

6.3.2014

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00230 Valtioneuvosto

Lausuntopyyntöne 2.1.2014 STM sekä 14.2.2014 STM

Suomen Kuntaliiton lausunto sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksesta sekä kunta- ja palvelurakennemuutostuksesta annetun lain (Paras-puitelain) eräiden velvoitteiden voimassaolon jatkamisesta

1. Yleistä

Sosiaali- ja terveysministeriö on viitekohdassa mainituissa lausuntopyynnöissään pyytänyt Suomen Kuntaliiton (jäljempänä Kuntaliiton) lausuntoa Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain hallituksen esityksen luonnoksesta sekä kunta- ja palvelurakennemuutostuksesta annetun lain eräiden velvoitteiden voimassaolon jatkamisesta 13.3.2014 mennessä. Kuntaliiton hallitus lausuu seuraavaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden uudistaminen on Kuntaliiton näkemyksen mukaan välttämätöntä ja siinä tulee edetä. Monet mittarit osoittavat, että pitkällä aikavälillä väestön yleinen hyvinvointi on lisääntynyt, elinikä pidentynyt ja kansanterveys parantunut. Tähän ovat vaikuttaneet mm. sosiaali- ja terveyspalvelut. Kasvaneista sosiaali- ja terveyspalveluihin suunnatuista resursseista huolimatta hyvinvointi- ja terveyserot ovat kuitenkin viime vuosina kasvaneet. Pitkäaikaistyöttömyyteen, syrjäytymiseen ja elintapoihin liittyvät tekijät ovat aiheuttaneet hyvinvointi- ja terveyserojen kasvua.

Uudistuksen keskeisenä tavoitteena tulee olla väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä näiden erojen kaventaminen. Tämän lisäksi tavoitteina on oltava toimivat hoito- ja palveluketjut, integraatio, tuloksellisuus, hallinnon selkeys ja riittävän vahvat järjestämävastuussa olevat tahot palvelujen turvaamiseksi. Uudistuksen on tuettava kuntien mahdollisuuksia turvata hyvinvointipalvelut eri toimijoiden yhteistyönä.

Kuntaliitto pitää tärkeänä, että hallitus lopullista esitystä muotoillessaan tarkastelisi uudistusta suhteessa sille asetettuihin tavoitteisiin. Ratkaisun pitää olla sellainen, että se turvaa pitkäjänteisen kehittämisen mahdollisuudet. Uudistusta toteutettaessa on huomioitava, että palvelujen järjestämisellä ja tuottamisella tarkoitetaan eri asioita. Palvelujen järjestäminen suuremmissa kokonaisuuksissa tarjoaa mahdollisuuden monipuolisempiin palvelurakenteisiin.

Terveydenhuollossa erikoissairaanhoito on koottu 20 sairaanhoitopiiriin ja sosiaalihuollon osalta osin kehitysvammaisten erityishuoltopiireihin. Perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen suhteen maassa on erilaisia ratkaisuja. Vuonna 2013 yhteensä 215 kuntaa järjesti sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon palvelut tai osan



niistä yhteistoiminta-alueella, joita oli yhteensä 62. Vain omille asukkailleen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut järjesti 89 kuntaa. Jotkut niistä toteuttivat järjestämismääräyksiin ostamalla kaikki palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta. Vastuukuntamallilla toimivia yhteistoiminta-alueita oli 31 ja niihin kuului 85 kuntaa. Kuntayhtymämallisia sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueita oli myös 31 ja niihin kuului 130 kuntaa. Osa kunnista järjestää edelleen sosiaalihuollon palvelut itse, vaikka perusterveydenhuollon palvelut ovat yhteistoiminta-alueella.

