



§ 114

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi

HEL 2020-007924 T 03 00 00

Lausunto

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti panna asian pöydälle.

Käsittely

Hallintoylilääkäri Jukka Pellinen oli kutsuttuna asiantuntijana läsnä kokouksessa tämän asian käsittelyssä.

Sosiaali- ja terveyslautakunta jätti asian yksimielisesti pöydälle jäsen Seija Muurisen ehdotuksesta.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, puhelin: 310 42305
jukka.pellinen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Lausuntopyyntö 15.6.2020
- 2 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, asian tausta ja valmistelu
- 3 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, esityksen pääasiallinen sisältö
- 4 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, keskeiset ehdotukset
- 5 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, asetusluonnokset
- 6 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, digitalisaatio ja tiedonhallinta sote-uudistuksessa
- 7 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, kuntien rahoitus
- 8 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, lakiehdotukset

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Lausuntoehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta antaa kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon:

"Yleistä



Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on Suomen historian suurin hallinnonuudistus, joka toteutuessaan muuttaisi koko suomalaista hallintojärjestelmää merkittäväällä tavalla. Se vaikuttaa erittäin keskeisesti erityisesti kuntiin sekä kunnalliseen itsehallintoon. Lausunnoilla nyt oleva hallituksen esitys poikkeaa jossain määrin aiempien hallituskausien esityksistä. Lähtökohtana on kuitenkin edelleen uuden hallinnontason eli sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä vastaavan itsehallinnollisen tason (sote-maakunnat) muodostaminen. Maakuntien perustamisessa on kyse kokonaisvaltaisesta järjestelmämuutoksesta, jolla on monen tyyppisiä, mittavia ja vaikeasti ennakoitavia seurauksia ja vaikutuksia. On epätodennäköistä, että uudistukselle asetetut tavoitteet esimerkiksi kustannusten kasvun hillinnästä tulevat toteutumaan.

Uudistusta on valmisteltu hyvin monivaiheisena prosessina ja siitä on ollut hankalaa muodostaa kokonaiskuvaa. Erityisesti uudistuksen rahoitusmallista sekä taloudellisista vaikutuksista kokonaiskuvan muodostaminen on edelleen käytännössä mahdotonta.

Uudistuksen merkitys ja suuruusluokka huomioon ottaen olisi ollut ensiarvoisen tärkeää, että valtioneuvosto olisi tarjonnut kunnille ja muille keskeisille sidosryhmille tosiasiallisen mahdollisuuden osallistua uudistusta koskevaan valmisteluun. Tällaista mahdollisuutta ei kuitenkaan ole ollut, lukuun ottamatta syksyllä 2019 valmisteltua selvitystä Uudenmaan erillISRatkaisuksi.

Esityksessä ehdotetaan siirrettäväksi itsehallintoalueille vähemmän tehtäviä kuin viime hallituskaudella, mikä samoin kuin Uudenmaan erillISRatkaisu, pienentää uudistuksen toteutumisen riskejä. ErillISRatkaisun sisällyttäminen ehdotukseen myös merkitsee, että uudistuksen vaikutukset järjestämisen osalta ovat Helsingin kaupungille aivan erilaiset kuin muille kunnille.

Helsingin kaupungin näkökulmasta sote-uudistuksen merkittävin muutos liittyy peruskunnan rahoitusmallissa tapahtuviin muutoksiin. Tältä osin sosiaali- ja terveyslautakunta pitää välttämättömänä, että sote-maakunnan rahoituksen määräytymiskriteerejä ja niiden painotusta tarkastellaan ja muutetaan jatkovalmistelun yhteydessä. Lisäksi ehdotettua kuntien tasausvähennysrajaa tulisi madaltaa ehdotetusta tasosta. Sote-uudistuksen vuoksi toteutettavat kuntien talouden tasausmekanismit tulee toteuttaa muutoin kuin osana kuntien peruspalvelutuotantoon tarkoitettua valtionosuusjärjestelmää. Samoin kuntien yhteisöveropohjasta leikattava taso tulisi määrittää euromääräisenä ja selvästi lakiesityksessä ehdotettua noin 0,6 miljardia euroa matalammaksi.

Lisäksi lautakunta kiinnittää huomiota siihen, että talouden muuttunut toimintaympäristö on tuonut uusia, huomattavia riskejä uudistuksen to-



teuttamisen näkökulmasta. Jo yksin sote-uudistus aiheuttaa Helsingin kaupungin sekä muiden kuntien tulevien vuosien talouteen poikkeuksellista epävarmuutta. Tätä epävarmuutta lisää huomattavasti vallitseva koronaviruspandemia, joka on jo aiheuttanut kunnille suuria taloudellisia haasteita ja johtanut kuntien ja sairaanhoitopiirien palvelu- ja hallintojärjestelmien merkittävään kuormitukseen. On ilmeistä, että pandemiatilanne tulee kuormittamaan kuntia ja kuntayhtymiä, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa vielä pitkään, jolloin voimavarat sote-uudistuksen toimenpanoon ovat kunnissa varsin rajalliset. Lautakunta pitääkin valitettavana, että historiallisen suurta hallinnonuudistusta ollaan viemässä päätöksentekoon ennen kokemattoman taloudellisen, sosiaalisen ja terveydenhuollon kriisin aiheuttaneen koronaviruspandemian edelleen vallitessa. On epätodennäköistä, että hyvän lainsäädäntötavan edellyttämä huolellinen valmistelu ja vaikutusten arviointi sekä toimeenpano olisivat toteutettavissa esitetystä aikataulussa.

Uusimaa on maakuntana erityislaatuinen. Se poikkeaa muista maakunnista olennaisesti erityisesti suuren väestömäärän, kantokyvyn sekä uudistuksen piirissä olevien organisaatioiden koon suhteen. Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää esityksessä ehdotettua Uudenmaan erillisratkaisua perusteltuna tilanteessa, jossa valtakunnallinen ratkaisu pohjautuu sote-järjestämisvastuun siirtoon kuntia suuremmille itsehallinnollisille alueille. Esitetty ratkaisu huomioi Uudenmaan maakunnan sekä kuntien ja kaupunkien erityispiirteet paremmin kuin vaihtoehto, jossa Uusimaa muodostaisi yhden itsehallinnollisen sote-maakunnan.

Sosiaali- ja terveyslautakunta kiinnittää lisäksi huomioita seuraaviin, kaupungin näkökulmasta keskeisiin esitysluonnoksen kysymyksiin.

Valtakunnallinen sote-uudistuskokonaisuus

Yleisiä huomioita

Esityksessä ehdotetaan siirrettäväksi sote-maakuntien järjestämisvastuulle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävät. Tätä perustellaan erityisesti järjestäjäkentän pirstaleisuudella ja tarpeella vahvistaa valtion ohjausta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että pelastustoimen järjestämisessä. Uudistuksen tavoitteena on terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen, palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden lisääminen ja kustannusten kasvun hillintä.

Väestön ikääntymisen, palvelukysynnän kasvun ja julkisen talouden paineiden vuoksi sote-uudistuksen tarve on olemassa. Järjestämisvastuun kokoaminen kuntaa suuremmille toimijoille on pääosin perusteltua etenkin metropolialueen ja suurten kaupunkiseutujen ulkopuolella. Nyt esitettyä uudistusta parempi ratkaisu olisi kuitenkin ollut jatkaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun kokoamista suurempiin koko-



naisuuksiin hallitusti ja korjaamalla ongelmia kuntapohjaista nykyjärjestelmää kehittämällä.

