

SISÄLLYS

PERUSTELUT	5
4 EHDOTUKSET JA NIIDEN VAIKUTUKSET	5
4.2 Pääasialliset vaikutukset.....	5
4.2.1 Taloudelliset vaikutukset	8
4.2.1.1 Vaikutukset kuntatalouteen.....	10
4.2.1.1.1 Rahoitusjärjestelmämuutosten vaikutukset kuntien talouden tasapainoon	11
4.2.1.1.2 Kunnista siirtyvät kustannukset ja tulot	13
4.2.1.1.3 Kuntiin jäävien tehtävien kustannukset ja tulot	13
4.2.1.1.4 Valtionosuusjärjestelmämuutoksen tasaus ja laskelmien tarkistaminen	14
4.2.1.1.5 Vaikutukset kunnittain, kuntaryhmittäin ja alueellisesti	15
4.2.1.1.6 Arvio kuntien taloudellisesta tilanteesta uudistuksen jälkeen.....	17
4.2.1.1.7 Vaikutus kuntien asemaan lainamarkkinoilla	19
4.2.1.1.7.1 Kuntien luottojen riskipaino.....	19
4.2.1.1.7.2 Kuntien varainhankinta uudistuksen jälkeen.....	20
4.2.1.2 Vaikutukset valtiontalouteen.....	21
4.2.1.3 Kustannusten kasvun hillintä	22
4.2.1.4 Vaikutukset sote-maakuntien talouteen	27
4.2.1.4.1 Sote-maakuntakohtaiset arviot rahoituksen tasosta.....	32
4.2.1.4.2 Muita vaikutuksia sote-maakuntien talouteen.....	39
4.2.1.4.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten laskutusjärjestelyt	39
4.2.1.5 Omaisuusjärjestelyn vaikutukset kuntiin ja sote-maakuntiin.....	40
4.2.1.5.1 Kuntavaikutukset.....	40
4.2.1.5.2 Sote-maakuntaan siirrettävien kuntayhtymien alijäämät	45
4.2.1.5.3 Kuntien vastuut ja sitoumukset, poistot ja käyttötaloustulot.....	46
4.2.1.5.4 Vaikutukset kuntayhtymiin sekä kuntakonsernien rakenteisiin ja toimintaan ..	47
4.2.1.5.5 Omaisuusjärjestelyjen vaikutukset kuntiin siirtymäaikana ja sen jälkeen	48
4.2.1.5.6 Omaisuusjärjestelyjen vaikutukset sote-maakuntiin	53
4.2.1.5.7 Omaisuusjärjestelyihin liittyvät valtion takausvastuut.....	54
4.2.1.5.8 Kuntarahoitus Oyj:n myöntämät lainat ja muut sitoumukset.....	54
4.2.1.5.9 Omaisuusjärjestelyjen vaikutukset varainsiirtoveroon.....	56
4.2.1.5.10 Omaisuusjärjestelyjen vaikutukset tuloveroon.....	56
4.2.1.6 Vaikutukset verotukseen	56
4.2.1.6.1 Verotulojen siirtäminen kunnilta valtiolle.....	56
4.2.1.6.2 Vaikutukset eri veronsaajien ansio- ja pääomatuloverojen tuottoon.....	57
4.2.1.6.3 Yhteisöveron muutokset.....	58
4.2.1.6.4 Vaikutukset verovelvollisille	58
4.2.1.6.5 Tulonjakovaikutukset.....	60
4.2.1.6.6 Invalidivähennysten korvaaminen suoralla tuella	61

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

4.2.1.6.7	Valtionverotuksen elatusvelvollisuusvähennys.....	61
4.2.1.6.8	Verotuskustannusten jaon muuttaminen	61
4.2.1.6.9	Verotukseen liittyvien muutosten hallinnolliset vaikutukset	62
4.2.1.6.10	Vaikutusarvioiden laskentavuosi ja arvioiden tulevat päivitykset	62
4.2.1.6.11	Arvonlisäverotus	62
4.2.1.6.12	Vaikutukset verotukseen Ahvenanmaalla	62
4.2.1.7	Vaikutukset eläkkeiden rahoitukseen.....	63
4.2.1.7.1	Eläkkeisiin liittyvän arvioinnin laskentaoletukset.....	63
4.2.1.7.2	Eläkkeistä aiheutuvat vaikutukset valtion ja kuntien väliseen talouteen.....	64
4.2.1.7.3	Eläkkeistä aiheutuvat vaikutukset kuntien talouteen	64
4.2.1.8	Tieto- ja viestintätekniiset palvelut ja ratkaisut (ICT-palvelut)	65
4.2.1.8.1	Tiedonhallinnan vastuut	65
4.2.1.8.2	Toimialariippumattomat ICT-toiminnot	66
4.2.1.8.3	Kuntiin kohdistuvat muutokset	67
4.2.1.8.4	Sote-maakuntien tiedonhallinta ja ICT-palvelut	68
4.2.1.9	Maakuntavaaleista ja maakunta-aloitteesta aiheutuvat kustannukset	70
4.2.1.10	Vaikutukset kotitalouksiin	71
4.2.1.11	Yritysvaikutukset	71
4.2.1.12	Muutuskustannukset.....	71
4.2.2	Vaikutukset viranomaisten toimintaan.....	78
4.2.2.1	Vaikutukset kuntien organisaatioihin ja toimintaan	78
4.2.2.2	Opiskeluhuollon siirto sote-maakuntaan.....	80
4.2.2.3	Vaikutukset viranomaisten keskinäisiin suhteisiin	82
4.2.2.4	Vaikutukset viranomaisten alueellisiin vastuujakoihin.....	83
4.2.2.5	Vaikutukset valvontaviranomaisiin.....	83
4.2.2.6	Tuomioistuinvaikutukset.....	84
4.2.2.7	Vaikutukset sote-maakuntia ohjaavien ministeriöiden toimintaan	85
4.2.2.8	Ahvenanmaata koskevat viranomaisvaikutukset	87
4.2.2.9	Vaikutukset kansainväliseen pelastustoimintaan	87
4.2.2.10	Vaikutukset valtion muihin viranomaisiin	88
4.2.2.11	Tietosuojaan liittyvät vaikutukset	88
4.2.3	Ympäristövaikutukset	89
4.2.4	Yhteiskunnalliset vaikutukset	89
4.2.4.1	Sosiaaliturvajärjestelmän muutos.....	89
4.2.4.2	Vaikutukset asukkaiden vaikutusmahdollisuuksiin, demokratian toteutumiseen ja poliittiseen järjestelmään.....	91
4.2.4.2.1	Asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet	91
4.2.4.2.2	Vaaliosallistuminen, luottamushenkilötyö, poliittinen järjestelmä ja kansalaisyhteiskunta.....	93
4.2.4.3	Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset	95
4.2.4.3.1	Vaikutukset ihmisten asemaan ja perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen.....	96
4.2.4.3.2	Vaikutukset hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen	96
4.2.4.3.3	Vaikutukset asukkaiden saamiin palveluihin	97

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

4.2.4.3.3.1	Vaikutukset palvelutarpeen arviointiin ja palveluiden suunnitteluun	98
4.2.4.3.3.2	Vaikutukset palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen.....	98
4.2.4.3.3.3	Vaikutukset palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen.....	99
4.2.4.3.3.4	Vaikutukset palvelujen yhteensovittamiseen	100
4.2.4.3.4	Vaikutukset eri väestöryhmien palveluihin.....	103
4.2.4.3.4.1	Työikäinen väestö	103
4.2.4.3.4.2	Vammaiset henkilöt	104
4.2.4.3.4.3	Lapset, nuoret ja perheet	105
4.2.4.3.4.4	Vaikutukset lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen järjestämiseen	107
4.2.4.3.4.5	Vaikutukset lastensuojelun järjestämiseen.....	107
4.2.4.3.4.6	Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat	108
4.2.4.3.4.7	Ikääntyneet	109
4.2.4.3.5	Vaikutukset väestön hyvinvointiin ja terveyteen sekä eriarvoisuuden vähentämiseen.....	110
4.2.4.4	Kielellisiä oikeuksia koskevien muutosten vaikutukset.....	111
4.2.4.4.1	Kielellisten oikeuksien toteutuminen käytännössä	112
4.2.4.4.2	Vaikutukset henkilöstön kielitaitoon.....	113
4.2.4.4.3	Kansalliskielilautakunta ja saamen kielen lautakunta	114
4.2.4.4.4	Vaikutukset saamelaiden kielellisiin oikeuksiin.....	114
4.2.4.4.5	Vaikutukset viittomakielisiin	117
4.2.4.5	Sukupuolivaikutukset	117
4.2.4.6	Sote-maakuntien järjestämien palvelujen tuotanto	119
4.2.4.7	Henkilöstövaikutukset.....	119
4.2.4.8	Vaikutukset valmiuteen ja varautumiseen.....	122
4.2.4.9	Vaikutukset järjestöihin	123
4.2.4.10	Vaikutukset tiedonhallintaan.....	124
4.2.4.10.1	Vaikutukset tiedonhallinnan vastuisiin	124
4.2.4.10.2	Vaikutukset tietoturvallisuusvaatimuksiin ja –toimenpiteisiin	125
4.2.4.10.3	Vaikutukset tietoaineistojen muodostamista ja luovutustapaa koskeviin vaatimuksiin	125
4.2.4.10.4	Uudistuksen vaikutukset viranomaisten tiedonsaantioikeuksiin ja tietojen luovuttamiseen	126
4.2.4.10.5	Vaikutukset asianhallinnan ja palvelujen tiedonhallinnan vaatimuksiin.....	127
4.2.5	Uudenmaan erillISRatkaisun vaikutukset	128
4.2.5.1	Keskeiset vaikutukset.....	128
4.2.5.2	Taloudelliset vaikutukset	128
4.2.5.2.1	Vaikutukset Uudenmaan sote-maakuntien rahoitukseen	130
4.2.5.3	Viranomaisvaikutukset.....	132
4.2.5.4	Muut yhteiskunnalliset vaikutukset.....	132
4.2.5.4.1	Asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet	133
4.2.6	Etelä- ja Pohjois-Savon aluejaon muuttaminen	134
4.2.7	Järjestämisvastuuta ja ostopalveluja koskevan sääntelyn vaikutukset	135
4.2.7.1	Taloudelliset vaikutukset	135

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

4.2.7.1.1 Muutoksen toimeenpano ja sen kustannukset	135
4.2.7.1.2 Vaikutukset verotukseen	136
4.2.7.1.3 Yritysvaikutukset	136
4.2.7.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan.....	137
4.2.7.2.1 Vaikutukset sote-maakunnan toimintaan	137
4.2.7.2.2 Vaikutukset valvontaviranomaisiin.....	137
4.2.7.3 Yhteiskunnalliset vaikutukset	138
4.2.7.3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	138
4.2.7.3.2 Vaikutukset yhdenvertaisuuteen ja eriarvoisuuden vähentämiseen	138
4.2.7.3.3 Vaikutukset palvelutuotantoon.....	138
4.2.7.3.4 Nykyisten ostopalvelujen ja henkilöstövuokrauksen tarkastelua	140
4.2.8 Muutoksen tukeminen.....	146
4.2.9 Uudistuksen seuranta ja arviointi	147

PERUSTELUT

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.2 Pääasialliset vaikutukset

Vaikutusten arvioinnissa on säädösehdotusten vaikutusten arvioinnin ohjeistuksen¹ ja Hallituksen esitysten laatimisohjeen² mukaisesti kuvattu ehdotetun uudistuksen pääasialliset vaikutukset. Vaikutusten arviointiin sisältyy myös neljä erillistä taustamuistiota. Ohjeista ja normaali-käytännöstä poiketen, vaikutusten arvioinnissa on kuvattu tiettyjä kokonaisuuksia omina kohtinaan: Uudenmaan erillisratkaisun vaikutuksistaon tietoja otsikossa 4.2.5, Etelä- ja Pohjois-Savon aluejaon muutosten vaikutuksia käsitellään otsikossa 4.2.6 ja liitteessä 3. Sote-maakuntien järjestämismuutosta ja ostopalveluja koskevan sääntelyn vaikutuksista on tietoja otsikossa 4.2.7. Lisäksi digitalisaatiosta ja tiedonhallinnasta on tietoja otsikossa 4.2.1.8 ja liitteessä 2. Esitetyn vaikutuksia kuntien ja sote-maakuntien rahoitukseen on kuvattu otsikossa 4.2.1 sekä liitteiden 4 ja 5 laskelmissa. Ratkaisuun on päädytty, jotta lausuntovaiheessa näistä asiakokonaisuuksista ja niiden vaikutuksista olisi helpompi saada kokonaiskuva.

Uudistuksen välittömät vaikutukset kohdistuisivat laajalti Suomessa asuvien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja henkilöstöön, kuntien ja kuntayhtymien hallintoon ja talouteen, omaisuusjärjestelyihin kuntien ja sote-maakuntien välillä, kunta- ja valtionverotukseen sekä yrityksiin ja muihin palveluja tuottaviin yhteisöihin. Hallinnollisten rakenteiden muutoksilla olisi vaikutuksia myös eri hallintotasojen keskinäiseen tehtävien jakoon ja koko järjestelmän ohjaukseen ja valvontaan.

Vuoden 2020 alusta Manner-Suomessa on 294 kuntaa, jotka ovat vastuussa julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja rahoittamisesta väestölleen. Uudistuksella toteutettaisiin mittava rakenteellinen uudistus, jossa julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismuutosta siirrettäisiin näiltä kunnilta 21 sote-maakunnalle sekä Helsingin kaupungille ja osin HUS-maakuntayhtymälle. Myös pelastustoimen järjestämismuutosta siirtyisi sote-maakunnille. Kuntien pelastustoimen tehtävät on vuodesta 2004 alkaen hoitanut yksittäisten kuntien sijasta joku pelastustoimen alueen kunnista tai kuntayhtymä (alueen pelastustoimi). Lisäksi kahdella pelastustoimen alueella pelastustoimen tehtävät hoitaa maakunnan liitto.

Nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne on pirstaleinen suhteessa sekä palvelujen sisällölliseen järjestämismuutokseen että toimijoiden määrään ja kokoon. Ehdotetulla järjestämismuutokseen siirrolla muodostettaisiin yhtenäinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne, joka kokoaisi voimavarat asukasmäärältään ja taloudelliselta kantokyvyltään isommille järjestämismuutoksille päätöksenteon ja hallinnon tasolle. Uudistus varmistaisi näin riittävän vahvat palvelujen järjestäjät tulevaisuudessa, jossa väestö ikääntyy ja työikäinen väestö keskittyy suurimpiin kaupunkeihin. Lisäksi ehdotettu järjestämismuutokseen ja rahoituksen kokoaminen kannustaisi huolehtimaan asiakkaiden palveluista tarveperusteisesti ja oikea-aikaisesti sekä kustannusvaikuttavasti.

¹ Säädösehdotusten vaikutusten arviointi. Oikeusministeriön julkaisu 2007:06

² <http://helo.finlex.fi/>

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Ehdotetulla rakenteella toteutettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen integraatio, jossa sote-maakunta vastaisi perusterveydenhuollon palvelujen, erikoissairaanhoidon palvelujen sekä sosiaalihuollon palvelujen järjestämisestä. Tässä integroidussa palvelurakenteessa palvelut koottaisiin yhden päätöksenteon, johtamisjärjestelmän ja budjetin alle. Hallinnollisen integraation lisäksi ehdotuksen myötä mahdollistuisi myös toiminnallinen integraatio. Rakenteessa, jossa yksi taho vastaisi toiminnan toteutuksesta ja rahoituksen kohdentamisesta, palvelujen järjestäjällä olisi mahdollisuus toteuttaa palveluissa merkittäviä toiminnallisia uudistuksia. Tällöin sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuutta, laatua ja yhdenvertaisuutta sekä kustannusvaikuttavuutta voidaan arvioida olevan nykyistä parempi mahdollisuus aikaansaada. Lisäksi voidaan arvioida, että järjestämisvastuussa olevalla taholla olisi nykyistä parempi mahdollisuus:

i. edistää asiakkaiden palvelujen integrointia (niin kutsuttu asiakastason palveluintegraatio, toiminnallinen integraatio);

- Sote-maakunnalla olisi jatkossa välineet ja vastuu palvelujen yhteensovittamisesta, paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisesta ja palveluketjujen- ja kokonaisuuksien määrittelystä sekä mahdollisuus yhteensovittaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen ensihoidon palvelut.

ii. parantaa palvelujen saatavuutta, laatua ja yhdenvertaisuutta ja kustannusvaikuttavuutta toiminnallisilla uudistuksilla, jossa palveluja organisoitaisiin uudelleen erilaiset palvelutarpeet ja koko henkilöstö huomioiden niin, että palveluketjut ja palvelukokonaisuudet vastaisivat oikea-aikaisesti parhaalla tavalla asiakkaan tarpeisiin;

iii. parantaa peruspalveluja ja erityisesti paljon eri palveluja tarvitsevien ja heikossa asemassa olevien ihmisten tarvitsemien palvelujen saatavuutta;

iv. kohdentaa voimavaroja ja rahoitusta palvelujärjestelmän eri toimintoihin väestön palvelutarpeiden mukaisesti;

v. hyödyntää alueen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamista ja muita voimavaroja laajasti ja yhdenvertaisesti kaikissa väestön tarvitsemissa palveluissa;

vi. poistaa osaoptimointi siirtää asiakasta toisen järjestäjän vastuulle, esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä; ja

vii. varmistaa toiminnalliset hyödyt pelastustoimeen kuuluvan pelastustoiminnan sekä sosiaali- ja terveystoimen ensihoitopalvelun kesken.

Pelastustoimi tuottaa nykyisin valtaosan sosiaali- ja terveystoimen vastuulla olevista kiireellisistä ensihoitopalveluista. Tämä toimintamalli jatkuisi myös uudistuksen jälkeen. Tällöin ensihoito- ja ensivastetehtävissä sekä pelastustoiminnassa voitaisiin käyttää samaa asemaverkostoa, samoja tukitoimintoja, osin samaa henkilöstöä, samoja toimintamalleja ja yhteisiä harjoituksia sekä yhteistä vara- ja suuronnettomuusvalmiutta. Sopimuspalokuntia voitaisiin käyttää pelastustoimen tehtävien ohella ensivastetoiminnassa. Synergia tukisi myös varautumista poikkeusoloihin.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Edellä esitetyistä syistä johtuen, ehdotetun kaltainen hallintorakenne on arvioitu tarpeelliseksi. On silti syytä todeta, että hallinnollinen ratkaisu ei yksin ratkaisisi kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen nykyisiä ongelmia. Esimerkiksi uudistuksen vaikutukset ihmisten hyvinvointikäyttäytymiseen, hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiin ja kansantautien riskitekijöihin riippuisivat myös siitä, miten hyvin kunnat suoriutuisivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävästä maakuntien tuella.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa järjestäjien määrän olennainen väheneminen parantaisi palvelujärjestelmän kansallista ohjausta. Tällä olisi merkitystä yleisesti palvelujärjestelmän ohjauksen kannalta ja myös kansalliselle ohjaukselle poikkeusolojen aikana. Kansallisen ohjauksen vahvistaminen on ollut uudistuksen eri vaiheissa pitkäaikainen tavoite, jonka tarve on osoittautunut välttämättömäksi ja kiireelliseksi myös keväällä 2020 puhjennun COVID-19-pandemian yhteydessä. Integroidussa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteessa, jossa palvelujen järjestämisestä vastaisivat nykyistä merkittävästi kantokykyisemmät järjestäjät, palvelujen järjestäjällä olisi nykyistä huomattavasti paremmat mahdollisuudet huolehtia poikkeusoloihin varautumisesta ja sellaisen hoitamista.

Sote-maakunnan ylimmän päätöksentekuelimen, sote-maakuntavaltuuston, valinta suorilla vaaleilla vahvistaisi hallinnon kansanvaltaisia piirteitä. Kansanvaltaisuuden vahvistuminen tapahtuisi erityisesti verrattuna nykyisiin kuntayhtymiin, joissa kunnan asukkaiden demokraattinen päätöksentekijöitä koskeva valinta on välillistä. Toisaalta muutos merkitsisi kuntien tehtävien olennaista kaventumista ja siten kuntien henkilöstömäärän pientymistä ja toiminnan supistumista.

Erityishuomiota tulisi kiinnittää siihen, että sote-maakunnan toimijoiden välistä tiedonkulkua, työtapoja ja yhteistyön muotoja sekä prosesseja suunniteltaisiin uuden päätöksenteko- ja organisaattiorakenteen mukaisesti toiminnallisen muutoksen aikaansaamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen kansallisella ohjauksella ja eri ohjauskeinojen yhdistämisellä pystyttäisiin sote-maakuntia ohjaamaan uudistuksen tavoitteiden mukaiseen toimintaan.

Ehdotetussa ratkaisussa Uudellemaalle luotaisiin erillisratkaisu, jossa alue jaettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuussa olevalle neljälle sote-maakunnalle, ja Helsingin kaupunki järjestäisi palvelut kaupunkina. HUS-maakuntayhtymä olisi järjestämisvastuussa niistä vaativan erikoissairaanhoidon toiminnoista, joista laissa erikseen säädettäisiin tai joista sovittaisiin järjestämissopimuksessa. Uudenmaan erillisratkaisu on katsottu perustelluksi erityisesti alueen suureen kokoon liittyvien toimeenpanon riskien minimoimiseksi. Myös Uudellamaalla luotaisiin ehdotetulla ratkaisulla nykyistä kantokykyisempiä perustason palvelujen järjestäjiä ja säädettäisiin Helsingin kaupunkia lukuun ottamatta sama hallinnollinen ratkaisu, sote-maakuntahallinto. Uudenmaan alueen uudistuksen hallittavuus valmistelun ja toimeenpanon osalta paranisi verrattuna ratkaisuun, jossa laaja Uudenmaan alue muodostaisi yhden suuren sote-maakunnan. Ehdotetun mukaiset Uudenmaan sote-maakunnat ja Helsingin kaupunki olisivat väestöpohjaltaan ja toimintaedellytyksiltään samankaltaisempia muuhun maahan nähden kuin olisi koko Uudenmaan kattava sote-maakunta.

Ehdotetun Uudenmaan erillisratkaisun riskinä olisi muun muassa, että vaativan erikoissairaanhoidon erottaminen muusta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä voisi jättää tämän osan erillisiksi muista Uudenmaan sote-maakuntien ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystalveluista ja ettei palvelujen yhteensovittaminen onnistuisi riittävällä tavalla. Riskiä pyrittäisiin hallitsemaan useilla keinoilla, esimerkiksi säätämällä siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

järjestämistä koskevat valtakunnalliset tavoitteet koskisivat myös HUS-maakuntayhtymää ja se olisi jäsenenä sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa. HUS-järjestämissopimuksessa olisi sovittava Uudenmaan sote-maakuntien ja HUSin työnjaosta. Näin varmistettaisiin, että alueen asukkaat saisivat palvelut yhdenvertaisesti asuinpaikkakunnasta riippumatta.

Uudistuksen vaikutukset talouteen, hallintoon sekä väestön asemaan ja palveluihin riippuisivat olennaisesti siitä, miten sote-maakunnat toteuttaisivat niiden järjestämis- ja tuottamisvastuulle kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen. Varmaa tietoa siitä, miten ehdotuksen mukaiset tavoitteet toteutuvat ja mitkä ovat uudistuksen vaikutukset, ei voida esittää. Siten vaikutuksia on arvioitu aiemmin toteutetuista uudistuksista saatujen kokemusten, uudistusta käsitelleiden tutkimusten ja selvitysten sekä asiantuntijoiden näkemysten perusteella. Sosiaali- ja terveydenhuollossa esimerkkejä kuntia suuremmilla alueilla toteutetuista integroiduista palvelujärjestelmistä on Kainuun hallintokokeilusta, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiristä (jatkossa Eksote) sekä vuonna 2006 kunta- ja palvelurakennemuutoksen (niin kutsutun Parashankkeen) mukaisista yhteistoiminta-alueista. Niissä kaikissa on koottu palvelujen järjestäminen aikaisempaa laajemmaksi ylikunnalliseksi toiminnaksi. Kainuun hallintokokeilussa ja Eksotessa on lisäksi toteutunut pitkälti sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio.

Vaikutusten arvioinnissa voidaan myös hyödyntää pelastustoimen alueiden muodostamisesta ja muiden maiden järjestämistä ja uudistuksista saatuja tietoja³. Jäljempänä olevat sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien vaikutusarvioiden laadinnassa on otettu huomioon aiemmat julkaistut arvioinnit, erityisesti viime vaalikaudella laaditut arviot sote-maakunnissa järjestettävien palvelujen arvioinnin osalta. Ehdotettavan uudistuksen perusratkaisut olisivat tältä osin pääosin samoja. Arvioinnissa on siten hyödynnettävissä muun muassa kansainvälisen arviointipaneelin ennakoarviointi sote-uudistuksesta: ”International expert panel assessment of health care reform in Finland⁴” ja Nordic Healthcare Groupin (jatkossa NHG) raportti ”Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämis- ja säästöpotentiaalin arviointi⁵”. Soveltuvien osien on hyödynnetty myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (jatkossa THL) raporttia ”Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennakoarviointi⁶”.

4.2.1 Taloudelliset vaikutukset

Uudistuksesta johtuvat taloudelliset vaikutukset kohdistuisivat eri tavoin kuntiin, valtioon, sote-maakuntiin ja väestöön. Tässä jaksossa tarkastellaan uudistuksen taloudellisia vaikutuksia kuntien, valtion ja sote-maakuntien talouden kannalta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen näkökulmasta. Lisäksi tarkastellaan uudistukseen liittyvien omaisuusjärjestelyjen vaikutusta kuntien ja sote-maakuntien talouteen. Erikseen tarkastellaan myös uudistuksen vaikutuksia verojärjestelmään sekä valtion, kuntien ja yksittäisten henkilöiden verotukseen sekä eläkejärjestelmään. Arvioita esitetään myös uudistuksen tiedonhallintaa ja ICT-palveluja koskevista vaikutuksista ja uudistuksen toimeenpanon muutostalouduksista.

Taloudelliset vaikutukset syntyisivät organisaatiomuutoksen, rahoitusjärjestelmän ja palvelujärjestelmän muutosten sekä niihin liittyvien ohjauksmekanismien yhteisvaikutuksena. Kun ky-

³ Tolpin ja Kallion seuranta tutkimukset

⁴ STM ja European Observatory on Health Systems and Policies. Raportteja ja muistioita 2016:16

⁵ Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 42/2016

⁶ THL Raportti 12/2016

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

symys on koko sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestelmän muutoksesta, arvioinnin tukena voidaan käyttää vain vähäisessä määrin tutkimustuloksia aiemmista pienimuotoisemmista uudistuksista. Uudistuksen kokonaistavoitteiden saavuttaminen edellyttäisi perusteellista ja kaikille toiminnan tasoille ulottuvaa toimintatapojen muutosta, jolloin muutosjohtamisen merkitys olisi suuri. Julkisen talouden kestävyysvajeen kaventamisen näkökulmasta uudistuksen eri osatekijät vaikuttaisivat eri tavoin ja erilaisella nopeudella, minkä vuoksi pitkän ja lyhyen aikavälin vaikutukset menoihin poikkeavat toisistaan. Hallinnollisten ja palvelujärjestelmän rakenteiden muuttamiseen sekä toiminnallisten muutosten aikaansaamiseen liittyisi myös muutoskustannuksia.

Uudistuksen toimeenpano ei alentaisi automaattisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen menoja. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat vuonna 2018 noin 18,3 miljardia euroa. Sosiaali- ja terveydenhuollon menojen vuosimuutos on vaihdellut viime vuosina ollen välillä jopa negatiivinen johtuen osittain muun muassa perustoimeentulotukeen liittyneistä tehtävämuutoksista. Vuonna 2018 nettokustannukset kasvoivat 2,9 prosenttia edellisvuodesta ja vuoden 2019 tilinpäätöksen mukaan perusteella kustannukset kasvavat 3,1 prosenttia edellisvuodesta. THL:n arvion mukaan väestön palvelutarpeen kasvu aiheuttaa 2020-luvulla noin 1,2–1,3 prosentin vuotuisen kasvupaineen sosiaali- ja terveydenhuollon menoihin. THL on arvioinut⁷, että sosiaali- ja terveydenhuollon menot kasvavat reaalisesti noin 17 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Alueelliset erot arvioituissa menojen kasvuissa ovat merkittävät johtuen erityisesti väestörakenteen muutoksista. Palvelutarpeen lisäksi menoja kasvattavat muun muassa palkat ja hinnat.

Vuoden 2018 tilinpäätöksen mukaan pelastustoimen toimintamenot alueen pelastustoimessa olivat yhteensä 415 miljoonaa euroa. Pelastustoimen toimintamenot kasvoivat 3,2 prosenttia edellisvuodesta. Toimintamenot ovat kasvaneet lähinnä palkkamenojen nousun, yleisen hintojen nousun ja toimitilavuokrien korotusten takia. Henkilöstön määrä ei ole kasvanut, vaan palkkamenojen nousu on aiheutunut palkankorotuksista.

Uudistuksen avulla tavoiteltava julkisen talouden menojen kasvun hillintä edellyttäisi kunkin sote-maakunnan väestön sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelutarpeiden ymmärtämistä ja sen mukaista voimavarojen kustannusvaikuttavaa kohdentamista sekä tehokkaan palvelutuotannon pitkäjänteistä, kyvykästä johtamista. Täysimääräisesti uudistuksella saavutettavien menojen kasvua hillitsevien toimien voitaisiin odottaa realisoituvan vasta useiden vuosien kuluttua uudistuksen voimaantulon jälkeen.

Sote-maakuntien jatkuvaluonteinen ohjaus ja ohjaavien ministeriöiden kanssa käytävä vuotuisen ohjausneuvottelu tukisivat sote-maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistä ja siihen liittyen järjestäjän vastuuta palvelutuotannosta. Näin saataisiin tietoa valtion talousarvion ja julkisen talouden suunnitelman valmisteluun ja seurantaan, jolloin voitaisiin tukea ja osaltaan varmistaa julkisen talouden tavoitteiden toteutumista. Vahvalla sote-maakuntien järjestämistehtävän kansallisella ohjauksella voitaisiin varmistaa nykyistä asiakaslähtöisempien, integroitujen ja vaikuttavien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen toteutuminen kustannustehokkaalla tavalla koko maassa.

⁷ THL, Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa. Päätösten tueksi 02/2020

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Esitetyn vaikutuksia kuntien ja sote-maakuntien rahoitukseen on kuvattu liitteiden 4 ja 5 laskelmissa.

4.2.1.1 Vaikutukset kuntatalouteen

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistäsiirrolla kunnista sote-maakunnille olisi erittäin merkittäviä vaikutuksia kuntien toimintaan ja talouteen. Vaikutukset kohdistuisivat erityisesti kuntien käyttötalouteen, jossa käyttötaloustulojen ja -menojen taso ja rakenne muuttuisi täysin. Samalla, kun kuntien tulot ja käyttötalousmenot puoliintuisivat nykyisestä, kuntien taseiden ali- ja ylijäämät sekä velat säilyisivät käytännössä ennallaan. Pidemmällä aikajaksolla oleellisin vaikutus kuitenkin olisi, että väestön ikääntymiseen ja sairastavuuteen liittyvät kustannukset ja niistä seuraavat kuntatalouteen kohdistuvat riskit siirtyisivät pois yksittäisten kuntien vastuulta. Kunnan käyttötalouden ennustettavuuden ja hallittavuuden kannalta asialla olisi huomattavan suuri vaikutus. Varsinkin pienissä kunnissa sosiaali- ja terveydenhuollon, erityisesti erikoissairaanhoidon, käyttötalousmenot ovat vuosittain vaihdelleet huomattavasti. Tämä on oleellisesti vaikeuttanut kunnissa käyttötalouden hallintaa. Uudistuksen myötä kuntien vastuulta poistuisi merkittävä määrä sellaisia kustannuksia, joihin kunnat ovat tähän saakka voineet vaikuttaa vain rajallisesti. Tällaisia menoja ovat nykyisin erityisesti erikoissairaanhoidon kustannukset, joiden järjestämistäsiirto on kuntien sijasta erikoissairaanhoidon kuntayhtymillä.

Sote-maakunnan järjestämistäsiirtoon siirtyvät tehtävät ovat muodostaneet keskimäärin 58 prosenttia kuntien käyttötalousmenoista. Käytännössä kyseiset kustannukset ovat lähes kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuollon menoja. Kunnittain vaihteluväli on ollut suuri, alimmillaan kustannukset ovat olleet noin 44 prosenttia ja enimmillään noin 75 prosenttia kunnan käyttötaloudesta. Pienimmissä kunnissa, joissa väestö on iäkästä, sosiaali- ja terveydenhuollon menojen osuus käyttötaloudesta on keskimääräistä korkeampi. Suuremmissa kunnissa ja erityisesti kasvukeskuskunnissa vastaava osuus on pienempi.

Käyttötalousmenojen jakauman muutos tarkoittaisi, että kuntien lakisääteiset tehtävät ja käyttötalous painottuisivat uudistuksen jälkeen pääosin varhaiskasvatukseen sekä esi- ja perusopetukseen. Kyseisen toimialan osuus kuntien käyttötalousmenoista vaihtelee nykyisin kuntakohtaisesti huomattavasti, mutta keskimäärin opetus- ja kulttuuritoimi on muodostanut käyttötalousmenoista noin kolmanneksen. Kuntien tulojen ja käyttötalousmenojen pienentyminen sekä uudelleen kohdentuminen tarkoittaisi myös, että mahdolliset käyttötalouden sopeutustoimet tulisivat jatkossa kohdistumaan aiempaa enemmän esi- ja perusopetukseen sekä varhaiskasvatukseen. Toisaalta kuntien taloudenhoitoa helpottaa se, että samaan aikaan kun kuntien budjetit puoliintuvat, tuloveroprosentin tuotto jopa kasvaa nykyisestä siirrettäessä verovähennyksiä valtion verotuksen puolella. Toisin sanoen nykyistä suuremmalla veron tuotolla rahoitetaan selvästi nykyistä pienempiä budjetteja.

Kuntasektorin investointitarpeet muuttuisivat uudistuksen seurauksena sosiaali- ja terveystoimeen sekä pelastustoimeen kohdistuvien investointitarpeiden siirtyessä sote-maakuntien vastuulle. Näiden investointien osuus on ollut viime vuosina kuntien investoinneista noin neljännes. Muutoksella olisi suuri merkitys erityisesti väestörakenteeltaan ikääntyvissä kunnissa, joissa peruskorjaus- ja muut investointitarpeet ovat nykyhetkellä kohdistuneet erityisesti sosiaali- ja terveystoimeen. Investointitarpeisiin kohdistuva muutos ei ole yhtä suuri väestömäärältään kasvavissa ja ikärakenteeltaan nuoremmissa kunnissa, joissa investoinnit ovat tähänkin saakka kohdistuneet merkittävässä määrin perusopetukseen, varhaiskasvatukseen sekä infra-

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

struktuuriin eli niin kutsutun teknisen toimialan investointeihin. Uudistuksella ei todennäköisesti olisi vaikutuksia kuntien mahdollisuuksiin saada vieraan pääoman rahoitusta. Mutta kunnan elinvoimakysymyksiin liittyvien investointitarpeiden säilyminen ennallaan edellyttäisi kuntien lainanhoitokyvyn säilymistä.

Kuntien nykyisten velkojen säilyminen uudistuksen jälkeen kuntien vastuulla aikaansaa myös kysymyksen siitä, missä määrin kunnat ovat ottaneet velkaa sosiaali- ja terveydenhuollon investointeihin. Jos velkamäärä on ollut merkittävä, olisi tilojen tulevaisuuden käyttöasteella erittäin suuri merkitys yksittäiselle kunnalle. Jos sairaanhoitopiireillä olisi alijäämiä ennen uudistuksen voimaantuloa, sen jäsenkuntien olisi hoidettava alijäämät ennen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien siirtymistä sote-maakunnille. Tämä voisi tarkoittaa kyseisten kuntien velkamäärien lisääntymistä. Muutoin kuntien konsernivetat pienensivät uudistuksessa, kun sote-maakuntiin siirrettävien kuntayhtymien velat poistuisivat kuntien vastuulta. Omaisuusjärjestelyjä koskevassa osiossa (otsikko 5.5) on käsitelty kuntien konsernivastuiden muuttumista sekä sote-maakuntiin siirrettäväksi ehdotettujen kuntayhtymien ali- ja ylijäämiä. Kuten omaisuusjärjestelyjä koskevassa osassa todetaan, vuokratuloilla olisi tarkoitus kattaa tilojen ylläpitokustannukset sekä kohtuulliset pääomakustannukset eli käytännössä myös mahdolliset lainanhoitokustannukset.

4.2.1.1.1 Rahoitusjärjestelmämuutosten vaikutukset kuntien talouden tasapainoon

Esityksen vaikutuksia kuntatalouteen on arvioitu vertaamalla ennen uudistusta vallinnutta kuntatalouden tasapainotilaa uudistuksen jälkeiseen tasapainotilaan. Arvioinnin lähtökohtana on siten kunnan talouden tasapainotila uudistusta edeltäneessä tilanteessa. Uudistuksen tavoitteena ei ole kunnan taloudessa mahdollisesti vallitsevan epätasapainotilan korjaaminen, vaan uudistusta edeltävän kunnan tulorahoitusaseman säilyttäminen mahdollisimman ennallaan.

Kunnan talouden tasapainotilalla tarkoitetaan tässä yhteydessä vuosikatteen ja suunnitelman mukaisten poistojen erotusta. Uudistuksesta aiheutuvat vaikutukset summautuvat edellä mainittuun tasapainotilaan. Arvioinnissa on käytetty vuosien 2019 ja 2020 kustannustietoja, jotka perustuvat kuntien ja kuntayhtymien talousarviokyselyyn. Tulotiedot perustuvat verotulojen osalta valtiovarainministeriön arvioihin sekä valtionosuuksien osalta vuoden 2020 lopullisiin tietoihin.

Kuntien nettokustannukset ovat noin 33,5 miljardia euroa vuonna 2020. Tästä sote-maakuntiin siirtyvien tehtävien osuus olisi 19,05 miljardia euroa. Kuntiin jäävien tehtävien kustannus olisi 14,5 miljardia euroa. Alla olevassa taulukossa esitetään sote-maakuntiin siirtyvät kustannukset ja tulot sekä kuntiin jäävät kustannukset ja tulot eriteltynä uudistuksen voimaantulon jälkeen:

Taulukko 18. Sote-maakuntiin siirtyvät kustannukset ja tulot sekä kuntiin jäävien tehtävien kustannukset ja tulot.

Sote-maakuntiin siirtyvien tehtävien kustannukset ja tulot	milj. euroa
Siirtyvät kustannukset, ml. poistot	19 051
Siirtyvät tulot, josta	
- kunnallisvero	12 100

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

- yhteisövero	561
- sote-valtionosuudet	4 832
- valtionosuuksien lisäosat	221
- verokompensaatio	1 588
- valtionosuuden vähennykset ja lisäykset	-145
Kuntiin jäävien tehtävien kustannukset	14 531
- kuntien verotuskustannusten muutos	-70
Kuntien kustannusten muutos yhteensä	19 051
Kuntien tulot, josta	
- kunnallisvero	7 748
- yhteisövero	1 122
- kiinteistövero	1 795
- valtionosuus	2 210
- uudistuksen automaattimuutosten rajoitin	9
- opetus- ja kulttuuriministeriön rahoitus	-37
- rahoituserät, netto	402
Valtionosuudet eriteltynä	2 210
Laskennalliset kustannukset	
- ikärakenne	6 856
- kaksikielisyys 1 (koko väestö)	31
- kaksikielisyys 2 (ruotsinkielisten osuus)	56
- vieraskielisyys	554
- asukastiheys	172
- saaristo	13
- saaristo-osakunta	8
- koulutustausta	131
- työttömyys	365
Omarahoitusosuus	6 152
Valtionosuus	2 036
Lisäosat	221
- syrjäisyys	58
- saamen kotiseutualueen kunnat	1 082
- hyte-kerroin	100
- työpaikkaomavaraisuus	63
Valtionosuuteen tehtävät vähennykset ja lisäykset	-766
Verotuloihin perustuva valtionosuuden tasaus	693

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Verotuloihin perustuvan valtionosuuden tasauksen neutralisointi	25
Kuntien peruspalvelujen valtionosuus yhteensä	2 210

4.2.1.1.2 Kunnista siirtyvät kustannukset ja tulot

Kunnilta sote-maakunnille siirtyviin tehtäviin sisältyisivät sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen kustannukset. Siirtyvien kustannusten yhteismäärä olisi noin 19,05 miljardia euroa. Kuntien tuloja siirrettäisiin siirtyviä kustannuksia vastaavasti koko maan tasolla. Kuntien tuloveroprosenttiin tehtäisiin kaikkien kuntien osalta 12,63 prosenttiyksikön leikkaus, jonka seurauksena kunnallisveron määrä vähenisi 12,1 miljardia euroa. Tässä euromäärässä on otettu huomioon myös kuntien verotuskustannuksissa tapahtuvaa pientymistä vastaava 70 miljoonan euron vähennys. Kuntien osuutta yhteisöverosta siirrettäisiin sote-maakuntien rahoitukseen 0,561 miljardia euroa. Vuoden 2020 ennakkotiedon perusteella kuntien yhteisövero-osuutta alennettaisiin 10,71 prosenttiyksikköä.

Kuntien peruspalvelujen valtionosuudesta vähennettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon osuutta vastaava laskennallinen valtionosuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon osuus koko laskennallisesta kustannuksesta olisi 70 prosenttia ja sitä vastaava valtionosuuden vähennys 4,8 miljardia euroa. Tämän lisäksi lisäosista ja muista valtionosuuden vähennyksistä ja lisäyksistä vähennettäisiin 76 miljoonaa euroa sekä veromenetysten kompensatiosta edellä mainittu 70 prosentin mukainen osuus, yhteensä 1,6 miljardia euroa.

4.2.1.1.3 Kuntiin jäävien tehtävien kustannukset ja tulot

Uudistuksen jälkeen kuntiin jäävien tehtävien kustannukset olisivat noin 14,5 miljardia euroa. Euromääräisesti suurin tulo kunnille olisi edelleen kunnallisvero, noin 7,7 miljardia euroa. Suuresta euromääräisestä alenemista huolimatta kunnallisveron suhteellinen osuus kuntien verorahoituksesta (verotulot ja valtionosuudet yhteensä) ei kuitenkaan suuresti muuttuisi, vaan kunnallisvero säilyisi edelleen merkittävimpänä rahoituslähteenä. Yhteisöveroa vähennettäisiin 0,561 miljardilla eurolla, jolloin kuntiin jäisi yhteisöveroa noin 1,1 miljardia euroa. Kiinteistöveroon ei ehdoteta muutoksia, jolloin sen määrä olisi noin 1,8 miljardia euroa. Kiinteistöveron suhteellinen osuus kuntien verotuloista kaksinkertaistuisi nykyiseen verrattuna.

Taulukko 19. Kuntien rahoituksen muodostuminen, nykytilanne verrattuna uudistukseen jälkeiseen

Kunnan rahoituksen muodostuminen	Nykyinen rahoitus, milj. euroa	Kuntiin jäljelle jäävä rah. milj. euroa	Muutos milj. euroa
Toimintakate + poistot	33 582	14 531	-19 051
Kunnallisvero (12,63 % yksikön siirto)	19 848	7 748	-12 100
Yhteisövero	1 683	1 122	-561

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Kiinteistövero	1 795	1 795	0
Peruspalvelujen valtionosuus (VM)	7 069	2 210	-4 859
Vos-muutosrajoitin	0	9	9
Veromenetysten kompensatio	2 816	1 227	-1 588
Valtionosuus, OKM	-37	-37	0
Rahoituserät, netto	402	402	0
Verotuskust. alentuminen (kunnat)	0	70	70
Valtionosuusjärjestelmämuutoksen taseaus	0	0	0
Vuosikate – poisto (tasapainotila)	-6	+16	+22

Kuntien valtionosuudet vähenisivät noin 4,9 miljardia euroa järjestämisvastuun siirron seurauksena. Peruspalvelujen valtionosuuteen jäisi 2,2 miljardia euroa, josta verotuloihin perustuvan valtionosuuden tasauksen osuus olisi noin 693 miljoonaa euroa. Näiden lisäksi veroperustemuutoksista aiheutuvien veromenetysten korvauksiin jäisi 1 227 miljoonaa euroa. Siirron aiheuttamia tulojen ja kustannusten muutoksia rajoitettaisiin valtionosuusjärjestelmään sisällytettävällä määräytymistekijällä. Muutoksia rajoitettaisiin 60 prosentin osuudella sekä hyötyjen että menestysten osalta. Kuntien ja valtion välisessä suhteessa rajoittaminen olisi kustannusneutraali.

Valtionosuusjärjestelmän perusrakenne säilyisi ennallaan uudistuksen voimaantulon jälkeen. Siten järjestelmä perustuisi jatkossakin kustannus- ja tarve-erojen sekä tulopohjaerojen tasaukseen. Uudessa järjestelmässä kuitenkin otettaisiin huomioon tehtävien siirron vaikutukset siten kuin edellä on keskeisiä ehdotuksia ja nykytila-arviota koskevissa otsikoissa kuvattu. Merkittävin kuntakohtaisiin valtionosuuksiin kohdistuva muutos tapahtuisi verotuloihin perustuvassa valtionosuuden tasauksessa. Yli 60 prosenttia kunnallisverosta ja noin kolmannes yhteisöverosta siirtyisi sote-maakuntien rahoitukseen. Tämä merkitsisi tasauksen tasausrajan oleellista alentumista nykyisestä. Kuntien tasauslisät vähenisivät 1,5 miljardista eurosta noin 0,78 miljardiin euroon eli ne puoliintuisivat nykyisestä. Tasausvähennysten muutos olisi vielä suurempi, kun ne olisivat vain hieman kymmenesosa nykytasosta. Kuvattu muutos ei johtuisi pelkästään verotulojen vähentymisen vaikutuksesta verotuloihin perustuvaan tasaukseen, vaan ne sisältäisivät myös järjestelmän perusteisiin tehtyjen tasausprosenttien muutosten vaikutukset. Esimerkkinä muutoksen suuruudesta voidaan tarkastella pääkaupunkiseudun kuntien tasausvähennysten muuttumista. Nykyperustein pääkaupunkiseudun neljän kaupungin tasausvähennysten määrä on yhteensä noin 595 miljoonaa euroa, uusien perusteiden toteutuessa ne vähenisivät noin 79 miljoonaan euroon.

Taulukko 20. Verotuloihin perustuva valtionosuuden taseaus (uudet ja nykyiset perusteet), euroa.

	Tasauslisät	Tasausvähennykset	Netto
Nykyiset perusteet	1 455 436 711	-676 100 710	779 336 001
Uudet perusteet	779 947 312	-86 662 371	693 284 941

4.2.1.1.4 Valtionosuusjärjestelmämuutoksen taseaus ja laskelmien tarkistaminen

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Hallituksen tässä esityksessä ehdottama uudistus merkitsee huomattavaa muutosta koko kuntatalouteen. Valmistelun lähtökohtana ja tavoitteena on, että talouteen kohdistuvat muutokset nykytilaan verrattuna olisivat mahdollisimman pienet. Tämän vuoksi muutosta lievennettäisiin valtionosuusjärjestelmämuutoksen tasauksella, joka määritettäisiin voimaantulovuotta edeltävän vuoden tasolla. Voimaantulovuonna muutos rajattaisiin nolaksi ja sitä seuraavina vuosina muutosta rajoitettaisiin vuosittain porrastetusti +/- 25 euroa asukasta kohti. Edellä mainittu porrastus olisi kumulatiivisesti kasvava kohti viidennen vuoden pysyvää enimmäismuutosta, joka olisi +/- 100 euroa asukasta kohti. Tämän ylittävä osa jäisi toistaiseksi pysyvänä tasauksena valtionosuuksiin. Muutoksen rajaaminen +/- 100 euroon asukasta kohti merkitsisi, ettei uudistus aiheuttaisi yhdellekään kunnalle yli yhden tuloveroprosenttiyksikön muutospainetta.

Koska laskelma vuoden 2022 tasapainotilanteesta perustuu uudistuksen voimaantullessa arviotietoon, laskelmat tarkistettaisiin uudelleen. Tämä tehtäisiin kuntien vuosien 2021 ja 2022 toteutumatietojen keskiarvon mukaan muutettuna vuoden 2022 tasalle. Uudet laskelmat olisivat vuodesta 2024 lukien myönnettävien valtionosuuksien perusteena. Jos tarkistuksen jälkeen todettaisiin, että kunnalle on maksettu valtionosuutta vuonna 2023 enemmän tai vähemmän kuin tarkistettun laskennan mukaan kuuluisi, erotusta vastaava määrä vähennettäisiin tai lisättäisiin kunnalle myönnettävästä valtionosuudesta tasasuuruuksina erinä vuosina 2024–2025.

Järjestelmämuutoksen tasaus, jossa vertailun lähtökohta olisi kunnan tasapainotilanne vuonna 2022, ehdotetaan mitoitettavaksi alla olevan taulukon 21 mukaisella tavalla:

Taulukko 21. Järjestelmämuutoksen tasaus.

Muutos vuonna 2023	järjestelmämuutoksen tasaus lopulliseen tasapainotilaan
Muutos vuonna 2024	+/- 25 euroa/as
Muutos vuonna 2025	+ 50 euroa/as
Muutos vuonna 2026	+/- 75 euroa/s
Muutos vuonna 2027 (pysyvä)	+/- 100 euroa/as

Enimmäismuutoksen ylittävä osa (+/- 100 euroa/asukas) jäisi toistaiseksi pysyvänä tasauksena valtionosuuksiin. Vuoden 2020 arviotietojen perusteella tämä koskisi 122 kuntaa. Näistä 49 kuntaan kohdistuisi tasauslisää ja 73 kuntaan tasausvähennystä.

4.2.1.1.5 Vaikutukset kunnittain, kuntaryhmittäin ja alueellisesti

Uudistuksesta aiheutuvia euromääräisiä muutoksia on arvioitu kunnittain, kuntaryhmittäin ja sote-maakunnittain. Muutoksia on arvioitu vertaamalla uudistusta ennen vallinnutta kuntien talouden tasapainotilaa uudistuksen jälkeiseen tasapainotilaan. Toisin sanoen nämä kuvaavat tilannetta, jossa rahoitusjärjestelmä tulisi voimaan kokonaisuudessaan. Uudistuksessa näitä muutoksia rajoitettaisiin järjestelmämuutoksen tasauksella enimmillään +/- 100 euroon asukasta kohti.

Taulukko 22. Tasapainotilan muutos (uuden rahoitusmallin muutos verrattuna nykytilaan) kunnittain ilman järjestelmämuutoksen tasausta (+/-100 €/asukas).

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Tasapainotilan muutos, euroa/as	Kuntien lukumäärä	Milj. euroa
Parantuu		
300—	3	2,2
200—299	17	21,7
100—199	53	59,3
0—99	90	133,0
Yhteensä	163	216,2
Tasapainotilan muutos, euroa/as	Kuntien lukumäärä	Milj. euroa
Heikkenee		
300—	9	-10,4
200—299	6	-14,9
100—199	34	-63,1
0—99	82	-105,0
Yhteensä	131	-193,5

Lähes puolet kunnittaisista talouden tasapainotilan muutoksista olisi pieniä, alle 100 euron menetyksiä tai lisäyksiä asukasta kohden. Yhteensä yhdeksän kunnan menetyksien ja kolmen kunnan lisäyksen lisäksi yli 300 euroa asukasta kohti. Tuloveroprosenttiin suhteutettuna 100 euroa asukasta kohti toteutuva muutos vastaisi noin 0,58 prosenttiyksikön tuottoa koko maassa vuoden 2018 tasolla, jolloin yhden veroprosentin tuotto olisi keskimäärin 171 euroa asukasta kohti. Suurimmillaan tuotto olisi 381 euroa asukasta kohti (Kauniainen) ja alimmillaan 90 euroa asukasta kohti (Merijärvi).

Taulukko 23. Tasapainotilan muutos kuntakoon mukaan ilman järjestelmämuutoksen tasausta (uusi rahoitusmalli verrattuna nykyinen).

Kuntakoko	Muutos, milj. euroa	Muutos, euroa/as
Alle 2 000	1,4	29,0
2 000—5 000	1,7	5,8
5 000—10 000	8,8	16,2
10 000—20 000	5,8	9,6
20 000—40 000	-3,2	-3,9
40 000 – 100 000	-4,3	-4,3
Yli 100 000	12,5	5,8
Yhteensä	0	0

Kuntakokoryhmittäin tarkasteltuna talouden tasapainotilan parantuu kaikissa muissa kuntaryhmissä paitsi 20 000–100 000 asukkaan kuntaryhmässä. Kaiken kaikkiaan kuntakokoryhmittäisiä muutoksia voi kokonaistasolla pitää varsin maltillisina.

Taulukko 24. Tasapainotilan muutos sote-maakunnittain ilman järjestelmämuutoksen tasausta (uusi

Sote-maakunta	Muutos, milj. euroa	Muutos, euroa/as
---------------	---------------------	------------------

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Helsinki	55,2	85,2
Vantaa-Kerava	-18,2	-68,8
Länsi-Uusimaa	-27,1	-58,4
Itä-Uusimaa	-10,4	-107,1
Keski-Uusimaa	-5,1	-25,9
Varsinais-Suomi	15,6	32,6
Satakunta	4,4	20,0
Kanta-Häme	-6,6	-38,3
Pirkanmaa	18,7	18,7
Päijät-Häme	-22,9	-110,6
Kymenlaakso	2,4	14,6
Etelä-Karjala	-10,1	-78,5
Etelä-Savo	-3,3	-34,4
Pohjois-Savo	16,3	56,0
Pohjois-Karjala	-11,1	-67,1
Keski-Suomi	-18,3	-67,0
Etelä-Pohjanmaa	8,0	41,4
Pohjanmaa	14,0	79,3
Keski-Pohjanmaa	3,8	55,2
Pohjois-Pohjanmaa	9,6	23,4
Kainuu	4,3	58,6
Lappi	12,5	69,7
Yhteensä	0	0

Kuntien taloudellinen tasapainotila kohentuisi uudistuksen yhteydessä yhdessätoista sote-maakunnassa ja Helsingissä. Eniten tilanne kohentuisi Helsingissä, 85 euroa asukasta kohti. Kymmenessä sote-maakunnassa kuntien taloudellinen tasapainotila heikkenisi, enimmillään -111 euroa asukasta kohti Päijät-Hämeessä.

4.2.1.1.6 Arvio kuntien taloudellisesta tilanteesta uudistuksen jälkeen

Uudistuksen voimaantulovuonna kuntien tasapainotilanne pysyisi järjestelmämuutoksen ta-sauksella vuoden 2022 arvioidulla tasolla kunnittain. Laskelmat päivitetäisiin sen jälkeen, kun lopulliset tiedot kuntien taloudesta vuodelta 2022 olisivat käytettävissä vuonna 2023. Voimaantulovuoden jälkeen tasapainotilanteen muutosta rajoitettaisiin neljän vuoden ajan siten, että kunnittainen muutos saisi olla viidentenä vuonna enintään +/- 100 euroa asukasta kohti. On kuitenkin huomioitava, että kunnan todelliseen tasapainon muodostumiseen vaikuttaisivat valtion-osuuksien ja niiden tasauserien lisäksi muun muassa verotulojen kehitys ja kuntien omat toimenpiteet.

Verotusta koskevassa osiossa (otsikko 5.6) on käsitelty kuntien veroprosenttien nousun rajaamista vuonna 2023. Jotta koko uudistukselle asetetut tavoitteet kestävyysvajeen hallinnan ja kokonaisveroasteen nousun välttämiseksi sekä veronmaksajien yhdenvertaisesta kohtelusta voitaisiin varmistaa, kuntien veroprosenttien nousu uudistuksen ja kunnallisveroprosenttien tasasuuruuden leikkaamisen yhteydessä olisi pystyttävä välttämään.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Taulukko 25. Kuntien arvioitu tasapainotilanne vuonna 2020.

Epätasapaino	172 kuntaa
euroa/as	
yli 500	6
250—500	33
100—249	59
0—99	74
Tasapaino	122 kuntaa
0—99	70
100—249	41
250—500	6
yli 500	5

Vuoden 2020 arviotietojen perusteella lähes 60 prosenttia olisi taloudellisesti epätasapainossa. Arviolaskelmien mukaan noin neljäkymmentä prosenttia kunnista olisi tasapainossa. Vuoden 2020 tilanne on poikkeuksellisen huono johtuen erityisesti koronavirusepidemian negatiivisista vaikutuksista kuntien tuloihin ja menoihin. Nykyisten arvioiden mukaan vuoden 2020 kuntien taloudellinen asema kuvaa huonosti uudistuksen voimaantulovuoden tilannetta.

Uudistuksen toteuttaminen takaamalla kunnalle laskennallisesti sama tasapaino kuin ennen uudistusta ja rajaamalla kokonaisuutos +/- 100 euroon asukasta korostaisi kunnan uudistusta edeltävän taloustilanteen merkitystä. Uudistuksella ei siten lähtökohtaisesti parannettaisi tai heikennettäisi kunnan rahoitusasemaa. Sote-maakunnille siirtyvien ja kunnille jäävien kustannusten ja tulojen suhde saattaisi jossain määrin muuttaa kunnan lähivuosien talouden liikkumavaraa nykyisestä. On selvää, että esimerkiksi korkean veroasteen ja velkaisen kunnan talouden tervehdyttäminen olisi haastavaa uudistuksen voimaantulon jälkeenkin. Talouden liikkumavara riippuisi paljon myös siitä, minkälaiset rakenteelliset sopeutusmahdollisuudet kunnille jäljelle jäävissä kustannuksissa olisi. Vaikka kunnan rahoitusasema ei euromääräisesti muuttuisi, voisi olla, että joissakin kunnissa uudistusta edeltävän tasaisen vuotuisen tulorahoituksen luominen olisi helpompaa ja toisissa kunnissa jossain määrin vaikeampaa kuin ennen uudistusta.

Yleisesti muutoksen suhteellisen tiukka rajaaminen merkitsisi, että kunnan talouden kehitystä ja elinvoimaa määrittäisivät tulevaisuudessakin eniten talouskasvu, työllisyys- ja työttömyyskehitys, ikärakenteen muutokset sekä muuttoliike. Sopeutuminen näihin toimintaympäristön muutostekijöihin olisi joka tapauksessa edessä ilman uudistustakin. Lisäksi kuntien on sopeutettava talouttaan koronavirusepidemian jälkeiseen taloudelliseen kehitykseen. Näyttää siltä, että kuntien verotulot jäävät pysyvästi aikaisempaa alemmalle tasolle.

Merkittävin uudistuksen aiheuttama vaikutus kuntatalouteen olisi, että koko kuntatalouden osalta kunnilta poistuisi se osa kustannuksista, mikä on kasvanut vuodesta 2015 vuoteen 2018 noin 2,5 prosenttia vuodessa ja kasvaisi ensi vuosikymmenellä noin 4,5 prosenttia vuodessa. Nämä kustannuspaineet sekä niiden hallinta julkisen talouden kestävyysvajeen kuromiseksi umpeen jäisivät kuntien vastuulle, jos uudistusta ei toteutettaisi. Tämä olisi erityisen haastavaa kunnille, joissa väestön ikäänymisen nopein vaihe on vasta alkamassa. Vastaavasti kuntiin jäävät käyttötalouden menot eivät ole viime vuosina juurikaan kasvaneet, eivätkä ne väestön ikärakenteen muutoksen vuoksi kasva lähivuosinakaan. Kuntatalouden kannalta merkitystä olisi

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

myös sillä, että vaikka suuri osuus kunnallisverosta siirrettäisiin sote-maakuntien rahoitukseen, kunnan veroprosentin tuotto pysyisi jatkossa ennallaan tai jopa hieman vahvistuisi, kun kunnallisveron vähennyksiä siirrettäisiin valtionverotukseen.

Vaikka uudistuksessa kunnan euromääräinen tasapaino ei uudistuksen vuoksi suuremmin muuttuisi, tiettyjen suhteellisten tekijöiden merkitys tai tulkinta muuttuisi. Käyttötalouden puoliintuminen ja taseen säilyminen kutakuinkin nykyisen suuruisena aiheuttaisi kunnan suhteellisen velkaantuneisuuden kasvun. Toisaalta kunnan tulorahoitus (vuosikate), jolla vieraan pääoman kustannuksia hoidetaan, ei käytännössä juuri muuttuisi. Muutoksia ei myöskään aiheutuisi kunnan lainanhoitokykyä mittaavaan lainanhoitokatteen osalta. Tulorahoituksen pysyminen ennallaan jättäisi keskimäärin uudistusta edeltävän pelivaran kunnan investointeihin. Tulorahoituksen tason ylläpitämiseen tosin vaikuttaisivat jossain määrin kunnan jäljelle jäävät tulo- ja menorakenteet sekä kuntien vieraan pääoman hinnan kehitys lähivuosina.

Keväällä 2015 tuli voimaan uusi kuntalaki (410/2015), jolla tiukennettiin sekä kuntien että kuntayhtymien talouden tasapainovaatimusta ja erityisesti velvollisuutta kattaa taseeseen kertyneet alijäämät. Vuoden 2019 tilinpäätösarvioiden perusteella arvioidaan, että 27 kuntayhtymällä olisi taseessa kertynyttä alijäämää, yhteensä noin -191 milj. euroa. Vuoden 2019 tilinpäätösarvioiden perusteella voidaan arvioida, että yhdeksällä sairaanhoitopiirillä olisi taseessa yhä vuoden 2015 taseeseen kertynyttä alijäämää. Näiden kuntayhtymien tulisi kattaa tämä taseeseen kertynyt alijäämä kuntien tapaan vuoden 2020 loppuun mennessä.

4.2.1.1.7 Vaikutus kuntien asemaan lainamarkkinoilla

Uudistuksen vaikutuksia kuntien asemaan lainamarkkinoilla tulee arvioida sekä luottolaitosten vakavaraisuuskriteereihin perustuvan riskiluokituksen että kuntien varainhankinnan eli lainarahoituksen saannin kannalta.

4.2.1.1.7.1 Kuntien luottojen riskipaino

Pankkien vakavaraisuuskriteereistä säädetään EU:n asetuksessa luottolaitosten ja sijoituspalveluyritysten vakavaraisuusvaatimuksista (EU575/2013, niin kutsuttu EU:n vakavaraisuusasetus). Asetuksen 115 artiklan 2 kohdan mukaan saamisia alue- ja paikallisviranomaisilta on käsiteltävä kuten saamisia valtiolta siinä maassa, jonka lainkäyttövallan piirissä ne toimivat, mikäli saamiset eivät eroa toisistaan viranomaisen veronkanto-oikeuden ja erityisten institutionaalisten järjestelyjen vuoksi, jotka vähentävät maksukyvyttömyysriskiä. Artiklan 5 kohdan mukaan muihin kuin sellaisiin tarkoitettuihin saamisiin jäsenvaltioiden aluehallinnoilta tai paikallisviranomaisilta, jotka ovat kyseisen aluehallinnon ja paikallisviranomaisen kotivaltion valuutan määräisiä ja rahoitettu kyseisen valtion valuutassa, on sovellettava 20 prosentin riskipainoa.

Tulkintaa riskipainosta ei voida tehdä kansallisesti, vaan se tulisi hakea Euroopan pankkiviranomaisen (EBA) ylläpitämän Q & A –prosessin kautta. Asian voi lopullisesti päättää vain EU:n tuomioistuin. Finanssivalvonnan vakiintuneen tulkinnan mukaan saamiset suomalaisilta kunnilta ja kuntayhtymiltä täyttävät artiklan 2 kohdan vaatimukset ja niiden riskipaino on siten nolla. Perusteena on pidetty kuntien rajoittamatonta veronkanto-oikeutta ja sitä, että kunnat eivät voisi päätyä konkurssiin. Kunnan oikeudella päättää itsenäisesti veroprosentistaan on merkitystä myös Kuntien takauskeskuksen toiminnalle. Takauskeskuksen toiminta on rajattu lain säännöksillä takausten myöntämiseen Kuntarahoitus Oyj:n sellaiselle varainhankinnalle, jota käytetään antolainaukseen kunnille ja kuntayhtymille sekä kuntien kokonaan omistamille tai

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

niiden määräämisvallassa oleville yhteisöille. Takauskeskus voi myöntää takauksia myös Kuntarahoituksen sellaiselle varainhankinnalle, jota käytetään antolainaukseen valtion viranomaisen nimeämille asuntojen vuokraamista tai tuottamista ja ylläpitoa sosiaalisin perustein harjoitaville yhteisöille tai niiden määräämisvallassa oleville yhteisöille.

Kuntien takauskeskuksen toiminta perustuu siis sen jäsenyhteisönä olevien kuntien kollektiiviseen vastuuseen ja luottokelpoisuuteen. Takauskeskuksen on tällä perusteella katsottu olevan EU:n vakavaraisuusasetuksen 116 artiklassa mainittu julkisoikeudellinen laitos, jolta ovat saamiset (ml. takaussaamiset) voidaan käsitellä kuten saamiset valtiolta ja kunnilta. Edellä olevasta seuraa, että mahdollisilla kuntien riskipainon muutoksilla olisi vaikutusta myös takauskeskuksen antamien takausten vakuusarvoon. Voimakkaammin mahdollinen riskipainon nousu tulisi vaikuttamaan Kuntarahoitus Oyj:ön ja sen mahdollisuuksiin myöntää luottoja kuntasektorin hankkeisiin, koska Kuntarahoitukselle asetettavat luottolaitosten vakavaraisuusääntelystä johtuvat pääomavaatimukset nousisivat sen kunnille myöntämien luottojen riskipainon noustessa.

Esityksessä ehdotetaan rajoitettavaksi kunnan oikeutta päättää veron korottamisesta itsenäisesti vuonna 20XX. Esitys muuttaisivat siten tilapäisesti eli yhden vuoden ajaksi kunnan veronkantoasemaa. Kunnan veronkanto-oikeuden rajoittaminen yhtenä vuonna ei olennaisesti rajoittaisi kuntien talouden liikkumavaraa, joten on todennäköistä, että yhden vuoden rajoitus ei muuttaisi myöskään kuntasektorin lainojen nollariskiluokkaa. Rajoituksesta olisi myös jo uutisoitu, joten todennäköisesti myöskään markkinavaikutuksia veronkanto-oikeuteen liittyen ei ole syntymässä.

4.2.1.1.7.2 Kuntien varainhankinta uudistuksen jälkeen

Kuntien luottojen riskipainon lisäksi uudistuksen seurauksia on arvioitava myös kuntien varainhankinnan kannalta. Kuntatalouteen kohdistuisi uudistuksessa merkittäviä muutoksia sote-maakunnalle siirrettävän rahoituksen ja kustannusten siirron seurauksena. Näiden muutosten kuntiin kohdistuvia vaikutuksia rajataan kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmään tehdyillä tasausjärjestelyillä, joilla varmistetaan, että kunnan taloudessa vallitsee uudistuksen jälkeen sama suhteellinen tasapainotila kuin ennen uudistuksen voimaantuloa.

Kuntien käyttötalous pienenesi uudistuksen seurauksena lähes puoleen nykyisestä. Koska sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä pelastustoimeen liittyvä rakennusomaisuus jää sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymien omaisuutta lukuun ottamatta edelleen kuntien omistukseen, myös niihin liittyvät velat jäisivät sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymien velkoja lukuun ottamatta edelleen kunnille. Tämä tarkoittaisi, että tunnuslukujen valossa kuntien suhteellinen velkaantuneisuus kasvaisi. Tällä tunnusluvun muutoksella saattaisi olla merkitystä kuntasektorin varainhankinnan kannalta, vaikka kunnat eivät nykytilanteessakaan ole tosiasiassa voineet käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen käyttötalousmenojen kattamiseen tarvittavia tuloja velkojen hoitamiseen ja vaikka kunnat tulisivat saamaan vuokratuloja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen rakennuksistaan.

Uudistukseen liittyvät omaisuusjärjestelyt pienentäisivät kuntien taseita lakisääteisten kuntayhtymien jäsenosuuksien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen irtaimiston verran. Näillä muutoksilla olisi vaikutusta kuntien omavaraisuusasteisiin. Tältä osin vaikutuksia on tarkemmin arvioitu omaisuusjärjestelyjä koskevassa osassa (otsikko 5.5). Omaisuusjärjestelyjen

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

seurauksena saattaisi myös syntyä tilanteita, joissa kuntien luottosopimusten ehtoja jouduttaisiin tarkistamaan, jos niihin sisältyy esimerkiksi omavaraisuusasteeseen liittyviä ehtoja. Tällaiset sopimusehdot eivät kuitenkaan ole kuntien sopimuksissa yleisiä.

Kuntasektorin nettoinvestoinnit ovat vuosittain noin 3,5 miljardia euroa, josta sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja pelastustoimeen kohdistuu noin 0,9 miljardia euroa eli noin 25 prosenttia. Luvussa on huomioitu rakennusinvestointien ohella myös ICT- sekä kone-, kalusto- ja laiteinvestoinnit. Uudistuksen seurauksena nimenomaan Kuntarahoitus Oyj:n mahdollisuudet toimia sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä pelastustoimeen liittyvien investointien rahoittajana muuttuisivat. Vastaavia muutoksia ei kohdistuisi muihin kuntasektorin rahoittajiin.

Kilpailuneutraliteettia ja Kuntien takauskeskusta koskevasta sääntelystä seuraisi, että Kuntarahoitus Oyj ei voisi toimia uudistuksen jälkeen näiden investointien rahoittajana. Sote-maakuntien yhteisesti omistaman toimitila- ja kiinteistöhallinnon palvelukeskuksen taseeseen tehtävien sote-maakuntien investointien rahoitusratkaisusta puolestaan saattaisi seurata, että Kuntarahoitus Oyj ei voisi toimia myöskään sote-maakunnan tarvitsemien investointien rahoituskanavana. Tämä tarkoittaisi, että Kuntien takauskeskuksen takaama varainhankinta ja sen seurauksena Kuntarahoitus Oyj:n toiminta kohdistuisi uudistuksen jälkeen kuntasektorin jäljelle jäävien toimintojen investointien rahoittamiseen. Tämä osuus olisi uudistuksen jälkeenkin noin 2,5 miljardia euroa vuosittain, jos kuntasektorin investoinnit säilyisivät muutoin nykyisessä tasossaan. Tässä luvussa eivät ole mukana markkinoilla toimimattomien kuntayhtiöiden sekä kuntien ja yleishyödyllisten yhteisöjen asuntotuotannon investoinnit, mitkä edelleen myös jäävät Kuntarahoitus Oyj:n rahoitusmahdollisuuksien piiriin. Tämä Kuntarahoitus Oyj:n toimintamahdollisuuksien muutos saattaisi jonkin verran vaikuttaa sen pääomamarkkinoilta hankkiman rahoituksen hintaan ja sen seurauksena myös sen kunnille tarjoaman lainarahoituksen hintaan.

Näiden muutosten vaikutuksia olisi lähes mahdoton arvioida, sillä ne riippuisivat pelkästään pääomamarkkinoiden reaktioista. Lisäksi on huomioitava, että kunnat kilpailuttavat tarvitsemansa rahoituksen hankintalainsäädännön edellyttämien tavoin ja että Kuntarahoitus Oyj on vain yksi kuntasektorin rahoittajista, vaikka sen markkinaosuus onkin ollut erityisesti aikaisempina vuosina merkittävä.

4.2.1.2 Vaikutukset valtiontalouteen

Valtio osallistuu nykyisin kuntien järjestämien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien rahoitukseen pääosin laskennallisen valtionosuusjärjestelmän kautta. Vuonna 2020 kuntien peruspalvelujen valtionosuus on yhteensä 7 069 miljoonaa euroa. Tästä sosiaali- ja terveydenhuollon osuus on 4 881 miljoonaa euroa. Kun palvelujen järjestämisvastuu siirtyisi kunnilta sote-maakunnille, olisi rahoitusjärjestelmä uudistettava samalla muutosta vastaavasti. Tällä olisi välitön vaikutus myös valtiontalouteen. Esityksen mukaisesti valtio rahoittaisi valtaosaltaan sote-maakuntien toiminnasta aiheutuvat kustannukset. Lisäksi sote-maakunnat saisivat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluista perittäviä asiakasmaksutuloja ja täyden korvauksen myyntituloja, esimerkiksi palvelujen myynnistä muille sote-maakunnille, vakuutusyhtiöille tai valtiolle, sekä vähäisiä muita tuloja. Sote-maakunnat voisivat ottaa myös lyhytaikaista lainaa.

Valtion rahoituksen yleisessä mitoituksessa olisi uudessa järjestelmässä huomioitava sote-maakuntien järjestämisvastuulle siirtyvien palvelujen kustannukset. Sote-maakuntien nettokustannukset olisivat arvion mukaan vuoden 2020 tasossa noin 19,05 miljardia euroa. Näistä noin 18,6

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

miljardia euroa muodostuisivat sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista ja noin 443 miljoonaa euroa pelastustoimen kustannuksista. Koska vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen rahoittamisesta siirtyisi kunnilta valtiolle, se tarkoittaisi edellä olevan mukaisesti, että valtion talousarviossa näistä aiheutuvat menot olisivat lähes 12,7 miljardia euroa nykyistä suuremmat. Tämä lisärahoitusosuus katettaisiin lisäämällä valtion verotuloja siten kuin jäljempänä otsikossa XX todetaan. Jotta kokonaisveroaste ei kasvaisi, vähennetään kunnallisveroja vastaavasti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on osaltaan hillitä julkistalouden kustannusten kasvua. Kustannusten kasvupaineet johtuvat erityisesti siitä, että väestön ikääntyminen lisää hoito- ja hoivapalvelutarpeita. Kustannusten kasvun hillitsemiseksi sote-maakuntien rahoitus tarkistettaisiin etukäteen 80-prosenttisesti vastaamaan arvioitua palvelutarpeen kasvua. Tämä loisi sote-maakunnille kannustimen tehostaa toimintaansa ja siten hidastaa kustannustensa kasvua. Tätä kannustinta tehostaisi se, että sote-maakunnan toistuva rahoitusali jäämä johtaisi laissa säädetyn sote-maakunnan arviointimenettelyn käynnistämiseen. Toisaalta kokonaan tasolla sote-maakuntien laskennallinen rahoitus tarkistettaisiin vuosittain jälkikäteen vastaamaan toteutuneita kustannuksia. Rahoituksen tasoon jälkikäteistarkistusten yhteydessä tehtävien korotusten suuruutta ei kuitenkaan ole mahdollista arvioida luotettavasti etukäteen. Uudistuksesta aiheutuisi myös kertaluonteisia ja pysyviä muutuskustannuksia. Siten on etukäteen mahdoton arvioida luotettavasti, kuinka paljon esitetty rahoitusmalli voisi tuottaa kustannussäästöjä.