2. Puitelain mukaiset yhteistoiminta-alueet ja niiden jatkaminen

Paras-puitelain myötä yhteistoiminta on lisääntynyt. Meneillään olevien kuntauudistuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen seurauksena sosiaali- ja terveyspalveluista vastuussa olevien tahojen määrä tulee vähenemään merkittävästi, ilmeisesti noin yhteen kolmasosaan nykyisestä. Tämä luo uusia mahdollisuuksia tuottavuuden parantamiseen ja kustannusten kasvun hillintään. Uudistuksessa on Kuntaliiton mielestä päästävä eteenpäin ja tavoiteltava entistä eheämpiä ja kestävämpiä kunta- ja palvelurakenteita sekä asiakkaiden ja potilaiden näkökulmasta saumattomia palvelu- ja hoitoketjuja.

Kuntaliitto pitää perusteltuna sosiaali- ja terveysministeriön lakiehdotusta Paras-puitelain mukaisten yhteistoimintavelvoitteiden jatkamiseksi vuoden 2016 loppuun. Se turvaa palvelujen jatkuvuuden kuntalaisille sillä aikaa, kun uudistuksen valmistelu alueilla etenee.

3. Sosiaali- ja terveysalueet ja perustason alueet ja niiden hallinto

Kuntaliiton hallitus totesi kannanotossaan (2.5.2013), että kuntien välinen yhteistoiminta sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden järjestämisessä voi perustua vastuukuntamalliin tai kuntayhtymään. Kuntaliiton näkemyksen mukaan vastuukuntamalli on lainsäädännössä määritettävä nykyistä tarkemmin. Lainsäädännössä on kehitettävä kuntien mahdollisuutta ohjata yhteistoiminta-alueen toimintaa ja taloutta. Äänivallan tulee määräytyä asukasmäärän mukaisessa suhteessa.

Kuntaliitto on korostanut valmistelun aikana kuntapohjaisen järjestelmän ensisijaisuutta. Kun sekä palvelujen järjestämismääräyksiin että rahoitus ovat yhdellä toimijalla, voidaan parhaiten turvata perustason ja erityistason palvelujen vertikaalinen integraatio. Suunniteltuun malliin siirtymistä hankaloittaa se, että useissa kunnissa, erityisesti suuremmissa kaupungeissa palvelut on koottu monialaisiin elämäntieteorganisaatioihin. Palvelujen jatkuvuuden ja edelleen kehittämisen turvaisivat parhaiten muun kuntaorganisaation yhteydessä toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut.

Kuntien niin päättäessä alueelle voidaan muodostaa sosiaali- ja terveysalue ilman perustason aluetta. Mikäli alueelle muodostuu sosiaali- ja terveysalue ja perustason alue tai alueita, alueiden ja kuntien välillä tarvitaan hyvin tiivistä yhteistoimintaa, jotta saavutettaisiin mahdollisimman laaja kokonaisnäkemys kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä sekä niiden edistämisen edellyttämästä eri sektoreiden yhteistyöstä.

Palvelujen saatavuuden ja laadun ylläpitäminen tai tarkoituksenmukainen ja kustannustehokas toteuttaminen edellyttää työnjakoa ja erikoistumista joidenkin palvelujen osalta. Kuntaliitto korostaa, että paras tietämys ja kyky suunnitella asukkaiden tarpeista lähtevät toimivat, integroidut palvelukokonaisuudet on sosiaali- ja terveysalueilla ja perustason alueilla.

Lakiesityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi perustetaan sosiaali- ja terveysalueita. Järjestämismääräyksiin on sidottu pääasiassa asukaslukuun. Kunnan on kuuluttava sosiaali- ja terveysalueeseen. Sosiaali- ja terveysalueet muodostuvat maakuntien keskuskaupunkien ympärille. Hallinto rakentuu pääsääntöisesti vastuukuntamallilla ja tietyin edellytyksin kuntayhtymänä. Tietyin edellytyksin kunta tai kunnat voivat lisäksi muodostaa perustason alueen. Uudenmaan alueelle esitetään muusta maasta erillistä ratkaisua.

Kuntaliitto pitää hyvänä sitä, että lakiesitys kokoaa kaikki perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut saman järjestämisvastuisen tahon alle sosiaali- ja terveysalueilla.

