VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Sote-uudistus

Vastine eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 5.5.2021

HE 241/2020 vp
Vastineen teemat: Rahoitus, verotus, integraatio, Uudenmaan erillisratkaisu, ensihoito

Sosiaali- ja terveysministeriö
Valtiovarainministeriö
Sisäministeriö

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 4
Yleistä erillisratkaisusta 4
Aluejako 10
Uusimaa-lain soveltaminen ja HUS-yhtymän jäsenet 10
Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän järjestämisvastuu (4 ja 5 §) 11
HUS-järjestämissopimus 12
HUS-yhtymän lakisääteisten tehtävien ja HUS-järjestämissopimuksen välinen jännite ... 14
HUS-yhtymä ja ensihoito 14
HUS-järjestämissopimus, sosiaalihuollon osaamiskeskus ja TTKI-rakenteet 15
Perusterveydenhuollon yksikön toimintaedellytykset (7 §) 18
HUS-yhtymän rahoitus ja demokratia (13 §) 18
Helsingin kaupungin hallinnon järjestämiseen liittyvät asiat (5. luku) 19
Oikaisuvaatimus ja muutoksenhaku (26 §) 20
Erityiskysymyksiä 21
Kielelliset oikeudet ja aluejako 21
Hyvinvointiyhtymien mahdollistaminen ja kuntien tuottamismahdollisuudet 22
Hyvinvointialueiden mahdollisuus tuottaa ensihoitoon liittyviä palveluja HUS-yhtymälle 23
HUS-yhtymän yhteistyö muiden yhteistyöalueiden kanssa sekä oikeus harjoittaa liiketoimintaa 24
Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta 24
Uudistuksen toimeenpano 24
Rahoitus Helsingin kaupungin valmisteluun 24
Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 27
Hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistekijät 27
Seuranta 30
Kustannusten kasvun hillintä 31
Hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyys 36
Tarveperusteinen rahoitusmalli ja THL:n tutkimus 37

Tarvetekijät vammaispalvelujen osalta 43
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (hyvinvointialueet ja kunnat) 46
Kahden sairaalan ylläpito 51
Muita huomioita 52
Monikanavarahoitus 55
2 luku Valtion rahoituksen periaatteet 56
4 § Hyvinvointialueen päätösvalta rahoituksen käytössä 56
5 § Valtion rahoituksen perusteena olevat kustannukset 56
6 § Valtion rahoituksen taso 58
8 § Kustannustason muutoksen huomioon ottaminen 59
10 § Toteutuneiden kustannusten huomioon ottaminen 61
11 § Hyvinvointialueen lisärahoitus 61
3 luku Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien rahoitus 62
20 § Saamenkielisyys 62
4 luku Pelastustoimen tehtävien rahoitus 63
21 § Pelastustoimen laskennallisten kustannusten perusteet 63
8 luku Voimaantulo 64
35 § Siirtymätasaus 64
Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 65
Valtionosuusjärjestelmä 65
Kuntien elinvoima, elinkeinopolitiikan edellytykset, investointikyky ja kilpailukyky 68
Seuranta 70
Koronaepidemian vaikutukset uudistukseen 71
Verotulojen leikkaaminen 72
31 § Valtionosuusjärjestelmämuutoksen tasaus 73
Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ja eri toimijoiden välinen yhteistyö 75
Monikanavarahoituksesta 83
Ensihoitopalvelusta 83
Verotus 85
Kuntien verotulot 85
Ahvenanmaan asema 86

Opintorahavähennys 86
Kuntien osuus yhteisöverosta 87
Valtionverotuksen invalidivähennys 88
Valtiovarainvaliokunnan lausunto 1/2021 vp Ahvenanmaan aseman osalta 88
Varainsiirtoverotus 88
Invalidivähennysten korvaaminen suoralla tuella 92
Hyvinvointialueiden verotusoikeus 93
Mediamaksun huomioiminen arvonlisäverolainsäädännössä 93
Uudistuksen muutoskustannukset 94
Analyysi uudistuksen taloudellisista vaikutuksista kokonaisuuden ja julkisen talouden näkökulmasta 97

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla

Yleistä erillisratkaisusta

Uudenmaan erillisratkaisusta annettiin erisuuntaisia ratkaisuja. Alueet kunnat ja kuntapuolen edustajat ovat kannattaneet erillisratkaisua. Sosiaali- ja terveydenhuollon edustajat ovat puolestaan pääsääntöisesti pitäneet erillisratkaisua ongelmallisena tai epäselvänä. Jäljempänä on ryhmitelty lausunnot puoltaviin ja negatiivisiin tai varauksellisiin lausuntoihin.

Puoltavat lausunnot:

Hallintovaliokunta on lausunnossaan (HaVL 12/2021) pitänyt Uudenmaan erillisratkaisua perusteltuna ottaen huomioon Uudenmaan muuta maakuntien merkittävästi suurempi koko ja muista maakunnista poikkeavat olosuhteet. Uudellamaalla sijaitsee kolme neljästä Suomen suurimmasta kaupungista, jonka lisäksi maakunnassa sijaitsee useita vahvoja kehyskuntia, jotka asukasmääränsä ja olosuhteidensa puolesta ovat verrattavissa moniin muiden maakuntien keskuskaupunkeihin. Alueen huomattavan suuri väestömäärä sekä nykyisten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden koko muihin maakuntiin verrattuna puoltaa Uudenmaan alueen jakamista useampaan hyvinvointialueeseen.

Kuntaliitto ry, Vaasan kaupunki ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ovat pitäneet erillisratkaisun toteuttamista Uudellemaalle perusteltua.

Helsingin kaupunki on katsonut, että Uudenmaan erillisratkaisu, jossa Helsinki vastaisi itse sote- ja pelastustoimen palvelujen järjestämisestä jatkossakin, on toteuttamiskelpoisin vaihtoehto tilanteessa, jossa valtakunnallinen ratkaisu pohjautuu sote-järjestämisvastuun siirtoon kuntia suuremmille itsehallinnollisille alueille. Esitetyssä mallissa yleinen ja ensisijainen sote-järjestämisvastuu olisi itsehallinnollisilla alueilla myös erikoissairaanhoidon osalta. Tämä vahvistaa perustasoa ja luo edellytyksiä perus- ja erityistason integraatiolle. Toisaalta HUSin järjestämisvastuulle kuuluvat keskeiset erikoissairaanhoidon tehtävät määriteltäisiin lainsäädännössä. Tämä turvaisi erikoissairaanhoidon kokonaisuuden. Lisäksi itsehallinnolliset alueet ja HUS voisivat sopia järjestämisvastuun siirrosta HUSille myös muiden tehtävien osalta järjestämissopimuksella, jonka kriteereistä säädettäisiin lailla. Järjestämissopimus on lainsäädäntöä joustavampi tapa sopia tarkemmasta työnjaosta ja rakenteista.

Vaikka Uudenmaan eri itsehallinnollisten alueiden, Helsingin kaupungin ja HUSin välinen työnjako ei välttämättä ole kaikilla alueilla samanlainen, asukkaiden yhdenvertaisesta kohtelusta sekä perus- ja erityistason palvelujen toiminnallisesta kokonaisuudesta voidaan huolehtia.

Keusote on katsonut, että Uusimaa-laki mahdollistaa palvelujen horisontaalisen ja vertikaalisen integraation hyvinvointialueilla (sekä Helsingin kaupungin että HUS-yhtymän osalta) yhdenvertaisesti alueen asukkaille. Esityksessä mainitut mekanismit, kuten HUS-järjestämissopimus, toimivat joustavina työkaluina alueen yhteisen valmistelun kautta toteutettaville käytännön toimenpiteille

Porvoon kaupunki on katsonut Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin sekä HUSin jatkuvasti tiivistynyt yhteistyö alueen sote-valmistelussa on luonut hyvän pohjan erillisratkaisun toteuttamiselle. Se on esittänyt, että hyvinvointialueiden mahdollisuus järjestää Uudellamaalla niitä erikoissairaanhoidon palveluita, joita ei ole lainsäädännöllä määrätty tai järjestämissopimuksella sovittu HUS-yhtymän järjestämisvastuulle, lisäisi edellytyksiä palvelujen saatavuuden

parantamiselle. Toisaalta esitetty erikoissairaanhoidon järjestämismalli mahdollistaa osaltaan myös HUS-yhtymän ja hyvinvointialueiden työnjaon ja yhteistyön kehittymisen entistä asiakaslähtöisempään ja sujuvampien integroitujen palveluketjujen suuntaan.

Aluehallintovirasto on katsonut Uudenmaan erillisratkaisun toimivuuden edellyttävän yhteydenpitoa HUS-yhtymän ja hyvinvointialueiden välillä.

Invalidiliitto on pitänyt Uudenmaan erillislakia perusteltuna, koska alue on hyvin erilainen verrattuna muuhun Suomeen. Invalidiliitto on pitänyt tärkeänä vammaisten ja harvinaissairaiden ihmisten näkökulmista, että järjestämissopimuksen vähimmäissisällössä on huomioitu HUSin konsultaatiotuki perusterveydenhuollon ja sähköisten palveluiden, kuten Terveyskylän, käytöstä perusterveydenhuollon vahvistamiseksi. Se on kuitenkin esittänyt, että säännöksissä tulisi huomioida konsultaatiomahdollisuus myös sosiaalipalveluihin. Invalidiliitto on esittänyt, että Etelä-Suomessa ole diagnoosin saannin lisäksi saatavilla hoitoa tai tukea ruotsin kielellä. Tämän vuoksi se on esittänyt, että sekä ruotsinkielisten terveys- että sosiaalipalveluita vahvistaa lisäresursoinnin turvin Etelä-Suomen alueella.

STTK on katsonut, että Uudenmaan erillislaki turvaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen alueella yhdenvertaisesti muuhun maahan verrattuna.

Ylisosiaalineuvos Kananoja on katsonut, että Uudenmaan erillisratkaisussa on hyvinvointialueiden muodostamisessa sovitettu yhteen edustuksellisen demokratian edellyttämät osallistumismahdollisuudet ja toiminnan ammatillinen tarkoituksenmukaisuus. Hän on pitänyt näistä lähtökohdista alueiden lukumäärää perusteltuna, etenkin kun lakiesitys sisältää useita mahdollisuuksia alueiden yhteistoiminnalle. Kananoja on kannattanut myös Helsingin kaupungin muodostamista omaksi hyvinvointialueeksi kaupungin väestöpohjan, väestörakenteen ja valtakunnallisen aseman perusteella.

Professori Lehto on katsonut, ettei Uudenmaan erityisratkaisu ei ole liian iso riski integraatiolle.

Apulaiskaupunginjohtaja Aronkytö on pitänyt haasteellisena integraatioon perustuvien hyötyjen saavuttamista Uudellamaalla. Aronkytö on pitänyt Uudenmaan erillisratkaisua toteuttamiskelpoisimpana vaihtoehtona tilanteessa, jossa valtakunnallinen ratkaisu pohjautuu sote-järjestämisvastuun siirtoon kuntia suuremmille itsehallinnollisille alueille.

Kaupunkineuvos Nenonen on katsonut, että jakamalla Uusimaa useampaan hyvinvointialueeseen voitaisiin hallita paremmin mittavaan organisaatiouudistukseen liittyviä henkilöstösiirtoja sekä taloudellisia ja toiminnallisia riskejä, joiden johdosta myös palvelutason heikkenemisen riskit olisivat todennäköisempiä. Useamman alueen ratkaisu turvaisi perusratkaisua paremmin mahdollisuuden säilyttää integraatio sosiaali- ja terveystoimen sekä kunnan muiden toimialojen ja palvelujen välillä. Integraatio on toisaalta keino parantaa laadukkaiden ja kustannustehokkaiden palvelujen saatavuutta, mutta perustuslain näkökulmasta se ei ole itseisarvo vaan olennaista on se, kuinka palvelujen saatavuus on turvattu yhdenvertaisella tavalla.

Negatiiviset tai varaukselliset kannat:

THL on katsonut, että Uudenmaan erillisratkaisun perusteella erikoistason erkaantuu sosiaalihuollosta ja perustason terveydenhuollosta. Tämä estää hallinnollisen, rahoituksen ja palveluintegraation toteutumisen. THL:n mukaan Uudenmaan kokonaisuudesta rakentuu varsin monimutkainen ja hankalasti hallittava. Ratkaisevaksi muodostuu alueellinen koordinaatio ja se,

onnistutaanko alueellisen kokonaisuuden sisällä kehittämään toimintamallit ja työnjako, jossa erikoissairaanhoidon vaatimukset eivät määritä toimintaa ja resurssien kohdentamista. Erillisratkaisu on omiaan hankaloittamaan uudistuksen toimeenpanoa ja alueellisen palvelujärjestelmän ohjaamista ja toimintaa. THL on katsonut, että Uudenmaan erillisratkaisulle on vaikea löytää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteeseen kiinnittyviä perusteita.

Oikeusministeriö on katsonut, että esitykseen ei sisälly varsinaisia asiakastason palveluintegraation edistämiseen tähtääviä säännösehdotuksia. Uudistuksen hyväksyttävyyden keskiössä on kuitenkin, miten tavoiteltava palvelurakenne toiminnallisena kokonaisuutena turvaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan perustuslailliset oikeudet. Uudenmaan erillisratkaisun vaikutusten seurantaan ja tässä tarkoituksessa erityisesti palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja palveluintegraation toimivuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Uudistuksen tavoitteiden toteutumisen kannalta on tärkeää, että perus- ja erikoistason palveluja integroivat palveluketjut muodostavat myös Uudenmaan alueella toiminnallisen kokonaisuuden siten, että palvelut voidaan toteuttaa yhdenvertaisesti ja yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita.

Hallintoylilääkäri Heikkilä/HUS on katsonut, että HUS-yhtymän ja Uudenmaan hyvinvointialueiden sekä Helsingin kaupungin välinen järjestämisvastuun jakautuminen jää kuitenkin käytännössä HUS-järjestämissopimuksen varaan. Tämä lisää riskiä päällekkäisille toiminnoille HUS-yhtymässä ja hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa. Riskinä on, että Uudenmaan hyvinvointialueet asettavat hyvin eritasoisia ja -suuntaisia tavoitteita ja sitä kautta vaateita HUS-yhtymälle. Käytännön tasolla tämä tarkoittaisi sitä, että HUS-yhtymän tulisi kyetä sovittamaan omaa toimintaansa viiteen erilaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään. Tämä heikentäisi merkittävästi HUS-yhtymän yleisiä toimintaedellytyksiä ja sillä olisi tätä kautta merkittäviä heijastevaikutuksia myös HUS-yhtymän vaativan erityistason tehtävien hoitoon.

Lääkäriliitto on todennut lausunnossaan, ettei esitetty ratkaisu Uudellamaalla toteuta uudistuksen keskeisiä tavoitteita järjestämisen integraatiosta, yhdenvertaisten laadukkaiden palvelujen saatavuuden parantamisesta ja perustason palvelujen vahvistamisesta. Liiton mukaan esitys päinvastoin hajottaa jopa erikoissairaanhoidon sisäisen integraation jaetun järjestämisvastuun mallillaan. Liiton arvion mukaan esitys johtaa resurssien painottumiseen erityistason palveluihin HUS –yhtymässä. Se on esittänyt erillisratkaisun poistamista.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä pitänyt Uudenmaan erillisratkaisua reformille asetettujen tavoitteiden ja järjestämisen integraation näkökulmasta ongelmallisena.

Pirkanmaan liitto on katsonut, että Uudenmaan erityisratkaisu ei perustuslaillisesta näkökulmasta hyvä ratkaisu. Se on todennut, että hallituksen tavoittelema laaja hallinnollinen integraatio ja yhden johdon alaisuudessa toimiminen ei toteudu Uudellamaalla eli noin 1/3 suomalaisista osalta.

Talouspolitiikan arviointineuvosto on katsonut, että Uudenmaan erillisratkaisu on epätoivottavaa palveluiden kitkattoman yhteistoiminnan varmistamisen kannalta.

Mannerheimin lastensuojeluliiton mukaan maakunnan erillisratkaisu kuudesta toimijasta (neljä hyvinvointialuetta, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä) on monimutkainen ja palveluiden integraation toteutumisen kannalta epävarma.

Professori Teperi on katsonut lausunnossaan, että palveluintegraation tukematta jättäminen organisatorisin ratkaisuin luo Uudenmaan sote-palveluille muun maan kehitystä heikommat

lähtökohdat. Usean johdon alle kytketty kokonaisuus luo vahvoja jännitteitä. Nykyisin jännitteitä on syntynyt HUSin ja Helsingin kaupungin välille ja esitys merkitsee, että jännitteet laajentuvat kaikkien Uudenmaan hyvinvointialueiden väliseksi. Teperi on katsonut valtionverotukseen perustuvaan rahoitukseen liittyvän suuren riskin kustannusten nousulle, koska kunkin hyvinvointialueen poliittisten päättäjien tavoitteeksi muodostuisi todennäköisesti mahdollisimman suuren HUS-palveluvalikoiman ja kapasiteetin saaminen omalle alueelle.

Teperi on katsonut toiminnalliseksi uhaksi epätasapainon palvelujärjestelmän eri osien välillä. Ilmeinen uhkana on muuta maata huonompi kyky pyrkiä kohti peruspalvelupainotteisuutta ja sen kautta yhtä aikaa kohti palvelujen parempaa saatavuutta ja kustannusten hillintää. Uhkana voi olla myös yliopistotasoisen sairaanhoidon näivettyminen, jos hyvinvointialueet pyrkivät erikoissairaanhoidon omaan tuotantoon. HUS-yhtymän kyky kantaa erikoistuneimman (ns. tertiääritason) sairaanhoidon taakkaa saattaa siten jäädä liian heikoksi.

Teperi on katsonut, että Uudenmaan väestön määrä ja rakenne ovat suotuisat muuhun maahan verrattuna. Toisaalta se on suurelta osin vetovoimaista muuttovoittoaluetta. Uhkana on kehityskulku, jossa päällekkäinen tuotanto HUS-yhtymässä ja hyvinvointialueilla johtaa ylipaisuneeseen erikoissairaanhoitoon. Kustannusten lisäksi tämä saattaa johtaa entistä pahempaan työvoimapulaan muualla maassa.

Teperi on katsonut, että erillisratkaisu jättää Uudellemaalle valuvian, jota saatetaan joutua oikomaan tulevina vuosina. Kokonaisuutena arvioiden tämän ei kuitenkaan tulisi estää uudistuksen läpivientiä. Uudistusta tarvitaan erityisesti muun maan pienemmän väestöpohjan alueiden palvelujen kehityksen turvaamiseksi. Muun maan uudistusten jättäminen Uudenmaan panttivangiksi ei olisi kokonaisuutta ajatellen perusteltua.

Tenure-track tutkija Liina-Kaisa Tynkkynen on todennut lausunnossaan, että erillisratkaisu tarkoittaa, että hallituksen tavoittelema laaja hallinnollinen integraatio ja yhden johdon alaisuudessa toimiminen ei toteudu Uudellamaalla. Tynkkynen ei ole katsonut tämän merkitsevän uudistuksen tavoitteiden vesittymistä, mutta Tynkkysen mukaan ratkaisuun sisältyy kuitenkin kustannusten kasvun hillinnän ja perustason palveluiden vahvistamisen näkökulmista riskejä. Tynkkynen on katsonut, että ongelmia voi syntyä siitä, miten palveluiden tuottaminen ja työvoima jakautuvat HUS-yhtymän ja viiden järjestäjän kesken. On mahdollista, että alueelle syntyy päällekkäistä erikoissairaanhoidon tuotantoa, millä voi olla ennen kaikkea vaikutuksia työvoiman saatavuuteen ja saatavuuden turvaamiseen. Päällekkäiset toiminnot voivat myös kasvattaa kustannuksia. Tynkkynen on esittänyt, että tämän vuoksi kansallisen ohjauksen on oltava vahvaa ja hyvinvointialueita ja Helsinkiä omistajaohjaustyössä tukevaa.

Professori Hiilamo on katsonut, että Uudenmaan erillisratkaisulla ei ole sosiaali- ja terveyspoliittisia perusteita. Sen seurauksena kolmasosa väestöstä jää vaille integroituja perustason ja erityistason palveluita. Ratkaisu on monimutkaistaa sote-järjestelmää. Se sisältää riskin kustannusten kasvamiseen ja päällekkäisille toiminnoille. Se heikentää sote-järjestelmän ohjattavuutta. Lisäksi se voi heikentää palveluiden laatua. Hiilamo on kyseenalaistanut kuntien oikeuden edustaa asukkaita ja todennut, että uudistuksen sosiaali- ja terveyspoliittisten tavoitteiden saavuttaminen edellyttäisi sitä, että asukkaiden oikeus on kuntien oikeutta vahvempi.

Professori Rannisto on todennut, että Uudenmaan erillisratkaisu romuttaa koko esityksen logiikan ja synnyttää tarpeen koko mallin uudistamiselle. Rannisto on katsonut, että tulevaisuudessa erillisratkaisu muodostaa ongelman, jos hyvinvointialueille siirretään muita tehtäviä tai annetaan verotusoikeus.

Professori Lehtonen on esittänyt, että Uudenmaan alueella erillislainsäädäntö hajottaa tavoiteltua palveluiden integraatiota. Optimitilanteessa horisontaalinen integraatio terveydenhuollossa toteutuu aina yliopistosairaalasta terveyskeskukseen hyvin määriteltyjen hoitoketjujen ja hoidon porrastuksen mukaisesi. Tältä osin hallituksen esitykseen sisältyy useita ongelmia.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

> Asiantuntijalausunnoissa on kyseenalaistettu Uudenmaan erillisratkaisu erityisesti sen perusteella, ettei integraatio toteudu järjestämisvastuun jakamisen vuoksi Uudellamaalla samalla tavoin kuin muualla Suomessa. Lisäksi on katsottu, että järjestämisvastuun jakaminen voi merkitä kustannusten kasvua, osaoptimointia, päällekkäistä tuotantoa sekä lisäävän kilpailua osaavasta työvoimasta.
>
> Sosiaali- ja terveysministeriö viittaa ensinnäkin siihen, että alueen kunnat ovat arvioineet, että ehdotettu toteuttamiskelpoisin ratkaisu ja ottaa huomioon alueen erilaisen väestörakenteen sekä mahdollistaa
>
> Uudenmaan maakunnassa ehdotettu erillisratkaisu noudattaisi muualla maassa ehdotettua integraatioratkaisua siinä suhteessa, että Uudellamaallakin järjestämisvastuu siirtyisi Helsingin kaupunkia lukuun ottamatta yhtä kuntaa suuremmille itsehallintoalueille.
>
> Sosiaali- ja terveysministeriö yhtyy hallintovaliokunnan arviointiin, että alueen erilaiset olosuhteet puoltavat ja mahdollistavat erillisratkaisun. Helsingin kaupunki olisi asukasmäärältään jokaista hyvinvointialuetta suurempi järjestäjä. Uudenmaan maakunnassa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ensisijaisessa vastuussa olevien järjestäjien väestöpohja muodostuisi seuraavasti:
>
> * Itä-Uudenmaan hyvinvointialue 97 263 asukasta
> * Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 196 997 asukasta
> * Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 464 302 asukasta
> * Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 264 420 asukasta
> * Helsingin kaupunki 648 042 asukasta
>
> Koska sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu jakautuisi Uudellamaalla hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän välillä, integraatio ei toteutuisi siellä täysin samalla tavoin, kuin muissa maakunnissa. Alueiden kasvanut koko ja sen myötä parempi kyky sekä ehdotettu sääntelymalli mahdollistaisivat kuitenkin nykyistä paremman perus- ja erikoistason palvelujen integraation Uudellamaalla kokonaisuutena.

Ministeriö toteaa, että jo nykyisin HUSin ja Uudenmaan kuntien välillä on rakentunut vapaaehtoisuuteen perustuen strategisen tason yhteistyötä, jossa toimintaa ja taloutta on pyritty tarkastelemaan kokonaisuutena. HUSin alueella on myös laadittuna yli 50 hoitoketjua, joista osa koskee palveluiden yhteensovittamista tietyssä osassa Uuttamaata (esimerkiksi yhden sairaanhoitoalueen sisällä) ja osa hoitoketjuista ulottuu perustasolta yliopistosairaalaan saakka. Erityisesti Keusotessa on jo nykyisin toteutettu perustason erikoissairaanhoidon palveluiden integrointia osaksi perustason palveluja. Lisäksi Helsingin kaupunki on jo pitkään järjestänyt erikoissairaanhoidon palveluja huomattavasti laajemmin kuin muut kunnat. Nämä loisivat hyvät lähtökohdat integraation toteutumiselle Uudellamaalla erillisratkaisusta huolimatta.

Sote-uudistus myös parantaisi palveluiden integraatiota sekä yhdenvertaisuutta nykytilanteeseen verrattuna. Uudenmaan hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungilla ja HUS-yhtymällä olisi lakiin perustuva velvollisuus sopia HUS-järjestämissopimuksessa muun muassa yhteisistä toimenpiteistä osapuolten palvelujen yhteensovittamiseksi kokonaisuuksiksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien yhteisestä määrittelemisestä. Koko Uudenmaan alueen kattavat, yhdessä määritellyt palveluketjut ja palvelukokonaisuudet ohjaisivat yhteensovittamista ja yhteistyötä. Yhdessä määritellyt palveluketjut ja palvelukokonaisuudet yhtenäistäisivät käytäntöjä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjien välillä ja parantaisivat näin yhdenvertaisuutta. Kaikki Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjät olisivat osallisia palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelyssä ja vaikuttaisivat niiden sisältöön. Tämä mahdollistaisi myös tarpeen mukaan sen, että alueiden ja HUS-yhtymän välisestä työnjaosta voitaisiin alueellisten erityispiirteiden näin edellyttäessä sopia myös eri tavoin. Sopimuksessa olisi kuitenkin sovittava osapuolten välisestä työnjaosta siten, että asiakkaalla olisi oikeus yhdenvertaisiin palveluihin asuinpaikastaan riippumatta. Kansallisella ohjauksella voitaisiin estää osaoptimointia perustason palveluiden ja erikoissairaanhoidon välillä. Perusterveydenhuollon yksikkö olisi lisäksi pysyvä rakenne, joka käytännössä edistäisi palveluiden yhteensovittamista.

Ehdotettavan Uusimaa-lain mukaisella Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingille kaupungin ensisijaisella järjestämisvastuulla suhteessa HUS-yhtymään painotettaisiin sitä, että painopiste sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa olisi asiakkaan näkökulmasta perustasolla, johon integroitaisiin myös erikoistason palveluja. HUS-järjestämissopimuksessa olisi sovittava yhteisistä toimenpiteistä perusterveydenhuollon vahvistamiseksi. Näin toimijoiden välinen vastuujako ja HUS-järjestämissopimus vahvistaisivat osaltaan perustason palveluita.

HUSin jäsenyhteisöjen väheneminen viiteen mahdollistaisi myös HUS-yhtymän paremman omistajaohjauksen kuin nykyjärjestelmä, jossa HUSin jäsenkuntia on yli 20. Myös mahdollisuus valita ylimmäksi toimielimeksi yhtymämalli mahdollistaisi HUS-yhtymän nykyistä tiiviimmän omistajaohjauksen.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että Uudenmaan erillisratkaisuun voi liittyä kilpailua osaavasta työvoimasta ja päällekkäistä palvelutuotantoa. Tältä osin tulee kuitenkin huomioida, että valtioneuvostolle säädettäisiin mahdollisuus puuttua HUS-järjestämissopimukseen, jos se ei turvaisi lakisääteisten tehtävien toteutumisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että HUS-yhtymälle ehdotetuissa lakisääteisissä tehtävissä (5 §) on varmistettu, että HUS-yhtymällä on edellytykset tulevaisuudessakin vastata vaativan erityistason tehtävien hoidosta. Erikoisosaaminen turvaaminen on otettu huomioon sääntelyssä siten, että se turvaa HUS-yhtymälle riittävän volyymin, jotta erikoisosaamista voi syntyä.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että edellä mainituin perustein Uusimaa-laki turvaa asukkaiden sote-palveluiden toteutumisen yhdenvertaisesti muuhun maahan verrattuna vaikka ratkaisussa hallinnollinen ratkaisu onkin erilainen. Ministeriö huomauttaa, että integraatio on vain keino turvata palvelut mutta ei itsetarkoitus.

Aluejako

Vantaan kaupunki on katsonut, että Uudenmaan erillisratkaisun aluejako Vantaan näkökulmasta tarkoituksenmukaisin.

Itä-Uudenmaan pelastuslaitos on kannattanut Uudellemaalle esitettyä aluejakoa. Vaikka Uudenmaan maakunta pilkotaan useampaan hyvinvointialueeseen, vastaa aluejako nykyisiä pelastustoimen alueita, poikkeuksena Keski-Uusimaa. Se on katsonut, että esitys mahdollistaa tarkoituksenmukaisen ratkaisun myös Keski-Uudenmaan osalta. Hyvinvointialueiden yhteistyössä pelastustoimi on mahdollista organisoida nykyisen Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen kokoiseksi alueeksi.

Suomen yleislääkärit GPF ry on esittänyt, että Espoon, Kauniaisten sekä Vantaan ja Keravan kuuluminen eri hyvinvointialueisiin ei ole perusteltua, koska ne tekevät paljon yhteistyötä keskenään. Se on katsonut, että Helsingin erottaminen kokonaan omaksi organisaatiokseen takaisi hyvinvointialueelle palveluiden järjestämisen kannalta riittävän autonomian.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

Ehdotettu aluejako vastaa kuntien ehdottamaa aluejakoa. Espoon poisjääminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueesta heikentäisi olennaisesti Länsi-Uudenmaan kantokykyä ja resursseja. Tämän perusteella ministeriö katsoo, ettei GPF:n aluejako ole perusteltu. Myös Vantaan kaupunki on katsonut aluejaon olevan sen asukkaiden näkökulmasta perusteltu.

Sosiaali- ja terveysministeriö huomauttaa, että aluejako merkitsee, että Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen toiminta jakautuu kahdelle hyvinvointialueelle. Siten Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen tulkinta, että pelastuslaitos voisi jatkaa nykyisin tavoin ei ole oikea.

Uusimaa-lain soveltaminen ja HUS-yhtymän jäsenet

Pyhtään kunta on esittänyt, että Uusimaa-lakia tulisi soveltaa myös Kymenlaakson sote-maakuntaan, jonka seurauksena Kymenlaakson sote-maakunta olisi myös osa HUS-maakuntayhtymää.

Sosiaali- ja terveysministeriö:

> Kymeenlaakso muodostaa oman hyvinvointialueensa, joka vastaa myös erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Ministeriö ei näe perusteita säätää Kymeenlaakson kuulumisesta HUS-yhtymään tai Uusimaa-lain soveltamista Kymeenlaakson osalta.

Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän järjestämisvastuu (4 ja 5 §)

Hallintoylilääkäri Heikkilä/HUS on esittänyt, että potilaiden yhdenvertaisuus edellyttää järjestämisvastuun keskittämistä suljetussa psykiatrisessa osastohoidossa ja tahdosta riippumattomassa hoidossa. Tämän perusteella Uusimaa-lain 5 §:ää tulisi täydentää siten, että HUS-yhtymän vastuulle lisätään suljetun psykiatrisen osastohoidon ja tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon järjestäminen.

Suomen yleislääkärit GPF ry on katsonut, että HUS-yhtymälle on säädetty vastuu erikoissairaanhoidon palveluista, jolloin Uudenmaan hyvinvointialueilla ei ole mahdollista vaikuttaa vastaavalla tavalla oman alueensa erikoissairaanhoidon toteuttamiseen. HUSin kuvaama menestys kustannustensa hillitsemisessä on tullut ensisijaisesti perusterveydenhuollon kustannuksella. Mikäli HUS-yhtymälle annetaan itsenäinen erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu, on todennäköistä, että entisenlainen osaoptimointi vain jatkuu ja HUS-alueella ei tulla saavuttamaan uudistuksen keskeisimpiä tavoitteita perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluiden integraatiosta poiketen muista maan hyvinvointialueista. Se on esittänyt, että Uudenmaan hyvinvointialueet voisivat säilyttää järjestämisvastuun, jolloin HUS-yhtymällä olisi tuotantovastuu.

Professori Lehtonen on katsonut, että Uudenmaan erillisratkaisu on diagnostisten palvelujen kannalta ongelmallinen, koska diagnostisen palvelut eivät sisälly HUS-yhtymän järjestämisvastuulle. Vaarana on, että kukin toimija alkaa itsenäisesti järjestää diagnostisia palveluja, jolloin eri toimijoiden välinen osaoptimointi johtaa epätarkoituksenmukaiseen palveluverkkoon ja potilaiden kannalta hyvin toimivan palvelukokonaisuuden hajoamiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

> Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, ettei alueella ole yhteisymmärrystä siitä, että psykiatrinen osastohoito ja tahdosta riippumaton psykiatri tulisi keskittää HUS-yhtymälle. Helsingin kaupunki on katsonut, että tällainen muuttaisi nykytilaa, jossa se on järjestänyt näitä palveluja. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että asiaan on mahdollista HUS-järjestämissopimuksen yhteydessä, jos sopimus ei turvaa em. psykiatrisia palveluja.
>
> Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että esitetty ratkaisu, jossa ensisijainen järjestämisvastuu on Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla mahdollistaa sen, että painopistettä erikoissairaanhoidon tehtävissä voidaan myös tosiasiallisesti siirtää osaksi peruspalveluita.
>
> Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että diagnostiset tukipalvelut on otettu huomioon sote-järjestämislain 36 §:ssä tarkoitetussa yhteistyösopimuksessa (4 kohta). Täten asiasta ei ole ollut tarpeen säätää Uusimaa-laissa, koska säätämistarve koskee koko yhteistyöaluetta. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että professori Lehtosen esille tuomiin mahdollisiin ongelmiin voidaan puuttua valtioneuvoston ns. perälautasäännöksellä (39 §).

HUS-järjestämissopimus

Hallintoylilääkäri Heikkilä/HUS on katsonut, että erillisratkaisun toimeenpanon onnistuminen edellyttää, että Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän on kyettävä nykyistä tiiviimpään dialogiseen strategiseen yhteistyöhön. Yhteistyön keskeisenä tavoitteena tulisi olla kaikille toimijoille yhdessä ja yhteisesti asetetut strategiset tavoitteet ja mittarit, joiden kautta Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin HUS-yhtymään kohdistama omistajaohjaus olisi mahdollisimman yhdensuuntaista sekä strategisella että operatiivisella tasolla. Tämä puolestaan edellyttäisi Uudellemaalle kiinteitä talouden ja toiminnan strategisia ja operatiivisia yhteistyörakenteita, joita ei tulisi jättää HUS-järjestämissopimuksen varaan, vaan joista tulisi säätää Uusimaa-laissa. Lisäksi Uusimaa-lain 9 §:ää tulisi täydentää siten, että yhteisten kehittämistavoitteiden lisäksi HUS-järjestämissopimuksessa tulisi sopia myös yhteisistä strategisista tavoitteista.

Heikkilä on esittänyt, että erillisratkaisun yhteydessä tulisi säätää hyvinvointialueiden velvollisuudesta antaa yleislääkäripäivystäjiä HUS-yhtymän ylläpitämien yhteispäivystysten käyttöön.

Apulaiskaupunginjohtaja Aronkytö on pitänyt haasteellisena HUS-järjestämissopimuksen (mukaan lukien rahoitukseen liittyvät ratkaisut) avulla tapahtuvaa Uudenmaan hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän välisen hoidon porrastuksen toimivuutta ja alueen yhdenvertaisten palveluiden turvaamista. Aronkytö on esittänyt, että rajanveto HUSin vastuulla olevien palvelujen ja hyvinvointialueiden vastuulla olevien palvelujen suhteen jää osaksi hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän päättäjien tehtäväksi, mikä voi aiheuttaa Uudenmaan hyvinvointialueiden välillä tilanteita, joissa asukkaan saattaisivat joutua eriarvoiseen asemaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

> Yhdenvertaisuus
>
> Sosiaali- ja terveysministeriö viittaa yhdenvertaisuuden osalta, että HUS-järjestämissopimuksen yleisenä edellytyksenä on, että asiakkaan oikeus yhdenvertaiseen hoitoon on turvattu kotikunnasta riippumatta. Siltä osin kuin hyvinvointialueet itse järjestävät palveluja, voi palveluissa olla eroja. HUS-yhtymälle siirrettyjen ja sen lakisääteisten tehtävien osalta asiakkaalla on oikeus yhdenvertaiseen hoitoon eikä erottelua voida tehdä kotikunnan perusteella.
>
> Yhteispäivystys
>
> Sosiaali- ja terveysministeriön tietoon on tullut tietoon tarve yhteispäivystyksen työvoiman turvaamiseksi vasta lausuntovaiheen jälkeen ja HUSin viranhaltijoiden tehtyä asiasta kantelun eduskunnan oikeusasiamiehelle. HUSin esityksen perusteella ministeriö esittää, että Uusimaa-lain 9 §:ssä säädettäviin HUS-järjestämissopimuksessa sovittaviin asioihin lisätään uudeksi 2 mom:n 6 kohdaksi velvoite sopia riittävä työvoiman varmistamisesta terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitetussa yhteispäivystyksessä. Säännöksessä viittauksella henkilöstöön tarkoitettaisiin eritoten yleislääkäreitä, mutta säännös olisi kirjoitettu yleiseen muotoon siltä varalta, että yhteispäivystyksen hoitoon liittyisi muita työvoimahaasteita. Yhteispäivystyksen varmistaminen tarkoittaisi käytännössä, että hyvinvointialueiden tulisi osoittaa yleislääkäreitä hoitamaan yhteispäivystystä.
>
> Esityksen perusteella ehdotettu aiempi 7 jolloin nykyinen siirtyisi siten 8. kohdaksi.

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö esittää, että 6 kohdan sanamuoto muutettaisiin vastaamaan sote-järjestämislain 36 §:n sanamuotoa. Lisäksi esitetään, että 1 momenttiin lisättäisiin myös HUS-yhtymällä 6 §:ssä säädetyt tehtävät.

9 §

HUS-järjestämissopimus

1 mom.

HUS-järjestämissopimus on Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän (*osapuolet*) keskinäinen sopimus, jossa ne sopivat keskinäisestä työnjaosta, yhteistyöstä ja toiminnan yhteensovittamisesta terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi. Sopimuksen tarkoituksena on varmistaa osapuolten työnjaon, yhteistyön ja toiminnan yhteensovittamisen toteutuminen siltä osin kuin se on tarpeellista osapuolten lakisääteisten tehtävien hoitamisen ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi. Järjestämissopimuksessa voidaan sopia Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin vastuulle kuuluvien terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuun siirtämisestä tarpeen mukaan HUS-yhtymälle. Osapuolet eivät voi kuitenkaan sopia *5 ja 6 §:ssä* HUS-yhtymän järjestämisvastuulle säädetyistä tehtävistä. Osana HUS-järjestämissopimusta eri hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki voivat tarvittaessa sopia eri tavalla työnjaostaan HUS-yhtymän kanssa. HUS-järjestämissopimuksen lisäksi osapuolten on mahdollista sopia muusta työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:n mukaista yhteistyösopimusta. HUS-järjestämissopimuksessa on otettava huomioon, mitä edellä mainitussa yhteistyösopimuksessa on sovittu.

HUS-järjestämissopimuksessa on sovittava, ottaen huomioon, mitä niistä on tässä laissa ja toisaalla säädetty:

———

6) lääketieteellisen ja hammaslääketieteellisen koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan järjestämiseksi tarvittavasta työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan alueellisesta koordinoinnista;

7) terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitetun yhteispäivystyksen ylläpidon edellyttämä henkilöstö; ja

8) yhteisistä toimenpiteistä häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumiseksi sekä kokonaisturvallisuuden kannalta riittävän valmiuden ylläpitämiseksi.

Strateginen yhteistyö

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että HUS-järjestämissopimuksessa on jo esitetty säädettäväksi mm. yleisistä yhteistyön ja erikoissairaanhoidon kehittämistavoitteista joten esitys olisi osittain päällekkäinen jo esitettyjen säännöksien kanssa. Ministeriö

> katsoo, ettei asiasta tulisi säätää, koska esitetyistä asioista voidaan sopia ilman lainsäädännön velvoitettakin. Jos kuitenkin halutaan lisätä velvoite lakiin, asiasta tulisi säätää 9 §:ssä (HUS-järjestämisssopimus).

