Tiedote eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta 27.2.2015 klo 9.45

Sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdottaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen perustaksi yksitasoista kuntayhtymämallia

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan hallituksen esityksen (HE 324/2014) käsittely on kesken eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnassa. Perustuslakivaliokunta katsoi esityksestä antamassaan lausunnossa 19. helmikuuta, ettei hallituksen esittämä hallinto- ja rahoitusmalli ollut toteutettavissa ilman merkittäviä muutoksia siihen sisältyneiden valtiosääntöoikeudellisten ongelmien takia (PeVL 67/2014).

Valiokunta on valmistellut hallituksen esitykseen säädösmuutoksia perustuslakivaliokunnan antaman lausunnon johdosta ja pyytänyt ehdotuksistaan uudelleen perustuslakivaliokunnan lausuntoa. Sosiaali- ja terveysvaliokunta jatkaa samanaikaisesti asian käsittelyä kuulemalla asiantuntijoita ehdottamistaan muutoksista.

Keskeisimmät muutosehdotukset liittyvät kaksiportaisesta hallintomallista luopumiseen sekä kuntien rahoitusosuuksien määräytymisen täsmentämiseen.

Hallintomalli

Sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdottaa hallituksen esitystä muutettavaksi siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen perustaksi otetaan yksitasoinen kuntayhtymämalli. Tässä mallissa sosiaali- ja terveysalueen kuntayhtymillä on sekä palvelujen järjestämis- että tuottamisvastuu.

Valiokunnan ehdotuksen mukaan sosiaali- ja terveysalueen kuntayhtymiä on koko maassa 19.

Muutosehdotus mahdollistaa myös sen, että sosiaali- ja terveysalueen kuntayhtymiä muodostuu laissa säädettyä lukumäärää pienempi määrä, jolloin alueista voi muodostua väestöpohjaltaan jatkossa suurempia. Tämä tapahtuu kuitenkin kuntien omilla päätöksillä.

Valiokunnan ehdotuksen mukaisessa 19 sosiaali- ja terveysalueen rakenteessa, jossa osa alueista jää varsin pieniksi, tarvitaan yhteistyörakennetta tarkoituksenmukaisesta työnjaosta sopimiseksi. Valiokunta ehdottaa säädettäväksi yhteistyöalueista, joihin sosiaali- ja terveysalueiden kuntayhtymien tulee kuulua. Uusia yhteistyöalueita voi verrata jossain määrin nykyisiin erikoissairaanhoidon erityisvastuualueisiin.

Ehdotuksen mukaan laissa määritellään sosiaali- ja terveysalueiden enimmäismäärät eri yhteistyöalueilla. Sosiaali- ja terveysalueita voi olla Eteläisen Suomen yhteistyöalueella enintään 4, Itäisen Suomen yhteistyöalueella enintään 4, Keskisen Suomen yhteistyö-alueella enintään 3, Läntisen Suomen yhteistyöalueella enintään 3 ja Pohjoisen Suomen yhteistyöalueella enintään 5.

Alueiden muodostuminen tapahtuu kuntalähtöisesti. Voimaantulovaiheessa valtioneuvosto varmistaa laissa olevien kriteerien perusteella päätöksellään, että sosiaali- ja terveysalueita muodostuu lain mukainen määrä.

Kuntayhtymän hallintoon ja päätöksentekoon sovellettaisiin lähtökohtaisesti kuntalain säännöksiä. Kunnan edustajien äänimäärä yhtymävaltuustossa perustuu valiokunnan ehdotuksen mukaan kunnan

asukaslukuun. Päätösten tekeminen edellyttää kuitenkin, että ylimmässä toimielimessä päätöstä kannattaa äänten enemmistön lisäksi vähintään kahden kunnan edustajien enemmistö.

Valiokunnan ehdotuksessa sosiaali- ja terveysalueita on selvästi enemmän kuin hallituksen esityksen viisi sosiaali- ja terveysaluetta. Kun kuntien määrä ehdotetuissa kuntayhtymissä on näin ollen merkittävästi pienempi (keskimäärin 16 kuntaa), malli vastaa kansanvaltaisuuden näkökulmasta suurin piirtein nykyisiä sairaanhoitopiirien kuntayhtymiä. Erona on, että kunnilta siirtyy sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymille vastuu koko sosiaali- ja terveydenhuollosta.

Valiokunta ehdottaa, että järjestämisvastuu siirtyy kuntayhtymille 1 päivänä heinäkuuta 2017.

Rahoitusmalli

Valiokunta ei lähtökohtaisesti ehdota kuntien maksuosuuksien määräytymismallia muutettavaksi siitä, mitä hallitus esitti. Kunnilla on edelleen päärahoitusvastuu väestömäärään perustuvalla ns. kapitaatiomallilla, jota on painotettu palvelutarvetekijöillä. Sen perustana on palvelutarpeesta aiheutuvat laskennalliset kustannukset.

Valiokunta toteaa ehdotettuun rahoitusmalliin siirtymisen ongelmalliseksi sen vuoksi, että nykyiset kuntakohtaiset erot sosiaali- ja terveydenhuollon menoissa ovat eri syistä erittäin suuret. Tällöin mikä tahansa väestömäärään perustuva rahoitusmalli aiheuttaa joka tapauksessa varsin suuria muutoksia monien kuntien laskennallisissa maksuosuuksissa. Maksuosuuksien kasvu synnyttäisi veronkorotuspaineita. Maksuosuuksien muutosten suuruuksiin pystytään kuitenkin vaikuttamaan muuttamalla tasauskattoja ja siirtymäaikoja.

Koska perustuslakivaliokunta katsoi, että kuntakohtaiset erot ja veronkorotuspaineet muodostuvat yksittäisissä kunnissa liian suuriksi, sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdottaa tasaus-kattojen muuttamista. Hallituksen esityksen portaittaista +/- 400 euroon/vuosi/asukas päätyvää tasauskattoa muutetaan niin, että portaittain vuosina 2017—2020 päädyttäisiin +/- 200 euron/vuosi/asukas tasauskattoon.

Lisäksi valiokunta ehdottaa voimaanpanolakiin lisättäväksi uuden säännöksen, jonka mukaan sosiaali- ja terveysalueen kunnat voivat sopia viiden vuoden määräajaksi järjestämislaista poikkeavasta rahoitusmallista. Tässä rahoitusmallissa vähintään 70 prosenttia maksuosuuksista määräytyisi kapitaatioperusteella ja enintään 30 prosenttia muulla kuntien sopimalla perusteella, esimerkiksi suoriteperusteella. Päätös vaihtoehtoisen rahoitusmallin soveltamisesta edellyttää, että sitä kannattaa 2/3 kunnista, joilla on äänten enemmistö (vastaava kuin kuntayhtymän perussopimuksen muutoksessa).

Valiokunnan ehdottama siirtymäkauden rahoitussäännös antaa kunnille hallituksen esitystä väljemmän mahdollisuuden sopia maksuperusteiden määräytymisestä. Lisäksi vaihto-ehtoisen rahoitusratkaisun voidaan arvioida tuovan kuntakohtaisia maksuosuuksia lähemmäs nykyisiä maksuosuuksia.

Valtiovarainministeriö on 4.12.2014 julkistanut oman arvionsa valtionosuusuudistuksen, valtionosuusleikkausten ja sote-uudistuksen yhteisvaikutuksista kuntien talouteen hallituksen esityksen pohjalta. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mielestä on perusteltua, että vastaavat, parhaillaan täsmentymässä olevat laskelmat ja kuntakohtaiset tiedot ehdotettujen säädösmuutosten pohjalta saatetaan vastaavalla tavalla julkisiksi niiden valmistuttua.

Valtion ohjaus

Valiokunta ehdottaa, että laissa säilytetään sosiaali- ja terveysalueille velvoite tehdä järjestämispäätös. Järjestämispäätöksen luonne muuttuu kuitenkin siten, että toinen kuntayhtymä ei enää ohjaa toista kuntayhtymää vaan järjestämispäätös on sosiaali- ja terveysalueen oman toiminnan toteutuksen valtakunnallisesti yhtenäinen ohjausväline. Ennen järjestämispäätöksen hyväksymistä tai siihen tehtäviä muutoksia sosiaali- ja terveysalueiden on kuultava sosiaali- ja terveysministeriötä sekä otettava huomioon ministeriön näkemykset.

Lisäksi ehdotetaan säilytettäväksi säännökset sosiaali- ja terveysministeriön ja sosiaali- ja terveysalueiden välisestä lakisääteisestä neuvottelumenettelystä. Neuvottelut käydään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueittain siten, että kaikki siihen kuuluvat sosiaali- ja terveysalueet ovat samanaikaisesti mukana neuvottelussa.

Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla vuosittain käytävien neuvottelujen tarkoituksena on ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden ja niihin kuuluvien sosiaali- ja terveysalueiden toimintaa palvelurakenteen kehittämisessä sekä edistää ministeriön ja sosiaali- ja terveysalueiden välistä yhteistyötä.

Yhteistyöalueisiin kuuluvien sosiaali- ja terveysalueiden on laadittava kunnallisvaltuusto-kausittain palvelujen järjestämissopimus. Järjestämissopimuksessa alueet sopivat mm. vaativan erityistason tehtävien ja päivystyksen järjestämisestä. Jos kuntayhtymät eivät pääse sopimukseen erityispalveluiden järjestämisestä tai jos järjestämissopimus ei täytä lain vaatimia edellytyksiä, valtioneuvosto voi määrätä sopimuksen sisällöstä.

Perustuslakivaliokunnan annettua muutosehdotuksista lausuntonsa sosiaali- ja terveysvaliokunta tekee tarvittavat päätökset asiasta.