Helsingin kaupunki on aiempia sote-uudistuksia koskeneissa lausunnoissaan kiinnittänyt huomiota siihen, että uudistukset eivät ole riittäväällä tavalla ottaneet huomioon kaupungistumista, suurten kaupunkiseutujen erityispiirteitä tai kaupunkiseutujen kasvavaa merkitystä. Niin kansainvälisten kuin kansallisten tutkimustenkin mukaan kaupungistumiskehitys kiihtyy edelleen sekä maailmalla että kotimaassa, mikä entisestään lisää kaupunkien painoarvoa koko maan hyvinvoinnin turvaajina ja elinvoiman luojina. Nämä näkökulmat puuttuvat myös nyt lausunnoilla olevasta uudistuksesta sekä sitä koskevasta lainsäädäntöesityksestä, eikä uudistus siksi parhaalla mahdollisella tavalla edistä Helsingin, metropolialueen eikä suomalaisten kaupunkien kilpailukykyä tai tue niiden mahdollisuuksia vastata maailmanlaajuisiin haasteisiin, väestönkasvuun tai kaupungistumisen lieveilmiöihin. Uudistukseen, erityisesti sen rahoitusjärjestelmään sisältyy päinvastoin suuri riski siitä, että kaupunkien tulopohja ja kannusteet esimerkiksi oman elinkeinopolitiikan toteuttamiselle sekä globaalisti kilpailukykyisen kaupungin rakentamiseen heikkenevät oleellisesti.

Uudistus vaikuttaa kuntien toimivaltaan ja tehtäviin merkittävästi. Tällä hetkellä kunnilla on mahdollisuus laajojen monitoimialaisten kokonaisuuksien johtamiseen ja monipuolisen keinovalikoiman tarkoituksenmukaiseen hyödyntämiseen, kun sosiaali- ja terveysterveystoimet on integroitu muihin hyvinvointipalveluihin sekä laaja-alaisesti terveyttä edistäviin palveluihin ja koulutukseen. Sosiaali- ja terveyslautakunta kiinnittääkin kaupungin aiempien sote-uudistuksesta annettujen lausuntojen mukaisesti huomiota siihen, että nykyinen järjestelmä, jossa kunnilla on laaja toimivalta ja tehtävät, on laajasti ymmärrettynä osa maamme hyvinvoinnin perustaa sekä kansainvälisesti korkeatasoisen suomalaisen hyvinvoinnin merkittävä selittäjä. Uudistus ei tuo tästä näkökulmasta lisäarvoa, kun sen myötä tehtävät ja vastuu pirstoutuvat useamman hallinnontason hoidettavaksi. Monimutkaistuvassa ja kaupungistuvassa maailmassa tarve laajojen kokonaisuuksien hallintaan korostuu, kaupunkien ja kasvukeskusten merkitys kasvaa ja samoin kasvaa tarve vahvistaa niiden edellytyksiä menestyä. Nyt esitetyn uudistuksen riskinä on, että se päinvastoin vaikeuttaa etenkin suurissa kaupungeissa väestönkasvun ja maahanmuuton haasteisiin vastaamista, väestön terveyden ja hyvinvoinnin ja elinvoiman edistämistä sekä eriytymiskehityksen torjumista. Uudistus onkin edelleen ennen kaikkea pienten kuntien tarpeista lähtevä.

Ajankohtaisen esimerkin kaupungin monitoimialaisen kokonaisuuden johtamisen merkityksestä tarjoaa Helsingin kaupungin hyvä selviytymisen koronaviruspandemian hallinnassa alkuvuodesta 2020. Pandemian



onnistunutta hoitamista edesauttoi Helsingissä ratkaisevasti kaupungin keskitetty kriisijohtaminen ja toimiva yhteistyö kaikkien kaupungin toimijoiden ja toimialojen kesken. Esimerkiksi henkilöstöresursseja siirrettiin väliaikaisesti muilta toimialoilta tukemaan sosiaali- ja terveystoimen työskentelyä. Näin tarvittavat palvelut pystyttiin järjestämään ja tuottamaan vaativissa ja nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Myös poikkeusoloissa sosiaali- ja terveydenhuollon ja kunnan muiden palvelujen välinen saumaton yhteistyö sekä integraatio on erityisen tärkeää. Uudistettaessa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistä tuleekin huolehtia siitä, että tätä ei vaaranneta.

Nyt esitetyn uuden hallinnon tason perustaminen ja palvelujen kokoaminen suuremman järjestäjän alle ei sosiaali- ja terveyslautakunnan mukaan automaattisesti paranna palvelua tai yhteistyötä. Kuntapohjainen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmämme on kansainvälisestäkin vertailun toimiva ja kustannustehokas. Helsingin sekä muiden suurten kaupunkien ohella nyt esitetyn sote-uudistuksen tavoitteita toteuttavia ja toimivia sosiaali- ja terveystoimien uudistamishankkeita on jo omaehtoisesti kehitetty useilla alueilla kokoamalla järjestämistä vastaava suurempiin yksiköihin, kuten kuntayhtymiin. Tämä on osoitus siitä, että palvelujen järjestämistä vastaavien toimijoiden vahvistaminen sekä esitetyn uudistuksen tavoitteiden saavuttaminen on mahdollista toteuttaa myös ilman uuden hallinnon tason ja sote-maakuntien perustamista. Näin sosiaali- ja terveystoimien järjestämistä voisi jatkua välittömästi nykytilanteesta lähtien ja paikalliset olosuhteet huomioon ottaen.

Myös integraatiota, jota korostetaan keskeisenä keinona uudistuksen tavoitteisiin pääsyssä, voidaan edistää ilman maakuntahallintoa ja valtion rahoitusta. Samoin perusterveydenhuollon vahvistamiseksi ajatellut laaja-alaiset sote-keskukset ovat toteutettavissa ilman uutta hallinnon tasoa ja nykyrakenteessa.

Uudistuksen aikataulua ja toimeenpanoa koskevat ehdotukset

Suunnitellun aikataulun mukaan esitykseen liittyvät lait on tarkoitettu tulevan voimaan pääosin vuoden 2023 alusta lukien, voimaantulolaki 1.7.2021. Ensimmäiset maakuntavaalit järjestettäisiin tammikuussa 2022 ja vaaleissa valittavan maakuntavaltuuston toimikausi alkaisi 1.3.2022. Väliaikaiset sote-maakuntien valmistelutoimielimet vastaisivat sote-maakunnan toiminnan ja hallinnon käynnistämisen valmistelusta, kunnes sote-maakuntavaltuusto on valittu ja sote-maakuntahallitus on aloittanut toimintansa. Uudellamaalla asetettaisiin lisäksi väliaikainen HUS-valmisteluryhmä, jonka tehtävänä olisi valmistella ehdotus HUS-maakuntayhtymän perussopimukseksi huhtikuuhun 2022 mennessä.



Maakuntien perustaminen ja niiden toiminnan käynnistäminen on erittäin mittava muutosprosessi, joka edellyttää kunnilta, myös Helsingiltä, huolellista valmistelua. Uudistuksen vaikutukset ovat moniulotteiset ja sen toteuttamiseen liittyy edelleen sekä paljon epävarmuuksia että riskejä. Edellä mainittu huomioon ottaen on uudistuksen toimeenpano suunniteltu liian nopeaksi. Näin on huolimatta siitä, että uudistuksen riskien voidaan katsoa olevan aiempien hallituskausien sote-uudistuksia jossain määrin pienempiä. Riskejä vähentävät niin Uudenmaan erillisratkaisu kuin se, että esityksessä ehdotetaan siirrettäväksi maakuntien vastuulle rajatumpi määrä tehtäviä kuin edellisellä hallituskaudella.

Sosiaali- ja terveyslautakunta kiinnittää erityisesti huomiota siihen, että uudistusta suunnitellaan toimeenpantavaksi keskellä koronaviruspandemiaa, jolla on ollut ja tulee olemaan vielä pitkään merkittäviä vaikutuksia niin kuntien talouteen kuin käytössä oleviin resursseihin. Vallitseva pandemia on lisännyt kuntatalouden epävarmuutta merkittävästi ja lisäksi on otettava huomioon, että kuntatalouden tilanne oli jo ennen pandemiaa varsin heikko. Kuntatalouden kestävyysnäkökulmasta uudistuksen toteuttamisajankohta onkin erityisen haastava. Koronaviruspandemia on johtanut taloudellisen kriisin ohella erittäin suureen sosiaaliseen ja terveydenhuollon kriisiin. Tämän johdosta kuntien ja sairaanhoitopiirien palvelu- ja hallintojärjestelmät ovat kuormittuneet merkittävästi. Pandemia tulee mitä ilmeisimmin jatkumaan ja vaikuttamaan sekä kansallisesti että paikallisesti monin tavoin vielä pitkään. Tilanne tulee jatkossakin kuormittamaan kuntia ja kuntayhtymiä, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa, ja kuntien voimavarat sote-uudistukseen valmistautumiseen sekä sen toimeenpanoon tulevat olemaan hyvin rajalliset.

