ottaa maksimimäärä lainaa, koska lainan korkokulut lasketaan osaksi toiminnan toteutuneita kustannuksia, jonka pohjalta jaettava rahamäärä määräytyy. On vaikea ajatella, että valtioneuvosto kieltäisi hyvin perusteltuja investointihankkeita, mikäli hyvinvointialue pysyy lainanhoitokatteen raameissa. Käytännössä esitetyn sote-mallin kannustimet alueellisille päättäjille sekä valtionrahoituksen käytön

että investointien lainarahoituksen osalta luovat mallin, joka johtaa valtion sote-sektoriin käyttämien menojen ennakoitua nopeampaan kasvuun.

Professori Toivasen lausunnon mukaan esityksestä käy ilmi hyvin vahva valtion kontrolli. Tämä kontrolli vaikuttaa jopa niin vahvalta, että hyvinvointialueet voisi mieltää keskusjohtoisen järjestelmän alueosastoiksi. Tämän tulkinnan puolesta puhuvat mm. seuraavat esityksen kohdat: ”Hyvinvointialueiden olisi laadittava… investointisuunnitelma, jonka hyväksyisivät osaltaan sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö (s. 2), ”valtioneuvosto päättäisi … tilikausittain valtuudesta ottaa pitkäaikaista lainaa” (s. 264).

Valtiontalouden tarkastusviraston lausunnon mukaan hyvinvointialueiden talouden ohjaus osana julkisen talouden kokonaisohjausta julkisen talouden suunnitelmassa voisi periaatteessa tukea menojen kasvun hillintää. Tarkastusvirasto pitää kuitenkin julkisen talouden suunnitelman ohjaavaa vaikutusta tältä osin käytännössä vähäisenä, koska 15 §:n muotoilu viittaa siihen, että lainanottovaltuus myönnetään lähes kaikissa tilanteessa 2 momentin mukaisesti. Ainoastaan poikkeuksellisessa tilanteessa, jos julkisen talouden, valtiontalouden tai hyvinvointialuetalouden rahoitusasema heikentyy merkittävästi ja poikkeuksellisesti, lainanottovaltuus voi olla alempi, ja tällöinkin kyse on harkinnanvaraisesta päätöksestä. Lisäksi pykälään sisältyvän ilmaisun ”merkittävä ja poikkeuksellinen” tulkinta voi olla käytännössä vaikeaa. Julkisen talouden suunnitelmassa tapahtuvan kokonaisohjauksen sekä yksittäisiä hyvinvointialueita koskevan talouden ohjauksen suhde on olennainen kysymys hyvinvointialueiden talouden ohjauksessa. Mitä yhtenäisemmillä käsitteillä ja mittareilla taloutta ohjataan, sitä läpinäkyvämpää, selkeämpää ja vaikuttavampaa ohjaus voi olla. Yksittäisiä hyvinvointialueita koskevassa ohjauksessa käytettävät käsitteet (hyvinvointialueesta annettavan lain mukainen kirjanpidollinen alijäämä sekä arviointimenettelyn kriteereinä käytettävät muut käsitteet) eivät vastaa julkisen talouden suunnitelmassa käytettävää tasapainokäsitettä (kansantalouden tilinpidon mukainen EU-harmonisoitu jäämä eli nettoluotonanto). Kuntatalouden ohjauksessa vastaava käsitteiden epäjohdonmukaisuus makro- ja mikro-ohjauksen välillä on tarkastusviraston tarkastuksen mukaan aiheuttanut tilanteita, jossa mikro-ohjauksen tavoitteiden mukainen taloudenhoito on voinut samalla olla makroohjauksen tavoitteiden kannalta liian väljää. Käsitteelliselle erolle voidaan kuitenkin sote-maakuntien kohdalla löytää perusteet, ottaen huomioon hyvinvointialueiden taloudenpitoa koskeva muu ehdotettu säännöstö. Olisi kuitenkin tärkeää, että hyvinvointialueiden talouden seurannassa ja vertailussa hyödynnetään myös toiminnan ja investointien rahavirta -käsitettä, joka on sisällöllisesti lähempänä makro-ohjauksen mukaista tasapainokäsitettä kuin muut esillä olevat indikaattorit.

HUS:n hallituksen kannanoton mukaan esitetty investointimenettely on hyvin kankea ja kaavamainen. On täysin epäselvää, kuinka HUS jatkossa kykenee vastaamaan ja huolehtimaan osin vanhentuneiden hoitotilojen perusparantamisesta ja korjauksesta sekä toteuttamaan välttämättömät uudisrakentamiskohteet. Lainanottovaltuuteen ja investointisuunnitelman hyväksymismenettelyyn liittyvät lakikohdat eivät ole yksiselitteisiä. Lakiesityksissä investointien valtionohjausmalli ei tue sote-uudistukselle asetettuja tavoitteita. Ohjausjärjestelmä on raskas eikä se mahdollista väestön palvelujärjestelmän tehokasta kehittämistä Uudellamaalla. Lainanottovaltuuksien enimmäismäärän koko maassa yhdenmukainen laskentakaava tukee hyvin julkisen talouden ja valtion takausvastuiden määrän hallintaa, mutta se ei mitenkään ota huomioon alueellisia eroja lähtötilanteessa ennen soteuudistusta. Laskennallinen lainanottovaltuus esitetyn kaavan mukaisesti vaarantaa pitkäjänteisen investointisuunnittelun. Joka vuosi erikseen määriteltävä lainanottovaltuuden määrä on HUSissa tehtyjen koelaskelmien mukaan tarpeiden ajoittumiseen nähden hyvin sattumanvarainen. Niinpä pitkäjänteinen, talouden hallintaa ja toi-

minnan kehittämistä tukeva investointien suunnittelu ei tässä mallissa voi toteutua. Toimintojen jatkuvuuden kannalta saattaa syntyä kestämätön tilanne: suuri kiireellinen investointi siirtyy rahoitusjärjestelystä (oma investointi tai vuokrakohde) riippumatta eteenpäin sen vuoksi, että suunnitellun aloitusvuoden lainanottovaltuus ei riitä. HUSin jatkuvia peruskorjauksia vaativa, hajallaan sijaitseva rakennuskanta ja vaativien erityislaitteiden sekä ICT-järjestelmien kokonaisuus edellyttävät 2020-luvulla investointitasoa, joka mitä ilmeisemmin ylittää lakiesityksissä ehdotetun laskennallisen tason. Valtaosa investointitarpeista liittyy peruskorjauksiin sairaalatoiminnan kehittyessä. Peruskorjaushankkeiden ja hoitolaitteiden korvaushankintojen kustannusten siirtäminen hyvinvointialueiden saaman yleiskatteisen rahoituksen varaan ei ole mahdollista Uudenmaan alueen tiukasta kokonaisraamista johtuen. Investointimenojen lisäksi vuokramallit, elinkaarimallit, leasing- sekä pitkät tilojen vuokrasopimukset otetaan huomioon lainanottovaltuutta vähentävinä.

HUS ei pidä esitettyä hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän investointien valtionohjausta toteutuskelpoisena. Parempi vaihtoehto on malli, jossa vain taloudellisesti merkittävät investoinnit kuten uudet suuret sairaalahankkeet linjataan STM:ssä ja VM:ssä, mutta muut investoinnit jäävät hanketasolla alueelliseen harkintaan. Lisäksi on huomattava, että investointien ohjausjärjestelmän tulee kattaa myös ICT-investoinnit. Rahoitustarve sote-palvelujen digitalisaatiota, robotiikan hyödyntämistä, hyvää tuottavuuskehitystä ja palvelujen yhdenvertaista saatavuutta edistäville ICT-hankkeille on kasvava. Investointien ohjaus- ja rahoitusjärjestelyjä koskevista lakiesitysten kohdista puuttuu, miten vuoden 2023 alussa kesken olevat investointiprojektit rahoitetaan. Puutteena on myös, että kun alkavien leasing- ja tilavuokravastuiden määrä lasketaan mukaan ns. lainakattoon, päättyviä vastaavia sopimuskustannuksia ei oteta lainavaltuuden määrässä huomioon. Lainanottovaltuuteen liittyvää laskentakaavaa esitetään muutettavaksi siten, että kaavan laskennallisissa lainanlyhennyksissä on mahdollisuus käyttää lainakannan todellista jäljellä olevaa juoksuaikaa jakajana 10 vuoden keskimääräisen laskennallisen lainanhoitoajan sijaan. HUSin pitkäaikaiset lainat on nostettu 20–25 vuoden laina-ajalla, joten 10 vuoden keskimääräinen laskennallinen lainanhoitoaika heikentää HUSin lainanhoitokatetta ja pienentää lainanottovaltuutta. Vastaava muutos tulee tehdä myös lain 123 §:ään yhtenevästi 15 § kanssa.

Tekonivelsairaala Coxa Oy:n mukaan hyvinvointialueiden lainanottovaltuuksia ja investointeja koskevat rajoitukset voivat johtaa siihen, että hyvinvointialueet joutuvat turvautumaan epätarkoituksenmukaisiin ja kustannuksiltaan kalliimpiin ratkaisuihin palveluja järjestettäessä. Esitys ei myöskään sisällä kannustimia hyvinvointialueille, jotka tukisivat vaikuttavampien ja kustannustehokkaampien palvelumallien kehittämistä. Hyvinvointialueilla tulisi olla mahdollisuus esitettyä itsenäisemmin ja tarkoituksenmukaisemmin päättää palveluiden järjestämistavoista, paikalliset olosuhteet huomioiden, sekä luoda positiivisia kannustimia kestävämmän julkisen terveydenhuollon varmistamiseksi.

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän lausunnon mukaan investointien ohjaus- ja rahoitusmalli on hyvinvointialueen näkökulmasta raskas. Päätöksenteko on rajoitetumpaa ja jäykempää kuin nykyisin ja vaikeuttaa pitkän aikavälin suunnittelua. Säädös kaventaisi hyvinvointialueen itsehallintoa ja demokratiaa sekä on ristiriidassa hyvinvointialueen vahvan järjestämistavoitteen kanssa. Epäselvää on myös, miten hyvinvointialueiden erilaiset investointitarpeet tulevat huomioiduksi.

Professori Lasse Lehtosen lausunnon mukaan lainanottovaltuus ja sen hyödyntämisoikeuden rajoittaminen vain investointisuunnitelmassa hyväksyttyihin investointeihin rajoittaa merkittävästi hyvinvointialueiden itsemääräämisoikeutta sekä kykyä suunnitella omaa toimintaansa ja

talouttaan pitkällä aikavälillä. Laissa kuvattu mahdollisuus rajoittaa lainanottovaltuutta vielä laskennallista lainanottovaltuutta alemmalle tasolle julkisen talouden sopeuttamistarpeen vuoksi heikentää entisestään hyvinvointialueiden mahdollisuutta toimintansa ja taloutensa pitkäaikaiseen suunnitteluun. Lainanottovaltuuden käyttöönotto tulee todennäköisesti ohjaamaan investointeja malliin, jossa leasing- ja vuokrasopimukset korostuvat ja joka lisää sote-palvelujen hankintaa yksityisiltä tuottajilta. Vuosikatteen keskeinen rooli laskennallisen lainanottokatteen määrittelyssä voi johtaa vuosikatteen ”tasaisuuden” ylikorostamiseen toiminnan ja talouden suunnittelussa, esim. joitain toiminnan näkökulmasta olennaisia toimenpiteitä voidaan siirtää seuraavalle vuodelle, jotta vältyttäisiin vuosikatetason alenemisesta johtuvasta lainanottovaltuuden alenemisesta. Poikkeuksellisen lainanottovaltuuden myöntäminen johtaa arviointimenettelyyn, mikä on hyvinvointialueiden näkökulmasta epäsuotuisa ja äärimmäinen tilanne. Käytännössä hyvinvointialueen on tässä mallissa helpompaa jättää tuottamatta väestölle sen lakisääteisiä palveluja kuin ylittää budjettinsa. Kaiken kaikkiaan laissa esittely menettely johtaa investointien moniportaiseen hyväksymisprosessin sekä rajoittaa aluevaltuuston kykyä investointeja koskevaan päätöksentekoon tilikauden aikana hyväksytystä investointisuunnitelmasta poikkeavalla tavalla. Lakiehdotukseen ei sisälly kuvausta menettelystä, jossa investoinneista voitaisiin vuoden aikana sopia STM:n/SM:n kanssa alkuperäisestä suunnitelmasta poikkeavalla tavalla. Helsingin kaupungilla on kuitenkin muita alueita huomattavasti laajemmat oikeudet suunnitella toimintaansa ja talouttaan. Se saa päättää vapaasti ottamansa pitkäaikaisen lainan määrästä. Uudistukseen liittyviä hyvin merkittäviä ICT-järjestelmien uudistuksia ja yhteensovittamisia sekä kansallisella että hyvinvointialueiden tasolla. Siirtymäkauden jälkeen ICT-järjestelmiin liittyvien kustannusten pitäisi sisältyä lainanottovaltuuden ja investointisuunnitelman piiriin, mikä tuo merkittäviä lisäpaineita hyvinvointialueiden taloudelle. Suuret investoinnit, kuten Keski-Suomessa rakennettu Nova Sairaala, romuttavat käytännössä hyvinvointialueiden mahdollisuuden tehdä lisäinvestointeja 2023 alkaen ellei lakiehdotusta muuteta. Laskennalliseen lainanhoitokatteeseen perustuva lainan enimmäismäärä ei mahdollista tulevaisuudessa merkittävien uus- tai laajennusinvestointien toteuttamista.

Valtiovarainministeriö toteaa, että hyvinvointialueiden lainanottovaltuutta ja investointien ohjausta koskeva sääntely on tarpeen hyvinvointialueiden rahoitusmallin ja toimitilojen hallintaa koskevan ratkaisun takia.

Aluevaltuusto päättäisi hyvinvointialueen palvelustrategiasta ja palveluverkosta mukaan lukien toimitiloistaan, mutta rahoitusmallista johtuisi, että investointeja ja niitä vastaavia sopimuksia koskevaa hyvinvointialueen päätöksentekoa ohjattaisiin lailla ja laissa säädetyillä valtioneuvoston ja ministeriöiden päätöksillä.

Hyvinvointialueen lainanottoa ja investointien suunnittelua ja ohjaamista koskevilla säännöksillä ja niiden soveltamisella estettäisiin sekä valtion että hyvinvointialueen talouden ja toiminnan riskien kasvaminen. Riskien hallinnalla varmistettaisiin osaltaan perustuslain turvaamien riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutuminen ja hyvinvointialueiden käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään. Tällä hyvinvointialueen itsehallintoon vaikuttavalla sääntelyllä varmistettaisiin osaltaan perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisten riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen sekä perustuslain 22 §:n mukaisen valtion perusoikeuksien turvaamisvastuun toteutuminen.

Hyvinvointialueen rahoitusta ja talouden ohjausta koskevalla sääntelyllä kokonaisuudessaan varmistettaisiin, että hyvinvointialue pystyisi käytössään olevalla

yleiskatteisella rahoitusosuudellaan sekä saamallaan lisärahoituksella ja lainanottovaltuuteen sekä sen tarkistamiseen perustuvalla lainarahoituksella sekä turvaamaan riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut jokaiselle yhdenvertaisesti, että myös vastaamaan muista sille annetuista lakisääteisistä velvoitteista.

Esityksen mukaan hyvinvointialueet omistaisivat niille sairaanhoitopiireiltä ja erityishuoltopiireiltä siirtyvät kiinteistöt ja vastaisivat niistä aiheutuneista kustannuksista. Hyvinvointialueen rahoitus perustuisi rahoituslain mukaiseen valtion yleiskatteisen rahoitukseen eikä sisältäisi erillistä investointien rahoitusta. Hyvinvointialueet eivät voisi ottaa verotusoikeuden puuttuessa vapaasti lainaa, koska tällöin valtion rahoituksen määrä ja valtion riskit kasvaisivat ilman, että valtio voisi siihen vaikuttaa.

Lainanottovaltuus

Hyvinvointialueesta annettavan lain 115 §:n mukaan hyvinvointialueen rahoitustarvetta ei saisi kattaa hyvinvointialueen taloussuunnitelmassa pitkäaikaisella lainalla valtion rahoitusvastuusta johtuen. Hyvinvointialueesta ehdotetun lain 15 §:ssä säädettäisiin lainanottovaltuudesta investointien rahoittamiseksi.

Lainanottovaltuuden tason määrittäminen perustuisi hyvinvointialueen lainanhoitokykyyn, joka määritettäisiin hyvinvointialueesta annettavan lain 15 §:n 2 momentissa säädetyn laskentakaavan perusteella. Laskennallinen lainanhoitokate lasketaan kaavalla, jossa tuloslaskelman vuosikatteeseen lisätään korkokulut ja summa jaetaan korkokulujen ja laskennallisten lainanlyhennysten summalla. Laskennalliset lainanlyhennykset saadaan jakamalla konsernitaseen lainamäärä kymmenellä. Laskennallisen lainanhoitokatteen arvo on vähintään yksi. Vuosikatteen arvona käytetään tilikautta edeltävän vuoden talousarvion mukaista arvoa, jota voidaan oikaista hyvinvointialueesta annettavan lain 118 §:n mukaisen taloustietojen seurannan tiedoilla. Hyvinvointialue voisi käyttää päätettyä lainanottovaltuutta useana tilikautena, jos se toteuttaisi investointia usean vuoden aikana investointisuunnitelman mukaisesti. Investoinnin rahoittamiseksi otettavaa lainaa voisi siten nostaa useana vuonna. Päätetty valtuus otetaan huomioon seuraavan tilikauden lainanottovaltuudessa. Siten seuraavan tilikauden laskelmassa otettaisiin huomioon myönnetyt lainanottovaltuudet ja niiden mukaisesti nostetut lainat kokonaisuudessaan. Vastaavasti, jos hyvinvointialue ei olisi käyttänyt koko valtuutta, käyttämättä jätetty määrä nostaisi valtuutta seuraavana vuonna. Investointien rahoittamiseen voidaan käyttää pitkäaikaisen lainan lisäksi tulorahoitusta sekä kertyneitä rahavaroja. Lisäksi on huomattava, että kiinteistöjen ylläpito- ja vuosikorjaukset sekä mahdollisten vahinkojen korjaukset eivät ole kirjanpito-ohjeiden mukaisesti investointimenoja eikä niitä siten koskisi investointisuunnitelmaa koskeva sääntely.

Investointien lainalla rahoittamisen vaihtoehto ovat erilaiset hyödykkeiden vuokrausmallit. Nämä rinnastettaisiin investointien ohjausta ja investointisuunnitelmaa koskevassa sääntelyssä investointeihin jäljempänä tarkemmin kuvatusti. Vuokravastuita ei erikseen oteta huomioon säädetyn kaavan mukaisesti laskettavassa lainamäärässä. Tämä johtuu sitä, että vuokramenot pienentävät laskennallisen lainanhoitokatteen kaavassa olevaa vuosikatetta ja siten vuosikatteen perusteella laskettavaa enimmäislainamäärää.

Säännöksessä lainanhoitokate on asetettu tavoitetasolle, että hyvinvointialue voi selvitä lainanlyhennyksistään. Lainanottovaltuuden määrä olisi siten riippuvainen kunkin hyvinvointialueen taloudellisesta tilanteesta, ja lainakanta sekä jo päätettyjen investointien määrä vaikuttavat lainanottovaltuuden suuruuteen. Hyvinvointialueiden investointien suunnittelun onnistumisella on suuri merkitys hyvinvointialueen talouden ja toiminnan kannalta. Jos hyvinvointialueella jo on toteutettu merkittäviä investointeja, sen lainanottokyky ja -valtuus voivat olla alhaisella tasolla tai negatiivinen. Koska syynä alueilla jo tehdyt investoinnit, voidaan arvioida, ettei kyseisillä alueilla olisi lyhyellä aikavälillä uudistuksen voimaantulon jälkeen tulossa lainoitusta tarvitsevia merkittäviä investointeja. Hyvinvointialueiden lainanottovaltuus koskisi vain hyvinvointialueiden ottamia uusia lainoja, eikä se koskisi kuntayhtymiltä hyvinvointialueille siirtyviä olemassa olevia lainoja tai niiden uusimista.

Lainanottovaltuuden laskennassa käytettävä 10 vuoden aika tarkoittaa keskimääräistä lainojen jäljellä olevaa takaisinmaksuaikaa, jossa huomioidaan eri aikoina nostettujen lainojen jäljellä olevat maksuajat. Tämä kuvaa lainahoitokykyä verrattuna keskimääräiseen velvoitteeseen lyhentää lainoja. Säännöksessä tarkoitettu 10 vuoden aika ei siten kuvaa lainan alkuperäistä pituutta (maturiteettia). Lainat on nostettu eri aikoina ja jäljellä olevat maksuajat vaihtelevat. Keskimääräisen jäljellä olevan lainan takaisinmaksuajan käyttö estää hyvinvointialueen velkaantumisen yli maksukyvyn lyhennysaikataulujen muutoksilla. Sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien taseessa olevien nykyisten, hyvinvointialueelle siirtyvien luottojen ajallisen keston painotettu keskiarvo on alustavien selvitysten mukaan tällä hetkellä noin 9,5 vuotta. Osa lainoista on ollut nostettaessa maturiteetiltaan 20–25 vuotta. Poistoajat kuvaat kirjanpidossa toteutuneen menon jakamista käyttöajalle. Lainanlyhennykset eivät määräydy poistoaikojen mukaisesti.

Hyvinvointialueesta annettavan lain 15 §:n 3 momentissa säädettäisiin mahdollisuudesta poiketa lainanottovaltuudesta poikkeuksellisissa tilanteissa hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen turvaamiseksi. Valtioneuvosto muuttaisi hyvinvointialueen lainanottovaltuutta hyvinvointialueen hakemuksesta tai ministeriöiden aloitteeseen perustuen, jos hyvinvointialueen investointitarve olisi kiireellinen ja investointi olisi välttämätön hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen tuottamisen jatkuvuuden kannalta tai lainsäädännössä edellytettyjen palvelujen turvaamiseksi eikä investointitarvetta voitaisi kattaa muulla tavoin. Kyse voisi olla sellaisista olosuhteista, joihin ei ole voitu varautua ja joissa palvelut vaarantuvat ulkoisten tekijöiden johdosta, kuten sairaalakiinteistön äkillisessä vahingoittumisessa tai asettamisessa käyttökieltoon taikka johtuen äkillisestä palvelutarpeen muutoksesta. Rahoitustarve voitaisiin kattaa myös muilla tavoin, kuten tiloja vuokraamalla tai hyvinvointialueiden välisellä yhteistyöllä.

Hyvinvointialueen talouden kannalta lisälainanottovaltuus ja sen mukainen lainanottaminen johtaisi siihen, että hyvinvointialue velkaantuisi enemmän kuin sillä olisi lainanhoitokykyä. Tästä voisi seurata hyvinvointialueen talouden heikentyminen, ja hyvinvointialueen edellytykset selvitä sen järjestämisvastuulla olevista tehtävistä voisivat vaarantua. Myönnetty lisälainanottovaltuus olisi yksi 123 §:ssä säädetyistä hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämisen kri-

teereistä. Arviointimenettelyn käynnistäminen hyvinvointialueen talouteen liittyvien edellytysten perustella on kuitenkin valtiovarainministeriön harkinnassa. Menettely voitaisiin jättää käynnistämättä esimerkiksi, jos laina ei ole suuruusluokaltaan sellainen, että sen vaikutuksia ei voitaisi sopeuttaa hyvinvointialueen talousarvioissa ja -suunnitelmassa. Arviointimenettelyä on käsitelty myös vastineen talouden ohjaista koskevassa kohdassa.

Ainoastaan poikkeuksellisesti, jos julkisen talouden, valtiontalouden tai hyvinvointialueen rahoitusasema heikentyisi merkittävästi ja poikkeuksellisesti, hyvinvointialueen lainanottovaltuus voitaisiin vahvistaa 15 §:n 2 momentissa tarkoitettua laskennallista lainanottovaltuutta pienemmäksi. Tilanteessa, jossa julkisen talouden, valtion tai hyvinvointialueiden rahoitusasema olisi merkittävästi ja poikkeuksellisesti heikentynyt esimerkiksi laajakantoisen taloudellisen kriisin takia, voitaisiin myös hyvinvointialueiden lainanottovaltuuksia joutua rajoittamaan vastaavasti kuin muutakin julkista taloutta sopeutetaan. Odottamattomien kriisien seurauksena julkinen talous ja valtiontalous voivat heikentyä yllättäen ja talouden sopeuttaminen aiemmalle uralle sen jälkeen voi vaatia usean vuoden ponnisteluita koko julkisessa taloudessa, mukaan lukien hyvinvointialuetaloudessa.

Hyvinvointialueiden rahoituslain mukaisen rahoituksen yhdessä hyvinvointialueesta annettavassa laissa säädetyn lainanottovaltuuden kanssa tulisi riittää hyvinvointialueiden investointien rahoitukseen siten, että investoinneista ei synny tarvetta lisärahoitukseen.

Sääntelyllä kokonaisuudessaan varmistettaisiin riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamista kaikissa tilanteissa sekä valtion vastuun toteutumista perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien turvaamisessa. Näihin tilanteisiin voisi liittyä myös sellaisia kustannuksia, jotka voisivat olla hyvinvointialueen lisärahoituksen perusteena, ellei hyvinvointialueen palvelujen järjestämistä olisi saatavissa olevalla rahoituksella muutoin mahdollista turvata. Kiireellisimmissä tilanteissa hyvinvointialue voisi käyttää rahavarojen ohella lyhytaikaista lainaa.

Investointisuunnitelma

Hyvinvointialueesta annettavan lain 16 §:ssä säädetäisiin hyvinvointialueen investointisuunnitelmasta Lisäksi laissa säädetäisiin investointien valtion ohjauksesta. Hyvinvointialueen on vuosittain laadittava investointisuunnitelma seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista hyvinvointialuekonsernin investoinneista ja niiden rahoituksesta. Investointisuunnitelmaa koskeva esitys on toimitettava valtiovarainministeriölle, sosiaali- ja terveysministeriölle ja sisäministeriölle kalenterivuoden loppuun mennessä. Investointisuunnitelman tulee sisältää tiedot investoinneista ja investointia vastaavista sopimuksista. Investointisuunnitelma koskisi siten myös erilaisia vuokramalleilla, kuten kiinteistöleasing-sopimuksia ja yhteistyömalleja kuten niin kutsutuilla elinkaarimalleilla. Nämä rinnastettaisiin investointien ohjausta ja investointisuunnitelmaa koskevassa sääntelyssä investointeihin. Investointisuunnitelman tulee sisältää myös tiedot hyvinvointialueen toimitilojen ja kiinteistöjen sekä muiden pitkävaikutteisten hyödykkeiden suunnitelluista luovutuksista. Investointisuunnitelma

koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmasta ja pelastustoimen osasuunnitelmasta. Investointisuunnitelma ei saa olla ristiriidassa lainanottovaltuuden kanssa.

Investointisuunnitelmaa ja sen hyväksymismenettelyä koskevan sääntelyn tarkoituksena on varmistaa, että hyvinvointialue suunnittelee investoinnit siten, että niihin käytettävissä oleva rahoitus riittää. Lisäksi tarkoituksena on varmistaa, että eri hyvinvointialueiden laajoja investointeja koskevat hankkeet suunnitellaan valtakunnallisten strategisten tavoitteiden mukaisesti ja kustannusvaikuttavasti huomioiden muiden hyvinvointialueiden vastaavat suunnitelmat.

Hyvinvointialue saisi toteuttaa investoinnin ja investointia vastaavan sopimuksen tai pitkävaikutteisen hyödykkeen luovutuksen vain, jos sosiaali- ja terveysministeriö tai sisäministeriö olisi hyväksynyt sen osana hyvinvointialueen investointisuunnitelmaa. Investointien ohjauksella varmistettaisiin, etteivät hyvinvointialueet toteuta päällekkäisiä tai muutoin tarpeettomia investointeja tai selvästi epätarkoituksenmukaisia omaisuuden luovutuksia. Sitovalla investointien ohjauksella valtioneuvosto voisi valtakunnan tasolla vaikuttaa tehokkaasti siihen, että maassa on asiakkaiden yhdenvertaisuuden varmistava ja kustannusvaikuttava sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelurakenne. Vaikka investointisuunnitelma on kattava, valtion ohjaus ei koske kaikkia investointeja. Ohjaus kohdistuisi vain laajavaikutteisiin tai taloudellisesti merkittäviin hankkeisiin. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevista investointisuunnitelman osasuunnitelmista ja investointissuunnitelman hyväksymismenettelystä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 25–26 §:ssä ja pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 11 §:ssä. Ohjausta on käsitelty myös erikseen vastineessa.

Hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelyt ja rahoitushuolto

Kuntaliitto, *Kuntien takauskeskus* ja *Kuntarahoitus Oyj* esittävät, että Kuntarahoitus Oyj:n tulisi voida myöntää hyvinvointialueille myös uusia lainoja. Kuntaliiton mukaan tätä koskeva valmistelu tulisi käynnistää välittömästi, ja takauskeskuksen mukaan tarvittava takauskeskuslain muutos olisi perusteltua saada eduskunnan käsittelyyn pääasian yhteydessä.

Kuntarahoitus Oyj:n ja *HUS-kuntayhtymän* mukaan hyvinvointialueiden uusille lainoille myönnettävien valtiontakausten tulisi koskea myös leasing-sopimuksia ja lainoihin liittyviä suojausjärjestelyjä. Kuntarahoitus Oyj:n mukaan myös näille uusille lainoille ja maksuvalmiusjärjestelyille myönnettäville valtiontakauksille tulisi saada komission hyväksyntä. *Kuntien takauskeskus* esittää, että hyvinvointialueiden maksuvalmiushuolto tulisi järjestää myöntämällä niille tietyn suuruinen valtiontakausta koskeva takauslimiitti ja joustava oikeus sen käyttöön. Tätä perusteltiin perustuslakivaliokunnan vaatimuksella turvata hyvinvointialueiden riittävät edellytykset palvelujen tuottamiseen kaikissa olosuhteissa.

Valtiovarainministeriö toteaa, että Kuntarahoitus Oyj:n mahdollisuudet toimia jatkossa hyvinvointialueiden investointien rahoittajana on tarkoitus selvittää myöhemmin kuluvalla hallituskaudella ja että asiaa koskevat mahdolliset lakimuutokset on mahdollista valmistella niin, että ne tulisivat voimaan tehtävien järjestämisvastuun siirtyessä hyvinvointialueille vuoden 2023 alussa (HE 241/2020 vp, s. 462 ja 1163). Asiaa koskeva lainvalmistelu on käynnistetty valtiovarainministeriössä ja aikataulutettu siten, että

Kuntarahoitus Oyj:n lainojen myöntäminen hyvinvointialueille olisi mahdollista tarvittaessa jo vuoden 2022 aikana aluevaltuustojen aloitettua toimintansa.

Hyvinvointialueesta annettavan lain 17 §:n mukaan valtioneuvosto voisi myöntää valtiontakauksia lainoille, jotka hyvinvointialue ottaa sanotun lain 15 §:ssä tarkoitetun lainanottovaltuuden puitteissa. Perusteena valtiontakausten myöntämiselle olisi hyvinvointialueiden puuttuva verotusoikeus ja se, että joillakin yksittäisillä hyvinvointialueilla olisi alhaisen lainanhoitokyvyn ja korkean velkamäärän vuoksi ilman valtiontakauksia todennäköisesti ongelmia tarvittavan rahoituksen saamisessa markkinoilta tai ainakin rahoituksen hinta muodostuisi korkeaksi (HE 241/2020 vp, s. 266). Tällaiset ongelmat koskisivat todennäköisesti kuitenkin vain pientä osaa hyvinvointialueista ja niidenkin osalta vain suuria lainoja. Sen sijaan esimerkiksi leasing-sopimuksia ja erilaisia suojausjärjestelyjä kaikkien hyvinvointialueiden voidaan olettaa saavan rahoitusmarkkinoilta myös ilman valtiontakausta. Asiassa on lisäksi otettava huomioon Suomen valtion takausvastuiden jo tällä hetkellä erittäin korkea taso (HE 241/2020 vp, s. 287).

Edellä mainituista syistä hyvinvointialueesta annettavan lain 17 §:n soveltamisalaa ei ole perusteltua laajentaa koskemaan lainojen ohella myös muita rahoitusinstrumentteja vaan rajoittaa valtiontakausten myöntäminen vain sellaisille lainoille, joita hyvinvointialueet eivät saisi lainkaan tai ainoastaan huomattavan korkealla hinnalla ilman valtiontakausta. Samoista syistä hyvinvointialueille ei ole myöskään perusteltua myöntää tietynsuuruista valtiontakausten takauslimiittiä. Hyvinvointialueiden edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen tuottamiseen on turvattu kaikissa olosuhteissa hyvinvointialueiden rahoitusta koskevin säännöksin. Lisäksi on huomattava, että riippumatta hyvinvointialueesta annettavan lain 17 §:ssä säädetystä, hyvinvointialueille voidaan myöntää valtiontakauksia myös valtion lainanannosta, valtiontakauksesta ja valtiontakuusta annetun lain nojalla, jos sille katsotaan olevan tarvetta. Tällöinkin valtiontakauksia voi olla voimassa enintään eduskunnan valtion talousarvion käsittelyn yhteydessä myöntämän valtuuden mukainen määrä.

Jos Kuntarahoitus Oyj ryhtyisi edellä mainitun erillisen lakimuutoksen nojalla myöntämään uusia lainoja ja muita rahoituspalveluja hyvinvointialueelle, se todennäköisesti katsoisi Kuntien takauskeskuksesta annetun lain 8 §:ään ja omiin sääntöihinsä vedoten, että se voi myöntää hyvinvointialueille vain sellaisia lainoja ja muita sitoumuksia, joille valtio myöntää takauksen. Jos valtiontakauksia myönnettäisiin hyvinvointialueesta annettavan lain 17 §:n mukaisesti vain hyvinvointialueiden ottamille lainoille, Kuntarahoitus Oyj voisi myöntää hyvinvointialueille vain lainoja mutta ei esimerkiksi leasing-sopimuksia tai lainojen suojausjärjestelyjä. Tältä osin Kuntarahoitus Oyj:n hyvinvointialueille tarjoamat rahoituspalvelut olisivat siis rajoitetummat kuin muiden luottolaitosten tarjoamat rahoituspalvelut. Jos tätä pidettäisiin ongelmana, asiaan voitaisiin puuttua edellä mainitun erillisen lakimuutoksen yhteydessä.

Valtiontakauksiin liittyviä EU-oikeudellisia kysymyksiä on käsitelty kootusti voimaanpanolain alla (ks. vastineen kohta ”Uudistukseen liittyvät valtiontakaukset EU-oikeuden valtiontukisääntöjen näkökulmasta” voimaanpanolain alla).

Valtakunnallinen toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskus

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän lausunnon valtakunnalliselle toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskukselle ei ole todellista tarvetta. Jokaisella hyvinvointialueella on hallinnoitavanaan suuret kiinteistömäärät ja siten oma asiantunteva henkilöstönsä

kiinteistöasioiden hoitamiseen. Jokainen hyvinvointialue pitää yllä tilatietojärjestelmää ja voi raportoida suoraan ministeriölle investoinneistaan ja niiden vaikutuksesta hyvinvointialueen talouteen ja toimintaan.

> *Valtiovarainministeriö* toteaa, että hyvinvointialueesta annettavassa laissa säädettäisiin hyvinvointialueiden yhtiömuotoisesta toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskuksesta, jossa valtio voisi olla osakkaana. Esityksen mukaan hyvinvointialueet hallinnoisivat omia toimitilojaan ja kiinteistöjään, ja lailla säädettäväksi esitetty osaamiskeskus olisi yhtenäisen tiedontuotannon väline, ja hyvinvointialueet saisivat myös kustannussäästöjä keskitetystä kiinteistötiedon tuotannosta johtuen. Osaamiskeskuksen tehtävänä olisi ylläpitää hyvinvointialueiden yhteistä tilatietojärjestelmää ja sillä voisi olla myös muita hyvinvointialueiden päättämiä tehtäviä. Yhtenäinen tilatieto ja kustannustieto ovat tarpeen hyvinvointialueen kustannusten seurannan ja johtamisen perusteena sekä hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyden arvioinnissa. Osaamiskeskuksen tiedonsaantia koskeva sääntely mahdollistaisi toimittamisen tarkoituksenmukaisella tavalla, kuten laskelmien ja laadittavien selvitysten muodossa. Yhtenäiset tiedot palvelisivat hyvinvointialueiden omaa toiminnan johtamista. Lisäksi yhtenäinen tietopohja tukisi hyvinvointialueiden valtion ohjausta. Hyvinvointialueet voisivat halutessaan antaa osaamiskeskukselle myös muita tarpeelliseksi katsomiaan tehtäviä.

13 luku Talous

Talouden ohjaus

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

Professori Malmin lausunnon mukaan arviointimenettely voidaan aloittaa, jos hyvinvointialue toistuvasti tekee rahoitusalijäämää. Tämä mahdollistaa mm. sen, että esimerkiksi kolmen vuoden välein voidaan käyttää rahaa enemmän kuin alueelle on kohdennettu ilman suurempia pelkoja sanktioista. Kun nämä ylimääräisenä myönnetyt rahat lopulta lasketaan täysimääräisenä toteutuneisiin kustannuksiin, joiden perusteella hyvinvointialueille jaettavat rahamäärä määritetään, hyvinvointialueilla on lähtökohtaisesti kannusteet elää yli varojen ja hankkia ylimääräistä rahoitusta valtiolta. Lausunnon mukaan arviointimenettely voi olla todellinen uhka pienemmille hyvinvointialueille, mutta suurempia yliopistosairaala-alueita tuskin voidaan lakkauttaa ja uhka toiseen hyvinvointialueeseen yhdistämisestä on lähinnä muodollisuus.

Valtiontalouden tarkastusviraston lausunnon mukaan rahoituksen kannustimia tehostaa se, että esityksen mukaan hyvinvointialueen toistuva rahoitusalijäämä tai kaksi kertaa kolmen peräkkäisen tilikauden aikana hyvinvointialueelle annettu lisärahoitus johtaisi hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämiseen. Kustannusten kasvun hillinnän näkökulmasta keskeistä siis olisivat lisärahoituksen saamiselle asetettavat ehdot sekä se, kuinka todennäköisenä hyvinvointialueet pitäisivät arviointimenettelyyn joutumista.

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän lausunnon mukaan arviointimenettelyn laukaisevat edellytykset lain 123 §:ssä ovat erittäin tiukat. Esimerkiksi alijäämän kattamisvelvoitteen aikaraja on lyhyempi kuin kuntalaissa. Kriteerejä ja erityisesti niihin liittyviä aikarajoja on tarkoituksenmukaista väljentää, jotta hyvinvointialueille jää riittävästi aikaa tehdä talouden oikaisutoimenpiteitä ja turhat arviointomenettelyt vältetään. Varsinkin hyvinvointialueiden aloittaessa on vaara, että kovin monet alueet joutuvat arviointimenettelyyn tai ovat pakotettuja tekemään rajuja kansalaisten palveluihin negatiivisesti vaikuttavia toimenpiteitä arviointimenettelyn välttääkseen.