Valtion talousarviossa on määräraha valtionavustuksiin saamen kielilain soveltamisesta aiheutuvien erityisten lisäkustannusten kattamiseksi. Määräraha on merkittävä saamen kielten ylläpidon osalta, koska valtionavustukset mahdollistavat lain mukaisten oikeuksien tehokkaan toteutumisen käytännössä. Oikeusministeriö on vuoden 2020 talousarviossa varannut tätä tarkoitusta varten yhteensä 150 000 euroa määrärahasta, joka valtion talousarvion momentilla 25.01.50 on osoitettu avustuksiin saamelaisten kulttuuri-itsehallinnon ylläpitämiseksi. Valtionavustusta ovat voineet hakea kunnat ja erilaiset yhteisöt. Sen sijaan kuntayhtymät, kuten Lapin sairaanhoitopiiri, eivät ole olleet avustuksen piirissä. Saamen kielilakia ehdotetaan muutettavaksi siten, että jatkossa Lapin sote-maakunta voisi hakea avustusta. Avustustarpeista on viime vuosina voitu kattaa käytettävissä olevalla määrärahalla noin 60–80 prosenttia haetusta summasta. Koska valtionavustus on harkinnanvarainen ja koska sillä ei saa kattaa aiheutuneita kustannuksia kokonaisuudessaan, ei sillä seikalla, että saamen kielilain 31 pykälään lisättäisiin avustuksen saajaksi myös tällä esityksellä perustettavaksi ehdotettu sote-maakunta, olisi välittömiä taloudellisia vaikutuksia valtiontalouden kannalta. Uudistukset määrärahaan hoidettaisiin valtiontalouden kehyspäätösten ja valtion talousarvioiden mukaisten määrärahojen puitteissa.

4.2.1.3 Kustannusten kasvun hillintä

Uudistuksen rakenteellisilla muutoksilla sekä niiden lisäksi toteutettavilla toiminnallisilla uudistuksilla olisi mahdollista saavuttaa pitkällä aikavälillä kustannusten kasvun hillintää. Tämä edellyttäisi vahvan valtion talousohjauksen lisäksi useita samanaikaisia toimenpiteitä kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluissa.

Keskeisimmät kustannusten kasvua hillitsevät toiminnalliset mekanismit liittyisivät:

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

- 1) kalliiden laitospalvelujen vähentämiseen yhtäältä ennalta ehkäisevillä integroiduilla palveluilla (esimerkiksi lastensuojelussa) ja toisaalta kevyemmällä avomuotoisilla palveluilla (esimerkiksi vanhus- tai vammaispalveluissa) sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamisella;
- 2) perustason palvelujen tuottavuuden kasvattamisella (esimerkiksi kotihoidossa, vastaanotto-toiminnoissa ja suun terveydenhuollossa) sekä palvelujen saatavuuden parantumisella;
- 3) palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantamiseen osaamisen kokoamisella, palveluverkon tiivistämisellä ja täsmällisemmällä työnjaolla (esimerkiksi päivystyksessä ja operatiivisissa toiminnoissa); ja
- 4) resurssitarpeen vähentämiseen sote-maakuntien palvelujärjestelmissä digitalisaation ja sähköisten palvelujen avulla.

NHG:n vuonna 2016 tuottaman raportin⁸ mukaan terveydenhuollossa on tehostamispotentiaalia päivystystoiminnassa ja siihen liittyvissä hoitajaksoissa, synnytysten hoitamisessa, operatiivisessa toiminnassa, konservatiivisessa elektiiivisessä erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollon avohoidossa ja suun terveydenhuollossa. Säästöpotentiaaliksi arvioitiin vajaat 1 400 miljoonaa euroa. Tehostamispotentiaalin arvio perustui parhaiden nykykäytäntöjen käyttöönottoon, jossa ei huomioitu täysimääräisesti esimerkiksi digitalisaation vaikutuksia. Vanhuspalveluissa tehostamispotentiaaliksi arvioitiin noin 900 miljoonaa euroa, joka vastasi myös alkuvuonna 2020 julkaistun Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan IKÄPIHA-selvityksen arviota. Arvioihin on kuitenkin suhtauduttava palvelurakenteen maantieteellisestä erilaisuudesta johtuen jossain määrin varauksellisesti.

Lisäksi NHG arvioi tehostamispotentiaaliksi vammaispalveluissa 200 miljoonaa euroa, lasten, nuorten ja perheiden palveluissa 400 miljoonaa euroa sekä päihde- ja mielenterveyspalveluissa 100–200 miljoonaa euroa. Yhteenlaskettu kustannuskasvun jarruttamispotentiaali olisi siten noin 3 miljardia euroa. Esimerkiksi päivystystoiminnassa olisi mahdollista kehittää päivystyksen ohjausvaikutusta, kuten kuinka laadukkaasti ja tuottavasti ensi vaiheen diagnostiikka ja hoidon ohjaus toimivat ja ohjautuvatko potilaat nopeasti oikeisiin hoitolinjoihin. Vanhuspalveluissa vastaavasti kehittämiskohteiksi tunnistettiin toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisy ja kuntoutus sekä asiakkaiden palvelujen koordinointi ja ohjaus. Arvioissa ei kuitenkaan huomioitu asiakkaiden tyydyttämätöntä palvelutarvetta esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Edellä kuvatut kustannusten kasvun hillintää kuvaavat laskelmat perustuvat vertailutiedon perusteella tunnistettuihin parhaiden käytäntöjen kustannusvaikutuksiin, tutkimustuloksiin sekä erityisesti erikoissairaanhoidon osalta oletuksiin tulevasta yksiköiden määristä ja väestöpohjasta. Säästöpotentiaalin kohdentamisessa oli hyödynnetty viitekehystä, jossa tunnistetaan toimenpiteet (esimerkiksi resurssien joustava käyttö) ja kunkin toimenpiteen kustannusajurit (esimerkiksi potilaskontaktit per resurssi). Eri palvelukokonaisuuksien (esimerkiksi terveyspalvelut, vammaispalvelut ja vanhuspalvelut) kustannussäästöt oli arvioitu erikseen ja eri osakokonaisuudet yhdistämällä oli arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon säästöpotentiaalin kokonaisuus. Suurelta osin ehdotetun uudistuksen kustannusten kasvun hillintää koskevia arvioita voidaan edelleen pitää paikkansa pitävinä. On kuitenkin huomioitava vuonna 2018 voimaan

⁸ Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 42/2016

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

tulleet uudet asetukset: valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017) sekä valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017). Nämä säädökset ovat jo osaltaan muokanneet erikoissairaanhoidon työnjakoa, jolloin näiltä osin kustannusten hillinnän potentiaalista osa olisi jo toteutunut uudistuksen tullessa voimaan vuonna 2023. Lisäksi on huomioitava, että arviot perustuivat 12 laajan päivystyksen sairaalan malliin. Ehdotetussa uudistuksessa niitä olisi 13.

THL on arvioinut⁹, että mikäli maan keskitasoa huonommat sote-maakunnat pystyisivät terveydenhuollossa parantamaan tuottavuutta maan keskitasolle, saavutettaisiin tällä hieman yli 100 miljoonan kustannusten aleneminen somaattisen erikoissairaanhoidon kustannuksissa, mikä merkitsee noin 2 prosentin säästöä kustannuksissa. Saman suuruinen vaikutus saavutettaisiin, jos palvelukäytöltään maan keskitason ylittävät sote-maakunnat käyttäisivät palveluita maan keskitason mukaan. Kun kustannusten hillitsemispotentialia lasketaan suhteessa tuottavuudeltaan parhaimpaan tai käytöltään matalimpaan sote-maakuntaan, suurenee säästöpotentialia 11–12 prosenttiin erikoissairaanhoidon kustannuksista eli 700–800 miljoonaan euroon, mikä on alhaisempi kuin NHG:n menetelmällä saatu noin 1 miljardi. NHG:n ja THL:n laskelmat perustuvat erilaisiin laskemismenetelmiin ja oletuksiin. NHG purkaa tarkastelussaan parhaimmat käytännöt pienempiin paloihin ja tarkastelee kunkin lohkon kustannusajureita ja sitä kuinka niihin vaikuttamalla päästään parhaiden käytäntöjen tasolle yksittäisissä kokonaisuuksissa.

Vaikka joidenkin uudistuksesta johtuvien toimenpiteiden seurauksena voitaisiin saavuttaa konkreettisia säästöjä, tarkoittaa säästöpotentialia käytännössä kustannusten kasvun hillitsemistä. Väestön ikääntymisestä johtuen kustannusten arvioidaan kasvavan joka tapauksessa, mutta esitetyillä toimilla voitaisiin kustannusten kasvuvauhtia hillitä. Kasvun hillinnän realisoituminen edellyttäisi parhaiden käytäntöjen käyttöönoton lisäksi useita samanaikaisia kehittämistoimenpiteitä. Osa edellytetyistä toimenpiteistä olisi uudistuksesta riippumattomia. Edellä kuvatut seikat voivat siten aiheuttaa epävarmuutta säästöjen toteutumiselle.

Tehostamispotentialin realisoitumisessa olennaista on, miten muodostettavat sote-maakunnat pystyvät toteuttamaan ja hyödyntämään tarvittavat toimintatapojen muutokset. Järjestämisvastuussa olevien organisaatioiden määrän vähentyessä kymmenesosaan nykyisestä, on syntyvillä sote-maakunnilla merkittävästi nykyisiä kunnallisia järjestäjiä paremmat edellytykset, voimavarat ja asiantuntemus tarvittavien muutosten toteuttamiseksi. Osa muodostettavista sote-maakunnista jää kuitenkin suhteellisen pieniksi ja sitä kautta voimavaroiltaan selvästi keskimääräistä heikommiksi. Myös koulutetun henkilökunnan saatavuus ja yksityisen palvelutuotannon merkitys vaihtelevat sote-maakunnittain. Näiden tekijöiden vuoksi tavoitteiden saavuttaminen vaatii hyvin toimivaa yhteistyötä ja työnjakoa muiden sote-maakuntien kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiesitykseen ehdotetaan säännöksiä, joilla pyritään varmistamaan sote-maakuntien välinen yhteistyö erityisesti viidellä yhteistyöalueella.

Toimintaprosessien parantamisen lisäksi on myös yksittäisiä muita kustannusten hillintätapoja. Tutkimusten ja aikaisempien kokemusten perusteella keskittämällä hankintoja olisi mahdollista saavuttaa 20 prosentin säästöt. Sote-maakuntien hallinnollisissa ja tukitoimintojen hankinnoissa säästömahdollisuus olisi 15–20 prosenttia ja lääkkeissä ja lääkinnällisissä kulutustuotteissa 10 prosenttia. Edellä mainituissa kategorioissa toimivat yritykset ovat tyypillisesti kansainvälisiä

⁹ THL Optimi 1/2017

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

tai kansallisia yrityksiä. Jos esimerkiksi hallinnollisissa ja tukitoimintojen hankinnoissa yhteishankintoja lisäämällä voitaisiin saavuttaa tutkimusten mukainen säästö, saavutettaisiin ainakin 250 miljoonan euron vuosisäästö. Säästöpotentiaali vaihtelee kategorioittain. Esimerkkinä yhteishankintojen mahdollisuuksista voidaan mainita mm. tietokoneiden hankinta. Valtion kokeuksien mukaan tuotealueella voidaan saavuttaa jopa 40 prosentin säästöt. Hankintojen säästöjä ei kuitenkaan voida kokonaisuudessa laskea yhteen edellä olevien sosiaali- ja terveydenhuollon lukujen kanssa, koska osa toimintayksiköistä hyödyntää jo yhteishankintoja.

Kustannusten nousun hillinnän realistisia mahdollisuuksia voidaan jossain määrin arvioida aiempien sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen ja tuottamisen integraatioon pyrkineiden toimintamallien ja organisaatioiden kautta. Sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen ja tuottaminen on integroitu Kainuun hallintokokeilussa vuodesta 2005 ja Eksotessa vuodesta 2010 lähtien. Vuonna 2011 julkaistun Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen tutkimuksen¹⁰ (jatkokssa VATT) mukaan Kainuun hallintokokeilu ei hillinnyt eikä kiihdyttänyt sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannusten kasvua. Kustannusten kasvu hidastui kokeilun alkamisen jälkeen, mutta niin tapahtui myös vertailualueella. Myös THL päätyi vuonna 2014 samankaltaisiin johtopäätöksiin. Edellä mainituissa arvioinneissa ei kuitenkaan tarkasteltu asukkaiden saamien palvelujen määrän tai laadun kehitystä ja näiden tekijöiden vaikutusta kustannuskehitykseen.

Lisäksi THL:n vuonna 2014 julkaiseman arvion¹¹ mukaan ennen Eksoten muodostamista vuonna 2010 alueen sosiaali- ja terveystalouden nettokustannukset olivat Etelä-Karjalassa jonkin verran pienemmät kuin vertailualueen kuntien kustannukset. Ne olivat kasvaneet hieman nopeammin kuin vertailualueen kustannukset eli 3,4 prosenttia vuodessa nykyisen Eksoten kunnissa ja 2,8 prosenttia vuodessa vertailualueen kunnissa. Eksoten perustamisen jälkeen vuosina 2010–2012 alueen nettokustannusten kasvu oli selvästi hitaampaa kuin ennen sen perustamista ja myös hitaampaa kuin sen vertailualueella. Eksoten alueella nettokustannukset laskivat noin 0,2 prosenttia vuodessa, kun vertailualueella nettokustannukset kasvoivat reaalisesti 2,2 prosenttia vuodessa. Tällä perusteella laskien Eksoten muodostaminen hillitsi sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannusten kasvuvauhtia 2,4 prosenttia vuodessa verrattuna vertailualueeseen. Ehdotetun esityksen mukaisesti muodostettavat sote-maakunnat olisivat kooltaan ja olosuhteiltaan keskenään erilaisia ja myös muilta osin, kuten väestörakenteen osalta, erilaisia kuin Eksote ja Kainuu. Sen vuoksi vaikutukset voivat vaihdella alueittain.

Uudistuksessa järjestämiseen liittyvää päätöksentekoa ja johtamista keskitettäisiin sote-maakunnille, mikä voisi parantaa toiminnan taloudellisuutta. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirit sekä Helsingin yliopistollinen keskussairaala yhdistettiin vuonna 2000 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriksi (HUS). Yhdistämisen myötä päätöksenteko ja johtaminen keskitettiin alueella yhden johdon alaisuuteen. Tällä saavutettiin merkittävää kustannusten kasvun hillintää alueella. HUS:ssa erikoissairaanhoidon menokehitystä saatiin hidastettua aiempaan toimintamalliin ja vertailualueisiin suhteutettuna (trendi) noin 0,4 prosenttiyksikköä vuodessa.

¹⁰ https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/148833/muistiot_16.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹¹ https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/115008/URN_ISBN_978-952-302-1761.pdf?sequence=1

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Uudistuksen taloutta koskevien tavoitteiden toteuttaminen edellyttää sote-maakuntien päätöksentekijöiltä kykyä ja taitoa hyödyntää integroidun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen mahdollisuudet asiakasprosessien parantamiseen sekä toiminnan virtaviivaistamiseen ja tehostamiseen. Järjestämisvastuun mittakaavan kasvu luo aiempaa paremmat mahdollisuudet toimintojen tarkasteluun kokonaisuutena. THL on vuonna 2016 sote-järjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennakoarvioinnissa¹² todennut, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rahoittamis- ja järjestämisvastuun keskittäminen voi edesauttaa palveluintegraation toteutumista. Haasteena on luoda sellaiset edellytykset, että kaikki uudistuksessa tavoiteltavat integraation muodot pystytään toteuttamaan yhtä aikaa.

Pelastustoimen palvelujen osalta uudistuksen lähtökohtana on palvelutason turvaaminen ja kehittäminen vastaamaan muuttuvan toimintaympäristön tarpeita. Ilmastomuutos ja sään ääri-ilmiöt, yhteiskunnan rakennemuutokset, teknologinen kehitys ja kansainvälisen turvallisuustyöympäristön epävarmuus vaikuttavat pelastustoimen palvelutarpeeseen. Viime vuosina ongelmia on esiintynyt harva-alueiden sekä toisaalta myös voimakkaasti kasvavien kaupunkikeskusten palvelutuotannon varmistamisessa. Pelastustoimi on valtakunnallinen turvallisuusjärjestelmä, alueellisten järjestelyjen kehittämisessä on jatkuvasti huomioitava myös kansalliset tarpeet. Alueellisten järjestelyjen lisäksi myös valtakunnallisiin järjestelyihin on panostettava.

Pelastustoimen menojen kasvun hillintä edellyttää pelastustoimen palvelutarpeiden arvioimista ja sen mukaista voimavarojen kohdentamista. Täysimääräisesti menojen kasvua hillitsevien toimien odotetaan realisoituvan vasta useiden vuosien kuluttua. Menojen kasvun hillintä edellyttää toiminnan kehitystyötä ja sen lisäksi vahvaa valtion ohjausta ja pitkäjänteistä, kyvykästä johtamista. Kustannusnousun taittaminen tulee toteuttaa niin, että palvelutaso ei alene. Tavoitteen toteuttaminen edellyttää eräiden pelastustoimen palvelujen kokoamista yhteen tai useampaan sote-maakuntaan sekä lisäksi tarvittaessa henkilöstörakenteen ja pelastustoiminnan resurssien käytön ja johtamisjärjestelmien yhdenmukaistamista sekä tiedonhallinnan ohjausta toimintamallien kehittämiseksi. Ohjausta ja johtamista kehittämällä tavoitellaan pelastustoimen palvelujen tuottamista laadukkaammin ja kustannustehokkaammin.

Kustannusten nousun taittaminen kohdentuisi muun ohella henkilöstö-, talous- ja tietohallintoon, hankintojen valmisteluun ja toteutukseen. Henkilöstörakennetta painotettaisiin nykyistä paremmin turvallisuuspalveluihin ja pelastustoimintaan sekä hallittaisiin luonnollisen poistuman aiheuttamaa henkilöstövoimavarojen muutosta esimerkiksi koulutusjärjestelmää sekä henkilökohtaisia urapolkuja kehittämällä. Valmiusjärjestelyjä optimoitaisiin niin, että otetaan huomioon vaihtelut riskeissä vuorokauden- ja vuodenajan mukaan. Sopimuspalokuntien nykyistä tarkoituksenmukaisempaa käyttöä edistettäisiin. Pelastustoimen tilanne- ja johtokeskusratkaisut sekä logistiikkajärjestelyt suunniteltaisiin ja toteutettaisiin sote-maakuntien yhteisinä, jolloin niiden perustamis- ja rakentamiskulut sekä toimintakulut pienenisivät merkittävästi. Pelastustoimen operatiivinen johtaminen ja siihen liittyvät päivystys- ja varallaolojärjestelyt toteutettaisiin nykyistä kustannustehokkaammin. Valtakunnallisen tilanne- ja johtokeskuksen hoitama kansainvälisen pelastustoiminnan resurssien hälyttäminen ja sote-maakunnan tai sote-maakuntien pelastustoimen hoitama operatiivinen toiminta toisi synergiaetuja ja kustannussäästöjä.

¹² https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130798/Rap2016_012.pdf?sequence=1

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

4.2.1.4 Vaikutukset sote-maakuntien talouteen

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa palvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta perustettaville 21 uudelle itsehallinnolliselle sote-maakunnalle ja sote-maakuntien tehtäviä hoitavalle Helsingille. Sote-maakunnat muodostavat väestöpohjaltaan, ikärakenteeltaan ja tarpeiltaan hyvin heterogeenisen joukon. Alueiden väestöpohja vaihtelee Keski-Pohjanmaan 68 000 asukkaasta Helsingin 648 000 asukkaaseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vaihtelee sote-maakunnittain; Etelä- ja Länsi-Suomessa on nuorempaa ja terveempää väestöä kuin Itä- ja Pohjois-Suomessa. Myös väestön työllisyystilanne ja keskimääräinen tulotaso vaihtelevat alueittain. Sote-maakunnat eroavat myös väestörakenteeltaan ja asukastiheydeltään. Nämä eroavaisuudet vaikuttavat palvelujen tarpeeseen ja kustannuksiin. Taulukossa 13 on todettu sote-maakunnittain sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen nettomenot ja tarvevakiodut menot vuoden 2020 tasossa.

Taulukko 13. Sote-maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen nettomenot ja soten tarvevakiodut menot vuoden 2020 tasossa ja verotettavat tulot vuodelta 2018.

Sote-maakunta	Soten ja pelastustoimen nettomenot 2020 1 000 €	Soten ja pelastust. nettom. 2020€/a s.	Soten nettom. 2020 €/as.	Pelastust. nettom. 2020 €/as.	Sote tarvekerroin 2020*	Soten tarvevakiodut menot 2020 €/as.**	Kuntien verotettavat tulot 2018 €/as.***
Helsinki	2 109 894 544	3 256	3 191	65	0,84	2 835	22 333
Vantaa + Kerava	752 676 283	2 847	2 795	51	0,79	2 682	19 743
Länsi-Uusimaa	1 401 733 832	3 019	2 948	71	0,76	2 574	22 865
Itä-Uusimaa	302 985 149	3 115	3 009	106	0,92	3 128	18 851
Keski-Uusimaa	613 295 111	3 113	3 036	77	0,84	2 861	19 720
Varsinais-Suomi	1 678 483 181	3 507	3 432	75	1,01	3 417	16 587
Satakunta	804 421 238	3 679	3 577	102	1,10	3 726	15 911
Kanta-Häme	586 640 552	3 423	3 349	71	1,08	3 672	16 435
Pirkanmaa	1 757 716 631	3 398	3 320	78	0,98	3 323	16 598
Päijät-Häme	717 349 171	3 459	3 363	96	1,13	3 835	15 609
Kymenlaakso	671 785 031	4 032	3 935	97	1,16	3 941	16 379
Etelä-Karjala	474 970 605	3 689	3 587	102	1,09	3 713	15 857
Etelä-Savo	395 654 323	4 147	4 052	95	1,26	4 280	14 224
Pohjois-Savo	1 184 759 566	4 065	3 982	82	1,19	4 038	14 963
Pohjois-Karjala	597 388 453	3 688	3 608	80	1,22	4 134	13 482
Keski-Suomi	925 350 455	3 386	3 291	95	1,05	3 575	14 892
Etelä-Pohjanmaa	738 394 313	3 800	3 703	97	1,18	3 997	13 889
Pohjanmaa	632 214 238	3 588	3 506	82	0,93	3 160	15 657
Keski-Pohjanmaa	244 591 075	3 574	3 473	101	1,10	3 726	14 457
Pohjois-Pohjanmaa	1 395 970 803	3 387	3 314	73	1,02	3 455	15 057
Kainuu	316 137 586	4 327	4 225	102	1,26	4 274	14 324

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Lappi	740 674 104	4 149	4 050	99	1,16	3 944	15 263
Koko maa	19 056 366 946	3 472	3 392	81	1,00	3 392	17 342

*THL, Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin, kuvaa asukkaiden palvelutarvetta suhteessa maan keskiarvoon. Vuoden 2020 laskelmissa käytettävä kerroin perustuu vuoden 2018 tilastotietoihin,

** Tarvevakioidut kustannukset perustuvat vuoden 2020 talousarvotietoihin ja THL:n tarvekertoimeen vuodelta 2018

*** Kuntien veropohja summattuna sote-maakuntatasolle

Taulukosta 14 nähdään, että asukasmäärän muutoksen ennustetaan selvästi eroavan sote-maakunnittain vuosina 2018–2040. Kun otetaan huomioon alueelliset erot ikäihmisten osuuksissa, taloudellisessa huoltosuhteessa ja palvelujen tarpeessa on selvää, että taloudelliset edellytykset palvelujen järjestämiseen vaihtelevat sote-maakuntien välillä.

Taulukko 14. Sote-maakuntien asukasmäärän muutos vuosina 2018–2040.

Sote-maakunta	Väestö	Väestön	Yli 75v.	Taloudellinen
	31.12	muutos	väestö	huoltosuhde
	2018	2018-2040	2018	2017*
		%	%	
Helsinki	648 042	17 %	7 %	107,7
Vantaa + Kerava	264 420	20 %	6 %	114,1
Länsi-Uusimaa	464 302	11 %	7 %	131,1
Itä-Uusimaa	97 263	2 %	9 %	112,8
Keski-Uusimaa	196 997	5 %	7 %	116,5
Varsinais-Suomi	478 582	1 %	10 %	135,1
Satakunta	218 624	-12 %	12 %	151,4
Kanta-Häme	171 364	-10 %	10 %	142,5
Pirkanmaa	517 333	4 %	9 %	137,7
Päijät-Häme	207 394	-11 %	11 %	156,6
Kymenlaakso	166 623	-14 %	12 %	166,3
Etelä-Karjala	128 756	-13 %	12 %	160,7
Etelä-Savo	136 474	-15 %	13 %	168,5
Pohjois-Savo	250 414	-11 %	11 %	152,4
Pohjois-Karjala	165 569	-12 %	11 %	169,6
Keski-Suomi	273 283	-4 %	10 %	154,1
Etelä-Pohjanmaa	194 316	-13 %	11 %	147,7
Pohjanmaa	176 193	-1 %	10 %	130,3
Keski-Pohjanmaa	68 437	-8 %	10 %	146,2
Pohjois-Pohjanmaa	412 161	-3 %	8 %	153,5
Kainuu	73 061	-19 %	12 %	170,5
Lappi	178 522	-9 %	11 %	154,7
Koko maa	5 488 130	0 %	9 %	137,1

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

*Työttömät ja työvoiman ulkopuoliset 100 työllistä kohti, TK, työvoimatutkimus

**THL, Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin, kuvaa asukkaiden palvelutarvetta suhteessa maan keskiarvoon

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettokustannusten arvioidaan olevan vuoden 2020 tasossa noin 19,05 miljardia euroa (3 472 euroa/asukas). Sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot vastaisivat tästä lähes 98 prosenttia eli 18,6 miljardia euroa. Kuntakohtaiset nettomenot vaihtelevat noin 2 500 eurosta 6 800 euroon asukasta kohden. Erot tasoittuvat selvästi, kun menoja tarkastellaan sote-maakuntatasolla. Jos vuoden 2020 kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenoja pidetään laskennallisena lähtötasona vertailtaessa tulevien sote-maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menoja, vaihtelevat ne Vantaa-Keravan itsehallintoalueen noin 2 800 eurosta/asukas Kainuun 4 200 euroon/asukas. Eroja selittää erityisesti palvelutarpeen alueelliset erot, mutta myös esimerkiksi erot sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatavoissa ja -kulttuurissa sekä yksityisten terveydenhuollon palvelujen ja työterveyshuollon käytössä.

Sote-maakunnittaisia eroja palvelujen tarpeessa voidaan arvioida THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimen ja sen avulla laskettujen tarvevakioitujen sote-menojen¹³ perusteella.

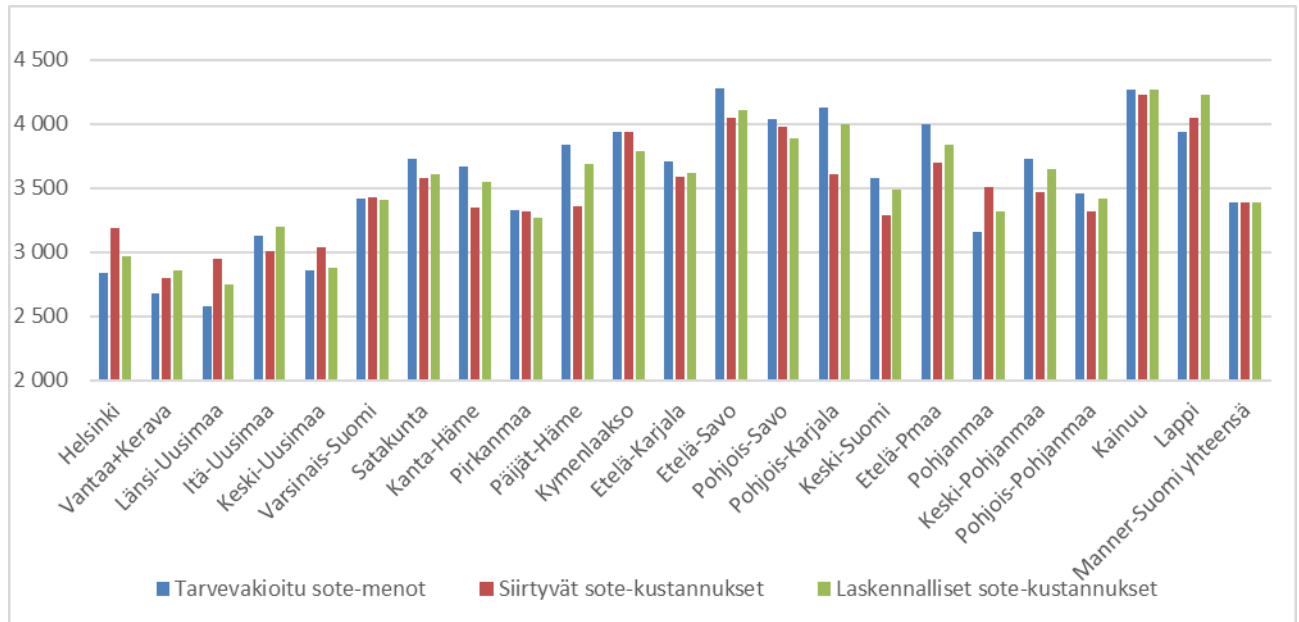
Kuviossa 3 esitetään, miten eri maakuntien todelliset sote-kustannukset suhteutuvat maakunnan tarvevakioituihin sote-menoihin ja sen laskennalliseen rahoitukseen. Kuvion perusteella kuudessa sote-maakunnassa (Vantaa-Kerava, Länsi-Uusimaa, Keski-Uusimaa, Varsinais-Suomi, Pohjanmaa ja Lappi) sekä Helsingissä tarvevakioidut kustannukset ovat matalammat kuin maakuntaan siirtyvät todelliset kustannukset. Näillä alueilla myös laskennallinen sote-rahoitus on Vantaa-Keravaa ja Lappia lukuun ottamatta matalampi kuin siirtyvä kustannus.

Eniten sote-maakunnan todellinen ja tarvevakioitu kustannus poikkeavat Pohjois-Karjalassa, Keski-Pohjanmaalla, Etelä-Savossa, Päijät-Hämeessä, Kanta-Hämeessä ja Etelä-Pohjanmaalla. Näissä tarvevakioitu kustannus on selvästi korkeampi kuin arvioitu siirtyvä kustannus. Näiden sote-maakuntien laskennallinen rahoitus on myös selvästi korkeampi kuin siirtyvä kustannus.

Kuvio 3. Sote-maakuntien tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot, kustannukset ja laskennallinen rahoitus vuoden 2020 tasossa.

¹³ Maakunnan tarvevakioidut sote-menot saadaan suhteuttamalla maakunnan asukasta kohden lasketut sote-menot maakunnan tarvevakioidulla menoindeksillä

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00



*Maakunnan tarvevakioidut sote-menot saadaan suhteuttamalla sote-maakunnan asukasta kohden lasketut sote-menot sote-maakunnan tarvevakioidulla menoindeksillä.

Sote-maakuntien rahoitusmallia koskevat koelaskelmat on tehty vuoden 2020 tasossa ja vuoden 2023 lopulliset rahoituksen määräytymisperusteet tehdään, kun vuosien 2021 ja 2022 arvioitu kustannuspohja on selvillä. Sote-maakuntakohtainen tilanne tulee edelleen muuttumaan 2020-luvulla. Sote-maakunnan ikärakenne on määrävä tekijä tulevaisuuden palvelutarvetta ja rahoitustarvetta arvioitaessa. Ennusteiden mukaan nuori työikäinen väestö keskittyy yhä enemmän Etelä-Suomeen ja kasvukeskuksiin. On nähtävissä, että sote-maakunnittaiset suhteelliset tarveerot kasvavat entisestään ja tämän olisi heijastuttava tarveperusteiseen sote-maakuntien rahoitukseen. Toisaalta absoluuttinen palvelutarve keskittyy sinne, missä väestö kasvaa.

Pelastustoimen nettomenot ovat vuoden 2020 tasossa noin 443 miljoonaa euroa. Kun kunnittaiset luvut lasketaan yhteen sote-maakuntatasolle, sote-maakuntien väliset erot vaihtelevat noin 51 eurosta/asukas 106 euroon/asukas. Keskimäärin menot ovat 81 euroa asukasta kohden. Valtion pelastustoimen järjestämistehtäviin osoittama rahoitus ohjattaisiin 21 sote-maakunnalle ja Helsingin kaupungille myös osana yleiskatteellista rahoitusta. Näitä vaihteluvälejä selittävät alueen pelastustoimien aluekohtaiset palvelutuotannon järjestelyt sekä aluekohtaiset erot palvelutarpeessa. Kunnat ovat toteuttaneet alueen pelastustoimen ja sitä ennen kuntakohtaisen palvelutuotannon omilla päätöksillään ja kustannuksellaan. Alueen pelastustoimi päättää pelastuslain mukaisesti palvelutasostaan ja valtion valvonta (aluehallintovirastot) on kohdistunut toisaalta palvelutasopäätöksiin ja toisaalta toteutuneeseen palvelutasoon. Alueen pelastustoimen järjestelmä on vaikuttanut yhdenmukaistavasti, kuitenkin edelleen samankaltaisissa olosuhteissa esiintyy erilaisia tuotantoratkaisuja, jotka osaltaan selittävät kustannuseroja. Taulukossa 15 esitetään maakunnittain pelastustoimen nettomenot ja laskennallinen rahoitus vuoden 2020 tasossa.

Taulukko 15. Sote-maakuntien pelastustoimen nettomenot ja laskennallinen rahoitus 2020

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Maakunta	Asukasluku	Nettomenot 2020, euroa	Nettomenot €/as	Laskennallinen rahoitus 2020	Laskennallinen rahoitus €/as.	Ero euroa	Ero €/as.
Helsinki	648 042	42 152 214	65	41 292 842	64	-859 372	-1
Vantaa ja Kerava	264 420	13 497 926	51	19 882 324	75	6 384 397	24
Länsi-Uusimaa	464 302	33 054 734	71	35 058 955	76	2 004 221	4
Itä-Uusimaa	97 263	10 279 241	106	7 728 789	79	-2 550 452	-26
Keski-Uusimaa	196 997	15 222 495	77	15 835 443	80	612 948	3
Varsinais-Suomi	478 582	35 810 991	75	39 490 910	83	3 679 919	8
Satakunta	218 624	22 362 411	102	19 457 456	89	-2 904 955	-13
Kanta-Häme	171 364	12 790 803	75	14 247 702	83	1 456 899	9
Pirkanmaa	517 333	40 418 488	78	40 333 030	78	-85 459	-0
Päijät-Häme	207 394	19 819 817	96	17 401 335	84	-2 418 483	-12
Kymenlaakso	166 623	16 176 858	97	14 973 824	90	-1 203 033	-7
Etelä-Karjala	128 756	13 160 644	102	11 188 807	87	-1 971 836	-15
Etelä-Savo	95 414	9 056 273	95	8 588 077	90	-468 196	-5
Pohjois-Savo	291 474	23 994 900	82	23 921 850	82	-73 050	-0
Pohjois-Karjala	165 569	13 280 702	80	14 394 470	87	1 113 768	7
Keski-Suomi	273 283	25 931 606	95	22 689 670	83	-3 241 936	-12
Etelä-Pohjanmaa	194 316	18 932 097	97	16 810 371	87	-2 121 726	-11
Pohjanmaa	176 193	14 430 414	82	13 673 892	78	-756 523	-4
Keski-Pohjanmaa	68 437	6 916 587	101	6 983 267	102	66 680	1
Pohjois-Pohjanmaa	412 161	30 213 012	73	31 501 954	76	1 288 942	3
Kainuu	73 061	7 431 923	102	7 445 867	102	13 944	0
Lappi	178 522	17 722 864	99	19 756 167	111	2 033 303	11
Koko maa	5 488 130	442 657 000	81	442 657 000	81	0	0

Pelastustoimen palvelut eroavat sosiaali- ja terveystoimen palveluista siinä, että lähes kaikki pelastustoimen palvelut viedään asiakkaan luo (pelastustoiminta onnettomuustilanteissa) tai tuotetaan asiakkaan luona (palotarkastukset, turvallisuusviestintä, koulutus). Tämä edellyttää riittävän tiheää paloasemaverkkoa. Pelastustoimen toimintavalmiudella ja paloasemaverkostolla on suuri merkitys myös pelastustoimen hoitaman ensivasteen näkökulmasta.

Sote-maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kehitystä arvioidaan ennustemallilla¹⁴, joka huomioi maakunnittaisen väestökehityksen vaikutuksen sosiaali- ja terveydenhuollon menoihin. Pohjatietona on käytetty vuoden 2017 arvioitua kustannustasoa, jota on korotettu

¹⁴ THL:n kehittämä some-malli.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

ennusteen mukaisilla arvoilla. Mallin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset kasvavat asukasta kohti tarkasteltuna koko maan tasolla 24,9 prosenttia vuoteen 2030 mennessä eli keskimäärin noin 1,2 prosenttia vuodessa. Malli huomioi ainoastaan maakunnittaisen väestön ikärakenteen mukaisesta muutoksesta johtuvan palvelutarpeen kasvun, eikä se huomioi hintojen kehitystä. Hintakehitys huomioiden sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannusten kasvuksi on oletettu 2,4 prosenttia. Nyt jo verrattain suuret maakunnittaiset erot sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksissa tulevat kasvamaan entisestään.

4.2.1.4.1 Sote-maakuntakohtaiset arviot rahoituksen tasosta

Ehdotuksen mukaan sote-maakuntien rahoitus olisi yleiskatteellista. Se perustuisi laskennalliseen malliin, joka ottaisi huomioon maakunnittaiset palvelutarve- ja olosuhde-erot. Rahoituksesta noin sosiaali- ja terveydenhuollon määräytymistekijöiden mukaan 13,424 prosenttia (2,5 miljardia euroa) kohdennetaan asukasluvun perusteella, noin 81,6 prosenttia tarveperusteisesti (15,2 miljardia euroa), noin 1,5 prosenttia (279 miljoonaa euroa) sote-maakunnan asukastiheyteen perustuen, noin 2,0 prosenttia sote-maakunnan vieraskielisyyden perusteella (372 milj. euroa), noin 0,35 prosenttia sote-maakunnan kaksikielisyyden perusteella (65 miljoonaa euroa), noin 0,1 prosenttia saaristoisuuden perusteella (21 miljoonaa euroa) ja noin yksi prosentti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannustekertoimen perusteella (186 miljoonaa euroa). Pelastustoimen rahoitus kohdennettaisiin sote-maakunnan asukasluvun (65 prosenttia), asukastiheyden (5 prosenttia) ja riskitekijöiden (30 prosenttia) perusteella.

Yksittäiselle sote-maakunnalle kohdennettavaa rahoituksen määrä ei olisi sama kuin nykyisin sote-maakunnan kuntien yhteenlaskettu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rahoitus. Rahoituksen muutosta on arvioitu vertaamalla uuden rahoitusmallin mukaista vuoden 2020 tasossa laskettua rahoitusta lähtötasoon, joka saadaan laskemalla sote-maakuntaan kuuluvien kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettomenot yhteen. Yhteensä sote-maakunnille kohdennettava valtion rahoitus olisi 19,05 miljardia euroa. Lisäksi sote-maakunnat saisivat asiakasmaksutuloja ja täyden korvauksen myyntituloja, esimerkiksi palvelujen myynnistä muille sote-maakunnille, vakuutusyhtiöille tai valtiolle, sekä vähäisiä muita tuloja. Sote-maakunnat voisivat ottaa myös lyhytaikaista lainaa. Lisäksi maakunnilla olisi investointien rahoittamista varten valtioneuvoston tilikausittain päättämä lainanottovaltuus, josta säädetäisiin sote-maakuntalaissa.

Koska sote-maakunnille osoitettavassa rahoituksessa tarvetekijöiden paino olisi suuri, seuraisi sote-maakunnan rahoitus vahvasti sote-maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta ja tarvevakioituja menoja. Sote-maakuntien väliset erot tarvevakioiduissa menoissa voivat selittyä esimerkiksi palvelujen määrään tai laatuun liittyvillä tekijöillä tai tehokkuuseroilla, mutta tarkkaa analyysia erojen syistä ei aineistojen puuttumisen vuoksi ole pystytty tekemään. Koska mallilla olisi tarkoitus varmistaa tarpeen mukainen sote-maakuntien rahoitus, laskennallinen rahoitus pääosin nousisi suhteessa lähtötasoon niissä sote-maakunnissa, joissa tarvevakioidut menot ovat korkeammat kuin maassa keskimäärin. Niillä sote-maakunnilla, joilla tarvevakioidut menot ovat matalammat kuin maassa keskimäärin, laskennallinen rahoitus pääosin laskisi i ja siirtymäkauden jälkeen niiden rahoitusasema olisi nykyistä heikompi. Poikkeuksena on Vantaa-Keravan sote-maakunta, jonka laskennallinen rahoitus kasvaisi, vaikka sen tarvevakioidut kustannukset ovat matalimpia koko maassa. Sote-maakunnat, joiden laskennallinen rahoitus vähenisi siirtyviin kustannuksiin verrattuna joutuisivat sopeuttamaan toimintansa ja siitä aiheutuvat kustannukset siirtymäaikana nykyistä alemmalle tasolle.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Taulukossa 15 on kuvattu sote-maakuntien tuleva rahoitus vuoden 2020 tasossa arvioituna. Taulukossa kuvataan rahoituksen euromääräinen taso sekä muutos suhteessa laskennalliseen lähtötasoon sekä euroina että euroina asukasta kohti. Taulukossa olevat luvut kuvaavat siirtymäajan jälkeistä tilannetta. Lopulliset luvut vuoden 2020 tasossa saadaan, kun tämä tilastoaineisto on valmis.

Taulukko 16. Sote-maakuntien rahoitus vuoden 2020 tasossa, muutos suhteessa lähtötasoon.

Sote-maakunta	Asukasmäärä 2018	Soten ja pelastustoimen nettomenot 2020 tasossa euroa	Soten ja pelastustoimen nettomenot 2020 tasossa euroa/asukas	Laskennallinen rahoitus vuoden 2020 tasossa euroa	Laskennallinen rahoitus vuoden 2020 euroa/asukas	Muutos euroa	Muutos euroa/asukas
Helsinki	648 042	2 109 894 544	3 256	1 965 815 632	3 033	-144 078 911	-222
Vantaa + Kerava	264 420	752 676 283	2 847	776 019 991	2 935	23 343 708	88
Länsi-Uusimaa	464 302	1 401 733 832	3 019	1 311 609 737	2 825	-90 124 095	-194
Itä-Uusimaa	97 263	302 985 149	3 115	319 080 695	3 281	16 095 546	165
Keski-Uusimaa	196 997	613 295 111	3 113	583 571 611	2 962	-29 723 500	-151
Varsinais-Suomi	478 582	1 678 483 181	3 507	1 669 256 259	3 488	-9 226 921	-19
Satakunta	218 624	804 421 238	3 679	808 528 449	3 698	4 107 211	19
Kanta-Häme	171 364	586 640 552	3 423	622 331 295	3 632	35 690 744	208
Pirkanmaa	517 333	1 757 716 631	3 398	1 731 691 482	3 347	-26 025 149	-50
Päijät-Häme	207 394	717 349 171	3 459	782 186 939	3 772	64 837 768	313
Kymenlaakso	166 623	671 785 031	4 032	646 622 537	3 881	-25 162 494	-151
Etelä-Karjala	128 756	474 970 605	3 689	476 630 972	3 702	1 660 366	13
Etelä-Savo	95 414	395 654 323	4 147	400 667 161	4 199	5 012 838	53
Pohjois-Savo	291 474	1 184 759 566	4 065	1 157 804 333	3 972	-26 955 233	-92
Pohjois-Karjala	191 474	610 669 155	3 688	676 425 275	4 085	65 756 120	397
Keski-Suomi	273 283	925 350 455	3 386	975 747 880	3 570	50 397 426	184
Etelä-Pohjanmaa	194 316	738 394 313	3 800	762 668 314	3 925	24 274 001	125
Pohjanmaa	176 193	632 214 238	3 588	598 885 991	3 399	-33 328 247	-189
Keski-Pohjanmaa	68 437	244 591 075	3 574	256 979 027	3 755	12 387 952	181
Pohjois-Pohjanmaa	412 161	1 395 970 803	3 387	1 440 442 244	3 495	44 471 441	108
Kainuu	73 061	316 137 586	4 327	319 016 059	4 366	2 878 473	39
Lappi	178 522	740 674 104	4 149	774 385 062	4 338	33 710 958	189
KOKO MAA	5 488 130	19 056 366 946	3 472	19 056 366 946	3 472	0	0

Muutos suhteessa laskennalliseen lähtötasoon (alueen kuntien menot yhteensä) (+) rahoitus nousee, (-) rahoitus laskee

Taulukko 17. Sote-rahoitus vuoden 2020 tasossa, muutos suhteessa lähtötasoon.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Sote-maakunta	Asukas- määrä 2018	Sosiaali- ja ter- veydenhuollon nettomenot 2020 tasossa eu- roa	Sosiaali- ja terveyden- huollon nettomenot 2020 tasossa euroa/asu- kas	Laskennallinen sote-rahoitus vuoden 2020 ta- sossa euroa	Lasken- nallinen sote-ra- hoitus vuoden 20202 euroa/ asukas	Muutos euroa	Muutos euroa/ asukas
Helsinki	648 042	2 067 742 330	3 191	1 924 522 791	2 970	-143 219 539	-221
Vantaa + Kerava	264 420	739 178 356	2 795	756 137 667	2 860	16 959 311	64
Länsi-Uusimaa	464 302	1 368 679 097	2 948	1 276 550 782	2 749	-92 128 315	-198
Itä-Uusimaa	97 263	292 705 908	3 009	311 351 907	3 201	18 645 998	192
Keski-Uusimaa	196 997	598 072 616	3 036	567 736 168	2 882	-30 336 448	-154
Varsinais-Suomi	478 582	1 642 672 189	3 432	1 629 765 349	3 405	-12 906 840	-27
Satakunta	218 624	782 058 827	3 577	789 070 992	3 609	7 012 165	32
Kanta-Häme	171 364	573 849 749	3 349	608 083 594	3 548	34 233 845	200
Pirkanmaa	517 333	1 717 298 143	3 320	1 691 358 452	3 269	-25 939 690	-50
Päijät-Häme	207 394	697 529 354	3 363	764 785 604	3 688	67 256 251	324
Kymenlaakso	166 623	655 608 174	3 935	631 648 713	3 791	-23 959 461	-144
Etelä-Karjala	128 756	461 809 962	3 587	465 442 164	3 615	3 632 203	28
Etelä-Savo	95 414	386 598 050	4 052	392 079 083	4 109	5 481 033	57
Pohjois-Savo	291 474	1 160 764 666	3 982	1 133 882 483	3 890	-26 882 183	-92
Pohjois-Karjala	191 474	597 388 453	3 608	662 030 805	3 999	64 642 352	390
Keski-Suomi	273 283	899 418 849	3 291	953 058 211	3 487	53 639 362	196
Etelä-Pohjanmaa	194 316	719 462 216	3 703	745 857 944	3 838	26 395 727	136
Pohjanmaa	176 193	617 783 824	3 506	585 212 100	3 321	-32 571 724	-185
Keski-Pohjan- maa	68 437	237 674 488	3 473	249 995 760	3 653	12 321 272	180
Pohjois-Pohjan- maa	412 161	1 365 757 791	3 314	1 408 940 290	3 418	43 182 498	105
Kainuu	73 061	308 705 664	4 225	311 570 192	4 265	2 864 529	39
Lappi	178 522	722 951 240	4 050	754 628 895	4 227	31 677 665	177
KOKO MAA	5 488 130	18 613 709 946	3 392	18 613 709 946	3 392	0	0

Muutos suhteessa laskennalliseen lähtötasoon (alueen kuntien menot yhteensä) (+) rahoitus nousee, (-) rahoitus laskee

Uudistuksen voimaantuloavuonna siirryttäisiin suoraan täysimääräiseen laskennalliseen rahoitukseen, jolloin tarvetekijöiden muutos otettaisiin heti huomioon täysimääräisesti. Laskennallisen rahoituksen ja siirtyvien kustannusten erotus otettaisiin siirtymäaikana huomioon porrastetusti siirtymätasauksella. Siirtymätasaus turvaa sote-maakuntien rahoituksen ja mahdollistaa toiminnan hallitun mukauttamisen laskennallisen rahoituksen tasoon. Siirtymätasaus määritettäisiin voimaantuloavuotta edeltävän vuoden tasolla. Voimaantuloavuonna siirtyvien kustannusten ja laskennallisen rahoituksen erotus tasattaisiin täysimääräisesti.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Vuosittainen rahoituksen muutos nykytilanteeseen verrattuna siirtymäkaudella olisi enintään:

1. vuosi: 0 euroa/asukas;
2. vuosi: +/- 10 euroa/asukas;
3. vuosi: +/- 30 euroa/asukas;
4. vuosi: +/- 60 euroa/asukas;
5. vuosi: +/- 90 euroa/asukas;
6. vuosi: +/- 120 euroa/asukas; ja
7. vuosi: +/- 150 euroa/asukas.

Enimmäismuutoksen ylittävä osuus tasattaisiin toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella. Siirtymäkauden jälkeen pysyvät siirtymätasauslisät olisivat noin 75 miljoonaa euroa ja vähennykset noin -105 miljoonaa euroa. Nettomääräisesti siirtymätasaukset olisivat -30 miljoonaa euroa, mikä vähentäisi sote-maakuntien rahoitusta edellä mainitulla euromäärällä vuodesta 2029 lähtien. Tämä tulisi kompensoida sote-maakunnille, jotta niiden rahoitus ei pienentyisi. Siirtymätasaus sääntely arvioitaisiin viimeistään vuonna 2027 tätä aikaisemmin sote-maakuntien verotusoikeuden yhteydessä. Siirtymätasauksen euromäärät tarkistettaisiin lopullisiksi uudistuksen voimaantulovuonna tai sitä seuraavan vuoden alusta, kun laskennassa ovat käytettävissä lopulliset tiedot kahdesta viimeisestä tilinpäätöksestä ennen uudistuksen voimaantuloa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen otettaisiin mukaan sote-maakuntien rahoitukseen vuodesta 2026 alkaen, kun kertoimen laskentaan tarvittava sote-maakuntakohtainen tilastoaineisto olisi valmistunut.

Rahoitusmalliin liittyisi myös riskejä. Tarvetekijät eivät kuvaa täydellisesti väestön tarpeita, jotka lisäksi muuttuvat ajassa. Rahoituksessa ei olisi välineitä ottaa huomioon sellaisia alueellisia eroja sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa, joita laissa määritellyt tarvetekijät eivät tunnistaisi. Tämä otettaisiin huomioon korottamalla asukasperusteista osaa rahoituksessa.

Maakuntaindeksiin on pyritty ottamaan sellaisia kustannustekijöitä, joihin sote-maakunnat eivät voisi itse vaikuttaa. Menettely edesauttaisi menojen kasvun hillintää ja pienentäisi mahdollisuutta valtion täysimääräiseen rahoitukseen helposti liittyvään menojen hallitsemattomaan kasvuun.

Sote-maakunnan investointien rahoitus ja ohjaus

Esityksen mukaan sote-maakunnat omistaisivat ja hallinnoivat niille sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymiltä siirryneitä kiinteistöjä ja toimitiloja ja vastaisivat niihin liittyvistä kustannuksista. Esityksen mukainen hallintomalli vaikuttaa myös kiinteistöinvestointien rahoitukseen. Sote-maakunnille aiheutuisi sekä taloudellisia että toiminnallisia vaikutuksia esityksen investointeja koskevista säännöksistä.

Koska toimitilojen hallinnoista ja investointien toteuttamisesta ei säädettäisi laissa, asia olisi sote-maakuntien päätäntävällässä. Tällöin kukin sote-maakunta voisi päättää tiloista ja investoinneista itse tai tehdä yhteistyötä muiden sote-maakuntien kanssa, kuitenkin siten että investointeja koskeva valtion ohjaus tapahtuisi osana sote-maakuntien toiminnan ja talouden ohjausta. Esitetty malli korostaisi sote-maakuntien itsehallintoa ja mahdollistaisi paikallisten olosuhteiden ja nykyisten käytäntöjen huomioon ottamisen. Eri sote-maakunnissa voitaisiin siten

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

päytyä erilaisiin toteuttamisratkaisuihin. Toisaalta toimitilojen hallinnoinnin ja investointien toteuttamisen jättäminen sote-maakuntien päätettäväksi tarkoittaisi, ettei sote-maakuntien riittävän yhteistoiminnan toteutumisesta voitaisi varmistua. Mitä pienemmissä yksiköissä tilojen hallinnoinnista ja investointien toteuttamisesta päätettäisiin, sitä vähemmän investointeja suunniteltaessa huomioitaisiin valtakunnallinen tai yhteistyöaluekohtainen tarkoituksenmukaisuus. Sote-maakunta voisi joutua kantamaan investoinneista sen taloudelle aiheutuvat riskit yksin, ja vaikutus talouteen ja siten palvelujen rahoitukseen olisi voimakas. Esimerkiksi talouden tasapainovaatimus olisi vaikeampi saavuttaa. Myös tarvittavan rahoituksen saaminen markkinoilta olisi todennäköisesti ongelmallista joillekin sote-maakunnille tai ainakin sen hinta olisi korkeampi. Sote-maakuntien tai niiden yhtiöiden taloudelliset vaikeudet voisivat johtaa toimitiloissa tarvittavien korjausten ja investointien lykkäämiseen tai laiminlyöntiin. Siten eri maakunnissa asuvat palveluiden käyttäjät voisivat joutua eriarvoiseen asemaan keskenään. Ongelmaksi voisi muodostua myös se, että sote-maakunnan taloudessa ei olisi mahdollista varautua tai ei varauduttaisi tulevien investointien rahoitustarpeeseen (korjausvelka ja uudet investoinnit).

Sote-maakunnille tulisi niiden ja valtion yhteisesti omistama toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskus, joka ylläpitäisi sote-maakuntien yhteistä tilatietojärjestelmää. Osaamiskeskus antaisi vuosittain sote-maakunnille ja valtioneuvostolle selvitys sote-maakuntien tekemistä toimitiloja koskevista investointipäätöksistä ja niiden vaikutuksista sote-maakuntatalouteen. Sote-maakunnat voisivat halutessaan antaa osaamiskeskukselle myös muita tehtäviä. Esitetty osaamiskeskus vähentäisi sote-maakuntien kustannuksia siltä osin kuin osaamiskeskus hoitaa tehtäviä keskitetysti. Lisäksi osaamiskeskuksen ylläpitämästä järjestelmästä sote-maakunnat ja valtio saisivat ajantasaisista ja yhtenäistä tilakustannustietoa johtamisen ja suunnittelun sekä valtion sote-maakuntien ohjauksen tueksi. Sote-maakuntien rahoittajana valtion tulee saada osaamiskeskuksen ylläpitämistä tiedoista tietoja ja objektiivisia arvioita sote-maakuntien tilatarpeista. Osaamiskeskuksen kustannukset riippuvat maakuntien sille antamista tehtävistä. Sote-maakunnat maksaisivat keskukselle palvelumaksuja. Perustehtävän osalta voidaan arvioida, että yhtiön tehtäväksi annettavan tietojärjestelmän ylläpito ja siihen liittyvät asiantuntijatehtävät olisivat 3-5 henkilötyövuotta. Keskittämisen tuomaa tehostamista voidaan arvioida viime hallituskaudella esitetyn mallin pohjalta, valtakunnallisen kiinteistö- ja toimitilahallinnon palvelukeskuksen tuoman säästön arviointiin olevan vähintään 15 %. Säästöpotentiaali muodostuisi ainakin seuraavista tekijöistä: digitaalinen tieto, vuokrajärjestelmän mahdollisuudet, palveluverkkosuunnittelun tuki, toimitilakonseptit, johtamisen tietopohja, investointien vaikuttavuuden arviointimenettely sekä yhteiset tietojärjestelmät.

Sote-maakuntavaltuuston vuosittain päättämässä talousarviossa ja taloussuunnitelmassa olisi otettava huomioon sote-maakunnan suunnittelemat investoinnit. Sote-maakuntavaltuusto päättäisi sote-maakunnan palvelustrategiasta ja palveluverkosta mukaan lukien toimitiloistaan, mutta ehdotetusta rahoitusmallista johtuisi, että investointeja ja niitä vastaavia sopimuksia koskevaa sote-maakunnan päätöksentekoa ohjattaisiin lailla ja laissa säädetyillä valtioneuvoston ja ministeriöiden päätöksillä. Tältä osin sote-maakunnan taloudellinen päätösvalta olisi rajoitumpaa kuin kunnilla. Sote-maakunnan lainanottoa ja investointien suunnittelua ja ohjaamista koskevilla säännöksillä estettäisiin sekä valtion että sote-maakunnan talouden ja toiminnan riskien kasvamista. Sääntely vaikuttaisi sote-maakunnan taloudelliseen itsehallintoon. Sääntelyllä varmistettaisiin osaltaan perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisten riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen sekä perustuslain 22 §:n mukaisen valtion perusoikeuksien turvaamisvastuun toteutuminen. Täten sääntelyllä olisi vaikutusta sote-maakunnan palvelujen käyttäjien saamiin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluihin ja niiden saatavuuteen.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Sote-maakunnan rahoituslaissa säädettäisiin sote-maakunnan saamasta yleiskatteellisesta rahoituksesta edellä kuvatulla tavalla. Sote-maakuntien kustannuksiin sisällytetään myös poistot ja siten vastaavasti sote-maakuntien rahoituksessa otettaisiin huomioon investoinnit. Kustannukset tulevat sote-maakuntien rahoituksessa huomioon otetuiksi sote-maakuntien toteutuneissa kustannuksissa vuokrina ja leasing-maksuina käyttökustannuksissa sekä sote-maakunnan omina investointeina toteutettuina suunnitelman mukaisten poistojen kautta. Sote-maakunnat rahoittaisivat valtion yleiskatteisella rahoituksella korvausinvestoinnit toimitiloihin, laitteistoon, koneisiin ja muuhun irtaimistoon. Sote-maakunnan rahoitustarvetta ei saisi kattaa sote-maakunnan taloussuunnitelmassa pitkäaikaisella lainalla valtion rahoitusvastuusta johtuen. Jos sote-maakunnat voisivat ottaa vapaasti lainaa verotusoikeuden puuttuessa, valtion rahoituksen määrä ja valtion riskit kasvaisivat ilman, että valtio voisi siihen vaikuttaa. Esiitetty malli rajoittaa sote-maakuntien keinoja rahoittaa toimitilojensa korjaamista ja uudistamista varten tarvittavia investointeja ja toimitilojen muuta hankkimista.

Sote-maakunnan rahoituslain mukainen yleiskatteinen rahoitus riittäisi lähtökohtaisesti vain sote-maakunnan ylläpitoinvestointeihin. Jotta lakisääteisten velvoitteiden turvaamiseksi tarpeelliset uus- ja korvausinvestoinnit voitaisiin rahoittaa, valtioneuvosto päättäisi sote-maakuntalain 15 §:ssä säädettävällä tavoin sote-maakuntien tilikausittaisesta valtuudesta ottaa pitkäaikaista lainaa. Tällaista lainaa ei olisi mahdollista käyttää muuhun tarkoitukseen kuin investointien rahoittamiseksi. Lainanottovaltuuden suuruus perustuisi sote-maakunnan lainanhoitokykyyn ja se määritettäisiin sote-maakuntalain 15 §:n 2 momentin mukaisen laskentakaavan perusteella eli sote-maakunnan laskennalliseen lainanhoitokatteeseen perustuvan enimmäismäärän ja tilikauden alun ennakoitun lainamäärän erotuksena. Laskennallinen lainanhoitokate lasketaan kaavalla, jossa tuloslaskelman vuosikatteeseen lisätään korkokulut ja summa jaetaan korkokulujen ja laskennallisten lainanlyhennysten summalla. Laskennalliset lainanlyhennykset saadaan jakamalla konsernitaseen lainamäärä kymmenellä. Laskennallisen lainanhoitokatteen arvo on vähintään yksi. Vuosikatteen arvona käytetään tilikautta edeltävän vuoden talousarvon mukaista arvoa, jota voidaan oikaista sote-maakuntalain 118 §:n mukaisen taloustietojen seurannan tiedoilla. Päätetty valtuus otetaan huomioon seuraavan tilikauden lainanottovaltuudessa. Jos julkisen talouden ja valtiontalouden rahoitusasema heikentyisi merkittävästi ja poikkeuksellisesti, sote-maakuntien lainanottovaltuus voitaisiin kuitenkin vahvistaa edellä kuvattua laskennallista valtuutta pienemmäksi.

Säännöksessä lainanhoitokate on asetettu tavoitetasolle, että sote-maakunta voi selvitä lainanlyhennyksistään. Lainanottovaltuuden määrä olisi siten riippuvainen kunkin sote-maakunnan taloudellisesta tilanteesta ja lainakanta sekä jo päätettyjen investointien määrä vaikuttavat lainanottovaltuuden suuruuteen. Jos sote-maakunnassa jo on toteutettu merkittäviä investointeja, sen lainanottokyky ja – valtuus voivat olla alhaisella tasolla tai negatiivinen. Tästä johtuen sote-maakuntien investointien suunnittelun onnistumisella on suuri merkitys maakunnan talouden ja toiminnan kannalta. Vuoden 2019 tilinpäätöstietojen mukaan sairaanhoitopiirien lainakanta oli yhteensä noin 2,8 miljardia euroa. Vuoden 2020 talousarvioiden mukaan lainakannan arvioidaan olevan vuoden 2020 lopussa noin 3,5 miljardia euroa. Lainakannan arvoon vaikuttavat käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit. Vuosien 2019 ja 2020 tietoihin perustuvien laskelmien mukaan sairaanhoitopiirien lainanottokyky vaihtelisi. Sairaanhoitopiirien talouden tietojen perusteella kuudella sote-maakunnalla arvioidaan todennäköisesti olevan heikko lainanottokyky. Sote-maakuntien lainanottovaltuuteen vaikuttavia tietoja ei ole mahdollista kaikilta osin ennakoita, mistä johtuen lainanottoa koskevan sääntelyn vaikutuksia ei ole mahdollista arvioida tarkasti. Esitys vaikuttaa siten suuresti siihen, miten sote-maakunnat voivat jatkossa investoida. Sote-maakuntien lainanottovaltuuden tai pienuuteen vaikuttaisivat kuitenkin jo tehdyt

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

päätökset edellä kuvatusti. Sairaanhoidopiireillä on seuraavien viiden vuoden päätettyjä investointeja noin kolmen miljardin euron arvosta ja niiden lisäksi suunnitteilla noin kahden miljardin euron investoinnit. Ottaen huomioon käynnissä olevat ja suunnitellut investointihankkeet, jotka tullaan rahoittamaan pääasiassa lainavaroin, kuntayhtymistä arvioidaan siirtyvän sote-maakunnille vuoden 2023 alussa luottoja noin 4,2 miljardia euroa.

Sote-maakuntien rahoituslain mukaisen rahoituksen yhdessä sote-maakuntalaissa säädetyn lainanottovaltuuden kanssa tulisi riittää sote-maakuntien investointien rahoitukseen siten, että investoinneista ei synny tarvetta lisärahoitukseen. Sote-maakuntalain 15 §:n 3 momentissa säädetäisiin mahdollisuudesta poiketa lainanottovaltuudesta poikkeuksellisissa tilanteissa sote-maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen turvaamiseksi. Valtioneuvosto muuttaisi sote-maakunnan lainanottovaltuutta sote-maakunnan hakemuksesta tai ministeriöiden aloitteeseen perustuen, jos sote-maakunnan investointitarve olisi kiireellinen ja investointi olisi välttämätön sote-maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen tuottamisen jatkuvuuden kannalta tai lainsäädännössä edellytettyjen palvelujen turvaamiseksi eikä investointitarvetta voitaisi kattaa muulla tavoin. Näihin tilanteisiin voisi liittyä myös sellaisia kustannuksia, jotka voivat olla sote-maakunnan lisärahoituksen perusteena, ellei sote-maakunnan palvelujen järjestämistä ole saatavissa olevalla rahoituksella muutoin mahdollista turvata. Lainanottovaltuuden tarkistamista koskevan päätöksen valmistelua varten asetettaisiin valmisteluryhmä, johon valtiovaraministeriö, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö ja sisäministeriö sekä asianomainen sote-maakunta nimeäisivät edustajansa. Lisälainanottovaltuus johtaisi siihen, että sote-maakunta velkaantuisi enemmän kuin sillä olisi lainanhoitokykyä ja sen edellytykset selvitä sen järjestämisvastuulla olevista tehtävistä voisivat vaarantua. Myönnetty lisälainanottovaltuus olisi yksi sote-maakunnan arviointimenettelyn käynnistämisen kriteereistä.

Koska sote-maakuntien asema velallisenä olisi puuttuvan verotusoikeuden vuoksi rajoitettu, lainanottovaltuutta koskevan päätöksen lisäksi valtio voisi myöntää takauksen sote-maakunnan lainanottovaltuuden puitteissa ottamille lainoille. Tätä koskevasta menettelystä säädetäisiin sote-maakuntalaissa. Valtiontakaus voisi koskea vain sote-maakunnan ottamia lainoja, ei muita sitoumuksia. Koska valtio ei edellyttäisi omavelkaiselle takaukselle vastavakuutta, rahoituksen kohteena olevia kiinteistöjä ei voitaisi käyttää vakuutena ilman valtion suostumusta. Sääntelyllä turvattaisiin valtion asema takaajana ja estettäisiin se, että valtion takaaman rahoituksen kohteena oleviin kiinteistöihin kohdistettaisiin kiinnityksiä muualle mahdollista uutta rahoitusta haettaessa, jolloin valtion takaama rahoitus jäisi etuoikeudeltaan heikommalle sijalle.

Joillakin yksittäisillä sote-maakunnilla olisi alhaisen lainanhoitokyvyn ja korkean velkamäärän vuoksi ilman valtioneuvoston takauksia todennäköisesti ongelmia tarvittavan rahoituksen saamisessa markkinoilta tai ainakin rahoituksen hinta muodostuisi korkeaksi. Tämä vaikuttaisi sote-maakunnalla palvelujen järjestämiseen käytettävissä olevaan rahoituksen määrään. Siten eri sote-maakunnissa asuvat palveluiden käyttäjät voisivat joutua eriarvoiseen asemaan sote-maakunnan taloudellisesta asemasta johtuen. Valtiontakauksen myöntäminen sote-maakuntien lainoille puolestaan kasvattaisi valtion takausvastuiden määrää. Kasvun suuruus riippuisi siitä, kuinka suurelle osalle sote-maakuntien uusista lainoista valtioneuvoston takaus myönnettäisiin. Joka tapauksessa valtioneuvoston takaus tulisi myönnettäväksi kaikille kuntayhtymistä sote-maakuntiin uudistuksen myötä siirrettäville olemassa oleville lainoille ja niihin liittyville sitoumuksille. Näiden valtioneuvoston takauksen suuruutta ja valtion takausvastuiden kokonaismäärää on kuvattu tarkemmin luvussa 5.5.7.

Investointien rahoittamista koskevalla sääntelyllä on vaikutusta julkiseen talouteen. Ehdotetulla sääntelyllä tarkoitetaan palvelujen turvaamisen lisäksi mahdollistaa talouden riskien hallintaa.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Maakuntatalous on osa julkisen talouden kokonaisuutta. Sote-maakuntien rahoituksen riittävyyttä niiden tehtävien hoitamiseen kokonaisuutena ja sote-maakunnittain (rahoitusperiaate) arvioidaan julkisen talouden suunnitelmassa. Suunnitelmassa käsitellään sote-maakuntien tehtäviä ja velvoitteita, taloutta sekä valtion sote-maakuntalouteen liittyviä taloudellisia vastuita. Maakuntien velkaantuminen näkyy julkisen velan kokonaisuudessa.

Sote-maakuntalain sääntely ei estäisi sote-maakuntia päättämästä perustaa toimitilojen hallinnointia varten osakeyhtiöitä tai esimerkiksi sote-maakuntayhtymiä. Suunnitellut luovutukset yhteenliittymille tulee sisällyttää sote-maakunnan esitykseen investointisuunnitelmasta jonka asianomaiset ministeriö hyväksyvät, koska järjestelyillä olisi vaikutuksia maakuntalouteen. Tällaisessa tilanteessa maakunta vuokraisi toimitilat kyseisiltä yhteisöiltä ja kustannukset olisivat maakunnan näkökulmasta vuokria. Maakunnan tulisi omistajaohjauksellaan huolehtia, että yhtiöiden toteuttamat investoinnit eivät ole ristiriidassa valtioneuvoston päätöksen kanssa. Maakunnan investointitason määrää vähentäisi esimerkiksi investoinnin asemesta tehdyn pitkäaikaisen vuokrasopimuksen arvo. Myös esimerkiksi rahoitusleasingsopimukset rinnastettaisiin lainoihin.

Lailta säädettäisiin myös sote-maakuntien investointien ohjauksesta, jota on kuvattu luvussa xxx.

4.2.1.4.2 Muita vaikutuksia sote-maakuntien talouteen

Sote-maakuntien työnantajaedustajana toimisi Kunta- ja maakuntatyönantajat KT. Yhden työnantajaorganisaation toimistolla voitaisiin hyödyntää synergiaa ja saavuttaa kustannustehokkuutta. Kunta- ja maakuntatyönantajat KT:n menot ehdotetaan perittäväksi kaikilta jäsenyhteisöiltä, millä olisi vaikutusta kuntatalouteen ja valtionalouteen. Valtionalouteen esitys vaikuttaisi sote-maakuntien maksuosuuksien kautta. Jäsenmaksuperusteen muuttaminen nykyisestä Kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta annetun lain asukasluku- ja veroäyriperusteisesta laskentatavasta palkkasummaperusteiseksi muuttaisi yksittäisten kuntien maksuosuuksia nykyiseen laskentatapaan verrattuna, vaikka kerättyjen jäsenmaksujen kokonaisuus pysyisi samana. Noin puolella kunnista maksuosuus pienenesi ja puolella nousisi. Vaikka prosentuaaliset muutokset nykyisillä palkkasummatiedoilla arvioituna voisivat olla isojaakin, keskimääräiset euro-määräiset vaikutukset olisivat joitakin tuhansia euroja vuodessa. Toisaalta lähes kaikkien kuntien maksuosuudet pienenesivät nykytilaan verrattuna, koska henkilöstöä siirtyisi kunnista sote-maakuntiin ja jäsenmaksua perittäisiin jatkossa myös kuntayhtymiltä ja sote-maakunnilta sekä muilta jäsenyhteisöiltä. Nykyisen lain mukaan maksu peritään vain kunnilta. Kuntien, kuntayhtymien ja sote-maakuntien sekä yhtiöiden keskinäiset osuudet Kunta- ja maakuntatyönantajat KT:n menoista tarkentuvat uudistuksen valmistelun edetessä.

4.2.1.4.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten laskutusjärjestelyt

Uudistuksessa sote-maakuntien välillä siirryttäisiin yhtäläisiin menettelyihin sekä sosiaali- että terveydenhuollon kustannusten korvaamiseksi tilanteissa, jos sote-maakunta antaisi lain perusteella palveluja toisessa maakunnassa asuvalle henkilölle. Tällöin kyseisen henkilön sosiaali- ja terveydenhuollosta järjestämisvastuussa olevan maakunnan olisi pääsääntönä korvattava palvelua antaneelle maakunnalle aiheutuneet kustannukset. Korvaamisesta säädettäisiin edelleen toisin esimerkiksi lastensuojelun suhteen lastensuojelulaissa ja terveydenhuoltolaissa asuinkun-

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

tansa ulkopuolelle lastensuojelulain nojalla sijoitetun lapsen terveydenhuollon osalta sekä korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon osalta. Maakunnat voisivat sopia korvaamisesta kahdenvälisesti tai yhteistyöalueella myös toisin.

Nykyisin vastaavasta korvausvelvollisuudesta säädetään terveydenhuollon osalta terveydenhuoltolain 58 pykälässä, joka velvoittaa henkilön kotikunnan tai kotikunnan mukaisen sairaanhoitopiirin korvaamaan palvelut antaneelle kunnalle tai sairaanhoitopiirille aiheutuneet kustannukset. Nykysäännösten mukaan laskutettavan kustannuksen on perustuttava tuotteistukseen tai tuotehintaan. Terveydenhuollon sääntelystä poiketen, sosiaalihuoltoa lain perusteella toisen kunnan asukkaalle antaneella kunnalla on nykyisin oikeus saada korvaus palveluista aiheutuneista kustannuksista henkilön kotikunnalta ainoastaan, jos kyse on kiireellisessä tapauksessa annetusta vähintään 14 vuorokautta kestäneestä laitoshuollosta. Korvauksen saamiseksi laitoshuollon antaneen kunnan on vuoden 1982 sosiaalihuoltolain voimassa olevan 42 pykälän mukaan pantava korvaushakemus vireille hallinto-oikeudessa kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun laitoshuoltoa on alettu antaa. Jollei hakemusta panna vireille sanotussa määräajassa, menettää kunta oikeuden saada korvausta laitoshuollosta, jonka se on antanut ennen hakemuksen vireillepanoa ja jota asianomainen kunta ei ole kirjallisesti suostunut korvaamaan. Menettelyjä on pidettävä hallinnollisesti epätarkoituksenmukaisina ja raskaina.

Ehdotetun mukaisesti sote-maakunnan oikeus aiheutuneiden kustannusten korvaukseen, korvausperusteet ja hallinnollinen laskutusmenettely yhdenmukaistettaisiin samankaltaisissa tilanteissa sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluista. Kyseessä olisi merkittävä muutos sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten laskutukseen ja maksamiseen sote-maakuntien välillä. Kustannuksilla, joita palvelua antanut sote-maakunta voisi laskuttaa, tarkoitettaisiin kirjanpitoon kirjattuja, todennettavissa olevia palvelun tuottamisesta syntyneitä menoja. Laskutettavan kustannuksen olisi perustuttava palvelua antaneen maakunnan omakustannusperiaatteeseen, jolloin se saisi olla enintään annetun sosiaali- tai terveystalouden tuottamisesta aiheutuneiden nettomenojen suuruinen. Sääntely ei kuitenkaan täysin estäisi sitä, että eri puolilla maata saatettaisiin ottaa käyttöön jossain määrin erilaisia välittömän kustannuksen laskenta- ja laskutustapoja, sillä näille ei ole valtakunnallisesti vahvistettuja yhdenmukaisia menettelyjä ja esimerkiksi tukipalveluja voidaan organisoida eri tavoin. Ehdotettu edistäisi sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ja kustannuslaskennan avoimuutta ja julkaisemista avoimesti kaikkien saataville. Sääntely edistäisi myös kustannusten laskutuksen ja maksamisen hallinnollisia menettelyjä virtaviivaistamalla ja yhdenmukaistamalla toimintaprosesseja sote-maakunnissa ja sote-maakuntien välillä.