Edellä mainituista syistä sosiaali- ja terveyslautakunta pitää esitettyä aikataulua kireänä sekä toimeenpanon että eduskuntakäsittelyn osalta ja pitää kyseenalaisena, että hyvän lainsäädäntötavan edellyttämä huolellinen valmistelu, vaikutusten arviointi ja huolellinen toimeenpano olisivat toteutettavissa esitetystä aikataulusta.

Uudistuskokonaisuuteen liittyvät, valmisteilla olevat selvitykset

Uudistuskokonaisuuteen liittyen ovat parlamentaarisen komitean valmisteltavana vuoden 2020 loppuun mennessä maakuntien verotusoi-
keus ja monikanavarahoituksen purkaminen. Lisäksi parlamentaarisesti valmistellaan aluehallinnon ja monialaisten maakuntien selvitystyö 31.12.2020 mennessä.

Sosiaali- ja terveyslautakunta toteaa, että näistä valmistelussa olevista esityksistä on erityisesti maakuntien verotusoikeuteen liittyvän selvityk-



18.08.2020

sen merkitys keskeinen ja sen puuttuminen nyt lausunnoilla olevasta esityksestä vaikeuttaa merkittävästi sekä uudistuksen kokonaistaloudellisten vaikutusten arviointia että esitetyn rahoitusjärjestelmän arviointia vaikutuksineen.

Mikäli sote-uudistus toteutetaan, ei sosiaali- ja terveyslautakunnan näkemyksen mukaan sote-maakuntien järjestämisvastuulle ole perusteltua myöhemmässäkin vaiheessa siirtää muita kuin nyt lausunnolla olevassa esityksessä ehdotettuja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtäviä. Lisäksi perusteltua on, että ympäristöterveydenhuollon tehtäviä ei sisällytetä sote-maakunnan tehtäviin.

Palvelujen tuottamista, hankintaa ja ostopalveluita koskevat ehdotukset

Lisäksi lautakunta kiinnittää huomiota sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista, hankintaa ja osto-palveluita koskeviin säädösehdotuksiin ja kysymyksiin. Ehdotuksessa säädettäisiin täsmällisemmin sote-maakunnan järjestämisvastuusta sekä tarkkarajaisemmin palvelujen hankkimisesta yksityisiltä palvelutuottajilta sekä vuokratyövoiman käytöstä. Kuntalaki lähtee järjestämisvastuusta, jossa kunnalla ei ole varsinaista tuottamisvastuuta, vaan se voi päättää tuottamistavasta. Jatkossa järjestämisvastuun rinnalle nostetaan aiempaa selkeämmin myös vastuu tuottaa palvelut itse. Oman palvelutuotannon tulisi muodostaa toiminnan ydin siten, että eri toiminnoissa tarvittava oman henkilöstön palvelutuotantoon liittyvä osaaminen sekä toiminnan vakuus olisi turvattu, eikä palvelutuotanto vaarantuisi häiriötilanteissa.

Esityksessä ei riittävästi huomioida sitä, että monituottajuuteen perustuva tuottaminen on jo vuosikymmeniä ollut erityisesti sosiaalipalveluissa vallitseva tuottamismalli. Lisäksi jää epäselväksi, mikä olisi käytännössä ”liian laajamittaista” ostopalvelujen hyödyntämistä sekä se, tuleeko esitys edellyttämään sellaisten palvelujen niin sanottua kotiuttamista takaisin julkisen järjestäjän (maakunta/Helsingin kaupunki) tuottamisvastuulle, jotka tällä hetkellä hankitaan ostopalveluna, mutta joiden lakiesityksen mukaan arvioidaan olevan liian laajamittaista ostopalvelujen hyödyntämistä. Vaikuttaa myös siltä, että jatkossa palvelujen hankinta ylipäänsä tulkitaan ulkoistamiseksi, mikä olisi merkittävä muutos, kun nykyään ulkoistuksella viitataan itse tuotetun toiminnan siirtämiseen ulkoiselle tuottajalle. Tämä sekä esitysluonnokseen sisältyvät epäselvyydet hankintalain ja sopimusoikeuden osalta tulisi täsmentää.

Rahoitus ja vaikutukset kuntatalouteen

Yleisiä huomioita

Helsingin kaupungin näkökulmasta sote-uudistuksen merkittävin muutos liittyy peruskunnan rahoitusmallissa tapahtuviin muutoksiin. Uudis-



tus muuttaa kaikkien kuntien rahoitusmallia ratkaisevasti ja kuntien rahoituksessa tapahtuvia muutoksia voidaan pitää kuntien kannalta vähintään yhtä merkittävänä kuin järjestämisvastuun siirtoa itsehallintoluueille. Lisäksi ne tuovat poikkeuksellista epävarmuutta niin Helsingin kuin muiden kuntien tulevien vuosien talouteen tilanteessa, jossa epävarmuus on jo erityisesti koronaviruspandemian johdosta merkittävästi heikentynyt.

Helsingin kaupungin talouteen vaikutukset ovat merkittävät. Uudistus heikentää kaupungin verotulokertymän kasvua ja investointikykyä sekä lisää kaupungin riippuvaisuutta valtionrahoituksesta. Sosiaali- ja terveyslautakunta toistaa tältä osin kaupungin aiempiin sote-uudistusta koskeviin lausuntoihin sisältyvän näkemyksen siitä, että uudistus tulee heikentämään niin Helsingin kuin muiden suurten kaupunkien kilpailukykyä suhteessa kansainvälisiin kilpailijoihin ja vaikuttaa tätä kautta koko maan kehitykseen. Uudistus vaikuttaa kasvavan kaupungin kykyyn rahoittaa kasvuun tarvittavia investointeja ja lisää rahoituksen epävarmuutta. Erityisesti pidemmällä aikavälillä muutos kaupungin talouteen on suuri, koska kunnallisveron ja yhteisöveron leikkausten jälkeen verotulojen vuosittainen euromääräinen kasvu on nykytilannetta pienempää. Uudistuksen suurimmat riskit ovat niissä tekijöissä, jotka vaikuttavat kaupungin tulevaisuuden investointikykyyn. Uudistuksessa olisikin välttämätöntä turvata kaupungeille kannusteet toteuttaa vaikuttavaa elinkeinopolitiikkaa. Tämä voidaan varmistaa lopulta vain takaamalla kaupungeille riittävä osuus kaupunkiseuduilla muodostuvasta verotulokasvusta. Lisäksi on huomioitava, että jo ennen ehdotettua uudistusta kaupunkiseutujen on ollut välttämätöntä kasvattaa lainakantaansa asuntotuotantoa ja vetovoimaa lisäävien rakennushankkeiden ja sitä kautta kasvun varmistamiseksi. Tämä kasvava lainakanta jouduttaisiin ehdotetun uudistuksen jälkeen ylläpitämään merkittävästi pienemmällä veropohjalla.