Tampereen yliopiston vararehtori Teperin lausunnon mukaan voimakkaampina valtion ohjauskeinoina voidaan pitää hyvinvointialueen arviointimenettelyä ja hyvinvointialueen investointisuunnitelmien hyväksymismenettelyä. Lausunnossa käsitellään arviointimenettelyn mahdollisesti rajallista ohjausvoimaa suurempien hyvinvointialueiden kohdalla. Lausunnon mukaan on myös epäselvää, kuinka todennäköistä arviointimenettelyn käynnistäminen olisi hyvinvointipoliittisista syistä. Hyvinvointipoliittisista syistä arviointimenettelyn käynnistäminen on aina pohjimmiltaan poliittinen päätös. Tämä poikkeaa talouteen liittyvistä syistä käynnistetyn arviointimenettelyn edellytyksistä, jotka on määritelty yksiselitteisesti. Investointisuunnitelmien hyväksyttämisvelvoite näyttäytyy voimakkaimpana yksittäisenä ohjauskeinona. Se on tarpeen jo yksin lähivuosina näkyvissä olevan kilpavarustelun hillitsemiseksi Uudellamaalla, mutta jatkossa myös oikean tasapainon takaamiseksi perus- ja erityispalvelujen välillä koko maassa. Toiminnallisen kehityksen ohjaamiseen tämä vahva työkalu on kuitenkin yksin käytettynä liian tekninen ja karkea.

Valtiovarainministeriö toteaa, että hyvinvointialueen taloutta koskevien säännösten lähtökohtana on edellytys hyvinvointialueen talouden pysymisestä tasapainossa, jotta sillä on edellytykset huolehtia lainsäädännön edellyttämistä palveluista ja muista tehtävistä. Säännökset edellyttävät pidemmän aikavälin taloussuunnittelua. Hyvinvointialueesta annettavan lain 115 §:ssä säädettäisiin talousarviosta- ja suunnitelmasta. Talousarvion hyväksymisen yhteydessä aluevaltuuston olisi hyväksyttävä myös taloussuunnitelma kolmeksi tai useammaksi vuodeksi. Hyvinvointialueen taloussuunnitelma olisi laadittava siten, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään talousarviovuotta seuraavan toisen vuoden päättyessä. Taloussuunnitelmassa hyväksytään hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin toiminnan ja talouden tavoitteet. Tavoitteiden on toteutettava hyvinvointialuestrategiaa. Hyvinvointialueesta annettavan lain 41 §:n mukaan hyvinvointialueella on oltava strategia, jossa aluevaltuusto päättää hyvinvointialueen toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista.

Hyvinvointialueesta annettavan lain 115 §: säädettäisiin alijäämän kattamisvelvollisuudesta määräajassa. Taseeseen kertynyt alijäämä tulisi kattaa enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Alijäämän kattamiskauden pituus on perusteltu hyvinvointialueen rahoituksen perustuessa valtion rahoitukseen. Lisäksi hyvinvointialueiden tehtävät koskevat kahta toimialaa, minkä vuoksi niiden mahdollisuudet sopeuttaa talouttaan ja käyttää kertaluonteisia eriä talouden tasapainottamiseen ovat kuntia rajallisemmat. Perustuslain turvaamien palvelujen varmistamiseksi on tärkeä, että palvelujen mahdolliseen vaarantumiseen puututaan viivytyksettä.

Hyvinvointialueesta annettavan lain 122 §:n mukaan hyvinvointialueen arviointimenettely voisi käynnistyä hyvinvointialueen talouteen liittyvien edellytysten,

joista säädettäisiin lain 123 §:ssä, täyttyessä. Lisäksi säännöksen mukaan arviointimenettely käynnistyisi sosiaali- ja terveysministeriön aloitteen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 27 §:ssä tarkoitettujen edellytysten täyttyessä. Tällöin käynnistämisessä ei olisi valtiovarainministeriön harkintavaltaa. Sosiaali- ja terveysministeriön aloiteoikeus on perusteltu, koska ministeriöllä on palvelujen turvaamiseksi oltava tämä keino käytössä, jos hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut. Järjestämislaissa kriteerit laadittu mahdollisimman tarkkarajaisiksi, mutta toiminnallisia kriteereitä ei ole mahdollista määritellä yhtä tarkasti kuin talouteen liittyviä edellytyksiä.

Valtiovarainministeriöllä olisi harkintavaltaa hyvinvointialueen talouteen liittyvän arviointimenettelyn käynnistämisessä, koska etenkin talouden tunnuslukuihin perustuvat kriteerit ovat väistämättä jossain määrin mekaanisia, eikä niissä voida ottaa huomioon hyvinvointialueen talouteen ja toimintaan liittyviä moninaisia kysymyksiä ja vaikutuksia. Arviointimenettely voitaisiin jättää käynnistämättä, jos katsotaan, että hyvinvointialueen talouteen vaikuttavat seikat ovat esimerkiksi kertaluonteisia tai muuten sellaisia, että kriteerien täyttymisestä huolimatta palvelut eivät vaarantuisi. Pelkkä hyvinvointialueen talouden tunnuslukujen tarkastelu ei antaisi riittävää kuvaa hyvinvointialueen taloudellisista toiminta-edellytyksistä ja kantokyvystä. Tunnuslukuihin vaikuttavat myös osuudet mahdollisista hyvinvointialueiden yhteistoimintaa harjoittavista hyvinvointiyhtymistä ja yhtiöistä. Arviointimenettely voitaisiin jättää käynnistämättä esimerkiksi tilanteessa, jossa hyvinvointialueesta annettavan lain 15 §:n 3 momentin niin kutsutun lisälainanottovaltuuden puitteissa nostettu laina ei olisi suuruusluokaltaan sellainen, että sen vaikutuksia hyvinvointialue ei kykenisi sopeuttamaan talousarvioissa ja talous- ja toimintasuunnitelmassaan.

Arviointimenettelyssä varmistetaan palvelujen järjestämiskykyä, arviointimenettelyssä valtio ja hyvinvointialue arvioivat hyvinvointialueen taloudellisia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen palvelujen järjestämiseen liittyviä edellytyksiä selvitä tehtävistään. Menettely on siten tarkoitettu hyvinvointialueen avuksi, ja sen välttäminen esimerkiksi pelkästään erilaisilla niin kutsutun luovan kirjanpidon keinoilla, ei ole julkisen talouden ja palvelujen turvaamisen takia perusteltua.

Säännökseen tulisi tehdä tekninen korjaus: 123 § 2 momenttiin: ”Mainitun momentin 2 kohdassa tarkoitettu vuosikate lasketaan ilman hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 11 §:n perusteella myönnettyä lisärahoitusta.” Tämä muutosehdotus on esitetty myös Hallintovaliokunnalle sekä Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle annetuissa vastineissa.

Lääkäripalveluyrityksen ry:n ja *Suomen yrittäjät ry*:n lausuntojen mukaan kustannusten ja laadun läpinäkyvyyden ja vertailtavuuden turvaamiseksi hyvinvointialueet on velvoitettava ottamaan käyttöön yhtenäinen kustannuslaskentamalli. Suomen yrittäjät ry:n mukaan palveluiden hintojen läpinäkyvyys ja vertailtavuus voidaan toteuttaa kehittämällä yhteinen kustannuslaskennan malli. Tulevaisuuden hoitoisuus ja lisääntyvä palvelutarve vaatii sen, että käytössä on niin kustannustehokas palvelurakenne kuin mahdollista. Tämä edellyttää yhteisen kustannuslaskentamallin kehittämisen ja käyttöönoton. Kustannuslaskentamallin kehittämisen myötä palveluiden ns. vyörytyserät tulee osaksi palvelun tuotantohintaa, ja hinnoista tulee vertailtavia.

Tämä myös paljastaa ns. seinien hinnan, ja estää sairaanhoitopiirien kilpavarustelua sote-uudistuksen yhteydessä. Kun järjestäjä on tietoinen oman palvelutuotantonsa hinnasta, voi se perustellusti päättää hankkia palvelun kustannustehokkaimmalta tuottajalta. Lakiesityksen rahoitusmalli, jossa hyvinvointialueella on teoreettinen säästötavoite sekä riittävän oman tuotannon vaatimus yhdistettynä siihen, että hintoja ei tarvitse tosiasiallisesti läpinäkyvästi avata, aiheuttavat sen, että hyvinvointialueen ei tosiasiallisesti tarvitse olla huolissaan kustannustehokkuudestaan, vaan se järjestää palvelut itse julkisena tuotantona kuten lakiesitys edellyttääkin. Samaan aikaan valintaoikeuden puute ja kasvattaa sairauskuluvakuutusten suosiota ja siirtää Suomea tosiasiallisesti kohti vakuutusmalliin pohjautuvaa yhteiskuntaa. Kustannustehokas tapa sen sijaan mahdollistaisi asiakkaan laajan valintaoikeuden ja sitä kautta kustannustehokkaan ja kotimaista palvelutuotantoa suosivan järjestelmän. Lainsäädäntöä vahvistaessa on velvoitettava luomaan kansallinen yhteinen kustannuslaskennanmalli, joka mahdollistaa julkisen ja yksityisen palvelutuotannon yksikköhintojen vertaamisen, julkisen hinnan vertailu ei riitä takaamaan edullisinta tuotantokustannusta.

> *Valtiovarainministeriö* katsoo, että kustannuslaskennan perusteita ei ole mahdollista kaikilta osin yhtenäistää, koska hyvinvointialueesta annettava lainsäädäntö mahdollistaa erilaiset organisaatioratkaisut kuten tilojen organisoinnin. Myös palvelujen järjestämis- ja tuottamistavat voivat vaihdella. Nämä vaikuttavat kustannuslaskennan toteuttamiseen. Tavoitteena on mahdollisimman vertailukelpoinen taloustieto. Hyvinvointialueesta annettavan lain 120 §:ssä säädettäisiin hyvinvointialueen toiminnan, talouden ja palvelutuotannon seurannasta ja tietojen tuottamisesta eli niin kutsutusta automatisoidusta taloustietojen raportoinnista.

15 luku Hyvinvointialueen toiminta markkinoilla

Lääkäripalveluyritykset ry:n mukaan kilpailulainsäädäntöä on noudatettava yhteneväisin perustein julkisella ja yksityisellä sektorilla.

Vantaan kaupungin mukaan tukipalveluiden järjestäminen muodostaa ison haasteellisen kokonaisuuden. Kunnat eivät voi tarjota tukipalveluitaan uusille hyvinvointialueille, mikä lisää merkittävästi kustannuksia ja tuo käytännön ongelmia. Tällaisia palveluita ovat esimerkiksi työterveys, ateria- ja siivouspalvelut ja turvallisuuspalvelut. Nykyisin kunnissa liikelaitosmuodossa tai in house -yhtiöinä toimivien tukipalveluiden asiakkaista lähtee erittäin suuri osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden siirryttyä hyvinvointialueille. Tämä on erittäin merkittävä kolaus näiden liikelaitosten ja yhtiöiden taloudelle. Lisäksi tukipalveluissa, kuten esimerkiksi hankinnoissa, tulee väistämättä muutosvaiheen päällekkäistä työtä ja kustannuksia. On myös ongelmallista, että esimerkiksi IT-hankintojen volyymit pienenevät ja niiden yksikkökustannukset kunnissa nousevat.

Eurooppaoikeuden professori Jukka Snell arvioi, että hyvinvointialueesta annettavan lain 131-132 §:n mukaisissa tilanteissa oltaisiin EU-oikeuden valtiontukisääntöjen soveltamisalueella ja kilpailun vääristymisen vaara olisi olemassa, mutta tämä riski olisi epätodennäköinen, varsinkin ottaen huomioon 133 §:n vaatimuksen markkinaehtoisesta hinnoittelusta. Tämä kuitenkin edellyttää 132 §:n mukaisen, ”markkinavaikutuksiltaan vähäisen” toiminnan tiukkaa tulkintaa. Markkinavaikutuksen vähäisyys on erittäin avoin käsite, jota olisi tullut määritellä tarkemmin itse lakitekstissä. Jos hyvinvointialueet tulkitsevat sitä liian laajasti, ne saattavat päätyä rikkomaan valtiontukikieltoa. Lisäksi Snell totesi, että lain 132 §:n toinen kohta, jonka mukaan erityislaissa voidaan nimenomaisesti, säätää että hyvinvointialue voi tuottaa palveluja toiselle, voi

tuottaa tulevaisuudessa valtiontukisääntöihin liittyviä ongelmia. Niiden tarkastelu tulee kuitenkin ajankohtaiseksi vasta tällaisia erityislakeja mahdollisesti säädettäessä.

Valtiovarainministeriö toteaa, että hyvinvointialueiden markkinoilla toimimista koskevat säännökset vastaisivat kuntalain säännöksiä. Niissä olisi vain muutamia toiminnan luonteen erilaisuudesta johtuvia eroja sekä tulkintaa selkeyttäviä tarkennuksia säännöksiin (HE 241/2020 vp, s. 634). Myös kilpailulain 4 a luvun säännökset kilpailun tasapuolisuuden turvaamisesta julkisen ja yksityisen elinkeinotoiminnan välillä ulotettaisiin koskemaan hyvinvointialueiden toimintaa. Kilpailuneutraliteettisäännökset soveltuisivat siten yhdenmukaisesti kaikkiin taloudellista toimintaa kilpailutilanteessa markkinoilla harjoittaviin tahoihin (HE 241/2020 vp, s. 1083).

Hyvinvointialueesta annettavan lain 131 §:ssä säädetyn pääsäännön mukaan hyvinvointialueen tulisi yhtiöittää toiminta, jota se harjoittaisi kilpailutilanteessa markkinoilla. Lain 132 §:n mukaan yhtiöittämisvelvollisuus ei kuitenkaan koskisi esimerkiksi satunnaista tai markkinavaikutuksiltaan vähäistä toimintaa. Hyvinvointialueiden harjoittaman toiminnan moninaisuudesta johtuen laissa ei olisi tarkoituksenmukaista säätää yksityiskohtaisesti, mitä satunnaisella tai vähäisellä toiminnalla tässä tarkoitetaan. Asia jäisi hyvinvointialueiden harkintaan, mutta 132 §:n perusteluiden mukaisesti satunnaisella toiminnalla tarkoitettaisiin, että hyvinvointialue ei voisi suunnitella toimintaansa siten, että se tuottaisi jatkuvasti tavaroita ja palveluja markkinoille, ja toiminnan vähäisyyttä tulisi tulkita tiukasti eikä sitä voitaisi arvioida pelkästään toiminnan vähäisen osuuden perusteella (HE 241/2020 vp, s. 636). Hyvinvointialueita koskeva sääntely vastaisi tältä osin kuntalain sääntelyä: kunnat voivat harjoittaa omana toimintanaan vähäistä toimintaa kilpailutilanteessa markkinoilla, kunnat voivat esimerkiksi myydä ylikapasiteettiaan markkinoilla, jos ylikapasiteetti perustuu muuhun kuin pitkäaikaiseen kysynnän ja tarjonnan vaihteluun. Lisäksi hyvinvointialueesta annettavan lain 133 § edellyttäisi markkinaehtoisen hinnoittelun noudattamista 132 §:n tarkoittamissa poikkeustilanteissa. Tällä tavoin varmistettaisiin, ettei hyvinvointialueen hinnoittelu muodostaisi sellaista kilpailua vääristävää alihinnoittelua, jota kyseisellä säännöksellä on tarkoitus torjua (HE 241/2020 vp, s. 637). Kilpailulain 30 d §:ään ehdotetun muutoksen mukaan hyvinvointialueen olisi myös pidettävä erillistä kirjanpitoa kilpailutilanteessa markkinoilla harjoitettavasta toiminnasta.

Hyvinvointialueesta annettavan lain 132 §:n 2 momentin mukaan hyvinvointialue voisi yhtiöittämisvelvollisuuden estämättä hoitaa omana toimintanaan sellaista tehtävää, jossa hyvinvointialue lain mukaan tuottaisi palveluja toiselle taholle. Kyseisen säännöksen tarkoituksena on selventää hyvinvointialueesta annettavan lain ja erityislain suhdetta (HE 241/2020 vp, s. 636). Tällaiseen erityislain säännökseen liittyviä mahdollisia kilpailun vääristymiseen liittyviä ongelmia tulisi luonnollisesti arvioida kyseistä erityislakia säädettäessä.

Hyvinvointialueesta annettavan lain 132 §:ssä olevaa tukipalvelujen määritelmää ei voida laajentaa vaan niitä on tulkittava suppeasti, jotta niillä ei olisi markkinoiden toimintaa vääristäviä vaikutuksia. Ehdotettu sääntely yhtiöittämisvelvollisuutta koskevista poikkeuksista ja tukipalveluista vastaisi asiallisesti edellisen vaalikauden esitystä. Silloin esimerkiksi hallintovaliokunta totesi, että tukipalveluilla olisi maakuntalaissa tarkoitettu hyvin suppeaa palvelujen alaa eikä tukipalvelukäsite mahdollistaisi esimerkiksi ruokahuollon, pesulapalveluiden tai kuvantamis- ja laboratoriopalveluiden myyntiä maakunnan tytäryhtiöille (HaVL 3/2018 vp).

Tukipalveluiden järjestäminen olisi hyvinvointialueiden harkinnassa. Hyvinvointialue ja kunta voisivat perustaa yhteisen tukipalveluyhtiön, kunhan toiminnassa noudatettaisiin esimerkiksi hankintalain säännöksiä sidosyksikköhankinnoista. Voimaanpanolain 18 §:n 2 momentin mukaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen palvelutuotantoon liittyvissä tukipalvelutehtävissä työskentelevät henkilöt siirtyisivät hyvinvointialueen tai hyvinvointiyhtymän palvelukseen, jos henkilön tosiasiallisista työtehtävistä vähintään puolet on kunnan sosiaali- tai terveydenhuollon tai pelastustoimen tukitehtäviä. Kuntien yhteisten tukipalvelujen osalta henkilö siirtyisi toimialasta riippumatta hyvinvointialueen tai hyvinvointiyhtymän palvelukseen, jos henkilön nykytehtävistä vähintään puolet kohdistuu kunnan sosiaali- tai terveyspalveluihin tai pelastustoimeen. (HE 241/2020 vp, s. 891) Asiassa voi olla merkitystä myös voimaanpanolain 23 §:n säännöksellä, jonka mukaan hyvinvointialueelle siirtyisivät sellaisten osakeyhtiöiden osakkeet, jotka kunta omistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä tai tuottamista varten, jos osakeyhtiön tosiasiallinen päätoimiala on sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen. Sen sijaan hyvinvointialueille eivät siirtyisi sellaiset osakkeet, jotka kunta omistaa työterveyshuoltolaissa säädettyjen velvoitteidensa täyttämiseksi. (HE 241/2020 vp, s. 897)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu 8 §

Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen

Suomen Yrittäjät ja Lääkäripalveluyritykset esittävät, että järjestäminen ja tuottaminen erotetaan toisistaan velvoittavasti lainsäädännössä.

> *Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö* toteavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon julkinen järjestämisvastuu ei edellytä sitä, että järjestäminen ja tuottaminen erotettaisiin toisistaan. Koska hallituksen esityksessä ei ehdoteta myöskään viime hallituskauden esityksen tapaan valinnanvapausjärjestelmää, ei sote-uudistuksessa ole enää tarvetta säätää järjestämisen ja tuottamisen eriyttämisestä edellisellä vaalikaudella esitetyllä tavalla.
>
> Järjestämisen ja tuottamisen erottamista ei ole pidetty tarkoituksenmukaisena, koska palvelujen tuottamisen eriyttäminen esimerkiksi liikelaitokseen siirtäisi osan päätösvallasta pois vaaleilla valitulta aluevaltuustolta liikelaitoksen johtokunnalle. Velvoite eriyttää palvelujen tuottaminen liikelaitokseen toisi mukanaan myös päällekkäistä hallintoa ja siitä johtuvia lisäkustannuksia, mikä on rasite erityisesti pienimmille hyvinvointialueille. Lisäksi julkisen vallan käyttö hyvinvointialueen järjestäjäviranomaisen ja tuottajaviranomaisen välillä voisi muodostua epäselväksi. Kun hyvinvointialueilla on suurempi vapaus päättää omasta organisaatiostaan, se vahvistaa hyvinvointialueiden itsehallintoa ja mahdollistaa paremmin paikallisten olosuhteiden huomioon ottamisen sekä integraation toteuttamisen.

Järjestämisvastuun alueperiaate (8 § 1 mom.)

HUS pitää lausunnossaan hyvänä sitä, että hyvinvointialueen järjestämisvastuu rajoitetaan sen maantieteelliselle alueelle, sillä nykyisin on epäselvää, voiko sairaanhoitopiirin kuntayhtymä harjoittaa valinnanvapaussäännösten perusteella palvelutuotantoa toisen kuntayhtymän alueella.

Prof. Lehtonen toteaa, että julkisen terveydenhuollon jakaantuminen eri toimijoiden kesken ei perustu kilpailtuihin markkinaosuuksiin vaan pyrkimykseen varmistaa, että kaikkialla Suomessa on tarjolla riittävät palvelut ja että erityisen vaativat palvelut keskitetään sellaisiin toimipisteisiin, jossa on ao. palvelun tuottamisen kannalta riittävä osaaminen ja resurssit. Järjestämissopimukset eivät kuitenkaan aina ole toimineet erityisvastuualueen hoitopolkuja tukien. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhtiöt (Coxa ja Sydänsairaala) ovat lisäksi pyrkineet lisäämään kansallista markkinaosuuttaan, mikä on usein heikentänyt mahdollisuuksia sopia työnjaosta erityisvastuualueen sisällä sekä huonontanut mahdollisuuksia palveluintegraatioon perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Ao. yhtiöiden toiminnan rajaaminen vain omalle hyvinvointialueelle poistaisi tätä ongelmaa ja edesauttaisi kunkin hyvinvointialueen sisäistä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation toteuttamista.

Sydänsairaalan mukaan esityksen perusteluissa mainittu kielto tarjota etävastaanottoja ja sähköisiä palveluita tietylle potilasryhmälle tulee poistaa. Esitykseen sisältyvät kategoriset rajoitukset koskien hyvinvointialueiden toiminnan rajoittamista yksinomaan niiden alueille eivät tue erikoissairaanhoidon yhdenvertaista saatavuutta koko maan alueella, eivätkä edistä potilaiden tosiasiallista mahdollisuutta vaikuttaa hoitopaikan valintaan. Sydänsairaalaan lausunnossa todetaan lisäksi, että Helsingin Sydänsairaalan toiminta ei olisi enää uudistuksen jälkeen mahdollista.

Tekonivelsairaalan Coxa katsoo, että hallituksen esityksen perusteluissa mainittu kielto tarjota etävastaanottoja ja muita sähköisiä palveluita osalle potilaista on EU-lainsäädännön vastaisena poistettava.

> *Sosiaali- ja terveysministeriö* toteaa, että sote-järjestämislakiehdotuksessa on lähtökohtana, että jokainen hyvinvointialue rakentaa palvelujaan oman väestönsä palvelutarpeiden mukaisesti. Hyvinvointialueet voisivat toimia vain omalla alueellaan, jos kyse ei ole hyvinvointialueiden yhteistoiminnasta. Näin turvattaisiin kullekin hyvinvointialueelle mahdollisuudet varautua optimaalisella tavalla oman alueensa väestön palvelutarpeeseen ja vältettäisiin julkisilla varoilla tapahtuva kilpavarustelu.
>
> Ehdotettu sääntely tarkoittaisi myös sitä, että hyvinvointialue ei voisi kiertää kieltoa toimia muiden hyvinvointialueiden alueella hankkimalla *omasta aloitteestaan* asiakkaita muiden hyvinvointialueiden alueilta valinnanvapaussääntelyä hyödyntäen esimerkiksi järjestämällä palveluja toisen hyvinvointialueen asukkaille sähköisin menetelmin, etäyhteyksin tai muutoin tosiasiallisesti toisen hyvinvointialueen alueella toimien. Tarkoituksena on, että digitalisia palvelujakin suunnitellaan sen alueen väestön tarpeista lähtien eikä siksi, että voitaisiin jatkaa sitä kilpailua, jota tällä hetkellä tehdään valinnanvapaussäännöksien perusteella. Hyvinvointialueen ei tulisi näin ollen tosiasiallisesti pyrkiä toisen hyvinvointialueen alueelle tuottamaan digitaalisia palveluja, esim. markkinoimalla tai muulla tavalla aktiivisesti tarjoamalla palveluja toisen hyvinvointialueen asiakkaille.

Käytännössä tämä tarkoittaisi sitä, että jos asiakas kuitenkin on omasta aloitteestaan valinnut toisen hyvinvointialueen alueella olevan terveysaseman tai erikoissairaanhoidon hoitopaikan ja osana hänen hoitoaan on tarvetta antaa asiakkaalle hoitoa/palvelua myös digitaalisia välineitä hyödyntäen, olisi tämä mahdollista, kunhan digitaalisia palveluja ei rakenneta tosiasiallisesti sillä tarkoituksella, että palveluja suunnataan toisen hyvinvointialueen asukkaille.

Järjestämisvastuu ja riittävä oma palvelutuotanto

KKV:n arvion mukaan hyvinvointialueen vahva järjestäjärooli on hyvä lähtökohta, johon parhaimmillaan yhdistyy hyvinvointialueen mahdollisuus määritellä perustuslain säätelemissä rajoissa asukkaiden tarpeiden kannalta paras ja kustannustehokkain palveluiden järjestämistapa alueellaan.

Talouspoliittisen arviointineuvoston lausunnon mukaan esitys vaikuttaa melko tasapainoiselta siinä mielessä, että mahdollisuudet yksityisten palveluiden käyttämiseen sallitaan, mutta alueilta vaaditaan myös omaa tuotantoa. Oman tuotannon ylläpitäminen parantaa alueiden mahdollisuuksia vertailla ulkopuolisia tarjouksia, mutta oman tuotannon ylläpitäminen voi aikaansaada myös lisäkustannuksia. Tässäkin suhteessa vieläkin suuremmat alueet olisivat olleet parempi vaihtoehto.

Prof. Teperin lausunnon mukaan esityksestä syntyy vaikutelma, että lainvalmistelussa on pyritty luomaan säädöspohja nykyisen kaltaiselle toimintaympäristölle: järjestäjä voi päättää hyvin suppean ja melko laajan yksityisen palvelutuotannon hyödyntämisen välillä. Tällainen joustavaa soveltamista tukeva tulkinta olisi tärkeää. Olosuhteet vaihtelevat maan eri osissa monessa suhteessa voimakkaastikin.

Prof. Lehtosen mukaan omaa palvelutuotantoa koskevaa velvoitetta ei ole määritetty tarkasti. Tämä jättää tulkinnanvaraa sille, tuleeko riittävän oman palvelutuotannon toteutua yksittäisten palvelujen vaiko esimerkiksi ikäihmisille tai kotiin tuotavien palveluiden tasolla.

Suomen Yrittäjien lausunnon mukaan hyvinvointialueelle asetettu vaatimus riittävistä omista resursseista ja ylikapasiteetista tulee poistaa. Sote-järjestämislain 8 §:n 2 momenttiin tulee lisätä, että hyvinvointialue voi ostaa toiminnan edellyttämää palvelutuotantoa myös muilta palveluntuottajilta.

Lääkäripalveluyritykset ry toteaa, että hallituksen esityksessä halutaan keskittää sote-palveluiden tuotanto ensisijaisesti julkiselle sektorille, mikä toimii soten keskeisten tavoitteiden vastaisesti: palveluiden saatavuus heikkenee, eriarvoisuus lisääntyy ja kustannukset karkaavat käsistä. Hyvinvointialueen riittävän oman palvelutuotannon vaatimus tulee poistaa tai ainakin muotoilla toisella tavalla. Järjestämisvastuun toteuttaminen ei välttämättä edellytä omaa palvelutuotantoa. Palvelutuotannon häiriötön jatkuminen myös poikkeustilanteissa (esimerkiksi tuottajan konkurssi tai vetäytyminen markkinoilta) voidaan turvata sopimusteknisin järjestelyin.

Hali ry:n mukaan nykyinen lainsäädäntö ei tunne vaatimusta ”riittävästä omasta tuotannosta” eikä myöskään perustuslaki sitä edellytä. Esityksessä ei määritellä, mikä on ”riittävä” määrä omaa tuotantoa. Valta päättää tästä valuu esityksen mukaan palvelujen järjestäjältä lain noudattamista valvoville aluehallintovirastoille ja sosiaali- ja terveysministeriölle. Riittävän oman palvelutuotannon vaatimuksen vuoksi sosiaali- ja terveyspalveluissa ei voisi hankkia ostopal-

veluna mielekkäitä ja kustannusvaikuttavia palvelukokonaisuuksia edes osassa hyvinvointialuetta. Nykysopimusten epävarman jatkon lisäksi erityisen huolestuttavaa on, että niiden kaltaiset toimivat ratkaisut olisivat tulevaisuudessa kokonaan poissa käytöstä.

Sydänsairaalan lausunnon mukaan riittävän oman tuotannon osuuden määrittely ja palveluiden tarkoituksenmukainen tuottamistapa tulisi jättää hyvinvointialueiden päätettäväksi.

Docratesin lausunnon mukaan vaatimus ”riittävästä” omasta tuotannosta kaikissa olosuhteissa sekä STM:lle alisteinen alueellinen päätöksenteko mm. ostopalveluiden käyttämisestä johtaa ulkopuolisten tuottamien palveluiden hyödyntämisen vähenemiseen – ja oman palvelutuotannon epätarkoituksenmukaiseen kasvattamiseen. On epäselvää, mitä tarkoitetaan ”riittävällä omalla tuotannolla”.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että riittävän oman palvelutuotannon vaatimukseen ovat vaikuttaneet viime vaalikauden perustuslakivaliokunnan kannanotot julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjän riittävästä omasta palvelutuotannosta, jotta voidaan turvata palvelut kaikissa tilanteissa, sekä se, että varmistetaan julkiselle järjestäjälle tosiasiassa kyky vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuseen liittyvistä tehtävistä.

Perustuslakivaliokunta on arvioinut lausunnoissaan (PeVL 26/2017 vp., PeVL 15/2018 vp. ja PeVL 65/2018 vp.) viime hallituskaudella annettuja sote-uudistusta ja valinnanvapauslakia koskevia hallituksen esityksiä. Perustuslakivaliokunta totesi muun muassa, että julkisen vallan on turvattava lailla yhdenvertaisella tavalla jokaiselle oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Lausunnossaan (PeVL 65/2018 vp.) perustuslakivaliokunta edellytti säätämisjärjestyskysymyksenä, että sääntelyä oli täsmennettävä siten, että siinä määritellään säädösperustaisesti maakunnalle velvollisuus ylläpitää sellaista palvelutuotannon tasoa ja valmiutta, että se kykenee näillä keinoin kaikissa tilanteissa asianmukaisesti turvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden riittävän saatavuuden ja tarvittaessa välittömästi puuttumaan korvaavan palvelutuotannon keinoin mahdollisiin palveluiden saatavuutta vaarantaviin tilanteisiin. Myös sosiaali- ja terveysministeriön kuluvalla hallituskaudella valmistelussa kuulemien perustuslakiasiantuntijoiden mukaan nykyistä sosiaali- ja terveydenhuollon sääntelyä tulisi täsmentää siten, että säädösperusteisesti varmistetaan sote-palvelujen järjestäjien riittävät edellytykset ja velvollisuudet huolehtia riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa, mukaan lukien poikkeukselliset tilanteet. Vaikka viime hallituskaudella ehdotettu sote-uudistuksen malli oli erilainen kuin nyt ehdotettava, on perustuslakiasiantuntijoiden mukaan viime hallituskaudella annetuilla perustuslakivaliokunnan lausunnoilla kuitenkin merkitystä myös arvioitaessa nyt ehdotettavaa sote-uudistusta.

Lisäksi valmistelussa on pidetty keskeisenä hyvinvointialueen oman tuotannon vaatimusta myös sen vuoksi, että vaatimus liittyy järjestämisvastuuseen ja siihen liittyviin tehtäviin (päätösvalta, ohjaus, valvonta). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuseensa liittyen hyvinvointialueen tulisi itse kyetä vastaamaan yhtäältä keskeisistä järjestämisvastuun toteuttamiseen liittyvistä hyvinvointialueesta annettavan lain 7 §:n mukaisista vastuista sekä kaikista niistä lakisääteisistä vastuista, jotka sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä säädetään palvelujen järjestäjän tehtäviksi.

Sote-järjestämislain 8 §:ään koskevissa hallituksen esityksen (HE 241/2020) yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että riittävän oman palveluntuotannon vaatimus tarkoittaisi sitä, että hyvinvointialue ei voisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta niin

laajoja alueellisia tai toiminnallisia kokonaisuuksia, ettei se kykene tosiasiassa huolehtimaan järjestämisvastuustaan. Hyvinvointialueen tulisi kyetä tosiasiallisesti hoitamaan järjestämisvastuunsa paitsi väestö- ja yksilötasolla, myös valvomaan sekä tarvittaessa puuttumaan yksilötasolla tilanteisiin, joissa palvelujen taso ja laatu eivät toteudu vastuiden mukaisesti. Vastuut tulee kyetä toteuttamaan hyvinvointialueen koko alueella ja kaikilla tehtäväalueilla siten, että järjestäjä tosiasiallisesti kykenee ohjaamaan ja valvomaan toimintaa sekä sisällöllisesti että maantieteellisesti myös käytännön tasolla. Hyvinvointialueella olisi oltava riittävästi omaa palvelutuotantoa niin sosiaalihuollossa kuin terveydenhuollon perustasolla ja erikoissairaanhoidossa. Myös näiden ylätason sektoreiden sisällä oman palvelutuotannon olisi oltava riittävää ja laaja-alaisesti toiminta-alueen tehtävät kattavaa siten, ettei jotakin lääketieteen erikoisalaa tai jotakin muuta palvelualaa, esimerkiksi kaikkea perustason suunhoitoa, kaikkia ikääntyneiden palveluja, kaikkia vammaispalveluja, kaikkia lastensuojelun palveluja tai kaikkia kuntoutuksen palveluja ole kokonaan ulkoistettu, vaan kullakin sektorilla olisi riittävästi myös hyvinvointialueen omaa osaamista. 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. Oman tuotannon tulee kuitenkin edellä todetulla tavalla olla riittävän laajaa sekä osaamisen puolesta kattavaa, että hyvinvointialue kykenee sopeuttamalla omaa palvelutuotantoaan ja varautumalla erilaisin etukäteisjärjestelyin häiriötilanteisiin huolehtimaan myös häiriötilanteissa vaarantuvista palveluista.

Oman palvelutuotannon määrää ei ole mahdollista määritellä kategorisesti säännöksissä, koska järjestämisvastuun näkökulmasta erilaisiin palveluihin liittyy erityyppisiä osaamisvaateita ja mahdollisuuksia korvata palvelutuotantoa häiriötilanteissa. Lisäksi tällaista määrällistä osuutta on äärimmäisen vaikea määritellä siten, että sen kautta voitaisiin saman aikaisesti yhtäältä turvata riittävä oma palvelutuotanto ja toisaalta mahdollistaa järjestämisvastuuseen kuuluva tarkoituksenmukainen tuotantorakenne. Hyvinvointialueen tulisi määritellä paikallisten olosuhteidensa mukainen riittävän oman palvelutuotannon taso ottaen huomioon laissa säädetyt reunaehdot siitä, että sen on kyettävä kaikissa tilanteissa huolehtimaan järjestämisvastuunsa toteuttamisesta ja siihen liittyen asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta palvelujen saatavuudesta. Riittävän oman palvelutuotannon vaatimus ei kuitenkaan edellyttäisi ylikapasiteetin ylläpitoa. Esimerkiksi arvioitaessa ikääntyneiden asumispalvelujen osalta riittävän oman palvelutuotannon määrää, tulisi arvioida kokonaisuutena hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa. Jos esimerkiksi ikääntyneiden asumispalvelut hankitaan lähes kokonaan ostopalveluna, tulisi vastaavasti varmistua siitä, että palvelutuotannon häiriötilanteissa esimerkiksi kotipalveluiden tai muiden asiakasryhmien asumispalveluiden resursseja voidaan osaltaan tarvittaessa käyttää häiriötilanteen hoitamisessa niin, että palvelut pystytään turvaamaan. Lisäksi häiriötilanteissa palveluja voidaan turvata muiden hyvinvointialueiden kanssa tehtävällä yhteistyöllä sekä hankkimalla palveluja muilta palveluntuottajilta. Perusoikeuksien turvaaminen ei voi kuitenkaan jäädä vain sopimusten varaan, vaan ne on turvattava lailla.

Yksityisiltä palveluntuottajilta hankittavien palvelujen hankintaa koskevista rajauksista säädettäisiin sote-järjestämislain 12 §:ssä. Ostopalvelujen hankkimista rajattaisiin erityisesti palveluissa, jotka sisältävät julkisen vallan käyttöä tai jotka liittyvät olennaisesti hyvinvointialueen järjestämistehtävään. Ostopalvelujen ulkopuolelle rajattaisiin myös terveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys, joka on kriittisenä ja elintärkeänä toimintona vahvasti sidoksissa myös hyvinvointialueen valmiuteen ja varautumiseen liittyviin tehtäviin. Ostopalvelujen hankkiminen olisi kuitenkin monilta osin laajasti mahdollista lainsäädännön reunaehtojen puitteissa.

Hyvinvointialue määrittelisi lähtökohtaisesti itse riittävän oman palvelutuotantonsa rakenteen ja määrän lainsäädännön edellytykset huomioiden. Vaikka hyvinvointialueilla olisi itsehallintonsa perusteella oikeus lähtökohtaisesti päättää omasta tuotantorakenteestaan, tulisi hyvinvointialueiden noudattaa lailla säädettyjä edellytyksiä, joiden toteutumista valvovat valvontaviranomaiset. Sote-järjestämislakiin perustuvan toiminnan yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluisivat sosiaali- ja terveysministeriölle, joka voisi antaa hyvinvointialueelle vuosittaisten neuvottelujen perusteella toimenpidesuosituksia liittyen esimerkiksi hyvinvointialueen riittävään omaan palvelutuotantoon. Aluehallintovirastot vastaisivat toimialueellaan sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksesta ja valvonnasta ja Valvira puolestaan ohjaisi aluehallintovirastojen toimintaa valvonnan ja ohjauksen toimeenpanossa, yhteensovittamisessa ja yhdenmukaistamisessa. Ministeriön ja Valviran ohjauksella varmistettaisiin muun muassa yhtenäiset ja tarkoituksenmukaiset aluehallintovirastojen linjaukset koskien hyvinvointialueen riittävän oman palvelutuotannon arviointia.