HUS-yhtymän lakisääteisten tehtävien ja HUS-järjestämissopimuksen välinen jännite

Professori Teperi on katsonut, että HUS-järjestämissopimuksen (9 §) ja HUS-yhtymän järjestämisvastuun määrittelyn rajoihin jää tulkinnanvaraan. Uusimaa-lain 5 §:n 6 kohta näyttää jättävän HUSille eräänlaisen etuotto-oikeuden antamalla sille järjestämisvastuun erikoissairaanhoidon palveluista niiltä osin, jotka tarvitaan riittävän osaamisen, potilasturvallisuuden, palvelujen laadun sekä kustannusvaikuttavuuden varmistamiseksi.

Oikeusministeriö on esittänyt, että säännökset mahdollisuudesta sopia HUS-yhtymän tehtävistä ja toisaalta kielto sopia HUS-yhtymälle säädetyistä tehtävistä eivät muodosta johdonmukaista kokonaisuutta.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

> Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että Uusimaa-lain 5 §:n 6 kohdan mukaan HUS-yhtymä vastaisi lisäksi niiden erikoissairaanhoidon palveluiden järjestämisestä, joita säännöksessä määriteltyjen muiden palvelujen järjestäminen edellyttää, jotta turvataan erikoissairaanhoidon palvelujen riittävä määrällinen ja sisällöllinen kokonaisuus osaamisen, potilasturvallisuuden, palvelujen laadun sekä kustannusvaikuttavuuden varmistamiseksi. Ministeriö katsoo, että säännöksessä määriteltyjen muiden tehtävien hoito edellyttää tarpeeksi suurta palveluvolyymiä, jolla erityisosaaminen pystytään turvaamaan. Ilman riittävää palveluvolyymia erikoistuminen tai erikoisosaamisen ylläpitäminen ei ole mahdollista. Tarkkoja rajanvetoja riittävän suuren palveluvolyymin osalta on kuitenkin mahdotonta esittää, koska ne vaihtelevat lääketieteen erikoisaloittain ja viime kädessä perustuvat lääketieteelliseen kliiniseen harkintaan, miten toimenpide, tutkimus tai hoito voidaan toteuttaa turvallisella tavalla.
>
> Sosiaali- ja terveysministeriö myöntää, että esitetty säännös voi aiheuttaa jännitteitä HUS-yhtymän ja alueen hyvinvointialueiden välillä sen tulkinnasta. Kun perusteet ovat kuitenkin lääketieteellisiä, on asia ministeriön näkemyksen mukaan ratkaistavissa objektiivisin perustein. Ministeriö huomauttaa, että asiaan voidaan puuttua myös eri keinoin. HUS-järjestämissopimuksesta voi hakea muutosta, valvontaviranomaiset valvovat lain noudattamista sekä valtioneuvosto voi puuttua laissa säädettyjen kriteerien perusteella HUS-järjestämissopimukseen.

HUS-yhtymä ja ensihoito

Itä-, Keski- ja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokset sekä Porvoon kaupunki ovat esittäneet, että ensihoidon järjestämisvastuuta tulisi säätää HUS-yhtymän sijasta hyvinvointialueiden tehtäväksi, kuten muualla Suomessa.

Itä-Uudenmaan pelastuslaitos on esittäneet, Uudenmaan hyvinvointialueet voisivat edelleen sopia ensihoidon kuulumisesta sairaanhoitopiirin tehtäviin HUS-järjestämissopimuksessa (9§). Lakisääteisyyden sijaan sopimismenettely on perusteltua siihen liittyvän hyvinvointialueen ja sairaanhoitopiiriin välisen laajan yhteistyön, toiminnan yhteensovittamisen sekä kustannusvai-

kuttavuuden turvaamiseksi. Pelastuslaitos on katsonut, ettei esitys turvaa sitä, että synergiaedut pelastustoimen osalta eivät toteudu esityksen perusteella eikä hyvinvointialueilla tai Helsingin kaupungilla olisi vaikutusmahdollisuuksia siihen, onko hyvinvointialueen tai Helsingin kaupungin organisaatioon kuuluva pelastuslaitos jatkossakin tuottajana jossain tai missään osassa ensihoitopalvelun kokonaisuutta. Pelastuslaitos on viitannut Marinin hallituksen hallitusohjelman linjaukseen, jonka mukaan ”pelastustoimen ja ensihoidon tiiviin yhteyden tuoma synergiaetu turvataan sote-uudistuksessa”.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

Sosiaali- ja terveysministeriön katsoo, että Uudenmaan alueen ensihoidon järjestämisvastuu on oltava nimenomaan HUS-yhtymällä eikä jokaisella viidellä hyvinvointialueella erikseen, koska HUS-yhtymälle kuuluu terveydenhuoltolain 50 §:n mukainen kiireellinen hoito (yhteispäivystykset, erikoissairaanhoito osin), terveydenhuoltolain 39 § mukainen ensihoitopalvelu ja järjestämislain 50-51§:n mukainen varautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen tehtävät. Nämä kaikki tehtävät liittyvät toisiinsa ja antavat HUS-yhtymälle mahdollisuuden suunnitella palvelut koko Uudenmaan alueen kattavana, hyvinvointialueiden rajat ylittävinä ja alueellisen toiminnallisen kokonaisuuden muodostaen ottaen huomioon muun muassa alueen palveluverkon ja toimipisteiden välisen työnjaon. Lisäksi HUS-yhtymällä on laajoja vastuita koko tulevan yhteistyöalueen valmius- ja varautumissuunnittelun ja tilannekuvan ylläpitämisen osalta.

HUS-järjestämissopimus, sosiaalihuollon osaamiskeskus ja TTKI-rakenteet

Hallintoylilääkäri Heikkilä on esittänyt, että integraation varmistamiseksi HUS-yhtymässä voisi olla perusterveydenhuollon yksikköä vastaava sosiaalialan yksikkö tai yhteinen perusterveydenhuollon ja sosiaalialan yksikkö, erityisesti jos sosiaalialan osaamiskeskuslaki ei enää ole voimassa.

Socca Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus on todennut, että Uudenmaan erillisratkaisu ei tuo Uudenmaan sosiaalipalveluihin varsinaisesti uusia vahvistavia elementtejä. Se on katsonut, että uudet hallinnolliset puitteet tai isompi aluepohja eivät tuota peruspalvelujen vahvistumista, koska sosiaalipalvelut ovat suurelta osin lähipalveluja. Peruspalvelujen vahvistumisen tulee ratkaisemaan vasta se, miten sosiaalihuollon erityislakeja uudistetaan, minkälaisia henkilöstömitoituksia tai palvelujen saatavuutta koskevia kriteereitä tai määräaikoja mahdollisesti tullaan säätämään. Haasteena on vaativan erityistason palvelujen integrointi ja haasteet korostuvat Uudellamaalla.

Socca on katsonut HUS-järjestämissopimuksen 6 kohdan osalta (sosiaalihuollon tutkimuksen ja opetuksen alueellisesta koordinointi) epäselväksi, olisiko järjestämissopimuksessa sovittava mahdollisesti myös erityisen vaativien koko Uuttamaata koskevien sosiaalihuollon erityispalvelujen järjestämisestä vai jääkö se sovittavaksi koko Etelä-Suomea koskevassa yhteistyösopimuksessa. Sosiaalihuollon vaativat erityispalvelut ovat yleensä aina yhteisiä erikoissairaanhoidon palvelujen kanssa ja siksikin niistä sopiminen Uudellamaalla olisi luontevaa tässä yhteydessä.

Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca toteaa asiantuntijalausunnossaan lisäksi seuraavaa: Uudenmaan erillislaissa sosiaalihuollon TKIO-toimintaa koskevat pykälät eroavat oleellisella tavalla muusta maasta johtuen järjestämisvastuun hajautumisesta. Esitetty

ehdotus jää sosiaalihuollon osalta valitettavasti puolitiehen, eikä sosiaalihuolto näyttäydy lakiesityksessä tasaveroisena kumppanina tutkimuksen, opetuksen ja kehittämisen alueellisen koordinaation näkökulmasta. Helsingin yliopiston valtiotieteellinen tiedekunta olisi nostettava keskustelukumppaniksi lääketieteellisen tiedekunnan rinnalle aina silloin kun esillä on sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimusta ja opetusta koskevat kysymykset

Nykyisin perusterveydenhuollon yksikön rinnalla HUSin yhtymähallinnossa toimii myös sosiaalialan osaamiskeskuslakiin ja asetukseen perustuva sosiaalialan osaamiskeskus Socca, mutta sen roolia ei ole vastaavalla tavalla määritelty. Uudellamaalla toimii myös kaksi muuta sosiaalialan osaamiskeskusta. Sosiaalialan osaamiskeskusten lakisääteinen tehtävä olisi edelleen mitä tarpeellisin niin Uudellamaalla kuin koko maassa.

Jatkossa on tarkoituksenmukaista, että myös sosiaalihuollon tutkimuksen ja opetuksen koordinointi organisoidaan HUS-yhtymästä käsin. Yliopistollisen sairaalan nykyisenlaiset tutkimus- ja opetusrakenteet eivät tähän sovellu, joten on tarpeen luoda toimiva rakenne tätä tehtävää varten

Hyvinvointialueiden sote-järjestämislain 36 §:n mukainen yhteistyösopimus laajentaisi edellä kirjoitetun sosiaalihuollon tutkimusta, opetusta ja kehittämistä koskevan asian koskemaan Uudenmaan lisäksi myös Päijät-Hämeessä toimivaa sosiaalialan osaamiskeskus Versoa sekä Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa toimivaa sosiaalialan osaamiskeskus Socomia. Myös tämän sopimuksen valmistelu ja toimeenpano ontuisi, jos Uudellamaalla toimintaa ei organisoida keskitetysti myös sosiaalihuollon näkökulmasta HUS-yhtymään, kuten edellä on todettu

HUS toteaa, että perusterveydenhuollossa tapahtuvan käytännön koulutuksen koordinaation ja laadun varmistamisen tehtävät kannattaa sijoittaa HUS-yhtymän perusterveydenhuollon yksikköön.

> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:
>
> Hallituksen esitykseen sisältyvän sote-järjestämislain 32 §:n 1 momentin mukaan kukin hyvinvointialue vastaa alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisestä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö on eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 29.4.2021 antamassaan välivastineessa kuitenkin esittänyt kyseisen virkkeen sanamuodon täsmentämistä seuraavasti: Hyvinvointialue vastaa alueellaan tehtäväalansa koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet huomioiden. Koska sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu jakautuisi muusta maasta poiketen Uudellamaalla alueen hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän kesken, kukin mainituista toimijoista vastaisi kuitenkin vain sen vastuulle kuuluvaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvästä tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta (Uusimaa-laki 3 §, 4 § 1 mom., 5 § 2 mom. 2 k ja 6 § 1 k).
>
> Uusimaa-lain 9 §:n 3 momentin 6 kohdan mukaan Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän olisi lisäksi HUS-järjestämissopimuksessa sovittava niiden välisestä lääketieteellisen ja hammaslääketieteellisen opetuksen ja tutkimuksen järjestämiseksi tarvittavasta yhteistyöstä sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon tutkimus- ja koulutustoiminnan alueellisesta koordinoinnista. Täten sopimus varmistaisi, että tutkimusta ja koulutusta toteutettaisiin Uudenmaan maakunnassa yhteistyössä ja koordinoidusti. Osapuolet määrittäisivät myös yhteistyössä, miten koordi-

naatio olisi tarkoituksenmukaista järjestää ja huolehtisivat tätä varten tarpeellisista rakenteista. Koordinaatiotehtävä olisi esimerkiksi mahdollista antaa osin tai kokonaan HUSin perusterveydenhuollon yksikölle, jos osapuolet katsoisivat tämän tarkoituksenmukaiseksi.

Sote-järjestämislain 36 §:n mukaan samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden olisi tehtävä yhteistyösopimus valtuustokausittain. Yhteistyösopimuksessa olisi sovittava hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisessa sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa. Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki, HUS-yhtymä sekä Päijät-Hämeen hyvinvointialue kuuluisivat samaan yhteistyöalueeseen. Mainitut Uudenmaan toimijat huolehtisivat siitä, ettei HUS-järjestämissopimuksen ja yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen välille syntyisi ristiriitaa; Uusimaa-lain 9 §:n 1 momentin mukaan HUS-järjestämissopimuksessa olisi otettava huomioon, mitä yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa on sovittu.

Sote-järjestämislain 32 §:ssä säädettäisiin myös hyvinvointialueen velvoitteesta tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä yhteistyötä muun muassa yliopistojen kanssa. Sen mukaan hyvinvointialue osallistuisi kansalliseen ja alueelliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen ja toimisi yhteistyössä kuntien sekä koulutus-, kehittämis- ja tutkimustoimintaa harjoittavien organisaatioiden kanssa. Sen olisi tehtävä sosiaali- ja terveydenhuollon osaamis- ja työvoimatarpeen arviointia ja ammatillisen osaamisen kehittämistä yhteistyössä yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja toisen asteen ammatillisten oppilaitosten kanssa sekä muiden koulutusviranomaisten, työhallinnon ja maakuntien liittojen kanssa. Säännös koskisi myös Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää.

Erikoissairaanhoitolain 25 §:ssä säädetään nykyisin sairaanhoitopiirin alueella sijaitsevan lääkärikoulutusta antavan yliopiston oikeudesta nimetä jäseniä sairaanhoitopiirin valtuustoon ja hallitukseen. Kyseinen säännös kumottaisiin nyt ehdotettavalla esityksellä. HUSin osalta se korvattaisiin Uusimaa-lain 13 §:n 3 momentin säännöksellä, jonka mukaan HUS-yhtymän perussopimuksessa olisi sovittava Helsingin yliopiston osallistumisesta HUS-yhtymän ylläpitämän yliopistollisen sairaalan hallintoon. Sääntelyllä pyrittäisiin turvaamaan nykytilan säilyminen siinä muodossa kuin se uudessa rakenteessa on mahdollista.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, ettei yksittäisten hyvinvointialueiden (taikka Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän) sisäisistä TKKI-toiminnan rakenteista ole tarkoituksenmukaista säätää esitettyä tarkemmin, vaan alueelliset erityispiirteet ja –tarpeet parhaiden huomioivien rakenteiden määrittäminen on tarkoituksenmukaista jättää itsehallinnollisten toimijoiden itsensä määritettäväksi. Sosiaali- ja terveysministeriö huomauttaa, että myös hyvinvointialueesta ehdotettavan lain sääntely kokonaisuudessaan on mahdollistavaa ja hyvinvointialueiden toimielinrakenne on jätetty pääosin alueiden itsensä määrittäväksi.

Sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta annettuun lakiin on hallituksen esityksellä 56/2021 esitetty tehtäväksi tarpeelliset tekniset muutokset, siten, että sääntelyä sovellettaisiin jatkossa kuntien sijasta hyvinvointialueisiin. Myös osaamiskeskusten erillisrahoitus jäisi ennalleen.

Nyt kyseessä olevassa esityksessä ei esitetä edellä kuvattua sääntelyä tarkemmin säädettäväksi alueellisista tai valtakunnallisista TKKI-toiminnan rakenteista. TKKI-rakenteita koskeva sääntely jäisi siten ensivaiheessa vastaamaan pitkälti nykytilaa. Asiaa on käsitelty tarkemmin ministeriöiden sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 29.4.2021 toimittamassa välivastineessa.

Perusterveydenhuollon yksikön toimintaedellytykset (7 §)

Hallintoylilääkäri Heikkilä/HUS on esittänyt, että perusterveydenhuollon yksikölle tulee taata järjestämissopimuksessa riittävä osaaminen ja voimavarat integraatiotehtävän hoitamiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

> Sosiaali- ja terveysministeriö viittaa Uusimaa-lain 7 §:ään, jossa ehdotetaan säädettäväksi velvoite perusterveydenhuollon yksikön ylläpitämisestä HUS-yhtymässä. Sosiaali- ja terveysministeriö ei kuitenkaan katso tarpeelliseksi säätää tämän lisäksi yleistä velvoitetta turvata toiminnan rahoitus, vaan asia voi jäädä HUS-yhtymän perussopimuksessa sovittavaksi asiaksi, kuten HUS-yhtymän muukin rahoitus.

HUS-yhtymän rahoitus ja demokratia (13 §)

Oikeusministeriö on esittänyt, että siltä osin, kuin HUSille säädettäisiin sote-palveluista itsenäistä järjestämisvastuuta, tulee sen asemasta ja tehtävistä säädettäessä erityisesti varmistaa kansanvaltaisuuden toteutuminen sen hallinnon järjestämisessä samoin kuin huolehtia rahoitusperiaatteen mukaisesti HUSin tosiasiallisista edellytyksistä suoriutua lakisääteisten tehtäviensä hoitamisesta. Hallintomallissa tulee riittävän ohjauksen keinoin huolehtia palveluintegraation toimivuudesta ja palvelun yhdenvertaisesta toteutumisesta.

Apulaiskaupunginjohtaja Aronkytö on esittänyt, että HUS-yhtymän päätöksenteossa ja ohjauksessa saattaa olla myös demokratian näkökulmasta ongelmaa. Esimerkiksi Itä-Uudenmaan hyvinvointi-alueella olisi HUS-yhtymän päätöksenteossa alle 10 %:n valta, tilanteessa, jossa HUS kuitenkin päättäisi noin puolesta Itä-Uudenmaan alueen saaman rahoituksen käytöstä ja Porvoon sairaalan toiminnasta.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

> HUS-yhtymän rahoitus perustuu hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungilta tulevaan rahoitukseen ja rahoitusperusteista Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki sopivat perussopimuksessa.
>
> Myös edustajien määrästä joko yhtymäkokouksessa tai yhtymävaltuustossa sovitaan perussopimuksessa. Perussopimuksessa voidaan sopia myös muiden toimielinten jäsenten määrästä. Sopimuksen osapuolet voivat sopia myös rahoitusosuuksiin perustuvasta jäsenten määrästä. Tämä ei ole kuitenkaan todennäköinen edustajien määrään valittava malli.

Kansanvaltaisuuden toteutumisen HUS-yhtymän jäsenten vähyys mahdollistaa hyvinvointialueille paremmat edellytykset ohjata HUS-yhtymän toimintaa.

Helsingin kaupungin hallinnon järjestämiseen liittyvät asiat (5. luku)

Hallintovaliokunta on esittänyt lausunnossaan, että Uusimaa-lakiin tulisi lisätä kansalliskielilautakuntaa koskeva säännös, koska esitetyssä viittauksessa hyvinvointialueesta annettuun lakiin viitataan aluevaltuustoon ja –hallitukseen. Epäselvää on siten, onko lautakunnan puheenjohtajalla läsnäolo- ja puheoikeus kaupunginhallituksen kokouksissa. Valiokunta on esittänyt asiasta säädettäväksi 19 §:ssä, jolloin muiden pykälien numerointi muuttuisi.

Valiokunta on lisäksi esittänyt, että Uusimaa-lain 17 §:ssä tulisi ilmetä säännöstasolla, että Helsingin kaupunginvaltuusto käyttää ylintä päätösvaltaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävistä.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön vastaus:

> Sosiaali- ja terveysministeriö kannattaa hallintovaliokunnan esittämiä muutoksia ja on myös ehdottanut niiden tekemistä hallintovaliokunnalle antamassaan vastineessa. Sosiaali- ja terveysministeriö esittää täten muutettavaksi 17 §:ää sekä lisättäväksi uusi 19 §; jonka perusteella muiden pykälien numerointia tulee muuttaa.
>
> Lisäksi valtiovarainministeriö esittää, että 17 §:ään lisättäisiin maininta siitä, että myös Helsinki olisi mukana hyvinvointialueesta annettavain lain 21 §:n mukaisessa valtakunnallisesta toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskuksessa. Osaamiskeskus olisi kaikkien hyvinvointialueiden yhteisesti omistama osakeyhtiö, jonka pääasiallisena tehtävänä olisi ylläpitää hyvinvointialueiden yhteistä tilatietojärjestelmää ja siihen liittyviä palveluita.
>
> 17 §
>
> *Helsingin kaupunkiin sovellettavat hyvinvointialueesta annetun lain ja kuntalain säännökset*
>
> *Helsingin kaupunginvaltuusto käyttää kuntalaissa tarkoitettua ylintä toimivaltaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävissä.* (Uusi 1 mom.)
>
> Helsingin kaupungin järjestäessä sosiaali- ja terveydenhuollon *ja pelastustoimen tehtäviä* sovelletaan *(poist.)*, mitä säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:ssä järjestämisvastuusta, 9 §:ssä palvelujen tuottamisesta, 10 §:ssä tuottamista koskevan vastuun toteuttamisesta ja sen valvonnasta, 11 §:ssä hyvinvointialueiden seurannasta ja laillisuusvalvonnasta, 12 §:ssä hyvinvointialueiden taloudesta osana julkisen talouden suunnitelmaa, 13 §:ssä hyvinvointialueen talouden ja -hallinnon neuvottelukunnasta, 16 §:ssä investointisuunnitelmasta, *21 §:ssä valtakunnallisesta toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskuksesta, (poist.)* 8 luvussa hyvinvointialueiden yhteistoiminnasta, 9 luvussa hyvinvointialueen liikelaitoksesta, 120 §:ssä hyvinvointialueen toiminnan, talouden ja palvelutuotannon seurannasta ja tietojen tuottamisesta *(poist.)* ja 150 §:ssä varautumisesta häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin sekä 16 luvussa oikaisuvaatimuksesta ja muutoksenhausta. Muutoin sovelletaan *(poist.)* kuntalakia, jollei jäljempänä toisin säädetä. (2. mom. HE:n 1 mom.)
>
> *19 § (Uusi)*

Kansalliskielilautakunta

Helsingin kaupungilla on kansalliskielilautakunta. Lautakunnan jäseniksi valitaan ruotsinkieliseen kielivähemmistöön kuuluvia henkilöitä. Kansalliskielilautakunnan tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskien:

1) selvittää, arvioida ja lausua siitä, miten kaupunginvaltuuston päätökset vaikuttavat kielellisten oikeuksien käytännön toteutumiseen;

2) selvittää, arvioida ja määritellä ruotsin kielellä tarjottavien palvelujen tarvetta sekä seurata näiden palvelujen saatavuutta ja laatua;

3) selvitysten, arvioinnin ja seurannan perusteella tehdä kaupunginhallitukselle ehdotuksia toimenpiteiksi ruotsinkielisten palvelujen ja palveluketjujen kehittämiseksi sekä henkilöstön kielitaitovaatimuksiksi ja kielitaidon kehittämiseksi;

4) tehdä ehdotuksia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 39 §:ssa tarkoitetun kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyötä koskevan sopimuksen sekä tämän lain 9 §:ssä tarkoitetun HUS-yhteistoimintasopimuksen sisällöksi, antaa sopimuksesta lausunto kaupunginvaltuustolle sekä seurata sopimuksen toteutumista.

Lautakunnalla voi olla myös muita hallintosäännössä määrättyjä tehtäviä.

Lautakunnan on annettava vuosittain kaupunginhallitukselle kertomus kielivähemmistön palvelujen toteutumisesta. Kaupunginhallitus antaa kaupunginvaltuustolle lausunnon toimenpiteistä, joihin lautakunnan antama kertomus antaa aihetta.

Lautakunnan puheenjohtajalla on läsnäolo- ja puheoikeus kaupunginhallituksessa siltä osin, kuin kaupunginhallituksessa käsitellään sosiaali- ja terveydenhuoltoa tai pelastustoimea koskevia asioita.

Oikaisuvaatimus ja muutoksenhaku (26 §)

Korkein hallinto-oikeus on todennut, että lakiehdotuksessa ei ole tarkasteltu tilannetta, jossa yhden tai useamman osapuolen päätöksestä hyväksyä osaltaan HUS-järjestämissopimus valitettaisiin. Lakiehdotuksen perusteella tämä estäisi sopimuksen soveltamisen, eikä sopimus myöskään tulisi voimaan ennen kuin valitus tai valitukset on ratkaistu lainvoimaisesti.

Lakiehdotuksessa ei ole myöskään tarkasteltu kysymystä siitä, miten ratkaistaan osapuolten mahdolliset HUS-järjestämissopimuksen sisältöä koskevat tulkintaerimielisyydet. Lakiehdotuksen 9 §:n 1 momentin säännökset huomioon ottaen sopimus on oikeudelliselta luonteeltaan julkisoikeudellinen, ja siten oikeusriidat käsiteltäisiin hallintoriitajärjestyksessä.

Lisäksi lakiehdotuksessa ei ole muutoksenhakusäännöstä koskien valtioneuvoston päätöstä HUS-järjestämissopimuksesta (12 §). Sinänsä on selvää, että valtioneuvoston päätös on valituskelpoinen hallintopäätös ja muutoksenhakuun sovellettaisiin oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annettua lakia.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

Sosiaali- ja terveysministeriö on esittänyt välivastineessaan, että lakiehdotuksen 26 §:ää täydennettäisiin korkeimman hallinto-oikeuden lausunnossaan esittämien huomioiden perusteella. Säännökseen lisättäisiin valtioneuvoston päätökseen liittyvä viittaussäännös oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annettuun lakiin.

Ministeriö esittää lisäksi, että säännökseen lisättäisiin säännös, jonka mukaan HUS-järjestämissopimusta koskeva päätös voitaisiin panna täytäntöön muutoksenhausta riippumatta, jollei valitus käy hyödyttömäksi tai valitusviranomainen sitä kiellä. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että sinänsä vastaava täytäntöönpanosäännös on jo hyvinvointialueesta ehdotetussa laissa mutta epäselvyyden välttämiseksi on syytä tarkentaa asiaa tässä tapauksessa.

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö esittää, että 26 §:ään lisättäisiin säännös, jonka mukaan HUS-järjestämissopimusta koskeva riidat ratkaistaisiin hallintoriita-asiana hallinto-oikeudessa, koska kyse on julkisoikeudellista sopimusta koskeva riita-asia.

26 §

Oikaisuvaatimus ja muutoksenhaku

Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän tämän lain perusteella tekemiin päätöksiin haetaan muutosta siten, kuin hyvinvointialueesta annetun lain 16 luvussa säädetään.

Osapuolten tekemä 9 §:ssä tarkoitettua HUS-järjestämissopimusta koskeva päätös voidaan panna täytäntöön ennen kuin se on saanut lainvoiman. Täytäntöönpanoon ei kuitenkaan saa ryhtyä, jos oikaisuvaatimus tai valitus käy täytäntöönpanon johdosta hyödyttömäksi taikka jos oikaisuvaatimuksen käsittelevä toimielin tai valitusviranomainen kieltää täytäntöönpanon. (uusi 2 mom)

Osapuolten HUS-järjestämissopimusta koskevat erimielisyydet käsitellään hallintoriita-asioina hallinto-oikeudessa. Menettelystä hallintoriita-asiassa säädetään oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019). (uusi 3 mom)

Muutoksenhausta valtioneuvoston tämän lain 12 §:n perusteella tekemään päätökseen HUS-järjestämissopimuksesta säädetään oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa. Valtioneuvoston päätös voidaan panna täytäntöön ennen kuin se on saanut lainvoiman. Täytäntöönpanoon ei kuitenkaan saa ryhtyä, jos valitusviranomainen kieltää täytäntöönpanon. (uusi 4 mom)

Erityiskysymyksiä

Kielelliset oikeudet ja aluejako

Oikeusministeriö on esittänyt, että Uudenmaan erillisratkaisuun sisältyy muun ohella kielellisten oikeuksien toteutumiseen liittyviä ongelmia. Se on katsonut, että HUS-järjestämissopimuksessa tulee sovittavaksi muiden hyvinvointialueiden ohella yksikielisen Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ja kaksikielisen HUS-yhtymän keskinäisestä työnjaosta palveluiden järjestämisestä. Tämä johtaa tilanteeseen jossa Keski-Uudenmaan ruotsinkielisten kielelliset oikeudet

määräytyvät sen mukaan, järjestääkö ne sopimuksen mukaan hyvinvointialue vai HUS-yhtymä. Oikeusministeriö kiinnittää huomiota siihen, että kielellisistä oikeuksista on säädettävä lailla. Tämän vuoksi Keski-Uudenmaan hyvinvointialue olisi säädettävä kaksikieliseksi.

Porvoon kaupunki on katsonut, että esitetyllä ratkaisulla voidaan edelleen olettaa olevan tosiasiallisia ruotsinkielisten palvelujen saatavuutta ja laatua parantavia vaikutuksia, koska valtaosaan Uuttamaata muodostuisi hyvä väestöpohja ruotsinkielisten palvelujen turvaamisen kannalta.

Kaupunkineuvos Kari Nenonen on katsonut, että viiden alueen mallilla voidaan arvioida olevan myös tosiasiallisia ruotsinkielisten palvelujen saatavuutta ja laatua parantavia vaikutuksia, koska pääosaan Uuttamaata muodostuisi varsin hyvä väestöpohja ruotsinkielisten palvelujen turvaamisen kannalta. Kielellisten oikeuksien toteutuminen tulisi varmistaa lakisääteisillä tai muilla järjestelyillä.

> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:
>
> Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että esitys vastaa nykytilaa. Keski-Uudenmaan kunnat ovat olleet yksikielisiä ja HUS kaksikielinen. HUS-järjestämissopimus mahdollistaa vain tehtävän siirron HUS-yhtymälle mutta ei HUS-yhtymän lakisääteisten tehtävien siirtoa Keski-Uudellemaalle. Täten kielelliset oikeudet voivat vain parantua. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, ettei esitykseen liity oikeusministeriön esittämää ongelmaa kielellisten oikeuksien osalta.
>
> Ministeriö huomauttaa myös, että Keski-Uudellamaalla ei ole ruotsinkielistä palvelutuotantoa ja sen rakentaminen tarkoittaisi alueen ruotsinkielisten resurssien uudelleenjakoa. Sosiaali- ja terveysministeriö huomauttaa, ettei hallintovaliokunta ole lausunnossaan (HaVL 12/2021) edellyttänyt tällaista muutosta.

Hyvinvointiyhtymien mahdollistaminen ja kuntien tuottamismahdollisuudet

Hallintoylilääkäri Heikkilä on esittänyt, että HUS-yhtymälle mahdollistettaisiin oikeus muodostaa hyvinvointiyhtymiä laajemminkin, kuin vain tukipalveluihin.

Pyhtään kunta on esittänyt, että hyvinvointialuelakiin tulisi mahdollistaa oikeus perustaa erikoissairaanhoidon hyvinvointiyhtymä, jos Kymenlaakson sote-maakuntaan ei voi soveltaa Uudenmaan erillisratkaisua. Näillä vaihtoehdolla turvattaisiin Kymenlaakson sote-maakunnan erikoissairaanhoidon palvelut. Lisäksi se on esittänyt. HUS –yhtymän tulee voida harjoittaa vähäriskistä liiketoimintaa Kymenlaakson alueella.

Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä on esittänyt, että tuottaa päihdehuollon erityispalveluita laajalti Uudellamaalla. Se on esittänyt, että sen toiminta olisi hyvä säilyttää sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa. Se on esittänyt myös, että uudistuksessa tulisi jättää mahdollisuus, että osa maakunnan vastuulla olevista palveluista voisi edelleen tuottaa kuntapohjaisesti. Toisena vaihtoehtona se on esittänyt mahdollisuutta toimia jatkossa mahdollisena hyvinvointiyhtymänä.

> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:
>
> Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että kunnat voivat tuottaa jatkossa myös sotepalveluja ottaen kuitenkin huomioon kuntalain 15 luvussa säädetyt säännökset yhtiöittämisvelvollisuudesta. Uudenmaan päihdehuoltokuntayhtymän toiminta on kuitenkin

perusteltua siirtää hyvinvointialueille, jotta päihdehuoltopalvelujen järjestämisvastuu ja tuottamisosaaminen siirtyvät muun soten tavoin hyvinvointialueelle.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö katsovat, että uudistuksen perus-lähtökohtana on toiminnallisilta, taloudellisilta ja muilta tarvittavilta voimavaroiltaan riittävän vahvat hyvinvointialueet, jotta ne pystyvät kantamaan itsenäisesti järjestämisvastuunsa. Ministeriöt katsovat, että mahdollisuus järjestämisvastuun siirtoon välillisen demokratian piiriin tai HUS-yhtymän osalta vielä edelleen toiselle hyvinvointiyhtymälle ei ole tarkoituksenmukaista uudistuksen perusratkaisun näkökulmasta. Lisäksi ministeriöt kiinnittävät huomiota siihen, että hyvinvointialuetta koskevan lakiesityksen 8 luvun muilla mekanismeilla sopimusperusteinen yhteistoiminta on mahdollista myös muiden kuin tukipalvelutehtävien osalta.

Hyvinvointialueiden mahdollisuus tuottaa ensihoitoon liittyviä palveluja HUS-yhtymälle

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos on esittänyt, että pelastustoimella tulee jatkossakin olla juridinen mahdollisuus toimia ensihoitopalvelujen tuottajana, esimerkiksi kansallisen tai EU-lainsäädännön sitä estämättä. Tämä on keskeisin syy, miksi pelastustoimen järjestämisvastuu ylipäänsä pitäisi Uudellamaalla siirtää kunnilta hyvinvointialueille, eli samaan organisaation ensihoidon järjestämisvastuun kanssa. Nyt esitetyssä mallissa tämä ei toteutuisi Uudellamaalla, koska ensihoidon järjestämisvastuu olisi sairaanhoitopiirillä ja pelastustoimen järjestämisvastuu hyvinvointialueilla. Ensihoito olisi yhteistoimintasopimukseen perustuvaa, ja sinänsä laillista. Toisaalta synergiaedun turvaaminen edellyttää, että hyvinvointialue voi tosiasiallisesti vaikuttaa siihen, miten ensihoitoa tuotetaan.

Hallintovaliokunta on lausunnossaan (HaVL 12/2021) todennut, että pelastustoimi voi ehdotetun lainsäädännön perusteella jatkossakin tuottaa ensihoitopalveluja hyvinvointialueen omana toimintana, kun hyvinvointialue järjestäjänä ja pelastustoimi tuottajana organisoidaan samaan oikeushenkilöön. HUS-yhtymällä on ehdotetun lainsäädännön mukaan järjestämisvastuu mm. terveydenhuoltolain 39 §:ssä tarkoitetusta ensihoitopalvelusta Uudellamaalla. HUS-alueella ensihoitopalvelut voidaan hankkia hyvinvointialueiden pelastustoimelta julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain (1397/2016) 15 §:n 6 momentissa tarkoitettuna ns. käänteisenä sidosyksikköhankintana, koska Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on määräysvalta HUS-yhtymään.

Tuottamistavasta päättäminen kuuluu hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämistehtävään. Sisäministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön strateginen ohjaus kohdistuu kaikilla hyvinvointialueilla tähän järjestämistehtävään. Ministeriöt eivät kuitenkaan ohjaa suoraan HUS-yhtymää, vaan sen jäseninä olevien hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin valitsemat edustajat päättävät myös ensihoidosta ja sen tuottamistavoista. Palvelut voidaan tuottaa hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän omana toimintana, yhteistyössä toisen hyvinvointialueen kanssa tai ne voidaan hankkia sopimuksen perusteella muulta tuottajalta.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

Sosiaali- ja terveysministeriö yhtyy tältä osin hallintovaliokunnan lausuntoon ja katsoo, ettei asiaan liity hankintalainsäädännön osalta ongelmia.

HUS-yhtymän yhteistyö muiden yhteistyöalueiden kanssa sekä oikeus harjoittaa liiketoimintaa

Pyhtään kunta on esittänyt, että Uusimaa-laissa olisi oltava selkeä säännös, kuinka HUS –yhtymä toimii Uudenmaan neljän sote-maakunnan ja Helsingin kanssa sekä muiden yhteistyöalueiden (nykyinen HYKS erva) kanssa. Lisäksi se on esittänyt. HUS –yhtymän tulee voida harjoittaa vähäriskistä liiketoimintaa Kymenlaakson alueella. Se on esittänyt, että laissa olisi oltava selkeä säännös, kuinka HUS –yhtymä toimii Uudenmaan neljän sote-maakunnan ja Helsingin kanssa sekä muiden yhteistyöalueiden (nykyinen HYKS erva) kanssa.

> Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:
>
> Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että Pyhtään kunnan esittämästä yhteistyövelvoitteesta ehdotetaan säädettäväksi jo sote-järjestämislakiehdotuksen 36 §:ssä. HUS-yhtymällä on hyvinvointialueesta ehdotetun lain mukaisesti oikeus harjoittaa vähäriskistä liiketoimintaa Kymeenlaakson alueella, jos kyse on hyvinvointialueiden yhteistyöstä.

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

Uudistuksen toimeenpano

Oikeusministeriö on esittänyt, että toimintansa aloittaville Uudenmaan hyvinvointialueiden valtuustoille ja Helsingin kaupunginvaltuustolle jäisi varsin rajallinen aika saada HUS-valmisteluryhmän valmistelema perussopimusehdotus hyväksyttyä.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

> Voimaanpanolain 45 §:n HUS-yhtymän perussopimuksen hyväksymistä koskeva aikataulusäännökset on valmisteltu yhteistyössä alueen toimijoiden kanssa eikä valmistelussa alueen toimijat ole pitäneet aikataulua realistisena. Väliaikainen HUS-työryhmä voi aloittaa toimintansa heti lain voimaantultua ja nojautua valmistelussa olemassa oleviin HUS-perussopimuksiin ja HUSin asiantuntija-apuun.

Rahoitus Helsingin kaupungin valmisteluun

Sote-uudistuksen toimeenpanossa on ilmennyt tarve ottaa huomioon myös se valmistelu, jota uudistus edellyttää tehtäväksi Helsingin kaupungissa. Voimaanpanolakiehdotuksen 15 §:n perusteella Helsingin kaupungille ei voitaisi maksaa tästä valmistelusta korvausta, kuten muille hyvinvointialueille maksettaisiin.

Uudistuksen perusteella Helsingin kaupungin on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain 5 luvun mukaisesti eriytettävä kaupungin talousarviossa ja kirjanpidossa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestäminen sen toimiessa hyvinvointialueen tehtävien järjestäjänä. Säännösten mukaisesti kaupungin on jaettava kirjanpidossa toiminnot kahteen eri kokonaisuuteen ja ratkaistava muun muassa kaupungin sisäisen laskutuksen toteutus. Lisäksi kaupungin on läpikäytävä esimerkiksi konserniyhtiöt niin kutsuttujen alakonsernitilinpäätösten toteuttamisen kannalta sekä ratkaistava,

miten konserniyhtiöt yhdistellään kirjanpidossa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen toimintoihin sekä kaupungin muuhun toimintaan. Muutokset edellyttävät muutosten toteuttamista myös taloushallinnon tietojärjestelmiin. Taloussuunnittelun ja kirjanpidon sekä tietojärjestelmien muutostoimet on toteuttava ennen kaupungin vuoden 2023 talousarvion valmistelun käynnistystä.

Tämän perusteella sosiaali- ja terveysministeriö sekä valtiovarainministeriö esittävät, että voimaanpanolain 15 §:ään lisättäisiin uusi 4 momentin, jonka mukaan Helsingin kaupungin oikeus saada kustannuksiinsa korvausta.

15 §

Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän sekä Helsingin kaupungin eräiden tehtävien toiminnan valmistelun rahoitus

Uusi 4 mom

Valtio voi myöntää valtionavustusta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain (/2021) 19 §:ssä tarkoitetusta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen talouden eriyttämisestä aiheutuviin kustannuksiin vuosina 2021 ja 2022. Valtionavustuksen myöntämisen yleisissä perusteissa, valtionavustuksen käytöstä sekä sen käytön valvonnasta noudatetaan, mitä valtionavustuslaissa säädetään, jollei toisin säädetä tai valtion talousarviosta muuta johdu..

Toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskuksen perustaminen

Valtiovarainministeriö esittää, että voimaanpanolain 3 §:n ja 1 ja 3 momenttiin lisättäisiin mainինta valtakunnallisen toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskuksen perustamisesta, josta säädetään lain 63 §:ssä. Myös Helsingin ja HUS-yhtymän olisi perusteltua tulla mukaan hyvinvointialueiden yhteisesti omistamaan osaamiskeskukseen, jonka pääasiallisena tehtävänä olisi ylläpitää hyvinvointialueiden yhteistä tilatietojärjestelmää ja siihen liittyviä palveluita.

