JULKAISU

Auli Valli-Lintu

Sote- ja kuntarakenteen pitkä kujanjuoksu – soten uusi alku, osa III

KAKS – KUNNALLISALAN KEHITTÄMISSÄÄTIÖ

Sote- ja kuntarakenteen pitkä kujanjuoksu
– soten uusi alku, osa III

Auli Valli-Lintu

Sote- ja kuntarakenteen pitkä kujanjuoksu – soten uusi alku, osa III

KAKS – Kunnallisalan kehittämissäätiö

Kunnallisalan kehittämissäätiön Julkaisu 49
2021

ISBN 978-952-349-080-2
ISSN 2489-9631

1 Sisällysluettelo

1 Esipuhe 1
2 Sote-uudistuksen lähtökohdat 2
2.1 Pääministeri Rinteen ja Marinin hallituksien hallitusohjelmien linjaukset sote-uudistukselle 2
2.2 Sote-uudistuksen ja maakuntauudistuksen lähtökohtaerot 3
2.3 Luurankomalli 3
2.4 Illuusio jo toteutetusta laajasta integraatiosta 4
2.4.1 Yhteistoiminta-alueiden kattavuus 4
2.4.2 Yhteistoiminnan ongelmakohdat 5
3 Lainvalmistelun aikataulu ja organisoituminen 7
3.1 Lainvalmistelun aikataulu takaisinlaskennalla 7
3.2 Lainvalmistelun organisoiminen 8
4 Erillisselvitykset, erillisratkaisu sekä lausunnot 9
4.1 Kunnat ja sote-palvelujen tuottaminen 9
4.2 Uudenmaan erillisratkaisu 10
4.2.1 HUSin asema 12
4.2.2 Erillisratkaisuun liittyvä perustuslakiselvitys 13
4.2.3 Uusimaa-lakiehdotus 14
4.2.4 Erillisratkaisun lausuntokierros 16
4.3 Lainvalmistelussa pyydetyt perustuslakiasiantuntijoiden lausunnot 16
4.3.1 Riittävä oma palvelutuotanto 17
4.3.2 Ulkoistamisen reunaehdot 17
4.3.3 Hoidon tarpeen arviointi 18
4.3.4 Alihankinta ja yleishallintolakien soveltaminen 19
4.3.5 Puuttuminen voimassaoleviin ostopalvelusopimuksiin ja palveluseteleihin 19
5 Lausuntokierros ja lainsäädännön arviointineuvosto 20
5.1 Lausuntokierroksen keskeinen kritiikki 20
5.1.1 Lausuntokierroksen jälkeen esitykseen tehdyt muutokset 22
5.2 Lainsäädännön arviointineuvoston lausunto 22
6 Sote-uudistusta koskeva hallituksen esitys vs. maakuntauudistus 24
7 Sote-uudistuksen kipukohdat 25
7.1 Kiperä nimikysymys 26
7.2 Aluejako 28
7.2.1 Itä-Savo ja Savonlinnan sairaalan sekä Kemin sairaalan jatko 29

7.2.2 Eduskuntakäsittely 30
7.3 Riittävä oma palvelutuotanto 30
7.3.1 Lausuntokierros 33
7.3.2 Hallintovaliokunta, talousvaliokunta ja valtiovarainvaliokunta 33
7.3.3 Perustuslakivaliokunta 34
7.3.4 Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö 34
7.4 Julkisomisteisten yhtiöiden asema 35
7.4.1 Coxa Oy:n ja Sydänsairaalan toimintaan liittyvät ongelmat 36
7.4.2 Hallintovaliokunta, talousvaliokunta ja valtiovarainvaliokunta 37
7.4.3 Perustuslakivaliokunta 38
7.4.4 Sosiaali- ja terveysvaliokunta 39
7.5 Ostopalvelurajoitukset 40
7.5.1 Lähtökohdat lainvalmisteluun 40
7.5.2 Ostopalvelurajoitukset 40
7.5.3 Hoidon tarpeen arviointi ja virkalääkärivaatimus 41
7.5.4 Yleistä eduskuntakäsittelystä 42
7.5.5 Hallintovaliokunta, talousvaliokunta ja valtiovarainvaliokunta 43
7.5.6 Perustuslakivaliokunta 44
7.5.7 Sosiaali- ja terveysvaliokunta 45
7.6 Alihankinta 47
7.6.1 Perustuslakivaliokunta 48
7.6.2 Sosiaali- ja terveysvaliokunta 49
7.7 Ostopalvelusopimuksien mitätöinti ja irtisanominen 49
7.7.1 Lausuntokierros 50
7.7.2 Mitättömyyssäännös hallituksen esityksessä 51
7.7.3 Hallinto-, talous-, valtiovarain- ja lakivaliokunta 53
7.7.4 Perustuslakivaliokunta 54
7.7.5 Sosiaali- ja terveysvaliokunta 55
7.8 Hyvinvointialueiden itsehallinto ja suhde valtion ohjaukseen 56
7.8.1 Yleinen toimiala 56
7.8.2 Valtion ohjaus 57
7.8.3 Hallintovaliokunta, valtiovarainvaliokunta ja talousvaliokunta 60
7.8.4 Perustuslakivaliokunta 61
7.8.5 Sosiaali- ja terveysvaliokunta 61
7.9 Useamman hyvinvointialueen alueella toimivien erityishuoltopiirien jakaminen 62

7.9.1 Eduskuntakäsittelystä 63
7.10 Rikosoikeudellisen vastuun epäsymmetria 64
7.10.1 Eduskuntakäsittelystä 65
7.11 Uudenmaan erillisratkaisu 66
7.12 Yliopistollisten sairaaloiden asema 69
7.12.1 Eduskuntakäsittelystä 70
7.12.2 Sosiaali- ja terveysvaliokunta 70
7.13 Opiskelija- ja opiskeluhuolto 71
7.13.1 Lausuntokierros ja eduskuntakäsittely 72
7.14 Työpajatoiminta 73
7.14.1 Eduskuntakäsittelystä 74
7.15 Potilasdirektiivi 76
8 Perustuslakivaliokuntakäsittely ja ponnet 77
8.1 Kunnan omaisuuden kompensaatiosäännös 79
8.2 Muut huomiot 80
9 Eduskunnan vastaukseen liittyvät lausumat 80
9.1 Eduskuntakäsittelyn draamaa 82
10 Sote-uudistuksen opit 83
10.1 Sote-uudistuksen valmistelusta 83
10.2 Opit isosta hankkeesta 84
10.2.1 Uudistuksen vaiheistus 84
10.2.2 Aikatauluhaasteet 84
10.2.3 Organisoitumisen haasteet 85
10.2.4 Hallituksen esityksen sivumäärät kasvussa 86
10.2.5 Tiedonkulun varmistaminen 87
10.2.6 Julkisuuden hallinta 87
10.2.7 Perustuslakikysymysten taklaus mahdollisimman varhaisessa vaiheessa 88
10.2.8 Yhteisen teknisen alustan käytön ongelmat 88
11 Lopuksi 89

1 Esipuhe

Tämän julkaisun tarkoituksena on käydä läpi pääministeri Rinteen ja Marinin hallituksien linjaaman ja valmisteleman sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistä koskevan uudistuksen (sote-uudistus) kulkua ja oppeja. Tämä on jatko-osa edellisille Kaksin julkaisemille sote-uudistuksia koskeville julkaisuille.

Tässä julkaisussa on tarkoitus kuvata, mitkä olivat tämän uudistuksen kriittiset kohdat, ja mitä tällaisesta lainsäädäntöprosessista voisi ottaa oppia tuleviin isoihin uudistuksiin.

Osallistuin tähän sote-uudistukseen sosiaali- ja terveysministeriön virkamiehenä ja uudistuksen esittelijänä. Hyppäsin valtiovarainministeriöstä lainaan sosiaali- ja terveysministeriöön sote-uudistuksen vuoksi. Pääministeri Antti Rinteen hallitusohjelman perusteella ajattelin, että nyt oltiin jo pitkälti koetelluilla vesillä eikä peruslinjauksia tarvitsisi enää taistella läpi. Ajattelin, että tässä uudistuksessa voisi olla hyötyä kokemuksestani ja suorasukaisuudestani.

Vaikka sote-uudistus perustuikin pitkälti aiemmille linjauksille, uudistus ei ollut mikään kopio viime vaalikauden maakuntauudistuksesta. Hallitusohjelmassa linjattu Uudenmaan erillisratkaisua koskeva selvitys sekä viime vaalikaudelta perityt perustuslakivaliokunnan linjaukset muun muassa julkisesta hallintotehtävästä ja riittävästä omasta tuotannosta tiesivät tähänkin uudistukseen kierteitä. Tämä uudistus ei siten ollut helppo, vaan sai aikaan paljon uusia oikeudellisia kysymyksiä. Tässä julkaisussa on tarkoitus avata näitä paineita uudistuksen valmistelussa ja eduskuntakäsittelyssä.

Vaikka olen tehnyt sote-uudistuksia vuodesta 2005 eli Paras-uudistuksesta lähtien, niin hyppy soten substanssipuolelle avasi uudistuksien tekoon uuden syvemmän näkökulman. Tässä uudistuksessa tulivat esiin monet sote-substanssilainsäädäntöön liittyvät kysymykset sekä lainsäädännön ja -tulkinnan aukkokohdat. Tämän vuoksi olen kiinnittänyt tässä julkaisussa enemmän huomiota sote-lainsäädäntöön ja siihen liittyviin ongelmiin tätä uudistusta valmisteltaessa.

Koska en osallistunut hyvinvointialueiden rahoitusta tai kuntien valtionosuusjärjestelmää koskevaan valmisteluun, olen ne rajannut tästä julkaisusta pois. Lisäksi en käsittele pelastustoimea. Rajaus on ollut tarpeen myös siksi, että tästä julkaisusta olisi muodostunut liian laaja. Rahoitus edellyttäisi oman läpikäyntinsä.

Julkaisussa on käytetty uudesta hallintotasosta sote-maakunta-nimitystä siltä osin, kuin kyse oli valmistelussa käytetystä nimestä. Hyvinvointialue-nimeä on siitä lähtien, kun kyse on ollut hallituksen esityksen antamisen jälkeisestä ajasta.

Tämän julkaisun ei ole edelleenkään tarkoitus olla tieteellinen julkaisu, vaan subjektiivinen kuvaus uudesta sote-uudistuksesta ja sen kipukohdista. Minusta tämäkin sote-uudistus tarvitsee samanlaisen luotauksen, kuin aiemmat uudistukset. Tässä julkaisussa voin avata myös joidenkin linjauksien taustaa, jotka ovat syystä tai aiheetta saaneet ideologisen leiman tai joista on vallalla vääriä käsityksiä. Koska kyseessä on jatko-osa, en ole toistanut aiempien uudistuksien kuvauksia mutta kuvannut eroja ja edellisten uudistusten perintöä.

Olen käyttänyt tätä julkaisua kirjoittaessani hyödyksi valiokuntien lausuntoja ja mietintöä, eduskuntakäsittelyssä annettuja asiantuntijalausuntoja, ministeriöiden vastineita, julkista keskustelua ja myös saamaani runsasta palautetta. Päätelmät ovat omiani. Kielessä olen ottanut hieman vapauksia, mutta juristeriasta ei tässä ole voinut välttyä.

Kiitän KAKSia siitä, että sain edelleen mahdollisuuden julkaista tämän KAKSin julkaisusarjassa.

2 Sote-uudistuksen lähtökohdat

2.1 Pääministeri Rinteen ja Marinin hallituksien hallitusohjelmien linjaukset sote-uudistukselle

Pääministeri Rinteen ja sittemmin myös Marinin hallitusohjelman mukaan sote-uudistuksen tavoitteina ovat jo aiemmilta tuotantokausilta linjatut tutut ja laajasti hyväksytyt tavoitteet. Keskeisinä tavoitteina on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut, parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua.

Hallitusohjelman mukaan tavoitteena on painopisteen siirtäminen perustason palveluihin ennaltaehkäisevään toimintaan sekä soten ja pelastustoimen järjestämisvastuun laaja integroiminen saman järjestäjän vastuulle.

Hallitusohjelman mukaan itsehallinnollisia maakuntia olisi 18. Hallitus linjasi kuitenkin selvittävänsä Uudenmaan, pääkaupunkiseudun tai Helsingin alueen erillisratkaisun yhteistyössä alueen kaupunkien ja kuntien kanssa vuoden 2019 loppuun mennessä. Lisäksi linjattiin, että erityistason palveluiden turvaamiseksi perustetaan olemassa olevan eritysvastuualuejaon mukaisesti viisi yhteistoiminta-aluetta.

Hallitusohjelman mukaan maakunnat tuottavat palvelut pääosin julkisina palveluina. Yksityisen ja kolmannen sektorin rooliksi linjattiin toimiminen täydentävinä palveluiden tuottajina kuitenkin siten, että järjestöjen roolia hyvinvoinnin ja terveyden
edistämisessä vahvistetaan ja järjestöjen mahdollisuus tuottaa palveluita turvataan. Kuntien osalta linjattiin, että asia selvitetään erikseen vuoden 2019 loppuun mennessä.

Hallitusohjelman mukaan maakuntien rahoitus perustuu pääosin valtion rahoitukseen ja rahoitus määräytyy tarvevakioituihin kriteerien perusteella. Rahoitusmallin muutoksesta johtuvat verorakenteen muutokset eivät saaneet voimaan astuessaan aiheuttaa verotuksen kiristymistä.

2.2 Sote-uudistuksen ja maakuntauudistuksen lähtökohtaerot

Hallitusohjelman ja hallituksen tekemien linjauksien mukaan keskeiset erot viime vaalikauden maakuntauudistusmalliin olivat seuraavat:

- Valinnanvapaussääntelyä ei toteuteta tässä yhteydessä
- Uudenmaan erillisratkaisun perusteella alueiden määrä oli avoinna
- Uudistus rajattiin ensivaiheessa koskemaan vain sote- ja pelastustoimen tehtäviä
- Maakuntien hallintoa ei tarvinnut eriyttää järjestäjä- ja tuottajaorganisaatioiksi

2.3 Luurankomalli

Pääministeri Rinteen ja Marinin hallituksien hallitusohjelmissa linjaaman sote-uudistuksen oli tarkoitus olla ns. luurankomalli. Luurankomallin perusteella ensimmäiseen hallituksen esitykseen otettiin vain välttämättömät säännökset uuden hallintotason toiminnan käynnistämiseksi. Mukaan ei otettu muita soten sisällöllisiä uudistuksia. Toinen uudistukseen liittynyt esityskin eli ns. HE sote 100 (HE 56/2021 vp) pyrittiin pitämään puhtaana sisällöllisistä uudistuksista. HE Sote 100 sisältää lähinnä teknisluonteiset korjaukset lainsäädäntöön sote-tehtävien siirtyessä kunnilta hyvinvointialueille.

Sote-uudistuksen läpimenon varmistamiseksi oli välttämätöntä, että uudistuksessa pyrittiin minimoimaan testaamattomat perustuslakikysymykset. Luurankomalli oli myös välttämätön, jotta uudistus pystyttäisiin toteuttamaan aikataulussa. Sote-uudistuksen vaiheistuksella uudet organisaatiot voidaan saada toimimaan ennen kuin toimintaan mahdollisesti tuodaan lisähaasteita.

Luurankomalliajatus oli koko uudistuksen ajan vaikeuksissa. Tähän uudistukseen haluttiin lainvalmisteluvaiheessa, lausuntokierroksella ja

eduskuntakäsittelyssä liittää monta sellaista uudistusta, jotka olisi pitänyt tehdä jo nykyrakenteeseen mutta joita ei ole ehditty tai kyetty tekemään. Tällaisia vaatimuksia olivat mm. vaatimus yliopistosairaaloiden roolien tarkemmasta määrittelystä, laajemmat uudistukset tutkimus-, koulutus- ja kehittämisrahoituksesta ja rakenteista. Tällaiset varsin paljon ristiriitoja sisältävät valmistelut olisivat olennaisesti hidastaneet uudistuksen aikataulua, joka jo nyt oli erittäin tiukka. Lisäksi ne olisivat edellyttäneet valmistelua laajalla pohjalla, johon ei ollut resursseja uudistuksen vaatiessa itsessään merkittäviä työpanosta ministeriöltä.

Paineita muiden uudistuksien liittämiseen lakiesityksiin tuli sekä sosiaali- ja terveysministeriön sisältä että eri edunvalvontajärjestöiltä. Lobbaus pyrki luomaan paineen markkinoiden avaamiseen sekä maalasi uhkakuvia sekä lainvalmistelu- että eduskuntakäsittelyvaiheessa. Lobbaus pyrki luomaan mielikuvan yksityisten sote-tuottajien roolin olennaisesta heikentymisestä, palveluiden saatavuuden heikkenemisestä sekä uudistuksen tavoitteiden vastaisesta esityksestä.

2.4 Illuusio jo toteutetusta laajasta integraatiosta

Sote-uudistuksen yksi keskeinen vastustuksen peruste oli väite siitä, että sote-uudistus toteutuu jo vapaaehtoisesti eikä pakottavaa lainsäädäntöä tarvita. Perusteeksi esitettiin olemassa olevat eri puolella maata toteutetut integraatioon perustuvat kuntayhtymämallit (Siun Sote, Eksote, Kainuun sote, Soite). Lisäksi esitettiin edelleen etenemistä Paras-puitelain mukaisen puitelakimallin perusteella.

Väite hyvin toimivista ja hyvin etenevästä integraatiokehityksestä oli aika yllättävä. Paljon parjatut kuntayhtymät toimivatkin hyvin ja integraationkehityskulku oli taattu? Väite tuli ensin esiin perustuslakivaliokunnassa ja sittemmin muissakin valiokunnissa. Sen vuoksi ministeriössä tehtiin selvitys, miten laajasti oli toteutettu perustason ja erikoistason integraatioon perustuvia rakenteita ja mitä ongelmia vapaaehtoiseen kuntayhtymäpohjaiseen yhteistoimintaan liittyi. Selvitys perustui pitkälti Kuntaliiton tietoihin. Tämän selvityksen jälkeenkään poliittisesta debatista ei poistunut vaatimus uudistuksen toteuttamisesta vapaaehtoisesti tai kuntayhtymäpohjaisesti. Tämän vuoksi on syytä kuvata uudistuksen lähtötilanne.

2.4.1 Yhteistoiminta-alueiden kattavuus

Ministeriön selvityksen mukaan Suomessa oli vuoden 2020 alussa viisi alueeltaan maakunnan tai lähes maakunnan kattavaa kuntayhtymää, jotka vastaavat koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä eli perustason sosiaali- ja terveydenhuollon, sairaanhoitopiirin (erikoissairaanhoito) ja erityishuoltopiirin (kehitysvammaisten erityishuolto). Näihin kuuluu 44 kuntaa ja niiden väestömäärä oli n. 600 000. Tällaisia kuntayhtymiä ovat Siun sote,

Carea, Eksote, Soite ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Sellaisia integroituja kuntayhtymiä, jotka käsittivät maakunnan tai lähes kaikki maakunnan alueen kunnat mutta joille ei ollut siirretty kehitysvammaisten erityishuoltoa on kaksi eli Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä sekä Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä ja Essote. Niissä on mukana 17 kuntaa. Lisäksi Vaasan sairaanhoitopiirin alueella on sovittu koko maakunnan kokoisen sote-alueen perustamisesta vuoden 2022 alusta. Suurimmissa maakunnissa ei ole kuitenkaan muodostettu vapaaehtoisia kuntayhtymiä.

Melkein koko maakunnan kattavissa kuntayhtymissä on kuitenkin kuntakohtaisia poikkeuksia. Esimerkiksi Etelä-Karjalassa Imatra järjestää osan sosiaalipalveluista itse, Kainuun alueen kuntayhtymässä Puolanka on mukana yhteistoiminnassa vain erikoissairaanhoidon osalta, Keski-Pohjanmaan Soiteen ei kuulu Reisjärvi ja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Asikkala ja Hartola järjestävät osan perustason palveluista itse.

Sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palveluja integroivia yhteistoimintajärjestelyjä on voimassa Paras-hankkeen velvoitteiden perusteella. Näissä kuntayhtymä- tai vastuukuntapohjaisessa yhteistoiminnassa on mukana yhteensä 97 kuntaa ja niiden väestöpohja on yhteensä noin 1,2 milj. asukasta. Näissäkin yhteistoimintajärjestelyissä on kuitenkin kunnille jäänyt tehtäviä. Järjestämisvastuuseen kuuluvaa päätösvaltaa on myös siirretty eri tavoin. Erityisesti sosiaalihuollon palveluita on integroitu vain osittain.

Ainoastaan 74 kuntaa vastaa parhaillaan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon tehtävistä. Nämäkin kunnat kuuluvat erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon järjestämiseksi kuntayhtymiin. Näissä kunnissa on yhteensä 2 618 564 asukasta, ja kuntien asukasmäärä vaihtelee 974 ja 648 042 asukkaan välillä. Loput 61 kuntaa järjestävät sote-palvelunsa osin tehtävälaajuudeltaan suppeammilla vapaaehtoisilla yhteistoimintajärjestelyillä sekä osin itsenäisesti. Näissä kunnissa asuu yhteensä 788 815 asukasta.

2.4.2 Yhteistoiminnan ongelmakohdat

Kuntien yhteistoiminnassa, erityisesti kuntayhtymäpohjaisessa yhteistoiminnassa on useita ongelmia.

Kuntayhtymäpohjaisessa toiminnassa päätösvalta perustuu välilliseen demokratiaan. Ylintä toimielintä ei valita vaaleilla, vaan kunnat valitsevat edustajansa ylimpään toimielimeen. Kansanvaltaisuus toteutuu siten yhteistoimintajärjestelyissä heikosti ja vain välillisesti. Sote-tehtävissä demokratiavaje koskee keskeisiä peruspalveluja ja taloudellisesti merkittävää osaa kunnan budjettivallasta. Soten osuus on pitkälti yli puolesta kuntien budjeteista.

Kunnat voivat antaa edustajilleen ohjeita. Lakisääteisissä ja usein myös vapaaehtoisissa kuntayhtymissä yhden kunnan äänivaltaa on rajoitettu

äänileikkurein siten, että yhdellä kunnalla ei ole enemmistöä kunnan äänivallasta. Äänileikkurit ovat leikanneet erityisesti suurten kaupunkien äänivaltaa päätöksenteossa. Kuntayhtymän päätöksentekoa on siten arvosteltu siitä, ettei suurten kaupunkien asukkailla ole riittävästi tai rahoitusosuutensa mukaista vaikutusvaltaa päätöksenteossa. Lisäksi on esitetty, että palveluja ja investointeja kyetä järjestämään koko alueen näkökulmasta tarkoituksenmukaisella tai kustannusvaikuttavalla tavalla äänivallan rajoituksien vuoksi. Päätöksenteossa on näkynyt myös mm. alueen suurimman kunnan ja muiden kuntien välinen vastakkainasettelu, joka on heikentänyt kuntien ja kuntayhtymien yhteistyötä.

Vapaaehtoisissa kuntayhtymissä mukanaolo perustuu kunnan tahtoon ja se voi olla siten liittymättä ja erota kuntayhtymästä. Yksittäinen kunta voi siirtää tehtäviä yhteistoiminta-alueelle eri tavoin kuin muut kunnat. Yhteistoimintajärjestelyt ovat siten osin muodostuneet pirstaleisiksi ja tämä on vaikeuttanut palveluketjujen ja –kokonaisuuksien määrittelyä ja toteutusta. Lisäksi yhteistoimintaan on liittynyt jatkuva huoli siitä, kuinka kauan kunnat haluavat järjestää palvelut yhteistoiminnassa.

Kuntayhtymäpohjaisen yhteistoiminnan isoin haaste liittyy kuitenkin toiminnan rahoitukseen. Kunnat vastaavat kuntayhtymien toiminnan rahoituksesta. Sairaanhoitopiirien ja vapaaehtoisten sote-kuntayhtymien toiminta on koettu kunnissa päältälaskuttajaksi, joiden toimintaan yksittäisellä kunnalla on ollut vähän vaikutusvaltaa. Yksittäisen kunnan talous on heittänyt merkittävästi vuoden lopussa tulleiden sote-laskujen perusteella. Kunnat eivät ole pystyneet ennakoimaan laskuja ja ne ovat joutuneet sopeuttamamaan muuta toimintaansa erikoissairaanhoidon ja sote-laskujen perusteella. Kuntayhtymien näkökulmasta kunnat ovat usein alibudjetoineet sote-menojaan, joka on johtanut vaikeuksiin turvata palvelut. Tämä on johtanut siihen, että kuntien ja kuntayhtymien välillä on usein erimielisyyksiä riittävästä rahoituksesta. Usein erimielisyydet ovat johtaneet siihen, että kuntayhtymien talous on jäänyt alijäämäiseksi tai kunnat ovat halunneet purkaa vapaaehtoisia yhteistoimintajärjestelyjä.

Kuntien riitojen vuoksi yhteistoimintajärjestelyjä on yritetty purkaa. Ns. Paras-lain jatkolain perusteella valtioneuvostolla on ollut oikeus velvoittaa kunta pysymään ilmoittamassaan yhteistoiminta-alueessa. Valtioneuvoston päätöstä velvoittaa kunnat pysymään yhteistoiminnasta ns. perälautasäännöstä on jouduttu käyttämään muutamassa tapauksessa. Useissa tapauksissa sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö ovat joutuneet lisäksi käymään kuntien kanssa keskusteluja, joiden perusteella kunnat ovat peruneet irtautumispäätöksensä.

Vuonna 2007 säädettyjä Paras-lain velvoitteita on jatkettu vuoden 2013 jälkeen useasti. Voimassa olevan lain perusteella yhteistoimintavelvoitteet ovat voimassa vuoden 2024 alkuun saakka. Yhteistoimintavelvoitteet perustuvat siten määräaikaiseen lainsäädäntöön. Sote-uudistuksen perusteella velvoitteet kumoutuvat vuoden 2023 alusta lukien ja sote-rakenteet saavat pysyvään

lainsäädäntöön nojautuvat rakenteet. Sote-rakenteet ovat perustuneet vuodesta 2007 väliaikaiseen lainsäädäntöön.

Kuntien yhteistoimintaan perustuvia lakisääteisiä laajaan integrointiin perustuvia sote-malleja yritettiin saada läpi pääministeri Kataisen ja Stubbin kaudella. Nämä esitykset kuitenkin kariutuivat perustuslakiongelmiin, joita olen kuvannut aiemmissa Kaksin julkaisuissa. Ongelmana on ollut kansanvaltaisuuden ja yhdenvertaisuuden toteutumiseen liittyvät puutteet sekä kunnalliseen itsehallintoon liittyvät ongelmat.

3 Lainvalmistelun aikataulu ja organisoituminen

3.1 Lainvalmistelun aikataulu takaisinlaskennalla

Hallitusohjelmissa ei linjattu uudistuksen aikataulua. Tavoitteena oli kuitenkin alusta asti, että uudistus toteutuisi vuoden 2023 alusta lukien. Julkisuudessa aikataulu jätettiin myös avoimeksi, koska aikataulu tiedettiin tiukaksi ja haluttiin varmistua uudistuksen lainvalmistelun etenemisestä.

Tavoiteaikataulun perusteella uudistuksen lainvalmisteluaikataulu määräytyi takaisinlaskennan perusteella. Lainvalmistelun aikataulu määrittyi poliittisesti linjatun voimaantulovuoden perusteella. Ennen voimaantuloa oli laskettava alueellisen toimeenpanon edellyttämä aika. Tämän jälkeen oli määriteltävä vaalien ajankohta siten, että lakien hyväksymisen ja vaalien väliin jäi perustuslakivaliokunnan edellyttämä noin kuuden kuukauden määräaika. Tämä puolestaan määritteli, milloin hallituksen esitys tulee antaa siten, että eduskuntakäsittelyyn jää sen tarvitsema ja edellyttämä aika. Tämä takaisinlaskenta määritteli sen ajan, mitä jäi lainvalmisteluun. Lainvalmistelulle varattu aika oli siten eräänlainen jakojäännös.

Lainvalmistelun aikataulu muodostui todella tiukaksi. Varsinkin syksy 2020 ennen hallituksen esityksen antamista 8.12.2020 oli äärimmäisen tiukka:

- Lausuntokierros päättyi 25.9, lausuntoyhteenvedon ensimmäinen vedos esiteltiin ministeriryhmälle jo seuraavalla viikolla,
- arviointineuvostolle esitysluonnos lähetettiin 15.10,
- lausuntoyhteenveto julkaistiin 20.10,
- arviointineuvoston lausunto valmistui 9.11 ja
- oikeuskanslerin ennakkotarkastus valmistui 27.11.2020.

Kaikki edellä mainitut nämä vaiheet edellyttivät lukuisia muutoksia hallituksen esitykseen ja edellyttivät myös runsaasti uutta käännettävää.

Lainvalmisteluaikataulun määräytyminen takaisinlaskennan perusteella on ollut leimallista myös kaikissa aiemmissa sote-uudistuksissa. Toivottavasti tällaisesta menettelystä päästäisiin aidosti sellaisiin aikatauluihin, joissa turvattaisiin

lainvalmisteluohjeiden mukainen vaiheittainen eteneminen ja riittävä aika lainvalmisteluun.

Neljänkin vuoden hallituskausi on lyhyt ja se painaa uudistuksen aikatauluja linjattaessa. Virkamiesvalmistelussa oli esillä vahvasti myös uudistuksen toteuttaminen vuoden 2024 alusta lukien. Tällöin lainvalmisteluun ja toimeenpanoon liittyviä aikataulupaineita ei olisi ollut samassa määrin. Nyt oltiin lainvalmistelun useissa vaiheissa (lausuntokierroksen alkaminen, arviointineuvostovaihe, hallituksen esityksen antaminen, eduskuntakäsittely) tilanteissa, jossa aikataulu edellytti virkamiehiltä pitkiä päiviä ja viikonloppuja. Sitoutunut lainvalmistelijaporukka oli tähän valmis mutta olimme kaikki aika puhki hallituksen esityksen antamisen jälkeen. Kun vielä eduskuntatahti keväällä oli todella tiukka, äärimmäinen paine jatkui viimeiseen hetkeen saakka. Eduskuntavaiheessa aikataulu johti myös uudentyyppisiin valiokuntalausuntoihin, joita olen kuvannut tarkemmin jäljempänä.

Uudistuksen aikataulua on perusteltu myös sillä, että uudistukseen liittyy muutoin vaaliriski eli riski siitä, että uusi hallitus kumoaisi uudistuksen. Jos kuitenkin aluevaalit olisi pidetty ennen vuoden 2023 eduskuntavaaleja, vaaliriskiä ei mielestäni olisi ollut. Uusi hallitus ei olisi ehtinyt peruuttamaan toimeenpanoa tai säätämään lakeja, joilla uudistus olisi peruttu. Paluu entisenlaiseen kuntapohjaiseen malliin on tuskin mahdollista, koska perustuslakivaliokunta on katsonut uudistuksen välttämättömäksi. Kuntakentässä ei ole näköpiirissä uusia laajoja kuntaliitosaaltoja. Uuden kuntapohjaisen uudistuksen linjaaminen ja valmistelu muutamassa kuukaudessa ei liene mitenkään mahdollista varsinkin, kun uudistamishaasteisiin vastaavaa kuntapohjaista mallia ei ole näkyvissä ja aiemmat kuntapohjaiset mallit ovat törmänneet perustuslakiongelmiin.

3.2 Lainvalmistelun organisoiminen

Sote-uudistuksen virkamieslainvalmistelu organisoitiin pääosin laettain ja virkamiesmiehityksellä. Lainvalmistelua johti sote-ministeriryhmä, jossa oli jäseniä kaikista hallituspuolueista. Virkamiesvalmistelusta vastasi sote-johtoryhmä, jossa mukana edustajia eri ministeriöistä sekä läsnäolo-oikeutettuna jaostojen puheenjohtajat. Jaostoja oli neljä rahoitus-, henkilöstö- ja järjestämisjaosto sekä jaosto, jonka tehtävä oli selvittää kunnan mahdollisuuksia tuottaa sote-palveluja. Viimeksi mainittu korvautui myöhemmin alueellisen toimeenpanon jaostolla.

Jaostojen jäsenet koostuivat pääosin ministeriöiden edustajista. Kunnat tuottajina- sekä alueellisen toimeenpanon- jaostoissa oli mukana muita edustajia. Lainvalmistelusta vastanneissa ryhmissä ei kuitenkaan ollut muita jäseniä. Seurantaryhmässä THL:n, Kelan, aluehallintoviranomaisten, Valviran, Suomen Kuntaliiton, kuntien sekä elinkeinoelämän edustajia.

Uudenmaan erillisselvitys organisoitiin siten, että johtoryhmään kuului kuntien ja ministeriöiden edustajia. Lisäksi oli laaja seurantaryhmä. Lainvalmistelusta vastasi kuntien, Kuntaliiton ja sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön edustajista koostunut lakiryhmä.

4 Erillisselvitykset, erillisratkaisu sekä lausunnot

4.1 Kunnat ja sote-palvelujen tuottaminen

Hallitusohjelman mukaisesti tehtiin erillisselvitys[1] kuntien mahdollisuuksista tuottaa sote-palveluja maakunnille syksyllä 2019. Taustalla oli viime vaalikauden perustuslakivaliokunnan (PeVL 26/2017 vp) kanta, jonka perusteella kuntien oikeutta tuottaa tulevaisuudessa sote-palveluja ei voitu rajata kunnan toimialan ulkopuolelle. Hallitusohjelmassa rajattiin selvitys ainoastaan kunnan mahdollisuuteen tuottaa palveluja. Selvitys ei siten koskenut järjestämisvastuun siirtoa. Järjestämisvastuun rajauksella selvityksen ulkopuolelle oli erityisesti merkitystä hankintalain ja EU-valtiontukisäännöksiin perustuvan kuntalain yhtiöittämisvaatimuksen soveltamiseen.

Selvityksessä selvitettiin neljää vaihtoehtoa ja niiden vaikutuksia

1) Kunnalla olisi yleisen toimivallan perusteella oikeus tuottaa palveluja omalla verorahoituksellaan;
2) Kunnalla olisi laissa säädetty velvollisuus tuottaa määriteltyjä palveluja;
3) Kunnalla olisi oikeus tuottaa laissa määritellyissä tehtävissä palveluja ilman, että maakunnalla olisi harkintavaltaa kunnan roolista
4) Kunnalla olisi mahdollisuus tuottaa palveluja maakunnan kanssa tehtävän sopimuksen perusteella.

Selvityksen mukaan 1 ja 4 vaihtoehdot olivat mahdollisia. Vaihtoehto 1:n mahdollistaminen oli välttämätöntä, koska kunnan tuottamismahdollisuutta ei voitu perustuslakivaliokunnan linjauksien perusteella rajata pois. Vaihtoehto 4 liittyi kuitenkin reunaehtoja. EU-kilpailuoikeuden, erityisesti hankintalainsäädännön mutta myös valtiontukisäännöksien, katsottiin olennaisesti vaikuttavan siihen, voisiko kunta tuottaa palveluja omassa organisaatiossaan ja olisiko yhteistoiminta mahdollista horisontaalisena yhteistoimintana ilman kilpailutusta.

[1] https://soteuudistus.fi/kunnat-palveluiden-tuottajina-erillisselvitys

Vaihtoehdot 2 ja 3 katsottiin ongelmallisiksi. Molemmissa vaihtoehdoissa tehtävistä olisi tullut säätää tarkasti lailla ja kunnille olisi tullut osoittaa riittävä rahoitus. Selvityksen mukaan kunnalle katsottiin olevan mahdollista säätää velvollisuus ja oikeus tuottaa palveluja, jos palvelut liittyisivät läheisesti jatkossakin kunnan järjestämisvastuulla oleviin tehtäviin. Yleistä velvollisuutta tai oikeutta tuottaa palveluja kunnan omassa organisaatiossa ei katsottu kuitenkaan mahdolliseksi säätää EU-kilpailuoikeuden perusteella. Koska tuottamisvelvollisuus ja -oikeus olisi mahdollisesti tulkinnanvaraista EU-oikeuden perusteella, vaihtoehdon katsottiin sisältävän riskin siitä, että tehtävistä olisi tehtävä notifikaatio komissiolle. Vaihtoehtojen perusteella olisi tullut myös selvittää ja mahdollisesti säätää erikseen, miten henkilöstö tai omaisuus siirtyisi tässä vaihtoehdossa. Vaihtoehdon 2 katsottiin olevan ongelmallinen kunnallisen itsehallinnon sekä käytännön syiden perusteella. Lisäksi 3 vaihtoehdon katsottiin olevan ongelmallinen maakunnan järjestämisvastuun kannalta.

Selvityksen perusteella hallitus linjasi, että kuntien mahdollisuutta tuottaa sote-palveluja ei rajata pois (vaihtoehto 1 ja 4). Koska kyse oli kunnan yleiseen toimialaan kuuluvasta asiasta, asiasta ei säädetty mitenkään uudistuksessa.

4.2 Uudenmaan erillisratkaisu

Hallitusohjelman mukaisesti hallitus sitoutui selvittämään erikseen Uudenmaan erillisratkaisua. Uudenmaan erillisratkaisu valmisteltiin yhdessä alueen kuntien, kaupunkien ja HUSin kanssa syksyllä 2019.

Alueen kunnat jättivät ennen selvityksen aloittamista oman esityksensä sote-uudistuksen toteuttamisesta alueella. Ne esittivät uudistuksen toteuttamista kuntayhtymäpohjaisesti sekä esittivät sitä koskevan aluejaon. Kunnat esittivät alueen jakamista viiteen alueeseen: Helsinki, Länsi-Uusimaa, Keski-Uusimaa, Vantaa-Kerava ja Itä-Uusimaa.

Selvitystyö organisoitiin siten, että sitä johti Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen ohjausryhmä. Lisäksi asetettiin laajempi seurantaryhmä. Erillinen HUS-työryhmä selvitti HUS asemaa uudistuksessa. Selvityshenkilö Kari Nenonen vastasi kuntien kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Hänen työtään tuki asiantuntijaryhmä. Lisäksi OTL Kari Prättälä teki ehdotuksen Uudenmaan erillisratkaisua koskevasta laista ns. Uusimaa-laista. Erillisratkaisun reunaehdoista pyydettiin myös lausunnot perustuslakiasiantuntijoilta.

Uudenmaan erillisratkaisua koskevassa selvityksessä[2] (Uudenmaan selvitys) tarkasteltiin erillisratkaisun perusteita ja perusteluita, perustuslain asettamia reunaehtoja sekä eri toteuttamisvaihtoehtoja. Selvityksen reunaehtoina olivat koko maalle asetetut yhteiset sote-uudistuksen tavoitteet integraation

[2] https://soteuudistus.fi/uudenmaan-erillisselvitys

toteutumisesta, perustason vahvistamisesta sekä kustannusten kasvun hillinnästä. Rahoitusratkaisua ei valmisteltu tässä yhteydessä mutta sen reunaehtona oli, että se perustuisi koko maan perusratkaisuun.

Selvityksessä arvioitiin seuraavia kolmea mallia:

A. kuntayhtymämalli (vapaaehtoinen ja lakisääteinen)
B. useampaan sote-maakuntaan perustuva malli ja
C. yhden sote-maakunnan malli, jonka alla toimisi useampi sote-tuotantoalue (ns. aluelautakuntamalli).

Alueen kunnat perustelivat kuntayhtymämalliaan (A) sillä, että kuntapohjainen järjestämismalli mahdollistaisi uudistuksen nopean käynnistämisen ja se voitaisiin tehdä olemassa olevan lainsäädännön perusteella. Mallin katsottiin olevan riskittömämpi ja se voitiin toteuttaa hallitusti. Aluejaon osalta kaikki viisi aluetta olivat sekä väestöpohjaltaan että taloudelliselta kantokyvyltään riittäviä turvaamaan sote-palvelut. Malli noudattaisi myös lähtökohdiltaan muussa maassa linjattua uudistusta siten, että järjestämisvastuu siirtyisi yksittäistä kuntaa suuremmille hartioille. Lisäksi mallia perusteltiin sillä, että kuntayhtymämalli säilyttäisi peruspalvelujen kokonaisvastuun eheänä, joka edesauttaisi Uudenmaan erityisiin kasvun, kaupungistumisen ja kansainvälistymisen haasteisiin vastaamisessa. Mallin ei katsottu heikentävän kuntien pitkän aikavälin kestävän kasvun rahoituksen edellytyksiä.

Uudenmaan selvityksen mukaan sekä vapaaehtoiseen että lakisääteiseen kuntayhtymämalliin katsottiin liittyvän sekä perustuslakiongelmia että yleisiä säätämisongelmia. Ehdotuksessa oli merkittäviä rahoitusmalliin ja kunnan taloudelliseen liikkumavaraan sekä yhdenvertaisuuteen liittyviä kysymyksiä. Mallin keskeisinä ongelmina olivat liiaksi eriytyvät verotusprosentit, eriytyvä verotusjärjestelmä, vaalien puuttuminen, yhden kunnan määräävä asema kuntayhtymien päätöksenteossa sekä kunnan taloudellisen liikkumavaran kaventuminen sote-menojen osuuden vuoksi sekä yhdenvertaisuuden toteutumiseen liittyvät ongelmat.

B-mallissa alue jaettiin kuntien ehdotuksen mukaisiin viiteen alueeseen. Mallissa sote-maakunnilla oli yleinen ja ensisijainen vastuu sote-palveluista. HUS-yhtymällä olisi lakisääteinen vastuu tietystä osasta erikoissairaanhoitoa ja alueen sote-maakunnat voisivat siirtää sille järjestämissopimuksella sote-tehtäviä. Alueen sote-maakunnat vastaisivat HUSin toiminnan rahoittamisesta.

B-mallin arvioitiin täyttävän erillisratkaisun edellyttämät reunaehdot ja katsottiin täyttävän toiminnalliset edellytykset yksityiskohtaiseen jatkovalmisteluun. Johtoryhmä päätyi esittämään etenemistä B-vaihtoehdon perusteella.

C-mallissa Uusimaa olisi yksi sote-maakunta, mutta palvelujen tuottaminen olisi jaettu sen sisällä useampaan oman toimielimensä alla toimivaan tuotantoalueeseen (ns.

aluelautakuntamalli). HUSin toiminta olisi osa sote-maakunnan toimintaa. Mallin katsottiin noudattavan pitkälti koko maan ratkaisua sekä rahoituksen että järjestämisvastuun kokoamisen osalta. Selvityksen mukaan ohjausryhmä päätyi kuitenkin siihen, ettei malli täyttäisi erillisratkaisun tavoitteita. Johtoryhmä ei kannattanut mallin jatkovalmistelua.

4.2.1 HUSin asema

Osana Uudenmaan erillisratkaisuselvitystä asetettiin erillinen työryhmä selvittämään HUSin asemaa ja erikoissairaanhoidon järjestämistä. Työstä laadittiin erillinen selvitys.[3]Työryhmän tehtävänä oli laatia kuvaus ja alustava vaikutusarviointi erikoissairaanhoidon järjestämisestä Uudellamaalla.

Selvityksen reunaehtoina oli, että

- HUSin nykyisille sairaalayksiköille muotoutunutta tarkoituksenmukaista, palvelutuotannon laadun ja kustannustehokkuuden turvaavaa työnjakoa ei perusteettomasti muuteta ja
- turvataan palvelujen saatavuus yhdenvertaisuuden näkökulmasta hyväksyttävällä ja asiakkaan palvelujen integraation turvaavalla tavalla.

Työryhmä arvioi kolme vaihtoehtoa:
A. Erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu on sote-maakunnilla/Helsingillä eikä alueella ei ole erillistä HUSia.
B. Erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu on HUSilla lukuun ottamatta niitä tehtäviä, joiden järjestämisvastuun siirrosta sote-maakunnalle/Helsingille alueen sote-maakunnat ja HUS sopivat järjestämissopimuksella. HUS on olemassa erillisenä oikeushenkilönä.
C. Erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu on yleisesti sote-maakunnilla. HUSilla on järjestämisvastuu sille lailla säädetyistä ja sote-maakuntien ja HUSin järjestämissopimuksessa sovituista tehtävistä. HUS on olemassa erillisenä oikeushenkilönä.

Työryhmä arvioi kutakin vaihtoehtoa palveluintegraation ja kustannustehokkuuden, järjestämisvastuusta säätämisen ja kansanvaltaisuuden, henkilöstö- ja omaisuusvaikutusten sekä muutoksen hallittavuuden ja riskien näkökulmista.

Työryhmä esitti yksimielisesti C-vaihtoehtoa. Työryhmä painotti ennen kaikkea sote-maakuntien ensisijaista vastuuta myös erikoissairaanhoidossa. Ensisijaisen vastuun katsottiin toteuttavan pitkälti samanlaista vastuuta, kuin muualla massa ehdotettiin toteutettavaksi. Lainvalmisteluvaiheessa HUSin lakisääteinen järjestämisvastuu pyrittiin siten määrittelemään siten, että erikoissairaanhoidon vastuita voitaisiin käytännössä siirtää entistä enemmän alueen sote-maakunnille.

---

3 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161941/STM_2019_67.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valmistelussa HUSin lakisääteistä vastuuta ei voitu määritellä täysin yksiselitteisesti. Ennen kaikkea HUSin erikoisairaanhoidon tehtävien hoitoon edellyttämän volyymin turvaaminen tarkoittaa, ettei määrittely ole täysin tarkkarajainen. HUSin toiminta edellyttää riittävää erikoissairaanhoidon potilasmäärä, joka synnyttää ja turvaa erikoisalan erityisosaamisen.

Työryhmä perusteli C-vaihtoehdon valintaa sillä, että vaihtoehdon oli malleista realistisin ja toimeenpanon osalta parhaiten hallittavissa oleva vaihtoehto. Vaihtoehto turvaisi sote-maakuntien ja HUSin välisen työnjaon joustavasti ja vahvistaisi erikoissairaanhoidon tarkoituksenmukaisen käytön ohjausta. Ratkaisu huomioisi saavutetut keskittämishyödyt, HUSin kansalliset vastuut, valmiuden ja varautumisen ylläpidon, yliopistollisen opetuksen ja tutkimuksen sekä turvaisi näiden edellyttämän riittävän tuotantovolyymin. Työryhmä esitti, että järjestämissopimukseen liitettäisiin valtioneuvoston mahdollisuus päättää järjestämissopimuksesta laissa asetettujen kriteerien perusteella, jos osapuolet eivät pääsisi sopimukseen tai jos sopimus ei täyttäisi laissa asetettuja kriteereitä.

C-malli liitettiin osaksi ohjausryhmän erillisratkaisun toteuttamista koskevaa esitystä.

4.2.2 Erillisratkaisuun liittyvä perustuslakiselvitys

Uudenmaan selvityksessä erillisratkaisun kolmea vaihtoehtoa arvioitiin lyhyesti perustuslain näkökulmasta. Selvitystyön pohjaksi pyydettiin perustuslain reunaehdoista asiantuntijalausunnot emeritusprofessori Kaarlo Tuorilta, emeritusprofessori Olli Mäenpäältä ja professori Tuomas Ojaselta sekä professori Juha Lavapurolta.

Lausuntopyyntö koski Helsingin kaupungin mahdollisuutta järjestää kuntana palvelut poiketen siten muualla maassa toteutettavasta sote-järjestämisvastuun siirrosta. Lisäksi kysyttiin, voisiko Helsingin kaupunki olla samanaikaisesti perustuslain 121.4 §:ssä tarkoitettu itsehallintoalue kuntaa suuremmalla alueella. Lausunnoissa pyydettiin arvioiman myös Vantaan ja Keravan muodostamaa aluetta kielellisten oikeuksien toteutumisen näkökulmasta.

Perustuslakiasiantuntijat esittivät, etteivät perustuslain kunnallisesta itsehallintoa (PL 121§) ja yhdenvertaisuutta (6 §) koskevat säännökset edellytä, että 121 §:n 1 momentissa tarkoitetuilla kunnilla on kaikissa samat lakisääteiset velvoitteet, mikäli velvoitteiden erilaisuudelle voidaan osoittaa yhdenvertaisuuden näkökulmasta hyväksyttävät perusteet. Helsingille voitiin antaa erilainen asema, jos tälle pystytään osoittamaan sosiaalisten perusoikeuksien ja yhdenvertaisuuden toteuttamiseen liittyvät hyväksyttävät perusteet.

Perustuslakiasiantuntijat esittivät kuitenkin erilaisia tulkintoja, voisiko Helsingin kaupunki olla myös perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitettu itsehallintoalue kuntaa suuremmalla alueella. Tällainen kaksoisrooli nähtiin

kuitenkin kaikissa lausunnoissa joiltain osin ongelmallisena. Lausunnoissa esitettiin myös Helsingin kaupungin erillisasemaan liittyviä lainsäädännöllisiä reunaehtoja mm. oikeutta käyttää verorahoitusta sote-menoihin.

Vantaan ja Keravan alueen asukkaiden kielellisten oikeuksien toteutumisen osalta lausunnoissa esitettiin, että on tärkeintä osoittaa vaihtoehto turvaavan alueen asukkaille yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut paremmin kuin muut aluejaot, joissa puolestaan kielelliset oikeudet ovat turvatummat.

Perustuslakiasiantuntijoiden lausuntojen perusteella Uudenmaan selvityksessä perusteltiin erillisratkaisua suuremman väestömäärän, paremman kantokyvyn, alueellisten erityisolosuhteiden, organisaatioiden suuruuden, kansanvaltaisuuden paremman toteutumisen sekä uudistuksen toteutuksen paremmalla hallittavuudella ja siten pienemmillä riskeillä.

4.2.3 Uusimaa-lakiehdotus

Uudenmaan erillisratkaisun soten järjestämistä ja hallintoa koskevat säännökset koottiin lakiehdotukseen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (jäljempänä Uusimaa-laki). Muihin lakeihin esitettiin lähtökohtaisesti tehtäväksi vain viittauksia Uusimaa-lakiin. Uusimaa-laki täydensi erityislakina yleislakeja. Tämä ei kuitenkaan täysin onnistunut ja sote-järjestämislakiin jouduttiin lisäämään erityisesti HUS-yhtymää koskevia mainintoja.

Uusimaa-laissa ehdotettiin säädettäväksi järjestämisvastuun jakautumisesta Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välillä, HUS-yhtymän erikoissairaanhoidon tehtävistä sekä HUS-järjestämissopimuksesta, jolla Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsinki voivat siirtää tehtäviä HUS-yhtymälle. Lisäksi Uusimaa-laissa ehdotettiin säädettäväksi HUS-yhtymän hallinnosta ja sote- ja pelastustoimen tehtävän järjestämisen edellyttämästä talouden eriyttämisestä Helsingin kaupungin hallinnosta sekä hallintoa koskevista eriytyissäännöksistä.

Esitysluonnoksen mukaan Uudellamaalla sovelletaan hyvinvointialueisiin pohjautuvaa perusratkaisua lukuun ottamatta Helsinkiä, joka kaupunkina vastaa soten ja pelastustoimen järjestämisestä. HUS-yhtymällä oli laissa säädetyt ja hyvinvointialueiden sille HUS-järjestämissopimuksessa siirtämät erikoissairaanhoidon tehtävät.

Uusimaa-laissa ei ehdotettu säädettäväksi erikseen sote- ja pelastustoimen tehtävien rahoituksesta, vaan tehtävien rahoitus perustui sote-maakuntien rahoituslakiin. Ehdotuksen mukaan HUS-maakuntayhtymä sai rahoituksen sote-maakunnilta perussopimuksessa sovituilla perusteilla.

Uusimaa-lain valmistelussa oli keskeisenä lähtökohtana poliittinen linjaus, jonka mukaan Uudenmaan sote-maakunnilla ja Helsingin kaupungilla oli ensisijainen

järjestämisvastuu sote- ja pelastustoimen palveluista. Järjestämisvastuun ensisijaisuudella oli tarkoitus painottaa, että painopiste sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista on asiakkaan nähden perustasolla, johon on tarkoitus integroida myös erityistason palveluja. Lisäksi että Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on rahoitusvastuu myös HUS-yhtymän toiminnasta. Ensisijainen vastuu tarkoitti myös, että Uudenmaan sote-maakunnilla ja Helsingin kaupungilla on järjestämisvastuu niistä erikoissairaanhoidon tehtävistä, joita ei olisi säädetty HUS-yhtymän tehtäviksi.

Esityksen mukaan HUSin lailla säädettävään järjestämisvastuuseen kuuluisi seuraavat tehtävät:

1) terveydenhuoltolain perusteella keskitettävät palvelut ja muut näihin palveluihin rinnastuvat vastaavan kaltaista toistettavuutta, usean alan erityisosaamista tai kallista laitteistoa taikka muita merkittäviä investointeja edellyttävät erikoissairaanhoidon palvelut;
2) yliopistollisen sairaalan toiminta sekä yliopistollisen sairaalan erikoissairaanhoidon opetuksen ja tutkimuksen järjestämisen edellyttämät palvelut;
3) terveydenhuoltolain kiireellinen hoito perusterveydenhuollon kiireellistä vastaanottotoimintaa lukuun ottamatta;
4) ensihoitopalvelu;
5) sosiaali- ja terveydenhuollon mukainen varautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen tehtävät;

6) ne erikoissairaanhoidon palvelut, joita em. 1–5 kohdassa tarkoitettujen palvelujen järjestäminen edellyttää, jotta turvataan HUS-yhtymän erikoissairaanhoidon palvelujen riittävä määrällinen ja sisällöllinen kokonaisuus osaamisen, potilasturvallisuuden, palvelujen laadun sekä kustannusvaikuttavuuden varmistamiseksi;

7) hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa sekä HUS-järjestämissopimuksessa sovitut palvelut siten kuin kyseisissä sopimuksissa on sovittu.

Lainvalmistelussa erityisesti 6. kohta keskustelutti paljon. Ongelmana oli, ettei säännöstä voitu määritellä tarkkarajaiseksi ja poliittisen tahtotilan eli hyvinvointialueen ensisijaisen järjestämisvastuun turvaaminen oli siten ongelmallista. Esityksen perusteluissa todettiinkin, ettei säännöstä voida määritellä tarkkarajaisesti, koska erikoissairaanhoidon palveluiden kokonaisuus ei ole staattinen. Erikoissairaanhoito muuttuu ja kehittyy lääketieteen kehityksen myötä. Määrittely voi aiheuttaa tulevaisuudessa tulkintaristiriitoja, mitä kuuluu HUS-järjestämissopimuksen ja 6. kohdan alaiseen toimintaan. Perusteluissa todettiin, että mahdollisissa riitatilanteissa HUS-järjestämissopimukseen liitetty valtioneuvoston perälautasäännös turvaa sen, että asia saadaan ratkaistuksi.

4.2.4 Erillisratkaisun lausuntokierros

Uudenmaan erillisselvitys lähetettiin erikseen lausunnolle talvella 2020. Lausunnon antoi 63 tahoa. Lausunnonantajat suhtautuivat pääosin myönteisesti esitettyyn erillisratkaisun. Mallin katsottiin ottavan riittävässä määrin huomioon Uudenmaan alueen erityispiirteet sekä mahdollistavan sote-uudistuksen tavoitteiden eli palvelujen saatavuuden, palvelujen integraation ja toimivien palveluketjujen toteutumisen Uudenmaan alueella paremmin kuin yhden sote-järjestäjän ratkaisun soveltaminen alueella. Kuntien lausunnoissa kuitenkin painotettiin, että ne voivat ottaa kantaa erillisratkaisuun vasta rahoitusratkaisun jälkeen. Lisäksi jatkovalmistelulta toivottiin sosiaalipalvelujen huomioimista paremmin osana erillisratkaisua, yliopistollisen sairaalan määritelmän kirjaamista lakiin sekä henkilöstön aseman tarkempaa arviointia osana erillisratkaisua.

Lausuntokierroksen perusteella hallituksen esitystä tarkennettiin mm. Helsingin kaupunkia koskevia taloussäännöksiä sekä muutoksenhaku- ja HUS-järjestämissopimusta koskevia säännöksiä.

4.3 Lainvalmistelussa pyydetyt perustuslakiasiantuntijoiden lausunnot

Uudenmaan erillisratkaisun lisäksi perustuslakiasiantuntijoita kuultiin myös valmistelussa muista kysymyksistä. Perustuslakikysymyksiä pyrittiin erityisesti selvittämään niitä kohtia, joiden osalta viime vaalikaudella perustuslakivaliokunnan antama lausunto sisälsi linjauksia, joiden soveltuvuutta tämän uudistuksen lähtökohtiin haluttiin varmistaa. Ministeriö pyysi syksyllä 2019 oikeudellisia asiantuntijalausuntoa neljältä perustuslakiasiantuntijalta, emeritusprofessori Olli Mäenpäältä, emeritusprofessori Kaarlo Tuorilta, professori Tuomas Ojaselta ja professori Juha Lavapurolta. Lausuntopyynnön liitteenä oli muistio, jossa oli osittain siteerattu perustuslakivaliokunnan lausuntokäytäntöä ja kysymyksien taustaa. Perustuslakiasiantuntijoilla ei ollut vielä tässä vaiheessa lausuttavana mitään konkreettisia ehdotuksia.

Lausuntoa pyydettiin erityisesti seuraavista kysymyksistä:

1) Onko säädettävä maakunnan oman tuotannon määrästä, vaikka malli on eri? Edellyttääkö ylikapasiteetin ylläpitoa? Onko säädettävä tehtävistä, jotka ainakin on tuotettava maakunnan omana tuotantona?
2) Miten ja millä tarkkuudella ostopalveluista ja palvelusetelistä olisi säädettävä, riittääkö nykysääntely tai olisiko lueteltava yksityiskohtaisesti, mitä voi ostaa?
3) Ovatko ns. kokonaisulkoistukset enää jatkossa mahdollisia ja miten niistä on säädettävä. Voidaanko ulkoistaa kokonaan/merkittäviltä osin/ joku tehtäväala tai sen merkittävä osa?

4) Tuleeko ostopalvelujen ja palvelusetelipalvelujen osalta säätää laissa hallinnon yleislakien ja virkavastuun soveltamisesta sekä subdelegoinnista?
5) Olisivatko lääkäripalveluyritysten ”kuoriorganisaatiot” tai henkilöstövuokraus enää mahdollista, jos subdelegaatio olisi mahdollista vain teknisluonteisissa/täydentävissä palveluissa?
6) Voidaanko lain kanssa ristiriidassa olevien sopimusten voimassaoloa rajoittaa siten, että sopimukset purkautuvat siirtymäajan kuluessa määräajassa?

Lausunnot on julkaistu soteuudistus.fi –sivulla. Jäljempänä olevassa vastauksien kuvauksissa on pyritty pelkistämään kantoja. Tulkinnat ovat kirjoittajan.

4.3.1 Riittävä oma palvelutuotanto

Viime vaalikaudella perustuslakivaliokunta (PeVL 26/2017 vp) katsoi, että maakunnille ehdotettu yhtiöittämisvelvoite ei turvannut perustuslain turvaamia perusoikeuksia, jos maakunnille säädettäisiin vain velvoite pitää omaa palvelutuotantoa markkinapuutetilanteissa. Myöhemmissä lausunnoissaan (PeVL 15/2018 ja 65/2018 vp) perustuslakivaliokunta edellytti, maakunnalla on perustuslain 19 §:stä seuraa velvollisuus on ylläpitää riittävästi omaa tuotantoa sen varmistamiseksi, että se voi kaikissa tilanteissa turvata jokaiselle riittävät ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut.

Lainvalmisteluvaiheessa kuulluista perustuslakiasiantuntijoista osa katsoi, että riittävästä omasta palvelutuotannosta voitiin säätää voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti eikä lisäsääntelylle ollut tarvetta. Lausunnoissa painotettiin kuitenkin, että säädösperustaisesti on varmistettava, että maakunnilla on riittävät edellytykset ja velvollisuudet huolehtia sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta, mukaan lukien poikkeukselliset tilanteet. Osa lausunnonantajista katsoi, että todennäköisesti perustuslaissa määritellyn turvaamisvelvoitteen asianmukainen noudattaminen edellyttäisi maakunnan tuottavan suurimman osan tai joka tapauksessa hyvin merkittävän osan sosiaali- ja terveyspalveluista.

Kaikki asiantuntijat esittivät, ettei maakunnan tuotannosta voidaan säätää kategorisia tehtävälistoja tai prosenttiosuuksia. Osa totesi, että perustuslakivaliokunnan lausuntokäytäntöön perustuvista ulkoistamisen rajoituksista on perusteltua säätää erikseen, vaikka rajoitukset ovat perustuslain tasoisina normeina muutoinkin voimassa.

4.3.2 Ulkoistamisen reunaehdot

Lainvalmistelussa kuullut perustuslakiasiantuntijat katsoivat, että sote-palvelujen ostoa koskevan lainsäädännön sisältöä oli välttämättä arvioitava perustuslain näkökulmasta julkisen hallintotehtävän siirron (PL 124 §), sosiaalisten perusoikeuksien (19 §:n 1 ja 3 mom), yhdenvertaisuuden (6 §) sekä

julkisen vallan perusoikeuksien turvaamisvelvoitteen (22 §) kannalta. Osa toi esiin, että tulkintalähtökohta oli eri kuin viime vaalikaudella. Samalla lausunnoissa viitattiin siihen, että uudistuksessa piti ottaa huomioon kuitenkin perustuslakivaliokunnan vakiintunut tulkintakäytäntö julkisen hallintotehtävän siirrolle.

Lausuntojen katsottiin, että maakunnan päätöksenteon edellytyksenä tulisi olla perustuslain 124 §:ssä säädettyjen edellytysten arviointi ja huomioon ottaminen. Osa esitti, että olisi syytä selvyyden vuoksi säätää sote-palvelujen ulkoistamista koskevaan päätöksentekoon kohdistuva tällainen velvoite.

Kokonaisulkoistuksista perustuslakiasiantuntijoiden kannat erosivat. Kaksi asiantuntijaa näki kokonaisulkoistukset mahdollisiksi ja kaksi puolestaan katsoi ne kielletyksi tai suhtautui lähtökohtaisesti negatiivisesti. Nekin, jotka sinänsä pitivät kokonaisulkoistuksia mahdollisina, viittasivat perustuslain 124 §:n edellytyksien täyttymisen arvioimiseen. Lausunnoissa painotettiin, että mitä olennaisemmin osin järjestely siirtää sote-palvelut yksityisen palveluntarjoajan hoidettavaksi, sitä täsmällisemmin on säädettävä julkisen vallan velvollisuudesta huolehtia palvelujen saatavuuden turvaamisesta myös ostopalvelutuottajan konkurssi- ja häiriötilanteissa. Lausunnoissa esitettiin, että uudistuksen jatkovalmistelussa oli syytä tarkemmin arvioida ja selvittää ulkoistuksiin liittyviä kysymyksiä varsinkin siltä osin, kuin ulkoistus koski heikommassa asemassa olevien henkilöiden palveluja.

Kokonaisulkoistuksiin kielteisesti tulkinneidenkin osalta oli painotuseroja. Lausunnoissa esitettiin ulkoistuskiellon koskevan jopa yksittäisiä tehtäväaloja. Kaikki lausunnonantajat toivat esiin, että julkisen vallan järjestämisvastuun kanto on turvattava.

4.3.3 Hoidon tarpeen arviointi

Viime vaalikaudella hoidon tarpeen arviointi ja siihen liittyvät ongelmat nousivat esille asiakassuunnitelmaa koskevan säännöksen vuoksi. Sote-uudistuksessa ei tällaista esitetty. Epäselvää oli, oliko sote-uudistuksessa syytä kuitenkin säätää hoidon tarpeen arvioinnista.

Hoidon tarpeen arvioinnissakin asiantuntijoiden näkemykset erosivat.

Osa asiantuntijoista esitti, että hoidon tarpeen arviointia samoin kuin hoitosuunnitelman tekemistä voidaan tehdä terveydenhuollon ostopalveluissa. Osa viittasi kuitenkin perustuslain 124 §:n edellytyksien täyttymisedellytyksiin myös näissä ulkoistuksissa. Osa katsoi, että lakisääteiseen terveyspalveluun sisältyvää hoidon tarpeen arviointia ja hoitosuunnitelman laatimista on perusteltua pitää julkisena hallintotehtävänä. Terveydenhuollon ostopalveluissa voidaan suorittaa myös hoidon tarpeen arviointia ja laatia hoitosuunnitelmia vain, mikäli tällaisten palvelujen ulkoistamiselle muuten on edellä esitetyt edellytykset.

Vastakkaisena tulkintana esitettiin, että palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelman laatiminen piti rajata ostopalveluiden ja palvelusetelipalveluiden ulkopuolelle. Näiltä osin viitattiin viime vaalikauden perustuslakivaliokunnan linjaukseen, jonka mukaan suoran valinnan palvelut ja asiakassetelipalvelut oli määriteltävä täsmällisesti ja tehtäväsiirron tarkoituksenmukaisuus olisi perusteltava tehtäväaloittain.

4.3.4 Alihankinta ja yleishallintolakien soveltaminen

Viime vaalikaudella perustuslakivaliokunta toisti vakiintuneen kantansa, jonka mukaan alihankinta voisi koskea vain teknisluonteisia ja täydentäviä tehtäviä. Lausuntopyynnössä pyrittiin saamaan käsitys siitä, oliko asiassa liikkumavaraa.

Kaikki perustuslakiasiantuntijat esittivät eri tavoin, että vakiintuneen perustuslakivaliokunnan tulkinnan mukaan ostopalvelun tuottaja ei voi ilman laissa annettua valtuutusta hankkia alihankintana julkisia hallintotehtäviä sisältäviä palveluita. Lisäksi alihankinta voi lakiin perustuvanakin koskea vain täydentäviä tehtäviä ja teknisluonteisia tehtäviä. Lisäksi asiantuntijat esittivät, alihankkijaan tuli kohdistua samat laatuvaatimukset ja vastaava valvonta kuin alkuperäiseen palveluntuottajaan.

Kaikki asiantuntijat viittasivat perustuslakivaliokunnan vakiintuneeseen käytäntöön hallinnon yleislakeihin ulottamisesta, jos julkinen hallintotehtävä siirretään ostopalvelutuottajalle. Osa esitti, että asiasta ei olisi välttämättä tarvetta säätää. Lisäksi esitettiin, että lakiin tulisi lisäksi sisällyttää nimenomainen säännös rikosoikeudellisesta virkavastuusta. Näiden velvoitteiden noudattaminen tarkoittaisi esimerkiksi sitä, että kotipalvelujen tukipalvelujen antajan (esim. siivous-, ateria- ja vaatehuollon palvelut) tulisi noudattaa muun muassa hallintolakia ja kielilakia. Lisäksi palveluhenkilöstö olisi rikosoikeudellisessa virkavastuussa. Osa asiantuntijoista kuitenkin esitti, ettei hallinnon yleislakeja tai virkavastuuta ole ulotettava esimerkiksi siivouksen kaltaisiin teknisluonteisiin tukipalveluihin, jotka eivät olisi osa sosiaalihuollon palveluja.

4.3.5 Puuttuminen voimassaoleviin ostopalvelusopimuksiin ja palveluseteleihin

Perustuslakiasiantuntijoilta pyydettiin myös alustavasti arvioimaan, oliko mahdollista takautuvasti puuttua sellaisiin ostopalveluihin, jotka olisivat ristiriidassa valmisteltavien säännöksien kanssa.

Kaikki kuullut asiantuntijat pitivät mahdollisena, että lailla voitaisiin rajoittaa voimassa olevan ulkoistamissopimuksen soveltamista ja voimassaoloa, jos tällaiseen rajoitukseen olisi painavat ja hyväksyttävät perusteet. Lisäksi puuttumisen edellytyksenä olivat, että tätä voitaisiin pitää oikeusvaikutuksiltaan

kohtuullisena ja muutenkin perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten mukaisena. Osa piti kyseenalaisena, liittyykö soten kokonaisulkoistuksiin tai merkittävän osan ulkoistamissopimuksiin perustuslain 15 §:n mukaista omaisuudensuojaa nauttivia perusteltuja, sopimussuhteiden ja niitä sääntelevän lainsäädännön pysyvyyttä koskevia odotuksia, koska sopimukset oli solmittu sote-uudistuksen ollessa tiedossa. Riittävien yhdenvertaisten sote-palvelujen turvaamisen katsottiin olevan sellainen painava yhteiskunnalliseen intressiin liittyvä tarve, jota rajoitusperusteen hyväksyttävyys perusoikeuksien yleisten rajoitusperusteiden mukaan edellyttää. Painavana perusteena pidettiin myös perustuslain kanssa ristiriidassa olevan sopimustilan päättämistä. Osa esitti, että säännöksen hyväksyttävyys edellyttää, että ostopalvelutuottajalle tulisi jäädä riittävä aikaa sopeuttaa toimintansa.

Osa asiantuntijoista totesi, että toistaiseksi voimassa olevan palvelusetelin voimassaoloa voidaan rajoittaa siirtymäsäännöksillä. Osa esitti, että toistaiseksi voimassa oleva palveluseteli nauttii perustuslain 15 §:n mukaista omaisuudensuojaa ja sen voimassaolon rajoittamista on arvioitava perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten, kuten rajoitustarkoituksen hyväksyttävyyden ja rajoituksen oikeasuhtaisuuden, kannalta.

5 Lausuntokierros ja lainsäädännön arviointineuvosto

5.1 Lausuntokierroksen keskeinen kritiikki

Sote-uudistusta koskeva hallituksen esitysluonnos oli lausunnolla 15.6.2020–25.9.2020. Lausuntonsa määräajan loppuun mennessä antoi yhteensä 804 tahoa. Lausuntoyhteenveto [4] tehtiin ~~aikataulun vuoksi todella~~ tiukassa aikataulussa ja se julkaistiin 21.10.2020.

Koska lausuntokierros järjestettiin sähköisesti (Webropol-kyselyllä), lausuntojen analysointi voitiin toteuttaa nopeasti. Jokaisella kysymyksellä oli oma analysoija ja lausuntoyhteenvedon kokoamisesta vastasi muutama virkamies.

Lausunnoissa pidettiin sote-uudistusta tarpeellisena ja tavoitteita hyväksyttävinä. Valtaosa lausunnonantajista katsoi esityksellä voitavan parantaa palveluiden saatavuutta. Lausuntojen keskeinen kritiikki koski seuraavia asioita:

- rahoituksen riittävyys sekä sote-maakunnissa että uudistuksen jälkeen kunnissa katsottiin riittämättömäksi

[4] https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162497/STM_2020_32_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- riittävää oma palvelutuotantoa ja ostopalvelurajoituksia koskevien säännöksien katsottiin rajoittavan liikaa ostopalveluja ja siten vaarantavan mahdollisuudet turvata riittävät sote-palvelut
- mitättömyyssääntely katsottiin perustuslain vastaiseksi ja edellytettiin sen rajaamista tarkkarajaisemmaksi
- valtion ohjaus katsottiin liian tiukaksi ja sen katsottiin rajoittavan sote-maakuntien itsehallintoa.
- kunnille ja sote-maakunnille esitettiin mahdollisuutta siirtää tehtäviä toisilleen esitettyä laajemmin (mm. ympäristöterveydenhuolto)
- yliopistollisten sairaaloiden asema vaadittiin tarkennettavaksi lainsäädännössä,
- vaadittiin palvelutarpeiden alueellisten erojen huomioiminen, sosiaalihuollon asemaa uudistuksessa pidettiin liian heikkona tai ainakin edellytettiin sen huomioimista esitettyä paremmin sekä
- aikataulua pidettiin liian haasteellisena

Ostopalveluiden rajaamista julkisen vallan käyttöä sisältävissä tehtävissä pidettiin lähes yksinomaan hyvänä, mutta myös tähän liittyen esitettiin sääntelyn selkiyttämistä ja julkista valtaa sisältävien tehtävien määrittelyä laissa.

Alihankinnan käyttöä koskevien rajoituksien katsottiin vähentävän pienten yritysten mahdollisuuksia osallistua julkisrahoitteisten sote-palvelujen tuottamiseen.

Useat lausunnonantajat kritisoivat ulkoistamissopimusten mitättömyyttä koskevia säännöksiä. Taannehtivaa sääntelyä pidettiin perustuslain turvaaman omaisuussuojasäännöksen vastaisena. Mitättömyyssäännöksiä ei pidetty tarkkarajaisina. Lisäksi esitettiin, ettei asiaa koskevien riitojen ratkaisumenettelyä oltu säännelty. Lausunnoissa korostettiin, että sopimuksien mitättömyys ei saisi johtaa sote-maakuntien tai asukkaiden osalta kohtuuttomiin tilanteisiin.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät sairaanhoitopiirit esittivät myös, että sote-järjestämislakia olisi tullut täydentää määrittelemällä yliopistosairaala ja sen tehtävät sekä yo-sairaalan yhteistoimintaa yliopiston kanssa.

Valtion ohjausta pidettiin liian vahvana. Sen katsottiin rajoittavan merkittävästi sote-maakuntien itsehallintoa. Vahvan ohjauksen nähtiin kaventavan vaaleilla valittavan valtuuston ja muiden toimielinten päätösvaltaa. Toisaalta useissa erityisesti sote-toimijoiden asiantuntijalausunnoissa kannatettiin valtion tiukempaa ohjausta valtion rahoitusvastuun sekä kustannusvaikuttavuuden toteutumisen perusteella. Erityisesti investointien ohjausmenettelyä pidettiin raskaana ja sen esitettiin estävän investointien pitkän aikavälin suunnittelua ja toimeenpanoa.

Esitysluonnoksen katsottiin rajaavan liikaa kuntien ja sote-maakuntien mahdollisuuksia siirtää tehtäviä toisilleen.

Pelastustoimea koskevissa lausunnoissa esitettiin lähinnä, että pelastustoimen ensihoitopalveluista tulisi säätää nykyistä velvoittavammin ja että rahoituksessa tulisi ottaa huomioon myös pelastustoimen perusteet ja lisärahoitustarve.

Toimitilojen ja irtaimen omaisuuden siirtoja pidettiin useissa lausunnoissa perusteltuna ratkaisuna. Siirrettävän omaisuuden siirtojen kompensoimisesta kunnille esitettiin erilaisia vaihtoehtoja. Lausunnoissa kannettiin huolta kunnille jäävistä kiinteistöistä siirtymäajan vuokrasopimuskauden päätyttyä ja vuokra-aikaa esitettiin pidennettäväksi.

Uudistuksen voimaantulosta esitettiin sekä myönteisiä että kielteisiä lausuntoja. Erityisesti kannettiin huolta siitä, että tietojärjestelmien ja tukipalveluiden toiminnan varmistaminen edellytti esitettyä pidempää valmisteluaikaa.

Siirtyvän henkilöstön palkkojen, muiden palvelussuhde-ehtojen ja toimintamallien harmonisointiin todettiin liittyvän haasteita. Erityisesti palkkojen harmonisointitarpeen katsottiin muodostavan merkittävän taloudellisen riskin ja vähentävän uudistuksesta saatavia taloudellisia hyötyjä. Osa lausunnonantajista esitti, että palkkojen harmonisoinnin tasosta ja aikataulusta tulisi säätää.

5.1.1 Lausuntokierroksen jälkeen esitykseen tehdyt muutokset

Lausuntokierroksen jälkeen sote-uudistusta koskevaan hallituksen esitykseen tehtiin lukuisia muutoksia. Niistä keskeiset muutokset olivat seuraavat:

1. lausuntokierrolla käytetty alueiden nimi muuttui sote-maakunnasta hyvinvointialueeksi
2. ostopalvelusäännöksiä tarkennettiin mm. erikoissairaanhoitoa koskevaa virkalääkärivaatimusta, ja vuokratyövoiman käyttöä höllennettiin,
3. mitättömyyssääntely jaettiin mitättömyys- ja irtisanomissääntelyksi ja sääntelyä tarkennettiin tarkkarajaisemmaksi. Lisäksi sopimuksien siirtymäaikaa pidennettiin irtisanomisen osalta vuodella sekä muutoksenhakusäännöksiä täydennettiin.

5.2 Lainsäädännön arviointineuvoston lausunto

Lainsäädännön arviointineuvosto oli päättänyt ottaa esityksen arvioitavaksi keväällä 2020. Hallituksen esitysluonnos lähetettiin lainsäädännön arviointineuvostolle 15.10.2020 ja sen lausunto saatiin 9.11.2020. Lainsäädännön arviointineuvoston kanssa oli sovittu nopeammasta arvioinnista hyvissä ajoin kesän alussa, koska syksyn 2020 aikataulu tiedettiin erittäin tiukaksi. Neuvoston tehtävänä on antaa lausuntoja hallituksen esityksistä ja

niiden vaikutusarvioinneista. Lainsäädännön arviointineuvosto arvioi, kuinka säädösehdotusten vaikutuksia on arvioitu.

Arviointineuvosto kiinnitti lausunnossaan huomioita esityksen taloudellisten vaikutusten arviointiin sekä yritysvaikutuksiin. Arviointineuvosto totesi lausunnossaan, että esityksen tavoitteista ja keskeisistä esityksistä sai hyvän käsityksen, mutta vaikutusarviot olivat laadultaan vaihtelevia. Vaikutukset yrityksiin, julkisen talouden kokonaisuuteen ja Uudellemaalle kaipaisivat lisäpohdintaa. Se totesi, että esityksen vaikutusarvioihin liittyi poikkeuksellisen paljon epävarmuutta. Tavoitteiden toteutuminen riippuu lain toimeenpanosta ja siitä, miten hyvinvointialueet käytännössä tuottavat palveluja.

Arviointineuvoston mukaan esitysluonnoksen keskeisimmät puutteet ja kehittämiskohteet olivat seuraavat:

1. Julkisen talouden kokonaisvaikutuksista oli vaikea saada selkoa. Keskeiset vaikutukset julkiseen talouteen tulisi koota yhteen keskeiset ja kuvata vaikutuksia myös julkisen talouden kestävyyteen.
2. Yksityisten ostopalvelujen ja alihankintojen rajoitusten aiheuttamia yritysvaikutuksia tulisi arvioida suuntaa antavasti.
3. Kokonaisulkoistusten mitätöinneistä ja irtisanomisista palveluntuottajille aiheutuvien liiketoimintavaikutusten suuruusluokka tulisi arvioida.
4. Palveluntuottajille maksettavien investointikustannusten määrä ja mahdollisten sopimusrikkomusten korvausten määrä tuli arvioida suuntaa antavasti.
5. Tulisi arvioida tarkemmin valtion täyden rahoituksen aiheuttamia riskejä hyvinvointialueiden menojen kasvulle, jos hyvinvointialueiden verotusoikeus ei toteudu.
6. Yksityisen palvelutuotannon käytön rajoittamisen vaikutuksia tulisi arvioida.
7. Uudenmaan erillisratkaisuun liittyvän osaoptimointiriskin vuoksi toiminnan seurantaan tulee kiinnittää erityistä huomiota.
8. Hyvinvointialueille koituvia yhteisvaikutuksia (rahoitusmalli + kuntien veropohjan muutokset + yksityisten ostopalvelujen käytön rajoittaminen) tulisi arvioida vähintään sellaisten alueiden kohdalla, joilla menetykset ovat suurimpia.
9. Muutoskustannusten osalta palkkaharmonisointia ja ICT:tä koskevia kustannustietoja tulisi täydentää.

Lainsäädännön arviointineuvoston lausunnon perusteella täydennettiin erityisesti uudistuksen talousvaikutuksia. Vaikutusarviossa pyrittiin kuvaamaan paremmin uudistuksen kokonaisvaikutuksia sekä vaikutuksia eri alueille ottaen huomioon vaikutukset sekä kunta- ja että hyvinvointialueille.

Ostopalvelusopimuksen mitätöimisestä aiheutuneita vaikutuksia mm. korvattavia investointeja oli yritetty jo selvittää lainvalmisteluvaiheessa sekä

asiasta kysyttiin lausuntokierroksella nimenomaisella kysymyksellä. Lisäksi Kilpailu- ja kuluttajavirasto oli tehnyt sen tutkittavana olevan yrityskaupan johdosta markkina-analyysin terveydenhuollon markkinoista, jonka tietoja voitiin hyödyntää vaikutusarvioinnissa. Asiasta pyydettiin myös Hali ry:ltä tietoja. Näiden perusteella yritysvaikutuksia ei kyetty juurikaan täydentämään. Tarkempaa tietoa mahdollisista irtisanottavista sopimuksista ei ollut saatavissa. Osa irtisanomisista edellytti lisäksi hyvinvointialueiden arviointia ja irtisanomispäätöksiä, joiden laajuutta ei kyetty arvioimaan.

6 Sote-uudistusta koskeva hallituksen esitys vs. maakuntauudistus

Hallituksen esitys sote-uudistuksesta (HE 241/2020) annettiin eduskunnalle 8.12.2020. Hallituksen esitys sote-uudistuksesta poikkesi aiemmasta maakuntauudistusta koskevista esityksistä[5] seuraavilta keskeisiltä osiltaan:

Sote-uudistuksessa

- alueiden nimi muuttui maakunnasta hyvinvointialueiksi
- alueille ei esitetty muita tehtäviä kuin sote- ja pelastustoimen tehtävät
- ei esitetty valinnanvapauden laajentamista,
- ehdotettiin Uudenmaan erillisratkaisua, jonka perusteella hyvinvointialueiden määrä on 21 (18) sekä Helsingin kaupungille jää järjestämisvastuu palveluista kaupunkina. Lisäksi HUS-yhtymällä on järjestämisvastuu erikoissairaanhoidosta laissa säädetyltä ja HUS-järjestämissopimuksesta sovituilta osin
- ei esitetty kustannusten kasvun hillintään liittyvää mekaanista rahoitusleikkuria,
- korvattiin Maakunnan Tilakeskusta koskeva sääntely investointien ohjausmenettelyllä,
- ehdotettiin hieman laajennettavaksi hyvinvointialueiden yleistä toimialaa
- ehdotettiin investointeja koskevaa lainakehysmenettelyä,
- ehdotettiin säännöksiä järjestämisvastuuseen kuuluvasta hyvinvointialueiden riittävästä omasta tuotannosta sekä ostopalvelurajoituksista
- ehdotettiin säännöksiä ostopalvelutuottajan velvollisuuksista sekä alihankinnasta,
- ehdotettiin säännöstä ostopalvelusopimuksien ja siihen liittyvien toimitiloja koskevien sopimuksien mitättömyydestä ja irtisanomisesta sekä niihin liittyvästä korvausvelvollisuudesta,

[5] HE 15/2017, HE 47/2017, HE 52/2017, He 57/2017, HE 71/2017, HE 15/2018, HE 16/2018 vp

- ehdotettiin erillistä säännöstä monen hyvinvointialueella toimivien erityishuoltopiirien toiminnan jakamisesta ja siirtämisestä hyvinvointialueelle sekä henkilön hoidon jatkuvuudesta,
- ei esitetty kunnalle kieltoa tuottaa sote-palveluja,
- ei esitetty tuottamisen ja järjestämisen eriyttämisestä hyvinvointialueen hallinnossa eikä yhtiöittämisvelvoitetta,
- esitettiin opiskeluhuollon koulukuraattori- ja psykologien tehtävien siirtoa hyvinvointialueille,
- esitettiin THL:n kehittämien rahoituksen tarvekertoimiin muutoksia,
- esitettiin pidempiä siirtymäaikoja hyvinvointialueiden rahoitukseen sekä kuntien valtionosuuksiin
- ei esitetty säännöksiä SoteDigi Oy:n tai Wimana OY:n perustamisesta tai niitä koskevasta käyttövelvoitteesta.

7 Sote-uudistuksen kipukohdat

Lainvalmistelun, lausuntokierroksen ja eduskuntakäsittelyn perusteella sote-uudistuksen keskeiset kipukohdat olivat seuraavat:

- nimikysymys (maakunta, sote-maakunta ja hyvinvointialue)
- Itä-Savon alueen kuulumien Pohjois- tai Etelä-Savon hyvinvointialueeseen
- hyvinvointialueiden rahoitus
- kaupunkiseutujen elinvoiman vaarantuminen ja valtionosuusriippuvuuden kasvu
- riittävää omaa palvelutuotantoa koskeva sääntely
- ostopalvelurajoitukset
- erikoissairaanhoidon virkalääkärivaatimus
- alihankinnan laajuus
- julkisomisteisten yhtiöiden asema
- ostopalvelusopimuksien mitättömyys ja irtisanominen
- monen eri hyvinvointialueiden alueella toimivien erityishuoltopiirien toiminnan siirtäminen ja erityisesti eritysosaamisen jatkon turvaaminen
- yliopistollisten sairaaloiden asema ja rahoitus
- tutkimus-, kehittämis-, koulutus- ja innovaatiotoiminnan rakenteet ja rahoitus
- hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvät kunnan ja hyvinvointialueen roolit sekä toiminnan rahoitus
- valtion ohjaus
- lainanottovaltuus
- oppilas- ja opiskelijahuollon tehtävien siirtäminen hyvinvointialueille
- työpajatoiminta
- potilasdirektiivin implementointi
- muutoskustannukset

Sote-uudistuksen suurimmat kipukohdat ovat olleet kaikissa sote-uudistuksissa osittain samat (Paras, kuntayhtymäpohjaiset esitykset sekä maakuntauudistus). Kaikissa rakenneuudistuksissa erityisenä kiistakapulana on ollut sote-toiminnan rahoitus ja rahoituksen vaikutukset kuntatalouteen. Lisäksi viime vaalikauden ja tämän sote-uudistuksen osalta on yhteistä ollut myös julkisen ja yksityisen palvelutuotannon välinen suhde. Lisäksi ongelmana ovat olleet yliopistollisten sairaaloiden asema, tutkimus-, kehittämis-, koulutus- ja innovaatiotoiminnan rakenteet ja rahoitus sekä sosiaalisen kuntoutukseen liityntä työpajatoiminta. Näiden osalta lainsäädäntökehikko on lähes puuttunut ja näistä olisi ollut tarpeen säätää asioista nykyistä tarkemmin. Osittain sääntely on jäänyt odottamaan uutta sote-rakennetta ennen kuin asiasta olisi ollut tarkoituksenmukaista säätää.

Jäljempänä joitakin tämän sote-uudistuksen kipukohtia on käsitelty erikseen kuvaamalla lainvalmistelua, lausuntokierrosta ja eduskuntakäsittelyä. Kaikkia kipukohtia ei käydä läpi samalla tavalla, vaan kuvauksessa on keskitetty niihin kohtiin, joita kirjoittaja on seurannut lähietäisyydeltä. Jotkut kipukohdat koskevat yllättäviä, kokonaisuuden näkökulmasta pienempiä asioita, jotka kuitenkin kasvoivat eduskuntakäsittelyssä isoiksi asioiksi, joilla yritettiin kaataa tai viivästyttää esityksen käsittelyä ja joista jätettiin eriäviä mielipiteitä..

Vaikka rahoituskysymykset olivat uudistuksen keskeisiä kipukohtia, rahoitusta koskevat osuudet on jätetty pois. Näiden kuvaus edellyttäisi omaa syväluotaavaa tarkastelua. Analyysissä on keskitetty erityisesti sote-tehtäviä sekä hallintoa koskeviin kysymyksiin.

7.1 Kiperä nimikysymys

Sekä viime vaalikaudella että tällä kertaa uuden hallintotason nimeämiseen oli ladattu poliittisia paineita. Viime vaalikaudella käytettiin pitkään termiä ”itsehallintoalue”, kunnes nimikysymys saatiin ratkaistua maakunnaksi. Viime vaalikaudella ratkaisu oli helpompi tehdä, koska myös maakuntien liittojen tehtävät oli tarkoitus siirtää tuleville maakunnille. Lisäksi maakunnat noudattivat pääsääntöisesti maakuntajakoa ja eikä ollut Uudenmaan erillisratkaisua. Täten sekaannusvaaraa maakuntien liittojen ja maakunnan toiminnan välillä ei ollut.

Pääministeri Marinin hallitusohjelmassa alueista käytettiin nimeä maakunta. Uudenmaan erillisratkaisun johdosta nimikysymys sai uudenlaisia kierteitä, koska Uudenmaan maakunta jaettiin useaan sote-järjestäjään. Maakunta-nimen katsottiin maakuntien liittojen ja Uudenmaan erillisratkaisun perusteella aiheuttavan sekaannusta eri organisaatioiden samankaltaisten nimityksien vuoksi.

Kotimaisten kielten tutkimuskeskukselta (Kotus) pyydettiin nimiasiasta lausuntoja useaan eri otteeseen. Kotuksen lausunnon (15.9.2020[6]) mukaan sote-

[6] https://www.kotus.fi/files/8700/Lausunto_sote-maakunta-nimityksesta.pdf

maakunta-nimitys oli vaikeakäyttöinen eikä täyttänyt hallintolain vaatimusta asiallisesta, selkeästä ja ymmärrettävästä kielestä. Ruotsinkielisen nimityksen (vårdlandskap) Kotus katsoi sen sijaan toimivaksi.

Kotus kävi läpi lausunnossaan seuraavat kolme nimivaihtoehtoa:

1. maakunta-nimitys (landskap) muualla kuin Uudellamaalla, Uudenmaan maakunnan yksiköt aluekuntia(regionkommun),
2. siirtymävaiheessa käytetään sote-maakunta– nimeä (vårdlandskap), mutta sote-etuliite jätetään pois nimityksestä heti, kun se on käytännössä mahdollista.
3. siirtymävaiheessa käytetään aluekunta-nimeä (regionkommun), mutta se pyritään Uuttamaata lukuun ottamatta vaihtamaan maakunta-nimeksi heti, kun se on käytännössä mahdollista.

Kotus käsitteli lausunnossaan huolellisesti kaikkiin vaihtoehtoihin liittyviä ongelmia.
Kotus suositteli, että uuden hallintotason nimeksi olisi tullut Uuttamaata lukuun ottamatta maakunta. Se tosin viittasi lausunnossaan siihen, että nimimuutos olisi tehtävä viimeistään silloin, kun maakuntien liittojen toiminta yhdistetään niihin. Uudenmaan sote-maakuntien nimeksi Kotus esitti sote- aluekunta–nimitystä.

Kotus viittasi lausunnossaan, että uudelle hallintotasolle ei voi antaa sen tuottamiin palveluihin perustuvaa nimeä, koska kaikki tehtävät eivät olleet vielä selvillä.

Sekä maakunta että aluekunta-nimiin liittyi poliittista painolastia. Maakunta-nimitys oli leimaantunut Keskustan nimeksi ja aluekunta puolestaan SDP:hen puolueen nimeksi. Hyvinvointialue nimi koettiin poliittisesti neutraaliksi ja nimitys oli päätetty ottaa käyttöön Pohjanmaalla. Myös joissain kunnissa terveyskeskuksista oli ryhdytty käyttämään hyvinvointikeskus-nimitystä. Hyvinvointialue-nimessä ei lisäksi viitattu sote-maakunta-nimityksen tapaan vain sote-tehtäviin, jota pidettiin pelastustoimen toimijoiden näkökulmasta ongelmallisena.

Hyvinvointialue- ja hyvinvointimaakunta-nimityksistä pyydettiin Kotukselta nopealla aikataululla lausuntoa. Kotuksen kanta hyvinvointialue-nimeen oli murskaava. Sen mukaan ”Hyvinvointi on abstrakti ja monimerkityksinen sana, joka ei kuvaa neutraalisti hallinnollisen yksikön tehtäviä, vaan viittaa hallinnon tavoitteisiin. Lisäksi se on laajalti käytössä kaupallisissa konteksteissa, esimerkiksi liikunta- ja kauneuspalveluissa. Hyvinvointialue-nimitys voidaan myös kokea sävyltään vähätteleväksi. Vaikka sosiaali- ja terveyspalveluilla ja pelastustoimella edistetään asukkaiden hyvinvointia, alueilla tulee asumaan myös ihmisiä, jotka eivät voi hyvin.”[7] Vastauksessaan (9.10.) Kotus totesi, että

[7] https://www.kotus.fi/nyt/uutistekstit/kotuksen_uutiset/kotuksen_uutiset_2020/hyvinvointialue_ei_ole_selkea_ja_asial linen_nimi.34862.news

hyvinvointimaakunta-nimitykseen liittyivät samat ongelmat kuin hyvinvointialueeseen.

Päätös nimestä tehtiin aivan viimeisessä sote-ministeriryhmän kokouksessa ennen esityksen lähettämistä lainsäädännön arviointineuvoston arvioitavaksi. Kokouksessa linjattiin viimeisiä hallituksen esitykseen liittyviä asioita. Sote-ministeriryhmässä kuitenkin päätettiin noudattaa Kotuksen lausuntoa siten, että ministeriryhmä linjasi, että alueiden nimi muutetaan maakunnaksi, kun hallintotasolle siirretään muita tehtäviä.

Perjantaina tehdyn nimilinjauksen perusteella tuhannet sote-maakunta-nimet ja sen johdannaiset piti muuttaa huvinvointialue-nimityksen mukaisiksi. Esitys piti lähettää seuraavana tiistaina arviointineuvostolle. Muutoksia ei voitu tehdä korvausohjelmalla, koska aluejaossa käytettiin kuitenkin maakunta-nimitystä. Suomen kielen sijamuotojen vuoksi työ kesti koko viikonlopun ja töissä olivat kaikki, jotka saatiin kasaan. Päätyöstä vastasivat kaksi juristia. Onneksi tässä vaiheessa ei tarvinnut tehdä vastaavia korjauksia ruotsinkieliseen esitykseen, koska käännöstoimisto pystyi hoitamaan asian viimeisten käännöksien yhteydessä.

Vielä sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön perusteella hyvinvointialueiden ruotsinkielinen nimitys oli erillispunninnassa. Vaihtoehtona oli nimittää alueet välfärdsregion-nimityksellä välfärdsområde-nimityksen sijaan. Eduskunnan kansliatoimikunta päätti kuitenkin pitäytyä hallituksen esityksessä esitetyssä område-nimessä. Muutos olisi muutoin johtanut mittaviin muutoksiin lakeihin. Tämä työ olisi viivästyttänyt eduskunnan vastauksen laatimista.

Vaikka alueiden nimeksi tuli hyvinvointialue, nimeä on ollut vaikea saada läpi mediassa. Media on päättänyt käyttää hallintotasosta pelkästään maakunta-nimeä. Jos nimi vaihdetaan, edellyttää se muutoksia ainakin 161 lakiin ja tuhansiin pykäliin (HE 241/2020 (52 lakia) ja HE 56/2021 (109 lakia).

Tässä julkaisussa on käytetty sekä maakunta, sote-maakunta että hyvinvointialuenimityksiä ja ne kuvaavat sitä, mitä missäkin vaiheessa alueista käytettiin.

7.2 Aluejako

Hallitusohjelman mukaan maakuntien määrä oli 18. Uudenmaan erillisratkaisun jälkeen sote-järjestäjiä oli 22 (21 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki). Lisäksi HUS-yhtymällä oli lainmukaisia tehtäviä ja HUS-järjestämissopimuksen mukaisia tehtävä.

Viime vaalikaudella perustuslakivaliokunta ei puuttunut alueiden määrään, joten alueiden määrästä tai kantokyvystä ei käyty yllättäen juurikaan keskustelua tällä vaalikaudella.

Uudenmaan erillisratkaisun lisäksi aluejaon osalta kiperin kysymys oli Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntien asema aluejaossa. Viime vaalikaudella Itä-Savon kunnat kuuluivat osaksi Etelä-Savon maakuntaa. Jo silloin alueen kuntien välit olivat tulehtuneet ja aluejaosta oli kiistaa. Alueen taloudelliset ja väestöennusteet eivät luvanneet Savonlinnan sairaalan toimivuudelle jatkuvuutta. Itä-Savon kunnat itse vaativat, että alueen tuli olla osa Pohjois-Savoa. Maakuntajaossa kunnat kuuluvat kuitenkin Etelä-Savon maakuntaan.

Toisena aluejakoon liittyvänä kysymyksenä oli myös Kruunupyyn sote-järjestämisvastuun siirtyminen Keski-Pohjanmaalta Pohjanmaalle. Kun järjestämisvastuuta ei kuitenkaan voitu alueellisesti jakaa eri tahoille, kysymys kilpistyi lähinnä siihen, miten Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue voisi tuottaa ja Pohjanmaa ostaa palvelut EU-oikeuden reunaehtojen puitteissa. Samanlainen uudelleenjärjestely koskee muitakin kuntia esimerkiksi Simon, Pukkilan ja Myrskylän kuntia.

7.2.1 Itä-Savo ja Savonlinnan sairaalan sekä Kemin sairaalan jatko

Itä-Savon suuntautumisesta laadittiin lausuntokierrosta varten kaksi vaihtoehtoa. Esityksen pohjaratkaisuna oli Itä-Savon kuuluminen osaksi Pohjois-Savon sote-maakuntaa. Esitysluonnos sisälsi myös erillisen vaikutusarvion Itä-Savon kuulumisesta Etelä-Savoon.

Itä-Savon aluejakoratkaisu jätettiin lausuntokierroksen jälkeen linjattavaksi asiaksi. Lausuntokierroksella muut kuin Itä-Savon kunnat lausuivat pääsääntöisesti, että Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntien tulisi olla osa Etelä-Savon sote-maakuntaa. Lausunnoissa kuitenkin korostettiin, että alueelle tulisi turvata lisärahoitus kahden sairaalan ylläpidon mahdollistamiseksi.

Linjaus Itä-Savon kuulumisesta Etelä-Savon hyvinvointialueeseen tehtiin aivan viimevaiheessa. Asia oli poliittisesti vaikea. Selvää oli, että aluejakolinjaus oli kytketty myös maakuntajakoon. Muutos Pohjois-Savoon olisi merkinnyt myös muutosta maakuntajakoon ja siten myös eri valtion viranomaisten toimialueisiin. Valtion aluehallintoviranomaisten toimijaon pohjana on maakuntajako.

Savonlinnan sairaalan jatko nousi myös eduskuntavaiheessa esille. Samanlaiseksi asiaksi nousi myös Kemin sairaalan jatko. Molemmat ovat nykyisin oman sairaanhoitopiirinsä keskussairaaloita. Hallituksen esityksessä esitettiin voimaanpanolakiin lisättäväksi näitä sairaaloita koskeva siirtymäsäännös. Esityksen mukaan Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueet oli oikeus ylläpitää useampaa kuin yhtä ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystysyksikköä sairaaloidensa yhteydessä vuoden 2032 loppuun saakka. Säännös on erityissäännös ja sillä poistettiin lainsäädäntöesteet sille, että hyvinvointialueella voi olla kaksi ympärivuorokautista päivystystä ylläpitävää sairaalaa. Terveydenhuoltolain 50 §:n perusteella muilla kuin yliopistollista sairaalaa ylläpitävällä hyvinvointialueella voi olla vain yksi ympärivuorokautista

päivystystä ylläpitävä sairaala. Erityissäännöksen perusteella hyvinvointialue voi päättää pitää kahta sairaalaa mutta lakisääteistä velvoitetta tähän ei ole.

7.2.2 Eduskuntakäsittely

Savonlinnan ja Kemin sairaalan jatko oli myös eduskuntakäsittelyssä vahvasti esillä.

Valtiovarainvaliokunta kiinnitti lausunnossaan (VaVL 1/2021 vp, valtiovarainvaliokunnan lausunto) huomiota Kemin ja Savonlinnan sairaaloiden alueiden poikkeuksellisiin olosuhteisiin ja piti välttämättömänä turvata palvelut alueella perustuslain edellyttämällä tavalla. Poikkeuksellisia olosuhteita olivat Etelä-Savon ikääntynein ja vähätuloisin väestö. Valiokunta kiinnitti huomiota erillisrahoituksen puuttuessa myös rahoituksen riittävyyteen ja piti perusteltuna, että jatkovalmistelussa asiaan kiinnitetään huomiota mm. kausi- ja vapaa-ajan asukkaiden palvelutarpeen vuoksi.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta piti mietinnössään (StVM 16/2021 vp, sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö) esitettyä siirtymäsäännöstä perusteltuna, jotta alue voi tehdä työnjakoa kahden sairaalan välillä ja sopeuttaa toimintaansa tarkoituksenmukaisiksi kokonaisuuksiksi. Se esitti mietinnössään asiasta lausumaa. Eduskunnan hyväksymän lausuman mukaan (EV111/2021) ”eduskunta edellyttää, että hallitus turvaa Kemin ja Savonlinnan sairaaloiden riittävän palvelutason ja ryhtyy tarvittaessa toimenpiteisiin sen varmistamiseksi.” Valiokunta ei määritellyt tarkemmin ”riittävää palvelutasoa”.

Perussuomalaiset esittivät sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintöön asiasta eriävän mielipiteen.

7.3 Riittävä oma palvelutuotanto

Riittävästä oman palvelutuotannon vaateesta ehdotettiin säädettäväksi sote-järjestämislain 8 §:ssä. Säännös täydensi hyvinvointialuelain järjestämisvastuuta koskevaa säännöstä. Säännöksen 2 momentin mukaan

” Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. **Lisäksi hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto.”**

Esityksen riittävää oma palvelutuotantoa koskeva vaatimus tulkittiin lausuntokierroksella ja eduskuntakäsittelyssä ongelmalliseksi, koska vaatimuksen katsottiin rajoittavan olennaisesti ostopalvelujen käyttöä. Säännös leimattiin ideologiseksi ja sen esitettiin jopa vaarantavan sote-palvelujen saatavuuden. Erityiseksi ongelmaksi muodostui lisäksi julkisomisteisten

yhtiöiden toiminnan rinnastaminen yksityisten palvelutuottajien toimintaan. Esityksen mukaan niiden toimintaa ei luettu hyvinvointialueelta edellytettyyn riittävään omaan palvelutuotantoon.

Riittävää omaa palvelutuotantoa koskeva vaatimus periytyi viime vaalikauden perustuslakivaliokunnan lausunnoista (PeVL 26/2017 ja 15/2018 vp). Koska riittävän omantuotannon vaade oli jo viime vaalikaudella koettu hankalaksi määrittää siten, kuin perustuslakivaliokunta oli edellyttänyt, asiasta pyydettiin perustuslakiasiantuntijoiden lausuntoja. Lausuntoja on kuvattu aiemmin 9. luvussa. Vaikka perustuslakiasiantuntijat esittivät osittain erilaisia kantoja säätää asiasta, yhteistä lausunnoissa oli, että kaikissa viitattiin perustuslain 124 §:n julkisen hallintotehtävän siirtoa koskevien edellytyksien täyttämisvelvoitteiseen ja erityisesti julkisen vallan velvoitteeseen turva sote-palvelujen saatavuus kaikissa tapauksissa. Kaikki eivät edellyttäneet kuitenkaan tehtäväkohtaista tai yksityiskohtaista määrittelyä, kuten viime vaalikauden perustuslakikäsittelyn oli tulkittu edellyttävän.

Lainvalmistelussa riittävää oma palvelutuotantoa koskeva valmistelu oli aluksi täynnä erilaisia näkökulmia. Sääntelyn tarkoituksesta ja perusteista käytiin lainvalmistelussa runsaasti keskustelua. Valmistelussakaan emme aluksi välttyneet siltä, että leimasimme näkökulmia ideologisiksi.

Riittävän oma palvelutuotannon vaatimuksen vuoksi lainvalmistelussa arvioitiin tehtyjä kokonaisulkoistuksia ja niihin liittyviä riskejä sekä järjestämisvastuun kantoa. Työssä arvioitiin mm. tosiasiallista päätösvaltaa, ohjaus- ja valvontakykyä ja tehtyjen ulkoistuksien laajuutta eri tehtävissä. Tämän arvioinnin perusteella löydettiin valmisteluun yhteiset lähtökohdat. Lähtökohtana oli se, että julkisen toimijan järjestämisvastuun kanto oli varmistettava sääntelemällä aiempaa täsmällisemmin ostopalveluista. Toisaalta tunnistettiin, että monituottajamallin jatkuminen oli välttämätöntä palvelujen turvaamiseksi. Soten tuotanto oli käytännössä laajentunut yksityisten tuottamaksi siinä määrin, että palvelujen turvaaminen edellytti myös yksityisen palvelutuotannon toiminnan varmistamista. Arvioinnissa päädyttiin kuitenkin siihen, että voimassa olevassa lainsäädännössä rajoja ei oltu riittävästi rajattu[8] ja siten kuntakenttä oli osittain tehnyt sellaisia ulkoistuksia, joissa ei oltu otettu huomioon perustuslain edellytyksiä. Laajoihin ulkoistuksiin sisältyi myös järjestämisvastuun kannalta isoja riskejä.

Järjestämisvastuun kannon arvioinnissa oli vaikeuksia, koska ostopalvelusopimukset oli laadittu varsin yleisluonteisiksi. Sopimuksista paistoi se, että ne oli laadittu tavallisiksi yksityissektorin sopimuksiksi tunnistamatta, että sopimuksiin liittyi julkishallinnon roolin vuoksi erilainen lähtökohtana. Sopimuksissa ei aina tunnistettu, että kunnalle tuli turvata järjestämisvastuuseen kuuluvien tehtävien kanto myös ostopalveluissa eikä vastuuta voitu kokonaan ulkoistaa tuottajalle. Järjestämisvastuuseen kuuluvaa tosiasiallista kantoa oli

[8] Ulkoistamista sääntelee lähinnä kuntalain 9 § ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 4 §

vaikea hahmottaa pelkkien sopimuksien perusteella. Muutamissa sopimuksissa oli kuitenkin sovittu mm. päätösvallan rajaamisesta siten, että niistä paljastui, ettei kunnalle tai kuntayhtymälle käytännössä jäänyt järjestämisvastuuta. Järjestämisvastuun kanto oli kutistunut yhteen tai muutamaan kunnan palveluksessa olevaan virkamieheen, jolla oli vastuu koko sote-toiminnasta. Järjestämisvastuun kannon arviointia edesauttoi lisäksi, että joitakin ulkoistuksia oltiin seurattu ministeriössä pitkään. Korona-ajan tiiviit yhteydet osoittivat vielä ongelmat käytännöntasolla.

Arvioinnin perusteella katsottiin, että laajoihin ulkoistuksiin liittyi järjestämisvastuun kantoon liittyviä ongelmia ja erityisesti häiriö- ja poikkeustilanteisiin liittyviä riskejä. Arvioinnissa katsottiin, että pienten kuntien ulkoistuksien laajetessa ilman sääntelyä koko hyvinvointialueiden laajuisiksi, riskit palvelujen saatavuuden turvaamisessa kasvavat olennaisesti. Lisäksi arvioinnissa kiinnitettiin huomioita siihen, että sopimuksia ja niitä koskevissa tarjouskilpailuissa oli kiinnitetty vähän huomiota palvelujen laadun määrittelyyn. Myös toiminnan valvonnassa ja ohjauksessa oli kuntakentällä puutteita, joihin aluehallintovirasto oli joutunut puuttumaan. Tämän perusteella katsottiin, että riittävän oman palvelutuotannon vaateella oli myös kytkös oman osaamisen turvaamiseen.

Hallituksen esityksen perusteluissa riittävän oman palvelutuotannon vaadetta perus-teltiin sillä, että perustuslain 19 §:n 22 §:ssa edellytetyn järjestämisvastuun velvoitteiden täyttäminen edellyttää riittävää omaa palvelutuotantoa. Jotta hyvinvointialue pystyy tosiasiassa huolehtimaan järjestämisvastuuseensa kuuluvista tehtävistään, hyvinvointialueella on oltava riittävästi omaa palvelutuotantoa sekä omaa henkilöstöä ja osaamista tehtävistään suoriutumiseksi. Julkisen vallan käyttöön liittyvien tehtävien organisoiminen asianmukaisesti esitettiin myös edellyttävän riittävää omaa tuotantoa ja osaamista. Oma palvelutuotannon esitettiin olevan myös edellytys hyvinvointialueen tarvitsemalle tilaajaosaamiselle.

Hyvinvointialueen palveluksessa olevalla henkilöstöllä tarkoitettiin hyvinvointialueeseen työ- tai virkasuhteessa olevaa henkilöstöä. Omalla palvelutuotannolla tarkoitettiin palveluja, jotka toteutetaan hyvinvointialueen palveluksessa olevalla henkilöstöllä. Hyvinvointialueen henkilöstövoimavarojen sekä osaamisen edellytettiin olevan sellaista, että vastuut kyetään myös tosiasiassa hoitamaan. Muodollista vastuuhenkilöiden ns. kumileimasintapaisen henkilöstömäärän osoittamista ei pidetty riittävänä. Esityksessä edellytettiin, että

- vastuut tulisi kyetä tosiasiallisesti hoitamaan paitsi väestö- ja yksilötasolla,
- valvomaan sekä tarvittaessa puuttumaan yksilötasolla tilanteisiin, joissa palvelujen taso ja laatu eivät toteudu vastuiden mukaisesti.
- vastuut tulisi kyetä toteuttamaan hyvinvointialueen koko alueella ja kaikilla tehtäväalueilla siten, että järjestäjä tosiasiallisesti kykenee

ohjaamaan ja valvomaan toimintaa sekä sisällöllisesti että maantieteellisesti myös käytännön tasolla.

Perusteluissa esitettiin esimerkkinä, että vastaavalla lääkärillä olisi oltava järjestämisvastuun toteuttamiseksi hyvinvointialueen omassa palvelutuotannossa riittävä määrä virkasuhteisia terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotta sekä väestötason että yksilötason vastuu kyetään toteuttamaan myös käytännössä kaikilla lääketieteen aloilla ja myös kaikissa osissa hyvinvointialueen aluetta. Tartuntatautilainsäädännön sekä valmiuslainsäädännön mukaiset vastuut edellyttäisivät myös sitä, että kaikissa tilanteissa olisi 'kyettävä ohjaamaan ja johtamaan tosiasiallisesti yhtenäisesti hyvinvointialueen toimesta koko hyvinvointialueen alueella kaikissa hyvinvointialueen vastuulla olevissa toiminnoissa ja toimipisteissä. Hyvinvointialueen oman henkilöstön määrä tulee mitoittaa siten, että virkavastuulla tapahtuva johtaminen, ohjaus ja valvonta ulottuvat hyvinvointialueen kaikille tehtävä-aloille ja myös maantieteellisesti hyvinvointialueen alueen eri osiin.

7.3.1 Lausuntokierros

Lausuntokierroksella valtaosa lausunnonantajista katsoi, että ehdotettu sääntely turvaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisen riittävällä ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Lausunnoissa esitettiin muun muassa, että järjestämisvastuu oli määritelty riittävän tarkasti ja kattavasti.

Lausuntokierroksella useat yrittäjiä, järjestöjä ja osin myös kuntia edustavat lausunnonantajat esittivät, ettei esityksessä ei riittävästi huomioida monituottajamallia. Lausunnoissa esitettiin, että esitys voi käytännössä estää alueita turvaamasta palveluita alueellaan. Lisäksi sääntelyn katsottiin rajoittavan itsehallintoa ja mahdollisuuksia ottaa huomioon paikalliset olosuhteet palvelujen tuottamisessa. Lisäksi esitettiin vaatimus järjestämisen ja tuottamisen erottamisesta hyvinvointialueen hallinnossa.

7.3.2 Hallintovaliokunta, talousvaliokunta ja valtiovarainvaliokunta

Eduskuntakäsittelyssä riittävän oman palvelutuotannon vaatimus aiheutti paljon keskusteluja muissakin kuin sosiaali- ja terveys-, hallinto- sekä perustuslakivaliokunnassa. Erityisesti valiokuntakäsittelyssä tuli esille julkisomisteisten yhtiöiden asema. Keskustelu kulminoitui Coxa Oy:n (tekonivelsairaala), Sydänsairaala Oy:n (avosydänkirurgia) sekä Fimlab Oy (lääketieteelliset tukipalvelut), (jäljempänä Pirkanmaan yhtiöt) toiminnan muutoksiin. Julkisomisteisten yhtiöitä on kuvattu jäljempänä 17. kohdassa.

Hallintovaliokunta piti lausunnossaan (HaVL 12/2021, hallintovaliokunnan lausunto) perusteltuna, että esityksessä korostetaan järjestämisvastuuta ja palveluiden saatavuuden turvaamisvelvoitetta. Se piti epäselvänä, mitä on riittävä oma tuotanto ja kuinka suuri osuus voidaan hankkia ostopalveluina. Lausunnon mukaan oli tulkinnanvaraista, miten sääntely vaikuttaisi sellaisiin

palveluihin, joissa yksityisen palvelutuotannon osuus on huomattava. Se huomautti, että tulkinnanvarainen sääntely voi johtaa ajan myötä valvontaviranomaisen tulkintakäytännön kautta muodostuvaan ohjaukseen. Valiokunnan mielestä sääntely tuli tukea nykyaikaista julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä.

Valtiovarainvaliokunta piti lausunnossaan perusteltuna, että hyvinvointialueilta vaaditaan omaa palvelutuotantoa rajaamatta sitä kuitenkaan tarkasti. Tämä mahdollisti alueelliset ratkaisut.

Kokoomuksen jätti valtiovarainvaliokunnan lausuntoon eriävän mielipiteen sekä viittasi asiaan yleisesti myös hallintovaliokunnan lausunnon eriävässä mielipiteessä.

7.3.3 Perustuslakivaliokunta

Perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan (PeVL 17/2021 vp, jälj. perustuslakivaliokunnan lausunto), että ehdotettu sote-uudistus poikkesi merkittävästi viime vaalikaudella ehdotetusta. Samalla se totesi, että ehdotettu omaa palvelutuotantoa koskeva sääntely täyttää perustuslakivaliokunnan käytännössä omalle tuotannolle asetetut vaatimukset.

Valiokunta toisti aiemmat tulkintansa peruslähtökohdat. Sen mukaan oleellista on varmistaa lainsäädännössä se, että vastuussa oleva järjestäjä voi kaikissa tilanteissa turvata sosiaali- ja terveyspalveluiden riittävän saatavuuden. Lisäksi se linjasi, ettei perustuslaista ei johdu tarkkoja rajoja oman tuotannon määrälle tai sen toteuttamisen tavoille. Täten se hyväksyi sen lähtökohdan, joka oli tehty ehdotuksessa. Tarkkoja rajoja riittävän oman palvelutuotannon rajoiksi on mahdotonta säätää siten, että rajat voitaisiin määrittää jokaiselle sote-palvelulle erikseen.

7.3.4 Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö

Sosiaali- ja terveysvaliokunta yhtyi perustuslakivaliokunnan lausunnossa esittämään. Se katsoi, että järjestämisvastuuseen kuuluvien vastuiden kantaminen edellyttää käytännössä sitä, että hyvinvointialueella on myös omaa palvelutuotantoa. Oman palvelutuotannon se esitti myös olevan edellytys tilaajaosaamisen ja valvontavelvollisuuden vuoksi. Muodollisen vastuuhenkilön osoittamista ei katsottu riittäväksi ja lausunnossa edellytettiin riittävää omaa henkilöstöä. Valiokunta edellytti, että laissa säädetyt vastuut tulee kyetä tosiasiallisesti hoitamaan paitsi väestö- ja yksilötasolla. Lisäksi hyvinvointialueen olisi kyettävä valvomaan sekä tarvittaessa puuttumaan yksilötasolla tilanteisiin, joissa palvelujen taso ja laatu eivät toteudu vastuiden mukaisesti.

Valiokunta kannatti sitä, ettei omalle palvelutuotannolle asetettu tiettyjä määrällisiä tai prosenttirajoja. Tämän se katsoi mahdollistavan alueille päättää tarkoituksenmukaisesta ostopalvelujen ja oman tuotannon suhteesta, jolla se

varmistaa palvelujen saatavuuden. Valiokunta käsitteli esimerkinomaisesti riittävän oman palvelutuotannon vaatimusta perusterveydenhuollon osalta. Sen mukaan perusterveydenhuollon ulkoistaminen kokonaan tai siten, että oma tuotanto jää keskeisten toimintojen osalta vain pieniin kuntiin ei ole jatkossa mahdollista. Lisäksi se viittasi hallituksen esityksen perusteluihin, jossa oli esitetty, että ”ylätason sektoreiden sisällä” oman palvelutuotannon on oltava riittävää. Yksittäisten terveyskeskuksien ulkoistuksen se kuitenkin katsoi mahdollisiksi. Ulkoistuksen hyötyinä se näki, että ulkoistus voi edistää tehokkuutta ja laatua sekä toiminnan vertailtavuutta julkisen palvelutuotantoon nähden.

7.4 Julkisomisteisten yhtiöiden asema

Sote-uudistuksen ehkä tiukin vääntö eduskunnassa koski julkisomisteisten yhtiöiden asemaa ja niiden toiminnan lukemista osaksi hyvinvointialueelta edellytettyä riittävää omaa palvelutuotantoa. Hallituksen esityksessä julkisomisteiset yhtiöt rinnastettiin yksityisoikeudellisiin yhtiöihin eikä niiden palvelutuotantoa laskettu sote-järjestämislaissa edellytettyyn riittävään omaan tuotantoon. Tämä linjaus tarkoitti, että erityisesti Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhtiöitetystä toiminnasta eli Coxa Oy:n ja Sydänsairaala Oy:n toiminnan uudelleenjärjestelyistä syntyi mediamyrsky ja poliittinen ongelma. Kun asia koski monen kansanedustajan omaa vaalipiiriä juuri kuntavaalien alla ja muistissa olivat aiemman aluesairaaloiden lakkauttamisesta aiheutuneet seuraukset, asia oli vaikea myös hallituspuolueiden edustajille.

Perusteena julkisomisteisten yhtiöiden rinnastamiseen muihin yhtiöihin oli ensinnäkin, että julkisomisteinen yhtiö ei ole viranomainen ja perustuslain 124 §:n rajoittaa julkisten hallintotehtävien osoittamista varsinaisen viranomaiskoneiston ulkopuolelle. Perustuslakivaliokunnan vakiintuneen tulkintakäytännön mukaan sote-palvelut olivat julkisia hallintotehtäviä. Toiseksi tehtävien siirto julkisomisteisille yhtiöille tarkoitti, ettei hyvinvointialueille jäänyt riittävää osaamista huolehtia järjestämisvastuuseen kuuluvista tehtävistä. Hyvinvointialueiden on kyettävä päättämään yhtiöitetyn toiminan alaisista tehtävistä sekä valvomaan ja ohjaamaan myös yhtiöitettyä toimintaansa.

Julkisomisteisten yhtiöiden asemaan vaikutti myös viime vaalikauden perustuslakivaliokunnan lausunnot (mm. PeVL 26/2017 vp), joissa yhtiöittämisvelvoitteen katsottiin olevan ristiriidassa perustuslain kanssa. Lainvalmistelussa katsottiin, että hyvinvointialueiden omaan päätökseen perustuvaan yhtiöittämiseen liittyi samantapaisia riskejä kuin aiemmassa uudistuksessa lailla ehdotettuun yhtiöittämisvelvoitteeseen. Vaikka yksittäisten kuntien osalta esimerkiksi perusterveydenhuollon ulkoistaminen ei pääsääntöisesti ollut aiheuttanut ongelmia, ulkoistuksen kattaessa koko hyvinvointialueen riskien arvioitiin kasvavan merkittävästi. Kun joillain alueilla oli vireillä lisäksi suunnitelmia erikoissairaanhoidon laajoihin yhtiöittämisiin (esim. Kahdeksan tähden sairaala), lainvalmistelussa katsottiin, että yhtiöittämiskehitys voisi haitata myös olennaisesti integraation toteutumista.

Yhtiöittäminen etäännyttää päätöksentekoa demokraattisesta ohjauksesta. Yhtiöittäminen voi merkitä, että järjestämisvastuuseen liittyvää osaamista ei jää hyvinvointialueelle.

7.4.1 Coxa Oy:n ja Sydänsairaalan toimintaan liittyvät ongelmat

Coxa Oy ja Sydänsairaala Oy toimivat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tytäryhteisöinä ja niitä omistavat myös muutamat sairaanhoitopiirit (mm. Kanta-Häme)sekä kunnat. Coxa Oy hoitaa Pirkanmaan tekonivelkirurgiaan liittyvät tehtävät. Sydänsairaalassa hoidetaan nykyisin Pirkanmaan koko kardiologian sekä sydän- ja rintaelinkirurgian erikoisalojen palvelutuotanto mukaan lukien ympärivuorokautinen päivystys. Sydänsairaalalla on toimipisteitä myös Helsingissä.

Yhtiöiden toiminta oli esityksen kanssa ristiriidassa usean eri säännöksen osalta. Sote-järjestämislain järjestämisvastuuta koskevan aluerajauksen mukaan hyvinvointialue ei voi toimia toisen hyvinvointialueen alueella, jos kyse ei ole alueiden yhteistoiminnasta. Sydänsairaalan osalta isoimpana ongelmana oli riittävän oman palvelutuotannon puuttuminen. Sydänsairaalan osalta tehtävä oli ulkoistettu kokonaan. Sydänsairaala Oy hoitaa myös erikoisalansa yhteispäivystyksen, joka oli ongelmallista jo voimassa olevan terveydenhuoltolain perusteella. Yhtiöiden toiminnassa ei toteutunut erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arviointiin liitetty virkalääkärivaatimus. Sydänsairaalan osalta lähetteet arvioitiin kokonaisuudessaan yhtiöissä ja Coxankin osalta näin meneteltiin osittain.

Yhtiöiden terveydenhuoltolain valinnanvapauteen perustuva toiminta oli aiheuttanut sairaanhoitopiirien välille skismaa jo ennen uudistusta. Sydänsairaala on mainostanut palveluja mm. Helsingin Sanominen etusivulla ja raitiovaunuissa. Toiminta saanut siten markkinaehtoisen toimijan leiman, vaikka sairaanhoitopiiri on voinut ostaa palvelut yhtiöltä kilpailuttamatta yhtiön sidosyksikköaseman perusteella. Toiminta on laajentunut merkittävästi HUSin alueelle. Toimintaa ei siten suunnitella vain Sydänsairaalan omistajasairaanhoitopiirien asukkaiden tarpeita vastaavasti.

Uudenmaan sairaanhoitopiiri oli riitauttanut Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Sydänsairaalassa annetusta hoidosta lähettämät laskut hoidosta. Yhtiöiden toimenpiteiden esitettiin myös valiokuntakuulemisessa olevan joissain tapauksissa kalliimpia kuin sairaanhoitopiirien omien kustannuksien. Eduskuntakuulemisessa esitettiin, että julkisen toiminnan yhtiöittämisen ongelmana oli, että toiminta vääristää kilpailua, johtaa osaoptimointiin ja ylihoitoon sekä vaarantaa hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien suorittamista. Laskennallista kustannushyötyä yhtiöitetyssä toiminnassa esitettiin olevan, mutta toiminnan esitettiin aiheuttavan lisäkustannuksia muualla. Lisäksi esitettiin, että yhtiöiden toiminnassa oli havaittavissa tutkimus-

ja hoitoindikaatioiden keventymistä.[9] Toisaalta yhtiöt ja alueen sairaanhoitopiirit toivat esiin erinomaisia hoitotuloksia ja asiakastyytyväisyyslukuja.

7.4.2 Hallintovaliokunta, talousvaliokunta ja valtiovarainvaliokunta

Hallintovaliokunta käsitteli lausunnossaan julkisomisteisten yhtiöiden asemaa eri näkökohtien perusteella. Se esitti kuitenkin vain sääntelyn muuttamisesta lääketieteellisten tukipalvelujen ulkoistamisen osalta. Esitys vastasi sosiaali- ja terveysministeriön vastineessa ehdottamaa muutosta. Muutoksen mukaan hyvinvointialue voisi ostaa lääketieteelliset tukipalvelut kokonaan muulta palvelutuottajalta. Julkisomisteisia yhtiöitä ei kuitenkaan asetettu ehdotuksessa erilaiseen asemaan.

Talousvaliokunta kuuli Pirkanmaan yhtiöitä ja käsitteli ongelmaa varsin laajasti. Talousvaliokunta sivusi yhtiöiden asemaa lausunnossaan (TaVL 12/2021 vp, jälj. talousvaliokunnan lausunto). Valiokunnan mukaan esitys merkitsee muutosta erilaisissa juridisissa muodoissa harjoitettuun toimintaan. Se totesi, että nämä ovat mahdollistaneet hoitopolkujen ja hallinnon kehittämiseen ja tehostamiseen liittyviä positiivisia toimintamalleja. Samalla se totesi, erilaiset juridiset muodot ovat johtaneet ”sellaiseen osaoptimointiin, jossa terveydenhuollon järjestelmässä ilmenee samaan aikaan sekä ylihoitamista että hoitotakuun ja potilaiden yhdenvertaisen hoitoonpääsyn vaarantavia, resurssien niukkuuteen johdettavia kapeikkokohtia.” Johtopäätösosiossa se kuitenkin esitti, että ehdotettuun sääntelyyn liittyi jännitteitä. Sen mukaan voi osoittautua haasteellisesti pitää voimassa samaan aikaa virkalääkärivaatimus, sallia julkisomisteisten yhtiöiden toiminta, ostopalvelurajoitukset sekä turvata asukkaiden hoitoonpääsy.

Talousvaliokunta puolsi sosiaali- ja terveysministeriön esittämää muutosta, jonka perusteella lääketieteelliset tukipalvelut voitaisiin hankkia kokonaisuudessaan ostopalveluna.

Valtiovarainvaliokunta otti kantaa myös julkisomisteisten yhtiöiden asemaan uudistuksessa viitaten nimenomaisesti Coxa Oy:n ja Sydänsairaala Oy:n toimintaan. Se piti välttämättömänä, ettei hyvin toimivien julkisomisteisten yhtiöiden ja osuuskuntien asemaa vaikeuteta. Se katsoi yhtiöiden tuottavan skaalaetuja, lisäävän tuottavuutta sekä toiminnan tehokkuutta. Se edellytti, että hyvinvointialueen olisi voitava turvata palveluja ostamalla niitä hankintalain mukaiselta sidosyksiköltä. Valiokunta perusteli asiaa tarpeella turvata yhtiömuotoisena tuotetut sote-palvelut mainiten nimeltä Coxa Oy:n ja Sydänsairaala Oy:n.

Perussuomalaiset ja Kokoomus jättivät valtiovarainvaliokunnan lausuntoon eriävät mielipiteet.

---

[9] Sairaalajohtaja Petri Virolainen, TYKS, 20.4.2021

7.4.3 Perustuslakivaliokunta

Perustuslakivaliokunta käsitteli julkisomisteisten yhtiöiden asemaa varsin laajasti oman otsikon alla. Se kuuli myös asiasta nimenomaisesti sekä perustuslakiasiantuntijoita että Pirkanmaan toimijoita. Laaja käsittely kuvaa asian poliittista painetta.

Perustuslakivaliokunta toisti lausunnossaan ensin, että viime vaalikaudella se edellytti, että maakunnalla oli perustuslain 19 §:n mukaan velvollisuus on ylläpitää riittävästi omaa tuotantoa sen varmistamiseksi, että se voi kaikissa tilanteissa turvata jokaiselle riittävät ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut (PeVL 15/2018 vp). Silloin se edellytti, että lainsäädännössä on varmistettava, että maakunnalla on sekä riittävät taloudelliset voimavarat että muutoinkin riittävä henkilöstöä, tiloja ja laitteistoja koskeva kapasiteetti tuottaa riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Valiokunta katsoi asian säätämisjärjestyskysymykseksi (PeVL 65/2018 vp). Valiokunta totesi lausunnossaan, että se piti sote-uudistusta koskevaa ehdotusta merkittävästi erilaisena. Valiokunta lausui kuitenkin, että ehdotus täyttää perustuslakivaliokunnan käytännössä omalle tuotannolle asetetut vaatimukset.

Vaikka esityksessä ei esitetty julkisomisteisille yhtiöille erilaista asemaa, perustuslakivaliokunta otti siihen kantaa. Sen mukaan ”perustuslaista ei johdu, että julkisomisteisia yhteisöjä olisi lainsäädännössä kohdeltava sosiaali- ja terveyspalveluja järjestettäessä tai omaa tuotantoa määriteltäessä samalla tavoin kuin sellaisia yhteisöjä, joiden omistuspohja ja tarkoitus ovat erilaisia. Asiassa merkitystä on muun muassa yhteisön määräysvallalla ja valvonnan ja ohjauksen järjestämisellä. Ehdotonta estettä julkisomisteisen yhteisön ehdotettua laajemmalle asemalle osana omaa tuotantoa ei valiokunnan mielestä ole, kunhan perustuslain 124 §:ssä säädetyt edellytykset täyttyvät annettaessa julkisia hallintotehtäviä julkisomisteiselle yhteisölle.”

Perustuslakivaliokunta toisti kuitenkin aiemmat kantansa, jonka mukaan julkisomisteiset yhteisöt eivät ole perustuslain 124 §:ssä tarkoitettuja viranomaisia. Annettaessa julkinen hallintotehtävä niille tulee täyttää perustuslain 124 §:ssä säädetyt edellytykset esimerkiksi tehtävän antamisen tarkoituksenmukaisuudesta. Valiokunta viittasi viime vaalikauden lausuntoonsa, jonka mukaan julkisomisteisten yhtiöiden valvontamahdollisuudet ja demokraattinen ohjaus on heikompaa kuin viranomaistoiminnan valvontamahdollisuudet. Toisaalta se totesi, että valvonnan ja ohjauksen järjestämisen olevan jossain määrin helpompaa voittoa tavoittelemattoman julkisomisteisen osakeyhtiön kuin puhtaasti kaupallisen yrityksen ollessa kyseessä.

Koska paine sääntelyn muuttamiseen oli kova, valiokunta ennakoi mahdollisia mietintövaliokunnan muutoksia toteamalla, että julkisomisteisten yhtiöiden aseman muutos edellyttäisi mm. sote-järjestämislakiin muutoksia ja EU-

oikeudellisten kysymysten selvittämistä. Tämän perusteella perustuslakivaliokunta piti ”välttämättömänä ja hyvään lainsäädäntötapaan kuuluvana, että etenkin silloin, kun laajakantoiseen hallituksen esitykseen esitetään tehtäviksi hyvin merkittäviä ja esityksen perusratkaisuihin olennaisesti vaikuttavia muutoksia, asian valmistelu osoitetaan valtioneuvoston tehtäväksi.” Valiokunta edellytti muutoksien tekemistä joko erillisellä hallituksen esityksellä tai täydentävän hallituksen esityksen antamista. Tämän se katsoi takaavan sen, että asian käsittely eduskunnassa perustuu riittävän kattaviin perusteluihin ja vaikutusarviointeihin sekä julkiseen ja kaikkien saatavilla olevaan ehdotukseen. Normaalin lainsääntötien se katsoi turvaavan myös lainsäädännön teknisen laadun. Se siis torppasi mahdollisuuden muuttaa säännöstä eduskuntakäsittelyssä.

7.4.4 Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Koska perustuslakivaliokunta edellytti normaalin lainvalmisteluprosessin noudattamista, sosiaali- ja terveysvaliokunta ei esittänyt muutoksia julkisomisteisten yhtiöiden asemaan.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön mukaan yhtiöittämisen laajentumiseen suuremmille alueille, laajoihin toimintoihin tai keskeisiin palveluihin liittyy merkittäviä riskejä. Toiminnan yhtiöittäminen tarkoittaisi, ettei hyvinvointialueelle syntyisi riittävää osaamista. Se vaikeuttaisi palvelujen turvaamista häiriö- ja poikkeustilanteissa ja integraation toteuttamista.

Koska julkisomisteisten yhtiöiden asema oli noussut keskeiseksi sote-uudistuksen ongelmaksi, sosiaali- ja terveysministeriö esitti vastineessaan valiokunnalle, että valtioneuvosto käynnistää selvityksen niiden asemasta. Taustalla oli eduskunnan keskustelussa vahvasti esille tullut toive, että pitäisi selvittää, voitaisiinko julkisomisteisia yhtiöitä voitaisiin kohdella eri tavoin säätämällä jopa erillislaki, joka mahdollistaisi julkisen hallintotehtävän siirron sidosyksikköasemassa olevalle yhtiölle. Eduskuntakäsittelyssä valiokuntien julkisomisteisten yhtiöiden asemasta esittämät huolet ja alueellinen poliittinen paine johtivat siihen, että sosiaali- ja terveysvaliokunta esitti kuitenkin mietinnössään vielä eduskunnan vastaukseen lausumaa asiasta. Lausuman mukaan ”Eduskunta edellyttää, että hallitus kiirehtii julkisomisteisia yhtiöitä koskevaa selvitystä.”

Coxa ja Sydänsairaalaan liittynyt paine näkyi myös valiokunnan mietinnössä. Sosaali- ja terveysvaliokunta käsitteli poikkeuksellisesti mietinnössään sääntelyn vaikutuksia näiden kahden yhtiön toimintaan. Valiokunta totesi, että sen tehtäviin ei kuulu lain toimeenpanon ohjeistaminen. Se totesi kuitenkin, että sääntely tarkoittaa yhtiöiden toimintaan muutoksia mm. lähetteiden käsittelyyn ja päivystyksen järjestämiseen.
Perussuomalaiset ja Kokoomus jättivät mietintöön asiasta eriävän mielipiteen.

7.5 Ostopalvelurajoitukset

7.5.1 Lähtökohdat lainvalmisteluun

Sote-järjestämislaissa ehdotettiin säädettäväksi nykylainsäädäntöä tarkemmin hyvinvointialueiden mahdollisuudesta hankkia sosiaali- ja terveyspalveluja yksityiseltä palveluntuottajalta sekä palvelutuottajan velvollisuuksista. Sääntelyyn päädyttiin sote-palveluja koskevien sopimuksien tarkastelun perusteella. Arvioinnin perusteella oli ilmeistä, että kunnat olivat osin ulkoistaneet sellaisiakin palveluja, joissa kyse oli järjestämisvastuuseen kuuluvista tehtävistä. Lisäksi oli ulkoistettu soten järjestämisen näkökulmasta keskeisistä toiminnoista.

Raja viranomaistoiminnan ja yksityisen toiminnan välillä näytti siten olevan sote-kentällä epäselvä. Kuntalain ja sosiaali- ja sosiaaliterveydenhuollonsuunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain tuottamista koskevien säännöksien kaltaisen sääntelyn ei katsottu riittäväksi ohjaamaan osittain villiä ostopalvelutoimintaa.

Ostopalvelurajoituksien valmistelussa ongelmana oli ostopalvelujen rajaus. Perustuslain julkisen hallintotehtävän siirtoa koskevan 124 §:n ja viime vaalikauden perustuslakivaliokunnan tarkkarajaisuusvaatimuksen perusteella säännöstä pyrittiin aluksi kirjoittamaan siten, että olisi määritelty, mitä saa ostaa. Tämä osoittautui kuitenkin mahdottomaksi, koska sote-palveluja on useita satoja. Yleisluonteinenkaan määrittely ei osoittautunut mahdolliseksi. Sen vuoksi säännös kirjoitettiin siltä pohjalta, että ”mikä ei ole kielletty, on sallittua hankkia”. Ostopalvelurajoituslista muodostui lyhyeksi . Julkisuudessa listauksen leimattiin rajoittavan olennaisesti palvelujen ostoa.

7.5.2 Ostopalvelurajoitukset

Sote-järjestämislain 12 §:ssä ehdotettiin ostopalvelujen yleiseksi edellytykseksi, että hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta oli oltava tarpeen riittävien ja yhdenvertaisten palvelujen järjestämiseksi sekä tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Hankittavien palvelujen olisi oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa asianmukaisesta toteuttamisesta.

Yleisten edellytyksien lisäksi laissa ehdotettiin säädettäväksi yksityiskohtaisempia ostopalvelurajoituksia. Esityksen mukaan ostopalveluina ei saisi hankkia:

- julkisen vallan käyttöä sisältäviä palveluja (jollei muussa laissa erikseen toisin säädetä)
- yksilö- ja perhekohtaista sosiaalityötä
- sosiaalipäivystystä
- terveydenhuollon ympärivuorokautista päivystystä

- ensihoitopalveluun kuuluvia järjestämistehtäviä

Ostopalvelurajoituksia koskevassa valmistelussa katsottiin, että eri ostopalvelumuodot poikkesivat toisistaan. Ostopalvelujen omaksi kategoriakseen määriteltiin vuokratyövoiman käyttöä koskevat sopimukset. Vuokratyövoiman osalta tunnistettiin lisäksi kaksi tapausta ns. hankitut ja vuokratut työvoimatilanteet (jäljempänä vuokrattu työvoima).

Vuokrattu henkilöstö toimii hyvinvointialueiden johdolla ja siten hyvinvointialueella on huomattavasti paremmat valvonta- ja ohjausmahdollisuudet. Tämän vuoksi vuokratun henkilöstön osalta ehdotettiin poikkeuksena sitä, että hyvinvointialue voisi käyttää vuokratyövoimaa myös ympärivuorokautiseen päivystykseen mutta vain täydentävästi. Lisäksi esitettiin, että tilapäisesti tai henkilöstön saatavuuteen liittyvien erityisten vaikeuksien vuoksi vuokratyövoimaa olisi mahdollista käyttää päivystysyksikössä muutoinkin kuin täydentävästi, jos se on välttämätöntä kiireellisen hoidon saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi ottaen huomioon päivystysyksiköiden väliset etäisyydet. Lisäksi ehdotettiin, että vuokratyövoimana toimiva lääkäri voi hyvinvointialueen määräyksestä ja hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti tehdä lähetteen perusteella ratkaisun asiakkaan ottamisesta sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten, jos hoidon kiireellisyys tai muu hoidon saatavuuteen liittyvä painava syy sitä edellyttää. Virkasuhteessa olevan lääkärin olisi tällöin kuitenkin viivytyksettä arvioitava tehty ratkaisu ja ratkaistava asia tarvittaessa uudelleen.

7.5.3 Hoidon tarpeen arviointi ja virkalääkärivaatimus

Ostopalvelurajoituksia koskevassa sote-järjestämislain 12 §:ssä ehdotettiin selkeytettäväksi hoidon tarpeen arviointia perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Sosiaalihuollon palvelujen tarpeen arvioinnissa on kyse järjestämisvastuuseen kuuluvasta päätöksenteosta, eikä sitä siten voida tuottaa ostopalveluna. Terveydenhuollossa tällaista päätöstä ei kuitenkaan tehdä, joten järjestämisvastuun osalta hoidon tarpeen arvioinnille ei ole samalla tavoin selkeää lähtökohtaa.

Esityksessä ehdotettiin ensinnäkin selkeytettävästi hoidon tarpeen arviointia perusterveydenhuoltoa koskevassa ostopalvelutoiminnassa. Tämän vuoksi esitettiin säädettäväksi, että perusterveydenhuoltoa koskevassa ostopalvelussa voidaan tehdä hoidon tarpeen arviointia. Säännöstä tarkennettiin lausuntokierroksen jälkeen vielä siten, että perusterveydenhuollossa ja sen yhteydessä toteutettavissa erikoissairaanhoidon palveluissa, jotka eivät vaadi erikoissairaanhoidon sairaala- tai poliklinikkaolosuhteita, ostopalvelutuottaja voi tehdä myös hoidon tarpeen arviointia ja hoitoratkaisuja.

Toiseksi ehdotettiin, että virkasuhteessa oleva lääkäri tai hammaslääkäri tekee hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut siltä osin, kuin kyse on

erikoissairaanhoidon kiireellisestä hoidosta tai lähetteen perusteella tehtävästä ratkaisusta asiakkaan ottamisesta sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten. Sama virkalääkärivaatimus ulotettiin myös sairaalaan otetun asiakkaan erikoissairaanhoidon palvelujen antamiseen liittyvän hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoratkaisuihin. Lisäksi ehdotettiin, että ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja kenttäjohtajan on oltava virkasuhteessa.

Hoidon tarpeen arviointia koskeviin ehdotuksiin vaikutti perustuslakivaliokunnan viime vaalikauden lausunto, jonka mukaan maakuntien oi kyettävä varmistamaan, että palvelutarpeen arviointi toteutuu yhdenmukaisten kriteerien ja menettelyjen mukaisesti (PeVL 26/2017 vp, s. 38-39). Perustuslakivaliokunta totesi valinnanvapautta koskevan esityksen (HE 47/2017) osalta, että julkisen vallan järjestämisvastuun piiriin kuuluvien valinnanvapauspalveluiden ja niiden tuottamiseen välittömästi liittyvien hallinnollisten tehtävien laajamittaista organisointia viranomaiskoneiston ulkopuolisille palveluntuottajille tuli kokonaisuutena arvioiden tarkastella perustuslain 124 §:ssä julkisen hallintotehtävän siirtämiselle asetettujen vaatimusten perusteella.

Virkalääkärivaatimuksen perusteena oli varmistaa potilaiden yhdenvertaisuus erikoissairaanhoitoon pääsyssä sekä turvata julkisen terveydenhuollon palveluvalikoiman, hoitosuositusten ja hoidonporrastuksen toteutumista. Lisäksi tarkoituksena oli turvata hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutuminen ja riittävä oma osaaminen kaikilla lääketieteen erikoisaloilla. Vaatimusta perusteltiin myös sillä, että erikoissairaanhoidossa tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoratkaisuihin liittyy myös merkittäviä ratkaisuja asiakkaan oikeudesta saada julkisin varoin maksettavaa hoitoa. Erikoissairaanhoidossa tehtävät tutkimukset ja annettava hoito ovat pääosin kustannuksiltaan kalliimpia kuin perusterveydenhuollossa annettava hoito.

7.5.4 Yleistä eduskuntakäsittelystä

Eduskuntakäsittelyssä ja lausuntokierroksella ostopalvelurajoituksia koskeva kritiikki kohdistui virkalääkärivaatimukseen, sote-palvelujen juridiseen asemaan julkisena hallintotehtävänä ja yleiseen huoleen monituottajamallin jatkuvuudesta.

Virkalääkärivaatimukseen kohdistui voimakasta vastusta, joka osittain perustui väärään tulkintaan siitä, että säännös edellyttäisi virkalääkärin muutoksenhaunalaista päätöstä. Hallituksen esityksessä tai sen luonnoksessa ei esitetty, että terveydenhuollon hoitoratkaisuissa olisi kyse muutoksenhakukelpoisesta päätöksestä. Asiakkaan oikeutta esim. syöpähoitoihin ei voida ratkaista tuomioistuinteitse.

Lausuntokierroksella ja eduskuntakäsittelyssä esitettiin lisäksi erilaisia tulkintoja, onko terveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioinnissa kyse julkisesta

hallintotehtävästä, julkisen vallan käytöstä vai tosiasiallisesta hallintotoiminnasta. Julkisen hallintotehtävän käsite näytti olevan monella sote-toimijalle epäselvä ja sen katsottiin käsittävän vain julkisen vallan käyttöön liittyvät tehtävät.

Asiantuntijakuulemisessa esitettiin, että virkalääkärivelvoitteesta tulisi luopua sellaisissa erikoissairaanhoidon toiminnoissa, joita ei ole tähän asti pidetty julkisen vallan käyttönä, vaan tavanomaisena palvelutuotantona. Erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arvioinnin esitettiin perustuvan lääkärin ammattioikeuteen tutkia ja arvioida potilaan hoidon tarvetta ja päättää hoitoratkaisuista erikoissairaanhoidossa. Kuulemisessa esitettiin myös, että ehdotus muuttaisi vakiintunutta tulkintaa julkisen vallan käytöstä terveydenhuollossa. Lisäksi esitettiin, että hoitoratkaisuista ja käytännön lääkärintyöstä voisi virkalääkärivaatimuksen seurauksena tulla muutoksenhakukelpoisia.

Virkalääkärivaatimuksen esitettiin heikentävän tai jopa estävän erikoissairaanhoidon ostopalvelut. Asia nousi vahvasti esiin myös Coxa Oy:n ja Sydänsairaala Oy:n toiminnan arvioinnin yhteydessä. Näissä lähetteiden käsittely ja sairaalanotto tehtiin osittain tai kokonaan yhtiöissä eikä viranomaistoiminnassa. Sydänsairaalan osalta kyse oli laajasta ongelmasta, koska yhtiö hoiti myös erikoisalansa päivystystoiminnan.

Koska sote-palvelujen luonne julkisina hallintotehtävinä kyseenalaistettiin, sosiaali- ja terveysministeriö joutui hallituksen esityksessä ja vastineissaan käsittelemään varsin laajasti julkisen hallintotehtävän käsitettä. Vastineissa viitattiin sote-palveluja koskevaa perustuslakivaliokunnan tulkintakäytäntöön. Sote-palveluissa on kyse yksilön perusoikeuksien toteuttamisesta. Julkisessa terveydenhuollossa tehtävä ratkaisu siitä, saako henkilö julkisin varoin annettavaa hoitoa vai ei ja millaista hoitoa hänelle annetaan, liittyy perustuslain 19 §:ssä säädettyyn julkisen vallan velvollisuuteen turvata, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Tämä ratkaisu on ymmärrettävissä julkiseksi hallintotehtäväksi. Hoitoratkaisu ei kuitenkaan tarkoita, että siitä tulisi muutoksenhakukelpoinen päätös.

Hallituksen esityksen perusteluissa ja vastineissa esitettiin, että sote-palveluista on vaikeaa erottaa sellaisia toimintoja, joihin ei tulisi sovellettavaksi julkisen hallintotehtävän siirtoa koskevan perustuslain 124 §:n edellytykset. Vastineiden mukaan julkisiin hallintotehtäviin voi sisältyä julkisen vallan käyttöä tai merkittävää julkisen vallan käyttöä mutta ne eivät tyhjennä julkisen hallintotehtävän käsitettä. Myös niin sanottu tosiasiallinen hallintotoiminta on ymmärrettävissä julkiseksi hallintotehtäväksi. Julkisena hallintotehtäviä eivät kuitenkaan ole sote-palvelun antamiseen liittyvät tekniset tehtävät, jos palvelu ei kohdistu suoraan asiakkaaseen.

7.5.5 Hallintovaliokunta, talousvaliokunta ja valtiovarainvaliokunta

Hallintovaliokunta asiantuntijakuulemisessa tuli esiin tarve selkeyttää hyvinvointialueiden mahdollisuuksia ostaa kokonaan lääketieteelliset tukipalvelut. Eräillä alueilla nämä oli ulkoistettu sairaanhoitopiirien omistamalle yhtiölle (esimerkkinä Fimlab Oy) eikä sairaanhoitopiireillä ollut enää hallussaan riittävää omaa palvelutuotantoa. Tämän perusteella syntyi tarve selkeyttää lääketieteellisten tukipalvelujen hoitoa uudistuksen jälkeen. Lääketieteellisten tukipalvelujen kokoaminen tuotettavaksi suuremmissa kokonaisuuksissa oli tarkoituksenmukaista tukipalvelujen laadun ja osaamisen sekä kustannustehokkuuden turvaamiseksi. Tämän perusteella hallintovaliokunta esitti ostopalveluja koskevaan säännökseen lisättäväksi, että hyvinvointialue voi hankkia kokonaisuudessaan lääketieteelliset tai hammaslääketieteelliset tukipalvelut sekä niiden tuottamisessa tarpeellisen erityisosaamisen, jos se on tarpeen tukipalvelujen laadun, osaamisen ja kustannustehokkuuden turvaamiseksi. Muut valiokunnat lausuivat asiasta samalla tavoin.

Talousvaliokunta esitti lausunnossaan, että ostopalvelurajoituksia koskeva sääntely voi tarkoittaa etenkin uudistuksen alkuvaiheessa, että hyvinvointialueiden toiminta ylikuormittuu eikä yksityisen palvelutuottajien mahdollisuuksia tuottaa oteta riittävästi mukaan. Sen mukaan valiokunnan saaman selvityksen mukaan virkalääkärin käytön edellytys voi hidastaa hoidon saatavuutta. Lisäksi se katsoi sääntelyn muuttavan merkittävästi vuokratyövoiman käyttömahdollisuuksia voimassa olevaan lainsäädäntöön nähden. Talousvaliokunta lausui myös palvelusetelistä, hankintaosaamisen tärkeydestä ja kustannusten vertailukelpoisuuden varmistamisesta yhtenäisellä kustannuslaskentamallilla sekä siitä, että valtakunnallisiin tavoitteisiin tulisi sisältyä suunnitelma yksityisen ja kolmannen sektorin voimavarojen hyödyntämiseen.

Valtiovarainvaliokunta toisti lausunnossaan lähinnä esitettyjä säännöksiä ja esityksessä esitettyjä ostopalvelusäännöksen vaikutuksia.

7.5.6 Perustuslakivaliokunta

Perustuslakivaliokunta otti lausunnossaan kantaa erikoissairaanhoitoon liittyvän virkalääkärivaatimuksen perustuslainmukaisuuteen. Valiokunta ei muutoin käsitellyt yksittäisiä ostopalvelurajoituksia.

Lausunnossaan perustuslakivaliokunta viittasi viime vaalikauden maakuntauudistusta koskevaan lausuntoonsa (PeVL 26/2017) ja toisti, että maakuntien on kyettävä varmistamaan muun muassa se, että palvelutarpeen arviointi toteutuu yhdenmukaisten kriteerien ja menettelyjen mukaisesti. Se piti perustuslain julkiselle vallalle osoitetun turvaamisvelvollisuuden ja myös hyvinvointialueiden järjestämistehtävän asianmukai-
sen hoidon kannalta sinänsä perusteltuna, että julkisen vallan vastuulle kuuluu erikoissairaanhoitoon pääsyä koskeva palvelutarpeen arviointi. Se huomautti, että hoitoratkaisujen tekemisessä on kyse ennen muuta lääketieteellisestä arviosta. Valiokunnan käsityksen mukaan 12 §:n 3 momentin sääntelyä

väljempikin sääntely yksityisen palveluntuottajan oikeudesta tehdä palvelutarpeen arviointia on siten perustuslain kannalta mahdollinen.

Perustusvaliokunta ennakoi, että virkalääkärivaatimukseen oli tulossa sosiaali- ja terveysvaliokunnassa tulossa väljennyksiä. Tätä oli valmisteltu ministeriössä. Valiokunnan linjaus avasi mahdollisuuden säännöksen muuttamisen sosiaali- ja terveysvaliokunnassa ilman, että muuttaminen olisi edellyttänyt uuden lausunnon hankkimista mietintöluonnoksesta. Tältäkin osin perustuslakivaliokunta ennakoi muutoksia, joita ei esitetty hallituksen esityksessä.

7.5.7 Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Sosiaali- ja terveysvaliokunta piti ostopalveluille ja ostopalvelutuottajalle ehdotettuja säännöksiä perusteltuina. Se korosti, ostopalvelutuottajaa koskevilla vaatimuksilla turvataan hankittavien palvelujen laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä palvelutoiminnan jatkuvuutta. Se viittasi myös perustuslain 124 §:n mukaiseen velvoitteeseen varmistaa perusoikeuksien toteutuminen.

Mietinnössä katsottiin, että sääntely mahdollistaa laajasti monituottajuusmallin jatkon sekä jättää hyvinvointialueille mahdollisuuden päättää palvelujen tuottamisesta. Samalla ehdotettujen säännöksien katsottiin turvaavan järjestäjän asemaa järjestämisvastuun toteuttamisessa sekä antavan valvontaviranomaisille nykyistä paremmat mahdollisuudet arvioida, täyttyvätkö yhtäältä järjestämisvastuun edellytykset sekä toisaalta yksityisen palveluntuottajien toiminnan edellytykset. Valiokunta korosti tarvetta kehittää yksityisen ja julkisen palvelutuotannon vertailtavuutta ja hyvinvointialueiden hankintapolitiikan merkitystä markkinoihin.

Valiokunta totesi, että palvelutarpeen arviointiin liittyi valiokunnan kuulemisissa epäselvyyttä ja väärinymmärrystä. Mietinnössä viitattiin erityisesti julkisen hallintotehtävän käsitteeseen. Mietinnössä todettiin, että julkisen hallintotehtävän käsite kattaa myös tosiasiallisen hallintotoiminnan. Julkisessa terveydenhuollossa tehtävä ratkaisu siitä, saako henkilö julkisin varoin annettavaa hoitoa vai ei ja millaista hoitoa hänelle annetaan, liittyy perustuslain 19 §:ssä säädettyyn julkisen vallan velvollisuuteen turvata, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Julkisissa sote-palveluissa on kyse perustuslain 124 §:ssä tarkoitetuista julkisista hallintotehtävistä.

Valiokunta käsitteli mietinnössään yhdenvertaisuuden toteutumista ja sen varmistamista hoitopäätöksissä. Se korosti, että hyvinvointialue vastaa jatkossa hoidon tarpeen arvioinnista ja hoidon järjestämisestä yhtenäisin lääketieteellisin perustein. Se käsitteli myös terveydenhuoltolain 57 §:n mukaisen vastaavan lääkärin asemaa ja roolia varmistaa yhdenvertaisuuden toteutuminen.

Valiokunta hyväksyi esityksen perusratkaisun, jonka mukaan hoidon tarpeen arviointi ja hoidon toteuttaminen voidaan antaa ostopalvelutuottajalle perusterveydenhuollon palveluissa mutta poliklinikka- tai sairaalaolosuhteita vaativassa erikoissairaanhoidossa asia liittyy järjestämisvastuun kantoon tiiviimmällä tavalla. Se katsoi erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arviointiin liittyvän merkittäviä ratkaisuja asiakkaan oikeudesta saada julkisin varoin maksettavaa hoitoa sekä yhdenvertaisuusperusteita.

Valiokunta toisti hallituksen esityksen perusteluissa esitetyn kannan, jonka mukaan erikoissairaanhoidossa ei ole kysymys vain yksittäisten potilaiden hoitoratkaisuista, vaan vastuusta turvata hyvinvointialueen kaikille asukkaille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti ja vastuusta turvata resurssien allokointi yhdenvertaisuuden turvaavalla tavalla. Valiokunta liitti asian järjestämisvastuun kantoon. Sen mukaan hyvinvointialueella tulee olla ns. portinvartijan rooli erikoissairaanhoitoon ottamisessa, potilaiden yhdenvertaisuuden varmistamisessa sekä julkisen terveydenhuollon palveluvalikoiman, hoitosuositusten ja hoidonporrastuksen toteutumisessa. Lisäksi virkalääkärivaatimuksella turvataan hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutuminen ja riittävä oma osaaminen kaikilla hyvinvointialueen järjestämillä lääketieteen erikoisaloilla, mikä puolestaan on elintärkeää muun muassa ympärivuorokautisen päivystyksen turvaamisessa.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta teki mietinnössään ostopalvelurajoitussäännökseen muutamia muutoksia. Sosiaali- ja terveysministeriö oli esittänyt vastineissaan myös valiokunnan tekemiä muutoksia.

Ostopalvelurajoitussäännökseen (12 §) lisättiin kohta, jonka mukaan hyvinvointialue voi hankkia kokonaisuudessaan lääketieteelliset tai hammaslääketieteelliset tukipalvelut sekä niiden tuottamisessa tarpeellisen erityisosaamisen, jos se on tarpeen tukipalvelujen laadun, osaamisen ja kustannustehokkuuden turvaamiseksi. Tällaista muutosta olivat esittäneet tehtäväksi hallintovaliokunta, valtiovarainvaliokunta ja talousvaliokunta.

Perustuslakivaliokunnan lausuttua mahdollisuudesta virkalääkärivaatimuksen lieventämiseen virkalääkärivaatimusta väljennettiin. Säännöstä ehdotettiin muutettavaksi siten, että henkilön hoidon tarpeen arvioinnin ja henkilön kyseisen erikoisalan alustavan hoitosuunnitelman laadinnan jälkeen ostopalvelutuottajalle voidaan antaa kyseisen erikoisalan tarkempi hoidon tarpeen arviointi, hoitoratkaisujen tekeminen ja tarkemman hoitosuunnitelma laatiminen. Edellä mainitut toimenpiteet pitää kuitenkin tehdä erikseen jokaisen erikoisalan osalta.

Vuokratyövoiman käytön osalta valiokunta muutti sääntelyä siten, ettei vuokratyövoiman tekemää hoitoratkaisua tarvinnut alistaa virkalääkärin vahvistettavaksi. Virkalääkärille säädettiin kuitenkin oikeus ottaa tarvittaessa hoitoratkaisu uudelleenpunnintaan.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä todettiin lisäksi selvyyden vuoksi, ettei terveydenhuollon hoitoratkaisut ole muutoksenhakukelpoisia päätöksiä.

Perussuomalaiset ja Kokoomus jättivät mietintöön tältä osin eriävän mielipiteen.

Neuvolapalvelut

Sosiaali- ja terveysvaliokunta käsitteli mietinnössään myös neuvolapalveluita. Hallituksen esityksessä ei ehdotettu neuvolapalveluita koskevaa ostopalvelurajoitusta pykälätasolla. Asiaa käsiteltiin kuitenkin perusteluissa. Perusteluissa esitettiin, että olisi perusteltua säilyttää palvelut hyvinvointialueiden omina palveluina, koska palveluilla on läheinen yhteys moneen muuhun toimintaan, joista osassa on kyse viranomaistoiminnasta.

Lainvalmistelussa päädyttiin selkeyttämään ostopalveluja koskevissa perusteluissa neuvolapalveluita koskevaa ostopalvelumahdollisuutta, koska asia oli noussut vahvasti esiin jo viime vaalikauden valinnanvapausehdotuksen yhteydessä. Neuvolapalvelut jätettiin pois valinnanvapausjärjestelmästä. Palveluilla katsottiin silloin olevan tärkeä yhteys mm. päihdehuoltoon ja mielenterveyspalveluihin, joiden perusteella kiinteä yhteys oli turvattava. Siksi neuvolapalveluita ei otettu mukaan suoran valinnan valinnanvapauspalveluihin.

Julkisuudessa käydyssä keskustelussa ja lobbauksessa neuvolatoimintaa koskevan perustelun katsottiin tarkoittavan, että neuvolapalvelut oli rajattu ostopalvelujen ulkopuolelle. Perusteluilla ei voida kuitenkaan Suomessa säätää rajoituksia. Vaikka asiaa korjattiin lukuisia kertoja, virheellistä tulkintaa esitettiin toistuvasti. Siksi sosiaali- ja terveysvaliokunta käsitteli asiaa vielä mietinnössään. Valiokunta totesi, että esityksen kyseisen pykälän säännökset eivät estä neuvolapalvelujen hankintaa yksityiseltä palvelutuottajalta.

7.6 Alihankinta

Sote-järjestämislain17 §:ssä ehdotettiin, että hyvinvointialueelle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottava yksityinen palveluntuottaja voisi hankkia omaa toimintaansa täydentäviä sote- palveluja tai omaa sote-henkilöstöään täydentävää työvoimaa alihankkijalta. Säännöksessä ei rajattu alihankinnan prosenttimäärällä, mutta säännöksen perustelujen mukaan tällaista voisi olla enintään 49 % yksityisen palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamista palveluista. Säännöksessä ehdotettiin lisäksi tarkennettavaksi alihankinnan edellytyksiä mm. palvelutuottajan riittävää osaamista ja hyvinvointialueen alihankinnan hyväksymistä.

Ehdotuksen perusteena oli perustuslakivaliokunnan vakiintunut tulkinta. Perustuslakivaliokunnan vakiintuneen tulkintakäytännön mukaan alihankinta

voi koskea vain täydentävää ja teknisluonteisia tehtäviä. Hankinnan edelleen ketjutus oli lisäksi kiellettyä.

Alihankinnan rajaus oli jo viime vaalikaudella ongelma, koska ostopalvelutuottajat tuottavat merkittävässä määrin palveluja alihankintana. Erityisesti yksityinen terveydenhuolto toimii usein ns. kuoriorganisaatiopohjalta eli yksittäiset lääkärit ja fysioterapeutit toimivat itsenäisinä ammatinharjoittajina kuorelle eikä itse kuoriorganisaation palveluksessa ole juurikaan työsuhteisia työntekijöitä.

Hallituksen esityksessä perustuslakivaliokunnan tulkintaan haettiin väljennystä. Lainvalmistelussa pyrittiin huomioimaan sekä perustuslain alihankintaa koskeva tulkintakäytäntö että olemassa oleva ostopalvelukäytäntö, jossa alihankintaa käytettiin huomattavasti laajemmin, kuin perustuslakivaliokunnan linjaus olisi mahdollistanut. Lisäksi valmistelussa pyrittiin turvaamaan se, että sekä hyvinvointialueilla että sopimuksen tehneellä ostopalvelutuottajalla olisi riittävät mahdollisuudet valvoa ja ohjata myös alihankintatuottajaa. Sääntelyllä pyrittiin varmistamaan, että vastuu sopimusvelvoitteista olisi sopimuksen tehneellä ostopalvelutuottajalla eikä vastuu pirstoutuisi hallitsemattomaksi siten, ettei vastuussa lopulta ollut kukaan.

Hallituksen esityksessä ehdotettiin laajennettavaksi alihankintamahdollisuuksia siitä, mitä perustuslakivaliokunta oli aiemmin linjannut. Ehdotuksen mukaan alihankintaa ei rajattu teknisluonteisiin tehtäviin ja perusteluissa esitettiin, että jopa 49 prosentin osuus tuotannosta voitiin katsoa ”täydentäväksi”.

7.6.1 Perustuslakivaliokunta

Perustuslakivaliokunta lausunnon mukaan ehdotetussa alihankintaa koskevassa sääntelyssä oli pääosin otettu asianmukaisesti huomioon perustuslakivaliokunnan kannanotot alihankinnasta. Valiokunta tulkitsi, että tilanne oli erilainen kuin aiempi valinnanvapausehdotus, jossa yksityisten palvelutuottajien osuus oli suurempi. Se ei pitänyt sääntelyä ongelmallisena. Valiokunnan katsoi, että alihankinnasta voidaan säätää ehdotettua väljemminkin edellyttäen, että sääntely täyttää perustuslain 124 §:ssä asetetut edellytykset.

Dosentti Pauli Rautiainen on perustuslakiblogissaan[10] hyvin käynyt läpi alihankintaa koskevan lausuntokohdan syntyä. Perustuslakivaliokunta muutti käsittelyssään olennaisesti alihankintaa koskevaa lausuntokohtaa (80) eikä pitäytynyt aiemmassa tulkintakäytännössään.

Perustuslakivaliokunnan alihankintaa koskevalla lausunnolla haluttiin ilmeisesti avata mahdollisuutta laajentaa alihankintamahdollisuutta sosiaali- ja terveysvaliokunnassa. Toisin kuin julkisomisteisten yhtiöiden osalta

[10] https://perustuslakiblogi.wordpress.com/2021/06/04/pauli-rautiainen-eraita-kriittisia-huomioita-perustuslakivaliokunnan-sote-lausunnosta/

perustuslakivaliokuna ei huomauttanut, että tällaisen muutoksen tekeminen edellyttäisi erillistä lainvalmistelua kuulemiskierroksineen ja vaikutusarvioineen.

7.6.2 Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Perustuslakivaliokunnan lausunto jätti mahdollisuuden hakea väljempää alihankintarajaa mietinnössä. Lobbaus ja julkinen keskustelu asiasta loi kovan paineen laajentaa alihankintamahdollisuutta sosiaali- ja terveysvaliokunnassa.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta totesi, että alihankinnan ketjutuksen kiellon osalta on jossain määrin tulkinnanvaraista, katsotaanko osuuskuntien toiminta tai sellaiset ammatinharjoittajat, jotka toimivat samanaikaisesti useammassa yksityisessä yrityksessä näiden yritysten ketjutetuiksi alihankkijoiksi. Valiokunta kävi lausunnossaan läpi eräitä hyväksyttäviä tapoja hankkia palveluita erilaisilta yritysmuodoilta. Ongelmalliseksi se tulkitsi osuuskuntamuotoisen toiminnan ja ammatinharjoittajien aseman.

Valiokunta totesi, että alihankinnan rajoittaminen tietyllä prosenttiosuudella ei ollut tarkoituksenmukaista, vaan olennaista oli alihankinnan valvonnan ja palvelutuotantoon liittyvien vastuiden järjestäminen. Valiokunta edellytti mietinnössään, että valtioneuvosto selvittää lainsäädännön muutostarpeet alihankinnan osalta mahdollistaen tarkoituksenmukaisen alihankinnan ja antaa tarvittaessa korjausehdotukset eduskunnalle. Valiokunta ei esittänyt sääntelyyn muutoksia, vaan esitti asiasta lausumaa. Lausuman mukaan ”eduskunta edellyttää, että hallitus arvioi alihankintaa koskevaa sääntelyä suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollon yritystoiminnan erilaisiin organisoitumisen muotoihin.”

7.7 Ostopalvelusopimuksien mitätöinti ja irtisanominen

Ostopalvelusopimuksien arvioinnissa oli käynyt ilmeiseksi, että jotkut ostopalvelusopimukset olisivat ilmeisessä ristiriidassa valmistelussa kaavailtujen järjestämisvastuuta ja ostopalveluja koskevien säännöksien kanssa. Sopimusten jatkuminen olisi tarkoittanut, että lainvastainen tila olisi jatkunut pidemmän ajan. Lainvastainen tilanne olisi koskenut keskeisiä uudistusta koskevia säännöksiä.

Ongelma ei ollut uusi. Mahdollisuutta puuttua takautuvasti voimassa oleviin ostopalvelusopimuksiin oli harkittu jo viime vaalikaudella pitkäkestoisten ja laajojen kokonaisulkoistuksien vuoksi. Valinnanvapausjärjestelmän näkökulmasta nämä sopimukset olivat jo ongelmallisia. Tällöin ei kuitenkaan päädytty esittämään asiasta säännöksiä.

Kunnat ovat tehneet laajoja ostopalveluja eri syistä. Osalla kyse oli palvelujen turvaamisesta henkilöstösaatavuusongelmien vuoksi, osalla kyse oli taloudellista

vakaudesta (kiinteähintaiset sopimukset) mutta osalla kyse oli palvelutuotannon betonisoinnista omalle alueelleen siten, ettei hyvinvointialue uudistuksen jälkeen voisi siihen puuttua (mm. Länsi-Pohja). Ostopalvelusopimuksiin oli liitetty myös huomattavia sopimussakkoehtoja, jotta hyvinvointialue ei voisi puuttua sopimuksiin. Esimerkiksi Länsi-Pohjan sopimuksen perusteella sopimussakko oli 10 prosenttia kultakin jäljellä olevalta sopimusvuodelta.

Jotta lainvastainen tilanne ei jatkuisi ja vaarantaisi hyvinvointialueiden mahdollisuuden turvata palvelut yhdenvertaisesti koko alueelle, voimaanpanolakiehdotuksessa esitettiin, että eräät hyvinvointialueelle siirtyvät sosiaali- ja terveydenhuollon ostopalvelusopimukset- tai ehdot ja sopimukseen liittyvät vuokra- tai käyttöoikeussopimukset olisivat lain perusteella mitättömiä tai ne voitaisiin irtisanoa. Esitys tarkoitti takautuvaa puuttumista laajoihin ostopalvelusopimuksiin, jos sopimus tai sen ehdot olisivat ristiriidassa sote-järjestämislain kanssa. Voimaanpanolakiehdotuksessa ehdotettiin säädettäväksi mitättömyyden ja irtisanomisen kriteereistä, siirtymäajoista, korvausoikeudesta sekä muutoksenhausta.

Säännöksen perusteena olivat hyvinvointialueiden toimintaedellytyksien turvaamisen lisäksi alueilta tulleet pyynnöt puuttua laajoihin ostopalvelusopimuksiin. Osa kunnista ja kuntayhtymistä oli itsekin päätynyt siihen, että sopimus oli järjestämisvastuun kannon osalta ongelmallinen tai taloudellisesti tai toiminnallisesti huono.

Koska ostopalvelusopimuksilla pyrittiin betonisoimaan palvelurakennetta ja estämään tulevaa hyvinvointialuetta puuttumasta sopimuksiin, ostopalveluja ja pitkäaikaisia toimitiloja koskevia vuokrasopimuksia oli pyritty hillitsemään jo aiemmin lailla kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (548/2016, rajoituslaki). Koska kunnat olivat kuitenkin jatkuvasti tehneet merkittäviä palvelurakennetta betonisoivia ulkoistuksia, lain rajaa oli jouduttu useaan otteeseen alentamaan. Rajoituslailla ei kuitenkaan voitu puuttua takautuvasti tehtyihin sopimuksiin.

Koska takautuvaan puuttumiseen liittyi olennaisesti omaisuuden suojaan liittyvät perustuslakiongelmat, lainvalmistelussa pyydettiin perustuslakiasiantuntijoilta asiasta asiantuntijalausuntoja, joita on kuvattu yllä 9. luvussa. Kun niiden pohjalta nähtiin mahdolliseksi puuttua takautuvasti sopimuksiin, valmistelussa punnittiin, ehdotettaisiinko ostopalvelujen mitättömyyttä vai irtisanomista koskevia säännöksiä. Koska sopimuksiin puuttumista ei haluttu jättää mahdolliseksi kiistanaiheeksi aluetasolle, poliittisesti linjattiin, että lausunnolle lähetettävä luonnos laaditaan mitättömyysvaihtoehdon pohjalta. Lausuntovaiheen jälkeen säännökseen oli kuitenkin tarkoitus palata mm. irtisanomismahdollisuuden ja siirtymäajan osalta.

7.7.1 Lausuntokierros

Lausuntovaiheessa ostopalvelujen mitättömyyssäännökseen ei oltu kirjoitettu irtisanomisvaihtoehtoa. Mitättömyyssäännös oli kuitenkin jo kirjoitettu kaksijakoiseksi. Mitättömiä olivat sellaiset sopimuksen ja sopimuksen ehdot, joissa oli sovittu nimenomaisesti sellaisista tehtävistä, joita sote-järjestämislakiehdotuksen ostopalvelurajoitussäännöksen perusteella ei saanut hankkia. Näitä on kuvattu yllä 18.2 kohdassa. Toisen perusteen perusteella mitättömiä olivat sellaiset sopimukset, joiden perusteella oli ilmeisestä, ettei sote-maakunta vastaisi järjestämisvastuuseen kuuluvista tehtävistä. Mitättömyys koski myös ostopalvelusopimukseen liittyvää vuokra- tai käyttöoikeussopimusta.

Ehdotuksella puututtiin myös sopimussakkoehtoihin ja ehdotettiin säännöksiä korvausoikeudesta. Ehdotuksen mukaan sote-maakunta ei ollut velvollinen korvaamaan sopimukseen mahdollisesti liittyviä sopimussakkoja. Ostopalvelutuottajan asema turvattiin kuitenkin siten, että tuottajalla oli oikeus saada korvaus hyödyttömäksi jäävistä välittömistä investoinneista. Yksityisellä palveluntuottajalla oli oikeus saada hyvinvointialueelta korvaus välittömästä vahingosta, joka sille aiheutuisi sopimuksen täyttämiseksi tehdyistä merkittävistä ja tarpeellisista investoinneista, jos sopimus tai sen ehto tulisi mitättömäksi tai irtisanotuksi lain perusteella. Edellytyksenä korvauksen saamiselle oli, että investoinnit jäävät sopimuksen mitättömyyden tai irtisanomisen vuoksi palveluntuottajalle kokonaan tai osittain hyödyttömiksi eikä palveluntuottaja ole voinut varautua tähän.

Voimassa olevia ostopalvelusopimuksia koskeva mitättömyyssääntely herätti lausuntokierroksella ja ennen hallituksen esityksen antamista kiivasta vastustusta. Lausuntokierroksella suurin osa lausunnonantajista katsoi, ettei mitättömyyssääntely ole perusteltu eikä turvaa osapuolten asemaa riittävästi.

Lausunnoissa kyseenalaistettiin mitättömyyssääntelyn perustuslainmukaisuus. Mitättömyyssäännöstä pidettiin monin osin myös lakiteknisesti ongelmallisena. Sääntelyn katsottiin ongelmalliseksi mm. siksi, ettei se ollut riittävän tarkkarajainen ja että tulkintaristiriitojen ratkaisumenettely oli jätetty avoimeksi. Lausunnoissa esitettiin mitättömyyssääntely korvaamista irtisanomissäännöksellä. Säännöksen esitettiin aiheuttavan hyvinvointialueille mittavat korvausvelvollisuudet, vaikka erilliseen nimenomaan korvauksia kartoittavaan lausuntopyynnön kysymykseen näitä ei kuitenkaan kyetty arvioimaan.

7.7.2 Mitättömyyssäännös hallituksen esityksessä

Lausuntokierroksen perusteella sääntelyä muutettiin monilta osin. Mitättömyyssäännös jaettiin mitättömyys- ja irtisanomissäännökseksi ja sääntelyä muutoinkin lisättiin merkittävästi.

Ehdotuksen mukaan hyvinvointialueelle lain perusteella siirtyvä yksityisen palveluntuottajan kanssa tehty sote-palveluja koskeva ostopalvelusopimus tai

sen sopimusehto sekä siihen liittyvä vuokra- tai käyttöoikeussopimus on mitätön, jos ostopalvelusopimuksessa on sovittu

1) sellaisten palvelujen ostosta, joita sote-järjestämislain ostopalvelurajoitukset koskevat (12 §)

2) laeissa säädetyistä järjestämisvastuuseen kuuluvista tehtävistä siten, että on ilmeistä, ettei hyvinvointialue tosiasiallisesti vastaa palvelujen järjestämisvastuuseen kuuluvista tehtävistä.

Lisäksi em. toisen kohdan mitättömyyden edellytyksenä oli, että ostopalvelusopimuksen taloudellinen arvo muodostaa merkittävän osuuden hyvinvointialueen käyttömenoista ja ostopalvelusopimuksen kohteena on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen näkökulmasta keskeinen tehtävä.

Esityksen mukaan irtisanomisen edellytyksenä oli, että sopimuksessa oli muutoin kuin ilmeisen järjestämisvastuun vaarantavalla tavalla sovittu siten, ettei

1) hyvinvointialueella ole mahdollisuutta vastata järjestämisvastuuseen kuuluvista tehtävistä tai
2) hyvinvointialueella ole yhden taikka useamman toiminnallisesti tai taloudellisesti merkittävää tehtäväalaa taikka laajaa tehtäväkokonaisuutta koskevan ostopalvelusopimuksen johdosta sote-järjestämislaissa edellytettyä riittävää omaa palvelutuotantoa.

Säännös koski myös vuokratyövoiman käyttöä.

Lausuntokierroksen palautteen perusteella sääntelyehdotusta täsmennettiin siten, että
hyvinvointialueen on todettava mitättömyys ja irtisanottava sopimus sekä ilmoitettava asiasta määräajassa. Ennen mitättömyyden toteamista tai irtisanomista koskevan päätöksen tekemistä hyvinvointialueella oli neuvotteluvelvollisuus asiasta. Perusteluissa korostettiin myös suhteellisuusperiaatteen noudattamista. Koska ehdon mitätöinti tarkoittaisi hankintalain mukaisesti kilpailutetun sopimuksen muuttamista, esityksessä edellytettiin, että sopimuksen muuttamiseen sovellettaisiin, mitä julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetussa laissa (1397/2016) säädetään.

Ostopalvelusopimuksien siirtymäaikaa pidennettiin lausuntopalautteen perusteella vuodella vuoden 2025 loppuun saakka. Irtisanomistapauksiin esitettiin vielä kahden vuoden lisäaikaa niihin tapauksiin, joissa palvelut muutoin vaarantuisivat. Hyvinvointialueen olisi todettava mitättömyys ja irtisanomaan sopimukset määräajassa eli vuoden 2023 loppuun mennessä. Lisäksi ehdotettiin säännökset asiaa koskevien riita-asioiden käsittelystä hallintoriita-asioina.

7.7.3 Hallinto-, talous-, valtiovarain- ja lakivaliokunta

Hallintovaliokunta ei ottanut lausunnossaan kantaa ostopalvelusopimuksien mitätöintiin tai irtisanomiseen. Se kiinnitti asiaan huomiota vain henkilöstön asemaan siinä tapauksessa, että sopimus irtisanotaan tai mitätöidään. Valiokunta totesi, että näissä tilanteissa henkilöstön siirtyminen hyvinvointialueella jää epävarmaksi ja tämä voi vaarantaa hyvinvointialueiden mahdollisuudet turvata palvelujen saatavuuden. Valiokunta esitti, että henkilöstön siirtyminen katsottaisiin liikkeenluovutustilanteeksi myös silloin, kun ostopalvelusopimus mitätöityisi tai hyvinvointialue irtisanoisi sopimuksen. Säännös koskisi vain sellaisia tapauksia, joissa henkilöstöä olisi aiemmin siirtynyt kunnalta liikkeenluovutuksen perusteella. Samalla tavoin asiaa käsitteli myös työ- ja tasa-arvovaliokunta lausunnossaan (TyVL 5/2021 vp).

Talousvaliokunta käsitteli lausunnossaan mitättömyys- ja irtisanomissäännöstä. Valiokunta esitti, että taannehtivaan lainmuutokseen nojautuva sopimusten mitätöinti tai irtisanominen oli ongelmallinen paitsi niiden kannalta, joilla on tällä hetkellä voimassa oleva ja uuden lainsäädännön myötä lakkaava sopimussuhde julkishallinnon yksiköiden kanssa, myös kaikkien muidenkin sellaisten yritysten kannalta, jotka jatkossa suunnittelevat sopimussuhdetta suomalaisten julkishallinnon yksiköiden kanssa. Se katsoi säännöksellä olevan laajempia vaikutuksia myös jatkossa. Lausunnossa esitettiin, että yritykset joutuvat vastedes punnitsemaan julkishallinnon yksiköiden kanssa tehtävien sopimusten pysyvyyttä oikeutettujen odotusten ja luottamuksen suojan pysyvyyttä. Talousvaliokunta totesi kuitenkin, ettei tämän uudistuksen perusteella voida tehdä johtopäätöksiä mitätöinnin soveltumisesta muunlaisiin tilanteisiin.

Valtiovarainvaliokunta piti lausunnossaan välttämättömänä, että sopimusten irtisanomisen oikeudellista pohjaa arvioidaan perustuslakivaliokunnassa. Valiokunta korosti, että sopimusten purkamisesta aiheutuneita kustannuksia on seurattava ja valtion on tarvittaessa varauduttava lisärahoitukseen kustannusten kattamiseksi.

Perussuomalaiset ja Kokoomus esittivät valtiovarainvaliokunnan lausuntoon eriävät mielipiteet.

Lakivaliokunta (LaVL 10/2021 vp) antoi lausuntonsa tietäen perustuslakivaliokunnan kannan ja sen lausunto koski ostopalvelutuottajan oikeutta saada korvausta mitätöinnin tai sopimuksen irtisanomisen vuoksi. Lakivaliokunta totesi, että sopimuksen taannehtiva mitätöinti on poikkeuksellista. Lakivaliokunta totesi, että välittömät vahingot tai kustannukset käsittävät lähtökohtaisesti myös eräät kolmansille osapuolille maksettavat vahingonkorvaukset sopimuksen ennenaikaisesta päättämisestä. Korvattavia investointeja olisivat esimerkiksi investoinnit tietojärjestelmiin, laitteisiin ja muuhun irtaimeen omaisuuteen sekä tiloihin. Investoinnin pitää kuitenkin muuttua sopimuksen irtisanomisen tai mitätöinnin vuoksi yrittäjälle

hyödyttömäksi. Korvattavia eivät olisi saamatta jäänyt voitto, liikevaihdon heikkeneminen tai yrittäjälle aiheutuvat mahdolliset negatiiviset seuraukset kolmannen osapuolen kanssa tehtyjen sopimusten peruuntumisesta. Yrittäjällä katsottiin olevan myös velvollisuus pyrkiä minimoimaan aiheutunut vahinko eli esimerkiksi realisoida tarpeeton hoivakoti, laitteet tai kalusteet mahdollisimman hyvään hintaan.

Lakivaliokunta totesi, että ehdotetun säännöksen lähtökohta on ns. negatiivisen sopimusedun korvaaminen. Tämän lähtökohdan lisäksi tulee kuitenkin ottaa huomioon korvaussäännöksen muut edellytykset eli onko yrittäjä pitänyt varautua mahdollisiin sopimusmuutoksiin sote-uudistuksien vuoksi.

Lakivaliokunta esitti muutamia muutoksia korvaussäännöksen sanamuotoihin. Lisäksi lakivaliokunta esitti muutettavaksi asiaa koskevien riita-asioiden käsittelyä siten, että korvausta ja sen takaisinperintää koskevat riita-asiat käsitellään hallintoriita-asioina markkinaoikeudessa.

7.7.4 Perustuslakivaliokunta

Perustuslakivaliokunta hyväksyi, että lähtökohtaisesti takautuvalle puuttumiselle sote-sopimuksiin oli painavat ja hyväksyttävät perusteet. Se piti ehdotettua mitättömyyssääntelyä huomattavan syvällekäyvänä puuttumisena sopimussuhteiden pysyvyyteen ja perustuslaissa turvattuun omaisuudensuojaan, ja korosti, että sääntelyn hyväksyttävyydelle, oikeasuhtaisuudelle ja välttämättömyydelle asetettavat vaatimukset ovat erittäin korkealla. Valiokunta katsoi, että sääntelylle oli perusoikeusjärjestelmän kannalta painavat perusteet, jotka liittyvät riittävien ja yhdenvertaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisvelvollisuuden varmistamiseen.

Valiokunta piti puuttumista rajoittavan perusteltujen odotusten suojan kannalta merkityksellisenä sitä, että perustuslain 22 §:n perusteella kunnilla ja kuntayhtymillä oli jo velvollisuus turvata perusoikeudet jo sopimusta tehtäessä. Se ei pitänyt puuttumista ennakoimattomana rajoituslain säännellessä sopimuksia jo aiemmin. Valiokunta katsoi, että tällaisessa asetelmassa ostopalvelutuottajan voidaan katsoa olevan tietoinen, että ulkoistussopimukset voivat olla ristiriidassa uudistuksen tavoitteiden kanssa. Se viittasi elinkeinoharjoittajan varautumisvelvollisuuteen tällaisiin tilanteisiin, varsinkin kun toimintaan liittyvät ongelmat ovat olleet esillä pidemmän aikaa.

Valiokunta piti sääntelyn hyväksyttävyyden osalta tärkeänä neuvotteluvelvoitetta, siirtymäaikaa, korvausoikeutta sekä mahdollisuutta saattaa riita-asia tuomioistuimen käsiteltäväksi. Esitys ei heikentänyt kohtuuttomasti sopijaosapuolen asemaa, oikeusturvakeinot olisi tehokkaita ja toimivia.

Perustuslakivaliokunta esitti lausunnossaan, että irtisanomisen ja mitättömyyden edellytykset oli määritelty liian avoimesti ja ilman

porrasteisuutta. Tämän se katsoi ongelmalliseksi perusoikeuksien rajoittamiseen kohdistuvan täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimuksen kannalta.

Valiokunta edellytti, että erityisesti mitättömyyden edellytyksiä oli täsmennettävä ja kynnystä nostettava. Se piti ongelmallisena erityisesti mitättömyyssäännöksen 2 kohtaa eli ns. Länsi-Pohja-säännöstä.

Valiokunta esitti kaksi esimerkkiä, miten mitättömyyssääntelyä voitaisiin korjata. Sen mukaan mitättömyyssäännös voisi koskea sellaisia sopimuksia, jotka vaarantavat olennaisesti ja vakavasti sote-perusoikeudet. Lisäksi perustuslakivaliokunnan käsityksen mukaan sääntelyä voitaisiin täsmentää esimerkiksi esityksen perusteluissa annettujen soveltamistilanteita täsmentävien kuvausten perusteella.

7.7.5 Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan asiantuntijakuulemisessa kuultiin mm. Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiirin edustajia. Kuulemisessa tulivat esiin Länsi-Pohjan kokonaisulkoistussopimuksen ongelmat ja alueen kuntakuultavat katsoivat, että sopimukseen tulisi voida puuttua. Toisaalta osa asiantuntijoista, eritoten elinkeinoelämän edustajat ja sote-palvelunsa ulkoistaneet kunnat, esittivät myös ostopalvelujen olevan tärkeitä palvelujen turvaamisen ja palveluinnovaatioiden syntymisen vuoksi.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta yhtyi perustuslakivaliokunnan lausuntoon ja piti esitettyjä sääntelyn perusteita perusoikeuksien näkökulmasta painavina ja hyväksyttävinä. Valiokunta esitti kuitenkin sääntelyn täsmentämistä. Valiokunta kuitenkin ehdotti, että pykälää täsmennetään perustuslakivaliokunnan lausunnon johdosta. Valiokunta esitti säännöksen tarkentamista perustuslakivaliokunnan toisen esimerkin perusteella siten, että säännökseen lisättiin perusteluissa esitetyt soveltamistilanteet.

Valiokunta ei esittänyt muutoksia mitätöintisäännökseen siltä osin, kuin mitättömyys oli sidottu sote-järjestämislain 12 §:ssä ehdotettuihin nimenomaisiin ostopalvelurajoituksiin. Se esitti muutoksia mitättömyyssäännöksen 2 kohtaan, jonka mukaan mitättömiä ovat sellaiset sopimukset ja sopimuksen ehdot, joiden perusteella on ilmeistä, että hyvinvointialue ei vastaa laissa säädetyistä järjestämisvastuuseen kuuluvista tehtävistä siten. Perusteeksi nostettiin yhdenvertaisuusargumentti. Valiokunta esitti, että järjestämisvastuun ilmeisen toteutumattomuuden lisäksi mitätöinnin edellytykseksi nostettiin se, että sopimuksen perusteella palvelujen saatavuus toteutuisi olennaisesti eri tavoin hyvinvointialueen muiden asukkaiden palvelujen saatavuuteen nähden. Perussuomalaiset ja Kokoomus jättivät mietintöön asiasta eriävän mielipiteen.

7.8 Hyvinvointialueiden itsehallinto ja suhde valtion ohjaukseen

Hyvinvointialueiden itsehallinnon puutetta on arvosteltu paljon sekä lausuntokierroksella että eduskuntakäsittelyssä. Hyvinvointialueiden itsehallintokriteereistä on katsottu täyttyvän lähinnä vain kansanvaltaisuusedellytyksen. Erityisesti on arvosteltu valtion vahvaksi arvioitua ohjausta ja verotusoikeuden puuttumista.

Perustuslakivaliokunta määritteli viime vaalikauden lausunnossaan (PeVL 26/2017 vp) maakuntaitsehallinnon reunaehdot. Näitä olivat maakunnan ylimmän toimielimen valinnan perustuminen lakiin sekä tehtävien säätäminen maakunnille lailla. Perustuslakivaliokunta katsoi, että verotusoikeus ja yleisen toimialan puuttuminen ei ollut perustuslain mukaan välttämätöntä, mutta että ne olisivat vahvistaneet itsehallintoa. Perustuslakivaliokunta totesi, että kysymys maakunnan yleisen toimialan puutteesta liittyi keskeisellä tavalla myös omaksuttuun rahoitusmalliin. Lisäksi se liitti perusoikeuksien turvaamisperusteella vaatimuksen siitä, että annettaessa maakunnille tehtäviä oli turvattava myös tehtävien riittävä rahoitus. Tämä ns. rahoitusperiaate on liitetty kunnallisen itsehallinnon kriteeriksi, mutta perustuslakivaliokunta perusteli asiaa yksinomaan perusoikeuksien turvaamisella.

7.8.1 Yleinen toimiala

Hallituksen esityksessä yleisen toimialan rajoitus perustui perustuslakivaliokunnan viime vaalikaudella mahdollistamalle sääntelylle. Esitys poikkesi viime vaalikauden esityksessä siinä, että hyvinvointialueiden yleistä toimialaa laajennettiin. Hyvinvointialueelle annettiin mahdollisuus ottaa hoitaakseen myös lakisääteisiä tehtäviä tukevia tehtäviä. Hyvinvointialueen itselleen ottama tehtävä hoitaminen ei saanut laajuudeltaan olla sellainen, että se vaarantaa hyvinvointialueen lakisääteisten tehtävien hoitamisen.

Yleisen toimialan valmistelussa lähtökohta oli pitkälti viime vaalikauden lähtökohta, jossa haluttiin rajata hyvinvointialueen yleistä toimialaa siten, että hyvinvointialue ja kunnat eivät kilpailisi samoissa tehtävissä eikä syntyi vastakkainasettelua erityisesti suurimman kaupungin ja hyvinvointialueen toiminnan välillä. Kunnan toimialaa pidettiin ensisijaisena eikä sitä haluttu käytännössä pienentää laajentamalla hyvinvointialueen toimialaa.

Elinkeinotoiminnan osalta huolena oli, että hyvinvointialueet laajentaisivat toimintaansa elinkeinotoimintaan siten, että toiminta voisi vaarantaa sen lakisääteisten tehtävien hoitamisen. Liiketoimintaa ei katsottu olevan tarkoituksenmukaista rajata kokonaan toimialan ulkopuolelle, koska kunnilta ja kuntayhtymiltä siirtyy myös yhtiömuotoista toimintaa. EU-oikeus ei edellytä tällaista toimialan rajausta ja mahdollisiin kilpailuneutraliteettiongelmiin on tehokkaita muita puuttumiskeinoja.

Liiketoimintariskien lisäksi ongelmalliseksi katsottiin sellainen liiketoiminta, jota toinen hyvinvointialue harjoittaa toisen hyvinvointialueen alueella ilman, että kyse on yhteistoiminnasta. Tällaista toimintaa harjoittaa mm. Tampereen Sydänsairaala Helsingissä. Tämän perusteella ehdotettiin, että hyvinvointialue voi harjoittaa omalla alueellaan tai yhdessä toisen hyvinvointialueen kanssa myös toisen hyvinvointialueen alueella vähäriskistä liiketoimintaa, jos se tukee sen lakisääteisten tehtävien toteuttamista.

Eduskuntakäsittelyssä hyvinvointialueen yleinen toimiala ei juurikaan aiheuttanut keskustelua. Joitain puutteita tiukka rajaus kuitenkin sisälsi. Eduskuntakäsittelyssä kuultujen asiantuntijoiden perusteella hallintovaliokunta esitti, ettei hyvinvointialueita koskevassa sääntelyssä ole huomioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sekä pelastustoimen tehtävien rajat ylittävän yhteistyön tarpeita. Se esitti, että pohjoismainen rajayhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja erityisesti ensihoidossa tulee turvata kuten nykyisinkin. Lisäksi se katsoi olevan tarvetta säätää hyvinvointialueille mahdollisuus ottaa erillisellä sopimuksella hoitaakseen myös kansainvälisiin sopimuksiin perustuvia erityistehtäviä. Konkreettinen tarve sääntelylle oli Saimaan kanavan vuokra-alueen pelastustoimeen ja ensihoitoon kuuluvat tehtävien osalta.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdotti hallintovaliokunnan esityksen mukaisesti hyvinvointialueen yleisen toimialan laajentamista rajat-ylittävään yhteistyöhön ja kansainväliseen toimintaan. Tämän perusteella se ehdotti säännöstä muutettavaksi siten, että hyvinvointialue voi Euroopan unionin lainsäädäntöön tai kansainväliseen sopimukseen perustuen hoitaa lakisääteisiä tehtäväalaa yhteistyössä toisen valtion viranomaisen kanssa alueellaan tai tämän toisen valtion alueella sekä hoitaa tehtäväalaansa liittyvää toisen valtion viranomaisen tehtävää yhteistyössä tämän toisen valtion viranomaisen kanssa alueellaan tai tämän toisen valtion alueella. Lisäksi hyvinvointialue voi sopimuksen nojalla ottaa valtiolta hoitaakseen lakisääteiseen tehtäväalaan liittyvän kansainvälisen sopimuksen täytäntöönpanoon liittyvän tehtävän.

7.8.2 Valtion ohjaus

Hallituksen esityksen mukaan valtion ohjauksella pyritään varmistamaan, että itsehallinnollisilla hyvinvointialueilla on kyky varmistaa hyvinvointialueen asukkaiden perusoikeuksien toteutuminen. Tavoitteena on osaltaan turvata laadukkaan, vaikuttavan ja oikea-aikaisen sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertainen toteutuminen koko maassa. Valtion ohjauksen perusteena on myös hyvinvointialueen rahoituksen perustuminen valtion rahoitukseen. Ohjauksella pyritään myös turvaamaan rahoitusperiaatteen toteutuminen sekä turvaamaan palvelujen kustannustehokasta järjestämistä ja vähentämään osaoptimointia.

Sote-uudistuksessa valtion ohjaus koostuu taloudellisesta ja toiminnallisesta ohjauksesta.

Taloudellinen ohjaus koostuu valtion rahoituksesta, lainakehysmenettelystä sekä investointien ohjausmenettelystä. Taloudellisen ohjauksen tarve perustuu siihen, että hyvinvointialueiden rahoitus perustuu valtion rahoitukseen.

Hyvinvointialueiden valtionrahoituksen on esitetty tarkoittavan, että hyvinvointialueiden ohjaus olisi rinnastettavissa valtion aluehallintoviranomaisten ohjaukseen ns. tulosohjaukseen. Valtion taloudellinen ohjaus aluehallintoviranomaisten toimintaan on kuitenkin olennaisesti erilaista, kuin hyvinvointialueiden rahoituksen määräytyminen. Valtion talousarviossa ohjataan aluehallintoviranomaisten toiminta- ja investointimenoja osittain varsin yksityiskohtaisesti. Toimintaa ohjataan tulosneuvotteluilla. Valtion rahoitus hyvinvointialueille, tällä hetkellä n. 20 mrd. euroa, on yleiskatteellista ja hyvinvointialueet voivat päättää rahoituksen käytöstä. Täten niiden toimivalta ei ole sidottu samalla tavoin, kuin valtion aluehallintoviranomaisten päätösvaltaa. Valtion rahoitus määräytyy lisäksi lain perusteella eikä ole samalla tavoin valtion harkinnassa kuin aluehallintoviranomaisten talousarvion mukainen rahoitus.

Hyvinvointialueiden toiminnallinen ohjaus koostuu seuraavista:

- valtioneuvosto vahvistaa strategiset tavoitteet nelivuotiskaudeksi,
- valtioneuvosto on oikeus päättää yhteistyöalueiden järjestämissopimuksesta, jos hyvinvointialueet eivät pääse sopimukseen ja hylätä sopimuksen laissa säädettyjen kriteerien täyttyessä
- sosiaali- ja terveysministeriö hyväksyy hyvinvointialueen investointisuunnitelman ja se voi laissa säädettyjen kriteerien perusteella hylätä suunnitelman
- vuosittaiset neuvottelut yksittäisten hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden kanssa.
- sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa käsitellään laissa säädetyt asiat
- hyvinvointialueiden ohjaus perustuu yhteiseen tietopohjaan

Koska lausuntovaiheessa ja eduskuntakäsittelyssä kritiikki kohdistui lähinnä lainanottovaltuuteen sekä investointien ohjaukseen on jäljempänä kuvattu vain näitä. Valtakunnallisia strategisia tavoitteita ja yhteistyöalueen järjestämissopimusta koskevat säännökset perustuivat pitkälti säännöskehikkoon, jota oli esitetty jo vuodesta 2014 (parlamentaariseen valmisteluun perustunut esitys) ja edellisen vaalikauden sote-järjestämislaissa. Yhteistyösopimusta koskevaa sääntelyä esitettiin kuitenkin tarkennettavaksi tässä sote-uudistuksessa monelta osin.

Lainanottovaltuus

Hyvinvointialuelaissa (115 §) ehdotettiin, ettei hyvinvointialue voi ottaa pitkäaikaista lainaa. Poikkeuksena ehdotettiin, että hyvinvointialue voi kuitenkin ottaa lainaa investointien rahoittamiseksi (15 §). Lainanotto-oikeutta rajoitettiin hyvinvointialuelaissa ehdotetulla lainanottovaltuudella.

Esityksen mukaan lainanottovaltuuden tason määrittäminen perustui hyvinvointialueen lainanhoitokykyyn. Kyky määritetään laissa määritellyn laskentakaavan perusteella. Laskennallinen lainanhoitokate lasketaan kaavalla:
(vuosikate + korkokulut) : (korkokulut + laskennalliset lainanlyhennykset)
Laskennalliset lainanlyhennykset ovat konsernitaseen lainamäärä jaettuna kymmenellä. Laskennallisen lainanhoitokatteen arvo on vähintään yksi. Vuosikatteen arvona käytetään tilikautta edeltävän vuoden talousarvion mukaista arvoa, jota voidaan oikaista hyvinvointialueesta annettavan lain mukaisen taloustietojen seurannan tiedoilla. Päätetty valtuus otetaan huomioon seuraavan tilikauden lainanottovaltuudessa.

Lainanottovaltuus ei ollut ehdoton, vaan siitä on mahdollista poiketa poikkeuksellisissa tilanteissa hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen turvaamiseksi. Poikkeus voi perustua alueen tai ministeriöiden aloitteeseen, jos hyvinvointialueen investointitarve on kiireellinen ja välttämätön palvelujen jatkuvuuden kannata tai lakisääteisten palvelujen turvaamiseksi eikä investointia voi kattaa muulla tavoin. Lisälainanottovaltuus olisi yksi hyvinvointialuelain mukaisen arviointimenettelyn käynnistämisen kriteeri. Arviointimenettely olisi kuitenkin valtiovarainministeriön harkinnassa.

Investointien ohjausmenettely

Investointien ohjausmenettelystä ehdotettiin säädettäväksi sekä menettelyn ja yleisten sisältövaatimuksien osalta hyvinvointialuelaissa ja hyväksymismenettelyn sekä sote-kriteerien osalta sote-järjestämislaissa. Pelastustoimen järjestämislakiehdotuksessa ehdotettiin säädettäväksi pelastustoimen investointien ohjausmenettelystä.

Ehdotetun sääntelyn mukaan hyvinvointialueen on vuosittain laadittava investointisuunnitelma seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista hyvinvointialuekonsernin investoinneista ja niiden rahoituksesta. Investointisuunnitelman tulee sisältää tiedot investoinneista ja investointia vastaavista sopimuksista (mm. kiinteistöleasing-sopimuksista). Investointisuunnitelman tulee sisältää myös tiedot hyvinvointialueen toimitilojen ja kiinteistöjen sekä muiden pitkävaikutteisten hyödykkeiden suunnitelluista luovutuksista. Suunnitelma koostuu kahdesta osasta eli sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmasta ja pelastustoimen osasuunnitelmasta.

Sote-järjestämislakiehdotuksen 25 §:n mukaan sote-osasuunnitelman tulee perustua sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tavoitteisiin sekä väestön palvelutarpeeseen. Suunnitelmassa on arvioitava sen sisältämien toimien vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisuuteen, laatuun ja

kustannusvaikuttavuuteen hyvinvointialueella ja sen laadinnassa on otettava huomioon hyvinvointialueiden yhteistyösopimus.

Investointisuunnitelma on toimitettava valtiovarainministeriölle, sisäministeriölle sekä sosiaali- ja terveysministeriölle. Soten osalta investointisuunnitelmasta päättää sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriö on hylättävä hyvinvointialueen investointisuunnitelmaa koskevan esityksen, jos se on ristiriidassa hyvinvointialueen lainanottovaltuuden kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö voi jättää sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman hyväksymättä, jos

1) siinä ei ole osoitettu rahoitusta kaikille siihen sisältyville investoinneille ja investointia vastaaville sopimuksille;
2) se on ristiriidassa hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen kanssa;
3) on ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tai investointia vastaava sopimus voitaisiin toteuttaa kustannustehokkaammin hyvinvointialueiden välisenä yhteistyönä; tai
4) on ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tai investointia vastaava sopimus taikka tällainen luovutus ei edistäisi sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavaa järjestämistä.

7.8.3 Hallintovaliokunta, valtiovarainvaliokunta ja talousvaliokunta

Eduskuntakäsittelyssä kuntaedustajat pitivät valtionohjausta liian tiukkana, toimintaa hidastavana ja jäykistävänä. Sote-asiantuntijat esittivät kuitenkin vastakkaisia näkemyksiä ja edellyttivät valtionohjauksen tiukentamista.

Hallintovaliokunta kävi lausunnossaan läpi investointien ohjausmenettelyä ja totesi, että sen perusteella valtioneuvosto voi valtakunnan tasolla varmistaa asiakkaiden palvelujen yhdenvertaisuuden toteutumisen ja kustannusvaikuttavan sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelurakenteen. Valiokunta kuitenkin korosti, että ohjauksen tulee kohdistua vain laajavaikutteisiin tai taloudellisesti merkittäviin hankkeisiin.

Valtiovarainvaliokunta totesi investointiohjauksesta valtionohjaus olevan tarpeellinen, jotta valtion ja hyvinvointialueiden talouden ja toiminnan riskit eivät kasva. Ohjauksella varmistetaan osaltaan, että hyvinvointialueilla on käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään ja lainanlyhennyksistään. Investointisuunnitelmien hyväksymisellä varmistetaan paitsi rahoituksen riittävyys myös laajojen hankkeiden yhteensopivuus valtakunnallisten tavoitteiden kanssa. Valiokunta liitti ohjauksen tarpeellisuuden hyvinvointialueiden valtion rahoitusmalliin. Asiantuntijakuulemisissa tiukkana pidetystä lainanhoitokatteen laskentakaavasta, valiokunta lausui, että olisi harkittava kaavamaisen laskentasäännön muuttamista hyvinvointialueen investointi- ja lainatilanteen paremmin huomioon ottavaksi.

Talousvaliokunta kiinnitti huomiota siihen, että toiminnan järjestämisen autonomian ja yhdenmukaisen palvelujen turvaamisen välillä oli jännite. Toisaalta pyrittiin antamaan mahdollisuus paikallisten olosuhteiden huomioon ottamiseen, mutta toisaalla taas korostettiin palvelujen turvaamista yhdenmukaisesti. Kokoomus jätti sekä hallintovaliokunnan, talousvaliokunnan että valtiovarainvaliokunnan lausuntoon eriävät mielipiteet.

7.8.4 Perustuslakivaliokunta

Perustuslakivaliokunta kiinnitti lausunnossaan huomiota siihen, että investointien rahoitus ei hyvinvointialuelakiehdotuksen 15 §:n mukaan lähtökohtaisesti perustu hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeisiin vaan niiden lainanhoitokykyyn. Valiokunta painotti perusoikeuksien toteuttamisvelvoitteeseen kuuluvaa valtion vastuuta huolehtia siitä, että hyvinvointialueilla on käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään. Valiokunta edellytti, että sosiaali- ja terveysvaliokunta täydentää sääntelyä palvelutarpeiden edellyttämien investointien turvaamiseksi hyvinvointialueilla. Perustuslakivaliokunnan mukaan investointeja olisi tulkittava laaja-alaisesti.

7.8.5 Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Sosiaali- ja terveysvaliokunta totesi, että nykyinen pääsääntöisesti puitetyyppiseen normiohjaukseen ja korvamerkitsemättömään resurssiohjaukseen sekä näitä täydentävään informaatio-ohjaukseen perustuva kansallisen tason ohjaus ei riittävällä tavalla ole turvannut yhdenvertaisia sote-palveluja pirstaleiseisen palvelurakenteen vuoksi. Se totesi, että tämä on johtanut ”vahvempien ja paremmin edellytyksin toimivien palvelujärjestelmän osien kehittymiseen muita voimakkaammin.” Valiokunta ei yksilöinyt, mitä nämä vahvemmat ja paremmat edellytykset omaavat osat ovat, mutta tällä viitatattiin ilmeisesti erikoissairaanhoidon asemaan palvelujärjestelmässä. Valiokunta hyväksyi sen, että valtion toiminnallinen ohjaus vahvistuu verrattuna nykytilaan.

Taloudellisesta ohjauksesta valiokunta lausui, että hyvinvointialueiden rahoituksen perustuminen valtion rahoitukseen edellyttää, että valtiolla on vaikutusmahdollisuuksia sellaisiin päätöksiin, joiden kustannukset jäävät viime kädessä sen maksettavaksi. Valtion ohjausta perusteltiin myös rahoitusperiaatteen toteutumisen arvioinnin ja perusoikeuksien turvaamisvelvoitteen perusteella. Valtion ohjauksen haasteena tulee valiokunnan näkemyksen mukaan olemaan se, kuinka valtio yhtäältä varmistaa perustuslaissa turvattujen palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, sekä toisaalta, kuinka se kykenee kannustamaan kustannusvaikuttavaan taloudenpitoon. Valiokunta korosti, että valtion on aina ensisijaisesti turvattava perusoikeudet. Siten valtion ohjauksen tulee aina olla sekä toiminnan että talouden ohjausta siten, että talouden ohjaus ei irtaannu erilliseksi toiminnallisten ratkaisujen arvioinnista ja toiminnan turvaamisesta. Palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja perusoikeuksien turvaamisen lisäksi toimintaa tulee ohjata kustannusvaikuttavaksi siten, että käytössä olevilla resursseilla

saadaan aikaan mahdollisimman suurta hyvinvointi- ja terveyshyötyä. Pelkkä kustannustehokkuus ei siten ole riittävää. Valiokunta totesi, että ohjauksen tulee olla strategisen tason ohjausta, eikä sen kautta tule puuttua hyvinvointialueen operatiivisiin ratkaisuihin.

Valiokunta totesi, että ohjauksen tiukkuudesta ja riittävyydestä turvaamaan uudistuksen tavoitteet oli esitetty asiantuntijakuulemisessa erilaisia kantoja. Se edellytti, että valtion ohjausta tulee seurata ja arvioida. Se piti ohjaukselle olevan paremmat edellytykset nykyiseen verrattuna, koska sote-järjestäjien määrä vähentyy olennaisesti.

Valiokunta korosti ohjauksen edellyttävän yhteistä luotettavaa ja vertailukelpoista tietopohjaa. Yhteistä tietopohjaa tarvitaan myös toiminnan johtamiseen. Sosiaali- ja terveysvaliokunta totesi, että tietopohjainen johtaminen ja ohjaus on yksi uudistuksen kulmakivistä. Se piti tärkeänä yhdenmukaista tietoa THL:n määrittelemien tietorakenteiden perusteella.

Perustuslakivaliokunnan lausunnon perusteella sosiaali- ja terveysvaliokunta esitti lainanottovaltuussääntelyä muutettavaksi siten, että perustuslaissa säädettyjen riittävien palvelujen turvaaminen varmistettaisiin poikkeuksellisella lisälainanottovaltuudella paitsi sellaisissa olosuhteissa, joissa palvelut vaarantuvat ulkoisten tekijöiden johdosta tai johtuen äkillisestä palvelutarpeen muutoksesta, myös palvelutarpeen sitä muutoin edellyttäessä.

7.9 Useamman hyvinvointialueen alueella toimivien erityishuoltopiirien jakaminen

Yksi jo viime vaalikaudelta periytynyt kiista oli monen hyvinvointialueen alueella toimivien erityishuoltopiirien toiminnan jakaminen hyvinvointialueille. Tällaisia ovat Kårkullan, Vaalijalan, Etevan ja Eskoon erityishuoltopiirit.

Viime vaalikaudella usean eri maakunnan alueella toimivien erityishuoltopiirien asemasta ei ehdotettu erityissäännöksiä. Toiminta oli tarkoitus jakaa maakunnille, kuten nyt sote-uudistuksessakin. Viime vaalikaudenkaan esityksen perusteella erityishuoltopiirit eivät olisi jatkaneet toimintaansa omina erillisinä oikeushenkilöinään.

Sote-uudistuksessa esitettiin kaikkien erityishuoltopiirien toiminnan siirtämistä hyvinvointialueille. Voimaanpanolakiehdotuksessa esitettiin kuitenkin erityissäännöksiä henkilöstön ja omaisuuden siirtymiseen sekä yksittäisen henkilön hoidon jatkuvuuden turvaamisesta. Lisäksi Kårkullan osalta turvattiin ruotsinkielisen kehitysvammahuollon erityisosaamista koskevaa yhteistyötä ehdottamalla, että kaksikielisillä hyvinvointialueilla on velvollisuus sopia tätä koskevasta yhteistyöstä (sote-järjestämislaki 39 §).

Erityishuollon tehtäväsiirron taustalla oli sosiaali- ja terveysministeriössä selvityshenkilöiden selvitys erityishuollon siirrosta (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 42/2018). Selvityshenkilöiden näkemys oli, että vammaisten henkilöiden tulee voida käyttää lähipalveluja valintansa mukaan ja esteittä. Kårkullan osalta esitettiin kuitenkin tarve varmistaa osaamista yhteistyöllä.

Perusteita erityishuollon palveluiden integroimiseen osaksi muita palveluja oli muitakin. Valmistelussa katsottiin, että vammaiset ovat myös yksi keskeinen ryhmä, joka hyötyy palvelujen integraatiosta. Vammaisten oikeuksien yleissopimuksen mukaan (SopS 27/2016) vammaisia ei lisäksi voi asettaa erilaiseen asemaan palvelujen saannissa vamman syntyperusteen perusteella. Tämä lähtökohta oli otettu myös uuden valmistelussa olevan vammaispalvelulain lähtökohdaksi, jossa on tarkoitus yhdistää eri vammaispalvelulait.

7.9.1 Eduskuntakäsittelystä

Lausunto- ja eduskuntavaiheessa usean eri hyvinvointialueen alueella toimivien erityishuoltopiirin toiminnan jakamiseen hyvinvointialueille kohdistui voimakasta kritiikkiä. Nämähän toimivat suuremmalla alueella kuin yksittäisellä hyvinvointialueella. Lisäksi pelkona oli, että erityisosaamisen jakaminen eri alueille vaarantaisi kehitysvammaisten ja muita erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden palveluketjun ja moniammatillisen osaamisen.

Eduskuntakuulemisessa mm. Vaalijala ja Eteva esittivät, että niille on syntynyt erityistä valtakunnallista osaamista mm. kuntoutuksesta, kriisipalveluista. Erityistehtävistä ei kuitenkaan oltu säädetty lailla, vaan Vaalijala ja Eteva olivat tuottaneet niitä sopimuksen perusteella.

Eduskuntakuulemisessa toisaalta eräät vammaisjärjestöt esittivät, että muutos oli hyvä, koska näin kehitysvammaisten peruspalveluita kehitetään hyvinvointialueilla, jolloin ne voidaan ottaa paremmin huomioon palveluketjuissa ja –kokonaisuuksissa. Lisäksi tukea tarvitsevat voivat saada palvelut asuinpaikkansa läheltä.

Hallintovaliokunta esitti lausunnossaan, että ehdotettu sääntely turvaa toiminnan jatkuvuuden niin järjestelmä- kuin asiakastasolla. Valiokunta esitti kuitenkin sosiaali- ja terveysvaliokunnalle arvioitavaksi, tulisiko erityisosaamista varmistaa pysyvämmällä kuin sopimuspohjalla.

Perustuslakivaliokunta piti lausunnossaan myönteisenä vammaispalvelujen yhdistämistä ja kehitysvammaistenkin palvelujen järjestämistä ensi sijassa yleisten sosiaali- ja terveyspalvelujen perusteella. Tämän se katsoi heijastavan näissäkin palveluissa sosiaali- ja terveydenhuollon normaalisuusperiaatetta. Valiokunta piti perusteluja hyväksyttävinä. Se painotti kuitenkin tarvetta huolehtia erityisten tarpeiden huomioon ottamista erityisesti siirtymävaiheessa sekä yhteistyön tarvetta.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta totesi mietinnössään, että vammaiset henkilöt ovat yksi keskeinen useita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitseva ryhmä, jonka palvelujen yhteensovittamisen järjestämisvastuun integrointi yhdelle järjestäjälle luo nykyistä paremmat mahdollisuudet palveluketjujen ja -kokonaisuuksien toimimiselle.
Se korosti, että tosiasiallisen yhdenvertaisuuden saavuttaminen edellyttää positiivista erityiskohtelua ja vammaisen henkilön yksilöllisten tarpeiden sekä elämäntilanteen huomioimista palvelujen toteuttamisessa.

Valiokunta otti kantaa myös asiantuntijakuulemisessa esitettyyn huoleen, että uudistus heikentäisi erityistason osaamista ja erityispalvelujen saatavuuden. Sosiaali- ja terveysvaliokunta totesi, että erityispalvelut voidaan turvata alueiden välisellä yhteistoiminnalla ja ostopalveluina.

Valiokuntakuulemisessa oli esitetty, että erityisosaaminen voitaisiin turvata ainoastaan mahdollistamalla hyvinvointiyhtymän perustaminen. Tältä osin valiokunta viittasi esityksen perusteluihin ja katsoi, ettei vammaisryhmiä tule asettaa erilaiseen asemaan hallinnollisesti tai palvelujen saannissa. Täten se ei katsonut perustelluksi jatkaa erillisen kehitysvammahuollosta vastaavan kuntayhtymän toimintaa hyvinvointiyhtymänä. Lisäksi se viittasi, että sote-järjestämislaissa oli otettu huomioon erityisosaamisen turvaaminen yhteistyöalueen yhteistyösopimusta ja kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta ehdotetussa sääntelyssä.

Valiokunta totesi, että voimaanpanolain siirtymäsäännöksillä varmistetaan erityispalvelujen turvaamisen edellyttämän yhteistyön jatkuminen siirtymäaikana ennen yhteistyösopimusten laatimista. Lisäksi säännökset turvaisivat yksilötasolla asumispalvelujen tai päivä- tai työkeskustoiminnan piirissä olevan asiakkaan palvelujen jatkuvuuden. Valiokunta esitti kuitenkin säännöksien tarkentamista sopimuksien laatimisen määräaikojen ja voimassaoloaikojen osalta. Lisäksi valiokunta ehdottaa muutettavaksi säännöksiä siten, että henkilöllä on aina halutessaan oikeus jatkaa asumistaan sellaisessa asumispalveluyksikössä, jossa henkilö on asunut ennen uudistuksen voimaantuloa, vaikka hänen oman kotikuntansa hyvinvointialue järjestää palvelun omalla alueellaan.

Kokoomus jätti mietintöön eriävän mielipiteen.

7.10 Rikosoikeudellisen vastuun epäsymmetria

Esityksen mukaan (sote-järjestämislaki 20 §) ostopalveluja tuottavan yksityisen palveluntuottajan ja tämän alihankkijan palveluksessa oleviin sekä hankittuun ja vuokrattuun henkilöstöön sovelletaan rikoslain 40 luvun rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä heidän hoitaessaan ostopalveluihin sisältyviä julkisia hallintotehtäviä.

Ostopalvelutuottajan julkisen hallintotehtävän hoitamiseen liitetty virkavastuusäännös tarkoitti, että ostopalvelutuottajan vastuu on säännöstasolla laajempi kuin hyvinvointialueen työsopimussuhteisen vastuu. Tämä tarkoitti, että virkavastuusäännökset eivät symmetrisiä. Tämä epäsymmetria on kirjattu lähes 150 lakiin, mutta se nousi esille tässä uudistuksessa varsinkin elinkeinoelämän edunvalvojien kritiikin perusteella sekä lausuntokierroksella että erityisesti lakivaliokunnan asiantuntijakuulemisessa.

7.10.1 Eduskuntakäsittelystä

Virkavastuusääntelyn epäsymmetriaa käsiteltiin erityisesti perustuslaki- ja lakivaliokunnassa. Työelämä- ja tasa-arvovaliokunta (TyVL 5/2017) jätti sosiaali- ja terveysvaliokunnan harkittavaksi, edellyttääkö rikosoikeudellisen virkavastuun sääntelyratkaisu tarkennuksia.

Perustuslakivaliokunnan mukaan ehdotettu sääntely vastasi perustuslakivaliokunnan vakiintunutta tulkintakäytäntöä. Vakiintuneen tulkinnan mukaan julkisen hallintotehtävän hoitoon liittyvän oikeusturvan ja hyvän hallinnon vaatimusten toteutumisen varmistaminen edellyttää muun muassa asioita käsittelevien henkilöiden toimivan rikosoikeudellisella virkavastuulla. Sen mukaan virkavastuusääntelyn täsmälliselle muotoilulle ei perustuslakivaliokunnan käytännössä ole esitetty tarkempia edellytyksiä. Perustuslakivaliokunta kiinnitti kuitenkin huomiota virkavastuusääntelyn johdonmukaisuuteen ja tarpeeseen vastaisuudessa arvioida julkista hallintotehtävää hoitavan virkavastuun laajuutta. Valiokunta katsoi, että tämä ongelma ei koske vain tätä uudistusta. Arvioinnin pitäisi koskea laajemmin virkavastuusääntelyn soveltamista. Se katsoi, että muutokset edellyttäisivät erillistä lainvalmistelua eikä muutosta voida tehdä tämän esityksen perusteella.

Lakivaliokunta antoi lausuntonsa tietäen perustuslakivaliokunnan kannan asiaan. Se totesi, että virkavastuusääntelyssä oli otettu huomioon perustuslakivaliokunnan ja lakivaliokunnan viime vaalikaudella käsittelyssä olleesta valinnanvapauslakia koskevasta hallituksen esityksestä antamat lausunnot ja niissä esitetyt huomiot. Lakivaliokunnan toisti perustuslakivaliokunnan toteaman, että sääntelytapa vastaa voimassa olevaan lainsäädäntöön sisältyviä lukuisia muita rikoslain ulkopuolisia erityisiä virkavastuusäännöksiä. Rikosoikeudellinen virkavastuu on siten laajaa eli vastaa virkamiehen ja julkista valtaa käyttävän henkilön virkavastuuta. Se esitti kuitenkin säännöksen selkeyttämistä siten, että pykälässä ilmenisi, mitä säännöksiä sovellettaisiin ostopalvelutuottajaan ja alihankkijaan.

Valiokunta totesi, että epäsymmetrian taustalla oli erityisesti rikoslain 40 luvun järjestelmä ja perustuslain 124 §:n erilaiset lähtökohdat ja käsitteet. Rikoslain 40 luvussa on kysymys yksittäisten henkilöiden rikosoikeudellista vastuusta ja perustuslain 124 §:ssä näkökulmana on tehtäväkokonaisuudet ja niille asetettavat oikeudelliset edellytykset.

Lakivaliokunta katsoi, ettei epäsymmetriaa ole perusteltua eikä tarkoituksenmukaista muuttaa sote-uudistuksen yhteydessä säätämällä asiasta sote-lainsäädännössä. Tämän se ei katsonut ratkaisevan laajaa sääntelyongelmaa. Valiokunnan mukaan epäsymmetriaa ja virkavastuun perusteita on perusteltua selvittää ja arvioida rikoslain 40 lukua koskevien muutoksien yhteydessä.

Lakivaliokunta esitti lausunnossaan rikosoikeudelliseen vastuuseen tarkennuksia, mitä rikoslain 40 luvun säännöksiä sovellettaisiin ostopalvelutuottajan toimintaan. Lisäksi valiokunta esitti seuraavaa lausumaa asiasta.
" Eduskunta edellyttää, että hallitus käynnistää välittömästi rikoslain 40 luvun virkarikossäännösten ja rikoslain ulkopuolisten virkavastuusäännösten kokonaisarvioinnin sekä arvioinnin pohjalta valmistelee tarvittavat lainsäädäntömuutokset. Erityistä huomiota tulee kiinnittää virkavastuun ulottuvuuteen ja sen eroihin, ja arvioida muun muassa, miten virkavastuusääntely voidaan rakentaa sellaisten lähtökohtien varaan, ettei perusteettomia eroja vastuun ulottuvuuteen synny. Myös julkisen hallintotehtävän merkitystä virkavastuusääntelyssä tulee arvioida.
Samassa yhteydessä on syytä tarkastella myös rikosoikeudellisen virkavastuun suhdetta rikoslain 16 luvun säännöksiin ja niissä tarkoitettuun korotettuun rikosoikeudelliseen suojaan."

Sosliaali- ja terveysvaliokunta kävi mietinnössään läpi perustuslakivaliokunnan ja lakivaliokunnan lausunnossa esittämät huomiot. Se esitti lakivaliokunnan esittämiä rikoslain 40 luvun virkarikossääntelyn ulottamista ostopalvelutuottajaan. Lisäksi se esitti lausumaa asiasta. Lausuman mukaan virkavastuuta eduskunta edellyttää, että "hallitus käynnistää välittömästi rikoslain 40 luvun virkarikossäännösten ja rikos-lain ulkopuolisten virkavastuusäännösten kokonaisarvioinnin sekä arvioinnin pohjalta valmistelee tarvittavat lainsäädäntömuutokset" (11. kohta).

7.11 Uudenmaan erillisratkaisu

Uudenmaan erillisratkaisu herätti eduskuntakäsittelyssä keskustelua lähinnä Uudenmaan hyvinvointialueiden rahoituksen ja alueen kuntien lisääntyvän valtionosuusriippuuden ja investointinkyvyn osalta. Erillisratkaisua ei sinänsä kyseenalaistettu ja erityissääntelystäkään ei juuri esitetty huomioita.

Hallintovaliokunta piti erillisratkaisua perusteltuna alueen muita maakuntia suuremman koon, väestömäärän, organisaatioiden koon ja alueen kuntarakenteen perusteella. Helsingin kaupungin hallinnon osalta valiokunta esitti muutamia tarkennuksia (mm. kaupunginvaltuuston asema ja kansalliskielilautakunta). Lisäksi valiokunta käsitteli rahoitusta.

Valtiovarainvaliokunta käsitteli lausunnossaan lähinnä rahoitusta. Se totesi kuitenkin, että uudistus selkeyttää palveluketjujen ja –kokonaisuuksien

toteuttamista alueella, kun järjestämisvastuu ei jakaudu usealle eri taholle. Se totesi, että jatkossa voi nousta kysymyksiä, miten tuottaminen ja työvoima jakaantuvat alueen eri toimijoiden kesken. Tämä voi aiheuttaa päällekkäistä erikoissairaanhoidon tuotantoa, vaikeuttaa työvoiman saatavuutta ja lisätä kustannuksia. Valiokunta kiinnitti huomioita myös tarpeeseen varmistaa alueen toimijoiden yhteistyö sekä turvata HUS-yhtymän rooli yliopistollisena sairaalana, alueen valmiudessa ja varautumisessa ja valtakunnallisten erillisvastuuseen liittyvien palveluiden tuottajana.

Perustuslakivaliokunnan lausunnossakin Uudenmaan erillisratkaisua käsiteltiin niukasti. Helsingin asemaa sen sijaan käsiteltiin suhteellisen laajasti.

Erillisratkaisun hyväksyttävyyden osalta perustuslakivaliokunta kävi lausunnossaan läpi yhdenvertaisuutta koskevaa tulkintakäytäntöään, mahdollisuutta säätää kunnille erilaisia tehtäviä kunnallisen itsehallinnon näkökulmasta ja osallistumisoikeuksiin liittyviä kysymyksiä. Se toisti erillisratkaisulle esitetyt perusteet ja esitti, että erillisratkaisulle oli esitetty lain tarkoitus huomioon ottaen yhdenvertaisuuden osalta hyväksyttävät perustelut.

Perustuslakivaliokunta kävi läpi lausunnossaan Helsingin kaupunkiin liittyvää valtion ohjausvaltaa ja sitä rajoittavia perustuslain ja Euroopan paikallisen itsehallinnon asettamia reunaehtoja. Valiokunta esitti, että sosiaali- ja terveysvaliokunnan on syytä kehittää sääntelyä kaupungin itsehallintoa paremmin huomioivaan suuntaa. Tällaisiksi asioiksi valiokunta nimesi investointien rahoitusta koskeva sääntelyn sekä investointisuunnitelman hyväksymismenettelyn. Helsingin kaupungilla oli esityksen perusteella oikeus rahoittaa verovaroin omia sote-investointeja ja siten investointimenettely ei voinut rajata näitä investointeja. Perustuslakivaliokunta piti asioita ponsiasioina.

Perustuslakivaliokunta katsoi, että Helsingin kaupunkiin kohdistuvaa ohjaussääntelyä on täsmennettävä ja selkeytettävä siten, että ohjaus rajataan vain lakisääteisiin tehtäviin ja vain ehdottoman välttämättömiin asioihin sote- ja pelastustoimen uudistuksen kannalta. Se ei pitänyt ohjaussääntelyä riittävän selkeänä ja perusteltuna kunnallisen itsehallinnon perustuslainsuojan kanssa. Lisäksi se edellytti sääntelyä muutettavaksi siten, että käy selkeästi ilmi, ettei arviointimenettelyyn liittyvää hyvinvointialueen muuttamista koskevaa aluejakoselvityksen toimittamista koskevaa sääntelyä ei sovelleta Helsingin kaupunkiin.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta piti mietinnössään erillisratkaisua hallituksen esityksessä esitettyjen perusteiden perusteella tarkoituksenmukaisena. Se korosti, että uudistus olisi hallitummin toteutettavissa erillisratkaisun perusteella ja että erillisratkaisu johtaa Uudellamaalla nykyistä kantokykyisempiä perustason palvelujen järjestäjiin. Erillisratkaisu olisi siten samansuuntainen kuin muualla maassa toteutettava uudistus. Valiokunta totesi, että integraatio jää kokonaisuuden osalta toteutumatta, mutta HUS-järjestämissopimuksen avulla on mahdollisuus sopimusperusteisesti toteuttaa

uudella tavoin toiminnallista yhteistyötä. Tämä mahdollistaa alueella nykyistä paremmat mahdollisuudet toteuttaa palvelukokonaisuuksia vastaavalla tavoin kuin muualla ilman osaoptimointia kuka palvelun tuottaa.

Valiokunta käsitteli mietinnössään myös asiantuntijakuulemisissa esitettyä huolta, että hyvinvointialueiden, HUS-järjestämissopimuksen ja HUS-yhtymän järjestämisvastuun rajanveto osin jää tulkinannanvaraiseksi. Erityisesti tulkinnanvaraiseksi katsottiin Uusimaalain 5 §:n 2 momentin 6 kohta. Kohdan mukaan HUS-yhtymällä on vastuun niistä erikoissairaanhoidon palveluista, joita momentin säännöksen muissa kohdissa tarkoitettujen palvelujen järjestäminen edellyttää, jotta turvataan HUS-yhtymän erikoissairaanhoidon palvelujen riittävä määrällinen ja sisällöllinen kokonaisuus osaamisen, potilasturvallisuuden, palvelujen laadun sekä kustannusvaikuttavuuden varmistamiseksi.

Valiokunta totesi, että säännös sisältää jännitteen hyvinvointialueiden ensisijaisen vastuun ja HUS-yhtymän lakisääteisen tehtäväkentän välillä. Valiokunta korosti, että säännöksessä määriteltyjen muiden tehtävien hoito edellyttää tarpeeksi suurta palveluvolyymiä, jolla erityisosaaminen pystytään turvaamaan. Ilman riittävää massaa erikoistuminen tai erikoisosaamisen ja laadun sekä potilasturvallisuuden ylläpitäminen ei ole mahdollista. Lisäksi valiokunta korosti, että toiminta muodostuu kalliiksi ja tehottomaksi, jos HUS-yhtymän toiminnan volyymi kaventuu olennaisilta osin.

Valiokunta edellytti nykyistä tiiviimpään dialogiaa ja strategista yhteistyötä alueella sekä myös erillisratkaisun seurantaa asiakkaan palveluketjujen ja –kokonaisuuksien toimivuudesta.

Valiokunta esitti tarkennuksia Helsingin hallintoon ja HUS-järjestämissopimukseen. Uusimaa-lakiin esitettiin lisättäväksi

- kansalliskielilautakuntaa koskeva säännös.
- HUS-järjestämissopimuksessa sovittaviin asioihin velvoite sopia riittävä työvoiman varmistamisesta yhteispäivystykseen.
- pelastustoimen tehtävien järjestämisessä ylintä päätösvaltaa käyttää edelleen kaupunginvaltuusto.
- Helsingin omistusvaltakunnallisessa toimitila- ja kiinteistö-hallinnon osaamiskeskuksessa. Tarkennukset koskevat kansalliskielilautakuntaa, arviointimenettelyn soveltamista Helsingin
- tarkastusviraston tarkastusoikeus on vain valtiolta saadun rahoituksen osalta.
- Uudenmaan hyvinvointialueet olisivat tietosuoja-asetuksessa tarkoitettu rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sekä sille kuntien ja kuntayhtymien hallinnasta siirtyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedoille. Vastaava täsmennys ehdotettiin tehtäväksi myös HUS-yhtymän osalta

Perustuslakivaliokunnan ponnen perusteella Uusimaa-lain sääntelyä tarkennettiin siten, Helsingin kaupungin investointisuunnitelmaan sisällytetään ainoastaan investoinnit, jotka rahoitetaan valtion rahoituksella, sote-tehtävistä

perittävillä asiakasmaksuilla taikka muilla näistä tehtävistä kertyvillä tuotoilla. Siten investointisuunnitelmaan ei sisällytettäisi kunnallisverorahoituksella rahoitettuja investointeja eivätkä ne olisi investointisuunnitelman hyväksymismenettelyn piirissä. Lisäksi ponnen perusteella selkeytettiin, ettei voitaisi asettaa aluejakoselvittäjää selvittämään hyvinvointialueen muuttamista Helsingin kaupungin osalta.

7.12 Yliopistollisten sairaaloiden asema

Yliopistollisten sairaaloiden asema ja tutkimus-, kehittämis-, koulutus ja innovaatio- (TKKI-tehtävät) rakenteet ja rahoitus olivat vahvasti esillä jo viime vaalikaudella. Eduskunta oli lisäksi jo vuoden 2020 talousarvioesityksen vastaukseen liittänyt lausuman, jonka perusteella eduskunta edellytti, että tutkimusrahoituksen riittävyys varmistetaan uudessa sote-rakenteessa (VaVM 20/2019vp). Lisäksi eduskunta oli edellyttänyt tutkimusrahoituksen vahvistamista sekä saattamista kasvu-uralle.

Tarve yo-sairaaloiden ja TKKI tehtäviä koskevan lainsäädännön kehittämiselle oli tiedostettu valmistelussa. Esityksessä ei esitetty uusia säännöksiä yliopistollisten sairaaloiden asemasta eikä TKKI-rakenteista. Yo-sairaaloiden ja TKKI-rakenteita koskeva lainvalmistelu olisi viivästyttänyt hallituksen esityksen antamista sekä niiden valmisteluun olisi sisältynyt runsaasti eri osapuolten erilaisia näkemyksiä. Asiat eivät siten olleet riidattomia ja niiden valmistelu olisi edellyttänyt osapuolten mukaan ottamista. Niiden liittäminen esitykseen olisi voinut tuoda uusia kompastuskiviä uudistuksen käsittelyyn. Luurankomalliin ei haluttu ottaa muita kuin välttämättömiä asioita. Sote-uudistuksessa ei voitu ratkaista kaikkia niitä lainsäädäntötarpeita, mitä sote-tehtävien osalta on ajan mittaan syntynyt. Yo-sairaaloiden asemaa ja TKKI-rakenteita ja rahoitusta voidaan selvittää erillisinä asioina.

Hallituksen esityksessä ehdotettiin (sote-järjestämislaki 32 §), että yksittäisellä hyvinvointialueen tehtävänä oli vastata alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisestä valtakunnalliset tavoitteet huomioon ottaen. Laissa ehdotettiin säädettäväksi yhteistyövelvoitteesta kuntien sekä muiden koulutus-, kehittämis- ja tutkimustoimintaa harjoittavien organisaatioiden kanssa.

Vaikka hallituksen esityksessä ei ehdotettu säädettäväksi TKKI-rakenteista, sote-järjestämislaissa ehdotettiin kuitenkin yhteistyöalueille velvollisuus sopia hyvinvointialueiden yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisesta (36 §). Jokainen yo-sairaala hyvinvointialue kuului lisäksi eri yhteistyöalueeseen ja yo-sairaalaa hyvinvointialueella oli velvollisuus koordinoida yhteistyösopimuksen valmistelua. Sopimuksessa sovittaisiin myös kustannusten jaosta. Lisäksi yo-sairaaloita koskevat yliopistojen yhteistä virkaa koskevat erikoissairaanhoitolain säännökset jäivät voimaan samoin kuin sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta annettu laki (1230/2001).

TKKI-tehtäviin ei esitetty erillisrahoitusta, vaan rahoitus sisältyi yleiskatteelliseen rahoitukseen. Esitys ei puuttunut myöskään valtion tutkimusrahoitukseen (ns. VTR-rahoitus).

7.12.1 Eduskuntakäsittelystä

Sivistysvaliokunta totesi lausunnossaan (SiVL 5/2021 vp) yliopistojen ja yliopistosairaaloiden välisen suhteen lainsäädäntötarpeeksi seuraavat asiat: Lainsäädännössä tulisi säätää
1) yliopiston osallistuminen yliopistosairaalan hallintoon
2) sopimusyhteistyöstä yliopistosairaalan ja yliopiston välillä
3) yliopistosairaalan ja yliopiston yhteiset resurssit ja henkilöstö sekä yhteiset yksiköt
4) tutkimuksen harjoittamisen säätäminen osaksi yliopistosairaalan tehtävää
5) hankintalain soveltamisen rajoittaminen yliopistosairaalan ja yliopiston väliseen perustehtävään liittyvään resurssien käyttämiseen osana yhteistyötä.

Sivistysvaliokunta kiinnitti huomiota myös sosiaalihuollon kehittämisrakenteisiin ja valtion rahoituksen pienentymiseen. Valiokunta esitti sosiaali- ja terveysvaliokunnalle lausuman ottamisesta asiasta. Ehdotuksen mukaan eduskunnan tulisi edellyttää, että sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta ja niiden rahoitusta koskeva erillislainsäädäntö saatetaan eduskunnan käsittelyyn siten, että se tulee voimaan viimeistään ennen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen toimeenpanoa. Hallituksen tuli turvata yliopistollisten sairaaloiden mahdollisuus tehdä edelleen tieteellistä tutkimusta ja tuottaa alan perus- ja erikoistumiskoulutusta.

Valtiovarainvaliokunta käsitteli lausunnossaan tutkimusrahoituksen riittävyyttä. Sen mukaan uusi järjestelmä ei tuo riittävää varmuutta tutkimuksen rahoituksen riittävyyteen eikä sen jatkuvuuteen. Valiokunta piti välttämättömänä, että lääketieteellisen tutkimusrahoituksen riittävyys varmistetaan uudistuksen yhteydessä. Valiokunta piti välttämättömänä, että yliopistotasoinen sote-tutkimusrahoitus varmistetaan erillisellä rahoituksella. Valiokunta edellytti myös kattavan arvioinnin tekemistä TKKI-toiminnan sääntelystä mukaan lukien rakenteet, rahoitus ja ohjaus.

Perussuomalaiset ja Kokoomus jättivät asiasta valtiovarainvaliokunnan lausuntoon eriävät mielipiteet.

7.12.2 Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Sosiaali- ja terveysvaliokunta totesi mietinnössään, että esitys vastasi suurimmaksi osaksi sitä, mitä voimassa olevassa lainsäädännössä säädettiin TKKI-toiminnasta ja yo-sairaaloiden asemasta sekä toiminnan rahoituksesta.

Ainoastaan yhteistoiminta-alueiden yhteistyösopimuksessa oli asiaa koskevaa uutta sääntelyä.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta otti mietinnössään kantaa tutkimusrahoituksen kasvattamiseen ja tarpeeseen kehittää sosiaalihuollon kehittämistä, tutkimusta ja koulutusta tukevat toimintarakenteet. Valiokunta esitti sosiaalihuollon rakenteiden kehittämisestä lausumaa, jonka mukaan eduskunta edellyttäisi, että sosiaalihuollon tutkimusrahoituksen taso turvataan ja sosiaalihuoltoon luodaan yliopistosairaaloita vastaavan kaltaiset, palvelujen kehittämistä, tutkimusta ja koulutusta tukevat toimintarakenteet (9. lausuma).

Valiokunta esitti valtakunnallisia strategisia tavoitteita koskevan sääntelyn (22 §) tarkentamista siten, että säännökseen lisättäisiin myös TKKI-tehtävät.

Valiokunta yhtyi sivistysvaliokunnan esittämään, että TKKI-tehtävät edellyttäisivät laajaa valmistelua, jossa pitäisi tarkastella sekä sosiaali- että terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa ja niiden rahoitusta sekä yliopistollisia sairaaloita koskevaa sääntelyä kokonaisuutena. Valiokunta katsoi, että sote-uudistus luo tarvittavan pohjan jatkokehittämiselle. Tämä on kuitenkin tarkoituksenmukaista toteuttaa erillisvalmisteluna. Valiokunta ehdotti asiasta lausumaa. Sen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta ja niiden rahoitusta koskeva erillislainsäädäntö saatetaan eduskunnan käsittelyyn siten, että se tulee voimaan viimeistään ennen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen toimeenpanoa. Hallituksen on turvattava yliopistollisten sairaaloiden mahdollisuus tehdä edelleen tieteellistä tutkimusta ja tuottaa alan perus- ja erikoistumiskoulutusta. (8. lausuma)

Kokoomus jätti yo-sairaaloiden asemasta ja rahoituksesta eriävän mielipiteen.

7.13 Opiskelija- ja opiskeluhuolto

Uudistuksessa ehdotettiin, että opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelut, kouluterveydenhuolto sekä toisen asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto siirretään osaksi hyvinvointialueille. Opiskeluhuollon palvelujen tarkoitusta ja sisältöä koskevia säännöksiä ei esitetty oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa muutettaviksi mutta lainsäädäntöön ehdotettiin tehtäväksi siirrosta johtuvat tekniset muutokset.

Siirron tavoitteena oli vahvistaa opiskeluhuollon kuraattorien ja psykologien työskentelyn yhteyttä muuhun sosiaali- ja terveyspalveluihin. Siirto mahdollistaisi myös palvelujen järjestämisen nykyistä sujuvammin erityisesti tukea tarvitseville oppilaille ja opiskelijoille.

Hallituksen esityksessä ehdotettiin, että oppilashuollon palvelujen siirrosta huolimatta palvelut tulee edelleen toteuttaa koulun tai oppilaitosten tiloissa tai

vähintään kohtuullisen kävelyetäisyyden päässä, jos tiloja ei voida järjestää oppilaitoksessa.

7.13.1 Lausuntokierros ja eduskuntakäsittely

Lausuntokierroksella ja eduskuntakäsittelyssä opiskeluhuollon kuraattorien ja psykologien siirtämistä kritisoitiin paljon. Sinänsä kritiikki ei ollut uutta, koska opiskeluhuollon tehtäviä pohdittiin jo viime vaalikaudella, jolloin niitä ei kuitenkaan esitetty siirrettäväksi maakunnille.

Kunnat esittivät, että opiskeluhuollon tehtävät tulisi jäädä kuntiin, jotta palveluita ja niiden resursointia koskeva päätöksenteko säilyisi opetustoimessa ja lähipalveluna. Lisäksi oltiin huolestuneita kuraattorien ja psykologien työnkuvan muuttumisesta siten, että työssä korostuisi yksilökohtainen työ yhteisöllisen työn kustannuksella. Kunnat esittivät myös, että kuntien ja sote-maakuntien tulisi voida sopia keskenään opiskeluhuollon palvelujen järjestämisvastuusta. Ne alueet, joissa opiskeluhuollon tehtävät oli integroitu osaksi sote-palveluja, kannattivat siirtoa ja esittivät, että kiinteä yhteistyö oppilaitosyhteisöihin sekä myös yhteisöllinen työ toimivat hyvin työntekijöiden hallinnollisesta sijoittumisesta riippumatta.

Eduskunnassa opiskelija- ja opiskeluhuollon siirtoa ja sen vaikutuksia käsitteli eritoten sivistysvaliokunta. Valiokunta käsitteli lausunnossaan siirron lisäksi laajasti siirron vaikutusta lähipalveluihin, työn ennalta ehkäisevään työhön, hallintoon, johtamiseen ja yhteistyöhön sekä henkilöstön riittävyyttä ja yhteistyötä opetushenkilöstön kanssa.

Valiokunta esitti kolmea lausumaesitystä asiasta. Se esitti, että eduskunta edellyttäisi, että

1) hallitus seuraa ja arvioi oppilas- ja opiskelijahuollon palveluiden laatua sekä sitä, kuinka kuraattori- ja psykologipalveluiden toteuttaminen lähipalveluina koulujen ja oppilaitosten tiloissa on toteutunut. Hallituksen on ryhdyttävä pikaisesti tarvittaviin toimenpiteisiin, jos eduskunnan hyväksymät laille asetetut tavoitteet eivät toteudu.
2) hallitus ryhtyy toimenpiteisiin psykologien koulutuspaikkojen lisäämiseksi molemmilla kansalliskielillä, jotta oppilas- ja opiskelijahuollon psykologien saatavuus turvataan.
3) opiskeluhuollon palveluiden tietojärjestelmien ja rekistereiden yhteensopivuus varmistetaan, jotta tiedolla johtaminen vahvistuu.

Valiokunta piti ehdottoman tärkeänä huolehtia siitä, että opiskeluhuoltoa jatkossakin toteutetaan eri ammattihenkilöiden yhteistyönä ja yhteisin tavoittein oppilaiden ja opiskelijoiden hyvinvoinnin tukemiseksi.

Perussuomalaiset ja Kokoomus jättivät sivistysvaliokunnan lausuntoon eriävät mielipiteet.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta katsoi, että hyvinvointialueilla on yksittäisiä kuntia paremmat edellytykset organisoida oppilas- ja opiskelijahuollon palvelut mukaan lukien kuraattori- ja psykologipalvelut. Se viittasi esimerkiksi mahdollisuuteen integroida lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut paremmiksi toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi hyvinvointialueiden toimesta. Tämä säilyttäisi yhteyden myös muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon, mikä on edellytyksenä hoito- ja palveluketjujen sujuvuudelle sekä työntekijöiden riittävän osaamisen ja ammatillisen tuen varmistamiselle.

Valiokunta yhtyi sivistysvaliokunnan näkemykseen siitä, että uudistuksen vaikutuksia oppilas- ja opiskelijahuollon palvelujen laatuun sekä sitä, kuinka kuraattori- ja psykologipalveluiden toteuttaminen lähipalveluina koulujen ja oppilaitosten tiloissa on toteutunut, arvioidaan ja seurataan. Valiokunta ehdotti asiasta lausumaa, jonka mukaan ”eduskunta edellyttää, että hallitus seuraa ja arvioi oppilas- ja opiskelijahuollon palveluiden laatua sekä sitä, kuinka kuraattori- ja psykologipalveluiden toteuttaminen lähipalveluina koulujen ja oppilaitosten tiloissa on toteutunut. Hallituksen on ryhdyttävä pikaisesti tarvittaviin toimenpiteisiin, jos eduskunnan hyväksymät laille asetetut tavoitteet eivät toteudu. ”

Kokoomus jätti asiasta mietintöön eriävän mielipiteen.

7.14 Työpajatoiminta

Työpajojen asema ja hyvinvointialueiden mahdollisuus hyödyntää jatkossa osana kuntouttavaa työtoimintaa kunnille jääviä työpajoja oli yksi sekä sivistysvaliokunnassa että sosiaali- ja terveysvaliokunnassa esille noussut keskeinen kuntien ja hyvinvointialueiden rajapintaa koskeva ongelma. Työpajatoiminnan turvaamiseen liittyvät ongelmat olivat esillä jo viime vaalikaudella.

Ongelmana työpajatoiminnassa oli, että työpajoissa toteutetaan usean eri lain mukaista toimintaa. Työpajatoimintaa ei kuitenkaan mainita kuin yhdessä laissa. Uudistus tarkoitti, että kunnille jäävien työpajojen jatko oli uhattuna, koska osa toiminnasta siirtyi hyvinvointialueille.

Työpajoista säädetään nykyisin nuorisolaissa yhtenä nuorisotyön muotona mutta kunnat järjestävät myös muuta kuin nuorisolain mukaista työpajatoimintaa. Nuorisolain mukaan tehtävä on kunnalle vapaaehtoinen ja sitä rahoitetaan erillisellä valtionavustuksella. Nuorten työpajatoiminnan tehtävänä on valmennuksen avulla parantaa nuoren valmiuksia päästä koulutukseen, suorittaa koulutus loppuun ja päästä avoimille työmarkkinoille tai muuhun tarvitsemaansa palveluun. Tehtävä ei sote-uudistuksessa siirry hyvinvointialueilla.

Työpajatoiminnassa toteutetaan käytännössä hyvinvointialueelle siirtyviä kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen tehtäviä.

Kuntouttavassa työtoiminnassa pyritään valmennuksen avulla parantaa nuoren valmiuksia päästä koulutukseen, suorittaa koulutus loppuun ja päästä avoimille työmarkkinoille tai muuhun tarvitsemaansa palveluun. Sosiaalihuoltolain mukaisella sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Käytännössä molempia tehtäviä on usein hoidettu myös työpajaympäristössä. Lakisääteisestä kuntouttavan työtoiminnan tehtävästä on maksettu valtion erilliskorvaus. Sosiaalihuoltolain mukaisen sosiaalisen kuntoutuksen kustannukset kuuluvat kuntien peruspalvelujen valtionosuuden piiriin.

Sote-uudistuksessa kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen siirtyminen hyvinvointialueelle tarkoitti, että osa aiemmin työpajoissa annetuista palveluista siirtyi kunnista hyvinvointialueille. Myös osa niiden rahoituksesta poistuu sekä osa henkilöstöstä siirtyy hyvinvointialueelle. Lisäksi uusi rajapinta tarkoittaa, etteivät kunnat voi kuntalain yhtiöittämisvelvoitteen perusteella myydä palveluja hyvinvointialueelle.

Eduskuntakäsittelyssä Kuntaliitto, kuntien edustajat ja eräät muut tahot toivat voimakkaasti esiin huolen työpajatoiminnan jatkosta. Kun työpajatoiminnasta ei säädetä sosiaalihuoltolaissa eikä kuntouttavasta työtoiminnasta annetussa laissa ja kun työpajatoiminnan rahoituskin muodostui eri puroista, hallituksen esityksessä tai ministeriöiden vastineissa ei esitetty työpajatoimintaa koskeva ratkaisua. Muutos olisi edellyttänyt uutta valmistelua, jota ei katsottu voitavan tehdä esityksen perustuttua luurankomalliin.

7.14.1 Eduskuntakäsittelystä

Työpajatoimintaa käsittelivät sivistysvaliokunta, työ- ja tasa-arvovaliokunta sekä tietysti sosiaali- ja terveysvaliokunta.

Sivistysvaliokunta yhtyi lausunnossaan asiantuntijakuulemisessa esitettyyn huoleen, että monien työpajojen toiminnan jatkuminen olisi vaakalaudalla, jos ne eivät voi enää järjestää asiakkailleen kuntouttavaa työtoimintaa ja sosiaalista kuntoutusta. Sivistysvaliokunta esitti asiasta kolmea lausumaa. Lausumaehdotuksien mukaan eduskunnan tulisi edellyttää, että

1) hallitus osana työpajojen seurantaa arvioi työpajatoiminnan lainsäädännön uudistamisen tarvetta huomioiden eri ministeriöiden lainsäädännöt ja niiden yhteensovittamisen siten, että työpajatoimintaa voidaan toteuttaa ja kehittää poikkihallinnollisesti joustavasti ja asiakaslähtöisesti. (4. kohta)

2) hallitus ryhtyy välittömästi jatkotoimenpiteisiin nuorten työpajatoiminnan osalta tavoitteena, ettei kunnalla ole velvollisuutta yhtiöittää nuorten työpajatoimintaa ja hyvinvointialue ja kunta voivat sopia keskenään ilman kilpailutusta, kuinka nuorten työpajatoiminta toteutetaan lähipalveluna

siten, että siinä huomioidaan myös oppivelvollisuusiän laajentamisen tuomat lisävelvoitteet. (5. kohta)
3) hallitus seuraa työpajatoiminnan muutoksia siirtymäaikana ja sen jälkeen. Työpajatoiminnan hallinnolliset ja toiminnalliset muutokset siirtymäaikana tulee toteuttaa suunnitelmallisesti ja hallitusti siten, ettei uudistus vaaranna työpajapalveluiden laatua, toimintaedellytyksiä ja saatavuutta lähipalveluna. (6. kohta)

Työelämä- ja tasa-arvovaliokunta esitti lausunnossaan, että kuntien järjestämän monialaisen työpajatoiminnan toiminnan jatkuminen turvataan myös sote-uudistuksen jälkeen. Valiokunta piti tärkeänä, että uudistuksen vaikutukset myös kuntien järjestämään kuntouttavaan työtoimintaan arvioidaan ja toiminnan jatkumisen edellytykset kunnissa samoin kuin kolmannen sektorin toimijoiden mahdollisuus toimia palvelujen tuottajina varmistetaan.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta kävi mietinnössään läpi työpajatoimintaan liittyvät lainsäädännölliset reunaehdot. Se totesi, että kuntalain kilpailuneutraliteettisäännösten perusteella kunnan tulee lähtökohtaisesti yhtiöittää toiminta ja hyvinvointialueen tulee hankintalain perusteella pääsääntöisesti kilpailuttaa hankinta. Koska kuntouttavaa työtoimintaa koskeva laki kieltää kuntouttavan työtoiminnan hankkimisen yritykseltä kuntouttavaan työtoimintaan sisältyvää tukea ja ohjausta lukuun ottamatta, kunnan tulee organisoida toiminta säätiön tai yhdistyksen muotoon, jotta se voi tuottaa palveluja kokonaisuudessaan.

Valiokunta totesi, että kunnan on edelleen mahdollista järjestää nuorisolain mukaista työpajatoimin-taa ja saada siihen opetus- ja kulttuuriministeriön myöntämää valtionavustusta sekä muuta työpajatoimintaa omalla verorahoituksellaan yleisen toimialansa puitteissa. Jos samassa työpajassa tuotetaan myös muita palveluja kuin hyvinvointialueen järjestämisvastuulle siirtyviä sote-palveluja, toiminta voi jatkua kunnan ja hyvinvointialueen yhteistyönä siten, että hyvinvointialue tuo kuntouttavan työtoiminnan tai sosiaalisen kuntoutuksen palvelut kunnalta vuokraamaansa tilaan, jossa esimerkiksi kunnan nuorisotoimi ja hyvinvointialueen sosiaalihuolto tekevät yhteistyötä. Tällöin kokonaisuus säilyy asiakkaan näkökulmasta ennallaan.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta katsoi, että erillisessä jatkovalmistelussa tulee selvittää työpajatoimintaa koskevan lainsäädännön uudistamistarvetta. Sosiaali- ja terveysvaliokunta yhtyi myös sivistysvaliokunnan näkemykseen siitä, että työpajatoiminnan mahdolliset hallinnolliset ja toiminnalliset muutokset tulee siirtymäaikana toteuttaa suunnitelmallisesti ja hallitusti ja siten, etteivät ne vaaranna työpajapalveluiden laatua, toimintaedellytyksiä ja saatavuutta lähipalveluna.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön perusteella eduskunta hyväksyi vastauksessaan (EV 111/2021) lausuman, jonka mukaan

”Eduskunta edellyttää, että osana työpajojen seurantaa hallitus arvioi työpajatoiminnan lainsäädännön uudistamisen tarvetta huomioiden eri hallinnonalojen lainsäädännön yhteensovittamisen siten, että työpajatoimintaa voidaan toteuttaa ja kehittää poikkihallinnollisesti joustavasti ja asiakaslähtöisesti.”

Kokoomus jätti työpajatoiminnasta eriävän mielipiteen.

7.15 Potilasdirektiivi

Potilasdirektiiviin liittyvien asioiden kytkeminen sote-uudistukseen oli ehkä yllättävin uudistuksessa esille tullut asia. Se oli sinänsä pieni asia, mutta sen kytkemistä uudistukseen on syytä kuvata, koska kytkentä kuvaa uudistukseen liittynyttä markkinoiden avaamispainetta.

Jo sote-uudistuksen lausuntovaiheessa elinkeinoelämän järjestöt esittivät, että sote-uudistuksessa oli välttämätöntä muuttaa potilasdirektiivin implementointia Suomessa.
Potilasdirektiivi on implementoitu jo lailla rajat ylittävästä terveydenhuollosta (1201/2013) (rajalaki). Rajalakia koskeva esityksen puuttumisen esitettiin estävän koko uudistusta koskevan esityksen käsittelyn eduskunnassa. Potilasdirektiivin ja sote-uudistusta koskevan hallituksen esityksen välille esitettiin siten samanlaista kohtalonyhteyttä, kuin perustuslakivaliokunta katsoi olevan viime vaalikaudella maakuntauudistuksen ja valinnanvapausesityksen välillä.

Potilasdirektiivissä säädetään henkilön oikeudesta saada terveydenhuollon palveluja toisessa EU- tai Euroopan talousalueen valtiosta (Eta) tai Sveitsistä sekä palveluun liittyvästä oikeudesta saada korvausta. Rajalain mukaan Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus saada korvausta em. maissa annetusta hoidosta maksamistaan kustannuksista sairausvakuutuskorvauksen mukaisesti siltä osin, kuin kysymys ei ole koordinaatio-asetuksen mukaista ennakkolupaa edellyttävästä hoidosta.

Euroopan komissio on katsonut, että Suomen päättämä korvausmalli on ristiriidassa potilasdirektiivin kanssa. Komission kantana on, että korvausjärjestelmä pitäisi perustua julkisen hoidon asiakasmaksuihin. Suomi on pitänyt komission kantaa virheellisenä. Asiaa koskeva keskustelu oli komission kanssa kesken. Virallista rikkomusmenettelyä ei ole vielä aloitettu.

Eduskuntakäsittelyvaiheessa potilasdirektiivikysymys esitettiin lähes joka valiokunnassa. Kelan korvausjärjestelmä sotkettiin hyvinvointialueiden rahoitusmalliin ja korvausjärjestelmän muutokseen, vaikka niillä ei ollut välitöntä yhteyttä esitykseen. Potilasdirektiivillä voi olla vaikutusta valmistelussa olevaan monikanavarahoituksen purkuun. Kun nämä linjaukset olivat ja ovat vasta valmistelusta, lainsäädännön muutoksien ennakointi tai vaikutusarviointia ei voitu tehdä.

Esittäjien perusteet asioiden liittämiselle olivat erilaisia. Hallituksen esityksen käsittelyä olisi saatu viivytettyä eduskunnassa ja siten myös uudistuksen voimaantuloa, koska muutos olisi edellyttänyt joko täydentävän tai erillisen hallituksen esityksen antamista. Lisäksi se olisi laajentanut valinnanvapautta. Elinkeinoelämän järjestöt olisivat puolestaan saaneet lisättyä painetta toteuttaa valinnanvapaus myös Suomessa annetun hoidon osalta. Potilasdirektiivi ei edellytä valinnanvapauden avaamista kotimaassa. Hoidon korvaaminen esim. Virossa siten, että asiakas olisi maksanut vain julkisen asiakasmaksun, loisi kuitenkin kovan paineen avata valinnanvapautta myös Suomessa. Tämän vuoksi asia haluttiin kytkeä tiiviisti sote-uudistukseen.

Talousvaliokunta totesi lausunnossaan selvitetyksi, ettei direktiivin mahdollisesti liittyvien muutoksien vaikutuksia olisi tullut arvioida esityksessä. Valtiovarainvaliokunta esitti lausunnossaan, että sosiaali- ja terveysvaliokunta arvioi, miten direktiivin implementointiin liittyvät mahdolliset muutostarpeet ja jatkotoimet tulee ottaa huomioon.

Sekä Kokoomus että Perussuomalaiset esittävät talousvaliokunnan ja valtiovarainvaliokunnan lausuntoon asiasta eriävät mielipiteet.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta totesi mietinnössään, että sote-uudistus ei koske rajalain mukaisia korvauksia, vaan kansallista palvelujärjestelmää ja sen osalta erityisesti järjestämisvastuun siirtoa. Sote-uudistus edellyttää teknisiä muutoksia rajalakiin ja ne on esitetty tehtäväksi ns. Sote 100-lakiesitysten (HE 56/2021 vp) yhteydessä. Lisäksi valiokunta viittasi sosiaali- ja terveysministeriön hankkeeseen, jossa arvioidaan sairausvakuutuslakiin kohdistuvien muutosten vaikutuksia ulkomailla aiheutuneiden sairaanhoitokustannusten korvausprosessiin sekä kartoitetaan toimeenpanossa esiintyneitä muutostarpeita.

Kokoomuksen jätti mietintöön eriävän mielipiteen.

8 Perustuslakivaliokuntakäsittely ja ponnet

Perustuslakivaliokunta kuuli varsin laajasti asiantuntijoita lausuntoaan varten. Perustuslakivaliokunnan rooli korostui perustuslainmukaisuuden tulkinnan lisäksi myös sen vuoksi, että valiokunta on myös joidenkin asioiden osalta mietintövaliokunta. Tällaisia asioita ovat esityksessä Ahvenanmaan itsehallintoa, vaali-, kieli- ja puoluelainsäädäntöä koskevat asiat.

Perustuslakivaliokunnan lausunto valmistui uudistuksen aikataulun näkökulmasta aivan viime tingassa. Lakipaketti piti hyväksyä kevätistuntokaudella, jotta vaalit voitaisiin pitää 23.1.2022 ja jotta uudistus voisi tulla voimaan vuoden 2023 alusta lukien. Perustuslakivaliokunnan lausunto oli suhteellisen lyhyt.

Perustuslakivaliokunnanlausunnosta paistoi se, että lausunnolla haluttiin välttyä toiselta valiokuntakierrokselta eli siltä, että sosiaali- ja terveysvaliokunta olisi joutunut pyytämään perustuslakivaliokunnalta uuden ns. b-lausunnon tekemiensä muutoksien perusteella. Täten perustuslakivaliokunta otti jo ennakollisesti kantaa julkisomisteisten yhtiöiden aseman, virkalääkärivaatimuksen väljentämiseen sekä alihankintasäännöksen muuttamiseen. Paine eduskunnassa em. muutoksiin oli kova ja tämä ilmeisesti johti siihen, että valiokunta kuuli laajasti Pirkanmaan sote-toimijoita, sote-asiantuntijoita ja jopa yrityslainsäädännön asiantuntijoita. Tällainen ennakollinen eli ilman varsinaista esitystä ja ilman riittävää valmistelua perustuva valiokuntakäsittely on aika poikkeuksellista. Tällaisen ei toivoisi ainakaan moniulotteisissa ja vaikutuksiltaan äärimmäisen isoissa asioissa yleistyvän perustuslakivaliokunnan käytännöksi.

Perustuslakivaliokunta katsoi lausunnossaan, että ehdotus on sopusoinnussa valiokunnan kannanoton kanssa, jonka mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamiselle on olemassa perusoikeusjärjestelmään pohjautuvia painavia perusteita, jotka puoltavat sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämis- ja tuottamisvastuun siirtämistä yksittäisiä kuntia suurempien toimijoiden hoidettavaksi. Se ei katsonut sääntelyssä olevan sellaisia rakenteellisia ongelmia, jotka suurella todennäköisyydellä johtaisivat siihen, että oikeuksien toteutuminen tosiasiallisesti vaarantuu. Valiokunta edellytti kuitenkin, että valtioneuvoston on seurattava uudistuksen vaikutuksia mm. sote-perusoikeuksien, rahoituksen ja kielellisten oikeuksien osalta. Valiokunta korosti, että uudistuksen toimeenpanossa on lisäksi välttämätöntä huolehtia palveluiden riittävästä ja yhdenvertaisesta saatavuudesta niin valtakunnallisesti kuin eri hyvinvointialueiden sisälläkin.

Valiokunta toisti lausunnossaan viime vaalikauden lausunnoissaan esittämät maakuntaitsehallinnon reunaehdot ja katsoi esityksen olevan perustuslain mukainen.

Valiokunta piti uudistuksen aikataulua uudistuksen merkityksen ja mittavuuden huomioon ottaen kireänä. Valiokunta edellytti, että sosiaali- ja terveysvaliokunnan on kiinnitettävä huomiota uudistuksen aikatauluun ja tarvittaessa muutettava sääntelyä. Se toisti viime vaalikauden kantansa, jonka mukaan lainsäädännön hyväksymisen ja ensimmäisten vaalien välillä tulee olla vähintään puoli vuotta.

Valiokunta katsoi neljä asiaa säätämisjärjestyskysymyksiksi. Nämä neljä pontta koskivat seuraavia asioita:

- Helsingin kaupunkiin kohdistuvan valtion ohjauksen rajaus ja aluejakoselvitysmenettelyn poissulkeminen (Uusimaa-laki)
- kunnan omaisuusjärjestelyjen korvaamista koskevat täydennykset (voimaanpanolaki)
- sopimusten mitättömyyteen liittyvät korjaukset
- tietojen saamista ja luovuttamista koskevat korjaustarpeet (KT-laki)

Valiokunta esitti lisäksi useita muita huomioita.

Koska edellä on kuvattu kunkin kohdan yhteydessä muut ponteen johtavat asia, on jäljempänä kuvattu vain kompensaatiokysymystä. KT-lain osalta kysymys oli lähinnä teknisestä korjauksesta.

8.1 Kunnan omaisuuden kompensaatiosäännös

Perustuslakivaliokunta edellytti viime vaalikaudella, että maakuntauudistuksen johdosta kunnille omaisuusjärjestelyihin tulee säätää kunnallisen itsehallinnon turvaava kompensaatiosääntely.

Perustuslakivaliokunnan mukaan esityksessä oli pääosin otettu huomioon viime vaalikauden valiokunnan esittämät huomiot korvaussääntelystä. Perustuslakivaliokunta piti ongelmallisena, että korvaus oli sidottu vain kunnallisveroprosentin laskennalliseen korotuspaineeseen. Valiokunnan totesi, että sen säätämisjärjestyskysymyksenä pitämä vaatimus muustakin kompensaatioperusteesta oli sivuutettu viittaamalla lähinnä yksityisen konsultin tekemään tutkimukseen. Perustuslakivaliokunta ei pitänyt selvitystä riittävänä osittamaan, ettei ollut muuta sellaista omaisuusjärjestelyistä aiheutuvaa kunnan taloudellisen itsehallinnon vaarantumista, jota veronkorotuspaine ei jo osoittaisi. Valiokunnan edellytti, että kompensaatiosääntelyä oli täydennettävä myös muilla kriteereillä, jotka turvaavat kunnan taloudellisen itsehallinnon. Valiokunta esitti korjausesimerkin, jonka mukaan korvauskriteerinä oli myös se, että joku muu erityinen syy osoittaisi omaisuusjärjestelyn ilmeisesti vaarantavan kunnan mahdollisuuden päättää omasta taloudestaan. Säännöstä täydennettiin perustuslakivaliokunnan esittämällä tavalla.

Perustuslakivaliokunta otti varsin tiukasti kantaa siihen, että yksityisen konsultin tekemä tutkimus ei vielä osoittanut tyhjentävästi esitetyn kriteerin riittävyyttä. Kyseessä oli VN TEAS-tutkimushankkeen tulos. Veronkorotuspainelaskelma on lisäksi aiemmissa valtionosuusmuutoksissa hyväksytty riittäväksi turvaamaan kunnan taloudellisen itsehallinnon.

Perustuslakivaliokunnan lausunnon perusteella sosiaali- ja terveysvaliokunta esitti, että voimaanpanolain sääntelyä muutetaan siten, että lisätään säännökseen, jonka mukaan kunnalla on kuitenkin oikeus saada korvausta omaisuusjärjestelyihin liittyvistä välittömistä kustannuksista, vaikka korvausraja ei ylity, jos kunnan mahdollisuus päättää omasta taloudestaan ilmeisesti vaarantuu.

8.2 Muut huomiot

Perustuslakivaliokunta edellytti muutoksia vammaisneuvostoa, viestintää ja hyvinvointialuestrategiaa koskeviin säännöksiin. Muutosehdotukset olivat varsin ongelmallisia lain systematiikan kannalta. Erityisesti yhdenvertaisuuden toteutumisen lisääminen hyvinvointialuestrategiaan oli ongelmallinen. Vastineissa tuotiin esiin, että yhdenvertaisuuden toteutuminen on hyvinvointialueen ”ydinliike-toimintaa”, ei strateginen tavoite.

Perustuslakivaliokunta kiinnitti huomiota sote-järjestämislain 10 §:n perusteluihin, joiden mukaan laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien henkilöiden tunnistamiseen voidaan hyvinvointialueen päättämällä tavalla käyttää mm. erilaisia algoritmeja. Perusteluissa esitettiin kuitenkin, ettei säännös oikeuta asiakkaan profilointiin. Perustuslakivaliokunta katsoi, että jää epäselväksi, millä tavalla algoritmeja käytetään, jos käsittely ei voi sisältää profilointia.

Vastineissa esitettiin, ettei säännöksessä esitetä algoritmien käyttöä tai profilointia. Profilointi edellyttää tietosuoja-asetuksen mukaista sääntelyä.

9 Eduskunnan vastaukseen liittyvät lausumat

Eduskunnan vastaus sisälsi 15 lausumaa. Lausumat kohdistuivat niihin puutteisiin, joita eduskuntakäsittelyssä kävi ilmi. Luurankomallin johdosta esitykseen ei otettu sellaisia sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntömuutoksia, jotka olisivat laajan uuden valmistelun perusteella viivästyttäneet tai tuoneet vaikeusasteita esityksen käsittelyyn. Monet lausumissa esitetyt asiat olivat esillä jo viime vaalikaudella, mutta silloinkin katsottiin, että ne ovat erillisvalmistelua edellyttäviä asioita.

Lausumat olivat seuraavat:

Eduskunta edellyttää, että
1) hallitus seuraa ja arvioi huolellisesti uudistuksen toimeenpanoa ja sen vaikutuksia kuntien rahoitukseen ja kuntien talouden tasapainoon sekä alueelliseen kehitykseen ja hyvinvointierojen tasaamiseen.
2) valtioneuvosto turvaa kasvukaupunkien investointikyvyn seuraamalla uudistuksen vaikutuksia kaupunkien kykyyn investoida kestävään kasvuun ja MAL-velvoitteiden hoitamiseen sekä ryhtymällä toimiin, mikäli jonkin kasvukaupungin toiminta- ja investointikyky heikkenisi uudistuksen seurauksena.

3) hallitus arvioi alihankintaa koskevaa sääntelyä suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollon yritystoiminnan erilaisiin organisoitumisen muotoihin.
4) hallitus turvaa Kemin ja Savonlinnan sairaaloiden riittävän palvelutason ja ryhtyy tarvittaessa toimenpiteisiin sen varmistamiseksi.
5) THL:n tarvekertoimia tarkennetaan jatkotyössä ottaen huomioon todelliset kustannustekijät, kuten sosiaalihuollon kustannukset ja alueelliset kustannustekijät.
6) hallitus seuraa ja arvioi oppilas- ja opiskelijahuollon palveluiden laatua sekä sitä, kuinka kuraattori- ja psykologipalveluiden toteuttaminen lähipalveluina koulujen ja oppilaitosten tiloissa on toteutunut. Hallituksen on ryhdyttävä pikaisesti tarvittaviin toimenpiteisiin, jos eduskunnan hyväksymät laille asetetut tavoitteet eivät toteudu.
7) työpajojen seurantaa hallitus arvioi työpajatoiminnan lainsäädännön uudistamisen tarvetta huomioiden eri hallinnonalojen lainsäädännön yhteensovittamisen siten, että työpajatoimintaa voidaan toteuttaa ja kehittää poikkihallinnollisesti joustavasti ja asiakaslähtöisesti.
8) sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta ja niiden rahoitusta koskeva erillislainsäädäntö saatetaan eduskunnan käsittelyyn siten, että se tulee voimaan viimeistään ennen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen toimeenpanoa. Hallituksen on turvattava yliopistollisten sairaaloiden mahdollisuus tehdä edelleen tieteellistä tutkimusta ja tuottaa alan perus- ja erikoistumiskoulutusta.
9) sosiaalihuollon tutkimusrahoituksen taso turvataan ja sosiaalihuoltoon luodaan yliopistosairaaloita vastaavan kaltaiset, palvelujen kehittämistä, tutkimusta ja koulutusta tukevat toimintarakenteet.
10) hallitus varmistaa kuntien mahdollisuudet ja kantokyvyn järjestää sivistyksellisiä perusoikeuksia turvaavat palvelut ja ryhtyy tähän tarvittaviin toimenpiteisiin.
11) hallitus käynnistää välittömästi rikoslain 40 luvun virkarikossäännösten ja rikoslain ulkopuolisten virkavastuusäännösten kokonaisarvioinnin sekä arvioinnin pohjalta valmistelee tarvittavat lainsäädäntömuutokset.
12) 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.
13) hallitus kehittää lapsibudjetointia ja lapsivaikutusten arviointia siten, että se voidaan ottaa käyttöön hyvinvointialueilla vuosittaisessa talousarviossa mahdollisimman pian hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyttyä.
14) ruotsinkielisen erityishuollon tilaa seurataan, jotta ruotsinkielinen asiantuntemus ja palvelut kehitysvammaisille henkilöille turvataan myös uudessa toimintaympäristössä ja että toiminnan resurssit ovat riittävät.
15) hallitus kiirehtii julkisomisteisia yhtiöitä koskevaa selvitystä.

Perussuomalaiset, Kokoomus ja Kristillisdemokraatit tekivät eduskuntakäsittelyssä omat lausumaehdotukset.

Perussuomalaisten lausumaehdotukset koskivat vammaispalveluiden riittävyyttä ja yhdenvertaisuuden toteutumista, omaishoitajien asemaa, yliopistollisten sairaaloiden ja yliopistojen rahoitusta, lähipalveluita, vanhustenhoitoa, saattohoitoa, hoito- ja hoivahenkilöstön riittävyyttä, sosiaali-, terveys- ja pelastusalan ammattihenkilöstön koulutuspaikkojen lukumäärää, Kemin ja Savonlinnan sairaaloiden palvelutason säilymistä, pelastustoimen rahoitusta, hoitoon pääsyä erityisesti mielenterveysongelmissa, kouluterveydenhuoltoa, tietojärjestelmämuutosten riittävää rahoitusta, digitaalisia palveluja, pelastustoimen alibudjetointia, sivistystoimen sekä investointikyvyn heikentymistä, maakuntaveroa, alueellisen edustavuuden toteutumista aluevaalijärjestelmässä, julkisomisteisten yhtiöiden toimintaa, kustannustehokkuutta, lisärahoitusta, investointeja sekä sote-kiinteistöjen korjausvelkaa, Helsingin pelastuskoulun säilyttämistä, kunnallisverojen leikkausta (24 kpl).

Kokoomuksen lausumaehdotukset koskivat uudistuksen aikataulua, tietojärjestelmien toimivuutta, opiskeluhuollon tehtävien siirtoa, työpajatoimintaa, alihankinta, virkalääkärivaatimuksesta luopumista sekä pelastustoimen rahoitusta ja sopimuspalokuntien yhteistyötä (8 kpl).

Kristillisdemokraattien lausumaehdotukset koskivat siirtymäaikoja maakuntaveroa, alihankintaan, kolmannen sektorin toimintaedellytyksiä, kuntouttavan työtoimintaa ja työpajatoimintaa, aluevaalien aikataulua, mahdollisuutta aluevaltuutetuille luopua kunnanvaltuutetun toimesta, julkisomisteisiä yhtiöitä, yksityisen hoidon Kela-korvausta, vanhustenhoitoa, hoitoon pääsyä ja hoidon laatua, mielenterveyspalveluita (terapiatakuuta), naisten ja tyttöjen terveyspalveluja, miesten terveyden parantamista, tutkimuksien ja hoidon oikea-aikaisuutta että potilaiden tutkimuksiin, hoitoon ja kuntoutukseen otto tapahtuu lääketieteellisin kriteerein, lastensuojelun avopalveluita, yliopistosairaaloiden tehtäviä ja rahoitusta sekä kasvukeskusten investointikykyä (18 kpl).

9.1 Eduskuntakäsittelyn draamaa

Eduskuntakäsittelystä muodostui varsinkin viime metreillä varsinaista draamaa. Jo talousvaliokunnan lausunnon laatiminen näytti ainakin Kokoomuksen kansanedustajien lausuntoon liittämän eriävän mielipiteen perusteella muodostaneen ongelman. Kokoomuksen kansanedustajat liittivät eriävään mielipiteeseensä valiokuntaneuvoksen tekemään pohjaluonnokseen sisältyneet tekstit.

Täysistuntokäsittelystäkin tuli varsinainen työjärjestyksen tulkintatrilleri. Perustuslakivaliokunnan puheenjohtaja esitti asian ensimmäisessä käsittelyssä, ettei sosiaali- ja terveysvaliokunta ollut ottanut huomioon

perustuslakivaliokunnan ostopalvelusopimuksien mitätöintiä koskevaa pontta ja esitys olisi siten palautettava perustuslakivaliokunnan käsittelyyn. Mietinnössä oli kuitenkin muutettu ostopalvelujen mitätöintiä koskevaa säännöstä nostamalla mitätöinnin rajaa. Valiokunta oli tehnyt muutosesityksen noudattaen perustuslakivaliokunnan toista korjausesimerkkiä. Toisessa käsittelyssä hallintovaliokunnan jäsen esitti, että sosiaali- ja terveysvaliokunta ei ollut ottanut huomioon perustuslakivaliokunnan uudistuksen toimeenpanoon liittyvää huomiota ja esitti sen perusteella esityksen pöydällepanoa. Toisessa käsittelyssä pöydällepano ei kuitenkaan ollut mahdollista. Molemmat esitetyt ongelmat kuitenkin ratkaistiin ja asia saatiin päätettyä.

10 Sote-uudistuksen opit

10.1 Sote-uudistuksen valmistelusta

Tämän sote-uudistuksen valmistelussa painottui rahoituksen lisäksi erityisesti sote-järjestämislain säännöksien valmistelu. Hyvinvointialueiden hallinnon ja talouden järjestämistä sekä talouden tarkastusta koskevien säännöksien osalta voitiin pitkälti tukeutua aiempien tuotantokausien valmisteluun. Niihinkin säännöksiin esitettiin tehtäväksi muutamia varsin työläitä muutoksia.

Uudenmaan erillisratkaisu edellytti paljon uutta valmistelua mutta säännökset saatiin tehtyä yhteistyössä kuntaedustajien ja HUSin edustajien kanssa selvityshenkilö Kari Nenosen ja lain osalta Kari Prättälän tekemän pohjatyön perusteella ilman suurempaa kitkaa.

Poliittinen ohjaus oli ehkä vähäisempää kuin aiemmilla tuotantokausilla, koska uudistus perustui pitkälti maakuntauudistuksessa hyväksyttyihin lähtökohtiin. Poliittinen ohjaus ei mennyt juurikaan pykäläkohtaiseen ohjaukseen, vaan lähtökohtana olivat virkamiesvalmisteluun perustuvat poliittiset linjaukset ja niiden perusteella virkamiesten valmistelemat säännökset. Sote-uudistuksen valmistelussa poliittinen ohjaus koski erityisesti uudistuksen aikataulua ja Uusimaa-ratkaisua ja tietysti myös rahoitusta.

Soten järjestämisvastuuta sekä tuottamista koskevien ehdotuksien uutisoinnissa korostui säännöksien leimaaminen täysin poliittisiksi. Ideologinen leimaaminen ja vastakkainasettelu sotessa tekee lainvalmistelussa toisenlaista kuin hallinnon ja talouden järjestämistä koskevien säännöksien valmistelun. Kuntien valtionosuuksiin ja kuntien määrään on tietysti aina liittynyt poliittisia intohimoja, mutta sekin on kuitenkin selkeämpää kuin monet sotessa tehdyt lainsäädännölliset kuviot. Sote-lainsäädännössä suhde markkinoihin, toiminnan yhtiöittämisiin ja julkisen hallintotehtävän käsitteisiin osoittautuivat perkaamattomaksi maaksi. Suhdetta ei oltu aiemmin riittävästi käyty kunnolla läpi. Kun vielä palvelujen tuotantotavat olivat edenneet sääntelemättömässä

maassa osin kauas ehdotetuista säännöksistä, sai uudistus ja uudistuksen valmistelijat vahvan poliittisen leiman.

Poliittinen ideologiapaine sote-uudistukseen tuli myös perittynä viime vaalikaudella perustuslakivaliokunnan kaataman valinnanvapausmallin johdosta. Viime vaalikauden valinnanvapausmallin perusteella paine säätää sote-markkinoiden avaamista koskevia säännöksiä osoittautui tämän uudistuksen osalta kovaksi.

Sote-järjestämislain valmistelussa tuli myös esiin sote-lainsäädännön tilkkutäkkimainen uudistaminen ja lainsäädäntöpuutteet mm. itsemääräämisoikeutta koskevan yleissääntelyn puuttuminen. Pysyvien rakenteiden puuttuessa monen lain kokonaisuudistusta on jäänyt odottamaan pysyviä rakenteita.

Tämän uudistuksen poliittiseen valmisteluun vaikutti korona-aika ja hallituksen koronaan liittyvä muu lainvalmistelu. Korona vaikutti myös siihen, että normaali kokoustaminen muuttui sähköisiin kokouksiin. Uudistuksen valmistelusta oltiin riippuvaisempia yhteisen sähköisen alustan toiminnasta. Vaikka sähköiset kokoukset ovat tehokkaita, lainvalmisteluun kuuluva keskustelu jäi kuitenkin vähäisemmäksi.

10.2 Opit isosta hankkeesta

10.2.1 Uudistuksen vaiheistus

Sote-uudistusta koskeva hallituksen esitys perustui luurankomalliin. Pois linjattiin kaikki sellaiset kysymykset, jotka eivät olleet välttämättömiä uuden hallintotason perustamiseksi ja toiminnan käynnistämiseksi tai joissa valmistelu olisi edellyttänyt laajaa erillisvalmistelua. Linjaus oli välttämätön, jotta uudet asiat eivät olisi tuoneet esiin uusia perustuslakikysymyksiä tai jotta uusi laaja valmistelu ei olisi viivästyttänyt esityksen antamista.

Vaikka iso uudistus on välttämättä vaiheistettava, lainvalmisteluvaiheessa tulisi linjata myös niiden kysymyksien valmisteluaikataulua, jotka jäävät esityksestä pois. Täten vältyttäisiin jatkuvalta painilta siitä, pitäisikö asiasta säätää juuri tässä yhteydessä.

10.2.2 Aikatauluhaasteet

Isoissa hankkeissa aikataulu on usein äärimmäisen tiukka. Lainvalmisteluohjeiden seuranta on tällaisissa hankkeissa vaikeaa. Isossa hankkeessa on useita sellaisia kokonaisuuksia, jotka edellyttäisivät laajaa esiselvitystä ja erillisvalmistelua. Isossa hankkeessa tällaiseen ei ole usein mahdollisuuksia ajanpuutteen ja niukkojen henkilöstöresurssien vuoksi.

Isoissa hankkeissa on koko ajan pidettävä huoli siitä, että asian valmistelu etenee eikä asioihin voi uppoutua samalla tavoin kuin normaalissa lainvalmisteluhankkeessa. Tällaisessa valmistelussa on kuitenkin riskinsä. Lainvalmistelussa usein yksittäiset yksityiskohdat voivat kaataa koko valitun vaihtoehdon. Siksi riittävä valmisteluaika tulisi turvata. Takaisinlaskentaan perustuva aikataulu sisältää riskin, että eduskuntavaiheessa tulee esiin yksityiskohtia, joita on vaikea korjata eduskunnassa.

Lainvalmistelussa poliittiset linjaukset saadaan aina viimemetreille. Viimeiset ns. puukkojen yöt ovat osa poliittista linjausprosessia. Aikataulussa ei oteta useinkaan huomioon kaikkien lainvalmisteluosien vaatimaa aikaa. Jos keskeiset osat valmistuvat viime tipassa, ei vaikutusarviointia ehditä silloin useinkaan syventää. Erityisesti käännöksen, laintarkastuksen, arviointineuvoston lausunnon sekä esityksen taittoon kuuluvaa riittävää aikaa ei oteta huomioon. Hallituksen esityksen valmistelun viime vaiheet tarkoittavat virkamiehelle todella pitkiä päiviä ja ylimääräistä stressiä. Jos viimeisille vaiheille varattaisiin riittävä aikataulu, vältyttäisiin monelta virheeltä.

Isossa uudistuksessa on tärkeää, että käännöstoimiston ja laintarkastuksen kanssa sovitaan aikatauluista ja tavasta tehdä muutoksia jo käännöksen alaisena oleviin teksteihin. Sote-uudistuksessa yhteys käännöstoimistoon toimi hyvin ja käännöstoimisto sai käännettyä viimeisiä muutoksia venyen hienosti. Ilman kääntämisen vaiheistusta ja aikataulua, esitystä ei olisi voitu antaa linjatussa aikataulussa. Esityksen laintarkastus jouduttiin uudistuksen laajuuden vuoksi hoitamaan jo lausunnolla olleen version pohjalta. Syksyn aikataulun kireyden vuoksi korjatuista lakiesityksistä ei ehditty hankkia laintarkastuksen huomioita.

10.2.3 Organisoitumisen haasteet

Sote-uudistuksen jaostojen tehtäväkenttä toiminta organisoitiin lakipohjalta. Sinänsä tällainen tehtäväjako on selkeä ja selkeämpi kuin viime vaalikaudella ajateltu ilmiöpohjainen organisoituminen. Ongelman muodostavat poikkihallinnolliset lait sekä prosessit, jotka koskevat montaa lakia. Läpileikkaavissa prosesseissa ilmiäpohjainen lähestyminen olisi hyvä, mutta tällaisia on kuitenkin suhteessa aika vähän.

Tässä uudistuksessa lainvalmistelun eriytyminen eri jaostoihin oli ongelmallista erityisesti voimaanpanolain hallinnan sekä investointien ohjauksen osalta. Voimaanpanolain lukuisten käyttäjien viime hetken muutokset yhteiseen nettityötilaan johtivat usein työtilan kaatumiseen. Korjaukset eivät joskus tallentuneet yhteiseen pohjaan vaikka siltä näytti. Tämä johti siihen, että esimerkiksi lainsäädännön arviointineuvostolle jouduttiin lähettämään muutamaan otteeseen uusi versio, koska muutokset eivät tallentuneet työtilaan. Samoja ongelmia oli myös lausuntovaiheessa.

Sote-uudistuksessa ei ollut omaa erillistä lainvalmisteluorganisaatiota vaan jokainen jaosto muodosti oman ryhmänsä. Sote-jory organisoitiin ministeriöiden

osasto- tai yksikköpäällikkötasoisena. Jaostojen puheenjohtajat olivat lisäksi johtoryhmässä mukana. Ylätason linjauksien ja tiedonvaihdon osalta sote-jory toimi hyvin. Varsinaisten lainvalmistelijoiden ryhmää ei kuitenkaan ollut. Tällainen ryhmä olisi ollut ehdottomasti tarpeen, jotta tieto olisi kulkenut riittävästi ja varsinkin poikkihallinnolliset asiat olisi saatu valmisteltua yhdessä.

Jaostojen tai sote-joryn jäsenet olivat ministeriöistä eikä intressijärjestöillä tai muilla viranomaisilla ollut niissä edustusta. Sinänsä tällainen lainvalmistelu pienessä ryhmässä on tehokasta. Tehokkuuteen liittyy kuitenkin myös huonoja puolia. Lainvalmistelussa selvitetään vaihtoehtoja ja käydään läpi yksityiskohtia tarkemmin kuin, mitä tuodaan esiin hallituksen esityksessä. Usein näiden selvityksen perusteella hylätään vaihtoehtoja, joita esitetään toteuttamiskelpoisina vaihtoehtoina muiden kuin valmisteluun osallistuneiden toimesta. Lainvalmistelupolku avaa asioita syvällisemmin ja siinä oppii paljon. Jos valmistelu olisi avointa ja useat tahot osallistuisivat keskusteluihin, vältyttäisiin turhilta väittelyiltä, voitaisiin saada paremmin tehtyä vaikutusarvioita sekä löytää vielä toisia toimivampia ratkaisuja.

Tässä uudistuksessa erityisesti hyvinvointialueiden riittävää omaa palvelutuotantoa, alihankintaa sekä rikosoikeudellista vastuuta koskevat säännökset olivat sellaisia, joissa jaostossa käyty keskustelu olisi paremmin avannut säännöksien perusteita. Jos eri osapuolet olisivat olleet mukana tässä valmistelussa, olisi vältytty ehkä paremmin säännöksien leimaamiselta jopa ideologisiksi sekä ymmärretty paremmin perustuslakivaliokunnan lausunnon asettamat rajoitteet työlle. Tässä valmistelussa jouduimme painimaan perustuslakivaliokunnan viime vaalikaudella antamien linjauksien ja toisaalta sääntelykehyksistä karanneen sote-todellisuuden kanssa.

10.2.4 Hallituksen esityksen sivumäärät kasvussa

Hallituksen esityksen sivumäärät ovat kasvaneet. Tämän perusteella hallituksen esitys ydinkysymykset näyttävät hukkuvan yksityiskohtien alle.

Osittain sivumäärän kasvu johtuu siitä, että eri kirjoittajien tekstejä ei ehditä isossa uudistuksessa koordinoimaan siten, että poistettaisiin päällekkäisiä tekstejä. Lisäksi varsinkin vaikutusarvioinnin parantuminen on lisännyt sivumääriä. Tämä on osittain johtunut siitä, että ministeriöissä on panostettu vaikutusarviointiin aiempaa enemmän. Osittain lainsäädännön arviointineuvoston työ on johtanut siihen, että vaikutusarviointiin on kiinnitetty enemmän huomiota. Arviointineuvoston lausuntoa käytetään vaikutusarvioinnin sparraajana, koska tiedetään, että sen nostamiin asioihin kiinnitetään huomiota sekä mediassa että eduskuntakäsittelyssä.

Hallituksen esityksen luettavuutta ja keskeisten esityksien esille nostamista sekä vaikutuksien on pyritty korjaamaan edellyttämällä esimerkiksi, että vaikutusarviointiin kirjoitetaan keskeiset vaikutukset vielä koostena erikseen. Esitykseen voidaan liittää liitteitä. Tämä ei kuitenkaan vielä riittävää, vaan

huomiota tulisi edelleen kiinnittää siihen, että tekstistä käy ilmi selvästi tärkeimmät muutokset ja että tekstiä ehditään viimeistelemään siten, ettei toistoa olisi. Esitystä ei kirjoiteta vain lainkäyttäjille vaan mielessä tulisi olla koko ajan, että se palvelee kansanedustajaa hänen työssään.

10.2.5 Tiedonkulun varmistaminen

Tiedonkulku on jokaisen uudistuksen haaste. Usean eri ministeriön ja ministeriöiden osastojen välisen tiedonkulun varmistamiseksi sosiaali- ja terveysministeriössä sekä valtiovarainministeriössä oli pääsihteeri, jonka kautta tieto kulki. Sosiaali- ja terveysministeriössä oli lisäksi sote-toimisto, joka hoiti uudistukseen liittyvät käytännön asiat mm. toimi ministeriryhmän ja johtoryhmän tukena. Nämä organisoinnit sekä sote-joryn toiminta turvasivat lähtökohtaisesti ylätason tiedonkulkua ministeriöiden välillä hyvin. Usein kuitenkin nopeat käänteet ja linjaukset tarkoittivat, ettei tieto kulkenut. Tämän vuoksi yhteinen viime vaalikauden tapainen tilannehuone tai sote-toimisto olisi edesauttanut tiedon kulkua. Yhteisellä tilalla on merkitystä myös tiedonkulussa.

Sote-uudistuksen lainvalmistelun osalta oli vaikeutena sitouttaa kaikki lainvalmistelijat aikatauluihin. Aikatauluista laadittiin hyvät kirjalliset ohjeet, mutta niistä kiinni pitäminen edellytti paimentamista. Useilla valmistelijoilla oli valmistelussa paljon muitakin hankkeita ja harva lainvalmistelija teki vain sote-uudistusta. Tämän vuoksi aikataulusta tulisi jatkuvasti huomauttaa sekä sanoittaa aikatauluun tehtyjä muutoksia.

10.2.6Julkisuuden hallinta

Isossa uudistuksessa julkisuuden hallinta on yksityiskohtien hallintaa. Iso kuva on usein liian abstrakti tai monimutkainen, jotta siitä saisi mielenkiintoisia twiittejä tai klikkiotsikkoja. Yksityiskohdat ja niiden avulla luodut mielikuvat hallitsevat julkista keskustelua. Tämän vuoksi julkisuutta on vaikea hallita.

Sote-uudistuksessa yksi esimerkki väärinymmärretystä yksityiskohdasta oli alihankintarajojen sotkeminen ostopalvelurajoituksiksi sekä neuvolapalvelut, jotka julkisessa keskustelussa tulkittiin ostopalvelujen ulkopuolelle ja jonka esitettiin vaarantavan varsinkin harvaanasutuilla alueilla terveyskeskuksien toiminnan. Esityksessä neuvolapalveluja ei oltu kuitenkaan linjattu ostopalvelujen ulkopuolelle. Ostopalveluja koskevan säännöksen perusteluissa oli kuvattu, että neuvolapalveluilla on tärkeä yhteys viranomaistoimintaan. Perusteluissa ei kielletty ostamasta neuvolapalveluja eikä perusteluilla voida säätää tällaista rajoitusta. Lainvalmistelussa oli pidetty tärkeänä kuvata neuvolapalveluiden asemaa uudistuksessa, koska se oli osoittautunut ongelmalliseksi aiemmassa valinnanvapausvalmistelussa. Viime vaalikaudella suoran valinnan palvelut eivät sisältäneet neuvolapalveluita. Neuvolapalveluja koskeva julkinen keskustelu osoitti, että jatkossa pitäisi pidättäytyä säännöksen perusteluissa vain pykälän sisällön kuvaukseen. Yksittäiset asiat voivat horjuttaa koko uudistuksesta syntyvää kuvaa ja uudistuksen hyväksyttävyyttä.

10.2.7 Perustuslakikysymysten taklaus mahdollisimman varhaisessa vaiheessa

Isossa varsinkin perusoikeuksiin liittyvässä uudistuksessa joudutaan uusiin perustuslain tulkintatilanteisiin. Tämä edellyttää, että selusta on varmistettava jo lainvalmisteluvaiheessa.

Sote-uudistuksessa pyydettiin perustuslakiasiantuntijoilta lausuntoja ongelmallisista kysymyksistä jo valmistelun aikana. Ministeriö pyysi lausuntoja Uudenmaan erillisratkaisusta, riittävästä omasta palvelutuotannosta sekä kävi ns. pyöreän pöydän keskusteluja myös sopimuksien mitättömyydestä ja ostopalvelurajauksista. Näiden lausuntojen ja keskustelujen perusteella saatiin tukea esityksen oikeudelliseen arviointiin ja voitiin käydä myös keskustelua, miksi joku säännös on sote-kentän kannalta keskeinen. Nämä lausunnot tai keskustelut eivät tarkoittaneet, että perustuslakiasiantuntijat olisivat sitoutuneet hallituksen esitykseen vaan sitä, että valmistelijat saivat varmistettua perusteita esityksen perustuslainmukaisuuden arvioimiseen. Tällaisen vuorovaikutuksen toivoisi olevan mahdollista myös jatkossa isoissa hankkeissa.

Ennakkolausuntojen haasteena on, että kokonaisuus tai ainakaan kaikki yksityiskohdat eivät ole valmiita. Lisäksi perustuslakiasiantuntijat ovat varsin työllistettyjä, joten on vaikea saada nopeat lainsäädäntöaikataulut sovitettua yhteen usein varsin laajojen ja aikaa vievien lausuntojen kanssa.

10.2.8 Yhteisen teknisen alustan käytön ongelmat

Lainvalmistelussa käytössä oli valtioneuvoston yhteinen Kampus-alusta. Tällainen järjestelmä on sinänsä hyvä, koska kaikki voivat osallistua siten hallituksen esityksen valmisteluun sekä nähdä ajantasaisesti tehdyt muutokset.

Tässä uudistuksessa jokaisella työryhmällä oli oma työtilansa ja jokaiselle laille ja lain perusteluille sekä muille hallituksen esityksen osille oma tiedostonsa.

Yhteiseen lainvalmistelualustaan liittyi tässä uudistuksessa kuitenkin vaikeuksia. Sellaisten tekstien valmisteluun, joihin osallistui useampi kirjoittaja, järjestelmän käyttö oli hankalaa ja siihen liittyi riskejä. Tiedosto avautuivat hitaasti ja tehdyt muutokset eivät aina tallentuneet. Täten tekstejä jouduttiin tarkistamaan useaan eri otteeseen eikä tekstin kirjoittaja aina voinut luottaa siihen, että tehdyt muutokset tallentuivat. Esimerkiksi arviointineuvostolle jouduttiin lähettämään kahteen kertaan uusi versio sen vuoksi, että keskeiset vaikutusarvioon ja rahoitusteksteihin liittyvät korjaukset eivät tallentuneet.

11 Lopuksi

Sote-uudistus ei ole maalissa, vaan on vasta saanut uuden alun. Vaikka järjestäjätasolla soten erikois- ja perustason palvelut on integroitu saman järjestäjän, yhden johdon ja yhden budjetin alle, ei tämä vielä turvaa asiakkaan palvelujen saumatonta toimivuutta. Suurten kaupunkien esimerkit osoittavat, että pelkkä hallinnollinen integraatio ei toteuta integraatiota. Integraation toteutuminen edellyttää hoitoketjujen ja –kokonaisuuksien määrittelyä.

Olen itse aiemmin toivonut ja valmistellut lainsäädäntöä siltä pohjalta, että sote olisi voitu rakentaa kuntarakenteen päälle. Sote-palvelujen laaja perus- ja erikoistason integraatio ja kuntarakenne eivät kuitenkaan ole yhteen sovitettavissa. Kun jo nyt pidetään osaa hyvinvointialueista heikkona ja niiden kyky vastata erikoissairaanhoidosta on kyseenalaistettu, erikoistason palvelujen hajauttaminen vielä pienempiin osiin ei liene mahdollista.

Erikoistason jakamista myös perustason erikoissairaanhoitoon ja vaativampaan erikoissairaanhoitoon on yritetty useaan eri otteeseen. Uudenmaan erillisratkaisu osoitti määrittelyn vaikeuden jo Uudellamaalla. Uudellamaalla resursseja ja väestöpohjaa on muuhun maahan nähden huomattavasti enemmän. Uudellamaallakin on kuitenkin huoli siitä, riittävätkö resurssit ja turvataanko HUS-yhtymän kyky vastata koko maankin osalta tärkeistä erikoissairaanhoidon tehtävistä. Muualla erikoissairaanhoidon jakaminen useampaan toimijaan ei ole resurssien näkökulmasta mahdollista.

Uudistus merkitsee muutoksia vallanjakoon ja siitä ovat kipuilleet nimenomaan isot kaupungit. Isoilla kaupungeilla on ollut halua irrottautua uudistuksesta. Maakunnan keskuskaupunkia ei kuitenkaan voi erottaa omaksi saarekkeekseen ilman, että erikoissairaanhoidon toimintakyky ja kustannustehokkuus voitaisiin koko alueen näkökulmasta turvata.

Sote-palvelujen järjestäminen ja tuottaminen ovat täynnä poliittisia ja ideologisia intohimoja. Rajanvetoa yksityisen ja julkisen tuotannon tai julkisen yhtiömuotoisen toiminnan osalta ei oltu ennen sote-järjestämislakia juurikaan tehty. Tämän rajanvedon puute näkyy sote-lainsäädännössä, jossa julkiseksi toiminnaksi oli perusteluissa laskettu yhtiöitettyjä toimintoja ja toisaalta jätetty sääntelemättä tällaisen yhtiömuotoisen tai yksityisen palvelutuottajan vastuita. Koska sääntely on puuttunut, sote-maailma on toteuttanut järjestelyjä, jotka ovat olennaisesti ristiriidassa sote-uudistuksessa esitetyn kanssa.

Tämä sote-uudistus oli some-ajan uudistus. Jossain vaiheessa lopetin somen seuraamisen. Usein ihmettelin, miten ihmeessä virheellisiä faktoja esitettiin sellaisten tahojen toimesta, joiden olisi pitänyt tietää oikeat faktat. Osittain keskustelu kärjistyi, perustui virheellisiin tulkintoihin tai maalasi yksittäisten kysymysten perusteella koko uudistuksen epäonnistuneeksi. Kun yksi tulkitsi asian väärin, levisi se Twitter-maailmassa faktoja selvittämättä sellaista vauhtia,

että virheellinen käsitys jäi voimaan, vaikka sitä julkisuudessa yritti faktoin toisin todistaa.

Julkisessa keskustelussa mentiin usein myös henkilötasolle. Näytti siltä, että asia-argumenttien puuttuessa käytiin kiinni henkilöön. Asia pyrittiin leimaamaan yhden virkamiehen kannaksi ja ideologiseksi. Virkamiehen työhön ja rooliin kuuluu esittää faktat ja argumentit, joiden perusteella poliittiset linjaukset tehdään. Virkamiehen tehtävänä on esittää argumentit vaihtoehtojen puolesta ja vastaan. Linjauksen jälkeen tehtävänä on puolustaa tehtyä hallituksen linjausta.

Kuntarakenteen ja soten kujanjuoksu on sote-uudistuksessa saanut päätöksen mutta sote vasta uuden alun. Kuntarakenteen osalta ikärakenteen heikentymisestä johtuneet sote-palveluiden järjestämisen ja rahoittamisen haasteet siirtyvät hyvinvointialueille. Kuntien ikärakenteen heikentymisessä katse siirtyy nyt kuntien muihin palvelutehtäviin. Paine kuntien asemoitumisen muuttumiseen on tunnistettu, mutta metamorfoosi on kesken.

Palveluiden osalta seuraava kuntien kujanjuoksu on odotettavissa erityisesti opetustoimessa. Itse toivoisin, että kuntarakenne pysyy tässä kehityksessä mukana ja kunnille jää keskeinen asema peruspalvelujen järjestämisessä. Hyvinvointialueet ei voi korvata kuntien roolia, kuten jotkut ovat tuoneet keskusteluissa esille. Jos kuntien päätösvalta siirtyy merkittävästi yhteistoimintajärjestelyille tai hyvinvointialueelle, kunnan rooli myös demokratiayhteisönä heikkenee. Elinvoimaisen kunnan rooliin kuuluu kyetä vastamaan myös peruspalveluista ja kunnan kehittämisestä asukkaiden tarpeiden mukaisesti. Kunnassa on oltava liikkumavaraa tehdä päätöksiä. Kuntarakenne ei saisi olla vain taloudellisten realiteettien mukaan ajelehtiva ajopuu.

Kunnallisalan kehittämissäätiön Julkaisut-sarjassa ovat ilmestyneet

1 Sami Borg & Sari Pikkala
KUNTAVAALITRENDIT (2017)

2 Toim. Soile Pohjonen & Marika Noso
KANSALAINEN KESKIÖÖN! NÄKÖKULMIA SOTE-UUDISTUKSEEN (2017)

3 Markku Lehto
MIKSI HANKE EI ONNISTUNUT – VAI ONNISTUIKO SE? (2017)

4 Tapio Häyhtiö
OSALLISUUTTA SOTE-PALVELUIHIN PALVELUMUOTOILEIMALLA? (2017)

5 Veera Värtinen
TUTKIJAT JA SOSIAALISEN MEDIAN KÄYTTÖ (2017)

6 Esko Hussi, Esa Mäkiniemi & Erkki Vauramo
IKÄÄNTYVÄ VÄESTÖ JA TOIMINTAKYVYN YLLÄPITO (2017)

7 Matti Wiberg (toim.)
FAKTAT JA POLITIIKKA (2017)

8 Antti Mykkänen
VALTUUTETTUJEN ILMAPUNTARI 2017- KUNNAT, MAAKUNNAT JA YHTEISTYÖ (2017)

9 Sanna Laulainen, Helena Taskinen, Jere Rajaniemi, Erja Rappe, Päivi Topo & Sari Rissanen
KUMPPANUUDELLA KUNTOON–KUNTIEN JA JÄRJESTÖJEN YHTEISTYÖ IÄKKÄIDEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ (2017)

10 Auli Valli-Lintu
SOTE- JA KUNTARAKENTEEN PITKÄ KUJANJUOKSU (2017)

11 Esa Ahonen, Maire Ahopelto, Matti Heikkinen, Marjo Huovinen-Tervo & Eeva Mäntymäki
NÄIN TEHDÄÄN SAUMATON SOTE-KAINUUN HILJAINEN TIETO 2003–2017 (2017)

12 Anneli Hujala & Johanna Lammintakanen
PALJON SOTE-PALVELUJA TARVITSEVAT IHMISET KESKIÖÖN (2018)

13 Anita Kangas
AKTIIVISET OSALLISTUJAT – KUNTALAISET KULTTUURI- JA

LIIKUNTAPALVELUJEN KEHITTÄJINÄ (2018)

14 Juha Talvitie
100 VUOTTA KAAVOITUSTA – MUUTTUVA MAANKÄYTTÖ (2018)

15 Erkki Vauramo, Seppo Ranta, Jonna Taegen & Ira Verma
SOTE-PALVELUT MUUTTUVAT UUDISTUKSESTA HUOLIMATTA - KONSORTION TYÖN TULOKSET 2015–2017 JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET (2018)

16 Kaija Saranto, Eija Kivekäs, Sari Palojoki, Ulla-Mari Kinnunen, Olli Sjöblom & Reima Suomi
TIEDONKULUN VAIKUTUS SOTE-PALVELUJEN MAINEESEEN (2018)

17 Jasmin Penttinen
ARVIO KUNTIEN KOTISIVUISTA (2018)

18 Tomi Venho
KABINETIN PUOLELLA
SÄÄTIÖT JA PUOLUERAHOITUS SUOMESSA (2018)

19 Niina Laine, Paula Timonen, Anne Halmetoja, Suvi Hakoinen, Heini Kari & Hanna Kortejärvi
HOIVAYKSIKÖISSÄ LÄÄKEHUOLLON JA -HOIDON PITÄISI OLLA JOUKKUEPELIÄ (2018)

20 Roosa Talvitie, Hannu Rantanen & Eeva Hämäläinen
KUNNAN ROOLI TURVALLISUUDESSA KOROSTUU (2018)

21 Raitio Katja, Sevón Eija & Rönkä Anna
DIGITAALINEN OPPIMISPELI VAUVAPOLKU: VANHEMMUUTEEN VALMISTAUTUMISTA PELILLISEN OPPIMISEN KEINOIN (2019)

22 Hannes Manninen & Tapani Tölli
HELSINKI VS. MUU SUOMI – VASTAKKAINASETTELUSTA YHTEISYMMÄRRYKSEEN (2019)

23 Timo Aro, Susanna Haanpää ja Anna Laiho
YRITYSDYNAMIIKKA KUNTIEN ELINVOIMATEKIJÄNÄ (2019)

24 Jyri Manninen, Anna Karttunen, Matti Meriläinen, Anna Jetsu & Anna-Kaisa Vartiainen
HYVINVOINTIA JA SOSIAALISTA PÄÄOMAA – KANSALAISOPISTON MERKITYS KUNNALLE JA ALUEELLE (2019)

25 Jorma Niemelä
JÄRJESTÖT SOTE-SUOMEA RAKENTAMASSA (2019)

26 Sakari Möttönen
SOTE-UUDISTAMISEN ANATOMIA. YHTEISKUNTAPOLIITTISIA NÄKEMYKSIÄ SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON REFORMISTA (2019)

27 Auli Valli-Lintu
SOTE- JA KUNTARAKENTEEN PITKÄ KUJANJUOKSU – OSA II (2019)

28 Jukka Pellinen, Vesa Voutilainen, Kari Sippola, Toni Mättö ja Antti Rautiainen
RISKIEN HALLINNAN KÄYTÄNNÖT SUOMEN SUURIMMISSA KAUPUNKIKONSER-NEISSA (2019)

29 Erkki Vauramo
SOTE - PYRAMIDISTA PALVELUVERKKOON. IKÄÄNTYMINEN JA NIUKKA TULEVAISUUS (2019)

30 Mimmu Alanko, Marja Kankaanranta & Saana Mehtälä
DIGITAALISET PORTFOLIOT SUOMALAISESSA VARHAISKASVATUKSESSA (2020)

31 Pekka Kettunen
KUNTIEN MAAHANMUUTTOPALVELUT: HAASTEITA VAI HYVIÄ KÄYTÄNTEITÄ (2020)

32 Anne Kallio
KUNTIEN TYÖLLISTYMISPALVELUT – ELINVOIMAN VAHVISTAMISTA VAI SOSIAALIPALVELUA? (2020)

33 Arto Haveri
TULEVAISUUDEN KUNTAJOHTAMINEN (2020)

34 Taina Peltonen
KOULUTUSVIENTI – KUNTIEN UUSI PALVELUTUOTE? (2020)

35 Olli-Pekka Ryynänen, Erkki Vauramo, Teemu Malmi & Ville Koikkalainen
SOTE JA IKÄÄNTYMISEN ONGELMAT – SELVIÄMISPOLUN ETSINTÄÄ (2020)

36 Marja Keväjärvi, Maria Lindholm & Arto Reiman
ETTÄ JOKU NÄKEE MUT – OMAISHOITAJAN HYVINVOINTI JA TARPEET (2020)

37 Antti Mykkänen
KUNTADEMOKRATIA – VALTUUTETTUKYSELY 2020 (2021)

38 Fredriika Jakola & Eeva-Liisa Prokkola
VOIDAANKO RAKENNERAHASTOILLA VAIKUTTAA? KUNTIEN NÄKÖKULMA (2021)

39 Toni Ryynänen, Torsti Hyyryläinen & Ryo Umeda
DIGITAALISET ALUSTAEKOSYSTEEMIT JA KUNTIEN ELINVOIMA – TAPAUSTUTKIMUS JAPANISTA (2021)

40 Riikka Lämsä, Mia Niemi & Marjaana Seppänen
KOTI SAIRAALANA – ONNISTUNEEN KOTISAIRAALATOIMINNAN EDELLYTYKSET (2021)

41 Juha Hämäläinen
SOSIAALISESTI KESTÄVÄ YHTEISKUNTA – LÄHTÖKOHTIA, SUUNTAVIIVOJA,REUNAEHTOJA (2021)

42 Tiina Mäkelä & Marja Kankaanranta
COVID-19-PANDEMIAN VAIKUTUKSET TULEVAISUUDEN OPPIMISYMPÄRISTÖIHIN (2021)

43 Tuomas Zacheus, Mira Kalalahti, Janne Varjo & Samira Harjula
YHTEISTYÖ NUORTEN OPINTO- JA URAOHJAUKSESSA (2021)

44 Hanna Wass, Timo M. Kauppinen, Paula Saikkonen & Heikki Hiilamo
KENEN HYVINVOINNISTA PUOLUEET VÄLITTÄVÄT? (2021)

45 Esa Ahonen, Maire Ahopelto, Matti Heikkinen, Marjo Huovinen-Tervo, Terho Pekkala & Eija Tolonen (toim.)
SOTE-SOPAN KEITTOKIRJA – SOTE-UUDISTUKSEN TAUSTATEKIJÄT JA KÄÄNNEKOHDAT (2021)

46 Ilmo Parvinen, Olli-Pekka Ryynänen & Erkki Vauramo
TEESEJÄ SOTEKESKUSTELUUN (2021)

47 Ilmo Parvinen
SUOMEN TERVEYDENHUOLTO 2036 kansalaiskeskeisenä ja valtiovastuisena (2021)

48 Mari Kangasniemi, Helena-Leino-Kilpi, Tanja Moilanen, Oili Papinaho, Helena Siipi, Sakari Suominen & Riitta Suhonen
HOIDON LAIMINLYÖNNIT IKÄÄNTYNEIDEN YMPÄRIVUOROKAUTISESSA PALVELUSSA – itsemääräämisoikeus ja ihmisarvoinen hoito (2021)

JULKAISU

Auli Valli-Lintu

Sote- ja kuntarakenteen pitkä kujanjuoksu - soten uusi alku, osa III

Miten kesällä hyväksytyn sote-uudistuksen lainvalmistelu eteni? Mitkä olivat uudistuksen kipupisteet? Onko lainsäädäntövalmisteluun varattu aika vain poliittisten linjauksien jälkeinen jakojäännös? Oliko uudistuksessa kyse ideologiasta vai perustuslakivaliokunnan perinnöstä viime vaalikaudelta?

Yli 15 vuoden ajan keskeisenä sote-lakien valmistelijana toiminut hallitusneuvos Auli Valli-Lintu avaa Sanna Marinin hallituksen sote-uudistusta lainvalmistelijan näkökulmasta. Edelliset osat I (2017) ja II (2019) käsittelivät Matti Vanhasen, Jyrki Kataisen ja Juha Sipilän hallitusten sote-esityksiä ja niiden valmistelua.

kaks.fi
KUNNALLISALAN KEHITTÄMISSÄÄTIÖ