Hyvinvointialueiden omistamien yhtiöiden asema uudistuksessa

Sydänsairaala katsoo, että hyvinvointialueilla itsellään tulisi olla mahdollisuus päättää palveluiden tarkoituksenmukaisesta järjestämistavasta. Hyvinvointialueen sidosyksikön toiminta tulisi lukea hyvinvointialueen omaksi tuotannoksi, mikäli sidosyksikön toiminnassa ja toimintaa ohjaavissa säännöissä ja sopimuksissa huomioidaan hyvinvointialueen riittävä ja ratkaiseva päätösvalta, ohjaus ja valvontamahdollisuus sekä toiminnan jatkuvuus palvelujen turvaamisen näkökulmasta. Toiminnan osittainen palauttaminen hyvinvointialueelle johtaisi väistämättä päällekkäiseen toimintaan kahdessa yksikössä ja nostaisi kustannuksia merkittävästi. Mikäli toimintaa jouduttaisiin palauttamaan sidosyksiköstä hyvinvointialueelle, siitä aiheutuva byrokratia ja toiminnalliset vaikutukset johtaisivat lopulta yhtiön purkamiseen.

Sydänsairaala toteaa, että vaikka Sydänsairaala rinnastetaan esityksessä yksityiseen palveluntuottajaan, hyvinvointialueen sidosyksikkönä Sydänsairaalan oikeutta sijoittua ja tuottaa palveluja Suomessa tai Euroopan unionin alueella kuitenkin rajoitettaisiin ja loukattaisiin merkittävästi, toisin kuin muiden yksityisten palveluntuottajien, joten säännökset rikkoisivat Euroopan Unionin kilpailuoikeutta ja elinkeinonharjoittamisen vapautta koskevia säännöksiä. Kun yhtiön toiminta ei Unionin oikeuden periaatteiden valossa tapahdu kilpailutilanteessa markkinoilla, on yhtiön toiminnan rinnastaminen yksityisiin markkinatoimijoihin ratkaisuna kestämätön.

Tekonivelsairaala Coxa katsoo, että esitetty lainsäädäntö tulee lopettamaan Coxa Oy:n ja Tekonivelsairaala Coxa Oy:n nykymuotoisen toiminnan. Lausunnon mukaan hyvinvointialueen omana palvelutuotantona olisi pidettävä myös hyvinvointialueen sidosyksikkönä toimivan yhtiön kautta tuotettuja palveluita. Ulkoistamisrajoituksia ei tule soveltaa hyvinvointialueen sidos-

yksikköön. Perustuslaki tai muu lainsäädäntö ei estä sääntelyä, jossa hyvinvointialueen sidosyksikkö tunnistetaan osaksi julkista palvelutuotantoa. Lakiesityksen vaikutuksia Coxan toimintaan on hallituksen lakiesityksen perusteluissa arvioitu väärin.

Siun Soten mukaan lakiesitystä pitäisi muuttaa siten, että palvelutuotannossa sallittaisiin sidosyksikköinä hyvinvointialueiden yhteiset osakeyhtiöt.

Prof. Lehtonen pitää ehdotettua sääntelyä liittyen hyvinvointialueen yhtiöihin sinänsä perusteltuna ottaen huomioon hallituksen esityksen tavoitteet varmistaa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjällä on aina valmius huolehtia alueensa väestön tarvitsemista palveluista. Palvelujen keskittämiseen liittyy erityisesti riski liittyen riittävän henkilöstön saamiseen ja päivystyksen järjestämiseen. Tämä riski on suurin kliinisten erikoisalojen osalta, sillä jos esim. elektiiviset teko-nivelleikkaukset siirtyvät keskussairaalasta muualle ja ortopedit houkutellaan leikkauspalveluja tuottavan yhtiön (esim. Coxa Oy) palvelukseen, heikkenee keskussairaalan kyky järjestää traumapäivystys merkittävästi. Sote-palvelut kärsivät monissa osissa maata erityisosaajien puutteesta. Esim. yhteispäivystyksiin on usein ollut vaikea saada riittävää määrää lääkäreitä.

Suomen Yrittäjien mukaan julkisia ja yksityisiä osakeyhtiöitä tulee kohdella yhdenvertaisesti. Lääkäripalveluyrityksen ry toteaa, että kilpailulainsäädäntöä on noudatettava yhteneväisin perustein julkisella ja yksityisellä sektorilla. Docrates toteaa, että kaikkia yrityksiä pitää kohdella samalla tavalla - yritysten omistuspohjalla ei ole merkitystä.

> *Sosiaali- ja terveysministeriö* toteaa, että ehdotetussa sote-uudistusta koskevassa lainsäädännössä edellytetään, että hyvinvointialueen riittävä oma sote-palvelutuotanto on nimenomaan palvelujen järjestäjän eli viranomaisen omaa tuotantoa. Hyvinvointialueen yhtiö ei ole palvelujen järjestäjä eikä myöskään viranomainen. Yhtiöön sovelletaan yhtiöoikeudellista lainsäädäntöä ja vaikka hyvinvointialue omistaisi yhtiön kokonaan, yhtiöllä on oma johto, joka vastaa yhtiötä koskevasta päätöksenteosta. Yhtiön johtoa ei ole valittu demokraattisilla vaaleilla kuten hyvinvointialueen aluevaltuustoa. Palvelujen hankkiminen yhtiöltä perustuu hyvinvointialueen ja sen yhtiön väliseen sopimukseen kuten hankittaessa palveluja yksityiseltä tuottajalta. Perusoikeuksien turvaaminen ei voi kuitenkaan jäädä yksinomaan sopimusmääräyksien varaan, vaan laissa tulee luoda kehykset perusoikeuksien turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että julkisomisteisen yhtiön rinnastaminen viranomaistoimintaan tai omaan palvelutuotantoon edellyttäisi, että lainsäädännössä säädettäisiin julkisomisteisesta yhtiöstä. Tällaisen lainsäädännön säätäminen edellyttäisi huolellista perustuslakiarviointia. Sidosyksikkösääntely perustuu EU-kilpailuoikeuteen eikä sen perustuslainmukaisuutta ole arvioitu.
>
> Viime vaalikaudella perustuslakivaliokunta ei pitänyt perustuslain mukaisena sitä, että sote-palvelujen järjestäjän oma palvelutuotanto oli esityksen (HE 47/2017) mukaan ulkoistettava niin merkittävässä määrin sen omistamalle yhtiölle, ettei sillä itsellään olisi ollut käytännössä kyseisen palvelutuotannon osalta riittävästi omaa palvelutuotantoa siten, että se olisi voinut huolehtia sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Lisäksi perustuslakivaliokunta katsoi yhtiöittämisvelvollisuutta koskevasta valinnanvapausesityksestä (HE 47/2017), että maakunnan tehtäviä hoitavien yhtiöiden yhteys maakunnallisen tason päätöksentekoon ja erityisesti maakunnan asukkaiden vaikuttamismahdollisuuksiin äänestysoikeuttaan käyttämällä muodostuu etäiseksi ja etäälle maakunnan demokraattisesta päätöksenteosta.

Vaikka viime vaalikaudella malli olikin eri, valmistelussa on katsottu hyvinvointialueen omiinkin yhtiöihin liittyvän samanlaisia ongelmia, joihin perustuslakivaliokunta puuttui viime vaalikaudella. Yhtiöittäminen vaikeuttaisi mm. palvelutuotannon turvaamista mahdollisissa palvelutuotannon ongelmatilanteissa ja siirtäisi ohjausvaltaa etäämmäksi demokraattisesta ohjauksesta. Jos yhtiöittämiselle ei olisi rajoja, voisi se tarkoittaa, että esimerkiksi erikoissairaanhoidon kalliit investoinnit toteutettaisiin yhtiöissä, erikoissairaanhoito eriytyisi jälleen perustason palveluista eikä terveydenhuollon ympärivuorokautista päivystystä olisi turvattuna järjestäjän omana tuotantona kaikilla erikoisaloilla. Tällaisia suunnitelmia on ollut vireillä mm. Pirkanmaalla, Kanta-Hämeessä ja Pohjanmaalla, jotka suunnittelivat laajasti erikoissairaanhoidon tuottamisen siirtämistä yhtiölle ns. kahdeksan tähden sairaalalle.

Ehdotettu sote-uudistusta koskeva lainsäädäntö mahdollistaisi jatkossakin sen, että hyvinvointialue voi perustaa yhtiöitä ja hankkia näiltä sote-palveluja ehdotetun järjestämislain 3 luvussa säädetyllä tavalla. Hyvinvointialueen yhtiöön sovellettaisiin vastaavia yksityisiä palveluntuottajia koskevia sote-järjestämislain 3 luvun säännöksiä kuin muihinkin yhtiöihin. Ehdotetussa 3 luvussa (Palvelujen hankkiminen yksityiseltä palvelujen tuottajalta) on kyse julkisten hallintotehtävien antamisesta muun kuin viranomaisen hoidettavaksi, jolloin perustuslain 124 §:n edellytysten on täytyttävä. Julkisen hallintotehtävän siirron edellytysten on täytyttävä yhtä lailla yksityis- kuin julkisomisteisten yhtiöiden kohdalla, sillä myöskään julkisomisteinen yhtiö ei ole viranomainen.

Sote-järjestämislaissa hyvinvointialueen yhtiö rinnastetaan yksityiseen palveluntuottajaan. Sosiaali- ja terveysministeriö huomauttaa, että hankintalain sidosyksikkökäsite on muotoutunut kilpailuoikeudessa eikä sen muotoutumisessa ole otettu huomioon perustuslain reunaehtoja julkisen hallintotehtävän hoitamisesta. Hyvinvointialueiden oikeutta harjoittaa elinkeinotoimintaa voidaan rajoittaa lailla, koska ne eivät nauti perusoikeuksien suojaa samalla tavoin kuin ihmiset. Kun sääntely koskee nimenomaan hyvinvointialuetta ja rajaa sen toimintamahdollisuuksia, ei sääntely koske suoraan yritystä. Hyvinvointialue ei voi tehdä sopimusta toiminnasta, jota se ei itse voisi harjoittaa. Hyvinvointialueiden toiminta ei ole taloudellista toimintaa eikä siihen sovelleta EU-kilpailuoikeuden säännöksiä. Täten sääntely ei ole ristiriidassa EU-kilpailuoikeuden kanssa.

Sote-uudistusta koskevassa hallituksen esityksessä ei ole ollut tarkoitus kieltää hyvinvointialueen lääketieteellisten tukipalvelujen tuottamista kokonaisuudessaan hyvinvointi-alueen yhtiössä tai niiden hankkimista muulta yksityiseltä palveluntuottajalta. Koska eduskuntakäsittelyn aikana on tuotu useissa lausunnoissa esiin epäselvyys siitä, voidaanko kyseiset palvelut jatkossa tuottaa kokonaisuudessaan esimerkiksi hyvinvointialueiden yhteisessä yhtiössä vai edellytetäänkö hyvinvointialueella olevan omaa tuotantoa myös näistä palveluista, sosiaali- ja terveysministeriö on katsonut tarpeelliseksi ehdottaa hallintovaliokunnalle tarkennusta Sosiaali- ja terveysministeriö on katsonut hallintovaliokunnalle antamassaan vastineessa tarpeelliseksi tarkentaa sote-järjestämislain 12 §:n 1 momenttia siten, että hyvinvointialueiden olisi jatkossakin mahdollista hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta kokonaisuudessaan lääketieteelliset ja hammaslääketieteelliset tukipalvelut sekä niiden tuottamisessa tarpeellinen erityisosaaminen. Ehdotettavalla säännöksellä mahdollistettaisiin lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten tukipalvelujen tuottaminen kokonaisuudessaan jatkossakin esimerkiksi hyvinvointialueiden yhtiöissä. Lääketieteellisiä ja hammaslääketieteellisiä tuki-

palveluita ovat sellaiset palvelut, joita hoitovastuussa oleva taho tarvitsee taudinmäärityksen, hoidon ja kuntoutuksen tueksi. Lääketieteellisillä ja hammaslääketieteellisillä tukipalveluilla tarkoitettaisiin esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia tai muita tutkimustoimenpiteitä ja niiden tulkintaa. Toisaalta tukipalveluita olisivat esimerkiksi hammasteknisten välineiden tai apuvälineiden valmistaminen. Tukipalveluihin liittyvällä erityisosaamisella tarkoitettaisiin esimerkiksi sairaalafyysikkojen tai diagnostisten erikoisalojen erikoislääkäreiden osaamista. Tukipalvelujen hankkiminen kokonaisuudessaan olisi mahdollista, jos se olisi tarpeen tukipalvelujen laadun, osaamisen ja kustannustehokkuuden turvaamiseksi. Tukipalvelujen kokoaminen tuotettavaksi suuremmissa kokonaisuuksissa varmistaa tukipalvelujen laadun ja osaamisen sekä kustannustehokkuuden, sillä suuret tutkimusvolyymit mahdollistavat osaamisen keskittämisen, virhemarginaalien pienemisen sekä kalliiden investointien hyödyntämisen tehokkaasti.

Lääketieteellisiksi tai hammaslääketieteellisiksi tukipalveluiksi ei katsottaisi kuitenkaan sellaisia suoraan potilaaseen kohdistuvia toimenpiteitä, jotka tosiasiallisesti ovat jo itsessään osa potilaan oireiden tai sairauden hoitoa. Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi radiologian alan niin sanonut interventioradiologiset toimenpiteet. Muun muassa katetriteitse tehtävät verisuonitoimenpiteet ovat potilaan suoranaista hoitoa, vaikka niiden toteuttaja olisi niin sanottu diagnostisen alan erikoislääkäri. Tällaisissa palveluissa hyvinvointialueilla tulisi olla riittävä oma palvelutuotanto eikä niitä voitaisi kokonaisuudessaan hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on ehdottanut hallintovaliokunnalle antamassaan vastineessa sote-järjestämislain 12 §:n 1 momenttiin seuraavaa lisäystä (lisäys kursivoitu):

12 §

Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta

Hyvinvointialue voi tuottaa asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen, jos palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta on tarpeen tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:ssä ja tämän lain 8 §:ssä tarkoitetusta järjestämisvastuustaan sekä sen järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisesta toteutumisesta myös palveluja hankkiessaan. Hankittavien palvelujen on oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta myös hankittavien palvelujen osalta. *Hyvinvointialue voi kuitenkin 8 §:n 2 momentin estämättä hankkia kokonaisuudessaan lääketieteelliset tai hammaslääketieteelliset tukipalvelut sekä niiden tuottamisessa tarpeellisen erityisosaamisen, jos se on tarpeen tukipalvelujen laadun, osaamisen ja kustannustehokkuuden turvaamiseksi.*

Sydänsairaalan ja Tekonivelsairaala Coxan asema uudistuksessa

Hyvinvointialueella olisi oltava sote-järjestämislain 8 §:n mukaan järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto. Hyvinvointialue ei saisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta eikä siis myöskään omalta yhtiöltään terveydenhuollon ympärivuorokautista päivystystä (järjestämislaki 12 § 2 mom.). Pirkanmaan sairaanhoi-

topiiri hoitaa nykyisin pääosin itse ortopedian ja traumatologian erikoisalan palvelutuotannon. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri hoitaa omana toimintanaan myös kyseisen erikoisalan ympärivuorokautisen päivystyksen. Tekonivelkirurgia, jota Tekonivelsairaala Coxassa toteutetaan, on osa ortopediaa. Sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen mukaan sote-järjestämislain vaatimukset eivät tältä osin estäisi Tekonivelsairaala Coxan toimintaa jatkossakaan, koska Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä voitaisiin arvioida olevan kokonaisuutena katsottuna riittävästi omaa osaamista ja palvelutuotantoa ortopedian ja traumatologian erikoisalalla. Sama koskee STM:n käsityksen mukaan myös muita sairaanhoitopiirejä, jotka omistavat pienempiä osuuksia Tekonivelsairaala Coxasta.

Sydänsairaalan omistavat Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (94 %) ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri (6 %). Sydänsairaalassa hoidetaan nykyisin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osalta koko kardiologian sekä sydän- ja rintaelinkirurgian erikoisalojen palvelutuotanto mukaan lukien ympärivuorokautinen päivystys. Näin ollen Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä ei ole riittävää omaa osaamista ja palvelutuotantoa edellä mainituilla isoilla erikoisaloilla, joissa on kyse merkittävien kansansairauksien hoidosta, ottaen lisäksi huomioon, että Pirkanmaan sairaanhoitopiirin on ylläpidettävä laajaa ympärivuorokautista päivystystä. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin osalta Sydänsairaalassa hoidetaan koko kardiologian erikoisalan palvelutuotanto, joten myöskään Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirillä ei ole riittävää omaa osaamista ja palvelutuotantoa kardiologian erikoisalalla. Tältä osin sote-järjestämislain edellytykset eivät täyttyisi Sydänsairaalan osalta ja toimintaa jouduttaisiin uudelleen järjestelemään siten, että tulevilla hyvinvointialueilla olisi riittävästi omaa osaamista ja palvelutuotantoa kardiologian erikoisalalla ja Pirkanmaan hyvinvointialueella lisäksi sydän- ja rintaelinkirurgian erikoisalalla. Lisäksi Pirkanmaan hyvinvointialueen tulee pystyä hoitamaan näiden erikoisalojen osalta omana palvelutuotantonaan myös ympärivuorokautinen päivystys. Ympärivuorokautiseen päivystykseen olisi kuitenkin jatkossakin mahdollista hankkia/vuokrata työvoimaa.

Lähetteen erikoissairaanhoitoon voi laatia sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon (ml. työterveyshuollon) lääkäri. Terveydenhuoltolain mukaisen valinnanvapauden perusteella muiden sairaanhoitopiirien alueilta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoidettavaksi tulevien potilaiden lähetteet saapuvat nykyisin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin, josta ne ortopedian ja sisätautien erikoisalojen lähetekäsittelyn yhteydessä ohjataan edelleen jatkokäsiteltäväksi Tekonivelsairaala Coxaan ja Sydänsairaalaan. Sen sijaan oman alueen potilaiden lähetteet ohjautuvat käsiteltäväksi suoraan Tekonivelsairaala Coxaan ja Sydänsairaalaan, joissa päätetään sairaalaan ottamisesta ja tehdään sairaalaan otetun potilaan hoitoon liittyvät hoidon tarpeen arvioinnit ja hoitoratkaisut. Jatkossa Tekonivelsairaala Coxan ja Sydänsairaalan toimintaa tulisi sote-järjestämislakiehdotuksen mukaan uudelleen organisoida siten, että tuleva hyvinvointialue (virkasuhteessa oleva lääkäri tai työvoimaksi vuokrattu/hankittu lääkäri) käsittelisi hyvinvointialueelle saapuneet lähetteet kaikkien potilaiden osalta ja päättäisi sairaalaan ottamisesta sekä tekisi sairaalaan otetun potilaan hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut. Tämä tarkoittaisi sote-järjestämislakiehdotuksen mukaan sitä, että tulevan hyvinvointialueen tulisi varata nykyistä enemmän lääkärityövoimaa lähetteiden käsittelyyn sekä potilaiden hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisujen tekemiseen.

Voimassa olevan terveydenhuoltolain 45 §:n 2 momentin mukaan alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito kootaan viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä

syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan. Säännöstä koskevien hallituksen esityksen (HE 224/2016) yksityiskohtaisten perustelujen mukaan muulla vastaavan tasoisella sairaalalla tarkoitetaan esimerkiksi yliopistosairaanhoitopiirin läheisessä ohjauksessa olevaa tiettyyn toimintaan erikoistunutta sairaalaa kuten Pirkanmaan sairaanhoitopiirin konserniin kuuluvaa sairaala Coxaa. Täten lain perusteella Sydänsairaala ja Tekonivelsairaala Coxa, jotka ovat yliopistosairaanhoitopiirin läheisessä ohjauksessa, voisivat lähtökohtaisesti suorittaa vastaavia vaativia leikkauksia ja toimenpiteitä, jotka keskittämisasetuksessa säädetään keskitettäväksi viiteen yliopistolliseen sairaalaan.

Terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla annetussa valtioneuvoston asetuksessa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (A 582/2017, keskittämisasetus) säädetään viiteen yliopistolliseen sairaalaan alueellisesti keskitettävästä erikoissairaanhoidosta (6 §). Asetuksessa säädetään yksityiskohtaisesti joidenkin lääketieteellisten hoitojen mm. tietyn tekonivelkirurgian, avosydänkirurgian ja tiettyjen vaativien kardiologisten toimenpiteiden keskittämisestä.

Keskittämisasetuksen (A 582/2017) alkuperäisessä 6 §:ssä säädettiin ”viiteen yliopistolliseen sairaalaan *tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan* keskitettävästä erikoissairaanhoidosta”. Keskittämisasetusta on muutettu 15.1.2021 voimaan tulleella asetusmuutoksella (A 8/2021). Tässä yhteydessä asetuksen 6 §:n momentin sanamuoto muuttui niin, että pykälässä säädetään ”viiteen yliopistolliseen sairaalaan alueellisesti keskitettävästä erikoissairaanhoidosta”. Muutoksella pyrittiin estämään se, että keskitettyjä toimenpiteitä suoritettaisiin muissa sairaanhoitopiireissä kuin sellaisissa, joissa on yliopistosairaala. Asetuksen 6 §:n sanamuoto kuitenkin poikkeaa nyt terveydenhuoltolain 45 §:n 2 momentin sanamuodosta ” viiteen yliopistolliseen sairaalaan *tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan*”. Asetuksen nykyisen 6 §:n sanamuodon perusteella Coxassa tai Sydänsairaalassa ei voitaisi tehdä keskitettyjä hoitoja. Tämä ei kuitenkaan ollut asetuksen muutoksen tarkoitus. Näin ollen keskittämisasetus tulee korjata siten, että asetuksen 6 §:ään palautetaan tältä osin pykälän aiempi sanamuoto. Sosiaali- ja terveysministeriö tulee valmistelemaan kyseisen asetusmuutoksen kevään 2021 aikana.

Palvelustrategia 11 §

Suomen Yrittäjät esittää järjestämislain 11 §:n lisättäväksi seuraavan: Palvelustrategian tulee tukea paikallista elinvoimaa ja monituottajuutta sekä mahdollistaa yksityisen sektorin innovaatioiden kehittymisen.

Lääkäripalveluyritykset ry:n mukaan järjestämislakiin on sisällytettävä palvelulupaus ja kerrottava selkeästi, mitä se tarkoittaa palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden kannalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hyvinvointialueen palvelustrategiassa on kyse hyvinvointialueelle säädettyjen tehtävien hoidosta ja hyvinvointialueen toiminnasta. Palvelustrategian ensisijaisena tavoitteena on määritellä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan hyvinvointialueen alueella. Palvelustrategian pääpaino on asiakkaiden palvelujen turvaamissa ja palvelujärjestelmässä yleensä eikä monituottajuuden turvaamisessa, vaikka palvelujen tuottamisessa voidaan toki hyödyntää hyvinvointialueen omia sekä yksityisiä ja kolmannen sektorin palveluntuottajia.

Ehdotetun sote-järjestämislain 11 §:n 2 momentin mukaan palvelustrategiassa hyvinvointialue päättää järjestämisvastuulleen kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. Lisäksi hyvinvointialue asettaa palvelustrategiassa tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet sekä palvelujen saatavuus ja saavutettavuus. Säännöksen perusteluissa todetaan, että palvelustrategian tarkoituksena olisi tämän mukaisesti ottaa kantaa muun ohella palveluverkon toteutukseen, lähipalvelujen saatavuuteen ja toteutustapaan sekä yleisesti palvelujen saavutettavuuteen. Erillistä palvelulupausta ei viime hallituskauden esityksen tapaan ehdoteta, vaan palvelujen saatavuuteen liittyvät kysymykset sisältyisivät palvelustrategiaan.

3 luku Palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta

Julkisen hallintotehtävän määrittely

Prof. Kuoppamäen mukaan kysymyksiä herättää hallintotoiminnalle annettu laaja merkityssisältö.

Asianajaja Alkio toteaa, että HE:ssä PL 124 §:n mukainen julkisen hallintotehtävän käsite ulotettaisiin kaikkeen julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotantoon. Sääntelyn todennäköisenä seurauksena on toimivien palveluhankintojen syrjäytyminen.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että julkisesti järjestetyn sosiaali- ja terveydenhuollon osalta ei ole nykyisinkään missään säännöksissä, oikeuskirjallisuudessa, oikeuskäytännössä tai valvontaviranomaisten tulkintakäytännössä pystytty tyhjentävästi määrittelemään, mikä on katsottava julkiseksi hallintotehtäväksi tai mikä osa julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa ei olisi julkista hallintotehtävää. 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. Julkisiin hallintotehtäviin voi sisältyä julkisen vallan käyttöä tai merkittävää julkisen vallan käyttöä. 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. Niin sanotulla tosiasiallisella hallintotoiminnalla tarkoitetaan sitä osaa julkista hallintotoimintaa, mikä ei ole päätöksentekoa eikä julkisen vallan käyttöä ja jolla ei tavoitella suoranaisia oikeusvaikutuksia. Tosiasiallista hallintotoimintaa on esimerkiksi erilaisten hoitotoimien suorittaminen. Hallintolakia koskevassa hallituksen esityksessä (HE 72/2002) todetaan julkisena palveluna toteutettavien hoitotoimenpiteidenkin eli tosiasiallisen hallintotoiminnan olevan osa julkista hallintotoimintaa. Näin ollen myös tosiasiallinen hallintotoiminta on ymmärrettävissä julkiseksi hallintotehtäväksi.

Perustuslakivaliokunnan lausunnossa (PeVL 26/2017) koskien valinnanvapauslakiesitystä (HE 47/2017) todettiin, että asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia koskeva sääntely on siinä määrin avointa, ettei lain säännösten perusteella ole aukottomasti pääteltävissä, onko asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavissa palveluissa kyse julkisista hallintotehtävistä. Lausunnon mukaan näin rajoittamattomana asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia koskeva sääntely näyttäisi kuitenkin kuuluvan perustuslain 124 §:n soveltamisalaan ja muodostuvan ongelmalliseksi 124 §:ään

sisältyvän tehtävän siirtämistä lailla tai lain nojalla koskevan vaatimuksen kannalta. Valiokunnan mukaan sääntelyä oli siten olennaisesti täsmennettävä. Arvioidessaan viime hallituskaudella annettua jälkimmäistä valinnanvapauslakiesitystä (HE 16/2018), jossa asiakassetelin käyttövelvollisuuden piiriin oli ehdotettu tarkasti luetteloituna erilaisia tosiasiallisena hallintotoimintana pidettäviä sosiaali- ja terveyspalveluja (sosiaalinen kuntoutus, kotipalvelu, kotihoito, asumispalvelut, vammaisten henkilöiden työtoiminta, kotisairaanhoito, lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvät terveydenhuollon ammattihenkilön yksittäiset vastaanottokäynnit, hammasproteettiset hoidot), perustuslakivaliokunta totesi, että asiakassetelin käyttövelvollisuutta koskeva sääntely on selvästi täsmällisempää kuin aikaisemmassa valinnanvapauslakiehdotuksessa ja että esityksen säätämisjärjestysperusteluissa on tehty varsin laajasti selkoa tarkoituksenmukaisuusvaatimuksen täyttymisestä asiakassetelipalveluissa. Perustuslakivaliokunnalla ei ollut huomautettavaa tältä osin ehdotuksen perustuslainmukaisuuden osalta.

Myös sosiaali- ja terveysministeriön viime hallituskaudella ja kuluvalla hallituskaudella kuulemat perustuslakiasiantuntijat ovat katsoneet julkisesti järjestetyn sosiaali- ja terveydenhuollon olevan ymmärrettävissä laajasti julkiseksi hallintotehtäväksi myös tosiasiallisen hallintotoiminnan (kuten HE 16/2018 mukaiset asiakassetelipalvelut) osalta.

Perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännön ja oikeuskirjallisuuden perusteella lähtökohtaisesti perustuslain 19 §:ssä tarkoitettujen hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien ja sen rahoittamien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja tuottaminen ovat julkisia hallintotehtäviä, sillä niissä on kyse yksilön perusoikeuksien toteuttamisesta. Palvelujen hankkimista yksityiseltä palveluntuottajalta on siten tarpeen tarkastella perustuslain 124 §:ssä säädettyjen edellytysten perusteella. Julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa muun muassa ratkaisut siitä, saako henkilö julkisin varoin annettavia palveluja tai hoitoa ja millaisia palveluja tai millaista hoitoa hänelle annetaan ovat ymmärrettävissä julkisiksi hallintotehtäviksi. Näihin ratkaisuihin liittyvät muun muassa asiakkaan palvelutarpeen tai hoidon tarpeen arviointi ja palvelu- tai hoitosuunnitelman laatiminen. Sosiaalipalvelun antamista koskevan hallintopäätöksen tekeminen on julkisen vallan käyttöä ja myös siihen liittyvä palvelutarpeen arviointi sisältää julkisen vallan käytön piirteitä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannon kokonaisuudesta on vaikeaa erottaa sellaisia toimintoja, joihin ei tulisi sovellettavaksi perustuslain 124 §:n vaatimukset. Tämän vuoksi ehdotettava sääntely on päädytty toteuttamaan siten, että hyvinvointialueen hankkiessa yksityiseltä palveluntuottajalta sosiaali- ja terveyspalveluja, on kaikkien yksityisen palvelutuottajan tuotettavaksi siirrettävien asiakkaalle annettavien palvelujen kohdalla täytyttävä perustuslain 124 §:ssä asetetut edellytykset, vaikkeivät kaikki yksityiseltä palveluntuottajalta hankittaviksi tulevat palvelut välttämättä olisikaan yksiselitteisesti julkisen hallintotehtävän hoitamista. Tämä on perusteltua jo siitäkin syystä, että hankittavissa palveluissa on kaikilta osin kyse perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen perusoikeuksien toteuttamisesta.

Palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta (12 §)

VATT toteaa, että yksityisten palveluntuottajien käyttö ja henkilöstön hankinta on helpottunut verrattuna lausuntokierroksella olleeseen esitysluonnokseen. Tämä parantaa mahdollisuuksia palvelujen joustavaan järjestämiseen aiempaan esitysluonnokseen verrattuna ja on oleellista erityisesti tilanteissa, joissa yksityisten palveluiden hyödyntäminen on jo nyt laajamittaista.

Siun Soten lausunnon mukaan malli ei vaikeuta yksityisen sektorin kanssa tehtävää yhteistyötä muutoin kuin kokonaisulkoistusten osalta. Tällä mallilla ei ole merkittävää kustannusvaikutusta nykyiseen verrattuna tältä osin. Esimerkiksi Pohjois-Karjalassa Tohmajärven kunnan kokonaisulkoistuksen päätyttyä ja palvelutuotannon siirryttyä Siun sotelle kunnan kustannukset laskivat. Siun sote on osoittanut, että myös julkinen toimija voi olla tehokas.

Prof. Toivanen toteaa, että puhtaasti markkinapohjainen ratkaisu ei toimisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä yhtä hyvin kuin monien muiden palveluiden tai tuotteiden kohdalla. Järjestämisvastuusta ei kuitenkaan pidä seurata tuotantovastuuta. Tehokkuuden lisäämiseksi on syytä varmistaa, että suunniteltu järjestelmä pystyy tarpeen mukaan joustavasti hyödyntämään yksityisen sektorin suhteellisia etuja. Tässä mielessä on positiivista, että mallissa ei lyödä kiinni esimerkiksi sitä, miten yksityiset palvelut hankitaan. On keskeisen tärkeää, että uudistuksessa varmistetaan julkisen sektorin kyky niin luoda kuin ylläpitää toimivia markkinoita. Tällaisen osaamisen kehittämisen tulee olla eräs painopisteistä. Ratkaisuja haettaessa on tärkeää sekä luoda osaamista että sallia aluekohtaista vaihtelua (ja kokeilua) ratkaisuissa.

Dosentti Tynkkynen kannattaa sitä, että esityksessä julkisen sektorin järjestämisvastuuta ja yksityisen ja julkisen työnjakoa palveluiden tuotannossa selkeytetään. Tynkkynen pitää tiukempaa sääntelyä oikeansuuntaisena tietyissä tilanteissa, esimerkiksi laajojen kokonaisulkoistusten kohdalla. Sääntelyyn sisältyy toimeenpanon näkökulmasta kuitenkin riskejä etenkin hyvien ja vaikuttavien toimintamallien purkautumisesta ja järjestelmän uudistumisen vaikeutumisesta. Sääntelyn vaikutuksia hyvinvointialueiden järjestämisvastuun toteuttamiseen ja palveluiden saatavuuden ja laadun turvaamiseen onkin syytä seurata. Monituottajamallin tulevaisuuden näkökulmasta on kiinnitettävä huomiota markkinoiden toimintaedellytyksiin ja kehitettävä hankintojen lisäksi myös muita mahdollisuuksia toteuttaa palveluiden ostoja yksityisiltä tuottajilta (palvelusetelilainsäädännön ja henkilökohtaisen budjetin kehittäminen). Ulkoistusten tekeminen ja työvoiman hankkiminen yksityisiltä palveluntuottajilta olisi myös jatkossa mahdollista melko lailla nykytilan mukaisesti. Hallituksen esitys maalaa kuitenkin melko epäselvän kuvan siitä, kuinka laaja mahdollisuus hyvinvointialueilla tosiasiassa on järjestää palveluja haluamallaan tavalla.

Prof. Teperin mukaan esitys sulkee kokonaan pois niin sanotut kokonaisulkoistukset. Tätä voidaan pitää luonnollisena seurauksena aiemmista vaiheista. Sen sijaan muuten rajaa sallitun ja ei-sallitun yksityisen palvelutuotannon käytön välillä julkisesti järjestetyissä sosiaali- ja terveyspalveluissa on käsitelty monisanaisesti niin, että kokonaisvaikutuksia on vaikea arvioida ennalta. Lainsäädännön tulkintojen ei pitäisi johtaa tilanteeseen, jossa yksityissektorin osaamista ja palvelukapasiteettia ei voida hyödyntää.

Prof. Lehtosen lausunnon mukaan ehdotettu malli vaarantaa käytännössä riittävien palvelujen järjestämisen, kun palvelujen hankintamahdollisuuksia tietoisesti vähennetään. Yksityisen sektori tuottamien palvelujen avulla on voitu tasata julkisten palvelujen kysynnän piikkejä. Kun yhteistyö vaikeutuu, joutuvat julkisen sektorin toimijat käytännössä luomaan ylikapasiteettia, jotta myös kysyntäpiikit voidaan hoitaa. Tällöin helposti käyttöaste laskee ja yksikkökustannus nousee.

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä katsoo, että yksityisten ostopalvelujen hankinnan rajoitukset voivat heikentää hyvinvointialueiden mahdollisuuksia parantaa tuottavuutta ja hillitä kustannuksia.

Helsingin kaupungin mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista, hankintaa ja ostopalveluita koskevien säädösehdotusten ja kysymysten osalta esityksessä ei edelleenkään riittävästi huomioida sitä, että monituottajuuteen perustuva tuottaminen on jo vuosikymmeniä ollut erityisesti sosiaalipalveluissa vallitseva tuottamismalli. Esityksessä jää epäselväksi, mikä olisi käytännössä ”liian laajamittaista” ostopalvelujen hyödyntämistä sekä, tuleeko esitys edellyttämään sellaisten palvelujen niin sanottua kotiuttamista takaisin julkisen järjestäjän tuottamisvastuulle, jotka tällä hetkellä hankitaan ostopalveluna, mutta joiden arvioidaan olevan liian laajamittaista ostopalvelujen hyödyntämistä.

Sydänsairaala katsoo, että hyvinvointialueiden mahdollisuudet järjestää palveluja haluamallaan tavalla heikkenisivät merkittävästi nykyisestä. Esitys rajaa voimakkaasti, miten ja kenen kanssa palveluita tuotetaan ja kehitetään. Yksityisiltä palveluntarjoajilta voidaan hankkia palveluita vain täydentämään hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa. Esitetty sääntely pikemminkin haittaa kuin tukee perustuslain 19 § 3 momentin perusoikeuksien toteutumista.

Suomen Yrittäjät ja Lääkäripalveluyritykset ry esittävät, ettei hankintoja yksityiseltä palvelutuottajalta ei tule rajoittaa. Lääkäripalveluyritykset ry:n mukaan hyvinvointialueen itsenäistä roolia suhteessa valtioon on vahvistettava siten, että valtiovalta asettaa kansalliset tavoitteet ja valvoo niiden toteutumista ja hyvinvointialue vastaa ja päättää palveluiden järjestämistavasta. Suomen Yrittäjät toteaa, ettei neuvolatoimintaa tule määritellä julkiseksi hallintotehtäväksi. Suomen Yrittäjien ja Lääkäripalveluyritykset ry:n mukaan yritysvaikutuksia ei ole arvioitu riittävän kattavasti.

Hali ry:n mukaan palvelutuotannon tehokkuus heikkenisi, koska kilpailua ja kaikkien resurssien ja kykyjen hyödyntämistä rajoitettaisiin esityksessä merkittävästi. Esitettävien rajoitusten takia sote-palveluissa ei voisi hankkia ostopalveluna mielekkäitä ja kustannusvaikuttavia palvelukokonaisuuksia. Etenkin terveyspalveluissa siirryttäisiin takaisin toimenpiteiden ja vuokralääkärien käyttöön, mikä veisi julkisen ja yksityisen yhteistyötä 20 vuotta taaksepäin. Minkään sosiaalipalvelun, terveyspalvelun tai terveyspalvelun erikoisalaa ei saisi kokonaisuudessaan hankkia yksityiseltä tai useammalta yksityiseltä palveluntuottajalta. Tämä tarkoittaisi esimerkiksi toimivien erikoissairaanhoidon ulkoistusten purkamista (kuten Eksoten silmäpalvelujen hankinta). Mitään sosiaali- tai terveyspalvelua tai erikoisalan palvelua ei saa myöskään hankkia ”liikaa”. Sitä, mikä on liikaa, esitys ei kerro. Useita sosiaalipalveluja, kuten ikääntyneiden asumispalveluja, päihde- ja mielenterveyspalveluja sekä lastensuojelun palveluja hankitaan useilta yrityksiltä ja järjestöiltä huomattava määrä. Hyvinvointialueet voivat joutua ottamaan tätä palvelutuotantoa omaksi toiminnakseen, vaikka se ei olisi tarkoituksenmukaista. Terveysasemaulkoistukset eivät olisi todennäköisesti jatkossa mahdollisia, sillä terveyskeskustoimintaan kiinteästi kuuluvat neuvolapalvelut olisi jatkossa tehtävä virkahenkilöiden toimesta, eikä niitä saisi hoitaa yksityisen palveluksessa olevat. Kuntien tekemät niin kutsutut kokonaisulkoistukset tulisivat lopetettaviksi.