3 §

Lain soveltaminen Helsingin kaupunkiin ja HUS-sairaanhoitopiiriin

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuun siirtoa sekä henkilöstöä ja omaisuusjärjestelyjä koskevia 4 §:n sekä 3 ja 4 luvun säännöksiä ei sovelleta Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen järjestämisvastuun siirtoon eikä Helsingin kaupungin ja Helsingin erityishuoltopiirin henkilöstöön tai omaisuusjärjestelyihin. Helsingin kaupungin velvoitteeseen osallistua väliaikaisen HUS-valmisteluryhmän työhön, HUS-yhtymän perustamiseen ja alijäämän kattamiseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen aloittavaan taseeseen *ja valtakunnallisen toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskuksen perustamiseen* sovelletaan, mitä 9, 12–14, 33, 45 ja 46 §:ssä, 6 luvussa sekä 60 *ja 63* §:ssä säädetään.

Helsingin kaupungissa ei toimiteta 16 §:ssä tarkoitettuja aluevaaleja.

HUS-sairaanhoitopiirin kuntayhtymään sovelletaan, mitä 4, 9, 12–14, 18, 19, 27, 33–42, 49 ja 50 §:ssä, 6 luvussa sekä *63 ja* 64 §:ssä säädetään järjestämisvastuun siirty-

misestä, henkilöstöstä ja omaisuuden siirtymisestä, ali- ja ylijäämien kattamisesta, valtiontakauksesta *ja valtakunnallisen toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskuksen perustamisesta* sekä eräistä muista toimeenpanoon liittyvistä asioista. HUS-yhtymän perustamisesta säädetään 5 luvussa.”

Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta

Hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistekijät

Oulun kaupungin mukaan hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistekijöitä pitäisi muuttaa siten, että asukastiheyden painoarvo nousee kolmeen prosenttiin ja asukasperusteisuuden painoarvo vastaavasti alenee.

Vaasan kaupungin mielestä maakuntien rahoituslaissa on liian vahva painotus tarvevakioituun rahoitukseen. Koska ei ole olemassa tieteellistä näyttöä tämän luotettavuudelle arvioinnissa, olisi ollut hyödyllistä miettiä vaihtoehtoisia rahoitusvaihtoehtoja. Rahoituksen kriteerit ja painoarvot edellyttävät nykyistä luotettavampaa tietopohjaa. *Vaasan sairaanhoitopiirin* mukaan rahoituksessa kaksikielisyyden painokerroin tulisi nostaa vastaamaan todellisia kustannuksia.

Lapin sairaanhoitopiiri toteaa, että asukastiheyskerroin ei kata riittävästi Lapin hyvinvointialueen olosuhteista (kiinteitä palvelurakenteita edellyttäviä pieniä yhteisöjä etäällä toisistaan) johtuvia lisäkustannuksia. Rahoituksen kokonaisuus kaikkiaan on kuitenkin jäljempänä esitetyin poikkeuksin hyväksyttävissä edellyttäen, että mikäli palvelutarvetarvekertoimen ja asukaslukuperusteen suhdetta tai muuta rahoituselementtiä Lapin kannalta rahoitusta heikentävästi muutettaisiin, tulee mahdollinen rahoituksen tason heikennys Lapin osalta korjata asumistiheyskertoimen korjaamisella paremmin olosuhteita vastaavaksi.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (Pihlajamäki) toteaa, että SOTE-rahoituksessa on syytä kriittisesti käydä vielä läpi laskentakriteerit niin, että hyvinvointialueet eivät joudu eriarvoiseen asemaan. Tarveperusteinen rahoitusmalli sinänsä on hyvä ja perusteltu, mikäli palvelujen ja kustannusten suhde on oikein määritetty.

Vantaa toteaa, että hyvinvointialueen rahoituksen määräytymiskriteerit ovat kestämättömät ja niitä tulisi muuttaa. Esitetyt tarvetekijät ottavat heikosti huomioon pääkaupunkiseudun erityispiirteet kuten väestön voimakkaan kasvun, muuta maata suuremman maahanmuuton sekä eriarvoistumiseen liittyvät haasteet kuten segregaation, syrjäytymisen ja päihteiden aiheuttaman ylikuolleisuuden.

Espoon mukaan tarveperusteisen rahoitusmallin perusperiaate ei ole ongelmaton. Hyvinvointialueiden on tarkoitus saada väestön palvelutarpeeseen nähden yhtäläinen rahoitus. Jos hyvinvointialue ei pysty järjestämään palveluita yhtä tehokkaasti kuin muut alueet, joutuu se leikkaamaan palvelujen tasosta. Operatiivisen toiminnan tehokkuuserot ja vastaavasti tarvekriteeristön mahdolliset vinoumat koituvat palvelujen käyttäjien maksettavaksi alentuneena palvelutasona.

Järvenpään mukaan perusongelma rahoituksessa on se, että valtionosuusjärjestelmä on luotu tasaamaan kuntien välisiä eroja ja mahdollistamaan rahoitustasapaino eri veropohjilla. Mallia ei ole luotu koko soten 20 miljardin rahoituksen tarpeisiin.

Lapin liitto esittää, että palveluiden siirtämisellä hyvinvointialueelle ei saa rapauttaa kunnissa sijaitsevia lähipalveluita. Lapin kuntakeskusten väliset pitkät välimatkat edellyttävät kattavaa lähipalveluverkkoa ja Lapin matkailusta johtuen palveluiden tarve on monin osin paljon väestöpohjaa suurempi. Lapin liitto pitää tärkeänä, että tämä huomioidaan erityisesti hyvinvointialueiden rahoituksessa.

Lahden kaupunki toteaa, että esityksestä on tehtävä oikeudenmukaisempi ja lyhennettävä hyvinvointialueiden rahoituksen siirtymäaikaa seitsemästä vuodesta neljään vuoteen.

Valtiontalouden tarkastusvirasto toteaa, että rahoitusmallin määräytymistekijöiden määrittämiseen ja palvelutarpeen arviointiin käytettävien mallien tietopohjaa ja selitysastetta tulee parantaa vastaamaan mahdollisimman hyvin alueiden todellista tilannetta.

Lääkäriliitto kannattaa hyvinvointialueiden laskennallista tarveperusteista rahoitusta. Liiton mielestä rahoituksen tulisi perustua vielä esitettyä voimakkaammin arvioidulle väestön ikärakenteen ja sairastavuuden aiheuttamalle palvelutarpeelle.

Valtiovarainministeriö toteaa, että ehdotetussa hyvinvointialueiden rahoituslaissa on pyritty huolehtimaan siitä, että ehdotettu rahoitusmalli turvaisi hyvinvointialueiden riittävän rahoituksen. Tavoitteena on myös ollut selkeä, yksinkertainen ja läpinäkyvä rahoitusmalli. Ratkaisevassa asemassa sote-palvelujen järjestämistehtävän asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on nimenomaan valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen. Olennaista on, että sote-palvelujen rahoituksen on riittävästi vastattava palvelutarvetta ja turvattava se, etteivät sote-palveluista perittävät asiakasmaksut suuruudellaan siirrä palveluja niitä tarvitsevien ulottumattomiin. Riittävät palvelut on turvattava koko maassa jokaiselle asukkaalle.

Rahoitusmallin valmistelun ja hyvinvointialueiden rahoituksen perusteena olevien laskennallisten kustannusten määräytymisperusteiden lähtökohtana on ollut yksinkertainen, mahdollisimman hyvin eri puolilla maata hyvinvointialueiden toiminnan kustannusten keskeiset perusteet kattava malli. Huomioon on otettu ne pääsääntöisesti tutkimusaineistoon perustuvat tekijät, joilla on selvästi osoitettua merkitystä hyvinvointialueen asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön tarpeisiin ja kustannuksiin sekä muutamat alueellisiin erityispiirteisiin liittyvät tekijät. Lähtökohtana on, että valittu rahoitusmalli olisi sellainen, joka varmistaa, että julkinen valta turvaa perusoikeuksien toteutumisen suuntaamalla rahoituksen oikein eri puolilla maata. Palvelutarvetekijät perustuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimukseen.

Valtion rahoituksen kohdentuminen hyvinvointialueille perustuisi pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta ja olosuhdetekijöitä koskeviin määräytymisperusteisiin. Tämän lisäksi osa valtion rahoituksesta maksettaisiin asukaskohtaisena euromääräisenä rahoituksena, ja osa perustuisi hyvinvointialueiden toimintaan alueellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Rahoitusmalliin sisältyy lisäksi siirtymätasaus, joka mahdollistaa kaikille hyvinvointialueille hallitun toiminnan mukauttamisen laskennallisen rahoituksen tasoon.

Määräytymistekijöiden painoarvot perustuvat kokonaisarvioon ja sen perusteella on päädytty esitettyihin painoarvoihin. Valmistelun aikana ei ole tullut esille perusteita muuttaa niitä.

Helsingin kaupungin (Sarvilinna) mukaan hyvinvointialueen rahoituksen määräytymiskriteerejä ja niiden painotusta tulee muuttaa, sillä ne eivät tosiasiallisesti heijasta kaupunkiseuduilla

muodostuvien sote-kustannusten kustannusrakennetta ja ottavat heikosti huomioon kaupunkien sosiaalisten ja terveydellisten erityisongelmien moninaisuutta ja laajuutta (mm. väestönkasvun, maahanmuuton ja eriarvoistumisen haasteet). Valtion rahoitus tulee perustumaan etupäässä ikärakenteeseen ja sairastuvuuteen. Uudellemaalle, jossa on tällä hetkellä ikärakenteeseen nähden korkeat sote-kustannukset, kohdistuvat merkittävät säästöpaineet. Määräytymiskriteereissä tulee painottaa enemmän asukasmäärää ja ikärakennetta.

Vantaan kaupunki (Timo Aronkytö) toteaa, että Vantaa-Keravan hyvinvointialueen ongelmana on epätarkoituksenmukaisilla kriteereillä määräytyvä sote-rahoitus: hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymiskriteerit eivät tosiasiallisesti heijasta kaupunkiseuduilla muodostuvien sote-kustannusten kustannusrakennetta eivätkä huomioi kaupungin sosiaalisten ja terveydellisten erityisongelmien moninaisuutta ja laajuutta. Tästä seuraa, että Vantaa-Keravan hyvinvointialueen sosiaalisia tarvetekijöitä ei ole otettua riittävästi huomioon rahoituksen määräytymisessä, mikä voi heikentää alueen sote-palvelujen saatavuutta ja laatua sekä aikaansaada väestön hyvinvoinnin heikkenemistä.

Esitetyt tarvetekijät ottavat heikosti huomioon pääkaupunkiseudun erityispiirteet kuten väestön voimakkaan kasvun, muuta maata suuremman maahanmuuton sekä eriarvoistumiseen liittyvät haasteet kuten segregaation, syrjäytymisen ja päihteiden väestön voimakkaan kasvun, muuta maata suuremman maahanmuuton sekä eriarvoistumiseen liittyvät haasteet kuten segregaation, syrjäytymisen ja päihteiden.

Myös *Turun kaupungin* mielestä hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymiseen vaikuttavat tarvetekijät ottavat heikosti huomioon kaupunkien erityispiirteet (mm. väestön kasvu, maahanmuutto ja eriarvoistumisen haasteet). Rahoitusmallissa ei ole huomioitu tutkimuksen ja koulutuksen rahoitusta ja yliopistosairaaloiden riittäviä resursseja, jotka tulee turvata.

> *Valtiovarainministeriö* toteaa, että väestörikkaiden hyvinvointialueiden erityispiirteitä on pyritty huomioimaan rahoitusmallissa sisällyttämällä malliin asukasperusteisen rahoitusosuuden sekä vieraskielisyyden. Lisäksi sosioekonomisia tekijöitä sisältyy tarvetekijöihin. THL:n sote-palvelutarvekerrointa kehitetään ottamaan paremmin huomioon olosuhdetekijät, kuten palkka ja kiinteistökulut sekä segregaatio ja asunnottomuus. Tämä työ on tarkoitus tehdä ennen vuotta 2023.

Essoten lausunnossa todetaan, että hyvinvointialueiden laskennallinen rahoitus huomioi ainoastaan viisi olosuhdetekijää. Mallin ulkopuolelle jää esimerkiksi pendelöinti, teollisuuskeskittymät, kausi- ja vapaa-ajan asukkaat, hammashoito, kehityshankkeet, palkkaharmonisointi, järjestelmien yhtenäistäminen, kahden keskussairaalan hyvinvointialueet ja työterveyshuolto.

SAK pitää tärkeänä, että hyvinvointialueen saama rahoitus jakautuu alueen sisällä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sosiaalipalvelujen ja pelastustoimen kesken palvelutarvetta vastaavasti. Tarvittaessa ministeriön on pystyttävä puuttumaan hyvinvointialueen sisäiseen resurssien jakoon eri sektoreiden kesken.

> *Valtiovarainministeriö* toteaa, että palvelutarpeella pyritään kuvaamaan kattavasti hyvinvointialueen tehtäväksi tulevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen palvelutarvetta. Näin ollen myös suun terveydenhuolto sisältyy mallinnukseen, vaikkei sille määritellä erillistä kerrointa. Työterveyshuollosta ei ole olemassa kattavaa yksilötason tietoa, jota voitaisiin THL:n tarvemallinnuksessa hyödyntää. Sen vaikutusta on kuitenkin pyritty arvioimaan karkealla tasolla.

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

Palkkaharmonisaation ja muiden muutoskustannusten osalta valtiovarainministeriö toteaa, että ehdotetussa hyvinvointialueiden rahoitusmallissa myös hyvinvointialueiden perustamisen yhteydessä syntyvät uudistuksen johdosta aiheutuvat kustannukset, siltä osin kuin niihin ei myönnetä erillistä rahoitusta, tulisivat automaattisesti otetuiksi huomioon toteutuneiden kustannusten perusteella tehtävän jälkikäteistarkistuksen myötä. Hyvinvointialueiden henkilöstön palkkauskustannukset ovat osa hyvinvointialueen toimintamenoja, jotka rahoitetaan valtion yleiskatteellisella rahoituksella. Uudistuksen siirtymäaikana vuosina 2023-2029 vuosittaista palvelutarpeen arvioitua kasvua korotettaisiin siirtymävaiheen kustannusten vuoksi 0,2 prosenttiyksiköllä.

THL tunnistaa, ettei rahoitus voi pohjautua ainoastaan palvelutarpeeseen, johtuen vaihtelevista olosuhdetekijöistä. THL kiinnittää kuitenkin huomiota siihen, että 3 §:ssä tarkoitetut määräytymistekijät eivät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarvetta ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerrointa lukuun ottamatta perustu nykyisellään tutkimukseen. Siksi niiden painokertoimia tulisi tulevaisuudessa tarkistaa soveltuvan tutkimustiedon tullessa saataville.

Talentian mielestä kokonaisuudessaan esitetyt rahoituskriteerit tunnistavat vain heikosti sosiaalihuollon kannalta olennaisia tarvetekijöitä, kuten ihmisten sosiaalisia suhteita, lapsiköyhyyttä, toimintakykyä, asukastiheyttä ja vieraskielisten osuutta.

Valtiovarainministeriö toteaa, että hyvinvointialueiden rahoitus määräytyy osin asukastiheyden ja vieraskielisyyden perusteella. Lisäksi THL:n tarvemallissa sosiaalihuollolle määritetään oma tarvekerroin.

Seuranta

Hallintovaliokunta (HaVL 12/2021 vp) pitää tärkeänä, että rahoituksen kohdentumista ja riittävyyttä seurataan ja rahoitukseen vaikuttavia määräytymistekijöitä ja painokertoimia kehitetään edelleen. Rahoituksen määräytymiseen sisältyy myös muita tekijöitä, kuten siirtymäaika ja toistaiseksi pysyvä siirtymätasaus. Tarvetekijöistä ja niiden painokertoimista säädetään THL:n tutkimukseen perustuen vähintään neljän vuoden välein. Määräytymistekijöiden ja palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnettävän tietopohjan kattavuuteen, ajantasaisuuteen ja luotettavuuteen tulee kiinnittää huomiota, jotta eri alueiden väliset erot tulevat otetuksi huomioon mahdollisimman hyvin. Valiokunta tähdentää myös sosioekonomisten ja muiden kustannuksiin vaikuttavien tekijöiden, kuten palkka ja toimitilakustannukset, laajempaa tarkastelua.

Kustannustason tarkistus tehdään täysimääräisenä, jolloin laskennallinen rahoitus ja toteutuneet kustannukset vastaavat vuosittain toisiaan. Valiokunta pitää tarpeellisena, että kustannustason tarkistusmekanismin toimivuutta seurataan.

Valtiovarainvaliokunta (VaVL 1/2021 vp) painottaa lisäksi rahoitusmallin ja sen kannusteiden jatkuvaa kehittämistä, kun rahoituksen käytöstä ja kohdentumisesta saadaan lisää tietoa. Lisäksi valiokunta kiinnittää huomiota kaksikielisyydestä aiheutuviin lisäkustannuksiin ja pitää perusteltuna seurata rahoituksen riittävyyttä myös tältä osin.

Valtiovarainministeriö toteaa, että sote-uudistuksen yhteydessä tehdään laskelmia, joissa arvioidaan hyvinvointialueiden rahoituksen muutosta sote- ja pelastustoimen tehtävien siirtyessä kunnista hyvinvointialueille. Näitä laskelmia päivitetään kaksi kertaa vuodessa. Pysyvästi hyvinvointialueiden taloutta ja toimintaa arvioidaan vuosittaisessa ohjausprosessissa ja julkisen talouden suunnitelmassa. Näiden lisäksi jatkossa hyvinvointialueiden taloutta ja rahoituksen riittävyyttä tullaan arvioimaan myös pitemmällä aikavälillä, samalla tavoin kuin kuntien tilannettakin.

Kustannusten kasvun hillintä

Valtiovarainvaliokunta toteaa lausunnossaan VaVL 1/2021 vp, että kannustimet kustannusten kasvun hillintään ovat esityksessä suhteellisen vähäisiä, ja alueilla arvioidaan olevan kannustin käyttää kaikki se rahoitus, joka niille myönnetään. Näin tehokkuutta parantavat uudistukset ja innovaatiot voivat jäädä tekemättä. Myöskään arviointimenettely ei välttämättä ole kovin suuri uhka, sillä annetun rahamäärän voi ylittää kerran kolmessa vuodessa ilman pelkoa arviointimenettelystä. Toisaalta valiokunta tuo esille, että tiukka budjettikurikaan ei olisi ongelmatonta, sillä silloin hyvinvointialueet saattaisivat joutua tinkimään palveluiden laadusta ja saatavuudesta selvitäkseen lakisääteisistä tehtävistään.

Talousvaliokunta toteaa, että asiantuntijaselvityksen valossa ei ole selvää, mikä näissä olosuhteissa kannustaisi pidättyväisyyteen rahan käytössä. Saadun selvityksen valossa jää osin epäselväksi myös se, millä tavoin alueet voisivat hyödyntää mahdollisesti saavuttamansa säästön. Talousvaliokunta huomauttaa, että valtionhallinnossa vakiintuneesti käytettävien tulosneuvottelumenettelyjen soveltaminen myös valtion ja hyvinvointialueiden välillä voisi kohentaa ohjauksen vaikuttavuutta. Ehdotetussa järjestelyssä on silti vaarana, että syntyy eräänlaisen yhteisen resurssin ongelma: budjetoitujen kustannusten ylittyessä, ylimenevä osuus katetaan hyvinvointialuetta laajemmalta väestöltä (koko maa) kerättävillä veroilla. Myös lainojen korkokulujen laskeminen osaksi sellaisia kustannuksia, joiden pohjalta jaettava rahamäärä määräytyy, voi osaltaan myötävaikuttaa hyvinvointialueiden taloutensa järjestämistä koskevaan harkintaan.

Valtion taloudellinen tutkimuskeskus tuo esille, että rahoitusvastuun ja järjestämisvastuun eriyttäminen voi johtaa menojen kasvuun verrattuna nykyisen kaltaiseen rahoitusjärjestelmään, jossa osa rahoituksesta tulee kuntien verotuloista. Vaikka sote-palvelujen järjestämisen siirtäminen maakunnille voi periaatteessa johtaa säästöihin osaoptimoinnin vähenemisen ja mittakaavaetujen myötä, verotusoikeuden puuttuminen heikentää merkittävästi maakuntien kannustimia tuotannon tehostamiseen. Ilman maakuntaveroa maakunnalla ei ole tapoja jakaa esimerkiksi tuotannon tehostamisen kautta syntyneitä säästöjä takaisin alueen asukkaille. Kun maakuntien rahankäyttö ei vaikuta asukkaiden veroasteeseen, on asukkaiden ja maakunnan poliitikkojen intresseissä käyttää kaikki saamansa valtion rahoitus ja mahdollisesti pyrkiä saamaan valtiolta lisää rahoitusta.

Esitetyssä järjestelmässä potentiaaliset säästöt tulisivat valtion määräyksellä, kun maakuntien rahoitusta tarkistetaan vuosittain. Tarkoituksena on alkuvaiheen jälkeen lisätä rahoitusta vain 80 prosentilla perusuran mukaisesta kustannuskehityksestä. Valtiolla voi kuitenkin olla heikot mahdollisuudet sitoutua suunniteltuun menokuriin.

Täyteen valtion rahoitukseen perustuva järjestelmä johtaa todennäköisesti ns. pehmeän budjettirajoitteen ongelmaan. Pehmeällä budjettikurilla tarkoitetaan tilannetta, jossa valtio viime

kädessä pelastaa taloudelliseen ahdinkoon joutuneet maakunnat tai myöntää maakunnille lisärahoitusta. Tutkimuskirjallisuuden sekä muista maista saatujen kokemusten perusteella pehmeän budjettirajoitteen ongelma on erityisen relevantti terveyspalvelujen järjestämisen tapauksessa.

Rahoituksesta vastaavan valtion voi olla hankala havaita, johtuvatko ahdinkoon joutuneen hyvinvointialueen ongelmat palvelujen tehottomasta järjestämisestä vai tarve- ja kustannustasoon nähden riittämättömästä rahoituksesta. Lisärahoituksen kieltäminen jälkimmäisessä tapauksessa johtaisi epätasapuolisiin palveluihin ja sen voitaisiin arvioida loukkaavan perustuslaillista oikeutta. Tällöin lisärahoituksen myöntämiseen voi olla suuri alttius ja suunnitelluissa menoleikkauksissa pysyminen voi osoittautua käytännössä hankalaksi.

Valtiontalouden tarkastusvirasto toteaa, että kustannustason tarkistus tehtäisiin koko maan tasolla, eikä se siten kohdentuisi ainoastaan alijäämää tehneisiin hyvinvointialueisiin. Tarkastusviraston näkemyksen mukaan tämä voisi heikentää hyvinvointialueiden kannustinta kustannusten kasvun hillintään. Julkisen talouden kestävyyden kannalta olisi tärkeää, että uudistuksen muutoskustannusten vaimennuttua tavoitteeksi asetettaisiin suotuisampi menokehitys kuin mitä hallituksen esityksessä määritelty rahoitusmallin oletusten mukainen menoura tuottaa, mikäli palvelujen tehostamisvaikutukset osoittautuvat uudistuksen toimeenpanon aikana mahdollisiksi. Siksi olisikin tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tehostamispotentiaalista laadittaisiin kattavat ja ajantasaiset arviot. Tämä loisi tietoperustaa myös rahoitusmallin muutostarpeiden arviointiin.

Hyvinvointiala HALI ry toteaa, että tavoite kustannusten kasvun hillinnästä ei toteudu, sillä esitys ei sisällä yhtään vaikuttavaa keinoa tähän, mutta estää toimivia keinoja. Hyvinvointialueiden vahva oikeus lisärahoitukseen uhkaa entisestään kasvattaa kustannuksia. Hallituksen esitykseen sisältyvän hyvinvointialueiden rahoituslain 10 §:n mukaan toteutuneet kustannukset otetaan huomioon myöhempien vuosien rahoituksessa. Rahoitusta automaattisesti lisäävän rahoituslain 10 §:n lisäksi hyvinvointialueiden käytössä on 11 §:n mukainen vahva oikeus lisärahoitukseen. Rahoitus on siis turvattu palvelujen vaikuttavuudesta ja tuottavuudesta riippumatta. Jos kustannusten kasvun taittoon ei päästä, on karsittava sote-palvelujen saatavuudesta, yhdenvertaisuudesta tai yhteiskunnan muista palveluista tai korotettava veroja. Mitään näistä vaihtoehdoista ei pidä valita.

Elinkeinoelämän keskusliitto toteaa, että hallitus jättää esityksessään menojen kasvun hillinnän toiveiden varaan. Se vetoaa esitykseen muun muassa toiminnallisiin mekanismeihin, osaamisen kokoamiseen, palveluverkon tiivistämiseen, täsmälliseen työnjakoon ja sähköisten palvelujen hyödyntämiseen. Näiden varaan kustannusten kasvun hillintää ei pidä laskea. Siksi voidaan todeta, että lakiesityksen toteuttamisella menojen kasvua ei onnistuta leikkaamaan. Tämä johtuu ennen muuta edellä todetuista kannusteiden puutteista ja liian laajasta oman palvelutuotannon rakentamis- ja ylläpitämisvelvollisuudesta.

Tutkimusjohtaja Ville-Pekka Sorsa (HY) toteaa, että yhtenäinen budjetti ei takaa menojen kontrollia, jos suurin osa tuloista ja menoista ei ole hyvinvointialueiden päätettävissä. Jotta rakenteellinen kannustin olisi vaikuttava, täytyisi hyvinvointialueiden olla huomattavan autonomisia sekä rahoituksen hankinnan keräämistapojen että käyttökohteista päättämisen osalta. Päätöksenteon rakenteelliset kannustimet ovat alkuvaiheessa epäselviä, minkä lisäksi on vaikea ennakoida uusien päätöksentekoelinten alttiutta vastata ulkoisiin kannustimiin. Rakenteellinen kannustin alkaa todennäköisesti muodostuu vaikuttavaksi vasta verotusoikeuden myöntämisen jälkeen. Kustannusten nousun hillitsemiseen tarvitaan pitkäjänteisiä kannustimia.

Professori Teemu Malmi toteaa lausunnossaan, että ehdotetun järjestelmän keskeinen ongelma on se, että hyvinvointialueilla ei ole juurikaan kannustimia säästöihin. Nyt ehdotetussa rahoitusmallissa nämä kapitaatioperusteisen rahoituksen mahdolliset hyödyt jäävät todennäköisesti saavuttamatta. Tämä johtuu siitä, että jaettava rahasumma tarkistetaan jälkikäteen vastaamaan syntyneitä kustannuksia. Tämä mekanismi luo kannusteen käyttää kaikki saatu raha viimeistä euroa myöden, jotta seuraavan vuoden määrärahan pohjaluku ennen korotuksia olisi samalla tasolla kuin aiemmin.

Hyvinvointialueilla on käytännössä kannustin ottaa maksimimäärä lainaa, koska lainan korkokulut lasketaan osaksi toiminnan toteutuneita kustannuksia, jonka pohjalta jaettava rahamäärä määräytyy. Käytännössä siis valtio maksaa lainojen korkokulut ja hyvinvointialueiden tulee suunnitella toimintansa niin, että ne kykenevät selviytymään lainojen takaisinmaksusta.

Lisäksi lakiehdotuksessa on erikseen todettu, että mikäli hyvinvointialueelle kohdennetut varat eivät riitä tarvittavien palveluiden tuottamiseen, valtiolla on velvollisuus myöntää lisää rahaa. On syytä kysyä, minkälaisen kannusteen pysyä myönnetyn rahoituksen raameissa tämä luo.

Kymsoten mielestä rahoitusmalli ei hillitse kustannusten kasvua, vaan on merkittävä riski, että kustannukset itse asiassa nousevat. Lisäksi nykyisellään tarvevakioitu rahoitus ei ota riittävästi tai ollenkaan huomioon alueellisia erityistekijöitä.

Myös *Elinkeinoelämän tutkimuslaitos ETLA*, *Mehiläinen/Janne-Olli Järvenpää, Lääkärikeskus Aava* ja *Med Group Oy* kiinnittävät lausunnoissaan huomiota kustannusten kasvun hillinnän kannustimiin.

Elinkeinoelämän tutkimuslaitos ETLA toteaa, että käytännössä alueiden ei tarvitse välittää kustannusten kasvusta, kunhan se toteutuu kaikilla alueilla.

> *Valtiovarainministeriö* toteaa, että valtiolla on vastuu huolehtia siitä, että hyvinvointialueilla on käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään. Tehtävistä säädettäessä on huolehdittava rahoitusperiaatteen mukaisesti hyvinvointialueiden tosiasiallisista edellytyksistä suoriutua velvoitteistaan. Ratkaisevassa asemassa palvelujen järjestämistehtävän asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on nimenomaan valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen. Olennaista on, että palvelujen rahoituksen on riittävästi vastattava palvelutarvetta ja turvattava se, etteivät palveluista perittävät asiakasmaksut suuruudellaan siirrä palveluja niitä tarvitsevien ulottumattomiin.
>
> Ehdotetussa hyvinvointialueiden rahoituslaissa on pyritty huolehtimaan siitä, että ehdotettu rahoitusmalli turvaisi hyvinvointialueiden riittävän rahoituksen. Tavoitteena on myös ollut selkeä, yksinkertainen ja läpinäkyvä rahoitusmalli. Rahoituslakiehdotuksessa on pyritty ottamaan erityisesti huomioon perustuslakivaliokunnan edellisellä vaalikaudella ehdotettua uudistusta koskevat kannanotot.
>
> Käytännössä rahoitusmallin osalta joudutaan hakemaan tasapainoa riittävän rahoituksen ja kustannusten kasvun hillinnän suhteen.
>
> 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.

Myös rahoituksen laskennallisuus ja yleiskatteisuus kannustavat kustannustehokkuuteen. Jos hyvinvointialueet voisivat tuottaa palvelut annettua rahoitusta pienemmällä kustannuksella, ne saisivat pitää tämän hyödyn itsellään.

Toisaalta koko maan tasolla hyvinvointialueiden laskennallinen rahoitus tarkistettaisiin vuosittain jälkikäteen vastaamaan toteutuneita kustannuksia. Yksittäisen alueen kustannusten kasvua kuitenkin hillitsisi myös se, että jälkikäteistarkastus kustannuksia vastaavaksi tehtäisiin nimenomaan koko maan tasolla.

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.

Lisärahoituksen osalta on huomattava, että lisärahoituksen saaminen ei olisi automaatio vaan perustuisi tapauskohtaiseen arviointiin. Jos olisi arvioitavissa, että esille tuodut ongelmat eivät johdu siitä, että hyvinvointialueen rahoituksen taso lähtökohtaisesti olisi liian alhainen, vaan hyvinvointialue pystyisi omilla päätöksillään turvaamaan palvelujen järjestämisen, hyvinvointialueita tulisi ohjata toteuttamaan valtion ja hyvinvointialueiden ohjaus- ja neuvotteluprosessissa todettuja hyvinvointialueilla toteutettavissa olevia kustannusten hallinnan kannalta välttämättömiä toimenpiteitä ja muita mahdollisia toimenpiteitä.

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

Myös hyvinvointialueiden yhteistyöalueita koskevalla sääntelyllä (sote-järjestämislaki 35–38 §) varmistettaisiin osaltaan, että sosiaali- ja terveydenhuolto järjestetään kustannusvaikuttavasti. Hyvinvointialueiden investointisuunnitelmaa ja sen hyväksymismenettelyä (hyvinvointialuelaki 15 §, sote-järjestämislaki 25 ja 26 §, pelastustoimen järjestämislaki 11 §) koskevan sääntelyn tarkoituksena olisi osaltaan varmistaa hyvinvointialueiden merkittävien investointien kustannusvaikuttavuus. Lisäksi muulla hyvinvointialueiden talouden ja toiminnan valtion ohjauksella ja seurannalla tuettaisiin hyvinvointialueita kohti tehokkaita ja vaikuttavia toimintatapoja.

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

Uudistuksen vaikutus kustannusten kasvun hillintään riippuu olennaisesti uudistuksen toimeenpanosta ja siitä, miten kustannusten kasvua hillitsevät toiminnalliset mekanismit saataisiin vietyä käytäntöön ja niistä syntyvät säästö- ja tehostamispotentiaalit hyödynnettyä.

Valtiovarainministeriö toteaa lisäksi, että asiantuntijalausuntojen perusteella on havaittu, että hyvinvointialueiden rahoituskustannuksia (korkokustannukset ja muut rahoituskustannukset) ei ole huomioitu ehdotetun rahoituslain 5 §:ssä. Ehdotetun säännöksen mukaan valtion rahoituksen perusteena käytetään hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen käyttökustannuksia sekä suunnitelman mukaisia poistoja ja arvonalentumisia. Tältä osin arvioidaan ehdotetun sääntelyn täsmentämistarvetta ja asiaan palataan lopullisessa vastineessa.

Helsingin kaupungin, Itä-Uudenmaan, Lapin, Jokilaaksojen ja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokset kyseenalaistavat hyvinvointiuudistuksen tuomat kustannussäästöt pelastustoimeen.

Sisäministeriön vastine:

Sisäministeriö toteaa, että uudistuksella ei tavoitella kustannussäästöjä lyhyellä aikavälillä. Uudistuksen rakenteellisilla muutoksilla ja toiminnallisilla uudistuksilla olisi mahdollista saavuttaa pitkällä aikavälillä kustannusten kasvun hillintää. Hyvinvointialueilla voidaan omalla päätöksenteolla vaikuttaa kustannuskehitykseen kehittämällä palveluprosesseja kustannustehokkuutta ja -vaikuttavuutta tavoitellen. Myös hyvinvointialueiden tehtävien rahoituksen laskennallisuus ja yleiskatteisuus kannustavat osaltaan kustannustehokkuuteen.

Esitykseen sisältyy useita pelastustoimen kustannusten kasvun hillintää tukevia elementtejä. Pelastustoimen menojen kasvun hillintä edellyttää pelastustoimen palvelutarpeiden arvioimista ja niiden mukaista voimavarojen kohdentamista. Menojen kasvun hillintä edellyttäisi toiminnan kehittämistä ja sen lisäksi vahvaa valtion ohjausta ja pitkäjänteistä, kyvykästä johtamista. Kustannusnousun taittaminen tulisi toteuttaa niin, että palvelutaso ei alene. Tavoitteen toteuttaminen edellyttäisi eräiden pelastustoimen palvelujen kokoamista yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi, henkilöstörakenteen ja pelastustoiminnan resurssien käytön ja johtamisjärjestelmien yhdenmukaistamista sekä tiedonhallinnan ohjausta toimintamenetelmien kehittämiseksi. Ohjausta ja johtamista kehittämällä tavoitellaan pelastustoimen palvelujen tuottamista laadukkaammin ja kustannustehokkaammin.

Kustannusten nousun taittaminen kohdentuisi pelastustoimessa muun ohella henkilöstö-, talous- ja tietohallintoon, hankintojen valmisteluun ja toteutukseen. Valtakunnallisen ohjauksen avulla pyrittäisiin henkilöstörakennetta painottamaan nykyistä paremmin onnettomuuksien ehkäisyyn ja pelastustoimintaan sekä hallitsemaan luonnollisen poistuman aiheuttamaa henkilöstövoimavarojen muutosta esimerkiksi koulutusjärjestelmää sekä urapolkuja kehittämällä.

Hyvinvointialueilla olisi mahdollista valmiusjärjestelyjen optimoinnissa huomioida vaihtelut riskeissä vuorokauden- ja vuodenajan mukaan. Ohjauksen ja valtakunnallisten toimintamallien avulla olisi mahdollista edistää sopimuspalokuntien nykyistä tarkoituksenmukaisempaa käyttöä. Tehtävien kokoamisella esimerkiksi tilanne- ja johtokeskusratkaisuissa olisi hyvinvointialueiden yhteisratkaisuilla mahdollista pienentää perustamis- ja toimintakuluja. Valtakunnallisen tilanne- ja johtokeskuksen avulla olisi mahdollista saada synergiaetuja ja kustannussäästöjä pelastustoimen kansainvälisen avustustoiminnan järjestelyissä.

Hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyys

Valtiovarainvaliokunta painottaa, että Uudenmaan neljän hyvinvointialueen ja Helsingin riittävä rahoitus on varmistettava, jotta uudistukselle esitetyt tavoitteet palveluiden yhdenvertaisuudesta sekä terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisesta toteutuvat myös Uudellamaalla ja Helsingissä.

Kymsoten lausunnossa todetaan, että rahoituslaki ei vastaa hallitusohjelman tavoitteisiin saatavuuden, saavutettavuuden, kustannusvaikuttavuuden ja laadun osalta. Kymenlaakson hyvinvointialueella rahoitusjärjestelmä johtaa palvelujen saatavuuden saavutettavuuden, kustannusvaikuttavuuden ja laadun heikentymiseen.

Soite on huolissaan hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyden varmistamisesta. Lainsäädäntö luo puitteet tarvepohjaiselle rahoitukselle, mutta lainsäädännön voimassaollessa mm kertoimien painotusten muutoksilla käytännössä voidaan merkittävästikin vaikuttaa siihen. miten hyvinvointialueiden tosiasiallinen rahoituksellinen toimintamahdollisuus turvataan.

Pyhtään kunta katsoo, että Kymenlaakson alueella asukasperusteinen raha ja asukastiheys ei kuvaa oikein rahoituksen tarvetta sote-palvelujen tuottamiseksi. Kriteerit eivät huomioi alueen erityispiirteitä. Luotava rahoitusmalli ei saa ajaa Kymenlaakson sote-maakuntaa palkkakilpailuun. Lakiluonnoksen kustannusten kasvun 80% leikkuri on liikaa koko valtakunnan muuttotappioalueille ja erityisesti tulevan Kymenlaakson sote-maakunnan alueella.

Valtiovarainministeriö toteaa, että ehdotetussa hyvinvointialueiden rahoituslaissa on pyritty huolehtimaan siitä, että ehdotettu rahoitusmalli turvaisi hyvinvointialueiden riittävän rahoituksen. Tavoitteena on myös ollut selkeä, yksinkertainen ja läpinäkyvä rahoitusmalli. Ratkaisevassa asemassa sote-palvelujen järjestämistehtävän asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on nimenomaan valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen. Olennaista on, että sote-palvelujen rahoituksen on riittävästi vastattava palvelutarvetta ja turvattava se, etteivät sote-palveluista perittävät asiakasmaksut suuruudellaan siirrä palveluja niitä tarvitsevien ulottumattomiin. Riittävät palvelut on turvattava koko maassa jokaiselle asukkaalle.

Rahoitusmallin valmistelun ja hyvinvointialueiden rahoituksen perusteena olevien laskennallisten kustannusten määräytymisperusteiden lähtökohtana on ollut yksinkertainen, mahdollisimman hyvin eri puolilla maata hyvinvointialueiden toiminnan kustannusten keskeiset perusteet kattava malli. Huomioon on otettu ne pääsääntöisesti tutkimusaineistoon perustuvat tekijät, joilla on selvästi osoitettua merkitystä hyvinvointialueen asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön tarpeisiin ja kustannuksiin sekä muutamat alueellisiin erityispiirteisiin liittyvät tekijät. Lähtökohtana on, että valittu rahoitusmalli olisi sellainen, joka varmistaa, että julkinen valta turvaa perusoikeuksien toteutumisen suuntaamalla rahoituksen oikein eri puolilla maata. Palvelutarvetekijät perustuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimukseen.

Valtion rahoituksen kohdentuminen hyvinvointialueille perustuisi pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta ja olosuhdetekijöitä koskeviin määräytymisperusteisiin. Tämän lisäksi osa valtion rahoituksesta maksettaisiin asukaskohtaisena euromääräisenä rahoituksena, ja osa perustuisi hyvinvointialueiden toimintaan alueellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Rahoitusmalliin sisältyy lisäksi siirtymätasaus, joka mahdollistaa kaikille hyvinvointialueille hallitun toiminnan mukauttamisen laskennallisen rahoituksen tasoon.

Professori (emeritus) Juhani Lehto toteaa, että arvioissa rahoituksen kokonaissumman kehityksestä ei ole otettu huomioon vanhusten hoivapalveluiden ja perusterveydenhuollon terveysasemapalveluiden kiistattomia resurssien lisäämistarpeita eikä lääkintäteknologian monien uusien kehitysaskelten sisältämiä hintapaineita ja digitalisoinnin ja ikääntyvien terveyden edistymisen säästövaikutukset on arvioitu jopa liian optimisesti.