4.2.1.5 Omaisuusjärjestelyn vaikutukset kuntiin ja sote-maakuntiin

4.2.1.5.1 Kuntavaikutukset

Tehtävien siirron ja siihen liittyvien omaisuusjärjestelyjen seurauksena sairaanhoitopiirin ja erityishuoltopiirin kuntayhtymäosuudet sekä sosiaali- ja terveystoimeen ja pelastustoimeen liittyvä irtaimisto siirtyisivät kuntien ja kuntayhtymien omistuksesta sote-maakunnille. Tällöin mainittu omaisuus poistuisi kuntien taseista. Lähtökohtaisesti omaisuuden siirrolla olisi negatiivinen vaikutus kuntien tuloksiin. Koska kyse olisi poikkeuksellisesta ja mittakaavaltaan erittäin suuresta julkisen sektorin palvelujen järjestämiseen liittyvästä muutoksesta, kuntayhtymäosuuksien ja irtaimiston poistuminen kunnan taseesta olisi perusteltua kattaa ilman tulosvaikutusta kirjanpidollisesti kunnan peruspääomaa alentamalla. Kunnan peruspääoman alentamisen periaatteita on käsitelty kirjanpitolautakunnan kuntajaoston lausunnossa 121/2019 sekä taseen

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

laadintaa koskevassa yleisohjeessa. Tasetta koskevan yleisohjeen mukaan määrättyt oman pääoman erät ovat pysyväisluonteisia siten, että niitä voidaan lisätä tai vähentää vain erityisestä syystä. Pysyväisluonteisiin kunnan oman pääoman eriin kuuluu peruspääoma. Peruspääoman alentamisen perusteena voi olla pysyvien vastaavien määrän pysyvä alentuminen joko omaisuuden luovutuksen, menetyksen tai ylimääräisten poistojen taikka arvonalentumisten seurauksena.

Sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien jäsenkuntaosuuksien poistumisen vaikutusta Manner-Suomen kuntien omavaraisuusasteisiin on selvitetty kuntien sekä edellä mainittujen kuntayhtymien vuoden 2018 tilinpäätöstietojen perusteella. Arviointi tehtiin kaikkien sairaanhoito- ja erillisten erityishuoltopiirien osalta siten, että niiden jäsenkuntien taseista poistettiin kuntayhtymien taseista ilmenevät jäsenkunnan osuudet kuntayhtymän peruspääomaan ja tämän jälkeen laskettiin jokaiselle kunnalle uusi omavaraisuusaste. Kuntayhtymien taseista ilmenevien tietojen perusteella sairaanhoitopiirien peruspääomien yhteismäärä on vuoden 2018 lopulla noin 1,6 miljardia euroa ja erillisten erityishuoltopiirien 38,5 miljoonaa euroa.

Manner-Suomessa on nykyisin yhteensä 20 sairaanhoitopiiriä. Erityishuoltopiirejä on yhteensä 16, joista yhdeksän toiminta on liitetty sairaanhoitopiirin toimintaan. Erillisiä erityishuoltopiirin kuntayhtymiä on 6, joista Kårkulla samkommun toimii valtakunnallisesti ruotsinkielisten palvelujen tuottajana ja sen jäsenkuntia ovat kaikki Manner-Suomen ruotsin- tai kaksikieliset kunnat. Näiden lisäksi Helsingin kaupunki muodostaa oman erityishuoltopiirinsä. Suomenkielisissä erityishuoltopiirin kuntayhtymissä on yhteensä 157 ja Kårkulla samkommunissa 33 jäsenkuntaa. 29 kuntaa on jäsenenä sekä suomenkielisessä erityishuoltopiirissä että Kårkulla samkommunissa.

Sairaanhoitopiirien vuoden 2018 taseen loppusumma oli lopullisten tilinpäätöstietojen mukaan lähes 5,8 miljardia euroa, josta pysyvien vastaavien osuus oli noin 4,3 miljardia euroa. Vastavasti erityishuoltopiirien kuntayhtymissä taseen loppusumma oli yhteensä noin 176 miljoonaa euroa, josta pysyvien vastaavien osuus oli noin 131 miljoonaa euroa. Pysyvien vastaavien erästä sairaanhoitopiirien rakennusten osuus oli puolestaan noin 2,4 miljardia euroa ja erityishuoltopiirien rakennusten osuus noin 85 miljoonaa. (Taseen vastaavat muodostuvat seuraavista taseen eristä: pysyvät vastaavat, toimeksiantojen varat sekä vaihtuvat vastaavat.)

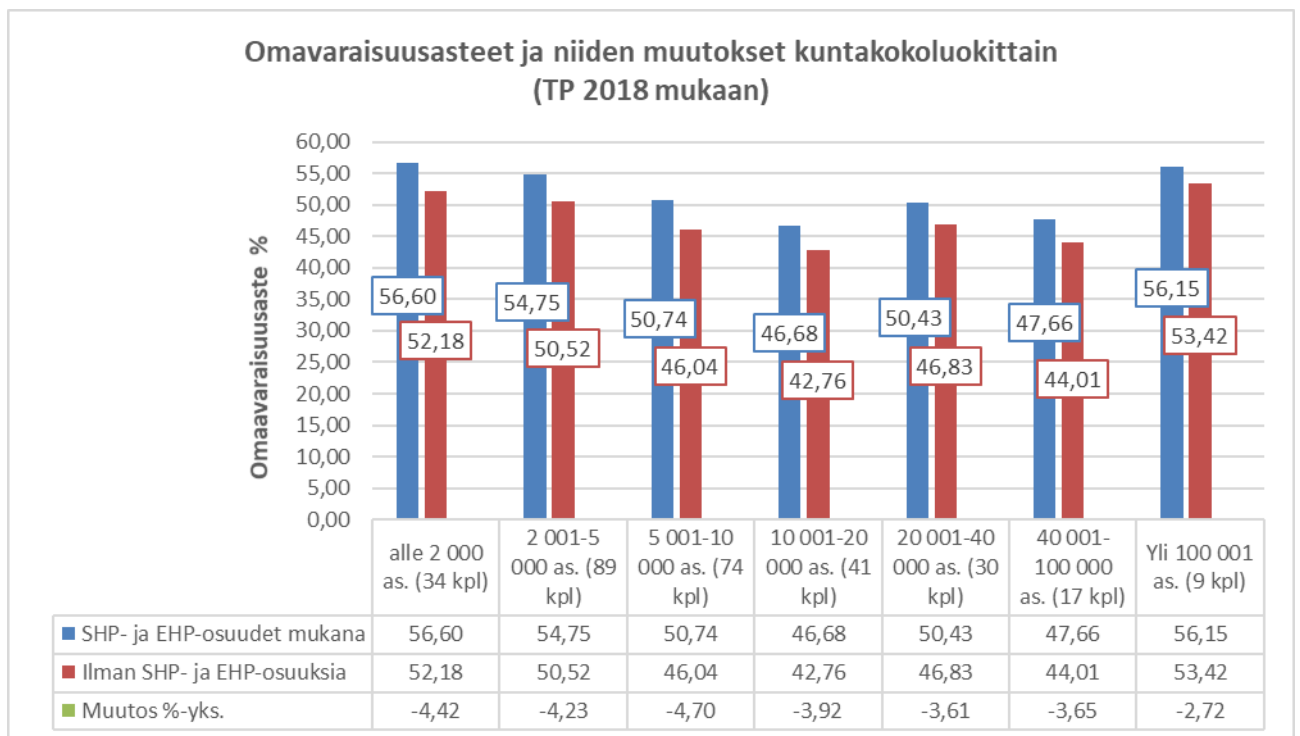
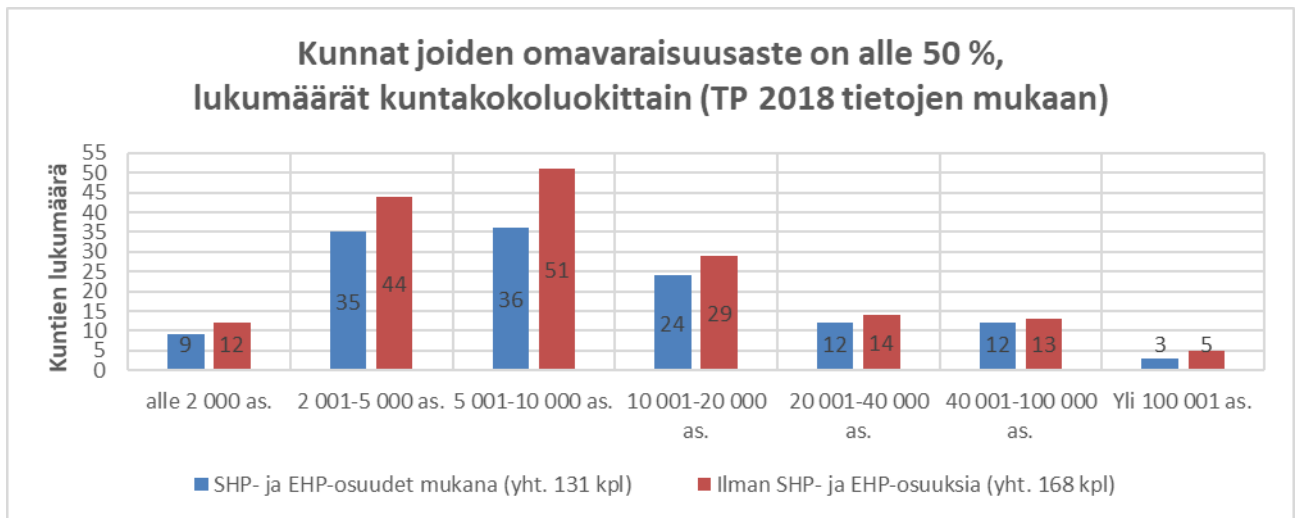
Omavaraisuusaste oli ennen vuonna 2015 voimaantullutta kuntalain uudistusta yksi erityisen vaikeassa taloudessa asemassa olevan kunnan arviointikriteerien tunnusluvuista eli niin sanottuista kriisikuntakriteereistä¹⁵. Mikäli omavaraisuusaste alitti 50 prosentin rajan, kriisikuntakriteeri täyttyi. Voimassa olevassa kuntalaissa 410/2015 omavaraisuusaste ei enää lukeudu arviointikriteereihin.

Vuoden 2018 lopullisten tilinpäätöstietojen mukaan Manner-Suomen kuntien keskimääräinen omavaraisuusaste oli 52,02 prosenttia, ja 131 kunnalla se asettui alle 50 prosentin. Kun sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien jäsenkuntaosuudet poistetaan kuntien taseista, Manner-Suomen kuntien keskimääräinen omavaraisuusaste laskee 47,84 prosenttiin, ja tuolloin 168 kunnalla omavaraisuusaste on alle 50 prosenttia. Näiden kuntien jakautuminen eri kuntakokoluokkien kesken on nähtävissä kaaviosta XX. Kunnat joiden omavaraisuusaste on alle 50 %, luku-

¹⁵ Valtioneuvoston asetus kunnan talouden tunnuslukujen eräistä raja-arvoista 172/2007 sekä 205/2011.

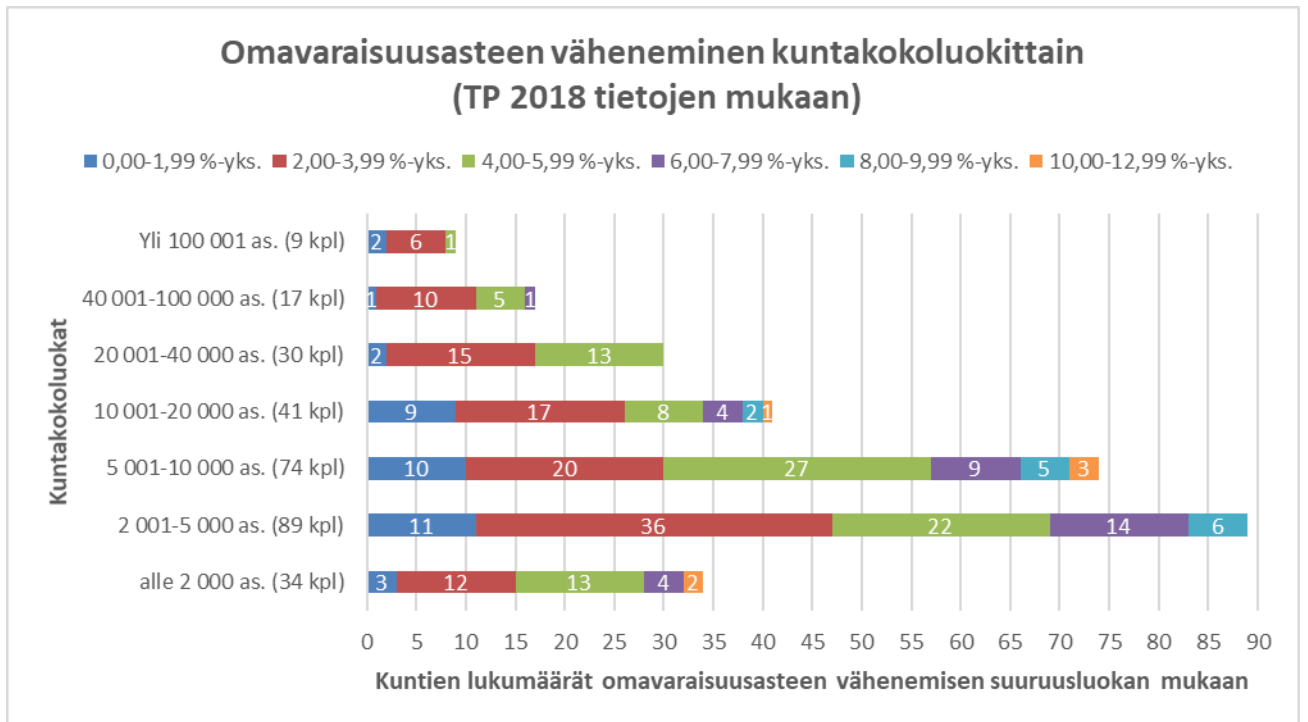
Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

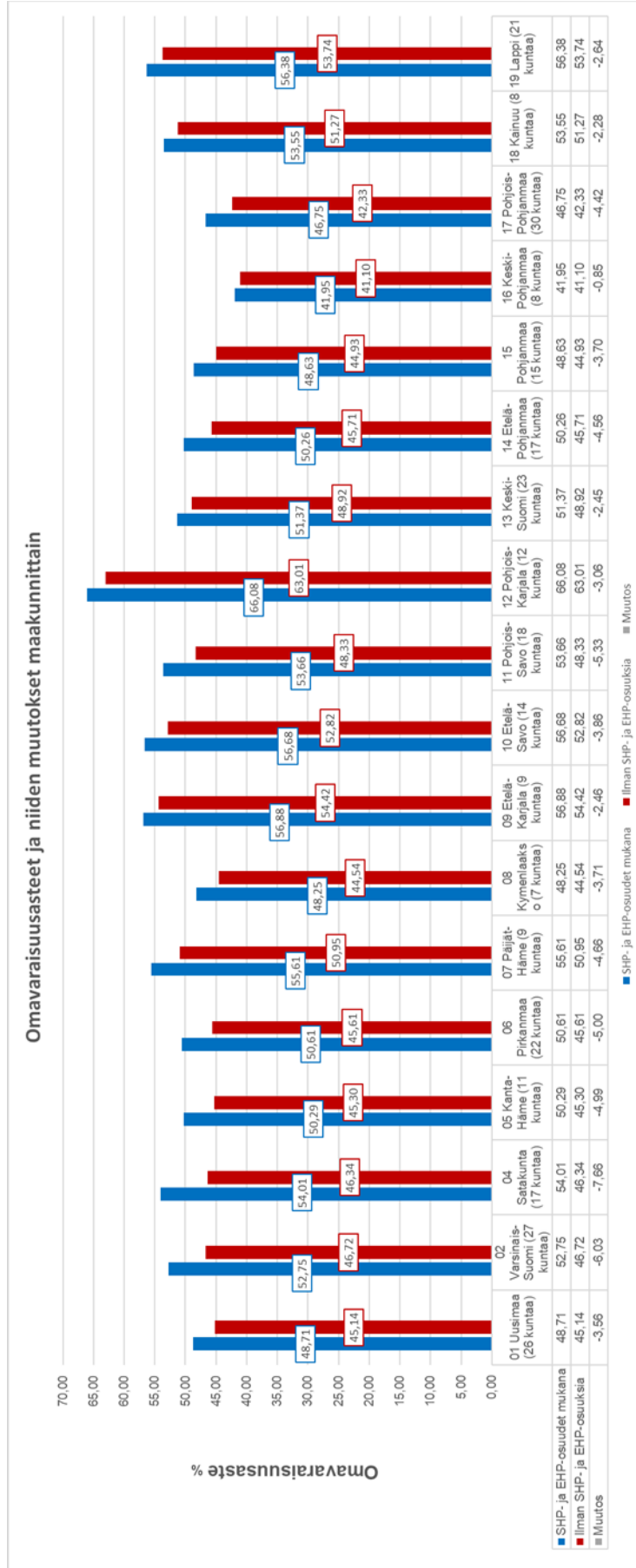
määrät kuntakokoluokittain (TP 2018 tietojen mukaan). Omavaraisuusasteet ja niiden muutokset kuntakokoluokittain esitetään kaaviossa XX. Omavaraisuusasteet ja niiden muutokset kuntakokoluokittain (TP 2018 mukaan).



Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Sairaanhoitopiirien ja erillisten erityishuoltopiirien sote-maakuntiin siirtämisestä johtuva kuntien omavaraisuusasteiden kertaluonteinen muutos olisi arvion mukaan alimmillaan 0,4 prosenttiyksikköä ja korkeimmillaan 12,5 prosenttiyksikköä. Omavaraisuusasteen väheneminen kuntakokoluokittain esitellään kaaviossa XX. Omavaraisuusasteen väheneminen kuntakokoluokittain (TP 2018 tietojen mukaan) ja sote-maakunnittain kaaviossa XX. Omavaraisuusasteet ja niiden muutokset sote-maakunnittain. Vuoden 2018 lopullisten tilinpäätöstietojen perusteella laskettuna omavaraisuusaste putoaisi 37 kunnalla sairaanhoitopiiriin ja erillisten erityishuoltopiiri(e)n kuntayhtymäosuusyksiköiden poistumisen vuoksi alle 50 prosentin.





Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Pelastustoimen, sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon käytössä olevan irtaimen, erityisesti koneiden ja kaluston osuuteen kuntien taseissa vaikuttaa huomattavasti niiden rahoitustapa. Merkittävä osa koneista ja laitteista hankitaan nykyisin leasingrahoituksella, jolloin niiden hankinta näkyy vain kunnan käyttötalousmenoissa. Jos laitteistoja on hankittu kunnan omistukseen, koneiden ja laitteiden poistoajat ovat huomattavasti lyhyemmät kuin esimerkiksi rakennusten. Pelastustoimen alueita on 22, joista 20 toimii vastuukunnan yhteydessä liikelaitoksena tai taseyksikkönä ja kaksimaakunnan liiton alaisuudessa. Alueen pelastustoimia perustettaessa vuonna 2004 kuntien omistama pelastustoimen irtaimisto siirrettiin alueen pelastustoimia ylläpitäville vastuukunnille ja kahdelle maakuntakuntayhtymälle korvauksetta. Alueen pelastustoi-
mien irtaimisto siirtyisi nyt vastuukuntien omistuksesta sote-maakunnille ja kirjanpidollinen menettely olisi sama kuin kuntayhtymäosuusosien osalta. Koska alueen pelastustoimet toimivat vastuukunnissa joko taseyksikköinä tai liikelaitoksina, niiden käytössä olevan irtaimen omaisuuden arvo on kohtuullisen yksinkertaisesti erotettavissa vastuukunnan muusta omaisuudesta.

Sosiaali- ja terveystoimen käytössä olevan irtaimiston osuuden määrittäminen kuntien omaisuudesta ja taseiden loppusummista on valmistelun yhteydessä käytettävissä olleiden tietojen perusteella erittäin hankalaa. Kyseistä irtaimistoa voi olla taseen useissa eri erissä, mutta oletettavaa on, että pääosa esimerkiksi perusterveydenhuollon laitteistoista ilmoitettaisiin kirjanpitolautakunnan tasetta koskevan yleisohjeen mukaisesti taseen ”koneet ja kalusto” erässä. Kuntien tilinpäätöksissä koneet ja kalusto ilmoitetaan yhteissummana, eikä tilinpäätösten liitetiedoista tai muista vastaavista tiedoista saada suoraan selville, mikä osuus koneista ja kalustosta on sosiaali- ja terveystoimen käytössä. Täsmällinen tieto olisi saatavissa vain kuntakohtaisen tarkastelun avulla, jolloin käytettävissä olisi kunkin kunnan käyttöomaisuuskirjanpito.

Jos kunnan perusterveydenhuolto, työterveyshuolto tai esimerkiksi osa perusterveydenhuollosta, kuten suun terveydenhuolto on liikelaitostettu tai muodostettu taseyksiköksi, kyseinen irtaimen omaisuuden määrää koskeva tieto on löydettävissä myös kunnan tilinpäätöksen kuuluvista, liikelaitosten eriytetyistä tilinpäätöksistä. Edellä otsikossa XX on todettu koneiden ja kaluston osuudesta kuntien taseissa. Sen perusteella voidaan arvioida, että alueen pelastustoi-
mien, sosiaalihuollon sekä perusterveydenhuollon irtaimen omaisuuden poistuminen kuntien omistuksesta vaikuttaisi vain vähäisessä määrin kuntien omavaraisuusasteisiin.

Kunnan järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen toimintaan saattaa liittyä myös osakeyhtiömuodossa omistettua omaisuutta, kuten kiinteistöosakeyhtiöiden tai muiden osakeyhtiöiden osakkeita. Vaikka edellä mainitut osakkeet ovat irtainta omaisuutta, ne eivät siirtyisi sote-maakunnalle, vaan sote-maakunnalle siirtyisi vain kiinteistöosakeyhtiön kanssa tehty vuokrasopimus sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen toimitiloista. Sote-maakunnalle siirtyisivät kuitenkin sellaisten osakeyhtiöiden osakkeet, jotka kunta omistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä tai tuottamista varten ja edellyttäen, että yhtiön tosiasiallinen päätoimiala on sosiaali- ja terveystalvelujen tuottaminen. Valmistelun yhteydessä ei ole saatu täysin selvitettyä, kuinka monella kunnalla on kyseisiä omistuksia, mutta sosiaali- ja terveysministeriön keräämien tietojen perusteella voidaan olettaa, että niitä on todennäköisesti 20–40 kunnalla. Käytettävissä ei myöskään ole ollut tietoa siitä, millä arvolla kyseiset osakkeet ovat kuntien taseissa. Osakkeiden siirto toteutettaisiin kunnan kirjanpidossa samoilla periaatteilla kuin irtaimen omaisuuden ja kuntayhtymien jäsenkuntaosuusosien siirto eli kunnan peruspääomaa alentamalla.

4.2.1.5.2 Sote-maakuntaan siirrettävien kuntayhtymien alijäämät

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymien jäsenkuntien olisi katettava kuntayhtymän taseeseen mahdollisesti kertynyt alijäämä ennen kuntayhtymän siirtämistä sote-maakuntaan. Kuntalain mukaan jäsenkunnat vastaavat kuntayhtymän rahoituksesta ja alijäämistä eli velvoite alijäämän kattamiseen on riippumaton ehdotetusta uudistuksesta. Alijäämiä on kertynyt erityisesti sairaanhoitopiirien kuntayhtymien taseisiin, ja sairaanhoitopiirien kertyneet alijäämät ovat vuoden 2019 tilinpäätösarvioiden mukaan kasvaneet vuoden 2019 aikana merkittävästi. Sairaanhoitopiirien taseisiin kertyneet alijäämät ovat vuoden 2019 tilinpäätösarvioiden mukaan noin 103,9 miljoonaa euroa. Erillisten erityishuoltopiirien kuntayhtymien yhteenlaskettu taseisiin kertynyt ylijäämä oli vuoden 2019 tilinpäätösarvioiden mukaan yhteensä 20,6 miljoonaa euroa. Sairaanhoitopiireistä merkittäviä, yli 10 miljoonan euron kertyneitä alijäämiä on vuoden 2019 tilinpäätösarvioiden mukaan Pohjois-Karjalan, Kainuun, Etelä-Savon ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymillä sekä Helsingin ja Uudenmaan ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiireillä. Asiaa on käsitelty myös hallituksen esityksen nykytilaosiassa, kohdassa 2.13.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymät.

Mikäli sote-maakuntaan siirtyvän kuntayhtymän taseeseen on kertynyt ylijäämiä, jäsenkunnilla olisi mahdollisuus päättää ylijäämän käsittelystä kuntayhtymän perussopimuksen mukaisesti ennen kuntayhtymän siirtämistä sote-maakuntaan. Merkittävää, yli 10 miljoonan euron ylijäämää on vuoden 2019 tilinpäätösarvioiden perusteella ainoastaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä, jonka lisäksi muita ylijäämäisiä sairaanhoitopiirejä olivat Lapin, Varsinais-Suomen, Vaasan, ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit sekä Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä ja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä.

4.2.1.5.3 Kuntien vastuut ja sitoumukset, poistot ja käyttötaloustulot

Uudistuksen vaikutuksia kuntien tuloihin ja käyttötalousmenoihin käsitellään tarkemmin kuntien rahoitusta ja valtionosuuksia käsittelevässä osassa XX. Omaisuusjärjestelyjen seurauksena kunnat alkaisivat saada ulkoista vuokratuloa sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen käytössä olevista toimitiloista siirtymäkauden ajan eli vähintään kolme vuotta. Siirtymäkauden ajaksi tehtävän vuokrasopimuksen mukainen vuokran tulisi kattaa kunnalle toimitilasta aiheutuvat kohtuulliset pääomakustannukset ja tilojen ylläpitokustannukset.

Jos kunnan perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto on jo tällä hetkellä järjestetty sairaanhoitopiirin toimesta tai muulla yhteistoimintajärjestelyllä, kunnan omistamat toimitilat on pääsääntöisesti jo nyt vuokrattu sairaanhoitopiirille, perusterveydenhuollosta sekä sosiaalitoimesta vastaavalle kuntayhtymälle tai vastuukunnalle. Myös alueen pelastustoimet toimivat tällä hetkellä kunnilta vuokratuissa toimitiloissa ja tilanne jatkuisi ensimmäiset kolme vuotta käytännössä ennallaan.

Kuntien tuloista poistuisivat sairaanhoitopiirien, erityishuoltopiirien ja maakunnan liittojen mahdollisesti maksamat korot jäsenkuntien peruspääomaosuuksille. Koronmaksuvelvollisuuden osalta käytännöt vaihtelevat huomattavasti kuntayhtymittäin. Valmistelun yhteydessä käytettävissä olleiden tietojen mukaan ainakin Pirkanmaan, Helsingin ja Uudenmaan, Pohjois-Savon, Lapin, Kainuun, Vaasan ja Satakunnan sairaanhoitopiirien kuntayhtymät maksavat korkoa peruspääomastaan jäsenilleen. Koronmaksutapa ja korkokanta kuitenkin vaihtelevat huomattavasti. Osassa edellä mainituistakin sairaanhoitopiireistä maksettavan koron määrä on vuosittain viimesijassa yhtymävaltuuston päätöksenteon varassa ja osassa korko on huomioitu palvelujen hinnoissa. Edellä mainituista syistä jäsenkuntaosuuksille maksettavan koron merkitystä kuntien

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

taloudelle ei ole pystytty valmistelun yhteydessä aukottomasti arvioimaan. Oletettavaa kuitenkin on, että koron merkitys on jäänyt kuntien tulokertymässä käytännössä sängen vähäiseksi.

Omaisuusjärjestelyillä ei olisi vaikutuksia kuntien velkojen määrään eli kuntien vastuulla olevat velat säilyisivät ennallaan. Sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen irtainta omaisuutta, kuten koneita ja kalustoa, koskevat leasingrahoitusvastuut sen sijaan poistuisivat kunnilta ja siirtyisivät sote-maakunnille. Siirtymäkauden jälkeistä tilannetta on velkojen osalta arvioitu erikseen jäljempänä. Järjestelyt vaikuttaisivat sen sijaan kuntien konsernitilinpäätöksissä ilmaistaviin konsernivelkojen määriin, sillä konsernitilinpäätöksiin yhdisteltävät osuudet sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymien veloista poistuisivat. Vuoden 2019 tilinpäätösarvioiden mukaan kuntien konsernitilinpäätöksistä poistuisi velkoja yhteensä noin 2,7 miljardia euroa sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien velkojen siirtyessä sote-maakuntien vastuulle. Kuntien konsernivetat ovat vuoden 2018 lopullisten tilinpäätöstietojen mukaan kokonaisuudessaan yhteensä 35,9 miljardia euroa.

Joidenkin kuntien omistamat, pääasiallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavien, osakeyhtiön osakkeet siirtyisivät sote-maakunnalle. Jos kunta olisi antanut takaussitoumuksen tällaisen yhtiön puolesta, takausvastuu poistuisi kunnalta. Kuntien poistosuunnitelmiin ja poistotasoihin järjestelyillä ei olisi merkittäviä vaikutuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen käytössä olevat, kunnan omistamat toimitilat pysyisivät edelleen kuntien omistuksessa ja niihin kohdentuvat poistot jatkuisivat nykyisellään. Kunnilta poistuisi merkittävä määrä sopimukseen liittyviä vastuita, kun sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä pelastustoimea koskevat sopimukset siirtyisivät sote-maakunnan vastuulle. Palvelu-, hankinta-, vuokra- ja muiden sopimusten perusteella syntyvät kustannukset ovat kunnan käyttötalousmenoja, joiden siirtymistä on tarkemmin käsitelty rahoitusta ja kuntien valtionosuuksia koskevassa osassa XX. Sopimusten sote-maakunnalle siirtämiseen liittyvää hallinnollista tehtävää on käsitelty osassa XX.

4.2.1.5.4 Vaikutukset kuntayhtymiin sekä kuntakonsernien rakenteisiin ja toimintaan

Uudistus vaikuttaisi myös muiden kuntayhtymien kuin sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien toimintaan, sillä myös vapaaehtoisten sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien varsinainen toiminta siirtyisi sote-maakuntien järjestämisvastuulle. Näihin kuntayhtymiin lukeutuvat myös kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetun lain (169/2007, niin kutsuttu Paras-puitelaki) säännöksiin liittyen perustetut kuntayhtymät. Omaisuusjärjestelyjen osalta näihin niin sanottuihin vapaaehtoiisiin sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymiin sovellettaisiin kuntaa koskevia säännöksiä. Tämä tarkoittaisi, että sote-maakunta vuokraisi näiltä kuntayhtymiltä toimitilat samalla tavoin ja samoilla periaatteilla kuin kunnilta. Lisäksi kyseisten kuntayhtymien irtaimisto ja sopimukset siirtyisivät sote-maakunnalle niiltä osin kuin irtaimisto ja sopimukset liittyisivät sote-maakunnan järjestämisvastuulle kuuluviin palveluihin.

Edellä mainittujen kuntayhtymien varsinaisen toiminnan siirtyessä sote-maakunnalle, kuntayhtymän toiminta rajautuisi tämän jälkeen kiinteistöjen omistamiseen ja vuokranantajana toimimiseen, jollei kuntayhtymällä olisi perussopimuksensa mukaisesti muitakin kuin sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä tehtäviä. Todennäköistä olisi, että nämä niin sanotuiksi kiinteistö kuntayhtymiksi muuttuneet kuntayhtymät jäsenkuntien päätöksillä muutettaisiin jollakin aikajännteellä osakeyhtiöiksi.

Edellä on jo todettu erikseen eräiden kuntien omistamista, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavista yhtiöistä. Näissä kunnissa järjestelyillä olisi vaikutusta myös konsernien rakenteisiin. Uudistus kokonaisuudessaan vaikuttaisi kuitenkin huomattavasti kuntien tytäryhteisöjen toimintaan. Esimerkiksi kuntien omistamien ruoka-, siivous-, toimitila- ja ICT-yhtiöiden toiminta tullee muuttumaan huomattavasti. On myös todennäköistä, että kunnat alkaisivat siirtää omistamiaan, sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen käytössä olevia toimitiloja perustettavien tai jo omistamiensa osakeyhtiöiden omistukseen. Vuokranantajana toimiminen ei lähitökohtaisesti ole kunnan ydintoimintoja, joten olisi luontevaa, että toiminta vähitellen siirtyisi kuntien omista organisaatioista niiden tytäryhteisöille ja joissakin tapauksissa myös esimerkiksi kuntien yhteisesti omistamiin yhtiöihin.

4.2.1.5.5 Omaisuusjärjestelyjen vaikutukset kuntiin siirtymäaikana ja sen jälkeen

Sote-maakunnan ja kunnan välillä solmittaisiin kunnan omistamien, sosiaali- ja terveystoimen tai pelastustoimen käytössä olevien toimitilojen hallinnasta vuokrasopimus siten, että se olisi voimassa vähintään 31.12.2025 saakka. Kunnilla ja sote-maakunnalla olisi siten kolme vuotta aikaa sopeutua uuteen tilanteeseen ja sen seurauksena syntyviin muutoksiin. Sote-maakunnalla olisi yksipuolinen oikeus pidentää vuokrasopimuksen voimassaoloa vielä vuodella ja sen tulisi ilmoittaa tämän oikeutensa käyttämisestä kunnalle viimeistään 12 kuukautta ennen vuokrasopimuksen voimassaolon päättymistä. Sote-maakunta päättäisi palveluverkostaan ja tarvitsemistaan toimitiloista itsehallintonsa puitteissa eli sote-maakunnalla olisi ratkaisuvallta asiassa.

Sote-maakuntien toiminnan käynnistäminen vie väistämättä aikaa ja päätöksiä palvelu- ja toimitilaverkosta on todennäköisesti käytännössä mahdollista ryhtyä tekemään vasta vuodesta 20XX lähtien. Asian monitahoisuuden vuoksi on käytännössä lähes mahdotonta varmuudella arvioida, minkälainen sote-maakuntien palvelu- ja toimitilaverkko olisi siirtymäkauden eli vuosien 20XX–20XX jälkeen. Esimerkiksi Eksoten toiminnan käynnistyttyä vei useita vuosia ennen kuin alueen toimitilaverkkoa voitiin ryhtyä muuttamaan. On oletettavissa, että ainakin osa nykyisin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen käytössä olevista toimitiloista jäisi tulevaisuudessa pois nykyisestä käytöstä.

NHG teki vuonna 2016 selvityksen¹⁶ kuntien kiinteistöriskistä sote-uudistuksessa. Selvityksen mukaan kuntien ja muiden kuntayhtymien omistukseen olisi tuolloin esitettyjen omaisuusjärjestelyjen jälkeen jäänyt noin 6,8 miljoonaa neliometriä sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä olevia toimitiloja. Näiden arvo olisi selvityksessä käytetyn arvonmääritysmenetelmän, josta oli vähennetty jälleenhankintakustannus, mukaan yhteensä noin 4,2 miljardia euroa. Väestöään menettävillä alueilla sijaitsevia kiinteistöjä oli kuntien ja kuntayhtymien omistukseen jäävistä kiinteistöistä noin 42 prosenttia, noin 2,8 miljoonaa neliometriä. NHG:n selvityksessä käytetyn menetelmän avulla laskettuna niiden arvo olisi ollut noin 1,7 miljardia euroa.

NHG:n selvityksessä arvioitiin, miten kuntien omistamiin sosiaali- ja terveydenhuollon kiinteistöihin kohdistuva riski jakautuisi ja miten suuren taloudellisen rasituksen riski mahdollisesti toteutuessaan aiheuttaisi. Riskiä arvioitiin sosiaali- ja terveydenhuollon kehitystrendien, väestökehityksen ja aiemmin toteutettujen muutosten valossa. Riskiä arvioitaessa on korostettava, että olemassa olevien kiinteistöjen tämänhetkistä oletettua arvoa ei voida suoraan pitää taloudellisen riskin suuruutena, vaan kunnan lopullinen, tilinpäätöksen tulokseen vaikuttava riski

¹⁶ <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79819/Kuntien%20kiinteist%c3%b6riskit%20Sote-uudistuksessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

muodostuu käyttämättä jäävän tilan ylläpitokustannuksista, mahdollisesta jäljellä olevasta investointivelasta sekä taseessa olevasta poistamattomasta hankintamenosta. Joissakin tilanteissa kiinteistö saattaa myös olla niin huonokuntoinen, että se on perusteltua purkaa, jolloin tulokseen vaikuttavat myös purkukustannukset. Toimitilan purkaminen olisi kuitenkin saattanut muodostua joissakin tilanteissa vaihtoehdoksi ilman ehdotettua uudistustakin.

Jos kiinteistö jää täysin ilman käyttötarkoitusta, sen jäljellä oleva poistamaton hankintameno tulee kirjata kuluksi kolmannen käyttämättömän vuoden jälkeen. Tällöin syntyy poistamattoman hankintamenon suuruisen tulosvaikutus. Samoin, jos kiinteistö puretaan, tulosvaikutus on poistamattoman hankintamenon suuruisen. Jos kiinteistö myydään poistamatonta hankintamenoa alhaisemmalla kauppahinnalla, tulosvaikutus on poistamattoman hankintamenon ja kauppahinnan erotus. Tulosvaikutus ei siis ole kiinteistön mahdollisen jälleenhankinta-arvon tai oletetun markkina-arvon suuruisen. Negatiivinen tulosvaikutus vähintään heikentää kunnan tulosta kyseiseltä tilikaudelta. Kunnan taseeseen kertyneistä ali- tai ylijäämistä riippuu, lisääkö negatiivinen tulosvaikutus kunnan taseeseen kertynyttä alijäämää. Koska negatiivinen tulosvaikutus johtuu kunnan vaikutusmahdollisuuksien ulottumattomissa olevasta, erittäin suuresta hallinnollisesta ja lainsäädännöllisestä muutoksesta, mahdollinen alijäämävaikutus olisi ehkä mahdollista eliminoida kunnan peruspääomaa alentamalla.

NHG:n selvityksessä tunnistettiin seitsemän erilaista kiinteistötyyppiä, joihin riski ehkä todennäköisimmin kohdistuu. Taulukossa XX esitetty arvio luetteloarvosta kuvaa selvityksessä käytettyä riskiluokittaista, niin sanotun vähennetyn jälleenhankintakustannuksen mukaan laskettua arvoa, luetteloarvo on ryhmässä käytetyn arvion keskikohta ja todennäköisyys selvityksessä tehty arvio siitä, että kiinteistölle ei löytyisi muuta käyttöä. Jos sanallisesti kuvatut todennäköisyydet muutetaan lukuarvoiksi, on mahdollista arvioida arvo niille kiinteistöille, jotka todennäköisesti jäisivät ilman käyttöä.

Taulukko X.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Riskiryhmä	Arvio luettelotarvosta, milj. euroa	Luetteloarvo keskimäärin, milj. euroa	Todennäköisyys	Todennäköisyys prosentina	Painotettu arvo, milj. euroa
Uudet laitokset taantuvissa kunnissa	153	153	suuri	0,75	114,8
Vanhat laitokset taantuvissa kunnissa	140	140	erittäin suuri	1	140
Vanhat avopalvelurakennukset taantuvissa kunnissa, mutta tiheän palveluverkon alueella	7–22	14,5	suuri	0,75	10,9
Uudet avopalvelurakennukset taantuvissa kunnissa, mutta tiheän palveluverkon alueella	4–12	8	kohtalainen	0,5	4
Uudet laitokset kasvavissa kunnissa	222	222	melko pieni	0,25	55,5
Vanhat laitokset kasvavissa kunnissa	167	167	melko pieni	0,25	41,8
Vanhat avopalvelurakennukset kasvavissa kunnissa tiheän palveluverkon alueella	13–39	26	melko pieni	0,25	6,5
Yhteensä	706–755	730,5			373,5

Taulukossa kuvattu painotettu arvo ei kuitenkaan kuvaa kaikkia kunnille omaisuusjärjestelyistä aiheutuvia kustannuksia, sillä osaa rakennuskannasta ja tai tonteista voidaan hyödyntää muussa käyttötarkoituksessa. Taulukko ei myöskään kuvaa suoraan kuntien rakennusten kirjanpitoarvojen arvonalennuskirjaustarvetta, muun muassa siitä syystä, että luetteloarvo ei ole sama asia kuin tasearvo, vaan oletettavasti tasearvoa suurempi. Samoin NHG:n selvityksen mukaan luettelon perusteena ollut neliömäärä oli suurempi kuin kuntien näkemys neliömäärästä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että uudistuksesta johtuen mahdollisesti noin 1,2–1,4 miljoonan neliömetrin osalta sosiaali- ja terveydenhuollon käyttö voisi loppua. Suurin riski sille, ettei kiinteistölle löydetä uutta käyttötarkoitusta, on pienissä ja väestömäärältään taantuvissa, harvaan asutuissa kunnissa erityisesti silloin, jos kyseessä on sosiaali- ja terveydenhuollon laitospalvelukäytössä oleva rakennus. Riski koskisi erityisesti sekä yli että alle 20 vuotta vanhoja laitospalvelurakennuksia. Seuraavaksi suurin riski kohdistuisi vanhoihin avopalvelukäytössä oleviin rakennuksiin tiheän palveluverkon omaavalla, mutta väestömäärältään taantuvalla alueella. Näiden edellä mainittujenkaan kiinteistötyyppien kaikki rakennukset eivät tule poistumaan käytöstä, vaan ainoastaan osa niistä. Suurimmalla todennäköisyydellä käytöstä kokonaan poistuvan ja vaille uutta käyttöä jäävän osuuden määräksi arvioitiin NHG:n selvityksessä noin 528 000 neliometriä ja arvoksi vähennetyn jälleenhankintakustannuksen menetelmää käyttäen noin 315 miljoonaa euroa sekä vuosittaisiksi ylläpitokustannuksiksi noin 3 miljoonaa euroa.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Mahdollisesti käyttämättömiksi jäävien tilojen määrä ja osuus kunnan omistamista toimitiloista tulisi siten todennäköisesti vaihtelevaan merkittävästi eri kunnissa. On oletettavaa, että kasvu-keskuksissa ja niiden läheisyydessä tyhjiksi jäävien tilojen ongelma olisi väliaikainen ja poistuisi kohtuullisen lyhyellä aikavälillä tilojen siirtyessä vähitellen muuhun käyttöön. Ongelman merkittävyyteen vaikuttaisi huomattavasti toimitilojen ikä, kunto ja erityisesti sijainti. Suurimmat kuntataloudelliset haasteet syntyisivät silloin, kun käyttämättömäksi olisi jäämässä vasta peruskorjattu tai rakennettu, väestörakenteeltaan taantuvassa kunnassa sijaitseva toimitila. Ongelman ajallista ulottuvuutta on lähes mahdoton arvioida, mutta vaikutukset eivät tulle yhtäaikaisesti ja kerralla, vaan todennäköisesti sangen pitkällä aikajänteellä.

Selvityksessä arvioitiin myös, että vuosittainen ylläpitokustannus käyttämättä jäävistä kiinteistöissä olisi 7–8 miljoonaa euroa, jos kaikki kiinteistöt tyhjenisivät samana vuonna. Sote-maakunnat todennäköisesti etenisivät palveluverkon uudistamisessa kuitenkin vaihteittain ja osittain eri aikaan. Lisäksi selvityksen mukaan osalle kiinteistöistä löytyisi uusi vuokralainen, jolloin vuosittainen ylläpitokustannus olisi todennäköisemmin noin kolme miljoonaa euroa vuodessa. On oletettavaa, että käyttökustannukset jäisivät vähäisiksi, sillä kunnat osaisivat varautua kolmen vuoden aikana tulevaan kehitykseen joko myymällä tai varautumalla purkamaan rakennuksen. Jos korkeimman riskin kiinteistöt purettaisiin, olisi purkukustannus arviolta 75–81 miljoonaa euroa.

Selvityksessä ei otettu huomioon, että rakennuksen purkamisen myötä tontin arvo voisi nousta ja purkamisesta aiheutunutta kustannusta voitaisiin kompensoida myynti- tai vuokratuotoilla. Osa sosiaali- ja terveydenhuollon rakennuksista sijaitsee nykyisin kunnassa keskeisellä paikalla. Vaikka kunnassa olisi muuttotappiota, silti kunnan sisäisen keskittymisen takia tontti voi olla houkutteleva esimerkiksi asuntotuotantoon. Samoin on mahdollista, että tontin käyttötarkoituksen takia se voi olla houkutteleva esimerkiksi yksityiselle sosiaali- ja terveydenhuollon toimijalle. Kunnissa on vuosina 2017 ja 2018 tehty useita kauppoja, joissa huonokuntoisiakin sosiaali- ja terveydenhuollon rakennuksia on myyty tasearvon mukaisella tai ylittävällä hinnalla. Nämä seikat huomioiden arvioitiin, että alaskirjauksista tai purkamisesta aiheutuva kustannusvaikutus olisi korkeintaan puolet yllä mainitusta summasta.

Enimmäisarvio omaisuusjärjestelyihin voidaan arvioida seuraavaksi:

- puolet alaskirjauksiin liittyvistä kustannuksista 190 miljoonaa euroa;
- purkukustannukset 78 miljoonaa euroa; ja
- käyttökustannukset yhden vuoden osalta 3 miljoonaa.
- Yhteensä 271 miljoonaa.

Ehdotetun kompensaatiosääntelyn mukaan valtio korvaisi omaisuusjärjestelyistä aiheutuneita kustannuksia kunnille täysimääräisesti siltä osin, kun kyse on 0,7 prosenttiyksikön veronkorotuspainetta ylittävästä osuudesta. Toisaalta korvaus kattaisi 75 prosenttia niistä kustannuksista, jotka alittavat edellä mainitun veronkorotuspaineen, jos kyse olisi kunnasta, jonka veroprosentti ylittää kahdella keskimääräisen veroprosentin. Näitä kuntia on 58 vuonna 2020.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Omaisuusjärjestelyjen taloudellisiin vaikutusten arvioinnissa on huomioitava, ettei ehdotettu uudistus sisältäisi edellisen vaalikauden mukaisia ehdotuksia sosiaali- ja terveydenhuollon laajasta asiakkaiden valinnanvapaudesta tai palvelutuotannon monituottajamallista. Siten on todennäköistä, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamiseksi tullaan tarvitsemaan enemmän sote-maakuntien hallinnoimia toimitiloja kuin edellisellä vaalikaudella arvioitiin. Tämän seurauksena kokonaisarviointina voidaan kuntien omistamien toimitilojen tyhjilleen jäämisen riskiä pitää ehdotetussa uudistuksessa edellisen vaalikauden ehdotukseen nähden pienempänä. Samalla on kuitenkin huomioitava, että sote-maakunnat päättäisivät palveluverkostaan vasta uudistuksen voimaantulon jälkeisinä vuosina.

Kunnille omaisuussirroista maksettavan kompensaatiosääntelyn sisältämä korvausraja tulisi asettaa sellaiselle tasolle, jonka voidaan katsoa olevan kuntien itsehallinnon turvaamisen kannalta merkityksellinen ja myös valtion näkökulmasta perusteltu ja kohtuullinen. Lisäksi mallin tulisi olla mahdollisimman selkeä ja kohdella kaikkia kuntia tasapuolisesti. Tempo Lecon Oy:n helmikuussa 2020 julkaistussa, kuntien rahoitusperiaatetta koskevassa selvityksessä¹⁷ tutkittiin rahoitusperiaatteen toteutumisen arviointimenetelmien toimivuutta. Selvityksen mukaan arviointimallissa indikaattorina käytettävä veroprosentin laskennallinen korotustarve olisi toimiva mittari arvioitaessa rahoitusperiaatteen toteutumista ja kuvattaessa kustannustason muutoksesta tai tulojen kehityksestä aiheutuvaa taloudellista painetta. Samalla veronkorotustarve kytkeytyy kunnalliseen itsehallintoon. Mittari huomioisi myös investoinnit, koska veronkorotustarve määryytyy toiminnan ja investointien rahavirran perusteella. Selvityksen mukaan rahoitusperiaatteen toteutumisessa voitaisiin käyttää muitakin samaa asiaa eri näkökulmista kuvaavia mittareita. Tällaiset muut mittarit eivät kuitenkaan osoittaisi mitään sellaista, mitä veronkorotustarve ei jo osoittaisi.

Näin ollen kompensaatiosääntelyn on perusteltua pohjautua veroprosentin laskennalliseen korotustarpeeseen. Se on vakiintunut mittari kunnille aiheutuvien taloudellisten vaikutusten kuvaamisessa.

Hallituksen esityksen 15/2017 eduskuntakäsittelyn aikana esitettiin erilaisia näkemyksiä korvausrajan suuruudesta. Esimerkiksi Suomen Kuntaliitto esitti kahta vaihtoehtoista korvausrajaa. Ne olivat 0,25 prosenttiyksikön kunnallisprosentin laskennallinen korotustarve sekä euromääräinen korvausraja kolme miljoonaa euroa. Kuntaliiton aineiston mukaan sen ehdottama 0,25 prosenttiyksikön korvausraja olisi asettunut tasolle, jolla korvauksia olisi tullut maksaa hyvin suurelle joukolle kuntia ja pienimmillään korvausraja olisi ollut vain 26 000 euroa. Tällainen korvausraja olisi huomattavan matala verrattuna esimerkiksi kuntien käyttömenoissa vuosittain tapahtuviin muutoksiin, jotka voivat olla pientenkin kuntien osalta satoja tuhansia euroja. Kuntaliiton ehdottama kolmen miljoonan euron korvausraja ei puolestaan kohtelisi eri kokoisia kuntia tasapuolisesti, vaan hyödyttäisi vain taloudelliselta kantokyvyltään vahvempia suuria kaupunkeja. Kyseinen euromääräinen raja vastaisi suurten kaupunkien menoista alle prosenttia.

Edellisen vaalikauden eduskuntakäsittelyn aikana kompromissiratkaisuksi muodostunutta ja nyt ehdotettavaa veroprosentin laskennalliseen korotustarpeeseen pohjautuvaa 0,7 prosenttiyksikön korvausrajaa on pidettävä sekä kuntien että valtion kannalta perusteltuna. Se rajaisi korvauksen myöntämisen tilanteisiin, joissa kunnan taloudellisen itsehallinnon voidaan katsoa todennettavasti vaarantuvan mutta olisi samalla valtion korvausvastuun ja korvausmenettelyn kannalta

¹⁷ https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162013/VNTEAS_2020_05.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

perusteltu. Ehdotettu malli myös kohtelisi kuntia tasapuolisesti tarjoten kuitenkin korotetun korvauksen taloudellisissa vaikeuksissa oleville kunnille.

4.2.1.5.6 Omaisuusjärjestelyjen vaikutukset sote-maakuntiin

Uudistuksen myötä sote-maakunnille siirtyisi sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymien kiinteä ja irtain omaisuus. Vuoden 2018 lopullisten tilinpäätöstietojen mukaan sairaanhoitopiirien taseiden yhteenlaskettu loppusumma oli noin 5,4 miljardia euroa, josta pysyvien vastaavien osuus oli noin 4,3 miljardia euroa. Pysyvistä vastaavista rakennusten osuus oli puolestaan noin 2,4 miljardia euroa. Erillisten erityishuoltopiirien kuntayhtymien taseiden yhteenlaskettu loppusumma oli noin 176 miljoonaa euroa.

Sote-maakunnille siirtyisi vastuu sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymien veloista ja sitoumuksista. Vuoden 2018 ennakkollisten tilinpäätöstietojen mukaan sote-maakunnille siirtyisi sairaanhoitopiireistä ja erityishuoltopiireistä ensivaiheessa yhteensä noin 2,2 miljardin euron velkavastuu.

Erityisesti sairaanhoitopiireistä siirtyvään velkamäärään tulisi vaikuttamaan myös se, miten sairaanhoitopiirien jäsenkunnat tulisivat toimimaan kuntayhtymiin kertyneen ylijäämän suhteen. Joillekin sairaanhoitopiireille on kertynyt ylijäämiä, joiden käsittelystä jäsenkunnilla on oikeus päättää vuoden 20XX loppuun mennessä. Ylijäämien tulouttaminen kuntayhtymistä jäsenkuntiin saattaa käytännössä tarkoittaa, että kuntayhtymä joutuu ottamaan velkaa ylijäämän poismaksua varten. Sairaanhoitopiireistä ja todennäköisesti osin myös erityishuoltopiireistä siirtyviin rakennuksiin sisältyy merkittävä määrä korjausvelkaa eli niihin kohdistuvat investointitarpeet ovat mittavat. Nämä tarpeet näkyvät jo nyt, sillä sairaanhoitopiireissä on käynnissä erittäin merkittäviä investointihankkeita. Nämä siirtyisivät uudistuksessa sote-maakuntien vastuulle. Esimerkiksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä vuonna 2016 käynnistynyt ja vuonna 2020 valmistuva Sairaala Novan rakennushanke on arvioidulta kustannuksiltaan lähes 0,5 miljardia euroa.

Vuonna 2014 kuntien järjestämään sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuivat noin 880 miljoonan euron toimitilavuokrat. Sote-maakunnille olisi siten siirtymässä vähintäänkin tämän suuruinen kustannus ainakin kolmen vuoden siirtymäkauden ajaksi. Sote-maakuntiin siirtyisi erityisesti sairaanhoitopiireistä myös sellaisia toimitiloja ja rakennuksia, joille ei tulevaisuudessa olisi välttämättä käyttöä. Tällaisia olisivat todennäköisimmin vanhat, suuret sairaalarakennukset, joissa on suuret määrät vuodeosastokäyttöön tarkoitettua tilaa. Hoitokäytäntöjen muuttumisen voidaan arvioida johtavan siihen, että vuodeosastojen tarve vähenee huomattavasti.

Siten maakuntien ratkaistavaksi tulisi tulevaisuudessa väistämättä kysymys käyttämättömäksi jäävistä toimitiloista. Asia vaikuttaisi myös sote-maakuntien maksamiin toimitilavuokriin, koska tyhjien tilojen ylläpitokustannukset rasittaisivat sote-maakuntien taloutta. Tilanteen taloudellisia vaikutuksia ei kuitenkaan vielä pystytä tyhjentävästi arvioimaan. Sote-maakuntien vastuulle siirtyisi myös huomattava määrä sopimuksiin liittyviä vastuita ja velvoitteita sekä kunnista että sote-maakuntiin siirrettävistä kuntayhtymistä. Sopimukseen sisältyisi niin vuokrasopimuksia kuin palvelutuotantoon liittyviä sopimuksia, kuten esimerkiksi leasingisopimuksia.

Lisäksi sote-maakuntien vastuulle siirtyisivät sairaanhoitopiirien vastuut potilasvahinkovastuuvakuutuksesta, jotka olivat vuoden 2018 tasossa noin 330 miljoonaa euroa.

4.2.1.5.7 Omaisuusjärjestelyihin liittyvät valtion takausvastuut

Omaisuusjärjestelyjen seurauksena valtion takausvastuut olisivat kasvamassa. Sote-maakuntiin siirrettävien kuntayhtymien siirtymävaiheen veloille ja niihin liittyville sitoumuksille myönnettäisiin valtioneuvoston Vuoden 2018 tilinpäätöstietojen mukaan kyse olisi noin 2,1 miljardin euron vastuista. Ottaen kuitenkin huomioon käynnissä olevat ja suunnitellut investointihankkeet, jotka rahoitetaan pääosin lainavaroin, vuoden 2023 alussa siirtyvien lainojen määrä olisi alustavien arvioiden mukaan noin 4,2 miljardia euroa.

Valtion takausvastuut olivat vuoden 2018 lopussa kaikkiaan 56,6 miljardia euroa. Valtion takausvastuiden määrä on kasvanut koko 2010-luvun ajan. Eurostatin tilastojen mukaan vuoden 2018 lopussa valtioneuvoston määrää Suomessa oli EU-maiden korkein suhteessa bruttokansantuotteeseen. Valtioneuvoston myöntäminen sote-maakunnille siirtyville lainoille ja muille sitoumuksille olisi välttämätöntä, jotta rahoituslaitokset voisivat hyväksyä lainasuhteiden siirtämisen kuntayhtymiltä sote-maakunnille. Ilman valtioneuvoston määrää riskinä olisi siirtyvien lainojen laajamittainen irtisanominen, mikä johtaisi valtion suoraan lisärahoitustarpeeseen tai uuden rahalaitoslainoituksen hankkimiseen valtion takauksella. Siirtyviin lainavastuuihin annettavien valtioneuvoston määrän osalta kyse olisi julkisen sektorin toiminnan turvaamisesta menettelyllä, jossa nykytilanteessa kuntayhtymien kautta kunnilla oleva viimekätinen vastuu siirtyisi sote-maakunnalle annettavalla takauksella valtion viimekätiseksi vastuuksi. Siirtyville lainoille annettavia valtioneuvoston määrää koskevia säännöksissä kiinnitettäisiin huomiota valtion takausvastuita koskevaan riskienhallintaan liittyen muun muassa takauksien myöntämistä ja hallinnointia.

4.2.1.5.8 Kuntarahoitus Oyj:n myöntämät lainat ja muut sitoumukset

Vuoden 2018 tilinpäätöstietojen perusteella noin 96,5 prosenttia kuntayhtymistä sote-maakuntiin siirtyvistä luotoista olisi sairaanhoitopiirien kuntayhtymien luottoja ja loput noin 3,5 prosenttia siirtyisi sote-maakunnille erityishuoltopiirien kuntayhtymistä. Sairaanhoitopiirien kuntayhtymien luotoista noin puolet on käytettävissä olevien tietojen mukaan tällä hetkellä Kuntarahoitus Oyj:n luotottamia. Lisäksi sairaanhoitopiireillä on Kuntarahoitus Oyj:n kanssa solmittuja leasing sopimuksia erilaisia toimitila- ja laiteinvestointeja varten sekä merkittävä määrä johdannais sopimuksia. Täsmälliset tiedot sote-maakuntien vastuulle siirtyvistä luotoista ja muista sitoumuksista saadaan vasta siinä vaiheessa, kun kuntayhtymät ja kunnat antaisivat voimaantulakiehdotuksen 20, 25 ja 26 pykälässä tarkoitettujen selvitykset. Ottaen huomioon käynnissä olevat ja suunnitellut investointihankkeet, jotka tullaan rahoittamaan pääasiassa lainavaroin, kuntayhtymistä siirtyisi sote-maakunnille vuoden 2023 alussa luottoja noin 4,2 miljardia euroa.

Kuntarahoitus Oyj:n kulloinkin tapahtuvaa varainhankintaa ei kohdisteta suoraan tiettyyn rahoituskohteeseen. Varainhankinta ei siis ole niin sanotusti korvamerkittyä. Varainhankintaan liittyvät Kuntarahoitus Oyj:n sitoumukset ja sen seurauksena kuntien takauskeskuksen takausvastuut eivät myöskään ajallisesti kohdistu samoille ajanjaksoille kuin Kuntarahoitus Oyj:n edelleen myöntämä rahoitus, vaan varainhankinnan sitoumukset ovat usein lyhytaikaisempia kuin Kuntarahoitus Oyj:n myöntämä rahoitus. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että takauskeskuksen takaamasta varainhankinnasta ei voida suoraan erottaa, mikä yksittäinen varainhankintaerä lopulta kohdentuu mihinkin käyttötarkoitukseen. Tästä eri varainhankintaerien ja Kuntarahoitus Oyj:n edelleen myöntämän rahoituksen keskinäisestä ”korvamerkitsemättömyydestä” seuraa myös, että ehdotetun uudistuksen toteuttamisen jälkeen kuntien takauskeskuksen takauksen perusteella hankittua varainhankintaa saattaisi kohdentua toimintaan, joka ei olisi enää

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

kuntien tai kuntayhtymien järjestämisvastuulla. Tilanne on teoreettinen mutta periaatteessa ole-massa. Siksi myös Kuntien takauskeskukselle tulisi lain säännöksellä antaa oikeus antaa takaus-sitoumuksia sellaiseen varainhankintaan, joka saattaisi kohdentua voimaanpanolakiehdotuk-sessa tarkoitettuihin siirtyviin velkoihin ja muihin sitoumuksiin.

Kuntien takauskeskuksesta annetun lain 10 pykälän nojalla kunnille jäisi sosiaali- ja terveyden-huollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuun siirron jälkeen periaatteellinen vastuu Kuntara-hoitus Oyj:n kuntayhtymille myöntämiin luottoihin käytetyn varainhankinnan takaamisesta siir-tyvien luottojen ja muiden sitoumusten jäljellä olevaksi voimassaoloajaksi. Sairaanhoidopiirien ja erityishuoltopiirien kaikkien luottojen ajallisen keston painotettu keskiarvo on alustavien sel-vitysten mukaan tällä hetkellä 9,5 vuotta. Kuntien on tilinpäätöksissään tehtävä selkoa muiden sitoumustensa ja vastuidensa ohella Kuntien takauskeskusjäsenyyden kautta syntyvistä vas-tuista. Tästä seuraisi, että kuntien tilinpäätöksissään ilmoittamiin, takauskeskusjäsenyyteen pe-rustuviin vastuisiin tulisi vielä uudistuksen toteuttamisen jälkeenkin sisältymään sosiaali- ja ter-veydenhuoltoon sekä pelastustoimeen liittyvien investointilainojen ja muiden sitoumusten va-rainhankintaan liittyviä vastuita siihen saakka, kunnes kyseiset luotot ja muut sitoumukset on maksettu. Vastuiden kokonaismäärä rakentuisi seuraavasti:

Kuntarahoitus Oyj:n luotonannon kokonaismäärä on yhtiön vuoden 2019 vuosikertomuksen mukaan noin 24 miljardia euroa. Sairaanhoidopiirien velkavastuut ovat vuoden 2018 tilinpää-töstietojen mukaan noin 2,1 miljardia euroa, josta Kuntarahoitus Oyj:n myöntämiä luottoja on noin 984 miljoonaa euroa. Sairaanhoidopiirien luottojen osuus Kuntarahoitus Oyj:n koko luo-tonannosta on siis tällä hetkellä noin neljä prosenttia. Jos sairaanhoidopiirien luottojen määrä kohooa järjestämisvastuun siirtohetkeen mennessä noin 4,2 miljardiin euroon ja mikäli oletetaan, että Kuntarahoitus Oyj:n osuus kasvavasta luottokannasta on nykytilanteen mukaisesti edelleen noin puolet, sairaanhoidopiireillä olisi järjestämisvastuun siirtohetkellä Kuntarahoitus Oyj:n luottoja noin 2,1 miljardin euron määrästä. Jos Kuntarahoitus Oyj:n luotonannon koko-naismäärä ei kasvaisi, sairaanhoidopiirien luottojen määrä olisi järjestämisvastuun siirtohetkellä noin yhdeksän prosenttia Kuntarahoitus Oyj:n koko luotonannosta. Jos luotonannon kokonaismäärä taas kasvaisi vastaavasti, sairaanhoidopiirien luottojen osuus olisi noin kahdeksan pro-senttia.

Kunnille jäänyt vastuu aktualisoituisi käytännössä silloin, jos sote-maakuntiin siirtyneet luotot ja sitoumukset jäisivät hoitamatta. Ne jäisivät hoitamatta ainoastaan siinä tilanteessa, että valtio olisi maksukyvytön eikä pystyisi vastaamaan voimaanpanolaissa säädetyn takausvelvoitteensa mukaisesta vastuusta Kuntarahoitus Oyj:lle. Tämän seurauksena Kuntarahoitus Oyj ei pystyisi vastaamaan velvoitteistaan liikkeeseen laskemiensa joukkovelkakirjalainojen sijoittajille, joilla olisi Kuntien takauskeskuksen takauksen perusteella oikeus hakea saatavansa Kuntien takaus-keskukselta ja tällä edelleen kunnilta. Valtiontakauksen johdosta on vähintään yhtä epätoden-näköistä kuin tällä hetkellä, että sote-maakuntiin siirtyvät luotot jäisivät hoitamatta. Esityksellä ei siten lisättäisi Kuntien takauskeskuksesta annetun lain 10 pykälästä johtuvaa kuntien vastuuta takauskeskuksen sitoumuksista, vaan tilanne olisi itse asiassa päinvastoin, käytännössä kuntien tosiasiallinen vastuu pienenesi.

Edellä on arvioitu uudistuksen vaikutuksia kuntien varainhankintaan ja siihen liittyen myös Kuntien takauskeskuksen sekä Kuntarahoitus Oyj:n toimintaedellytyksiin. Kuntien takauskeskusjärjestelmän kautta toteuttavasta kuntien varainhankinnasta on uudistuksen yhteydessä pois-tumassa noin 4–9 prosentin suuruinen osuus kuntayhtymien investointien siirtyessä pois järjes-telmän piiristä. Kuntien takauskeskukseen nyt esitettävän muutoksen ei voida katsoa muuttavan

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

takauskeskusjärjestelmän kautta toteutettavan varainhankinnan volyyymiä niin merkittävästi, että järjestelmän voitaisiin katsoa tästä vaarantuvan. Tätä tulkintaa tukee se tosiseikka, että jo tällä hetkellä noin puolet Kuntarahoitus Oyj:n antamasta rahoituksesta suuntautuu valtion tukemaan sosiaaliseen asuntotuotantoon, ja tämä osuus on yhä kasvamassa.

Ehdotettu muutos Kuntien takauskeskuksesta annettuun lakiin tarkoittaisi ainoastaan Kuntien takauskeskuksen takaaman varainhankinnan ja Kuntarahoitus Oyj:n myöntämän rahoituksen saajatahojen vaihtumista sote-maakunniksi. Kuntarahoitus Oyj:n myöntämien lainojen ja muiden sitoumusten käyttötarkoitus ei muuttuisi ja rahoituksen saajina olisivat muutoksen jälkeenkin vain julkisoikeudelliset yhteisöt. Siirtyviä lainoja tai muita sitoumuksia ei jatkossakaan käytettäisi taloudellisen toiminnan rahoittamiseen. Siten ehdotettu muutos ei olisi ristiriidassa EU-oikeuden valtioneuvoston päätösten kanssa. Se ei myöskään merkitsisi muutosta Kuntien takauskeskuksesta annetun lain mukaiseen järjestelyyn, jonka Euroopan komissio ei vuonna 2004 antamallaan päätöksellä (valtioneuvoston päätös N 179/2004) katsonut sisältävän valtiontukea.

Esityksellä ei olisi vaikutusta kuntien luottoluokitukseen.

4.2.1.5.9 Omaisuusjärjestelyjen vaikutukset varainsiirtoveroon

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sote-maakuntien perustamiseen liittyvien kuntayhtymien varojen siirtymisestä sote-maakunnille ilman veroseuraamuksia. Omaisuudensiirroista ei siten aiheutuisi varainsiirtoverokustannusta.

Ilman verovapautta sote-maakuntien olisi suoritettava varainsiirtoveroa niille kuntayhtymiltä siirtyvistä kiinteistöistä, kiinteistöyhtiöiden osakkeista ja muista osakkeista. Suoritettavan veron määrä riippuisi siitä, miltä osin vastikkeeksi luettavien sote-maakuntien vastattavakseen otettavien velkojen katsotaan kohdistuvan mainittuihin varoihin. Sairaanhoidopiirien lainojen määrä oli vuoden 2019 alustavien tilinpäätöstietojen mukaan 2,6 miljardia euroa, josta pääosa kohdistuu sairaanhoidopiirien rakennuksiin. Jos veron perusteeseen luettava vastike olisi 2,6 miljardia euroa ja se kohdistuisi kokonaan kiinteistöihin, suoritettavan veron määrä olisi runsaat 100 miljoonaa euroa.

4.2.1.5.10 Omaisuusjärjestelyjen vaikutukset tuloveroon

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sote-maakuntien perustamiseen liittyvien kuntayhtymien varojen siirtämisestä sote-maakunnille siten, että siirroista ei aiheutuisi välittömiä tuloveroseuraamuksia.

4.2.1.6 Vaikutukset verotukseen

4.2.1.6.1 Verotulojen siirtäminen kunnilta valtiolle

Uudistuksen yhteydessä tehtävien veromuutosten tarkoituksena on verotuottojen siirtäminen kunnilta valtiolle sote-maakunnille siirtyvien tehtävien rahoittamiseksi. Verotusta koskevien muutosten lähtökohdaksi on hallituksen linjaus siitä, että verorakenteen muutokset eivät saa voimaan astuessaan aiheuttaa verotuksen kiristymistä Perustuslain näkökulmasta uudistus on toteutettava siten, että verotuksen alueelliset erot eivät uudistuksen seurauksena kasva kohtuuttomiksi, ja että uudistuksen vaikutukset kohdistuvat tasavertaisesti kansalaisille. Uudistus pyritään toteuttamaan siten, että nämä reunaehdot täyttyvät vuonna 2023. Muutoksen valmistelussa

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

on lisäksi pyritty siihen, että valittava toteutustapa olisi selkeä ja verojärjestelmän näkökulmasta kestävä.

Lähtökohtaisesti tavoitteena on toteuttaa muutos siten, että se olisi verotuottojen kokonaismäärän ja verovelvollisten kannalta mahdollisimman neutraali. Verotusta ei ole tarkoitus kiristää eikä keventää. Lisäksi hallitus on linjannut, että sote-verouudistus toteutetaan siten, että verorakenteen muutokset eivät saa voimaan astuessaan aiheuttaa verotuksen kiristymistä. Kyseessä on merkittävä rakenteellinen muutos verojärjestelmään, jossa yhdistetään valtion- ja kunnallisverotuksen veropohjat ja lisäksi muutetaan useita eri ansiotuloverotuksen parametreja. Muutosta ei ole mahdollista toteuttaa siten, että yhdenkään verovelvollisen verotus ei lainkaan muuttuisi. Jotta veromuutokset voidaan toteuttaa siten, että verotuksen kiristymät minimoidaan, verotusta on kevennettävä uudistuksen yhteydessä. Kokonaisuutena uudistuksen arvioidaan pienentävän verotuloja noin 185 miljoonaa euroa vuoden 2020 tasossa laskettuna.

Toteutettavien muutosten seurauksena Manner-Suomen kuntien verotulojen arvioidaan pienenevän yhteensä noin 12 655 miljoonaa euroa. Manner-Suomen kuntien kunnallisverotulojen arvioidaan pienenevän noin 12 095 miljoonaa euroa ja yhteisöverotulojen noin 560 miljoonaa euroa. Valtion tuloverojen tuoton arvioidaan kasvavan noin 12 415 miljoonaa euroa. Progressiivisen tuloveron tuoton arvioidaan kasvavan noin 11 830 miljoonaa euroa, pääomatuloveron tuoton noin 25 miljoonaa euroa ja yhteisöveron tuoton noin 560 miljoonaa euroa. Kirkollisveron tuoton arvioidaan kasvavan noin 55 miljoonaa euroa. Arviossa ei ole otettu huomioon mahdollisia kirkollisveroprosenttien alentamisia. Kaiken kaikkiaan verotuottojen arvioidaan pienenevän yhteensä noin 185 miljoonaa euroa vuoden 2020 tasossa arvioituna.

Esityksen perusteella kuntien verotulojen osuus julkisen sektorin veroista ja maksuista alenisi nykyisestä noin 25 prosentista noin 10 prosenttiin ja valtion verotulojen osuus nousisi noin 50 prosentista noin 60 prosenttiin. Kunnallisveron osuus kuntien verotuloista alenisi nykyisestä noin 85 prosentista noin 70 prosenttiin. Kiinteistöveron osuus nousisi nykyisestä noin 8 prosentista noin 18 prosenttiin. Yhteisöveron osuus nousisi nykyisestä noin 8 prosentista noin 13 prosenttiin. Uudistukseen liittyvä veronkevennys heikentäisi julkista taloutta noin 185 miljoonalla eurolla, mikä vastaa noin 0,1 prosenttia bruttokansantuotteesta. Tämän kattamisesta ei ole tehty erillistä päätöstä. Laskelmat on tehty vuoden 2020 tasossa ja vuoden 2020 veroperustein. Laskelmat päivitetään vuoden 2022 aikana ennen uudistuksen voimaantuloa vuonna 2023, viimeimpien käytettävissä oleviin veropohja-arvioihin perustuen ja silloin voimassa olevia veroperusteita käyttäen.

4.2.1.6.2 Vaikutukset eri veronsaajien ansio- ja pääomatuloverojen tuottoon

Ehdotettujen ansiotuloverotuksen muutosten arvioidaan vähentävän kunnallisveron tuottoa yhteensä noin 12 095 miljoonalla eurolla ja kasvattavan valtion progressiivisen tuloveron tuottoa 11 830 miljoonalla eurolla ja pääomatuloveron tuottoa 25 miljoonalla eurolla vuoden 2020 tasossa arvioituna.

Ansiotuloverotuksen muutokset vaikuttavat pääomatuloveron määrään vähennysjärjestelmän kautta. Esimerkiksi kotitalousvähennys tehdään ensisijaisesti valtion tuloverosta. Vähennys tehdään ansiotuloista ja pääomatuloista suoritettavista veroista verojen määrien suhteessa. Kun ansiotuloveron määrä kasvaa, pääomatuloverosta vähennettävä määrä pienenee, mikä kasvattaa pääomatuloveron tuottoa.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Vaikka uudistuksessa on kyseessä verotulojen siirtäminen kunnilta valtiolle, sillä on vähennysjärjestelmän kautta vaikutuksia myös kirkollisveron ja sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksun tuottoon. Kun valtion progressiivisen tuloveron tuotto kasvaa, ensisijaisesti valtion ansio- ja pääomatuloverosta tehtävistä vähennyksistä nykyistä suurempi osuus siirtyy valtion verosta tehtäväksi. Tästä johtuen kunnallisverosta, kirkollisverosta ja sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksusta vähennettävä osuus pienenee.

Kunnallisveron osalta tämä on huomioitu kunnallisveroprosenttien alentamisen mitoituksessa, mutta kirkollisveron tuotto kasvaa, mikäli seurakunnat eivät alenna kirkollisveroprosenttejaan. Mikäli seurakunnat eivät alentaisi kirkollisveroprosentteja lainkaan, kirkollisveron tuotto kasvaisi arviolta 55 miljoonaa euroa. Jos kaikki ne seurakunnat, joiden laskennallinen veroprosenttien alentamispaine olisi suurempi kuin pienin mahdollinen kirkollisveroprosenttien muutos, alentaisivat kirkollisveroprosenttejaan, kirkollisveron tuotto kasvaisi noin 20 miljoonaa euroa.

Sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksun tuotto ei lähtökohtaisesti muuttuisi uudistuksen seurauksena, koska sairausvakuutusmaksu määräytyy maksulla katettavien kustannusten perusteella. Uudistuksella olisi kuitenkin vaikutusta sairausvakuutusmaksuprosenttiin. Jotta maksutuotto pysyisi ennallaan, maksua olisi alennettava. Maksuprosentti määrätään kahdella desimaalilla eikä maksun tasoa pystytä välttämättä asettamaan aivan täsmälleen siten, että maksun tuotto ei muuttuisi lainkaan uudistuksen seurauksena.

Kunnallisverosta tehtävien vähennysten määrä alenisi nykyisestä noin 1 590 miljoonasta eurosta noin 110 miljoonaa euroon. Tämä pienentäisi eroa nimellisten ja efektiivisten kunnallisveroprosenttien välillä.

4.2.1.6.3 Yhteisöveron muutokset

Kuntien osuus yhteisöveron tuotosta alenisi vuoden 2020 tasossa arvioituna noin 560 miljoonaa euroa ja valtion osuus kasvaisi saman verran. Vaikutusarvio ei sisällä koronavirusepidemiaan liittyvään kuntien tukemisen toimenpiteiden kokonaisuuteen sisältyvää kuntien jako-osuuden korotusta. Yksittäisten kuntien suhteelliset osuudet kuntaryhmän yhteisöverotuotosta säilyisivät nykyisellään.

Tuloverolain 124 pykälän 3 momentissa säädetyn tuloveroprosenttien alentaminen 6,26 prosentista 4,17 prosenttiin keventäisi tuloverolain 21 pykälän 1 momentissa tarkoitettujen osittain verovapaiden yhteisöjen ja tiekunnan sekä yleishyödyllisen yhteisön kiinteistöstä saadun tulon verotusta yhteensä noin 4 miljoonalla eurolla.