Hallituksen linjattua yli 20 000 asukkaan kuntien aseman uudistuksessa, Kuntaliitto on pitänyt tärkeänä, että uudistuksen tuloksena perustasolle syntyy tiiviitä toiminnallisia kokonaisuuksia ja hyvä perustason horisontaalinen integraatio. Sosiaali- ja terveysalueen ja perustason alueen on keskenään sovittava, miten perustason kuntien asukkaille turvataan integroidut palvelut. Sosiaali- ja terveysalueiden ja perustason alueiden tulee muodostaa ehyt toiminnallinen kokonaisuus ja niitä voidaan luoda riippumatta maakuntarajoista.

Palvelurakennemuutoksen varmistamiseksi on tärkeää, että kunnat voivat kaikissa tilanteissa valita joko vastuukuntamallin tai kuntayhtymämallin sosiaali- ja terveysalueella ja perustason alueella.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos on niin laaja-alainen ja merkittävä uudistus, että muut käynnissä olevat uudistukset, kuten pelastustoimen aluejakojen uudistaminen, tulee sovittaa yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen kanssa. Tavoitteena tulee olla mahdollisimman yhteneväiset alueet.

Sosiaali- ja terveysalueen vastuukunta järjestää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoitaa muut sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät. Jos sosiaali- ja terveysalueeseen kuuluu perustason alue, sen vastuukunnalla on sosiaali- ja terveysalueen sijasta järjestämisvastuu sosiaalihuollosta ja perusterveydenhuollosta. Sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys kuuluu kuitenkin sosiaali- ja terveysalueen järjestämisvastuulle.

Kuntaliitto toteaa tyydytyksellä, että järjestämisvastuun jakautumisessa sosiaali- ja terveysalueen ja perustason alueen välillä esityksessä on päädytty Kuntaliiton esittämälle kannalle, jonka mukaan perustason alueella on järjestämisvastuu koko sosiaalihuollosta ja perusterveydenhuollosta lukuun ottamatta sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon päivystystä. Tällä turvataan perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen yhtenäisyys.

Lain 8 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveysalueiden ja perustason alueiden muodostumisen yleisistä edellytyksistä.

Kuntaliiton mielestä lakiesityksestä ei selkeästi ilmene, millä edellytyksillä kaupunkien työssäkäyntialueiden kuntien on mahdollisuus perustaa perustason alue. Tämä edellyttää kriteerien tarkentamista.

Voimaannanolain 13 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää perustason alueelle luvan järjestää myös peruserikoissairaanhoidon palveluja.

Perustason alueilla on tietyin edellytyksin mahdollisuus järjestää joitain erikoissairaanhoidon palveluja. Hyvin toimiva peruspalveluja täydentävä erikoissairaanhoidon hoito pystyy kustannustehokkaalla tavalla vastaamaan pitkäaikaissairauksien hoitoon ja kuntoutukseen sekä ikääntyneen väestön akuuttien terveysongelmien hoitamiseen, mikä on sekä väestön tarpeiden että kustannusten kasvun hillinnän kannalta tärkeää. Kuntaliitto pitää lakiesityksessä olevaa peruserikoissairaanhoidon järjestämiseen liittyvää lupamenettelyä tarkoituksenmukaisena.

Uudenmaan maakunnan osalta palvelujen järjestämistä tulee tarkastella uudelleen toimivien hoito- ja palveluketjujen näkökulmasta. Lupamenettelyn pitäisi olla mahdollinen myös Uudenmaan maakunnan perustason alueiden osalta.

Lakiesityksen 17 § mukaan sosiaali- ja terveysalueella järjestämisvastuu sosiaali- ja terveydenhuollosta on alueen vastuukunnalla tai kuntayhtymällä. Perustason alueella vastuu palvelujen järjestämisestä on vastuukunnalla. Sosiaali- ja terveysalueeseen kuuluvat kunnat voivat tietyin edellytyksin sopia edellisestä poiketen, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä vastaa kuntayhtymä.

Yleisenä huomiona Kuntaliitto toteaa, että sosiaali- ja terveysalueista, perustason alueista, erityisvastuualueesta ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymistä muodostettavista kiinteistökuntayhtymistä muodostuva hallintomalli on hyvin raskas ja sen muodostuminen on vastoin yleistä tavoitetta hallinnon keventämisestä.