Esityksen mukaan sote-maakuntien rahoitus perustuisi valtion rahoitukseen. Sote-maakunnille ei ainakaan toistaiseksi ehdoteta verotusoi-keutta. Maakuntiin kohdistuisi myös varsin tiukkaa valtion-ohjausta. Niiden kanssa vuosittain käytävissä neuvotteluissa ohjattaisiin sote-maakuntaa sosiaali- ja terveystalouden järjestämistehtävässä. Neuvotteluissa olisi mahdollisuus antaa toimenpide-ehdotuksia koskien esimerkiksi tuotantorakennetta, vähäistä suurempia palveluhankintoja, vuokratyövoimaa sekä investointeja, jotka esitysluonnoksen mukaan olisivat luvanvaraisia ja tiukasti säänneltyjä. Valtio tulisi ohjaamaan tiiviisti myös Helsingin sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä ja investointeja. Valtionohjaus olisi varsin voimakasta, myös maakunnan operatiivista toimintaa koskevissa kysymyksissä, mikä ei ole uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta perusteltua. Vahva valtionohjaus on ris-



tiriidassa maakunnan vahvaa järjestämisvastuuta korostavan tavoitteen kanssa.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjän rahoitusta koskevat ehdotukset

Sosiaali- ja terveyslautakunnan näkemyksen mukaan esitetyt sote-maakunnan rahoituksen määräytymiskriteerit ovat kestäättömät. Suurin osa eli noin 80 prosenttia yleiskatteisesta rahoituksesta määräytyisi sairastavuuteen ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvan sote-palvelukertoimen perusteella. Asukasmäärän perusteella (euroa/asukas) määräytyisi vain vajaa 15 prosenttia rahoituksesta. Hyvin pieni osa (alle 4 prosenttia) rahoituksesta määräytyisi vieraskielisyyden ja asukastiheyden perusteella.

Esitetyt tarvetekijät ottavat heikosti huomioon niin Helsingin kuin laajemman metropolialueen erityispiirteet kuten väestön voimakkaan kasvun, muuta maata suuremman maahanmuuton sekä eriarvoistumiseen liittyvät haasteet kuten segregaaion, syrjäytymisen ja päihteiden aiheuttaman ylikuolleisuuden. Lisäksi ne johtavat siihen, että maakuntiin, joilla on tällä hetkellä ikärakenteeseen nähden korkeat sote-kustannukset (kuten Uusimaa) kohdistuu merkittäviä säästöpaineita. Määräytymiskriteerit poikkeavat myös merkittävästi nykyisistä valtion sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituskriteereistä sekä edellisellä vaalikaudella ehdotetun sote- ja maakuntauudistuksen määräytymiskriteereistä. Tällä hetkellä sairastavuuden perusteella määräytyy noin 23 prosenttia rahoituksesta ja asukas- ja ikärakennepohjaisesta noin 68 prosenttia rahoituksesta.

Lautakunnan näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjän rahoituksen määräytymiskriteereissä tulee painottaa nykyistä enemmän asukasmäärää ja ikärakennetta. Lisäksi kriteereissä tulisi huomioida paremmin suurille kaupungeille ja kaupunkiseuduille tyypilliset sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset, kuten esimerkiksi paljon palvelua tarvitsevien määrä (muun muassa pienituloisten perheiden lasten osuus, alhaisen koulutustaustan omaavien osuus, työttömyysaste, yksinhuoltajakotitalouksien osuus, maahanmuuttajataustaisten osuus), asunnottomuus ja segregaaion torjunta.

Esityksen mukaan sote-maakuntien rahoituksessa huomioidaan vuosittain etukäteen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvu 80 prosenttisesti, kustannustason nousu sekä sote-maakuntien mahdolliset uudet tehtävät. Rahoitus tarkistetaan koko maan tasolla jälkikäteen vastaamaan toteutuneita sote-kustannuksia, jotta sote-maakunnilla on edellytykset hoitaa niille osoitetut tehtävät. Sote-maakunnille rahoitus kuitenkin kohdistuisi rahoituslain määräytymistekijöiden mukaisesti laskennallisena rahoituksena, eikä tarkistuksessa arvioitaisi laskennallisen



rahoituksen riittävyyttä yksittäisen sote-maakunnan tehtävien hoitamiseen. Lautakunnan näkemyksen mukaan toteutuneet kustannukset tulisi huomioida maakuntakohtaisesti, jotta turvataan sote-palvelujen riittävä rahoitus toteutuneisiin kustannuksiin perustuen.

Esityksen mukaan valtio ohjaa voimakkaasti maakuntien investointeja. Maakuntien ja HUS-maakuntayhtymän mahdollisuus rahoittaa taseessaan olevien kiinteistöjen peruskorjausta sekä uudisrakentamista on valtion kanssa käytävien neuvottelujen varassa, koska valtiolta tarvitaan hyväksyntä pitkäaikaiseen lainanottoon. Tämä hankaloittaa erittäin merkittävästi maakuntien ja HUS-maakuntayhtymän mahdollisuuksia pitkän tähtäimen investointisuunnitteluun. Lisäksi tämä saattaa toimia kannusteena toteuttaa peruskorjaus- ja uudisrakennushankkeita muutoin kuin omaan taseeseen.

Peruskunnan rahoitusmallia koskevat ehdotukset ja muutokset

Uudistuksella olisi valtava vaikutus kuntien talouteen: talouden volyymi puolittuu ja puolet veropohjasta leikataan valtion veropohjaksi. Helsingin kaupungin verotulot ovat tällä hetkellä noin 5 300 euroa/asukas, kun ne uudistuksen jälkeen olisivat alle 2 200 euroa/asukas. Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää esitystä tältä osin huolestuttavana, sillä niin Helsingin kuin muiden kasvavien kaupunkien veropohjan merkittävä pienentyminen tulee vaikeuttamaan oleellisesti kaupunkiseutujen kasvun ja elinvoiman takaavien investointien rahoitusta.

Esitysluonnoksessa kuntien investointitarpeita ei ole juuri lainkaan tarkasteltu kasvukaupunkien näkökulmasta, mitä voidaan pitää merkittävänä puutteena. Uudistuksen ja sen vaikutusten näkökulmasta on erittäin oleellista huomioida, että sote-uudistus ei aiheuta kasvavien kaupunkien investointitarpeeseen käytännössä lainkaan muutoksia. Tästä huolimatta niiden verotulopohja uudistuksen johdosta kuitenkin puolittuu, jolloin suureksi haasteeksi kaupungeissa muodostuu vuosikatteen pitäminen pidemmällä aikavälillä tasolla, jolla investoinnit kyetään rahoittamaan nykyjärjestelmää vastaavalla tasolla. Ilman tämän merkittävän haasteen korjaamista uudistuksen riskinä on, että se heikentää koko kansantalouden näkökulmasta keskeisen metropolialueen, pääkaupunkiseudun sekä Helsingin kilpailukykyä ja vaikuttaa tätä kautta koko maan kehitykseen ja hyvinvointiin.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan näkemyksen mukaan kuntien tasausvähennysrajaa tulisi madaltaa. Esityksessä ehdotettu verotuloihin pohjautuvan valtionosuuksien kuntien välisen tasauksen tasausvähennysraja 10 prosenttia on liian kireä esityksessä ehdotettuun kuntien puolittuvaan veropohjaan nähden sekä kasvavien kaupunkien investointitarpeiden kasvu huomioiden.



Uudistuksessa kuntien veropohjaa heikennettäisiin lisäksi leikkaamalla kuntien saamaa osuutta yhteisöveron tuotosta nykytasosta kolmanneksella. Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää tärkeänä, että kuntien yhteisöveropohjasta leikattava taso määritetään euromääräisenä ja selvästi lakiesityksessä ehdotettua noin 0,6 miljardia euroa matalammaksi.

Uudistus muuttaa merkittävästi kuntien valtionosuusrahoituksen määrätymisperusteita. Esitysluonnoksen mukaan pääosa valtionosuusrahoituksesta voi jatkossa perustua erilaisiin sote-uudistuksen muutosvaikutuksia tasaaviin mekanismeihin. Tämä heikentäisi merkittävästi kuntien rahoitusjärjestelmän läpinäkyvyyttä. Lautakunta painottaa, että sote-uudistuksen vuoksi toteutettavat kuntien talouden tasausmekanismit tulee toteuttaa muutoin kuin osana kuntien peruspalvelutuotantoon tarkoitettua valtionosuusjärjestelmää.