Asianajaja Alkion lausunnon mukaan hallituksen esitys perustuu virheellisiin tulkintoihin perustuslain 19.3 §:n merkityksestä. Ulkoistusten rajoittaminen tulee heikentämään hyvinvointialueiden mahdollisuuksia järjestää terveyspalveluiden tuotanto kustannustehokkaalla ja PL 19.3 §:n toteutumisen turvaavalla tavalla. Ulkoistusten piirissä olevissa kunnissa palveluiden saatavuus on kyetty turvaamaan paremmin ja kustannustehokkaammin kuin suuressa osassa muita kuntia. Etenkin laajat ulkoistussopimukset sisältävät säännönmukaisesti sopimusehtoja, jotka mahdollistavat palvelutuotannon siirron takaisin julkisen sektorin omaksi tuotannoksi, mikäli palveluiden saatavuus vaarantuu palveluntuottajasta johtuvista syistä johtuen.

Docratesin lausunnon mukaan hyvinvointialueiden päätösvaltaa ostopalvelujen hankinnan osalta ollaan sote- esityksessä rajoittamassa merkittävästi. On epäselvää, mitä palveluita saa hankkia ja kuinka paljon. Ehdotetun sääntelyn myötä kustannukset kasvavat ja tuottavuus heikkenee. Hyvinvointialueet eivät voi ottaa huomioon paikallisia olosuhteita eivätkä voi kyseisten rajoitusten ja säädösten vuoksi itse päättää siitä, mikä on vaikuttavin ja kustannustehokkain tapa tuottaa palvelut. Päätöksenteko palveluiden tuottamistavoista alistetaan valtiolle. On epäselvää, milloin ja mistä hyvinvointialue saa tehdä itsenäisiä omia päätöksiä ilman STM:n ja Avien/Valviran ohjausta.

Etlan lausunnon mukaan yksityistä palveluntarjontaa pyritään ehdotuksessa vähentämään rajaamalla yksityisten palvelutuottajien oikeuksia, mutta ilman niiden kasvavaa panosta hyvinvointialueet eivät selviä palvelutarpeen tyydyttämisestä. Tavoitteet julkisen tuotannon osuuden kasvattamisesta osoittavat epärealistista käsitystä julkisen tuotannon kasvattamispotentiaalista. Julkisen tuotannon suojaaminen kilpailulta heikentää kannusteita parantaa tuottavuutta. Yhteistyön rajoittaminen vähentää julkisen ja yksityisen tuotannon integraatiota ja parhaiden käytänteiden molemminpuolista leviämistä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että annettaessa yksityisen palveluntuottajan hoidettavaksi julkisia hallintotehtäviä, jollaisiksi julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat laajasti ymmärrettävissä, on perustuslain 124 §:n edellytysten täytyttävä. Voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö koskien ostopalvelujen hankkimista on osin puutteellinen eikä se täytä kaikilta osin perustuslain 124 §:n edellytyksiä julkisen hallintotehtävän siirtämiselle. Ehdotettavalla sote-järjestämislailla säädettäisiin perustuslain 124 §:n edellytykset täyttävällä tavalla ostopalvelujen hankkimisesta yksityiseltä palveluntuottajalta. Sote-järjestämislain valmistelussa on lisäksi otettu huomioon viime hallituskaudella annetut perustuslakivaliokunnan lausunnot koskien sote-uudistusta ja valinnanvapauslakia sekä sosiaali- ja terveysministeriön kuluvalla hallituskaudella kuulemien perustuslakiasiantuntijoiden lausunnot, joiden perusteella myös viime hallituskaudella annetuilla perustuslakivaliokunnan lausunnoilla on merkitystä nyt ehdotettavan sote-uudistuksen kannalta. Hyvinvointialueen järjestämisvastuuta ja siihen liittyvää oman palveluntuotannon vaatimusta koskevalla sääntelyllä (8 §) sekä ostopalvelujen hankkimista koskevilla rajauksilla (12 §) varmistettaisiin lakisääteisesti hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutuminen ja riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvaaminen kaikissa tilanteissa.

Yksityiset palveluntuottajat voisivat tuottaa jatkossakin laajasti palveluja hyvinvointialueille ostopalveluina sekä palvelusetelipalveluina. Lisäksi hyvinvointialueiden palveluissa voidaan jatkossakin laajasti käyttää työvoimaksi hankittua/vuokrattua henkilöstöä.

Ehdotettavilla sote-järjestämislain 3 luvun säännöksillä on tarkoitus mahdollistaa hyvinvointialueelle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankkiminen yksityisiltä palveluntuottajilta laissa säädetyin reunaehdoin. Yksityiseltä palveluntuottajalta olisi mahdollista hankkia kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden hankkimista ei ole 12 §:ssä rajoitettu. Ostopalvelujen hankkimista rajattaisiin erityisesti palveluissa, jotka sisältävät julkisen vallan käyttöä tai jotka liittyvät olennaisesti hyvinvointialueen järjestämistehtävään. Hankittavien palvelujen olisi oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta myös hankittavien palvelujen osalta.

Säännös jättäisi hyvinvointialueelle harkintavaltaa sen suhteen, missä määrin palveluja hankitaan yksityiseltä palveluntuottajalta. Säännöksessä tai se perusteluissa ei ole esitetty prosenttirajoja hankittavien palvelujen osuuden suhteen, joten palveluja voisi hankkia laajastikin, kunhan hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta. Tähän liittyen hyvinvointialueella olisi oltava myös järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto, joten sillä tulisi olla osaamista ja 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. 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. Myös esimerkiksi ympärivuorokautisen päivystyksen turvaaminen edellyttää lääketieteen eri erikoisalojen osaamista. Esimerkiksi hyvinvointialueen yksittäisten terveysasemien ulkoistus olisi mahdollista ja myös sosiaali- ja terveydenhuollon eri palvelusektoreiden ja lääketieteen erikoisalojen sisällä voitaisiin hankkia erilaisia palveluja laajastikin, kunhan otetaan huomioon ehdotetun pykälän rajaukset eikä yksityisten hoidettavaksi anneta esimerkiksi hyvinvointialueen järjestämistehtäviä tai julkista valtaa sisältäviä tehtäviä, jotka hyvinvointialueen on hoidettava viranomaisena. Yksityisen palveluntuottajan tuottamissa palveluissa voidaan nykysinkin käyttää julkista valtaa vain, jos siitä on erikseen laissa säädetty (esim. rajoitustoimenpiteiden käytöstä yksityisissä palveluissa on säädetty erikseen).

Sote-järjestämislain 12 §:ssä ei kielletä hyvinvointialuetta hankkimasta neuvolapalveluja yksityiseltä palveluntuottajalta. Säännöksen perusteluissa todetaan, että hyvinvointialueen olisi perusteltua säilyttää omana toimintanaan esimerkiksi terveydenhuoltolain 15 §:ssä tarkoitetut neuvolapalvelut. Perustelut eivät sinällään estä hyvinvointialuetta hankkimasta neuvolapalveluja, mutta perustelut kuitenkin ohjaisivat hyvinvointialueita harkitsemaan neuvolapalvelujen säilyttämistä omana palvelutoimintana perusteluissa mainittujen syiden vuoksi.

Yksityiseltä palveluntuottajalta ei voisi hankkia sosiaalityötä tai sosiaalipäivystystä. Näissä palveluissa ei voitaisi käyttää myöskään vuokrattua/hankittua työvoimaa. Nykyisinkään näitä tehtäviä ei ole voinut hankkia siltä osin, kuin on kyse julkisen vallan käytöstä. Sosiaalityöhön sisältyviä tehtäviä on nykyisin joissain kunnissa joiltain osin hankittu yksityiseltä palveluntuottajalta, joten tältä osin sopimukset tulisivat mitättömiksi. Sosiaalipäivystyksessä hoidettaviin tehtäviin kuuluu monenlaisia asiakkaan etuun ja oikeuksiin liittyvää kiireellistä palvelutarpeen arviointia ja päätöksentekoa edellyttäviä tehtäviä, joihin sisältyy julkisen vallan tai merkittävän julkisen vallan käyttöä, kuten esimerkiksi lastensuojelulain mukainen kiireellinen sijoitus. Lisäksi sosiaalipäivystyksessä käytetään julkista valtaa sisältäviä toimivaltuuksia, kuten vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 41 §:ssä tarkoitettua sosiaaliviranomaisen oikeutta päästä sosiaalihuollon tarpeessa olevan henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan, sekä tehdään virka-apupyyntöjä muille viranomaisille. Toimiva sosiaalipäivystys edellyttää, että siellä työskentelevä henkilöstö on toimivaltainen hoitamaan julkista valtaa sisältäviä tehtävi-

ään ja käyttämään viranomaisen toimivaltuuksia. Lisäksi sosiaalipäivystyksen järjestäminen on vahvasti sidoksissa hyvinvointialueen valmiuteen ja varautumiseen liittyviin tehtäviin, minkä vuoksi sosiaalipäivystystä ei ole mahdollista ulkoistaa miltään osin. Sosiaalityöhön sisältyy julkista valtaa tai julkisen vallan käytön piirteitä sisältäviä tehtäviä kuten hallintopäätösten tekemistä sekä palvelutarpeen arviointia ja kokonaisvastuu asiakasprosessin etenemisestä, minkä vuoksi se on viranomaiselle kuuluva tehtävä. Sosiaalityöstä on myös vaikea erottaa selkeästi sellaisia osa-alueita, joita voitaisiin hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta, sillä annettaessa asiakkaalle sosiaalityöhön kuuluvaa ohjausta, viranomaisen velvollisuutena on arvioida jatkuvasti asiakkaan palvelutarpeen muutoksia ja asiakkaan ja lapsen edun toteutumista sekä ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin asiakkaan ja lapsen edun turvaamiseksi (esimerkiksi lastensuojelutoimenpiteet). Mitä kiinteämmin neuvonta ja ohjaus kohdistuvat yksilön oikeuksien toteuttamiseen ja esimerkiksi tietyn palvelun tai etuuden hakemiseen, sitä vahvemmin toimintaan liittyy julkisen vallan käytön ulottuvuuksia. Lisäksi raja yhtäältä yksilökohtaisen neuvonnan ja ohjauksen ja toisaalta yksilön palvelutarpeen arvioinnin välillä, jota sosiaalityön luottamuksellisessa asiakassuhteessa väistämättä tehdään jatkuvasti, voi olla käytännössä liukuva.

Hyvinvointialue ei saisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta terveydenhuollon ympärivuorokautista päivystystä, jota toteutetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksissä sekä terveydenhuoltolain 50 §:n 5 momentin mukaisesti sosiaali- ja terveysministeriön poikkeusluvalla ympärivuorokautisena perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksenä. Ympärivuorokautisen päivystyksen järjestäminen edellyttää suuria investointeja ja tehtävät ovat kriittisenä ja elintärkeänä toimintona vahvasti sidoksissa hyvinvointialueen valmiuteen ja varautumiseen liittyviin tehtäviin, minkä vuoksi ympärivuorokautista päivystystä ei olisi mahdollista ulkoistaa. Joidenkin terveydenhuollon ympärivuorokautisten päivystysyksiköiden palveluja on nykyisin hankittu ostopalveluna. Näiltä osin sopimukset mitätöityisivät. Ympärivuorokautiseen päivystykseen olisi kuitenkin jatkossakin mahdollista hankkia/vuokrata työvoimaa.

Yksityiseltä palveluntuottajalta ei voisi hankkia ostopalveluna myöskään ensihoitopalveluun liittyviä järjestämistehtäviä. Näitä ei nykyisinkään ole voinut hankkia ostopalveluna.

Ehdotetun sääntelyn ei arvioida kokonaisuudessaan vähentävän hyvinvointialueiden palvelujen järjestämistä hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta. Sen sijaan, kyseisen sääntelyn arvioidaan mahdollistavan näiden hankintojen kasvun kestävällä tavalla. Ehdotettu sääntely jäsentäisi ja täsmentäisi nykyisiä ostopalvelukäytäntöjä, sillä arvion mukaan nykyisen lain tulkinnat ovat olleet ristiriitaisia, moninaisia ja osin perustuslain vastaisia. Kun katsotaan kokonaisuutta, isossa kuvassa yksityisten palveluntuottajien rooli ei muuttuisi merkittävästi nykyisestä. Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan suurin osa nykyisistä sopimuksista jäisi voimaan, osaa muutettaisiin ja pieni osa sopimuksista irtisanottaisiin osittain tai kokonaan. Arvion mukaan vain yksittäisiä sopimuksia mitätöityisi. Joissain kunnissa on nykyisin tehty kokonaisulkoistuksia perusterveydenhuollon tai/ja sosiaalihuollon palvelujen osalta. Nämä yksittäisten pienten kuntien kokonaisulkoistukset voisivat pitkälti jatkua myös tulevilla hyvinvointialueilla, sillä hyvinvointialueen mittakaavassa nämä yksittäisten kuntien kokonaisulkoistukset eivät muodostuisi liian laajoiksi. Myös erikoissairaanhoidossa voitaisiin jatkossakin hankkia laajasti palveluja ja toimenpiteitä yksityiseltä palveluntuottajalta, mutta

esim. kokonaisia lääketieteen erikoisaloja ei voitaisi ulkoistaa, joten tältä osin joitakin yksityisen palveluntuottajan kanssa tehtyjä sopimuksia tulisi tarkastella uudelleen.

Arvion mukaan hyvinvointialueet tulevat hyödyntämään ostopalveluja palvelutuotannossaan jatkossakin ja osuuden arvioidaan kasvavan nykyisenlaisesti. On olemassa vahvoja viitteitä siitä, että palvelujen järjestäminen ostopalveluina on osaltaan auttanut kuntia ja kuntayhtymiä parantamaan palveluiden saatavuutta ja laatua sekä hillitsemään kustannusten kasvua. Hyvinvointiala HALI ry on esittänyt, että kokonaisulkoistuksia hyödyntäneet kunnat ovat saaneet ulkoistamisesta neljän prosentin kustannushyödyn. Tämä pohjaa kustannusten kasvun tarkasteluun ulkoistuksia tehneiden kuntien ja verrokkikuntien välillä. Kustannusten kasvun hillinnän onnistumisen lisäksi monissa laajoissa ulkoistuksissa kyseiset kunnat ovat olleet erittäin tyytyväisiä palvelujen laatuun.

Hallituksen esityksen taulukon 20 tarkastelun perusteella voidaan havaita, että varsin monissa kokonaisulkoistuksia tehneissä kunnissa sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset käyttömenot ovat huomattavasti hyvinvointialueen keskimääräisiä asukaskohtaisia käyttömenoja korkeampia. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksen mukaan kuntien ulkoistettuja palvelujen markkinat ovat hyvin keskittyneet. Ulkoistuksista saatu kustannushyöty ei siis ole yksiselitteinen. Tästäkin huolimatta hyvinvointialueiden voi arvioida jatkossakin hyödyntävän palvelujen hankintoja nykyisen kasvutrendin mukaisesti, minkä vuoksi ehdotuksen ei voi katsoa vaikuttavan heikentävästi esimerkiksi koko toimialan tuottavuuteen, eikä sääntelyn voi laajassa mittakaavassa odottaa vaarantavan esimerkiksi palvelujen saatavuutta.

Asiakkaille tarjottavien palvelujen hankintaan sekä muiden, esimerkiksi tukipalvelujen hankintaan liittyviä yritysvaikutuksia on käsitelty esityksen osiossa 4.2.1.12 Yritysvaikutukset. Ensin mainittujen eli niin sanottujen lopputuoteostoihin kohdistuvia vaikutuksia on käsitelty myös osioissa 4.2.4.3 Vaikutukset palvelutuotantoon ja 4.2.4.3.2 Nykyisten ostopalvelusopimusten tarkastelua. Esityksellä on varsin merkittäviä vaikutuksia hyvinvointialueiden alueella toimiville yrityksille, kun hankintojen toteuttajana toimisi alueen kuntien ja kuntayhtymien sijaan hyvinvointialue. Hyvinvointialueen hankintakäytännöt muuttuvat yhtenäisimmiksi usean hankintayksikön eriävien käytäntöjen sijaan, joka voi helpottaa erityisesti pienten ja keskisuurten yritysten osallistumista hankintoihin keskipitkällä aikavälillä. Toisaalta on mahdollista, että hankintayksikön koon kasvaessa myös yksittäisten hankintojen koko kasvaa, jolloin pienempien palveluntuottajien mahdollisuudet osallistua hankintoihin saattavat heikentyä. Tämänkaltaisen kehityskulun mahdollisuutta eivät kuitenkaan tue esityksen vaikutusarvioinnissa esiin nostetut havainnot toimipisteiden määrien kehityksestä jo maakunnan laajuiseen järjestämiseen siirtyneillä alueilla. Esityksen vaikutusarvioinnissa on arvioitu, että esitetty alihankinnan ketjuttamisen kieltäminen saattaisi joissain tapauksissa vaikeuttaa pienimpien palveluntuottajien, kuten ammatinharjoittajien toimintaa hyvinvointialueen järjestämissä palveluissa, ja kiellon arvioidaan vaativan palveluntuottajia muodostamaan nykyistä tiiviimpiä verkostoja tuottaessaan hyvinvointialueen järjestämiä palveluja. Lopputuoteostoihin liittyvien rajoitusten vaikutusten arvioidaan olevan näiden hankintojen kokonaismäärään suhteutettuna vähäisiä. Täsmennetyn sääntelyn arvioidaan mahdollistavan yksityisten palveluntuottajien hyödyntämisen nykyisenkaltaisen kasvutrendin jatkuminen aiempaa kestävämmällä tavalla.

Hoidon tarpeen arviointi ja virkalääkärivaatimus (12 § 3 momentti)

VATT:n lausunnon mukaan hoidon tarpeen arviointi ja vastuu julkisilla tuottajilla pienentää riskiä yli- tai alihoidosta (voitontavoittelu potilaan edun vastaisesti) ja on tästä syystä perusteltu.

Prof. Lehtonen toteaa, että virkasuhdevaatimus estää tehokkaasti lääkäripalvelujen hankinnan yksityisiltä yrityksiltä, mutta epäselväksi jää, miten sitten varmistetaan riittävä työvoiman saanti ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluissa. Vaatimuksella on toki siirtymäaikaa vuoden 2025 loppuun saakka, minkä jälkeen hyvinvointialue saisi käyttää hankittua ja vuokrattua työvoimaa omaa henkilöstöään täydentävästi. Epäselväksi kuitenkin jää, miten käytännössä kaikissa tilanteissa varmistetaan lääkärityövoiman saatavuus. Vakiintuneesti lääkärin julkisessa terveydenhuollossa tekemiä hoitopäätöksiä on kuitenkin pidetty ns. tosiasiallisena hallintotoimintana, joita on voitu tehdä niin työsuhteessa kuin virkasuhteessa.

Sydänsairaala esittää, että potilaiden sujuvan ja kustannustehokkaan hoidon varmistamiseksi esityksessä olevasta virkalääkärin päätöksentekoa koskevasta vaatimuksesta tulee luopua sellaisissa erikoissairaanhoidon toimissa, joita ei nykyisinkään pidetä julkisen vallan käyttönä, vaan tavanomaisena palvelutuotantona. Myös virkalääkärin jälkikäteinen hyväksyntä vuokralääkäritoiminnassa vain lisää kustannuksia, sillä se tarkoittaa käytännössä kaksinkertaista työtä. Esitys laajentaa julkisen vallan käyttöä tavanomaiseen palvelutuotantoon, jolloin kaikista lääkärin ratkaisuista syntyisi valituskelpoisia hallintopäätöksiä. Sydänsairaalan mukaan esityksessä olisi tullut arvioida tai liittää mukaan vaikutusarvio siitä, millä tavoin virkalääkärivaatimus vaikuttaa hoidon saatavuuteen, tasoon ja kustannuksiin.

Tekonivelsairaala Coxan lausunnon mukaan velvoitteesta käyttää virkalääkäriä tulee luopua sellaisissa erikoissairaanhoidon toimissa, joita ei vakiintuneesti ole pidetty julkisen vallan käyttönä, vaan tavanomaisena palvelutuotantona.

Myös Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri esittää virkalääkärivaatimuksen poistamista, sillä hoidon tarpeen arviointi ja hoitoratkaisut eivät ole julkisen vallan käyttöä. Vaatimuksella lisättäisiin merkittävästi terveydenhuollon kustannuksia, kun virkalääkärin tulisi useissa eri vaiheissa arvioida potilaan hoidon tarvetta ja tehdä hoitoratkaisut. Siun Soten lausunnon mukaan virkalääkäri vaatimusta tulisi löysentää, jotta palvelut saadaan mielekkäästi tuotettua.

Hali ry toteaa, että erikoissairaanhoidossa yksityisten palveluksessa olevien lääkärien toimintavaltuuksia rajattaisiin, ja eräät tehtävät määrättäisiin vain virkalääkärien tehtäviksi. Sääntely lisäisi byrokratiaa ja rikkoisi toimivien kokonaisuuksien hankkimista eikä sallisi uusia. Myös virkahenkilöstön saatavuus on kysymysmerkki.

Asianajaja Alkio esittää kysymyksen siitä, että syntyykö potilaalle esityksen mukaan asianosaisasema ja oikeus vaatia valituskelpoista hallintopäätöstä. Erikoissairaanhoidossa tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja tähän liittyvien hoitoratkaisujen tekemisen ulkoistamisen kieltämistä ei voitane perustella PL 124 §:n vaatimuksilla.

> *Sosiaali- ja terveysministeriö* toteaa, että julkisessa terveydenhuollossa tehtävä ratkaisu siitä, saako henkilö julkisin varoin annettavaa hoitoa vai ei ja millaista hoitoa hänelle annetaan, liittyy perustuslain 19 §:ssä säädettyyn julkisen vallan velvollisuuteen turvata, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Tämä ratkaisu on ymmärrettävissä julkiseksi hallintotehtäväksi. Tähän ratkaisuun liittyvät esimerkiksi potilaan hoidon tarpeen arviointi ja hoitosuunnitelman

laatiminen, sairauksien diagnosointi ja potilaan tutkimiseen liittyvät ratkaisut sekä lähetteen antaminen erikoissairaanhoitoon. Voimassa olevan lainsäädännön ja oikeuskäytännön mukaan julkisessa terveydenhuollossa tehtävät hoitoratkaisut eivät ole muutoksenhakukelpoisia päätöksiä. Myöskään sote-uudistusta koskevassa hallituksen esityksessä ei ehdoteta säädettäväksi, että julkisen terveydenhuollon hoitoratkaisut olisivat muutoksenhakukelpoisia päätöksiä.

Sote-järjestämislain 12 §:n 3 momentissa ehdotetaan säädettäväksi perustuslain 124 §:n edellyttämällä tavalla, miltä osin julkisena hallintotehtävänä pidettäviä tehtäviä voidaan antaa yksityisen palveluntuottajan hoidettavaksi ja miltä osin tehtäviä hoitaa virkasuhteessa oleva lääkäri. Myös sosiaali- ja terveysministeriön sote-uudistuksen valmistelun yhteydessä kuulemat perustuslakiasiantuntijat totesivat lausunnoissaan, että jos julkisen terveydenhuollon antamista koskeva hoidon tarpeen arviointi ja hoitoratkaisujen tekeminen annetaan yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi, tulee asiasta säätää perustuslain 124 §:n edellytysten mukaisesti lailla tai lain nojalla.

Voimassa olevan terveydenhuoltolain 52 §:n 1 momentin mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa siitä, että sekä kiireellisen että lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Henkilön ottaminen sairaalaan kiireetöntä sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä. Terveydenhuoltolain 57 §:n 2 momentin mukaan potilaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä potilaan siirtämisestä toiseen toimintayksikköön päättää vastaava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Potilaan ottamisesta erikoissairaanhoitoon sairaalaan lähetteen perusteella päättävät nykyisin pääasiassa sairaanhoitopiirin palveluksessa olevat lääkärit tai työvoimaksi vuokratut/hankitut lääkärit. Joissakin nykyisissä sairaanhoitopiirien tekemissä ulkoistuksissa potilaan sairaalaan ottamisesta päättäminen on annettu yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi, kun on esimerkiksi ulkoistettu kokonainen erikoisala (esim. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin tekemä ulkoistus, Etelä-Karjalan keskussairaalan silmäyksikkö).

Sote-järjestämislakiehdotuksen 12 §:n 3 momentissa säädettäisiin siitä, että julkiseksi hallintotehtäväksi katsottava hoitoratkaisu koskien julkisin varoin annettavaa hoitoa sekä siihen liittyvä hoidon tarpeen arviointi voidaan antaa yksityisen ostopalveluntuottajan tehtäväksi perusterveydenhuollon palveluissa sekä niiden yhteydessä toteutettavissa olevissa erikoissairaanhoidon palveluissa. Muilta osin erikoissairaanhoidon palveluissa hoidon tarpeen arvioinnin, hoitoratkaisut ja ratkaisun asiakkaan ottamisesta erikoissairaanhoitoon tekisi virkasuhteessa oleva lääkäri tai hammaslääkäri. Tällöin koko hyvinvointialueella voitaisiin järjestäjän ohjauksessa varmistaa potilaiden yhdenvertaisuus erikoissairaanhoitoon pääsyssä sekä julkisen terveydenhuollon palveluvalikoiman, hoitosuositusten ja hoidonporrastuksen toteutumista. Lisäksi turvattaisiin hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutuminen ja riittävä oma osaaminen kaikilla lääketieteen erikoisaloilla, mikä puolestaan on elintärkeää muun muassa ympärivuorokautisen päivystyksen turvaamisen osalta. Erikoissairaanhoidossa tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoratkaisuihin liittyy myös merkittäviä ratkaisuja asiakkaan oikeudesta saada julkisin varoin maksettavaa hoitoa, jonka antamisen on tapahduttava yhdenvertaisin perustein. Kyse on hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteuttamisesta, missä puolestaan ei ole kysymys vain yksittäisten potilaiden hoitoratkaisuista,

vaan vastuusta turvata hyvinvointialueen kaikille asukkaille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti ja vastuusta huolehtia resurssien riittävyydestä. Vaatimus saattaa joissain tilanteissa lisätä erikoissairaanhoidon hallinnollista taakkaa, mutta taakan muodostumiseen voidaan vaikuttaa lain uusien vaatimusten mukaisesti tehtävissä sopimuksissa ja muissa toimijoiden välisen yhteistyön määrittelyissä.

Sote-järjestämislain 13 §:n 4 momentti mahdollistaisi lisäksi sen, että myös vuorattuna tai hankittuna työvoimana toimiva lääkäri tai hammaslääkäri voisi tehdä hoidon tarpeen arviointia ja hoitoratkaisuja ympärivuorokautisessa päivystyksessä ja erikoissairaanhoidossa sekä, jos hoidon kiireellisyys tai muu hoidon saatavuuteen liittyvä painava syy sitä edellyttää, tehdä ratkaisun asiakkaan ottamisesta erikoissairaanhoitoon. Virkasuhteessa olevan lääkärin tai hammaslääkärin olisi tällöin kuitenkin viivytyksettä arvioitava tehty ratkaisu ja ratkaistava asia tarvittaessa uudelleen. Hyvinvointialueella olisi suoraan työnjohdon puitteissa mahdollista ohjata ja valvoa hankittuna ja vuokrattuna työvoimana toimivien ammattihenkilöiden toimintaa, joten perusoikeuksien, oikeusturvan tai hyvän hallinnon vaatimusten ei voida katsoa tällöin vaarantuvan.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sote-järjestämislain 12 §:n 3 momenttiin liittyen on esitetty runsaasti huomioita myös sosiaali- ja terveysvaliokunnalle annetuissa asiantuntijalausunnoissa. Sosiaali- ja terveysministeriö tulee ottamaan huomioon sosiaali- ja terveysvaliokunnalle annetun laajemman lausuntoaineiston ja arvioimaan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle antamassaan vastineessa sote-järjestämislain 12 §:n 3 momentin mahdolliset muutostarpeet.

Palvelujen hankintaa koskevan päätöksen perusteleminen (16 §)

Suomen Yrittäjien mukaan hankintojen perusteluvelvollisuus yksityisen palvelutuotannon osalta tulee poistaa kokonaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hankintapäätöksen perusteluvelvollisuus pykälässä toisi läpinäkyväksi sen, onko hankintapäätöstä tehdessä noudatettu sote-järjestämislain säännöksiä. Perusteluvelvollisuudella olisi tarkoitus ohjata hyvinvointialueita tarkastelemaan ulkoistuksia myös järjestämisvastuun kannon, julkisen hallintotehtävän siirron rajauksien sekä riskienhallinnan näkökulmasta. Koska hankintapäätös on julkinen asiakirja, voisivat myös hyvinvointialueen asukkaat saada tiedon päätöksen perusteluista. Myös valvontaviranomaiset ja sosiaali- ja terveysministeriö voisivat hankintapäätöksestä saatujen tietojen perusteella arvioida tehtyjen hankintojen perusteluja osana myöhempää hyvinvointialueen ohjausta ja valvontaa.

Yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset ja alihankinta (14 ja 17 §)

Suomen Yrittäjien mukaan yksityisen palveluntuottajan oikeutta organisoida palvelutuotantoaan ei tule rajoittaa. Kuoriorganisaatiota koskevat rajaukset ja -kiellot on poistettava. Pk- ja mikroyritysten toimintaedellytyksiä ja menestymismahdollisuuksia tarjouskilpailuissa tulee vahvistaa ja osatarjousten jättämismahdollisuus on turvattava.

Suomen Yrittäjät ja Hali ry esittävät, että alihankintaa koskevat rajaukset ja sen ketjuttamista kiellot on poistettava. Hali ry toteaa, että alihankinnan rajoittamisen myötä vaarassa ovat pienten palveluntuottajien toimintamahdollisuudet sekä terapiapalvelujen, työterveyshuollon ja päiväkirurgisten palvelujen saatavuus ja palvelujen kustannusten hallinta, koska ammatinharjoit-

tajat lasketaan alihankkijoiksi. Hali katsoo, että sääntely kaventaisi ammattikuntien mahdollisuuksia toimia ammatinharjoittajina palkansaajaroolin sijaan, mihin voisi liittyä ristiriitaa perustuslain kanssa. Hali ry:n mukaan hyvinvointialueen hyväksymismenettely yksittäisten ammatinharjoittajien kohdalla on mahdoton toteuttaa.

Docrates toteaa, että alihankintarajoitukset vaarantavat lähipalveluiden saatavuuden. Esityksessä säädetään pikkutarkasti palveluita hyvinvointialueelle tuottavien yksityisen sektorin toimijoiden organisoitumistapoja, esim. alihankkijoiden hyödyntämistä. On epäselvää, mistä lakiin kirjattu 30-49 prosentin rajaus alihankintojen hyödyntämisessä lasketaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että velvoitteet yksityisille ostopalveluntuottajille lisääntyisivät nykytilanteeseen nähden jossain määrin, mutta eivät niin merkittävästi, etteikö yrittäjänä toimiminen olisi edelleen laajasti mahdollista. Vaatimukset vastaavat pitkälti jo voimassa olevaa lainsäädäntöä tai hankintalain nojalla tuottajalle asetettavia edellytyksiä. Yksityisiä palveluntuottajia koskevilla vaatimuksilla turvataan hankittavien palvelujen laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä palvelutoiminnan jatkuvuutta. Annettaessa julkinen hallintotehtävä yksityisen palveluntuottajan hoidettavaksi on perustuslain 124 §:n mukaan varmistuttava siitä, ettei se vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Tämä edellyttää sitä, että yksityiselle palveluntuottajalle asetetaan lainsäädännössä tietyt toimintaedellytykset ja vaatimukset, jotka sen tulee täyttää. Yksityisellä palveluntuottajalla olisi oltava 14 §:ssä tarkoitetulla tavalla hyvinvointialueen hankkimien palvelujen sisältöön ja laajuuteen nähden riittävä osaaminen, palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä muut riittävät toimintaedellytykset. Lisäksi sen olisi oltava riittävän vakavarainen, jotta se pystyy huolehtimaan toiminnasta, sen jatkuvuudesta ja lakisääteisten velvollisuuksiensa täyttämisestä. Yksityisen palveluntuottajan olisi nimettävä toiminnasta vastaava vastuuhenkilö sekä toiminnan laatuun ja laajuuteen nähden riittävä määrä toimintokohtaisia vastuuhenkilöitä. Näiden toimintaedellytysten tulisi täyttyä myös pk-yrittäjien kohdalla, mutta toimintaedellytykset tulisi suhteuttaa hyvinvointialueen hankkimien palvelujen sisältöön ja laajuuteen. Näin ollen pienempiä palvelukokonaisuuksia tuottavilta palveluntuottajilta ei edellytettäisi samaa kuin suurempia kokonaisuuksia tuottavilta palveluntuottajilta.

Pienemmillä toimijoilla on hyvät mahdollisuudet tuottaa palveluja erityisesti palvelusetelillä toteutettavissa palveluissa, minkä osalta säädetään erikseen palvelusetelilaissa. Hankintojen edelleen keskittyessä on edelleen mahdollista huomioida myös pk-yritysten mahdollisuudet päästä tarjoajiksi. Pienemmät toimijat huomioiva kilpailutus voitaisiin toteuttaa esimerkiksi hyväksymällä yhteistarjoukset erilaisilta ryhmittymiltä, kuten osuuskunnilta tai muilta yhteistyöryhmiltä. Ryhmittymänä toimimalla myös pienemmät yritykset voivat täydentää toistensa osaamista, jolloin ne pystyvät tarjoamaan myös laajempia hankintakokonaisuuksia. Hankinnoissa on mahdollista hyväksyä myös osatarjouksia. Lisäksi pk-yritykset ja itsenäiset ammatinharjoittajat voivat toimia esimerkiksi yksityisen palveluntuottajan alihankkijoina 17 §:ssä säädetyin edellytyksin.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että perustuslakivaliokunnan tulkintakäytäntö ei mahdollista sitä, että hyvinvointialueen julkisia hallintotehtäviä annetaan ns. kuoriorganisaation hoidettavaksi, jonka osaaminen perustuu alihankkijoidensa osaamiseen. Perustuslakivaliokunta on tulkintakäytännössään suhtautunut julkisen hallintotehtävän edelleen siirtämiseen eli subdelegointiin pidättyväisesti. Perustuslakivaliokunnan tul-

kintakäytännössä subdelegoinnin sallittavuuden arvioinnissa merkityksellisinä oli pidetty tehtävän teknisluonteisuutta, viranomaisvalvonnan ulottuvuutta ja alihankkijalle asetettuja laatu- ja muita vaatimuksia (PeVL 6/2013 vp, s. 4). Perustuslakivaliokunta edellytti viime vaalikaudella ehdotetun sote- ja maakuntauudistuksen yhteydessä ehdotettuun valinnanvapausjärjestelmään liittyen, että yksityisen palveluntuottajan alihankintamahdollisuus eli julkisen hallintotehtävän edelleen siirtäminen alihankkijan hoidettavaksi (subdelegointi) rajataan koskemaan tosiasiallista, täydentävää palvelutoimintaa (PeVL 26/2017 vp, s. 57). Jotta nyt ehdotettava hallituksen esitys täyttäisi perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännön mukaiset vaatimukset, on valmistelussa arvioitu, että täydentäväksi palvelutoiminnan voitaisiin katsoa osuus, joka olisi enintään 49 % yksityisen palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamista palveluista, mikä on kirjattu sote-järjestämislain 14 §:n yksityiskohtaisiin perusteluihin. Jotta esitys täyttäisi perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännössä edellytetyt vaatimukset liittyen alihankkijalle asetettuihin laatu- ja muihin vaatimuksiin, on sote-järjestämislain 14 §:ssä ehdotettu lisäksi, että ostopalveluntuottajalla on oltava hyvinvointialueen hankkimien palvelujen sisältöön ja laajuuteen nähden riittävä osaaminen, palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä muut riittävät toimintaedellytykset. Hyvinvointialueen tulisi valvoa ostopalveluntuottajiaan ja näiden alihankkijoita, mihin liittyen sen olisi myös hyväksyttävä ostopalveluntuottajan alihankkijat. Tällä turvattaisiin perustuslakivaliokunnan edellyttämiä vaatimuksia: riittävää viranomaisvalvontaa ja alihankkijalle asetettuja laatu- ja muita vaatimuksia.

Alihankinnan edelleen ketjuttaminen tarkoittaisi ketjua, jossa hyvinvointialue siirtäisi julkisen hallintotehtävän ostopalvelutuottajalle, joka siirtäisi tehtävän edelleen alihankkijalleen (= subdelegointi), joka siirtäisi tehtävän vielä edelleen omalle alihankkijalleen. Tällöin ketjun viimeisenä oleva tuottaja olisi hyvin etäällä hyvinvointialueen valvonnasta ja ohjauksesta. On vaikea nähdä, että näin pitkälle ulottuva tehtävän edelleen delegointi tulisi saamaan perustuslakivaliokunnan hyväksynnän, kun perustuslakivaliokunta on suhtautunut jo subdelegointiin (eli ehdotuksen mukaiseen ostopalveluntuottajan ensimmäiseen alihankintaan) pidättyväisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että työterveyshuollon osalta on erotettava kolme eri tapausta. Hyvinvointialueet ja valtio voivat edelleen ostaa kuoriorganisaatiolta työterveyshuoltoa omalle henkilöstölleen eikä sote-järjestämislain alihankintaa koskeva säännös koske niiden velvoitteita työnantajana. Terveydenhuoltolain 18 §:n perusteella kunta on nykyisin velvollinen järjestämään alueellaan sijaitsevissa työpaikoissa työskenteleville työntekijöille työterveyshuoltolain 12 §:ssä ja muualla laissa säädetyt työterveyshuoltopalvelut. Lisäksi kunnan on järjestettävä soveltuvin osin työterveyshuoltolain 12 §:ssä tarkoitettua työterveyshuoltoa alueellaan toimiville yrittäjille ja muille omaa työtään tekeville. Työterveyshuoltolain 12 §:ssä säädetään ns. ennaltaehkäisevästä työterveyshuollosta (melu, asbesti jne). Lisäksi terveydenhuoltolain 18 §:n mukaan kunta voi sopia alueellaan toimivan työnantajan kanssa siitä, että se järjestää työnantajan palveluksessa oleville työntekijöille työterveyshuoltolain 14 §:ssä tarkoitettuja sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja. Tällöin toiminta tulee kuitenkin kuntalain kilpailuneutraliteettisääntelyn perusteella yhtiöittää. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtymisen myötä mainittua työterveydenhuoltolain ja terveydenhuoltolain sääntelyä sovellettaisiin kunnan sijasta hyvinvointialueeseen. Riittävän oman palvelutuotannon vaatimus koskisi käytännössä vain ennalta ehkäisevää

työterveyshuoltoa, joka olisi hyvinvointialueen järjestämisvastuulla oleva tehtävä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjänä. Sairaanhoito- ja muiden terveydenhuoltopalvelujen osalta tehtävä on hyvinvointialueelle vapaaehtoinen ja sen halutessa harjoittaa tätä toimintaa sen on yhtiöitettävä tehtävä. Työnantaja-asemassa hyvinvointialue voi järjestää työterveyshuollon palvelut työntekijöilleen haluamallaan tavalla. Sote-järjestämislain säännöksiä ei sovelleta hyvinvointialueeseen työnantaja-asemassa.