4. Erityisvastuualueet ja niiden hallinto

Erityisvastuualueen tehtävänä on ohjata ja yhteen sovittaa alueensa sosiaali- ja terveysalueiden ja perustason alueiden toimintaa ja niiden järjestämiä palveluja niin, että vältetään päällekkäistä toimintaa ja palveluvajeita, edistetään voimavarojen tehokasta käyttöä ja varmistetaan palvelujen yhdenvertainen laatu ja saatavuus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon jatkuva kehittäminen.

Erityisvastuualueiden tehtäviä tulee tarkastella kriittisesti. Kuntaliitto on aiemmassa lausunnossaan korostanut, että sosiaali- ja terveydenhuollon erityisvastuualueille ei tule keskittää sellaisia palvelujen kehittämistehtäviä, jotka soveltuvat parhaiten sosiaali- ja terveysalueen tehtäviksi.

Päävastuu palvelujen ja osaamisen kehittämisessä, henkilöstövoimavarojen ja työvoimatarpeen arvioinnissa sekä kansallisen kehittämisohjelman toimeenpanossa on sosiaali- ja terveysalueella. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävät taas ovat sosiaali- ja terveysalueen, perustason alueen, niihin kuuluvien kuntien ja muiden alueen toimijoiden yhteistyötä. Palvelujen kehittämisen tulee tapahtua sosiaali- ja perusterveydenhuollon yksiköiden ja nykyisten sosiaalialan osaamiskeskusten integroituna yhteistyönä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissyksiköissä.

Kuntaliiton näkemyksen mukaan alueellisen yhteistyön varmistamista tarvitaan niissä tehtävissä, jotka jäävät erityisvastuualueen koordinoitavaksi. Näitä tehtäviä on esimerkiksi tietohallinnossa. Tarvittavan alueellisen yhteistyön varmistamiseksi sosiaali- ja terveysalueet on velvoittava sopimaan siitä järjestämissopimuksen laatimisen yhteydessä.

39 §:ssä säädetään erityisvastuualueen sosiaali- ja terveysalueita ja perustason alueita sitovasta päätösvallasta, joka koskisi niiden järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen tuottamista.

Erityisvastuualueen sitova päätösvalta kohdistuu päällekkäisen toiminnan estämiseen ja rajallisten voimavarojen hallintaan, mikä on Kuntaliiton mielestä kannatettavaa. Päällekkäisen toiminnan välttämistä ja voimavarojen tehokkaan käytön edistämistä tarvitaan, mutta erityisen vaativan hoidon järjestämiseen liittyvät päätökset voidaan Kuntaliiton näkemyksen mukaan hoitaa valtakunnallisesti sosiaali- ja terveysministeriön toimesta.

Säännös perusteluineen on epäselvä ja vaikeasti sovellettava, ja se kaipaa selkiyttämistä. Kuntaliitto katsoo, että erityisvastuualueiden on vaikea saavuttaa riittävä osaaminen ja paikallisten olosuhteiden tuntemus sitovan päätösvallan käyttämiseen perustasolla.

Erityisvastuualueen hallinto tulee järjestää sen sosiaali- ja terveysalueen organisaation yhteydessä, jossa yliopistosairaala sijaitsee.

5. Kielelliset oikeudet

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on järjestettävä suomeksi ja ruotsiksi silloin, kun sosiaali- ja terveysalueella tai perustason alueella on yksi tai useampi kaksikielinen kunta tai suomen- ja ruotsinkielisiä kuntia. Palvelut on järjestettävä siten, että asiakas tai potilas saa ne valitsemallaan kielellä, joko suomeksi tai ruotsiksi. Oikeudesta käyttää suomen tai ruotsin kieltä, tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä sekä oikeudesta tulkkaukseen näitä kieliä viranomaisissa käytettäessä säädetään kielilaisissa ja oikeudesta käyttää saamen kieltä saamen kielilaisissa.