Valtiovarainministeriö toteaa, että hyvinvointialueiden koko maan rahoituksen tasoa korotetaan vuosittain niin, että rahoituksen tasossa otetaan etukäteen huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvu, kustannustason nousu sekä hyvinvointialueiden mahdolliset uudet tehtävät. Jälkikäteen tarkistetaan vuosittain valmistuneiden tilinpäätöstietojen perusteella hyvinvointialueiden koko maan tason toteutuneet kustannukset vastaamaan kyseisen tilinpäätösvuoden laskennallisia kustannuksia. Pelastustoimen osalta ei huomioida vastaavaa palvelutarpeen kasvua. Palvelutarpeen muutoksen arvioinnin perusteena käytettäisiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämän sosiaalimenojen analyysimallin, SOME-mallin mukaista arvioitua palvelutarpeen kasvua.

Some-malli perustuu nykyiseen ikäryhmäkohtaiseen palvelujen käyttöön, jonka pohjalle tehdään arviot tulevasta palvelujen käytöstä. Keskeisenä ajurina mallissa on väestörakenteen muutokset. Väestön ikääntyminen siis näkyy mallissa palvelutarpeen kasvuna tulevina vuosina.

SOME-mallin mukaan väestön ikärakenteen muutoksesta aiheutuvaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvuksi arvioidaan vuosina 2023—2027 keskimäärin noin 1 prosentti vuosittain.

Tarveperusteinen rahoitusmalli ja THL:n tutkimus

Valtiovarainvaliokunta toteaa (VaVL 1/2021 vp), että yleiskatteellinen ja laskennallinen, pääosin palvelutarpeisiin pohjautuva rahoitus on lähtökohdiltaan perusteltu malli resurssien jakamiseen, ja luo osaltaan pohjaa yhdenvertaisempien palveluiden toteutumiseen maan eri alueiden välillä. Valiokunnan arvion mukaan rahoitusmalli antaa riittävän hyvän lähtökohdan uudistukselle, mutta on samalla tärkeää, että rahoitusmallin toimivuutta ja rahoituksen riittävyyttä seurataan ja arvioidaan. Jatkovalmistelussa on perusteltua arvioida mm. aluekohtaisia kustannustekijöitä sekä muita rahoitukseen vaikuttavia määräytymistekijöitä ja painokertoimia. Laskentamallin on myös pystyttävä reagoimaan hyvinvointialueiden osin nopeastikin muuttuviin palvelutarpeisiin, mutta samalla on varmistettava rahoituksen ennakoitavuus.

Sairausluokituksen osalta valtiovarainvaliokunta toteaa, että on hyvä selvittää, onko mainitsematta jääneissä tautiluokissa sellaisia tekijöitä, jotka poikkeavat alueellisesti. Vain tällaisilla poikkeavilla tekijöillä on vaikutusta alueellisen rahoituksen määräytymiseen. Lisäksi valiokunta toteaa, että esitetty tarvevakiointimalli perustuu nykyisen järjestelmän palvelutapahtumiin, eikä välttämättä huomioi mahdollisia piileviä palvelutarpeita. On kuitenkin mahdollista, että piilevät palvelutarpeet korreloivat muiden palvelutarpeiden sekä mallin sosioekonomisten muuttujien kanssa, ja tulevat siten ainakin osittain huomioiduksi rahoituksen kohdentumisessa.

Talousvaliokunta toteaa lausunnossaan, että ehdotetussa muodossaan tarvekerroin-malli on suotuisa keskimääräistä matalamman kustannustason alueiden kannalta, koska kustannustason kasvusta johtuvaa rasitusta kompensoidaan laskennassa vuosittain tarkistettavalla hintaindeksillä, joka muodostetaan hyvinvointialueiden hintaindeksien painotettuna keskiarvona. Jos kustannustaso nousee joillain alueilla keskiarvoja nopeammin, tästä kasvusta syntyvä lisärahoitus allokoituu kuitenkin alueille, joilla laskennalliset, tarvevakiolla korjatut, kustannukset ovat suurimmat. Yliopistosairaaloiden korkeammat kustannukset on huomioitava. Tämä olisi ongelmallista erityisesti niiden alueiden osalta, jossa tarvevakiot ovat keskimääräistä alhaisempia, mutta kustannustaso keskimääräistä korkeampi. Näillä alueilla resursseja ohjautunee todennäköisesti muuta maata suhteellisesti enemmän infrastruktuurikustannuksiin, kuin varsinaiseen palvelutuotantoon. Tarvevakiossa ei olla myöskään huomioitu työterveyshuollon vaikutuksia terveydenhuoltotason tarpeeseen, eikä vapaa-ajan asukkaiden tuomaa palvelutarvetta. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan THL kehittää tarvekerroin-mallia yhdessä Valtion Taloudellisen Tutkimuskeskuksen kanssa, jotta alueelliset kustannuserot saadaan rahoituksessa huomioitua uudistuksen voimaan tullessa vuonna 2023. Valiokunta pitää tärkeänä, että tämä työ saatetaan loppuun ja alueelliset kustannuserot huomioidaan todellista tilannetta vastaavasti rahoituksen jakautumisessa.

VATT:n lausunnossa todetaan, että rahoitusmalli perustuu THL:n laadukkaaseen tilastolliseen analyysiin tarve- ja kustannustekijöiden vaikutuksista menoihin (Häkkinen ym. 2020). Tarve- ja kustannustekijöiden merkityksen arviointiin liittyy kuitenkin väistämättä epävarmuutta. Vaikka valtionosuusmallin sisältämien tekijöiden keskimääräiset vaikutukset menoihin olisi arvioitu oikein, osa hyvinvointialueista saa tarpeisiin ja kustannustasoon nähden liikaa valtionosuuksia ja osa liian vähän.

Vaasan sairaanhoitopiiri: Rahoitus ei ota huomioon koko palvelujärjestelmää, joka edellyttää samaa rakennetta kuitenkin jokaisella samankokoisella hyvinvointialueella riippumatta siitä, miten tervettä tai sairasta sen väestö on. Sama päivystys on järjestettävä. Onko tarkoitus silloin palkata vähemmän henkilökuntaa vai jättää jotain palveluita kokonaan tuottamatta jolloin palveluiden laatu kärsii ja kansalaisten tasaveroinen kohtelu ei toteudu? Näin voimakkaasti tarvevakioituun nojaava rahoituksen malli ei huomioi palvelujärjestelmää kokonaisuudessaan (mikä se kuitenkin on). Mallista puuttuu kannustimet tuottaa väestölle pärjäämistä ja hyvinvointia ilman että rahoitus pienenee. Malli ei huomioi aikaisempia, itsehallinnon nojalla, tehtyjä satsauksia. Erot tarvevakioiduissa menoissa voivat selittyä esimerkiksi palvelujen määrään tai laatuun liittyvillä tekijöillä tai tehokkuuseroilla, mutta niitä ei ole analysoitu tarpeeksi. Koska rahoituksen uusijako vaikuttaa perustavasti toimintaan ja kansalaisten saamiin palveluihin, valiokunnan on syytä varmistaa, että rahoitusmalli joka valitaan, on mahdollisimman toimiva ja läpinäkyvä sekä tukee itsehallinnon periaatteita.

Pyhtään kunta katsoo, että sairastavuus ja sosioekonomiset asiat eivät riitä Kymenlaakson sote-maakunnan tarvevakioinninlähtökohdaksi. Tarvevakioidun rahoituksen tietopohjan perusta ei ole riittävä eikä kuvaa Kymenlaakson tilannetta. Rahoitustarpeen oikeudenmukainen arviointi ja kriteeristö pitää tehdä kattavamman sairausluokituksen kautta. Kuolemaan johtavien elintapasairauksien painotus pitää olla vahvempi. Alueen työttömyys ja sosioekonominen tilanne pitää huomioida paremmin. Perusterveydenhuollon rahoitus on turvattava tarvevakioinnissa selkein perustein. Malli ei ota riittävästi huomioon köyhyyttä, köyhyysindeksi pitäisi olla mukana yhtenä kriteerinä. Rahoituksen laskennan perusteena oleva aineisto perustuu 2015-2016 aineistoon. Tämä on hyvä pohja, mutta ei riittävä todellisten kriteerien ja rahoitustarpeen arviointiin. Kriteerit ja pohja-aineisto tulee olla kattavammat kuin nyt käytetyt. Sosiaalipuolen

tarvevakioinnin kriteerit tulee perustua koko maata koskeviin tilastoihin ja diagnooseihin. Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon rooli pitää arvioida oikein

Talouspolitiikan arviointineuvosto toteaa, että tarveperusteinen kapitaatio on rahoitusjärjestelmänä kannustimiltaan ongelmallinen, sillä alueellisen järjestäjän rahoitus kasvaa, kun sairastavuus lisääntyy, mikä ei kannusta kohentamaan väestön terveydentilaa. Valittu rahoitusjärjestelmä hillitsee kustannuksia tehokkaasti, jos budjettirajoite on sitova ja alueellisen järjestäjän on itse katettava osuus, joka ylittää sille kohdistetun valtionosuuden.

Vantaa toteaa lausunnossaan, että tämänhetkinen THL:n sote-palvelutarvekerroin laskennallisesti aliresursoi pääkaupunkiseudun sosiaalipalvelujen kustannuksia.

Espoon mukaan tarveperusteisen rahoitusmallin perusperiaate ei ole ongelmaton. Hyvinvointialueiden on tarkoitus saada väestön palvelutarpeeseen nähden yhtäläinen rahoitus. Jos hyvinvointialue ei pysty järjestämään palveluita yhtä tehokkaasti kuin muut alueet, joutuu se leikkaamaan palvelujen tasosta. Operatiivisen toiminnan tehokkuuserot ja vastaavasti tarvekriteeristön mahdolliset vinoumat koituvat palvelujen käyttäjien maksettavaksi alentuneena palvelutasona.

Espoo toteaa myös, että tarvekriteeristö on jo käytännössä toimimaton Länsi-Uudellamaalla. Toinen periaatteellinen ongelma on se, että mallissa tarvekriteeristön merkitys on niin suuri, että rahoitusmallin toiminta edellyttäisi virheetöntä ja kattavaa tarvelaskentaa. Eri toimijat ovat kritisoineet kriteeristöä muun muassa siitä, että se ei huomioi tuotantokustannustasojen eroja eri puolella maata. Rahoitusmallia onkin korjattu eri elementtien painoarvoja muuttamalla ja asettamalla enimmäismuutoksille tiukemmat rajat. Esimerkiksi Länsi-Uudellamaalla tämä on johtanut rahoituksen leikkauksen supistumiseen yli 190 eurosta noin 100 euroon asukasta kohden. Käytännössä siis Länsi-Uudenmaan ja muun maan välinen tulonsiirron määrä päätetään jo nyt lähinnä poliittisen harkinnan kautta, ei tarvekriteeristön perusteita kehittämällä.

Pirkanmaan sote-muutosjohtaja Jaakko Herrala esittää, että nykyinen some-malli hyvinvointialueiden välisen rahoituksen jakoperusteena on vielä epäkypsä johtuen merkittävistä kirjaamiskäytäntöjen puutteista vielä vuosien ajan. Tulevaisuuden ratkaisuna some-malli on kannatettava ja sen edelleen kehittäminen antavat riittävän hyvän pohjan tarpeeseen perustuvalle rahoitukselle.

Malli mittaa tällä hetkellä esiin noussutta tarvetta. Huolta on pidettävä myös väestön piilotarpeesta, jota osittain voidaan mitata hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen mittareilla. Hyvinvointialueiden rahoituksen laskennankannalta kannan tällä hetkellä suurinta huolta eri alueiden simulaatiolaskentojen tuottamien isojen euromääräisten erojen ja tulevien vuosien muutostarpeiden suhteen. Erot ja muutostarpeet eivät selity pelkästään väestön ikääntymisen tai muilla demograafisilla tekijöillä. Hyvinvointialueiden toimeenpanon yhteydessä on tarpeen voida arvioida, kuinka luotettavalle pohjalle laskennallinen hyvinvointialueiden rahoitus perustuu. Ensimmäisten vuosien aikana on voitava käyttää harkintaa rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi ja toisaalta voitava arvioida. Siirtymäsäännökset toki tasaavat alkuvaiheen laskennallisia puutteita, mutta ei riittävästi. Jaakko Herrala ehdottaa, että rahoituslaissa on selkeästi todettava, että ensimmäisten vuosien hyvinvointialueiden rahoitusta tarkastellaan suhteessa laskennallisen mallin kypsyystasoon. Rahoituksen tasoa on voitava arvioida vuosittain myös osana STM, SM ja VM ohjausneuvotteluja.

Hämeen liitto toteaa, että siirtyminen tarveperusteiseen rahoitukseen on kannatettavaa, koska se suosii kustannustehokkaita ja kustannuslaadukkaita alueita sekä ohjaa tuloksellisuuden kasvattamiseen.

Järvenpää tuo esiin, että perusongelma rahoituksessa on se, että valtionosuusjärjestelmä on luotu tasaamaan kuntien välisiä eroja ja mahdollistamaan rahoitustasapaino eri veropohjilla. Mallia ei ole luotu koko soten 20 miljardin rahoituksen tarpeisiin. Terveydenhoidossa se ei huomioi Uudenmaan muuta maata kalliimpia kustannuksia ja mallissa käytetyt sairaudet selittävät esimerkiksi HUS:n kuluista vain puolet. Tämä toimii riittävän hyvin, kun toimitaan sellaisella verorahoituksella, joka koostuu kuntien verotuloista joita valtionosuusjärjestelmä tasaa ja täydentää. Kun mallilla aletaan rahoittaa koko sotea, ongelmat nousevat esiin ja näkyvät pitkäaikaisina ja suurina siirtymätasauksina.

Terveydenhoidossakaan tietopohja ei ole riittävän ehjä ja yhdenmukainen, jotta rahoitusmalli voitaisiin pohjata siihen. Sosiaalitoimessa ongelmat ovat kuitenkin aidosti paljon suurempia. Tietopohja täytyisi ennen rahoitusmallin käyttöönottoa validoida ja tarvittaisiin perusteellisempi valmistelu siitä, mitä kuluja sosiaalitoimessa syntyy ja millä perustein. Esimerkiksi lastensuojelun alueittain hyvin paljon vaihtelevaa tilannetta malli ei käytännössä huomioi lainkaan.

SAK pitää tärkeänä, että uudistuksen toimeenpanoa ja vaikutuksia seurataan tiiviisti ja valmiutta mahdollisesti tarvittaviin korjausliikkeisiin löytyy. THL:n sinänsä kiitettävän huolelliseen asiantuntijatyöhön pohjautuva hyvinvointialueiden rahoitusmalli painokertoimineen on osio, jossa mahdollisia korjaustarpeita saattaa ilmaantua.

Professori Malmi toteaa, että ajatus rahoituksen jakamisesta tarveperusteisesti on hyvä ja nähdäkseni THL:n mallia kehittämällä on mahdollisuus päästä tilanteeseen, jolloin rahoitus jakaantuu oikeudenmukaisesti alueille tarpeeseen perustuen. Hän toteaa kuitenkin, että tarvevakio ei huomioi toiminnan tehokkuudesta riippumattomia eroja kustannustasossa maan eri osien välillä. Voidaan kysyä, onko kustannustaso maassamme niin yhtenäinen, että rahaa tulisi jakaa alueille keskimääräiseen kustannustasoon nojautuen. Kasvukeskuksissa palkat, vuokrat ja erilaiset palveluiden hankintaan liittyvät kustannustekijät ovat yleensä korkeammat kuin taantuvilla alueilla ja Verrattaessa sote-palveluiden menojen kehitystä vuosina 2015-2019 perustuen tilasto-keskuksen aineistoon, kasvu on esimerkiksi Uudellamaalla ollut muuta mannersuomea selvästi suurempaa. Näin ollen malli suosii keskimääräistä matalamman kustannustason alueita ja rankaisee alueita, joilla kustannustaso on keskimääräistä korkeampi.

Professori Malmin mukaan toinen keskeinen rahoituksen jakautumiseen liittyvä haaste on se, kuinka hyvin THL:n tarve-vakiointimallissa kustannuksia selittävät tekijät, terveydenhuollon osalta erityisesti sairausluokitukset, kuvaavat hyvinvointialueiden palvelutarvetta ja siitä aiheutuvia kustannuksia. Nykymuodossaan mallin sairausluokitukset vaikuttavat vakavasti puutteellisilta. THL:n avustuksella suorittamamme robustisuustarkastelut osoittavat, että pienetkin muutokset mallissa vaikuttavat tarvekertoimiin. Myös tilastollinen epävarmuus on niin suurta, että Suomessa on alueita, joiden osalta THL:n mallilla voisi lähes yhtä hyvin perustein perustella noin 500 miljoonaa euroa vuodessa eroavaa sote-rahoitusta.

Professori Malmi toteaa myös, että rahoitusmalli ei huomio esimerkiksi yliopistosairaaloiden opetus- ja tutkimustoiminnasta aiheutuvia korkeampia kustannuksia.

HUS:n Lasse Lehtonen toteaa, 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)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on kuvannut lausunnoissaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimen laskentaan liittyvää tutkimusta ja kommentoinut tutkimukseen esitettyä kritiikkiä. *THL* toteaa lausunnossaan, että tarvekertoimet lasketaan tilastollisilla malleilla, joilla mallinnetaan sairauksien ja muiden tekijöiden yhteyttä tulevaan palvelunkäyttöön. Vastaavia malleja käytetään paitsi muissa paikallisen tason palvelujärjestämiseen ja valtionrahoitukseen perustuvissa terveydenhuoltojärjestelmissä, kuten Englannissa, myös yksityisten terveysvakuutusmarkkinoiden regulaatiossa ympäri maailman. THL:n tarvekertoimien taustalla olevat mallit vertautuvat tilastollisten kriteerien perusteella hyvin muissa maissa käytettyihin malleihin. Suomalaiset aineistot ovat mahdollistaneet myös sosioekonomisten tekijöiden huomioimisen palvelutarpeen mallintamisessa.

THL toteaa myös, että tutkimuksessa käytettyä 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 tunnistaa sen haasteen, että rekisterikirjaamisen kattavuus voi vaihdella alueittain. Tähän on pyritty vastaamaan käyttämällä kattavasti useita eri rekisterilähteitä. Lisäksi rahoitusjärjestelmän perustuminen kirjattuun diagnoositietoon asettaa kaikille alueille vahvan kannustimen kattavaan kirjaamiseen. Sairastavuusluokitus on jatkuvan kehityksen kohteena.

THL tunnistaa, ettei rahoitus voi pohjautua ainoastaan THL:n mallintamaan palvelutarpeeseen, johtuen erityisesti olosuhdetekijöistä, jotka vaikuttavat eri alueiden mahdollisuuksiin tarjota samalla palvelutarpeen tasolla oleville väestöille yhtäläiset palvelut. Tällaisia olosuhdetekijöitä ovat esimerkiksi alueiden eriävät tuotannontekijöiden kustannustasot ja yliopistosairaaloille tutkimus- ja opetustoiminnasta koituvat ylimääräiset rasitteet. Näitä tekijöitä ei ole ollut menetelmällisistä ja aineistollisista syistä mahdollista sisällyttää suoraan THL:n laskemiin tarvekertoimiin edistämisen kerrointa lukuun ottamatta perustu nykyisellään tutkimukseen. Siksi niiden painokertoimia tulisi tulevaisuudessa tarkistaa soveltuvan tutkimustiedon tullessa saataville. THL on käynnistänyt yhdessä Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen (VATT) kanssa tutkimusprojektin olosuhdetekijöiden huomioimista rahoituksen kohdentamisessa.

THL:n tarkastelujen mukaan mallin epävarmuus on maltillista. Tähän astisen tutkimuksen perusteella lisäksi näyttäisi, ettei hyvinvointialueiden kokoisilla alueilla sairastavuuksien prevalenssien ja muiden tekijöiden arvojen vuosipäivityksestä johtuvat todelliset vuosi-muutokset tarvekertoimissa olisi kovin suuria, vaan noin 0—1,5 prosenttia. *THL* huomauttaa, että jatkotutkimuksen perusteella tehtävistä mallipäivityksistä johtuvat muutokset saattavat kuitenkin olla tätä suurempia. Lisäksi esimerkiksi olosuhdetekijöiden tarkemmalla huomioimisella osana rahoitusjärjestelmää on todennäköisesti vaikutusta rahoituksen kohdentumiseen. THL kuitenkin katsoo, että rahoitusjärjestelmän kehittämisessä tulisi sitoutua lakiesityksen mukaisesti tarveperus-teisen rahoituksen päivittämiseen tuoreimman tutkimustiedon perusteella. Seuraava mallipäivitys on tarkoitus ottaa käyttöön keväällä 2022, ja siinä huomioidaan erityisesti sairausluokitukseen tehtävät päivitykset.

THL toteaa lisäksi, että myös nykyisessä kuntien valtionosuusjärjestelmässä jaetaan rahoitusta palvelutarpeen perusteella. THL:n hyvinvointialueiden rahoituksessa käytettäväksi kehittämä palvelutarpeen mallinnus on laajemman tietopohjansa vuoksi huomattava edistysaskel aikaisempaan verrattuna.

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. Myös mahdollisen vapaa-ajan asukkaiden palvelukäytön osalta voidaan hyödyntää laskutusta. Tutkimuksen ja koulutuksen valtionrahoitus määräytyy puolestaan erillismomenttien kautta.

Valtiovarainministeriö toteaa lisäksi, että vaikka tarvekriteereistä ja niiden painoarvoista säädetään vähintään neljän vuoden välein, alueelliset kertoimet ja muut hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistekijät päivitetään vuosittain. Näin ollen mahdolliset muutokset väestön palvelutarpeessa ja olosuhdetekijöissä tulee huomioiduksi.

Valtiovarainministeriä toteaa myös, että THL:n tutkimus pohjautuu laajaan yksilötason rekisteriaineistoon. Työterveyshuollosta ei kuitenkaan ole saatavissa tarkkoja yksilötason tietoja, eikä niitä näin ollen voida huomioida mallinnuksessa

suoraan. Sen sijaan malli aineisto sisältää työssäkäyntitiedon, jonka voidaan olettaa korreloivan työterveyshuollon kanssa.

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.

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.

Valtiovarainministeriö toteaa, että 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 toteaa lausunnossaan, että jatkotutkimus on käynnistänyt 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.

Tarvetekijät vammaispalvelujen osalta

Invalidiliitto toteaa, että rahoitukseen tarvitaan mittareita, jotka kuvaavat vammaisten ihmisten hyvinvoinnin tilaa, sote-palvelujen tarvetta ja näistä syntyviä kuluja. Asetettu tavoite sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen tarvevakioinnilla luoda sosiaali- ja terveyspalvelujen alueellisille järjestäjille yhtäläiset taloudelliset mahdollisuudet palvelujen tuottamiseen suhteessa väestön palvelutarpeeseen ei toteudu. Samalla se vaarantaa vaikeimmin vammaisten perusoikeuksien toteutumisen. Kunnat ovat jatkuvasti alibudjetoineet vammaispalveluiden rahoitusta vammaispalvelulain voimassaoloaikana yleiskatteellisella rahoituksella.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijöinä huomioitavat yleiset terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelutarpeet sekä vanhustenhuollon tarvetekijät eivät korreloi vaikeimmin vammaisten erityispalveluiden määräytymistekijöihin. Vaaditaan säädettäväksi vammaisten palvelutarpeiden tarvetekijän. Vammaisuus aiheuttaa usein elämänmittaisen tarpeen erityispalveluille, joista keskeisimpiä ovat vammaispalvelut ja lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut. Erityisesti vaikeimmin vammaisten palvelut aiheuttavat merkittäviä jatkuvaluonteisia kustannuksia, joita ei voida ennaltaehkäisevillä palveluilla ehkäistä tai poistaa. Vammaisuus on ehdottomasti lisättävä osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijöitä. Vammaisten ja vaikeavammaisten tarvetekijät eivät tule huomioiduiksi myöskään ikärakenne- tai sosioekonomisissa tekijöissä.

Esitetään vammaislisän säätämistä (kuten on esimerkiksi vieraskielisyyskerroin, kaksikielisyys-, saaristolaisuus- ja saamenkielisyyslisä). Määrittäminen voisi tapahtua esimerkiksi vammaispalveluiden tarpeen ja asiakkuuden perusteella, minkä lisäksi vaikeimmin vammaisten erityispalveluja turvaaville vammaispalveluille tulee luoda omat osatekijätunnisteet. Vammaisten ihmisten palvelutarpeet on lisättävä nyt esitettyyn lakiin hyvinvointialueiden rahoituksesta sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien rahoituksen määräytymistekijäksi ja niiden palvelutarvekertoimien perusteella määräytyviä laskennallisten kustannusten käyttöä kuvaaviksi tekijöiksi.

Vammaisuuden osalta tarvetekijät ovat puutteellisia nyt esitetyssä sosiaali- kuin terveydenhuollon tarvetekijäluettelossa, lukuun ottamatta näkövammaa ja hengityshalvausta ja sosiaalihuollon puolella lisäksi CP-oireyhtymää, epilepsiaa, älyllistä kehitysvammaa, laaja-alaista kehityshäiriötä (autismispektri). Epäselväksi jää, mitä luokitellaan kohdassa vammat ja miten luokitellaan useat neurologiset sairaudet esim. lihassairaudet, joissa vammaispalveluiden erityistarve on merkittävä sekä monet muut monialaiset vammat ja harvinaissairaudet, jotka aiheuttavat vammaisuutta.

Näkövammaisten liitto katsoo, että sosiaalihuollon tarvetekijöihin tulee saada kattavammin näkyviin vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tarpeita. Terveydenhuollon tarvetekijöihin tulisi saada erikseen apuvälinetarpeet. Näkövammaisten liitto ehdottaa, että valtion hallinnon ja hyvinvointialueiden välisissä sopimuksissa varmistetaan, että kaikilla hyvinvointialueilla resursoidaan vammaispalveluihin riittävästi ja YK:n vammaissopimuksen mukaisesti.

Jos invalidivähennys tullaan poistamaan, on varmistettava sitä vastaavan rahasumman välitön siirtyminen vammaispalveluiden järjestämiseen ja erityisesti vammaispalveluiden laadun kehittämiseen ja turvaamiseen nykyistä tasoa paremmaksi.

Vammaisfoorumi toteaa, että rahoitusmalli ei ota riittävästi huomioon monia vammaispalveluja tarvitsevien ihmisten määrää. Vammaisuus ja sairaus ovat kaksi eri asiaa. Jotta esitetty yleiskatteellinen rahoitus ei johtaisi erilaisiin alueellisiin käytäntöihin, Vammaisfoorumi esittää, että vammaisten ihmisten palvelutarpeet nostetaan yhdeksi sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määräytymistekijäksi.

Vammaisfoorumi näkee, etteivät tarvetekijät ole riittäviä kuvaamaan vammaisten ihmisten tosiasiallisia palvelutarpeita. Lisäksi sosiaalihuollon tarvetekijöissä listatut tekijät eivät tunnista erilaisia vammoja ja vammaisuuden moninaisuutta. Tämä on omiaan johtamaan vammaisten ihmisten oikeuksien toteutumisen estävään alibudjetointiin vammaispalveluissa. Esityksen tarvetekijät eivät ota riittävästi huomioon vammaisten ihmisten eri palveluiden tarvetta eivätkä nykyisen ja tulevan vammaispalveluja koskevan lainsäädännön velvoitteita ja YK:n vammaissopimuksen sitovuutta.

Esityksessä mainittuihin sosiaalihuollon tarvetekijöihin tulee saada kattavammin näkyviin vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tarpeita. Lisäksi terveydenhuollon tarvetekijöihin tulee saada erikseen apuvälinetarpeet.

Tämänkin jälkeen avoimeksi jää kysymys, miten hyvinvointialueet kohdentavat rahoituksen eri palveluihin. Vammaisfoorumi ehdottaa, että valtion hallinnon ja hyvinvointialueiden välisissä sopimuksissa varmistetaan, että kaikilla hyvinvointialueilla resursoidaan vammaispalveluihin riittävästi ja YK:n vammaissopimuksen mukaisesti.

Lisäksi *Vammaisfoorumi* esittää vammaislisän säätämistä samalla tavoin kuin on säädetty vieraskielisyyskerroin, kaksikielisyys-, saaristoisuus- ja saamenkielisyyslisä. Määrittäminen voisi tapahtua esimerkiksi vammaispalvelujen tarpeen ja asiakkuuden perusteella.

Terveydenhuollon kertoimessa on tunnistettava erikseen vammaisten ihmisten tarvitsemat lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinetarpeet sekä luotava tarkempi rahoituksellinen elementti, joka varmistaa sen, että hyvinvointialueilla on riittävät resurssit lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelujen järjestämiseen. Esityksessä todetaan, että erot apuvälinepalveluissa voivat olla todella isoja eri puolella Suomea. Rahoituksen terveydenhuollon tarvetekijöissä on erikseen otettava huomioon apuvälineiden kustannukset. Rahoitusmallissa on tunnistettava apuvälineiden tärkeys vammaisten ihmisten toimintakyvyn ja osallistumismahdollisuuksien kannalta. Lisäksi niihin on turvattava riittävät resurssit.

Vammaisfoorumi esittää, että vammaisten ihmisten palvelutarpeet lisätään lakiehdotukseen yhdeksi sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien rahoituksen määräytymistekijäksi ja niiden palvelutarvekertoimien perusteella määräytyviä laskennallisten kustannusten käyttöä kuvaaviksi tekijöiksi. Rahoitus ei sellaisenaan turvaa vammaisten ihmisten erityisiä palvelutarpeita ilman vammaisspesifejä indikaattoreita. Vammaisspesifit indikaattorit ovat välttämättömiä yhdenvertaisen arjen ja yhteiskunnallisen osallisuuden turvaamiseksi sekä vammaisten ja toimintaesteisten ihmisten sote-palvelutarpeiden tunnistamiseksi.

Vammaisfoorumi edellyttää, että mahdollisen invalidivähennyksen poistamisen tuomat lisätulot kohdennetaan vammaisten ihmisten tarvitsemiin palveluihin ja niiden kehittämiseen.

Autismiliiton huolena on, että vammaisuudesta aiheutuvat palveluntarpeet eivät tule riittävästi otetuksi huomioon rahoitusta määrittävissä rahoituksen osalta määräävissä tarvetekijöissä ja siten rahoituksen painokertoimissa

Harso ry:n mukaan vammaiset ja pitkäaikaissairaat ja edelleen harvinaissairaat ja –vammaiset on huomioitava sekä heidän tarvitsemat hoito- ja kuntoutuspalvelut sekä muut sosiaali- ja terveyspalvelut on turvattava myös rahoituksen myöntämisperusteissa.

Varsinais-Suomen erityishuoltopiiri toteaa, että nyt kehitysvammaisuus on hyvin huomioitu sosiaalipalvelujen rahoituksen tarpeellisuuskertoimessa. Kuitenkin kehitysvammaisilla on selvästi muita väestöä enemmän terveysongelmia ja heidän terveyspalvelujen tuottaminen on aikaa vievää ja erityisosaamista vaativaa. Tämä tulisi huomioida myös terveyspalvelujen rahoituksen kohdalla tarpeellisuuskertoimena.

Valtiovarainministeriö toteaa, että hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistekijänä käytetty sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve pohjautuu THL:n tutkimukseen. Tutkimuksessa on arvioitu parhaiten palvelujen käytöstä aiheutuvia kustannuksia selittäviä tekijöitä. Sosiaalihuollon tarvetekijöiksi otetaan yhteensä

noin 13 sosiaalihuollon tarpeelle merkittävää sairautta sekä ikää, tuloja, koulutusta, siviilisäätyä, työkyvyttömyyttä ja perustoimentulotuen asiakuutta kuvaavia tekijöitä. Sosiaalihuolto koostuu lastensuojelun laitos- ja perhehoidosta, lastensuojelun avohuoltopalveluista, muista lasten ja perheiden avopalveluista, vammaisten laitoshoidosta, vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalveluista, muista vammaisten palveluista, työllistymistä tukevista palveluista, päihdehuollon erityispalveluista sekä kotihoidosta ja omaishoidon tuesta alle 65-vuotiaiden osalta.

Palvelutarvetta kuvaavien tekijöiden määrittely on jatkuvaa työtä ja mallia on mahdollista täsmentää myöhemmin tutkimusaineistojen parantuessa esimerkiksi muodostamalla palvelukohtaisia osamalleja.

Valtiovarainministeriö toteaa myös, että perusrahoitus on yleiskatteista, joten hyvinvointialueet voivat käyttää rahoituksen parhaaksi katsomallaan tavalla.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (hyvinvointialueet ja kunnat)

Valtiovarainvaliokunta pitää hyte-kerrointa perusteltuna, sillä pitkällä aikavälillä säästöjä syntyy tehokkaimmin nimenomaan silloin, kun palvelujärjestelmä vastaa varhaisessa vaiheessa ja ennakoiden asiakkaiden tarpeisiin. Rahoitus on kuitenkin vaatimaton siihen nähden, miten merkittäviä taloudellisia säästöjä ennaltaehkäisyn ja terveydenedistämisen toimilla voidaan pitkällä aikavälillä saavuttaa. Jatkossa onkin perusteltua arvioida kertoimien toimivuutta ja vaikuttavuutta. Saatujen kokemusten pohjalta rahoituksen osuutta on arvioitava uudelleen ja varmistettava, että hyvinvointialueilla on vahva kannuste hyvinvoinnin ja terveyden edistämiselle. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttää hyvää ja tiivistä kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyötä sekä riittäviä kannusteita. Yhteistyötä edistää osaltaan se, että myös uuteen kuntien valtionosuusjärjestelmään ehdotetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäosaa. Tämän riittävyys pitää varmistaa ja seurannan perusteella tarvittaessa tarkistaa.

Sivistysvaliokunta katsoo, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen eli ns. hyte-kertoimen painoarvoa on tarpeellista hieman kasvattaa nykyisestä, jotta tehdyn hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön merkitys tulee paremmin huomioiduksi tässä kokonaisuudessa.

Monissa asiantuntijalausunnoissa esitetään huomioita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen merkitykseen ja sen painoarvoon rahoituksessa. *Soiten* mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on nostettava keskeiseksi tavoitteeksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksessa. Hyvinvointialueiden valtion rahoituksesta vain noin 1 % perustuisi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Osuuden on oltava suurempi, jotta myös hyvinvointialueilla on vahvempi kannustin edistää ihmisten hyvinvointia ja terveyttä. Myös mm. *Professori Anneli Pohjola* katsoo, että ehkäisevään työhön tarvitaan enemmän panostusta kuin suunniteltu 1% rahoituskokonaisuudesta.

Hyvinvointiala HALI ry:n mukaan ikääntymisestä ja sairastamisesta maksavan rahoitusmallin vastapainoksi tarvitaan merkittäviä kannusteita ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Hallituksen esityksessä tämä osuus sote-rahoituksesta on asetettu kuitenkin vain yhteen prosenttiin. Osuus on lohduttoman pieni, joten sen kannustavuus on varsin kyseenalainen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuus tulisi nostaa noin viiteen prosenttiin sote-rahoituksesta. Tällöin hyvinvointialueille muodostuisi kannuste organisoida vaikuttavaa hyte-toimintaa ja hyödyntää siinä vankkaa järjestöjen osaamista. Talousvaikeuksissa oleva hyvinvointialue

pyrkii ensisijaisesti täyttämään lakisääteiset vaatimukset, kuten ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoitukset. Muut palvelut, kuten lasten ja nuorten mahdollisimman varhaiseen tukeen investointi ja erilaisten ongelmien, esimerkiksi mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy, voivat siten valitettavan helposti jäädä aliresursoiduiksi.

Dosentti Liina-Kaisa Tynkkynen toteaa, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuus esimerkiksi kuntien saamasta rahoituksesta on melko pieni ja herättää kysymyksen siitä, miten se kannustaa kuntia panostamaan ennaltaehkäisevään ja hyvinvointia edistävän työhön. *JHL ry* toteaa, että hoidon hinta nousee huomattavasti, mitä pidemmälle hoitoketjussa siirrytään ja siksi ennaltaehkäisevien toimenpiteiden kautta olisi mahdollista luoda säästöjä pidemmällä aikavälillä. Jos osa toteutuneista säästöistä pystyttäisiin allokoimaan kunnille, olisi kunnilla korkeammat kannustimet edistää asukkaiden terveyttä. JHL esittää, että kasvatetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen allokoitavan rahoituksen osuutta valtionosuuksista. Osa laskennallisista säästöistä tulee allokoida kunnille.

Pyhtään kunta edellyttää huomattavasti suurempaa rahoitusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, joka huomioi myös kannusteet kun saadaan tuloksia aikaan. *Järvenpään kaupunki* toteaa, että tällä hetkellä kunnalla on selkeä kannustin panostaa sellaisiin ennaltaehkäiseviin palveluihin, joiden on todettu pienentävän yksilön aiheuttamia sote-kustannuksia tulevaisuudessa, koska kunta rahoittaa niin ennaltaehkäisevät palvelut kuin sotepalvelut. Esitetyssä uudistuksessa rahoitus jakautuu yksilön kannalta kahteen osaan. Tämän vuoksi kunnalla tulisi olla selkeä taloudellinen kannustin panostaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Myös *Oulun kaupunki* katsoo, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vaatii erityishuomiota.

Valtion taloudellinen tutkimuskeskus toteaa, että esitetyt valtionrahoituksen määräytymisperusteet voivat osaltaan vaikuttaa haitallisesti maakuntien terveyden edistämisen kannusteisiin, kun maakunta saa sitä enemmän rahoitusta, mitä sairaampaa sen väestö on. Tämä voi olla perusteltua tarvevakioinnin näkökulmasta, mutta toisaalta sairastavuuteen perustuva rahoitus vähentää kannusteita esim. panostaa ennaltaehkäisevään työhön. Valtion rahoituksen määräytymisperusteiden laatiminen siten, että kaikilta kannustinongelmilta vältyttäisiin, on haastavaa.

Sydänliitto toteaa, että jos sotepalveluihin läheisesti liittyvät hyte-toiminnot jätetään kunnan vastuulle, vaikka hyödyn- eli sote-palveluiden tarpeen vähenemisen – korjaa sote-maakunta, puuttuu järjestelmästä keskeinen kannustin. *Suomen fysioterapeutit ry* toteaa, että esitys ei luo riittäviä edellytyksiä resurssien kohdentamiseen ennaltaehkäisevään toimintaan. Ennaltaehkäisevälle työlle tulee luoda korvamerkitty rahoitus ja riittävät taloudelliset kannustimet, jotta sekä hyvinvointialueet että kunnat tekevät tivistä yhteistyötä ja kohdentavat voimavarojaan sairauksien ja vammojen ehkäisyyn. *Kela* toteaa, että hyvinvointialueille osoitetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen rahoitusta, mutta jää epäselväksi, miten rahoitusta käytetään ja miten muiden toimijoiden osallistuminen asiakkaan etuuksien ja palvelujen yhteensovittamiseen rahoitetaan.

> *Valtiovarainministeriö* toteaa, 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.

Sekä kuntien peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmään, että hyvinvointialueiden rahoitukseen esitetään kuuluvaksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella jaettavaa osuutta. Kerrointen sisältö kuvaa keskeisiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä tekijöitä. Niiden ehdotettu sisältö on pitkän kehittämistyön tulos. Tarkemmin kertoimien sisällöstä säädetään valtioneuvoston asetuksella. Kertoimien toimivuutta arvioidaan ja kertoimien sisältöä kehitetään jatkossa huomioiden tietopohjien kehittyminen.

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 (perustoimeentulo-tuen ja työmarkkinatuen rahoitusosuuksien kautta). Tämän lisäksi uuteen valtion-osuusjärjestelmään 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 hyvinvointi-alueiden 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. Hyvinvointi-alueiden 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.

Valtiovarainministeriö toteaa lisäksi, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella myönnettävä osuus on osa yleiskatteellista valtion rahoitusta. Hyvinvointialueet ja kunnat päättävät rahoituksen kohdentamisesta tehtäviensä hoitamiseen.

Turun ja Tampereen kaupungit katsovat, että esityksen yksi merkittävimmistä puutteista on, että siinä ei huomioida hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävien erityispiirteitä suurissa

kaupungeissa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen piiriin on luettava kaupunkien toteuttamat syrjäytymistä ja segregaation haittoja ehkäisevät toimet.

> *Valtiovarainministeriö* toteaa, että hallituksen esityksen liitteenä on luonnos valtioneuvoston asetukseksi kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta, johon sisältyvät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosaa määriteltäessä käytettävät kunnan toimintaa ja kunnan toiminnan tulosta kuvaavat indikaattorit sekä niiden tietolähteet. Toiminnan tulosta kuvaavina indikaattoreina käytettäisiin muun muassa kunnan koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17—24-vuotiaiden osuutta vastaavanikäisestä väestöstä, toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 25—64-vuotiaiden osuutta vastaavanikäisestä väestöstä sekä työkyvyttömyyseläkettä saavien 25—64-vuotiaiden osuutta vastaavanikäisestä väestöstä.