Yksityisellä palveluntuottajalla voisi olla edelleenkin suuri osa henkilöstöstään myös toimeksiantosopimussuhteessa (eli alihankkijoina), kun se tuottaa palveluja hyvinvointialueelle (kuten edellä on todettu, täydentäväksi palvelutoiminnan osuudeksi voitaisiin katsoa osuus, joka olisi enintään 49 % yksityisen palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamista palveluista). Lisäksi esimerkiksi täysin yksityisesti järjestetyissä (asiakkaiden itse maksamissa tai vakuutusyhtiön maksamissa) palveluissa sekä työnantajan järjestämässä työterveyshuollon sairaanhoito- ja muissa terveyspalveluissa ei olisi estettä käyttää 100 prosenttisesti alihankkijoita eli toimeksiantosopimussuhteista henkilöstöä.

STM:n käsityksen mukaan kuntien ja kuntayhtymien tekemissä terveysasemien ja tehtäväalojen laajemmissa ulkoistuksissa palveluntuottajilla on nykyisin tyypillisesti palveluksessaan henkilöstöä työsuhteessa siinä määrin, että kyseessä ei ole niin sanottu kuoriorganisaatio. Isoimpien yritysten palveluksessa on hyvin paljon toimeksiantosopimussuhteessa lääkäreitä, mutta toisaalta julkisen järjestäjän hankkimat ostopalvelut ovat vain pieni osa yritysten toimintaa. On silti mahdollista, että ehdotettu vaatimus alihankinnan käyttämisestä ainoastaan omaa henkilöstöä täydentävänä tuotettaessa hyvinvointialueelle asiakkaille tarkoitettuja palveluja aiheuttaa joillekin palveluntuottajille tarvetta muuttaa nykyisiä organisaatiorakenteitaan.

HE:n vaikutusten arvioinnin laatimisen yhteydessä tehty sopimustarkastelu ei anna viitteitä siitä, että alihankinnan ketjutus olisi nykyisin laajasti vallitseva käytäntö. Silti on mahdollista, että esityksellä on vaikutuksia yritysten toimintaan. Mikäli yritys tuottaa hyvinvointialueille sopimuksen perusteella palveluja ja se ostaa tätä varten esimerkiksi lääkäri- tai terapiavastaanottoja edelleen toiselta yritykseltä, tämä toinen yritys ei voisi jatkossa edelleen hankkia kyseisiä palveluja kolmannelta toimijalta. Alihankintojen ketjuttamisen kieltäminen saattaisi muuttaa siis esimerkiksi joidenkin sijaistamiskäytäntöjen toteuttamista nykytilaan verrattuna. Hyvinvointialueille ostopalveluja tuottavat toimijat saattaisivat joutua muodostamaan tiiviimpiä verkostoja. Tällä voisi olla vaikutuksia pienimpien palveluntuottajien, kuten ammatinharjoittajien toimintaan jatkossa.

Hallinnon yleislakien soveltaminen yksityisen palveluntuottajan toimintaan (19 §)

Asianajaja Alkion lausunnon mukaan palveluntuottajille asetettaisiin sellaisia yleishallinto-oikeudellisen sääntelyn vaatimuksia, jotka eivät tosiasiassa ole tarpeen palvelujen laadun tai asiakkaiden oikeuksien turvaamiseksi. Yleisen hallinto-oikeudellisen sääntelyn ulottaminen kaikkiin yksityisiin palveluntuottajiin ei ole välttämätöntä perusoikeuksien toteutumisen varmistamiseksi ja johtaa kohtuuttomiin seurauksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että perustuslakivaliokunnan käytännössä on vakiintuneesti katsottu, että annettaessa julkinen hallintotehtävä muun kuin viranomaisen tehtäväksi oikeusturvan ja hyvän hallinnon vaatimusten toteutumisen varmistaminen edellyttää muun muassa, että asian käsittelyssä noudatetaan hallinnon yleislakeja ja että asioita käsittelevät toimivat virkavastuulla.

Sote-järjestämislain 19 §:n säännös hallinnon yleislakien noudattamisesta yksityisen palveluntuottajan palveluissa tuo vain jossain määrin uusia velvoitteita yrittäjille, sillä jo nykyiselläänkin monet hallinnon yleislait ovat soveltuneet yksityisten toimintaan niiden hoitaessa julkisia hallintotehtäviä (esim. hallintolaki, kielilaki) tai niiden hoitaessa tehtäviä viranomaisen toimeksiannosta (julkisuuslaki).

Hyvinvointialueiden ohjaus

Prof. Brommels esittää, että STM:n ja VM:n sekä hyvinvointialueiden välisissä säännöllisissä neuvotteluissa tulisi käsitellä myös hyvinvointialueiden sisäisiä rahoitusjärjestelmiä, tutkia hyvinvointialueiden eroja ja kokemuksia niiden osalta sekä pyrkiä valtakunnallisten järjestelmien luomiseen. Valtioneuvoston päätökseen valtakunnallisista tavoitteista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle tulisi sisällyttää myös suunnitelma siitä, miten yksityisen ja kolmannen sektorin voimavaroja hyödynnetään julkisrahoitteisessa toiminnassa.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö katsovat, että hyvinvointialueiden ohjauksessa tulee ottaa huomioon hyvinvointialueiden itsehallinto. Ohjauksen on oltava strategista ja ohjaukseen on oltava erittäin painavia perusteita, jos ohjaus ulottuisi operatiiviselle puolelle. Ministeriöt katsovat, että neuvotteluissa alueiden erot tulevat esiin ja uusi tietopohja mahdollistaa alueiden paremman vertailun. Valtakunnallisille järjestelmille tulee olla aina riittävät perusteet, mutta ne eivät kuulu neuvottelujen piiriin. Tällaiset hankkeet toteutetaan erillisillä lainsäädäntöhankkeilla. Itsehallinnon rajoittaminen edellyttää aina laintasoista sääntelyä. Siltä osin kuin on esitetty, että valtioneuvoston tulisi tavoitteessaan asettaa suunnitelma yksityisen palvelutuotannon hyödyntämisestä, ministeriöt katsovat, että hyvinvointialueille tulee itsehallintonsa perusteella jättää oikeus päättää yksityisen palvelutuotannon hyödyntämisestä paikallisten olosuhteet huomioon ottaen.

Muita lausunnoissa esitettyjä huomioita

Suomen Yrittäjät esittää, että asiakkaille turvataan oikeus palveluseteliin kaikissa kiireettömissä toimenpiteissä. Myös Lääkäripalveluyritykset ry esittää palveluseteleiden ja henkilökohtaisen budjetin käytön velvoittavuutta sekä palveluseteleille kansallisia hinnoitteluperiaatteita sekä laatu- ja saatavuuskriteereitä.

Suomen Yrittäjät esittää, että palveluntuottajalaki tulee valmistella ja ottaa käyttöön itsenäisenä lakina edellisen vaalikauden valmistelun perusteella. Myös Lääkäripalveluyritykset ry katsoo, että julkisen sektorin palveluntuottajille on luotava yksityisten toimijoiden lupajärjestelmää vastaava säännöstö (ns. tuottajalaki) sääntelemään myös julkista palvelutuotantoa samoin perustein kuin yksityistä.

KKV katsoo, että palveluiden käyttäjille tulisi säätää samankaltaiset oikeudet hyvitykseen palveluiden laatua koskevissa virhetilanteissa ja tuoda tältä osin yhtenäiset käytännöt koskemaan kaikkia sote-palveluita niiden järjestämistavasta riippumatta. KKV katsoo, että asiakkaan asema tulisi ottaa huomioon kokonaisuutena siten, että myös asiakkaan oikeus hyvitykseen ja muuhun asiakkaansuojaan varmistetaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sote-uudistus on rakenneuudistus ja substanssilakeihin tehtävät muutokset valmistellaan erikseen omina kokonaisuuksinaan.

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. Julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia ja niiden valvontaa koskeva valvontalaki on myös tarkoitus valmistella erikseen omana kokonaisuutenaan. Sote-uudistuksessa ei myöskään muutettaisi asiakkaansuojaa koskevaa sääntelyä.

Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta

Alueiden määrä

Useat lausunnonantajat katsovat, että hyvinvointialueiden määrän olisi tullut olla pienempi ja tehtävien järjestämisestä vastaavien toimijoiden koon vastaavasti suurempi.

Valtiovarainministeriö toteaa, että alueiden määrää arvioitaessa tulee ottaa huomioon tehtävien järjestämisen edellytyksiin liittyvien seikkojen lisäksi muitakin näkökulmia. Hyvinvointialueen eri toiminnoissa voidaan lisäksi perustellusti päätyä keskenään erilaisiin arvioihin siitä, mikä olisi sopiva alueiden määrä. Aluejaon perustumisen lähtökohtaisesti nykyisiin maakuntien ja sairaanhoitopiirien aluejaotuksiin voi osaltaan katsoa myös helpottavan uudistuksen toimeenpanoa.

Perustuslakivaliokunta ei viime vaalikauden maakuntauudistusta koskevaa hallituksen esitystä arvioidessaan lausunut alueista tai niiden määrästä. Viime vaalikaudella ehdotetussa hallituksen esityksessä perusteltiin alueita ja niiden määrää perusoikeuksien, kansanvaltaisuuden, osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutumisen ja kielellisten oikeuksien turvaamisen näkökulmista.

Omaisuuden siirrot

Sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien siirtäminen hyvinvointialueille

Kuntaliitto pitäisi perusteltuna järjestelyä, jossa sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien maapohjat säilyisivät kuntien omistuksessa, jolloin ajan myötä palveluiden järjestämisen kannalta mahdollisesti tarpeettomaksi jäävät maa-alueen jäisivät joustavasti hyödynnettäviksi kuntien maapolitiikassa ja kaavoituksessa. *Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän* mukaan esityksen mukaan sairaanhoitopiirien kuntayhtymät ja erityishuoltopiirit siirrettäisiin hyvinvointialueisiin suoraan lain nojalla eli niiden omaisuus, vastuut ja velvoitteet siirtyisivät yleisseuraantona hyvinvointialueelle. Vastaavan yleisseuraannon tulisi koskea myös vapaaehtoisia kuntayhtymiä.

Valtiovarainministeriö toteaa, että voimaanpanolain 20 §:ssä säädettäisiin, että sairaanhoitopiirit ja erityishuoltopiirit siirrettäisiin hyvinvointialueille suoraan lain nojalla ja kaikki niille kuuluneet sitoumukset, varat ja velat siirtyisivät yleisseuraantona hyvinvointialueelle. Kuntayhtymän maaomaisuudesta voi sopia toisin, tällöinkin hyvinvointialueen järjestämisvastuulle siirtyvän toiminnan edellyttämään rakennusomaisuuteen sitoutuvan kuntayhtymän maaomaisuuden tulee siirtyä hyvinvointialueelle. Mikäli käytössä olevaan toimitilaan sitoutunut maaomaisuus ei siirtyisi sairaanhoitopiireiltä ja erityishuoltopiireiltä hyvinvointialu-

eelle, rajoittaisi tämä hyvinvointialueen mahdollisuuksia tehdä järjestämisvastuuseen liittyviä toimitilaratkaisuja sekä edellyttäisi myös huomattavaa lisärahoitusta esimerkiksi vuokriin, koska voidaan arvioida, että hyvinvointialueet tulevat tarvitsemaan kyseisiä toiminnan kannalta keskeisiä erikoissairaanhoidon tiloja jatkossa. Koska riski tulevaisuudessa mahdollisesti käyttämättömiksi jäävistä sairaanhoitopiireiltä ja erityishuoltopiireiltä siirtyvistä toimitiloista jäisi kokonaisuudessaan hyvinvointialueelle, on välttämätöntä, että niille siirtyvän rakennuskannan mukana siirtyisivät myös rakennusten maapohjat. Jos rakennusten maapohjat eivät siirtyisi mukana, hyvinvointialueen mahdollisuudet tulevaisuudessa luopua käyttämättömiksi jäävistä tiloista ja rakennuksista heikentyisivät oleellisesti. Sairaanhoitopiirien jäsenkunnat ovat voineet aikoinaan rahoittaa kiinteistön oston sijaintikunnalta, mistä syystä kiinteistön palautuminen yhdelle jäsenkunnista ei kohtelisi jäsenkuntia tasapuolisesti.

Voimaanpanolain 20 §:ää sovellettaisiin myös sellaisiin edellä tarkoitettuihin kuntayhtymiin, jotka lisäksi hoitavat perussopimuksensa nojalla muita jäsenkuntiensa terveydenhuollon tai sosiaalihuollon tehtäviä. Tämä on todettu säännöksen perusteluissa. Voimaanpanolain 32 §:ssä säädettäisiin kuntaa koskevien säännösten soveltamisesta muihin kuin 20 §:ssä tarkoitettuihin kuntayhtymiin. Sairaanhoitopiirien kuntayhtymät ja erityishuoltopiirit siirrettäisiin hyvinvointialueelle 20 §:n mukaisesti. Muiden eli niin sanottujen vapaaehtoisten sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien osalta sovellettaisiin kuntaa koskevia säännöksiä. Tämä on perusteltua kuntien tasapuolisen kohtelun vuoksi, jotta tältä osin kuntien erilaiset ratkaisut voidaan huomioida.

Kuntien toimitilat

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän lausunnon mukaan sillä ei ole omistuksessaan toimitiloja vaan tilat on vuokrattu pääasiassa jäsenkunnilta ja irtain sote-omaisuus on siirtynyt kuntayhtymään kuntien taseessa olevalla arvolla. Esitys toimitilojen ja irtaimen omaisuuden siirtomenettelystä on pääosin hyväksyttävissä. Todennäköisesti osa tällä hetkellä käytössä olevista toimitiloista jää tulevaisuudessa pois nykyisestä käytöstä palvelurakenteen tiivistämisen vuoksi. Samanaikaisesti toimitiloihin kohdistuu kuitenkin mittavia investointi- ja peruskorjaustarpeita, kun ikääntyneitä tiloja on ryhdyttävä muuttamaan uudenlaisiin palveluihin soveltuviksi. Esityksessä oleva kolmen vuoden siirtymäaika on kiinteistöjen omistajanäkökulmasta lyhyt aika, toisaalta hyvinvointialueen näkökulmasta epäedullinen vuokrasopimus voi rasittaa hyvinvointialueen taloutta ja hidastaa tarvittavien rakenteellisten muutosten tekemistä. Kiinteistönomistajan ja hyvinvointialueen yhteisellä sopimuksella olisi tarkoituksenmukaista mahdollistaa vuokrasopimuksen päättäminen kesken kolmen vuoden siirtymäajan.

Kuntaliiton lausunnossa kiinnitetään huomiota ehdotettavan voimaanpanolain kunnan järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen toimitiloja koskevan 22 §:n sisältämään niin kutsuttuun siirtymäajan vuokrasopimukseen. Keskeinen ongelma kuntien näkökulmasta on, että ne joutuvat olemaan pitkään epätietoisia siitä, tulevatko hyvinvointialueet hyödyntämään kuntien sote-käytössä uudistuksen voimaantulohetkellä olevia tiloja siirtymäkauden jälkeen ja millä mekanismilla ja hinnalla mahdollinen tämä hyödyntäminen toteutetaan. Hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen ne tulevat laatimaan palvelustrategiansa ja niihin pohjautuvat palveluverkkosuunnitelmansa. Tämä tulee todennäköisesti tapahtumaan mainitun siirtymäkauden lopussa. Tätä ennen kunnat eivät voi tietää omistuksessaan olevien toimitilo-

jen tulevasta käytöstä, mikä todennäköisesti estää toimitilojen ylläpidon kannalta välttämättömiäkin investointeja. Lausunnossa ehdotetaan lisättäväksi voimaanpanolain 22 §:n 2 momenttiin säännöksen, jonka mukaan hyvinvointialueen tulee viimeistään 12 kuukautta ennen mainitussa säännöksessä tarkoitetun vuokrasopimuksen päättymistä ilmoittaa kunnalle toimitiloista, joiden käytöstä vuokrajärjestelyitä koskevan siirtymäkauden jälkeen hyvinvointialue haluaa käynnistää kunnan kanssa neuvottelut. Jos vuokrasopimus päättyisi vuoden 2025 lopussa, tulisi ilmoitus siten tehdä viimeistään vuoden 2024 loppuun mennessä. Hyvinvointialueen laiminlyödessä tämän ilmoitusvelvollisuutensa kunnalla olisi oikeus pidentää vuokrasopimusta yhdellä vuodella.

Valtiovarainministeriö toteaa, että voimaanpanolaki mahdollistaa kunnan ja hyvinvointialueen kesken paikallisesti tarkoituksenmukaiset järjestelyt. Kunta ja hyvinvointialue voivat sopia voimaanpanolain 22 §:n 4 momentin mukaan toimitilojen siirtymisestä myös toisin. Hyvinvointialue ja kunta voisivat siis esimerkiksi sopia, että jokin tila ei siirtyisi lainkaan hyvinvointialueen hallintaan, jos hyvinvointialue jo tietäisi, ettei sillä ole tilalle tarvetta ja kunnalla puolestaan olisi toimitilalle esimerkiksi jo ulkopuolinen ostajataho tiedossa tai se tarvitsisi tilan muuhun käyttöönsä. Lisäksi hyvinvointialue ja kunta voivat sopia, että pykälän 2 momentissa tarkoitettu siirtymäkauden vuokrasopimus olisi voimassa pitemmän tai lyhyemmän ajan kuin mistä pykälän 2 momentissa säädetään. Vuokran määräytymisen olisi kuitenkin tapahduttava siirtymäkauden ajan siten kuin pykälän 3 momentissa ja sen nojalla annettavassa valtioneuvoston asetuksessa säädetään. Vuokrasuhteen aikana käydään vuoropuhelua, ja on mahdollista sopia paikallisesti tarkoituksenmukaisimmista menettelyistä vuokrakohteiden pituuden osalta. Kuntaliiton esittämä neuvottelu on mahdollinen ilman lailla säätämistä. Hyvinvointialueiden hallintaan siirtyy huomattavan suuri määrä toimitiloja useilta kunnilta, minkä vuoksi palveluverkkoratkaisujen tekemistä ja siihen käytössä olevaa siirtymäaikaa ei ole tarkoituksen mukaista rajoittaa. Selvityksen mukaan palveluverkkoratkaisut tullaan tekemään myös vaiheittain ja osittain eri aikaan (NHG:n selvitys HE s. 284). Kuntaliiton ehdottama muutos lisäisi hallinnollista taakkaa hyvinvointialueen näkökulmasta sekä riskejä siihen, että vuokra-aika jatkuisi epätarkoituksenmukaisella tavalla. Kuntaliiton esittämä velvoite jättäisi avoimeksi toimitilan vuokrasuhteen tosiasiallisen jatkumisen ja vuokran ehdot. Hallituksen esityksen mukainen siirtymäaika on katsottu kohtuulliseksi sekä kunnan että hyvinvointialueen kannalta. Siirtymäajan vuokrajärjestelyillä kunnat saavat vuokratuloja, joilla osaltaan pienennetään kuntien taloudellista riskiä.

Kunnille maksettavat korvaukset omaisuusjärjestelyistä

Kuntaliiton lausunnossa kiinnitetään huomiota voimaanpanolain 43 §:ssä säädettävään kompensaatiojärjestelyyn. Lausunnon mukaan kunnille maksettavan kompensaation laukaiseva taloudellisten menetysten raja-arvo on edelleen liian korkea, vaikka se onkin alempi kuin lausuntokierroksella olleessa luonnoksessa hallituksen esitykseksi (0,7 prosenttiyksikköä). Kompensaatiota laskettaessa tulee myös ottaa huomioon esityksestä poiketen kaikki omaisuuslajit. Korvauksen tulee kattaa myös kuntien osuudet hyvinvointialueille siirtyvien kuntayhtymien peruspääomista sekä hyvinvointialueille kunnilta siirtyvän sote-irtaimiston. Tätä on edellyttänyt myös eduskunnan perustuslakivaliokunta (PeVL 65/2018 vp). Valiokunta on myös katsonut, että laskennallinen veronkorotustarve ei voi olla ainoa kompensaation laukaiseva kriteeri. Kun-

taliitto myös toteaa, että tarkoituksena on kompensoida kunnille omaisuuden siirroista aiheutuvia taloudellisia menetyksiä. Taloudellinen menetys on reaalinen riippumatta siitä, käsitelläänkö se tilinpäätöksessä tulosvaikutteisesti vai taseessa peruspääoman alenemisena.

Kuntaliiton lausunnon mukaan keskeisenä perusteena kuntayhtymäosuuksien ja irtaimiston jättämiselle kompensaatiolaskelmien ulkopuolelle on hallituksen esityksessä todettu kuntien lomapalkkavelan siirtyminen hyvinvointialueille kunnista hyvinvointialueelle siirtyvän henkilöstön osalta. Liikkeen luovutuksessa lähtökohtaisesti lomapalkkavelka jää luovuttavan tahon vastuulle siirtohetkeen saakka. Hallituksen esityksen mukaan lomapalkkavelan siirron kunnille tuoma hyöty lähtökohtaisesti kattaisi irtaimen omaisuuden ja erityisesti kuntayhtymäosuuksien siirrosta kunnille aiheutuvat taloudelliset menetykset. Kuntaliiton mukaan kunnille omaisuusjärjestelyistä mahdollisesti maksettavat korvaukset ja lomapalkkavelan käsittely ovat kaksi eri asiaa, joita ei voi hallituksen esityksessä ehdotetulla tavalla suhteuttaa toisiinsa. Lomapalkkavelan siirto koskee kaikkia niitä kuntia, joiden palkkalistoilla on sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä, kun taas omaisuuden siirrosta maksettavat kompensaatiot koskevat käytännössä vain osaa kunnista. Ne myös ovat kuntatalouden näkökulmasta eri mittaluokan asioita. Omaisuuden siirrosta kunnille aiheutuvat menetykset ovat kuntakohtaisia ja tarve kompensaatioon vaihtelee voimakkaasti kunnittain. Myös hyvinvointialueelle siirtyvän kompensaatiolaskelmien ulkopuolelle jäävän kuntien omaisuuden arvo suhteessa siirtyvään lomapalkkavelkaan vaihtelee voimakkaasti kunnittain, eikä kompensaation tarvetta tältä osin voi arvioida valtakunnan tasolla vertaamalla lomapalkkojen suhdetta siirtyvän omaisuuden arvioituun arvoon.

Kuntaliitto ehdottaa, että korvaus myönnetään, jos kunnan taloudellinen menetys on vähintään kolme miljoonaa euroa tai se vastaa vähintään 0,25 prosenttiyksikön laskennallista korotustarvetta kunnan tuloveroprosenttiin. *Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän* lausunnon mukaan kuntien oikeus saada valtiolta korvaus uudistukseen liittyvien omaisuusjärjestelyjen aiheuttamista välittömistä kustannuksista kohdistuisi ensisijaisesti kunnille ja kuntayhtymille jääviin omaisuuseriin, esimerkiksi siirtymäajan jälkeen käytöstä poistuvien toimitilojen kustannuksiin. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän jäsenkuntien kannanotto on ollut, että kunnille kohdistuva kompensaation korvausraja, jota arvioitaisiin kunnalle aiheutuvan kunnallisveroprosentin laskennallisen korotustarpeen perusteella, tulisi olla 0,25 %-yksikköä.

Kuntien takauskeskuksen lausunnon mukaan esitysluonnoksessa oleva kuntien omaisuudelle oikeudellista suojaa antava kompensaatiosääntely on ristiriidassa perustuslakivaliokunnan lausunnon (PeVL 65/2018) kanssa. Kompensaatiosääntely tulee oikaista perustuslakivaliokunnan kannan mukaiseksi. Kompensaatiosääntelyä kehitettäessä tulee ottaa huomioon, että nyt luotavalla järjestelmällä tulisi kompensoida valtion, sote-maakuntien ja kuntien sekä mahdollisesti myös yksityisoikeudellisten yritysten välisiin omaisuusjärjestelyihin liittyviä korvauksia. Siksi kompensaatiosääntelyn tulisi olla yhteensopiva muun omaisuudensuojaan liittyvän lainsäädännön kanssa ja sovellettavissa samalla tavalla eri oikeushenkilöiden luonteesta riippumattomasti.

Valtiovarainministeriö toteaa, että valiokunnan saamissa asiantuntijalausunnoissa omaisuuden siirroista ehdotetaan maksettavaksi korvausta ja lisäksi käsitellään niin kutsuttua kompensaatiosääntelyä, jota perustuslakivaliokunta edellytti edellisellä vaalikaudella antamissaan lausunnoissa PeVL 26/2017 ja PeVL 65/2018. Omaisuusjärjestelyjen perusratkaisu ja sen perusteella kunnille aiheutuvien kustannusten korvaaminen liittyvät toisiinsa. Perusratkaisulla tarkoitetaan sitä, millä periaatteilla hyvinvointialueille siirtyy järjestämisvastuuseen liittyvä omaisuus. Ehdotettavat omaisuusjärjestelyt vastaavat perusratkaisultaan (niin

kutsuttu suppea jakautumismalli) viime vaalikauden maakuntauudistusta koskevaan hallituksen esitykseen sisältyneitä omaisuusjärjestelyjä siltä osin, kun kyse on kuntayhtymien ja kuntien omaisuuden siirtämisestä hyvinvointialueille. Perustuslakivaliokunta arvioi näiden omaisuusjärjestelyjen perustuslainmukaisuutta edellisellä vaalikaudella (PeVL 26/2017 vp, s. 18). Tuolloin valiokunta katsoi, että ehdotetut muutokset eivät lähtökohtaisesti olisi vaarantaneet yleisellä tasolla kuntien taloudellisen itsehallinnon edellytyksiä perustuslainvastaisella tavalla. Valiokunta katsoi, että myöskään omaisuuden siirtoon liittyvät järjestelyt eivät vaikuta vaarantavan yleisesti kuntien kykyä huolehtia taloudestaan itsehallinnon periaatteiden mukaisesti. Valiokunta kuitenkin totesi, että yksittäisten kuntien kannalta arvioituna omaisuusjärjestelyihin liittyneet riskit voivat olla kunnallisen itsehallinnon perustuslainsuojan kannalta ongelmallisia. Tästä syystä valiokunta edellytti, että uudistukseen liittyviin omaisuusjärjestelyihin tulee kytkeä kunnan itsehallinnon turvaava kompensaatiosääntely, jonka mukaan kunnilla on oikeus saada valtiolta korvaus kustannuksista, joita uudistuksesta johtuvista omaisuusjärjestelyistä niille aiheutuu. Valiokunta ei siten edellyttänyt, että omaisuusjärjestelyistä tulisi säätää siten, että omaisuuserät olisi tullut lunastaa kunnilta (lunastusmalli).

Hallituksen esityksen kohdassa 5.1.5.1 on käsitelty omaisuusjärjestelyjen vaihtoehtoja hyvinvointialueita perustettaessa. Kompensaatiota on kuvattu esityksen vaikutusarvioita koskevassa luvussa sekä suhdetta perustuslakiin koskevassa luvussa kohdassa 12.15.

Esityksen lähtökohta on, että uudistuksessa hyvinvointialueen käyttöön on turvattava sen järjestämisvastuulle kuuluvissa tehtävissä tarvittava omaisuus, jotta katkeamaton palvelujen järjestäminen on mahdollista turvata. Omaisuusjärjestelyjen tulee osaltaan tukea uudistukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista.

Lausunnoissa esitetty kunnilta siirtyvästä omaisuudesta kunnille maksettavaksi esitetty korvaus tarkoittaisi lunastusmallia, jota hallituksen esityksessä ei ole katsottu toteuttamiskelpoiseksi. Merkittävimmän ongelman lunastusmallin käytölle muodostaisi hyvinvointialueen lunastukseen tarvitsema rahoitus. Lunastusmallissa käytännössä syntyisi tilanne, jossa valtion verorahoituksella toimiva hyvinvointialue maksaisi kunnille omaisuudesta, jonka kunnan asukkaat ovat jo kertaalleen verojen muodossa maksaneet. Tämä ei ole uudistukselle asetettujen kokonaisveroasteen nousemattomuutta ja kustannusten hillintää koskevien tavoitteiden mukaista. Erillisen rahoituksen järjestäminen saattaisi erittäin suurella todennäköisyydellä johtaa kokonaisveroasteen nousemiseen. Tämä riski olisi suuri myös siinä tapauksessa, että hyvinvointialue jäisi lunastussumman kunnille velkaa. Hyvinvointialueen lunastuskorvauksena maksama summa olisi joka tapauksessa veronmaksajien lisäpanostus kuntatalouteen.

Lunastusvaihtoehdossa hyvinvointialue lunastaisi kunnilta järjestämisvastuulleen kuuluvissa tehtävissä tarvittavan omaisuuden joko niin, että hyvinvointialueet lunastaisivat omaisuuden suoraan kuntayhtymiltä tai niin, että kuntayhtymien omaisuus siirtyisi ensin kuntayhtymän purkamisen kautta jäsenkuntiin ja sieltä hyvinvointialueille. Lunastuksella ei olisi suoraa vaikutusta kuntien velkamääriin, vaan lunastuskorvauksen määrästä riippuisi, mikä osa kunnan nykyisestä ve-

lasta saataisiin katettua. Lunastusmallin suurimpien haasteiden katsotaan hallituksen esityksessä liittyvän hyvinvointialueen lunastusvelvollisuuden laajuuteen, lunastettavan omaisuuden arvon määrittämiseen, kuntien maaomaisuuteen tulevaisuuden elinkeino- ja yhdyskuntarakennetekijänä sekä hyvinvointialueen lunastukseen tarvitsemaan rahoitukseen. Lunastusvelvollisuuden laajuuteen liittyy lisäksi kysymys tulevaisuudessa mahdollisesti käyttämättömäksi jäävään omaisuuteen liittyvän riskin jakautumisesta kunnan ja hyvinvointialueen välillä. Jos hyvinvointialueella olisi velvollisuus lunastaa kaikki tietyllä hetkellä käytössä oleva omaisuus, kantaisi se kokonaisuudessaan riskin muun muassa tulevaisuudessa käyttämättä jäävästä omaisuudesta. Lunastusvelvollisuuden asettaminen edellyttäisi, että kunnilla ei olisi omilla toimillaan mahdollisuutta lisätä siirtyvän omaisuuden määrää ja samalla hyvinvointialueen taloudellisia vastuita.

Hallituksen esitys pohjautuu niin kutsuttuun suppeaan jakautumismalliin, jossa sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymät siirtyvät suoraan yleisseuraantona hyvinvointialueisiin. Kunnista siirtyvät irtain omaisuus ja sopimukset. Kuntien toimitilat jäävät kuntien omistukseen ja hyvinvointialue ja kunta tekevät niistä siirtymäajaksi vuokrasopimuksen. Siirtyvän omaisuuden osalta kyseessä on kuntien lakisääteisten tehtävien hoitoon tarkoitettu julkinen omaisuus, jonka hankinta on rahoitettu kunnan asukkaiden verovaroin. Tehtävän hoitamiseen tarkoitettu omaisuus siirtyisi kyseisen tehtävän saavalle julkiselle taholle eli omaisuus palvelisi edelleen samassa tehtävässä, samoja palvelujen saamiseen oikeutettuja tahoja. Tällaisen omaisuuden siirtämisen ei voitane katsoa uhkaavan kunnan asukkaiden perustuslailla suojattua itsehallintoa. Mallissa on huomioitu myös paikalliset olosuhteet esimerkiksi siten, että alueellisia sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymiä ei lailla säätämällä purettaisi vaan ne rinnastuisivat muihin sairaanhoitopiireihin. Lisäksi voimaanpanolaissa on mahdollistettu toisin sopiminen laajasti.

Kunnille ei maksettaisi korvausta itse perusratkaisuun sisältyvistä omaisuuden siirroista, kuten kuntayhtymäosuuksien ja irtaimen omaisuuden siirrosta, eivätkä kunnat toisaalta joutuisi maksamaan uudistuksessa siirtyvän henkilöstön osalta lomapalkkavelkaa hyvinvointialueille. Siirrot kirjattaisiin kunnan peruspääomaa vastaan ilman tulosvaikutusta. Jos olisi valittu lunastusmalli, hyvinvointialue lunastaisi kunnilta järjestämisvastuulleen kuuluvissa tehtävissä tarvittavan omaisuuden. Tällöin kuitenkin vastaavasti kuntien tulisi maksaa siirtyvän henkilöstön lomapalkkavelka hyvinvointialueille. Tällaisessa mallissa siirtyvien omaisuus- ja velkaerien suhde vaikuttaisi siihen, saisiko kunta lunastuksesta korvausta vai joutuisiko se maksamaan korvausta. Suhde vaihtelisi kunnittain. Valittu jakautumismalli kohtelee kuntia tasapuolisesti.

Hyvinvointialueelle siirtyväksi esitetty omaisuus muodostuu kunnan talouden näkökulmasta kunnan taseessa olevista kuntayhtymien jäsenosuuksista ja irtaimesta omaisuudesta. Kuntien taseesta poistuisi siirtyvän henkilöstön lomapalkkavelka, mikä pienentäisi kunnan velkavastuita ja toisaalta edellä mainitun omaisuuden siirron vaikutusta kunnan taseessa. Irtaimen omaisuuden siirrot hyvinvointialueelle tehtäisiin kunnan peruspääomaa alentamalla, joten niillä ei olisi vaikutusta kunnan tuloslaskelmaan. Vastaavasti lomapalkkavelan siirtyminen korottaisi kunnan peruspääomaa. Kuntien ei siten liikkeenluovutukseen tavan-

omaisesti kuuluvasta poiketen tulisi uudistuksen johdosta maksaa hyvinvointialueelle sitä summaa, joka vastaa siirtyvän henkilöstön lomapalkkavelkaa, eivätkä kunnat jäisi hyvinvointialueelle velkaa kyseistä summaa.

Siirtyvien omaisuus- ja velkaerien suhteen mukaan talouden tunnusluvuista omavaraisuusaste voi joko nousta tai laskea. Jos kunnan omavaraisuusaste laskee, saattaisi myös syntyä tilanteita, joissa kuntien luottosopimusten omavaraisuusasteeseen liittyviä ehtoja jouduttaisiin tarkistamaan. Tällaiset sopimusehdot eivät kuitenkaan ole kuntien sopimuksissa yleisiä. Koska sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä pelastustoimeen liittyvä rakennusomaisuus jäisi kunnille, myös niihin liittyvät velat jäisivät sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymien velkoja lukuun ottamatta edelleen kunnille. Tämä tarkoittaisi, että tunnuslukujen valossa kuntien suhteellinen velkaantuneisuusuus kasvaisi. Tämän ei kuitenkaan arvioida heikentävän kuntien talouden tasapainoa tai lainanhoitokykyä. Tämä johtuu siitä, että kunnilta siirtyvät hyvinvointialueelle tulojen lisäksi siirtyvien tehtävien menot. Arvioinnin perustella voidaan katsoa, ettei siirrolla olisi myöskään kuntien talouteen sellaisia vaikutuksia, että se muodostaisi esimerkiksi kunnallisveroprosenttien korotuspainetta. Omaisuuden ja velkojen siirron toteuttamisella ei olisi vaikutusta erityisen vaikeassa taloudellisessa asemassa olevan kunnan arviointimenettelyn käynnistämisen edellytyksiin, joista säädetään kuntalain 118 §:ssä. Erityisen vaikean taloudellisen aseman mittaamisessa käytettäviin tunnuslukuihin ei kuulu tunnusluku suhteellinen velkaantuneisuus. Tunnusluku on kuntalain 118 §:ssä korvattu tunnusluvulla konsernitilinpäätöksen laskennallinen lainanhoitokate, joka kuvaa kykyä hoitaa lainoista aiheutuvia velvoitteita.

Kompensaatiosääntely

Valtiovarainministeriö toteaa, että voimaanpanolain 43 ja 44 §:ssä säädettäisiin omaisuusjärjestelyistä kunnalle aiheutuvista kustannuksista myönnettävästä korvauksesta. Esitetyssä korvaussääntelyssä ei ole kysymys kunnille maksettavasta lunastuskorvauksesta siirtyvästä omaisuudesta. Kompensaatiosääntely on tarkoitettu turvaamaan kunnan itsehallintoa. Kunnilla olisi oikeus saada valtiolta korvaus kustannuksista, joista uudistuksesta johtuvista omaisuusjärjestelyistä niille aiheutuu.

Korvaussäännöksissä on otettu huomioon perustuslakivaliokunnan lausunnoissa asettamat edellytykset: korvauksesta säädettäisiin lailla, korvaussääntely muodostaisi oman, esimerkiksi kuntien valtionosuuksista erillisen järjestelmänsä, korvaussääntely kattaisi sellaiset uudistukseen liittyvät omaisuusjärjestelyistä aiheutuvat välittömät kustannukset, jotka suuruudeltaan ovat sellaiset, että voivat loukata kunnan taloudellista itsehallintoa, ja kunnilla olisi lakiin perustuva oikeus korvauksen saamiseen niiden taloudellisen itsehallinnon vaarantuessa omaisuusjärjestelyjen seurauksena.

Kunta olisi oikeus saada korvausta omaisuusjärjestelyistä aiheutuvista välittömistä kustannuksista. Korvauksen perustana olevat välittömät kustannukset laskettaisiin omaisuusjärjestelyjen kohteena olevasta omaisuudesta uudistuksen voimaantulon jälkeen syntyvien ja todennettavissa olevien kulujen ja tuottojen

erotuksena. Korvauksen perusteena olevilla kustannuksilla tarkoitetaan kustannuksia joiden syntymiseen kunta ei ole voinut omilla toimillaan vaikuttaa tai niitä vähentää. Korvattavat kustannukset voisivat syntyä esimerkiksi kunnille jäävästä omaisuudesta, erityisesti toimitiloista, mutta kustannusten korvaaminen ei säännöksessä rajoittuisi kyseiseen omaisuuslajiin. Kuntayhtymäosuuksien ja irtaimen omaisuuden siirtymisen seurauksena olevat muutokset kunnan taseessa, eivät itsessään ole välitön kustannus kunnille. Siirrot eivät ole tulosvaikutteisia. Tätä on käsitelty edellä. Kuntayhtymäosuudet on muodostettu siirryttäessä liikekirjanpitoon kuntayhtymien aloittavassa taseessa vuonna 1997 ja ne laskettiin kuntayhtymän omaisuuden ja velkaerien erotuksena. Kunnat eivät ole lähtökohtaisesti erikseen maksaneet kuntayhtymäosuuden hankintaa eikä kuntayhtymäosuuteen kohdistu kunnan lainoja. Kunnan osuus kuntayhtymän peruspääomasta määräytyy kuntayhtymän perussopimuksessa sovitulla tavalla. Uudistuksessa siirtyy julkisin varoin hankittu omaisuus julkisyhteisöltä toiselle. Kuntayhtymäosuus on sellainen taseen omaisuuserä, jota kunta ei voi realisoida rahaksi kuten esimerkiksi osakkeita.

Korvauksen myöntämistä arvioitaisiin omaisuusjärjestelyistä kunnalle aiheutuvan kunnallisveroprosentin laskennallisen korotustarpeen perusteella. Kunnalle korvattaisiin omaisuusjärjestelyistä aiheutuvat kustannukset, jos kunnallisveroprosentin laskennallinen korotustarve ylittäisi 0,5 prosenttiyksikön korvausrajan. Jos korvausta hakevan kunnan tuloveroprosentti olisi korvauksen hakemisvuonna vähintään 2,0 prosenttiyksikköä korkeampi kuin kaikkien kuntien painotettu keskimääräinen tuloveroprosentti, kunta voisi lisäksi saada korvausta kolme neljäsosaa edellä mainitun korvausrajan alittavalta osalta. Tällä tavoin korvauksen määrässä otettaisiin huomioon kuntien kokonaistaloudellinen tilanne. Korvausraja osoittaisi sen summan, jonka ylittävät välittömät kustannukset korvattaisiin kunnalle. Laskennallinen kunnallisveron korotustarve ei siten edellytä sitä, että kunnan veroprosenttia olisi nostettu, vaan sen avulla määritellään euromääräinen korvausraja.

Korvausraja tulee asettaa sellaiselle tasolle, joka on kuntien itsehallinnon turvaamisen kannalta merkityksellinen sekä valtion näkökulmasta perusteltu ja kohtuullinen. Lisäksi kompensaatiomallin tulee olla mahdollisimman selkeä ja kohdella kaikkia kuntia tasapuolisesti. Tempo Lecon Oy:n helmikuussa 2020 julkaistussa, kuntien rahoitusperiaatetta koskevassa selvityksessä todettiin, että veroprosentin laskennallinen korotustarve on toimiva mittari arvioitaessa rahoitusperiaatteen toteutumista ja kuvattaessa kustannustason muutoksesta tai tulojen kehityksestä aiheutuvaa taloudellista painetta. Tutkimuksessa osoitetaan, ettei veronkorotustarpeen rinnalle ole esitettävissä toista arviointiperustetta, joka selkeästi osoittaisi sellaista omaisuusjärjestelyistä aiheutuvaa kunnan taloudellisen itsehallinnon vaarantumista, jota veronkorotuspaine ei jo osoittaisi. Selvityksen perusteella voidaan siis arvioida, että kompensaatiosääntelyn tulee perustua kyseiseen veroprosentin laskennalliseen korotustarpeeseen. Se on selkeä, todennettavissa oleva ja vakiintunut mittari kunnille aiheutuvien taloudellisten vaikutusten suuruuden kuvaamisessa.

Ehdotettu 0,5 prosenttiyksikön korvausraja olisi perusteltu sekä kuntien että valtion kannalta. Se kohtelisi kuntia tasapuolisesti ja rajaisi korvauksen myöntämi-

sen tilanteisiin, joissa kunnan taloudellisen itsehallinnon voidaan katsoa todennettavasti vaarantuvan mutta olisi samalla valtion korvausvastuun ja korvausmenettelyn kannalta perusteltu. Kuntaliiton asiantuntijalausunnon mukaan sen ehdottama 0,25 prosenttiyksikön korvausraja asettuisi tasolle, jolla korvauksia maksettaisiin hyvin suurelle joukolle kuntia ja pienimmillään korvausraja olisi vain 25 000 euroa. Tällainen korvausraja olisi huomattavan matala ja ei vastaisi säännösten tarkoitusta turvata kunnan taloudellisen itsehallinnon vaarantumista. Raja olisi matala esimerkiksi verrattuna kuntien käyttömenoissa vuosittain tapahtuviin muutoksiin, jotka voivat olla pientenkin kuntien osalta satoja tuhansia euroja. Kuntaliiton ehdottama kolmen miljoonan euron korvausraja ei puolestaan kohtelisi eri kokoisia kuntia tasapuolisesti, vaan hyödyttäisi etenkin taloudelliselta kantokyvyltään vahvempia suuria kaupunkeja. Kyseinen euromääräinen raja vastaisi suurten kaupunkien menoista alle prosenttia.

Omaisuuden siirtoja koskeva sääntely koskee ainoastaan kuntien omaisuutta. Täten on tarkoituksenmukaista rajoittaa myös kompensaatiosääntely kunnille aiheutuviin kustannuksiin. Voimaanpanolain 30 §:ssä säädettäisiin yksityisen palveluntuottajan oikeudesta tietyin edellytyksin saada korvausta investoinneista lain 29 §:n nojalla tarkoitetun eräiden sopimusten mitättömyyden tai irtisanomisen johdosta.

Ostopalvelusopimuksien mitättömyys- ja irtisanominen sekä niihin liittyvät korvaukset (29-30 §)

LPY, professori Kuoppamäki, OTT Laaksonen, asianajaja Alkio ovat lausunnoissaan katsoneet, että ostopalveluja koskeva mitätöinti- ja irtisanomissäännös on joko ristiriidassa perustuslain turvaaman omaisuuden suojan osalta tai ovat esittäneet, että ainakin tulisi saada perustuslakivaliokunnan tulkinta asiasta. Professori Kuoppamäki on viitannut siihen, että säännöstä tulisi harkita myös suhteellisuusperiaatteen näkökulmasta eli käytettyjen keinojen tulisi olla oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään.

LPY on katsonut, ettei säännökseen ole esitetty perustuslain edellyttämiä erittäin painavia perusteita. Se on katsonut, että julkisen sektorin uskottavuus sopimusosapuolena vaarantuu, jos voimassa olevia sopimuksia ryhdytään jälkikäteen lailla mitätöimään. Takautuva lainsäädäntö ei ole länsimaisen oikeustajun mukaista ja uusien yritysten perustaminen ja houkutteleminen Suomeen käy haastavaksi. Myös yksityisen sektorin toimijoiden kiinnostus kehittää ja tarjota palveluitaan julkiselle sektorille vähenee.

KKV on todennut, että mitätöintisäännökset saattavat tuottaa epävarmuutta tulevasta oikeustilasta ja että hankintasopimusten muutosten sallittavuuteen vaikuttaa hankintalainsäädäntö.

Se on todennut, että sopimuksen mitätöinti tai mahdollisuus muutokset ratkeaisi joissain tilanteissa oletettavasti vasta merkittävällä viiveellä tuomioistuinkäsittelyn seurauksena.

Docrates Oy on katsonut lausunnossaan, että voimassa olevat ulkoistussopimukset on tehty harkitusti. Niiden avulla on tavoiteltu ja saavutettu sote-uudistuksen tavoitteita: palveluiden saatavuus ja kustannustehokkuus ovat parantuneet. Nykyiset ulkoistussopimukset ovat nykyisen lain mukaisia. Jos niistä tehdään ”laittomia” uudella lainsäädännöllä, pitää nykyisten sopimusten ainakin antaa olla voimassa sopimusten määrittämän ajan, muuten jouduttaneen mittaviin korvauksiin sopimusrikkomuksista. Lainsäätäjä eli valtio joutuneet maksamaan sopimusrikkomuksista tulevat korvaukset, eikä niitä voi jättää nykyisten kuntien maksettaviksi.

SiunSote on esittänyt, ettei lakia tulisi muuttaa niin, että olemassa olevia sopimuksia voitaisiin noudattaa niiden päättymiseen saakka.

Hali ry on esittänyt, että sopimusten irtisanominen ei jäisi hyvinvointialueiden itsensä harkintaan, vaikka esitys niin sanoo. Se on esittänyt, ettei hankintalaki näyttäisi sallivan sopimuksiin tehtäväksi niin merkittäviä muutoksia, kuin hallituksen esitys esittää. Näin ollen sopimukset pitää irtisanoa.

OTT Laaksonen on esittänyt, että hyvinvointialueiden oikeuteen irtisanoa yksityisen palveluntuottajan kanssa tehty ostopalvelusopimus liittyy huomattavaa tulkinnanvaraisuutta. Hallituksen esityksen mukaan hyvinvointialueen tulee itse arvioida ostopalveluiden vaikutusta hyvinvointialueen mahdollisuuteen suoriutua järjestämisvelvoitteestaan. Hyvinvointialueilla myös mahdollisuus tehdä tulkintaa yksittäisiin sopimuksiin liittyvästä riskistä irtisanomispäätöksiä tehdessään, vaikka taustalla onkin yhdenvertaisuusvelvoite

Professori Tynkkynen on lausunnossaan katsonut, ettei sopimusten irtisanomiseen, mitätöimiseen ja uudelleen neuvotteluun liittyviä kustannuksia ja muita vaikutuksia esimerkiksi kuntatalouden näkökulmasta ole pystytty arvioimaan kunnolla. Hän on pitänyt uudistukselle asetettua aikataulua tiukkana ja sopimusten läpikäyntiä ja uudelleen neuvottelua isona prosessina

> Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että mitättömyys- ja irtisanomissäännöksen perustuslainmukaisuuden arviointi kuuluu perustuslakivaliokunnalle.
>
> Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hallituksen esityksen perustuslakiosuudessa (12.22) on kuvattu oikeudellisia perusteita puuttua takautuvasti voimassa oleviin ostopalvelusopimuksiin. Puuttumista on arvioitu perustuslain omaisuuden suojaa (15 §) koskevan tulkintakäytännön perusteella. Omaisuuden perustuslainsuoja turvaa myös sopimussuhteiden pysyvyyttä mutta kielto puuttua taannehtivasti sopimussuhteiden koskemattomuuteen ei ole perustuslakivaliokunnan käytännössä muodostunut ehdottomaksi. Sopimusten sitovuuden ja pysyvyyden on katsottu kytkeytyvän osapuolten perusteltujen odotusten suojaamiseen. Perustuslakivaliokunnan käytännössä on perusteltujen odotusten suojaan tulkittu oikeus luottaa sopimussuhteen kannalta olennaisia oikeuksia ja velvollisuuksia sääntelevän lainsäädännön pysyvyyteen niin, että tällaisia seikkoja ei voida säännellä tavalla, joka kohtuuttomasti heikentäisi sopimusosapuolten oikeusasemaa. Valiokunta on katsonut kuitenkin edellyttänyt tällöin, että takautuvaan puuttumiseen hyväksyttäviä syitä ja sääntelyn on oltava oikeasuhteista.
>
> Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että takautuva säännös on poikkeuksellinen, mutta tarve puuttua sopimukseen on myös perusteltu huolellisesti perustuslakiosuudessa. Perusoikeuksien turvaamisen sekä perustuslain 6 §:n mukaisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta joidenkin ostosopimuksien voimassaolon jatkaminen tarkoittaisi, että palvelut eriytyisivät alueella eivätkä palvelut toteutuisi alueella yhdenvertaisesti tai niihin liittyisi perusoikeuksien turvaamiseen liittyviä riskejä. Lisäksi hyvinvointialue ei vastaisi laissa sille säädetystä järjestämisvastuusta ja järjestämisvastuuseen kuuluvista tehtävistä (mm. päätösvalta, valvonta, ohjaus). Jos tällaiset ulkoistussopimukset olisivat voimassa, järjestelyt olisivat ristiriidassa perustuslain 6 (yhdenvertaisuus) 19 (sosiaaliset perusoikeudet) ja 22 §:n (julkisen vallan velvollisuus turvata perusoikeudet) kanssa. Ulkoistussopimukset on tehty myös sote-uudistuksien aikana, joten osapuolilla on ollut syytä ottaa huomioon, että uudistus voi vaikuttaa sopimuksen sisältöön. Osa sopimuksista on tehty aikana, jolloin ostopalveluja koskevaa rajoituslakia on

tiukennettu. Täten perusteltuja odotuksia ei voida kaikelta osilta voida katsoa syntyneen, Täten on perusteita säätää hyvinvointialueelle mahdollisuus mitätöidä ja irtisanoa tällaiset sopimukset.

Jotta puuttuminen ei muodostuisi ostopalvelutuottajan osalta kohtuuttomaksi, laissa ehdotetaan säädettäväksi varsin pitkästä siirtymäajasta (3+2 vuotta) sekä oikeudesta saada korvausta välittömistä kustannuksista, jotka aiheutuvat siitä, että investoinnit jäävät hyödyttömäksi. Täten sääntelyssä on otettu huomioon perusoikeuksien rajoituksiin liittyvät yleiset reunaehdot mm. oikeasuhteisuus. Täten esityksessä on otettu huomioon professori Kuoppamäen esittämä suhteellisuusperiaate.

Koska varsinkin kokonaisulkoistussopimukset ovat pitkäaikaisia sopimuksia ja niissä on yhdenvertaisuusongelma, sopimuksiin on voitava puuttua myös ennen niiden voimassaoloajan päättymistä. Siirtymäajat ovat jo nyt pitkiä, joten niissä on otettu huomioon suhteellisuus- ja kohtuullisuusvaatimukset.

Suhde hankintalakiin ja kustannuksien korvaaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että sääntelyssä on otettu huomioon myös mm. KKV:n ja Hali ry:n esittämät huolet hankintalain vaikutuksista.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että säännöksen perusteella ostopalvelusopimuksia voidaan vain supistaa eikä laajentaa. Koska perusteet ovat lainsäädännössä, tällainen muutos ei suosi ketään vaan asettaisi mahdolliset muutkin potentiaaliset tarjoajat samaan asemaan. Täten muutos voidaan tehdä hankintalain perusteella. Sosiaali- ja terveysministeriö on esittänyt lakivaliokunnalle, että voimaanpanolain 67 §:ään lisättäisiin säännös, jonka perusteella sopimuksen muuttamispäätökseen voitaisiin hakea muutosta hankintalain muutoksenhakusäännöksien perusteella.

Kustannuksien korvaaminen

Mitätöinneistä aiheutuvia mahdollisia korvausmääriä on arvioitu hallituksen esityksessä (4.2.1.58 Yritysvaikutukset ja 4.2.4.3.2 Nykyisten ostopalvelusopimusten tarkastelua). Mitätöinti- ja irtisanomissäännöksen on arvioitu koskevan eriytyisesti ns. kokonaisulkoistuksia, joita on kuitenkin koko maan tasolla vähän. Mitätöityviä sopimuksia on arvioitu olevan todennäköisesti Länsi-Pohjan laaja ulkoistussopimus mutta niitä voi olla muitakin. Lisäksi yksittäisiä sopimusehtoja voi mitätöityä ja näiden osalta on tarkasteltava, voidaanko sopimusta muuttaa vai onko kyseessä olennainen muutos, jonka perusteella sopimuksen jatkaminen ei ole mahdollista. Muutoksilla voidaan kuitenkin vain supistaa sopimuksien alaa ja muutokset. Koska näitä sopimuksia ja sopimusehtoja on arvioitu olevan vähän, säännöksen ei ole katsottu aiheuttavan kuin vähäistä hallinnollista taakkaa.

Säännöksen mukaan hyvinvointialue olisi velvollinen korvaamaan sopimuksen mitätöimisestä ja irtisanomisen johdosta ostopalvelutuottajalle aiheutuvat välittömät kustannukset hyödyttömäksi jäävistä investoinneista. Näitä kustannuksia on yritetty selvittää sekä lausuntopyynnössä nimenomaisella kysymyksellä että muu-toin mm. Hali ry:n kanssa käydyissä neuvotteluissa. Lausuntokierroksella ei asiasta saatu lisäselvitystä. Valmistelussa kuitenkin käytiin läpi kokonaisulkoistussopimuksia ja niissä pääosin kävi

ilmi, että ostopalvelutuottaja tuotti palveluja kunnalta vuokratuissa tiloissa, sen laitteisiin ja tietojärjestelmiin perustuen. Vaikutusarvioinnissa on katsottu, että korvattavia investointeja olisi todennäköisesti siten vähän.

Siltä osin, kuin professori Tynkkynen ja Docrates Oy ovat viitanneet mitätöinnistä tai irtisanomisesta aiheutuvan kunnille kustannuksia, sosiaali- ja terveysministeriö viittaa 19.4 antamaansa vastaukseen. Koska sopimukset siirtyvät hyvinvointialueille, kunnille ei synny sopimuksien perusteella korvausvelvollisuutta.

Hyvinvointialueen harkintavalta, sopimuksien läpikäynti ja mahdollisten oikeudenkäyntien kesto

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että irtisanomissääntely mahdollistaa hyvinvointialueella harkinnan, irtisanooko se sopimuksen vai ei. Erityisesti pienten yksittäisten kuntien kokonaisulkoistuksissa on todennäköistä, ettei sopimusta irtisanota, vaan sopimusta voidaan muuttaa siltä osin, kuin se olisi ristiriidassa lain kanssa.

Ehdotetussa sääntelyssä on otettu huomioon, että mahdolliset tuomioistuinprosessit voida kestää kauan. Muutoksenhakutienä oleva markkinaoikeuskäsittely on kuitenkin osoittautunut nopeammaksi tieksi kuin käsittely yleisissä tuomioistuimissa tai hallintooikeuksissa. Koska hyvinvointialueen tulee todeta mitätöinti tai irtisanominen viimeistään lokakuussa 2023, mahdollistavat suhteellisen pitkät siirtymäajat sen, että asiaan saadaan ratkaisu todennäköisesti siirtymäajan aikana. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että ulkoistussopimuksien lainmukaisuuden arviointi on tehtävä nopeasti, jotta osapuolet voivat varautua muutoksiin. Koska arvion mukaan sääntely koskisi erityisesti kokonaisulkoistuksia, joita on kokonaisuudessaan kuitenkin vähän, ministeriö katsoo, että aikataulu sopimuksien läpikäyntiin on realistinen.

Siirtyville lainoille myönnettävät valtiontakaukset

Kuntien takauskeskuksen mukaan lakiin tulisi lisätä menettelytapasäännökset sellaisia tilanteita varten, joissa luottolaitos irtisanoo hyvinvointialueelle siirrettävän lainan ja se on rahoitettava uudestaan.

Valtiovarainministeriö katsoo, että voimaanpanolakiin ei ole tarvetta lisätä menettelysäännöksiä siitä, miten toimittaisiin tilanteissa, joissa luottolaitos irtisanoo hyvinvointialueelle siirrettävän lainan ja se on rahoitettava uudestaan. Tällaisten lainojen irtisanomisten arvioidaan olevan hyvin epätodennäköisiä, sillä lainojen käyttötarkoitus ei siirrossa muuttuisi vaan ainoastaan lainansaajat muuttuisivat yhdestä viranomaisesta toiseksi, kuntayhtymistä hyvinvointialueiksi. Lisäksi lainoille myönnettäisiin voimaanpanolain 34 §:n nojalla valtiontakaus, jonka perusteella ne säilyisivät nollariskiluokassa luottolaitosten vakavaraisuuslaskennassa. Lainat myöntäneillä luottolaitoksilla ei siten olisi intressiä lainojen irtisanomiseen velallistahon muutoksesta johtuen. Jos joitakin lainoja kuitenkin irtisanottaisiin, niiden määrä arvioidaan niin vähäiseksi, että niiden uudelleenrahoittaminen voidaan hoitaa tapauskohtaisesti ilman erityisiä säännöksiä voimaanpanolaissa. Hyvinvointialueet voisivat tarvittaessa ottaa irtisanottavan lainan tilalle korvaavan lainan joko lyhytaikaisena tai pitkäaikaisena lainana. Hyvinvointialue voisi ottaa pitkäaikaista lainaa vain hyvinvointialueesta annettavan lain 15 §:n mukaisen lainanottovaltuuden puitteissa. Lainanottovaltuus ei kuitenkaan koskisi kuntayhtymiltä hyvinvointialueille siirtyviä olemassa olevia lainoja tai niiden uusimista, koska lainanottovaltuus koskisi vain hyvinvointi-alueiden ottamia uusia lainoja (HE 241/2020

vp, s. 264). Jos lainan irtisanominen tapahtuisi ennen järjestämisvastuun siirtymistä vuoden 2023 alussa, kuntayhtymät voisivat järjestellä rahoituksen uudelleen ja järjestely siirtyisi vuoden 2023 alussa hyvinvointialueelle.

Uudistukseen liittyvät valtiontakaukset EU-oikeuden valtiontukisääntöjen näkökulmasta

Kuntaliitto, *Kuntien takauskeskus* ja *Kuntarahoitus Oyj* esittävät, että kuntayhtymistä ja kunnista hyvinvointialueille siirtyville lainoille ja muille sitoumuksille myönnettävät valtiontakaukset tulisi ilmoittaa eli notifioida komissiolle. Notifiointia perusteltiin muun muassa sillä, että kuntien varainhankintajärjestelmä on notifioitu komissiolle vuonna 2004 sellaisena, jossa takauskeskuksen takaama Kuntarahoitus Oyj:n varainhankinta voi kohdistua vain kunnille, kuntayhtymille ja niiden määräämisvallassa oleville yhteisöille sekä sosiaaliseen asuntotuotantoon. Uudistuksessa siirtyvien lainojen varainhankinta kohdistuisi kuitenkin uusille oikeushenkilöille (hyvinvointialueille) ja siirtyvien lainojen nollariskiluokitus perustuisi kuntien verotusoikeuden sijasta valtion myöntämiin takauksiin. Kuntarahoitus Oyj:n mukaan siirtyvien lainojen määrä on niin suuri ja maturiteetti pitkä, että yhtiön on riskienhallintansa kannalta voitava luottaa siihen, että siirtoon ei liity minkäänlaisia juridisia riskejä. Takauskeskus vetosi myös siihen, että valtiontakausten tulee olla EU-sisämarkkinoilla oikeudellisesti toimeenpanokelpoisia, jotta ne hyväksyttäisiin nollariskiominaisuuden antavaksi luottosuojaksi.

Eurooppaoikeuden professori Juha Raition mukaan siirtyvien lainojen valtiontakaukset tulisi notifioida komissiolle, koska lainajärjestelyissä kuntariski vaihtuu valtioriskiin ja valtion ollessa kuntasektoria vahvempi takaa-ja niin sanottu riskipreemio muuttuu samalla kun lainojen korkotasolle ei tehdä mitään. Siten luottolaitokset saavat hyvinvointialueelle siirtyvistä lainoista markkinaehtoista korkoa parempaa korkoa ja niille syntyy valikoivaa valtiontukea. Lisäksi Raitio viittasi EU:n vakavaraisuussääntelyyn, EU-tuomioistuimen ratkaisuun asiassa OTP Bank Nyrt sekä siihen, että lainaajien tulisi varmistua takauksen pätevyydestä selvittämällä, onko notifiointi tehty tai pyytää jäsenvaltiota notifioimaan takausjärjestelmä. Raitio esitti ratkaisuksi, että valtio perisi uudesta tuesta takausprovision luotottajilta ja ilmoittaisi siitä komissiolle notifioinnin yhteydessä.

Valtiovarainministeriö toteaa, että EU:n toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 107 artiklan 1 kohdan mukaan valtiontueksi katsotaan kaikki jäsenvaltion toimenpiteet, joissa 1) julkisia varoja kanavoidaan taloudellista toimintaa harjoittaville julkisille tai yksityisille yrityksille, 2) toimenpide muodostaa taloudellisen edun vain tietyille yrityksille ja 3) se voi vääristää kilpailua ja 4) vaikuttaa jäsenvaltioiden väliseen kauppaan. Jäsenvaltion toimenpiteen on täytettävä kaikki edellä mainitut edellytykset, jotta kyseessä olisi EU-oikeuden mukainen valtiontuki. SEUT 108 artiklan 3 kohdan mukaan jäsenvaltion on ilmoitettava komissiolle etukäteen valtiontuen myöntämistä tai muuttamista koskevista suunnitelmista, jotta komissio voi esittää niistä huomautuksensa (niin sanottu notifiointi). Komissio tutkii tuen yhteensopivuuden unionin sisämarkkinoille, ja jäsenvaltio voi myöntää tuen vasta komission hyväksynnän jälkeen. Jos toimenpiteessä ei jäsenvaltion arvion mukaan ole kyse valtiontuesta mutta asiaan liittyy oikeudellista epäselvyyttä, jäsenvaltio voi tehdä toimenpiteestä komissiolle niin sanotun oikeusvarmuusilmoituksen. Yleisesti noudatetaan kuitenkin käytäntöä, jossa jäsenvaltio neuvottelee komission kanssa epävirallisesti asiasta ja varmistuu siten, että toimenpide ei muodosta notifioitavaa valtiontukea. Edellisen kerran Suomi teki komissiolle oikeusvarmuusilmoituksen yli 10 vuotta sitten.

Asiassa on siis arvioitava, täyttääkö jokin sote-uudistukseen liittyvä toimenpide EU-oikeuden mukaisen valtiontuen määritelmän. Hyvinvointialueille kuntayhtymistä ja kunnista siirtyville lainoille ja muille sitoumuksille myönnettävien valtiontakausten (voimaanpanolain 34–38 §) osalta voidaan todeta, että hyvinvointialueet olisivat kuntien kaltaisia julkisoikeudellisia yhteisöjä, jotka vastaavat sekä organisoinniltaan että toiminnaltaan kuntia. Valtiontukisääntöjen näkökulmasta hyvinvointialueet rinnastuisivat kuntien tavoin valtioon. Jos hyvinvointialueet toimisivat markkinoilla, niiden toimintaan voisi liittyä samankaltaisia valtiontukiongelmia kuin kuntien toimintaan, sillä kuntien tavoin hyvinvointialueetkaan eivät voisi mennä konkurssiin ja niillä olisi toimintaansa liittyviä veroetuja. Näiden ongelmien poistamiseksi hyvinvointialueet olisivat markkinoilla toimiessaan samanlaisten rajoitusten alaisia kuin kunnat: hyvinvointialueesta annettavan lain 15 luku hyvinvointialueiden toiminnasta markkinoilla vastaisi kuntalain 15 lukua kuntien toiminnasta markkinoilla (HE 241/2020 vp, s. 634). Kuntalakiin lisättiin kyseiset säännökset vuonna 2013 tarkoituksena poistaa kuntien toimintaan liittyvät valtiontukiongelmat, ja ne muotoiltiin komission kanssa silloin käytyjen keskustelujen perusteella (HE 32/2013 vp).

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluissa on kyse julkisen hallintotehtävän hoitamisesta, ei valtiontukisäännöissä tarkoitetusta taloudellisesta toiminnasta. Jos hyvinvointialueet harjoittaisivat taloudellista toimintaa, niiden tulisi joko yhtiöittää kyseinen toiminta tai periä siitä markkinaperusteista hintaa kuntien tavoin. Hyvinvointialueet olisivat myös velvollisia noudattamaan toiminnassaan valtiontukisääntöjä. Toisin kuin kunnilla, hyvinvointialueilla ei olisi rajoittamatonta yleistä toimialaa, vaan ne voisivat ottaa hoitaakseen vain lakisääteisiä tehtäviään tukevia tehtäviä. Siten todennäköisyys sille, että hyvinvointialueet harjoittaisivat taloudellista toimintaa, olisi ylipäätään pienempi kuin kuntien kohdalla. Koska hyvinvointialueiden toiminnassa ei siis olisi kyse taloudellisesta toiminnasta, valtiontuen määritelmän ensimmäinen kriteeri julkisten varojen kanavoimisesta taloudelliseen toimintaan ei täyttyisi. Siirtyville lainoille myönnettäviin valtiontakauksiin ei siten sisältyisi EU-oikeuden mukaista valtiontukea.

Tältä osin valtiovarainministeriö viittaa myös Kilpailu- ja kuluttajaviraston hallintovaliokunnalle 7.4.2021 antamaan lausuntoon. Siinä virasto muun muassa totesi, että valtiontakausten valtiontukioikeudellisen arvioinnin kannalta keskeistä on, mitä toimintaa valtion takaamilla lainoilla rahoitettaisiin. Valtiontukisääntely voisi tulla asiassa sovellettavaksi vain siltä osin kuin valtion takaamilla lainoilla rahoitettaisiin sellaista hyvinvointialueiden toimintaa, joka voitaisiin katsoa EU-oikeuden perusteella taloudelliseksi toiminnaksi. Taloudellisen toiminnan käsitettä on avattu komission valtiontuen käsitteestä antamassa tiedonannossa ja EU:n tuomioistuinten ratkaisukäytännössä. Niiden mukaan terveydenhuolto, jonka voidaan katsoa rakentuvan solidaarisuuden periaatteelle, ei ole taloudellista toimintaa. Taloudellista toimintaa ei ole myöskään julkisen vallan käyttö tai viranomaisen ominaisuudessa toimiminen. Valtiontukiongelmia voisi syntyä riippuen siitä, millaiseksi hyvinvointialueiden lakisääteisiin vastuisiin perustuva julkinen terveydenhuoltojärjestelmämme EU-oikeuden mukaan luonteeltaan katsottaisiin. Nykymallin rakenteen muuttaminen siten, että kuntatason ja valtion väliin muodostetaan maakuntataso (hyvinvointialueet), ei viraston näkemyksen mukaan vaikuta edellä todettuihin keskeisiin solidaarisuutta toteuttaviin tekijöihin valtion tasolla. Siltä osin kuin kyse ei ole hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien suorittamisesta, valti-

ontukioikeudelliset näkökohdat on selvitettävä huolella sen varmistamiseksi, että notifiointivelvoitetta ei ole. – Viimeksi mainitun huomion osalta valtiovarainministeriö toteaa, että hyvinvointialueille asetettava velvollisuus yhtiöittää harjoittamansa taloudellinen toiminta tai periä siitä markkinaehtoista hintaa nimenomaan estäisi kilpailun vääristymisen tällaisissa tilanteissa.

Professori Raitio on esittänyt, että siirtyvien lainojen valtiontakaukset voisivat muodostaa markkinaehtoista korkoa paremman koron vuoksi valtiontukea lainat myöntäneille luottolaitoksille, koska lainojen nollariskiluokitus perustuisi jatkossa kuntien verotusoikeuden sijasta valtiontakauksiin. Tältä osin voidaan todeta, että kyse olisi ainoastaan nollariskisyyden perusteen muuttumisesta. EU-oikeuden valtiontukisäännöt tunnistavat sinänsä mahdollisuuden, että julkinen takaus voisi tietyissä olosuhteissa tuottaa etua myös lainan myöntävälle luottolaitokselle (esim. komission tiedonanto EY:n perustamissopimuksen 87 ja 88 artiklan soveltamisesta valtiontukiin takauksina (2008/C 155/02), kohta 2.3.1). Hyvinvointialueille siirtyville lainoille ja muille sitoumuksille myönnettävien valtiontakausten tarkoituksena on varmistaa lainojen säilyminen EU:n vakavaraisuusasetuksen mukaisessa nollariskiluokassa luottolaitosten vakavaraisuuslaskennassa, vaikka hyvinvointialueilla ei olisikaan kuntien tavoin verotusoikeutta (HE 241/2020 vp, s. 247). Tällä tavoin turvattaisiin velkojien asema ja varmistettaisiin se, että lainat myöntäneillä luottolaitoksilla ei olisi velallisen vaihtumisesta johtuvaa intressiä irtisanoa lainoja (HE 241/2020 vp, s. 909). Lainojen siirto tarkoittaisi ainoastaan velallisten vaihtumista kuntayhtymistä ja kunnista hyvinvointialueiksi (HE 241/2020 vp, s. 289–290).

Valtiontakausten taloudellinen merkitys liittyy EU:n vakavaraisuusasetuksen soveltamiseen. Nyt kyseessä olevassa tilanteessa siirtyvien lainojen EU:n vakavaraisuusasetukseen perustuva käsittely luottolaitosten vakavaraisuuslaskennassa säilyisi valtiontakausten johdosta ennallaan. Myönnettävillä valtiontakauksilla ei myöskään arvioida olevan yksilöitävissä olevaa vaikutusta luottolaitosten varainhankinnan kustannuksiin. Koska valtiontakaukset olisi rajoitettu vain siirtyviin lainoihin, ne eivät laajentaisi lainat myöntäneiden luottolaitosten liiketoimintamahdollisuuksia. Uusia rahoituspalveluita hankkiessaan hyvinvointialueet olisivat velvolliset kilpailuttamaan ne erikseen. Näin ollen siirtyville lainoille ja muille sitoumuksille myönnettävät valtiontakaukset eivät tuottaisi taloudellista etua ne myöntäneille luottolaitoksille. Siksi valtiontuen määritelmän toinen kriteeri taloudellisesta edusta tietyille yrityksille ei täyttyisi eivätkä siirtyvien lainojen valtiontakaukset muodostaisi EU-oikeuden mukaista valtiontukea luottolaitoksille.

Raition viittaaman EU-tuomioistuimen ratkaisun asiassa C-672/13 OTP Bank Nyrt osalta valtiovarainministeriö viittaa työ- ja elinkeinoministeriön hallintovaliokunnalle 7.4.2021 antamaan lausuntoon. Lausunnossaan työ- ja elinkeinoministeriö totesi, että kyseisessä tapauksessa EU-tuomioistuin jätti valtiontuen tunnusmerkkien täyttymisen arvioinnin kansalliselle tuomioistuimelle (tuomion kohta 59) eikä vahvistanut, onko rahoituslaitos saanut taloudellista etua. Toisin kuin sanottuun tuomioon johtaneessa asiassa, sote-uudistus on esitelty komissiolle eikä komissio ole huomauttanut, että uudistuksen yhteydessä annettaisiin valtiontukea. Kyseisessä tuomiossa EU-tuomioistuin arvioi SEUT 108 artiklan 3 kohdan mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta johdettavien oikeusperiaatteiden tulkintaa ja kansallisten tuomioistuinten velvollisuuksia sellaisessa tilanteessa, jossa tukea oli annettu (tuomion kohdat 76 ja 77). Sote-uudistuksen osalta

tilanne on erilainen. Työ- ja elinkeinoministeriön mukaan hyvinvointialueiden lakisääteinen toiminta ei ole luonteeltaan taloudellista eikä näin ollen hyvinvointialueiden takauksen muodossa saamia etuja tarvitse ilmoittaa SEUT 108 artiklan 3 kohdan nojalla. Sanotussa tuomiossa esitetyillä periaatteilla on merkitystä tilanteessa, jossa takaus muodostaa etua taloudelliseen toimintaan. Sote-uudistuksen yhteydessä ei toistaiseksi ole tunnistettu, että takaukset muodostaisivat valtiontukea. Tämän takia ei myöskään ole selvää, että sanotun tuomion valtiontukia koskevan ilmoitusvelvollisuuden periaatteita pitäisi soveltaa nyt kyseessä oleviin takauksiin. Tuomiossa ei lausuta sellaisten takausten pätevyydestä, joihin ei sisälly valtiontukea.

Mitä tulee notifioinnin merkitykseen EU:n vakavaraisuusasetuksen soveltamisen kannalta, valtiovarainministeriö toteaa, että tiedossa ei ole aiempia tapauksia, joissa Finanssivalvonta, Euroopan keskuspankki tai muut toimivaltaiset pankkivalvontaviranomaiset olisivat katsoneet Suomen valtion myöntämien valtiontakausten olevan vakavaraisuusasetuksen tarkoittamalla tavalla oikeudellisesti pätemättömiä tai täytäntöönpanokelvottomia sen vuoksi, ettei komissio ole hyväksynyt niitä valtiontukiviranomaisena Suomen tekemään notifikaatioon perustuen.

Asiassa voidaan viitata myös Finanssivalvonnan hallintovaliokunnalle 16.3.2021 antamaan lausuntoon, jossa arvioitiin valtiontakausten suhdetta EU:n vakavaraisuussääntelyyn. Lausunnossaan Finanssivalvonta muun muassa totesi, että hyvinvointialueiden rahoitukselle myönnettävän valtiontakauksen turvin hyvinvointialueen lainojen riskipaino alenee nollaan, mikäli takaus täyttää EU:n vakavaraisuusasetuksen vaatimukset. Vakavaraisuusasetus asettaa takauksille eräitä vaatimuksia, jotta niitä voitaisiin pitää asetuksen mukaisena hyväksyttävänä luottosuojana, joka mahdollistaa takauksen antajan nollariskipainon. Vaatimukset ovat hyvin yksityiskohtaisia, eikä niiden soveltamisesta täytetakaukseen ole tulkintakäytäntöä. Takaussitoumukseen ei esimerkiksi saa sisältyä ehtoja, joiden täyttämiseen takauksensaaja ei voi suoraan vaikuttaa ja jotka voisivat vapauttaa takauksenantajan velvoitteesta suorittaa takausmaksu kohtuullisessa ajassa maksulaiminlyönnistä. Valtiontakausta koskevien lainkohtien muotoilu siten, että takauksen tarkempi luonne määriteltäisiin muiden takausehtojen joukossa, vähentäisi mahdollisesta epäedullisesta vakavaraisuusasetuksen tulkinnasta aiheutuvaa vahinkoa. – Viimeksi mainitun huomion osalta valtiovarainministeriö toteaa, että valtiontakausten tarkka sisältö määriteltäisiin valtioneuvoston antamissa takauspäätöksissä.

Edellä todettu pätee myös hyvinvointialueiden uusille lainoille myönnettäviin valtiontakauksiin (hyvinvointialueesta annettavan lain 17–20 §). Ne eivät muodostaisi valtiontukea hyvinvointialueille, koska hyvinvointialueiden toiminnassa ei ole kyse taloudellisesta toiminnasta. Ne eivät myöskään muodostaisi valtiontukea lainat myöntäville luottolaitoksille, sillä hyvinvointialueet kilpailuttaisivat ottamansa lainat, minkä vuoksi lainat olisivat markkinaehtoisia ja niille myönnettävät valtiontakaukset olisivat jokaisen kilpailutukseen osallistuvan luottolaitoksen saatavilla. Siten myöskään uusien lainojen valtiontakaukset eivät sisältäisi taloudellista etua lainat myöntäville luottolaitoksille eivätkä olisi EU-oikeuden mukaista valtiontukea.

Osan hyvinvointialueille siirtyvistä lainoista ja muista sitoumuksista on myöntänyt Kuntarahoitus Oyj. Tältä osin asiassa on otettava huomioon Kuntarahoitus Oyj:n ja Kuntien takauskeskuksen välinen, kuntien yhteinen varainhankinta- ja rahoitusjärjestely, jonka komissio on hyväksynyt vuonna 2004 antamallaan päätöksellä (valtiontukiasia N

179/2004). Kuntarahoitus Oyj:n myöntämien lainojen ja muiden sitoumusten siirtyminen kuntayhtymiltä ja kunnilta hyvinvointialueille ei merkitsisi muutosta komission päätöksen lopputulokseen tai siinä esitettyihin komission johtopäätöksiin (HE 241/2020 vp, s. 289–290). Tältä osin on huomattava, että komission päätös koskee vain takauskeskuksen Kuntarahoitus Oyj:n varainhankinnalle myöntämiä takauksia ja sitä, noudattavatko nämä takaukset EU-oikeuden valtiontukisääntöjä. Komissio kiinnitti päätöksessään huomiota siihen, että Kuntarahoitus Oyj voi myöntää rahoitusta vain kunnille, jotka ovat osa julkista rakennetta ja valtion sisäistä organisaatiota, eikä se voi hyödyntää takauskeskuksen takauksista saamaansa etua kilpailussa liikepankkien kanssa luotonannossa kolmansille. Näillä perusteilla komissio katsoi, että takauskeskuksen myöntämät takaukset jäävät valtionrahoituksen piiriin, Kuntarahoitus Oyj on julkista tehtävää hoitava julkishallinnon sisäinen rahoituslaitos/erityisluottolaitos ja että takauskeskuksen Kuntarahoitus Oyj:lle myöntämät takaukset eivät ole EU-oikeuden mukaista valtiontukea.

Takauskeskuksen ja Kuntarahoitus Oyj:n välisen järjestelyn ei-taloudellinen luonne on siis varmistettu komissiolta jo vuonna 2004 tehdyllä notifioinnilla ja komission siihen antamalla päätöksellä. Sote-uudistus ei muuta tätä järjestelyä miltään EU-oikeudellisesti merkitykselliseltä osin. Kaikki komission päätöksessä esille nostetut seikat ovat sellaisia, ettei lainansaajina tällä hetkellä olevien kuntien, kuntayhtymien ja niiden omistamien yhteisöjen muuttuminen hyvinvointialueiksi vaikuta niihin mitenkään. Kuntarahoitus Oyj:n myöntämien lainojen ja muiden sitoumusten käyttötarkoitus ei muuttuisi. Hyvinvointialueet olisivat kuntien kaltaisia julkisoikeudellisia yhteisöjä, jotka EU-oikeuden valtiontukisääntöjen kannalta rinnastuvat valtioon. Kuntarahoitus Oyj ei voisi jatkossakaan hyödyntää takauskeskuksen takauksista saamaansa etua kilpailussa liikepankkien kanssa luotonannossa kolmansille. Lisäksi hyvinvointialueet olisivat samanlaisten markkinoilla toimimista koskevien rajoitusten sekä valtiontukisääntöjen alaisia kuin kunnat. Pelkästään se seikka, että jäsenvaltion paikallisviranomainen muuttuisi alueviranomaiseksi, ei ole EU-oikeuden kannalta merkityksellinen muutos. Koska siirtyvien lainojen valtiontakaukset eivät sisältäisi valtiontukea eivätkä komission päätöksen lähtökohdat tai johtopäätökset muuttuisi, Kuntarahoitus Oyj:n lainojen siirrosta hyvinvointialueille ei ole tarpeen tehdä uutta notifiointia komissiolle.

Kaiken kaikkiaan sote-uudistukseen ei siis ole havaittu sisältyvän mitään sellaista toimenpidettä, joka täyttäisi SEUT 107 artiklan 1 kohdan mukaisen valtiontuen määritelmän. SEUT 108 artiklan 3 kohdan mukainen notifiointi tulee tehdä vain sellaisista jäsenvaltion toimenpiteistä, joihin liittyy valtiontuen kriteerit täyttävää tukea, joko kokonaan uutta tukea tai olemassa olevan tuen muuttaminen. Näin ei ole asianlaita missään sote-uudistukseen liittyvässä toimenpiteessä. Siten notifiointi ei ole uudistuksen johdosta miltään osin tarpeellinen. Jos Suomi kuitenkin jostain syystä notifioisi komissiolle jonkin uudistukseen liittyvän toimenpiteen, vaikka se ei Suomen käsityksen mukaan täytä valtiontuen määritelmää, komissio pitäisi toimenpidettä notifioinnin vuoksi lähtökohtaisesti valtiontukena. Siten notifiointi vähentäisi Suomen liikkumatilaa neuvotteluissa komission kanssa ja riskinä olisi, että komissio tulkitsisi notifioinnin johdosta Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän olevan taloudellista toimintaa ja sote-uudistukseen todella liittyvän valtiontukisäännöissä kiellettyä valtiontukea, vaikka näin ei nimenomaan olisi. Koska sote-uudistukseen liittyvien valtiontakausten ei katsota sisältävän valtiontukea sen enempää hyvinvointialueille kuin lainat myöntäneille luotto-

laitoksillekaan, asiaan ei edellä mainituista syistä voida katsoa liittyvän myöskään sellaisia Kuntarahoitus Oyj:n mainitsemia oikeudellisia riskejä, jotka edellyttäisivät notifioinnin tekemistä.

Uudistuksen suhteesta EU-valtiontukisääntöihin käytiin virkamiestasolla keskusteluja komission kanssa syksyllä 2020 (HE 241/2020 vp, s. 22). Komissiolle toimitettiin uudistuksen sisällöstä yksityiskohtainen kuvaus, jossa käytiin läpi valtiontukisääntöjen kannalta merkitykselliset uudistuksen osat, kuten hyvinvointialueiden toimintaa koskevat säännökset, omaisuuden siirto kuntayhtymiltä ja kunnilta hyvinvointialueille sekä hyvinvointialueille siirtyvät lainat (mukaan lukien Kuntarahoitus Oyj:n myöntämät lainat) ja niille myönnettävät valtiontakaukset. Käytyjen keskustelujen perusteella komissio totesi, että Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä ei ole taloudellista toimintaa eikä se siksi kuulu valtiontukisääntöjen piiriin. Lisäksi komissio katsoi, että hyvinvointialueille asetettava velvoite joko yhtiöittää markkinoilla tapahtuva toimintansa tai periä siitä markkinaperusteista hintaa estävät kilpailun vääristymisen. Keskustelujen perusteella komissio ei nostanut esiin tarvetta notifioida tai tehdä oikeusvarmuusilmoitusta mistään uudistukseen liittyvästä toimenpiteestä. Asiassa on siis toimittu edellä kuvatun vakiintuneen toimintatavan mukaan, jossa Suomi on epävirallisin neuvotteluin varmistanut komissiolta, ettei kyse ole notifioitavasta valtiontuesta.

Notifikaatiomenettelyn osalta valtiovarainministeriö viittaa myös työ- ja elinkeinoministeriön 7.4.2021 hallintovaliokunnalle antamaan lausuntoon. Siinä työ- ja elinkeinoministeriö muun muassa totesi, että SEUT 108 artiklan 3 kohdan mukaisen ennakkoilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluvat vain ne toimenpiteet, jotka täyttävät valtiontuen tunnusmerkit. Jos toimenpide ei täytä valtiontuen tunnusmerkkejä, jäsenvaltiolla ei ole velvollisuutta ilmoittaa asiasta komissiolle. Toimenpidettä ei ilmoiteta komissiolle myöskään tilanteessa, jossa jäsenvaltion arvion mukaan ei ole oikeudellista epäselvyyttä. Tulkinnanvaraisissa tilanteissa Suomi sekä muut jäsenvaltiot noudattavat vakiintuneesti käytäntöä, jossa jäsenvaltio neuvottelee komission kanssa epävirallisesti asiasta ja varmistuu siten, että toimenpide ei muodosta ennakkoilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluvaa valtiontukea. Epävirallinen yhteydenpito tarjoaa komissiolle mahdollisuuden etukäteen puuttua suunnitellun toimenpiteen mahdollisiin EU:n valtiontukisääntöjen vastaisiin elementteihin ja esittää tarvittaessa korjaavia toimenpiteitä. Työ- ja elinkeinoministeriö koordinoi sote-uudistuksen yhteydessä komission kanssa vuonna 2020 käytyä epävirallista yhteydenpitoa, jossa selvitettiin valtiontukisäänte lyn soveltamista uudistukseen. Komissio ei huomauttanut ehdotetusta järjestelystä vaan katsoi, että hyvinvointialueille asetettava velvoite joko yhtiöittää markkinoilla tapahtuva toimintansa tai periä siitä markkinaperusteista hintaa rajoittavat kilpailun vääristymistä, mikäli hyvinvointialue harjoittaisi myös taloudellista toimintaa. Valtiontakausten osalta työ- ja elinkeinoministeriö totesi lausunnossaan, että jos hyvinvointialue ei itse harjoita taloudellista toimintaa, se ei saa valtiontukea. Komissio ei huomauttanut vuoden 2020 keskustelujen yhteydessä, että hyvinvointialueiden lakisääteinen toiminta olisi luonteeltaan taloudellista toimintaa. Hyvinvointialueiden uusien lainojen takaukset tullaan antamaan tilanteessa, jossa lainanmyöntäjä kilpailutetaan. Tästä syystä myöskään lainanmyöntäjä ei saa etua, sillä avoimessa kilpailutuksessa lainan takaus vaikuttaa rahoituksen ehtoihin. Siirtyvien lainojen julkisen takauksen tai julkisyhteisön verotusoikeuden tuoman erityiskohtelun korvaamisesta uudella julkisella takauksella ei ministeriön käsityksen mukaan ole vertailukelpoista EU-tuomioistuimen oikeuskäytäntöä eikä myöskään komission valtiontukiin liittyvää ratkaisukäytäntöä.

Notifioinnin tarpeellisuudesta kansallisesti käydyn keskustelun sekä eri valiokuntakuulemisissa esitettyjen väitteiden selventämiseksi komission kanssa on kuitenkin käyty virkamiestasolla jatkokeskusteluja hyvinvointialueille siirtyvien lainojen valtiontakauksista sekä Kuntarahoitus Oyj:n ja Kuntien takauskeskuksen asemasta. Myöskään näissä jatkokeskusteluissa ei ole tullut esille näkökohtia, jotka antaisivat aihetta pitää jotakin uudistukseen liittyvää toimenpidettä valtiontukena tai notifioida uudistus joltain osin komissiolle.

Asiassa voidaan viitata myös talousvaliokunnalle annettuihin eurooppaoikeuden professori Jukka Snellin lausuntoon, jonka mukaan uudistuksessa on otettu asianmukaisesti huomioon EU:n valtiontukisääntöjen vaatimukset, sekä valtiosääntöoikeuden professori Tuomas Ojasen lausuntoon, jonka mukaan uudistus ei synnytä tarvetta alkaa arvioida valtiontukea koskevan EU-sääntelyn valtiosääntöistä merkitystä kiinnittämällä huomiota erityisesti notifiointivelvollisuuteen.

Palvelujen hankinta siirtymäajalla (voimaanpanolain 65 §)

Kilpailu- ja kuluttajavirasto kiinnittää lausunnossaan huomiota voimaanpanolain 65 §:n väliaikaisia siirtymäkauden hankintasopimuksia koskevien säännösten potentiaaliseen monitulkintaisuuteen. Pykälän 2 momentti koskee kilpailutusvelvollisuutta ja 3 momentti hyvinvointialueen mahdollisia väliaikaisia poikkeuksia kyseisestä velvollisuudesta. Potentiaalinen monitulkintaisuus koskee sitä 1) pidetäänkö mahdollisimman tarkkaa hankintalain mukaisuutta ensisijaisena menettelynä myös silloin kuin poikkeukset ovat sallittuja ja miten tämä nivoutuu määräaikaisuuksien kanssa sekä 2) koskeeko EU:n kynnysarvojen soveltaminen kansallisten rajaarvojen sijaan (momentissa 2) vain määräaikaisia poikkeuksia (momentti 3).

Valtiovarainministeriö toteaa, että pykälässä säädettäisiin hyvinvointialueen perustamisvaihetta koskevasta, ajallisesti ja sisällöllisesti rajatusta poikkeuksesta hankintojen kilpailuttamisvelvollisuuteen. Sopimukset siirtyvät lähtökohtaisesti sellaisenaan ja hyvinvointialueen voi olla mahdollista järjestää palvelutuotantonsa siirtyneiden sopimusten mukaisesti. Sääntely koskisi poikkeuksellista tilannetta, jossa kriittisten palvelujen jatkuvuutta ei voida turvata siirtyvillä sopimuksilla taikka muilla järjestämismahdollisuuksilla. Tällainen tilanne voisi esimerkiksi olla käsillä, jos sopimukset eivät hyvinvointialueen harkinnan mukaan turvaisi palvelutuotantoa, eikä sopimuksiin voi soveltaa hankintalain mukaisia suorahankintaperusteita. Tällöin hyvinvointialueen tulisi pykälän 2 momentin mukaisesti käynnistää ilman aiheetonta viivästystä hankintalain (1397/2016) mukaisesti hankintamenettely, jonka ajaksi voitaisiin tehdä pykälän 3 momentin mukaisia väliaikaisia järjestelyitä. Hankinnoissa voitaisiin poikkeuksellisesti soveltaa kynnysarvona EU-kynnysarvoja. Tämä mahdollistaa sen, että arvoltaan pienempiä sopimuksia voidaan lyhyeksi aikaa jatkaa kilpailuttamalla ne vapaamuotoisesti kunkin hankinnan laadun ja laajuuden edellyttämällä tavalla. Kiireellisimpiä ovat palvelut, jotka ovat kriittisiä joko hyvinvointialueiden hallinnon oman toiminnan käynnistämisen kannalta tai hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen jatkuvuuden turvaamiseksi. Vastaava sääntely sisältyi edellisellä hallituskaudella annettuun hallintovaliokunnan lausuntoon (HaVL 3/2018 vp) sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintöluonnokseen.

Valtiovarainministeriö kuitenkin toteaa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistukseen ja järjestämisvastuun siirtoon on ollut mahdollista jo pidemmän aikaa

varautua sopimusehdoissa. Hankintalaissa on lukuisia mahdollisuuksia kilpailuttaa hankinta joustavasti ja nopeasti esimerkiksi käyttämällä sähköisiä menettelyjä. Tämän lisäksi hankintalaissa on joukko poikkeuksia, jolloin hankintaa ei tarvitse kilpailuttaa lainkaan. Tällaisia ovat esimerkiksi hankintalain 40 §:ssä mainitut suorahankintaperusteet, 110 §:n mukainen sosiaali- ja terveyspalveluita koskeva suorahankinta erityistilanteissa sekä 136 §:ssä mainitut sallitut sopimusmuutokset ja lisähankinnat. Voimaanpanolakiin ehdotetun säännöksen käyttöala saattaa jäädä varsin pieneksi ja aiheuttaa oikeudellista tulkinnanvaraisuutta. Tämän vuoksi voidaan arvioida, että esitetyn kaltaista sääntelytarvetta ei olisi ja pykälä poistettaisiin. Toissijaisesti säännöstä voitaisiin tarkentaa lisäämällä 2 momenttiin aikaraja poikkeuksen soveltamisajasta ja täydentää 3 momenttia sen suhteesta hankintalakiin siten, että hankinnan tulisi olla hankintalain kynnysarvojen mukainen. Tämä muutosehdotus on esitetty myös hallintovaliokunnalle annetussa vastineessa.

Muita talousvaliokunnan toimialaan liittyviä asioita

Korjaus voimaanpanolain 1 §:ään

Voimaanpanolain 1 §:n 2 momentin viimeisessä lauseessa tulisi vuosiluku 2023 korjata vuosiluvuksi 2021. Asia on esitetty myös hallintovaliokunnalle annetussa vastineessa.

> ”---Hyvinvointialueen talousarvio ja tilinpäätös laaditaan hyvinvointialueesta annetun lain 13 luvussa sekä tarkastetaan mainitun lain 14 luvussa tarkoitetulla tavalla ensimmäisen kerran vuodelle **2021**.---”

Hyvinvointialueen talousarvio ja tilinpäätös laatimista ja hallinnon ja talouden tarkastamista koskevia hyvinvointialueesta annetun lain säännöksiä (13 ja 14 luku) sovellettaisiin ensimmäisen kerran vuoden 2021 talousarvioon, tilinpäätökseen ja tilintarkastukseen. Voimaanpanolain 5 §:n mukaisesti hyvinvointialueet perustetaan suoraan lain nojalla päivänä, jona laki tulee voimaan. Jo järjestämisvastuun siirtymistä edeltävältä ajalta eli väliaikaishallinnon ajalta tulisi laatia talousarvio ja tilinpäätös, joka myös tilintarkastettaisiin. Tämä on tärkeää paitsi hyvinvointialueen talouden seurannan ja talouden valvonnan takia myös kansantalouden tilinpidon täydellisyyden varmistamiseksi.

Potilasdirektiivin muuttaminen ja kytkentä sote-uudistukseen

Sydänsairaala, Etla, LPY, Docrates ja professori Kuoppamäki ja Raitio sekä asianajaja Alkio ovat ottaneet potilasdirektiivin implementoimiseen Suomessa ja sen yhteydestä sote-uudistukseen. Lausunnon antajat ovat katsoneet, että Euroopan komissio on katsonut potilasdirektiivin kansallisen implementoinnin olevan virheellinen, minkä takia komissio on käynnistänyt Suomea koskevan rikkomusmenettelyn jo vuonna 2015. Kuoppamäki, Raitio ja Alkio ovat katsoneet, että esityksen vaikutusarvioinnissa olisi tullut käsitellä myös potilasdirektiiviin liittyviä mahdollisia muutoksiin liittyviä vaikutuksia mm. julkisen talouden kestävyyteen. Alkio on esittänyt, että vaikutusarvioinnissa olisi tullut käsitellä myös muutoksia ihmisten käyttäytymiseen ja hyvinvointialueiden rahoitusmalliin. Osa lausunnonantajista on esittänyt, että Suomen valtio olisi esittänyt komissiolle, että asia hoidetaan sote-uudistuksen yhteydessä.

Professori Kuoppamäki on lausunnossaan viitannut siihen, että on kyseenalaista, voiko Suomi menestyksellisesti vedota potilasdirektiivin 7 artiklan 9 kohdan mukaiseen poik-

keukseen oikeudellisena perusteena potilaiden korvausoikeuden rajoittamiselle. Korvausoikeuden rajoittaminen kyseisellä perusteella edellyttäisi, että rajoittaminen perustuu yleistä etua koskeviin pakottaviin syihin. Rajoituksen on lisäksi oltava välttämätön ja suhteellisuusperiaatteen mukainen eikä se saa olla mielivaltaisen syrjinnän väline tai perusteeton este tavaroiden, henkilöiden tai palvelujen vapaalle liikkuvuudelle

Osa lausunnonantajista on lisäksi katsonut, että potilasdirektiivin implementointi joko edellyttää kotimaisen Kela-korvausmallin muuttamista tai potilasdirektiivin korvausmallin muutoksen yhteydessä olisi huomioitava kansallisesti myös Kela-korvausjärjestelmän muuttaminen. Professori Raitio on viitannut kansallisen Kela-korvausmallin muuttamiseen siksi, että muuten voisi olla kyse ns. käänteisestä syrjinnästä. Korvaus ulkomailla annetusta hoidosta asiakasmaksuun perustuen asettaisi kotimaiset yritykset epäedullisempaan asemaan. Hän ei ole kuitenkaan ottanut kantaa siihen, edellyttäisikö myös kotimaisille yrityksille saman korvausjärjestelmän luomista.

Etla on huomauttanut, että potilasdirektiivin implementointiongelma voisi tuoda korvausvelvollisuuden kotimaisille yrityksille. LPY on esittänyt, että on olemassa aito riski, että Suomen valtio joutuu korvausvastuuseen eli maksamaan sakkoja siitä, että se ei ole implementoinut EU:n potilasdirektiiviä oikein.

> *Sosiaali- ja terveysministeriö* on antanut potilasdirektiiviin liittyvästä kysymyksestä (3) vastauksen 19.4. valiokunnan tietopyynnön perusteella. Sosiaali- ja terveysministeriö toistaa sen, että valiokunnan käsittelyssä olevassa hallituksen esitys sote-uudistuksesta ei esitetä muutoksia nykyiseen rajat ylittävästä terveydenhuollosta annettuun lakiin (rajalaki), jolla on pantu täytäntöön potilasdirektiivi Suomessa.
>
> Sosiaali- ja terveysministeriö huomauttaa, ettei komission ei ole vienyt asiaa Euroopan unionin tuomioistuimen päätettäväksi, vaan on vasta käynnistänyt rikkomusmenettelyn Suomen valtiota vastaan. Täten rikkomusta ei ole vielä lopullisesti ratkaistu tai oikeudellisesti punnittu, voisiko Suomen ratkaisu olla perusteltavissa mm. professori Kuoppamäen esiin nostamilla perusteilla.
>
> Suomen valtio on viime vaalikaudella ilmoittanut komissiolle, että asia liittyy sote-uudistukseen. Silloinkaan rajalain muutosesitystä ei oltu liitetty uudistusta koskeviin hallituksen esityksiin. Perustuslakivaliokunta ei myöskään edellyttänyt rajalain muuttamista lausuessaan siitä, mitkä hallituksen esitykset tulee käsitellä yhdessä ja olla voimassa ennen uudistuksen voimaantuloa. Tällä vaalikaudella ministeriö on esittänyt, että asia liittyy osaltaan monikanavarahoitustyöhön. Asian valmistelu on aloitettu ministeriössä syksyllä 2020.
>
> Oikeusministeriön säädösehdotusten vaikutusten arviointiohjeiden mukaan vaikutusarvioinnissa tulee käsitellä esitettyjen säännöksien olennaiset vaikutukset. Tässä esityksessä ei ehdoteta muutoksia rajalakiin. Vaikutusten arviointi olisi edellyttänyt spekulointia siitä, että komission kanta on oikea ja kannan perusteella tehtäviä mahdollisia muutosehdotuksia. Täten ei ole voitu arvioida, miten muutos, jota ei ole tiedossa, vaikuttaisi ihmisten käyttäytymiseen tai hyvinvointialueen rahoitukseen. Koska sote-uudistuksessa on kyse lisäksi Suomen sote-rakenteista ja sisäisestä rahoitusjärjestelmästä, ei potilasdirektiivin implementoimiseen liittyvät kysymykset liity olennaisesti kyseiseen hallituksen esitykseen.

Tämän perusteella sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, ettei potilasdirektiivin implementoimiseen liittyviä mahdollisia muutoksia ole voitu tai tullut arvioida esityksen vaikutusarviossa.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että potilasdirektiivi ei säätele kotimaista korvausjärjestelmää, vaan siinä henkilön oikeudesta matkustaa toiseen EU- tai Euroopan talousalueen valtioon (Eta) tai Sveitsiin saamaan terveydenhuollon palveluita ja saamaan siitä korvausta. Potilasdirektiivi ei edellytä, että myös kotimaassa saatu hoito yksityisen palvelutuottajan toimesta tulisi korvata samalla tavoin. Mahdollinen potilasdirektiivin korvausmallin muuttaminen luo poliittisia paineita muuttaa nykyistä yksityisen hoidon korvausmallia, mutta juridisesti se ei tähän velvoita.

Sosiaali- ja terveysministeriö viittaa vastaukseensa ja katsoo, ettei direktiivin implementoinnista synny kotimaisille yrityksille korvausvelvollisuutta. Mahdolliseen korvaukseen oikeutettuja olisivat vain ne, joille on korvattu hoito Kela-korvaukseen perustuen.

Siltä osin kuin kysymyksessä viitataan mahdolliseen EUT:n asettamaan uhkasakkoon sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että prosessi menisi seuraavasti: Jos Suomen lainsäädäntö todettaisiin EUT:n toimesta unionin oikeuden vastaiseksi, Suomen olisi ryhdyttävä välittömästi muuttamaan lainsäädäntöään. Komissio valvoo tuomion noudattamista, ja jos Suomi ei ryhtyisi toimenpiteisiin, komissio käynnistäisi uuden rikkomusmenettelyn, jossa se voisi virallisen huomautuksen jälkeen nostaa uuden kanteen, jossa vaadittaisiin uhkasakon ja/tai kiinteämääräisen hyvityksen määräämistä Suomelle. Tässä vaiheessa korvausvelvollisuutta ei ole kuitenkaan asetettu. Parhaillaan olevassa valmistelussa voidaan ottaa huomioon myös se, että lainsäädäntöä korjataan tarvittaessa siten, ettei uhkasakko- tai hyvitystilanteeseen jouduttaisi tai korvaukset realisoituisi.

Valtiovarainministeriö yhtyy sosiaali- ja terveysministeriön arvioon.

Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta

Tarveperusteinen rahoitus ja THL:n mallin kehittäminen

Professori Malmi toteaa lausunnossaan, että *ajatus rahoituksen jakamisesta tarveperusteisesti on hyvä ja nähdäkseni THL:n mallia kehittämällä on mahdollisuus päästä tilanteeseen, jolloin rahoitus jakaantuu oikeudenmukaisesti alueille tarpeeseen perustuen.* Myös useissa muissa asiantuntijalausunnoissa korostui, että tarveperusteinen rahoitusmalli on oikea lähtökohta hyvinvointialueiden rahoitukselle. Useat lausujat kuitenkin toivat esiin huolia THL:n tutkimukseen perustuvan tarvevakiointimallin kustannusaineistoon, sairausluokitukseen, mallin keskeneräisyyteen ja kehittämiseen liittyen.

Professori Lehtonen toteaa lausunnossaan, että sote-rahoituksen perustaksi ehdotettu ”tarvevakiointi” perustuu vain joihinkin tautiryhmiin, mutta jättää mm. huomioimatta ison osan erikoissairaanhoidossa kuluja aiheuttavista potilaista (ehdotettuun rahoitusmalliin sisältyvät potilasryhmät kattavat esim. vain 54 % HUSin kustannuksista).

Toinen lausunnoissa esiin nostettu huoli liittyy tutkimusaineiston kustannustietoihin. Tutkimuksessa käytetään valtakunnallisia keskimääräisiä kustannuksia, jotka eivät kuvasta tosiasiallisia

alueellisia kustannuseroja. Lausunnoissa myös todetaan, että mallin selitysasteet ovat alhaiset, tilastollinen epävarmuus on suuri, eikä mallista ole saatavissa tilastollisen testauksen perusdokumentaatiota. Myös sosiaalihuollon tarvekriteerien vajavaisuus nousi lausunnoissa esiin. Lisäksi on todettu, että yliopistosairaaloiden poikkeavat tehtävät pitäisi huomioida rahoituksessa.

Valtiovarainministeriö toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta kuvaavaa mallia on kehitetty jo pitkään THL:n ja sen edeltäjän Stakesin toimesta. Myöskään sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituselementtinä se ei ole uusi vaan THL:n aiempaan tutkimukseen perustuva tarvekerroin on jo käytössä osana nykyistä kuntien peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmää. Uusin tutkimus perustuu aiempaa parempaan aineistoon ja kattaa laajemman joukon sairauksia. Tutkimus on julkaistu vuonna 2020.

THL:n tutkimusraportissa on kuvattu kattavasti käytetyt tutkimusaineistot. Aineistoina käytetään pääosin THL:n kokoamia valtakunnallisista rekistereistä poimittuja yksilötason tietoja. Terveyden- ja vanhustenhuollon käyttötiedot perustuvat pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin. Nämä käyttötiedot on muunnettu kustannuksiksi hyödyntämällä keskimääräisiä kansallisia yksikkökustannuksia (Mäklin & Kokko, 2020). Sosiaalihuollon avopalveluista ei ole käytettävissä koko väestön kattavia käyttötietoja. Tämän vuoksi sosiaalihuollon kertoimet arvioidaan niiltä alueilta, joista on saatavilla sosiaalihuollon avopalvelujen käyttötiedot.

Valtiovarainministeriö toteaa, että on mahdollista, että erot alueellisissa tuotannontekijäkustannuksissa vaikuttavat mallin tuloksiin. Tältä osin THL on käynnistänyt jatkotutkimuksen yhdessä Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen (VATT) kanssa ja se on tarkoitus toteuttaa niin, että tuloksia olisi vuoden 2022 alussa. Näin ollen ne olisi mahdollista ottaa huomioon vuoden 2023 hyvinvointialueiden rahoituksessa. THL pyrkii myös jatkuvasti kehittämään mallin sairausluokitusta. Rahoituslakiesityksen mukaisesti tarvetekijöistä ja niiden painokertoimet tarkistetaan ensimmäisen kerran vuoden 2023 rahoituksesta lukien.

On kuitenkin syytä tiedostaa, että rahoitusmalli sisältää myös muita määräytymistekijöitä, joilla näitä tarvelaskentaan liittyviä puutteita on pyritty kompensoimaan. Merkittävimpänä asukasmäärän perustella jaettava osuus sekä erilaiset kielisyys ja olosuhdetekijät. Lisäksi keskitettävien tehtävien osalta laskutuksella varmistetaan kustannusten välittyminen asiakkaan kotialueelle, kuten nykyäänkin. Tutkimuksen ja koulutuksen valtionrahoitus määräytyy puolestaan erillismomenttien kautta.

THL on tehnyt vastineen HUS:n tilaamaan selvitykseen ja toimittanut sen myös valtiovarainministeriölle.

Valtiovarainministeriö toteaa myös, että THL:n käyttämällä sairausluokituksella tavoitellaan sairastavuutta, joka ennustaa tulevaa palvelunkäyttöä yksilötasolla (olivat nämä sairaudet sitten kroonisia tai akuutteja), ei sairauksia, joista aiheutuneet kustannukset ovat palveluntuottajalle koituneet kokonaisuutena merkittäviksi. Useat akuutit sairaudet voivat olla tuottajalle kalliita joko suuren määrän tai kalliiden hoitojen vuoksi, mutta tulevat kuitenkin siten kerralla hoidetuksi, etteivät ne aiheuta enää tulevaisuudessa lisää palvelunkäyttöä. Tällaisten sairauksien osalta käytännössä oletetaan, että ne ovat jakautuneet tasaisesti yli väestön.

HUS:n teettämässä selvityksessä esitetty käsitys tarvevakiointimallissa käytetyn sairausluokituksen perustumisesta puhtaasti tilastolliseen päättelyyn ei ole THL:n mukaan oikea, sillä sairausluokitusta on kehitetty yhteistyössä kliinisten asiantuntijoiden kanssa. Pyrkimyksenä on hyödyntää kaikkea Suomessa saatavilla olevaa rekisteritietoa siten, että diagnoositieto olisi mahdollisimman kattavaa mutta sisältäisi vain luotettavia kirjauksia.

THL:n mallin selitysasteet ovat kansainvälisestikin vertaituna varsin hyvällä tasolla. Tuottajatason mallinnus voisi tuottaa erilaisia tuloksia, mutta niiden selitysasteita ei ole mielekästä vertailla järjestäjätason tarkasteluun. Kuten THL:n tutkimusraportissakin on esitetty, aluetason mallit tuottavat korkeampia selitysasteita. Vaikka tilastollisiin malleihin liittyy aina epävarmuutta, näyttäytyy esiin nostettu kritiikki mallin epävarmuudesta liioitellulta ja perustuu THL:n mukaan väärinymmärrykseen alueiden palvelutarpeen vakioinnissa kohdatusta epävarmuuden laadusta. Tilastollisen testauksen ja ns. herkkyystarkastelujen dokumentaatioon on tarpeen kiinnittää kuitenkin jatkossa huomiota.

THL:n palvelutarvetta kuvaavan mallin kehittämien on jatkuvaa työtä. THL pyrkiikin kehittämään mallin sairausluokitusta esimerkiksi akuuttien sairauksien osalta sekä sosiaalipalvelujen mallinnusta jatkuvasti. Kuten THL on tutkimusraportissa vuonna 2020 jo todennut, jatkossa saattaisi olla tarkoituksenmukaista kehittää tarvekertoimia useammalle palveluryhmälle. THL on jo käynnistänyt edellä mainitun tutkimuksen yhdessä Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen VATT:n kanssa selvittääkseen mm. mahdollisia alueellisia tuotantokustannuseroja. Tämän tutkimuksen tuloksia odotetaan alkuvuodesta 2022.

Valtiovarainministeriö toteaa myös, että rahoituslakiesityksen mukaisesti tarvetekijät ja niiden painokertoimet tarkistetaan ensimmäisen kerran vuoden 2023 rahoituksesta lukien. Jatkossa palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavista tarvetekijöistä ja niiden painokertoimista säädetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen perustuen vähintään neljän vuoden välein. Painokertoimet säädetään lisäksi valtioneuvoston asetuksella hyvinvointialueiden tehtävämuutoksen yhteydessä ottamalla painokertoimissa huomioon tehtävämuutoksesta aiheutuva laskennallinen vaikutus.

Kannusteet kustannusten hillintään

Lausunnonantajat ovat tuoneet esiin, että hyvinvointialueilla ei ole riittävästi kannustimia kustannusten hillintään. Osa lausujista puolestaan katsoo, että rahoituksen tarkistaminen etukäteen vastaamaan 80% arvioidusta palvelutarpeen kasvusta ja arviointimenettelyn uhka kannustaa tiukkaan taloudenpitoon.

Valtiovarainministeriö toteaa, että osa lausunnoissa esitetystä kritiikistä pohjautuu ilmeiseen väärinymmärrykseen kustannusten jälkikäteistarkastuksesta ja hyvinvointialueiden rahoitusmallin rakenteesta.

Hallituksen esitykseen sisältyy useita kustannusten kasvun hillintää tukevia elementtejä. Kustannusten kasvun hillitsemiseksi hyvinvointialueiden rahoitus tarkistettaisiin etukäteen 80-prosenttisesti vastaamaan arvioitua palvelutarpeen kasvua vuodesta 2025 lukien. Tämä loisi hyvinvointialueille kannustimen tehostaa toimintaansa ja siten hidastaa kustannustensa kasvua. Toisaalta koko maan tasolla hyvinvointialueiden laskennallinen rahoitus tarkistettaisiin vuosittain jälkikäteen vastaamaan toteutuneita kustannuksia.

Myös rahoituksen laskennallisuus ja yleiskatteisuus kannustavat kustannustehokkuuteen. Jos hyvinvointialueet voisivat tuottaa palvelut annettua rahoitusta pienemmällä kustannuksella, ne saisivat pitää tämän hyödyn itsellään. Yksittäisen alueen kustannusten kasvua hillitsisi myös se, että jälkikäteistarkastus kustannuksia vastaavaksi tehtäisiin koko maan tasolla.

Hyvinvointialueen toistuva rahoitusalijäämä johtaisi laissa säädetyn hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämiseen. Toistuva lisärahoituksen saaminen (kaksi kertaa kolmen perättäisen tilikauden aikana) johtaisi arviointimenettelyn käynnistämiseen.

Hallitus on sitoutunut seuraamaan rahoituksen jälkikäteistarkistusta koskevan mekanismin toimivuutta. Jos yksittäisen tai yksittäisten hyvinvointialueiden muita heikompi taloudenpito johtaisi toistuvasti koko maan rahoituksen tarkistamiseen jälkikäteisrahoituksen kautta, tulisi mekanismia tarkastaa.

Uudistuksen vaikutus kustannusten kasvun hillintään riippuu myös siitä, missä määrin valtio pystyy ohjaamaan hyvinvointialueita kustannustehokkaaseen toimintaan, viime kädessä lisärahoituksen saamiselle asetettavien ehtojen kautta.

Osa lausunnonantajista esittää kannustavuuden lisäämisen ratkaisuksi maakuntaveroa, jolla rahoitettaisiin osa toiminnasta.

Valtiovarainministeriö toteaa, että hallitusohjelman mukaan maakuntien verotusoikeus valmistellaan parlamentaarisessa komiteassa. Parlamentaarisen maakuntaverokomitean työ on valmistunut ja komitean mietintö on julkaistu 11.3.2021. Komitea arvioi maakuntaveroa laajasti eri näkökulmista ja muun muassa tarkasteli sen edellyttämiä muutoksia verojärjestelmään ja verotuloihin perustuvaan tulopohjien tasausjärjestelmään.

Komitean työssä havaittiin sekä maakuntaveron käyttöönoton puolesta, että sitä vastaan puhuvia seikkoja. Mietinnön mukaan keskeisimmät maakuntaveron käyttöönottoa tukevat argumentit liittyvät alueellisen itsehallinnon vahvistamiseen, taloudellisiin kannustimiin sekä investointien rahoitukseen. Maakuntaveron käyttöönottoa vastaan puhuvista seikoista keskeisimmät ovat sen työn verotukseen aiheuttama kiristymispaine sekä alueiden eroista seuraavat riskit verotuksen alueellisten erojen kasvuun ja palveluiden yhdenvertaisuuden heikkenemiseen.

Johtopäätöksenään komitea katsoi, että pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien siirtäminen hyvinvointialueille ei vielä luo perustetta maakuntaveron käyttöönottoon. Komitea totesi, että maa-kuntaveron käyttöönoton tarpeellisuutta tulisi arvioida siinä vaiheessa, kun hyvinvointialueiden rahoitusmallin toimivuudesta on saatu riittävästi kokemusta ja jos niiden tehtäväkenttää mahdollisesti olennaisesti laajennetaan. Tällöin tulisi tarkastella laajasti julkisen sektorin tehtäviä, rahoitusta ja veronsaajien asemaa.

Sote-ministerityöryhmän lokakuussa 2020 tekemän linjauksen mukaan hallituksen on tarkoitus tehdä maakunta-verotuksen valmistelua sekä uusien hyvinvointialueiden tehtävien laajentamista koskevat linjaukset samalla aikataululla parlamentaaristen työryhmien työn valmistuttua. Hallitus ei ole vielä tehnyt jatkon osalta linjauksia.

Palvelutarpeen kasvuarviot

HUS-kuntayhtymä on tuonut lausunnossaan esiin, että SOME-mallin kykyä ennustaa muutoksia palvelutarpeessa tulee arvioida läpinäkyvästi ennen mallin tulosten käyttöönottoa rahoituspohjan määräytymisen perusteena.

> *Valtiovarainministeriö* toteaa, että palvelutarpeen muutoksen arvioinnin perusteena käytettäisiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämän sosiaalimenojen analyysimallin, SOME-mallin mukaista arvioitua palvelutarpeen kasvua. SOME-mallin tuottamat arviot päivittyvät ja tarkentuvat sitä mukaa, kun uutta aineistoa syntyy (esimerkiksi väestöennuste sekä sukupuoli- ja ikäryhmäkohtaiset sote-palveluiden kustannus- ja käyttötiedot). Myös mallissa käytettäviä oletuksia käydään kehittämistyössä läpi ja tarkastellaan erityisesti tutkimuskirjallisuuteen perustuen. THL on julkaissut kuvauksen mallista ja esitellyt tuloksia seminaareissa. Tämän vuoden aikana on tarkoitus julkaista laajempi menetelmäkuvaus.
>
> SOME-mallin mukaan väestön ikärakenteen muutoksesta aiheutuvaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvuksi arvioidaan vuosina 2023—2027 keskimäärin noin 1 prosentti vuosittain. Lain siirtymäsäännösten (36 §) mukaisesti palvelutarpeen arvioitua vuosittaista kasvua kuitenkin korotettaisiin siirtymävaiheen kustannusten vuoksi 0,2 prosenttiyksiköllä vuosina 2023—2029.
>
> Rahoituslain mukaan palvelutarpeen arvioitu kasvu tarkistettaisiin SOME-mallin perusteella vähintään neljän vuoden välein. Tällöin on mahdollista ottaa huomioon tuoreeltaan myös uusimman väestöennusteen tiedot, jotka olennaisesti vaikuttavat SOME-mallin mukaiseen arvioon. Siirtymäsäännöksissä säädettäisiin, että ensimmäinen tarkistus tehtäisiin vuodesta 2023 lukien, jolloin tätä koskeva esitys tulisi antaa eduskuntaan jo ennen lain voimaantuloa viimeistään syksyllä 2022.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Lausunnoissa todetaan, että vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä jakautuu kuntien ja hyvinvointialueiden välille. Samaan aikaa, kun tämä lienee ainoa järkevä ratkaisu, sisältyy uudistukseen riski hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen jäämisestä ns. ”ei kenenkään maaksi”. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuus esimerkiksi kuntien saamasta rahoituksesta on melko pieni ja herättää kysymyksen siitä, miten se kannustaa kuntia panostamaan ennaltaehkäisevään ja hyvinvointia edistävään työhön.

Tarvitaan merkittäviä kannusteita ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Hallituksen esityksessä tämä osuus sote-rahoituksesta on asetettu kuitenkin vain yhteen prosenttiin. Hyten rahoitusosuuden tulisi olla suurempi, jotta myös hyvinvointialueilla olisi vahvempi kannuste hyvinvoinnin ja terveyden edistämiselle. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuus tulisi nostaa noin viiteen prosenttiin sote-rahoituksesta, jolloin hyvinvointialueille muodostuisi kannuste organisoida vaikuttavaa hyte-toimintaa.

> *Valtiovarainministeriö sekä sosiaali- ja terveysministeriö* toteavat, että hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat laajasti yhteiskunnan ja sen osana kuntien ja perustettavien hyvinvointialueiden toiminta kokonaisuutena. Hyvinvointia edistävät yhdenvertaisuus, demokratia ja päätöksenteon läpinäkyvyys. Hyvinvoinnin kannalta tärkeää on mahdollisuus vaikuttaa itseään ja omaa yhteisöään koskeviin päätöksiin sekä osallisuus mielekkäässä ja omia yhteisöjä palvelevassa tekemisessä. Ihmisten hyvinvointi ja terveys ovat hyvinvointialueen järjestämisvastuulle siirtyvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lisäksi yhteydessä moniin kunnalle jääviin lakisääteisiin tehtäviin. Hyvinvoinnin

ja terveyden edistäminen ei ole itsenäinen toimiala, vaan sitä toteutetaan osana kaikkea muuta toimintaa. Kunnalla olisi paras asiantuntemus toteuttaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä omassa toiminnassaan ja hyvinvointialueella omassa toiminnassaan. Siten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on ehdotetun mukaisesti perusteltua säätää sekä kunnan että hyvinvointialueen lakisääteiseksi tehtäväksi. Säännösehdotusten mukaan niillä olisi kummallakin ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy niiden muihin lakisääteisiin tehtäviin. Tämän lisäksi säädettäisiin kunnan ja hyvinvointialueen yhteistyövelvoitteista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Kyseessä olisi sekä kunnan että hyvinvointialueen lakisääteinen tehtävä, jota ohjattaisiin strategisella tasolla valtion toimesta ja jonka lainmukaista toteuttamista valvontaviranomaiset valvoisivat.

Kunnilla säilyisi myös uudistuksen jälkeen vahva kannustin pyrkiä edistämään kuntalaistensa terveyttä ja hyvinvointia. Parempi terveys ja työllisyys näkyvät myönteisesti kuntien tulorahoituksessa (verotulojen kautta) ja kustannuksissa (perustoimeentulotuen ja työmarkkinatuen rahoitusosuuksien kautta). Tämän lisäksi uuteen valtionosuusjärjestelmään ehdotetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäosaa (100Me). Esitettävä euromäärä ei ole pieni suhteutettuna sote-uudistuksen jälkeiseen peruspalvelujen valtionosuuden kokonaismäärään. Sen suhteellinen osuus koko valtionosuudesta on noin 5 prosenttia, joten se on suhteessa selvästi suurempi hyvinvointialueiden rahoituksessa olevaan hyte-rahoitukseen verrattuna (1 %).

Hyvinvointialueille toivotaan hyte-työhön suurempaa osuutta kokonaisrahoituksesta. Valmistelussa on kuitenkin arvioitu, että käytettävissä on vasta ensimmäiset versiot hyte-kertoimen määrittämisessä. Kertoimen tietopohja täydentyy tulevina vuosina, jolloin saadaan parempaa tietoa ja vaikutusarvioita hyte-kriteerin pohjaksi. Hyvinvointialueiden hyte-rahoituksen osuutta olisi tarpeen arvioida uudelleen siinä vaiheessa, kun kerrointa on kehitetty eteenpäin, ja kun nähdään, millaisia vaikutuksia hyvinvointialueiden toimenpiteillä on hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

ESSOTE

Vastinetta varten on toimitettu lisäksi ESSOTE:n sähköpostiviesti, jonka mukaan keskeisenä rakenteellisena erityiskysymyksenä on toiminnan ja rahoituksen olosuhdetekijänä hyvinvointialueen kahden päivystävän sairaalan toiminnan turvaaminen (Mikkelin ja Savonlinnan keskussairaalat). Liitemateriaaleissa on tuotu esiin myös vapaa-ajan asumisen huomioiminen rahoituksessa.

Valtiovarainministeriö toteaa, että kahden sairaalan ylläpitoon ei ole erillistä rahoitusta. Hyvinvointialueiden rahoitus määräytyy rahoituslaissa määritettävien perusteiden mukaisesti. Perusrahoitus on yleiskatteista, joten hyvinvointialueet voivat käyttää rahoituksen parhaaksi katsomallaan tavalla.

Ehdotetun sote-järjestämislain 57 §:ssä säädettäisiin hyvinvointialueiden välisistä kustannusten korvauksista. Ehdotetun pykälän mukaan jos hyvinvointialue antaa lakiin tai 36 §:ssä tarkoitettuun hyvinvointialueiden yhteistyösopimukseen perustuen sosiaali- tai terveyspalveluja toisen hyvinvointialueen asukkaalle, on sen hyvinvointialueen, jonka asukas henkilö on, korvattava ilman aiheetonta viivytystä palvelun antamisesta aiheutuneet kustannukset, jollei kustannusten korvaamisesta muualla toisin säädetä tai jolleivät hyvinvointialueet toisin sovi. Kustannuksilla tarkoitetaan toteutuneita kuluja,

jotka ovat aiheutuneet palvelun antamisesta ja joista on vähennetty palvelusta kertyneet toimintatulot.

Uudistuksen vaikutukset kestävyysvajeen jakautumiseen sektoreittain

Toteutuessaan hallituksen esitys muuttaisi merkittävästi väestön ikääntymisen aiheuttamien paineiden jakautumista julkisen talouden eri sektoreiden kesken. Valtiovarainministeriön arvion mukaan muutokset olisivat karkeasti seuraavan kaltaisia:

- Paikallishallintoon (kuntatalous) kohdistuva kestävyysvaje pienenisi noin 2 prosenttiyksiköllä suhteessa BKT:hen. Tämän jälkeen kuntatalouden arvioidaan kokonaisuutena olevan hyvin lähellä tasapainoa pitkällä aikavälillä nykyisten ennusteiden valossa. Toisin sanottuna kuntatalouden kestävyysvaje putoaisi nollan tuntumaan. Tähän arvioon vaikuttaa kuitenkin merkittävästi arvio syntyvyyden kehityksestä, sillä arviot alhaisesta syntyvyydestä pienentävät suorassa suhteessa koulutuksen menopaineita kestävyysvajelaskelmassa. Lisäksi kuntataloutta arvioidaan kestävyysvajelaskelmissa kokonaisuutena, eikä laskelma siten huomio eroja eri kuntien taloudellisessa kantokyvyssä.
- Valtionhallinto vastaisi viime kädessä hyvinvointialueiden rahoituksesta, sillä niiden saama verorahoitus tulisi esityksen mukaan täysin valtion talousarvion kautta. Siten valtion kestävyysvaje kasvaisi samalla noin 2 prosenttiyksiköllä, minkä verran kuntatalouden kestävyysvaje uudistuksen myötä pienenisi. On kuitenkin syytä huomata, että tässä laskelmassa on käytetty oletusta, että uudistus ei hillitsisi lainkaan sote-palveluiden menopaineita pitkällä aikavälillä. Näin on tehty, sillä hallituksen esityksessä uudistuksen vaikutusten arviointia ei ole tehty vuoden 2035 jälkeiseen aikaan.

Joka tapauksessa hyvin merkittävä osa tulevaisuuden menopaineista johtuu sote-toimialasta riippumaatta siitä, että toteutuuko uudistus vai ei. Mikäli uudistuksella onnistutaan tavoitellusti hillitsemään sote-palveluiden kustannusten kasvua, pienenisi sote-palveluiden tarpeen kasvun aiheuttama kestävyysvaje jonkin verran, mutta ei poistuisi läheskään kokonaan. Siten uudistuksen jälkeenkin julkisen talouden saattaminen kestävälle pohjalle edellyttäisi julkisen talouden vahvistamista muilla keinoin.

Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta

Kuntaliiton ja kaupunkien lausunnoissa esitetään huolta siitä, että uudistus heikentää kuntien ja kaupunkien investointikykyä ja lisää valtionosuuksien suhteellista merkitystä kuntien tulorahoituksessa, mikä lisää osaltaan rahoituksellista epävarmuutta. Lisäksi todetaan, että kaupunkien kyky tasapainottaa tarvittaessa talouttaan toimintaa tehostamalla heikkenisi uudistuksessa. Käytännössä kaikki talouden tasapainotustoimet olisi jatkossa kohdistettava kasvatuksen ja opetuksen palveluihin.

Valtiovarainministeriö toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirrolla kunnista hyvinvointialueille olisi erittäin merkittäviä vaikutuksia kuntien toimintaan ja talouteen. Vaikutukset kohdistuisivat erityisesti kuntien käyttötalouteen, jossa käyttötaloustulojen ja -menojen taso ja rakenne muuttuisi täysin. Kuntien vastuulta poistuisi merkittävä määrä sellaisia kustannuksia, joihin kunnat ovat tähän saakka voineet vaikuttaa vain rajallisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon, erityisesti erikoissairaanhoidon, käyttötalousmenot ovat vuosittain vaihdelleet huomattavasti. Myös kuntasektorin investointitarpeet muuttuisivat sosiaali- ja terveystoimeen sekä pelastustoimeen kohdistuvien investointitarpeiden siirtyessä hyvinvointialueiden vastuulle.

Uudistuksen johdosta suhteellisen velkaantuneisuuden tunnusluvun arvioidaan tuplaantuvan. Tässä tulee kuitenkin muistaa se, että suhteellinen velkaantuneisuus on kuitenkin enemmänkin teoreettinen kuin kunnan tosiasiallista velanhoitokykyä kuvaava mittari. Siinä tarkastellaan kaikkien käyttötulojen suhdetta velan määrään, mutta ei oteta huomioon lainkaan käyttömenoja – jotka niin ikään puolittuvat. Suhteellinen velkaantuneisuus ei siis ota huomioon ns. nettotuloja eli lainanhoitoon käytettävissä olevaa rahamäärää.

Koska palveluvelvoitteet on kaikissa kunnissa hoidettava, käytännössä kuntien todellinen liikkumavara velanhoitoon ja investointeihin ilmenee vuosikatteessa, joka taas vaikuttaa rahoituslaskelman toiminnan ja investointien rahavirtaan. Jos siis kunnan tasapainotila (vuosikate poistojen jälkeen) pysyy sote-uudistuksen seurauksena ennallaan (uudistuksessa muutos rajataan maksimissaan +/- 60 e/as eli 0,6 %-yks. laskennallinen paine veroprosenttiin), kunnan investointi- ja velanhoitokyky eivät ainakaan oleellisesti muutu. Suhteellinen velkaantuneisuus on ollut yksi kriisikuntakriteereistä, mutta kriisikuntamittaristoa on päivitetty niin, että vuodesta 2022 lähtien se ei ole enää mukana kriisikuntamittaristossa.

Tulorahoituksen dynamiikka toimii jatkossa aivan kuten nykyisinkin eli esimerkiksi valtionosuuksien ja verotulojen muutokset vaikuttavat sellaisenaan kunnan tuloihin. Uudessa valtionosuusjärjestelmässä on myös esitetty uutena kriteerinä väestökasvun lisäosaa (n. 29Me), joka kohdistuu nimenomaan isoimpiin kaupunkeihin. Tämän lisäksi tasausvähennysprosentin aleneminen hyödyttää verotuloihin perustuvan valtionosuuden tasausrajan yläpuolella olevia kuntia (esim. pk-seudun kaupungit). Pitää myös huomata, että kunnallisveroprosentin tuotto hieman paranee (keskimäärin n. 11 €/as) ja mahdollinen veronkorotus tuo suhteessa budjetin kokoon enemmän tuloja kuin nykyisin.

Toki myös budjetin puolittumisella on kääntöpuoli – talouden tasapainottamiskeinot ovat merkittävästi rajallisemmat uudistuksen jälkeen budjetin koon pienentyessä yli puolella. Erityisesti tämä korostuu pienemmillä kunnilla. Uudistus ei rajausmekanismeista johtuen ”käännä” yhdenkään kunnan taloutta vaan todennäköisesti ne kunnat, jotka ovat taloudellisissa vaikeuksissa ennen uudistusta ovat myös sitä uudistuksen jälkeen.

Lausunnoissa tuodaan esille, että koronapandemian vaikutukset vuosille 2021 ja 2022 ehdotetun rahoitusmallin pohjana merkitsevät koronaepidemian eli satunnaistekijän mukana olemista kuntakohtaisissa sote-kustannuksissa. Siirtolaskelmissa on välttämätöntä voida eliminoida koronatoimien vaikutukset.

Valtiovarainministeriö toteaa, että koronan vaikutukset aiheuttavat tiettyä haasteellisuutta sote-uudistuksen laskelmiin ja niiden tulkintaan. Valmistelussa on arvioitu mahdollisuuksia koronavaikutusten eriyttämiseen kustannuksista ja tuloista. Ongelmaksi muodostuu se, etteivät kunnat erittele vaikutuksia tilinpäätöksissään. Ja vaikka laskelmissa koronan aiheuttamia vaikutuksia pystyttäisiin eriyttämään, tiedot pitäisi olla saatavissa luotettavasti ja yhdenmukaisesti kaikista kunnista. Tämä ei nykyisen näkemyksen mukaan ole mahdollista toteuttaa.

Uudistuksen voimaantulovuodeksi on määritetty vuosi 2023. Laskentavuosien muuttaminen merkitsisi käytännössä sitä, että voimaantuloa olisi myöhennettävä. Tämä ei nykyisten päätösten perusteella ole mahdollista. Mikäli kustannuksia ja tuloja jälkikäteen

arvioitaisiin niin koronan vaikutukset tulisi luotettavasti ja tasapuolisesti olla erotettavissa kuntien tilinpäätöksistä.

Kuntien tulojen ja kustannusten siirto tehdään vuoden 2022 tasolla. Nykyisten odotusten perusteella koronatilanne on vuonna 2022 helpottunut eikä näin aiheuttaisi kuntien lukuihin samanlaista vääristymää kuin erityisesti vuonna 2020 on toteutunut.

Lausunnoissa todetaan, että kuntien valtionosuuskriteeristöä on edelleen kehitettävä, jotta siitä tulisi tasapainoinen myös kasvavien kaupunkien näkökulmasta.

Valtiovarainministeriö toteaa, että valtionosuusjärjestelmän keskeisenä tarkoituksena on varmistaa, että kaikilla kunnilla on olosuhteista ja kuntien tulopohjan eroista huolimatta edellytykset selvitä erityisesti lakisääteisistä tehtävistään. Uudistuksessa peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmää muutettaisiin, jotta valtionosuusjärjestelmän perusteena käytettävät valtionosuusperusteet kuvaisivat uudistuksen jälkeen kuntien jäljelle jääviä tehtäviä ja niihin liittyviä tarve-eroja. Muutoksia tehtäisiin sekä valtionosuusjärjestelmän laskennallisiin valtionosuusperusteisiin, lisäosien määräytymisperusteisiin että verotuloihin perustuvaan valtionosuuden tasaukseen.

Ehdotetussa valtionosuuslaissa säädettäisiin uudesta asukasmäärän kasvun lisäosasta, jonka tarkoituksena olisi korvata kasvaville kunnille asukasmäärän kasvusta aiheutuvia kustannuksia ja investointitarpeita. Uusi lisäosa rahoitettaisiin kuntien peruspalvelujen valtionosuuden sisältä. Lisäksi muutettaisiin vieraskielisyyden perusteella aiheutuvien laskennallisten kustannusten laskentatapaa. Vieraskielisyyden laskennassa ei enää käytettäisi vieraskielisyyskerrointa, vaan pelkästään vieraskielisten määrää sekä perushintaa.

Valtiovarainministeriö on asettanut tulevaisuuden kuntapolitiikan toimenpidevaihtoehtoja valmistelevan työryhmän ja sen alaiset valmistelujaostot toimikaudeksi 9.12.2020–31.12.2021. Työn tavoitteena on tuottaa poliittiseen päätöksentekoon kuntapolitiikan kokonaisuutta koskevia toimenpide-ehdotuksia. Kokonaisuudessa käydään läpi kuntien rahoituspohjan ja tehtävien tasapainoa ja kestävyyttä, kuntien roolia ja itsehallintoa, kuntien toimintatapoja, yhteistyötä ja kuntarakennetta sekä valtion kuntiin kohdistamaa ohjausta eri muodoissaan.

Kaupungit katsovat, että kuntien verotulopohjien eroja tasaavan järjestelmän tasausvähennysrajaa tulee madaltaa ehdotetusta tasosta ja kiinteistöveropohja irrottaa veropohjan tasausjärjestelmästä. Lisäksi todetaan, että kuntien yhteisöveropohjasta leikattava taso tulee määrittää selvästi lakiesityksessä ehdotettua noin 0,6 miljardia euroa matalammaksi.

Valtiovarainministeriö toteaa, että verotuloihin perustuvaan valtionosuuden tasaukseen esitetään useita muutoksia, joilla pyritään huomioimaan verotulojen leikkausten suuret vaikutukset kuntien tulopohjaan ja sitä myötä tulojen tasaukseen. Tasausvähennysprosentti on nykyään vähintään 30 % tasausrajan ylittävältä osalta. Tässä esityksessä sitä ehdotetaan alennettavaksi siten, että se olisi kiinteä 10 prosenttia. Tällä on huomattava vaikutus esimerkiksi pääkaupunkiseudun neljän kunnan tasaukseen, joka yhteenlaskettuna pienenee yli 0,5 mrd. euroa nykytilanteeseen verrattuna.

Verotuloihin perustuvan valtionosuuden tasauksen merkitys ja vaikutus muuttuisi huomattavasti kuntien verotulorakenteen muuttuessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtoa koskevan uudistuksen myötä. Kuntien verotuloissa kunnallisveron

painoarvo pienenee, kiinteistöveron ja yhteisöveron suhteelliset osuudet puolestaan kasvavat. Tähän liittyen kiinteistövero esitetään otettavaksi tasauksessa huomioon. Kiinteistöveron osalta kunnan laskennallista verotuloa laskettaessa otetaan huomioon 50 prosenttia laskennallisesta kiinteistöverosta. Laskennallista kiinteistöveroa laskettaessa otetaan voimalaitoksista huomioon vain ydinvoimalaitokset. Esitystä ei tältä osin ole perusteltua muuttaa.

Hyvinvointialueille siirtyviä tehtäviä vastaava kuntien verotulojen alentaminen toteutettaisiin sekä kuntien yhteisöveroa että kunnallisveroa alentamalla. Kuntien yhteisöveron jako-osuutta alennettaisiin alustavan arvion mukaan 10,71 prosenttiyksiköllä siten, että se vastaisi kolmanneksen siirtoa kuntien yhteisöverosta hyvinvointialueiden rahoitukseen vuoden 2020 tasolla. Tämä uusi jako-osuus olisi uudistuksen voimaantulon jälkeen voimassa toistaiseksi. Loppuosa kuntien tuloista vähennettäisiin alentamalla kunnallisveroprosentteja tasasuuruisesti 13,26 prosenttiyksiköllä, jolloin hyvinvointialueiden rahoitukseen siirtyisi 12,1 miljardin euron kunnallisverotulo. Esitettyä tapaa toteuttaa verotulojen leikkaus voidaan pitää perusteltuna. Kunnille jäisi leikkauksesta huolimatta edelleen merkittävä osuus yhteisöveron tuotosta. Jos yhteisöveroa ei leikattaisi mainitulla osuudella, kunnallisveron leikkaus olisi vastaavasti suurempi.

Kuntaliitto katsoo, että uudistuksella ei saa olla vaikutusta kunnan talouden tasapainoon. Tämän varmistamiseksi enimmäismuutosten rajauksen tulisi olla +/- 0 €/as. hallituksen esityksessä esitetyn +/- 60 €/as sijasta.

Valtiovarainministeriö toteaa, että sote-valmistelun lähtökohtana on ollut siirtymä uusiin laskentaperusteisiin. Jos muutos nollattaisiin, rahoitusjärjestelmiin tehtävillä muutoksilla ei lähtökohtaisesti olisi merkitystä. Nollaamisella jäädytettäisiin nykytilanne. Se olisi sattumanvarainen yksittäisten kuntien kannalta poikkileikkaustilanteessa. Erityisen epäedullinen tilanne olisi niille kunnille, joilla poikkeuksellisesti sattuisi olemaan huono talousvuosi laskenta-ajankohtana. Tämä tilanne sinetöitäisiin vuosiksi eteenpäin pysyvällä järjestelmämuutoksen tasauksella.

Tilanne olisi hankala myös sellaisten kuntien osalta, joilla talous on heikossa tilassa, mutta uudistus toisi helpotusta talouteen. Käytännössä tämä hyöty vietäisiin näiltä kunnilta.

Edellä mainittujen lisäksi nyt esitetyssä muodossa eri tasauksilla on suuri paino valtionosuusjärjestelmässä; jos lisäksi vielä toteutettaisiin järjestelmämuutoksen nollaaminen, siirtymätasauksen paino kasvaisi entisestään yksittäisten kuntien valtionosuudessa. Tämä olisi huomioitava tulevissa järjestelmäuudistuksissa. Pitemmällä tähtäimellä tavoite on, että näistä tasauksista päästäisiin eroon, mutta massiivisten tasausten oloissa tämä tavoite vaikeutuisi ja hankaloittaisi tulevien järjestelmäuudistusten tekemistä.

Verotus

Kuntien verotulot

Kuntien lausunnoissa tuodaan esiin huolia kaventuvasta veropohjasta. Lisäksi huomiota on kiinnitetty kuntien yhteisöveron jako-osuuden leikkaukseen. Lausunnoissa on katsottu, että kuntien yhteisöveron jako-osuus tulisi säilyttää nykyisellä tasolla tai leikattava taso tulisi olla selvästi ehdotettua matalampi.

Valtiovarainministeriön vastaus

Lausuntopalaute ei anna aihetta muuttaa hallituksen esitystä. Sote-uudistuksessa kuntien verotuloja siirretään valtiolle hyvinvointialueiden toiminnan rahoittamiseksi. Siirrettävästä summasta johtuen kuntien verotulojen alentaminen on toteutettavissa ennen kaikkea kunnallisveron määrää alentamalla. Myös kuntien yhteisövero-osuutta alennetaan yhdellä kolmasosalla. Ilman yhteisövero-osuuden muutoksia suhdanneherkän yhteisöveron suhteellinen osuus kuntien rahoituksesta kasvaisi selvästi nykyistä suuremmaksi. Yhteisövero ei suhdanneherkkyytensä vuoksi sovellu hyvin kuntien tehtävien rahoituslähteeksi. Kuntien yhteisövero-osuuden osittaiselle säilyttämiselle on kuitenkin katsottu olevan perusteita kuntien elinkeino ja työllisyyspolitiikan kannustimena. Näistä syistä myös kuntien osuutta yhteisveron tuotosta ehdotetaan alennettavaksi.

Ehdotettu kuntien verotulojen siirto valtiolle on myös yksi kokonaisuus. Siitä ei voida muuttaa vain yhtä osaa ilman, että muutettaisiin samalla koko pakettia.

Varainsiirtoverotus

Kuntaliitto on lausunnossaan ehdottanut, että omaisuusjärjestelyihin liittyen kunnat vapautetaan varainsiirtoverosta kuntien yhtiöittäessä sote-kiinteistöjä ja toimitiloja. Varainsiirtoverovapauden tulisi ulottua vähintään niihin toimitiloihin, joita kunnat vuokraavat hyvinvointialueille niiden järjestämien palveluiden tarpeisiin. Kuntaliiton lausunnon mukaan hyvinvointialueet tulevat tarvitsemaan siirtymäkauden jälkeenkin kuntien omistukseen jääviä toimitiloja laajassa mitassa. Kuntaliiton mukaan hyvinvointialueiden mahdollisuudet ostaa toimitiloja ovat rajalliset, kun otetaan huomioon esityksen mukaiset hyvinvointialueiden erittäin rajoitetut lainanottovaltuudet investointeihin. Kunnat puolestaan eivät siirtymäkauden jälkeen voi vuokrata kunnan taseessa olevia toimitiloja hyvinvointialueille, vaan toimitilat tulisi siirtää markkinaehtoisesti toimiviin kuntien tai hyvinvointialueiden ja kuntien yhteisesti omistamiin yhtiöihin.

Kuntaliiton lausunnossa yhtiöittämisestä aiheutuvan varainsiirtoveron suuruudeksi pelkkien sotetoimitilojen osalta on arvioitu noin 300 miljoonaa euroa. Tämän lisäksi tulee huomioida myös pelastuslaitosten sekä toimistotilojen yhtiöittämisestä syntyvä varainsiirtovero.

Valtiovarainministeriön vastaus

Lausuntopalaute ei anna aihetta muuttaa hallituksen esitystä. Hallituksen esityksen mukaan hyvinvointialue vuokraisi kunnilta niiden omistukseen jäävät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen toimitilat siirtymäajaksi (3 + 1 vuotta). Kuntaliiton lausunnossaan esiin tuoma tarve yhtiöittämiselle tulisi ajankohtaiseksi vasta tämän siirtymäkauden jälkeen eivätkä kunnat vielä tässä vaiheessa voikaan tietää toimitilojen tulevasta käytöstä. Tämä todetaan myös Kuntaliiton lausunnossa. Asiaan on mahdollista palata siinä vaiheessa, kun tarvittavat arvioinnit on mahdollista tehdä.

Puhtaasti kansallisesti tarkastellen ei olisi estettä kohdistaa kuntien omistusjärjestelyihin veronhuojennuksia, jos ne voidaan kohdistaa riittävän tarkkarajaisesti. Perustuslain 81 §:stä (valtion verosta säädetään lailla, joka sisältää säännökset verovelvollisuuden ja veron suuruuden perusteista) seuraa, että verolaista tulee yksiselitteisesti ilmetä verovelvollisuuden piiri ja että lain säännösten tulee olla niin tarkkoja, että lakia soveltavien viranomaisten harkinta veroa määrättäessä on sidottua harkintaa. Tarkkarajaisuutta koskevan vaatimuksen voidaan katsoa korostuvan, kun kyse on sellaisesta poikkeuksesta verolain yleisistä säännöksistä, joka antaa etua tietyille verovelvollisille.

EU:n valtiontukisäännöt rajaavat lisäksi merkittävästi käytettävissä olevaa keinovalikoimaa.

Lainsäädäntökäytännöstä on löydettävissä useita esimerkkejä tapauksista, joissa kunnan toimintojen tai omistusten yhtiöittämisiin on kohdistettu varainsiirtoverohuojennuksia. Yhtiöittämisissä kunnallinen omistajuus ei muutu, vaan omistus muuttuu suorasta välilliseksi omistamiseksi. Yhteistä näille verovapaussäännöksille on, että

- niiden kohde on määritelty tarkkarajaisesti
- ne ovat määräaikaisia
- niiden ei ole katsottu muodostavan EU:n valtiontukisääntöjen kieltämää valtiontukea sillä perusteella, että
    - edun saajan harjoittama toiminta *ei ole luonteeltaan taloudellista toimintaa* valtiontukisääntöjen tarkoittamalla tavalla, ja/tai
    - toimenpiteen *ei katsota olevan valikoiva* valtiontukisääntöjen tarkoittamalla tavalla, koska se ei merkitse poikkeusta ns. viiteverojärjestelmästä (varainsiirtoverolaista) tai koska se on viiteverojärjestelmän luonteen tai yleisen rakenteen mukainen.

Hallituksen esitykseen 15/2017 sisältyneen voimaanpanolain verovapaussäännöksen mukaan varainsiirtoveroa ei ollut suoritettava kiinteistön eikä arvopaperin luovutuksesta maakuntien siirtäessä niille kuntayhtymiltä siirrettyjä varoja edelleen maakuntalaissa ja voimaanpanolaissa säädettyjen yhtiöittämisvelvollisuuksien toteuttamiseksi perustettavalle osakeyhtiölle sen osakkeita vastaan.

Säännöksen perustelujen mukaan toimenpiteen voitiin katsoa rinnastuvan liiketoimintasiirtoon[1], josta ei olisi suoritettava varainsiirtoveroa, jos siirtävänä tahona olisi osakeyhtiö. Koska verovapaus mainituissa tilanteissa on varainsiirtoverolain yleisen järjestelmän mukaista, varainsiirtoverovapau-

[1] Varainsiirtoverolain 43 §:n mukaan, jos elinkeinotulon verottamisesta annetun lain 52 d §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa siirtyvään toimintaan kuuluva kiinteistö tai arvopaperi on luovutettu toimintaa jatkamaan perustetulle yhteisölle, Verohallinto palauttaa suoritetun veron hakemuksesta. Jos hakemus on tehty ja edellytysten täyttymisestä on esitetty selvitys ennen veron suorittamista, Verohallinto voi päättää, että veroa ei ole suoritettava.

Elinkeinotulon verottamisesta annetun lain 52 d §:ssä li*iketoimintasiirrolla* tarkoitetaan järjestelyä, jossa osakeyhtiö luovuttaa joko kaikki taikka yhteen tai useampaan liiketoimintakokonaisuuteensa kohdistuvat varat, siirtyviin varoihin kohdistuvat velat ja siirtyvään toimintaan kohdistuvat varaukset siirtyvää toimintaa jatkavalle osakeyhtiölle saaden vastikkeeksi vastaanottavan yhtiön liikkeeseen laskemia uusia osakkeita tai sen hallussa olevia omia osakkeita.

Liiketoimintakokonaisuudella tarkoitetaan yhtiön osan kaikkia varoja ja vastuita, jotka hallinnollisesti muodostavat itsenäisen toiminnan eli omavaraiseen toimintaan kykenevän yksikön.

Kunnan liiketoiminnan yhtiöittämiseen on sinänsä katsottu voitavan soveltaa EVL 54 d §:ää (KHO 2014:184). Päätöksessä KHO 2014:29 kuitenkin katsottiin, ettei EVL 52 d §:ää sovelleta kunnan yhtiöittäessä useita vuokraustoimintaa harjoittavia kiinteistöosakeyhtiöitä, koska kyse ei ollut kunnan harjoittamasta elinkeinotoiminnasta.

desta tulevaa etua ei ollut pidettävä EU:n valtiontukisääntöjen kieltämänä valtiontukena, vaan ”verojärjestelmän luonteen ja yleisen rakenteen” mukaisena Euroopan Unionin tuomioistuimen oikeuskäytännössä tarkoitetulla tavalla.

Jälkikäteen ajatellen toimenpidettä olisi myös voitu perustella sillä, että maakunnat eivät harjoita taloudellista toimintaa, kuten perustuslakivaliokunta katsoi lausunnossaan PeVL 15/2018.

Nyt käsiteltävänä olevassa hallituksen esityksessä HE 241/2020 vp vastaavia yhtiöittämisvelvollisuuksia ei ole. Sen sijaan voimaanpanolaissa ehdotetaan säädettäväksi (kuten HE:ssä 15/2017) verovapaudesta, joka kohdistuu varojen siirtoon kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. EU:n valtiontukisääntöjen kannalta toimenpidettä perustellaan sekä sillä, että se on varainsiirtoverolain yleisen järjestelmän mukaista (rinnastuessaan sulautumiseen, jotka osakeyhtiöiden tapauksessa ovat varainsiirtoverottomia) että sillä, että maakunnan toiminnassa ei ole kyse taloudellisesta toiminnasta.

Voimaanpanolain 20 §:n perustelujen mukaan siirtymäkauden jälkeen kunnalla olisi mahdollisuus vuokrata omistamiaan tiloja edelleen esimerkiksi hyvinvointialueille. Perustelujen mukaan tässä tilanteessa kunnan todennäköisesti katsottaisiin toimivan kilpailutilanteessa markkinoilla, jolloin toiminta olisi kuntalain 126 §:n mukaan pääsääntöisesti yhtiöitettävä.

Osakeyhtiön kilpailutilanteessa markkinoilla harjoittama kiinteistöjen vuokraustoiminta on epäilemättä katsottava valtiontukisäännössä tarkoitetuksi taloudelliseksi toiminnaksi.

Samalla perustelulogiikalla kuin HE:ssä 15/2017 perusteltiin maakuntien yhtiöittämiseen liittyvää varainsiirtoverovapautta, voitaisiin kuntien toimitilojen siirtyminen yhtiöittämisen yhteydessä vastaavasti katsoa mahdolliseksi säätää verovapaaksi - edellyttäen, että toimenpiteet *riittävässä määrin* vastaavat liiketoimintasiirron periaatteita. Täyttä vastaavuutta ei selvästikään ole edellytettävä, jotta toimenpiteen voitaisiin katsoa olevan ”verojärjestelmän luonteen ja yleisen rakenteen” mukaista.

”Riittävän vastaavuuden” kannalta keskeistä on, sen ohella, että varat siirretään vastaanottavaan yhtiöön sen osakkeita vastaan, se, muodostaako siirrettävä varallisuus liiketoimintasiirtoa koskevassa sääntelyssä tarkoitettuun liiketoimintakokonaisuuteen rinnastettavan varallisuusmassan, ja miten liiketoimintakokonaisuuden käsitettä on arvioitava kiinteistönvuokraustoimialalla.

On uskottavaa, että kunnan yhtiöittäessä sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöstä vapautuvan toimitilavarallisuuden kokonaisuudessaan yhteen yhtiöön kyseessä olisi sellainen kokonaisuus, joka voidaan rinnastaa liiketoimintakokonaisuuteen. Verotuskäytännössä koko kiinteistöliiketoiminnan siirtäminen eli toimitilojen keskittäminen uuteen yhtiöön on ollut mahdollista (KVL 1996/144). Epäselvempää on, missä määrin kiinteistövarallisuus voidaan pilkkoa osiin yhtiöitettäväksi eri yhtiöihin, jos siihen olisi tarvetta esimerkiksi edelleen myynnin edistämiseksi. On tosin huomattava, että oikeuskäytännössä liiketoimintasiirtoa koskevaa sääntelyä on katsottu voitavan soveltaa yhdenkin kiinteistön yhtiöittämiseen (KHO 2015:155, joskin tapaukseen liittyi erityispiirteenä se, että toimenpide oli osa suurempaa yritysjärjestelyä). Tapauksessa annettiin merkitystä kiinteistön vuokraustoiminnan laajuudelle, joka huomioon ottaen kiinteistöä voitiin pitää itsenäisesti toimeentulevana taloudellisena yksikkönä.

Jos verovapautta päätetään edistää, asiasta voitaisiin antaa erillinen lakiesitys, kun tarvittavat arvioinnit on voitu tehdä. Tähän arviointiin liittyisi kuntasektorilla mm. sen selvittäminen:

- minkälaisiin järjestelyihin ylipäätään on tarvetta
- miltä osin järjestelyt olisivat muutoinkin verottomia esimerkiksi sillä perusteella, että ne eivät ole vastikkeellisia
- kyetäänkö määrittämään, miltä osin järjestelyt voitaisiin vapauttaa varainsiirtoverosta sillä valtiontukinäkökohdista hyväksyttävällä perusteella, että luovutuksensaaja (esimerkiksi toinen kunta) ei harjoita kiinteistöllä/toimitiloissa taloudellista toimintaa.

Lopuksi on arvioitava, onko yhtiöittämismahdollisuus liiketoimintasiirtoon rinnastettavalla tavalla riittävä, ja voidaanko tämä sääntely toteuttaa EU:n valtiontukisääntelyn kannalta hyväksyttävällä tavalla, vai olisiko kunnilla välttämättömiä syitä ryhtyä muihin verollisiin järjestelyihin, joita ei vastaavasti ole peruteltavissa ”verojärjestelmän luonteella ja yleisellä rakenteella”. Veronhuojennuksen kohdistamiselle esimerkiksi kiinteistövarallisuuden myyntiin ulkopuoliselle yritykselle ei selvästikään ole olemassa tällaisia perusteita: verovelvollinen on luovutuksensaaja, jolle verovapauden tuoma etu tulisi.

Jos sellaiset tukitoimenpiteet ovat välttämättömiä, joita ei uskottavasti voida perustella valtiontukisääntöjen mukaiseksi edellä selostetun perustelulogiikan pohjalta tai muilla perusteilla, olisi käännyttävä komission puoleen varmuuden saamiseksi asiaan. On tärkeää huomata, että komissiolla on yksinomainen toimivalta päättää, soveltuuko tukitoimenpide sisämarkkinoille.

Varainsiirtoverovapauden ohella olisi arvioitava tarpeet säätää tuloverotuksessa niistä arvoista, joista vastaanottava yhtiö voisi tehdä poistoja, jos siirtyvä omaisuus on kuulunut verovapaaseen toimintaan.

Hyvinvointialueiden verotusoikeus

Lausunnoissa on tuotu esiin hyvinvointialueiden verotusoikeuteen liittyviä näkökohtia. Hallitusohjelman mukaan maakuntien verotusoikeus valmistellaan parlamentaarisessa komiteassa. Parlamentaarisen maakuntaverokomitean työ on valmistunut ja komitean mietintö on julkaistu 11.3.2021. Komitea arvioi maakuntaveroa laajasti eri näkökulmista ja muun muassa tarkasteli sen edellyttämiä muutoksia verojärjestelmään ja verotuloihin perustuvaan tulopohjien tasausjärjestelmään.

Komitean työssä havaittiin sekä maakuntaveron käyttöönoton puolesta, että sitä vastaan puhuvia seikkoja. Mietinnön mukaan keskeisimmät maakuntaveron käyttöönottoa tukevat argumentit liittyvät alueellisen itsehallinnon vahvistamiseen, taloudellisiin kannustimiin sekä investointien rahoitukseen. Maakuntaveron käyttöönottoa vastaan puhuvista seikoista keskeisimmät ovat sen työn verotukseen aiheuttama kiristymispaine sekä alueiden eroista seuraavat riskit verotuksen alueellisten erojen kasvuun ja palveluiden yhdenvertaisuuden heikkenemiseen.

Johtopäätöksenään komitea katsoi, että pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien siirtäminen hyvinvointialueille ei vielä luo perustetta maakuntaveron käyttöönottoon. Komitea totesi, että maakuntaveron käyttöönoton tarpeellisuutta tulisi arvioida siinä vaiheessa, kun hyvinvointialueiden rahoitusmallin toimivuudesta on saatu riittävästi kokemusta ja jos niiden tehtäväkenttää mahdollisesti olennaisesti laajennetaan. Tällöin tulisi tarkastella laajasti julkisen sektorin tehtäviä, rahoitusta ja veronsaajien asemaa.

Sote-ministerityöryhmän lokakuussa 2020 tekemän linjauksen mukaan hallituksen on tarkoitus tehdä maakuntaverotuksen valmistelua sekä uusien hyvinvointialueiden tehtävien laajentamista koskevat linjaukset samalla aikataululla parlamentaaristen työryhmien työn valmistuttua. Hallitus ei ole vielä tehnyt jatkon osalta linjauksia.