4.2.1.6.4 Vaikutukset verovelvollisille

Muutosten lähtökohtana on hallituksen linjaus siitä, että verorakenteen muutokset eivät saa voimaan astuessaan aiheuttaa verotuksen kiristymistä. Uudistus pyritään toteuttamaan siten, että ansiotuloverotus ei kiristyisi millään tulotasolla vuonna 2023. Valtion verotuksen kiristäminen on mitoitettu siten, että se vastaa kunnallisveroprosenttien 12,63 prosenttiyksikön alentamista.

Verojärjestelmän rakenteista johtuen uudistus on mahdotonta toteuttaa siten, että yhdenkään yksittäisen henkilön veroprosentti ei muutu lainkaan. Sen varmistamiseksi, että ansiotuloverotus ei kiristy verotusta on kevennettävä uudistuksen yhteydessä. Koska uudistuksen varsina-

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

sena tavoitteena ei ole verotuksen keventäminen, veroparametrien muutosten yhteisvaikutuksesta johtuvat kevenemät kohdistuvat satunnaisille tulotasoille. Myös erittäin pieniä kiristymiä esiintyy satunnaisilla tulotasoilla. Nämä kiristymät ovat tulolajikohtaisissa tarkasteluissa keskimääräisellä kunnallisveroprosentilla laskettuna kaikilla tulotasoilla enintään noin 0,2 prosenttiyksikköä. Nämä muutokset katsotaan uudistuksen mittaluokkaan nähden niin pieniksi, että ne eivät ole ristiriidassa hallituksen linjauksen kanssa. Laskelmat on tehty vuoden 2020 keskimääräisillä kunnallis- ja kirkollisveroprosenteilla. Vaikka seurakuntien voidaan odottaa alentavan veroprosenttejaan, alennuksia ei ole huomioitu laskelmissa, koska niiden toteutumisesta ei ole varmuutta.

Taulukko 30. Tässä esityksessä ehdotettujen muutosten vaikutukset palkka-, eläke ja päivärahatalon

	Nykytila			SOTE-uudistus			Muutos		
	Palkka	Eläke	Etuus	Palkka	Eläke	Etuus	Palkka	Eläke	Etuus
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 000	8,4	0	7,93	8,4	0	7,91	0	0	-0,02
10 000	8,4	0	17,54	8,4	0	17,51	0	0	-0,03
15 000	9,62	9,53	20,91	9,62	9,51	20,87	0	-0,02	-0,04
20 000	14,99	18,02	23,71	15,06	17,99	23,45	0,07	-0,03	-0,26
30 000	23,16	25,05	27,01	23,31	24,66	26,92	0,15	-0,39	-0,09
40 000	28,95	30,01	30,32	28,75	29,89	30,27	-0,2	-0,12	-0,05
50 000	32,75	33,08	32,73	32,74	33,03	32,68	-0,01	-0,05	-0,05
60 000	35,86	35,92	34,65	35,86	35,84	34,58	0	-0,08	-0,07
70 000	38,1	37,94	36,02	38,2	37,86	35,94	0,1	-0,08	-0,08
80 000	39,78	39,65	37,24	39,95	39,56	37,15	0,17	-0,09	-0,09
90 000	41,33	41,92	39,13	41,34	41,85	39,06	0,01	-0,07	-0,07
100 000	43,2	43,74	40,64	43,12	43,69	40,59	-0,08	-0,05	-0,05
110 000	44,69	45,23	41,88	44,58	45,19	41,84	-0,11	-0,04	-0,04
120 000	45,93	46,47	42,91	45,79	46,44	42,88	-0,14	-0,03	-0,03

Yllä olevissa taulukoissa on esitetty tulolajikohtaiset tarkastelut. Verovelvollisen tulot voivat koostua useista eri tulolajeista ja lisäksi verovelvollisella voi olla henkilökohtaisia vähennyksiä kaikille verovelvollisille ns. viran puolesta myönnettävien vähennysten lisäksi. Kaikkien eri tulolajien ja vähennysten yhdistelmien tarkastelu tässä on mahdotonta, joten on mahdollista, että yksittäisellä verovelvollisella verotus kiristyy tai kevenee yllä olevissa taulukoissa esitettyä enemmän. Tapauksia, joissa verotus kiristyy enemmän kuin 0,5 prosenttiyksikköä, on havaittu 734 kappaletta vuoden 2020 tasolle korotetulla vuoden 2017 pohja-aineistolla tehdyssä tarkastelussa. Tapauksia, joissa verotus kiristyy yli 1 prosenttiyksiköllä, on 0 kappaletta.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Muutoksen vaikutuksia yksittäisten verovelvollisten verotukseen on tarkasteltu Verohallinnon vuoden 2017 verotustietokanta-aineistolla valtiovarainministeriön ylläpitämän TUJA-mikrosimulointimallin avulla. Tarkastelu on tehty vuoden 2020 tasolle korotetulla vuoden 2017 pohja-aineistolla. Vuonna 2022, jolloin veroparametrit päivitetään vastaamaan ennusteita vuoden 2023 tilanteesta, käytettävissä on vuoden 2020 verotustietoaineisto. Tarkastelu tehdään silloin uudestaan ja veroparametrit määritetään siten, että verotuksen kiristymät minimoidaan.

Uudistuksen vaikutuksia verovelvollisten verotuksen tasoon tai kunnallisveroprosentteihin eri kunnissa vuoden 2023 jälkeen ei pystytä luotettavasti arvioimaan, koska ne ovat riippuvaisia kuntien päätöksistä. Mikäli uudistuksesta aiheutuu yksittäisille kunnille ennalta arvaamattomia vaikeuksia ja niistä selviäminen jää kuntien vastuulle, tällaisten kuntien voidaan odottaa nostavan kunnallisveroprosenttejaan uudistuksen jälkeen. Tällaisten korotusten suuruusluokkaa tai lukumäärää ei pystytä etukäteen arvioimaan. Näin ollen ei pystytä arvioimaan myöskään sitä, kasvavatko verotuksen alueelliset erot uudistuksen jälkeen ja kohdistuvatko uudistuksen vaikutukset kansalaisiin tasavertaisesti asuinpaikasta riippumatta. On myös mahdollista, että kunnat korottavat veroprosenttejaan vuodeksi 2022 varautuakseen uudistukseen.

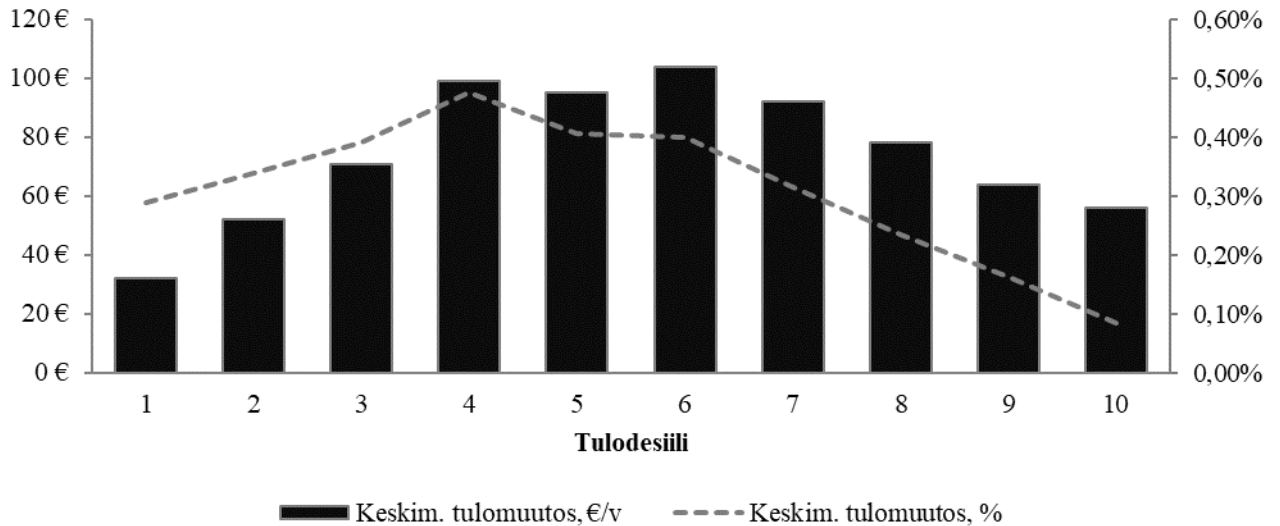
4.2.1.6.5 Tulonjakovaikutukset

Tässä esityksessä ehdotettujen veromuutosten tulonjakovaikutuksia on arvioitu valtiovarainministeriön vero-osastolla. Vaikutuksia on arvioitu valtiovarainministeriön TUJA-mikrosimulaatiomallilla, käyttäen vuoden 2016 Tulonjakotilaston palveluaineistoa. Esityksessä ehdotettujen veroperustemuutosten arvioidaan xxx tuloeroja lievästi vuoden 2023 tasossa arvioituna, Gini-kertoimella mitattuna 0,X prosenttiyksikköä.

Alla olevaan kuvioon on koottu edellä mainittujen tuloveroperusteisiin tässä esityksessä tehtyjen muutosehdotusten yhteisvaikutukset tulodesiileittäin. Kuviosta käy ilmi, että verotus kevenee kaikissa tulodesiileissä hieman. Vaikutus on euromääräisesti suurin tulodesiilissä x. Vaikutus on suhteellisesti suurin tulodesiileissä x. Muutokset ovat pieniä kaikissa tulodesiileissä. Kuviossa esitetyt muutokset on laskettu OECD:n modifioidun ekvivalenssi-asteikon mukaisilla kotitalouskohtaisilla ekvivalenteilla tuloilla.

Kuvio 5. Tulonjakovaikutukset tulodesiileittäin

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00



4.2.1.6.6 Invalidivähennysten korvaaminen suoralla tuella

Valtionverotuksen invalidivähennyksen poistamisen arvioidaan kasvattavan verotuloja 12 miljoonalla eurolla, josta valtion osuus on 11 miljoonaa euroa ja kuntien osuus 1 miljoona euroa. Kunnallisverotuksen invalidivähennyksen poistamisen arvioidaan kasvattavan verotuloja 14 miljoonalla eurolla, josta kuntien osuus on 12 miljoonaa euroa, seurakuntien osuus 1 miljoona euroa ja Kansaneläkelaitoksen osuus 1 miljoona euroa. Vähennysten korvaamista suoralla tuella valmistellaan erikseen vammaispalveluja koskevan uudistuksen jatkovalmistelun yhteydessä. Muutoksen vaikutus kuntien verotuloihin otetaan huomioon verotulomenetysten kompensatioissa.

4.2.1.6.7 Valtionverotuksen elatusvelvollisuusvähennys

Valtionverotuksen elatusvelvollisuusvähennys on vain valtion tuloverosta tehtävä vähennys. Koska valtion tuloveroa maksettaisiin jatkossa nykyistä alhaisemmalla tulotasolla, elatusvelvollisuusvähennyksen piiriin tulisi nykyistä enemmän ihmisiä. Elatusvelvollisuusvähennyksen verotuloja alentavan vaikutuksen arvioidaan kasvavan nykyisestä noin 2,5 miljoonasta eurosta noin 4 miljoonaan euroon.

4.2.1.6.8 Verotuskustannusten jaon muuttaminen

Verotuskustannusten jakoperusteiden muuttamisen arvioidaan vähentävän kuntien verotuskustannuksia noin 70 miljoonalla eurolla ja kasvattavan valtion verotuskustannuksia saman verran vuoden 2020 tasossa arvioituna. Verotuskustannusten muutos on huomioitu kunnallisveroprosenttien alentamisen sekä valtionverotuksen kiristämisen mitoituksessa siten, että muutos toteutetaan neutraalisti kuntien ja valtion verotulojen suhteessa.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

4.2.1.6.9 Verotukseen liittyvien muutosten hallinnolliset vaikutukset

Ehdotetuista muutoksista aiheutuu Verohallinnolle tietojärjestelmäkustannuksia. Ulkoisten henkilötyökustannusten arvioidaan olevan noin 700 000 euroa ja Verohallinnon henkilöstömenojen arvioidaan olevan 2,0 henkilötyövuotta vastaten noin 120 000 euroa. Lisäksi kustannuksia aiheutuu muun muassa ohjeistuksesta. Vaikutusarvioiden laskentavuosi ja arvioiden tulevat päivitykset

4.2.1.6.10 Vaikutusarvioiden laskentavuosi ja arvioiden tulevat päivitykset

Veromuutosten vaikutusarviot on esitetty suhteessa vuoden 2020 lainsäädäntöön ja vuoden 2020 tasolle ajantasaistetulla vuoden 2017 pohja-aineistolla. Laskelmat tullaan päivittämään viimeisimpien käytettävissä olevien tietojen perusteella vuonna 2022, ennen uudistuksen voimaantuloa vuonna 2023.

4.2.1.6.11 Arvonlisäverotus

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksessa kunnalliset tehtävät ja niihin liittyvät hankinnat vähenevät, koska osa tehtävistä siirrettäisiin sote-maakuntien järjestämisvastuulle. Sote-maakunnalliseen toimintaan sovellettaisiin kunnalliseen sektoriin nykyisin sovellettavaa hankintoihin sisältyvän veron palautusjärjestelmää. Menettely koskisi sote-maakunnallista toimintaa kokonaisuudessaan lukuun ottamatta verollista ja muuta vähennykseen oikeuttavaa toimintaa. Sote-maakunnalliseen toimintaan rinnastettaisiin sellaisten muiden julkisyhteisöjen toiminta, jotka uudistuksessa tulisivat järjestämisvastuullisiksi sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä pelastustoimesta.

Vuonna 2020 kuntasektorin saamat arvonlisäveron palautukset tulevat olemaan arviolta yhteensä noin 3,2 miljardia euroa. Yli 90 prosenttia palautuksista liittyy verollisiin hankintoihin. Uudistuksen seurauksena kunnallisen sektorin arvonlisäveron palautusten määrä pienenee siten, että palautuksia jäisi noin 1,6 miljardia euroa. Sote-maakunnille siirtyviin tehtäviin arvioidaan sisältyvän noin 1,6 miljardia euroa hankintoihin sisältyvää veroa, mikä vastaisi kunnallisen sektorin arvonlisäveron palautusten määrän pienenemistä. Tästä noin 1,5 miljardia euroa liittyy sosiaali- ja terveysalan toimintaan. Muiden kunnilta siirtyvien tehtävien eli pelastustoimen osuus olisi noin 40 miljoonaa euroa. Tehtävien siirrosta aiheutuvalla muutoksella ei olisi vaikutusta talousarviossa näkyvään arvonlisäverokertymään.

Kunnallisen sektorin verottomiin hankintoihin sisältyvän laskennallisen veron palautusta ei enää pääsääntöisesti sovellettaisi kuntiin eikä kuntayhtymiin. Tämän arvioidaan vähentävän Verohallinnolle aiheutuvaa työmäärää jonkin verran.

4.2.1.6.12 Vaikutukset verotukseen Ahvenanmaalla

Ehdotettu uudistus itsessään ei koskisi Ahvenanmaan maakuntaa, mutta valtionverotukseen tehtävät muutokset koskisivat yhtä lailla myös Ahvenanmaan maakunnassa asuvia verovelvollisia. Koska uudistuksessa kiristettäisiin valtionverotusta, kiristyisi valtionverotus perusteettomasti myös Ahvenanmaalla, jos asiasta ei erikseen säädettäisi. Tämän johdosta ehdotetaan säännöksiä, joiden mukaan valtionverotuksen kiristyminen Ahvenanmaalla asuvien verovelvollisten kohdalla estettäisiin ansiotuloveroasteikon alemmilla marginaaliveroprosenteilla. Alempien

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

marginaaliveroprosenttien seurauksena esityksessä ehdotettujen veroperustemuutosten vaikutukset olisivat Ahvenanmaan maakunnassa asuville verovelvollisille vastaavanlaisia kuin Manner-Suomessa asuville.

4.2.1.7 Vaikutukset eläkkeiden rahoitukseen

4.2.1.7.1 Eläkkeisiin liittyvän arvioinnin laskentaoletukset

Kunnallisessa eläkejärjestelmässä eli Kevan jäsenyhteisöjen eläkejärjestelmässä eläkemaksu on pyritty asettamaan siten, että eläkejärjestelmä on kestävällä pohjalla ja eläkemaksutaso pysyisi vakaana tulevaisuudessa. Kun arvioidaan eläkejärjestelmien kestävä eläkemaksun tasoa, merkittävä vaikutus lopputulokseen on tulevasta talouskehityksestä käytetyillä oletuksilla.

Kevan nykyisin käyttämät laskentaoletukset eroavat Eläketurvakeskuksen (ETK) käyttämistä yksi-tyisalojen työeläkejärjestelmän (TyEL) laskentaoletuksista ja ovat osin niitä varovaisempia. Tämän seurauksena Kevan eläkemaksun taso on korkeampi kuin taso, joka muodostuisi käyttämällä Eläketurvakeskuksen oletuksia. Kestävän eläkemaksun tasoa määritettäessä Keva päättää itse käyttämistään laskentaoletuksista. Näistä oletuksista ei ole tarkoituksenmukaista säätää lainsäädännöllä, sillä laskentaoletuksia täytyy voida muuttaa joustavasti talousnäkymän ja muiden arvioiden päivittyessä.

Ehdotetun hallituksen esityksen taloudelliset vaikutukset ovat riippuvaisia eläkemaksun arvioidusta tasosta tulevaisuudessa ja täten myös kestävä eläkemaksun tason laskennassa käytettävistä oletuksista. Tästä syystä vaikutusarviot on esitetty seuraavassa käyttäen kahdella eri tavalla laskettua eläkemaksun tasoa.

Eläketurvakeskus käytti vuonna 2019 yksityisalojen työeläkejärjestelmää koskevissa pitkän aikavälin laskelmissa laskentajaksoa, joka ulottuu vuoteen 2085. Sijoitusten reaalityöotoksi oletettiin 2,5 prosenttia vuodessa vuosina 2019–2028 ja 3,5 prosenttia vuodessa vuosina 2029–2085. Palkkasumman kehitystä arvioitaessa oletuksena oli, että eri työeläkelakien mukaan vakuutetun palkkasumman osuudet pysyvät koko laskentajakson muuttumattomina. Poikkeuksena tästä olivat kuitenkin aiemmin tehtyihin päätöksiin perustuvat vakuutettujen siirrot jonkin toisen työeläkelain piiriin.

Kevan jäsenyhteisöjen eläkemaksun tämänhetkinen 28,35 prosentin taso perustuu vuonna 2016 tehtyyn pitkän aikavälin rahoituselvitykseen. Selvityksessä laskentajakso ulottui vuoteen 2100 ja sijoitusten reaalityöotoksi oletettiin 3,0 prosenttia vuodessa. Lisäksi Kevan vakuuttaman henkilöstön määrän oletettiin vähenevän 10 prosentilla seuraavan kymmenen vuoden aikana. Vuonna 2019 Kevan jäsenyhteisöjen eläkemaksun tavoiteltu taso (28,35 prosenttia) ylitti arvioidun keskimääräisen TyEL-maksun tason (24,40 prosenttia) 3,95 prosenttiyksiköllä. Vuonna 2016 tehdyn rahoituselvityksen jälkeen Tilastokeskuksen väestöennusteiden mukainen kuolevuus sekä eläkkeiden alkavuudet ovat muuttuneet siten, että vastaavilla oletuksilla kestävä maksumeno olisi noin 29,6 prosenttia.

Mikäli käytettäisiin Eläketurvakeskuksen oletuksia laskentajakson pituudesta (vuoteen 2085) ja sijoitusten reaalityöotosta (2,5 prosenttia vuodessa vuosina 2019–2028 ja 3,5 prosenttia vuodessa vuosina 2029–2085) sekä maltillisempaa vakuutettujen määrän vähentymistä (vähentymä 5 pro-

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

senttia 10 vuodessa), saataisiin Kevan jäsenyhteisöjen eläkejärjestelmän kestäväksi maksutasoksi 27,8 prosenttia. Tämä maksutaso ylittäisi vuoden 2019 keskimääräisen TyEL-maksun tason 3,4 prosenttiyksiköllä.

Tässä esitettävät laskelmat ovat teknisiä, eikä niillä ole Kevan jäsenyhteisöjen eläkemaksutasoa ohjaavaa vaikutusta. Erityisesti koronapandemian aiheuttaman arvopaperimarkkinoiden kurssilaskun ja talouden äkkipysähdyksen vaikutuksia eläkejärjestelmien rahoitukselle on mahdotonta arvioida kriisin keskellä. Mikäli eläkesijoitusten arvot eivät palaa kriisiä edeltävälle tasolle, aiheutuu tästä paineita eläkejärjestelmien maksujen korottamiselle. Mikäli sijoitusmarkkinoiden arvostustasot jäisivät maaliskuun 2020 lopun tilanteeseen, aiheuttaisi nähty kurssilasku runsaan 1 prosenttiyksikön pysyvän korotuspaineen eläkemaksun tasoon Kevan jäsenyhteisöjen eläkejärjestelmässä. Keva päivittää pitkän aikavälin rahoituslaskelmat myöhemmin vuoden 2020 aikana.

4.2.1.7.2 Eläkkeistä aiheutuvat vaikutukset valtion ja kuntien väliseen talouteen

Valtio ottaisi sote-maakuntien kautta vastattavakseen ne kustannukset, jotka syntyisivät sinne siirtyvän henkilöstön eläkkeistä. Nämä kustannukset jakautuisivat siirtyvän henkilöstön suhteessa. Eläkkeiden rahoituksen kannalta olennaista on, kuinka nykyisen eläkemenoperusteisen maksun korvaava tasausmaksu jakautuisi. Nyt ehdotetaan, että se jakautuisi kuntien ja sote-maakuntien välillä siirtyvän henkilöstön ja kuntiin jäävän henkilöstön palkkasummien suhteessa. Kuntien työansioiksi laskettaisiin kuntiin ja kuntayhtymiin sekä yhtiöihin, yhdistyksiin, säätiöihin ja osuuskuntiin jäävän henkilöstön Kevassa työeläkevakuutettavat työansiot.

Siirtyvän henkilöstön tarkkaa lukua tai näiden palkkasummaa ei vielä tiedetä. Pelkästään siirtyvään henkilöstömäärään perustuva arvio antaisi oletuksen, että noin 55 prosenttia henkilöstöstä siirtyisi sote-maakuntiin ja noin 45 prosenttia jäisi kuntiin. Vuoden 2019 luvuilla tasausmaksu olisi 706 milj. euroa, eli noin 3,95 prosenttia palkkasummasta. Tällöin sote-maakunnat maksaisivat tasausmaksua 388 milj. euroa ja kunnat 318 milj. euroa. Edellä kuvatuilla, lähemmäs TyEL-järjestelmän oletuksia muutetuilla oletuksilla tasausmaksu olisi 608 milj. euroa eli noin 3,4 prosenttia palkkasummasta. Tällöin sote-maakunnat maksaisivat tasausmaksua 334 milj. euroa ja kunnat 274 milj. euroa.

4.2.1.7.3 Eläkkeistä aiheutuvat vaikutukset kuntien talouteen

Tällä hetkellä eläkemenoperusteinen maksu jakautuu kuntien välillä hyvin epätasaisesti. Tämä johtuu siitä, että sen perusteena käytetään sitä eläketurvaa, joka on karttunut ennen vuotta 2005. Koska kuntien henkilöstömäärä on eri kunnissa muuttunut hyvin eri tavalla, joissakin kunnissa eläkemenoperusteinen maksu voi olla hyvinkin suuri verrattaessa kunnassa nyt työskentelevään henkilöstöön ja asukasmäärään. Toisissa kunnissa tilanne taas on päinvastainen.

Ensinnäkin nyt ehdotetaan, että uusi tasausmaksu määräytyisi kuntien verorahoituksen suhteessa. Tämä muuttaisi eläkemenoperusteisen maksun eli uuden tasausmaksun jakautumista kuntien kesken. Muutoksesta hyötyvät erityisesti muuttotappiosta kärsivät kunnat. Kun tasausmaksu jaettaisiin verorahoituksen suhteessa, maksurasite kohdistuisi kunnille nykyistä oikeudenmukaisemmin yksittäisen kunnan taloudellisen kantokyvyn mukaan.

Toiseksi suuri osa tasausmaksusta siirtyisi perustettavien sote-maakuntien eli käytännössä valtion maksettavaksi. Kuntien osuus maksusta pienenesi nykyisestä merkittävästi ja pääosassa

kuntia tasausmaksu olisi jatkossa nykyistä eläkemenoperusteista maksua pienempi. Tasausmaksu nousisi verrattuna nykyiseen eläkemenoperusteiseen maksuun 20 kunnalla, kun käytetään nykyisiä laskentaoletuksia, joilla tasausmaksun määrä olisi 3,95 prosenttia palkkasummasta. Kaikissa muissa kunnissa tasausmaksu laskisi. Tasausmaksu nousisi verrattuna nykyiseen eläkemenoperusteiseen maksuun vain 16 kunnalla, jos käytettäisiin lähemmäs TyEL-järjestelmän oletuksia muutettuja laskentaoletuksia, joilla tasausmaksun määrä olisi 3,4 prosenttia palkkasummasta.

Ehdotuksen tarkkaa vaikutusta yksittäisen kunnan talouteen on vaikea arvioida, sillä kuntien henkilöstörakenteet ovat erilaisia ja siten yksittäisen kunnan siirtyvää henkilöstömäärää ei voida tarkkaan arvioida. Lisäksi kuntien tehtävien siirtyminen sote-maakunnille otettaisiin huomioon vastaavana tulojen vähentymisenä koko maan tasolla.

4.2.1.8 Tieto- ja viestintätekniiset palvelut ja ratkaisut (ICT-palvelut)

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen ja yleishallinnon tietojärjestelmien ja ICT:n kehittämis- ja investointitoimia tehdään nykyisin paljon ja toimintaympäristö on muutoksessa uudistuksesta huolimatta. ICT-asioiden nykytilaa, toimintaympäristöä ja yleistä kansallista tavoitetilaa sekä uudistuksesta aiheutuvia vaikutuksia on kuvattu laajemmin ja yksityiskohtaisemmin tämän hallituksen esityksen taustamuistiossa (Liite 2).

4.2.1.8.1 Tiedonhallinnan vastuut

Sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä pelastustoimessa käytettyjen tieto- ja viestintätekniisten palvelujen ja ratkaisujen (myöhemmin yleistettynä ICT-palvelut)¹⁸ järjestämiseen ja tuotantotapoihin vaikuttaa suuresti se, miten varsinainen lakisääteinen tehtävä on kunnassa ja sairaanhoitopiiriin kuntayhtymässä järjestetty. Tapa, jolla kunnalliset palvelut ja niitä tukevat tietojärjestelmäpalvelut nykyisin järjestetään ja tuotetaan, vaikuttaa olennaisesti tiedonhallinnan vastuisiin sekä tiedonhallinnasta vastaavien toimijoiden määrään, joka puolestaan vaikuttaa uudistuksessa huomioitaviin muutoskohteisiin.

Niissä ehdotettavissa sote-maakunnissa, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta on jo nykyisin pitkälti keskitetty, uudistuksen vaikutukset tiedonhallinnan ja rekisterinpidollisiin vastuisiin on tyypillisesti pienempi kuin niissä sote-maakunnissa, joissa perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen järjestäminen hajautuu kuntakohtaisiin ratkaisumalleihin. Alueilla, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon tuotanto on koottu suurelta osin maakunnallisen kuntayhtymän tehtäväksi (Pohjois-Karjala, Etelä-Karjala, Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Päijät-Häme, Etelä-Savo), on muutoksen toteutus tiedonhallinnan vastuiden ja tietojen käsittelyyn liittyvien menettelyjen näkökulmasta yksinkertaisempaa kuin niissä sote-maakunnissa, joissa pääasiallisesti

¹⁸ Tässä käytettävällä käsitteellä tieto- ja viestintätekniiset palvelut ja ratkaisut (lyhennettynä ICT-palvelut) tarkoitetaan muun muassa tiedonhallintalain (906/2019) mukaisesta määritelmää tietojärjestelmästä tietojenkäsittelylaitteista, ohjelmistoista ja muusta tietojenkäsittelystä koostuvasta kokonaisjärjestelystä. Käsitteellisen yhtenäisyyden vuoksi käsite sisältää myös laajasti tulkittuna niin kutsutut perusjärjestelmäpalvelut (työasemat, päätelaitteet, tietoturvapalvelut, identiteetti- ja pääsynhallintapalvelut, konesali- ja käyttöpalvelut sekä tietoliikenne- ja verkkopalvelut) sekä sovelluspalvelut (toimialariippumattomat ja toimialaan tai tehtävään tarkoitettut).

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

vain erikoissairaanhoidon ja pelastustoimen järjestetään sote-maakunnallisesti (Lappi, Varsinais-Suomi, Keski-Suomi, Uusimaa, Pohjois-Pohjanmaa, Pirkanmaa).

Pelastustoimeen koskevan tiedonhallinnan osalta muutoksessa on lisäksi huomioitava, että suurin osa sopimukseen perustuvasta yhteistoiminnasta järjestetään valitun isäntäkunnan hallinnona (yleensä kunnan erillinen taseyksikkö tai liikelaitos), jolloin tietojen hallinnan vastuiden lisäksi on arvioitava muutoksen vaikutusta isäntäkunnasta siirrettävien tietojen käsittelytoimien osalta. Päijät-Hämeen ja Lapin pelastuslaitoksen osalta vastaava arviointi on tehtävä järjestämisestä vastaavan maakuntaliiton kuntayhtymän osalta.

Edellä esitetty yleiskuva täydentyy ja tarkentuu viimeitään vuoden 2020 loppuun mennessä kuntien ja kuntayhtymien tiedonhallintaan kohdistuvien kuvausvelvoitteiden kautta, sillä laissa julkisen hallinnon tiedonhallinnasta (906/2019, tiedonhallintalaki) säädetään niiden velvollisuudesta ylläpitää sen toimintaympäristön tiedonhallintaa määrittelevää ja kuvaavaa tiedonhallintamallia.

4.2.1.8.2 Toimialariippumattomat ICT-toiminnot

Siirtymä uuteen sote-maakuntarakenteeseen pitää toteuttaa osittain myös niin sanottujen toimialariippumattomien ICT-järjestelmien osalta. Toimialariippumattomilla järjestelmillä tarkoitetaan esimerkiksi talous- ja henkilöstöhallintoon liittyviä järjestelmiä, hallinnon järjestelmiä (kuten toimielinten päätöksentekoon liittyvät järjestelmät), tiedon- ja asianhallinnon järjestelmiä, viestintä- ja asiointiratkaisuja sekä ICT-infrastruktuuriin liittyviä asioita (kuten tietoverkot, käyttövaltuushallinta, työasemat). Toimialariippumattomien järjestelmien osalta muutos alueellisesti tapahtuisi todennäköisesti toimintoja siirtävän suurimman organisaation järjestelmiä ja tietohallinnon johtamismalleja hyödyntäen. Näitä toimijoita muutoksessa tulisivat olemaan erityisesti sairaanhoitopiirit tai maakunnanlaajuiset kuntayhtymät tai joiltain osin myös maakuntien keskuskäytännöt. Toimialariippumattomista tietojärjestelmäratkaisuksista suuri osa kohdistuu erityisesti talous- ja henkilöstöhallinnon tehtäviin, joita ovat esimerkiksi henkilöstö- ja palkkahallinnon palvelut, kirjanpito- ja raportointipalvelut, myyntilaskutus- ja myyntireskontrapalvelut, ostolasku- ja ostoreskontrapalvelut, maksuliikenne sekä matkustuspalvelut. Koottua tietoa toimialariippumattomien järjestelmien ja ICT-tehtävien muutoksen laajuudesta uudistuksessa ei ole.

Edellisellä vaalikaudella ehdotettuun nähden muutos olisi kuitenkin rajatumpi, sillä tehtäviä siirtävien organisaatioiden ja siten siirtyvien toimialariippumattomien ICT-ratkaisuiden määrä olisi rajatumpi. Tuolloin tehdyssä valmistelussa arvioitiin, että esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalla kunnista, kuntayhtymistä ja valtion organisaatioista sote-maakunnalle olisi siirtynyt 900 tietojärjestelmää, noin 1000 ICT-sopimusta ja noin 140 tietohallinto- ja ICT-asiantuntijaa. Merkittävänä riskinä tunnistettiin erityisesti henkilöstön riittävyys ICT-tehtäviin sekä sote-maakunnissa ja kunnissa. Kuntatoimijoista olisi siirtynyt sote-maakuntiin vain rajattu joukko ICT-henkilöstöä, jolloin muutokseen liittyvien järjestelmien ja toimintojen jatkuvuuden turvaaminen olisi ollut haasteellista.

Toimialariippumattomien tehtävien organisoinnin osalta uudistuksessa ei ehdoteta valtakunnallista yhtenäispolitiikkaa, organisoitumista tai valtakunnallisia palvelukeskuksia koskevaa sääntelyä. Tämän voidaan arvioida lisäävän sote-maakuntakohtaisten ratkaisujen määrää. Sote-maakuntien ja kuntien yhteistyötä yhteisten ja yhteensopivien ratkaisujen toteuttamiseksi tulisi tu-

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

kea. Toisaalta toimeenpanoriskinä voidaan tunnistaa vähäiset voimavarat alueilla, joiden väestöpohja ja taloudellinen kantokyky olisivat niukkoja. Toimialariippumattomissa ICT-palveluissa pitäisi uudistuksen valmistelussa muun muassa määritellä tulevan sote-maakunnan tiedonhallinnan vastuut ja organisoida ICT-palvelujen järjestäminen, suunnitella tiedonhallinnan käytänteet tietosuoja ja –turva huomioiden sekä kartoittaa mahdolliset päällekkäisyydet tietojärjestelmien osalta, rakennuttaa sote-maakunnan tarvitsema ICT-infrastruktuuri sekä tunnistaa sote-maakunnan tulevat kehittämiskohteet.

Tiedonhallintalain 5 §:n 3 momentti edellyttää kuntien ja valtion tiedonhallintayksikköinä toimivia viranomaisia arvioimaan suunnitteleman hallinnollisen uudistuksen tai tietojärjestelmän käyttöönoton vaikutukset suhteessa tiedonhallinnan vastuisiin, tietoturvasuoritusvaatimuksiin ja –toimenpiteisiin, tietoaineistojen muodostamista ja luovutustapaa koskeviin vaatimuksiin, asianhallinnan ja palvelujen tiedonhallinnan vaatimuksiin sekä asiakirjojen julkisuuteen, salassapitoon, suojaan ja tiedonsaantioikeuksiin. Muutoksen kohdentuessa edellä esitetyn mukaisesti noin 250 tiedonhallintayksikköön, muodostavat tiedonhallintalain vaatimukset merkittävän suunnittelukokonaisuuden, jonka toteutuksen vaatimien resurssien määrään vaikuttaisi olennaisesti, muodostettaisiinko suunnittelua tukevien yhteisiä kansallisia ja alueellisia tukitoimintoja vai ei.

4.2.1.8.3 Kuntiin kohdistuvat muutokset

Vuonna 2017 kuntien ja kuntayhtymien yhteenlasketut tieto- ja viestintätekniikan menot olivat noin 997 miljoonaa euroa¹⁹. Arviot kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikkakustannuksista vaihtelevat 480²⁰ miljoonan ja 599²¹ miljoonan välillä. Näin ollen voidaan sanoa, että sosiaali- ja terveydenhuollon ICT-kustannukset muodostavat yli puolet kuntien ICT-kustannuksista.

Uudistus aiheuttaisi taloudellisia vaikutuksia tehtäviä luovuttavien viranomaisten tietohallintoon ja ICT-palvelujen järjestämiseen. Pienillä kunnilla oma tietohallinto on jo nykyisin vähäistä ja sote-maakuntiin siirtyvän toiminnan jälkeen nykyiset volyymit ja resurssitarpeet vähenisivät entisestään. Suuremmat kunnat ovat puolestaan keskittäneet tietohallintoa ja ICT-palvelujen järjestämistä koko kunnan laajuudessa, jolloin haasteeksi muodostuisi sote-maakuntiin siirtyviä tehtäviä tukevan ICT:n erottaminen jäljellä jäävistä toiminnoista. Kuntiin jäävät tukipalveluyksiköt voisivat jossain tapauksissa jäädä turhiksi tai kustannuksiltaan liian raskaiksi, jos sote-maakunta tuottaisi kyseiset palvelut itse ja palvelun kysyntä alenee sen vuoksi alle kannattavuusrajan. Uudistuksessa tulisi varmistaa, ettei nykyrakenteisiin toteutetuilla organisoinneilla saavutettuja tuottavuus- ja synergia-hyötyjä menetettäisi kustannustason nousupaineen hillitsemiseksi.

Uudistuksessa ehdotettujen sote-maakuntien muodostamisen edellyttämässä suunnittelussa tarvittava työpanos koostuisi pääosin kuntien ja kuntien omistamien ICT-tuotantoyhtiöiden resursseista, joiden käytettävyys valmisteluun tulisi varmistaa esimerkiksi kompensoimalla resurssin luovuttaville kunnille työpanoksen menetys. Koska muutoksen toteuttamisessa tarvittavat re-

¹⁹ Luku ei sisällä kuntien omistajia liikelaitoksien ja yhtiöiden ICT-kuluja.

²⁰ https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Tietotekniikkakartoitus2018_loppuraportti.pdf

²¹ https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Sote%20ICT%20kustannuslaskentara-portti_300816.pdf

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

surssit eivät lisääntyisi muutoksen aikana, aiheuttaisi muutos todennäköisesti jonkinlaista tehotomuutta kuntien toiminnassa ja toiminnan kehittämisessä. Tämä tulisi ennen uudistuksen voimaantuloa ja myös sen jälkeen huomioida kunnille annettavien uusien tehtävien ja velvoitteiden sekä muiden kunnille resurssitarpeita muodostavien valtion toimenpiteiden osalta.

Uudistuksesta aiheutuisi kunnille muutuskustannuksia muun muassa tiedonhallinnan ja ICT-palvelutuotannon uudelleensuunnittelusta ja kohonneista volyyymi- ja lisenssikustannuksista. Huomioitavaa olisi, että vaikka toiminnan volyymit alentuisivat merkittävästi järjestämisvastuun siirtyessä sote-maakunnille, ei esimerkiksi verkkoratkaisuiden tai kunnissa tarvittavan ICT-henkilöstön määrä skaalautuisi vastaavassa suhteessa jäljelle jäävän kunnan toimintoihin. Muutuskustannuksia tulisi lisäksi, jos nykyiset kuntayhtymien ja kuntien yhteiset in-house- ja muut järjestelyt purkautuisivat. Uudistus vaikuttaisi siten myös kuntien konserneihin kuuluvien ICT-palveluja tuottavien tytäryhteisöjen toimintaan ja järjestelyihin. Esimerkiksi kuntien talous- ja henkilöstöhallinnon palveluiden ja tietojärjestelmien kapasiteetin tulisi muutoksen jälkeen sopeutua jäljelle jäävän kunnan hallinnon tarpeisiin. Kuntien osalta uudistus tarkoittaisi myös talous- ja henkilöstöhallinnon koodistojen, kirjaustavan, sisäisen laskennan ja ohjeistuksen muutosta, ja samalla olisi resursoitava henkilökunnan koulutukseen uusien määritysten käytössä.

4.2.1.8.4 Sote-maakuntien tiedonhallinta ja ICT-palvelut

Uudistuksessa ehdotettujen sote-maakuntien ICT-valmistelussa olisi huomioitava sote-maakunnan oman toiminnan järjestämisen lisäksi muut sen toimintaympäristöä määrittävät tehtävät ja prosessit sekä näissä hyödynnettävät tietojärjestelmät ja tietovarannot. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtäviin liittyvät organisaatio- ja rekisterinpitäjän rajat ylittävät tietojen vaihto, jonka toteutuksesta kunta nykyisin vastaa, tulee varmistaa myös uusissa rakenteissa. Erityisesti muiden viranomaisten tietojensaannin ja julkisuusperiaatteen toteutumisen varmistavat prosessit olisi suunniteltava ja toteutettava hyvissä ajoin ennen sote-maakunnan toiminnan käynnistämistä.

Ehdotettujen sote-maakuntien muodostaminen edellyttäisi uusien integraatioiden rakentamista tai nykyisten muuttamista olemassa oleviin kansallisiin tietojärjestelmäpalveluihin. Osa kansallisista palveluista säädettäisiin sote-maakunnille pakollisiksi, jolloin niiden käyttöönotto muutoksen aikana aiheuttaisi pakollisia kustannuksia. Sote-maakuntien olisi muun muassa liityttävä Kanta-palveluihin, julkisen hallinnon turvallisuusverkkotoiminnasta annetussa laissa (10/2015, TUVE-laki) tarkoitettujen kansallisten turvallisuusverkkopalvelujen sekä hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista annetussa laissa (571/2016, Kapa-laki) tarkoitettujen tukipalvelujen käyttäjiksi. Kansallisiin palveluihin liittyminen aiheuttaisi kustannuksia liittyvälle sote-maakunnalle, mutta myös palvelujen tarjoajalle.

ICT-palvelujen järjestämiselle sote-maakuntien näkökulmasta riskin voisi muodostaa yhteisen kansallisen tavoitetilan puuttuminen, eri ohjaustapahtumien ja -sisältöjen yhteensovittamisen puute ministeriöiden kesken, selkeän ohjauksen puuttuminen tai väärin kohdennettu ohjaus esimerkiksi sote-maakuntaorganisaatioiden kannalta vähämerkityksellisiin asioihin. Riskinä olisi myös ICT-toimintaa ja tiedonhallintaa koskevan ohjauksen yhteensovitusongelmat suhteessa sote-maakunnan toiminnan ja talouden ohjausprosessiin sekä ohjauksen mahdollinen vaikutus toiminnan muutосkyvykkyyden hidastumisena.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatioon ja tiedonhallintaan liittyy paljon kehittämistarpeita, jotka eivät suoraan seuraa uudistuksesta, mutta ne kuitenkin olennaisesti vaikuttavat maakuntien toimintaan ja rahoitukseen. Nämä kehittämistarpeet on syytä huomioida jo uudistuksen valmistelussa. Kehittämistarpeet liittyvät erityisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamiseen, joka etenee parhaillaan koko maassa. Järjestelmien uudistamista tehdään useissa eri hankkeissa. Alueellisista hankkeista Apotti on HUSin, Helsingin, Vantaan, Kirkkonummen, Tuusulan, Keravan ja Kauniaisten yhteinen uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Järjestelmää otetaan parhaillaan käyttöön ja se korvaa suurimman osan olemassa olevista tietojärjestelmistä. Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin johdolla on kilpailutettu uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Kilpailutuksessa ovat mukana myös Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Vaasan sairaanhoitopiirit ja niiden alueiden kunnat. Edellä mainitun kahden hankkeen ulkopuolelle jää noin 62 prosenttia väestöstä. Näiden alueiden kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat pääosin mukana UNA-yhtiössä, jossa kehitetään ratkaisuja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Kanta-palveluiden odotetuista hyödyistä on vielä paljon realisoitumatta ja niitä kehitetään edelleen. Erityisen tärkeää on parantaa tietojen käytettävyyttä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Tämä edellyttää paitsi Kanta-palveluiden kehittämistä, myös erityisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöliittymien kehittämistä. On tärkeää huomata, että Kanta-palveluiden kokonaisuus ja asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistaminen liittyvät kiinteästi toisiinsa. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien toiminnallisuuksia, tietorakenteita ja tietoturvaan koskeva valtakunnallinen ohjaus perustuu samaan lainsäädäntöön Kanta-palveluiden kanssa. Yhteentoimivuuden varmistaminen tapahtuu pitkälti Kanta-palveluihin liittymiseen kuuluvien menettelyiden kautta.

Asiain ja omahoidon ratkaisuilta odotetaan paljon. Omaolon ja Terveyskylän nopea leviäminen ja niiden saama hyvä vastaanotto niin asiakkaiden kuin ammattilaistenkin toimesta osoittavat, että palveluille on kysyntää. Onkin oletettavaa, että tällä alueella tulee tapahtumaan paljon lähitulevaisuudessa. Digitaaliset palvelut mahdollistavat uusia toimintamalleja ja niitä pystytään kehittämään ja ottamaan käyttöön joustavasti verrattuna esimerkiksi isoihin asiakas- ja potilastietojärjestelmähankintoihin.

Alueellisen tietojohdamisen kehittäminen on yksi kriittisimpiä asioita sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Laadukkaaseen ja ajantasaiseen tietoon perustuva johtaminen mahdollistaa resurssien kohdentamisen mahdollisimman vaikuttavasti. Keskeistä on oikea käsitys taloudesta, palveluiden käytöstä, laadusta, asiakaskokemuksesta ja vaikuttavuudesta. Näihin tiedolla johtamisen tavoitteisiin pääseminen edellyttää pitkäjänteistä useiden vuosien mittaista työtä. Olennaista on tiedon yhdenmukaisuuden varmistaminen kansallisten määrittelyjen avulla.

Sote-maakuntien seuranta ja arviointi edellyttävät myös valtakunnallisten viranomaisten tiedon- tuotannon uudistamista. Tässä olennaista on myös huomioida valvovien viranomaisten tietotarpeet. Suomessa on pitkälle kehittynyt tilasto- ja rekisteritoiminta, mutta tietoa ei ole saatavilla kattavasti kaikista palveluista (erit. sosiaalihuolto, ensihoito) ja sen ajantasaisuudessa on haasteita. Lisäksi tarvittaisiin nykyistä parempaa käsitystä mm. palveluiden laadusta ja vaikuttavuudesta.

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen käynnistämällä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmalla ja ehdotettu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävän keskittäminen

muodostavat toiminnallisen lähtökohdan ICT-kehittämiselle. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan kehittämisen tulee tukea ja edesauttaa tulevaisuuden sote-keskusohjelman sekä järjestämistehtävän kehittämisen tavoitteita. Tieto- ja viestintätekniisten ratkaisujen kehittämiseen ja yhtenäistämiseen myönnettävät valtionavustukset onkin sidottu näiden kahden toiminnallisen lähtökohdan edistämiseen. Valtionavustuksia voidaan myöntää mm. tietojohdamisen kehittämiseen, asukkaiden digitaalisten palveluiden kehittämiseen, alueellisten toimintamallien yhtenäistämiseen, valtakunnallisten toimintamallien ja määrittelyiden käyttöönottoon alueilla, tietojärjestelmien konsolidointien ja hankintojen valmisteluun sekä varautumiseen ja turvallisuuteen liittyviin kehittämishankkeisiin. Lisäksi kehittäminen tulee olla valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuurin periaatteiden ja tavoitteiden mukaista. Tiedonhallinta- ja ICT-ratkaisuihin liittyvät muutuskustannukset on kuvattu otsikossa 4.2.1.12.

4.2.1.9 Maakuntavaaleista ja maakunta-aloitteesta aiheutuvat kustannukset

Maakuntavaaleista aiheutuisi kustannuksia kunnille, maakunnille ja valtiolle. Vaaleista aiheutuvien kustannusten jaosta eri vaaliviranomaisten kesken säädetään vaalilain 188 pykälässä. Säännöksen mukaan kunta vastaa omien vaaliviranomaistensa, joita ovat keskusvaalilautakunta, vaalilautakunnat, vaalitoimikunnat ja vaalitoimitsijat, kaikista kustannuksista. Tämä on luontevaa kuntavaaleissa, joissa kukin kunta valitsee vaaleissa oman valtuustonsa. Koska muissa vaaleissa, joita ovat eduskuntavaalit, presidentinvaali ja europarlamenttivaalit, valittavat toimielimet eivät suoraan liity kunnan omaan toimintaan, on katsottu olevan kohtuullista, että valtio korvaa jälkikäteen kunnille vaaleista aiheutuneet kustannukset. Korvaus (niin sanottu kuntakorvaus) suoritetaan erikseen kulloisissakin vaaleissa ja se perustuu kunnassa asuvien äänioikeutettujen lukumääriin. Kuntakorvausta ei ehdoteta suoritettavaksi säännönmukaisissa maakuntavaaleissa, koska ne toimitettaisiin aina kuntavaalien kanssa samanaikaisesti eikä maakuntavaalien toimittamisesta voitaisi silloin katsoa aiheutuvan kunnille merkittäviä lisäkustannuksia.

Kullekin maakunnalle aiheutuisi vaalivuosina (joka neljäs vuosi) noin 60 000 euron kustannukset maakuntavaalilautakunnan toiminnasta, joihin sisältyisivät ehdokasasettelun viranomaistehdävät ja vaalien tuloksen vahvistaminen. Lisäksi vaalilain 188 pykälään ehdotetaan lisättäväksi, että samanaikaisesti toimitettavissa maakunta- ja kuntavaaleissa maakunta korvaisi kunnille ne kustannukset, jotka aiheutuisivat kunnille pelkästään maakuntavaaleista. Tällaisia kustannuksia voisivat olla lähinnä maakuntavaalien äänestyslippujen laskennasta aiheutuvat kustannukset. Nämä kustannukset eivät kuitenkaan liene merkittäviä ja niiden syntyminen riippuisi osin siitä, miten kukin kunta järjestäisi äänestyslippujen laskennan. Maakunta korvaisi mahdolliset kustannukset kunnan esittämän laskun mukaisesti.

Oikeusministeriölle maakuntavaaleista aiheutuisi kustannuksia seuraavasti: 1) maakuntavaaleja koskevien muutosten tekemisestä vaalitietojärjestelmään noin 70 000 euron kertakustannus; 2) samanaikaisesti toimitettavista maakunta- ja kuntavaaleista (joka neljäs vuosi) noin 2 000 000 euron lisäkustannukset (1 000 000 euroa tietojärjestelmäkustannuksia ja 1 000 000 euroa materiaali-, jakelu- ja muita kustannuksia) verrattuna pelkkien kuntavaalien kustannuksiin; ja 3) ensimmäisten maakuntavaalien toimittamisesta erillisinä noin 17 400 000 euron kustannukset (sisältäen kunnille suoritettavan vaalilain 188 pykälän mukaisen korvauksen).

Koska ensimmäiset maakuntavaalit toimitettaisiin erikseen omina vaaleinaan, olisi niiden kustannusrakenne kuntien näkökulmasta käytännössä samanlainen kuin esimerkiksi eduskuntavaaleissa, sillä myöskään sote-maakuntavaltuustot eivät suoraan liittyisi kuntien omaan toimintaan.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Tästä syystä ehdotetaan, että vaalilain 188 pykälän mukainen kertakorvaus suoritettaisiin kunnille poikkeuksellisesti ensimmäisissä maakuntavaaleissa. Korvauksen määräksi vuoden 2019 eduskuntavaaleissa oikeusministeriö vahvisti 2,2 euroa jokaista kunnassa asuvaa äänioikeutettua kohden, kuitenkin vähintään 2 400 euroa per kunta. Kokonaiskorvaus olisi siten noin 9,4 miljoonaa euroa. Kuntakorvaus ensimmäisissä maakuntavaaleista olisi kuitenkin jonkin verran eduskuntavaalien korvausta suurempi, koska kunnat vastaisivat myös maakuntavaalien ääntenlaskennasta, josta valtiollisissa vaaleissa huolehtivat vaalipiirilautakunnat. Helsingin kaupungille, jossa maakuntavaaleja ei toimiteta, oikeusministeriö korvaisi ne kulut, jotka aiheutuvat kaupungille siitä, että se järjestää ensimmäisissä maakuntavaaleissa ennakköäänestysmahdollisuudet alueellaan muiden kuntien äänioikeutetuille.

Kun kuntakorvaukseen lisättäisiin oikeusministeriölle kuuluvat tavanomaiset kustannukset muun muassa vaalimateriaaleista ja vaalitietojärjestelmästä, tulisi erikseen toimitettavien ensimmäisten maakuntavaalien kokonaiskustannukseksi valtiolle arviolta noin 17 400 000 euroa. Tämä olisi suunnilleen sama kustannus kuin valtiollisista vaaleista. Koska ensimmäiset maakuntavaalit toimitettaisiin tammikuussa 2022, jakautuisi määrärahan tarve siten, että vuodelle 2021 tulisi varata noin 4 000 000 euroa ja vuodelle 2022 noin 13 400 000 euroa.

Valtiontalouden tarkastusvirastolle aiheutuisi vähäisiä lisäkustannuksia maakuntavaalien vaalirahoitusilmoitusten käsittelystä.

Maakunnan asukkaiden aloitteiden tekemistä tukevan tietojärjestelmän (maakunta-aloitejärjestelmä) laatimisesta aiheutuisi oikeusministeriölle noin 250 000 euron kertakustannus sekä noin 50 000 euron vuosittaiset ylläpitokustannukset.

4.2.1.10 Vaikutukset kotitalouksiin

Ehdotuksen vaikutukset kotitalouksiin realisoituisivat ennen kaikkea verovaikutusten kautta, jotka on kuvattu otsikossa 4.2.1.6.

4.2.1.11 Yritysvaikutukset

Yritysvaikutuksia on kuvattu arvioinnin osiossa 4.2.7.

4.2.1.12 Muutuskustannukset

Uudistuksesta ja sen lainsäädännöstä aiheutuisi muutuskustannuksia. Muutuskustannuksia arvioitaessa on tärkeää erottaa kertaluonteiset ja tilapäiset muutuskustannukset sekä pysyvät, vuosittain toistuvat muutuskustannukset. Muutuskustannuksiksi tulisi laskea sellaiset kustannukset, jotka ovat sote-uudistuksen ja/tai sen lainsäädännöstä aiheutuvia. Osa muutuskustannuksista on myös sellaisia, joiden voidaan olettaa tuottavan kustannushyötyä tulevaisuudessa tuottavuuden kasvuna, esimerkiksi maakuntien hallinnon muutuskustannukset.

Muutuskustannuksia muodostuisi myös kunnille tehtävien siirron jälkeen toimintojen uudelleen organisoimisesta. Kunnille muutuskustannuksia syntyisi esimerkiksi ICT- ja tukipalveluiden uudelleen järjestämisestä, sopimus- ja rahoituskustannuksia voisivat nostaa toiminnan siirrosta aiheutuvat volyyminmuutokset. Uudistuksen myötä olisi varauduttava valtion viranomaisille, kuten Väestörekisterikeskukselle, Tilastokeskukselle ja toimintaa ohjaaville ministeriöille, muodostuviin muutuskustannuksiin. Myös maakuntavaalien järjestäminen aiheuttaisi kustannuksia.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Suurin osa muutuskustannuksista kohdistuisi kuitenkin sote-maakuntien toimintaan ja rahoitukseen. Kustannuksia muodostuisi uusille sote-maakunnille sekä ennen uudistuksen voimaantuloa että sen jälkeen. Ennen uudistuksen voimaantuloa vuosina 2021 ja 2022 sote-maakunnille muodostuisi kustannuksia maakunnan hallinnon rakenteista ja hallintoon liittyvän valmistelun kustannuksista (kuten maakunnan strategia- talous- ja henkilöstösuunnitelmat sekä sopimustenhallinta). Myös poliittisen päätöksenteon käynnistämiseen liittyisi kustannuksia (kuten valtuustot, hallitus ja lautakunnat). Edellisellä vaalikaudella maakuntien toiminnan käynnistämiseen ja toiminnan organisoimiseen myönnettiin yhteensä noin 250 miljoonaa euroa. Ennen uudistusta myös ICT-järjestelmät sekä tiedonhallinnan ja tietohallintotoiminnan muutos aiheuttavat kustannuksia (kuten asiakas- ja potilasjärjestelmät).

Uudistuksen voimaantulon jälkeen sote-maakunnille aiheutuisi kertaluonteisia kustannuksia sopimusten läpikäynnistä. Osaan ostopalvelusopimuksia olisi tehtävä korvaavia palveluhankintoja tai palveluja tulisi palauttaa omaksi toiminnaksi, jolloin voi muodostua maksettavaksi sopimuksen ennen aikaisesta purkamisesta lisäkorvauksia toimijan tekemiin investointeihin. Sote-maakunnille syntyviä muutuskustannuksia olisivat myös eräät poliittiseen päätöksentekoon liittyvät kustannukset, sillä ylimpiin kuntien poliittisiin päätöksentekojärjestelmiin sisältyvät kustannukset (niin sanotut demokratiakustannukset) eivät sisältyisi siirtyviin kustannuksiin, joten ne eivät olisi mukana maakuntien kustannuspohjassa. Toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen hallinnon kustannukset olisivat mukana siirtyvässä kustannuksessa, joten ne siirtyisivät sote-maakuntien kustannuspohjaan.

Sote-maakuntien aloitusvaiheen hallinnollisia kustannuksia on arvioitu edellisellä vaalikaudella valmisteltujen maakuntien koetalousarvioissa keväällä 2019. Edellisen vaalikauden valmisteluaineiston perusteella karkea arvio edellä mainituista hallinnollisista muutuskustannuksista, ilman ICT-kustannuksia, olisi noin 100 miljoonaa euroa. Arvioon sisältyy nykyhetkellä kuitenkin merkittävää epävarmuutta, sillä viime vaalikauden uudistus poikkesi nykyisestä ehdotettavasta uudistuksesta. Esimerkiksi sopimuskustannusten arvioiminen vaatisi kaikkien kunnilta maakunnille siirtyvien sopimusten yksityiskohtaista läpikäyntiä ja neuvotteluja palveluntuottajien kanssa.

Uudistuksessa sote-maakunnille syntyisi myös muunlaista taloudellista riskiä niistä toimista, joita kunnissa on tehty ennen uudistusta. Muutuskustannuksia syntyisi varsinaiseen palvelutuotantoon sekä tukipalvelutuotantoon liittyvien sopimusten mahdollisesta päällekkäisyydestä ja hyödyntämismahdollisuudesta maakunnalliseen tarpeeseen. Esimerkiksi pitkät ulkoistamis sopimukset voisivat heikentää maakunnan kykyä optimoida palvelurakennetta, joista syntyisi sote-maakunnille kustannuksia. Tältä osin vaikutuksia on kuvattu laajemmin otsikossa 4.2.7.

Kiinteän palveluverkon kehittämisen näkökulmasta sote-maakunnille voisi myös syntyä väliaikaisia muutuskustannuksia velvollisuudesta vuokrata tilat kunnilta siirtymäkauden ajaksi, jos maakunnalla ei olisi kyseessä oleville tiloille käyttöä. Vuokrahinnoittelun yhteismitallistaminen, erityisesti pääoman tuottovaatimuksen ja maapohjien osalta, voisi kasvattaa maakuntien kustannuksia pysyvästi. Tällä hetkellä kuntien sisäinen hinnoittelu ei niitä välttämättä huomioi ja kunnista siirtyvä tilakustannustieto ei siten täysin indikoi maakuntien tulevaa kiinteistö kustannustasoa.

Arvio on, että sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä olevien kiinteistöjen tilakustannukset tulisivat nykytasoon verrattuna nousemaan sairaalainvestointien seurauksena. Tämä ei olisi kuiten-

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

kaan muutuskustannus, vaan investointikustannus, joka tulisi mahdollistamaan toiminnan kehittämisen ja edesauttamaan kustannussäästöjen muodostumista. Siten kunnilta sote-maakunnille siirtyvien tilakustannusten tietopohja tulisi mahdollisimman hyvin saada vastaamaan kustannustasoa, joka sote-maakunnille tiloista aiheutuisi.

Sote-maakuntien palvelukseen siirtyisi noin 173 000 henkilöä liikkeen luovutuksen periaatteiden mukaisesti. Uudistuksen voimaantulon jälkeen kunkin sote-maakunnan tehtävänä olisi määrittellä henkilöstö- ja palkkapolitiikka lainsäädännön sekä työ- ja virkaehtosopimusten määrittämissä rajoissa. Henkilöstökustannuksiin vaikuttaisivat henkilöstön määrän ja palkkojen muutokset. Henkilöstön määrässä tapahtuvia muutoksia on ennakolta vaikea arvioida.

Kunnista sote-maakuntiin siirtyvän henkilöstön palkkojen harmonisoinnista aiheutuisi pysyvä kustannuslisä sote-maakuntien kustannuspohjaan. Palkkaharmonisoinnin muutuskustannuksen arvioidaan olevan noin 60 miljoonaa euroa, jos palkat harmonisoidaan mediaaniin ja noin 560 miljoonaa euroa jos palkat harmonisoidaan 9. desiiliin. Arvio on alustava ja sisältää paljon epävarmuutta. Arviossa on hyödynnetty Kunnallisen työmarkkinalaitoksen viime vaalikauden mukaisia arvioita, jota on päivitetty vastaamaan nykyisen valmistelun pohjalta siirtyvään pienempään henkilöstömäärään. Henkilöstömäärä on noin 20 prosenttia pienempi, koska Uudenmaan erilliskorjausten takia Helsingin kaupungin ja HUS-kuntayhtymän sote-henkilöstö jää kokonaisuudessa vanhojen työnantajien palvelukseen.

Palkkaharmonisoinnin muutuskustannusten arviossa tulee huomioida, että sen kustannusvaikutus määräytyy lopullisesti sen mukaan, minkälainen palkkausjärjestelmä maakunnassa otettaisiin käyttöön, miten henkilöstö sijoittuisi uuteen järjestelmään, millaisiksi tehtäväkohtaiset palkkatasot määriteltäisiin ja millä aikataululla palvelusuhteen ehtoja ja palkkausta harmonisoidaisiin sekä mahdollisuus palkkausjärjestelmästä sopimisen yhteydessä sopia myös sen täytäntöönpanon aikataulusta. Aikaisempien kokemusten mukaan palkkojen harmonisointi ei tapahdu heti, vaan vie useampia vuosia (3–5 vuotta). Keskipitkällä aikavälillä palkkataso ohjautuu työvoiman kysynnän, tarjonnan ja työmarkkinaneuvottelujen tuloksena. On myös oletettavaa, että osa työmarkkinaneuvotteluissa sovituista korotuksista käytettäisiin palkkojen harmonisointiin.

Palkkaharmonisointikustannusarvioon sisältyvät pelastustoimen kustannukset muodostuisivat Pohjois-Savon ja Pohjois-Pohjanmaan sote-maakunnissa muiden alueiden rakenteiden säilyessä pääsääntöisesti ennallaan. Yksittäisten kuntien sote-maakuntavaihdokset olisivat vaikutuksiltaan marginaalisia.

Yksi isoimmista uudistuksesta johtuvista muutuskustannuseristä olisivat ICT-kustannukset. Edellisellä vaalikaudella ehdotetun uudistuksen ICT-muutuskustannukset olisivat olleet arviolta noin 550–650 miljoonaa euroa. Arvio pitää sisällään ICT-muutuskustannukset maakuntien valmistelusta, järjestämisvastuun siirrosta, kuntien muutuskustannukset sekä valtion viranomaisille kohdistuvat kustannukset. Kustannuksia syntyisi uudistuksen esivalmisteluvaiheessa, väliaikahallinnon aikana sekä järjestämisvastuun siirtymisen jälkeen maakuntien toiminnan ensimmäisinä vuosina. Maakuntien valmistelun osalta edellä kuvattu arvio perustuu näihin edellisen vaalikauden maakuntien esivalmisteluorganisaatioiden arvioimiin valmistelukustannuksiin ja talouden riskitarkastelun arviointeihin. Kuntien ICT-muutuskustannusten osalta ei ole olemassa vanhoja arvioita, mutta niiden on arvioitu noin 50 miljoonaa euroa.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Edellisellä vaalikaudella valmistelussa tunnistettuja muutuskustannuksia ei voi suoraan rinnastaa nyt valmistelussa olevan uudistuksen muutuskustannuksiin. Todennäköisesti kuitenkin muutuskustannusten mittaluokka on samankaltainen.

Osana edellisen vaalikauden uudistuksen valmistelua organisoitiin erillinen Digimuutosohjelma, joka rahoitti alueellisen valmistelun ICT-muutosta perustuen niiden laatimiin valtionavustushakemuksiin. Alueelliset valmisteluorganisaatiot laativat hakemusten yhteydessä arviot ICT-muutoksen valmistelukustannuksista ennen järjestämisvastuun siirtoa. Yhteenveto arvioista on koottu liitteeseen 2. Vuosien 2017–2019 aikana kokonaisarvio kustannuksista oli yhteensä noin 350 miljoonaa euroa. Summaa voi pitää suuntaa antavana, sillä siihen liittyy muutamia varauksia. Osan alueiden arvioissa oli puutteita. Lisäksi ehdotettavassa uudistuksessa on eroavaisuuksia edelliseen muun muassa Uudenmaan erillisratkaisun, sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapausmallin ja ICT-palvelukeskusten osalta.

Edellisellä vaalikaudella ehdotettujen maakuntien ensimmäisten vuosien ICT-muutokuluja arvioitiin maakuntien koetalousarvioissa keväällä 2019. Näiden mukaan yleiskatteellisen rahoituksen tarve ICT-muutoksiin olisi ollut noin 190 miljoonaa. Tämäkin laskelma on nykyhetkellä vain suuntaa antava, sillä koetalousarviovaiheessa oli paljon puuttuvia arviota maakuntien lähtötiedoissa. Mahdollisesti myös ICT-palvelukeskusratkaisun puuttuminen voi vaikuttaa nykyisiin laskelmiin.

Pelastustoimen siirtämisestä sote-maakuntien vastuulle aiheutuvat ICT-kustannukset sisältyvät edellä esitettyihin valmisteluvaiheen että maakuntien ensimmäisten vuosien ICT-kulujen arvioihin. Maakuntien perustamisen vaatimien pelastustoimen ICT-kustannusten suuruusluokan arvioiminen valmistelun nykyhetkellä on haasteellista. Maakuntien erilaiset lähtötilanteet, kuten palvelujen keskittämisen laajuus, vaikuttaisivat suuresti kulurakenteeseen. Pelastustoimen osuus ICT-kustannuksista olisi suuruusluokaltaan arviolta 23 miljoonaa euroa. Tarkempi arvio varmistuisi uudistuksen toiminnallisen tavoitetilan selkiytyttyä.

Tiedonhallinnan ja ICT-palvelujen muita vaikutuksia on arvioitu otsikossa 4.2.1.8. Näitä vaikutuksia, kuten myös ICT-palveluista aiheutuvia muutuskustannuksia on kuvattu tarkemmin vaikutusarvioinnin taustamuistiossa (Liite 2).

Ehdotetussa sote-maakuntien rahoitusmallissa pysyvät muutuskustannukset tulisivat automaattisesti otetuksi huomioon maakuntien rahoituksessa toteutuneiden kustannusten perusteella tehtävän jälkikäteistarkistuksen myötä, mutta kahden vuoden viiveellä. Tarkastus tehtäisiin koko maan tasolla, ei maakunnittain. Ehdotetun mukaisesti uudistuksen voimaantulon kahtena ensimmäisenä vuonna (2023 ja 2024) sote-maakuntien rahoitus olisi täysimääräinen (ei etukäteisrajoitusta volyyymiin). Lisäksi yksittäisten sote-maakuntien laskennallisen rahoitusmallin siirtymätasauksen porrastus olisi hyvin loiva alkuvuosina (2023: +/- 0 euroa/asukas, 2024: +/- 10 euroa/asukas, 2025: +/- 30 euroa/asukas, etc.), joka osaltaan saattaisi vähentäisi muutuskustannusten kompensoimisen tarvetta. Alkuvuosina maakuntien toiminnan tuottavuuden ei oleteta parantuvan välittömästi, joten myös tältä osin alkuvuosien porrastus olisi perusteltu. Porrastus ja toistaiseksi pysyvä tasaus laskettaisiin poikkileikkaustilanteessa, joten se ei huomioisi alkuvuosien maakuntakohtaisia muutuskustannuksia.

Edellä esitettyihin kustannusarvioihin sisältyy merkittäviä epävarmuustekijöitä. Arviot pohjautuvat pitkälti edellisen vaalikauden valmisteluun eikä niissä ei ole otettu huomioon eroja verrattuna nykyisen uudistuksen sisältöön (esim. siirtyvien tehtävien aikaisempaa pienempi volyyymi,

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

aluejaon erilaisuus ja Uudenmaan erilliskorjaus). Myöskään alueilla jo tehtyjä valmisteluja ei ole voitu ottaa huomioon. Edellä mainitut tekijät huomioon ottaen kustannusarviot saattavat olla edellisen kauden arviota alemmat.

Muutuskustannusten arvioiminen jatkuu valmistelutyön edetessä. Muutuskustannusten kompensatiotarvetta arvioidaan keväällä 2022 julkisen talouden suunnitelman yhteydessä.

Taulukko Y. Yhteenveto arvioiduista muutuskustannuksista.

Muutuskustannukset vuosina 2021 ja 2022: sote- maakuntien perustaminen ja toiminta ennen jär- jestämistehtävien siirtymistä	Kustannusarvio (milj. euroa)
<u>Hallinnolliset valmistelurakenteet</u> - Sote-maakunnan toiminnan käynnistäminen ja toi- minnan organisointi (johto, henkilöstöhallinto, taloushallinto, yleishallinto, palvelukohtaiset organisaatiot) - Sopimusten hallinta (Kunnilta siirtyvien sopimusten läpikäynti sekä näihin sopimuksiin tehtävät mahdolliset muutokset ja purka- miset maakunnan palveluverkon ja tuotantoketjujen optimoimiseksi)	Arvio noin 200 milj. euroa, joka perustuu edellisen vaalikauden maakuntien liitoille myönnettyihin esivalmistelurahoituksiin.
<u>Poliittinen päätöksenteko</u> (Valtuusto, hallitus ja lautakunnat, maakunnan toimi- nan käynnistämiseen liittyvä päätöksenteko (mm. ta- lousarvio)).	
<u>ICT-järjestelmät sekä tiedonhallinnointitoiminnan muutos</u> (Taloushallinto, henkilöstöhallinto, päätöksenteko, re- kisterit, asiakas- ja potilastietojärjestelmät)	Arvio noin 350 milj. euroa, joka perustuu edellisen vaalikauden Di- gimuutosohjelmaan valtionavus- tushakemuksiin. Arvio on suuntaa antava ja perustuu edellisen vaali- kauden sote-ratkaisuun. Arviota tarkennetaan valmistelun edetessä.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Yhteensä	550milj. euroa
Muutuskustannukset vuodesta 2023 alkaen: sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävien siirtyminen sote-maakunnille	Kustannusarvio (milj. euroa)
<i>Muutuskustannukset sote-maakunnille:</i>	
<u>Hallinnolliset muutuskustannukset</u> - Sopimukset (Palveluverkon kehittäminen/järjestämislain uudet lainsäädännöt koskien palveluhankintoja ja henkilöstövuokrausta sekä muut palvelutuotantoa tukevat materiaali ja palvelutuotannon sopimukset (mm. tukipalvelut)) - Hallinto/poliittinen päätöksenteko (Mm. valtuusto, hallitus, tarkastustoimi)	Arvio noin 100 milj. euroa, joka perustuu viime vaalikauden valmistelun yhteydessä tehtyyn maakuntien koetalousarvioon. Arviota tarkennetaan valmistelun edetessä.
<u>ICT-järjestelmät</u> (Järjestelmien yhtenäistämistyö)	Arvio noin 190 milj. euroa, joka perustuu viime vaalikauden valmistelun yhteydessä tehtyyn maakuntien koetalousarvioon. Arviota tarkennetaan valmistelun edetessä.
<u>Harmonisointikustannukset</u> (Asiakasmaksujen ja palkkojen harmonisointi)	Palkkaharmonisaation muutuskustannusarvio noin 60 (mediaani) – 560 milj. euroa (9. desiili). Asiakasmaksujen harmonioinnin muutuskustannuksista ei ole tässä vaiheessa arviota. Arviota tarkennetaan valmistelun edetessä.
<u>Kiinteistöt</u> -Kiinteistöjen vuokrakustannusten uusi hinnoittelumalli	

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

- Palveluverkon kehittäminen (sote-maakunnan tulee vuokrata siirtyviin tehtäviin liittyvät tilat kunnilta siirtymäajaksi)	Tässä vaiheessa valmistelua asiasta ei ole mahdollista esittää arviota.
Yhteensä	350–850 milj. euroa
<i>Muutuskustannukset kunnille:</i>	
<u>Sopimukset ja rahoituskustannukset</u> (Sopimusten tai rahoituksen volyymin laskun mahdolliset vaikutukset hinnoitteluun)	ICT-muutosten kustannusarvio noin 50 milj. euroa.
<u>Kiinteistöt</u> (Maakunnilla velvoite vuokrata siirtyviin liittyvä tilat kunnilta 3+1 vuodeksi. Tämän jälkeen tilat jäävät kuntien vastuulle, mikäli maakunta ei tarvitse niitä palvelutuotannossa)	Tässä vaiheessa valmistelua asiasta ei ole mahdollista esittää arviota.
<i>Muutuskustannukset valtiolle:</i>	
<u>Yhteisöveron muutokset</u> (Sote-maakuntien yksityisiltä palveluntuottajilta hankkimien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sekä henkilöstövuokrauksen vähenemisen arvioidaan alentavan yhteisöveron tuottoa)	Tässä vaiheessa valmistelua asiasta ei ole mahdollista esittää arviota.
<u>Valvonta- ja viranomaistoiminta</u>	Tuomioistuimien osalta arvio 5,4 milj. euroa. Muissa tehtävissä (mm. Verohallinto, TK, VK) tässä vaiheessa valmistelua asiasta ei ole mahdollista esittää arviota.
<u>Maakuntavaalit</u>	17,4 milj. euroa ensimmäisten maakuntavaalien järjestämisestä, 70.000 euron kertakustannus

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

	vaalitietojärjestelmään ja 2 milj. euron lisäkustannukset joka neljäs vuosi. Maakunnan asukkaiden aloitteiden tekemistä tukevan tietojärjestelmän (maakunta-aloitejärjestelmä) laatimisesta aiheutuisi oikeusministeriölle noin 250 000 euron kertakustannus sekä noin 50.000 euron vuosittaiset ylläpitokustannukset
<u>Maakuntien ohjaus</u>	Tässä vaiheessa valmistelua asiasta ei ole mahdollista esittää arviota.

4.2.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Tämä hallituksen esitys koskee ensisijaisesti sote-maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien siirtämistä kunnilta ja kuntayhtymiltä sote-maakunnille. Sote-maakuntien perustaminen merkitsee perustavanlaatuisia muutoksia Suomen julkisessa hallinnossa. Uudistuksessa luotaisiin kokonaan uusi hallinnon taso, itsehallinnolliset sote-maakunnat. Julkisessa hallinnossa olisi siten jatkossa kolme itsenäistä ja itsehallinnollista toimijaa: valtio, sote-maakunnat ja kunnat. Näillä muutoksilla olisi merkittäviä vaikutuksia erityisesti nykyisten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä vastaavien viranomaisten sekä valvontaviranomaisten tehtäviin.

4.2.2.1 Vaikutukset kuntien organisaatioihin ja toimintaan

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestäminen ja siihen liittyvä hallinto siirtyisivät pois kuntien ja kuntayhtymien päätöksenteosta. Uudistus aiheuttaisi siten merkittäviä muutoksia kuntien ja kuntayhtymien tehtäviin ja organisaatioihin. Hallinnon toteuttaminen sote-maakunnissa ja osin uusissa palveluntuotannon organisaatioissa vähentäisi merkittävästi kuntien nykyisiä tehtäviä ja keventäisi kuntien hallinto-organisaatiota nykyisestä. Vastaavia hallinto-organisaation keventymisiä on aiemmin tapahtunut, kun kunnat ovat toteuttaneet sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä yhteistyössä esimerkiksi kuntayhtymä- tai vastuukuntamallien avulla. Kunnat ovat vastanneet vuoden 2004 alusta lukien pelastustoimesta yhteistoiminnassa

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

pelastustoimen alueilla (alueen pelastustoimi). Muutoksilla on selvitysten²² perusteella ollut vaikutuksia hallinnon ja päätöksenteon toteutukseen ja rakenteisiin.

Uudistuksen seurauksena eri organisaatioiden määrä vähenisi, kun nykyisten 294 Manner-Suomessa sijaitsevan kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjän tehtäviä koottaisiin 21 sote-maakunnan sekä Helsingin kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (jatkossa HUS) tehtäviksi. Tämä tarkoittaisi merkittävää sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien ja voimavarojen kokoamista asukasmäärältään ja taloudelliselta kantokyvyltään isommille järjestämisvastuullisille päätöksenteon ja hallinnon tasoille.

Sote-maakuntien perustaminen edellyttäisi kunnissa toiminnan laajaa uudelleen organisointia. Erityisesti nykyisin kuntien vastuulla olevista viranomaistoiminnoista vastaavien yksiköiden määrä vähenisi valtakunnallisesti ja alueellisesti. Aiemmin useassa kunnassa tai kuntayhteytenä suoritettavia tehtäviä ja toimintoja siirtyisi sote-maakunnalle yhden organisaation ja johdon alaiseksi. Kuntien asukkaiden näkökulmasta palvelut saataisiin tällöin käytännössä yhden julkisen organisaation järjestämänä ja pääosin sote-maakunnallisen organisaation tuottamana. Tämä olisi merkittävä muutos nykytilaan. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon koko toiminnasta vastaavien kuntayhtymien määrä on viime vuosina lisääntynyt, kunnan asukkaalle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja järjestää nykyisin pääsääntöisesti edelleen vähintään kaksi – ja joissain tapauksissa jopa neljä – eri organisaatiota: asuinkunta, kansanterveystyön kuntayhtymä, sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä ja erityishuoltopiiriin kuntayhtymä.

Yhteistoimintajärjestelyjen väheneminen selkeyttäisi nykyisiä monimutkaisia ja moniportaisia hallintorakenteita ja samalla viranomaistehtäviin liittyvää erityisosaamista voitaisiin keskittää. Joissakin tapauksissa tehtävien hoitamiseen liittyvien työnjakojen ja –järjestelyjen arvioitaisiin olevan sujuvammin järjestettävissä. Myös tehtävien ja palvelujen kehittämiseen olisi kohdistettavissa enemmän osaamista ja resursseja. Toisaalta viranhaltijoiden ja työntekijöiden työmatkat voisivat pidentyä ja työ voisi joissain tapauksissa edellyttää matkustamista sote-maakunnan eri puolilla.

Myös kuntien vastuulla olevat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävät ja toimialalla kuntien palveluksessa oleva henkilöstö siirtyisi sote-maakuntiin, Helsinkiä ja HUS:a lukuun ottamatta. Koska muutos koskisi yhtä kuntien suurimmista toimialoista, sillä olisi merkittävä vaikutus kuntien koko päätöksenteko- ja hallintorakenteisiin myös jäljelle jäävien tehtävien osalta. Hallintorakenteesta päättäminen kuuluu kuntalain mukaisesti kunnan itsehallinnon piiriin, joten kunnat ottaisivat päätöksillään muutokset huomioon uudistamalla hallintorakennettaan. Tehtävien ja siihen liittyvän henkilöstön tuntuva vähentyminen aiheuttaisi kunnissa myös tarvetta organisoida uudelleen tukipalvelujen järjestämistä.

²² Kallio, Olavi. Pelastustoimen alueellistaminen lähtökuopissa. Seurantatutkimuksen ensimmäisen vaiheen loppuraportti. Tampere 2003.;

Kallio, Olavi ja Tolppi, Reijo: Pelastustoimen alueellistamisen lähtölaukaus 2004. Ensimmäisten vuosien kokemuksia alueiden, asukkaiden ja kuntien näkökulmasta. Tampereen yliopisto, Kunnallistutkimuksia-sarja. Tampere 2008.;

Kallio, Olavi ja Tolppi, Reijo: Alueellinen pelastustoimi seitsemän toimintavuoden jälkeen – Muutoksia ja kokemuksia aluepelastuksesta 2004–2010. Seurantatutkimuksen 3. vaiheen loppuraportti. Suomen Kuntaliitto. Helsinki 2012.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Uudistuksella voisi olla vaikutusta kuntien yhteistoimintaan ja yhteistyörakenteisiin laajemmin kuin ehdotettujen tehtävien osalta. Kuntien toiminnan näkökulmasta uudistus edellyttäisi yhteistyöverkostojen uudelleen muotoutumista ja uusien yhteisten toimintatapojen kehittämistä, myös uusiin sote-maakuntiin. Erityisen tärkeää yhteisten toiminta- ja menettelytapojen luominen olisi esimerkiksi lapsiperheiden palveluissa, kun osa palveluista siirtyisi sote-maakunnille ja suuri osa, muun muassa varhaiskasvatus ja perusopetus, jäisivät edelleen kuntiin. Myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta kunnan ja sote-maakunnan välinen yhteistyö ja sen toimivuus olisi oleellista. Tätä on kuvattu laajemmin otsikossa 4.2.4.3.

Uudistuksen voimaantulossa säädettäisiin sote-maakunnalle siirtyvistä tehtävistä nykyisin vastaavien viranomaisten velvollisuudesta osallistua sote-maakuntien perustamisen edellyttämään valmisteluun. Erityisesti henkilöstöjärjestelyjen osalta tämä merkitsisi ennen uudistuksen voimaantuloa lisätyötä kunnissa, koska siirtyvien tehtävien osalta henkilöstön työtehtävät ja erityisesti tukitehtävissä toimivan henkilöstön mahdollinen siirtyminen sote-maakuntiin olisi selvítettävä. Kuntien tulisi käydä muutoksiin liittyvät yhteistoimintaneuvottelut henkilöstön kanssa. Muutosten valmistelu vaatisi sekä kuntien virka- että luottamushenkilöiden työpanosta. Esimerkiksi asiantuntijoista asetettujen valmisteluryhmien ohella tarvitaan runsaasti virkatyönä tehtävää taustavalmistelua ja –selvityksiä sekä kunnan että sote-maakunnan tulevan toiminnan suunnittelemiseksi.

Uudistus merkitsisi myös uusia vaatimuksia kuntien johtamiselle ja edellyttäisi osaavaa muutostojohtamista. Kunnan roolin ja tehtävien muutokset olisi huomioitava kunnan toimintaa ohjaavassa kuntastrategiassa. Jotta toivottu muutos saataisiin aikaiseksi, tarvitaan paitsi rakenteen muutosta, eli joustavuutta toimia poikkihallinnollisesti ja yli sektorirajojen, niin myös toimintakulttuurien muutosta, kun siirryttäisiin yhä enemmän kohti verkostomaista toimintatapaa. Kunnan ja sote-maakunnan välinen yhdyspinta olisi jatkossa keskeinen verkostomaisen toimintatavan solmukohta, jonka toimivuus tai toimimattomuus vaikuttaisi oleellisesti sekä kunnan että sote-maakunnan toimintaan.

Uuden monitoimialaisen työnantajajärjestön, Kunta- ja maakuntatyönantajat KT:n, perustaminen ei aiheuttaisi kuntien ja kuntayhtymien osalta edunvalvonnan järjestämisessä muutosta nykyiseen verrattuna. Sote-maakuntien näkökulmasta uusi monitoimialainen työnantajaorganisaatio loisi paremmat edellytykset työnantajaintressien edunvalvontaan ja yhteensovittamiseen. Se vahvistaisi osaltaan pääosin julkisin verovaroin toimivien työnantajien vaikutusvaltaa myös työmarkkinakeskusjärjestötoiminnassa.

4.2.2.2 Opiskeluhuollon siirto sote-maakuntaan

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukainen opiskeluhuolto olisi keskeinen ja konkreettisesti kunnan sekä sote-maakunnan yhdyspinnalla toimiva palvelu. Nykyinen opiskeluhuollon palvelujen hajaantuminen eri hallinnollisille toimijoille on aiheuttanut palveluihin suurta vaihtelua, vaikeuttanut niiden ohjausta ja pirstonut palvelujärjestelmää. Oppilaat ja opiskelijat ovat eriarvoisessa asemassa palvelujen saannin ja laadun suhteen.

Uudistuksen jälkeen opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelut järjestettäisiin osana sote-maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, samoin kuin kouluterveydenhuolto sekä toisen asteen opiskeluterveydenhuolto. Opiskeluhuollon palvelut toteutettaisiin jatkossakin lähi-

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

palveluna kouluilla ja oppilaitoksissa. Tämä on edellytys yhteisöllisen opiskeluhoitotyön toteuttamiselle sekä opiskeluhoillon yksilökohtaisten palvelujen saatavuudelle ja saavutettavuudelle.

Opiskeluhoillon kuraattorit ja psykologit toimivat nykyään pääosin opetustoimen alaisuudessa. Nykyistä järjestelyä on pidetty hyvänä siinä suhteessa, että palvelujen järjestäjä tuntee oppilaitosympäristön ja myös oppilaiden ja opiskelijoiden tarpeet hyvin. Opiskeluhoillon työntekijöinä kuraattoreilla ja psykologeilla on myös ollut luonteva yhteistyö opetustoimen edustajien kanssa. Uudistuksessa riskinä voidaan pitää sote-maakunnan etäännyttäminen kuntien opetustoitimesta ja oppilaitoksista. Kuntien opetustoimen ja sote-maakunnan opiskeluhoillon olisi tästä syystä kiinnitettävä erityistä huomiota sen varmistamiseen, että yhteistyörakenteet toimivat ja tietojenvaihto ovat riittävällä tasolla. Näillä keinoilla varmistettaisiin, että oppilaat ja opiskelijat saisivat tarvitsemansa tuen.

Uudistuksessa kaikki opiskeluhoillon palvelut koottaisiin sote-maakuntien järjestämisvastuulle, jolloin opiskeluhoillon kokonaisuutta olisi nykyistä helpompi hallita. Yhden järjestäjän vastuulla opiskeluhoillon ammattilaisten toimintaa, työnjakoa ja yhteistyötä olisi mahdollista kehittää kokonaisuutena aiempaa tarkoituksenmukaisemmin oppilaiden ja opiskelijoiden tarpeita vastaaviksi. Tämä tukisi opiskeluhoillon palvelujen toiminnallisen kokonaisuuden kehittämistä saumattomaksi niin, ettei oppilaita ja opiskelijoita lähetettäisi tarpeettomasti palvelusta toiseen opiskeluhoitopalvelujen sisällä.

Opiskeluhoillon kuraattorien ja psykologien siirtyminen hallinnollisesti sote-maakunnan sosiaali- ja terveyspalveluihin vahvistaisi kuraattorien ja psykologien työskentelyn yhteyttä sote-maakunnan muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Tämä mahdollistaisi aiempaa sujuvampien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen varmistamisen erityisesti tukea tarvitseville oppilaille ja opiskelijoille. Nykyistä saumattomampaa tiedonkulkua opiskeluhoillon sisällä edesauttais se, että kaikki opiskeluhoillon työntekijät toimisivat saman rekisterinpitäjän alaisuudessa, ja että sote-maakunnalla olisi nykyisiä pieniä palvelun tarjoajia parempi mahdollisuus hankkia asianmukaiset opiskeluhoillon asiakas- ja potilastietojärjestelmät. Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen sote-maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasrekisteriin yhdenmukaistaisi tietojen kirjaamiseen, säilyttämiseen ja luovuttamiseen liittyviä kirjavia nykykäytäntöjä ja vahvistaisi siten tiedolla johtamisen mahdollisuuksia. Oppilaisiin ja opiskelijoihin liittyvän asiakas- ja potilastiedon nykyistä sujuvampi käsittely opiskeluhoillon sisällä tehostaisi ja sujuvoittaisi kaikkien opiskeluhoillon toimijoiden työtä. Sote-maakunnan sosiaali- ja terveys-toimen organisaatiossa kuraattoreilla olisi myös tarvittaessa mahdollisuus tehdä sosiaalihuoltolain mukaisia palvelutarpeen arviointoja ja päätöksiä, eikä oppilaiden tarvitsisi tämän vuoksi erikseen hakeutua sosiaalihuollon toimipisteisiin.

Uudistuksessa opiskeluhoillon kuraattori- ja psykologipalvelut koottaisiin nykyistä suurempiin hallinnollisiin yksiköihin sote-maakuntaan. Työntekijöiden ammatillisen osaamisen ja tuen järjestäminen paranisi huomattavasti nykyisestä, kun työntekijät työskentelisivät selkeästi osana sote-maakunnan sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Erityisesti tilanne paranisi nykytilaan nähden niiden työntekijöiden kohdalla, jotka tällä hetkellä toimivat yksin pienten kuntien opetustoitimissa vahvistamalla aikaisempaa vahvemman taustaorganisaatiosta tulevan ammatillisen tuen. Työntekijöiden ammatillisen osaamisen varmistaminen ja palvelujen yhdenmukaistaminen parantaisi oppilaiden ja opiskelijoiden palvelujen laatua ja yhdenvertaisuutta. Ammatillisen tuen vahvistumisella isommissa yksiköissä olisi todennäköisesti positiivinen vaikutus myös henki-

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

löstön saatavuuteen ja työhyvinvointiin. Sote-maakunnilla olisi nykyisiä kuntia suurempana yksikkönä parempi mahdollisuus kohdentaa alueellaan opiskeluhuollon resursseja palvelujen tarvetta vastaavasti, mikä parantaisi erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden ja opiskelijoiden asemaa.

Sote-maakunnassa työnantajalla olisi hyvä tuntemus sosiaali- ja terveydenhuollon yleisestä lainsäädännöstä mukaan lukien ammattihenkilölainsäädännöstä, toisin kuin pienten kuntien opetustoimen esimiehillä tällä hetkellä. Sote-maakunnallisissa opiskeluhuollon yksiköissä olisi kuitenkin huomattavasti paremmat mahdollisuudet ohjata ja myös valvoa opiskeluhuollon ammattihenkilöiden toimintaa ja asiakkaan oikeuksien toteutumista. Tämä kohentaisi merkittävästi oppilaiden ja opiskelijoiden sekä työntekijöiden oikeusturvaa.

Vuoden 2021 alusta Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) tuottaa kaikkien korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelut. Tämän seurauksena eri koulutusasteilla opiskelevien nuorten palvelut eroavat toisistaan entistä korostuneemmin, jolloin tarve toisen asteen koulutuksessa olevien opiskelijoiden terveydenhuollon toimivaan järjestämiseen nousee entistä selkeämmin ja voimakkaammin esille. Sote-maakunnissa olisi varmistettava opiskeluterveydenhuollon riittävät resurssit ja rakenteet, jotta opiskelijoiden opiskelukyvyn tukeminen olisi mahdollista ja opiskelijat saisivat tasalaatuiset tarpeenmukaiset palvelut oppilaitoksesta riippumatta.

4.2.2.3 Vaikutukset viranomaisten keskinäisiin suhteisiin

Uudistus muuttaisi olennaisesti viranomaisten vastuita ja keskinäisiä suhteita. Asukkaiden itsehallintoon perustuvien kuntien lisäksi sote-maakunnat olisivat itsehallinnollisia viranomaisia suhteessa valtioon ja kuntiin.

Esityksessä ehdotetun mukaan kuntien ja uusien sote-maakuntien välinen toimivallan jako olisi selkeä. Kunta vastaisi edelleen itselleen itsehallintonsa nojalla ottamista tehtävistä (yleinen toimiala) ja kunnille lailla säädetyistä tehtävistä. Kunnat vastaisivat myös esimerkiksi ympäristöterveydenhuollosta. Kunnat voisivat hoitaa tehtäviään, kuten nykyisin, myös yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Sote-maakunta hoitaisi sille lailla säädettyjä tehtäviä ja voisi sote-maakuntalaissa säädetyin tavoin hoitaa tehtäviään yhteistoiminnassa muiden sote-maakuntien kanssa. Sote-maakunnalla ei olisi vastaavan kaltaista yleistä toimialaa kuin kunnilla. Tehtäväalansa rajoissa sote-maakunta voisi ottaa järjestettäväkseen myös yksittäisiä kuntien tehtäviä, jos sote-maakunnan alueen kaikki kunnat olisivat näin sopineet ja rahoittaisivat tehtävän. Vaikka tehtävien järjestämisvastuun siirtäminen kuntien ja sote-maakuntien välillä olisi hyvin rajattua, palvelujen tuottamisessa yhteistyö myös kuntien ja sote-maakuntien kesken olisi mahdollista esimerkiksi henkilöstö-, toimitila- ja kiinteistöhallintoa koskevien tukipalvelujen osalta. Ehdotettu uudistus ei poistaisi tarvetta viranomaisten väliseen yhteistyöhön yli organisaatio-rajien.

Uudistus saattaisi jopa lisätä yhteistyön tarvetta ja merkitystä, esimerkiksi kuntien ja sote-maakuntien yhteisten asiakasryhmien, kuten lapsiperheiden, palvelujen toimivuuden turvaamisessa tai asukkaiden hyvinvoinnin lisäämisestä. Sote-maakuntalakehdotuksessa edellytetäänkin sote-maakunnan ja alueen kuntien neuvottelevan säännöllisesti niiden tehtävien hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta. Yhteistyön lisääntyvä tarve johtuisi uudistuksen tavoitteesta koota mahdollisimman hyvää asiantuntemusta moniammatillisiin palvelukokonaisuuksiin samalla, kun palvelujen järjestämiselle muodostetaan riittävä väestöpohja ja turvataan

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

erikoistumisen etuja. Lisäksi erityisesti varautumisessa olisi tehtävä yhteistyötä kuntien ympäristöterveydenhuollon kanssa.

Uudistus ei muuttaisi muiden viranomaisten vastuita, eikä viranomaisten keskinäisiä johtosuhteita pelastustoimessa. Mitä muiden viranomaisten osalta on pelastuslaissa säädetty osallistumisesta pelastustoimintaan ja velvollisuudesta antaa virka-apua pelastusviranomaisille, säilyisi ennallaan. Esimerkiksi puolustusvoimat, rajavartiolaitos, poliisi ja sosiaali- ja terveystoimi olisivat edelleen velvollisia osallistumaan pelastustoimen viranomaisten johdolla pelastustoiminnan suunnitteluun sekä toimimaan onnettomuus- ja vaaratilanteissa niin, että pelastustoiminta voidaan toteuttaa tehokkaasti.

Valtio ohjaisi sekä kuntien että sote-maakuntien toimintaa ja taloutta. Kuntien ohjaukseen esitys ei aiheuttaisi muutosta muutoin, mutta ohjauksen kattama tehtäväala kaventuisi. Valtion ohjaus suhteessa sote-maakuntiin olisi kuntia tiukempaa johtuen muun muassa siitä, että sote-maakunnilla ei olisi kuntien tapaan omaa verotusoikeutta, vaan sote-maakunnan toiminnan rahoitus perustuisi lähes yksinomaan valtion rahoitukseen. Valtion ohjaukseen liittyviä vaikutuksia arvioidaan otsikossa 4.2.2.7 ja 4.2.4.1.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan laitokset tukisivat osaltaan kunnissa ja kuntayhtymissä sekä sote-maakunnissa tapahtuvaa uudistuksen valmistelua ja toimeenpanoa.

4.2.2.4 Vaikutukset viranomaisten alueellisiin vastuujakoihin

Uusi sote-maakuntajako olisi esitykseen sisältyvän sote-maakuntia sekä sote-maakuntien muuttamista koskevan lakiehdotuksen mukaan myös valtion viranomaisten toimialuejaon perustana. Jollei erityisistä syistä muuta johtuisi, valtion viranomaisen toimialueen tulisi muodostua yhdestä tai useammasta sote-maakunnasta. Jos toimialue olisi pienempi kuin sote-maakunta, sen tulisi olla kokonaisuudessaan yhden sote-maakunnan alueella.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa muutokset palvelujen järjestäjän ja tuottajan toimialueissa saattavat vaikuttaa viranomaisten kielelliseen asemaan ja siten välillisesti perustuslaissa turvattujen kielellisten oikeuksien toteutumiseen. Perustuslakivaliokunta on aluehallintouudistuksesta antamassa lausunnossa (PeVL 21/2009 vp – HE 59/2009 vp) käsitellyt kielellisten perusoikeuksien vaikutusta hallinnolliseen aluejakoon. Lausunnossa valiokunta totesi, että jos hallinnollisesti toimiva aluejako on mahdollista määritellä useilla vaihtoehtoisilla tavoilla, perusoikeuksien turvaamisvelvollisuus edellyttää, että niistä valitaan parhaiten kielelliset perusoikeudet toteuttava vaihtoehto. Uudistuksen vaikutuksia kielellisten oikeuksien toteutumiseen käsitellään otsikossa 4.2.4.4. Koska alueen pelastustoimi on jo nykyisinkin järjestetty maakunnallisena, säilyisi pelastustoimessa alueellinen vastuu pääosin nykyisenä.

4.2.2.5 Vaikutukset valvontaviranomaisiin

Lakiehdotuksen mukaan valvonnan sisältö täsmentyisi ja siihen tulisi uusia painotuksia sekä valvonnan uudelleenkohdentamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen valvonnassa suunnattaisiin painopistettä järjestämisen sekä siihen kuuluvan omavalvonnan valvontaan.

Järjestämistä vastuu valvonta ei olisi valvontaviranomaisille uusi tehtävä, vaan se on jo nykyisin valvontaviranomaisten tehtävä. Järjestämistä vastuu valvontaan sisältyy myös palvelurakenteen

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

valvonta. Lisäksi valvonta kohdistuu myös palvelujen tuotantoon, kuten nykyisinkin. Valvontaan sisältyisi myös palveluntuottajien ohjaus ja siihen liittyvät arviointikäynnit.

4.2.2.6 Tuomioistuinvaikutukset

Ehdotetun uudistuksen vaikutukset koskisivat erityisesti hallinto-oikeuksia ja korkeinta hallinto-oikeutta, joiden asiarakenteeseen tulisi kokonainen uusi asianimikeluokka. Sote-maakunta-asiat luokkaan kuuluisivat seuraavat:

- i. Sote-maakunnan säännöt ja taksat;
- ii. Sote-maakunnan talous;
- iii. Sote-maakunnan toimiala;
- iv. Sote-maakuntajako;
- v. Maakuntavaalit;
- vi. Muu sote-maakunta-asia;
- vii. Sote-maakunnan palvelussuhdeturva;
- viii. Sote-maakunnan virkaan tai virkasuhteeseen nimittäminen;
- ix. Sote-maakunnan virkamiesten palkkaus, työaika ja vuosiloma; ja
- x. Muu sote-maakunnan henkilöstöasia.

Uudistuksessa kunnilta siirtyviin tehtäviin ja sote-maakuntien perustamiseen liittyy päätöksentekoa, josta olisi muutoksenhakuoikeus hallinto-oikeuteen. Kun päätöksentekijä muuttuisi, se saattaisi vaikuttaa myös valitusmääriin. Siinä vaiheessa, kun tehtäviä siirrettäisiin, voisivat valitusmäärät nousta huomattavasti. Uudistukseen liittyy myös valtion rahoitusta, josta olisi valitusmahdollisuus hallinto-oikeuteen.

Hallinto-oikeuksiin saapui noin 20 000 asiaa vuonna 2019. Ulkomaalaisasioiden jälkeen asiamäärältään suurin asiaryhmä olivat sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat asiat (6 500 asiaa). Tämän asiaryhmän asiamäärässä jo pienikin muutos vaikuttaa työmäärään. Jos asiamäärä kasvaisi 20 prosentilla, asioita saapuisi oikeuden käsiteltäväksi 300 aiempaa enemmän. Kokonaisasiamäärässä kasvu merkitsisi 6,5 prosentin kasvua. Hallinto-oikeuksien toimintamenot olivat vuonna 2019 yhteensä 41,6 miljoonaa euroa. Jos toimintamenot kasvaisivat asiamääräkäsvun suhteessa, se merkitsisi toimintamenoissa 2,7 miljoonan euron kasvua. Lisäksi olisi huomioitava täysin uudet asiat sote-maakunta-asiat asiaryhmässä.

Sote-maakuntien virkoja koskevien valitusten määrä voidaan ennakoida kasvavan erityisesti siinä vaiheessa, kun virkoja siirrettäisiin. Lisäksi sote-maakunta-asiat asiaryhmässä olisi täysin uusia asioita, jotka eivät tulisi myöhemminkään näkymään aiemmin voimassa olleiden asianimikkeiden asiamäärien vähentymisenä. Esimerkiksi maakuntavaaleja koskevat valitukset eivät todennäköisesti vähentäisi kuntavaaleja koskevia valituksia. Täysin uusien asiaryhmien

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

määrärahatarpeen voidaan arvioida olevan vähintään sama kuin edellä on sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien yhteydessä esitetty. Toimintamenoihin arvioidaan vähintään 5,4 miljoonan euron kasvua. Työmäärien muutosta olisi erittäin tärkeä seurata ajantasaisesti ja tarvittaessa nopeasti reagoida lisäresurssitarpeisiin lisäämällä tuomioistuinten rahoitusta, koska etukäteiseen arviointiin liittyy aina epävarmuutta.

4.2.2.7 Vaikutukset sote-maakuntia ohjaavien ministeriöiden toimintaan

Ministeriöiden ohjaustoiminta muuttuisi olennaisesti, kun sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastus-toimen järjestäminen siirtyisi sote-maakunnille. Valtakunnallisen ohjauksen tavoitteena olisi varmistaa, että itsehallinnollisilla sote-maakunnilla olisi kyky varmistaa sote-maakunnan asukkaiden perusoikeuksien toteutuminen. Lisäksi ohjauksella varmistettaisiin julkisen talouden kestävyttä. Keskeisin muutos olisi, että ministeriöt ohjaisivat sote-maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistehtävää, johon sisältyisi sote-maakunnan palvelujen tuottaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjattavien järjestämisvastuussa olevien tahojen määrä pienenesi yli kahdestasadasta 23:een. Pelastustoimen osalta ohjattavien määrä pysyisi ennallaan.

Keskeisiä sote-maakuntien toimintaa ohjaavia ministeriöitä olisivat sosiaali- ja terveysministeriö (jatkossa STM), sisäministeriö (jatkossa SM) ja valtiovarainministeriö (jatkossa VM). Sote-maakuntien ohjaukseen osallistuisivat eri tilanteissa ja asioissa myös muut ministeriöt, kuten työ- ja elinkeinoministeriö, oikeusministeriö sekä opetus- ja kulttuuriministeriö. Sote-maakuntien ohjaus olisi näille kaikille ministeriöille uusi vastuutehtävä. Koska sote-maakuntien toiminnan laajuus ja voimavarat vaihtelisivat ja järjestelmä perustuisi valtion rahoitukseen, olisi valtion ohjaus uudessa hallintomallissa olennaista. Ministeriöiden välinen yhteistyö olisi ohjauksessa tärkeää. Lähtökohtana ministeriöiden ja sote-maakuntien välisessä ohjausprosessissa olisi yhteinen tavoite turvata sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen saatavuus ja laatu sekä rahoituksen riittävyys. Sote-maakuntien toiminnan ja talouden ohjauksen olisi perustuttava nykyistä enemmän ministeriöiden ja sote-maakuntien väliseen luottamukseen ja jatkuvaan vuoropuheluun.

Ministeriöt ohjaisivat uudistuksen jälkeenkin kuntia ja sote-maakuntia yksisuuntaisesti normeilla. Lisäksi käyttöön otettaisiin muita ohjausvälineitä, kuten resurssi-, informaatio- ja vuorovaikutusohjausta. Ministeriöiden ohjauksen pääpaino olisi enenevästi sote-maakuntien strategisessa ohjauksessa ja sen kehittämisessä. Keskeisimmät uudet ohjausmekanismit olisivat nelivuotiskausittaisten sosiaali- ja terveystaloudellisten, pelastustoimen sekä finanssipoliittisten strategisten valtakunnallisten tavoitteiden asettaminen, ministeriöiden ja sote-maakuntien välinen neuvottelumenettely osana vuotuista jatkuvaluonteista ohjausprosessia sekä jatkuvaan tiedon keruuseen ja analysointiin sekä vuorovaikutukseen perustuva ministeriöiden ja sote-maakuntien välinen tietojen- ja näkemystenvaihto ja toiminnan ohjaaminen, johon sisältyisi esimerkiksi järjestämissopimusten arviointi.

Osana vuotuista neuvotteluprosessia ministeriöt kävisivät kunkin vuoden lopulla sote-maakuntakohtaiset neuvottelut, joiden käytännön toteutusta STM koordinoisi. Lisäksi seurattaisiin ja arvioitaisiin vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueen sopimuksen toteutumista sosiaali- ja terveysministeriön ja yhteistyöalueen välisissä neuvotteluissa. Yhteistä keskustelua sote-maakuntien kanssa ministeriöt kävisivät myös ehdotettavissa neuvottelukunnissa, joiden tehtävänä olisi mahdollistaa aito ja avoin vuorovaikutus kaikkien sote-maakuntien ja näitä oh-

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

jaavien ministeriöiden välillä. Neuvottelukunnissa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistä voitaisiin tarkastella valtakunnallisesti. Samalla mahdollistuisi sote-maakunta- ja yhteistyöaluekohtaisten erojen tarkastelu ja hyvien käytäntöjen jakaminen.

Näiden tehtävien hoitaminen edellyttäisi ministeriöissä kykyä ja taitoa seurata ja arvioida perusoikeuksien toteutumista sote-maakuntien järjestämässä sosiaali- ja terveydenhuollossa ja pelastustoimessa sekä sote-maakuntien rahoituksen riittävyyttä näiden ja muiden lakisääteisten tehtävien hoitamiseen. Lisäksi ministeriöillä tulisi olla hyvä valmius käydä näistä seikoista aktiivista, jatkuvaluonteista ja vuorovaikutteista keskustelusta sote-maakunnan, ministeriöiden ja muiden tahojen, kuten valvonta- ja muiden viranomaisien, kanssa. Tehtävien hyvä hoitaminen edellyttäisi ministeriöissä osin uudenlaista osaamista ja riittävää resurssointia. Kansallisten sosiaali- ja terveydenhuollon kustannus- ja vaikuttavuusmittareiden²³ (jatkossa KUVA-tiedot) avulla koottaisiin ja julkaistaisiin yhtenäistä ja vertailukelpoista tietoa sosiaali- ja terveydenhuollosta sote-maakunnissa. Kun sote-maakuntia velvoitettaisiin tuottamaan ja toimittamaan taloustietonsa kuntia vastaavalla tavalla ohjelmallisesti ja yhdenmukaisesti, sote-maakuntien taloustiedot olisivat valtakunnallisesti tarkasteltavissa ja vertailukelpoisia.

Sote-maakuntien jatkuvaluonteinen ohjaus ja vuotuinen ohjausneuvottelu tukisivat sote-maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistä sekä tarjoaisivat tietoa valtion talousarvion ja julkisen talouden suunnitelman valmisteluun ja seurantaan. Näistä STM ohjaisi sote-maakuntia ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon osalta, SM ohjaisi ensisijaisesti pelastustoimen järjestämistä. VM vastaisi valtion talousarvion ja julkisen talouden suunnitelman valmistelusta ja seurannasta myös sote-maakuntatalouden osalta. Ministeriöiden näkökulmasta ehdotettu itsehallinnollisten sote-maakuntien ohjausmalli vahvistaisi ja selkiyttäisi kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen ohjausta nykytilanteeseen verrattuna.

Sosiaali- ja terveysministeriön asema sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaajana vahvistuisi, koska sen uudeksi tehtäväksi tulisi sote-maakuntien järjestämisen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaaminen. Ohjauksen vahvistamiseksi sosiaali- ja terveysministeriöön on perustettu ohjausosasto, jossa on ohjausyksikkö. Lisäksi THL:een perustetun arviointiyksikön tehtävänä olisi arvioida sote-maakuntien suoriutumista sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä sekä tuottaa tietoa sote-maakuntien toiminnasta ja taloudesta. STM:n yhteyteen perustettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta, jossa seurattaisiin ja arvioitaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon toteutumista ja tuettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ohjausta. Edellä kuvatut STM:lle ja THL:lle ehdotetut lisätehtävät edellyttävät lisäresurssointia, joka alustavan arvion olisi STM:n osalta xx henkilötyövuotta ja THL:n osalta yy henkilötyövuotta.

Myös sisäministeriön asema pelastustoimen ohjaajana vahvistuisi, koska sen tehtäväksi tulisi sote-maakuntien järjestämisen pelastustoimen nykyistä tehokkaampi valtakunnallinen ohjaaminen. Ohjaamisen välineenä olisivat muun muassa pelastustoimen valtakunnallisten tavoitteiden valmistelu, sote-maakuntien toiminnan ohjaaminen, vuotuiset neuvottelut sote-maakuntien kanssa sekä pelastustoimen palvelujen saatavuuden ja rahoituksen riittävyyden arviointi. Valtion lisääntyvä ohjaus aiheuttaisi SM:lle tutkimus- ja kehittämistehtävien sekä hallinnollisten

²³ Hämäläinen, P., Kovasin, M. & Rääkkönen, O. (2019) Ehdotukset sote -ohjauksen mittareista ja tietopohjan varmentamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:33. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161493/STM_2019_33_Ehdotukset_sote_ohjauksen_mittareista.pdf

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

tehtävien ja niistä johtuvien kustannusten kasvua. Poikkeusoloihin varautuminen edellyttää korostetusti valtakunnallisen ohjauksen tehostamista. Ministeriöille on valmiuslaissa säädetty tehtäväksi toimialallaan johtaa, valvoa ja yhteensovittaa varautumista toimialallaan. Valtakunnallisen ohjauksen vahvistaminen edellyttäisi (alustavasti) arviolta 10 henkilötyövuoden lisäystä SM:n pelastusosastolle. Lisäksi aluehallintovirastojen tehtävänä olisi arvioida sote-maakuntien pelastustoimen palvelutason riittävyyttä suhteessa riskeihin sekä tuottaa tietoa sote-maakuntien toiminnasta ja taloudesta pelastustoimessa. SM:n yhteyteen perustettaisiin pelastustoimen neuvottelukunta, jossa seurattaisiin ja arvioitaisiin pelastustoimen palveluiden toteutumista ja tuettaisiin pelastustoimen järjestämisen ohjausta.

VM seuraisi yleisesti sote-maakuntien toimintaa ja taloutta. Ministeriön ohjauksella varmistettaisiin erityisesti julkisen talouden kestävyyttä ja osaltaan sote-maakuntien rajallisten voimavarojen tehokasta käyttöä osana julkisen talouden kokonaisuutta. Ministeriön yhteyteen perustettaisiin uusi sote-maakuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunta, jossa tapahtuisi julkisen talouden ja sote-maakuntatalouden kokonaistilanteen sekä sote-maakuntien itsehallinnon toteutumisen tarkastelua. Neuvottelukunta seuraisi myös sote-maakuntien toiminnan digitalisaatiokehitystä ja ICT:n kehittämistä.

4.2.2.8 Ahvenanmaata koskevat viranomaisvaikutukset

Ahvenanmaan maakunnassa lainsäädäntövallan ja hallintotehtävien jako määräytyisi uudistuksen voimaantultuakin Ahvenanmaan itsehallintolain mukaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuolto sekä palo- ja pelastustoimi kuuluvat Ahvenanmaan itsehallintolain 18 pykälän 6, 12 ja 13 kohtien perusteella maakunnan toimivaltaan, eikä uudistus siten ulottuisi viranomaistoiminnan järjestämisen osalta Ahvenanmaan maakuntaan.

4.2.2.9 Vaikutukset kansainväliseen pelastustoimintaan

Pelastuslain 38 pykälän 1 momentin mukaan sen lisäksi, mitä valtioiden välillä on sovittu, sisäministeriö voi Euroopan unionin, toisen valtion tai kansainvälisen järjestön esittämän pyynnön perusteella päättää pelastustoimeen kuuluvan avun antamisesta ulkomaille, milloin avun antaminen ihmisten, ympäristön tai omaisuuden turvaamiseksi on perusteltua. Sisäministeriö voi myös päättää kansainvälisen avun pyytämisestä.

Ulkomaille annettavan avun ja kansainvälisen avun vastaanottamisen edellyttämän valmiuden ylläpito toteutetaan sisäministeriön johdolla. Sote-maakunnan osallistumisesta pelastustoimeen kuuluvan ulkomaille annettavan avun ja pelastustoimeen kuuluvan kansainvälisen avun vastaanottamisen edellyttämään valmiuden ylläpitoon säädettäisiin pelastuslaissa. Ulkomaille annettavan avun antamiseen tarvittavat muodostelmat kootaan pääasiassa pelastuslaitosten henkilöstöstä. Avun antamiseen osallistuvaan henkilöstöön sovelletaan lakia siviilihenkilöiden osallistumisesta kriisinhallintaan (1287/2004). Lain 5 pykälän mukaan kansainvälisen pelastustoiminnan osalta kriisinhallintaan ulkomailta osallistuva henkilö on määräaikaisessa julkisoikeudellisessa palvelussuhteessa valtioon, jota työnantajana edustaa Pelastusopisto.

Kansainvälistä pelastustoimintaa koskevat kahdenväliset sopimukset eivät tunnista sote-maakuntaa toimivaltaisena viranomaisena, joten sopimukset tulee uudistuksen johdosta tarkistaa, tehdä sopimusosapuolille ilmoitukset toimivaltaisten viranomaisten muuttumisesta tai päivittää sopimukset tarvittavin osin.

4.2.2.10 Vaikutukset valtion muihin viranomaisiin

Valtiokonttorille uudistus tarkoittaisi sote-maakuntien ulkoisen raportoinnin taloustietojen rekisterin ylläpitoon liittyviä uusia tehtäviä. Rekisteritehtävä olisi laajennus sen nykyisestä kuntien taloustietojen rekisterinpitotehtävästä.

Tilastokeskuksen tulisi muuttaa yleisen tilastoinnin mukaisia tilastoja ja muita tilastotuotteita. Yleisiä tilastoja tarvittaisiin erityisesti kuntien ja sote-maakuntien toiminnan seuranta- ja ohjaustehtävissä.

4.2.2.11 Tietosuojaan liittyvät vaikutukset

Esityksellä ei muuteta yleistä henkilötietojen suojaa koskevaa sääntelyä. Järjestämislakiehdotukseen sisältyy kuitenkin säännökset, jotka koskevat valvontaviranomaisen oikeutta saada sallassapitosäännösten estämättä eri viranomaisilta ja muilta säädetyiltä tahoilta valvontatehtäviensä suorittamista varten välttämättömät sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä, tuottamista tai toteuttamista sekä asiakasta koskevat tiedot ja sote-maakuntien toiminnassa syntyneiden asiakas- ja potilastietojen rekisterinpidosta, asiakas- ja potilasrekistereissä olevien tietojen luovuttamisesta sosiaali- ja terveyspalveluja sote-maakunnalle tuottavalle yksityiselle palveluntuottajalle sekä mainittujen yksityisten palveluntuottajien velvollisuudesta tallentaa sote-maakunnan asiakas- ja potilasrekistereihin asiakas- ja potilastietoja. Näihin liittyvät vaikutukset henkilötietojen suojaan arvioidaan osana järjestämislakiehdotuksen yksityiskohtaisia perusteita ja esityksen säätämisympäristöä.

EU:n yleisen tietosuojasetuksen 35 artiklan 1-7 kohdassa säädetään rekisterinpitäjän vaikutusarviointien toteuttamisvelvollisuudesta. Sen mukaan rekisterinpitäjän on toteutettava vaikutustenarviointi suunniteltujen toimien vaikutuksista henkilötietojen suojalle, jos tietuustyypinen käsittely etenkin uutta teknologiaa käytettäessä todennäköisesti aiheuttaa luonnollisen henkilön oikeuksien ja vapauksien kannalta korkean riskin. Tietosuojasetuksen 35 artiklan 10 kohdan mukaan 1-7 kohtaa ei sovelleta, jos tietosuojaa koskeva vaikutustenarviointi on tehty lainvalmistelun yhteydessä osana yleistä vaikutustenarviointia. Kuitenkin myös tässä tilanteessa rekisterinpitäjällä on velvollisuus toteuttaa vaikutustenarviointi, jos arvioinnin toteuttaminen katsotaan tarpeelliseksi ennen käsittelytoimien aloittamista. Järjestämislakiehdotuksen yksityiskohtaisiin perusteluihin ja säätämisympäristöön sisältyvä arviointi ei poistaisi rekisterinpitäjän 35 artiklan mukaista velvollisuutta tietosuojavaikutusten arviointiin. Perustuslakivaliokunnan linjausten²⁴ mukaisesti terveystietojen käsittelyyn voidaan arvioida liittyvän erityisiä riskejä luonnollisen henkilön oikeuksien kannalta. Edelliseen perustuen voidaan arvioida, että sote-maakunnilla rekisterinpitäjinä olisi parhaimmat edellytykset arvioida tietosuojavaikutuksia siten kuin 35 artiklan 1-7 kohta edellyttää.

Järjestämislakiehdotuksen 47 § ja 56 § koskevat erityisiin henkilötietoryhmiin kuuluvien henkilötietojen sekä muutoin arkaluonteisiksi katsottavien henkilötietojen käsittelyä. Lisäksi mainittujen pykälien mukainen henkilötietojen käsittely tarkoittaisi laajoja tietokantoja, joihin voidaan myös arvioida liittyvän erityisiä riskejä rekisteröityjen henkilötietojen suojan kannalta. Lakiehdotuksen säännöskohtaisissa perusteluissa on selostettu näiden henkilötietojen käsittelyyn sovellettavia erityisiä suojatoimia rekisteröidyn oikeuksien turvaamiseksi.

²⁴ PeVL 15/2018 vp, myös 13/2016 vp, PeVL 14/2009 vp

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Ehdotetulla rekisterinpittoa koskevalla muutoksella voisi olla rekisterinpitäjille hallinnollista taakkaa aiheuttavaa vaikutusta, joka syntyisi erityisesti tietosuojaviranomaisten kuulemisvelvoitteista, rekisteröidyn informointivelvoitteista ja henkilökunnan perehdyttämisestä ja koulutuksesta. Esimerkiksi tietosuojaselosteita ja ohjeita voitaisiin joutua tarkistamaan. Rekisterinpitäjille voisi aiheutua hallinnollista taakkaa myös ehdotetuista henkilötietojen luovuttamista koskevien säännösten muutoksista. Resurssiltaan nykyistä isommilla järjestämisvastuussa olevilla toimijoilla olisi kuitenkin arvion mukaan paremmat edellytykset huolehtia tietosuojaan liittyvistä velvoitteista nykyistä yhdenmukaisemmin ja systemaattisemmin ja kustannustehokkaammin. Sote-maakunnille ehdotuksesta aiheutuva tehtävä olisi arvion mukaan mahdollista toteuttaa sote-maakuntiin kunnista siirtyvän hallinnollisen henkilöstön toimesta, eikä tehtävä edellyttäisi uutta resurssia.

Koska on oletettava, että osa riskeistä olisi sote-maakunnille yhteisiä, sote-maakunnat voisivat tarvittaessa tehdä vaikutustenarviointia yhdessä muiden sote-maakuntien ja tietosuojavaltuutetun toimiston kanssa. Sote-maakuntien yhteistyönä tekemä tietosuojavaikutusten arviointi olisi myös Euroopan tietosuojaneuvoston (EDPB) kannanottojen mukaista menettelyä.

4.2.3 Ympäristövaikutukset

Pelastustoimen ohjauksen kehittämisellä, pelastustoimen palvelujen yhdenmukaistamisella ja tehostamisella voidaan arvioida olevan myönteisiä vaikutuksia pelastustoimen kykyyn torjua ympäristövahinkoja sekä vähentää muiden onnettomuuksien aiheuttamia ympäristölle haitallisia vaikutuksia.

4.2.4 Yhteiskunnalliset vaikutukset

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta on tehty useiden vaalikausien ajan. Tavoitteena on koko 2000-luvun ajan ollut järjestelmän muuttaminen siten, että pääsy sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin paranisi, väestön hyvinvointi- ja terveyserot kaventuivat ja kustannusten kasvua voitaisiin väestön ikääntyessä hillitä. Uudistusten valmistelut muistuttavat toisiaan tiettyjen peruseräpäätösten osalta. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjien kokoa on eri vaalikausien valmisteluissa haluttu systemaattisesti kasvattaa. Myös nykyisen hallituksen ehdotus tähtää samaan tavoitteeseen ja tästä syystä, aiempien sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusten yhteydessä tehdyt arviot ovat osin käyttökelpoisia myös ehdotetun esityksen arvioissa.

4.2.4.1 Sosiaaliturvajärjestelmän muutos

Suomessa universaalien asumisperusteisen sosiaaliturvajärjestelmän ytimessä on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen kaikille maassa asuville. Kansainvälisesti verrattuna suomalaisen järjestelmän erityispiirre on julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuu, joka on sama kaikenkokoisille kunnille. Järjestelmän muuttamisella siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut siirrettäisiin täysimääräisesti kuntaa suuremmille itsehallinnollisille alueille, ehdotettaville sote-maakunnille, merkitsisi suomalaiselle sosiaaliturvajärjestelmälle olennaista muutosta toiminnan ja organisaatorakenteiden,

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

mutta myös julkisiin varoihin perustuvan rahoituksen ja eri toimijoiden vastuunjakojen näkökulmasta²⁵. Uudistus olisi merkittävä muutos sosiaaliturvajärjestelmässä, jossa luontais- ja ra-
haetuudet on keskeisiltä osin institutionaalisesti vastuutettu eri toimijatahoille²⁶.

Uudistuksen voidaan siten arvioida johtavan tarpeeseen ja nykytilaan verrattuna vahvempiin kannusteisiin tarkastella mahdollisuuksia yhteensovittaa sosiaaliturvajärjestelmän, nykyisin varsin erillisiä, osia toisiinsa²⁷. Tällaisia yhteensovitustarpeita voidaan arvioida kohdistuvan uudistuksen toteutumisen jälkeen erityisesti suhteessa työterveyshuoltoon ja sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutukseen²⁸. Lisäksi noin miljoonalla suomalaisella on myös yksityinen sairauskuluvakuutus ja yksityisiä terveydenhuollon palveluja käytetään myös omalla kustannuksella²⁹.

Uudistuksen toimeenpano toteutuisi sote-maakunnissa ja uudistuksen tavoitteiden saavuttaminen olisi suurelta osin sote-maakuntien vastuulla. Nykyistä selkeämmällä kansallisella ohjauksella pystyttäisiin ohjaamaan sote-maakuntia toimimaan uudistuksen tavoitteiden mukaisesti ja parantamaan Suomessa asuvan väestön alueellista yhdenvertaisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistäsiirto sote-maakunnille selkiyttäisi järjestämisen ja siihen liittyvää palvelujen tuottamisen valtakunnallista ohjausta, kun järjestämistäsiirtoin olevien tahojen määrä pienentyisi merkittävästi. Pelastustoimessa siirryttiin alueelliseen järjestämiseen jo vuonna 2004, mutta alueen pelastustoimet eroavat toisistaan yhä alueellisten erityispiirteidensä ja palvelurakenteensa osalta. Uudistuksen osana toteutettavan valtakunnallisen ohjauksen ja johtamisen vahvistaminen tehostaisi toimintaa muun muassa yhdenmukaisten toimintatapojen ja seurannan sekä tietoon perustuvan johtamisen johdosta

Lisäksi ohjausta vahvistaisi se, että Helsinkiä ja HUS:a lukuun ottamatta, sote-maakuntien järjestämistehtäviä koskevat vastuut olisivat samanlaiset. Valtiolla olisi käytössään sote-maakuntien ohjaukseen keinoja, joita nykyisin ei ole mahdollista käyttää. Sote-maakuntien ohjaus muodostaisi kokonaisuuden, jossa valtakunnallisten strategisten tavoitteiden asettaminen sekä uudet sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen sekä maakuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunnat tukisivat kaikkien sote-maakuntien kansallista ohjausta. Ministeriöiden ja kunkin sote-

²⁵ ks. Seppälä, T. & Pekurinen, M. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset rahavirrat. THL Raportti 22/2014. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116653/THL_RAP022_2014verkko.pdf

²⁶ ks. Mattila Y. Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 2011:116. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26343/Tutkimuksia116.pdf>

²⁷ Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavarahoituksen purkamisen vaihtoehtoja koskeva selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:19. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70346/URN_ISBN_978-952-00-3579-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

²⁸ ks. Hujanen, T. Monikanavarahoituksen ongelma terveydenhuollossa. Esimerkkejä perusterveydenhuoltotasoisesta vastaanottotoiminnasta. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 2019:156. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302161/Tutkimuksia156.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

²⁹ ks. Tynkkynen, Liina-Kaisa & Alexandersen, Nina & Kaarboe, Oddvar & Anell, Anders & Lehto, Juhani & Vrangbaek, Karsten (2018) Development of voluntary private health insurance in Nordic countries – An exploratory study on country-specific contextual factors. Health Policy 2018:122, 485-492, doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.03.008.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

maakunnan vuotuisilla neuvotteluilla ja muulla jatkuvalla ohjauksella sekä ministeriöiden ja yhteistyöalueen vuotuisilla neuvotteluilla vahvistettaisiin itsehallinnollisten sote-maakuntien kykyä varmistaa sote-maakunnan asukkaiden perusoikeuksien toteutuminen sekä turvallisten, vaikuttavien ja oikea-aikaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertainen toteutuminen ja sote-maakuntien rajallisten voimavarojen tehokas käyttö.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan, ministeriöiden ja sote-maakunnan vuotuisissa neuvotteluissa käsiteltäisiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sekä pelastustoimen saatavuutta, tuotantomääriä sekä palvelujen kehitystä ja kehittämistarpeita. Ohjausprosessissa käytettäisiin kaikille tahoille yhteistä tietopohjaa, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon osalta erityisesti KUVA-tietoja. Lisäksi kukin sote-maakunta laatisi vuosittain selvityksen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta. Aluehallintovirasto laatisi oman selvityksensä. THL valmistelisi vuosittain asiantuntija-arvion, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä olisi tarkasteltu valtakunnallisesti, sote-maakuntien yhteistyöalueittain ja sote-maakunnittain. Tämän prosessin – joka merkittävästi vahvistaisi valtion ohjausta mutta myös korostaisi sote-maakuntien järjestämistehtävän merkitystä – kannustaisi aivan olennaisella tavalla palvelujen järjestäjiä ratkaisemaan palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen liittyviä kysymyksiä ja peilaamaan oman alueensa tilannetta suhteessa koko maahan ja muihin yksittäisiin alueisiin. Yhteisen tietopohjan hyödyntäminen ja siten yhteisen tilannekuvan luominen todennäköisesti osaltaan varmistaisi yhdenvertaiset palvelut koko maassa.

4.2.4.2 Vaikutukset asukkaiden vaikutusmahdollisuuksiin, demokratian toteutumiseen ja poliittiseen järjestelmään

Esityksellä voidaan arvioida olevan merkittäviä vaikutuksia demokratiaan, asukkaiden vaikutusmahdollisuuksiin sekä poliittiseen toimintakulttuuriin ja -järjestelmään. Koska kyseessä on uuden hallinnon tason perustaminen, voidaan esityksen yksityiskohtaisempia vaikutuksia tältä osin arvioida vasta pidemmän aikavälin kuluessa. Vaikutukset riippuvat merkittävästi siitä, millaiseksi sote-maakuntien toiminta ja muun muassa toimielin- ja päätöksentekorakenteet muodostuvat ja missä määrin sote-maakunnissa otetaan käyttöön lain mahdollistamia osallistumis- ja vaikuttamistapoja ja miten niitä eri sote-maakunnissa sovelletaan. Uuden hallinnontason perustamisen vaikutukset demokratiaan kytkeytyvät myös siihen, missä määrin sote-maakunnan asukkaat kiinnostuvat vaikuttamisesta ja haluavat osallistua sote-maakunnan toimintaan.

4.2.4.2.1 Asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien siirto kunnilta sote-maakunnille voisi käytännössä kaventaa asukkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa paikallisella tasolla ja voisi johtaa päätöksenteon etääntymiseen kuntalaisista. Päätöksenteon etääntymistä vähentäisi kuitenkin se, että sote-maakunnan ylin päätöksentekoeelin valittaisiin suorilla vaaleilla. Lisäksi nykyisten kuntayhtymien toiminnan siirto maakuntavaaleilla valitun maakunnan hallintoon vahvistaisi asukkaiden vaikutusmahdollisuuksia nykyiseen nähden.

Ehdotettu loisi edellytykset myös suoralle osallistumiselle sote-maakunnissa sekä sote-maakunnan ja sen asukkaiden vuorovaikutukselle. Osallistumisen oikeudet säilyisivät ennallaan ja vastaisivat kuntalain osallistumisoikeuksia, vaikka siirrettävien tehtävien järjestämisvastuu olisi jatkossa kunnan sijaan sote-maakunnalla. Asukkaiden vaikuttaminen kanavoituisi kuntatason lisäksi suurelta osin myös sote-maakuntatasolle. Sote-maakunnan tulisi myös sote-maakuntastrategiassa ottaa huomioon asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Kunnille jäisi merkittävää päätösvaltaa. Kuntien roolina olisi siten edelleen tarjota asukkaille kanavia vaikuttaa niiden vastuulla oleviin tehtäviin ja palvelujen järjestämiseen liittyviin kysymyksiin sekä yleisesti paikallisiin asioihin. Sote-maakunnan asukkaan näkökulmasta kuntien ja maakuntien palvelujen ja osallistumisjärjestelmien tulisi muodostaa yksi, saumaton ja selkeä kokonaisuus. Asukkaan tulisi tietää, missä nimenomaisissa asioissa tulisi pyrkiä vaikuttamaan kunnan ja missä sote-maakunnan kautta. Asukkaalta tämä edellyttäisi aktiivisuutta ottaa selvää asioista, mutta samalla korostuisivat sote-maakunnan, palvelutuottajien sekä luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden sote-valmiudet ja osaaminen osallistumisen ja vaikuttamisen sekä niitä tukevien menetelmien hyödyntämiseen.

Ehdotetun mukaisesti sote-maakuntavaltuuston on pidettävä huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen mahdollisuuksista. Tampereen yliopiston tekemän Kainuun hallintokokouksen arvioinnin³⁰ mukaan Kainuun asukkaiden kiinnostus maakuntapolitiikkaa kohtaan oli vähäisempää kuin kiinnostus kuntapolitiikkaan ja myös suhtautuminen maakunnan päätöksentekoon oli kielteisempää kuin suhtautuminen kuntien päätöksentekoon. Tämä korostaisi sote-maakuntien vastuuta osallistumisoikeuksien toteutumisen varmistamiseksi sekä aktiivista, selkeää ja avointa viestintää sote-maakunnan vastuulle kuuluvista asioista ja osallistumismahdollisuuksista. Mikäli asukkaat eivät luottaisi maakunnalliseen päätöksentekoon tai eivät tuntisi sen toimintaa, voisi järjestelmän legitimitetti muodostua heikoksi. Vaarana voisi myös olla, että sote-maakuntien ja kuntien palvelut ja osallistumisjärjestelmät muodostaisivat asukkaan ja kuntalaisen näkökulmasta epäselvän kokonaisuuden, mikä puolestaan voisi sekä vähentää kiinnostusta vaikuttamiseen että hankaloittaa vaikuttamista sinänsä. Sote-maakunnan osallistumisjärjestelmää rakennettaessa voitaisiin hyödyntää kunnissa jo kehitettyjä hyviä käytäntöjä.

Sote-maakunnan asukkailla tulisi ehdotetun mukaisesti olemaan aloiteoikeus ja sote-maakuntavaltuusto voisi päättää, että sote-maakunnalle kuuluvasta asiasta toimitetaan sote-maakunnan alueella neuvoa-antava kansanäänestys. Oikeusministeriö tulee valmistelemaan sähköisen järjestelmän aloitteiden tekemistä ja tuki-ilmoitusten keräämistä varten. Sähköinen keräys-järjestelmä on tarkoitus yhdistää samaan demokraatiaverkkopalveluiden kokonaisuuteen, johon kuuluvat muun muassa jo kansalaisten hyvin tuntemat kansalaisaloitepalvelu ja kuntalaisaloitepalvelu. Tämä todennäköisesti lisää kansalaisten tietoisuutta ja mahdollisuuksia hyödyntää sote-maakunta-aloitetta. On tärkeää, että nämä aloitepalvelut muodostaisivat mahdollisimman saumattoman kokonaisuuden, jotta aloitteen tekijä voisi varmistua siitä mille hallinnon tasolle aloite kuuluu. Tämä myös keventäisi aloitteita käsittelevien viranomaisten hallinnollista taakkaa ja vähentäisi väärin kohdistettujen aloitteiden uudelleen ohjaamisen tarvetta.

Ehdotetun mukaisesti sote-maakunta asettaisi nuorten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi nuorisovaltuuston, jolla olisi mahdollisuus vaikuttaa sote-maakunnan lasten ja nuorten palvelujen järjestämisen kaikkiin vaiheisiin. Nuorisovaltuuston tehtäväkentänä olisivat kaikki toiminnot, joilla olisi merkitystä nuorten, heidän elinolosuhteidensa ja tarvitsemiensa palvelujen kannalta. Sote-maakunnan nuorisovaltuusto voisi nostaa esiin lapsille ja nuorille tärkeitä asioita sote-maakunnan toiminnassa ja tuoda päätöksentekijöille tietoon lasten ja nuorten tarpeita ja ajatuksia. Jos nuorisovaltuuston edustaja saisi lisäksi läsnäolo- ja puheoi-

³⁰ Jäntti, A., Airaksinen, J. & Haveri, A. Siniset ajatukset vapaasta pudotuksesta hallittuun sopeuttamiseen. Valtiovarainministeriö 20/2010. <file:///C:/Users/03070605/Downloads/20_2010%20Siniset%20ajatukset%20-%20vapaasta%20pudotuksesta%20hallittuun%20sopeuttamiseen%20kai-
nuun%20hallintokokouksen%20vaikutukset.PDF>

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

keuden sote-maakunnan muissa toimitelmissä, kuten valtuustossa ja lautakunnissa, parantuisivat tiedonkulku ja nuorten vaikutusmahdollisuudet edelleen. Kun nuorisovaltuustoja kootaan, olisi tärkeä huomioida eri lapsiryhmien osallistumismahdollisuudet. Sote-maakunnan tulisi perustaa nuorisovaltuuston lisäksi myös esimerkiksi vanhusneuvosto sekä vammaisneuvosto käsittelemään näille kohderyhmille keskeisiä asioita. Tämä parantaisi tiedonkulkua ja lisäksi vaikuttamismahdollisuuksia nykyisestä. Koska edustajat näihin vaikuttamistoimielimiin valittaisiin kuntien vastaavista toimitelmissä, niin ehdotus myös edistäisi kuntien ja maakuntien yhteistyötä välistä yhteistyötä näissä kysymyksissä. Muita viranomaisvaikutuksia on käsitelty otsikossa xx.

4.2.4.2.2 Vaaliosallistuminen, luottamushenkilötyö, poliittinen järjestelmä ja kansalaisyhteiskunta

Esityksen lähtökohtana on, että sote-maakunnan asukkailla olisi mahdollisimman laaja oikeus osallistua sote-maakunnalle kuuluvien asioiden hoitoon sekä asukkaana että toimimalla luottamushenkilönä. Asukkaiden kiinnostus sote-maakunnan asioita ja esimerkiksi sote-maakuntavaltuustoa kohtaan ratkaisisi käytännössä sen, millainen äänestysaktiivisuus maakuntavaaleissa tulisi olemaan.

Maakuntavaalien äänestysaktiivisuutta on vaikea ennakoida, sillä äänestyskäyttäytymiseen ja -aktiivisuuteen vaikuttavat tutkimusten mukaan lukuisat eri tekijät. Näitä ovat puoluejärjestelmän ohella muun muassa institutionaaliset, sosioekonomiset ja sosiodemografiset tekijät. Suomessa aiempaa kokemusta maakuntavaalien toimittamisesta on Kainuun hallintokokeilualueella vuosina 2004 ja 2008 kuntavaalien yhteydessä toimitetuista Kainuun maakuntavaaleista. Äänestysprosentit jäivät alhaisiksi sekä kuntavaaleissa (50,9–59,8 prosenttia) että maakuntavaaleissa (49,6–58,8 prosenttia). Vaikka sote-maakuntavaltuutettujen tehtävänä olisi koko sote-maakunnan asukkaiden edun ajaminen, voisi äänestäjän näkökulmasta merkitystä olla henkilön ja puolueen ohella myös sillä, edustaisiko ehdokas omaa kuntaa tai sote-maakunnan osaa. Esimerkiksi kuntaliitoksista tehdyt tutkimukset osoittavat, että äänestäjälle voi olla tärkeää tukea oman kunnan- tai kaupunginosan ehdokasta.

Maakuntavaalit olisi tarkoitus toimittaa vuodesta 2025 lukien samanaikaisesti kuntavaalien kanssa. Ensimmäiset maakuntavaalit järjestettäisiin kuitenkin erillisinä 23 päivänä tammikuuta 2022. Vaalien yhdistämisellä voisi olla vaikutuksia äänestysvilkkautteen. Kansainvälisten tutkimusten mukaan yhdistelmävaalit ovat joissakin valtioissa voineet nostaa äänestysaktiivisuutta jonkin verran. Riskinä yhdistelmävaaleissa voisi kuitenkin olla toisten vaalien agendan jääminen toisten peittoon sekä se, että ehdokkaiden suuresta määrästä johtuen ehdokkaiden ja puolueiden sanomaa ei saataisi tuoduksi riittävän selkeästi esille. Tämä voisi myös sekoittaa äänestäjien kykyä hahmottaa, mistä eri vaaleissa olisi kysymys. Toisaalta esimerkiksi Ruotsissa, jossa valtiopäivävaalit ja maakunta- ja kuntavaalit toimitetaan samanaikaisesti, on todettu, että valtiopäivävaalit kyllä hallitsevat poliittista keskustelua maakunta- ja kunnallisvaalien kustannuksella, mutta se ei kuitenkaan näytä häiritsevän äänestäjiä.

Suomessa on vähän kokemuksia samanaikaisten vaalien toimittamisesta. Valtakunnallisesti ainoa kerta on ollut vuonna 1996, jolloin toimitettiin ensimmäiset europarlamenttivaalit kunnallisvaalien yhteydessä. Äänestysaktiivisuus oli tuolloin europarlamenttivaaleissa 60,3 prosenttia ja kunnallisvaaleissa 61,3 prosenttia. Myös vuosien 2004 ja 2008 Kainuun maakuntavaalit toimitettiin samanaikaisesti kuntavaalien kanssa. Erityinen piirre vuoden 1996 yhdistelmäva-

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

leissa oli hylättyjen äänestyslippujen suuri osuus (europarlamenttivaaleissa 4,9 prosenttia, kunnallisvaaleissa 1,6 prosenttia). Tämä oli osin seurausta siitä, että ohjeistuksesta huolimatta jotkut äänestäjät olivat äänestysmerkintää tehdessään sekoittaneet kaksi äänestyslippua keskenään. Myös Kainuun maakuntavaaleissa tapahtui huomattavassa määrin äänestyslippujen sekoittamista, mistä johtuen äänestyslippujen hylkäysprosentit olivat korkeita (2,0–6,6 prosenttia).

Samanaikaisissa vaaleissa äänestäjän tehtävän voidaan arvioida muuttuvan jonkin verran haasteellisemmaksi kuin tavanomaisissa vaaleissa. Hänen on perehdyttävä molempien vaalien vaaliteemoihin ja tehtävä äänestyspäätös molempien vaalien ehdokkaasta sekä lisäksi selvitettävä kyseisten ehdokkaiden äänestysnumerot ja merkittävät ne oikeisiin äänestyslippuihin. Vaaliviranomaisten on luonnollisesti kiinnitettävä erityistä huomiota tiedottamiseen oikeista äänestysmenettelyistä, mutta viime kädessä äänestäminen ja erityisesti äänestysmerkinnän tekeminen on kunkin äänestäjän omalla vastuulla.

Äänestysaktiivisuuden sekä maakuntavaalien kiinnostavuuteen voisi olla vaikutusta myös ehdotetuilla muutoksilla lakiin neuvoo-antavista kunnan ja sote-maakunnan kansanäänestyksistä. Mikäli kansanäänestyksiä järjestettäisiin jatkossa vaalien yhteydessä, se voisi lisätä maakunta- ja kuntavaalien kiinnostavuutta. Lisäksi edellä mainitut muutokset voisivat alentaa kansanäänestyksen kustannuksia ja osaltaan myös kynnystä niiden järjestämiseen.

Äänestysaktiivisuuden ohella on toistaiseksi vaikea ennakoida sitä, näyttäytyisikö sote-maakunnan luottamushenkilönä toimiminen houkuttelevana, millaiset tekijät vaikuttaisivat ehdolle asettumiseen ja millä tekijöillä olisi merkitystä valitukseksi tulemisesta kannalta. Kainuun hallintokokeilusta tehdyn arvioinnin³¹ mukaan halukkuus sote-maakunnallisiin luottamustehtäviin oli Kainuussa alhaisempaa kuin kunnan luottamustehtäviin. Kuntavaaleissa esimerkiksi ehdokkaan asema istuvana valtuutettuna lisäisi mahdollisuutta tulla valitukseksi uudelleen.

On myös mahdollista, että sote-maakuntien perustamisella olisi kielteisiä vaikutuksia kunnan luottamushenkilötyön houkuttelevuuteen. Halukkuus asettua ehdolle kuntavaaleissa tai muutoin osallistua kunnalliseen päätöksentekoon voisi uudistuksen johdosta vähentyä, koska nykyisin kunnanvaltuuston toimivaltaan kuuluvista sosiaali- ja terveydenhuollon kysymyksistä päätettäisiin jatkossa sote-maakunnissa. Kehityksellä voisi olla myös myönteisiä vaikutuksia kuntien luottamushenkilöiden toimintaedellytysten, kuten esimerkiksi ajankäytön näkökulmasta. Toisaalta olisi myös mahdollista, että sama henkilö toimisi jatkossa luottamushenkilönä usealla hallinnon tasolla, jolloin ajankäyttöongelmat lisääntyisivät. Tämä voisi lisätä sekä poliittisten tehtävien ammattimaistumista ja vaalikampanjoiden kuluja. Ehdotetulla sote-maakuntalailla pyrittäisiin turvaamaan sote-maakunnan luottamushenkilöiden toimintaedellytykset. Säännöksillä olisi myös laajempaa merkitystä valtuustotyön ja maakunnallisen demokratian edistämisen kannalta.

Sote-maakuntien perustamisella olisi vaikutuksia myös poliittiseen toimintakulttuuriin niin sote-maakuntien kuin kuntien tasolla. Sote-maakuntatasolle kuuluvista tehtävistä ja niitä kos-

³¹ Jäntti, A., Airaksinen, J. & Haveri, A. Siniset ajatukset vapaasta pudotuksesta hallittuun sopeuttamiseen. Valtiova-raiministeriö 20/2010. <file:///C:/Users/03070605/Downloads/20_2010%20%20Siniset%20ajatukset%20-%20vapaasta%20pudotuksesta%20hallittuun%20sopeuttamiseen%20kainuun%20hallintokokeilun%20vaikutukset.PDF>

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

kevasta päätöksenteosta vastaisivat nimenomaisesti tätä tarkoitusta varten vaaleilla valitut luottamushenkilöt. Tämä voisi mahdollistaa paremmin kuntaa laajemman alueen eli sote-maakunnan yhteisten etujen ajamiseen ja palvelujen järjestämisen ainakin pidemmällä aikavälillä.

Vaaleilla valitut sote-maakuntavaltuustot merkitsisivät luottamushenkilömäärän kasvua, koska olisi todennäköistä, että maakuntavaaleissa asettuisi ehdolle ja valituiksi tulisi useita sellaisia luottamushenkilöitä, jotka samanaikaisesti eivät olisi ehdolla tai tulisi valituksi kuntavaaleissa. Tällä, samoin kuin sote-maakuntalakiin ehdotetuilla säännöksillä sote-maakunnan asukkaiden osallistumisoikeuksista voidaan arvioida olevan päätöksenteon etääntymistä hillitsevä vaikutus. Sote-maakuntien perustamisen vaikutukset ulottuisivat toisaalta myös kunnan toimielin- ja osallistumisrakenteisiin. Tehtävien siirto voisi merkitä tarpeita esimerkiksi kuntien toimielinrakenteiden muutoksiin ja pidemmällä aikavälillä vaikutukset voisivat näkyä kunnallisten luottamushenkilöiden määrässä. Samoin esimerkiksi kuntalain mukaisten vaikuttamistoimielinten tehtävät ja toiminta muuttuvat ja samanaikaisesti yhteistyötarve lakiehdotuksessa esitettyihin sote-maakunnallisiin vaikuttamistoimielimiin korostuisi.

Sote-maakuntien perustamisella olisi lisäksi vaikutuksia poliittisiin puolueisiin ja niiden toimintaan. Maakuntavaalit olisivat kokonaan uudet vaalit ja puolueiden tulisi huolehtia myös niiden ehdokasasettelusta ja vaalikampanjoinnista. Tämä aiheuttaisi puolueille ja niiden paikallisjärjestöille lisäkustannuksia ja sitä kautta vaalirahoituksen tarvetta. Sote-maakunnittainen ehdokasasettelu voisi myös vaikuttaa joidenkin puolueiden järjestörakenteeseen. Vasta pidemmällä aikavälillä voitaisiin arvioida sote-maakuntien perustamista esimerkiksi puolueiden kannatuskehityksen näkökulmasta.

Sote-maakuntavaltuustossa olisi asukasluvun perusteella porrastettuna vähintään 59-89 jäsentä. Lisäksi sote-maakunta voisi päättää valtuuston suuremmasta koosta. Ehdokkaiden läpimenoon vaikuttava niin sanottu laskennallinen piilevä äänikynnys jäisi kaikissa sote-maakunnissa melko alhaiseksi ja vaihtelisi eri sote-maakunnissa vain hieman: äänikynnys olisi 1,7 prosenttia, jos valtuuston koko olisi 59 ja 1,1 prosenttia, jos valtuuston koko olisi 89. Matala piilevä äänikynnys edistää poliittisen suhteellisuuden toteutumista, koska se antaa käytännössä kaiken kokoisille puolueille mahdollisuuksia saada edustajiaan läpi. Toisaalta se kuitenkin saattaa myös johtaa valtuustojen sirpaloitumiseen.

Ehdotetun sote-maakuntalain tavoitteena olisi luoda edellytykset sote-maakuntien ja järjestöjen väliselle yhteistyölle ja järjestöjen vaikutusmahdollisuuksille. Kunnilla on nykyään merkittävä rooli paikallisen järjestötoiminnan tukemisessa. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysjärjestöt osallistuvat yhteistyössä kuntien kanssa sekä palvelujen suunnitteluun että tuottamiseen. Pelastustoimessa järjestösektorin ja vapaaehtoistoimijoiden rooli on merkittävä onnettomuuksien ehkäisyssä, pelastustoiminnassa ja muussa turvallisuustyössä. Tältä osin esityksen vaikutukset riippuisivat merkittävästi siitä, millaiseksi sote-maakunnan toiminta todellisuudessa muodostuisi, sekä siitä, millaisia yhteistyö- ja kuulemismalleja otettaisiin käyttöön sote-maakunnissa.

4.2.4.3 Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset

Nykyinen palvelujärjestelmän kehitys on merkinnyt väestöryhmien välisiä eroja terveyspalvelujen käytössä, mikä on osaltaan johtanut hyvinvointi- ja terveyserojen kasvuun³². Jos sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta ei tehtäisi, eri väestöryhmään kohdistuvat vaikutukset

³² THL arvointiraportit 2018.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

todennäköisesti vahvistuisivat entisestään. Ehdotuksen mukainen järjestämisvastuun keskittäminen suuremmille toimijoille voidaan katsoa olevan tarkoituksenmukaisin keino parantaa palvelujärjestelmän toimivuutta. Lisäksi sillä voitaisiin varautua nykyistä paremmin tuleviin merkittäviin toimintaympäristön muutoksiin, kuten ikääntymisen aiheuttamaan palvelujen tarpeen kasvuun³³.

4.2.4.3.1 Vaikutukset ihmisten asemaan ja perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistapaan ja palvelujen saatavuuden varmistamiseen vaikuttavat useat perusoikeudet. Perustuslain 19 pykälässä turvataan oikeus välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin siten kuin lailla tarkemmin säädetään. Palvelujen riittävyttä arvioitaessa lähtökohtana pidetään sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Perustuslain 22 pykälän mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Julkisella vallalla tarkoitetaan valtiota, kuntia ja sote-maakuntia. Lakiehdotuksen mukaan sote-maakunnille säädettäisiin velvollisuus järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto asukkailleen, mikä parantaisi asiakkaan ja potilaan mahdollisuuksia riittävien palvelujen saamiseen.

Perustuslain 6 pykälän mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä eikä ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vammaisuuden, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Säännös sisältää vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta ja myös tosiasiallisesta tasa-arvosta. Nykyisin palvelujen toteutumisessa on merkittäviä kuntakohtaisia eroja, lakiehdotus parantaisi ihmisten yhdenvertaisuutta, kun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuu siirtyisi laajemmille itsehallinnollisille alueille eli sote-maakunnille. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen vahvistamisella edistettäisiin yhdenvertaisten palvelujen saatavuutta.

Perustuslain 22 pykälän perusoikeuksien turvaamisvelvoitteen kannalta pelastustoimen palveluiden merkitys on ensisijaisen tärkeä. Pelastusviranomaisille eritoten pelastuslaissa annetuilla toimivaltuuksilla pyritään turvaamaan suoraan tiettyjen perusoikeuksien toteutumista, mutta laajemmin myös välillisesti luomaan edellytyksiä muidenkin perusoikeuksien toteutumiselle. Erityisesti korostuu perustuslain 7, 15 ja 20 pykälissä säänneltyjen oikeushyvien turvaaminen eli oikeus elämään, omaisuuden suojaaminen ja oikeus terveelliseen ympäristöön. Pelastustoimen palveluihin tarvittavien riittävien resurssien varmistaminen takaa sitä, että perustuslaissa säädettyjen perusoikeuksien toteutumista kyetään turvaamaan sillä tavoin, ettei perusoikeus menetä merkitystään perustuslain 22 pykälän turvaamisvelvoitteen laiminlyönnin myötä.

Yhdenvertaisuuteen liittyy myös kielellinen yhdenvertaisuus. Kansalliskielten asemasta ja kielellisten oikeuksien turvaamisesta on säädetty perustuslain 17 pykälässä. Asiakkaan ja potilaan oikeudesta käyttää joko suomea tai ruotsia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on säädetty sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä. Kielellisten oikeuksien toteutumisessa on arvioitava myös oikeuksien toteutumista käytännön tilanteissa. Lakiehdotus mahdollistaisi kielellisten oikeuksien turvaamisen. Kielellisiä oikeuksia käsitellään tarkemmin otsikossa 4.2.4.4.

