

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

Suomen julkisen talouden kestävyysvajeen suuruudeksi arvioidaan 3–4 prosenttia BKT:sta. Ikäsidonnaisten menojen kasvu jatkuu koko 2020-luvun ja siitä eteenpäin. Väestön ikärakennehityksen ja kuntien eriytyvän kantokyvyn vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja rahoitus eivät enää pysty turvaamaan yhdenvertaisia palveluja kaikille suomalaisille. Kuntien hartioiden ei kestä sosiaali- ja terveydenhuollon rahoittamista ja järjestämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän haasteet ovat erilaisia eri puolilla maata. Väestöä menettävillä, ikääntyvillä alueilla sosiaali- ja terveystalouden saatavuudessa on ongelmia. Muun muassa pääkaupunkiseudulla väestönkasvu ja maahanmuuttajien määrän kasvu aiheuttavat haasteita sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen. Myös perustuslakivaliokunta on katsonut sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen uudistamiselle olevan perusoikeusjärjestelmään pohjautuvia painavia perusteita, jotka puoltavat sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä yksittäisiä kuntia suurempien toimijoiden hoidettavaksi (ks. [PeVL 65/2018 vp](#), s. 4; [PeVL 26/2017 vp](#), s. 7; [PeVL 30/2016 vp](#), s. 2; [PeVL 75/2014 vp](#), s. 2/I ja [PeVL 67/2014 vp](#), s. 3–4).

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakennetta on pyritty uudistamaan jo pitkään. Osittaisuudistuksina toteutettiin Kainuun maakuntakokeilu, jossa alueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuolto toteutettiin vuosina 2005–2012 maakunnan laajuisesti maakuntahallintoon liittyvän kuntayhtymän toimesta, sekä vuosina 2007–2013 kunta- ja palvelurakennemuutos (Paras-uudistus), jossa kunnat veloitettiin määräraikaiseen yhteistoimintaan palvelujen järjestämisessä. Laajemmista uudistusratkaisista merkittävänä haasteina ovat olleet muun muassa perustuslain vaatimukset, uudistuksen laajuus, asetetut aikaikkunat ja alueiden erilaisuus. Pääministeri Alexander Stubbin hallituksen kaksitasoiseen kuntayhtymämalliin perustuva esitys ([HE 324/2014 vp](#)) raukesi eduskunnassa perustuslaillisten ongelmien vuoksi keväällä 2015, kuten myös pääministeri Juha Sipilän hallituksen laajaa maakuntapohjaista uudistusta koskevat esitykset keväällä 2019 ([HE 15/2017 vp](#), [HE 52/2017 vp](#), [HE 57/2017 vp](#), [HE 14/2018 vp](#), [HE 15/2018 vp](#), [HE 16/2018 vp](#)).

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen hallitusohjelman 10.12.2019 mukaan hallitus käynnistää sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutoksen (sote-uudistus) valmistelun osana oikeudenmukaisen, yhdenvertaisen ja mukaan ottavan Suomen strategista kokonaisuutta. Valmistelussa otetaan huomioon edellisten vaalikausien valmistelu ja perustuslailliset reunaehdot. Uudistus tehdään hallitusti ja vaiheistaen. Uudistuksessa sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen kootaan kuntaa suuremmille itsehallinnollisille alueille. Myös pelastustoimen järjestäminen siirretään maakuntien tehtäväksi. Lisäksi selvitetään ympäristöterveydenhuollon järjestäminen osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Alueiden päätöksenteosta vastaavat suorilla vaaleilla valitut valtuutetut. Asukkaiden osallisuutta ja käyttäjädemokratiaa vahvistetaan.

Hallitusohjelmassa linjataan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopiste siirrettäväksi uudistuksessa perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Palvelut ovat yhteen sovitettuja, hoitoketjut sujuvia ja ihmiset saavat tarpeenmukaiset ja vaikuttavat palvelut oikea-aikaisesti. Mahdollisuus käyttää palveluita yli maakuntarajojen säilytetään. Maakunnat tekevät yhteistyötä keskenään. Erityistason palveluiden turvaamiseksi muodostetaan viisi yhteistoiminta-alueita. Alueet pohjautuvat voimassaoleviin erityisvastuualueisiin (erva).

Hallitusohjelman mukaan maakunnat tuottavat palvelut pääosin julkisina palveluina. Yksityinen ja kolmas sektori toimivat täydentävinä palveluiden tuottajina. Kuntien osalta tämä ratkaistaan erillisen selvityksen pohjalta. Järjestöjen roolia hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä vahvistetaan ja järjestöjen mahdollisuus tuottaa palveluita turvataan. Sosiaali- ja terveystalouden vaikuttavuutta ja tuottavuutta parannetaan, palveluiden kustannusten nousua hillitään ja niiden läpinäkyvyyttä ja avoimuutta lisätään. Maakuntien rahoitus perustuu pääosin valtion rahoitukseen. Sote-rahoitusjärjestelmä uudistetaan tarvevakioituihin kriteereihin perustuvaksi.