Sosiaali- ja terveyslautakunta kiinnittää lisäksi huomiota kunnilta valtiolle siirtyvän tulopohjan perusteena oleviin tilastoituihin kuntakohtaisiin sote-kustannuksiin. Esityksen mukaan kustannukset laskettaisiin vuoden 2021 tilinpäätöstietojen ja vuoden 2022 talousarvioletietojen perusteella. Keskiarvo-tiedon käyttöä perusteellaan satunnaisvaihtelun tasaamisella. Koronapandemian taloudelliset vaikutukset eivät ulotu vain kuluvaan vuoteen, vaan sillä tulee olemaan lähivuosina merkittävä vaikutus kuntien talouteen, erityisesti kuntien sosiaali- ja terveystalouden kustannuksiin. Vuoden 2021 ja 2022 tietojen käyttäminen ehdotetun rahoitusmallin pohjana merkitsee koronaepidemian eli satunnaistekijän mukana olemista kuntakohtaisissa sote-kustannuksissa. Sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa koronasta johtuvien hoitojonojen purun kustannuksia siirtyy ainakin vuodelle 2021. Lisäksi erikoissairaanhoidon kuntayhtymät ovat tekemässä merkittävää alijäämää, jotka kuntien tulisi esitysluonnoksen mukaan kattaa ennen uudistuksen voimaantuloa 1.1.2023. Lisäksi Helsingissä otetaan vuonna 2021 käyttöön Apotti-tietojärjestelmä, jonka vuoksi sosiaali- ja terveystalouden kustannukset ovat lähivuosina korkeammat. Lautakunnan näkemyksen mukaan sote-maakuntakohtaisissa kustannuksissa tulee olemaan runsaasti satunnaisvaihtelua ja lakiesitystä tulee tältä osin muuttaa.

Uudistuksen kokonaistaloudelliset vaikutukset

Uudistuksen kokonaistaloudellisten vaikutusten arviointi on erittäin haasteellista, eikä vaikutuksia ole esityksessä tarkasteltu juuri laajemmin kuin aiemmissa, sote-uudistusta koskeneissa hallituksen esityksissä. Kokonaistaloudellisten vaikutusten osalta haaste on myös se, että talouden näkökulmasta keskeinen osa uudistuskokonaisuutta, maakuntaveron käyttöön ottoa koskeva parlamentaarinen selvitys, valmistuu vasta vuoden 2020 lopussa.



Vaikutuksia ei ole myöskään arvioitu kovinkaan kattavasti kasvavien kaupunkien ja alueiden tai niiden investointikyvyn näkökulmasta. Tästä huolimatta on selvää, että esitetyn uudistuksen taloudelliset vaikutukset kunnille ja myös Helsingille tulevat olemaan merkittäviä. Uudistus sisältää lisäksi riskejä, jotka toteutuessaan vaikuttavat negatiivisesti kaupungin talouteen, turvallisuuteen, pääkaupungin kilpailukyvyyn ja kansainvälisen vetovoiman kehittämiseen sekä helsinkiläisten palveluihin ja niiden toimivuuteen. Uudistuksen jälkeen valtionrahoituksen suhteellinen merkitys kaupungin tulo-rahoituksessa tulisi olemaan nykyistä suurempi, mikä lisäisi osaltaan rahoituksellista epävarmuutta sekä heikentäisi kunnallista itsehallintoa.

Myöskään uudistuksen kustannussäästövaikutuksia tai vaikutuksia tuottavuuteen tai talouteen ylipäätään ei ole esityksessä pystytty osoittamaan. Päinvastoin toivottujen vaikutusten, kuten säästöjen, saavuttaminen on esitysluonnoksenkin mukaan epävarmaa, etenkin lyhyellä aikavälillä. Lisäksi uudistuksen toteuttamisesta syntyisi merkittäviä muutuskustannuksia, joiden kattaminen haastavassa kuntataloustilanteessa tulee olemaan vaikeaa. On tarkoituksenmukaista, että valtakunnallisen uudistuksen toimeenpanosta aiheutuvat kustannukset rahoittaa valtio. Valtion varaama rahoitus tähän vaikuttaa kuitenkin täysin alimitoitulta.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (nk. Uusi-maa-laki)

Laissa säädettäisiin Uudenmaan erillisratkaisuun perustuvasta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuusta ja sen jakautumisesta Uudenmaan sote-maakuntien, Helsingin kaupungin ja HUS-maakuntayhtymän välillä. Uudenmaan sote-maakunnilla ja Helsingin kaupungilla olisi ensisijainen järjestämisvastuu ja HUSilla järjestämisvastuu lailla tai järjestämissopimuksella sille siirretyistä tehtävistä.

Helsingin kaupungin aiemmissa lausunnoissaan esittämän näkemyksen mukaan tarkoituksenmukaisin vaihtoehto sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamiseksi Uudellamaalla olisi kuntapohjainen ratkaisu. Tilanteessa, jossa valtakunnallinen ratkaisu kuitenkin pohjautuisi sotejärjestämisvastuun siirtoon kuntia suuremmille itsehallinnollisille alueille, on esitetty erillisratkaisu sellainen, että se ottaa riittävässä määrin huomioon Uudenmaan maakunnan sekä kuntien ja kaupunkien erityispiirteet.

Malli, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä olisi vastannut yksi Uudenmaan maakunta, ei olisi tuonut helsinkiläisille lisäarvoa sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta. Helsinki on asukasluvultaan yli kymmenesosa Suomesta. Helsingin sosiaali- ja ter-



veystoimiala on maan johtava sosiaali- ja terveydenhuollon toimija ja uudistaja, joka on kyennyt ja kykenee itse vastaamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta. Yhteen järjestäjään perustuvan mallin toimeenpano olisi sisältänyt huomattavasti suurempia taloudellisia ja toiminnallisia riskejä muun muassa palvelujen saatavuuden ja laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmista. Riskejä voidaan hallita paremmin jakamalla Uusimaa useampaan itsehallinnolliseen alueeseen. Uudenmaan jakaminen turvaa lisäksi asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet itsehallinnollisen alueen toimintaan paremmin kuin tilanteessa, jossa Uusimaa muodostaisi yhden itsehallintoalueen ja päätöksenteko etäännyisi osasta alueen asukkaista liian kauas. Viiteen alueeseen pohjautuvaa mallia voidaan pitää parempana ratkaisuna myös kansanvaltaisuuden näkökulmasta. Kansanvaltaisuutta vahvistaisi lisäksi itsehallinnollisten alueiden järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon osalta.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan näkemyksen mukaan sote-järjestäjien koon kasvaminen ja määrän väheneminen sekä esitetty erikoissairaanhoidon järjestämiskäytäntö parantaisivat edellytyksiä perustason ja erityistason palvelujen integraatiolle. Itsehallinnollisten alueiden mahdollisuus järjestää niitä erikoissairaanhoidon palveluita, joita ei ole lainsäädännöllä määrätty tai järjestämissopimuksella sovittu HUSin järjestämisvastuulle, lisäisi edellytyksiä palvelujen saatavuuden parantamiselle.

Perustason sosiaali- ja terveydenhuolto on jo nykyisinkin Helsingissä integroitu, mikä mahdollistaa paitsi asiakaskohtaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien, myös kunnan muiden palvelujen integroimisen asiakaslähtöisesti. Yhden suuren, koko Uudenmaan kokoisen maantieteellisesti laajan alueellisen järjestäjän mallissa tämä olisi vaikeampaa, ja muut sosiaali- ja terveyspalvelut myös etäännyisivät muista kunnan palveluista.

Esitetty erikoissairaanhoidon järjestämismalli mahdollistaa myös HUSin ja itsehallinnollisten alueiden työnjaon ja yhteistyön kehittymisen entistä asiakaslähtöisempään ja sujuvampien integroitujen palveluketjujen suuntaan. Uudenmaan sote-maakuntien, Helsingin kaupungin ja HUSin välisen työnjaon ei välttämättä tarvitse olla kaikkialla samanlainen, mutta kokonaisuudessa kyetään huolehtimaan asukkaiden yhdenvertaisesta kohtelusta ja perus- ja erityistason palvelujen toiminnallisesta kokonaisuudesta. Samaan aikaan esitetty malli mahdollistaa Uudenmaan kokonaisuudessa yhden alueellisen järjestäjän mallia paremmin eri alueiden erityispiirteiden huomioon ottamisen.