Sivistysvaliokunta toteaa lausunnossaan (SiVL 5/2021 vp), että kulttuuriin liittyviä indikaattoreita ei ole sisällytetty kertoimeen, vaikka sitä koskevan säännöksen perusteluissa todetaan kulttuurin merkitys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhdessä koulutuksen ja liikunnan rinnalla. Valiokunta painottaa, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisten kerrointa tulee täydentää sisällyttämällä siihen kulttuuria koskevat indikaattorit. Kulttuurin puuttuminen indikaattorikokonaisuudesta antaa puutteellisen kuvan ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, eikä indikaattorien toimintaa ohjaava vaikutus toteudu siten tarkoituksenmukaisesti.

Kulttuurin indikaattorit ovat muodostettavissa esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän TEAviisari-tiedonkeruun pohjalta, josta on kerätty kertoimissa mukana olevia liikuntaan liittyviä indikaattoreita.

MIELI ry toteaa, että kunnan peruspalvelujen valtionosuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosaan tulee lisätä mielenterveyttä kuvaavat indikaattorit. Mielenterveyden edistäminen on yhtä merkityksellinen kuin liikunnan tai terveiden ravitsemustottumusten edistäminen, joista esitetään useita indikaattoreita. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen perustuva osuus tulisi olla suurempi kuin prosentti.

Hyvinvointialueiden toimintaa ja voimavaroja kuvaavista tulosta kuvaavista indikaattoreista puuttuu mielenterveyspalvelujen toimintaa ja voimavaroja kuvaava mittari. MIELI ry esittää, että indikaattoreihin sisällytetään “Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon tarkkailulähetteellä siirtyneet 18 vuotta täyttäneet / 1 000 vastaavan ikäistä” sekä “Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon tarkkailulähetteellä siirtyneet 0–17-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä“ samalla painokertoimella kuin muutkin indikaattorit (0,0625). Nämä indikaattorit sisältyvät myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) KUVA-indikaattoreihin, ja ne kuvaavat vapaaehtoisen mielenterveyspalvelujärjestelmän toimivuutta. MIELI ry:n esittämät indikaattorit sisältyvät myös helmikuussa 2020 valmistuneelle kansalliselle mielenterveysstrategialle ehdotettuihin seurantaindikaattoreihin.

MIELI ry esittää, että hyvinvointialueiden toiminnan tulosta kuvaaviin indikaattoreihin sisällytetään “Itsemurhakuolemien lukumäärä hyvinvointialueella.” Tämä saadaan ajantasaisesti oikeuslääkinnän tietojärjestelmästä ja sisältyy myös helmikuussa 2020 valmistuneelle itsemurhien ehkäisyohjelmalle ehdotettuihin seurantaindikaattoreihin.

MIELI ry esittää, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosaa määriteltäessä käytettäviin kunnan toimintaa kuvaaviin indikaattoreihin lisätään seuraava: “Kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden tarkastamisen raportti sisältää osion, joka käsittelee mielenterveyden

edistämisen toteutumista kouluyhteisössä.” Indikaattori voidaan todentaa tarkastusraportilla samoin kuin indikaattoreihin jo nyt sisältyvä peruskoulujen terveellisyyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastaminen kolmen vuoden välein.

Kunnan toiminnan tulosta kuvaavista indikaattoreista puuttuu niin ikään mielenterveyden indikaattori. MIELI ry esittää, että indikaattoreihin lisätään myönteisen mielenterveyden mittarina “Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS), 8. ja 9. luokan oppilaiden keskiarvo.” Tieto saadaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kouluterveyskyselyn oppilaille tehtävistä kysymyksistä samoin kuin esitykseen sisältyvät indikaattorit 1 a) ja 1 b). MIELI ry:n esittämä indikaattori sisältyy myös helmikuussa 2020 valmistuneelle kansalliselle mielenterveysstrategialle ehdotettuihin seurantaindikaattoreihin.

Opetus-ja kulttuuriministeriö katsoo, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisten kerrointa tulisi täydentää sisällyttämällä mukaan kulttuuria koskevat indikaattorit. Kulttuurin puuttuminen indikaattorikokonaisuudesta antaa puutteellisen kuvan ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, eikä indikaattorien toimintaa ohjaava vaikutus toteudu siten tarkoituksenmukaisesti. Kulttuurin indikaattorit ovat muodostettavissa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tekemän TEAviisari-tiedonkeruun pohjalta, josta on kerätty kertoimissa mukana olevia liikuntaan liittyviä indikaattoreita.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen eli ns. hyte-kertoimen painoarvoa tulisi vastaavasti hieman kasvattaa nykyisestä, jotta tehdyn hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön merkitys tulee paremmin huomioiduksi tässä kokonaisuudessa.

> *Valtiovarainministeriö* toteaa, että hyvinvoinnin ja terveyden kertoimen indikaattoreita koskeva palaute otetaan huomioon asetusluonnosten jatkovalmistelussa.
>
> Kuntien hyte-kerroin on laadittu yhtenä kokonaisuutena, joka sisältää indikaattoreita kolmesta eri tiedonkeruusta (kuntajohto, peruskoulu ja liikunta). Ehdolla olleita indikaattoreita on analysoitu yhdessä siten, että analyysien tuloksena on valikoitunut paras, pienin mahdollinen indikaattorien joukko, joka edustaa suurempaa indikaattorien kokonaisuutta eli kunnan toimintaa laajasti. Yksittäisten indikaattorien lisääminen tähän kokonaisuuteen ei ole tarkoituksenmukaista. Jos mukaan otetaan uusia indikaattoreita, tulisi kaikki analyysit tehdä uudestaan.
>
> Tietopohjan jalostuminen vaatii useamman vuoden työn, jotta voidaan varmistua tietosisällön luotettavuudesta, validiudesta ja oikeudenmukaisuudesta. TEAviisarin tietosisältöjä on kehitetty vuodesta 2006 alkaen. Tänä aikana tietosisällöt ovat tarkentuneet ja myös auditointia on tehty useampi kerta. Kulttuuriin liittyvä tietopohja on vielä kehitysvaiheessa. Ensimmäisen kerran tietoja kulttuurin edistämisestä kunnissa on kerätty keväällä 2019. Toinen tiedonkeruu on parhaillaan käynnissä ja siitä kertyvää aineistoa päästään validoimaan ja analysoimaan syksyllä 2021. Vasta tuon aineiston perusteella on mahdollista arvioida, kuvaako tietopohja kuntien toimintaa riittävän luotettavasti, jotta se voisi toimia rahoituksen perusteena, ja kuinka monta indikaattoria siihen vähintään tarvitaan.

Talentia toteaa, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäksi HE:ssä tulee vahvemmin huomioida ennaltaehkäisevä työ ja rahoituksen ohjaus ennaltaehkäisevään työhön.

> *Valtiovarainministeriö* toteaa, että hyvinvointialueiden rahoitus on yleiskatteellista, eli alueet päättävät rahoituksen kohdentamisesta tehtäviensä hoitamiseen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella myönnettävän rahoituksen määrittämisessä käytettävistä indikaattoreista säädettäisiin valtioneuvoston asetuksella. Ennaltaehkäisevästä työstä päättää hyvinvointialue.

Kahden sairaalan ylläpito

Valtiovarainvaliokunta pitää perusteltuna, että jatkovalmistelussa kiinnitetään huomiota Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyteen sekä myös siihen, että niiden, kuten monien muidenkin alueiden väestömäärä saattaa kasvaa tuntuvasti kausi -ja vapaa-ajan asukkaiden myötä. Tämä lisää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksen tarpeita ja luo lisäpainetta palvelujen järjestämisessä.

Essote katsoo, että kahden sairaalan ylläpito Etelä-Savon hyvinvointialueella tilanteessa, jossa Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueeseen sellaisenaan kohdistuu erittäin merkittävä sopeuttamistarve, edellyttää mainitun kahden sairaalan mallin huomioimista lisärahoituksena esimerkiksi olosuhdetekijänä.

Savonlinna: Tavoitteena tulee olla Savonlinnan saaminen saaristokunnaksi tai muulla tavalla hoidettavan lisärahoituksen saaminen Savonlinnan sairaalan yhteispäivystyksen ylläpitämiseksi.

Kaarlo Tuori (Savonlinnan toimittama lausunto) toteaa, että riittävien terveyspalvelujen yhdenvertainen takaaminen Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella ja sosiaalisten ihmisoikeuksien ja perusoikeuksien heikennyskieltovaikutus edellyttävät, että

- sote-uudistuksen voimaanpanolakiehdotuksen 59 §:n mukainen oikeus ylläpitää Etelä-Savon hyvinvointialueella toista ympärivuorokautisen päivystyksen yksikköä muutetaan velvollisuudeksi,

- velvollisuus on voimassa toistaiseksi eikä ainoastaan siirtymäkautta ja että

- ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön ja Savonlinnassa annettavan leikkaushoidon valtiollinen rahoitus turvataan.

Savonlinnan ja Meri-Lapin kuntien yhteinen kannanotto: Kahden ympärivuorokautisen yhteispäivystyssairaalan ylläpitäminen tulee huomioida rahoituksessa.

Lapin sairaanhoitopiiri: Kun HE 241/2020 ei sisällä velvoitetta eikä rahoitusta Lapin alueella kahden päivystävän sairaalan ylläpitoon, ei hyvinvointialueen saama rahoitus lähtökohtaisesti riitä nykyisen laajuiseen erikoissairaanhoidon palvelurakenteeseen ilman, että perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen tarpeen mukaista rahoitusta merkittävästi ohjataan erikoissairaanhoidon toteuttamiseen.

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.

Muita huomioita

Valtiovarainvaliokunta pitää tärkeänä, että kirjaamiskäytännöt, tietojärjestelmäratkaisut ja palveluiden järjestämis- ja tuottamistavat eivät aiheuta epäoikeudenmukaista rahoituksen allokaatiota hyvinvointialueiden välillä. Saadun selvityksen mukaan aluekohtaiset erot saattavat aiheutua paitsi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeista, myös siitä, että asiakas- ja potilastietojärjestelmien harmonisointityö on kesken ja alueiden kirjaamiskäytännöt voivat olla erilaisia ja osin puutteellisia. Hyvinvointialueiden virheelliset ja epäyhtenäiset kirjaukset kustannuksissa voivat vaikuttaa myös muiden alueiden rahoituksen tasoon.

THL toteaa, että tutkimuksessa käytettyä 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 tunnistaa sen haasteen, että rekisterikirjaamisen kattavuus voi vaihdella alueittain. Tähän on pyritty vastaamaan käyttämällä kattavasti useita eri rekisterilähteitä. Lisäksi rahoitusjärjestelmän perustuminen kirjattuun diagnoositietoon asettaa kaikille alueille vahvan kannustimen kattavaan kirjaamiseen. Sairastavuusluokitus on jatkuvan kehityksen kohteena.

> *Valtiovarainministeriö* toteaa, että kirjaamiskäytäntöjen yhteneväisyyteen täytyy kiinnittää huomiota. Rahoituksen perustuminen palvelutarpeeseen luo hyvinvointialueille kannustimen panostaa tietojen oikeellisuuteen.

Valtiovarainvaliokunnan lausunnossa todetaan, että asiantuntijakuulemisessa on arvioitu, että rahoitusmallin sijaan ongelmia koituu pikemminkin siitä, että kokonaisrahoitus on riittämätön palvelutarpeisiin nähden. Lähtökohta onkin haastava, kun esim. OECD:n vertailussa Suomen julkisen rahoituksen osuus terveydenhuoltomenoista on matalin muihin Pohjoismaihin verrattuna. Esim. vuonna 2018 Suomen terveydenhuollon käyttötalousmenojen suhde bruttokansantuotteeseen oli 9,0 prosenttia, kun vastaava osuus muissa Pohjoismaissa oli 10,1—10,9 prosenttia. *Professori Lasse Lehtonen* on tuonut saman asian esille omassa lausunnossaan.

> *Valtiovarainministeriö* toteaa, että valtion rahoituksen taso hyvinvointialueiden rahoituksessa perustuu koko maan tasolla vuonna 2023 kunnista siirtyvien sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen vuoden 2022 yhteenlaskettuihin kustannuksiin. Rahoitusjärjestelmässä on useita elementtejä, joilla hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyys pyritään turvaamaan.
>
> Suomen terveydenhuollon menojen suhde bruttokansantuotteeseen on lähellä EU:n keskiarvoa, mutta pohjoismaiden alhaisin. Kuitenkaan pelkästään tällä perusteella ei ole järkevää asettaa tavoitteita politiikkamuutoksille. Käytössä oleva rahoitus on yksi eroja selittävä tekijä, mutta mm. terveydenhuollon palkka- ja hintatasot, väestön erilainen sairastavuus ja palvelujen tarve, palvelujen käytön runsaus, palvelujen tuotanto- ja hallintorakenteet, prosessit, tuottavuus, kansantalouden kehitys, erilaiset rahoitusjärjestelmät, asiakasmaksut palvelujen käyttöhetkellä, jne. selittävät maiden käyttömenojen eroja.
>
> On myös huomattava, että verrattuna muihin pohjoismaihin, Suomen terveydenhuollon järjestelmässä kotitalouksien, työnantajien ja muiden tahojen rahoitusosuus on selvästi suurempi kuin muissa pohjoismaissa. Terveydenhuollon kokonaisrahoituksen taso ei siis ole samassa määrin julkisen päätöksenteon va-

rassa, vaan Suomessa siihen vaikuttaa myös julkisen sektorin ulkopuoliset työterveyshuoltoa ostavat työnantajat sekä yksityisiä palveluja kuluttavat kansalaiset.

Valtiovarainvaliokunta pitää myös tärkeänä, että mallin pohjana olevia lukuja pystytään arvioimaan läpinäkyvästi. On siis löydettävä keinoja, joilla myös ulkopuolisten tutkijat voivat todentaa mallin toimivuutta. *Talousvaliokunta* kiinnittää huomiota samaan asiaan.

> *Valtiovarainministeriö* toteaa, että tietoturvasyistä johtuen on selvää, ettei yksilötason rekisteripohjaista tutkimusaineistoista voi sellaisenaan jakaa eteenpäin tai avata kaikkien saataville. Tutkimushankkeessa on ollut mukana suuri joukko asiantuntijoita. Jatkotutkimusta THL toteuttaa yhdessä VATT:n kanssa. THL on julkaissut tutkimusta kuvaavan tutkimusraportin vuonna 2020. Siinä kuvataan tutkimusaineisto, menetelmät ja tulokset. Lisäksi THL on julkaissut verkkosivuillaan tutkimukseen perustuvat aluekohtaiset tarvekertoimet sekä esitellyt tutkimusta useissa seminaareissa.

JHL ry esittää, että lisätään lakiin hyvinvointialueiden rahoituksesta varautuminen palkkausten harmonisoinnin rahoitukseen.

> *Valtiovarainministeriö* toteaa, että ehdotetussa hyvinvointialueiden rahoitusmallissa myös hyvinvointialueiden perustamisen yhteydessä syntyvät uudistuksen johdosta aiheutuvat kustannukset, siltä osin kuin niihin ei myönnetä erillistä rahoitusta, tulisivat automaattisesti otetuiksi huomioon toteutuneiden kustannusten perusteella tehtävän jälkikäteistarkistuksen myötä. Hyvinvointialueiden henkilöstön palkkauskustannukset ovat osa hyvinvointialueen toimintamenoja, jotka rahoitetaan valtion yleiskatteellisella rahoituksella. Uudistuksen siirtymäaikana vuosina 2023-2029 vuosittaista palvelutarpeen arvioitua kasvua korotettaisiin siirtymävaiheen kustannusten vuoksi 0,2 prosenttiyksiköllä.

JHL ry esittää, että lisätään rahoituslakiin säännös pysyvästä rahoituksesta some-mallin ylläpitoon ja kehitykseen. Lisäksi varmistetaan, että palvelutarvetta kuvaavien tekijöiden tutkimiseen löytyy tarvittavat määrät resursseja ja henkilökuntaa.

> *Valtiovarainministeriö* toteaa, että ehdotetussa hyvinvointialueiden rahoituslaissa säädettäisiin hyvinvointialueiden rahoituksesta. Ehdotettuun lakiin ei sisälly muiden viranomaisten toiminnan rahoitusta koskevia säännöksiä eikä sellaisia ole perusteltua lakiin lisätä.

Kymsote toteaa, että hyvinvointialueen rahoituslaki huomioi kuntien ja kuntayhtymien vain suorat siirtyvät kustannukset, mutta ei siirtyvää sosiaali- ja terveydenhoidon hoitovelkaa. Vuoden 2020 aikana hoitojonojen määrä on koronaepidemian takia lisääntynyt voimakkaasti. Hoitovelka on kasvanut taloudellisesti jo yli miljardiin euroon. Hoitovelan purkaminen vie toimijoilta vuosia, eikä eduskunta ole vielä tarvittavaa rahoitusta palveluntuottajille osoittanut.

> *Valtiovarainministeriö* toteaa, että hallitus on sitoutunut 450 miljoonan euron tukeen koronaepidemian aiheuttaman hoitovelan purkuun. Hoitovelan purkamisen aiheuttamat kustannukset näkyvät tulevina vuosina hyvinvointialueiden toteutuneissa kustannuksissa ja tulevat jälkikäteistarkistuksessa huomioiduiksi.

FinnHemsin lausunnossa todetaan, että lääkärihelikopteritoiminnan järjestäminen ja rahoitus tulisi myös määritellä osana lakipakettia. Lääkärihelikopteritoiminnan rahoitus vuosittain haettavalla valtion avulla ei varmista toiminnan jatkuvuutta ja vakiintunutta roolia ensihoidon tärkeänä toimijana.

> *Valtiovarainministeriö* toteaa, että uudistuksen myötä kunnan peruspalvelujen valtionosuuksista ei jatkossa enää tehdä lääkärihelikopteritoimintaan liittyvää vähennystä. Kokonaisvastuu toiminnasta on näin valtiolla. Valtion rahoitus lääkäri- ja lääkintähelikopteritoiminnan menoihin myönnetään nykyisin momentilta 33.60.40.

Vaasan sairaanhoitopiiri: Pohjanmaan hyvinvointialueen maantieteellisestä muodosta johtuen haasteeksi tulee myös se, että erityisesti hyvinvointialueen reuna-alueilla alueen väestö käyttää paljon palveluja naapurialueilta, joissa on käytössä enemmän rahaa. Tämä tulee vaikuttamaan meidän mahdollisuuksiin tuottaa oman väestömme käyttöön suunnattuja palveluita, kun maksamme toiselle hyvinvointialueelle enemmän ostopalveluista ja omaan palvelutuotantoon suunnattu rahamäärä vähenee.

Rahoitusmalli ei ole hyväksyttävissä esitetyssä muodossa. Rahoituslakia tulee kehittää siten, että rahoitusmalli kannustaa hyvinvoivaan väestöön, vahvistaa tosiasiallista itsehallintoa huomioi jo aiemmin ennaltaehkäisevään toimintaan tehtyjä panostuksia.

Vaasa: Myöskään alueilla joissa on jo saavutettu merkittäviä hyvinvointituloksia täytyisi järjestelmän olla myös tätä kannustava. Myöskään pelastustoimen rahoituksessa maakuntien väliset riskierot €/ as. eivät ole nykyisellä laskentamenetelmällä puolusteltavissa.

> *Valtiovarainministeriö* toteaa, että jos asukkaat käyttävät toisen hyvinvointialueen palveluita, hyvinvointialueen oman palvelutuotannon kustannukset pienenevät. Kustannusten korvaaminen hoidetaan laskutusmenettelyjen kautta. 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.
>
> Kuten edellä on todettu, valtion rahoituksen kohdentuminen hyvinvointialueille perustuisi pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta ja olosuhdetekijöitä koskeviin määräytymisperusteisiin. Tämän lisäksi osa valtion rahoituksesta maksettaisiin asukaskohtaisena euromääräisenä rahoituksena, ja osa perustuisi hyvinvointialueiden toimintaan alueellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Lähtökohtana on, että valittu rahoitusmalli olisi sellainen, joka varmistaa, että julkinen valta turvaa perusoikeuksien toteutumisen suuntaamalla rahoituksen oikein eri puolilla maata.

Lääkäriliitto: Hyvinvointialueiden rahoitusta lisätään esityksen mukaan tehtävämuutosten, kustannusten kasvun ja väestökehityksen aiheuttaman tarvelisäyksen perusteella. Mikään maini-

tuista tekijöistä ei kuitenkaan huomioi ainakaan suoraan lääketieteen kehityksen myötä ilmaantuvien uusien ja usein aluksi kalliiden, mutta pitemmällä tähtäimellä hyvinkin kustannusvaikuttavien hoitomuotojen käyttöönottoa. Hyvinvointialueiden rahoituksessa tulisikin tavalla tai toisella huomioida myös hoitokäytäntöjen muutoksesta aiheutuvat kustannuslisäystarpeet.

> *Valtiovarainministeriö* toteaa, että lääketieteellisen kehityksen ja erilaisten hoitomuotojen ja –käytäntöjen käyttöä koskeva harkinta on lääketieteellisen arvioinnin piiriin kuuluva asia, eikä sitä ole käytännössä mahdollista ottaa huomioon rahoitusmallissa. Tältä osin esitys vastaa nykyistä tilannetta. Hyvinvointialueiden rahoituksessa palvelutarpeen arvioidun kasvun, kustannustason muutoksen ja tehtävämuutosten perusteella tehtävien etukäteistarkistusten ohella hyvinvointialueiden rahoituksen taso tarkistettaisiin koko maan tasolla jälkikäteen vuosittain tehtävällä kustannustason tarkistuksella vastaamaan toteutuneita kustannuksia. Näin myös esimerkiksi uusista hoitomuodoista aiheutuvat kustannukset tulisivat huomioiduiksi.

Monikanavarahoitus

Kuntoutusalan asiantuntijat toteaa, että uudistuksessa tulee korjata kuntoutuksen monikanavarahoitus ja luoda maakunnille taloudellinen kannustin panostaa oikea-aikaiseen eri sektorit integroivaan kuntoutukseen huomattavasti nykyistä enemmän. *Professori (emeritus) Juhani Lehto* toteaa, että uudistukseen tulisi liittää monikanavarahoituksen uudistus. Myös *Tohmajärven kunta* katsoo, että monikanavarahoitus sote-palveluihin on mitä pikimmin purettava

Kela tuo esille, että esitys ei pidä sisällään ehdotuksia sairaanhoidon korvauksiin, kuntoutukseen, matkakorvauksiin sekä lääkkeisiin liittyvään monikanavarahoituksen purkamiseen ja niiden nykyisen rahoituksen mahdollista siirtämistä hyvinvointialueille. Monikanavarahoituksen purkamista koskeva selvitystyö on käynnissä sosiaali- ja terveysministeriön johdolla neljän eri työryhmän kautta.

STM/Sukula: Sosiaali- ja terveysministeriö asettanut ajalle 15.11.2020-31.3.2021 monikanavarahoituksen purkamista pohjustavat valmisteluryhmät, jotka tekevät valmistelutyötä myöhemmin käynnistettävän parlamentaarisen valmistelun tueksi. Kuntoutuksen valmisteluryhmän tehtävänä on tarkastella kolmea eri vaihtoehtoa:

a) vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja/tai kuntoutuspsykoterapian säilyttäminen Kelan lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden piirissä;

b) vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja/tai kuntoutuspsykoterapian säilyttäminen Kelan lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden piirissa siten, että sote-maakunnat osallistuisivat palvelujen rahoitukseen; sekä

c) vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja/tai kuntoutuspsykoterapian siirtäminen sotemaakuntien järjestämis- ja rahoitusvastuulle.

Virkamiestyöryhmä tarkastelee eri vaihtoehtojen vaikutuksia mm. lapsi-, vammaisten oikeuksien, nykyisten palveluiden saajien, järjestämisen, palveluiden tuottamisen ja rahoituksen näkökulmasta.

> *Valtiovarainministeriö* toteaa, että monikanavarahoituksen purkamista pohjustavien valmisteluryhmien toimikautta on jatkettu 31.5.2021 saakka.

2 luku Valtion rahoituksen periaatteet

4 § Hyvinvointialueen päätösvalta rahoituksen käytössä

Länsi-Uudenmaan ja Itä-Uudenmaan pelastuslaitosten, SPAL ry:n ja Valtiotalouden tarkastusvirasto kantavat huolta pelastustoimen asemasta yleiskatteellisessa rahoituksessa. Pelastustoimen taloudelliset tarpeet tulisi huomioida tasapainoisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeiden rinnalla. Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitos toteaa, että pelastustoimelle tulee turvata todellisia kustannuksia vastaava rahoitus, joka on korvamerkittyä hyvinvointialueella.

> *Sisäministeriön* vastine:
>
> Hyvinvointialueiden rahoituslain 4 §:n mukaan hyvinvointialue päättää saamansa valtion rahoituksen kohdentamisesta tehtäviensä hoitamiseen. *Sisäministeriö ja valtiovarainministeriö toteavat*, että hyvinvointialueen pelastustoimen rahoitus on laskennallista, ei korvamerkittyä.

5 § Valtion rahoituksen perusteena olevat kustannukset

Helsingin kaupungin, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan, Etelä-Pohjanmaan, Jokilaaksojen ja Lapin pelastuslaitokset, Varsinais-Suomen alueen pelastustoimi, Helsingin, Vaasan, Vantaan, Seinäjoen, Tampereen ja Kuopion kaupungit, Hätäkeskuslaitos, Suomen Sopimuspalokuntien Liitto ja Suomen pelastusalan ammattilaiset ry kantavat huolta pelastustoimen rahoituksen riittävyydestä ja tunnistetusta rahoitusvajeesta, jota ei ole huomioitu valtion rahoituslaskelmassa.

Suomen Sopimuspalokuntien Liitto ry kantavat huolta sopimuspalokuntalaisten toiminnan talouden turvaamisesta uudistuksessa.

Itä-Uudenmaan ja Kymenlaakson pelastuslaitokset, Vantaan kaupunki ja Lapin liitto korostavat tarveperustaisuuden ja alueiden erityispiirteiden huomioimista valtion laskennallisessa rahoituksessa.

Helsingin kaupungin, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Jokilaaksojen, Lapin ja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitosten, Varsinais-Suomen alueen pelastustoimen mukaan pelastustoimen rahoituksessa pitää huomioida tulevien hyvinvointialueen valmisteluun ja käynnistämiseen liittyvät muutoskustannukset. Uudistuksen todettiin nostavan myös sisäministeriön kustannuksia.

Hyvinvointialueen rahoituksesta annettavan lain tavoitteena on, että valtion rahoitus turvaa hyvinvointialueille riittävät ja oikeasuhtaiset taloudelliset edellytykset suoriutua lakisääteisten tehtävien järjestämisestä. Valtion rahoitus olisi 4 §:n mukaan yleiskatteellista, jolloin hyvinvointialue päättäisi saamansa valtion rahoituksen kohdentamisesta tehtäviensä hoitamiseen. Sisäministeriö toteaa, että hyvinvointialueen rahoituksen riittävyyttä tarkastellaan hyvinvointialuekohtaisena kokonaisuutena, ei pelkästään hyvinvointialueen pelastustoimen osalta.

> Sisäministeriön vastine:
>
> *Sisäministeriö toteaa*, että alueiden erityispiirteet tulevat huomioiduksi hyvinvointialueen pelastustoimen rahoituskriteereissä. Pelastustoimen laskennallinen rahoitus edustaa kokonaismallia, jossa huomioidaan kasvualueet asukasmäärän kriteerissä ja harva-alueet asukastiheyden kriteerissä. Riskikerroin on kriteeri, joka huomioi pelastustoimen palvelutason eli kansalliset, alueelliset ja paikalliset tarpeet ja onnettomuus- tai muut uhat.

Valtion rahoituksen perusteena käytetään 5 §:n mukaisesti hyvinvointialueiden pelastustoimen käyttökustannuksia sekä suunnitelman mukaisia poistoja ja arvonalentumisia. *Sisäministeriö toteaa*, että pelastustoimen käyttökustannukset sisältävät myös sopimuspalokuntatoiminnan alueen pelastustoimille aiheuttamat kustannukset. Pakottavan lainsäädännön aiheuttamat kustannukset on myös huomioitu hallituksen esityksessä.

Sisäministeriö toteaa, että tunnistettu rahoitusvaje (71 milj. euroa + 10 milj. euroa/vuosi) tulisi täyttää ennen uudistusta pelastustoimen rahoitusvastuussa olevien kuntien toimesta ja mahdollinen loppuosa pyritään kattamaan hyvinvointialueiden siirtymäkauden aikana vuoteen 2030 mennessä.

Riittävän rahoituksen turvaamiseksi rahoitusmalli sisältää useita rahoitusmuutoksia tasoittavia elementtejä. Valtion rahoituksen taso kullekin varainhoitovuodelle perustuu 6 §:n mukaisesti hyvinvointialueen edellisen vuoden laskennallisiin kustannuksiin. Kustannustason muutos otetaan huomioon 8 §:n mukaan hyvinvointialueen hintaindeksin mukaisesti. Lisäksi rahoituksen tasossa huomioidaan 10 §:n mukaisesti vuosittain jälkikäteen hyvinvointialueiden Valtionkonttorille toimittamien tilinpäätöstietojen mukaiset kustannukset varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta siten, että kyseisen vuoden laskennallisten kustannusten ja toteutuneiden kustannusten erotus lisätään rahoitukseen tai vähennetään rahoituksesta.

Mikäli rahoituksen taso vaarantaisi pelastustoimen palvelujen järjestämisen, olisi hyvinvointialueella oikeus saada 11 §:n mukaisesti lisärahoitusta palvelujen turvaamiseksi ottaen huomioon hyvinvointialueen edellytykset järjestää muut lakisääteiset palvelut. Rahoitusmalliin sisältyy lisäksi 35 §:n mukainen siirtymätasaus, joka mahdollistaa kaikille hyvinvointialueille hallitun toiminnan mukauttamisen laskennallisen rahoituksen tasoon.

Uudistuksesta ja sen lainsäädännöstä aiheutuu aina muutoskustannuksia. Muutoskustannuksia syntyy kuntien lisäksi sekä perustettaville hyvinvointialueille että valtion viranomaisille. Kustannuksia muodostuu hyvinvointialueille sekä ennen uudistuksen voimaantuloa että sen jälkeen. Nykyhetken arvio hyvinvointialueiden perustamisesta aiheutuvista hallinnollisista kustannuksista vuosille 2021 ja 2022 olisi yhteensä noin 62,38 miljoonaa euroa. ICT-järjestelmien ja tiedonhallinnointitoiminnan kustannusten arvio on noin 350 miljoonaa euroa. Kokonaisarvio ministeriöiden lisäresursointitarpeista uudistukseen liittyen on 30–40 henkilötyövuotta. Muutoskustannukset hyvinvointialueille ovat käynnistymisen jälkeen arvion mukaan 414–724 miljoonaa euroa. Muutoskustannusten arvioiminen jatkuu valmistelun edetessä. Muutoskustannuksia kompensoidaan eri tahoille valtion talousarviosta.

Pelastustoimen järjestämistä koskevassa hallituksen esityksen mukaan valtion ohjaus vahvistuisi. Sisäministeriölle olisi lakiesityksen mukaan tulossa uusia ohjaustehtäviä, jotka edellyttäisivät 10 henkilötyövuoden pysyviä vuosittaisia lisäresursseja. Kysymys on ministeriön pääluokkaan esitetyistä resurssitarpeista eikä niiden huomioon ottamisella tai huomiotta jättämisellä ole vaikutusta hyvinvointialueiden muutoskustannusten rahoitukseen.

Valtiovarainministeriö toteaa, että sote-ministeriryhmä on aiemmin todennut, että sisäministeriön arvion mukaan pelastustoimen kunnilta siirtyvä rahoituspohja ei kata vuoden 2020 tasossa lakisääteisen palvelutason edellyttämää rahoitusta (toimintavalmius,

varallaolojärjestelmän muutokset, öljyntorjuntarahoitus). Sisäministeriö on arvioinut alueen pelastustoimilta kerätyn tiedon perusteella yhteenlasketuksi vajeeksi 79 miljoonaa euroa (erillinen muistio).

Vuosien 2021 ja 2022 osalta vastuu palvelutason edellyttämästä rahoituksesta on kunnilla. Kunnilta siirtyvän rahoituksen taso suhteessa pelastuslaissa tarkoitettujen palveluiden riittävään rahoitukseen varaudutaan arvioimaan sisäministeriön ja valtiovarainministeriön yhteistyössä.

Öljyntorjunnan kalustohankintoja ja ylläpitokuluja sekä torjuntakustannuksia on rahoitettu Öljysuojarahastosta öljysuojamaksulla. Öljyntorjuntarahoituksen uusi rahoitusmekanismi on vielä valmistelussa. SM, VM ja YM selvittävät asiaa yhdessä.

Jokilaaksojen, Keski-Uudenmaan ja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitosten mukaan hyvinvointialueen ja sen pelastuslaitoksen saadessa valtion budjetin ulkopuolista rahoitusta hankkeisiin tai palvelujen tuottamiseen, sen katsotaan vähentävän valtiolta saatavaa suoraa rahoitusta. Tällainen järjestely ei katsota kannustavan hakemaan toimintaa palvelevia sekä tehostavia muita rahoituskanavia.

Sisäministeriö ja valtiovarainministeriö toteavat, että ehdotetun hyvinvointialueiden rahoituslain 5 §:ssä säädettäisiin valtion rahoituksen perusteena olevista kustannuksista. Valtion rahoituksen perusteena käytetään hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen käyttökustannuksia sekä suunnitelman mukaisia poistoja ja arvonalentumisia. Huomioitavista käyttökustannuksista vähennetään vuosikohtaisesti hyvinvointialueiden perimät asiakas- ja käyttömaksut sekä hyvinvointialueiden saamat myyntitulot ja avustukset.

Hyvinvointialueiden perimät maksut, myyntitulot ja avustukset vähennettäisiin toteutuneiden kustannusten jälkikäteistarkastuksessa koko maan tasolla. Jälkikäteistarkistuksessa käytetään varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneen vuoden toteutuneita kustannuksia. Yksittäisen hyvinvointialueen saamia maksu- ym. tuloja ei suoraan vähennettäisi sen saamasta rahoituksesta eikä tuloilla olisi vaikutusta kyseisen vuoden rahoitukseen. Hyvinvointialueella olisi kannustin pyrkiä hankkimaan mahdollisimman paljon maksu- ja avustustuloja.

Jos vähennystä koko maan tasolla ei tehtäisi, johtaisi tämä siihen, että valtio korvaisi hyvinvointialueiden kustannukset myös siltä osin, kuin hyvinvointialue on esimerkiksi saanut avustusta toimintaan. Nämä kustannukset jäisivät kustannuspohjaan pysyvästi, mikä johtaisi siihen, että ne korvattaisiin vuosittain uudelleen indeksikorotettuna. Tämä olisi ilmeisen perusteetonta.

6 § Valtion rahoituksen taso

JHL ry toteaa, että iahoituslain 6 § toteaa, ettei 7 §:ää oteta huomioon pelastustoimen osalta. Kustannustason nousussa otetaan huomioon ansioiden kehitys, kuluttajahintaindeksi ja sovamaksut. Ansioiden kehitys huomioidaan ainoastaan 60 prosenttisesti, mikä voi aiheuttaa riskin, koska pelastustoimi on hyvin henkilöstöintensiivinen ala. Palvelutarpeen muutosten aiheuttamaa kustannusten nousua ei kuitenkaan ole huomioitu, ja siihen tulisi säätä oma momentti 7 §:ään. JHL esittää, että pykälästä poistetaan: Pelastustoimen rahoituksen tason korottamiseen ei kuitenkaan sovelleta 7 §:ää.

Valtiovarainministeriö toteaa, että pelastustoimen rahoituksen tason korottamiseen ei sovellettaisi ehdotetun hyvinvointialueiden rahoituslain 7 §:ää, joka koskee palvelutarpeen arvioidun vuosittaisen muutoksen huomioimista rahoituksessa. Tämä johtuu siitä, että pelastustoimen palvelutarpeen ei arvioida kasvavan sote-palveluja vastaavasti. Hyvinvointialueiden koko maan rahoituksen tasoa ehdotetaan tarkistettavaksi vuosittain etukäteen ottamalla huomioon myös kustannustason muutos. Kustannustason muutos määräytyisi hyvinvointialueiden hintaindeksin mukaisesti. Ehdotetut muutokset eivät ole perusteltuja.

Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen lausunnon mukaan hallituksen esitys ei huomioi pelastustoimen palvelutarpeen merkittäviä kasvutarpeita Helsingissä eikä muualla Suomessa tulevina vuosina. Pelastustoimen rahoituksessa otettaisiin huomioon vain kustannustason muutos ja sekä mahdolliset tehtävien muutokset.

Sisäministeriön vastine:

Hyvinvointialueiden rahoituslaissa ehdotetun 7 pykälän mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvu otettaisiin huomioon siihen määrän asti, että käyttökustannusten vuosittainen kasvu vastaa 80 prosenttia rahoituslain perusteluissa esitellyn SOME-mallin vuosittaisesta kasvusta. Säännös merkitsee sitä, että hyvinvointialueilla olisi kannuste sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvun hillintään.

Sisäministeriö toteaa, että valtion laskennallisessa rahoituksessa pelastustoimen käyttökustannukset huomioitaisiin täysimääräisesti.

8 § Kustannustason muutoksen huomioon ottaminen

Tutkimusprofessori Markku Pekurisen lausunnossa todetaan, että hyvinvointialueiden hintaindeksiksi esitetään täsmälleen samaa hintaindeksiä, jota perustuslakivaliokunta aiemmissa kannanotoissaan edellisen hallituksen sote-esityksestä selkeäsanaisesti kritikoi (PeVL 15/2018 vp ja PeVL 65/2018 vp).

Sosiaali- ja terveystoimen paino ansiotasoindeksissä on 14,9 prosenttia ja palo- ja pelastustoimen 0,4 prosenttia eli yhteensä noin 15,3 prosenttia. Valtaosa (84,7 %) ansiotasoindeksistä kuvaa siis muiden kuin hyvinvointialueiden henkilöstön ansiokehitystä ja voi siten antaa virheellisen kuvan todellisesta kustannuskehityksestä.

Kuluttajahintaindeksi kuvaa kotitalouksien hankkimien tavaroiden ja palvelujen hintakehitystä, mikä sopii erittäin huonosti kuvaamaan hyvinvointialueiden muiden kuin palkkojen ja palkkasidonnaisten maksujen kustannustasossa tapahtuvia muutoksia. Kuluttajahintaindeksi ei luonteensa mukaisesti kuvaa esimerkiksi sairaalalääkkeiden, sairaalatarvikkeiden tai laboratorio- ja kuvantamislaitteiden hintakehitystä.

Hyvinvointialuetyönantajan sosiaaliturvamaksujen (sairausvakuutus-, työttömyysvakuutus- ja eläkemaksut) muutos on esitetyn hyvinvointialueiden hintaindeksin tekijöistä ainoa, joka kuvaa selkeästi hyvinvointialueiden kustannustasossa tapahtuvaa muutosta.

Valtiovarainministeriö toteaa, että kustannustason nousu otettaisiin huomioon hyvinvointialueiden koko maan tason rahoituksessa varainhoitovuosittain etukäteen. Rahoituslain 8 §:ssä säädetyn mukaisesti hyvinvointialueiden kustannusindeksi muodostettaisiin hyvinvointialueiden kustannusten kehitystä kuvaavien indeksien painotettuna keskiarvona, kuten nykyään kuntien valtionosuuksissa

käytettävä peruspalvelujen hintaindeksi. Hyvinvointialueiden kustannusindeksi muodostuisi yleisen ansiotasoindeksin (60 %), kuluttajahintaindeksin (30 %) ja työnantajan sosiaaliturvamaksujen muutoksen (10 %) perusteella. Hyvinvointialueiden kustannusindeksi on pyritty muodostamaan siten, että hyvinvointialueet eivät itse voi vaikuttaa päätöksillään sen kehitykseen. Jos hyvinvointialueiden kustannusindeksissä käytettäisiin esimerkiksi yleisen ansiotasoindeksin sijasta hyvinvointialueiden ansiotasoindeksiä, hyvinvointialueilla ei olisi kannusteita ansiotasokehityksen hillintään, koska valtio rahoittaisi palkankorotuksen täysimääräisesti. Ehdotettu indeksin rakenne vastaa edellisen vaalikauden esityksestä (HE 15/2017 vp) annetussa sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintöluonnoksessa käytettyjä painoarvoja, jotka poikkesivat hallituksen esityksessä ehdotetusta.