4.2.4.3.2 Vaikutukset hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen

³³ Health Systems in Transition (HiT) series: Finland 2019.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on uudistuksen jälkeenkin kuntien tehtävä. Sote-maakuntien tehtävänä olisi tukea kuntia hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen tehtävissä sekä huolehtia myös omassa toiminnassaan sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa. Uudistus muuttaisi merkittävästi nykyistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisoitumista ja tehtäväjakoja sekä korostaisi sote-maakunnan vastuuta tukea kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Pääministeri Juha Sipilän maakunta- ja sote-uudistuksesta tehdyn kansainvälisen arviointipaneelin ennakoarvioinnissa³⁴ tätä vastuun jakautumista pidettiin uudistuksen erityisenä riskinä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaamisen jakautuessa uusiin rakenteisiin ja olemassa olevien verkostojen osin hajotessa. THLn Kuntajohdon kyselyn (2019) mukaan sosiaali- ja terveyden huollon osaaminen on vähemmän käytössä niissä kunnissa, joiden sote-palvelut tuotetaan alueellisesti tai vastuukuntamallilla. Arviointipaneeli ehdotti riskin hallitsemiseksi vahvaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallista ohjausta ja muutoksen hyvää suunnittelua. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen on poikkihallinnollista toimintaa, mikä korostaa poikkihallinnollisen näkökulman sisällyttämistä myös ohjaukseen. Uudistukseen sisältyvää kansallista ohjausta on arvioitu otsikossa 4.2.4.1. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen tapahtuu usein yhteistyössä järjestöjen kanssa. Uudistuksen vaikutuksia järjestöihin on arvioitu otsikossa 4.2.4.9.

Rakenteellinen sosiaalityö saisi sote-maakuntatasolla paremmat edellytykset tuottaa asiakastyöhön perustuvaa tietoa asiakkaiden tarpeista ja liittää nämä tiedot osaksi laajempaa yhteiskunnallista tilannekuvaa ja vaikutustenarviointia. Näin muodostuvien näkemysten pohjalta sote-maakunta saisi aikaisempaa kattavampaa tietoa alueellisista sosiaalisista ongelmista ja mahdollisuudet kehittää rakenteita ja toimenpiteitä sosiaalisten ongelmien korjaamiseksi ja ehkäisemiseksi sekä hyvinvointia tukevien ja edistävien olosuhteiden ylläpitämiseksi yhteistyössä kuntien kanssa. Tiedon ja toimivien yhteistyörakenteiden avulla sote-maakunnat pystyisivät tukemaan kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä paremmin ja laaja-alaisemmin kuin tällä hetkellä.

Uudistuksessa sote-maakunnan tarjoama tuki kunnille varmistaisi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävien hoidon yhdenmukaisuuden sote-maakunnan alueen kunnissa. Erityisesti pienet kunnat tulisivat hyötymään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjauksen ja tuen rakenteiden vahvistumisesta sote-maakunnassa.

Hyvinvoinnin ja terveyden seurantaan tarvittavan tiedon tuottaminen jakautuisi ehdotuksen mukaan osin kunnan ja osin sote-maakunnan vastuulle. THL ohjaisi tämän seurantatiedon keräämistä. Uudistus tarjoaisi mahdollisuuksia kehittää ja parantaa väestön hyvinvoinnin ja terveyden seurantatiedon keräämistä ja käyttöä. THL:n seurantatehtävään kuuluisi myös väestöryhmittäisten erojen seuraaminen ja arviointi. Tällöin terveyden ja hyvinvoinnin kehitystä ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä väestöryhmien ja alueiden välisiä eroja koskevat tiedot tulisivat nykyistä paremmin esiin. Yhteismitallisesti koottu ajantasainen tieto parantaisi edellytyksiä tietoon perustuvalla toiminnan ohjaamiselle. Yhdenmukaisesti koottu tietopohja mahdollistaisi myös esimerkiksi pelastustoimen ja sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen yhteisen hyödyntämisen ja siten tukisi uusien, entistä vaikuttavampien, toimintamuotojen kehittämistä.

4.2.4.3.3 Vaikutukset asukkaiden saamiin palveluihin

³⁴ STM 2016:66

4.2.4.3.3.1 Vaikutukset palvelutarpeen arviointiin ja palveluiden suunnitteluun

Pääministeri Juha Sipilän maakunta- ja sote-uudistuksesta tehdyn kansainvälisen arviointipaneelin ennakoarvioinnissa³⁵ todettiin, sote-maakunta kuntia suurempana järjestäjänä pystyisi suunnittelemaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja suuntaamaan voimavaroja väestön tarpeiden mukaisesti. Tämän arvioitiin edellyttävän kuitenkin järjestäjän toiminnan muutosta vallitsevasta passiivisesta syntyneiden kustannusten maksamisesta aktiiviseen ja strategiseen palvelujen järjestämiseen, väestön palvelutarpeen arviointiin ja siihen perustuvaan palvelujen suunnitteluun. Arviointipaneeli totesi, että väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen arviointi on haastava tehtävä, ja se edellyttää erityistä osaamista ja työtä tukevaa tietopohjaa.

Ehdotetussa uudistuksen aluejaossa osa sote-maakunnista olisi asukasmäärältään ja taloudelliselta kantokyvyltään suhteellisen pieniä. Näillä alueilla kyky väestön palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelujen suunnittelussa voisi olla rajallista. Osaamisvajetta olisi mahdollista tukea uudistuksen mukaisella yhteistyöalueella, jonka sopimuksessa olisi sovittava sote-maakuntien työnjaosta ja yhteistyöstä väestön palvelutarpeen arvioinnissa ja ennakoinnissa sekä palvelutuotannon seurannassa ja arvioinnissa.

4.2.4.3.3.2 Vaikutukset palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen

Uudistuksessa palveluiden järjestäjän koko olisi huomattavasti nykyistä suurempi. THL:n tekemän vaikutusten ennakoarvioinnin³⁶ mukaan perusteella sosiaali- ja terveystalouden järjestäjien koon kasvun ja järjestämisen integraation voidaan odottaa tukevan yhdenvertaisten palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Kansainvälisten kokemusten perusteella järjestäjätahon suuren koon voidaan arvioida johtavan palvelutuotannossa esiintyvien alueellisten ja paikallisten vaihteluiden pienenemiseen ja tätä kautta ihmisten yhdenvertaisuuden lisääntymiseen. Suurien järjestäjien laajat taloudelliset ja osaamisresurssit antavat mahdollisuuden koordinoida palvelutuotannon eri osia ja henkilöstön käyttöä paremmin. Kantokyvyltään vahvemmat järjestäjätahot pystyvät kokoamaan tuotantoa suuriin yksiköihin palvelujen laadun sitä edellyttäessä sekä myös hajauttamaan tuotantoa pieniin yksiköihin tai järjestämään liikkuvia palveluja ja sähköisiä palvelukokonaisuuksia palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden sitä vaatiessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saavutettavuuden parantumista tukevat selvitykset siitä, että aiemman lainsäädännön nojalla muodostetuilla yhteistoiminta-alueilla ja kuntaliitoskaupungeissa palveluverkko supistui lähinnä kaupunkien keskustoissa eikä reuna-alueilla. Palvelujen saatavuus parantui etenkin pienissä kunnissa. Siten tavoitteena ollut resurssien jakautuminen tasaisemmin koko maantieteelliselle alueelle saavutettiin. Arttu-tutkimuksen³⁷ perusteella yhteistoiminta-alueilla palvelut eivät ole etäännyneet käyttäjistä. Kuntaliitoskunnissa ei myöskään ole tapahtunut vahvaa palvelujen keskittämistä, vaan keskittämisen sijasta ja osin sen ohella on toteutettu runsaasti palvelujen hajauttamista. Tämä on toteutettu viemällä erityisosajien palveluja alueellisiin palvelupisteisiin. Asiakkaille ja potilaille kotiin vietävät palvelut ovat

³⁵ STM ja European Observatory 2016:66

³⁶ THL Raportti 2014:14

³⁷ Meklin, P., Koski, A., Pekola-Sjöblom, M. & Airaksinen, J. Kuntauudistukset leveämpiä hartioita etsimässä. Artu2-ohjelman tutkimuksia nro 8. Kuntaliitto, Acta 273. <https://www.kuntaliitto.fi/media/10537>

kehittyneet kohti yhä vaativampaa hoitoa ja hoivaa. Sote-maakunnat pystyisivät pieniä kuntia paremmin tukemaan uudenlaisten lähipalvelujen tuottamistapojen kehittämistä, esimerkkeinä näistä olisivat sähköiset palvelut, virtuaalipalvelut ja liikkuvat palvelut. Samansuuntaisia kokemuksia on jo todennettavissa muun muassa Eksoten alueelta ja THL:n tekemän vaikutusten ennakkoarvioinnin³⁸ perusteella voidaan arvioida, että palvelujen saatavuus tulisi uudistuksen myötä olemaan turvatumpi kuin nykyisessä rakenteessa. Etenkin pienten kuntien asukkaiden palvelut voitaisiin turvata nykyistä paremmin silloin, kun palveluista vastaisi taloudellisesti ja toiminnallisesti selvästi nykyistä kantokykyisempi organisaatio.

Uudistuksen jälkeen yksittäistapauksissa palvelujen saavutettavuus eli etäisyys palveluja antavaan toimipaikkaan voisi harvoin tarvittavissa palveluista joissakin tilanteissa heikentyä. Tämä olisi seurausta siitä, että palvelujen laadun varmistamiseksi niitä koottaisiin suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Voidaan kuitenkin arvioida, että vähenevän väestön alueilla tällainen kehitys olisi hyvin todennäköistä myös ilman ehdotetun uudistuksen toteuttamista. Harvoin tarvittavien palvelujen kokoamisella suurempiin yksiköihin voitaisiin varmistaa palvelujen saatavuus pitkällä aikavälillä ja myös parempi saavutettavuus kuin ilman uudistusta. Yhteen kokoaminen voisi myös parantaa mahdollisuuksia kehittää harvoin tarvittavien palvelujen laatua ja työmenetelmiä sekä vahvistaa ammattilaisten osaamista. Palveluiden saavutettavuuteen liittyy myös oikeus saada palveluita omalla kielellä, mukaan lukein viittomakieli. Kielellisten oikeuksien toteuttamista on arvioitu otsikossa 4.2.4.4.

Sote-maakunnille ehdotettu toimivalta määrittellä palvelustrategiansa sekä ohjata palvelutuotantoa alueellaan voisi johtaa myös uusien erojen muodostumiseen palveluiden saatavuudessa sote-maakuntien välillä. Samansuuntaisesti voisi vaikuttaa myös sote-maakuntien koon ja voimavarojen erilaisuus. Muodostuva tilanne ei olisi täysin ongelmaton palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Uudistuksessa vahvistuva kansallinen ohjaus osaltaan pienentäisi tätä riskiä.

4.2.4.3.3.3 Vaikutukset palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen

Uudistuksessa ehdotetulla sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistä vastuun siirrolla sote-maakunnille syntyisi edellytyksiä laadukkaampien ja vaikuttavampien toimintatapojen käyttöönottoon. Sote-maakunnilla voidaan arvioida olevan nykyisiä kuntia paremmat mahdollisuudet yhtenäistää hoito- ja palvelukäytäntöjä ja palveluiden laatua järjestämistä vastuullaan olevissa palveluissa, mikä osaltaan edistäisi ihmisten yhdenvertaisuutta. Uudistuksessa osa palveluista ja tehtävistä koottaisiin suurempiin kokonaisuuksiin yhdelle tai useammalle sote-maakunnalle, silloin kun se olisi välttämätöntä tehtävän vaativuuden, harvinaisuuden tai niistä johtuvien suurten kustannusten perusteella. Palvelujen ja osaamisen kokoamisella yhteen ja jopa samoihin tiloihin olisi mahdollista turvata palvelujen laatu tilanteissa, joissa laadun edellytyksenä olisi tietty asiantuntemus tietyssä toimintatilassa. Sote-maakunnalle palveluja tuottavaa yksityistä palveluntuottajaa koskisivat myös vastaavat terveydenhuoltolakiin ja sen nojalla annettuihin asetuksiin perustuvat laatuvaatimukset keskitettävästä erikoissairaanhoidosta kuin sote-maakuntaakin. Tämä yhtenäistäisi palveluiden laatua kaikessa sote-maakunnalle tuotetussa palvelussa.

Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan ymmärtää palvelutuotannolla aikaansaatuna muutoksena: sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa vaikuttavuus on myönteinen muutos

³⁸ THL Raportti 2014:14

asiakkaan terveydessä, toimintakyvyssä tai hyvinvoinnissa. Vaikuttavuuden ohjaaminen perustuu tavoitteista käsin ohjaamiseen. Vaikuttavuusperustainen johtaminen ja kehittäminen edellyttää tavoitteiden ja välitavoitteiden asettamista ja niiden toteutumisen seuraamista soveltuvin mittarein³⁹. Uudistukseen sisältyvissä ministeriöiden ja sote-maakunnan välisissä vuotuisissa neuvotteluissa käsiteltäisiin muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sekä pelastustoimen laatua ja vaikuttavuutta ja prosessissa käytettäisiin yhteistä tietopohjaa, KUVVA-tietoja. Tämä ohjaisi sote-maakuntia kehittämään palveluidensa laatua ja vaikuttavuutta. Ehdotuksen mukaan THL valmistelisi vuosittain asiantuntija-arvion valtakunnallisesti, sote-maakuntien yhteistyöalueittain ja sote-maakunnittain, jolloin alueilla olisi myös mahdollisuus vertailla omaa toimintaansa muihin järjestäjiin, mikä voisi kannustaa toimijoita kehittämään toiminnan laatua ja vaikuttavuutta nykyistä systemaattisemmin ja tietoon perustuen^{40, 41}. Lisäksi muut yhteiskunnalliset kehittämistoimet, kuten terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit⁴² voisivat osaltaan edistää palvelujen laadun ja vaikuttavuuden kehittämistavoitetta.

Uudistuksen myötä myös yhteistyöalueille muodostuisi laatua ja vaikuttavuutta vahvistavia käytäntöjä. Yhteistyöalueilla olisi sovitettava uusien menetelmien käyttöönoton, käytön ja käytöstä luopumisen periaatteista. Näin asukkaiden saamien palveluiden laatu ja vaikuttavuus vähitellen yhdenmukaistuisivat verrattuna nykytilanteeseen ja samalla asukkaiden yhdenvertaisuus parani.

4.2.4.3.3.4 Vaikutukset palvelujen yhteensovittamiseen

Palveluiden yhteensovittamisessa yleensä erotetaan toisistaan järjestämisen integraatio ja asiakastason palveluintegraatio. Järjestämisen integraatiolla tarkoitetaan sellaista palvelujen rakennetta, jossa kaikki palvelut on koottu yhden hallintorakenteen alle ja järjestämisestä vastaa yksi taho⁴³. Palvelujen horisontaalinen integraatiolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveystieteiden yhteensovittamista tai näiden yhteen sovittamista muiden palveluiden kanssa ja vertikaalisella integraatiolla perus- ja erityistason palvelujen yhteen sovittamista.

Useissa Euroopan maissa on viimeisen kymmenen vuoden aikana panostettu erityisesti palvelujen integraation kehittämiseen ja palvelujen asiakaslähtöiseen yhteensovittamiseen. Taustalla on oletus, että palvelujen parempi yhteensovittaminen säästää resursseja ja sen avulla pystytään

³⁹ Reittiopas vaikuttavuuteen: Vaikuttavuusperustainen ohjaus sote- ja työllisyyspalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:1. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161983/2020_1_%20Reittiopas%20vaikuttavuuteen.pdf?sequence=4&isAllowed=y

⁴⁰ Seppänen-Järvelä R. Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin menetelmänä. Stakes, FinSoc Arviointiraportteja 2/2005.

⁴¹ Tuomainen, R. & Tuomainen, M. Benchmarking-arviointi ja erikoissairaanhoidon alueelliset erot. Yhteiskuntapolitiikka 2003:68(2), 166-174.

⁴² Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit, THL <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/arviointi-ja-tietoikkuna/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit>

⁴³ Halme S, Tiirinki H. Hajaannuksesta kohti yhteensovittettuja palveluita: dokumenttianalyysi toiminnallisesta integraatiosta sairaanhoitopiirien alueilla. THL työpäpaperi 2019_027. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138572/URN_ISBN_978-952-343-398-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

tehokkaammin vastaamaan monisairaiden ja moniongelmaisten asiakkaiden palvelutarpeisiin⁴⁴. Ehdotettu uudistus toteuttaisi kaikissa sote-maakunnissa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen integraation. Järjestämisen integraation vaikutuksia on kuvattu myös otsikossa 4.2.

Valtioneuvoston kanslian tilaaman laajan kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen⁴⁵ mukaan palveluintegraatio on nähty ensisijaisesti keinona uudistaa sosiaali- ja terveystaloutta asiakaslähtöisellä tavalla, millä on havaittu olevan vaikutuksia palveluketjujen saumattomuuteen, palveluprosessien tehostamiseen ja palvelujen laadun parantamiseen. Katsauksen mukaan koko kansallisen palvelujärjestelmän tasoista integraatiotutkimusta ei ole juurikaan tehty, vaan arvioinneissa kyse on ollut lähinnä paikallisten ja korkeintaan alueellisten (maakunnittaisen) integraatiokokeilujen ja toimenpiteiden analyysistä.

Järjestämisen integraation toteutuminen tarjoaisi nykytilannetta paremmat mahdollisuudet edistää asiakastason palveluintegraatiota eli toiminnallista integraatiota. Sen lähtökohtana on parantaa sosiaali- ja terveystaloutta saumatonta toimivuutta. Ehdotetussa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa säädettäisiin sote-maakunnalle vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Kun nykytilanteessa millään taholla ei ole kokonaisvastuuta palveluiden yhteensovittamisesta, uudistus parantaisi nykytilannetta merkittävästi. Uudistuksessa osa sosiaalihuoltoon ja terveydenhuoltoon kuuluvista palveluista ja tehtävistä koottaisiin suurempiin kokonaisuuksiin yhdelle tai useammalle sote-maakunnalle, silloin kun se olisi välttämätöntä tehtävän vaativuuden, harvinaisuuden tai niistä johtuvien suurten kustannusten perusteella. Sosiaali- ja terveydenhuollon laajan ympärivuorokautisen päivystyksen palveluista vastaisivat 13 sote-maakuntaa. Sote-maakuntien järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten muodostettaisiin viisi yhteistyöaluetta, mikä mahdollistaisi palveluiden yhteensovittamisesta perustasolta aina yliopistosairaalaan saakka.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa säädettäisiin, että sote-maakunnan olisi huolehdittava laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta. THL:n katsauksen mukaan sosiaali- ja terveystaloutuissa yhtenä keskeisenä pyrkimyksenä on ollut löytää keinoja, joilla voitaisiin ehkäistä paljon palveluja tarvitseviin asiakkaiksi ajautumista tai palvelujen käytön vähenemistä⁴⁶. Laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisessa tarvittaisiin ammattilaisen tunnistamaa laaja-alaista sote-palvelujen tarpeen arviointia⁴⁷ ja erilaisten menetelmien yhdistämistä⁴⁸. Valtioneuvoston kanslian tilaamassa hankkeessa kootaan paljon palveluita tarvitsevien

⁴⁴ Koivisto J & Tiirinki H (toim). Monialaisten palvelutarpeiden tunnistamisen ja ennakkoinnin toimintamallit ja työkalut – väliraportti. THL työpaperi 2020_4 (loppuraportti tulossa 6/2020)

⁴⁵ Virtanen P, Smedberg J, Nykänen P, Stenvall J. Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveystaloutuissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2/2017. Valtioneuvoston kanslia.

⁴⁶ THL työpaperi 2020_04

⁴⁷ Ylitalo-Katajisto K. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveystaloutta yhteen kokoaminen (väitöskirja). Acta Universitatis Ouluensis. 2019: D 1540

⁴⁸ THL työpaperi 2020_04

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

tunnistamisen toimintamalleja⁴⁹. Näitä sote-maakunnan olisi mahdollista ottaa käyttöön koko sote-maakunnan alueella ja parantaa erityisesti paljon palveluita tarvitsevien tilannetta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa säädettäisiin myös, että sote-maakunnan olisi huolehdittava sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittämisestä sekä edistettävä toiminnan yhteensovittamista kunnan, valtion ja sote-maakunnan muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Kaikkien tuottajien olisi noudatettava sote-maakunnan määrittelemiä palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja sekä toimittava integraation toteutumisen edellyttämässä yhteistyössä sote-maakunnan ja muiden tuottajien kanssa. Palveluketju tarkoittaa tietyille asiakasryhmälle määriteltyä perättäin ja osin yhtäaikaisesti toteutuvien palvelujen saumatonta prosessia. Jokainen sote-maakunnan asukas käyttää elämänsä aikana palveluita, joita voidaan koota sujuviksi palveluketjuiksi. Palvelukokonaisuus tarkoittaa tietyille väestö- tai asiakasryhmän määriteltyä palvelujen kokonaisuutta. Palvelukokonaisuudessa asiakas hyödyntää eri palveluja yhtäaikaisesti. Palvelukokonaisuuksien määrittelyllä on merkitystä etenkin niiden asiakas- ja potilasryhmien kohdalla, joilla on laajoja ja monenlaisia palvelutarpeita, kuten monisairaat tai vaikeasti vammaiset ihmiset, mielenterveys- ja päihdekuntoutujat sekä lastensuojelun asiakkaat.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin vuosina 2006–2017 julkaistuja 167 kansainvälistä tutkimusta⁵⁰. Siinä havaittiin, että hoitoketjujen paremmalla koordinaatiolla ja palvelujen integraatiolla hoidon tai palvelun laatu sekä potilaiden tyytyväisyys paranivat. Paljon tai moninaisia palveluja tarvitsevien potilaiden osalta integraatiolla havaittiin olevan positiivinen vaikutus. Erityisesti päivystyspalvelujen käyttö ja sairaalassa annettavan hoidon käyttö vähenivät. Isossa-Britanniassa tehdyistä tutkimuksista saatiin viitteitä siitä, että hoitoketjujen tehokkaammalla koordinaatiolla olisi ollut myös hoitojonoja lyhentävä vaikutus, mutta muissa maissa tehdyissä tutkimuksissa näin ei aina ollut. Kustannusten ja muiden potilaiden sairaalahoidon käytön kohdalla eri tutkimusten tulokset olivat ristiriitaisia. Eri maista saatujen tutkimustulosten yleistäminen Suomeen on kuitenkin usein ongelmallista ja siksi vaikutusten arviointia kansainvälisiin tutkimuksiin nojautuen on vaikeaa tehdä.

Ehdotettua vastaavaa, koko maata kattavaa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota ei ole missään muussa maassa tehty eikä uudistusta vastaavasta mallista ole käytettävissä arviointituloksia. Siksi on hyödyllistä tarkastella tuloksia alueellisista tai paikallisista integraatiomalleista. Suomalaisessa tutkimuksessa alueellista ja paikallisista integraatiomalleista arvioitiin kolmea mallia⁵¹. Tarkastelluista malleista Eksote ja Siun Sote toimivat samalla tavalla kuin ehdotetut sote-maakunnat toimisivat. Tutkijoiden mukaan nämä esimerkit osoittivat, että jos päätöksenteko ja koko palvelurakenteen johtaminen sovitetään yhteen, on mahdollista muuttaa nykyistä organisaatiokeskeistä palveluntarjontaa mahdollistamaan saumattomat palveluketjut. Tampe-

⁴⁹ Koivisto J, Tiirinki H (toim). Monialaisten palvelutarpeiden tunnistamisen ja ennakoinnin toimintamallit ja työkalut – väliraportti. THL työpäperi 2020_4 (loppuraportti tulossa 6/2020)

⁵⁰ Baxter S, Johnson M, Chambers M, Sutton S, Goyder E, Booth A. The effects of integrated care: a systematic review of UK and international evidence. BMC Health Serv Res 2018; 18: 350. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5946491/>

⁵¹ Keskimäki I, Sinervo T, Koivisto J. Integrating health and social services in Finland: regional and local initiatives to coordinate care. Public health panorama, 2018; 04 (04), 679 - 687. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324871>.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

reen Tesoman hyvinvointikeskuksen tarjoamaa allianssimallia on pilotoitu tavaksi tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja useiden julkisen ja yksityisen sektorin palveluntuottajien yhteistyön kautta. Tutkijoiden mukaan monet asiantuntijat pitivät Tesoman mallia lupaavana. Yhteenvedonä tutkijat totesivat, että Suomessa toteutetut integroidun hoidon pilotit olivat osoittautuneet toteuttamiskelpoisiksi ja monet näiden kokeilujen alustavista kokemuksista ovat olleet pääasiassa myönteisiä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiesitys parantaisi mahdollisuuksia asiakkaan palvelujen yhteensovittamiseen. Edellytyksenä olisi, että kaikki palvelujen tuottajat olisivat teknisesti liittyneet tietojen yhteiskäyttöisen ja ajantasaisen saatavuuden mahdollistamiin valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin. Tätä voitaisiin tukea nykyisten valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen (niin kutsutut Kanta-palvelut) edelleen kehittämällä sekä tukemalla uusia innovatiivisia tietojärjestelmiä ja digitaalisia palveluja koskevia ratkaisuja. Uudistuksesta aiheutuvista vaikutuksista tieto- ja viestintätekniisiin palveluihin ja ratkaisuihin (ICT) on lisätietoja tämän hallituksen esityksen otsikossa 4.2.1.8 ja taustamuistiossa (Liite 2).

Pääministeri Juha Sipilän maakunta- ja sote-uudistuksesta tehdyn kansainvälisen arviointipaneelin ennakoarvioinnissa⁵² tunnistettiin, että tuolloin valmistelulla uudistuksella (HE 15/2017 vp) olisi ollut merkittävät mahdollisuudet parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamista ja koordinoitua. Ennakoarvioinnissa todettiin, että pelkkä järjestämisen integraatio ei kuitenkaan varmistaisi asiakastason palveluintegraatiota, vaan se edellyttäisi voimakkaita sote-maakunnan ohjaustoimia ja onnistuneista integraatiohankkeista oppimista sekä tietojärjestelmien tukea. Näitä arvioita voidaan pitää pätevinä myös nyt ehdotetun lakiesityksen osalta. Uudistuksessa käyttöön otettava kansallisen ohjauksen mallia on kuvattu otsikossa 4.2.4.1. Kansallisella ohjauksella pystyttäisiin tukemaan sote-maakuntia integraation toteuttamisessa ja yhtenäistämään käytäntöjä yhteistyöalueilla ja kansallisesti.

4.2.4.3.4 Vaikutukset eri väestöryhmien palveluihin

4.2.4.3.4.1 Työikäinen väestö

Suomessa asuvat työikäiset ovat opiskelemissa, töissä, työttömänä tai perhevapailla. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa eri toimijoiden yhteistyön lisääntyminen ja tiedon kulun parantaminen edistäisi työikäisten työ- ja toimintakyvyn ylläpitämistä sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä suunnitelmallisesti. Tämä parantaisi työmarkkina-asemasta riippumatta kaikkien työikäisten ihmisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Tällä olisi tai voisi olla positiivinen vaikutus ihmisten työssä jatkamiselle ja työelämävalmiuksille, joilla olisi potentiaalinen vaikutus myös työllisyyden ja huoltosuhteen parantumiselle sekä alueelliselle elinvoimalle.

Nykyisin työikäisiä on Suomessa asuvasta väestöstä noin 62 prosenttia. Heille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on tarjolla kuntien järjestämässä julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja sosiaalipalveluissa. Lisäksi palveluja tarjotaan kuntoutusjärjestelmässä, opiskeluterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa, joiden järjestäminen on voitu toteuttaa joko asuinkunnan mukaisena palveluna tai lakisääteisen sosiaalivakuutusjärjestelmän kautta muulla palvelun tuottajalla. Työikäi-

⁵² STM ja European Observatory 2016:66

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

selle ihmiselle ei siten aina ole selvää, minkä palvelujärjestelmän piiriin hän eri tilanteissa kuuluu. On myös huomioitava, että nykyisin palvelutarjonta työikäiselle väestölle vaihtelee muun muassa kunkin ihmisen työmarkkina-aseman mukaan.

Hallituksen esityksessä on ehdotettu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokoamista ja muodostamista alueelliseksi palvelukokonaisuuksiksi. Näin voitaisiin huomioida nykyistä paremmin eri palvelut ja palvelujärjestelmien osat, ja muodostaa niistä työikäiselle väestölle tarkoituksenmukaisia, oikea-aikaisia ja sujuvia palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja. Ehdotetun voidaan arvioida nykyistä paremmin mahdollistavan sote-maakunnan järjestämien palvelujen ja muissa lakisääteisissä palvelujärjestelmissä järjestettyjen palvelujen integroinnin. Näillä toiminnoilla olisi mahdollista vaikuttaa tehokkaasti työikäisen väestön työkyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen sekä tukea yksilötasolla työhön paluuta tai muita arkielämään liittyviä haasteita ja tuen tarpeita eri elämäntilanteissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon eri palvelujärjestelmien toiminnallinen integraatio ja palveluketjujen toiminta edistäisi erityisesti osatyökykyisten työmarkkina-asemaa ja työelämäosallisuutta. Tällöin vaikutuksia olisi sosiaaliturvajärjestelmän luontoisuuksien tuottavuuden ja vaikuttavuuden kasvun lisäksi myös rahoitusjärjestelmässä, jotka voisivat olla menosäästöjä. Esimerkiksi työterveyshuollon integroinnilla toiminnallisesti työssäkäyvien hoitoketjuun, voitaisiin vaikuttaa sosiaalivakuutusjärjestelmästä korvattavien sairaspäivärahaerien pituuteen muuttamalla työntekijän työnkuvaa tämän työkyvyn mukaisesti ja tukemalla työhön palaamista. Hyvä esimerkki erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon suunnitelmallisesta yhteistyöstä oli vuosina 2016–2018 toteutettu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Saumaton hoitoketju ja kuntoutuspolku työikäiselle –hanke⁵³, jonka tuloksena selkälääkärin läpikäyneiden potilaiden sairaspäivärahaerä lyheni noin puoleen aiemmasta.

4.2.4.3.4.2 Vammaiset henkilöt

Vammaispalvelujen erityispiirre on niiden tarpeen jatkuminen usein läpi elämän. Vammaispalveluja tarvitsevat henkilöt voivat elää yhdenvertaisesti osana omaa lähiyhteisöään vain riittävien, esteettömien, yksilöllisen tarpeen mukaisten ja lähellä järjestettyjen palvelujen avulla. Tältä osin on oleellista, että lakiesityksessä edellytetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä lähellä asiakasta sekä esteettömyyden ja saavutettavuuden huomioon ottamista. Esitys parantaisi edellytyksiä siihen, että monialaisessa palvelutarpeessa olevat vammaiset henkilöt voisivat entistä useammin saada palvelunsa yhdestä toimipisteestä.

Osa vammaisista henkilöistä tarvitsee erilaisten perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lisäksi paljon erityisosaamista vaativia palveluja. Palvelujen horisontaalinen integraatio eli perustason sosiaali- ja terveystarpeiden liittäminen yhteen, ja vertikaalinen integraatio, eli perus- ja erityistason palvelujen liittäminen yhteen, hyödyttäisi erityisesti tätä asiakasryhmää. Palvelujen järjestämisen integraatio yhden organisaation vastuulle parantaisi mahdollisuuksia myös toimintakulttuuria uudistavaan toiminnalliseen integraatioon, jossa vammaisten henkilöiden tarvitsemat palvelut koottaisiin asiakassuunnitelman avulla yhteensovitetuksi ja vaikuttavaksi kokonaisuudeksi.

⁵³ <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/tukimalli-tyohonpaluuseen-selkälääkärin-jalkeenasiakasohjaajana-tyoterveyshuolto/>

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Entistä suuremmat järjestäjätahot mahdollistaisivat erityisosaamisen syntymisen ja kerryttämisen myös esimerkiksi pienten asiakasryhmien kohdalla. Mahdollisuus koota osa sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuuluvista palveluista ja tehtävistä suurempiin kokonaisuuksiin yhdelle tai useammalle sote-maakunnalle olisi merkittävä esimerkiksi harvinaissairauksia sairastavien henkilöiden palvelujen saatavuuden ja laadun turvaamiseksi.

Nykytilassa vammaispalvelujen saatavuus ja laatu vaihtelevat suurestikin eri kunnissa, eivätkä ihmiset siten ole yhdenvertaisessa asemassa. Suunnitellut suuremmat järjestäjätahot voisivat vahvistaa palvelujen järjestäjien ja ammattihenkilöiden osaamista ja ehdotus voisi siten edistää palvelujen laatua ja käyttäjien yhdenvertaisuutta.

Palvelujen digitalisointi on mahdollisuus myös vammaisille henkilöille, kun saavutettavuus otetaan huomioon kaikissa suunnittelun ja toteutuksen vaiheissa. Digitalisointi voisi säästää resursseja, edistäisi asiakkaan palvelujen saamista ja mahdollistaisi henkilöstöresurssien suuntaamisen paljon apua ja tukea tarvitseville asiakkaille. Ehdoton edellytys näiden hyötyjen saavuttamiselle olisi digitaalisten palvelujen kehittäminen saavutettaviksi eri asiakasryhmien erityistarpeet huomioon ottaen. Uudistuksesta aiheutuvista vaikutuksista tieto- ja viestintäteknisiin palveluihin ja ratkaisuihin (ICT) on lisätietoja tämän hallituksen esityksen otsikossa 4.2.1.8 ja taustamuistiossa (Liite 2).

4.2.4.3.4.3 Lapset, nuoret ja perheet

Uudistus koskettaisi kaikkia Suomessa asuvia lapsia, nuoria ja perheitä, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista lastenneuvolapalveluja käyttää 99,5 prosenttia neuvolaikäisistä ja kaikki kouluikäiset ja opiskelijat ovat opiskeluhuollon palvelujen piirissä. Alle kouluikäisistä lapsista 74 prosenttia on varhaiskasvatuksen piirissä ja oppivelvollisuus perusopetuksessa koskee kaikkia seitsemän vuotta täyttäneitä siihen saakka, kun perusopetuksen oppimäärä suoritettu tai kun oppivelvollisuuden alkamisesta on kulunut 10 vuotta. Kun tällä hetkellä myös suurin osa alle 18-vuotiaista opiskelee oppivelvollisuuden jälkeen lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa, uudistus koskettaisi yli miljoonan lapsen ja nuoren universaaleja peruspalveluja.

Ehdotettu uudistus ei sinänsä muuttaisi lasten ja nuorten palvelujen sisältöä. Uudistuksella olisi kuitenkin todennäköisesti myönteisiä vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamistapaan ja laatuun. Lasten ja nuorten palveluissa on nykyisin alueellisia eroja muun muassa opiskeluhoitopalveluissa, lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa, lastensuojelussa sekä vammaisten lasten ja perheiden palveluissa. Lasten ja nuorten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun kokoaminen suuremmille toimijoille sote-maakuntiin parantaisi mahdollisuuksia turvata lasten ja perheiden palvelujen saatavuutta ja laatua nykyistä kuntaperusteista järjestelmää paremmin. Oletettavaa on, että alueelliset erot palveluissa kaventuisivat, jonka johdosta lasten ja nuorten yhdenvertaisuus palvelujen saatavuudessa ja niiden laadussa paranisi.

Nykyisin kunnat vastaavat kaikista lasten ja nuorten peruspalveluista sekä lastensuojelusta. Laki ehdotus vaikuttaisi merkittäväällä tavalla lasten ja perheiden palveluihin, kun palvelujen järjestämisvastuu jakautuisi kahdelle taholle. Lasten ja perheiden sote-maakuntien järjestämisvastuulle siirtyisivät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, kuten neuvolan, opiskeluhoollon, perustason terveyden- ja sosiaalihuollon palvelut sekä lastensuojelu. Kuntien opetustoimen järjestettäväksi jäisivät varhaiskasvatuksen, perusopetuksen sekä toisen asteen koulutuksen palvelut.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Ehdotetun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluisi sekä kuntien että sote-maakuntien vastuulle, mikä olisi lasten ja nuorten palvelujen näkökulmasta tärkeää.

Ehdotetun mukaan sote-maakuntien vastuulla olisi sovittaa yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta kunnan palvelujen kanssa, ja siten palvelujen ohjauksen ja päätöksenteon yhteistyörakenteet muuttuisivat merkittävästi. Jotta sote-maakuntien toiminta olisi tasapuolista ja johdonmukaista, sillä olisi tarve luoda yhdenmukainen yhteistyörakenne ja –käytännöt alueensa kuntien kanssa. Vakiintuneet palvelujen yhteistyörakenteet jouduttaisiin käytännössä rakentamaan uudelleen. Toimijoiden ja rakenteiden muuttuessa olisi riskinä, ettei aiemmin toimivaksi todettuja yhteistyörakenteita ja -käytäntöjä kyettäisi riittävästi hyödyntämään. Toisaalta uudistus tarjoaisi mahdollisuuden laajentaa aiemmin kuntatasolla hyvin toimineet käytännöt koko sote-maakuntaa koskevaksi, jolloin niiden positiiviset vaikutukset hyödyttäisivät lapsia, nuoria ja perheitä aiempaa laajemmalla alueella. On todennäköistä, että sote-maakunnalla olisi suurempa toimijana paremmat edellytykset ratkaista yhteistyötä nykyisin haaittavia tiedonsiirron teknisiä ongelmia, joita liittyy sosiaali- ja terveystoimen ja opetustoimen vakiintuneeseen yhteistyöhön.

Lasten ja nuorten universaalien peruspalvelujen kohdalla sosiaali- ja terveystoimen sekä opetustoimen yhteistyörakenteen toimivuudella sekä yhteistyökäytäntöjen sujuvuudella on suuri merkitys, koska palvelut kohdistuvat terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen koko lapsiperheväestössä. Olemassa olevien yhteistyörakenteiden uudistaminen tulisi edellyttämään kummaltakin osapuolelta erityisen huomion kiinnittämistä lasten ja nuorten palvelujen toimivien yhteistyörakenteiden luomiseen ja palvelujen yhteensovittamiseen.

Oppilas- ja opiskelijahuolto olisi keskeinen esimerkki kunnan ja sote-maakunnan yhdyspinnalla olevasta palvelusta. Järjestämisvastuu psykologi- ja kuraattoripalveluista siirtyisi sote-maakuntaan. Nykyisen kuntien järjestämisvastuulle kuuluvan oppilas- ja opiskelijahuollon etuna voidaan pitää sujuvaa yhteistyötä koulun opettajien ja kunnan muiden palvelujen kanssa. Nuoret ovat ilmaisseet nykyisissä opiskeluhuoltopalveluissa epäkohtina esimerkiksi tiedon puutteen eri palvelujen sisällöistä, niin sanotun luukulta toiselle siirtämisen ja palvelujen saavutettavuuden. Tavoitteet palvelujen pirstaleisuuden vähentämisestä, palvelukokonaisuuksien tarjoamisesta ja asiakaslähtöisyydestä olisivat todennäköisemmin saavutettavissa järjestämällä kaikki opiskeluhuoltopalvelut sote-maakunnallisesti. Myös peruspalvelujen horisontaalinen integraatio sekä erityis- ja peruspalvelujen vertikaalinen integraatio mahdollistuisivat, kun opiskeluhuoltopalvelut järjestettäisiin yhtenä toiminnallisena kokonaisuutena. Lakiesityksen tarkoituksena on, että opiskeluhuollon palvelut toteutettaisiin jatkossakin matalan kynnyksen lähipalveluna koulujen ja oppilaitosten yhteydessä, mikä olisi tarkoituksenmukaista palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden näkökulmasta.

Sote-maakunnissa olisi mahdollisuus jatkaa perhekeskusten kehittämistyötä lasten ja perheiden palvelujen yhteensovittamiseksi. Perhekeskusten kehittämistyössä palvelujen saavutettavuuden on todettu parantuneen. Perheiden saama apu ja tuki ovat myös vahvistuneet ja varhentuneet⁵⁴. Klavuksen ym. (2019) tutkimuksen⁵⁵ mukaan monialaisen perhekeskuksen tarjoama lähipalvelujen kokonaisuus vähensi korjaavien lapsiperhepalvelujen tarvetta. Tutkimus myös osoitti, että suuntaamalla taloudellisia voimavaroja ennaltaehkäiseviin palveluihin, asiakaslähtöisyyteen ja

⁵⁴ THL: Työpaperi 6/2020

⁵⁵ THL: Tutkimuksesta tiiviisti 17/2019

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

selkeisiin palveluprosesseihin voidaan kohtuullisen pienellä panostuksella saavuttaa vaikuttavuutta, joka pidemmällä tähtäimellä tuottaa säästöä sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskustannuksissa.

Maakuntastrategiaan sisältyvässä palvelustrategiassa sote-maakunnan olisi mahdollista huomioida erikseen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kokonaisuuden toteuttamisen periaatteet sekä palvelujen yhteensovittaminen sote-maakunnan ja kunnan välillä. Sote-maakunnan olisi arvioitava tekemiensä palveluratkaisujen vaikutusta lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Esimerkiksi kun palveluja kootaan suurempiin yksiköihin, sote-maakunnan tulisi huolehtia, ettei muutos heikennä lasten ja nuorten mahdollisuuksia käyttää näitä palveluja.

4.2.4.3.4.4 Vaikutukset lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen järjestämiseen

Lasten ja nuorten hajanaiset ja pirstaleiset mielenterveyspalvelut olisi mahdollista organisoida sote-maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa yhdeksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Palvelut olisivat tällöin helpommin saavutettavissa, mikä olisi erityisesti monia palveluja tarvitsevien lasten ja nuorten edun mukaista. Toiminnalliset kokonaisuudet parantaisivat mielenterveyshäiriöiden hoitoa perustasolla ja vähentäisivät lasten ja nuorten ohjautumista erikoissairaanhoidon. Tämä edellyttäisi perustason palvelujen vahvistamista sekä toimivien palvelurakenteiden varmistamista.

Lapsen edun näkökulmasta ongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen tuki ovat tärkeitä. Lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuuden sekä perustason ja erityistason palvelujen integroiminen antaisi mahdollisuuksia peruspalvelujen vahvistamiseksi ja varhentamiseksi. Sote-maakunnan järjestämissä palveluissa integraatiolla voitaisiin saavuttaa hyötyä erityisesti silloin, kun tarvittaisiin moniammatillisia palvelukokonaisuuksia⁵⁶. Jotkut uudistuksessa perustettavista sote-maakunnista olisivat kooltaan ja voimavaroiltaan pienempiä kuin suurimmat kunnat nykyisin ovat. Tämä saattaisi aiheuttaa eroja lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toteuttamis-edellytyksiin sote-maakuntien välillä. Palveluja järjestettäessä olisi tunnistettava sote-maakuntakohtaisesti lasten, nuorten ja perheiden tarpeet, jotta voidaan varmistaa lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen riittävät toimintaedellytykset, resurssit ja osaaminen.

4.2.4.3.4.5 Vaikutukset lastensuojelun järjestämiseen

Useissa viime vuosien selvityksissä on todettu, että lastensuojelun toteutus on nykyisin kirjavaa, eikä käytössä olevilla ohjauskeinoilla ole kyetty yhdenmukaistamaan toimintaa riittävästi⁵⁷. Tämä asettaa lapset, nuoret ja perheet eriarvoiseen asemaan palvelujen laadun ja saatavuuden suhteen. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen vahva perustaso mahdollistaisi varhaisen tuen riskioiloissa kasvaville lapsille ja nuorille. Tämä painotus vähentäisi pitkällä aikavälillä erityistason lastensuojelupalvelujen tarvetta. Erityistason lastensuojelupalveluihin liitettävät päihde- ja mielenterveystyön sekä nuorten palvelujen osaaminen mahdollistaisivat lasten ja nuorten yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisen nykyistä tehokkaammin. Nuorisoikäiset ovat nykyisin yliedustettuina korjaavissa lastensuojelupalveluissa, erityisesti sijaishuollossa. Heidän erityistarpeitaan

⁵⁶ Kananoja & Ruuskanen 2019.

⁵⁷ Esim. Kananoja, Aulikki & Ruuskanen, Kristiina (2018) Selvityshenkilön ehdotus lastensuojelun laadun parantavaksi tiekartaksi. Väliraportti. STM raportteja ja muistioita 31/2018.; Kananoja, Aulikki & Ruuskanen, Kristiina (2019) Selvityshenkilön ehdotukset lastensuojelun toimintaedellytysten ja laadun parantamiseksi. Loppuraportti. STM raportteja ja muistioita 2019:4.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

huomioivia palveluja ei ole saatavilla riittävästi. Sote-maakuntatasoinen palvelujen järjestäminen mahdollistaisi nykyistä paremmin laadukkaat ja monialaiset lastensuojelun avo-, sijais- ja jälkihuollon palvelut lasten ja nuorten iän ja yksilölliset palvelutarpeet huomioiden.

Sijoituksen uhan alla olevista tai sijoitetuista lapsista 40 prosenttia oli vastaanottanut vähintään seitsemää eri palvelua. Toisaalta merkittävä osa lastensuojelun asiakkaana olevista, sijoitetuista tai sijoituksen riskissä olevista lapsista oli ennen sijoitusta jäänyt vaille jotakin tarvitsemaansa perus- ja erityispalvelua. Ongelmia on erityisesti päihde- ja mielenterveyspalvelujen saatavuudessa. Esimerkiksi niistä sijoitetuista nuorista, joiden ongelmien taustalla oli päihdeongelmia, vain 35 prosenttia sai päihdeongelmaan apua. Mielenterveyden ongelmiin hoitoa sai kaksi kolmesta sitä tarvitsevasta lapsesta⁵⁸. Palvelujen integraatiolla kyettäisiin puuttumaan entistä paremmin tämän tyyppisiin ongelmatilanteisiin.

Lastensuojelun avohuollon palveluissa olevien, kiireellisesti sijoitettujen ja huostaan otettujen lasten määrät sekä sijoituspaikkojen käyttö eroavat sote-maakunnittain. Sote-maakuntien itäinen päättävältä palvelujen järjestämisessä voisi johtaa erilaisiin ratkaisuihin palvelujen organisoinnissa. Sote-maakuntien sisäisessä toiminnassa riskinä voisi olla paikallistuntemuksen heikkeneminen palvelujen järjestämistä koskevassa päätöksenteossa. Tämä voisi vaikuttaa uudistuksen toimeenpanovaiheessa siihen, ettei kuntien hyvien käytäntöjen siirtäminen uuteen organisaatioon toteutuisi täysimääräisesti. Uudistuksen seurauksena vastuu varhaiskasvatuksesta, perusopetuksesta sekä vapaa-ajan palveluista säilyisi kunnilla. Kunnan ja sote-maakunnan välille syntyisi yhdyspinta, joka olisi tarpeen huomioida palveluja suunniteltaessa ja toteutettaessa. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut olisi sovittettava yhteen, mikä edellyttäisi sujuvaa tiedonkulkua kuntien ja sote-maakuntien kesken. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sekä kasvatus- ja sivistyspalvelujen rakenteiden uudistaminen olisi toteutettava siten, että toimivat yhteistyökäytännöt säilyisivät.

Lastensuojelun osalta vaativan sijaishuollon asiakkaat tarvitsevat perustason ja erityistason terveydenhuollon palveluja sekä lastensuojelun ja sosiaalihuollon palveluja. Peruspalvelujen horisontaalinen integraatio sekä erityis- ja peruspalvelujen vertikaalinen integraatio edistäisi erityisesti paljon tukea tarvitsevien lasten ja sijaishuollossa olevien lasten tarpeenmukaisten palvelujen integraatiota. Esityksellä voitaisiin parhaimmillaan parantaa haavoittuvimmassa asemassa olevien lasten palveluja, hillitä lastensuojelun kustannusten kasvua sekä tasata kustannusten jakautumista, kun kustannuksista vastaisivat jatkossa suuremmat sote-maakunnat kuntien sijasta.

4.2.4.3.4.6 Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat

⁵⁸ Heino, Tarja & Hyry, Sylvia & Ikäheimo, Salla, & Kuronen, Mikko & Rajala, Rika (2016) Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. THL Raportteja 3.

Mielenterveyspalveluja koskeneen Refinement-tutkimuksen mukaan palvelujen järjestämisen suurempi väestöpohja mahdollistaa monipuolisemmat palvelut ja erikoistuneemman osaamisen⁵⁹. Merttu-tutkimuksen mukaan monipuoliset avohoitopalvelut ja avohoitopalvelujen runsaus alueella ovat yhteydessä alhaisempaan itsemurhakuolleisuuteen⁶⁰. Mielenterveysongelmien hoidon kannalta nopea hoitoon pääsy, nopea ja tehokas hoito heti alusta alkaen ja vakavimpien häiriöiden kohdalla integroidut hoitomuodot ovat keskeisiä. Vakaviin mielenterveyshäiriöihin liittyy myös ajoittain sairaalahoidon tarve, jota monipuolisetkaan avohoitopalvelut eivät pysty korvaamaan⁶¹. Nykyistä vahvemmilla järjestäjillä olisi paremmat mahdollisuudet varmistaa laadukkaat, monipuoliset ja yhdenvertaiset mielenterveyspalvelut, mikä voisi johtaa alueiden välisen yhdenvertaisuuden lisääntymiseen.

Suurempi väestöpohja mahdollistaisi kansallisen mielenterveysstrategian mukaisten laaja-alaisien ja yhteen sovitettujen palvelujen järjestämisen, joissa psyykkisten ja fyysisten terveysongelmien hoidon, päihdepalvelujen sekä sosiaalihuollon palvelujen tarve voitaisiin ottaa huomioon samanaikaisesti. Psyykkisissä sairauksissa olisi pääsääntöisesti päästävä hoitoon nopeasti. Strategian mukaisesti hoito toteutuisi parhaiten, kun arvio ja perustason hoito toteutettaisiin osana muuta perusterveydenhuoltoa sosiaali- ja terveyskeskuksissa ja lasten ja nuorten perusterveydenhuollon toimipaikoissa, ja kun erikoissairaanhoidon antama tuki ja ohjaus olisivat saatavissa esteettä, joustavasti ja lähellä.

Mielenterveyspalvelujen ja päihdepalvelujen tarve on lisääntyvää. Hoidon ja palvelujen järjestäminen toiminnallisina, yhteen sovitettuina kokonaisuuksina mahdollistaisi voimavarojen optimaalisen käytön kautta kustannusten kasvun hillitsemistä. Hyvin suunnitellut ja toimivat rakenteet mielenterveyden edistämistyössä sekä järjestöjen toteuttamat palvelut muodostavat asiakkaan kannalta yhtenäisen mielenterveyden edistämisen ja päihdehaittojen ennaltaehkäisyn tuen ja palvelujen kokonaisuuden.

Mielenterveyden häiriöiden hoidon saatavuuden lisäämisen taloudellisia vaikutuksia on tutkittu kansainvälisesti. Maailman terveysjärjestön (WHO) johtamassa tutkimuksessa arvioitiin masennuksen ja ahdistuneisuuden hoidon kattavuuden laajentamisen taloudellisia vaikutuksia 36 maassa. Tutkimuksen johtopäätös oli, että hyödyt ylittävät hoidon laajentamisen kustannukset 2,3–3,0-kertaisesti, jos pelkästään taloudelliset hyödyt lasketaan mukaan, ja 3,3–5,7-kertaisesti, jos myös parantuneen terveyden arvo (ehkäisty sairastavuus, terveet elinvuodet) lasketaan mukaan⁶².

4.2.4.3.4.7 Ikääntyneet

⁵⁹ Ala-Nikkola T, Pirkola S, Kontio R, Joffe G, Pankakoski M, Malin M, Sadeniemi M, Kaila M, Wahlbeck K. Size matters - determinants of modern, community-oriented mental health services. *Int J Environ Res Public Health*. 2014 Aug 19;11(8), 8456-74.

⁶⁰ Pirkola S, Sund R, Sailas E, Wahlbeck K. Community mental-health services and suicide rate in Finland: a nationwide small-area analysis. *Lancet*. 2009 Jan 10;373(9658), 147-53.

⁶¹ Ala-Nikkola T, Pirkola S, Kaila M, Saarni SI, Joffe G, Kontio R, Oranta O, Sadeniemi M, Wahlbeck K. Regional Cor-relates of Psychiatric Inpatient Treatment. *Int J Environ Res Public Health*. 2016 Dec 5;13(12).

⁶² Chisholm ym. 2016

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Uudistuksella olisi merkittäviä vaikutuksia iäkkäiden ihmisten palvelutarpeisiin vastaamisessa ja siinä, miten varmistetaan palvelujen sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä toteuttaminen myös jatkossa. Väestön ikääntyminen jatkuu pitkälle tulevaisuuteen ja tulee siten lisäämään iäkkäiden käyttämien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Yhden järjestäjän vastuulle kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut mahdollistaisivat palvelujen toimivan integraation ja koko palveluvalikoiman kattavan asiakas- ja palveluohjauksen. Näillä keinoin parannettaisiin iäkkäiden palvelukokonaisuuksien oikea-aikaista ja tehokasta toteuttamista.

Ikääntymisestä johtuviin tarpeisiin vastaamiseksi olisi tärkeää, että hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävät palvelut toimitaisivat tehokkaasti, jotta palvelutarpeiden syntymistä voitaisiin ehkäistä. Suuri osa näistä toiminnoista olisi jatkossakin kuntien tehtävänä ja sen vuoksi toimivien yhteistyökäytäntöiden rakentaminen kuntien ja sote-maakuntien välille olisi tärkeää. Toimivan asiakas- ja palveluohjauksen avulla voitaisiin varmistaa, että iäkkäät saadaan ohjattua heidän tarpeitaan vastaavien toimintojen pariin. Tällaiset toiminnot voisivat olla osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa tai kuntien tuottamia liikunta-, sivistys-, kulttuuri- tai muita hyvinvointipalveluja.

Iäkkäät käyttävät usein monia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja samanaikaisesti. Oulun tietojen pohjalta tehty analyysi⁶³ osoitti, että noin 10 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista kerryttää 81 prosenttia kokonaiskustannuksista. Tästä joukosta 38 prosenttia oli sosiaali- ja terveydenhuollon sekä lyhytaikaisia että pitkäaikaisia palveluja käyttäviä iäkkäitä. Sitä paljon erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttävät iäkkäät olisivat myös ryhmä, joka hyötyisi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen eri tasojen integraatiosta. Lisäksi hyvin toteutetulla palvelujärjestelmän integraatiolla voitaisiin vaikuttaa kustannusten kasvuun.

Pelastustoimessa väestön ikääntyminen ja toimintakyvyn heikkeneminen edellyttävät muun ohella uudentyypisten asumis- ja turvallisuusratkaisujen kehittämistä. Tehokkaammalla kansallisella ohjauksella voidaan vaikuttaa iäkkäämpiä ja erityisryhmiä palvelevien ratkaisujen kehittämiseen sote-maakunnissa nykyistä yhdenmukaisemmin ja siten yhdenvertaisemmin.

4.2.4.3.5 Vaikutukset väestön hyvinvointiin ja terveyteen sekä eriarvoisuuden vähentämiseen

Edellisissä luvuissa on arvioitu ehdotetun uudistuksen vaikutuksia hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen sekä ihmisten saamiin palveluihin. Uudistuksessa koottaisiin palvelujen järjestämisvastuu nykyistä harvempien ja suurempien organisaatioiden vastuulle. Väestöltään ja alueeltaan kuntia laajemmilla sote-maakunnilla olisi nykytilaa paremmat edellytykset arvioida eri väestö- ja asiakasryhmien palvelutarvetta yhdenvertaisesti ja suunnata voimavaroja todettujen tarpeiden perusteella. Uudistus vahvistaisi hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden osaamista ja tukea kunnille, mistä erityisesti pienet kunnat hyötyisivät. Uudistus loisi asianmukaiset edellytykset hoitoon tai palvelujen piiriin pääsulle ja loisi edellytyksiä sille, että koko maassa olisi saatavilla riittävästi ja yhdenvertaisesti laadukkaista ja vaikuttavista palveluista.

Uudistus todennäköisesti vahvistaisi perustason palveluita. Esimerkiksi Hansen ym. (2015) tutkimuksen⁶⁴ perusteella on näyttöä siitä, että vahva perusterveydenhuolto hyödyttää erityisesti

⁶³ Leskelä et al. Paljon sosiaali- ja terveystarpeita käyttävät asiakkaat Oulussa. Suomen lääkirilehti 48(68)/2013

⁶⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26355055>

pitkäaikaissairaita henkilöitä. Euroopan unionin maat käsittävässä laajassa tutkimuksessa havaittiin, että niissä maissa, joissa oli vahva perusterveydenhuolto ja parempi hoidon koordinaatio, pitkäaikaissairaat henkilöt kokivat oman terveydentilansa hyväksi tai erittäin hyväksi. Lisäksi perusterveydenhuollon parempi saatavuus vähensi riskiä hoitamattomista terveysongelmista. Erityisen paljon vahvasta perusterveydenhuollon järjestelmästä näyttivät hyötävän monisairaat ihmiset.

Edellisissä luvuissa on arvioitu uudistuksen todennäköisesti lisäävän yhdenvertaisuutta palveluiden saatavuudessa ja laadussa. Ehdotettavat sote-maakunnat pystyisivät suuntaamaan voimavaroja todetun tarpeen mukaisesti. Sitä kautta uudistus todennäköisesti vähentäisi väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja sekä sote-maakuntien välillä että sote-maakuntien sisällä.

4.2.4.4 Kielellisiä oikeuksia koskevien muutosten vaikutukset

Kielilainsäädäntöä ehdotetaan uudistettavan samanaikaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen kanssa siten, että siinä otettaisiin huomioon uudet sote-maakunnat ja niiden asema. Kielilain soveltamisen kannalta sote-maakunnat rinnastuisivat kuntiin. Kielilain 6 pykälän perusteella sote-maakunta olisi yksikielinen, jos siihen kuuluisi vain yksikielisiä kuntia ja kaksikielinen, jos siihen kuuluisi yksikin kaksikielinen kunta. Muodostettavista sote-maakunnista kaksikielisiä olisivat Keski-Pohjanmaa, Kymenlaakso, Pohjanmaa, Länsi-Uusimaa, Vantaa-Kerava, Itä-Uusimaa ja Varsinais-Suomi. Helsingin kaupunki on kaksikielinen kunta. Pohjanmaa olisi ainoa sote-maakunta, jossa ruotsi olisi enemmistökieli. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaisista viidestä sote-maakuntien yhteistyöalueesta kolmessa olisi kaksikielisiä sote-maakuntia.

Kielilain mukaan sote-maakuntavaltuuston ja sote-maakuntahallituksen kokouskutsut ja pöytäkirjat olisi laadittava molemmilla kansalliskielillä. Muiden toimielinten kokouskutsujen ja pöytäkirjojen kielen sote-maakunta voisi päättää itse, ottaen huomioon, että luottamushenkilöiden mahdollisuus täyttää tehtävänsä turvattaisiin ja että kunnan asukkaiden tiedonsaantitarpeesta huolehdittaisiin. Käytännössä tämä tarkoittaisi, että ainakin Uudenmaan alueen, Varsinais-Suomen ja Pohjanmaan sote-maakunnat, joissa olisi määrällisesti tai suhteellisesti suuri kielivähemmistö, laatisivat myös pääosan sote-maakunnan muiden toimielinten kokousasiakirjoista sekä suomen että ruotsin kielellä. Tämä olisi perusteltua, sillä näissä sote-maakunnissa olisi myös kuntia, joiden enemmistökieli on eri kuin sote-maakunnan enemmistökieli, ja joissa kokousasiakirjat on lähtökohtaisesti laadittu muulla kuin sote-maakunnan enemmistökielellä.

Ehdotuksen mukaan sote-maakunnan olisi hallintosäännössään annettava tarpeelliset määräykset, joilla turvataan kielilaissa ja muualla laissa säädettyjen kielellisten oikeuksien toteutuminen sote-maakunnan hallinnossa. Lisäksi kaksikielisen sote-maakunnan maakuntastrategiassa tulisi huomioida kielellisten oikeuksien toteutuminen sote-maakunnan palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa.

Sote-maakuntien asukkaiden ja palvelujen käyttäjien kielelliset oikeudet turvattaisiin kansalliskielten osalta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 5 pykälän nojalla siten, että palveluja olisi oikeus saada kaksikielisessä sote-maakunnassa valitsemallaan kielellä suomeksi tai ruotsiksi. Yksikielisessä sote-maakunnassa palvelut järjestettäisiin sote-maakunnan kielellä. Esityksellä ei muutettaisi kielellisten oikeuksien sisältöä, vaan esimerkiksi kaksikielisen sote-maakunnan velvollisuudet vastaisivat kaksikielisen kunnan velvollisuuksia.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Ehdotetun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 11 pykälän 2 momentissa säädettäisiin laajan ympärivuorokautisen päivystyksen palveluista vastaavista sote-maakunnista. Ehdotettu sääntely vastaisi tältä osin terveydenhuoltolain 50 pykälän 3 momentin muutosta päivystävien sairaaloiden työnjaosta (L 1516/2016, HE 224/2016 vp), joka tuli voimaan 1.1.2017.

Uudistuksen myötä oikeus saada sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua sekä suomen- että ruotsin kielellä laajenee maantieteellisesti. Tämä johtuisi siitä, että kaksikielisen sote-maakunnan olisi järjestettävä palvelut suomen- ja ruotsin kielellä myös sen alueella olevissa yksikielisissä kunnissa, joissa palvelu aiemmin on järjestetty kunnan kielellä. Kaksikielisen sote-maakunnan yksikielisten kuntien asukkaiden kielelliset oikeudet paranisivat muutoksen myötä.

Erikoissairaanhoidossa järjestämisvastuun siirtyminen sote-maakunnille ei vaikuttaisi samalla tavalla kuin muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, koska kaksikielisistä kunnista muodostetut sairaanhoitopiirit ovat olleet kaksikielisiä ja järjestäneet palvelut molemmilla kansalliskielillä. Yksikielisissä sote-maakunnissa vähemmistökielisten, kuten ruotsinkielisten, kielelliset oikeudet määräytyisivät potilaslain perusteella, jonka mukaan potilaan äidinkieli on otettava hoidon antamisessa huomioon.

Esityksessä ehdotetun mukaan kaksikieliset sote-maakunnat veloitettaisiin myös sopimaan keskinäisestä yhteistyöstä ja työnjaosta ruotsin kielellä annettavien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä tiettyjen kriteerien täytyessä. Tarkoituksena on turvata vaativien palveluiden saatavuutta ruotsin kielellä, sekä turvata osa nykyisen Kärkulla-kuntayhtymän vammaisille tarjoamien erityishuollon palveluiden toimivuus ruotsin kielellä, sekä lisätä muiden vaativien palveluiden saatavuutta ruotsin kielellä. Kaksikielisten sote-maakuntien yhteistyösopimuksella ja uusien palveluiden tuomisella sen piiriin on mahdollista edistää useiden palvelujen saatavuutta ruotsin kielellä.

Uudistuksen voimaanpanolain 54 pykälässä säädettäisiin Kärkulla-kuntayhtymän tehtävien, kiinteistöjen ja toimitilojen siirtämisestä sote-maakunnille. Tällä tavalla ruotsinkieliset vammaiset henkilöt saisivat kehitysvammaisten erityishuollon palvelut sekä muut vammaispalvelut lähipalveluina asuinsote-maakuntansa järjestämänä ja ne olisi mahdollista integroida osaksi muita sote-maakunnan järjestämiä sote- ja vammaispalveluja. Esitys edistäisi kieliryhmien yhdenvertaisuutta palveluiden suhteen. Ruotsinkielisten vammaisten tosiasiallisen yhdenvertaisuuden turvaamiseksi olisi kuitenkin tärkeää huolehtia siitä, että Kärkulla-kuntayhtymältä siirtyvät palvelut ja toiminnot vastaisuudessa toimisivat ruotsin kielellä. Esimerkkinä voidaan mainita yksikieliset ruotsinkieliset asuinpalveluyksiköt, joissa asukas voisi luottaa siihen, että omakielisiä palveluja on saatavilla kaikissa tilanteissa.

Järjestämislain 31 pykälän mukaan X sote-maakunnan tehtävänä olisi tukea ruotsinkielisten palveluiden kehittämistä koko maassa. Vastaavasti Lapin sote-maakunnan tehtävä olisi tukea saamenkielisten palveluiden kehittämistä koko maassa.

4.2.4.4.1 Kielellisten oikeuksien toteutuminen käytännössä

Kielelliset oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä asioinnissa sote-maakunnan kanssa on lain tasolla turvattu hyvin. Palveluja käyttävien asiakkaiden kannalta keskeistä on kuitenkin, miten oikeudet toteutuvat käytännössä. Olennaisia tekijöitä kielellisten oikeuksien käytännön

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

toteutumisen kannalta ovat kielivähemmistön suhteellinen osuus väestöstä alueella, kielitaitoisen henkilökunnan saatavuus, mahdollisuudet järjestää palveluja kieliperusteisesti sekä erilaiset ohjauskeinot.

Vuosia 2004–2016 koskevan Kielibarometrin⁶⁵ perusteella kielellisten oikeuksien toteutumisessa on suurehkojakin aluekohtaisia eroja. Ruotsinkielisiltä sosiaali- ja terveydenhuolto saa parhaimmat arviot Pohjanmaalla ja huonoimmat Turunmaalla. Alueelliset erot ovat suurimmat eräissä terveyskeskusten palveluissa. Suomenkielisten osalta tilanne on päinvastainen, parhaimmat Turunmaalla ja huonoimmat Pohjanmaalla. Suomenkieliset ovat kuitenkin huomattavan tyytyväisempiä kuin ruotsinkieliset. Alakohtaiset erot ovat suurimmillaan päivystyspalveluissa sekä ympärivuorokautisessa osastohoidossa.

Tyytyväisyys kielellisiin palveluihin on suurempi alueilla, joilla kielivähemmistön osuus on suuri. Kun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastuussa olevien alueiden koko kasvaa verrattuna kuntiin ja näillä maantieteellisillä alueilla kielivähemmistön suhteellinen osuus väestöstä pienenee, voi tämä johtaa kielellisten oikeuksien käytännön heikentymiseen sekä hallinnon että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tähän voidaan kuitenkin vaikuttaa sote-maakunnissa palvelujen kieliperusteisella suunnittelulla tai keskittämisellä, laatimalla kieliohjelmiä, maksamalla kielilisiä sekä järjestämällä kielikursseja henkilöstölle.

Kielivähemmistön osuus ja koko vaikuttavat myös kielitaitoisen henkilökunnan rekrytointiin. Kielitaitoista henkilöstöä on parhaiten saatavissa paikkakunnilla, joilla vähemmistökielisen väestön osuus on suuri. Manner-Suomessa ruotsinkielentaitoista ammattihenkilöstä ei ole riittävästi, ja etenkin pääkaupunkiseudulla tilanne on haastava mikä on johtanut omakielisten palveluiden puutteelliseen saatavuuteen. Esityksellä ei kuitenkaan ole vaikutuksia nykyisen henkilökunnan kielitaitoon. Pidemmällä aikavälillä rekrytointi voi kuitenkin vaikeutua etenkin, jos palveluja keskitetään vahvasti suomenkielisille alueille.

Ehdotus sisältää sote-maakuntien ohjaukseen liittyviä uusia velvoitteita, joiden tarkoituksena olisi varmistaa kielellisten oikeuksien toteutumista sote-maakuntien arkitoiminnassa. Valtioneuvosto vahvistaisi valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi neljän vuoden välein ja määrittäisi muun muassa tavoitteet kielellisten oikeuksien turvaamiseksi. Myös yhteistyöalueilla tulisi sopia toimenpiteistä kielellisten oikeuksien varmistamiseksi.

4.2.4.4.2 Vaikutukset henkilöstön kielitaitoon

Uudistuksessa ehdotetaan muutettavaksi julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta annettua lakia (424/2003) siten, että sitä sovellettaisiin myös sote-maakuntiin. Sote-maakunnalla olisi velvollisuus huolehtia henkilöstön kielitaidosta eri tavoin ja sen tulisi rekrytoinneissa varmistua, että palvelukseen otettavalla olisi tehtävien kannalta riittävä kielitaito. Sote-maakunta vahvistaisi henkilöstölle asetettavat kielitaitovaatimukset.

Kielitaitovaatimusten asettamisessa olisi huolehdittava siitä, että tosiasiallista kielitaitoa on siellä missä sitä tarvitaan. Kaikkien työntekijöiden ei kuitenkaan tarvitse osata molempia sote-

⁶⁵ Kielibarometri 2004–2006, Oikeusministeriön julkaisu 52/2016 (https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79090/OMSO_52_2016_Spr%C3%A5kbaro.pdf?sequence=3&isAllowed=y).

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

maakunnan kieliä. Kielellisten oikeuksien maantieteellinen laajeneminen tarkoittaisi kuitenkin, että yhä useammalla sote-maakunnan työntekijällä olisi oltava riittävä suomen- ja ruotsin kielen taito.

4.2.4.4.3 Kansalliskielilautakunta ja saamen kielen lautakunta

Arvion mukaan sote-maakunnan kielivähemmistön vaikutusmahdollisuudet sote-maakunnan toimintaan heikkenisivät verrattuna nykytilaan kunnissa. Tämän takia esityksessä ehdotetaan perustettavaksi kansalliskielilautakunta ja saamen kielen lautakunta. Lautakunnan tehtävät liittyisivät kielellisten oikeuksien seurantaan ja edistämiseen sote-maakunnassa, ja se voisi tehdä ehdotuksia maakuntahallitukselle, joka käsittelee ne hyvän hallinnon periaatteiden mukaisesti. Ehdotukset voivat liittyä esimerkiksi rahoituksen kohdentamiseen tai käytännön palvelujen järjestämiseen. Jokainen viranomaisen valvoo itse kielilainsäädännön toteutumista omalla toimialallaan, ja lautakunta auttaisi osaltaan sote-maakuntaa tässä tehtävässä.

Saamen kielen lautakunnan tehtävät olisivat samat kuin kansalliskielilautakunnan, ja ne liittyisivät nimenomaisesti kielellisiin oikeuksiin Lapin sote-maakunnassa. Lautakunta ei miltään osin hoitaisi saamelaiskäräjille säädettyjä tehtäviä eikä kaventaisi saamelaiskäräjien toimivaltaa. Jos sote-maakunnalle esimerkiksi syntyisi saamelaiskäräjälain 9 pykälän perusteella velvollisuus neuvotella saamelaiskäräjien kanssa, neuvotteluja ei voisi korvata saamen kielen lautakunnan toiminnalla.

4.2.4.4.4 Vaikutukset saamelaisten kielellisiin oikeuksiin

Uudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyisi Lapin sote-maakunnalle saamelaisten kotiseutualueen kunnilta, joita ovat Enontekiön, Inarin ja Utsjoen kunnat sekä osa Sodankylän kunnan alueesta. Lisäksi Lapin sote-maakunnan järjestämisvastuulle siirtyisivät kotiseutualueella toimivan Lapin sairaanhoitopiirin ja Lapin erityishuolto-
piirin tehtävät. Saamen kielilakia (1086/2003) ehdotetaan muutettavaksi siten, että Lapin sote-maakunta lisittäisi lain soveltamisalaan kuuluviin viranomaisiin. Ehdotetuilla muutoksilla varmistettaisiin, että saamelaisten kielelliset oikeudet säilyisivät tehtävien siirtyessä kunnilta sote-maakunnalle.

Saamen kielilain 3 luku sisältää saamelaisten kotiseutualueella erikseen sovellettavat säännökset. Saamelaisella on kotiseutualueella aina oikeus käyttää lain soveltamisalaan kuuluvassa viranomaisessa asioidessaan saamen kieltä, riippumatta siitä, onko kyse hänen omasta asiastaan. Kotiseutualueen ulkopuolella oikeus on rajattu omaan asiaan, tai asiaan jossa häntä kuullaan. Lisäksi saamelaisella on tietyn edellytyksin oikeus saada pyynnöstä toimituskirja tai muu asiakirja saamen kielellä. Kotiseutualueen ulkopuolella oikeus on saamenkieliseen käännökseen. Voimassa olevan lain perustelujen mukaan, jos viranomaisella on virastoja tai muita toimipaikkoja sekä kotiseutualueella että sen ulkopuolella, sen tulisi noudattaa 3 luvun säännöksiä vain kotiseutualueella sijaitsevilla virastoilla ja toimipaikoilla. Sodankylän kunnan keskustaajamassa sijaitsevat palvelut ovat siten jääneet 3 luvun säännösten soveltamisalan ulkopuolelle, koska ne eivät sijaitse kotiseutualueeseen kuuluvan Lapin paliskunnan alueella. Jatkossa Lapin sote-maakunnan olisi kuitenkin lisäksi asiointissa sellaisen henkilön kanssa, jonka kotikunta on Enontekiö, Inari, Sodankylä tai Utsjoki, myös saamelaisten kotiseutualueen ulkopuolella noudatettava 3 luvun säännöksiä. Lisäyksellä turvattaisiin kotiseutualueen kunnissa asuvien saamelaisten oikeudet tilanteissa, joissa tehtävien siirtyessä kunnilta sote- sote-maakunnalle asiakkaita

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

palveleva virasto tai toimipiste siirtyisi kotiseutualueen ulkopuolelle. Muutoksen myötä kielellisten oikeuksien soveltamisala laajenisi, mutta se olisi tarpeen, jotta kielelliset oikeudet eivät heikkenisi. Samoin Sodankylän kunnassa järjestettävien palveluiden osalta oikeus asioida saamen kielellä Lapin sote-maakunnan viranomaisessa olisi laajempi, sillä se ei olisi enää Lapin paliskunnan alueen ulkopuolella rajattu vain omaan asiaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen osalta oikeus asioida saamen kielellä kotiseutualueen ulkopuolella olisi kuitenkin rajattu. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa säädettäisiin erikseen siitä, että asiakkaalla olisi oikeus käyttää saamen kielilain tarkoittamalla tavalla saamen kieltä saamelaisten kotiseutualueen kunnissa tuotettavissa sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä Lapin sote-maakunnan alueella sellaisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa, joita tuotettaisiin vain kotiseutualueen kuntien ulkopuolella sijaitsevissa palvelun tuottajan toimipisteissä. Tämä tarkoittaisi, että esimerkiksi Enontekiön, Inarin, Utsjoen sekä Sodankylän kunnissa olevissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä noudatettaisiin saamen kielilain velvoitteita. Lisäksi velvoitteet koskisivat sote-maakunnan erikoissairaanhoidon toimintayksiköitä Rovaniemellä. Lisäksi asiakkaalla, jolla olisi kotikuntalaissa tarkoitettu kotikunta kotiseutualueella, olisi oikeus käyttää saamen kieltä Lapin sote-maakunnassa kotiseutualueen kuntien ulkopuolella sijaitsevissa toimintayksiköissä tuotettavissa palveluissa, jotka Lapin sote-maakunta on osoittanut kotiseutualueen kuntien asukkaiden käytettäväksi palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta koskevan säännöksen perusteella.

Sääntely kattaisi siten oikeuksien laajuuden osalta nykytilan tarkoittamat palvelut ja maantieteellisen alueen. Lisäksi oikeudet laajentuisivat muiden kuin kotiseutualueen kunnissa tuotettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen osalta maantieteellisesti nykyisen Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueelle, koska se tulisi osaksi perustettavaa Lapin sote-maakuntaa. Tätä voidaan pitää perusteltuna, koska uusi Lapin sote-maakunta voisi niin halutessaan keskittää tiettyjä palveluja esimerkiksi Rovaniemellä sijaitsevaan Lapin keskussairaalaan ja tiettyjä palveluja esimerkiksi Kemissä sijaitsevaan Länsi-Pohjan keskussairaalaan. Oikeudet laajentuisivat myös niihin kotiseutualueen kuntien ulkopuolella sijaitseviin toimintayksiköihin, joissa Lapin sote-maakunta tuottaisi kotiseutualueen kuntien asukkaiden käyttöön osoitettuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Tätä voidaan pitää perusteltuna, sillä kotiseutualueella välimatkat palveluihin voivat olla huomattavan pitkiä ja kotiseutualueen ulkopuolella sijaitsevat toimintayksiköt voivat olla sijainniltaan kotiseutualueella sijaitsevia toimintayksiköitä paremmin saavutettavissa.

Saamen kielilaki velvoittaa nykyisin kotiseutualueen kuntien lisäksi sellaisia kuntayhtymiä, joissa jokin kotiseutualueen kunnista on jäsenenä. Esimerkiksi Muonion ja Enontekiön kuntien perusterveydenhuollon palveluista vastaa nykyisin Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja palvelujen päätoimipaikka on Muonion terveyskeskus. Saamelaisella on oikeus asioida saamen kielellä Muonion terveyskeskuksessa, vaikka se sijaitsee kotiseutualueen ulkopuolella. Jatkossa, jos Lapin sote-maakunta osoittaisi kotiseutualueen kuntien asukkaiden käytettäväksi perusterveydenhuollon palveluja Muoniossa sijaitsevasta toimintayksiköstä palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta koskevan säännöksen perusteella, asiakkaalla olisi oikeus käyttää kyseisissä palveluissa saamen kieltä. Ehdotetut muutokset eivät siten muuttaisi tilannetta.

Saamen kielilakia sovelletaan myös niihin tuomioistuimiin ja piiri- ja paikallishallinnon viranomaisiin sekä aluehallintovirastoihin, joiden virka-alueeseen kotiseutualueen kunnat kuuluvat. Mainittujen tuomioistuinten ja viranomaisten virka-alueet kattavat käytännössä nykyisen Lapin

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

sote-maakunnan alueen. Siten saamen kielilakia voitaisiin soveltaa esimerkiksi Lapin sote-maakunnan tekemiä päätöksiä koskevien valitusten käsittelyyn hallintotuomioistuimessa ja sote-maakunnan toimintaa koskevien kanteluiden käsittelyyn aluehallintovirastossa. Lisäksi saamelaisella, joka olisi saamen kielilain mukaan käyttänyt Lapin sote-maakunnan viranomaisessa saamen kieltä, olisi oikeus käyttää saamen kieltä myös saamelaisten kotiseutualueen ulkopuolella valtion viranomaisissa silloin, kun ne muutoksenhakuviranomaisina käsittelevät Lapin sote-maakunnan viranomaisessa vireille tulleita asioita. Muutoksenhakuviranomaisina Lapin sote-maakunnan osalta toimisivat hallintotuomioistuimet, joiden virka-alueet jo nykyisin kattavat nykyisen Lapin sote-maakunnan alueen. Lapin sote-maakunnan tai tuomioistuimien aluejako-otuksiin ei uudistuksessa tehtäisi muutoksia. Säännös velvoittaisi samoja viranomaisia, jotka jo nykyisin muutoksenhakuviranomaisina käsittelevät kotiseutualueen viranomaisessa vireille tulleita asioita.

Esityksessä ehdotetaan saamelaisille vastaavanlaisia oikeuksia käyttää saamen kieltä Lapin sote-maakunnan edustuksellisissa toimielimissä sekä Lapin sote-maakunnalle vastaavanlaista velvollisuutta kääntää päätöksentekoon liittyviä asiakirjoja saamen kielille kuin tällä hetkellä on kotiseutualueen kunnissa. Lapin sote-maakunnan olisi käytettävä yleisölle suunnatussa tiedottamisessa saamen kieltä ja sen olisi kotiseutualueella annettava ilmoitukset ja muut yleisölle annettavat tiedotteet sekä opasteet ja yleisön käytettäväksi tarkoitetut lomakkeet täyttöohjeineen myös saamen kielellä. Lapin sote-maakunnan olisi kotiseutualueella käytettävä saamelaiselle asiakkaalle lähetettävissä kirjeissä ja muissa asiakirjoissa oma-aloitteisesti tämän äidinkieltä, mikäli se olisi kohtuudella selvitetävissä sekä käytettävä saamen kieltä vastatessaan sille saamen kielellä toimitettuihin kirjallisiin yhteydenottoihin. Lapin sote-maakunnan tulisi muutenkin kotiseutualueella oma-aloitteisesti osoittaa palvelevansa yleisöä saameksi.

Lapin sote-maakunnan tulisi varautua siihen, että asiakirjojen kääntämiseen, tulkkaukseen ja tiedottamiseen olisi riittävästi määrärahoja käytettävissä. Kyse olisi olemassa olevien tehtävien siirtymisestä ja niihin liittyvien saamen kielilain velvoitteiden ulottamisesta koskemaan myös Lapin sote-maakuntaa. Lisäksi neljän kunnan kääntämis- ja tulkkaustarve keskitettäisiin siltä osin kuin tehtäviä siirretään sote-maakunnalle. Koska kysymys olisi tehtävien siirtämisestä, lainmuutoksen vuoksi kääntämiseen, tulkkaukseen ja tiedottamiseen kokonaisuutena arvioiden ei aiheutuisi merkittävää muutosta.

Saamen kielilain mukaan lähtökohtana on, että asia annetaan saamen kielen taitoisen henkilön hoidettavaksi. Jos saamen kieltä puhuvaa ammattilaista ei ole saatavilla, tulee viranomaisen järjestää asiassa maksuton tulkkaukseen. Lapin sote-maakunnan olisi henkilöstöä palvelukseen ottaessaan ja lisäksi koulutusta järjestämällä ja muilla toimenpiteillä huolehdittava siitä, että sen henkilöstö kussakin virastossa tai muussa toimipaikassa pystyisi palvelemaan asiakkaita myös saameksi saamen kielilain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ehdotetun lain mukaisesti.

Saamelaisten kielellisten oikeuksien toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on käytännön tasolla osoittautunut haastavaksi⁶⁶. Asiaan vaikuttavat muun muassa puutteet saamenkielisen ammattihenkilöstön saatavuudessa, harva asutus ja pitkät etäisyydet. Saamelaisten

⁶⁶ Hallituksen kertomus kielilainsäädännön soveltamisesta 2017

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

palvelutyytyväisyys ja palvelujen saatavuus kotiseutualueella ovat yleistasoltaan selvästi Suomen keskimääräistä tasoa alhaisempia⁶⁷. Lisäksi on koettu, että joidenkin viranomaisten asenteet kielellisiä oikeuksia kohtaan ja tiedonpuute vaikeuttavat saamenkielisten palveluiden toteutumista⁶⁸.

Ehdotetuilla lainmuutoksilla pyritään uudistuksessa varmistamaan kielellisten oikeuksien säilyminen vähintään nykytasolla. Uudistuksen vaikutukset saamelaisten kielellisten oikeuksien toteutumiseen riippuisivat kuitenkin ensisijaisesti, miten saamenkieliset palvelut järjestettäisiin ja toteutettaisiin sote-maakunnan uudessa organisaatiossa ja miten kehitettäisiin esimerkiksi raja-seutuyhteistyötä ja tulkkausta. Uudistuksen toimeenpanovaiheessa olisi tarve kiinnittää palveluiden kehittämiseen huomiota, jotta saamelaisten kielelliset oikeudet toteutuisivat asianmukaisesti.

4.2.4.4.5 Vaikutukset viittomakielisiin

Viittomakielilaissa (359/2015) säädetään suomalaista ja suomenruotsalaista viittomakieltä käyttävien kielellisten oikeuksien toteutumisen edistämisestä. Viranomaisten ja muuta julkista hallintotehtävää hoitavien tulee edistää viittomakieltä käyttävän mahdollisuuksia käyttää omaa kieltään ja saada tietoa omalla kielellään. Uudistuksen vaikutukset viittomakielisten kielellisiin oikeuksiin riippuisivat siitä, miten sote-maakunnissa järjestetään viittomakielen tulkkausta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, sillä omakielistä palvelua on toistaiseksi tarjolla hyvin vähän. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista tiedottaminen sekä suomalaisella että suomenruotsalaisella viittomakielellä olisi huomioitava sote-maakunnissa.

4.2.4.5 Sukupuolivaikutukset

Uudistuksen vaikutukset kohdistuisivat eri tavoin naisiin ja miehiin palvelujen käyttäjinä ja niiden tuottajina. Samoin uudistuksella olisi erilaisia vaikutuksia naisiin ja miehiin työntekijöinä tai päättäjinä. Sukupuolten välillä on eroja hyvinvoinnissa, sosiaalisessa osallisuudessa, terveydessä, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa. Sukupuoli on keskeinen tekijä myös väestöryhmittäisissä tarkasteluissa. Esimerkiksi sosioekonomisten tekijöiden vaikutus on miehillä huomattavasti suurempi kuin naisilla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöä voidaan tarkastella muun muassa palvelutarpeiden arvioinnin ja palveluohjauksen sekä asiakkaan valinnanvapauden näkökulmasta. Miehet hakeutuvat naisia harvemmin hoitoon, jolloin palveluohjauksella ja neuvonnalla on tärkeä rooli erityisesti miesten palvelukäytössä. Vuonna 2018 vastaanotolla käyneistä perusterveydenhuollon asiakkaista 55 prosenttia oli naisia ja 45 prosenttia miehiä. Naiset tekivät perusterveydenhuollon käynneistä 58 prosenttia ja miehet 42 prosenttia. Vuonna 2018 perusterveydenhuollossa naiset tekivät 60 prosenttia lääkäri- ja hammaslääkärikäynneistä⁶⁹. Toisaalta naiset elävät keskimäärin miehiä pidempään ja enemmistö ikääntyneistä on naisia. Iäkkäiden kohdalla sukupuoliero kasvaa sen mukaisesti, mitä iäkkäämmistä henkilöistä on kyse. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttö lisääntyy iän myötä. Esimerkiksi kotihoidon yli 75-vuotiaista asiakkaista 70 prosenttia on naisia⁷⁰. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeiden arviointi sukupuolen

⁶⁷ Heikkilä, Lydia ym. (2013): Saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut s. 97–157

⁶⁸ Saamebarometri 2016

⁶⁹ Päihdehuollon asiakkaat 2018

⁷⁰ Päihdehuollon asiakkaat 2018

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

perusteella ja palvelutarjonnan suuntaaminen sen mukaisesti voikin luoda uusia mahdollisuuksia sukupuolten välisen tasavertaisuuden edistämiseen palvelujen käytössä ja terveydessä sekä säästää kustannuksia.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on arvioinut, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjien suuri koko oletettavasti lisää asukkaiden yhdenvertaisuutta⁷¹. Miesten terveys ja hyvinvointi ovat useilla mittareilla, esimerkiksi koetulla terveydellä, eliniänodotteella ja elintavoilla, mitattuna naisia heikompaa. Mikäli uudistuksella saataisiin vahvistettua perustasoa ja integroitua palveluja siten, että erityisesti heikoimmassa asemassa olevien henkilöiden palvelujen riittävä ja oikea-aikainen saanti paranee, voidaan arvioida, että uudistus tasoittaisi naisten ja miesten hyvinvointieroja sekä parantaisi erityisesti miesten hyvinvointia ja terveyttä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arvion mukaan uudistuksen yhdenvertaisuustavoitteiden saavuttaminen olisi riippuvainen uudistuksen siirtymävaiheen toimeenpanosta.

Sosiaali- ja terveysala on huomattavan naisvaltainen ala ja naisten merkittävin työllistäjä. Uudistus tarkoittaisi yhteiskunnallisella tasolla valtavaa uudistusta naisvaltaisen alan työmarkkinoilla. Terveys- ja sosiaalipalvelujen koko toimialalla oli vuonna 2017 yhteensä 394 236 työllistä, joista naisia oli 87 prosenttia. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi uudistus koskisi hallinnon ja tukipalvelujen henkilöstöä, jotka siirtyisivät yli 300 kuntaorganisaatiosta sote-maakuntien työntekijöiksi. Kuntien ja kuntayhtymien palveluksesta sote-maakuntien palvelukseen arvioidaan siirtyvän yhteensä 173 000 työntekijää, joista suurin osa on sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä. Uudistuksen voidaan arvioida ainakin jossain määrin vähentävän erityisesti hallintohenkilöstön ja esimiestason työntekijöiden tarvetta keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä. Siten uudistuksesta aiheutuvat henkilöstövaikutukset kohdistuisivat erityisesti naisiin. Merkittävin muutos olisi työnantajan vaihtuminen, sen sijaan työtehtävät säilyisivät valtaosalla työntekijöistä entisenä. Koska henkilöstösiirrot toteutettaisiin liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti, ei työnantajan muutos vaikuttaisi lyhyellä aikavälillä myöskään palvelussuhteen ehtoihin. Henkilöstövaikutuksia käsitellään tarkemmin otsikossa 4.2.4.7. Sukupuolivaikutuksia arvioitaessa merkittävää voisi olla myös erityisesti se, että palvelurakenteen ja hallinnon uudistaminen voisi johtaa muutoksiin työpaikkojen sijainnissa. Tällä voisi samalla olla vaikutusta työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseen. Koska valtaosa henkilöstöstä on naisia, myös vaikutukset kohdistuisivat pääosin naisiin.

Sote-maakunnan ylintä päätösvaltaa käyttäisi sote-maakuntavaltuusto, joka valittaisiin suorilla vaaleilla. Tilastojen mukaan naiset äänestävät nykyään hieman miehiä aktiivisemmin. Naisista hieman yli puolet äänestää naista, kun taas miehistä enemmistö äänestää miestä. Näin ollen naisia valitaan valtuustoihin vähemmän kuin ehdokasosuuden perusteella voisi odottaa. Tämän perusteella voidaan arvioida, että naiset olisivat aliedustettuina myös sote-maakuntavaltuustoissa. Naisia olisi myös kunnallisten toimielinten puheenjohtajistossa vähemmän kuin kyseisten toimielinten jäsenistössä.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että sote-maakunnassa olisi toimielimiä sote-maakunnan hallinnon ja toiminnan johtamista varten, kuten maakuntahallitus ja tarkastuslautakunta. Sote-maakuntavaltuusto voisi asettaa lautakuntia, johtokuntia sekä jaostoja eri tarkoituksiin. Niiden jäseniä valittaessa olisi otettava huomioon naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta annetun lain (609/1986), jäljempänä tasa-arvolaki, säännökset. Tasa-arvolain 4 a pykälän 1 momentin mu-

⁷¹ Lähteenä THL:n lausunto sote-järjestämislaista 9.11.2016

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

kaan valtion komiteoissa, neuvottelukunnissa ja muissa vastaavissa toimielimissä sekä kunnallisissa että kuntien välisen yhteistoiminnan toimielimissä, lukuun ottamatta kunnanvaltuustoa tulee olla sekä naisia että miehiä kumpiakin vähintään 40 prosenttia, ellei erityisistä syistä muuta johdu. Tasa-arvolakia olisi tarkoitus muuttaa vastaavasti siten, että edellä mainitun säännöksen soveltamisala ulotettaisiin koskemaan myös sote-maakuntien toimielimiä. Tällöin myös sote-maakunnan toimielimissä lukuun ottamatta sote-maakuntavaltuustoa tulisi olla sekä naisia että miehiä kumpiakin vähintään 40 prosenttia, jollei erityisistä syistä muuta johdu.

Sukupuolten tasa-arvo on tarpeen huomioida uudistuksen toimeenpanossa ja toimeenpanon valmistelussa. Uudistuksen toteuttamiseksi perustettaisiin alueellisesti väliaikaiset valmistelutoimielimet, jotka vastaisivat ehdotetun sote-maakunnan toiminnan ja hallinnon käynnistämisen valmistelusta, kunnes sote-maakuntavaltuusto olisi valittu. Myös väliaikaiseen valmistelutoimielimeen sovellettaisiin tasa-arvolain 4 a pykälää julkisen hallinnon ja julkista valtaa käyttävien toimielimien kokoonpanosta.

Uudistuksella olisi mahdollisesti merkittäviä ja moniulotteisia tasa-arvovaikutuksia. Ehdotetun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain XX pykälän ja pelastustoimen järjestämislain XX pykälän mukaisesti sukupuolten tasa-arvon edistämistavoitteet määriteltäisiin lainsäädäntöä täydentävissä valtakunnallisissa nelivuotisissa strategisissa tavoitteissa, jotka ohjaisivat sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Näitä tavoitteita ja niiden toteutumista pitäisi seurata ja arvioida.

4.2.4.6 Sote-maakuntien järjestämien palvelujen tuotanto

Ehdotetun sote-maakuntalain XX pykälän perusteella sote-maakunta päättäisi sen järjestämistä vastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen tuotantotavasta. Lisäksi XX pykälän perusteella sote-maakunta voisi tuottaa järjestämistä vastuulle kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden sote-maakuntien kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muulta palvelujen tuottajalta. Lailla voitaisiin kuitenkin säätää toisin. Lisäksi ehdotetun sote-maakuntalain X pykälän perusteella sote-maakunnan toimiessa kilpailutilanteissa markkinoilla, olisi sen yhtiötettävä toiminta lain XX pykälässä todettuja poikkeuksia lukuun ottamatta. Säännökset vastaisivat tältä osin voimassa olevaa tilannetta, joka mahdollistaa kunnille ja kuntayhtymille erilaiset vaihtoehdot niiden vastuulla olevien palvelujen tuottamiseksi.

Muita vaikutuksia palvelujen tuotantoon kuvataan otsikossa 4.2.7.

4.2.4.7 Henkilöstövaikutukset

Uudistus merkitsisi suuria organisatorisia ja palvelujen järjestämistapaa koskevia muutoksia, jotka olennaisesti vaikuttaisivat henkilöstön tehtäviin ja sijoittumiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävissä työskentelisi uudistuksen jälkeen yhteensä 210 200 henkilöä. Lisäksi sote-maakuntiin siirtyisi alustavien karkeiden arvioiden perusteella vähintään 2 000 talous- ja henkilöstöhallinnon ammattilaista sairaanhoitopiirien ja muiden kokonaan sote-maakuntiin siirtyvien organisaatioiden mukana. Lisäksi kunnista siirtyisi 50 prosenttia työtehtäväsäännön perusteella edelleen alustavan karkean arvion mukaan noin 1 000 talous- ja henkilöstöhallinnon ammattilaista. Näistä kaikista henkilöistä noin 14 400 jatkaisi Helsingin kaupungilla ja 22 800 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä. Liikkeenluovutuksilla siirtyisi 172 900 henkilöä 332 kunnasta tai kuntayhtymästä. Liikkeenluovutuksia tapahtuisi 364, sillä osalla kuntayhtymistä on toimipisteitä useamman sote-maakunnan alueella. Manner-Suomen kuntiin ja kuntayhtymiin jäisi henkilöstöä edelleen noin 208 000 ja Ahvenanmaalle 2 300.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Vuoden 2018 tilastotietojen⁷² perusteella uudistuksen piirissä olevan henkilöstön työvoimakustannusten arvioidaan olevan noin 10,7 miljardia euroa vuodessa eli noin 52 prosenttia kaikista kuntien ja kuntayhtymien työvoimakustannuksista. Suurin työnantaja olisi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, jonka osuus uusien sote-maakuntien henkilöstöstä olisi noin 11 prosenttia. Pienin sote-maakunta olisi Itä-Uusimaa, jolla olisi vajaa 2 300 työntekijää eli noin prosentti itsehallintoalueiden henkilöstöstä. Muita pieniä työnantajia olisivat Kainuu (3 400 työntekijää), Keski-Pohjanmaa (3 500 työntekijää), Keski-Uusimaa (3 700 työntekijää) sekä Vantaa ja Kerava (4 200 työntekijää).

Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen henkilöstö siirtyisi kokonaisuudessaan sote-maakuntien palvelukseen. Lisäksi kuntien opetustoimesta sote-maakunnan palvelukseen siirtyisivät opiskeluhuollon kuraattorit ja psykologit. Kuntien yhteisten tukipalvelujen osalta työntekijä siirtyisi sote-maakunnan palvelukseen, jos henkilön nykytehtävistä vähintään puolet kohdistuu kunnan sosiaali- tai terveydenhuollon tai pelastustoimen palveluihin. Tukipalveluiksi katsotaan kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen toimintaa tukevat tehtävät kuten keskitetty ruokahuolto, siivous, laitehuolto, toimisto- ja hallintopalvelut, palkanlaskenta-, talous- ja henkilöstöhallinnon palvelut, ICT-palvelut, kiinteistötoimi, tekniset palvelut sekä lääketieteelliset laboratoriot ja kuvantamispalvelut.

Jos yksittäisen henkilön työpanos sote-maakunnille siirtyvässä tehtävässä olisi alle 50 prosenttia, mahdollisesta siirtymästä sovittaisiin nykyisen palveluntuottajan ja sote-maakunnan kesken. Tällöin näissäkin siirtymissä noudatettaisiin liikkeen luovutuksen periaatetta. Uudistuksen edellyttämät järjestelyt valmisteltaisiin yhteistoiminnassa sote-maakuntien, kuntien ja kuntien henkilöstön edustajien kanssa. Työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnassa annettua lakia laajennettaisiin koskemaan myös sote-maakuntaa.

Kun huomioidaan ehdotetun uudistuksen poikkeuksellinen laajuus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen kitkattoman jatkuvuuden tärkeys palvelujen uudelleenjärjestelyvaiheessa, olisivat yhteistoimintaneuvottelujen oikea-aikainen käynnistys ja valmisteluun liittyvä avoimuus keskeisiä tekijöitä tehtävien siirron onnistumiselle. Yhteistoimintamennettely olisi käynnistettävä hyvissä ajoin ennen kuin kunnassa tai kuntayhtymässä tehtäisiin sellaisia palvelujen siirtoa koskevia päätöksiä, joilla olisi merkittäviä henkilöstöä koskevia vaikutuksia.

Ehdotetun voimaanpanolain mukaan kaikki laissa tarkoitetut uudelleenjärjestelyt, jotka johtaisivat henkilöstön työnantajan vaihtumiseen, katsottaisiin liikkeenluovutukseksi. Näin ollen työ-sopimuslain ja kunnallisesta viranhaltijasta annetun lain liikkeenluovutussäännöksiä sovellet-taisiin kaikkiin uudistuksessa toteutettaviin työnantajan vaihtumista merkitseviin muutoksiin riippumatta siitä, täytyisivätkö niissä työsopimuslaissa ja kunnallisesta viranhaltijasta an-ne-tussa laissa liikkeenluovutukselle säädetyt tunnusmerkit. Liikkeenluovutusta koskevien sää-nösten soveltaminen tarkoittaisi muun ohella, että viranhaltijaa tai työntekijää ei saisi irtisanoa pelkästään uudistuksen johdosta tapahtuvan työnantajan vaihtumisen perusteella. Viranhalti-jalla ja työntekijällä sen sijaan olisi oikeus irtisanoutua palvelussuhteesta irtisanomisaikaa nou-dattamatta organisaatiomuutoksen voimaantulosta. Määräaikaisissa palvelussuhteissa olevat

⁷² Kuntataloustilasto, <https://www.stat.fi/til/kta/>

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

siirtyisivät liikkeenluovutuksessa uuden työnantajan palvelukseen määräaikaisen palvelussuhteen keston ajaksi. Aikaisemman työnantajan palveluksesta perhevapaille jääneillä työntekijöillä olisi oikeus palata uuden työnantajan palvelukseen ensisijaisesti aikaisempaan työhön.

Työnantajan luovutushetkellä voimassa olevista työ- ja virkasuhteista johtuvat oikeudet ja velvollisuudet siirtyisivät uudelle omistajalle tai haltijalle. Luovutuksensaaja olisi velvollinen noudattamaan luovutushetkellä voimassa olleen työ- tai virkaehtosopimuksen määräyksiä sopimuskauden loppuun. Liikkeen luovutus ei olisi sellaisenaan peruste palvelussuhteen ehtojen muuttamiseen.

Henkilöstö siirtyisi sote-maakuntien palvelukseen usean kymmenen eri työnantajayksikön palveluksesta. Palkkojen yhteensovittamisen tarve syntyisi, kun eri kuntien ja kuntayhtymien palveluksesta siirtyisi henkilöstöä saman sote-maakunnan palvelukseen, jolloin samasta tai saman vaativuustason tehtävästä maksettavan palkan taso voisi vaihdella. Kunta-alan osalta harmonisointitarpeen kannalta olennaista on, että jokaisessa kunnassa ja kuntayhtymässä on oma tehtävien ja palkkojen vaativuusjärjestelmänsä, josta ei ole olemassa valtakunnallisia tilastotietoja. Kunta-alan palkkatilastot kuvaavat valtakunnallisten työ- ja virkaehtosopimusten vähimmäispalkkoja koskevien palkkahinnoittelukohtien sisällä olevia eri palkkatasoja. Näiden vertailu ei kuitenkaan anna täsmällistä kuvaa uudistukseen liittyvästä palkkojen harmonisointitarpeen laajuudesta tai sen kustannusvaikutuksista, koska yksittäisen palkkahinnoittelukohtien sisällä on tosiasiallisesti usean eri vaativuustason tehtäviä.

Pidemmillä aikavälillä työnantajan tarve organisoida uudelleen toimintaansa ja työtehtävien uudelleen järjestely, päällekkäisyyksien purkaminen ja muut muutokset vaikuttaisivat henkilöstön määrään, asemaan, työtehtäviin ja palvelussuhteen ehtoihin. Jos uudistuksen jälkeen olisi tarpeen toteuttaa palvelujen järjestämisen ja tuottamisen kannalta välttämättömiä uudelleen järjestelyjä, joilla olisi vaikutusta henkilöstötarpeeseen, olisi mahdolliset järjestelyt toteutettava siten kuin työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnissa annetussa laissa (449/2007) säädetään.

Kunnallisen palvelussuhtelainsäädännön soveltamisalaa ehdotetaan laajennettavan koskemaan myös sote-maakunnan henkilöstöä, eikä henkilöstön asema tältä osin muuttuisi. Uudistuksessa ehdotetut suuremmat ja vahvemmat organisaatiot edistäisivät pitkällä aikavälillä henkilöstön työpaikkojen pysyvyyttä. Uusissa organisaatioissa toteutuisi muun muassa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon sekä peruspalvelujen ja erityistason integraatiot. Tämä antaisi henkilöstölle uusia mahdollisuuksia ammatilliseen kehittymiseen, työkiertoon sekä erilaisiin työntekijän jaksamista edesauttaviin järjestelyihin. Nykyistä suuremmat organisaatiot voisivat mahdollistaa joissakin tehtävissä myös työtehtävien ja vastuiden laajentamista, ja tällä voisi olla myönteinen vaikutus myös palkkaukseen. Etenkin pieniin kuntiin ja yhteistoiminta-alueisiin verrattuna suuremmissa organisaatioissa voitaisiin myös varmistaa tarvittavat sijaisjärjestelyt erilaisissa, myös yllättäen eteen tulevilla tilanteilla. Samalla voitaisiin huolehtia, että työssä olevien henkilöiden työrasitus ei kasvaisi kohtuuttomaksi. Nykyistä suuremmat organisaatiot mahdollistaisivat monissa tapauksissa myös henkilöstön työskentelyn aikaisempaa täysipainoisemmin omaa ammattitaitoa vastaavissa tehtävissä ja lisäisivät henkilöstön uralla etenemisen mahdollisuuksia. Se olisi tärkeää etenkin tilanteissa, jossa muun muassa väestön ikääntyminen on johtamassa palvelutarpeen lisääntymiseen. Henkilöstön voidessa keskittyä ammattitaitonsa mukaisiin tehtäviin, pystyttäisiin palvelutarpeen kasvuunkin vastaamaan käytettävissä olevalla henkilöstöllä.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Uudistuksen onnistuminen edellyttäisi tavoitteellista ja hyvää johtamista ja sitoutunutta henkilöstöä. Henkilöstöltä odotettaisiin osin tehtävien ja toimenkuvien muutosta, kun siirtyvät tehtävät yhdistettäisiin uudella tavalla kokonaisuudeksi. Myös työntekopaikka saattaisi muuttua. Olisi tärkeää, että henkilöstö olisi tietoinen muutoksen tarpeesta ja osallistuu sen suunnitteluun ja tekemiseen. Näin voitaisiin varmistaa, että ratkaisut olisivat tarkoituksenmukaisia ja arjessa toimivia. Uuden yhteisen toimintakulttuurin luomiseksi tarvittaisiin osaavaa johtamista.

Osalla kuntatyöntekijöistä olisi edelleen parempia eläke-etuja kuin yksityisten alojen työntekijöillä. Eläke-edut säilyisivät ennallaan, jos eläketurva säilyisi kunnallisessa eläkejärjestelmässä. Sote-maakuntien palvelukseen siirtyvän henkilöstön mahdollisen lisäeläketurvan ja alempien eläkeikien säilyminen turvattaisiin ehdotetulla Kevan lakisääteisiin jäsenyhteisöihin tehtävällä lisäyksellä, joka koskisi sote-maakuntien ja maakuntayhtymien ottamista osaksi jäsenyhteisöä.

Helmikuussa 2020 KT Kuntatyönantajissa työskenteli 59 henkilöä, joista 9 oli projektihenkilöstöä. KT Kuntatyönantajien henkilöstöstä ehdotetaan säädettäväksi, että se siirtyisi Kunta- ja maakuntatyönantajat KT:n palvelukseen noudattaen työsopimuslain liikkeenluovutusta koskevia säännöksiä.

4.2.4.8 Vaikutukset valmiuteen ja varautumiseen

Ehdotus muuttaisi merkittävästi nykyistä tilannetta, jossa kunnat, kuntayhtymät ja sairaanhoitopiirit vastaavat kukin omasta valmiussuunnittelustaan ja varautumisestaan eikä yhteistä, koko sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kattavaa sääntelyä vielä ole olemassa, vaikka sitä parhailtaan osin pyritäänkin uudistamaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisen pirstaleisen palvelujärjestelmän muuttuminen sote-maakuntapohjaiseen malliin vaikuttaisi merkittävästi myös valmiuteen ja varautumiseen liittyviin toimintamalleihin ja käytäntöihin sekä järjestäjätahon vahvistumiseen että varautumiseen liittyvän sääntelyn yhdenmukaistumisen kautta. Sote-maakuntapohjaiseen järjestämiseen siirtymisen parantaisi koko sosiaali- ja terveystalouden mahdollisuuksia varautua erilaisiin normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin ja samalla vahvistaisi sen kykyä selviytyä häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyvistä erityisistä palvelutuotannon haasteista aikaisempaa kattavamman etukäteissuunnittelun ja resurssien kokoamisen kautta. Ehdotetut muutokset yhtenäistäisivät ja selkiyttäisivät eri toimijoiden rooleja normaalioloissa, normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa luomalla sosiaali- ja terveydenhuollon toimialojen yhteistoimintaa vahvistavat elementit ja toimintarakenteet, jotka ovat välttämättömiä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuden ja jatkuvuudenhallinnan varmistamiseksi ja kehittämiseksi.

Ehdotettu, yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sote-maakunnan vastuulla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus mahdollistaisi sekä oman alueen sote-maakuntien yhteisen varautumisen sekä viiden yhteistyöalueen kautta yhdenmukaisin, kansallisesti sovituin periaattein tapahtuvan varautumisen. Koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakenttään ulottuva valmiussuunnittelu ja tilannekuvan ylläpito mahdollistaisi myös kansallisella tasolla aikaisempaa paremman ja kattavamman tilannekuvan aikaansaamisen ja ohjauksen. Tietojen kokoamiseen ja jakamiseen liittyvä sääntely varmistaisivat sen, että alueellisesti ja valtakunnallisesti yhdenmukaista ja ajantasaista tietoa saataisiin kerättyä sekä alueelliseen että kansalliseen käyttöön häiriötilanteiden arvioinnin ja johtamisen edellyttämällä tavalla. Ehdotus avaisi koko kansalliseen varautumiseen ja valmiuteen täysin uusia mahdollisuuksia ja keinoja vastata poikkeuksellisiin haasteisiin häiriö- tai poikkeustilanteessa.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Ehdotetut muutokset parantaisivat väestön mahdollisuuksia saada tarpeensa mukaisia sosiaali- ja terveyspalveluja poikkeuksellisissa tilanteissa yhdenvertaisesti. Erityisesti muutokset vaikuttaisivat myönteisesti sosiaalihuollon ja sen asiakkaan asemaan ja tilanteeseen, koska sosiaalihuollosta puuttuu nykyisten sairaanhoitopiirien ja erityisvastuualueiden kaltainen toimialan palvelutoimintaa ja varautumista yhteensovittava rakenne, joka ehdotetussa muodossa saataisiin vihdoin aikaiseksi.

4.2.4.9 Vaikutukset järjestöihin

Uudistuksen jälkeen järjestöjen toiminnot täydentäisivät julkisia palveluja kuten nykyisinkin. Niiden toiminnan avulla voitaisiin edistää ja vahvistaa kansalaisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Järjestöillä olisi myös rooli yksityisinä palveluntuottajina. Uudistuksen jälkeen järjestöt toimisivat yhteistyössä sekä kuntien että sote-maakuntien kanssa. Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistäsi vastuun siirtyminen sote-maakunnille olisi kuitenkin merkittävä muutos.

Jatkossakin kunnat tekisivät yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kanssa asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi. Kunnat voisivat huolehtia järjestöjen avustuksista eri toimialoilla, tarjota järjestöille tiloja ja ohjata kuntalaisia järjestöjen toiminnan piiriin, kuten vertaistukeen tai vapaaehtoistoimintaan. Pelastustoimessa sopimuspalokuntatoiminnalla on keskeinen rooli palveluiden tuottamisessa. Pelastusalan vapaaehtoisjärjestöillä on merkittävä rooli esimerkiksi onnettomuuksien ehkäisyn ja varautumisen turvallisuusviestinnässä, ja alalla toimii vahva järjestökenttä. Motivaatio ja mahdollisuudet tukea kuntien toiminta-avustuksilla paikallisia yhdistyksiä ja järjestöjä saattaisi uudistuksen voimaantultua heiketä, kun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistäsi vastuu olisi siirtynyt sote-maakunnille. Toisaalta uusi järjestelmä loisi mahdollisuuden tehostaa kuntien ja järjestöjen yhteistyötä ja yhteistyörakenteita yhdenmukaisella tavalla koko sote-maakunnan alueella. Osassa tulevia sote-maakuntia on jo perustettu järjestöneuvottelukuntia järjestöjen toimintaedellytysten ja yhteistyön edistämiseksi. Järjestöjen toiminta sote-maakunnissa olisi osa sote-maakunnan hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa. Asiaa käsiteltäisiin myös sote-maakunnan vuotuisissa neuvotteluissa sosiaali- ja terveysministeriön kanssa.

Uudistuksen jälkeen ensi sijaisesti sote-maakunta vastaisi sosiaali- ja terveyspalveluiden hankinnasta järjestöiltä. Sote-maakunnan strategiassa ja palveluiden suunnittelussa otettaisiin huomioon myös järjestöjen yleishyödyllinen vapaaehtoistoiminta ja vertaistuki. Järjestöjen tarjoama tuki ja palvelut voisivat olla osa palveluketjua tai -kokonaisuutta esimerkiksi varautumiseen ja valmiuteen liittyvissä asioissa, lapsiperheiden palveluissa, pitkäaikaissairauksien hoidossa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja ikääntyvien palveluissa sote-maakunnan määrittelemällä tavalla. Se selkiyttäisi järjestöjen asemaa koko sote-maakunnan alueella. Nykyisiä kuntia suuremmilla palveluiden järjestäjillä olisi myös enemmän hankintaosaamista ja hankintakäytännöt olisivat yhdenmukaisia koko sote-maakunnan alueella.

Pelastustoimessa järjestösektorin rooli on merkittävä erilaisten pelastustoimen palvelujen tuottamisessa. Erityisesti sopimuspalokuntajärjestelmän toiminnan varmistaminen uudistuksen osana on pelastustoimen palvelujärjestelmän toimivuuden näkökulmasta elintärkeä. Esimerkiksi harvaan asutuilla alueilla sopimuspalokuntien merkitys pelastustoiminnan palvelujen tuottajana tai tukena on ensiarvoisen tärkeä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi säännöllisten ja systemaattisten yhteistyörakenteiden luomista sote-maakuntien ja järjestöjen välille sekä yhteisistä kehittämistavoitteista sopimista.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Myös muu järjestösektori tekee laaja-alaista turvallisuustyötä, ja toiminnan jatkuvuuden varmistaminen osana uudistusta tulisi varmistaa. Esimerkiksi kansalaisrajoitusten tehtävä onnettomuuksien ehkäisytyö ja varautumiseen liittyvä viestintä ja koulutus luovat pohjan kansalaisten turvallisuusosaamiselle. Käytännössä järjestöjen tekemän työn merkityksen tunnustaminen ja sitominen osaksi sote-maakunnan pelastustoimen palvelukokonaisuutta ja tavoitteita, lisäksi toiminnan tehokkuutta. Se tuottaisi myös rakenneratkaisun, jolla varmistettaisiin pelastustoimen yhteys sote-maakuntatasolta aina yksittäiseen kansalaiseen.

4.2.4.10 Vaikutukset tiedonhallintaan

4.2.4.10.1 Vaikutukset tiedonhallinnan vastuisiin

Laissa julkisen hallinnon tiedonhallinnasta (906/2019, tiedonhallintalaki) säädetään tiedonhallintayksiköstä, jolla tarkoitetaan viranomaista, jonka tehtävänä on järjestää tiedonhallinta tiedonhallintalain vaatimusten mukaisesti. Tiedonhallintayksikköjä lain mukaan ovat mm. kunnat ja kuntayhtymät. Uudistuksen tuloksena osa nykyisistä tiedonhallintayksiköistä ja viranomaisista, kuntayhtymistä sairaanhoitopiirit, erityishuoltopiirit ja kansainterveystyön kuntayhtymät, lakkaisivat olemasta.

Säädettävän sote-maakuntalain kohdistuessa sote-maakuntiin vastaavalla tavalla kuin kunnista säädetään tällä hetkellä, sote-maakunnasta muodostuisi tiedonhallinnan tehtäviensä osalta tiedonhallintalain mukainen tiedonhallinnan järjestämisestä, tietoturvallisuudesta sekä asianhallinnasta vastaava tiedonhallintayksikkö. Myös mahdollisesti syntyvät sote-maakuntayhtymät muodostaisivat tiedonhallintayksiköitä. Valmisteltava uudistus tuottaisi uusia viranomaisia sote-maakuntien rakenteita vastaavalla määrällä. Uudistuksesta seuraavien tiedonhallintayksiköiden määräksi muodostuisi valmisteltavien säännösten perusteella alkuvaiheessa 22, mikä koostuisi 21 sote-maakunnasta, HUS-maakuntayhtymästä. Tämän lisäksi Uudenmaan erillisratkaisussa Helsingin kaupungin järjestäytyminen tiedonhallintayksiköksi sekä siihen kuuluviksi viranomaisiksi olisi ratkaistava uudistuksen valmistelun edetessä. Ratkaistavaksi tulisi, muodostaisiko Helsingin kaupunki jatkossakin yhden tiedonhallintayksikön vai tulisiko sen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävien osalta muodostaa oma tiedonhallintayksikkönsä.

Muutoksen vaikutuksessa alueellisesti nykyisen maakuntajakolain (1159/1997) mukaisesti on eroja. Muutoksen vaikutuksen arvioidaan olevan pienempi alueilla, joissa nykyisten rakenteiden määrä ja niiden tehtävät vastaavat tulevia tiedonhallintayksiköitä. Monilla alueilla muutoksena kohteena olevia nykyisiä tiedonhallintayksiköitä tai niihin rinnastettavia rakenteita on kuitenkin huomattava määrä.

Tulevien uusien tiedonhallintayksiköiden olisi laadittava tiedonhallintalain 5 §:n edellyttämät tiedonhallintamallit viranomaisten tehtävien hoidossa toteutettavasta tiedonhallinnasta. Muutoksen kohdentuessa myös olemassa oleviin tiedonhallintayksikköihin, erityisesti kuntiin mutta myös valtion virastoihin ja laitoksiin mukaan lukien ministeriöt, myös niiden tulisi arvioida muutosta tiedonhallintalain 5 §:n 3 momentin mukaisesti ja päivittää tarvittaessa omia tiedonhallintamallejaan. Päivittämistarve kohdistuisi laajasti tiedonhallintamallien sisältöihin alkaen tehtävien ja toimintaprosessien muutoksesta. Tämä muodostaisi sekä tiedonhallintamallien lukumäärässä että niiden sisällön suhteen mittavan suunnittelukokonaisuuden uudistuksen valmistelussa sekä taloudellisen vaikutuksen henkilötöiden tarpeen näkökulmasta. Näiltä osin arviointia tarkennetaan valmistelun edetessä.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Sote-maakuntien tulisi yhteensovittaa muun muassa tiedonhallintalain mukaisia velvoitteita yhteistyöalueittain. Yhteensovittamisen tulkitseminen sote-maakuntien väliseksi yhteistyöksi tiedonhallintamallien laadinnassa auttaisi sote-maakuntia parhaimmillaan tunnistamaan toiminnan ja tiedonhallinnan vastuiden määräytymistä ja esimerkiksi päällekkäisiä tiedonkeruita tai tietojärjestelmiä ja näiden välisiä liittyviä.

Sote-maakunnat julkisoikeudellisina yhteisinä perustettaisiin voimaanpanolain tultua voimaan. Maakunnan perustamisen ja järjestämisvastuun siirtymisen väliin sisältyy tiedonhallinnan vastuisiin liittyviä riskejä, sillä kuntien velvoitteet säilyvät järjestämisvastuun siirtymiseen saakka. Tiedonhallinnan suunnittelu sisältyy voimaanpanolain 9 §:n mukaisiin väliaikaishallinnon tehtäviin. Myös väliaikaishallintoa koskee tiedonhallintaa koskeva sääntely. Riskin hallitsemiseksi väliaikaishallinnon ja kuntien tulisi tehdä kiinteää yhteistyötä ja väliaikaishallinnolla tulisi olla käytössään tehtävän edellyttämä osaaminen ja resurssit.

Uudistus vaikuttaisi myös tuleville sote-maakunnille palveluja tarjoavien valtion virastojen ja laitosten, rekisteriviranomaisten ja tilastoviranomaisten tiedonhallintaan. Vaikutus kohdistuisi muun muassa Kansaneläkelaitoksen Kanta-palveluihin, Digi- ja väestötietoviraston Suomi.fi- ja varmennepalveluihin sekä väestötietojärjestelmään, Valtion tietotekniikkakeskus Valtorin turvallisuusverkkotoiminnasta annetussa laissa säädettyihin palveluihin. Uusien viranomaisten muodostuessa myös tilastoviranomaiset (Tilastokeskus, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos) joutuisivat muuttaman tietojenkäsittelyään.

4.2.4.10.2 Vaikutukset tietoturvasuoritusvaatimuksiin ja –toimenpiteisiin

Uudistus ei toisi muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyn tietoturva-vaatimuksista johtuviin velvoitteisiin, joista säädellään nykyisellään asiakastietolaissa (159/2007) sekä sen pohjalta annetuissa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen määräyksissä⁷³; velvoitteet koskevat SOTE palvelunantajia riippumatta järjestämisvastuusta.

Erilaiset tieto- ja kyberuhkat ovat olleet esillä viime vuosina paljon ja niihin varautumisessa on ollut kunnissa jonkin verran puutteita. Tietosuoja-asetuksen artikloissa 33 ja 34 säädetään henkilötietojen tietoturvaloukkausten dokumentoinnista ja tätä koskevasta prosessista. Järjestämisvastuun siirtymisen suurempien organisaatioiden vastuulle voidaan arvioida edesauttavan tietoturvasuorituksen liittyvien asioiden parempaa hoitamista. Suuremmilla organisaatioilla voisi olla mahdollista käyttää enemmän resursseja tietoturvan kehittämiseen sekä saada parempaa osaamista käyttöönsä. Tietosuojaan liittyviä vaikutuksia on arvioitu tarkemmin otsikossa 4.2.2.11.

4.2.4.10.3 Vaikutukset tietoaisteistojen muodostamista ja luovutustapaa koskeviin vaatimuksiin

Sote-maakuntiin siirrettävien tehtävien hoitamisessa tietovarannoilla on keskeinen rooli ja uudistuksella olisi erilaisia vaikutuksia näihin.

Uudistuksen seurauksena tietovarantoon liittyvä tehtävä tai viranomaisen lähtökohtaisesti siirtyisi kunnasta sote-maakuntaan. Vaikutukset ovat paitsi tiedonhallintayksiköissä niin myös alueilla erilaisia riippuen, miten toiminta on ollut järjestetty. Eniten suunnittelua vaativa ja todennäköisesti myös kustannuksia aiheuttava tilanne olisi silloin, kun tietovaranto on nykyisellään

⁷³ <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/maaraykset-ja-maarittelyt/maaraykset>

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

kunnan hallinnassa ja se pitäisi irrottaa olemassa olevista rakenteista. Kunnan toiminnan sopeuttamiseen liittyviä toimenpiteitä ovat esimerkiksi kapasiteetin tarpeen uudelleenmäärittely ja ICT-kulurakenteen hallinta muuttuneessa tilanteessa, tietovarantojen ja ICT:n hallintaprosessin tarkastus ja päivittäminen sekä mahdollisesti tehtäviä hoitaneeseen henkilöstöön liittyvät kysymykset. Niissä maakunnissa, joissa palvelut järjestetään esimerkiksi kuntayhtymämallilla, vaikutukset tietovarantoihin voivat olla pienempiä ja tietovarantoon kohdentuvat muutostoimet lähinnä hallinnollisia.

Uudistukseen sisältyy myös tehtäviä, joiden hoitamiseksi sote-maakunnalle syntyisi uusi tietovaranto, mutta vastaava tehtävä ja siihen liittyvä tietovaranto säilyisi myös kunnassa. Näitä ovat tyypillisesti toimialariippumattomat tietovarannot, esimerkiksi taloushallinnon tietovaranto tai työnantajaviranomaisen velvoitteiden hoitamiseen liittyvät tietovarannot. Vaikutukset ovat pienempiä alueilla, joissa esimerkiksi kuntayhtymä toimii tälläkin hetkellä työnantajana siirtyvissä tehtävissä. Uudistuksen myötämuodostuisi myös täysin uusia tietovarantoja, kuten vaaliviranomaisen tehtävään liittyvä tietovaranto tai sidonnaisuusrekisteri sote-maakuntaan. Uudelta viranomaiselta edellytettäisiin tiedonhallintaan tietovarantoihin liittyvää suunnittelua.

Tietovarantojen hallintaan uudistuksessa liittyisi myös rekisteripitovastuiden selvittäminen ja tarvittava uudelleenjärjestely. Yleisesti voidaan arvioida, että rekisteripitovastuut selkeytyvät järjestämisvastuullisten määrän pienentyessä uudistuksessa merkittävästi nykyisestä. Uudistus vaikuttaisi erityisesti kuntien ja kuntayhtymien rekisterinpidon nykyisiin vastuisiin, joista osa poistuisi uudistuksen seurauksena. Perustettaville sote-maakunnille syntyisi rekisteripitovastuita niille siirtyvien tehtävien mukana. Rekisterinpitoon liittyviä vaikutuksia on arvioitu myös otsikossa 4.2.2.11.

Tiedonhallinnan vaikutuksiin sisältyisi myös tietosuoja-asetuksen (2016/679) 30 artiklassa tarkoitettuja käsittelytoimia koskevien selosteiden laatiminen, kun tietovarantojen hallintaan kohdistuu muutoksia. Valmistettava uudistus aiheuttaisi mittavan työkokonaisuuden myös olemassa olevien tietosuojaselosteiden päivittämisestä kunnissa, valtion virastoissa ja laitoksissa ja muiden toimijoiden tahoilla; on merkittävää huomata, että päivitystarve ei välttämättä rajoituisi vain sote-maakunnille luotavien ja/tai siirrettävien varsinaisten tehtävien tiedonhallinnan aiheuttamiin muutoksiin vaan kyse voi olla laajemmasta systeemisestä suunnittelu, tarkastus- ja päivitystyöstä riippuen, miten toiminta on ollut järjestetty ja millaiset menettelytavat ja toimenpiteet tiedon käsittelyyn on liittynyt.

Uudistuksen seurauksena viranomaisten on käytävät läpi myös tietoluvat ja toteutettava niihin tarpeelliset päivitykset ja muutokset. Vaikutus koskee esimerkiksi laajasti käytössä olevia yhteisiä tietovarantoja kuten Digi- ja väestötietoviraston Väestötietojärjestelmä ja Verohallinnon Tulorekisteri. Toimet tehtäisiin virkatyötä, eikä uudistus aiheuttaisi lisäresurssitarvetta.

4.2.4.10.4 Uudistuksen vaikutukset viranomaisten tiedonsaantioikeuksiin ja tietojen luovuttamiseen

Sote-uudistuksessa muodostettavien uusien tietojen luovutusvelvoitteiden ja tietojen saantioikeuksien lisäksi, uudistuksen ei arvioida muuttavan merkittävästi viranomaisten voimassa olevia tiedonsaantioikeuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien siirtyessä sote-maakuntien viranomaisten vastuulle, tulisi nykyisin kunnille säädetyt tietojen saantioikeudet muilta viranomaisilta muuttua kohdistumaan maakuntien viranomaisille. Vastaavasti

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

sote-maakuntiin siirtyvät tiedonsaantioikeudet olisi poistettava kunnilta, tehtävän mukaisen tietojen käyttötärpeen poistuessa.

Tiedonsaantioikeuksien toteuttaminen tulisi vaikuttamaan sekä tietoja luovuttavien ja niitä vastaanottavien viranomaisten tehtäviin ja toimenpiteisiin, joilla tiedonhallintaa toteutetaan. Siirtyvien tehtävien osalta nykyiset kuntien ja kuntayhtymien tietojen luovutusmenettelyt on muodostettava uuteen sote-maakuntaan. Muutoksen vaikutukset tiedonhallinnan vastuisiin, tietojen luovutusprosesseihin sekä luovutuksessa käytettäviin tietojärjestelmiin riippuisivat pitkälti muutoksen vaatimista toimenpiteistä. Pääsääntönä voidaan pitää, että niissä maakunnissa, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävät on jo koottu yhden tai muutaman tiedonhallinnasta vastaavan tiedonhallintayksikön vastuulle (mm. Pohjois-Karjala, Kainuu, Etelä-Karjala), muutos tulee olemaan työmäärältään ja resurssitarpeeltaan vähäisempi verrattuna niihin maakuntiin, joissa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelujen järjestäminen perustuu kunnan omaan tuotantoon, ilman merkittävään yhteistoimintaa muiden kuntien kanssa (mm. Keski-Suomi, Varsinais-Suomi, Uusimaa ja Lappi).

Tiedonsaantioikeuksien edellyttämien muutosten toteuttaminen tulisi vaatimaan muutoksen toteutusaikana lisäresursseja sote-maakuntien valmistelusta ja kuntien toiminnan muuttamisesta vastaaville viranomaisille. Vaikutuksen suuruus riippuu pitkälti siitä, miten velvollisuuksien mukainen tietojen luovutus on tällä hetkellä järjestetty. Tietojen luovuttamiseen liittyvät toimenpiteet tulevat vaatimaan lisäresursseja erityisesti kunnilta, jotka käytännössä joutuvat tekemään uudistuksen toteuttamisen edellyttämän selvitys- ja suunnittelutyön sen osalta, miten nykyisin niiden vastuulla olevista tietovarannoista tiedot saadaan siirrettyä sote-maakunnallisten viranomaisten vastuulle sekä huolehtimaan tietojen siirtämisestä omista tietovarannoistaan sote-maakuntien viranomaisten hallinnoimiin tietovarantoihin. Viranomaisten väliseen tietojen luovuttamiseen kohdistuva muutos tulisi vaatimaan valmistelu- ja kehitystyötä myös yhteisten tietovarantojen ylläpidosta vastaaville valtion virastoille ja laitoksille.

4.2.4.10.5 Vaikutukset asianhallinnan ja palvelujen tiedonhallinnan vaatimuksiin

Tiedonhallintayksikön on julkisuusperiaatteen toteuttamista varten ylläpidettävä kuvausta sen hallinnoimista tietovarannoista ja asiarekisteristä. Kuvaus on osa tiedonhallintamallia ja se on julkaistava avoimessa tietoverkossa, pois lukien salassa pidettävät tiedot.

Tehtävä edellyttäisi sote-maakunnilta suunnittelu- ja muuta hallinnollista työtä, johon sisältyisi asiakirjakuvauksen laatiminen syntyvissä tiedonhallintayksiköissä sekä olemassa olevien kuvausten päivittäminen uudistuksen vaikutuspiirissä olevissa muissa tiedonhallintayksiköissä. Sote-maakuntien olisi toteutettava asianhallinnan ja palvelujen tiedonhallinnan vaatimat menettelyt, ratkaisut ja asiarekisterin ylläpito. Myös kuntien ja tarvittavilta osin valtion viranomaisten olisi toteutettava uudistuksesta aiheutuvat muutokset omiin asianhallintajärjestelmiinsä. Uudistus loisi luontevan mahdollisuuden nykyisten menettelyiden läpikäyntiin ja tarkastamiseen.

Lisäksi sote-maakunnille säädettäisiin muita asiakirja- ja tietoaineiston julkaisuvelvoitteita, esimerkiksi koskien sote-maakuntastrategiaa, tilinpäätöstietoja, sote-maakunnan hyvinvointikerhomusta ja palvelustrategiaa, mikä myös parantaisi julkisuusperiaatteen toteutumista.

4.2.5 Uudenmaan erillISRatkaisun vaikutukset

4.2.5.1 Keskeiset vaikutukset

Ehdotetussa ratkaisussa Uudellemaalle luotaisiin erillISRatkaisu, jonka keskeinen sisältö olisi, että alue jaettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuussa olevalle neljälle sote-maakunnalle, ja Helsingin kaupunki järjestäisi palvelut kaupunkina. HUS-maakuntayhtymä olisi järjestämisvastuussa niistä vaativan erikoissairaanhoidon toiminnoista, joista laissa erikseen säädettäisiin tai joista sovittaisiin järjestämissopimuksessa.

Uudellamaalla luotaisiin ehdotetulla ratkaisulla nykyistä kantokykyisempiä perustason palvelujen järjestäjiä sekä säädettäisiin Helsingin kaupunkia lukuun ottamatta sama hallinnollinen ratkaisu, maakuntahallinto. Ehdotuksen myötä uudistuksen hallittavuus Uudenmaan alueen osalta paranisi verrattuna ratkaisuun, jossa laaja Uudenmaan alue muodostaisi yhden suuren sote-maakunnan. Ehdotuksen myötä muodostettavat sote-maakunnat olisivat koko maan osalta väestöpohjaltaan ja toimintaedellytyksiltään enemmän samankaltaisia.

4.2.5.2 Taloudelliset vaikutukset

Lähtökohtaisesti Uudenmaan rahoitusratkaisu olisi samanlainen kuin muualla maassa, mutta koko maan rahoitusratkaisu asettaisi joitakin reunaehtoja erillISRatkaisulle. Uudenmaan rahoitusratkaisu ja verovaikutukset eivät voisi poiketa maan muiden sote-maakuntien vastaavista, joten kuntien tuloja ja kustannuksia siirtyisi samoilla perusteilla kuin muualla maassa. Leikkaukset koskisivat käytännössä kuntien peruspalvelujen valtionosuutta, kunnallisveroa, yhteisöveroa ja veroperustemuutoksista johtuvia veromenetyksen kompensatioita. Koko maan tasolla vähennys olisi noin 19,1 miljardia euroa vuoden 2020 tasolla.

Uudellamaalla sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien järjestämisvastuu kuuluisi neljälle sote-maakunnalle ja Helsingin kaupungille. Uudenmaan rahoitusratkaisu perustuisi muun maan tavoin pääosin valtion rahoitukseen. Kuntien tulojen siirto ja itsehallinnollisten alueiden rahoitus toteutettaisiin vastaavalla mallilla kuin koko maassa.

Uudenmaan kuntien tuloja vähennettäisiin siirtyvien tehtävien kustannuksia vastaavasti. Uudistuksen valmistelussa lähtökohtana on ollut, että kuntien tuloja leikataan yhdellä kertaa poikki-leikkaustilanteessa. Näiden kohdentuminen olisi määritelty tarkemmin kuntien ja sote-maakuntien rahoitusvalmistelun yhteydessä.

Koko maan sote-maakuntien rahoitusratkaisussa Uudenmaan sote-maakunnat ja Helsinki olisivat samassa asemassa kuin sote-maakunnat muualla maassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien rahoitus perustuisi valtion rahoitukseen ja sote-maakuntien rahoituksen määrätymisperusteet olisivat samanlaiset koko maassa. Uudenmaan itsehallinnollisten alueiden ja Helsingin rahoitukseen ei voisi kohdistaa muutoksia ilman, että ne vaikuttaisivat myös muiden sote-maakuntien rahoitukseen. Siten rahoitusratkaisua tulee tarkastella koko maan sote-maakuntien sekä Uudenmaan sote-maakuntien ja Helsingin muodostamana kokonaisuutena.

Uudenmaan ratkaisun noudattaessa muun maan rahoitusmallia, ei perustuslakiin liittyviä ongelmia siirrettävien tulojen osalta syntyisi. Esimerkiksi verovelvollisten yhdenvertaisuus toteutuisi, kun Uudenmaan kunnista leikattaisiin verotuloja samalla perusteella kuin muualla maassa. Myös valtionosuusjärjestelmä toimisi samalla tavoin kuin muualla maassa.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Koska siirtyvät tulot ja kustannukset kohdistuisivat hyvin eri tavoin yksittäisten kuntien talouteen, uudistuksen yhteydessä otettaisiin käyttöön poikkeavan suuria tasausmekanismeja. Näitä olisi vaikea toteuttaa verojärjestelmässä, joten suurin paine kohdistuisi kuntien peruspalvelujen valtionosuuksiin. Kuntien rahoituksen muutoksia tasattaisiin kuntien valtionosuusjärjestelmässä. Näistä säädettäisiin laissa kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta.

Uudenmaan sote-maakuntien ja Helsingin rahoituksen muutokseen vaikuttaisi, miten sote-maakuntiin siirtyvien tehtävien kustannukset ja rahoituksen määräytymisperusteiden mukainen sote-maakuntarahoitus vastaisivat toisiaan.

Uudenmaan kuntien osalta tarkastelu tehtäisiin talouden tasapainon muutoksen perusteella, jolloin tarkastelussa otettaisiin huomioon sote-maakuntiin siirtyvät tulot ja kustannukset sekä rahoitusjärjestelmiin esitettävät muutokset.

Taulukko XX. Uudenmaan kuntien talouden tasapainotilanteen muutos vuoden 2020 tasolla.

	Nykyinen tasapainotilanne	Tasapainotilanne uudistuksen jälkeen	Muutos
	Euroa/as	Euroa/as	Euroa/as
Askola	96	218	122
Espoo	171	76	-95
Hanko	-271	-150	121
Helsinki	260	341	81
Vantaa	-117	-184	-68
Hyvinkää	-75	-156	-80
Inkoo	-1	-31	-30
Järvenpää	-223	-211	12
Karkkila	-44	-2	42
Kauniainen	220	35	-185
Kerava	-42	-146	-104
Kirkkonummi	-98	-132	-34
Lapinjärvi	100	63	-37
Loviisa	-320	-467	-147
Lohja	-63	-113	-50
Myrskylä	-19	-33	-14
Mäntsälä	-202	-138	64
Nurmijärvi	20	-51	-71
Pornainen	-115	-127	-12

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Pukkila	-352	-302	50
Porvoo	193	68	-125
Raasepori	-13	70	84
Sipoo	-131	-270	-139
Siuntio	126	26	-100
Tuusula	-229	-252	-22
Vihti	-80	-61	18

Laskelmat on tehty vuoden 2020 tasossa, jonka perusteella Uudenmaan kuntien talouden tasapainotilanne olisi lähtökohtaisesti heikko. Käytävissä olevan uusimman arvion mukaan 18 kunnan (yhteensä 26 kuntaa) tasapainotilanne olisi negatiivinen. Näistä 11 kunnan tasapainotilanne heikkenisi edelleen uudistuksen johdosta. Lisäksi kuudella muulla kunnalla tasapainossa oleva talous heikkenisi, mutta olisi edelleen tasapainossa. Yhteensä 9 kunnassa tasapainotilanne paranisi uudistuksen jälkeen.

Uudistuksessa kunnan talouteen kohdentuva muutos voisi olla enintään +/- 100 euroa asukasta kohti viiden vuoden aikana. Enimmäismuutoksen ylittävä osuus tasattaisiin toistaiseksi pysyvällä valtionosuusjärjestelmämuutoksen tasauksella. Uudenmaan kunnissa kuntakohtaiset muutokset olisivat -185 euroa – +122 euroa asukasta kohti vuoden 2020 tasolla. Uudenmaan kunnissa siirtymäkauden rajoite koskisi 7 kuntaa.

4.2.5.2.1 Vaikutukset Uudenmaan sote-maakuntien rahoitukseen

Kunnista sote-maakuntiin siirtyvien kustannusten määrä olisi arviolta 19,05 miljardia euroa vuoden 2020 tasolla. Uudenmaan osuus koko maan kustannuksista olisi runsas neljännes. Näihin lukuihin sisältyy sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että pelastustoimen kustannus.

Uudenmaan keskimääräisen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ovat maan keskimääräistä matalammat. Vantaa-Keravalla kustannukset ovat matalimmat, noin 2 800 euroa asukasta kohti. Helsingissä kustannukset ovat korkeimmat, noin 3 200 euroa asukasta kohti. Pelastustoi-
missa erot ovat Vantaa-Keravan 51 eurosta Itä-Uudenmaan 106 euroon asukasta kohti. Itä-Uudenmaan tilanne poikkeaa muista Uudenmaan alueista korkeampien pelastustoimen kustannusten osalta. Siellä myös koko maan keskimäärään verrattuna kustannukset ovat selvästi korkeammat. Itä-Uudenmaan tilannetta selittää osaltaan toiminnan organisointimalli vakituisten ja sopimustoiminnan välillä, sekä se, että pelastuslaitoksen sairaanhoitopiirille sopimuksen tuottaman ensihoidon tehtävien hinnoittelussa ei kohdenneta kaikilta osin kustannuksia (mm. kiinteistö-kustannukset) aiheuttamisperiaatteen mukaisesti. Tämä tarkoittaa, että alueen pelastustoimen kustannukset sisältävät osin myös ensihoidon kustannuksia. Itä-Uudenmaan tilannetta selittää myös sen monikeskuksinen aluerakenne sekä Loviisan ydinvoimalan ja Kilpilahden jalostamon sijainti alueella.

Alla olevassa taulukossa on arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rahoituksen muutosta uudistuksen jälkeen. Vaikutukset on eritelty Uudenmaan sote-maakuntien ja Helsingin osalta. Taulukosta voidaan arvioida muutosvaikutuksia myös maan muihin sote-maakuntiin verrattuna.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

	Siirtyvät sote-kustan- nukset	Laskennallinen rahoitus	Muutos	Siirtyvät pelastus- toimen kustan- nukset	Laskennallinen rahoitus	Muutos
	euroa/as	euroa/as	euroa/as	euroa/as	euroa/as	euroa/as
Helsinki	3 191	2 970	-221	65	64	-1
Vantaa-Kerava	2 795	2 860	64	51	75	24
Länsi-Uusimaa	2 948	2 749	-198	71	76	4
Itä-Uusimaa	3 009	3 201	192	106	79	-26
Keski-Uusimaa	3 036	2 882	-154	77	80	3
Varsinais-Suomi	3 432	3 405	-27	75	83	8
Satakunta	3 577	3 609	32	102	89	-13
Kanta-Häme	3 349	3 548	200	75	83	9
Pirkanmaa	3 320	3 269	-50	78	78	-0
Päijät-Häme	3 363	3 688	324	96	84	-12
Kymenlaakso	3 935	3 791	-144	97	90	-7
Etelä-Karjala	3 587	3 615	28	102	87	-15
Etelä-Savo	4 052	4 109	57	95	90	-5
Pohjois-Savo	3 982	3 890	-92	82	83	-0
Pohjois-Karjala	3 608	3 999	390	80	87	7
Keski-Suomi	3 291	3 487	196	95	83	-12
Etelä-Pohjanmaa	3 703	3 838	136	97	87	-11
Pohjanmaa	3 506	3 321	-185	82	78	-4
Keski-Pohjanmaa	3 473	3 653	180	101	102	1
Pohjois-Pohjanmaa	3 314	3 418	105	73	76	3
Kainuu	4 225	4 265	39	102	102	0
Lappi	4 050	4 227	177	99	111	11
Koko maa	3 392	3 392	0	81	81	0

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Laskelmien perusteella Vantaa-Keravan ja Itä-Uudenmaan laskennallinen rahoitus kasvaisi uudistuksen jälkeen. Muilla Uudenmaan alueilla muutos olisi negatiivinen. Suurin menetys kohdistuisi Helsinkiin, yhteensä -222 euroa asukasta kohti. Myös sote-maakuntien rahoituksessa suuria muutoksia rajattaisiin siirtymätasauksella. Muutos saisi olla enintään +/- 150 euroa asukasta kohti seitsemän vuoden aikana. Enimmäismuutoksen ylittävä osa tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella. Uudellamaalla tämä koskisi kolmea aluetta: Helsinkiä sekä Länsi- ja Keski-Uudenmaan sote-maakuntia.

4.2.5.3 Viranomaisvaikutukset

Ehdotuksen perusteella HUS-sairaanhoidopiirin toiminta jatkuisi HUS-maakuntayhtymän toimintana vuoden 2022 laadittavan selvityksen perusteella nykyisellä tavalla, kunnes Uudenmaan sote-maakunnat, Helsingin kaupunki ja HUS-maakuntayhtymä tekisivät ensimmäisen HUS-järjestämissopimuksen vuoden 2024 loppuun mennessä.

Uudenmaan sote-maakunnille siirtyisi muun maan tavoin kuntien järjestämä sosiaali- ja terveydenhuolto HUS-sairaanhoidopiirin tehtäviä lukuun ottamatta. Helsingin kaupungin osalta toiminta jatkuisi aluksi nykyisin tavoin mutta samoin kuin muiden Uudenmaan sote-maakuntien osalta niiden vastuu vahvistuisi nykyiseen nähden, koska niillä olisi ehdotuksen mukaan ensisijainen vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä.

Ehdotus ei vaikuttaisi Uudenmaan maakunnan maakuntajakoon tai muiden viranomaisten toimipiireihin.

4.2.5.4 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

Uudenmaan erillISRatkaisun keskeinen sisältö olisi, että alue jaettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuussa olevalle neljälle sote-maakunnalle, ja Helsingin kaupunki järjestäisi palvelut kaupunkina. HUS-maakuntayhtymä olisi järjestämisvastuussa niistä vaativan erikoissairaanhoidon toiminnoista, joista laissa erikseen säädettäisiin tai joista sovittaisiin järjestämissopimuksessa. Muualla Suomessa yliopistollinen sairaala kuuluisi sijaintimaakuntansa järjestämisvastuulle ja organisaatioon. Uudellamaalla ehdotettu erillISRatkaisu irrottaisi osan erikoissairaanhoidosta HUS-maakuntayhtymän järjestämisvastuulle ja organisaatioon. Riskinä olisi, että tämä toiminta jäisi erilliseksi eikä palveluiden yhteensovittaminen koskisi sitä riittävällä tavalla. Riskinä olisi myös, että sote-maakuntien mahdollisuudet ohjata HUS-maakuntayhtymän järjestämisvastuulla olevaa toimintaa eivät olisi riittäviä, mikä voisi johtaa muun muassa kustannusten hallitsemattomaan nousuun.

Nämä riskit on otettu huomioon siten, että Uusimaa-lailla säädettäisiin HUS-maakuntayhtymän järjestämisvastuusta sekä HUS-järjestämissopimuksen solmimisesta. HUS-maakuntayhtymän vastuut säädettäisiin siten, että sen vastuulle säädettäisiin laadun ja potilasturvallisuuden näkökulmasta riittävä volyyymi ja osaaminen erikoissairaanhoidon. HUS-maakuntayhtymän järjestämisvastuu vaativan erikoissairaanhoidon osalta muuttuisi lääketieteen kehityksen myötä. HUS-järjestämissopimuksessa sovittaisiin sote-maakuntien ja HUSin työnjaosta palvelujen järjestämiseksi HUS-maakuntayhtymän tehtäväksi. Koska sote-alueiden tarve järjestää ja turvata riittävä osaaminen on erilainen, laissa mahdollistettaisiin, että palveluja alueiden ja HUS-maakuntayhtymän välisestä työnjaosta voitaisiin sopia alueittain eri tavoin. HUS-järjestämissopimuksessa olisi kuitenkin sovittava sote-maakuntien, Helsingin ja HUS-maakuntayhtymän välisestä työnjaosta siten, että asiakkaalla on oikeus yhdenvertaiseen hoitoon heidän kotikunnastaan

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

riippumatta. Sopimuksessa olisi myös varmistettava kielellisten oikeuksien toteutuminen. Laissa säädettäisiin myös valtioneuvoston toimivallasta ja toimivallan edellytyksistä päättää HUS-järjestämissopimuksesta. Näillä varmistettaisiin sote-järjestämislain mukaisten palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien ulottuminen vaatimaan erikoissairaanhoidon kunkin sote-maakunnan erityispiirteet huomioiden sekä sote-maakuntien mahdollisuudesta vaikuttaa HUS-kuntayhtymän toimintaan.

Jotta HUS-maakuntayhtymän ja Uudenmaan sote-maakuntien toiminnan aloittaessa ei syntyisi epäselvyyttä tehtävävastuista alueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä, voimaantulon 46 pykälässä säädettäisiin, että HUS-sairaanhoidopiirin ja Uudenmaan sote-maakuntien sekä Helsingin kaupungin olisi tehtävä selvitys työnjaosta vuoden 2022 loppuun mennessä. Selvitys olisi pohjana ensimmäiseen HUS-järjestämissopimukseen, joka tulisi tehdä vuoden 2024 loppuun mennessä.

Lisäksi sote-järjestämislaissa säädettäisiin siitä, että valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle koskisivat myös HUS-maakuntayhtymää ja se olisi jäsenenä sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa. Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö kävisivät vuosittain HUS-maakuntayhtymän järjestämisvastuulla olevia erikoissairaanhoidon tehtäviä koskevat neuvottelut, joihin osallistuvat HUS-maakuntayhtymä, Uudenmaan sote-maakunnat että Helsingin kaupunki. Yhteistyösopimuksen solmisivat ja vuotuisiin neuvotteluihin sosiaali- ja terveysministeriön kanssa kaikki yhteistyöalueen maakunnat, Helsingin kaupunki ja HUS-kuntayhtymä. Näin vahvistettaisiin sekä ohjaavien ministeriöiden että Uudenmaan sote-maakuntien edellytyksiä ohjata HUS-maakuntayhtymän järjestämisvastuulla olevaa toimintaa ja sen kustannuksia.

4.2.5.4.1 Asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet

Uudenmaan alueen jakaminen useampaan sote-järjestäjään parantaisi varsinkin alueen reuna-alueiden ja pienten kuntien asukkaiden vaikuttamismahdollisuuksia, koska näiden alueiden asukkailla olisi paremmat mahdollisuudet saada ehdokkaansa läpi maakuntavaaleissa. Jos Uusimaa muodostaisi yhden sote-maakunnan alueen, kolmen suuren kaupungin edustajilla olisi paremmat mahdollisuudet tulla valituksi sote-maakuntavaltuustoon kuin pienten kuntien asukkaiden edustajilla. Helsingin kaupungin asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet eivät muuttuisi lähtökohtaisesti nykyisestä. Erikoissairaanhoidon tehtävien siirtyminen HUS-järjestämssopimuksen perusteella ajan myötä jossain määrin nykyistä enemmän Uudenmaan sote-maakunnille ja Helsingin kaupungille vahvistaisi asukkaiden mahdollisuutta vaikuttaa suoraan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksiin.

HUS-maakuntayhtymän jääminen sote-maakuntayhtymän toiminnaksi säilyttäisi pääosin nykyisen välillisen demokratiaan perustuvan yhteistoimintarakenteen. Uudenmaan asukkaat olisivat tältä osin erilaisessa asemassa kuin muun maan asukkaat, joissa asukkaat voivat vaaleilla valittujen edustajiensa kautta vaikuttaa koko sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen toimintaan. Toisaalta sote-maakuntayhtymän on toiminnassaan sovellettava sote-maakuntalain osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia koskevia säännöksiä. Riskinä olisi myös, että sote-maakuntien asukkaiden mahdollisuudet vaikuttaa HUS-maakuntayhtymän toimintaan olisivat niukkoja (demokratiavaje).

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

4.2.6 Etelä- ja Pohjois-Savon aluejaon muuttaminen

Esityksessä ehdotetaan nykyisen Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntien siirtämistä osaksi Pohjois-Savon sote-maakuntaa. Itä-Savon sairaanhoitopiirin muodostavat Enonkosken, Rantasalmen, Savonlinnan ja Sulkavan kunnat. Aluejaon muuttaminen merkitsisi, että kunnat siirtyisivät pois Etelä-Savon sote-maakunnasta. Muutoksen vaikutuksia on yksityiskohtaisesti arvioitu molempien sote-maakuntien osalta Liitteessä 3.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntien yhteenlaskettu väestömäärä on 41 060. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri tuottaa erikoissairaanhoidon palvelut kaikille neljälle kunnalle: Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava. Savonlinnalle ja Enonkoskelle kuntayhtymä tuottaa myös perustason sosiaali- ja terveystalvet. Rantasalmen ja Sulkavan palvelut tuottaa yksityinen tuottaja. Terveysasemia sairaanhoitopiirin alueella on kaikkiaan seitsemän. Sosterin Savonlinnan keskussairaalassa on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys. Synnytystoimintaa sairaalassa ei ole ollut vuoden 2015 alusta lähtien.

Pohjois-Savon maakunnan väkiluku on tällä hetkellä noin 244 000 henkeä, kun Joroinen tulee osaksi Pohjois-Savoa 1.1.2021, asukasluku on noin 249 000 henkeä. Aluejaon muutos kasvattaisi maakunnan väkiluvun noin 289 500 henkeen, nousua olisi noin 16 prosenttia.

Etelä-Savon maakuntaan kuuluvat tällä hetkellä Enonkosken, Heinäveden, Hirvensalmen, Joroisten, Juvan, Kangasniemen, Mikkelin, Mäntyharjun, Pertunmaan, Pieksämäen, Puumalan, Rantasalmen, Savonlinnan ja Sulkavan kunnat, yhteensä 14 kuntaa. Nykyisen maakuntajakolain (1159/1997) nojalla tehdyllä valtioneuvoston päätöksellä maakuntajako (978/2019) Heinäveden ja Joroisten kunnat siirtyvät pois Etelä-Savon maakunnasta vuoden 2021 alusta lukien, joten tulevan muutoksen alkutilanteessa Etelä-Savon maakuntaan kuuluisi 12 kuntaa.

Etelä-Savon maakunnan väkiluku on noin 142 000 henkeä tällä hetkellä. Kun tästä vähennetään Heinäveden ja Joroisten väkiluku, jää noin 134 000 asukasta. Enonkosken, Rantasalmen, Savonlinnan ja Sulkavan siirtämisen jälkeen Etelä-Savon asukasluvuksi jäisi noin 93 500 henkeä. Aluejakomuutoksesta aiheutuva väkiluvun lasku on noin 40 500 henkeä ja 30 prosenttia maakunnan väestöstä.