Esitettyssä mallissa yleinen ja ensisijainen sote-järjestämisvastuu olisi itsehallinnollisilla alueilla myös erikoissairaanhoidon osalta. Tämä vah-



vistaa perustasoa ja luo edellytyksiä perus- ja erityistason integraatiolle. Toisaalta HUSin järjestämisvastuulle kuuluvat keskeiset erikoissairaanhoidon tehtävät määriteltäisiin lainsäädännössä, mikä 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.

Yhdenvertaisuuden näkökulmasta Uudenmaan erillisratkaisussa arvioinnin kohteeksi nousee erityisesti integraatio, jota ei hallinnollisesti toteuttaisi sote-järjestämisen osalta Uudellamaalla samalla tavoin kuin muualla Suomessa. Tarkastelukulmana arvioinnissa on kuitenkin asukkaiden palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuus, ei hallinnollisten ratkaisujen yhdenvertaisuus. Erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuus toteutuu ehdotetussa mallissa niin, että esimerkiksi aluekohtaisia hoitojonoja ei ole, vaan erikoissairaanhoidon palvelut tarjotaan yhdenvertaisesti alueesta riippumatta. Esitetty ratkaisu mahdollistaa edellä todetusti asukkaiden yhdenvertaisesta kohtelusta ja perus- ja erityistason palvelujen toiminnallisesta kokonaisuudesta huolehtimisen.

Esitetyllä ratkaisulla voidaan edelleen olettaa olevan tosiasiallisia ruotsinkielisten palvelujen saatavuutta ja laatua parantavia vaikutuksia, koska valtaosaan Uuttamaata muodostuisi hyvä väestöpohja ruotsinkielisten palvelujen turvaamisen kannalta. Sote-järjestäjien suurempi koko mahdollistaisi erityispalvelujen järjestämisen nykyistä paremmin.

Uusimaa-lakia koskevan ehdotuksen mukaan HUS vastaisi Uudellamaalla ensihoidon järjestämisestä ja se voisi myös itse tuottaa ensihoitopalvelun. On kuitenkin tärkeää, että ehdotus selkeästi antaa pelastuslaitokselle mahdollisuuden toimia ensihoitopalvelun tuottajana. Sosiaali- ja terveyslautakunnan näkemyksen mukaan ensihoitopalvelun ja pelastustoimen välisen synergian hyödyntämiseksi sekä kustannustehokkaan ja tuottavan toiminnan järjestämiseksi onkin olennaisen tärkeää, että pelastuslaitos voi Helsingissä tuottaa kiireelliset ensihoitopalvelut kuten nykyisinkin.

Esitetty erillisratkaisu vie Uudenmaan sote- ja pelastustoimen järjestelmää sisällöllisesti samaan suuntaan kuin muualla maassa ja luo edellytykset sote-uudistuksen toteuttamiselle myös Uudellamaalla. Nyt esitetty muutos on helpommin hallittavissa ja riskittömämmin toteutettavissa kuin yksi Uudenmaan itsehallintoalue.

Esitysluonnoksessa ehdotettu Uudenmaan erillisratkaisu onkin sosiaali- ja terveyslautakunnan näkemyksen mukaan toteuttamiskelpoisin erillis-



ratkaisuvaihtoehto tilanteessa, jossa hallitusohjelman mukaisesti tavoitteena on itsehallintoalueisiin pohjautuva valtakunnallinen ratkaisu.

Uuttamaata koskeva sääntely on ehdotusluonnoksessa pääosin erillisratkaisun loppuraportin mukainen. Kuitenkin lakiehdotuksen 5 §:n 2 momentin 5 kohdassa mainitaan, että HUS vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen tehtävistä. Tämä muotoilu on tullut esitykseen jälkikäteen. Jää epäselväksi, onko tässä tarkoitus keskittää uusia valmiustehtäviä HUSiin vai onko kyseessä vain nykytilaa vahvistava tarkentava kirjaus. Viimeisimmässä esityksessä tartuntatautilain muutokseksi HUSille oltaisiin säätämässä koordinaatio- ja tilannekuva vastuuta, mutta ei vastuuta poikkeustilanteen resurssien johtamisesta. Lisäksi lakiehdotuksen 17 § ja kyseisen pykälän perusteluteksti ovat keskenään ristiriidassa. Säännöksen yksityiskohtaisissa perusteluissa mainitut lakiviittaukset eivät kaikilta osin vastaa säännöksen sisältöä ja ne ovat omiaan aiheuttamaan tulkintaepäselvyyksiä.

Kuraattorien ja psykologien siirtyminen sosiaali- ja terveystoimeen

Sosiaali- ja terveyslautakunta suhtautuu myönteisesti esitykseen opiskeluhoollon kuraattori- ja psykologitehtävien siirtymisestä sote-maakunnille. Siirto turvaisi nykyistä paremmin erityisesti tukea tarvitsevien ja mielenterveydeltään oireilevien lasten ja nuorten oikea-aikaisen palvelujen saamisen. Muutos edesauttaisi opiskeluhoollon palvelujen (koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä kuraattori- ja psykologipalvelut) johtamista yhtenä kokonaisuutena. Yhteisiä toimintamalleja ja menetelmiä voitaisiin ottaa käyttöön nykyistä sujuvammin ja parantaa tiedon siirtymistä eri ammattilaisten välillä. Esimerkiksi mielenterveyden hoito olisi mahdollista tuoda nykyistä joustavammin osaksi lasten ja nuorten arkiympäristöä. Muutos mahdollistaisi myös kuraattorien ja psykologien ammatillisen osaamisen ja osaamisen kehittämisen vahvistumisen, kun työtä tehtäisiin tiiviimmässä yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa.

Opiskeluhoollon kuraattorien ja psykologien kytkeytyminen koulu- ja oppilaitosyhteisöihin sekä yhteisöllisen opiskeluhoollon toteuttaminen voidaan varmistaa työntekijöiden hallinnollisesta sijoittumisesta riippumatta. Opiskeluhoollon palvelujen sijoittuminen kokonaisuudessaan sote-maakuntiin mahdollistaa myös yhteisöllisen opiskeluhoollon vahvistamisen ja kehittämisen yhtenä kokonaisuutena.

Tiedolla johtaminen ja tiedon integraatio

Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää uudistuksen tavoitteiden toteutumisen kannalta kriittisenä, että uudistuksessa mahdollistetaan tiedon integraatio ja tiedolla johtaminen. Merkittävä osa nykyisistä esteistä on ei-hallinnollisia ja ne olisivat ratkaistavissa verrattain yksinkertaisilla ja



nopeasti toteutettavilla lainsäädännön muutoksilla, jotka toisivat merkittäviä integraatiohyötyjä sekä kustannustehokkuutta. Yksi tärkeimmistä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksista Uudellamaalla on asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti, joka on maailman ensimmäinen sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistävä tietojärjestelmä. Oy Apotti Ab:n omistavat HUS, Helsinki, Vantaa, Kirkkonummi, Kauniainen, Kerava, Tuusula, Loviisa, Inkoo ja Siuntio. Nämä toimijat ovat sitoutuneet ottamaan järjestelmän käyttöön, eikä uudistus saa millään tavoin vaarantaa sitä. Uudistuksessa pitäisi päinvastoin mahdollistaa Apotin käyttöönotto kattavasti kaikilla viidellä alueella Uudellamaalla. Apotti yhtenäistää asiakas- ja potilastyön toimintatapoja ja kirjaamista sekä sisältää yhteiset menetelmät asiakkaan tilanteen arviointiin, päätöksentekoon, palvelujen toteutumisen seurantaan ja vaikutusten mittaamiseen. Apotti tuo myös kansalaisille nykyaikaisen ja helppokäyttöisen Maisa-asiakasportaalin, jossa kansalainen voi hoitaa kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon asiansa.

Esittelijän perustelut

Hallintoylilääkäri Jukka Pellinen on kokouksessa kutsuttuna asiantuntijana läsnä tätä asiaa käsiteltäessä.