Maakunnat voivat periä lakiin perustuvia asiakasmaksuja. Uudistuksessa ja palveluiden järjestämisessä otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon alueelliset erityispiirteet, ja hallitus selvittää Uudenmaan, pääkaupunkiseudun tai Helsingin alueen erillisratkaisun yhteistyössä alueen kaupunkien ja kuntien kanssa.

Valtioneuvosto asetti heinäkuussa 2019 sote-ministerityöryhmän ohjaamaan sote-uudistuksen toteuttamista hallituskaudella. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti toimikaudeksi 27.8.2019—31.5.2023 ministerityöryhmälle raportoivan sote-uudistuksen johtoryhmän jaostoineen sekä sote-seurantaryhmän. Sote-johtoryhmän tehtävänä on uudistuksen virkavalmistelun johtaminen, valmistelutyön koordinointi sekä asioiden esittely sote-ministerityöryhmälle. Jaostot raportoivat työstään johtoryhmälle. Sote-seurantaryhmän tehtävänä on seurata ja tukea sote-uudistuksen valmistelua, toimeenpanoa ja tavoitteiden toteutumista sekä tarvittaessa näkemyksien antaminen sote-johtoryhmälle.

Hallitusohjelman mukaisesti sosiaali- ja terveysministeriö teki yhteistyössä maa- ja metsätalousministeriön kanssa erillisselvityksen ympäristöterveydenhuollon järjestämisestä. Selvityksen tavoitteena oli arvioida ympäristöterveydenhuollon tulevaisuuden järjestämisen vaihtoehtojen (kuntarakenne vai maakunta) toteutettavuutta. Valtiollistamisvaihtoehto ei ollut mukana tässä selvityksessä. Osana selvitystä ministeriöt toteuttivat yhteistyössä kyselyn ympäristöterveydenhuollon yksiköihin, Aluehallintovirastoihin, Valviraan, Ruokavirastoon, ympäristöministeriöön, sisäministeriöön ja Suomen kuntaliittoon. Selvitys ja siihen liittyvä kysely osoittivat, että molemmissa vaihtoehtoissa nähdään sekä haasteita että mahdollisuuksia. Molempia vaihtoehtoja koskevat perustelut olivat ymmärrettäviä, mutta ympäristöterveydenhuollon sijoittuminen jatkossakin kuntarakenteisiin sai enemmän kannatusta. Ohjausjärjestelmän kehittämiseksi ja toiminnan sujuvuuden ja kustannustehokkuuden varmistamiseksi muuttuvassa toimintaympäristössä olisi rakenteellisten vaihtoehtojen selvitystyötä tarkoituksenmukaista jatkaa vielä myöhemmin. Sote-ministerityöryhmä linjasi erillisselvityksen perusteella, että ympäristöterveydenhuollon tehtäviä ei tässä vaiheessa sisällytetä sote-maakunnan tehtäviin. Tehtävien siirtoa sote-maakunnille selvitetään myöhemmin monialaisen sote-maakunnan valmistelun yhteydessä.

Hallitusohjelman mukaisesti kuntien palvelujen tuottamista selvitettiin sosiaali- ja terveysministeriön asettaman kunnat erillisselvitysjaoston toteuttamassa erillisselvityksessä, jonka [loppu-raportti](#) valmistui 27.2.2020. Erillisselvityksestä ei aikataulusyistä järjestetty erikseen lausuntokierrosta, vaan selvityksen perusteella linjattavista ratkaisuista päätettiin antaa mahdollisuus lausua hallituksen esityksen lausuntokierroksen yhteydessä.

Uudenmaan, pääkaupunkiseudun tai Helsingin alueen erillisratkaisua selvitettiin yhteistyössä alueen kaupunkien ja kuntien kanssa sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Uusimaa-PKS-Helsinki sote- erillisselvityksen ohjausryhmän ja seurantaryhmän toimesta. [Selvityksen loppu-raportti](#) valmistui 19.12.2019. Selvityksestä pyydettiin Uudenmaan kunnilta, HUSilta, HUS-erityisvastuualueen sairaanhoitopiireiltä sekä muilta yliopistollisilta sairaanhoitopiireiltä, sote-alan henkilöstöjärjestöiltä sekä valtiovarainministeriöltä, sisäministeriöltä ja oikeusministeriöltä. Lisäksi kaikilla halukkailla oli mahdollisuus antaa lausuntonsa asiasta lausuntopalvelu.fi-palvelun kautta.

Viranomaisilla on saamelaiskäräjistä annetun lain (974/1995) 9 §:n perusteella velvollisuus neuvotella saamelaiskäräjien kanssa kaikista laajakantoisista ja merkittävistä toimenpiteistä, jotka voivat välittömästi ja erityisellä tavalla vaikuttaa saamelaisten asemaan alkuperäiskansana ja jotka koskevat saamelaisten koti- seutualueita. Laissa mainittu neuvotteluvelvoite koskee erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistä. Esitysluonnoksesta käytiin lain tarkoittama neuvottelu saamelaiskäräjien kanssa 4. ja 8.5.2020.

Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat luettavissa julkisessa palvelussa osoitteessa <https://valtioneuvosto.fi/hanke?tunnus=STM052:00/2019>.