Ehdotus seurauksena Etelä-Savon sote-maakunta olisi yksi pienimmistä ja kantokyvyltään heikoimmista sote-maakunnista. Aluejaon muutos vaikuttaisi maakunnan liittojen, elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskusten sekä käräjäoikeuksien aluejakoihin. Muutoksen on arvioitu heikentävän maakunnan liittojen, elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskusten toimintaedellytyksiä. Sen sijaan erikoissairaanhoidon palveluiden osalta ehdotus mahdollistaisi Kuopion yliopistolliselle sairaalalle (KYS) ja nykyiselle Savonlinnan keskussairaalalle toisiaan tukevien toiminnallisten profiilien ja työnjaon luomisen. Tällä aluejakoa koskevalla ehdotuksella ei kuitenkaan olisi käytännön toiminnallista vaikutusta perusterveydenhuollon palvelujen tai sosiaalihuollon palvelujen järjestämiselle.

Ehdotus vaikuttaisi myös pelastustoimeen. Etelä-Savon sote-maakunnan alueelle jäävän pelastuslaitoksen rooli ensihoitopalvelujen tuottajana muuttuisi pelkän ensivastepalvelun tuottajaksi, jolloin menetettäisiin ensihoidon tuottamisen kautta saava synergiahöty esimerkiksi suuronnettomuustilanteissa.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Lisäksi muutos vaikuttaisi vaalipiirijakoon, joka merkitsisi Kaakkois-Suomen vaalipiirin pienenemistä ja Savo-Karjalan vaalipiirin kasvamista.

4.2.7 Järjestämisvastuuta ja ostopalveluja koskevan sääntelyn vaikutukset

4.2.7.1 Taloudelliset vaikutukset

4.2.7.1.1 Muutoksen toimeenpano ja sen kustannukset

Sote-maakunnille aiheutuisi hallinnollisia ja toimintaan liittyviä kustannuksia kunnilta siirtyvien sopimusten tarkistamisesta ja hallintaan ottamisesta. Sote-maakuntien olisi arvioitava kunnilta siirtyvien yksityisiltä palveluntuottajilta hankittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sekä henkilöstövuokrausta koskevien sopimusten lainmukaisuus ehdotettujen täsmentävien lainkohtien valossa. Hankintalain puitteissa sopimuksia voitaisiin pyrkiä muokkaamaan uuden lainsäädännön mukaiseksi, mutta osa sopimuksista tulisi mitätöitymään. Siirtyvien sopimusten hallintaan ottaminen, niiden lainmukaisuuden arviointi ja sopimusosapuolten kanssa käytävät neuvottelut sopimusten muokkaamiseksi olisivat sote-maakunnille mittava, etenkin juridista osaamista edellyttävä tehtävä muutosvaiheessa. Hallinnollisen työn lisätarvetta muodostuisi todennäköisesti myös palvelutuotannon uudelleenorganisoinnista niiltä osin, kuin alueen hankintasopimuksia mitätöityisi, joka voi tarkoittaa oman palvelutuotannon lisäämistä ja korvaavien hankintojen toteuttamista. Ehdotus aiheuttaisi väliaikaisesti näihin tehtäviin noin xx henkilötyövuoden työn lisäyksen ja kasvattaisi väliaikaisesti sote-maakuntien hallinnollisia kustannuksia vuosina 20xx-20xx arviolta xx euroa. Arvio tarkentuu valmistelun edetessä.

Sopimuksiin, hankintoihin ja tarvittaessa oman tuotannon lisäämiseen liittyvät toimet voitaisiin aloittaa sote-maakuntien väliaikaisten organisaatioiden toimesta jo voimaantulon ehdotuksen mukaisesti noin vuotta ennen uudistuksen voimaantuloa eli kesästä 2021 alkaen. Sote-maakunnan toimitukset voisivat jatkaa edellä mainittua 1.3.2022 lähtien niin, että viimeistään 30.6.2023 sote-maakuntien olisi ilmoitettava sopimusten mahdollisesta mitätöitymisestä sekä sopimusosapuolille että sosiaali- ja terveysministeriölle. Sopimukset tulisivat mitätöimiksi 1.1.2025 alkaen. Ehdotuksen mukaan sote-maakuntien tulisi maksaa palveluntuottajille korvaus mitätöityneiden sopimusten vuoksi tehdyistä, yritykselle hyödyttömäksi jääneistä investoinneista eikä palveluntuottaja ole voinut varautua tähän. Korvattavia investointeja voisivat olla erityisesti vuokratiloihin tehdyt korjaukset, ICT-investoinnit ja hyödyttömäksi tulevat irtaimen hankinnat. Arvion mukaan ainakin osa näistä korvattavista investoinneista voisi kuitenkin osoittautua sote-maakunnille hyödyllisiksi.

Arvion mukaan ehdotuksen ja edellä kuvatun aikataulun puitteissa sote-maakunnilla riittävästi aikaa tehdä siirtyvistä sopimuksista huolellinen analyysi, todeta tarvittavat sopimusten mitätöinnit ja palauttaa toiminta joko omaan tuotantoon ja/tai hankkia palveluja uusilla lainmukaisilla hankinnoilla. Esimerkiksi hankinnan toteuttaminen kestää arviolta 6–12 kuukautta, joten myös mitätöityville sopimusten tilalle olisi mahdollista toteuttaa korvaavia hankintoja ehdotetussa aikataulussa.

Tarkkaa arviota siitä, kuinka moni nykyisistä hankintasopimuksista mitätöityisi, sekä hyödyttömäksi jäävistä investoinneista maksettavista korvauksista on vaikeaa, ellei jopa mahdotonta etukäteen arvioida. Vuonna 2025 mitätöityvät hankintasopimukset ovat todennäköisesti noin XX-

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

XX miljoonaa euroa sote-maakuntien vuositason käyttömenoista. Vaikutusarvioinnin palvelutuotantoa koskevaan osioon on esimerkinomaisesti koottu arvioita joidenkin sopimusten jatkumisen mahdollisuuksista uudessa palvelujärjestelmässä.

4.2.7.1.2 Vaikutukset verotukseen

Sote-maakuntien yksityisiltä palveluntuottajilta hankkimien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sekä henkilöstövuokrauksen vähenemisen arvioidaan alentavan yhteisöveron tuottoa jonkin verran vuonna 2025. Muutoksen on arvioitu olevan vähäinen.

4.2.7.1.3 Yritysvaikutukset

Ehdotuksen johdosta sote-maakunnat joutuisivat käymään läpi kaikki kunnilta siirtyvät sopimukset. Olemassa olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista ja henkilöstövuokraamista koskevien hankintasopimusten lainmukaisuus sekä tarvittavat jatkotoimet jouduttaisiin arvioimaan tapauskohtaisesti. Osan näistä sopimuksista todennäköisesti olisi mahdollista jatkaa ennallaan, osaa voitaisiin muokata uuden lain mukaiseksi yhteistyössä sopimusosapuolten kanssa ja osa sopimuksista tulisi mitätöitymään lain perusteella. Mitättömien sopimusten lisäksi osa kunnilta siirtävistä sopimuksista todennäköisesti osoittautuisi hyödyttämiksi, jolloin sote-maakunta saattaisi myös irtisanoa sopimuksia sopimusehtojen mukaisesti. On myös todennäköistä, että sote-maakunnat järjestäisivät uusia palveluhankintoja.

Ehdotuksen vaatimukset palveluntuottajien taloudellisesta vakaudesta voisi myös johtaa joidenkin sote-maakuntiin siirtyvien sopimusten irtisanomiseen tai jopa mitätöitymiseen. Arvion mukaan tämä koskisi enemmänkin pienempiä tuottajia, joita nykyisin toimii erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen palveluntuottajina ja joihin sisältyy palvelujen luonteen perusteella merkittäviä riskejä, joita ei voida pitää hyväksyttävänä. Tällaisia sopimuksia arvioidaan kuitenkin olevan erittäin vähän.

Mahdolliset päällekkäiset tai muuten tarpeettomat sopimukset sote-maakunta voisi irtisanoa. Sopimuksen irtisanomistilanteisiin voisi liittyä riski riitatilanteesta, jonka ratkaisu voisi edellyttää tuomioistuinkäsittelyä. Myös mitätöityviin sopimuksiin voisi liittyä riski tuomioistuinkäsittelyä edellyttävästä riitatilanteesta, mutta näiden tapauksien riitauttamisen todennäköisyys olisi luultavasti pienempi kuin irtisanomistilanteissa, koska perusteet sopimusten mitätöitymiseen kytkeytyisivät suoraan ehdotettuun lakiin. Nykyisin monet kunnat ovat laatineet palvelujen tuotantoa koskevia hankintasopimuksia liittyviä sekä erillisiä vuokra ja/tai käyttöoikeussopimuksia mm. tiloihin ja laitteisiin liittyen. Myös nämä sopimukset tulisivat sote-maakunnille uudelleen tarkasteltaviksi ja tilanteen niin vaatiessa irtisanomisten tai mitätöintien piiriin.

Sopimusten mitätöityminen todennäköisesti aiheuttaisi tiettyjen investointien osalta korvausvelvoitteen eli sote-maakunnan tulisi korvata yrityksille sen tekemät investoinnit niiltä osin, kuin yksityinen palveluntuottaja ei ole voinut investointeja tehdessään varautua tulevaan mitätöitymistilanteeseen ja investoinnit ovat olleet tarpeellisia. Mahdolliset sote-maakuntien yrityksille maksettavat korvaukset voisivat liittyä yritysten tekemiin välttämättömiin investointeihin, joista yritykselle on aiheutunut välittömiä kustannuksia. Tällaisia välittömiä kustannuksia on voinut muodostua esimerkiksi tietojärjestelmiin tehdyistä investoinneista, irtaimiin laitehankintoihin tehdyistä investoinneista sekä tiloihin liittyvistä investoinneista. Mahdollisia välillisiä kustan-

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

nuksia ei korvattaisi. Arvion mukaan sote-maakuntien korvaustarve voisi muodostua merkittäviksi: ne voisivat kytkeytyä joko yksittäisiin isompiin hankintasopimuksiin tai joukkoon pienempiä yksittäisiä hankintasopimuksia.

Ehdotuksen tarkkaa vaikutusta nykyisiin hankintasopimuksiin ja siihen, kuinka moni nykyisistä hankintasopimuksista mitätöityisi tai tulisi irtisanottavaksi tai kuinka suuri investointien korvaus-tarve tulisi olemaan, on mahdotonta etukäteen arvioida, eikä arviointia voi tehdä esimerkiksi pelkästään ostopalveluja koskevien tilastotietojen perusteella. Tarkka arviointi edellyttää paitsi edellä kuvattua sopimusten tilannekohtaista arviointia, myös alueen palvelurakenteen yksityiskohtaista tuntemista sekä järjestämistehtävän varmistamisen analysointia kussakin tilanteessa.

Sote-maakunnat vastaavat alueensa sopimusten läpikäynnistä mutta prosessi todennäköisesti lisääisi jonkin verran myös yritysten hallinnollista työtä, mikäli sote-maakunnat esimerkiksi pyytävät yrityksiltä lisäselvityksiä. Koska ehdotus tiukentaa alihankinnan käyttöön liittyviä vaatimuksia nykyisestä, tämä tarkoittaisi, että yritysten olisi käytävä läpi omat alihankintaa koskevat sopimukset ja saattaa toiminta ehdotuksen vaatimuksen mukaisiksi. Myös tämä tehtävä saattaisi väliaikaisesti lisätä ainakin jonkin verran yritysten hallinnollista taakkaa.

4.2.7.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

4.2.7.2.1 Vaikutukset sote-maakunnan toimintaan

Ehdotus tarkentaisi ja selkeyttäisi sote-maakuntien vastuuta kantaa järjestämisvastuunsa ja ohjata palvelutuotantoa järjestämisvastuunsa perusteella. Ehdotus myös selkeyttäisi julkisen ja yksityisen palvelutuottajan rooleja ja vastuita palvelutuotannossa. Ehdotuksella selkeytettäisiin perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännön mukaisesti julkisen hallintotehtävän hoitamisen reunaehdoja.

Sote-maakunnan järjestämisvastuuseen ja palvelujen hankkimiseen liittyvä sääntely edellyttäisi joillain alueilla osaamisen vahvistamista sote-maakunnissa ja ulkoistettujen palvelutuotannon ainakin osittaista palauttamista omaksi tuotannoksi. Ehdotukset tarkentaisivat ja vahvistaisivat sote-maakunnan kyvykkyyttä ja velvollisuutta ohjata ja valvoa ulkoistettua palvelutuotantoa.

4.2.7.2.2 Vaikutukset valvontaviranomaisiin

Ehdotus parantaisi valvontaviranomaisten mahdollisuuksia ohjata ja valvoa ostopalvelutuotannon lainmukaisuutta verrattuna nykytilaan. Vaikka valvontaviranomaisilla on nykyisinkin laajat valtuudet, ehdotus selkiyttää ja tehostaisi valvontaviranomaisten toimintamahdollisuuksia. Ehdotus myös paikkaisi lainsäädännöllisiä aukkoja ja mahdollistaisi palvelutuotannon ohjauksen ja valvonnan nykyistä täsmällisemmin.

Ehdotus selkeyttäisi ja korostaisi virkavastuusääntelyä nykyisestä ja edesauttais valvontaviranomaisten valvontatehtävien toteuttamista. Jo nykyisin vuokralääkäreiden toiminta on ollut rajoitettua niiden tehtävien osalta, jotka ovat edellyttäneet virkavastuuta. Näin on ollut sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluissa. Vuokralääkärit ovat voineet ja voisivat jatkossakin esimerkiksi laatia mielenterveyslain mukaisen tarkkailulähetteen hoitamastaan potilaasta mutta virka-apuapyyntönsä tekeminen kuuluisi jatkossakin aina virkasuhteessa olevalle lääkä-

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

rille. Sosiaalihuollon palveluissa esimerkiksi palvelutarpeen arviointi olisi jatkossakin viranomaiselle kuuluva tehtävä ja rajoitusten käytön osalta päätöksen tekee virkasuhteessa toimiva sosiaalityöntekijä ja osassa tapauksessa (muun muassa kehitysvammalain rajoitustoimet) rajoitusten käytöstä vastaa virkasuhteinen lääkäri

Ehdotuksen myötä vuokratun henkilöstön käyttö ja näiden tehtävien sisällöllinen määrittely olisi tarkkarajaisempaa ja siten ehdotuksen toimeenpanon myötä toiminta eri sote-maakuntien ja yksiköiden välillä yhdenmukaistuisi. Tämä mahdollistaisi myös valvontaviranomaisille paremmat edellytykset toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon valvontatehtävää liittyen vuokratuun henkilöstöön ja palvelutuotantoon yleisemminkin. Tämä olisi parannus nykytilaan, sillä kokemuksen mukaan joillakin palveluntuottajilla on ollut epäselvyyksiä esimerkiksi omavalvonnan kanssa.

4.2.7.3 Yhteiskunnalliset vaikutukset

4.2.7.3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Ehdotettu sääntely selkeyttäisi järjestämisvastuuseen kuuluvan päätöksenteon kuulumista julkiselle järjestäjälle ja tarkentaisi sitä, mitä perustuslain nojalla edellytetään julkisen hallintotehtävän siirrolta, erityisesti palvelujen hankkimiselta yksityiseltä palveluntuottajalta. Sääntely selkeyttäisi sote-maakunnan ja yksityisen palveluntuottajan rooleja ja vastuuta. Sääntely vahvistaisi myös julkisen järjestäjän ohjausta nykyisiin ostopalvelusopimuksiin nähden.

Ehdotuksen täsmentäisi yksityisiltä palveluntuottajilta hankittavien sosiaali- ja terveyspalvelujen sääntelyä. Selkeämmät ja yhdenmukaisemmat toimintamallit vakauttaisivat palvelujärjestelmää ja vähentäisi mahdollisiin palvelutuotannon häiriö- ja poikkeustilanteisiin liittyviä riskejä. Lisäksi ehdotus parantaisi merkittävästi koko maata koskevan, ajantasaisen tilannekuvan hahmottumista, sillä ehdotuksen myötä sote-maakunnat antaisivat vuosittaisessa ohjausprosessissa selvityksen palvelurakenteestaan sekä tulevista merkittävistä palveluhankinnoista mukaan lukien henkilöstövuokrauksen käyttö. Prosessi mahdollistaisi myös sote-maakuntien keskinäisen vertailun.

4.2.7.3.2 Vaikutukset yhdenvertaisuuteen ja eriarvoisuuden vähentämiseen

Ehdotus edellyttäisi yksityisiä palveluntuottajia noudattamaan hallinnon yleislakeja ja siten se selkeyttäisi ja täsmentäisi hyvän hallinnon takeiden vaatimusta kaikessa palvelutuotannossa. Hyvän hallinnon vaatimuksen korostuminen läpi palvelutuotannon ja riippumatta siitä millaisella omistuspohjalla palveluja tuotetaan, vahvistaisi asiakkaiden oikeuksia ja lisäisi palveluntuottajien vastuuta. Ehdotuksen myötä asiakkaan oikeudet ja palveluntuottajien vastuut vastaisivat paremmin sitä mitä julkiseltakin palvelutuotannolta edellytetään ja siten sote-maakuntien asukkaat olisivat jatkossa yhdenvertaisessa asemassa riippumatta siitä, tuottaisiko palvelut sote-maakunta itse vai yksityinen palveluntuottaja.

Ehdotuksen myötä sote-maakuntien tekemiä palveluhankintoja koskeva sääntely olisi aiempaa selkeämpää ja johdonmukaisempaa. Lisäksi merkittävät hankinnat olisi jatkossa perusteltava nykyistä paremmin muun muassa suhteessa järjestämistehtävän turvaamiseen, mikä osaltaan parantaisi väestön yhdenvertaisuutta.

4.2.7.3.3 Vaikutukset palvelutuotantoon

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Ehdotus korostaisi sote-maakuntien järjestämisvastuun roolia ja selkeyttäisi nykyistä lainsäädäntöä sen suhteen, mitä palveluja ja toimintoja sote-maakunnat voisivat hankkia yksityisiltä toimijoilta ja mitkä sen olisi tuotettava itse. Näin ollen ehdotuksen myötä voimassa oleva lainsäädäntö saatettaisiin vastaamaan perustuslain 124§:n vaatimuksia. Ehdotettu sääntely jäsentäisi ja täsmentäisi nykyisiä ostopalvelukäytäntöjä, sillä arvioin mukaan nykyiset lain tulkinnat ovat olleet ristiriitaisia, moninaisia ja osin perustuslain vastaisia. Tästä huolimatta ostopalveluihin liittyvän sääntelyn ja lain vaatimusten iso kuva säilyisi.

Ehdotus korostaisi sote-maakuntien järjestämistehtävää mukaan lukien ohjaus- ja valvontavastuuta ja korostaisi monipuolista hankintojen – ja sopimushallinnan osaamista merkittävästi. Ehdotuksen myötä palvelutuotannon kokonaisuuteen ja siihen liittyvään riskien hallintaan olisi jatkossa paneuduttava huomattavasti nykyistä laajemmin ja systemaattisemmin. Tästä johtuen palvelutuotannon yhteys sote-maakunnan palvelustrategiaan vahvistuisi, sillä ehdotuksen mukaisesti sote-maakuntien olisi aina esimerkiksi perusteltava hankintapäätöksessä hankinnan tarpeellisuus ja järjestämisvastuun toteutumisen edellytykset.

Ehdotuksen myötä sote-maakuntien hallinnollisissa tehtävissä painottuisi nykyistä enemmän hankinta- ja sopimushallinnan osaaminen sekä yleisemmin palvelutuotannon sisältöjen, tuottajaverkon ja tuotantorakenteen suunnittelun, hallinnan ja kehittämisen asiantuntijuus. Ehdotus kasvattaisi siten ainakin jossain määrin sote-maakuntien hallinnollista taakkaa ja/tai muuttaisi sote-maakuntien hallinnon asiantuntijatyön painotusta nykyisestä kokonaisvaltaisempaan ja laaja-alaisempaan suuntaan. Osa vaikutuksista muodostuisi kertaluontoisista/väliaikaisista tehtävistä ja osalla olisi pysyvämpiä vaikutuksia. Väliaikaisia tehtäviä ja sen kustannuksia on arvioitu tarkemmin kohdassa xx. Hallinnollisen taakan pysyvän vaikutuksen arvioidaan olevan noin xx henkilötyövuotta koko maan tasolla.

Vaikka ehdotuksella arvion mukaan olisi jonkin verran sote-maakuntien hallinnollista taakkaa kasvattava vaikutus, ehdotus kuitenkin samalla vahvistaisi merkittävästi järjestämistehtävän riskienhallintaa ja ennakkointia, mikä tukisi, vakauttaisi ja parantaisi olennaisesti toiminnan jatkuvuutta ja varautumista. Ostopalvelut hyödyntäminen olisi siten jatkossa toiminnallisesti ja taloudellisesti kestävämpää kuin nykyisin. Tästä syystä myös pysyvän hallinnollisen taakan kasvattamisen voi tältä osin arvioida olevan erittäin perusteltua ja sen hyötyjen kääntyvän erityisesti pitkällä aikavälillä alueen väestön eduksi.

Ehdotus rajaisi vuokratun henkilöstön käyttöä siten, että vuokratyövoimaa voisi jatkossa käyttää omaa henkilöstöä täydentävänä. Ympärivuorokautisissa yhteispäivystyksissä vuokrattua henkilöstöä voisi olla omaa henkilöstöä täydentävästi, mutta muissakin palveluissa vuokratun henkilöstön käytön olisi käytännössä oltava omaa henkilöstöä täydentävää, koska vuokratyövoiman käyttöä koskisi samat sääntelyn periaatteet kuin ostopalveluja. Nykyisin maakunnittain tarkasteltuna vuokratyövoiman käyttöä ei näytä selittävän väestötiheys tai esimerkiksi syrjäisyys, vaan todennäköisesti enemmänkin vallitseva toimintakulttuuri sekä jossain määrin henkilöstön saatavuus. Ehdotuksella olisi arvion mukaan vaikutusta erityisesti terveydenhuollon yhteispäivystysten yleislääkäritasoiisiin päivystyspalveluihin, joissa virkalääkäreiden päivystysvelvoitteista on nykyisin käytännössä pitkälti luovuttu ja toiminnassa hyödynnetään tilanteesta riippuen merkittävästikin vuokralääkäreitä. Vuokratun henkilöstön ratkaisuihin on päädytty, koska monet virkalääkärit eivät ole olleet halukkaita tekemään päivystystyötä. Päivystysvelvoitteen kasvattaminen voisi kannustaa virkalääkäreitä hakeutumaan muihin tehtäviin tai yksityisen työnantajan palvelukseen, mikä olisi riski palvelutuotannon näkökulmasta. Sosiaalihuollossa vuokratyövoimaa on käytetty kasvavassa määrin esimerkiksi sosiaalityössä, jossa henkilöstön

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

saatavuuden haasteet ovat voineet olla alueellisesti merkittäviä. Työnjaollisesti vuokratyövoiman käyttö on kuitenkin voinut aiheuttaa epäselvyyksiä julkisiin hallintotehtäviin liittyvien sisältöjen määrittelyssä ja työnjaossa virkasuhteisten työntekijöiden ja vuokrahenkilöstön välillä.

Mikäli sote-maakunnat päätyisivät palauttamaan palvelutuotantoa omaksi toiminnaksi ostopalvelusopimusten mitätöitymisistä johtuen, olisi sote-maakuntien huomioitava palvelutuotannon uudelleen järjestelyssä erityisesti henkilöstön saatavuuteen liittyvät riskit. Arvion mukaan erityisesti lääkärityövoiman saatavuus ja mahdollisesti myös muiden sosiaali- ja terveydenhuollon erityisosaamista edellyttävien asiantuntijoiden rekrytointi voi olla laajemmassa mittakaavassa vaikea tehtävä. Tämä seikka olisi otettava huomioon palvelurakennetta suunniteltaessa, jotta palvelutuotannon jatkuvuus ja laatu voitaisiin taata kaikissa tilanteissa.

4.2.7.3.4 Nykyisten ostopalvelujen ja henkilöstövuokrauksen tarkastelua

Alla oleviin taulukkoihin XX1 ja XX2 on kerätty Kuntatalous-tilaston vuoden 2018 tietoja sosiaali- ja terveystalouden tehtävälajien hankinnoista. Kuntayhtymien palveluhankinnat on kohdistettu sote-maakuntiin kuntayhtymien hallinnon sijaintikunnan perusteella. Näin esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin palveluhankinnat näkyvät Helsingin palveluhankinnoissa. Alla ole-vaan taulukkoon XX3 on kerätty vuoden 2018 tietoja kuntien ja kuntayhtymien henkilöstövuokrauksesta koko toiminnassaan, jossa kuntayhtymän hallinnon sijaintikunta toimii myös kohdistus-periaatteena.

Alla olevan taulukon XX1 perusteella voi arvioida, että terveydenhuollon palveluissa olisi enemmänkin kyse järjestämistäsiirrosta, kuin ostopalvelujen suuresta osuudesta suhteessa käyttömeneihin. Sen sijaan sosiaalihuollon palvelujen ostot ovat merkittäviä, yhteensä noin 2,4 miljardia eli noin 73 prosenttia kuntien ja kuntayhtymien vuoden 2018 asiakkaiden palvelujen ostoista.

Ostopalvelujen suhteellisen osuuden tarkastelu tulevien sote-maakuntien käyttömeneistä ei selaisenaan anna kuvaa siitä, kuinka moni ostopalvelusopimuksista tulisi mitätöitymään, toisin sanoen on mahdotonta antaa yksiselitteistä rajaa, jolloin ostopalveluista muodostuisi riski järjestämistehtävästä suoriutumisen näkökulmasta. Järjestämistäsiirrosta kannon arvioinnissa olisi huomioitava kunkin tehtäväkokonaisuuden ostopalvelujen määrän lisäksi esimerkiksi se, miten palveluostot ovat jakautuneet eri palveluntuottajille ja/tai miten virkavastuulle kuuluvia tehtäviä on käytännössä siirretty yksityisille palveluntuottajille. Näillä tekijöillä on vaikutusta siihen, kuinka suuren riskin ostopalvelut käytännössä muodostavat järjestämistäsiirrosta kannon näkökulmasta. Lisäksi sote-maakuntien olisi arvioinnissaan pohdittava sitä, johtaisiko hankintasopimusten mitätöiminen kohtuuttomiin ja epätarkoituksen mukaisiin tilanteisiin asiakkaiden tai palvelujen saatavuuden näkökulmasta. Tämä tarkoittaa, että sopimuksia arvioitaessa olisi huomioitava myös toiminnan luonne ja erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden lähtökohdat sekä tilanne esimerkiksi asumispalvelujen ja/tai muutoin pidempiaikaisten palvelujen suhteen.

Toisaalta vaikka tietyissä sosiaalihuollon palveluissa ostopalvelut muodostavat suuren osan käyttömeneistä, ei tämä seikka välttämättä olisi peruste mitätöidä yksityisen palveluntuottajan kanssa tehtyjä sopimuksia. Esimerkiksi vammaisten laitoshoidossa – joka on muutoinkin nykyisenkaltaisena toimintana päättymässä ja muuttumassa ainakin pitkäaikaisen palvelun osalta – suurella ostopalvelujen osuudella suhteessa kyseisen palvelun käyttömeneihin voi käytän-

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

nössä olla kyse yhden tai kahden asiakkaan yksilöllisten palvelujen hankinnasta. Sama voi joissain tilanteissa koskea muun muassa lastensuojelun laitoshoidon palveluja. Lisäksi tietyissä sosiaalihuollon palveluissa, kuten vammaisten asumispalveluissa on nykyisin kunnissa pitkälti päädytty ostopalveluihin, vaikka palvelujen järjestäjillä olisi tosiasiallisesti ollut muitakin järjestämistapoja käytettävissään. Sote-maakuntien olisi ostopalvelusopimuksia tarkastellessaan ja palvelutuotantoa suunnitellessaan syytä huomioida myös tällaiset tilanteet.

Sote-maakunnittaisesta tarkastelusta ilmenee, että esimerkiksi Keski-Pohjanmaalla vammaisten laitoshoidossa, Etelä-Pohjanmaalla lastensuojelun laitos- ja perhehoidossa ja Pohjois-Savossa päihdehuollon erityispalveluissa palvelujen ostot yksityisiltä muodostavat erittäin merkittävän kokonaisuuden, mikäli nykyisten kuntien käyttömenoja tarkastellaan sote-maakunnittain. Näissä kolmessa esimerkissä palvelujen ostot ovat lähes 90 prosenttia kyseisten tehtävälajien käyttömenoista. Sote-maakuntien tulee näissä ja muissakin tapauksissa arvioida, ovatko näin suuret ja kattavat palvelujen hankinnat riski järjestämisvastuun kannon ja tarkoituksenmukaisen hankintaosaamisen näkökulmasta.

Ehdotus todennäköisesti johtaisi joidenkin hankintasopimusten mitätöitymiseen vuonna 2025. Vaikka ehdotuksen tarkkaa arviointia suhteessa nykyisiin yksittäisiin hankintasopimuksiin on ennakoita hyvin haastavaa tehdä, ehdotusta voi kuitenkin esimerkinomaisesti arvioida suhteessa tiettyihin nykyisiin hankinta- ja sopimusratkaisuihin.

Valmistelun yhteydessä on kartoitettu asiakkaiden palvelujen hankintojen nykytilannetta muutamilla alueilla koskien sellaisia palveluja, joissa on vuoden 2018 Kuntatalous-tilaston perusteella tehty erityisen paljon asiakkaiden palvelujen hankintoja. Tämän ja virkavalmistelijoiden asiantuntijanäkemyksen perusteella voi esimerkiksi lastensuojelun laitoshoidon osalta todeta, että sote-maakuntien oman tuotannon lisääminen tukisi järjestämisvastuun vahvempaa toteutumista, koska yksityisen palvelutuotannon käyttö on yleisesti hyvin laajamittaista. Esitys ei todennäköisesti kuitenkaan johtaisi hankintasopimusten mitätöitymiseen tällä tehtävälajilla, vaan ehdotuksen seurauksena sote-maakunnan oman tuotanto tulisi lisääntymään vähitellen. Esimerkiksi Seinäjoen nykytilanteen kartoitus osoittaa, että kyseisellä alueella lastensuojelun laitospalvelujen tuotantorakenne koostuu lukuisista palveluntuottajista. Mikäli tilanne olisi vastaava tulevan Etelä-Pohjanmaan sote-maakunnan muissakin kunnissa, alueen tuotantorakenne todennäköisesti painottuisi vähitellen enemmän kohti omaa tuotantoa hankintasopimusten ajan myötä päättyessä. Mikäli tällä sektorilla sopimusten mitätöitymisiä toteutuisi, niiden perusteeksi saattaisi muodostua julkisen hallintotehtävän liian laaja siirtäminen yksityiselle tuottajalle.

Vammaisten asumispalvelujen osalta on tyypillistä, että nykyisillä järjestäjillä ei ole omaa palvelutuotantoa, vaan palvelujen järjestämisessä hyödynnetään laajalti puitesopimuksia. Tästä johtuen on riski, että järjestäjien tuntemus kyseisestä palvelusta ja asiakkaiden arjen tarpeista heikkenee, ja sitä kautta palvelun sisällön määrittely vaikeutuu. Riskinä on myös markkinoiden kilpailullisuuden heikkeneminen, joka voi johtaa kustannustason nousuun. Palvelujen järjestäminen pääasiassa hankkimalla niitä muilta palveluntuottajilta voi johtaa asiakkaiden aseman heikkenemiseen, jos järjestämistehtävissä keskitytään liiaksi palvelujen hankintaan muun järjestämisvastuun osa-alueiden sijaan. Koska tulevien sote-maakuntien vastuulla olisi muun muassa yhteensovittaa palvelut ja määritellä palveluketjut sekä tunnistaa paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat, voisi tehtävä jäädä vaillinaiseksi, jos asiakas jäisi suuressa määrin yksityisen palveluntuottajan tarjoamien palvelujen varaan ja järjestäjätaho menettäisi kosketuksensa asiakkaaseen. Arvion mukaan sote-maakuntien oma tuotanto voisi auttaa rajapintojen ja käytäntöjen

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

luomisessa myös hankittaessa palveluja muilta palveluntuottajilta. Esimerkiksi Pirkanmaan nykytilanteen kartoitus osoittaa, että alueella ei ole vammaispalvelulain mukaisessa asumispalvelussa omaa palvelutuotantoa. Palveluja on kuitenkin hankittu suurelta määrältä palveluntuottajia. Tämän perusteella voi arvioida, että sopimuksia ei välttämättä suoraan mitätöityisi asiakkaiden palvelujen hankintojen suuren osuuden vuoksi. Sen sijaan ostopalveluja ja järjestämistä vastuuta korostava sääntelykokonaisuus voisi johtaa siihen, että palvelurakenne muuttuisi sopimuskausien loppumisen myötä ja alueelle tulisi tältä osin vähitellen enemmän omaa tuotantoa.

Päihdepalveluja tuotetaan osana sosiaalihuoltoa, perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidtoa, mutta erityisesti päihdehuollon erityispalveluissa hyödynnetään laajasti ostopalveluja. Päihdehuollon erityispalvelujen hankinnoille on ollut tyypillistä, että hankittavat palvelut ovat yksittäisiä ja tarkkaan rajattuja. Tämä saattaa johtaa tilanteeseen, joka vaatii palvelujen asiakkaalta motivaatiota ja oma-aloitteisuutta, jotta palveluilla tavoiteltavat asiat saavutettaisiin. Nykyistä suurempi sote-maakuntien oma palvelutuotanto tukisi toiminnallista integraatiota paremmin, jossa erityisesti alaikäisten päihdepalveluissa on nykyisin suuria ongelmia monilla alueilla.

Useat kunnat ja kuntayhtymät ovat tehneet yksittäisen palveluntuottajan kanssa laajoja tehtäväkokonaisuuksia koskevia hankintasopimuksia. Näitä sopimuksia nimitetään yleisesti kokonaisulkoistussopimuksiksi, vaikka ulkoistettujen tehtävien määrä vaihtelee sopimuksittain. Tällä hetkellä kunnat ja kuntayhtymät ovat solmineet kokonaisulkoistussopimuksia vuosittaisilta käyttömenoiltaan arviolta noin 500 miljoonan euron arvosta. Virtain kaupungin omistama Keiturin Sote Oy on ainoa kokonaisulkoistussopimuksen sopimuskumppani, joka on kunnan määräämisvallassa.

Rahamääräisesti noin puolessa kokonaisulkoistussopimuksista sopimuskumppanina on Pihlajalinna Oy:n sekä ulkoistamisesta vastaavien kuntien (Jämsä, Mänttä-Vilppula tai Parkano) tai Kuusiokuntien sosiaali- ja terveystyöntekijäyhtymän perustama yhteisyritys. Arvion mukaan nämä hankintasopimukset tulisivat mitätöitymään, koska näissä sopimuksissa järjestämistä vastuuta on siirretty niin laajalti yksityiselle palveluntuottajalle. On myös riski, että sote-maakunnan olisi hyvin haastavaa ohjata kokonaisulkoistuksen alueen palvelutuotantoa siten, että kyseisen alueen väestölle järjestettäisiin palveluja yhdenvertaisesti sote-maakunnan muuhun väestöön verrattuna. Tämän riskin voi arvioida olevan erityisen suuri näiden sopimusten nykyisellä rahoitusratkaisulla, joissa palveluntuottajalle käytännössä siirtyy rahoitusvastuu palveluista.

Arvion mukaan nykyinen Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin, alueen kuntien ja Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n kokonaisulkoistussopimus tulisi ehdotuksen mukaan suurella todennäköisyydellä mitätöitymään, koska sopimuksessa on luovutettu sote-maakunnalle kuuluvia järjestämistä vastuuta sisältäviä julkisen vallan tehtäviä yksityiselle palveluntuottajalle. Lisäksi ehdotuksen myötä jatkossa asiakkaan ottamisesta sairaalaan päättäisi aina virkasuhteessa oleva lääkäri. Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n nykyinen sopimus ei siten myöskään tältä osin olisi jatkossa lainmukainen. Arvioitaessa Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n nykyistä sopimusta suhteessa koko Lapin sote-maakunnan tilanteeseen, niin sopimus tulisi mitätöidä myös siksi, että se olisi sisällöltään liian laaja, koska ulkoistus on kolmannes niin Lapin sote-maakunnan väestöstä kuin myös sosiaali- ja terveydenhuollon käyttömenoista. Kokonaisarvion perusteella nykyisen sopimuksen voidaan arvioida olevan merkittävä riski Lapin sote-maakunnan järjestämistehtävän kannon näkökulmasta.

Coxa Oy:n ja Helsingin Sydänsairaala Oy:n nykyinen toiminta olisi ehdotuksen myötä lainvastaista siltä osin, kuin toiminta tapahtuu toisen sote-maakunnan alueella. Esimerkiksi Coxalla on

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

nykyisin vastaanotto toimintaa myös tulevan Pirkanmaan sote-maakunnan ulkopuolella ja ehdotuksen myötä sote-maakunnalla on järjestämisvastuu vain oman alueensa asukkaille ja omalla alueellaan. Lisäksi sote-maakuntalaissa rajatun yleisen toimialan perusteella sote-maakunnan mahdollisuudet tuottaa lakisääteisen toiminnan ulkopuolella eli puhtaasti markkinaehtoista toimintaa on myös rajattu oman sote-maakunnan alueelle. Tästä huolimatta esimerkiksi Coxan leikkaustoiminta voisi Pirkanmaan sote-maakunnan alueella jatkua entisellään, mikäli hoidon tarve todetaan asianmukaisesti, Pirkanmaan sote-maakunnalla on ostopalvelusopimus yrityksen kanssa ja asiakas käyttää erikoissairaanhoidon valinnanvapauttaan valiten Pirkanmaan sote-maakunnan. Sen sijaan Helsingin Sydänsairaalan leikkaustoiminta ei samaisesta syystä voisi jatkua Helsingissä, mutta toimintaa olisi mahdollista jatkaa Pirkanmaan sote-maakunnan alueella Coxan leikkaustoiminnan jatkumista vastaavin perustein.

Arvion mukaan ulkoistettujen yksittäisten terveysasemien tilanne säilyisi ehdotuksen myötä lähes ennallaan. Näihinkin sopimuksiin voi tulla tarkennuksia esimerkiksi sote-maakunnan ohjauksen ja valvonnan osalta. Sote-maakuntien olisi kuitenkin arvioinnissaan huomioitava, että ulkoistetut terveysasemat eivät voisi jatkossakaan tehdä sellaisia tehtäviä, jotka edellyttävät virkavastuuta. Esimerkiksi maksusitoumusten tai palveluseteleiden myöntäminen asiakkaalle olisi tällainen tehtävä.

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä yhteispäivystyksen yleislääkäritoiminnassa hyödynnetään nykyisin merkittäväällä tavalla vuokratyövoimaa. Vuokratyövoima ei Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tapauksessa nykyisin täydennä omaa henkilöstöä, vaan yleislääkäripäivystys hoidetaan lähtökohtaisesti vuokratyövoimalla. Ehdotuksen voimaantultua toiminta ei olisi jatkossa lainmukainen, vaan Keski-Pohjanmaan sote-maakunnan olisi merkittävästi kasvatettava oman henkilöstön osuutta kyseisissä toiminnassa. Toiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi Keski-Pohjanmaan sote-maakunnan olisi ryhdyttävä asian osalta toimiin todennäköisesti heti väliaikaisorganisaation aloitettua, jotta henkilöstön rekrytoinnit ehdittäisiin tekemään ja/tai olemassa olevien lääkäreiden päivystysvelvoitteesta käytännön toteutuksesta sopimaan.

Kymsote ostaa päivystyksen lääkäri työvoimaa Medipulssi Oy:ltä. Arvion mukaan tämänkaltaisen henkilöstövuokraus olisi mahdollinen myös tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyisi sote-maakunnille. Henkilöstövuokraus olisi jatkossakin mahdollista tilanteissa, joissa henkilöstövuokraus täydentää sote-maakunnan omaa henkilöstöä.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Varsinaisten ostopalvelusopimusten arvioinnin lisäksi sote-maakuntien olisi arvioinnissaan tarkasteltava myös muita mahdollisia palvelujen järjestämisen tapoja. Osa sote-maakunnista on esimerkiksi saattanut ulkoistaa järjestämisvastuuta toiselle sote-maakunnalle, joka hankkii palveluja edelleen yksityiseltä palveluntuottajalta. Sote-maakuntien olisi tällaisessa tilanteessa ole-massa olevia palveluhankintoja arvioitaessaan huomioitava, että järjestämisvastuuta ei voisi tällaisessa tilanteessa ulkoistaa kokonaan, eli vaikka sote-maakuntien välisessä sopimuksessa sote-maakunta A siirtäisi osan järjestämisvastuusta sote-maakunnalle B, sote-maakunta A:lla säilyy viime kätinen järjestämisvastuu palveluista. Lisäksi sote-maakunnan B olisi myös han-kintasopimusten riskien arvioinnissa huomioitava oman sote-maakuntansa lisäksi sote-maakun-nan B tilanne.

Sote-maakunta	Lastensuo-jelun laitos perhehoito	Lastensuo-jelun avohuolto-palvelut	Muut lasten ja perheiden avo-palvelut	Ikäänty-neiden laitoshoido	Ikäänty-neiden ympäri-vuorokai-tuisen hoivan asumis-palvelut	Muut ikäänty-neiden palvelut	Vam-maisten laitoshoido	Vam-maisten ympäri-vuoro-kautisen hoivan asumis-palvelut	Muutvam-maisten palvelut	Kotihoito	Työllisty-mistä tukevat palvelut	Päihde-huollon erityis-palvelut	Perus-terveyden-huollon avohoito	Suun-terveyden-huolto	Perus-terveyden-huollon vuode-osasto-hoito	Erikois-aira-n-hoito	Sosiaali- ja terveys-toiminta yhteensä
Etelä-Karjala	31,9 %	8,4 %	3,7 %	0,0 %	20,5 %	9,9 %	6,1 %	50,8 %	10,4 %	3,3 %	1,6 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,3 %	0,3 %	7,0 %
Etelä-Pohjanmaa	86,4 %	39,7 %	22,2 %	3,1 %	25,6 %	9,4 %	11,9 %	50,1 %	13,7 %	16,6 %	1,9 %	49,4 %	14,5 %	15,2 %	14,0 %	9,8 %	19,0 %
Etelä-Savo	63,3 %	44,1 %	13,4 %	0,0 %	55,0 %	4,9 %	2,1 %	55,7 %	17,6 %	4,2 %	3,7 %	20,1 %	4,0 %	3,4 %	6,1 %	4,0 %	15,7 %
Kainuu	54,2 %	28,5 %	5,0 %	0,0 %	6,8 %	53,8 %	3,3 %	30,3 %	30,2 %	5,3 %	0,3 %	22,7 %	5,7 %	7,5 %	5,3 %	4,8 %	11,7 %
Kanta-Häme	66,8 %	51,4 %	9,1 %	0,4 %	36,2 %	9,0 %	0,0 %	55,6 %	23,7 %	9,9 %	6,1 %	53,0 %	6,3 %	1,8 %	3,8 %	1,5 %	15,6 %
Keski-Pohjanmaa	7,4 %	2,1 %	0,6 %	0,0 %	0,1 %	0,8 %	89,4 %	38,1 %	9,8 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	1,0 %	0,3 %	1,1 %	0,0 %	2,9 %
Keski-Suomi	69,9 %	40,3 %	14,3 %	1,1 %	31,7 %	20,6 %	2,7 %	57,6 %	17,3 %	14,7 %	9,9 %	44,1 %	12,2 %	12,8 %	9,0 %	10,7 %	19,7 %
Kymenlaakso	62,9 %	17,9 %	9,0 %	0,0 %	35,3 %	4,9 %	0,1 %	50,0 %	22,9 %	6,8 %	8,4 %	63,3 %	11,6 %	5,9 %	3,0 %	5,0 %	16,6 %
Lappi	66,0 %	35,8 %	11,7 %	12,7 %	25,0 %	14,8 %	7,0 %	38,1 %	16,1 %	10,4 %	8,5 %	28,9 %	17,6 %	15,3 %	2,8 %	3,2 %	13,2 %
Pirkanmaa	68,1 %	24,3 %	10,7 %	7,8 %	47,6 %	24,2 %	0,4 %	57,8 %	32,3 %	20,2 %	15,2 %	53,3 %	12,6 %	19,7 %	8,9 %	20,5 %	25,2 %
Pohjanmaa	58,0 %	18,9 %	7,4 %	9,6 %	22,5 %	5,7 %	2,1 %	17,6 %	7,5 %	2,6 %	4,9 %	38,0 %	4,8 %	2,5 %	2,0 %	4,2 %	9,1 %
Pohjois-Karjala	60,9 %	30,2 %	12,3 %	0,0 %	23,8 %	11,3 %	1,1 %	25,9 %	20,4 %	6,2 %	1,9 %	22,8 %	6,3 %	5,7 %	5,0 %	4,5 %	13,9 %
Pohjois-Pohjanmaa	77,7 %	41,5 %	18,9 %	6,1 %	18,2 %	20,1 %	11,4 %	56,7 %	22,6 %	11,1 %	1,9 %	24,4 %	8,8 %	5,0 %	7,3 %	4,4 %	14,4 %
Pohjois-Savo	65,4 %	45,0 %	7,8 %	1,2 %	28,4 %	8,1 %	1,4 %	63,6 %	22,5 %	1,7 %	4,7 %	88,6 %	5,9 %	0,3 %	0,0 %	1,1 %	11,6 %
Päijät-Häme	60,5 %	19,7 %	13,6 %	0,0 %	31,0 %	3,5 %	0,0 %	37,9 %	18,1 %	12,8 %	2,7 %	63,1 %	2,4 %	2,3 %	3,5 %	3,3 %	14,8 %
Satakunta	68,5 %	30,3 %	6,8 %	0,2 %	33,6 %	4,3 %	5,2 %	36,6 %	15,0 %	3,8 %	2,5 %	16,9 %	4,0 %	4,6 %	0,5 %	0,9 %	12,2 %
Helsinki	45,3 %	7,7 %	6,4 %	21,5 %	41,0 %	5,7 %	22,2 %	57,6 %	32,7 %	3,8 %	1,2 %	23,8 %	1,4 %	9,7 %	0,0 %	5,2 %	15,0 %
Vantaa-Kerava	63,9 %	17,0 %	12,4 %	62,8 %	60,1 %	2,2 %	47,1 %	59,3 %	27,7 %	0,8 %	0,0 %	22,6 %	2,0 %	0,3 %	11,4 %	0,0 %	17,1 %
Keski-Uusimaa	69,8 %	33,5 %	10,3 %	3,7 %	51,1 %	8,9 %	78,1 %	48,7 %	13,1 %	2,4 %	7,9 %	41,4 %	3,0 %	3,3 %	3,3 %	3,9 %	15,9 %
Länsi-Uusimaa	68,3 %	27,7 %	15,4 %	6,7 %	54,8 %	7,7 %	58,2 %	52,1 %	20,3 %	9,4 %	4,2 %	40,8 %	7,3 %	4,3 %	0,9 %	0,1 %	17,3 %
Itä-Uusimaa	59,4 %	9,8 %	5,7 %	0,2 %	23,2 %	2,2 %	39,7 %	35,6 %	18,6 %	3,2 %	7,7 %	43,9 %	2,9 %	3,7 %	0,6 %	1,3 %	10,2 %
Varsinais-Suomi	63,5 %	42,0 %	13,2 %	1,0 %	27,9 %	6,5 %	6,2 %	53,2 %	21,1 %	3,1 %	4,6 %	54,2 %	3,5 %	1,5 %	4,0 %	1,0 %	12,6 %
Manner-Suomi	62,8 %	29,8 %	11,3 %	9,6 %	34,1 %	12,2 %	12,3 %	49,4 %	21,9 %	8,0 %	5,0 %	41,2 %	6,9 %	6,7 %	4,6 %	5,1 %	15,3 %

Taulukko XX1: Sosiaali- ja terveydenhuollon ostopalveluhankinnat vuonna 2018 suhteessa käyttö-kustannuksiin, kuntayhtymien erien kohdistus toimintaa hallinnoivan kunnan mukaan

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Sote-maakunta	Lastensuojelun laitos ja perhehoito	Lastensuojelun avohuolto-palvelut	Muut lasten ja perheiden avo-palvelut	Ikääntyneiden laitoshoido	Ikääntyneiden hoivan asumis-palvelut	Muut ikääntyneiden palvelut	Vammaisten laitoshoido	Vammaisten ympäri-vuorokautisen hoivan asumis-palvelut	Muut vammaisten palvelut	Kotihoito	Työllistymistä tukevat palvelut	Päihdehuollon erityis-palvelut	Perusterveydenhuollon avohoido	Suun terveydenhuolto	Perusterveydenhuollon vuodeosasto-hoido	Erikois-sairaanhoido	Sosiaali- ja terveys-toiminta yhteensä
Etelä-Karjala	4 517	220	616	1	10 708	2 528	125	10 610	1 926	1 350	238	-	142	2	-	713	38 828
Etelä-Pohjanmaa	23 889	4 079	1 940	111	27 797	1 699	889	19 507	5 578	9 042	136	1 935	13 429	3 526	5 867	32 412	160 598
Etelä-Savo	13 855	3 352	1 002	-	41 660	1 576	301	17 283	7 345	2 359	387	1 550	2 904	607	2 049	11 586	117 436
Kainuu	6 261	2 237	118	-	1 820	9 200	73	4 314	6 618	1 125	19	381	2 280	704	864	8 599	46 275
Kanta-Häme	16 591	8 352	1 017	65	30 419	1 530	-	15 271	6 400	4 097	947	3 098	4 544	374	826	3 758	105 815
Keski-Pohjanmaa	804	49	5	-	47	94	322	5 260	1 518	-	2	-	322	32	126	9	8 593
Keski-Suomi	28 123	8 016	1 647	237	39 872	7 150	179	25 839	8 679	9 103	3 054	4 237	19 110	4 248	4 844	36 096	212 504
Kymenlaakso	17 194	1 545	1 088	6	35 800	694	3	14 672	10 614	3 439	2 023	5 769	9 625	1 025	945	12 820	126 865
Lappi	15 069	3 179	985	2 131	21 408	2 986	843	11 514	6 785	5 975	1 380	1 269	16 214	3 325	1 340	10 149	111 340
Pirkanmaa	50 759	5 509	3 676	3 806	91 270	11 675	57	31 990	30 784	23 565	8 513	11 394	26 119	11 109	6 869	156 200	493 319
Pohjanmaa	9 234	1 174	594	1 871	19 230	830	70	5 459	1 947	1 427	543	2 728	4 249	530	784	11 113	66 249
Pohjois-Karjala	17 781	2 238	1 200	-	20 414	2 130	31	6 611	8 892	2 804	353	724	4 662	954	1 711	10 790	97 389
Pohjois-Pohjanmaa	36 324	7 772	4 462	2 301	23 249	9 414	506	33 430	17 266	10 894	811	2 974	17 721	2 555	6 822	25 824	229 441
Pohjois-Savo	24 221	6 322	1 062	326	32 326	1 887	143	23 505	10 275	1 380	1 132	9 635	7 787	82	4	5 031	133 223
Päijät-Häme	23 521	1 306	1 729	-	30 823	381	-	12 153	6 181	6 748	760	6 235	2 150	558	1 500	9 042	116 701
Satakunta	21 467	2 442	1 001	51	41 047	865	458	17 830	7 378	2 051	285	1 012	3 663	1 119	212	2 792	110 833
Helsinki	49 199	2 901	1 417	21 679	71 289	1 996	2 689	46 335	37 635	4 961	948	7 061	2 467	7 152	-	49 891	359 113
Vantaa-Kerava	34 811	3 019	1 710	8 163	36 274	391	1 587	14 328	13 832	150	2	2 843	1 923	78	4 276	24	136 469
Keski-Uusimaa	23 563	2 307	2 178	303	36 291	1 174	2 750	15 961	5 560	666	1 252	2 590	2 816	759	1 020	8 986	117 732
Länsi-Uusimaa	51 398	7 011	3 987	1 441	75 421	2 282	3 985	34 495	18 598	6 791	1 951	7 494	12 790	2 046	578	375	251 905
Itä-Uusimaa	6 072	371	477	28	7 233	208	902	5 641	3 041	648	579	2 034	977	388	75	1 537	33 410
Varsinais-Suomi	49 536	13 876	3 532	479	53 114	2 561	736	35 897	18 428	3 350	2 443	12 872	6 198	782	4 167	7 761	240 485
Manner-Suomi	524 189	87 277	35 443	42 999	747 512	63 251	16 649	407 905	235 280	101 925	27 758	87 835	162 092	41 955	44 879	405 508	3 314 523

Taulukko XX2: Sosiaali- ja terveydenhuollon ostopalveluhankinnat vuonna 2018, tuhatta euroa, kuntayhtymien erien kohdistus toimintaa hallinnoivan kunnan mukaan

Sote-maakunta	Henkilöstövuokraus kuntien ja kuntayhtymien koko toiminnassa, tuhatta euroa	Henkilöstövuokraus kuntien ja kuntayhtymien koko toiminnassa, euroa per asukas
Etelä-Karjala	3	0,02 €
Etelä-Pohjanmaa	3 949	20,69 €
Etelä-Savo	1 796	12,20 €
Kainuu	7 367	99,61 €
Kanta-Häme	16 258	94,13 €
Keski-Pohjanmaa	316	4,59 €
Keski-Suomi	2 986	10,82 €
Kymenlaakso	10 103	57,56 €
Lappi	3 477	19,40 €

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Pirkanmaa	14 125	27,58 €
Pohjanmaa	5 542	30,63 €
Pohjois-Karjala	711	4,36 €
Pohjois-Pohjanmaa	10 108	24,54 €
Pohjois-Savo	15 261	61,87 €
Päijät-Häme	11 654	57,91 €
Satakunta	12 527	56,84 €
Helsinki	72 217	112,27 €
Vantaa-Kerava	32 065	124,01 €
Keski-Uusimaa	5 817	29,67 €
Länsi-Uusimaa	31 883	69,22 €
Itä-Uusimaa	2 289	23,56 €
Varsinais-Suomi	7 419	15,53 €
Manner-Suomi	267 873	48,59 €

Taulukko XX3: Koko kuntasektorin henkilöstövuokraus vuonna 2018, kuntayhtymien menojen kohdistus toimintaa hallinnoivan kunnan mukaan.

4.2.8 Muutoksen tukeminen

Uudistuksen toteutusta edeltävien valtakunnallisten ohjaus- ja tukitoimien tarkoituksena on luoda sote-maakuntien perustamisen valmisteluun malleja, joilla niiden toimintaa ja lakisääteisten tehtävien järjestämistä olisi mahdollista yhdenmukaistaa ja virtaviivaistaa. Näillä keinoilla pyrittäisiin myös hillitsemään uudistuksen valmistelu- ja muutosvaiheen kustannuksia.

Uudistuksen säädösvalmistelun rinnalla lainsäädännön toimeenpanon suunnittelua tehdään myös alueellisesti. Alueellinen valmistelu on riippuvainen sekä säädösvalmistelun että muun kansallisen valmistelun etenemisestä. Alueilla tapahtuva valmistelu ja siihen liittyvä muutoksen tukeminen voidaan ajallisesti jakaa kolmeen vaiheeseen:

1. Ennen hallituksen esityksen antamista valmisteltavat asiat;
2. Hallituksen esityksen antamisen jälkeen valmisteltavat asiat; ja
3. Lakiehdotusten hyväksymisen jälkeen valmisteltavat asiat.

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Ennen hallituksen esitystä alueellinen valmistelu perustuu ensi sijassa nykyisten järjestämisvastuullisten toimijoiden eli kuntien ja kuntayhtymien vapaaehtoiseen toiminnan kehittämiseen ja alueelliseen yhteistyöhön. Tätä yhteistyötä voidaan vahvistaa muun muassa valtionavustuksilla, joilla tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden uudistamista. Vuosina 2020–2021 valtionavustuksen määräraha on yhteensä 120 miljoonaa euroa.

Alueellisen valmistelun kansallista ohjausta ja koordinoitua varten sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistusta valmisteleva johtoryhmä on nimennyt alueellisen valmistelun jaoston. Yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon alalla tehdään alueellisten valmistelijoiden verkostossa, jossa on mukana kaikkien alueiden edustus. Alueellisen valmistelun tiekartassa kuvataan alueellisen valmistelun etenemistä ja vaadittavat toimenpiteet uudistuksen valmistelun eri vaiheissa. Alueellinen tilannekuva kertoo alueittaisen valmistelun etenemisestä eri mittareiden avulla. Sosiaali- ja terveysministeriö toteuttaa säännöllisiä infotilaisuuksia verkkolähetyksinä. Näiden lisäksi järjestetään tarvittaessa muita tilaisuuksia ajankohtaisista uudistuksen valmisteluasioista. Uudistuksen valmistelun eri vaiheissa järjestetään myös alueellisia seminaareja ja muita tilaisuuksia.

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen käynnistämällä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmalla tuetaan alueita suunnittelemaan ja toteuttamaan uudenlaisten laaja-alaisten sosiaali- ja terveyskeskusten käyttöönotto. Ohjelman mukaisesti alueille myönnettävät valtionavustukset kohdennetaan kuntien ja kuntayhtymien yhteisiin perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kehittämisen hankkeisiin. Näihin on varattu valtion talousarviossa vuodelle 2020 valtionavustuksia yhteensä 70 miljoonaa euroa, vuosien 2021 ja 2022 valtionavustuksien määrästä päätetään erikseen.

Pelastustoimessa alueellisen valmistelun tukemisen lisäksi uudistusta tuetaan valtakunnallisten ohjaus-, johtamis- ja viestintäkäytäntöjen kehittämällä, strategisen suunnittelun, toimeenpanon ja seurannan vahvistamisella, yhteisen tietoperustan ja tietoon perustuvan johtamisen kehittämällä sekä valtakunnallisilla ICT-ratkaisuilla. Sisäministeriö asettaisi neuvottelukunnan, jonka tehtävänä olisi tukea palvelutuotannon tavoitteiden määrittämistä sekä seurata ja arvioida toimenpiteiden toteutumista ja tavoitteiden saavuttamista. Neuvottelukunta selvittäisi osaltaan pelastustoimen muutostuen ja strategisen suunnittelun tarpeita sote-maakunnissa sekä seuraisi systemaattisesti muutoksen toteutumista.

4.2.9 Uudistuksen seuranta ja arviointi

Uudistus olisi hyvin laaja ja koskisi koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä pelastustoimea. Järjestelmätason muutosten ennakkollinen vaikutusten arviointi on vaikeaa. Ehdotuksen kaikkien talouteen, hallintoon sekä ihmisiin ja palveluihin kohdistuvien vaikutusten ennakoiminen on jopa mahdotonta. Kuten kaikkiin suuriin reformeihin, ehdotukseen saattaa liittyä odottamattomia vaikutusmekanismeja ja yllättäviä seurannaisvaikutuksia. Siksi olisi olennaista seurata ja tutkimuksellisin keinoin jälkikäteisesti arvioida uudistuksen odotettuja ja odottamattomia vaikutuksia sote-maakunnissa ja kansallisesti. Seuranta toteutettaisiin siten, että se mahdollistaisi samalla eri alueiden välisen vertailun.

Sote-maakunnat olisivat kooltaan ja rakenteeltaan erilaisia, ja niiden valmiuksissa ottaa hoitaakseen hallituksen esityksen mukainen järjestämisvastuuta olisi vaihtelua. Siksi seuranta ja jälkikäteisarviointia olisi tehtävä sekä valtakunnallisesti että sote-maakunnittain. Jälkikäteisarvi-

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

oinnilla selvitettäisiin uudistuksen ennakoituja ja ennakoimattomia vaikutuksia ja oheisvaikutuksia suhteessa uudistukselle asetettuihin tavoitteisiin. Seuranta olisi jatkuva prosessi, joka tuottaisi ajantasaista tietoa sekä valtakunnallisesti että sote-maakunnittain. Tietoja voitaisiin käyttää sote-maakuntien valtakunnalliseen ohjaukseen ja valvontaan sekä sote-maakunnissa toiminnan seurantaan ja suunnitteluun. Tietojen perusteella voitaisiin tarvittaessa esittää myös lainsäädännön muutoksia.

Palvelujärjestelmän arviointikehikolle olisi olemassa useita kansainvälisiä malleja. Peruselementit olisivat järjestelmän ohjaus ja valvonta, palvelutuotanto, työvoima, informaatio, menetelmät ja tuotteet sekä rahoitus. Muutokset näissä johtavat välitavoitteiden, esimerkiksi palvelujen saatavuus ja tehokkuus, kautta vaikutuksiin väestön hyvinvoinnissa ja terveydessä eli siinä miten palvelut vastaavat väestön tarpeita, taloudellisessa kestävyudessa ja väestön tyytyväisyydessä⁷⁴. Seurannassa käytettävän arviointikehikon olisi pidettävä sisällään tiedot sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista sekä väestön hyvinvoinnista ja terveydestä. Erityisesti olisi panostettava sosiaalihuollon osuuteen integroidun arviointikehikon kehittämisessä, koska tältä osin aikaisempi kehitystyö ei ole ollut yhtä laajaa kuin terveydenhuollossa.

Laajan uudistuksen seuranta ja arviointi edellyttäisivät usean tieteenalan tutkimus- ja arviointimenetelmien yhdistämistä toiminta- ja tapaustutkimuksen tavoin. Määrällisessä arvioinnissa käytettäisiin erityisesti rekisteritutkimuksen menetelmiä ja rekisteri- sekä tilastoaineistoja, joita yhdistettäisiin väestökyselyihin ja muihin väestötutkimuksiin. Laadullisessa arvioinnissa tietoa kerättäisiin haastattelujen ja havainnointien avulla. Kansalliset KUVA-tiedot muodostaisivat tietopohjan myös uudistuksen seurannalle ja arvioinnille. Mittaritieto löytyy avoimesta THL:n tietoiikkunasta⁷⁵. Tietopohja vahvistuisi vuosittain ja noin vuoteen 2025 mennessä olisi mahdollista saavuttaa se tietopohjan taso, jotka olisi valmistelulle asetettu tavoitteeksi.

Ehdotetuissa sote-maakuntalain 129 pykälässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 30 ja 31 pykälissä kuvattu uusi seurantamekanismi toisi palvelujärjestelmän toimintakyvyn seurannan ja arvioinnin osaksi normaalia sote-maakunnan toiminnan suunnittelun vuosikelloa. Sote-maakunnan olisi seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta, kustannuksia ja tuottavuutta sekä sitä, miten asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen on toteutunut. Sote-maakunnan olisi laadittava vuosittain selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon toteutumisesta ja talouden tilasta alueellaan. Kukin aluehallintovirasto laatisi vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan yhteydessä saatujen tietojen perusteella selvityksen palvelujen yhdenvertaisesta toteutumisesta toimialueensa sote-maakunnissa.

Näiden KUVA-tietojen, yllämainittujen selvitysten ja muun tiedon perusteella THL valmistelisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisuuden ja rahoituksen tason riittävyyden arvioimiseksi valtakunnallisesti, sote-maakuntien yhteistyöalueittain ja sote-maakunnittain vuosittain asiantuntija-arvion. Asiantuntija-arvioissa tarkasteltaisiin väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilaa väestöryhmittäin, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta, saatavuuden, vaikuttavuuden ja laadun toteutunutta ja arvioitua tulevaa kehitystä sekä näiden suhdetta julkisen talouden kehitykseen.

⁷⁴ <https://www.who.int/healthinfo/systems/monitoring/en/>

⁷⁵ <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/arviointi-ja-tietoiikkuna>

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

Tarvittavia tietoja saataisiin sote-maakuntien oman toiminnan kautta syntyvien tietojen lisäksi muistakin lähteistä. Tämä edellyttäisi kansallisten viranomaisten tukea sekä yhteistyötä kuntien ja palveluntuottajien kanssa. Tietoja saataisiin esimerkiksi sairausvakuutus- ja eläkejärjestelmästä sekä tilastoviranomaisilta. Kertyvää seurantatietoa käytetään myös uudistuksen tieteellisessä arvioinnissa. Tätä varten toteutettaisiin lähtötilanteen kuvaus poikkileikkauksena vuoden 2021–2022 tiedoin. Poikkileikkaustiedon keruu toistettaisiin määrävälein, esimerkiksi 5 vuoden välein. Näitä laajempia poikkileikkauksia täydennettäisiin jatkuvasti kertyvällä seurantatiedolla sekä erillisillä pitkäaikaisseurannoilla.

Sosiaali- ja terveystalouksia ja hyvinvointia ja terveyttä koskevien tietojen ohella seuranta kohdistuisi sote-maakuntien talouteen ja sen kehittämiseen. Talouden kehitystä ja sille sote-maakuntien rahoituksesta annetussa laissa asetettuja tavoitteita seurattaisiin pääasiassa julkisen talouden suunnitelmassa (JTS) ja sen yhteydessä vuosittain käytävässä valtion ja sote-maakunnan välisessä neuvottelussa. Tätä varten kukin ministeriö valmistelisi toimialallaan sote-maakuntien tehtävien ja kustannusten arvioinnin. JTS:ssa arvioitaisiin sote-maakuntien taloutta ja sen kehitystä kokonaisuutena.

Julkisen talouden suunnitelmasta annetun valtioneuvoston asetuksen (120/2014) mukaan julkisen talouden suunnitelmassa olisi asetettava rahoitusaseman markkinahintaista bruttokansantuoteosuutta koskeva tavoite koko julkiselle taloudelle sekä erikseen kullekin julkisen talouden osa-alueelle. Asetuksen mukaan suunnitelmassa olisi lisäksi esitettävä tarvittavat yksilöidyt toimenpiteet ja niiden arvioitu taloudellinen vaikutus rahoitusasematavoitteen saavuttamiseksi. Sote-maakuntien menoista valtaosa aiheutuisi sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Niitä tarkasteltaisiin JTS:n lisäksi myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 30 pykälän perusteella. Säännöksen mukaisesti sote-maakuntien tulisi vuosittain laatia raportti alueensa palvelujen saatavuudesta ja talouden tilasta. THL analysoisi sote-maakuntien raportit ja antaisi sosiaali- ja terveysministeriölle asiantuntija-arvionsa siitä, vastaisiko palvelujen saatavuus väestön tarpeisiin yhdenvertaisesti sekä palvelujen kustannusvaikuttavasta toteutuksesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen rahoitus olisi osa sote-maakuntien yleiskatteellista rahoitusta. Sen jakautuminen sote-maakuntien kesken muuttuisi nykyiseen kuntarahoitukseen verrattuna sote-maakunnittain väestön tarveperusteiden mukaiseksi ja nykyistä laskennallisemmaksi, minkä vuoksi tarvetekijöiden osuvuutta olisi arvioitava ja uudistettava säännöllisesti. Tätä koskevaa tutkimusta pyrittäisiin saattamaan alkuun jo ennen uudistuksen voimaantuloa. Myös ehdotetussa laissa sote-maakuntien rahoituksesta on esitetty sote-maakuntien kustannusten tarkistamista koskevan säännöksen toimivuuden seuranta- ja arviointia. Taloustietojen oikeanlainen raportointi olisi olennaisen tärkeä osa sote-maakuntien talouden seuranta-

Ehdotetun sote-maakuntalain 98 pykälä sisältäisi säännökset sote-maakunnan kirjanpidosta. Pykälän mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkemmat säännökset sote-maakunnan tilinpäätöksestä ja toimintakertomuksesta, tilinpäätöksen liitetiedoista, tuloslaskelmasta, rahoituslaskelmasta, taseesta, konsernitilinpäätöksestä ja sen liitetiedoista, osavuositilinpäätöksestä sekä palvelukohtaisista kustannustiedoista. Asetuksella määriteltäisiin käytettävien asiakirjojen kaavat niin, että sote-maakuntien tiedot raportoitaisiin yhtenäisellä tavalla.

Taloustietojen raportointia tilivuoden päättymisen jälkeen nopeutettaisiin nykyiseen verrattuna olennaisesti. Edellä mainittua sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten vuosittaista analyysia

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

sekä julkisen talouden suunnitelman valmistelua varten sote-maakuntien talous- ja toimintatietojen raportoinnista pyrittäisiin tekemään mahdollisimman pitkälle yhdenmukaistettua ja automatisoitua.

Uudistuksen vaikutukset kestävyysvajeeseen otettaisiin huomioon valtiovarainministeriön kestävyysvaje-arvioissa, joiden mittaluokasta tehdään päivitykset kahdesti vuodessa. Arvio julkaistaan keväisin valtiovarainministeriön Taloudellisessa katsauksessa ja julkisen talouden suunnitelmassa. Syksyisin kestävyysvaje-arvio julkaistaan Taloudellisessa katsauksessa, joka toimii talousarvioesityksen liitteenä. Valtiovarainministeriön kansantalousosaston kestävyysvaje-arvio tehdään EU:n yhteisesti sovittujen menetelmien ja laskentaperiaatteiden mukaisesti. Ikäsidonnaisten menojen arvioinnissa käytetään sosiaali- ja terveystieteissä kehitettyä sosiaalimeinojen analyysimallia (SOME-malli).

Muutosprosessin vaikutusten seurannan tuottama tieto tukee pelastustoimen kansallista ohjausta, johtamista ja kehittämistä ja sitä kautta yhdenvertaisten ja yhdenmukaisten pelastustoimen palvelujen tuotantoa. Lisäksi se tukee uudistuksen toimeenpanon ja kehittämistoimenpiteiden suunnittelua ja suuntaamista.

Pelastustoimen järjestämisvastuun siirtäminen sote-maakunnille on laaja, rakenteellinen muutosprosessi, jonka onnistumisen yksi edellytys on pelastustoimen palvelujen ja palvelutason muutosten systemaattinen seuranta ja ennakkollinen vaikutusten arviointi kansallisesti, sote-maakunnallisesti sekä eri väestöryhmien osalta. Lisäksi muutosten vaikutuksia on seurattava hallinnon eri tasoilla ml. vaikutukset resursseihin, kustannuksiin ja henkilöstöön.

Muutosprosessin vaikutukset ovat moninaiset, mikä on huomioitava myös vaikutusten seurannan laajuudessa. Vuonna 2004 toimeenpannun pelastustoimen uudistuksen vaikutusten seuranta toteutettiin kolmivaiheisella seurantatutkimuksella⁷⁶. (Tämän lisäksi muutosta seurattiin alueen pelastustoimissa eri toimintojen tasolla. Haasteeksi muodostuivat kuitenkin käytössä olevat erilaiset tai jollakin tavoin toisistaan poikkeavat tietueet tai tiedon keruukäytännöt esimerkiksi talouden seurannassa. Tämän seurauksena pelastustoimissa on toteutettu useita arviointimittareihin liittyviä tutkimus- ja kehittämishankkeita.

Uudistuksen osana pelastustoimissa toteutetaan yhdenmukaisen vaikutusten seurantaan tarkoitettua arviointikehikon kehittäminen ja käyttöönotto. Arviointikehikon on sisällettävä tiedot pelastustoimen tuottamista palveluista eri väestö- ja asiakasryhmille. Lisäksi arviointikehikko sisältää pelastustoimen suorituskykyä ja suorituskykyvaatimuksia koskevan tiedon sote-maakunnallisella ja kansallisella tasolla. Arviointikehikko sisältää myös tietueet, jotka mahdollistavat sote-maakuntien vertailtavuuden talous- ja henkilöstötietojen sekä kehittämistoimenpiteiden osalta.

Osana ehdotettua sote-maakuntalokia asetetaan tiedon tuottamiselle lukuisia vaatimuksia. Tämä koskee sekä kustannusten seuranta- että ennustetietoa. Maakuntien rahoituslaissa edellytetään nykyistä tarkempaa tietoa kustannuksista. Nämä luovat pohjaa arvioinnille, jota käsitellään vuosittaisissa neuvotteluissa. Uudistuksen jälkeisenä viitenä vuotena tullaan kiinnittämään erityistä huomiota talous- ja kustannusseurannan yhdenmukaistamiseen. Kustannusten vuosittaista ana-

⁷⁶ Kallio 2003, Kallio - Tolppi 2008 ja Kallio - Tolppi 2012

Asiakirjaan on lisätty teknisen ongelman vuoksi puuttuneet alaviitteet 23.7.2020 klo: 12.00

lyysia sekä julkisen talouden suunnitelman valmistelua varten sote-maakuntien talous- ja toimintatietojen raportoinnista pyritään tekemään mahdollisimman pitkälle automatisoitua ja ajantasaista.

Myös pelastustoimen henkilöstövaikutusten seuranta tehostetaan. Sekä vakinaisen että soti-
mushenkilöstön ikärakenne aiheuttaa muutoksia, joiden suunnittelu ja toimenpiteet tulevat edel-
lyttämään erilaisia tuentarpeita. Erityisesti seurataan muutosten vaikutuksia pelastustoimen suo-
rituskykyyn ja koulutuksen kehittämiseen. Lisäksi seurataan muutoksen vaikutuksia sopimus-
palokunta- ja vapaaehtoistoimintaan.

Pelastustoimen uudistusten vaikutusten arvioinnista ja seurannasta vastaa sisäministeriön pelas-
tustosasto. Vaikutusten seuranta koskevat tulokset raportoidaan ja niiden pohjalta tuotetaan toi-
mialan kansalliset ja sote-maakunnalliset kehittämistarpeet, jotka käsitellään sote-maakuntien
kanssa käytävissä neuvotteluissa sekä alan toimijoiden yhteisissä yhteistyöfoorumeissa.

Ajantasaisen pelastustoimen seurantatiedon tuottamisen ohella panostetaan jälkikäteisvaikutuk-
sien seurantaan. Jälkikäteisvaikutuksia sekä pelastustoimen muita kehittämiseen liittyviä tieto-
tarpeita pyritään saamaan VN TEAS -hankkeiksi ja Lisäksi sisäministeriö pyrkii vahvistamaan
toimialan tutkimusteemoja valtioneuvoston strategisen tutkimuksen ohjelmassa.

Edellä kuvatun seurannan lisäksi olisi tärkeää seurata uudistuksen tavoitteiden toteutetuista ja
vaikutuksia myös tieteellisen tutkimuksen avulla. Ministeriöt pyrkisivät saamaan aikaan aihe-
piiriin kohdistuvaa kotimaista perustutkimusta sekä soveltavaa tutkimusta viestimällä uudistuk-
seen liittyvistä tutkimuksellisista teemoista tiedeyhteisölle kotimaassa ja mahdollisesti myös
kansainvälisesti. Esimerkiksi Palosuojelurahaston tutkimusteemoihin pyritään saamaan uudis-
tuksen vaikutuksiin koskevia tutkimusteemoja. Lisäksi ministeriöt edistäisivät uudistuksen ar-
viointia sisällyttämällä sen arvioinnin teemoja valtioneuvoston strategisen tutkimuksen ohjel-
maan, jolloin uudistuksen vaikutukset olisivat strategisen arvioinnin ja tutkimusrahoituksen
kohteita ja sitä kautta tuottaisivat nopeasti tutkittua tietoa kehittämisen tueksi. Laajan uudistuk-
sen mahdollisesta kansainvälisestä arviointitutkimuksesta tehtäisiin päätökset myöhemmin.