Kuntaliiton mielestä on myönteistä, että lakiesityksessä on huomioitu vähemmistökielen asema ja esitetään vähemmistökielen jaostoa suomen-, ruotsin- ja saamenkielelle kaikille tasoille. Erityisesti alueilla, joissa vähemmistön osuus on pieni, on tasavertaisten palveluiden järjestäminen haasteellista.

Erityisryhmien, kuten ruotsinkielisten kehitysvammaisten ja muiden pienten erityisryhmien palvelujen koordinointi ja yhteensovittaminen tulee keskittää valtakunnallisesti yhdelle erityisvastuualueelle.

Metropolialueella toimivalle sosiaali- ja terveysalueelle voitaisiin perustaa vähemmistökielen jaosto, joka koordinoisi ja sovittaisi yhteen alueen 82 000 ruotsinkielisen asukkaan perustason ja erityistason sosiaali- ja terveyspalveluja.

6. Ohjaus, suunnittelu ja kehittäminen

Lakiesityksen 42 §:n mukaan valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi hallituksen valtiontaloutta koskevien päätösten kanssa yhteensopivan sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (kansallinen kehittämisohjelma). Kehittämisohjelmassa määritellään koko ohjelmakauden kattavat keskeisimmät sosiaali- ja terveyspoliittiset tavoitteet, kehittämistoiminnan ja valvonnan painopisteet sekä niiden toteuttamista tukevat keskeiset uudistus- ja lainsäädäntöhankkeet, ohjeet ja suositukset. Kehittämisohjelmalla ohjataan myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen kehittämistä.

Kansallista kehittämisohjelmaa voidaan lakiesityksen mukaan tarkistaa vuosittain ohjelman tavoitteiden toteuttamista tukevien toimenpiteiden osalta. Muutoin kansallista kehittämisohjelmaa voidaan muuttaa erityisestä syystä. Kansallisessa kehittämisohjelmassa voidaan edelleen asettaa myös sellaisia valtion sosiaali- ja terveydenhuollon keskus- ja aluehallintoon kohdistuvia ohjelman toteuttamista koskevia keskeisimpiä tavoitteita ja toimenpidesuosituksia, jotka ovat perusteltuja kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tarkoituksenmukaiseksi toteuttamiseksi.

Kuntaliitto korostaa, että uusien, kuntien menoja lisäävien tehtävien ja velvoitteiden antamisesta tulee pidättäytyä ilman, että samalla päätetään vastaavansuuruisista tehtävien ja velvoitteiden karsimisesta tai, että valtio rahoittaa uudet tehtävät ja velvoitteet täysimääräisesti.

46 §:ssä säädetään, että sosiaali- ja terveysalueen vastuukunta vastaa alueensa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon kehittämisestä, sen rakenteesta ja osaamisen vahvistamisesta sekä alue- ja organisaatorajat ylittävästä kehittämisyyhteistyöstä. Sosiaali- ja terveysalueen on otettava huomioon erityisvastuualueen tutkimus- ja kehittämistoimintaa koskevat linjaukset.

Kuntaliitto pitää hyvänä sitä, että vastuu toiminnan kehittämisestä on lakiesityksen mukaan sosiaali- ja terveysalueella. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen keskeisimpänä tavoitteena oleva peruspalvelujen vahvistaminen on turvattava myös kehittämisen resurssien jaossa. Rahoitusta koskevaan lukuun on siirretty suoraan terveydenhuoltolaista lääkärin ja hammaslääkärin koulutuksesta ja terveydenhuollon tutkimuksesta aiheutuvien kustannusten korvaamista koskevat pykälät. Koulutuksen ja tutkimuksen aiheuttamien kustannusten korvaaminen on perusteltua ja välttämätöntä. Integroituvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut edellyttävät kuitenkin sosiaalihuollon koulutus- ja tutkimustoiminnan vahvistamista ja resursointia. Tämän tulee tapahtua ilman, että terveydenhuollon koulutuksen ja tutkimuksen resurssit pienenevät. Valtion erityisvaltionosuus (evo-rahoitus) koulutukseen ja tutkimukseen on nykyiselläänkin riittämätön, minkä vuoksi kunnat ovat joutuneet osallistumaan toiminnan rahoitukseen.