Perustuslakivaliokunta kiinnitti lausunnossaan PeVL 15/2018 vp (s. 22-23) huomiota aiemmin ehdotetun maakuntaindeksin rakenteeseen. Perustuslakivaliokunnan mukaan maakuntaindeksi ei ollut välttämättä perusteltu rahoituksen perusta sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuskehitykselle, koska se ei muodostu juuri ollenkaan sote-menojen kehitystä kuvaavista tekijöistä. Tätä korosti se, että maakuntien lakisääteisistä tehtävistä ja velvoitteista aiheutuva kustannusten lisäys olisi huomioitu vaan kertaalleen valtion rahoituksen tasoa korottavasti muutoksen tullessa voimaan. Valiokunnan mukaan maakuntaindeksin ja rahoitusperiaatteen välille olisi voinut muodostua näin valtiosääntöoikeudellisesti ongelmallinen rakenteellinen jännite. Merkityksellistä maakuntaindeksin perustan valtiosääntöoikeudellisessa arvioinnissa oli sekin, että tuolloin rahoituslakiehdotuksen mukaan siirtymäkauden rahoituksessa oli tarkoitus ottaa huomioon vain kustannustason muutos mutta ei palvelutarpeen muutosta.

Nyt ehdotetussa rahoituslaissa ei arvioida olevan perustuslakivaliokunnan edellä mainitsemia ongelmia. Hyvinvointialueiden kustannusindeksin painoarvoja on tarkistettu edellisen vaalikauden eduskuntakäsittelyssä esillä olleella tavalla. Valmistelun yhteydessä tehtyjen vaikutusarviointien perusteella hyvinvointialueiden kustannusindeksi näyttää kuvaavan hyvinvointialueiden menojen kehitystä varsin luotettavasti verrattuna esimerkiksi nykyisin käytössä olevaan kuntien kustannusindeksiin. Hyvinvointialueiden kustannusindeksi osoittaa keskimäärin vuositasolla noin 2,6 prosentin kustannustason kasvua vuosille 2023–2030. Hyvinvointialueiden uusista ja laajentuvista tehtävistä aiheutuvat kustannukset ehdotetaan otettavaksi huomioon hyvinvointialueiden koko maan rahoituksessa ehdotetun rahoituslain 9 §:n mukaisesti tehtävän voimaantulovuodelle täysimääräisesti. Tällä turvataan rahoitusperiaatteen toteutuminen niiden osalta. Merkittävimpänä erona aiemmin ehdotettuun rahoitusmallin on kuitenkin se, että hyvinvointialueille kohdennettavan valtion rahoituksen taso ehdotetaan tarkistettavaksi koko maan tasolla vuosittain jälkikäteen vastaamaan toteutuneita kustannuksia (10 §). Näin laskennallinen rahoitus ei pääsisi erkaantumaan toteutuneista kustannuksista. Koska jälkikäteinen tarkistus viime kädessä varmistaa rahoituksen vastaavuuden toteutuneiden kustannusten kanssa, käytettävän hyvinvointialueindeksin ja tehtävien laadun ja laajuuden muutosten kustannusvaikutusarviointien osuvuudella ei olisi lopulta kovin suurta merkitystä.

10 § Toteutuneiden kustannusten huomioon ottaminen

Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen ja Helsingin kaupungin lausunnoissa todetaan, että esityksessä ehdotettu neuvottelu- ja rahoitusmekanismi ei ota riittävällä tavalla huomioon yksittäisen hyvinvointialueen pelastustoimen tarpeita ja vuosittaisen talouden vaihteluita.

Sisäministeriön vastine:

Hallituksen esityksen mukaan rahoitus kohdentuisi yksittäisille hyvinvointialueille rahoituslain määräytymistekijöiden mukaisesti laskennallisena rahoituksena.

Hyvinvointialueiden rahoituslain 10 §:n mukaisesti hyvinvointialueiden koko maan rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä otetaan huomioon vuosittain jälkikäteen hyvinvointialueiden tilinpäätöstietojen mukaiset toteutuneet kustannukset varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta. Kyseisen vuoden laskennallisten kustannusten ja 5 §:ssä tarkoitettujen toteutuneiden kustannusten erotus otettaisiin huomioon hyvinvointialueiden rahoituksen tasossa rahoituksen tasoa lisäävänä tai vähentävänä tekijänä.

Sisäministeriö toteaa, että yksittäisen hyvinvointialueen, tai hyvinvointialueen pelastustoimen, rahoitus ei alenisi valtakunnallisen kustannusten jälkikäteisen tarkastelun perusteella, koska rahoituksen tarkistaminen tehtäisiin koko maan tasolla.

11 § Hyvinvointialueen lisärahoitus

Helsingin pelastustoimen näkemys on, että rahoituslain 11 §:ssä esitetty mekanismi hakea lisärahoitusta perustuslaissa tarkoitettuihin perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämiseen jättää avoimeksi, mihin tarkoitukseen ja kuinka nopeasti lisärahoitusta on tosiasiassa mahdollista saada. Lisärahoitusmekanismi ei mahdollista esimerkiksi nopean avunsaannin edellytysten nopeaa parantamista, kun otetaan huomioon mm. pelastushenkilöstön saatavuuteen ja perehdytykseen sekä lisärahoituksen hakemiseen kuluva aika. Lakiesityksen perusteluja tulisikin tältä osin tarkentaa.

Valtiovarainministeriö toteaa, että ehdotetun 11 §:n mukaan hyvinvointialueella olisi oikeus saada pykälässä tarkoitettua lisärahoitusta, jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tai perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettuihin perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämisen. Lisärahoitusta tulisi myöntää määrä, jolla edellä mainitut perustuslaissa turvatut lakisääteiset palvelut pystytään toteuttamaan. Tältä osin on kyse tilannekohtaisesta arvioinnista. Lisärahoitusta koskevan päätöksen valmistelua varten asetettaisiin ehdotetun 26 §:n mukaisesti valmisteluryhmä, johon valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö sekä asianomainen hyvinvointialue nimeävät edustajansa. Valmisteluryhmän tehtävänä olisi arvioida lisärahoituksen edellytyksiä, tarvittavan lisärahoituksen määrää sekä hyvinvointialueelle asetettavia ehtoja. Arviointi perustuisi hyvinvointialueen taloutta ja toimintaa koskevan tiedon perusteella tehtyyn kokonaisarvioon. Jos olisi arvioitavissa, että esille tuodut ongelmat eivät johdu siitä, että hyvinvointialueen rahoituksen taso lähtökohtaisesti olisi liian alhainen, vaan hyvinvointialue pystyisi omilla päätöksillään turvaamaan palvelujen järjestämisen, hyvinvointialueita tulisi ohjata toteuttamaan

valtion ja hyvinvointialueiden ohjaus- ja neuvotteluprosessissa todettuja hyvinvointialueilla toteutettavissa olevia kustannusten hallinnan kannalta välttämättömiä toimenpiteitä ja muita mahdollisia toimenpiteitä.

Lisärahoituksen tarve voisi nousta lähtökohtaisesti esille milloin tahansa varainhoitovuoden kuluessa. Tarkoitusta varten varattaisiin valtion talousarvioon etukäteen erillinen määräraha. Hyvinvointialueiden vuosittaisessa neuvottelu- ja ohjausprosessissa arvioidaan osaltaan rahoituksen riittävyyttä hyvinvointialueen lakisääteisiin tehtäviin ja pyritään ennakoimaan mahdollisia rahoituksessa havaittavia ongelmia sekä etsimään yhdessä hyvinvointialueen kanssa toimenpiteitä rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi. Lisärahoituksen tarpeen ei siten pääsääntöisesti arvioida ilmenevän täysin yllättäen. Rahoituslain 26 §:n perusteluissa on todettu, että ehdotettuun lisärahoitusta koskevaan valmistelu- ja päätöksentekoprosessiin kuluisi arviolta aikaa noin puolitoista kuukautta. Päätöksentekoprosessin aikana mahdollista hyvinvointialueen akuuttia kassakriisiä tulisi tarvittaessa hoitaa lyhytaikaisella lainalla. Lisäksi voitaisiin käyttää tapauskohtaisesti myös valtionavustusrahoitusta luonteeltaan poikkeuksellisiin ja tilapäisiin kustannuksiin esimerkiksi suuronnettomuuden kohdatessa yksittäisiä hyvinvointialueita.

3 luku Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien rahoitus

20 § Saamenkielisyys

Valtiovarainvaliokunta kiinnittää lausunnossaan (VaVL 1/2021 vp) huomiota myös saamenkielisten sote-palveluiden rahoituksen määräytymistekijöihin. Lapin hyvinvointialueen tehtävänä on saamenkielisten palvelujen kehittäminen koko maassa, vaikka huomattava osa Suomen saamelaisista asuu saamelaisalueen ulkopuolella. Esitetty rahoitus ei saadun selvityksen mukaan kata saamenkielisyydestä Lapin hyvinvointialueelle aiheutuvaa rahoitustarvetta. Valiokunta korostaa, että rahoituksen tulee olla riittävä erityisvelvoitteen hoitamiseen ja saamenkielisten (koltansaame, inarinsaame, pohjoissaame) palveluiden turvaamiseen.

Saamelaiskäräjien lausunnossa todetaan, että saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden tosiasialliseksi toteutumiseksi tulee varmistaa riittävä rahoitus. Saamelaisten kotiseutualueen kuntien saamelaisuuden perusteella saama, yleiskatteellinen, valtionosuuden lisäosa, ei ole osoittautunut tässä suhteessa toimivaksi malliksi, joka kannustaisi kuntia järjestämään riittävät saamenkieliset palvelut.

Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palvelujen määräytymisperusteina tulee olla palvelujen tosiasialliset kustannukset ja toteutumisedellytykset. Mikäli jonkinlaista henkilömäärän mukaista kerrointa rahoituksen määräytymisperusteena tullaan käyttämään, tulee se Saamelaiskäräjien näkemyksen mukaan suhteuttaa alueen saamelaisväestön määrään, ei saamenkielisten määrään väestötietojärjestelmässä. Saamenkielisten määrää väestötietojärjestelmässä ei voida pitää kattavana tietona.

Laskentakaavan muotoilun ja sitä kautta rahoituksen määräytymisen ja kohdentumisen tulee perustua saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palvelujen riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseen. Saamelaisten palvelutarpeiden erityispiirteistä tulee hankkia kattavaa tietoa, niin, että sitä voidaan jatkossa käyttää perusteena määriteltäessä saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palvelujen turvaamisen kustannuksia.

Saamelaiskäräjät esittää, että saamenkielisyyslisä muutetaan muotoon saamelaisuuslisä.

Valtiovarainministeriö: Saamenkielisyyttä käytettäisiin Lapin hyvinvointialueen, jonka alueella sijaitsevat saamelaisten kotiseutualueen kunnat, sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten määräytymisperusteena.

Saamenkielisyyden perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset laskettaisiin kertomalla Lapin hyvinvointialueen saamenkielisten asukkaiden määrä saamenkielisyyden perushinnalla. Näin Lapin hyvinvointialueen saamenkielisten asukkaiden lukumäärän kehitys vaikuttaa saamenkielisyyslisän kautta jaettavan rahoituksen kokonaismäärään. Saamenkielisyyslisän osuus hyvinvointialueiden valtion rahoituksesta lain voimaantulovuotta edeltävänä vuonna olisi 0,013 prosenttia. Osuus vastaa noin 70 prosenttia nykyisestä peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmään sisältyvästä saamelaisten kotiseutualueen kunnan lisäosasta.

On syytä huomata, että hyvinvointialueiden rahoituslaissa ei säädetä velvollisuudesta järjestää palveluita saamen kielillä, vaan tämä on substanssilainsäädännön piiriin kuuluva asia. Rahoituslaissa tehtävillä ratkaisuilla ei millään tavoin rajoiteta oikeutta saada palveluja saamenkielellä suhteessa muuhun lainsäädäntöön.

Määräytymistekijän laskennassa käytettävien tietojen osalta valtion rahoituksen tulee perustua yleisistä tilastoista vuosittain saatavaan tietoon. Saamenkielisten määrä huomioidaan laskentaperusteena jo nykyisessä kuntien valtionosuusjärjestelmässä. Myös ehdotettuun uuteen peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmään sisältyisi edelleen saamelaisten kotiseutualueen kunnan lisäosa. Myöskään määräytymistekijän nimitystä ei ole tarpeen muuttaa.

Hyvinvointialueiden rahoituslain nojalla ei myönnetä erillistä rahoitusta saamenkielisten palvelujen kehittämistehtävän hoitamiseen. Hyvinvointialue päättää saamansa rahoituksen kohdentamisesta tehtävien hoitamiseen.

Esityksellä ei ole vaikutusta saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseksi maksettavaan valtionavustukseen (mom. 33.60.36).

4 luku Pelastustoimen tehtävien rahoitus

21 § Pelastustoimen laskennallisten kustannusten perusteet

Helsingin kaupungin, Jokilaaksojen ja Kymenlaakson pelastuslaitokset sekä *Helsingin ja Vaasan kaupungit* esittivät vastakkaisia näkökulmia rahoituskriteerien painoarvojen oikeellisuudesta. Painoarvoissa tulisi huomioida kunkin alueen erityispiirteet.

Helsingin kaupungin ja Tampereen pelastuslaitosten sekä Helsingin ja Vantaan kaupunkien mukaan pelastustoimen laskentaperusteet ovat edelleen auki, mikä aiheuttaa merkittävää epävarmuutta.

Valtiontalouden tarkastusvirasto ja Kuntaliitto pitävät tärkeänä, että hyvinvointialueiden rahoitukseen vaikuttavia määräytymistekijöitä ja painokertoimia edelleen kehitetään ja että tässä hyödynnettävän tietopohjan laajuuteen, ajantasaisuuteen ja oikeellisuuteen kiinnitetään huomiota.

Jokilaaksojen pelastuslaitos näkee, että 3. riskiluokan ruutuja ei huomioida lainkaan rahoitusperusteissa.

Sisäministeriön vastine:

Sisäministeriö toteaa, että pelastustoimen laskennallisen rahoituksen painoarvot perustuvat kokonaisarvioon ja sen perusteella on päädytty esitettyihin painoarvoihin. Valmistelun aikana ei ole tullut esille perusteita muuttaa painoarvoja.

Valtioneuvoston asetuksella hyvinvointialueiden rahoituksesta säädettäisiin tarkemmin riskiruutujen riskitason laskennasta, pelastustoimen riskikertoimen määrittelyssä käytettävistä tekijöistä ja niiden painokertoimista. *Sisäministeriö toteaa*, että valtioneuvoston asetusluonnos riskikertoimen määrittämiseksi on valmisteltu yhteistyössä pelastuslaitosten kanssa. Riskikertoimen laskennassa huomioitavat riskiruudut on päivitetty vastaamaan viimeisintä saatavilla olevaa tilannetta ja seuraava rahoituslaskelman päivitys tehdään niiden mukaisesti. Kolmannen ja neljännen riskiluokan ruudut huomioidaan asetusluonnoksen mukaan rahoitusperusteissa siltä osin kuin riskiruudulla sijaitsevalle kohteelle on pelastuslain 48 §:n nojalla laadittava erityistä vaaraa aiheuttavien kohteiden ulkoinen pelastussuunnitelma tai jolla sijaitsee kokonaishenkilömäärältään yli 1500 henkilön puolustusvoimien pysyvässä käytössä oleva alue taikka jolla sijaitsee lentoasema, jolle on reitti- tai tilausliikennettä.

Sisäministeriö toteaa, että valtion rahoitusmallin toimivuutta ja vaikutuksia seurataan toiminnan käynnistyttyä. Rahoituskriteereitä ja niiden painokertoimia kehitetään jatkuvasti sisäministeriössä yhteistyössä pelastuslaitosten kanssa. Tavoitteena on, että niiden avulla voitaisiin määritellä hyvinvointialueen pelastustoimen kustannukset mahdollisimman hyvin.

8 luku Voimaantulo

35 § Siirtymätasaus

Lausunnoissa esitetään erilaisia näkemyksiä siirtymätasauksen osalta. *VATT:n* mielestä siirtymätasaus, joka rajaa rahoituksen muutoksen +200/- 100 euroon asukasta kohti, heikentää rahoituksen vastaavuutta tarve- ja kustannuserojen kanssa. Täyteen valtionrahoitukseen perustuvassa järjestelmässä tarve- ja kustannuserojen tasauksen väistämätön epätarkkuus korostuu, koska epätarkkuus heijastuu suoraan hyvinvointialueen rahoitukseen. *Siun soten* mielestä lakiesityksen mukainen siirtymäaika on liian pitkä. Näin pitkä siirtymäaika pitää aivan liian pitkään yllä taloudellisten resurssien epäoikeudenmukaista kohdistamista eri hyvinvointialueille eikä toteuta hallitusohjelman mukaista linjausta tarvevakiointiin perustuvasta rahoituksesta. Lisäksi pitkä siirtymäaika lykkää tarpeettomasti monilla alueilla välttämättömien rakenteellisten uudistusten tekemistä. Toistaiseksi pysyvä 200 euroa / asukas siirtymätasaus on epäoikeudenmukainen ja kohtuuton. Siirtymätasaus sitoo tulevan hyvinvointialueen rahoituksen vuoden 2022 toteutuneiden kustannusten tasoon toistaiseksi, vaikka käytettävissä olisi tutkittuun tietoon perustuva malli rahoituksen oikeudenmukaiseksi suuntaamiseksi alueiden tarpeeseen perustuen.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän mukaan hyvinvointialueiden rahoituksen siirtymäaika tulee lyhentää neljään vuoteen. *Lahden kaupungin* mukaan sote-lakiehdotuksen mukainen valtion rahoitus ei riitä päijäthämäläisten tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen rahoitus uhkaa jäädä seitsemän vuoden siirtymäajan

jälkeen väestön laskennallista palvelujen tarvetta pienemmäksi. Esityksestä on tehtävä oikeudenmukaisempi ja lyhennettävä hyvinvointialueiden rahoituksen siirtymäaikaa seitsemästä vuodesta neljään vuoteen.

Vaasan sairaanhoitopiiri katsoo, että koska rahoitusmalli ei selkeästi ole vielä valmis, tulee sen käyttöönottoa viivästyttää tai muuttaa hyvinvointialueiden rahoituslain 35 § siirtymätasauksesta vielä pidemmälle, että rahoitusmalliin ehditään kehittämään parempi malli kannustimiin ja että se huomioi myös koko palvelujärjestelmän eikä perustu niin vahvasti diagnooseihin ja sairauksiin.

Lääkäriliitto ehdottaa, että laissa hyvinvointialueiden rahoituksesta sen 35 § muutetaan siten, että siirtymätasaus on vähintään 250€/as, ja tämä tasausraja saavutetaan esim. viidessä vuodessa ja lähtökohtaisesti tasajakoisesti.

> *Valtiovarainministeriö* toteaa, että siirtymäkautta määriteltäessä on tehty kokonaisarvio hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyydestä sote-uudistuksen aiheuttamien muutosten jälkeen. Maksimimäärien rajauksessa on huomioitu vähennysten ja lisäysten tasapuolisuus em. kokonaiskuvassa. Ehdotettu siirtymätasausmalli olisi vaikutuksiltaan läpinäkyvä ja huomioisi hyvinvointialueiden väliset erot rahoitustason muutoksessa oikeudenmukaisesti. Tämä mahdollistaa kaikille hyvinvointialueille hallitun toiminnan mukauttamisen laskennallisen rahoituksen tasoon.
>
> Siirtymätasaus ei ole vähennysten ja lisäysten euromäärien suhteen kustannusneutraali. Koska uudistukset ovat yleensä kustannusneutraaleja ratkaisuja, muutosrajauksia on arvioitava myös tästä näkökulmasta. Jos muutokset olisivat rajaamattomat, siirtymätasausten maksamiseen tarvittaisiin huomattava valtion ylimääräinen rahoitus. Sinällään siirtymäkauden muutosten rajaaminen on ollut normaali menettely esimerkiksi kuntien rahoitusuudistuksissa.
>
> Siirtymätasaus on lopullinen eikä sen perusteisiin palata ennen seuraavaa rahoitusuudistusta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että pysyvä tasaus on euromääräisesti muuttumaton, eikä sitä koroteta esimerkiksi indeksikorotuksin. Tasauksen merkitys pienenee ajan myötä, kun muu rahoitus samaan aikaan kasvaa.

Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta

Valtionosuusjärjestelmä

Lausunnoissa (*Espoo, Jyväskylä, Helsinki, Turku*) todetaan, että kuntien valtionosuuskriteeristöä on edelleen kehitettävä, jotta siitä tulisi tasapainoinen myös kasvavien kaupunkien näkökulmasta. Uudistus ei riittävällä tavalla ota huomioon kaupungistumista, suurten kaupunkiseutujen erityispiirteitä eikä kaupunkiseutujen kasvavaa merkitystä. Esitetty uusi väestönkasvukriteerin on perusteltu mutta sen taloudellista painoarvoa tulisi lisätä. Samoin vieraskielisyyskriteerin yksikköhintaa tulee korottaa kompensoimaan palvelutarvetta. Tulopohjantasauksen mielekkyyttä on harkittava uudessa rahoitusmallissa ylipäätään. Kuntien välinen tasauksen tasausvähennysraja 10 prosenttia on liian kireä esityksessä ehdotettuun kuntien puolittuvaan

veropohjaan nähden sekä kasvavien kaupunkien investointitarpeiden kasvu huomioiden. Järjestelmän tasausvähennysrajaa tulisi alentaa esitetystä 10 %:sta ja tasauksen laskentaperusteista on poistettava kiinteistövero.

Tulojen ja menojen siirron välinen erotus tulee korvata muutoksessa täysimääräisesti. Pysyvä muutosrajoitinerä valtionosuusjärjestelmässä, jolla korvataan esityksessä siirtyvien tulojen ja menojen erotuksesta, tulee säätää kasvavaksi verorahoituksen kasvua vastaavasti tai vähintään valtionosuusindeksillä. Sote-uudistuksen vuoksi toteutettavat kuntien talouden tasausmekanismit tulee toteuttaa muutoin kuin osana kuntien peruspalvelutuotantoon tarkoitettua valtionosuusjärjestelmää.

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.

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.

Sote-uudistuksessa kuntien talouteen kohdistuu suuria muutospaineita sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävien siirtyessä hyvinvointialueiden vastuulle. Siirtyvien kustannusten ja tulojen kuntakohtaiset erot ovat suuret. Osassa kuntia kustannuksia siirtyy huomattavasti enemmän kuin tuloja, osassa kuntia vaikutus on päin-

vastainen. Valmistelussa on arvioitu, että näitä muutoksia on perusteltua tasata erillisellä muutosrajoittimella. Samalla tämä pienentää painetta viimekätiseen tasauselementtiin, järjestelmämuutoksen tasaukseen.

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.

Muutamissa lausunnoissa arvioidaan, että uudistuksen yhteydessä tehtävät rahoitusjärjestelmän uudistukset ovat vaikutuksiltaan ristiriitaisia, koska muun muassa peruspalveluiden valtionosuutta käytetään uudistuksen kustannusvaikutusten tasaamiseen. *Jyväskylän, Lahden ja Turun kaupungit* toteavatkin, että valtionosuusjärjestelmä on uudistettava kokonaisuudessaan. Järjestelmää tulee olla valmius korjata tarvittaessa heti soten voimaantulon jälkeen.

Hallintovaliokunta toteaa (HaVL 12/2021 vp), että ehdotuksessa on kyse ennen kaikkea kuntien valtionosuusjärjestelmän sopeuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen. Ehdotetuilla muutoksilla pyritään säilyttämään kunnan taloudessa suhteellisesti sama tasapainotila kuin ennen uudistusta, mikä on perusteltu lähtökohta. Jatkossa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmää tulee kuitenkin arvioida ja edelleen kehittää ottaen huomioon uudistuvien kuntien tarpeet ja toimintaympäristön muutokset.

Valtiovarainministeriö toteaa, että sote-uudistuksella on suuri vaikutus kuntien toimintaan ja talouteen. Valtionosuusjärjestelmään sisältyy poikkeuksellisen suuria tasauselementtejä, jotka ovat olleet tarpeen kuntien talouden tasapainotilanteen turvaamiseksi uudistuksen yhteydessä mutta samalla monimutkaistanut jonkin verran järjestelmää. Sote-ministerityöryhmä on valmistelussaan kirjannut erillisen pöytäkirjamerkinnän, jonka perusteella kuntien valtionosuusjärjestelmään ehdotetaan tehtäväksi uudistuksen yhteydessä vain välttämättömät muutokset. Uudistuksen jälkeen valtionosuusjärjestelmän kehittämistarpeita arvioidaan suhteessa kuntien jäljelle jääviin tehtäviin ja toimintaympäristön muutoksiin.

Lastensuojelun keskusliitto toteaa, että kuntien palvelut ovat myös tulevaisuudessa lasten ja nuorten arjen kasvuympäristöä. Uudistuksessa on turvattava kuntien rahoitusasema siten, että kunnat kykenevät vastaamaan laadukkaista lasten, nuorten ja perheiden palveluista. Yksityiskohtaisena mutta keskeisenä huomiona esitämme, että esitettyä kunnan peruspalvelujen valtionosuuden laskennallisia kustannuksia koskevaa pykälää korjattaisiin ikäryhmäjaottelun osalta (6 § Kunnan peruspalvelujen valtionosuuden laskennalliset kustannukset). Kuntien valtionosuuksien ikäryhmittelyt päättyvät esityksessä 16-vuotiaisiin ja sitä vanhempiin. Vanhin lasten ikäluokka olisi siten 13–15-vuotiaat. On lapsen oikeuksien toteutumisen seurannan kannalta perusteltua, että ikärajaryhmittelyssä huomioitaisiin kaikki lapset, eli lisättäisiin ikäryhmiin vielä toiseksi viimeinen 16–17-vuotiaiden ryhmä ja viimeinen ryhmä (18 ja vanhemmat) muodostuisi täysi-ikäisistä kansalaisista. Myös kuntien uusi vastuu, laajennettu oppivelvollisuus on peruste lisätä tämä ikäluokka peruspalvelujen valtionosuuksien ikäryhmäksi. Kansainvälisen ikäryhmittelyn käyttäminen mahdollistaisi myös lapsilähtöisen budjetoinnin toteuttamisen sekä kansallisten ja kansainvälisten vertailujen tekemisen kuntatasolla.

Valtiovarainministeriö toteaa, että uudessa valtionosuusjärjestelmässä huomioitaisiin kunnan valtionosuustehtävien muuttuminen tehtävien järjestämisvastuun siirtyessä hyvinvointialueelle. Laskennallisten kustannusten ikärakenteessa huomioitaisiin kunnan valtionosuustehtävien painottuminen varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen eli 0—15-vuotiaiden ikäluokkiin. Edellä mainittujen ikäluokkien lisäksi laissa säädettäisiin vain yhdestä yhtenäisestä 16 vuotta täyttäneiden ikäluokasta. Valtionosuustehtäviin ei jatkossa sisälly sellaisia tehtäviä, jotka perustelisivat 16–17-vuotiaiden huomioimista erillisenä ikäluokkana. Oppivelvollisuuden laajentumisen vaikutukset kohdistuvat erityisesti toisen asteen koulutukseen, jonka rahoituksesta säädetään opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta annetussa laissa (1705/2009).

Kuntien elinvoima, elinkeinopolitiikan edellytykset, investointikyky ja kilpailukyky

Tampereen kaupungin mukaan on riski, että sote-uudistus heikentää kuntien ja kaupunkien elinkeinopolitiikan edellytyksiä, kilpailukykyä sekä mahdollisuuksia investoida kestävään kasvuun. Uudistus ei riittävällä tavalla ota huomioon kaupungistumista, suurten kaupunkiseutujen erityispiirteitä eikä kaupunkiseutujen kasvava merkitystä.

Espoon kaupunki pitää välttämättömänä, että uudistuksen vaikutukset kasvavien kaupunkien investointikykyyn tulee arvioida huolellisesti, kuten lainsäädännön arviointineuvostokin on edellyttänyt. Lakiesityksen lisäksi tarvitaan esitykset keinoista, joilla kasvavan kaupungin investointikyky ja kaupungille jäävän lainakannan takaisinmaksukyky turvataan. Rahoitusmallin ongelmakohtien korjaaminen on välttämätöntä mutta ei yksinomaan riittävä toimi.

Helsingin kaupunki toteaa, että esitys on erityisen huolestuttava sikäli, että niin Helsingin kuin muiden kasvavien kaupunkien veropohjan merkittävä pienentyminen tulee vaikeuttamaan oleellisesti kaupunkien kykyä rahoittaa kasvun ja elinvoiman kannalta oleellisia investointeja. Uudistuksen keskeinen riski onkin se, että se heikentää kaupunkien ja kuntien elinkeinopolitiikan edellytyksiä, niiden kilpailukykyä sekä mahdollisuuksia investoida kestävään kasvuun. Tätä kautta vaikutukset ulottuvat koko kansantalouteen, maan kehitykseen ja hyvinvointiin. Riski on edelleen merkittävä, sillä rahoitusjärjestelmään tai rahoitukseen ei ole lausuntokierroksen jälkeen tehty juurikaan muutoksia.

Kuntaliitto katsoo, että uudistus heikentää olennaisesti kuntien ja kaupunkien tulevaisuuden investointikykyä ja rahoitusasemaa. Uudistuksen jälkeen monen kunnan valtionrahoituksen suhteellinen merkitys kunnan tulorahoituksessa tulee olemaan nykyistä suurempi. Tämä lisää osaltaan rahoituksellista epävarmuutta ja heikentää kunnallista itsehallintoa. Uudistus heikentää kuntien taseita suhteellisen velkaisuuden kasvaessa hyvin voimakkaasti. Samalla se luo vakavaa uhkaa kuntien talouteen, turvallisuuteen, kilpailukykyyn ja varsinkin suurten kaupunkien kansainvälisen vetovoiman kehittämiseen. Muun muassa *Helsingin ja Espoon* mielestä uudistus heikentäisi toteutuessaan kasvavien kaupunkien kykyä investoida kestävään kasvuun.

Uudenmaan kunnat tuovat esiin, että kaupungin kyky tasapainottaa tarvittaessa talouttaan toimintaa tehostamalla heikkenisi uudistuksessa. Käytännössä kaikki talouden tasapainotustoimet olisi jatkossa kohdistettava kasvatuksen ja opetuksen palveluihin.

Uudenkaupungin mukaan kuntien mahdollisuudet vaikuttaa paikallisesti elinvoimaan voidaan arvioida heikkenevän rahoitusaseman kautta. Kuntien tulot supistuvat merkittävästi ja mahdollisuudet mm. kuntien investointeihin heikkenevät. Samalla kuntien velat pysyvät muuttumattomina.

Parkanon mukaan kuntien elinvoimaisuuden säilymisestä tulee huolehtia. Sopimusten mitätöinnistä tai irtisanomisisten sopimusrikkomuksista seuraavat kustannukset tulee selvittää.

Varsinais-Suomen liitto toteaa, että sote-uudistus ei vähennä kasvavien kaupunkien investointitarvetta, mutta puolittaa niiden veropohjan ja tätä kautta heikentää rahoituksen saatavuutta ja velanhoitokykyä. Negatiivinen vaikutus suurten kaupunkien kilpailukykyyn vaikuttaa kasvavien maakuntien ja koko maan kehitykseen ja hyvinvointiin.

Turun kaupungin mukaan vaikutusarvioinneissa ei ole analysoitu sitä, millaiset mahdollisuudet kaupungeilla ja kunnilla on selviytyä tehtävistään, veloistaan ja velvoitteistaan uudistuksen toteutuessa. Sote-uudistuksen seurauksena kuntien tuloveroja leikataan reilulla 13 %:lla ja yhteisöveroa kolmanneksella. Lisäksi valtionosuudet sote-palvelujen osalta poistuvat. Kuntien tulot supistuvat merkittävästi ja mahdollisuudet mm. kuntien investointeihin heikkenevät. Samalla kuntien velat pysyvät muuttumattomina. Muutoksella on vaikutusta pitkällä aikavälillä koko Suomen kehitykseen. Kunnat ja erityisesti isoimmat kaupungit ovat historiassa huolehtineet merkittävissä määrin elinvoiman edistämistyöstä. Tämän kuntatehtävän edellytysten heikentämisen vaikutukset ovat koko Suomelle lähtökohtaisesti negatiivisia.

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 kaksinkertaistuvan. Tässä tulee kuitenkin muistaa se, että suhteellinen velkaantuneisuus on kuitenkin enemmän 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 maksimissaan 0,6 %-yksikön 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 enää ole 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.

Uudistuksen tavoitteena ei ole kunnan taloudessa mahdollisesti vallitsevan epätasapainotilan korjaaminen, vaan uudistusta edeltävän kunnan tulorahoitusaseman säilyttäminen mahdollisimman ennallaan. Uudistuksella ei siten lähtökohtaisesti parannettaisi tai heikennettäisi kunnan rahoitusasemaa. Esimerkiksi korkean veroasteen ja velkaisen kunnan talouden tervehdyttäminen olisi haastavaa uudistuksen voimaantulon jälkeenkin. Kunnan talouden kehitystä ja elinvoimaa määrittäisivät tulevaisuudessakin eniten talouskasvu, työllisyys- ja työttömyyskehitys, ikärakenteen muutokset sekä muuttoliike.

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.

Seuranta

Valtiovarainvaliokunta toteaa lausunnossaan (VaVL 1/2021 vp), että vaikka muutoksen kielteisiä vaikutuksia pyritään välttämään, on luonnollisesti mahdollista, ettei kuntien elinvoimaisuutta ja toimintakykyä pystytä esitetyillä ratkaisuilla varmistamaan. On sen vuoksi välttämätöntä seurata huolellisesti uudistuksen toimeenpanoa ja sen vaikutuksia kuntien rahoitukseen ja kuntien talouden tasapainoon sekä alueelliseen kehitykseen ja hyvinvointierojen tasaamiseen. Erikseen on syytä seurata suurten kaupunkien kehitystä ja elinvoimaisuutta. Esille nouseviin epäkohtiin on reagoitava nopeasti ja oikea-aikaisesti. Myös kuntien verokertymiä on seurattava ja varmistettava, että kunnallisveroprosentin suhteen ei tapahdu voimakasta eriytymistä sen jälkeen, kun veron korottaminen on uudistuksen voimaantulovuoden jälkeen periaatteessa mahdollista.

Sivistysvaliokunta painottaa lausunnossaan (SiVL 5/2021 vp), että laajan tehtävien ja rahoitusosuuden siirron vuoksi kuntien rahoitusperiaatteen toteutumista on tärkeää seurata valtakunnallisen tilanteen lisäksi myös kuntatasolla. Samoin seurantaa on tarpeen tehdä myös siitä, miten uudistus vaikuttaa kuntien kokonaan tai osaksi rahoittamien kulttuuri- ja liikunnan alojen eri toimijoiden toimintamahdollisuuksiin.

Osana uudistusta tehtävät valtionosuuden siirrot kunnilta hyvinvointialueille on ehdottoman tärkeää määrittää siten, ettei uudistus vaaranna kuntien vastuulle jäävien peruspalveluiden järjestämisen edellytyksiä. Valiokunta painottaa huolehtimista siitä, ettei hyvinvointialueiden tehtävien hoitamisen edellyttämiä kustannusten lisäystarpeita myöhemminkään rahoiteta leikkaamalla kuntien valtionosuuksia.

Hallintovaliokunta edellyttää, että kuntien talouden tasapainoa, lainanhoitokykyä ja investointikykyä seurataan säännöllisesti uudistuksen yhteydessä ja sen jälkeen.

> *Valtiovarainministeriö* toteaa, että sote-uudistuksen yhteydessä tehdään laskelmia, joissa arvioidaan kuntien talouden tasapainotilanteen muutosta sote- ja pelastustoimen tehtävien siirtyessä kunnista hyvinvointialueille. Näitä laskelmia päivitetään kaksi kertaa vuodessa. Pysyvästi kuntien talouden muutoksia arvioidaan julkisen talouden suunnitelmassa ja kuntatalousohjelmassa kehys- ja budjettivalmistelun yhteydessä. Näiden lisäksi valiokuntakäsittelyn aikana on esitetty toiveita arvioida kuntien talouden kehitystä pitemmällä aikavälillä. Nämä laskelmat ovat valmisteilla ja ne valmistuvat viimeistään kesäkuussa. Jatkossa vastaavia laskelmia on tarkoitus päivittää säännöllisesti.

Sivistysvaliokunta toteaa, että tarveperusteisten valtionosuuskriteerien valikoima ja painoarvot ovat perusteltuja, mutta saamaansa lausuntoon viitaten valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että ikäryhmäpohjaiset rahoituskriteerit eivät tunnista esimerkiksi kirjasto-, kulttuuri- tai liikuntapalveluiden tarpeissa olevia eroavaisuuksia.

> *Valtiovarainministeriö* toteaa, että nykyisessä valtionosuusjärjestelmässä ei ole enää sektorikohtaisia laskennallisia kustannuksia, joten kirjasto- ja kulttuuripalveluiden tarpeita ei erikseen oteta järjestelmässä huomioon. Sote-uudistuksen yhteydessä valtionosuusjärjestelmään jätetään kuitenkin yli 15 vuotiaiden ikäryhmä, jonka tarkoituksena on huomioida osaltaan kirjasto-, kulttuuri- ja liikuntapalveluiden järjestäminen.

Koronaepidemian vaikutukset uudistukseen

Lausunnoissa tuodaan esille, että koronapandemian vaikutukset vuosille 2021 ja 2022 ehdotetun rahoitusmallin pohjana merkitsevät koronaepidemian eli satunnaistekijän mukana olemista kuntakohtaisissa sote-kustannuksissa. *Kuntaliitto* arvioi koronavirusepidemian vaikuttavan em. vuosien kuluihin ja tuottoihin. Esimerkiksi kiireettömän hoidon hoitovelka näkyy lisääntyneinä kustannuksina, kun hoitojonoja aletaan purkamaan. Koronaepidemian vaikutusten nähdään vääristävän rahoituksen siirtolaskelmien pohjaa siten, että kuntien rahoituksen leikkaus muodostuu suuremmaksi kuin normaaliolosuhteissa. Siirtolaskelmissa olisi välttämätöntä voida eliminoida koronatoimien vaikutukset.

Kuntaliitto ja Vaasan kaupunki pitävät välttämättömänä, että uudistuksen aikataulua tai lakiluonnoksessa esitettyjä laskentavuosia muutetaan. Toinen vaihtoehto on, että siirto- ja tasausmekanismien laskennassa käytettävistä tiedoista erotetaan luotettavasti koronaepidemian vaikutus sekä tuloihin että menoihin. Jos koronan vaikutuksia ei ole lakia säädettäessä mahdollista poistaa laskelmista, tulisi luoda mekanismi, joilla laskelmia voitaisiin jälkeenpäin tarkistaa ja poistaa niistä poikkeuksellisista olosuhteista aiheutuneet vääristymät. *Vaasan kaupunki* muistuttaa, että uudistuksen pysyviksi osiksi jääviä siirto- ja tasausmekanismeja ei voida perustaa tietoihin, joihin koronavirusepidemia vaikuttaa.

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.

Verotulojen leikkaaminen

Turun kaupunki arvioi, että yhteisövero on kunnille merkittävä kasvun kannustin, ja sen kuntaosuuden leikkauksen viesti ja vaikutus on väärä. Muun muassa *Helsingin, Espoon ja Turun kaupungit* katsovat, että kuntien yhteisövero-osuus olisi säilytettävä nykyisellä tasollaan, yhteisöveropohjasta leikattava taso tulee määrittää euromääräisenä tai selvästi lakiesityksessä ehdotettua noin 0,6 miljardia euroa matalammaksi. Toisaalta *talouspolitiikan arviointineuvosto* arvioi, että jatkovalmisteluun jää kuntien rahoituksen perustan tarkentaminen. Yhteisövero-osuus, jonka suunnitellaan jäävän kunnille, sopii suhdannevaihteluiden takia paikallishallinnolle huonosti, kun taas kiinteistöverotus sopisi niille hyvin. Kuntatason verotuksen painottuminen kiinteistöverotukseen hillitsisi myös mahdollisia vertikaalisia veroulkoisvaikutuksia, jos myös alueet saisivat verotusoikeuden.

Tohmajärven kunta esittää erilaista leikkausmallia kunnallisverojen vähentämiseen. Hallituksen esityksen perusteella kuntien verotuloja siirretään hyvinvointialueiden rahoittamiseen leikkaamalla kaikkien kuntien kunnallisverotuottoa samalla prosenttiosuudella - tämän hetken laskelmissa 13,26 %. Tämän kaavamaisen leikkausmallin seurauksena kunnallisverojen absoluuttiset erot pysyvät, mutta suhteelliset erot suorastaan räjähtävät. Uudistuksen jälkeen kunnallisvero olisi pienimmillään Kauniaisten 3,74 ja kalleimmillaan Halsuan 10,24 (nyt 17 ja 23,5). Oikeudenmukaisempi ja järkeenkäyvä malli olisi samansuuruisen veroprosenttivähennyksen sijasta vähentää sama suhteellinen osuus eli 66 % kunnallisverotuloista. Tällöin veroprosentitkin laskisivat samassa suhteessa, eikä matalan kunnallisveron rikkaita kuntia jouduttaisi tukemaan niin suurilla valtionosuuksilla. Tällä mallilla Kauniaisten uusi veroprosentti olisi 5,78 Halsuan 7,99.

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.

Tohmajärven kunnan esittämässä kunnallisverojen leikkausmallissa poikettaisiin uudistukselle asetetusta keskeisestä lähtökohdasta, ettei uudistuksella voi olla eri suuruisia vaikutuksia verovelvollisiin. Esitetyssä laskentaesimerkissä Kauniaisen kaupungin veroprosenttia leikattaisiin 11,22 prosenttiyksikköä ja Halsuan kunnan 15,51 prosenttiyksikköä. Valtiovarainministeriö ei tältä osin ole tehnyt laskelmia tai arvioinut ehdotusta tarkemmin.

31 § Valtionosuusjärjestelmämuutoksen tasaus

Kuntaliitto ja useat kunnat katsovat, että uudistuksella ei saa olla vaikutusta kunnan talouden tasapainoon. Tämän varmistamiseksi enimmäismuutosten rajauksen tulisi olla +/- 0 €/as. hallituksen esityksessä esitetyn +/- 60 €/as sijasta. Lausunnonantajat katsovat, että uudistuksen rahoitusratkaisu ja tätä koskevat valinnat johtavat tilanteeseen, jossa käytännössä kaikki uudistuksesta aiheutuvat talouden muutosvaikutukset kohdistuvat kuntiin ja kuntatalous yksin toimii näiden muutosvaikutusten tasaajana, mitä ei voida vallitsevassa kuntatalouden tilanteessa ja koronaepidemian vaikutukset huomioiden pitää hyväksyttävänä. On myös esitetty nollaamisen sijaan enintään 30 euroa asukasta kohti olevaa muutosta.

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.

Valtiovarainvaliokunta ja hallintovaliokunta pitävät esitystä koskevissa lausunnoissaan (VaVL 1/2021 vp, HaVL 12/2021 vp) esitettyä enimmäismuutosrajausta perusteltuna.

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ja eri toimijoiden välinen yhteistyö

Kuntaliitto toteaa, että uudistuksen perusratkaisu ei turvaa riittävällä tavalla kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyötä. *Prof. Rannisto* toteaa, että kuntiin jäävien toimintojen, kuten keskeinen osa LAPE-keskuksista, rajapinta-tarkastelun puute ja kuntien sivuuttaminen kumppaneina tulee miettiä. Vaasan sairaanhoitopiirin näkemyksen mukaan lakiesityksen tulisi paremmin huomioida hyvinvointialueiden ja alueella olevien kuntien välinen yhteistyö. Rajapintakysymyksiä ei ole huomioitu riittävästi valtakunnallisessa valmistelussa. *Tampereen kaupungin* näkemyksen mukaan esitetyt keinot eivät riittävästi varmista sote-palveluiden ja kuntien vastuulla olevien peruspalveluiden välistä yhteistyötä. *Lapin liitto* toteaa, että hyvinvointialueiden ja kuntien väliseen yhteistyöhön ja yhdyspintaan tulee kiinnittää vielä huomioita toiminnallisten rajaaitojen välttämiseksi.

Professori Stenvall toteaa, että hyvinvointialueiden yhdyspinnoille muiden toimijoiden kanssa tarvittaisiin selkeämpiä ratkaisuja. Hyvinvointialueiden toiminta tulisi saada rakennettua niin, että se tukisi myös kuntien kehittämistavoitteita. Uudistukseen tarvittaisiinkin kirjaus, jonka mukaisesti hyvinvointialueen sote-palveluilla tuetaan kuntien omaa kehittämispolitiikkaa. Digipalvelut edellyttävät erilaista yhteistyöstä. Se voi olla soten sisäistä (toisinaan tietojärjestelmät), mutta myös alueellista esimerkiksi hyvinvointialueen ja kaupunkien kesken. Esimerkiksi kaupunkien, kuntien ja hyvinvointialueiden kesken voitaisiin toteuttaa yhteisiä alustoja ja digitaalisia käytäntöjä (esimerkkinä Oulubot). Tämänkin takia yhteistyö ja palveluiden aikaansaaminen tulisi tehdä helpommaksi. Sote-uudistus-ehdotuksessa tulisikin korostaa enemmän yhteistyörakenteita ja poistaa siitä jäykkyyksiä aiheuttavia määrittelyitä.

Vaasan kaupunki toteaa, että rakenteelliset ratkaisut ja esitykseen sisältyvät keinot ovat puutteellisia; ne eivät takaa riittävää yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalveluiden ja kuntien vastuulla olevien peruspalveluiden välillä. Tämä vaarantaa uudistuksen tavoitteet ylipäänsä. Ns. rajapintojen selkeyttäminen kuntien kanssa on edelleen tarpeen. On myös tärkeää, että sivistystoimella on edustus soten ylläpitämissä työryhmissä, joissa suunnitellaan lasten- ja nuorten hyvinvointiin vaikuttavia toimenpideohjelmia ja toimintamalleja, esim. perhekeskus. Kunnan ja sote-maakunnan välisen yhteistyön sopimiseen ei ole käytetty riittävästi huomiota, eikä esitetty säädös yksistään turvaa tämän edellyttämien muiden yhteistyörakenteiden ja toimintamallien muodostumista. Osaavan työvoiman ennakointi, ns. typ-palvelu, opiskelijoiden sote-palvelut ja varsinkin hyvinvoinnin kokonaisuus edellyttävät myös sujuvaa yhteistyötä.

Väestöliitto ry toteaa, että lasten ja perheiden palvelut jakaantuvat jatkossa kunnan ja alueen järjestämisvastuulle. Väestöliitto toteaa esittävänsä työnjaon selkeyttämiseksi ja asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien muodostamiseksi yli hallinnollisten rajojen vuosittaisen sopimusmenettelyn kirjaamista lakiin: sosiaali- ja terveysalue sopii vuosittain alueensa kuntien kanssa lasten, nuorten ja perheiden palveluissa noudatettavista palvelukokonaisuuksista ja -käytännöistä. Vastaava sopimuskäytäntö voitaisiin tarpeen mukaan laajentaa myös muihin asiakasryhmiin, kuten vanhusten palveluihin.

Professori Toivanen toteaa, että kunnilla on jatkossakin paljon tietoa ja osaamista joka keskeistä erityisesti sosiaalipalveluiden järjestämisessä. Esityksestä ei selviä mitkä ovat kuntien ja hyvinvointialueiden kannustimet yhteistyöhön. *Järvenpään kaupunki* toteaa, että samalla kun uudistus voi kaataa siiloja sosiaali- ja terveyspalveluiden sisällä ja helpottaa integraatiota, johtaa se uusiin hallintosiiloihin, jotka muodostuvat kunnan ja hyvinvointialueen väliin. Tarvitaan erittäin vahva kannustinjärjestelmä, jotta ne saadaan toimimaan yhteen.

Mannerheimin lastensuojeluliitto MLL lausuu, että lasten, nuorten ja perheiden palveluissa tulee turvata saumaton yhteistyö kuntien ja hyvinvointialueiden välillä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä haavoittuvassa asemassa oleviin lapsiryhmiin, kuten vammaisiin ja pitkäaikaissairaisiin ja vähemmistöryhmiin kuuluviin lapsiin.

Oulun kaupunki toteaa, että sote-uudistuksessa tulee varmistaa elintapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan palveluketjujen saumattomuus hyvinvointialueiden ja kuntien välillä sekä koulu- ja terveydenhuollon yhteys kunnan palveluihin ja palvelujärjestelmiin. Kuntouttavan työtoiminnan ja kuntien työllisyyspalvelujen palveluketjun tulee olla saumattomia.

STEA korostaa lausunnossaan järjestöjen ja hyvinvointialueiden välisen yhteistyön tärkeyttä. *Psykosociala förbundet rf:n* mukaan itsehallintoalueiden tulisi kehittämistoiminnassaan ja palveluverkon suunnittelussa hyödyntää kolmannen sektorin osaamista ja kokemusta. *Invalidiliitto ry:n* mukaan järjestöjen rooli tulisi kirjata vahvemmin myös osaksi terveyden- ja sosiaalihuollon palveluketjuja. Erilaisella järjestötoiminnalla on koulun ja opiskelun ohella lasten ja nuorten hyvinvoinnille hyvin suuri merkitys, ja siksi tulee uudessa palvelurakenteessa myös liikunta-, nuoriso- ym. kansalaisjärjestöjen toiminta huomioida sekä paikallisesti että alueellisesti.

Eduskunnan sivistysvaliokunta toteaa lausunnossaan (SiVL 5/2021 vp) seuraavaa: Saadun asiantuntijalausunnon mukaan lasten ja nuorten näkökulmasta katsottuna sote-uudistuksen onnistumisen kannalta olennaisinta on se, miten yhteys kuntien sivistystoimen sekä hyvinvointialueiden sote-palveluiden välillä toimii. Suurimpana riskinä pidetään nuorten kannalta sitä, että toimivat yhteistyörakenteet ja -verkostot esimerkiksi sote- ja sivistyspalveluiden välillä murenevat ja nuorten palvelujen kokonaisuuden rakentaminen joudutaan aloittamaan nollasta. Sivistysvaliokunta arvioi, että ne hyvinvointialueet, jotka huomioivat myös lasten ja nuorten palvelujen kokonaisuuden palvelustrategioissaan, ovat niitä, joissa sote-uudistuksen tavoitteet onnistuvat parhaiten.

Valiokunta korostaa lisäksi, että nuorisotyö, erityisesti etsivä nuorisotyö ja nuorten työpajatoiminta, sekä työllisyyspalvelut ja ohjaamot ovat myös reitti, jonka kautta nuoret päätyvät sosiaali- ja terveyspalveluiden piiriin. Hyvinvointialueiden, kuntien ja työllisyyspalveluiden onkin tehtävä erityisen tiivistä yhteistyötä, jotta uusi sote-aluerakenne ei muodosta jälleen uutta kynnystä palveluiden piiriin pääsemiselle.

> *Sosiaali- ja terveysministeriön* vastaus:
>
> Lakiesitykset luovat hyvät yleiset edellytykset hyvinvointialueiden yhteistyölle kuntien, valtion sekä muiden toimijoiden kanssa sekä niiden järjestämien palvelujen yhteensovittamiselle. Sote-järjestämislain 10 §:ssä säädettäisiin palvelujen yhteensovittamisesta. Sen mukaan hyvinvointialueen olisi osaltaan yhteen sovitettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujaan kunnallisten ja valtion (esim. Kelan) palvelujen kanssa sekä edistettävä palvelujensa yhteensovittamista muiden toimijoiden, kuten järjestöjen, palvelujen kanssa. Laissa ei tältä osin erikseen lueteltaisi kaikkia kunnallisia, valtion ja yksityisiä toimijoita. Sote-järjestämislain 32 §:ssä säädettäisiin hyvinvointialueen, kunnan ja muiden toimijoiden yhteistyövelvoitteesta sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä. Hyvinvointialueesta ehdottavan lain 14 §:n mukaan hyvinvointialueen ja sen alueen kuntien olisi neuvoteltava vähintään valtuustokausittain tehtäviensä hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta.

Lisäksi sote-järjestämislain 6 ja 7 §:ssä säädettäisiin hyvinvointialueen, kunnan sekä muiden toimijoiden yhteistyöstä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä: Hyvinvointialueen ja kunnan olisi toimittava yhteistyössä, tuettava toisiaan asiantuntemuksellaan ja laadittava hyvinvointikertomuksensa ja –suunnitelmansa yhteistyössä. Hyvinvointialueen ja kunnan olisi lisäksi tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Hyvinvointialueen ja kunnan olisi myös edistettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Hyvinvointialueen ja sen alueen kuntien olisi neuvoteltava vähintään kerran vuodessa yhdessä muiden hyvinvointialueen alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien toimijoiden kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta.

Myös eri hallinnonalojen substanssilainsäädännössä säädetään nykyisin kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä muiden kunnan hallinnonalojen sekä muiden toimijoiden kanssa. Tähän sääntelyyn on esitetty tehtäväksi tarvittavat tekniset muutokset hallituksen esityksellä HE 56/2021. Vastaisuudessa kyseiset yhteistyövelvoitteet koskisivat hyvinvointialuetta. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo perustelluksi, että hyvinvointialueet, kunnat ja muut toimijat määrittävät muilta osin itse tarkemmat yhteistyötavat ja -rakenteet kunkin alueen tarpeet ja erityispiirteet huomioiden. Myös eduskunnan hallintovaliokunta on lausunnossaan (HaVL 12/2021 vp) todennut, että valiokunta pitää perusteltuna, että hyvinvointialueet ja kunnat määrittävät itse tarkemmat yhteistyötavat ja -rakenteet kunkin alueen erityispiirteet huomioiden.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtymisen seurauksena hyvinvointialueiden ja muiden yksityisten ja julkisten toimijoiden välille muodostuu useita keskeisiä yhdyspintoja. Esimerkiksi varhaiskasvatus, opetus, nuorisotyö ja kulttuuripalvelut jäisivät kuntiin. *Sosiaali- ja terveysministeriö* pitää tärkeänä, että sote-uudista toimeenpantaessa sen tavoitteiden toteutumista ja yhtenä tärkeänä kokonaisuutena hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden (valtio, järjestöt ym.) yhteistyön toteutumista seurataan ja arvioidaan kokonaisuutena. Sote-järjestämislain 29 §:n mukaan hyvinvointialueiden olisi itse jatkuvaluonteisesti seurattava ja arvioitava toimintaansa. Lisäksi hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä edistettäisiin, seurattaisiin ja arvioitaisiin hyvinvointialueiden valtion ohjauksessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, valvontaviranomaisten sekä sosiaali- ja terveysministeriön toimesta (sote-järjestämislaki 4 luku). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutumista, mukaan lukien kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyön toteutumista seurattaisiin muun muassa osana tätä kokonaisuutta.

Ministeriöt ovat hallintovaliokunnalle toimittamassaan vastineessa sekä sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 21.4.2021 toimittamassaan välivastineessa esittäneet hyvinvointialueesta annettavan lain 14 §:ää täydennettäväksi seuraavasti (lisäys kursiivilla). Eduskunnan hallintovaliokunta on lausunnossaan (HaVL 12/2021 vp) puoltanut täydennystä.

14 §

Hyvinvointialueen ja kuntien neuvottelu

> Hyvinvointialueen ja sen alueen kuntien on neuvoteltava vähintään valtuustokausittain tehtäviensä hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta. *Neuvottelussa voidaan sopia ainakin yhteistyön edellyttämistä yhteistoimintarakenteista, toimintamalleista sekä yhteistyön edellyttämästä tiedonkulusta.*

Suomen sosiaali ja terveys ry (Soste) katsoo, että hyvinvointialueella tulee olla palvelujen integraatiota varmistava toimielin, jossa kaikilla sidosryhmillä on jäsenyys. *Sydänliitto* toteaa, että laissa tulisi mainita lakisääteinen palvelujen integraatiota varmistava palveluohjausta linjaava toimielin, jossa sekä järjestöt että laajemmin koko palveluita ja hyte-toimintoja tarjoavat toimijat ovat mukana.

> *Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:*
>
> Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hyvinvointialueen on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lakiesityksen 10 § mukaan osaltaan yhteen sovitettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujaan kunnallisten ja valtion palvelujen kanssa sekä edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujensa yhteensovittamista muiden toimijoiden palvelujen kanssa. *Sosiaali- ja terveysministeriö* katsoo kuitenkin perustelluksi, että hyvinvointialue määrittää itse, alueelliset erityispiirteensä ja sidosryhmänsä huomioiden, miten se hoitaa yhteensovittamistehtäväänsä. Yhteensovittamisesta vastaava toimielin olisi yksi vaihtoehto, kuten on todettu myös pykälän säännöskohtaisissa perusteluissa. *Täten sosiaali- ja terveysministeriö* ei katso toimielimestä säätämistä perusteluksi. Sosiaali- ja terveysministeriö viittaa lisäksi myös ministeriöiden sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 21.4.2021 toimittamassa vastineessa (s. 24 ja 25) tältä osin lausuttuun.

Korkeimman hallinto-oikeuden lausunnossa todetaan sote-järjestämislain 10 §:n säännöskohtaisten perustelujen osalta seuraavaa: Esillä olevat lainsäädäntöratkaisut eivät sisällä tarkempia säännöksiä henkilöiden tunnistamisesta eivätkä liioin tekoälyratkaisujen käyttämisestä. Tällaiset ratkaisut eivät myöskään ole nyt esillä olevien toimijoiden vapaasti harkittavissa ja käyttöön otettavissa. Tunnistamiseen (profilointiin) liittyy yksityisen suojaan liittyviä oikeudellisia ongelmia.

> *Sosiaali- ja terveysministeriön* vastaus:
>
> *Sosiaali- ja terveysministeriö* toteaa, että tietosuoja-asetuksen mukaan rekisteröidyllä olisi oltava oikeus olla joutumatta hänen henkilökohtaisia ominaisuuksiaan arvioivan, mahdollisesti toimenpiteen sisältävän päätöksen kohteeksi, joka on tehty yksinomaan automaattisen tietojenkäsittelyn perusteella, josta hänelle aiheutuu oikeudellisia vaikutuksia tai joka vaikuttaa häneen vastaavalla merkittävällä tavalla, kuten online-luottohakemuksen automaattinen epääminen tai sähköisen rekrytoinnin käytännöt ilman ihmisen osallistumista. Kyseinen tietojenkäsittely sisältää ”profiloinnin”, joka tarkoittaa mitä tahansa henkilötietojen automaattista käsittelyä luonnollisen henkilön henkilökohtaisten ominaisuuksien arvioimiseksi, erityisesti rekisteröidyn työsuorituksen, taloudellisen tilanteen, terveyden, henkilökohtaisten mieltymysten tai kiinnostuksen kohteiden, luotettavuuden tai käyttäytymisen, sijainnin tai liikkumisen analysoimiseksi tai ennakoimiseksi, siltä osin kuin sillä on rekisteröityyn kohdistuvia oikeudellisia vaikutuksia tai se vaikuttaa häneen vastaavasti merkittävällä tavalla.
>
> Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lakiesityksen 10 § mukaan mukaan hyvinvointialueella olisi vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteenso-

vittamisesta kokonaisuuksiksi sekä eri asiakasryhmien että yksittäisen asiakkaan kohdalla. Hyvinvointialueen olisi muun muassa huolehdittava yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta. Hyvinvointialueen olisi huolehdittava siitä, että erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitsevan ja käyttävän henkilön palvelut muodostavat tarpeen mukaisen ja keskenään yhteensovitetun kokonaisuuden. Pykälän perusteluissa todetaan, että laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien henkilöiden tunnistamiseen voidaan hyvinvointialueen päättämällä tavalla käyttää erilaisia menetelmiä kuten kyselyjä ja haastatteluja, käyntimäärien tarkastelua, itsearviointeja ja erilaisia algoritmeja. Esimerkiksi matalan kynnyksen palvelujen avulla voidaan tunnistaa henkilöitä, joiden on vaikea käyttää tavanomaisia palveluja. Eri tunnistamismenetelmiä voidaan käyttää työkaluina erilaisissa tilanteissa henkilön tullessa palvelujen piiriin, palvelujärjestelmän sisällä ja palvelujärjestelmän ulkopuolella. Säännös ei kuitenkaan oikeuta asiakkaan profilointiin eli henkilötietojen automaattiseen tai osittain automaattiseen käsittelyyn, jossa arvioidaan ihmisen henkilökohtaisia ominaisuuksia.

Sosiaali- ja terveysministeriö haluaa painottaa, että laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien henkilöiden tunnistaminen ei ollut tarkoitettu johtavan mihinkään heitä koskevaan päätöksentekoon eikä siinä analysoitaisi tai ennakoitaisi henkilön terveydentilaa tai sosiaalista hyvinvointia. Mikäli asiasta erikseen säädettäisiin, algoritmien avulla olisi mahdollista löytää ja tarvittaessa esittää kutsu vastaanotolle tilanteen kartoittamiseksi potilaana tai asiakkaana olevalle henkilölle, jolla esimerkiksi on runsaasti erilaisia vastaanottokäyntejä. Pelkän käyntien määrän tai algoritmin perusteella tällaista kutsua ei esitettäisi, vaan henkilön tilanne ja tarve vastaanottokäynnille arvioitaisiin. Ministeriö haluaa täsmentää, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lakiesityksessä tällaista sääntelyä ei kuitenkaan vielä ole esitetty tehtävän. Algoritmien käyttämisen osalta ministeriö seuraa oikeusministeriössä ja valtionvarainministeriössä tehtävää yleislainsäädännön valmistelemista ja sen yhteydessä arvioi algoritmien säätämisen tarvetta järjestämislakiehdotuksen 10 §:n mukaisten ja muiden vastaavien kannatettavien tavoitteiden saavuttamiseksi. Lainsäädännön tarvetta arvioidaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan kokonaisuudistushankkeen yhteydessä.

Oulun kaupunki toteaa, että asiakkaiden sote-palvelujen yhteensovittamisen keskeinen puute liittyy voimassa olevaan erilliseen sote-lainsäädäntöön. Asiakas- ja potilaslaki on saatava voimaan ennen hyvinvointialueiden käynnistymistä, muutoin asiakaslähtöinen sote-integraatio jää toteutumatta.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että kyseessä olevassa hallituksen esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja järjestämisrakenteista. Uusi järjestämisrakenne luo nykyistä paremmat edellytykset myös asiakastason integraatiolle. Esitys sisältää myös asiakastason palveluintegraatiota ja hyvinvointialueen järjestämiseen liittyviä velvoitteita koskevat perussäännökset: Sote-järjestämislain 4 §:n mukaan hyvinvointialueen olisi suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palvelut olisi toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Sote-järjestämislain 10 §:ssä säädettäisiin asiakkaiden palvelujen yhteen-

sovittamisesta: Hyvinvointialueella on vastuu asiakkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Koottaessa palveluja valtakunnallisesti suurempiin kokonaisuuksiin tai sovittaessa hyvinvointialueiden välisestä työnjaosta hyvinvointialueen on huolehdittava yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta. Palvelujen yhteensovittamista edistettäisiin, seurattaisiin ja arvioitaisiin hyvinvointialueiden valtion ohjauksessa (sote-järjestämislaki 4 luku).

Kuten edeltä käy ilmi, esitykseen sisältyvät perussäännökset asiakastason palveluintegraatiosta. Tätä koskevat mahdolliset tarkemmat sääntelytarpeet on tarkoituksenmukaisinta arvioida ja valmistella erikseen, eikä *sosiaali- ja terveysministeriö* katso, että niiden voimaantuloaikataulu olisi välittömästi sidoksissa sote-uudistuksen voimaantuloon.

*Kela t*oteaa, että asiakassuunnitelmasta tulisi säätää lainsäädännössä. *Näkövammaisten liitto* korostaa asiakassuunnitelman merkitystä keskeisenä työvälineenä suunniteltaessa näkövammaisen ihmisen tarvitsemaa palvelukokonaisuutta. *Kehitysvammaliitto* korostaa asiakassuunnitelman merkitystä keskeisenä työvälineenä suunniteltaessa vammaisen ihmisen tarvitsemaa palvelukokonaisuutta ja katsoo, että lakiesityksessä ei näy riittävän selkeästi ja vahvasti asiakassuunnitelma tai sen asema ja tehtävä.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollossa laaditaan asiakkaille nykyisin useita erilaisia yksilökohtaisia suunnitelmia. Palveluiden yhteensovittamisen ja tiedonhallinnan näkökulmasta haaste on, että lainsäädäntö on osin vanhentunutta ja lähtee sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toiminnan erillisyydestä. Laadittavat suunnitelmat ovat usein palvelukohtaisia ja sisältävät päällekkäistä tietoa. Joidenkin yksittäisten moniammatillisten toimintojen osalta on olemassa sääntelyä kyseisessä moniammatillisessa yhteistyössä syntyneiden henkilötietojen käsittelystä, esimerkiksi opiskeluhuoltoon tai työllisyydenhoitoon liittyen, mutta sääntely on riittämätöntä ja perustaltaan epäselvää.

Kyseessä olevassa hallituksen esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja järjestämisrakenteista. Asiakassuunnitelmien edistäminen edellyttäisi eri substanssilakien läpikäymistä ja yhteensovittamista siten, että asiakkaan palvelujen yhteensovittaminen toiminnallisesti olisi aidosti mahdollista. Asia edellyttää lisäksi tietosuojasäännösten ja mahdollisesti asiakasasiakirjojen käsittelyyn liittyvien säännösten kehittämistä, joten asia tulee kytkeä tiedonhallintasäännösten kokonaisuudistukseen. Näin ollen *sosiaali- ja terveysministeriö* toteaa, että asiakassuunnitelmasta ei ole perustelua säätää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevassa laissa.

Geronomiliitto katsoo, että neuvonnan ja palveluohjauksen, sekä ennaltaehkäisevien palvelujen olemassaolo on turvattava kaikille ikä- ja asiakasryhmille. *Professori Juhani Lehto* toteaa olevan keskeistä, että on palvelutarpeita arvioiva ja palvelusuunnitelmaa tekevä ja toteuttamista ohjaava työntekijä – omalääkäri, omahoitaja, oma sosiaalityöntekijä tai vastaava -, joka voi vastata asiakkaan kanssa yhteensovittamisesta. *HUS* toteaa, että sosiaali- ja terveyskeskuksiin tarvitaan lisää yleislääketieteen erikoislääkäreitä käytännöntason integraattoreiksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että kyseessä olevassa hallituksen esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja järjestämisrakenteista. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo perustelluksi, että hyvinvointialue määrittää itse, alueelliset erityispiirteensä ja sidosryhmänsä huomioiden, miten se hoitaa yhteensovittamistehtäväänsä ja mikä on eri ammattiryhmien tehtävänjako ja yhteistyön muoto. Tässä hyvinvointialueen on huomioitava muu voimassa olevan lainsäädäntö, kuten sosiaalihuoltolain säännös omatyöntekijästä.

Mannerheimin lastensuojeluliitto esittää, että perhekeskusmalli kirjataan sote-järjestämislakiin. *Lastensuojelun keskusliitto* ehdottaa, hyvinvointialueelle lisätään velvoite perustaa alueelleen perhekeskuksia, joissa lasten, nuorten ja perheiden palvelujen ja moniammatillisen tuen yhteensovittaminen ja neuvonta pääasiallisesti tapahtuu. *Suomen lastenlääkäriyhdistys* katsoo, että perhekeskukset tulisi määritellä omaksi toimintamalliksi eli lasten sote-keskuksiksi. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos* toteaa, että hallituksen esitykseen sisältyvä ehdotus, jonka mukaan perhekeskuksen sosiaali- ja terveyspalvelut ovat osa sosiaali- ja terveyskeskuksia, on kannatettava.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että kyseessä olevassa hallituksen esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja järjestämisrakenteista. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevassa laissa ei pääsääntöisesti säädetä siitä, minkälaisia sisäisiä rakenteita tai toimintayksiköitä hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevassa palvelutuotannossa on oltava. *Sosiaali- ja terveysministeriö* katsoo perustelluksi, että hyvinvointialue määrittää itse, alueelliset erityispiirteensä ja sidosryhmänsä huomioiden, miten se hoitaa yhteensovittamistehtäväänsä.

Akava pitää tärkeänä, että työterveyshuoltoa kehitetään nykyrakenteessa. Palveluketjujen on toimittava työterveyshuoltoon ja sieltä muualle, vaikka järjestäjätaho työterveyshuollossa onkin eri kuin hyvinvointialue.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hyvinvointialueen on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lakiesityksen 10 § mukaan osaltaan yhteen sovitettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujaan kunnallisten ja valtion palvelujen kanssa sekä edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujensa yhteensovittamista muiden toimijoiden palvelujen kanssa. Tämä koskee myös työterveyshuollon palveluja.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että työterveyshuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä on perustelua kehittää erillisrahoitetun kehittämistyön avulla jo

nykyrakenteissa. Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt valtionavustusta TYÖ-OTE-hankkeelle, jonka toimintamallissa työterveyshuolto ottaa koordinointivastuun erikoissairaanhoidossa tai terveyskeskuksessa hoidetusta potilaasta ja huolehtii jatkotoimista, jotta työntekijä voi palata mahdollisimman pikaisesti työkykyisenä töihin. Kolme vuotta kestävässä hankkeessa Työterveyslaitos levittää Keski-Suomessa käytössä olevan toimintavan kaikkiin Suomen sairaanhoitopiireihin. Toimintatapa siirtyy hyvinvointialueille järjestämisvastuun siirryttyä niille.

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus KOSKE katsoo, että integraatiosta tulisi säätää myös konkreettisemmin: Mitä sote-integraatio on esimerkiksi sote-keskuksessa? Miten integraatio turvataan hyvinvointialueen toiminnassa ja viittaa kehitteillä oleviin tiimimalleihin ja mahdollisuuteen tuoda myös sosiaaliohjaus ja -työ sote-keskukseen. *Akava* toteaa, että sote-rakenneuudistus ei kuitenkaan itsessään ja tällaisena takaa sille asetettujen tavoitteiden toteutumista. Esimerkiksi palveluiden yhdenvertainen saatavuus ja palveluketjujen rakentuminen ovat riippuvaisia siitä, miten tulevaisuuden sote-keskusohjelman hankekokonaisuuksissa onnistutaan, ja miten eri käyttäjäryhmät otetaan niissä huomioon.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että kyseessä olevassa hallituksen esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja järjestämisrakenteista. Sote-uudistus sisältää myös valtioavustusten ja asiantuntijatuen avulla tapahtuvaa palveluiden ja sisältöjen kehittämistä jo ennen järjestämisvastuun siirtoa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman tarkoituksena on saada aikaan Suomeen laaja-alaisia sosiaali- ja terveyskeskuksia, joista ihminen saa palvelunsa sujuvasti ja avun yksilöllisiin tarpeisiin. Tarkoituksena on myös vahvistaa ihmisten luottamusta julkisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman kautta on myönnetty 70 miljoonaa euroa alueellisiin hankkeisiin, jotka toteutetaan käytännössä tulevien hyvinvointialueiden maantieteellisillä alueilla vuosina 2020-2022. Ohjelman täydennyshaku on vuonna 2021. Sisällöllinen kehittäminen jää paikalliseksi kehittämishankkeeksi, jos samalla ei pystytä muuttamaan rakenteita ja turvaamaan niiden pysyvyyttä. Erityisesti niillä alueilla, joilla ei ole vapaaehtoista sosiaali- ja terveydenhuollon integroivaa kuntayhtymää, kukin kunta saattaisi toteuttaa kehittämistyötä eri suuntiin, laajat ja perus- ja erikoistason integroivat kehittämishankkeet olisi haastavaa toteuttaa, eivätkä eri kehittämishankkeiden tulokset tulisi välttämättä laajemmin hyödynnetyiksi. Siksi sekä järjestämisvastuun siirto hyvinvointialueille ja sitä edeltävä ja samanaikainen palveludien sisällöllinen kehittäminen ovat molemmat välttämättömiä ja toisiaan tukevia uudistuksen tavoitteiden saavuttamisessa.

Monikanavarahoituksesta

Professori Juhani Lehto katsoo, että asukkaiden eriarvoisuuden vähentämiseksi uudistukseen olisi liitettävä jo edellisillä valmistelukausilla valmistelussa ollut kunnianhimoinen asiakasmaksujen, omavastuiden ja eri asukasryhmiä eriarvoistavan monikanavarahoituksen uudistus. Kela katsoo, että Kela rooli kuntoutuksen järjestäjänä ja tähän liittyvät monikanavarahoituksen kysymykset on avattava sekä katsoo, että esityksessä tulisi tästä syystä huomioida julkinen sairaanhoitovakuutus omana osuutenaan osana julkisrahoitteista terveydenhuollon kokonaisuutta ja ottaa kantaa järjestelmän käyttökelpoisuuteen osana tulevaisuuden terveydenhuollon kokonaisrakennetta. Talouspolitiikan arviointineuvosto toteaa, että uudistus ei suoraan puutu terveydenhoidon käyttäjämaksuihin tai yksityisistä terveydenhuollon palveluista maksettaviin Kela-korvauksiin. Kuntoutusalan asiatuntijat ry katsoo, että uudistuksessa tulee korjata kuntoutuksen monikanavarahoitus ja luoda maakunnille taloudellinen kannustin panostaa oikea-aikaiseen eri sektorit integroivaan kuntoutukseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus

*S*osiaali- ja terveysministeriö on asettanut 12.11.2020 monikanavarahoituksen purkamista pohjustavat valmisteluryhmät, jotka tekevät valmistelutyötä myöhemmin käynnistettävän parlamentaarisen valmistelun tueksi. Monikanavarahoituksen purkamista selvittävien valmisteluryhmien tehtävänä on myöhemmin käynnistettävän parlamentaarisen valmistelun tueksi koota ratkaisuvaihtoehtoja aiempien hallituskausien aikana tehtyjen työryhmätöiden ja muiden selvitysten pohjalta sekä selvittää vaihtoehtojen vaikutuksia.

Työtä varten on asetettu neljä valmisteluryhmää, joita ovat yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten valmisteluryhmä, matkojen korvaamisen valmisteluryhmä, kuntoutuksen valmisteluryhmä ja lääkekorvauksien valmisteluryhmä. Valmisteluryhmien työskentelyaika on 15.11.2020—31.5.2021.

Monikanavarahoituksen kokonaisuuksia arvioidaan kutakin erikseen palvelu- ja asiakasmaksulainsäädäntö huomioon ottaen. Lisäksi tarkastelussa tulee ottaa huomioon myös muut vireillä oleva kehityshankkeet, joissa monikanavarahoituksen muutoksilla on merkitystä kuten lääkeasioiden tiekartan valmistelu.

Ensihoitopalvelusta

Etelä-Pohjanmaan, Helsingin kaupungin ja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokset, Varsinais-Suomen aluepelastuslaitos ja Pelastusopisto, ottavat kantaa siihen, että uudistuksessa tulisi varmistaa hyvinvointialueiden pelastuslaitosten mahdollisuus tuottaa ensihoitopalveluita. Tämä koetaan tärkeäksi, jotta synergia pelastustoimen sekä ensihoito- ja ensivastepalvelun resurssien käytössä ja tehokas toiminta onnettomuuden uhrien pelastamisen ja potilaiden hoidon rajapinnassa voidaan taata.

Siikalatvan Sairaankuljetus Oy ja Suomen Sairaankuljetusliitto SSK ry tuovat esiin, että hyvinvointialueilla tulee olla aito mahdollisuus valita ensihoitopalvelun palveluntuottaja ja hyödyntää monituottajamallia. Lausunnoissa kannetaan huolta siitä, että ensihoitovalmiuden ylläpito, mitä järjestämislain 12 § 2 momentin 4 kohdan mukaan ei voida hankkia yksityiseltä palvelulta, ymmärretään tarkoittamaan laajemman kokonaisvalmiuden ylläpidon lisäksi myös yksittäisten

ambulanssiyksikköjen varallaoloa, mikä siten estäisi yksityisen palvelutuotannon hyödyntämistä. Lausunnoissa todetaan, että kiireettömät potilaskuljetukset tulisi kilpailuttaa.

Suomen pelastusalan ammattilaiset SPAL ry toteaa, tulee ensihoitopalvelut tulisi määrittää pelastustoimen lakisääteiseksi tehtäväksi tai harkita pelastustoimen siirtämistä valtion organisoimaksi.

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos toteaa, että ensihoidon järjestämisvastuuta ei tulisi säätää HUS-yhtymän tehtäväksi. Myös Uudellamaalla ensihoidon järjestämisvastuu tulisi olla hyvinvointialueilla, jotka voisivat edelleen sopia ensihoidon kuulumisesta HUS-yhtymän tehtäviin HUS-järjestämissopimuksessa.

Suomen Ensihoitoalan Liitto Ry katsoo, että ensihoitajien osaamisvaatimukset ovat nousseet mm. päivystysten keskittymisen vuoksi. Tulevaisuudessa ensihoitajille tulee varmistaa laadukas ja valtakunnallisesti määritellyt kriteerit täyttävä koulutus ja sitä kautta yhteneväinen osaamistaso. Myös täydennyskoulutuksiin tulee panostaa ja riittävät ensihoitoresurssit turvata.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

Ensihoitopalvelu toimii osana koko terveydenhuollon päivystys- ja valmiusjärjestelmää ja lisäksi tiiviissä yhteistyössä pelastustoimen moniviranomaistehtävissä eli esimerkiksi onnettomuustilanteissa. Pelastustoimi toteuttaa pääosan ns. ensivastetoiminnasta, jota hyödynnetään ensihoitopalvelun lisänä ja apuna kriittisesti sairastuneiden potilaiden hoidossa ja onnettomuustilanteissa.

Ensihoidon järjestämisvastuu on osa terveydenhuollon järjestämisvastuuta. Sen sisällöstä säädetään tarkemmin voimassa olevan terveydenhuoltolain 39 - 40 §:ssä (ensihoitopalvelun järjestäminen ja sisältö) ja 46 §:ssä (ensihoitokeskus) sekä ensihoitoasetuksessa. Sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäministeriön strateginen ohjaus kohdistuu kaikilla hyvinvointialueilla nimenomaan järjestämistehtävään.

Ensihoitopalvelun palveluntuottajan valinta on yksi järjestämisvastuuseen kuuluva tehtävä. Hyvinvointialue voi tuottaa ensihoitopalvelut hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän omana toimintana, yhteistyössä toisen hyvinvointialueen kanssa tai hankkia muulta tuottajalta, mikä mahdollistaa monituottajamallin hyödyntämisen hyvinvointialueen niin päättäessä. Yksityiseltä palveluntuottajalta on mahdollista hankkia palvelua, johon sisältyy äkillisesti sairastuneen tai loukkautuneen potilaan arviointi, hoito ja kuljetus ja tähän liittyvä ambulanssien valmiudessa olo sekä ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin. Yksityiseltä palveluntuottajalta ei kuitenkaan voi hankkia koko hyvinvointialueen ensihoitovalmiuden ylläpitoa, varautumis- ja valmiussuunnittelua tai virka-avun antamista (sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki 12 § 2 mom. 4 kohta), jotka on perusteltua pitää hyvinvointialueen toimintana. Ensihoitoon kuulumattomiin kiireettömiin potilaskuljetuksiin ei sovelleta näitä säännöksiä.

Hyvinvointialue ja sen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen oma palvelutuotanto ovat jatkossa samaa oikeushenkilöä. Pelastustoimen on mahdollista tuottaa ensihoito- ja ensivastepalveluita, koska pelastustoimen palvelut ovat hyvinvointialueen omaa tuotantoa. Tästä mahdollisuudesta ei ole tarpeen säätää erikseen. Myös HUS-yhtymä voi hyödyntää Uudenmaan hyvinvointialueiden pelastustoimen tuottamaa ensihoitopalvelua, mitä on perusteltu tässä vastineessa toisaalla. Hyvinvointialue päättää

itse oman tuotantorakenteensa eli myös sen, miten ensihoidon palvelutuotanto omana toimintana organisoidaan esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen palvelutuotannon yhteydessä. Tuotantorakenteesta ei ole perusteltua säätää, jotta hyvinvointialueelle jää mahdollisuus itse tehdä ratkaisut alueen väestön ja turvallisuuden tarpeiden sekä palvelutuotannollisten integraatio-, synergia- ja kustannustehokkuusnäkökulmien osalta.