Sosiaali- ja terveysministeriö, sisäministeriö ja valtiovarainministeriö ovat 15.6.2020 pyytäneet lausuntoa (VN/8871/2019) luonnoksesta hallituksen esitykseksi sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi (liitteet 1–8). Lausunto pyydetään toimittamaan 25.9.2020 klo 16.00 mennessä.

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelman mukaisesti Suomessa toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus ja perustetaan maakunnat. Uudistuksessa on hallitusohjelman mukaisesti tavoitteena kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveystalvet kaikille suomalaisille, parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua.

Esitysluonnoksen mukaan Suomeen muodostetaan 21 sote-maakuntaa, joille siirrettäisiin kuntien vastuulla nykyisin olevat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävät. Uudellamaalla sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistä vastuu poikkeaisi muun maan ratkaisusta siten, että neljän Uudenmaan sote-maakunnan lisäksi Helsingin kaupungilla olisi tehtävien järjestämistä vastuu. Lisäksi HUS-maakuntayhtymällä olisi terveydenhuollossa järjestämistä vastuu laissa säädetyin ja HUS-järjestämispöytäkirjassa sovituin osin.



18.08.2020

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jäisi kuntien tehtäviksi, mutta edistämistyötä tehtäisiin yhteistyössä maakuntien kanssa. Ympäristö-terveydenhuolto jatkuisi kuntien tehtävänä. Opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologitehtävät siirtyisivät sote-maakunnille.

Maakuntien perustamisen ja toiminnan kannalta keskeiset lakiesitykset ovat:

- laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä
- laki pelastustoimen järjestämisestä
- sote-maakuntalaki
- sote-maakuntarakennelaki
- laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla
- uudistusta koskeva voimaanpanolaki
- sote-maakuntien rahoituslaki.

Lisäksi lakiesitys sisältää ehdotukset kuntien valtiosuutta koskevan lainsäädännön, verolainsäädännön, sote-maakuntien henkilöstöä koskevan lainsäädännön sekä eräiden yleishallintoa koskevien lakien muuttamiseksi. Yhteensä lakiesitys muodostuu 48 laista ja lainmuutoksesta.

Sote-järjestämislaissa koottaisiin yhteen sosiaalihuollon ja terveydenhuollon sekä perustason ja erityistason palvelut sote-maakuntien vastuulle. Palvelujen järjestämis- ja rahoitusvastuun integroimista sote-maakunnille pidetään yhtenä keskeisistä keinoista uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Sote-järjestämislaissa säädettäisiin myös viidestä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueesta, joihin kuuluvien sote-maakuntien tulisi sopia sosiaali- ja terveydenhuollon työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta laissa tarkemmin säädetyissä asioissa. Lisäksi säädettäisiin kaksikielisten sote-maakuntien veloitteesta sopia yhteistyöstä ja työnjaosta ruotsinkielisten sosiaali- ja terveystalvelujen toteuttamisessa.

Uudenmaan sote-maakunnilla ja Helsingin kaupungilla olisi sosiaali- ja terveydenhuollosta ensisijainen järjestämisvastuu, mutta HUS-maakuntayhtymällä olisi lakisääteinen järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan toimintaan liittyvissä tehtävissä.



Ehdotuksilla vahvistetaan sote-maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta sekä tarkennetaan ostopalvelujen ja vuokratyövoiman käyttöä. Ehdotuksessa säädettäisiin täsmällisemmin sote-maakunnan järjestämisvastuusta sekä tarkkarajaisemmin palvelujen hankkimisesta yksityisiltä palvelutuottajilta sekä vuokratyövoiman käytöstä.

Voimaanpanolaissa säädettäisiin sellaisten sote-maakunnalle siirtyvien ostopalvelusopimusten mitättömyydestä, joissa olisi sovittu ehdotettujen järjestämisvastuuta ja ostopalveluja koskevien sote-järjestämislain säännösten vastaisesti, jos sopimusta ei voida muuttaa lainmukaiseksi. Mitättömyysriskin on arvioitu koskevan lähinnä laajoja kokonaisulkouksia.

Pelastustoimen uudistuksella tavoitellaan yhdenmukaisempia pelastustoimen palveluita ja valtakunnallista tehokkuutta. Esitysluonnoksen mukaan pelastustoimen järjestäisivät jatkossa sote-maakunnat ja Helsingin kaupunki, jotka vastaisivat myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan. Pelastustoimi olisi kuitenkin jatkossakin erillinen, sosiaali- ja terveystoimen kanssa rinnakkainen toimiala.

Uudistuksen myötä valtion ohjaus pelastustoimessa vahvistuisi. Vahvempi valtakunnallinen ohjaus parantaisi entistä yhdenmukaisempien ja siten yhdenvertaisempien pelastustoimen palvelujen tuottamista koko maassa. Tavoitteena on myös kehittää pelastustoimen toimintaa valtakunnallisena järjestelmänä.

Sote-maakuntalaki mahdollistaisi kuntalain tapaan sote-maakunnille mahdollisuuden organisoida hallintonsa paikallisten olosuhteiden mukaisesti. Lakisääteistä sosiaali- ja terveystoimen palvelujen järjestämisen ja tuottamisen erottamista ei ehdoteta.

Sote-maakunnan lakisääteisiä toimielimiä olisivat sote-maakuntavaltuusto ja -maakuntahallitus sekä tarkastuslautakunta. Kaksikielisissä sote-maakunnissa olisi oltava kansalliskielilautakunta.

Sote-maakunta järjestäisi sille lailla säädetyt tehtävät, joita olisivat sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi. Lisäksi sote-maakunta voi alueellaan ottaa hoitaakseen sen lakisääteisiä tehtäviä tukevia tehtäviä, joten sillä olisi laissa säädetty rajattu yleinen toimiala. Sote-maakunta voi alueellaan harjoittaa myös vähäriskistä liiketoimintaa, joka tukee sen lakisääteisten tehtävien toteuttamista.

Sote-maakunnat voisivat sopimuksen nojalla hoitaa tehtäviään yhdessä. Sote-maakuntayhtymä on mahdollinen vain tukipalvelujen tuottamiseen liittyvissä tehtävissä, eikä sille voida siirtää lakisääteisten tehtävien järjestämisvastuuta. Sote-maakunnan ja sen alueen kuntien on



neuvoteltava valtuustokausittain tehtäviensä hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta.

Sote-maakuntien toiminta rahoitettaisiin pääosin valtion rahoituksella ja osaksi palvelujen käyttäjiltä perittävillä asiakasmaksuilla. Rahoituksesta säädettäisiin sote-maakuntien rahoituslailla.

Sote-maakuntien rahoituksen pohjan muodostavat kunnilta siirtyvät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien kustannukset. Kuntien tuloja ja kustannuksia siirretään noin 19,1 miljardia euroa vuoden 2020 tasolla sote-maakuntien toiminnan rahoittamiseksi. Kuntien tuloja ja kustannuksia siirtyy koko maan tasolla yhtä paljon, sen sijaan kunnittain erot voivat olla lähtökohtaisesti suuret. Kuntien talouteen kohdistuvia muutoksia kuitenkin kohtuullistetaan kuntien peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmässä, johon luodaan erilaisia tasauselementtejä.

Sote-maakuntien rahoituspohjaa korotetaan vuosittain arvioidulla palvelutarpeen ja kustannustason kasvulla. Kustannustasossa huomioidaan mahdolliset tehtävämuutokset ja lisäksi rahoituksen taso tarkistetaan jälkikäteen niin, että laskennalliset kustannukset eivät erkane sote-maakunnan todellisista kustannuksista.

Sote-maakuntien rahoitus on yleiskatteista ja se jaetaan sote-maakunnille laskennallisten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien palvelutarvetta ja olosuhdetekijöitä kuvaavien tekijöiden perusteella. Tämän lisäksi osa rahoituksesta määräytyy asukasperusteisesti sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kriteerin kautta. Lausunnoissa pyydetään kiinnittämään erityistä huomiota ja lausumaan siitä, kuinka rahoitusratkaisun eri määräytymistekijät vastaavat sote-maakunnille niiden lakisääteisten tehtävien rahoitustarvetta. Sote-maakuntien laskennallista rahoitusmallia tarkastellaan uudelleen lausuntopalautteen perusteella.