7. Rahoitus

Lakiesityksen 5. luvussa käsitellään rahoitusta alueiden toiminnan rahoituksen sekä valtion koulutus- ja tutkimustoiminnan korvausten osalta. Lakiesityksen mukaan sekä sosiaali- ja terveysalueen että perustason alueen kunnat vastaavat rahoituksesta siten kuin kuntien välisestä kustannustenjaosta on lakiesityksen 21 §:n mukaisessa yhteistoimintasopimuksessa sovittu. 47 § ja 48 §:ien 2 mom:ssa esitetään säädettäväksi, että jos kunnat eivät toisin sovi, ne osallistuvat sosiaali- ja terveysalueen ja perustason alueen kustannusten rahoitukseen kunnan asukasmäärään perustuvalla maksulla, joka on painotettu kuntien peruspalvelujen valtionosuuslaskennassa käytettävien, kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain X pykälässä tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon määräytymisperusteiden mukaisesti.

Kuntaliitto pitää esitystä kuntien välisen kustannustenjaon määräytymisestä hyvänä, koska se mahdollistaa kuntien keskinäisen sopimisen. Elleivät kunnat toisin sovi, ne osallistuvat sosiaali- ja terveysalueen kustannusten rahoitukseen kunnan asukasmäärään perustuvalla maksulla.

Kuntaliitto esittää tarkennusta 47 ja 48 pykälissä mainittuun kapitaatio-laskutuksen perusteisiin. Pykälästä tai sen perusteista ei käy selkeästi ilmi, mitä valtionosuuden määräytymisperusteita on tarkoitettu otettavaksi mukaan jakoperusteeseen. Kuntaliitto ehdottaa, että 47 ja 48 pykälisiin liittyvää tekstiä ”..maksulla, jota on painotettu kuntien peruspalvelujen valtionosuuslaskennassa käytettävien, kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain x pykälässä tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon määräytymisperusteiden mukaisesti” täydennetään seuraavasti:

”..maksulla, jota on painotettu kuntien peruspalvelujen valtionosuuslaskennassa käytettävien, kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain 6–7 pykälissä tarkoitettujen peruspalvelujen valtionosuuden laskennallisten kustannusten perushinnoilla pois lukien päivähoiton ja esi- ja perusopetuksen osuudet.

Perusteluissa tulee edellyttää, että valtiovarainministeriö tuottaa laskelmat, joiden perusteella voidaan osoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon osuus ilman päivähoiton sekä esi- ja perusopetuksen osuutta. Tämä edellyttää, että valtiovarainministeriö laskee vuosittain nämä hinnat kuten muutkin laskennallisten kustannusten perushinnat. Laskennassa tulee ottaa huomioon kustannustason sekä tehtävien laadun ja laajuuden muutokset sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Lisäksi olisi harkittava, olisiko 8 § mukainen työttömyyskerroin otettava mukaan kapitaatiolaskutuksen perusteeseen vai ei.

8. Asiakas- ja potilastietoja koskeva rekisterinpito

Lakiesityksen 73 § koskee asiakas- ja potilastietoja koskevaa rekisterinpitoa. Sosiaali- ja terveysalueen vastuukunta on lakiesityksen mukaan henkilötietolaissa tarkoitettu rekisterinpitäjä sen omassa toiminnassa ja sen alueeseen kuuluvan perustason alueen vastuukunnan toiminnassa syntyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilaskirjoille.

Kuntaliitto pitää esitystä perusteltuna ja on jo lausueessaan työryhmän väliraportista muistuttanut, että palvelurakennemuutoksen läpiviennin välttämätön edellytys on, että asiakastietojärjestelmät ja tiedonkulku saadaan tukemaan integroituvaa palvelujärjestelmää. Tämä edellyttää mm. tietosuojalainsäädännön, rekisterien määräytymisperusteiden, rekisterinpidon vastuiden, henkilörekisterien yhdistämisen mahdollisuuksien sekä tietojärjestelmien uudistamista. Kuntaliitto pitää välttämättömänä, että alueellinen tietohallintoyhteistyö ja tietosuojalainsäädäntö sovitetaan yhteen järjestämislain kanssa.

9. Uudistukseen liittyvät omaisuusjärjestelyt

Voimaanpanolain 15 §:n mukaan, mikäli erityishuoltopiirin, sairaanhoitopiirin tai muun sosiaali- tai terveydenhuollon kuntayhtymän jäsenkunnat eivät toisin sovi, kuntayhtymän kiinteistöjen, rakennusten ja niihin liittyvien laitteiden, koneiden ja kalusteiden omistus ja hallinnointi jää kuntayhtymän tehtäväksi. Kuntien omistuksessa olevat sosiaali- ja terveydenhuollon toimitilat ja muu omaisuus jää kuntien omistukseen, jos kunnat eivät tästä toisin sovi.

Kuntaliitto pitää hyvänä sitä, että kunnilla on mahdollisuus päättää kiinteistöjen omistuksesta. Palvelurakennemuudistus luo mahdollisuuden tehostaa toimintaa sekä kiinteistönpitoa. Lakiesityksessä palvelujen järjestämisvastuu erotetaan omistamisesta. Lakiesityksessä esitetyt omaisuusjärjestelyt voivat johtaa Kuntaliiton arvion mukaan monimutkaisiin neuvotteluihin ja kuntien välisiin kiistoihin esim. omaisuuden arvostamisesta. Tästä syystä Kuntaliitto pitää ensisijaisena sellaisia ratkaisuja, joissa sekä toiminta että kiinteistöt ovat samalla omistajalla, ja ne voidaan myöhemmin eriyttää kuntien niin päättäessä esimerkiksi yhtiöittämillä.

Omaisuusjärjestelyjen tarve jää vähäisemmäksi tilanteessa, jossa muodostuvia sosiaali- ja terveysalueita ja perustason alueita on mahdollisimman vähän. Omaisuusjärjestelyjen määrää ja laajuutta voi kuitenkin arvioida vasta sen jälkeen, kun kunnat ovat tehneet esityksensä muodostuvista alueista. Tarvittavat selvitykset pitää tehdä jokaisella alueella erikseen.

Kuntaliitto korostaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuudistuksessa tulee päästä sellaiseen ratkaisuun, jonka seurauksena toimitilaratkaisut eivät ohjaa toiminnan kehittämistä, vaan että kiinteistöjä ylläpidetään ja kehitetään integroituvien palvelujen tarpeisiin. Tilannetta, jossa tilat jäävät erilleen palvelujen järjestämisvastuusta kiinteistö kuntayhtymien hoidettavaksi, ei voi pitkällä tähtäimellä pitää kannatettavana.

Kuntaliitto esittää, että kiinteistöjen, rakennusten ja muun omaisuuden omistuksen ja hallinnoinnin jatkoselvittämistä varten perustetaan valtakunnallinen asiantuntijaryhmä, jonka tehtävänä on mm. valmista omaisuusjärjestelyihin liittyviä taloudellisia ja juridisia ohjeistuksia sekä antaa tarvittaessa puolueeton näkemys omaisuuden arvostamiseen niissä tilanteissa, joissa omaisuuden jakamiseen liittyy kuntien tai kuntayhtymien välisiä erimielisyyksiä. Lisäksi Kuntaliitto esittää erillisen rahoituksen suuntaamista työryhmän selvitystyöhön.

10. Muita huomioita

Lakiesityksestä puuttuvat sen taloudellisten ja muiden vaikutusten arviointi. Kuntaliitto pitää luotettavien vaikutusarvioiden tekemistä ehdottoman välttämättömänä. Samalla Kuntaliitto pahoittelee sitä, että kunnilla ei ole ollut käytettävissään arvioita uudistuksen vaikutuksista niiden muodostaessa kantaa lakiesitykseen.

SUOMEN KUNTALIITTO

Kari-Pekka Mäki-Lohiluoma
toimitusjohtaja

Tuula Haatainen
varatoimitusjohtaja