On perusteltua, että Uudenmaan alueen ensihoidon järjestämisvastuu on nimenomaan HUS-yhtymällä eikä jokaisella viidellä hyvinvointialueella erikseen. HUS-yhtymälle kuuluu Uudenmaan erillislain perustella terveydenhuoltolain 50 §:n mukainen kiireellinen hoito (yhteispäivystykset, erikoissairaanhoito osin), terveydenhuoltolain 39 § mukainen ensihoitopalvelu ja sote-järjestämislain 50 - 51§:n mukainen varautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen tehtävät. Nämä kaikki tehtävät liittyvät toisiinsa ja antavat HUS-yhtymälle mahdollisuuden suunnitella palvelut koko Uudenmaan alueen kattavana, hyvinvointialueiden rajat ylittävinä ja alueellisen toiminnallisen kokonaisuuden muodostaen ottaen huomioon muun muassa alueen palveluverkon ja toimipisteiden välisen työnjaon. Lisäksi HUS-yhtymällä on laajoja vastuita koko tulevan yhteistyöalueen valmius- ja varautumissuunnittelun ja tilannekuvan ylläpitämisen osalta.

Kukin hyvinvointialue tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen (Terveydenhuoltolaki 39 §, ensihoitoasetus), jossa määritellään ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus ja muut seikat. Sosiaali- ja terveysministeriö yhtyy Suomen Ensihoitoalan Liitto ry:n näkemykseen siitä, että ensihoitajien osaamisen vaatimustaso on noussut. Ensihoitopalvelu on muuttunut pelkästä sairaankuljetuksesta yhä tiiviimmäksi osaksi terveydenhuollon päivystyspalveluita. Ensihoitopalvelussa pyritään hoidon tarpeen arvioon, tutkimukseen ja hoitoon jo kohteessa, jolloin potilasta ei välttämättä tarvitse ollenkaan kuljettaa terveydenhuollon toimintayksikköön. Muutosta edesauttaa ensihoitajien osaamisen, ensihoitoyksiköiden, välineistön, etäyhteyksien ja konsultaatiomahdollisuuksien parantuminen.

Sote-järjestämislain 32 §:n 3 momentti sisältää yleissäännöksen hyvinvointialueen velvollisuudesta toteuttaa osaamis- ja työvoimatarpeen arviointia ja ammatillisen osaamisen kehittämistä yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Lisäksi sote-järjestämislain 59 § sisältää yleissäännöksen hyvinvointialueen velvollisuudesta huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstönsä ammattitaidon ylläpitämisestä. Säännöksen mukaan hyvinvointialueen olisi muun muassa huolehdittava, että henkilöstö osallistuu riittävästi oman alansa täydennyskoulutukseen. Muilta osin sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus ei ole nyt kyseessä olevan esityksen piirissä. Meneillään on mm. opetus- ja kulttuuriministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteinen Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittäminen (SOTEKO) -hanke, jossa tavoitteena on alan tutkintorakenteen ja sitä täydentävän koulutuksen sekä erikoistumiskoulutusten kehittäminen, korkeakoulutuksen harjoittelun kehittäminen ja koulutuksen vetovoiman varmistaminen.

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.

Lausunnossaan 1/2021 vp valtiovarainvaliokunta piti ehdotettuja muutoksia perusteltuna eikä ehdottanut tältä osin muutoksia hallituksen esitykseen.

Ahvenanmaan asema

Opintorahavähennys

Esityksessä ehdotetaan valtion- ja kunnallisverotuksen veropohjat yhdistettäväksi siten, että tulosta tehtävät vähennykset myönnettäisiin jatkossa samoin perustein ja saman suuruisena sekä valtionverotuksessa että kunnallisverotuksessa. Yksi tähän liittyvä muutosehdotus on se, että nykyinen kunnallisverotuksen opintorahavähennys muutettaisiin opintorahavähennykseksi, joka myönnettäisiin saman suuruisena ja samoin perustein myös valtionverotuksessa. Muita muutoksia vähennykseen ei ehdoteta.

Ahvenanmaan maakunta on lausunnossaan katsonut, että ehdotusta tulisi muuttaa siten, että säännöksessä viitattaisiin myös opintotuesta annettuun maakuntalakiin (landskapslag 2006: 71).

Tältä osin toteamme, että lausuntopalaute ei anna aihetta muuttaa hallituksen esitystä.

Opintorahavähennyksen tarkoituksena on nostaa opintotukea saavan henkilön veronmaksukynnystä siten, että pelkästään opintorahaa saava opiskelija ei käytännössä joutuisi suorittamaan veroa. Jos verovelvollinen on saanut opintotukilaissa tarkoitettua opintorahaa, hänen puhtaasta ansiotulostaan vähennettäisiin opintorahavähennys. Sen täysi määrä olisi edelleen 2 600 euroa, kuitenkin enintään opintorahan määrä. Vähennystä pienennettäisiin 50 prosentilla siitä määrästä, jolla verovelvollisen puhtaan ansiotulon määrä ylittää opintorahavähennyksen täyden määrän. Koska vähennys poistuu tulojen kasvaessa, opintorahavähennystä ei myönnetä, jos puhtaat ansiotulot ovat 7 800 euroa tai sitä suuremmat. Koska valtionverotus ei kiristy Ahvenanmaalla, valtionverotuksen verokynnys ei myöskään laske Ahvenanmaalla asuvien verovelvollisten kohdalla. Koska opintorahavähennys poistuu jo 7 800 euron vuositulojen

kohdalla, ei sillä olisi vaikutusta verovelvolliselle, jonka kotikunta sijaitsee Ahvenanmaan maakunnassa. Vähennyksellä ei olisi vaikutusta, koska Ahvenanmaalla ei tällä tulotasolla maksettaisi tuloveroa valtiolle.

Lisäksi opintorahavähennys myönnetään nykyisinkin vain opintotukilaissa tarkoitetun opintorahan perusteella.

Kuntien osuus yhteisöverosta

Ahvenanmaan maakunta katsoo lausunnossaan, että kuntien yhteisövero-osuuden alentamisen ei tulisi koskea Ahvenanmaan kuntia. Lausunnon mukaan yhteisöverojen osalta tulisi ottaa käyttöön vastaavat järjestelyt kuin ansiotuloverojen kohdalla eli valtion osuus yhteisöverosta säilyisi Ahvenanmaalla ennallaan eikä Ahvenanmaan kuntien osuuksia yhteisöveroista tarvitsisi muuttaa valtakunnan uudistuksen johdosta.

Tältä osin toteamme, että lausuntopalaute ei anna aihetta muuttaa hallituksen esitystä. Kuntien jako-osuudesta yhteisöveron tuottoon säädetään valtakunnan lailla verontilityslain 3 luvussa (532/1998). Ahvenanmaan kunnallisverolaki sisältää säännökset veroprosentista, jonka perusteella yhteisöt ja yhteisetuudet maksavat veroa Ahvenanmaan kunnille. Veroprosentti vastaa verontilityslaissa säädettyä kuntien osuutta yhteisöverosta.

Sote-uudistuksen yhteydessä kuntien verotulojen alentaminen ehdotetaan osittain toteutettavaksi alentamalla kuntien yhteisövero-osuutta 1/3:lla. Valtion osuutta yhteisöverosta puolestaan kasvatettaisiin vastaavasti. Itsehallintolain 49 §:n mukaan Ahvenanmaan maakunnalle palautetaan verotasoituksena vuosittain valtion varoista Ahvenanmaalla kunakin verovuotena maksuun pannut valtiollisten ansiotulo- ja pääomatuloverojen, rajoitetusti verovelvollisten maksaman lähdeveron, yhteisöveron sekä tonnistoveron rahamäärät. Niin ikään palautetaan vuosittain Ahvenanmaalla maksettujen arpajaisverojen rahamäärät. Koska Ahvenanmaalla maksuun pantujen yhteisöverojen rahamäärä palautetaan verotasoituksena Ahvenanmaan maakunnalle, yhteisöverojen jako-osuuksien muutoksella ei ole vaikutusta Ahvenanmaan maakunnan rahoitusasemaan.

Ahvenanmaan maakunnalla on toimivaltansa nojalla mahdollisuus jakaa rahoitusta Ahvenanmaan kunnille maakuntaosuuksina. Tältä osin kyse on Ahvenanmaan toimivaltaan kuuluvasta asiasta eikä ehdotus näin ollen muodostu ongelmalliseksi Ahvenanmaan kuntien itsehallinnon näkökulmasta.

Myös hallituksen esityksissä 15/2017 vp ja 71/2017 vp ehdotetussa ratkaisussa kuntien yhteisövero-osuuden alentamisen verovaikutukset olisi palautunut Ahvenanmaan maakunnalle ja maakunta olisi voinut jakaa rahoituksen kunnille oman toimivaltansa nojalla. Perustuslakivaliokunta ei tuolloin nähnyt asiaa ongelmallisena perustuslain tai Ahvenanmaan itsehallintolain kannalta.

Jos Ahvenanmaan kunnille säädettäisiin erilliset yhteisöveron jako-osuudet, monimutkaistaisi se järjestelmää huomattavasti. Ahvenanmaan kuntien erillinen osuus muodostuisi myös niin pieneksi, että esimerkiksi yhteisövero-osuuksien kautta kunnille myönnettäviä kompensaatioita ei voitaisi kohdentaa oikein Ahvenanmaan kunnille. Näin ollen valtiovarainministeriö katsoo, että Ahvenanmaan kunnille ei tulisi määritellä erillisiä yhteisöveron jako-osuuksia.

Valtionverotuksen invalidivähennys

Ahvenanmaan maakunta katsoo lausunnossaan, että invalidivähennyksen kompensoiminen Ahvenanmaalla oleville tahoille on tarpeen selvittää ja ottaa huomioon erilaiset taloudelliset vaikutukset itsehallinnolle. Lausunnon mukaan Ahvenanmaalla valtionverotuksessa invalidivähennykseen oikeutetut henkilöt ovat vaarassa joutua epäedullisempaan asemaan kuin vastaavat henkilöt valtakunnassa.

Tältä osin toteamme, että lausuntopalaute ei anna aihetta muuttaa hallituksen esitystä. Valtionverotuksen invalidivähennyksen poistaminen on valtakunnan lainsäädäntövaltaan kuuluva asia. Invalidivähennysten poistamisesta säästyvät varat kohdennettaisiin vammaispalveluiden kehittämiseen. Varojen tarkempi kohdentaminen selvitettäisiin sosiaali- ja terveysministeriössä käynnissä olevan vammaispalvelulainsäädännön uudistuksen jatkovalmistelussa. Kuten Ahvenanmaa toteaa omassakin lausunnossaan, tähän liittyvät mahdolliset suorat tuet Ahvenanmaalla kuuluvat maakuntapäivien lainsäädäntövaltaan.

Ahvenanmaan itsehallintolain 49 §:n mukaan Ahvenanmaan maakunnalle palautetaan verotasoituksena vuosittain valtion varoista Ahvenanmaalla kunakin verovuotena maksuun pannut valtiollisten ansiotulo- ja pääomatuloverojen, rajoitetusti verovelvollisten maksaman lähdeveron, yhteisöveron sekä tonnistoveron rahamäärät. Niin ikään palautetaan vuosittain Ahvenanmaalla maksettujen arpajaisverojen rahamäärät. Ahvenanmaalla maksuun pantujen ansiotuloverojen rahamäärä siis palautetaan verotasoituksena Ahvenanmaan maakunnalle. Valtioverotuksen invalidivähennyksen poistuessa myös Ahvenanmaalla, kasvaa samalla Ahvenanmaalla maksuun pantujen ansiotuloverojen määrä vastaavalla summalla. Kun Ahvenanmaalla maksuun pannut ansiotuloverot palautetaan itsehallintolain 49 §:n nojalla verotasoituksena Ahvenanmaalle, on uudistus Ahvenanmaan rahoitusaseman kannalta neutraali myös invalidivähennysten poistamisen osalta. Ahvenanmaa voi toimivaltansa nojalla kohdentaa verotasoituksena palautuvan rahan haluamallaan tavalla.

Valtiovarainvaliokunnan lausunto 1/2021 vp Ahvenanmaan aseman osalta

Valtiovarainvaliokunta on lausunnossaan käsitellyt opintorahavähennystä, kuntien yhteisövero-osuuden alentamista ja valtionverotuksen invalidivähennystä myös Ahvenanmaan aseman kannalta. Valiokunta on lausunnossaan pitänyt hallituksen esityksessä ehdotettuja muutoksia perusteltuina eikä ole tältä osin ehdottanut muutoksia hallituksen esitykseen.

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 hyvinvointi-alueille, vaan toimitilat tulisi siirtää markkinaehtoisesti toimiviin kuntien tai hyvinvointialueiden ja kuntien yhteisesti omistamiin yhtiöihin.

Kuntaliiton lausunnossa yhtiöittämisestä aiheutuvan varainsiirtoveron suuruudeksi pelkkien sote-toimitilojen 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, varainsiirtoverovapaudesta 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 hyvinvointialueen 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

---

[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.

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.

Valtiovarainvaliokunnan lausunto 1/2021 vp varainsiirtoverotuksen osalta.

Valtiovarainvaliokunnan asiantuntijakuulemisessa on noussut esille huoli voimanpanolain 23 §:ssä säädettyjen varojen siirron verokohtelusta. Säännösehdotus koskee kunnan järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen käytössä olevan irtaimen omaisuuden siirtymistä hyvinvointialueelle. Säännöksen 2 momentin mukaan hyvinvointialueelle siirtyisivät sellaisen osakeyhtiön osakkeet, jotka kunta omistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä tai tuottamista varten, jos osakeyhtiön tosiasiallinen päätoimiala on sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen. Valiokunnan asiantuntijakuulemisessa on syntynyt epäselvyys siitä, voidaanko voimaanpanolain 24 §:ssä tarkoitettuja, kunnalta hyvinvointialueen vastattavaksi siirtyviä lomapalkkavelkoja pitää varainsiirtoverolaissa tarkoitettuna vastikkeena, sillä seurauksella, että kyseisten osakkeiden luovutuksesta hyvinvointialueelle olisi suoritettava varainsiirtoveroa.

Valtiovarainvaliokunta pitää aiheellisena täsmentää tältä osin oikeustilaa ja säätää asia nimenomaisesti voimaanpanolaissa. Valiokunta ehdottaa lausunnossaan voimaanpanolain 51 §:ään lisättäväksi maininnan siitä, että varainsiirtoveroa ei ole suoritettava arvopaperin luovutuksesta siirrettäessä kunnan mainitun lain 23 §:n 2 momentissa tarkoitetut varat mainitun pykälän 1 momentin mukaisesti hyvinvointialueille.

Lisäksi valiokunta ehdottaa eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavan lausuman liittyen edellä mainittuihin kuntiin jäävien kiinteistöjen uudelleenjärjestelyihin:

Eduskunta edellyttää, että hallitus käynnistää välittömästi varainsiirtoveron vapauttamista koskevan uudistamisen arvioinnin ja tuo tarvittavat muutosesitykset eduskunnan hyväksyttäväksi niin, että muutokset voidaan saattaa voimaan siirtymäkaudella. Muutosesitysten valmistelussa tulee huomioida EU:n valtiontukisäännöt.

Valtiovarainministeriöllä ei ole huomautettavaa valtiovarainvaliokunnan lausunnon johdosta. Valiokunnan ehdottama lisäys voimaanpanolain 51 §:ään tukee esityksen lähtökohtaa, jonka mukaan ehdotetulla lainsäädännöllä tapahtuviin omaisuuden siirtoihin ei uudistuksessa liity tulo- eikä varainsiirtoveroseuraamuksia.

Invalidivähennysten korvaaminen suoralla tuella

Muutamissa järjestöjen lausunnoissa on pidetty tärkeänä, että mahdollisen invalidivähennyksen poistamisen tuomat lisätulot kohdennetaan välittömästi erityispalveluihin, jotka toteuttavat vammaisten ihmisten perus-ja ihmisoikeuksien toteutumista.

Valtiovarainministeriön vastaus

Invalidivähennyksen ongelmana on nähty yhteiskunnan tuen epätarkoituksenmukainen kohdentuminen ja verotuen läpinäkymättömyys. Tuki kohdentuu suurelle joukolle ihmisiä ja tasoltaan suhteellisen matalana saajaa kohti. Pienten tulojen tai muiden kuin eläketulojen puuttumisen takia läheskään kaikki vammaiset henkilöt eivät hyödy verovähennyksen kautta myönnetystä tuesta. Invalidivähennyksistä luopuminen on ollut keskusteluissa lukuisia kertoja noin 20 vuoden aikana.

Uudistuksen yhteydessä valtion verotuloja kasvatetaan ja kuntien verotuloja pienennetään. Verotuksen painopisteen siirtämisen johdosta invalidivähennysten verotuottoja alentava vaikutus moninkertaistuisi eikä tietyn verotuen moninkertaistumista hallinnollisen uudistuksen johdosta voida pitää perusteltuna. Kun lisäksi huomioidaan aikaisemmat ehdotukset invalidivä-

hennyksen uudelleen kohdentamisesta, esityksessä ehdotetaan, että verotuksen invalidivähennyksestä luovutaan ja tästä säästyvät varat kohdennettaisiin vammaispalveluiden kehittämiseen. Varojen tarkempi kohdentaminen selvitetään sosiaali- ja terveysministeriössä käynnissä olevan vammaispalvelulainsäädännön uudistuksen jatkovalmistelussa. Tämä on kirjattu hallituksen esityksen perusteluihin.

Hyvinvointialueiden verotusoikeus

Lausunnoissa on tuotu esiin hyvinvointialueiden verotusoikeuteen liittyviä näkökohtia. Hallituksen esitys ei sisällä ehdotusta maakuntaverosta ja sen käyttöönotosta. Maakuntaveron käyttöönottoa on selvitetty parlamentaarisessa maakuntaverokomiteassa. Komitean tehtävänä oli selvittää ja arvioida maakuntien verotusoikeutta maakuntien rahoituslähteenä, sekä selvittää millaisia muutoksia verojärjestelmään ja verotulojen tasausjärjestelmään tarvittaisiin, jos maakuntien rahoitus perustuisi kuntien tavoin valtion rahoituksen ja maksutulojen lisäksi maakuntien verotusoikeuteen. Komitean mietintö valmistui 11.3.2021.

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.

Komitea katsoi mietinnössään, että pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien siirtäminen hyvinvointialueille ei vielä luo perustetta maakuntaveron käyttöönottoon. Komitea totesi mietinnössään, 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.

Jatkovalmistelun osalta ei vielä ole tehty linjauksia.

Mediamaksun huomioiminen arvonlisäverolainsäädännössä

Ahvenanmaan maakunnan hallituksen lausunnossa viitataan Ahvenanmaalla käytössä olevaan mediamaksuun, jolla rahoitetaan Ahvenanmaan julkiset radio-ja tv-palvelut. Mediamaksu tulisi huomioida arvonlisäverolain 79 §:n 2 momentissa.

Valtiovarainministeriön vastaus

Valtiovarainvaliokunnan lausunnossa ehdotetaan teknisluontoisena korjauksena arvonlisäverolain 79 §:n 2 momenttia ja 85 a §:n 1 momentin 5 kohtaa muutettavaksi siten, että säännöksissä huomioidaan mediamaksu.

Uudistuksen muutoskustannukset

Kuopion, Oulun, Seinäjoen kaupungit toteavat, että uudistuksen toimeenpanoon tulee varata riittävä rahoitus. *Hämeen liitto* peräänkuuluttaa, että muutoksen rahoitus on turvattava täysimääräisenä. *Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri* katsoo, että pysyviksi jääviin muutoskustannuksiin tulisi olla riittävä, hyvinvointialueille todellisten kustannusten mukaisesti kohdennettu erillinen, pysyvä rahoitus.

Turun kaupunki esiintuo, että uudistuksen muutoskustannukset ovat merkittävät ja heikentävät osaltaan julkista taloutta vaikutusten heijastuen myös kuntatalouteen. Muutoskustannukset tulevat ole-maan erityisen merkittäviä alueilla, joissa järjestämisvastuu on nykyisin hajautettu usealle kunnalle ja kuntayhtymälle, ja siten ne tulevat vaikuttamaan vuosia hyvinvointialueen kustannuksiin. Myös *Varsinais-Suomen aluepelastuslaitos* painottaa, että uudistuksen valmistelu ja toimeenpano aiheuttavat merkittäviä muutoskustannuksia. *Suomen Kuntaliitto* pitää kunnille aiheutuvien muutoskulujen arviointia hallituksen esityksessä selkeästi puutteellisina erityisesti henkilöstösiirtojen, ICT-muutostarpeiden ja omaisuusjärjestelyjen osalta. Kuntaliitto esittää, että kuntien tulisi saada täysimääräinen korvaus kustannuksista, joihin ne eivät itse voi vaikuttaa.

Espoon kaupunki toteaa, että muutoskustannukset on esityksessä huomioitu uskottavasti. Hyvinvointialueiden erot tulee huomioida täytäntöönpanossa ja erillisrahoitusta tulisi kohdentaa niille hyvinvointialueille, jotka joutuvat rakentamaan koko hallinnollisen infrastruktuurinsa tyhjästä. *Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymän* mukaan on varmistettava, ettei synny tilannetta, jossa jo valmiiksi etupainotteisesti integroituneet alueet jäisivät muutosrahoituksen ulkopuolelle tai heikompaan asemaan alkutilanteessa olevien alueiden kanssa.

Lainsäädännön arviointineuvosto toteaa hallituksen esityksessä huomioidun merkittäviä määriä muutoksia sen esityksen valmisteluvaiheessa antaman lausunnon perusteella, ja sen esittämät muutos- tai täydennysehdotukset on otettu huomioon kokonaan tai jossain määrin. Neuvosto kiinnittää huomiota palkkaharmonisoinnin kustannusvaikutuksiin ja pyytää kiinnittämään huomiota tästä aiheutuvaan kustannusriskiin. Myös *SAK* katsoo, ettei palkkaharmonisaation merkitystä ole riittävästi huomioitu ja valtion tulee turvata hyvinvointialueille kustannuksiin riittävä erillisrahoitus. *STTK* pitää siirtymäajan rahoitusta hyvinvointialueille lähtökohtaisesti riittävänä, mutta peräänkuuluttaa siirtymävaiheen tuen ja riittävien kompensaatiomenettelyjen turvaamista sekä hyvinvointialueille että kunnille. Lisäksi se, kuten myös *SuPer ry, Talentia ja Tehy*, huomioivat palkkojen harmonisoinnin olevan velvoite, jonka toteuttamiseen tulee varautua myös taloudellisesti tarvittavin määrärahoin. *JHL* ja *Ammattiliitto Jyty ry* esittävät palkkaharmonisoinnista ja sen kustannusten korvaamisesta sääntelyä voimaanpanolaissa ja hyvinvointialueiden rahoituslaissa. *Kuntatyönantajat KT* toteaa muutoskustannuksista työnantajamuutosten ja henkilöstösiirtojen tulevan aiheuttamaan mittavia kustannuksia hyvinvointialueille.

Työelämä- ja tasa-arvovaliokunta toteaa lausunnossaan (TyVL 5/2021 vp), että suunnitelmallinen työ palkkojen harmonisoimiseksi tulee aloittaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja että valtion tulee turvata hyvinvointialueille riittävät määrärahat palkkaharmonisoinnin kustannuksiin. Lisäksi valiokunta korostaa, että palkkojen yhteensovittamisen toteutumista ja sen kustannuksia tulee seurata tarkoin. Lausunnossaan *hallintovaliokunta* (HaVL 12/2021 vp) on viitannut saamiinsa selvityksiin uudistuksen muutoskustannusten kustannustekijöistä, määristä ja kohdentumisesta sekä näitä koskevan valmistelun jatkumisesta eduskuntakäsittelyn ja uudistuksen täytäntöönpanon aikana.

Selvitysten mukaan rahoitusta arvioitavan keväällä 2022 julkisen talouden suunnitelman valmistelussa ja ehdottamaan valtion talousarviomenettelyssä normaalitapaan ja tarvittaessa lisätalousarviomenettelyä käyttäen.

Valtiovarainvaliokunta pitää lausunnossaan (VaVL 1/2021 vp) tarkoituksenmukaisena, että hyvinvointialueiden perustamisesta ja käynnistämisestä aiheutuvat kertaluonteiset ICT-muutoskustannukset kompensoidaan alueille hankesuunnitelmiin perustuvalla valtionavustuksella vuosina 2022– 2025. Lisäksi valiokunta pitää perusteltuna, että palkkaharmonisoinnin kustannukset katetaan valtion yleiskatteellisella rahoituksella, koska palkkakustannukset ovat osa hyvinvointialueen toimintamenoja. Valiokunta huomioi kustannusvaikutuksen näkyvän asteittain eri alueilla. Valiokunta toteaa myös, että isoihin uudistuksiin liittyy aina suuria muutoskustannuksia, joiden tarkempi määrä pystytään laskemaan vasta myöhemmin. Muutoskustannukset huomioidaan niiden tarkentuessa täysimääräisesti viime kädessä valtion talousarvioon otettavana erillisrahoituksena.

Julkistaloutta ja uudistuksen kokonaiskustannuksia tarkastellessaan *talousvaliokunta* esiintuo lausunnossaan (TaVL 12/2021 vp), että kokonaisuuteen tulee vaikuttamaan määräaikaisina organisaatioiden muutoskustannukset. Pysyviä lisäkustannuseriä ovat palkkojen harmonisoinnista aiheutuvat kustannukset sekä joillakin alueilla investointitarpeita voi aiheutua oman tuotannon vaatimuksesta. Valiokunta huomauttaa, että uudistuksen vaikutuksia julkistalouteen aluetaloudellisen ja alueellisen kehityksen kautta on syytä seurata ja korjata. Lisäksi valiokunta huomauttaa, että koronapandemian suorat kustannukset ja välilliset vaikutukset taloudelliseen toimeliaisuuteen ja vientimarkkinoihin vähentävät kuitenkin valtiontalouden liikkumavaraa, mikä koskee myös sote-menoja.

Helsingin hallinto-oikeus pitää hallituksen esityksessä (kohta 4.2.2.10 Tuomioistuinvaikutukset) arvioitua tuomioistuinten lisäresurssitarvetta oikeansuuntaisena, mutta peräänkuuluttaa lisäresurssien kohdentamista hallinto-oikeuksiin jo uudistuksen täytäntöönpanovaiheen alkaessa heinäkuussa 2021. HAO esittää hallituksen esityksessä arvioidun lisäksi tarvittavan uusina resursseina vuonna 2021 yhteensä 30 vakinaista virkaa (2,7 milj. euroa/v), vuonna 2022 yhteensä 42 vakinaista virkaa (3,8 milj. euroa/v) sekä vuosille 2023–2025 yhteensä 48 määräaikaista virkasuhdetta (4,3 milj. euroa/v). Ilman lisäresursointia HAO arvioi itsehallintoasioiden ja uusien hyvinvointialueiden toimielinten päätöksistä tehtävien valitusasioiden käsittelyaikojen nousevan 29 kuukauteen.

Etelä-Suomen sekä Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastot arvioivat uudistuksesta aiheutuvan viranomaisvalvontavastuita, jotka edellyttäisivät hallituksen esityksessä arvioitua kuutta henkilötyövuoden lisäystä vuodesta 2023 lukien enemmän resursseja.

Useat lausunnonantajat nostivat esiin hyvinvointialueen muodostamisen edellyttävän merkittäviä ICT-palveluihin liittyviä muutostöitä ja niitä koskevia rahoitustarpeita sekä hyvinvointialueille että kunnille. Nämä lausunnot tullaan käsittelemään 6.5.2021 valiokunnalle toimitettavassa välivastineaineistossa.

> *Valtiovarainministeriö* tuo esiin, että uudistuksen muutoskustannukset on esitetty hallituksen esityksen antamishetken tilannekuvan ja tuolloin käytettävissä olleen uusimman tiedon mukaisesti. Kuten esityksessä on esiintuotu, osa muutoskustannusten arvioista perustuu myös edellisen vaalikauden valmisteluun. Muutoskustannusten kustannustekijöitä, määrää ja kohdentumista koskeva valmistelu jatkuu sekä esityksen eduskuntakäsittelyn että uudistuksen täytäntöönpanon aikana.

Hyvinvointialueille siirtyy henkilöstöä useista eri kunnista ja kuntayhtymistä. Tällöin siirtyvän henkilöstön samasta tai saman vaativuustason tehtävistä maksettava palkan taso vaihtelee, sillä jokaisessa kunnassa ja kuntayhtymässä on oma tehtävien ja palkkojen vaativuusjärjestelmä. Palkkojen yhteensovittamisen tarve hyvinvointialueilla perustuu työnantajan velvollisuuteen kohdella työntekijöitä yhdenvertaisesti muun muassa maksamalla samanarvoisesta työstä sama palkka. Palkkojen yhteensovittamisen kustannusvaikutuksia on nykyhetkellä vaikea arvioida, sillä kustannusvaikutus hyvinvointialueittaisiin toimintamenoihin määräytyy lopullisesti sen mukaan, millainen palkkausjärjestelmä kullakin hyvinvointialueella otetaan käyttöön sekä milloin nämä järjestelmät tulevat voimaan.

Hallituksen esityksessä todetun mukaisesti ennakolta on mahdotonta arvioida tarkasti uudistuksesta johtuvien valituskelpoisten päätösten määrän lisääntymistä. Vaikeata on myös arvioida, kuinka paljon hallinto-oikeuksiin ohjautuisi hallintoriita-asioina käsiteltäviä asioita tai muita hallintolainkäyttöasioita. Hallituksen esityksen kohdissa *4.2.2.10 Tuomioistuinvaikutukset* ja *4.2.2.16 Yhteenveto viranomaisten resurssitarpeista* on tuomioistuinten toimintamenoihin arvioitu tarvittavan vuodesta 2022 lukien 60 henkilötyövuoden lisäys (5,4 milj. euroa/v) pysyvänä lisäyksenä (jota koskien hallituksen esityksessä s. 348 on tekninen painovirhe vuosiluvussa, joka on virheellisesti 2023). Lisäksi tuomioistuinvirastolle on arvioitu tarvittavan vuosittain 120 henkilötyövuoden lisäys (10,8 milj. euroa/v) kertaluonteisena resursointina vuosina 2023–2025 (jota koskien hallituksen esityksessä s. 348 on tekninen painovirhe henkilötyövuotta koskevassa arviossa, joka on virheellisesti 60). Kuten esityksessä on esiintuotu, arvioihin sisältyy epävarmuutta. Hallintotuomioistuinten asiamäärän kasvua ja siten resurssitarpeita arvioidaan jatkovalmistelussa. Vastaavalla tavoin jatkovalmistelussa arvioidaan ja seurataan myös muiden viranomaisten työmääriä ja resurssitarpeita.

Uudistuksen täytäntöönpanon aiheuttamia muutoskustannuksia ja niiden edellyttämää rahoitusta tullaan arvioimaan ja ehdottamaan uudistuksen valmistelun ja täytäntöönpanon edistyessä valtion talousarviomenettelyssä normaalitapaan ja tarvittaessa lisätalousarviomenettelyä käyttäen. Hyvinvointialueiden toimintamenoihin kohdistuvien muutoskustannusten rahoitusta on tarkasteltava osana hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmää, huomioiden tähän ehdotetut rahoituksen korotukset siirtymäaikoina 2020-luvulla.

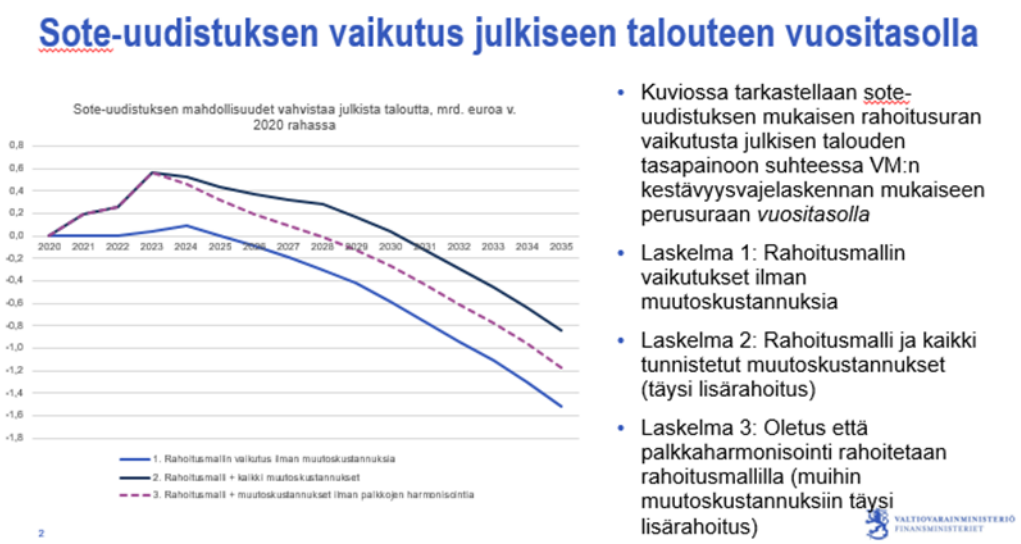
Analyysi uudistuksen taloudellisista vaikutuksista kokonaisuuden ja julkisen talouden näkökulmasta

Valtiovarainministeriö toteaa hallituksen esityksessä s. 326–334 mukaisesti uudistuksen vaikutuksista julkisen talouden kestävyyteen seuraavaa:

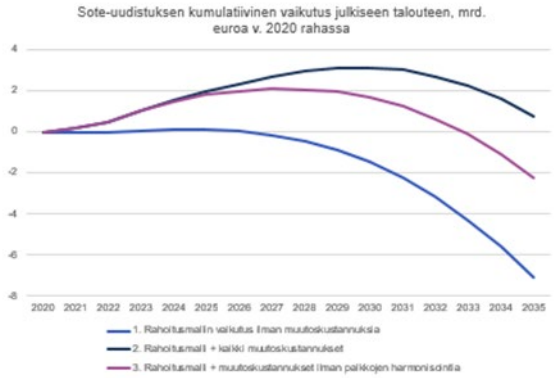
- Rahoitusmallin tavoitteena on hillitä julkisten menojen kasvua, mutta isoissa uudistuksissa syntyy väistämättä myös muutoskustannuksia. Muutoskustannukset eivät siten ole ainoastaan tälle uudistukselle ominaisia. Muutoskustannusten vuoksi julkinen talous ei uudistuksen vuoksi näyttäisi vahvistuvan 2020-luvun aikana, vaan aikaisintaan 2030-luvulla.
- Merkittävimmät pysyvät muutoskustannukset ovat palkkojen harmonisointi (arvio n. 124–434 milj. euroa vuodessa, keskiarvo noin 280 miljoonaa euroa vuodessa vuoden 2023 tasolla) ja vero-tulomenetykset, jotta kenenkään verotus ei kiristyisi (arvio n. 255 milj. euroa vuodessa vuoden 2023 tasolla). Näiden muutoskustannusten on oletettu kasvavan ajassa mm. ansiotason kasvun myötä. Lisäksi merkittäviä kertaluonteisia kustannuksia syntyy ICT-muutostarpeista, joiden voidaan arvioida myös luovan mahdollisuuksia toiminnan tehostamiseen.
- Arvio muutoskustannusten suuruudesta on epävarma ja tarkentuu kehys- ja budjettiprosessin edetessä, mutta toistaiseksi nämä tarkentumiset eivät ole muuttaneet suurta kuvaa uudistuksen vaikutuksista julkiseen talouteen.
- Hallituksella ei ole uudistukselle julkilausuttua euromääräistä säästötavoitetta tai kustannusten kasvun hillintätavoitetta. Uudistuksen tavoitteena kuitenkin on, että hyvinvointialueille ei tarvitsisi antaa lisärahoitusta rahoitusmallin mukaiseen rahoitukseen nähden.
- HE:ssä on julkisen talouden vaikutuksista esitetty 3 eri skenaariota
    - Skenaario 1: Ilman muutoskustannuksia rahoitusmalli voisi parhaimmillaan vahvistaa julkista taloutta runsaat 400 milj. euroa vuoden 2029 tasolla valtiovarainministeriön kestävyysvajelaskelman perusuraan nähden. Tämä arvio vastaa hallituksen kestävyystiekartassa 29.4.2021 mainittua arviota, sillä vuoteen 2025 mennessä syntyvät pysyvät ja väliaikaiset muutoskustannukset sisältyvät jo tiekartan valmistelussa käytettyyn valtiovarainministeriön kevään 2021 perusennusteeseen. Palkkojen harmonisoinnin aiheuttamasta pysyvästä kustannustason lisäyksestä arvioidaan toteutuvan vuoteen 2025 mennessä noin 40 % ja loppuosan toteutuvan vuosina 2026–2028.
    - Skenaario 2: Mikäli kaikkiin muutoskustannuksiin (mukaan lukien palkkojen harmonisointi) myönnetään täysi valtionrahoitus, voisi uudistus parhaimmillaan alkaa vahvistaa julkista taloutta vuositasolla 2030-luvun alkupuolelta lähtien. Tässä tapauksessa uudistus voisi parhaimmillaan alkaa vahvistaa julkista taloutta kumulatiivisesti 2030-luvun puolivälin jälkeen. Tässä skenaariossa palkkojen harmonisoinnin vaikutus on laskettu arviohaarukan keskiarvon mukaan.
    - Skenaario 3: Mikäli palkkojen harmonisointiin ei myönnetä hyvinvointialueille erillistä lisärahoitusta, mutta muihin muutoskustannuksiin myönnetään täysi valtionrahoitus, voisi uudistus parhaimmillaan alkaa vahvistaa julkista taloutta vuositasolla 2020-luvun lopusta lähtien. Tässä tapauksessa uudistus voisi alkaa vahvistaa julkista taloutta kumulatiivisesti 2030-luvun alkupuolelta lähtien.

- Asiantuntijanäkemyksen perusteella skenaario 1 havainnollistaa tilannetta ilman muutoskustannuksia, eikä sen toteutumista voi pitää todennäköisenä. Skenaariota 2 voisi pitää varovaisuusperiaatteen perusteella uskottavimpana, mutta siihenkin sisältyy merkittävää epävarmuutta molempiin suuntiin. Skenaario 3 voisi olla mahdollinen, mutta tämän skenaarion toteutumisen mahdollisuus riippuu myöhemmin mm. budjettiprosessissa tehtävistä päätöksistä.
- Uudistuksen vaikutuksia vuoden 2035 jälkeiseen aikaan on hyvin vaikea arvioida.
- Kun tarkastellaan skenaarion 2 pohjalta kumulatiivista vaikutusta julkiseen talouteen, ovat vaikutukset karkeasti seuraavia:
    - Vuoteen 2025 mennessä uudistuksesta olisi koitunut kumulatiivisesti n. 2 mrd. euron kustannukset julkiseen talouteen.
    - Vuoteen 2030 mennessä uudistuksesta olisi koitunut kumulatiivisesti n. 3 mrd. euron kustannukset julkiseen talouteen.
    - Hallituksen esityksessä ei ole esitetty vaikutusarvioita vuoden 2035 jälkeisestä ajasta, koska epävarmuus uudistuksen vaikutuksista kasvaa, mitä kauemmas tulevaisuuteen katsotaan. On myös todennäköistä, että hyvinvointialueiden rahoitusmallia kehitetään matkan varrella saatujen kokemusten perusteella. Vuoteen 2035 ulottuvan arvion perusteella uudistus olisi vahvistanut julkista taloutta kumulatiivisesti vuoteen 2040 mennessä jonkin verran verrattuna valtiovarainministeriön kestävyysvajelaskelman perusuraan.
    - Mikäli skenaario 2 toteutuu, uudistuksen takaisinmaksuajan voi arvioida olevan karkeasti n. 15 vuotta. Tätä ei voi pitää kohtuuttoman pitkänä aikana, etenkin kun huomioidaan että kyseessä on iso ja merkittävä uudistus. Lisäksi, jos osa muutoskustannuksista voidaan kattaa ilman lisärahoitusta, alkaa uudistus vahvistaa julkista taloutta kumulatiivisesti jo ennen 2030-luvun puoliväliä.

- Seuraavassa ovat eri skenaarioita havainnollistavat kalvot. Kalvojen kuviot tarkempine selityksineen löytyvät myös HE:n sivuilta 330-331.



Sote-uudistuksen vaikutus julkiseen talouteen kumulatiivisesti



- Kuviossa tarkastellaan sote-uudistuksen mukaisen rahoitusuran vaikutusta julkisen talouden tasapainoon suhteessa VM:n kestävyysvajelaskennan mukaiseen perusuraan *kumulatiivisesti*
- Laskelmien oletukset samat kuin edellisessä kuviossa.

- 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, 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.