Kuntien verotuloja siirretään valtiolle maakuntien toiminnan rahoittamiseksi. Siirto toteutetaan pienentämällä kuntien valtionosuuksia, veromenetysten kompensatioita, kuntien osuutta yhteisöveron tuotosta sekä kunnallisveroa. Verotuksen kautta siirretään noin 12,7 miljardia euroa (ansiotuloverotuksesta 12,1 miljardia euroa, yhteisöveroa 0,6 miljardia euroa).

Kunnallisveroa siirretään maakuntien rahoitukseen alentamalla kuntien tuloveroprosentteja tasasuuruisesti, valmistelun nykyhetken arvio on 12,63 prosenttiyksikköä. Kuntien tuloveroprosenttien tasasuuruisella alentamisella ja vastaavalla valtion verotuksen nostolla varmistetaan se, että kuntalaisten verotus pysyy lähes täysin ennallaan. Myös kuntien väliset veroprosenttien erot säilyvät ennallaan.



Valtion mahdollisuutta ohjata julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistä ehdotetaan vahvistettavaksi. Valtioneuvosto vahvistaisi joka neljäs vuosi valtakunnalliset strategiset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollolle ja pelastustoimelle. Valtakunnallisiin tavoitteisiin sisällytettäisiin valtioneuvoston julkiselle taloudelle asettamat tavoitteet. Strategisten tavoitteiden toteutumista seurattaisiin vuosittain ja niitä muutettaisiin tarvittaessa.

Osana valtakunnallista ohjausta ministeriöt kävisivät vuosittain neuvottelut kunkin sote-maakunnan kanssa. Neuvotteluissa seurattaisiin, arvioitaisiin ja ohjattaisiin sote-maakunnan vastuulle kuuluvien tehtävien järjestämistä. Neuvotteluissa saataisiin myös tietoa valtion talousarvion ja julkisen talouden suunnitelman valmisteluun ja seurantaan. Vuosittaisten neuvotteluiden ja muun valtakunnallisen ohjauksen tavoitteena olisi vuorovaikutteinen ja jatkuvaluonteinen ohjausprosessi.

Osana sote-maakuntien toiminnan ja talouden ohjausta ministeriöt ohjaisivat myös sote-maakuntien investointeja. Valtioneuvosto päättäisi valtiovarainministeriön esityksestä sote-maakunnan tilikausittaisesta valtuudesta ottaa pitkäaikaista lainaa investointien rahoittamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö päättäisivät sote-maakuntien investointien hyväksymisestä ottaen huomioon valtioneuvoston päätöksen sote-maakunnan lainanottovaltuudesta hyväksymällä kunkin sote-maakunnan investointisuunnitelman.

Ministeriöt kävisivät vuosittain neuvottelut myös kunkin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueen kanssa. Lisäksi valtioneuvostolla olisi sosiaali- ja terveysministeriön esityksestä tietyissä laissa rajatuissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvissä väittämättömissä tilanteissa oikeus päättää sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueen sekä kaksikielisten sote-maakuntien yhteistyösopimuksen sisällöstä.

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluksessa oleva henkilöstö siirtyisi Helsingin kaupungin palveluksessa olevaa henkilöstöä lukuun ottamatta sote-maakuntien palvelukseen liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti. Lisäksi kuntien opetustoimesta sote-maakunnan palvelukseen siirtyisivät opiskeluhuollon kuraattorit ja psykologit. HUS-sairaanhoidopiirin henkilöstö siirtyisi HUS-maakuntayhtymälle.

Väestön ikääntyminen heikentää julkisen talouden tulopohjaa ja toisaalta kasvattaa sote-palveluiden tarvetta. Työikäisen väestön määrän väheneminen on kasvava haaste. Sote-uudistuksella tavoitellaan kustannusten kasvun hillintää.

Hallituksen esitysluonnoksessa otetaan huomioon perustuslakivaliokunnan aiemmin asettamat reunaehdot sote-maakuntien riittävälle ra-



hoitukselle ihmisten perusoikeuksien turvaamiseksi. Sote-maakuntien rahoitus on laskennallista ja yleiskatteellista, mikä mahdollistaa sote-maakunnille mahdollisuudet kohdentaa rahoitusta palvelutarpeiden mukaisesti.

Rahoituksen etukäteistarkastuksessa otetaan huomioon asukkaiden palvelutarve lähes täysimääräisesti (80-prosenttisesti) ja kustannustason ennustettu kasvu. Jälkikäteen rahoitus tarkastetaan koko maan tasolla vastaamaan toteutuneita kustannuksia.

Uudistuksen keskeiset aikataulut:

- Lait eduskuntaan vuoden 2020 lopussa.
- Esitykseen liittyvät lait pääosin voimaan vuoden 2023 alusta lukien.
- Voimaannpanolaki voimaan 1. päivänä heinäkuuta 2021. Sote-maakuntalaki sovellettaisiin osittain jo heti sote-maakuntien toimintaan.
- Sote-maakunnat perustettaisiin lailla ja ne aloittaisivat toimintansa heti lain vahvistamisen jälkeen vuonna 2021. HUS-maakuntayhtymä perustettaisiin Uudenmaan sote-maakuntien ja Helsingin kaupungin valtuustojen hyväksymällä perussopimuksella vuonna 2022. Niiden toiminnasta vastaisivat ennen sote-maakuntavaltuustojen ja -hallituksen valintaa väliaikaiset valmistelutoimielimet.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen sekä muiden erikseen säädettävien palvelujen ja tehtävien järjestämisvastuu siirtyisi sote-maakunnille vuoden 2023 alusta lukien.
- Ensimmäiset maakuntavaalit toimitettaisiin muualla paitsi Helsingissä 23.1.2022.

Maakuntahallinnon keskeisimmät muutokset edellisen kauden lakiehdotukseen verrattuna:

- Sote-maakunnalla on rajattu yleinen toimivalta ja sen tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoiminen järjestäminen.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjän ja tuottajan lakisääteistä erotelua ei ole
- Sote-maakuntayhtymä on mahdollinen eräissä tukipalveluissa.
- Ympäristöterveydenhuollon tehtäviä ei sisällytetä sote-maakunnan tehtäviin.



- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (hyte) on edelleen sekä kunnan että maakunnan tehtävä; kuntien valtionosuuksiin 100 milj. euron hyte-lisäosa.
- Yksityinen palveluntuottaja voi tehdä palvelutarpeen arvion muttei viranomaispäätöksiä.
- Ostopalvelutuottajalla on oltava omaa tuotantoa.
- Subdelegointi mahdollista vain täydentävissä palveluissa.

Lausuntopyyntöön vastataan sähköisessä lausuntopalvelussa. Lausuntopyynnössä esitetään kohdennettuja kysymyksiä, joita on mahdollisuus perustella. Lausuntopyyntö on laaja ja jaettu aihekokonaisuuksittain eri osioihin. Vaihtoehtoisesti vastaaja voi jättää avoimen lausunnon. Helsingin näkökulmasta avoin lausunto on kohdennettuihin kysymyksiin vastaamista tarkoituksenmukaisempi tapa lausunnon antamiseen.

Lausunto on valmisteltu sosiaali- ja terveystoimialan sekä kaupunginkanslian yhteistyönä.

Kaupunginkanslia pyytää sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunnon kaupunginhallitukselle 1.9.2020 mennessä. Lausunto on pyydetty myös pelastuslautakunnalta sekä kasvatus- ja koulutuslautakunnalta.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, puhelin: 310 42305
jukka.pellinen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Lausuntopyyntö 15.6.2020
- 2 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, asian tausta ja valmistelu
- 3 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, esityksen pääasiallinen sisältö
- 4 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, keskeiset ehdotukset
- 5 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, asetusluonnokset
- 6 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, digitalisaatio ja tiedonhallinta sote-uudistuksessa
- 7 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, kuntien rahoitus
- 8 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, lakiehdotukset

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano