

Manner-Suomen maakunnat 2015

Etelä-Karjala Imatra Lappeenranta Lemi Luumäki Parikkala Rautjärvi Ruokolahti Savitaipale Taipalsaari	Etelä-Pohjanmaa Alajärvi Alavus Evijärvi Ilmajoki Isojoki Jalasjärvi Karijoki Kauhajoki Kauhava Kuortane Kurikka Lappajärvi Lapua Seinäjoki Soini Teuva Vimpeli Ähtäri	Etelä-Savo Enonkoski Heinävesi Hirvensalmi Joroinen Juva Kangasniemi Mikkeli Mäntyharju Pertunmaa Pieksämäki Puumala Rantasalmi Savonlinna Sulkava
Kainuu Hyrnsalmi Kajaani Kuhmo Paltamo Puolanka Ristijärvi Sotkamo Suomussalmi Vaala	Kanta-Häme Forssa Hattula Hausjärvi Humppila Hämeenlinna Janakkala Jokioinen Loppi Riihimäki Tammela Ypäjä	Keski-Pohjanmaa Halsua Kannus Kaustinen Kokkola Lestijärvi Perho Toholampi Veteli
Keski-Suomi Hankasalmi Joutsa Jyväskylä Jämsä Kannonkoski Karstula Keuruu Kinnula Kivijärvi Konnevesi Kuhmoinen Kyyjärvi Laukaa Luhanka Multia Muurame Petäjävesi	Kymenlaakso Hamina Iitti Kotka Kouvola Miehikkälä Pyhtää Virolahti	Lappi Enontekiö Inari Kemi Kemijärvi Keminmaa Kittilä Kolari Muonio Pelkosenniemi Pello Posio Ranua Rovaniemi Salla Savukoski Simo Sodankylä

<p>Keski-Suomi Pihtipudas Saarijärvi Toivakka Uurainen Viitasaari Äänekoski</p>		<p>Lappi Tervola Tornio Utsjoki Ylitornio</p>
<p>Pirkanmaa Akaa Hämeenkyrö Ikaalinen Juupajoki Kangasala Kihniö Lempäälä Mänttä-Vilppula Nokia Orivesi Parkano Pirkkala Punkalaidun Pälkäne Ruovesi Sastamala Tampere Urjala Valkeakoski Vesilahti Virrat Ylöjärvi</p>	<p>Pohjanmaa Kaskinen Korsnäs Kristiinankaupunki Kruunupyy Laihia Luoto Maalahti Mustasaari Närpiö Pedersören kunta Pietarsaari Uusikaarlepyy Vaasa Vöyri</p>	<p>Pohjois-Karjala Ilomantsi Joensuu Juuka Kitee Kontiolahti Lieksa Liperi Nurmes Outokumpu Polvijärvi Rääkkylä Tohmajärvi Valtimo</p>
<p>Pohjois-Pohjanmaa Alavieska Haapajärvi Haapavesi Hailuoto Ii Kalajoki Kempele Kuusamo Kärsämäki Liminka Lumijoki Merijärvi Muhos Nivala Oulainen Oulu Pudasjärvi Pyhäjoki Pyhäjärvi</p>	<p>Pohjois-Savo Iisalmi Juankoski Kaavi Keitele Kiuruvesi Kuopio Lapinlahti Leppävirta Pielavesi Rautalampi Rautavaara Siilinjärvi Sonkajärvi Suonenjoki Tervo Tuusniemi Varkaus Vesanto Vieremä</p>	<p>Päijät-Häme Asikkala Hartola Heinola Hollola Hämeenkoski Kärkölä Lahti Nastola Orimattila Padasjoki Sysmä</p>

<p>Pohjois-Pohjanmaa Pyhäntä Raahe Reisjärvi Sievi Siikajoki Siikalatva Taivalkoski Tyrnävä Utajärvi Ylivieska</p>		
<p>Satakunta Eura Eurajoki Harjavalta Honkajoki Huittinen Jämijärvi Kankaanpää Karvia Kokemäki Köyliö Luvia Merikarvia Nakkila Pomarkku Pori Rauma Siikainen Säkylä Ulvila</p>	<p>Uusimaa Askola Espoo Hanko Helsinki Hyvinkää Inkoo Järvenpää Karkkila Kauniainen Kerava Kirkkonummi Lapinjärvi Lohja Loviisa Myrskylä Mäntsälä Nurmijärvi Pornainen Porvoo Pukkila Raasepori Sipoo Siuntio Tuusula Vantaa Vihti</p>	<p>Varsinais-Suomi Aura Kaarina Kemiönsaari Koski Tl Kustavi Laitila Lieto Loimaa Marttila Masku Mynämäki Naantali Nousiainen Oripää Paimio Parainen Pyhäranta Pöytyä Raisio Rusko Salo Sauvo Somero Taivassalo Turku Uusikaupunki Vehmaa</p>

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusuudistus – vaihtoehtojen arviointia

Yhteenveto

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa rahoitetaan Suomessa pääasiassa kuudesta eri rahoituslähteestä: valtion ja kuntien verotuloilla, pakollisilla (lakisääteisillä) ja vapaaehtoisilla vakuutusmaksuilla sekä työnantaja- ja asiakasmaksuilla. Sote-uudistuksessa sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu siirtyy nykyisiä kuntia laajemmille itsehallintoalueille. Samalla uudistetaan myös sosiaali- ja terveystalouden rahoitusjärjestelmä ja puretaan nykyinen monikanavainen rahoitus. Rahoitusuudistuksen valmistelu on aloitettu syksyllä 2015 ja linjaus uudesta rahoitusmallista on tarkoitus tehdä alkuvuodesta 2016.

Vaihtoehdot sote-rahoituksen järjestämiseksi ovat kuntien rahoitus, valtion rahoitus tai itsehallintoalueille myönnettävä verotusoikeus. Hallitusohjelman mukaan rahoitus toteutetaan valtion ja/tai kuntien toimesta. Kuntien rahoitusmallin on kuitenkin katsottu olevan ristiriidassa perustuslain turvaaman kuntien itsehallinnon kanssa, eikä sitä näin ollen voida pitää toteuttamiskelpoisena. Heti rahoitusuudistuksen valmistelun alkuvaiheessa olisi tällä perusteella hyvä tehdä linjaus, että kuntien rahoitusmalli suljetaan pois.

Itsehallintoalue on oma juridinen oikeushenkilö ja kyseessä on uusi hallinnontaso, jonka päätöksenteko ei perustu enää kuntien valitsemiin edustajiin vaan vaaleilla valittuun itsehallintoalueen omaan hallintoon. Tehtävä ei ole enää kunnallinen, vaan itsehallintoalueelle säädetty tehtävä. Kunnallisen itsehallinnon näkökulmasta rahoitusvastuu tarkoittaisi, että kunnat rahoittaisivat muulle taholle säädettyä tehtävää ja tällaista on pidetty perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännössä jo aiemmin ongelmallisena jopa huomattavasti vähäisemmän määrän osalta. Kuntapohjainen itsehallintoalueen rahoitusmalli tarkoittaisi, että noin puolet kuntataloudesta päättäisi itsehallintoalue. Itsehallintoalueen päätöksellä sidottaisiin merkittävästi kunnan taloudellista liikkumavaraa ja itsehallintoalueen päätös vaikuttaisi merkittävästi kunnallisveroprosentin määräytymiseen. Siten pääosin kuntarahoitukseen perustuvan rahoitusjärjestelmän voidaan arvioida olevan ristiriidassa perustuslain turvaaman kunnallisen itsehallinnon kanssa. Jatkovalmistelussa on tarpeen arvioida erilaiset tarpeet ja mahdollisuudet kuntien osittaiseen rahoitusvastuuseen sekä siirtymäkauden rahoitusjärjestelyihin.

Näin ollen sote-palveluiden rahoitusmalliksi jäisi valtion rahoitus. Valtion rahoitus voitaisiin toteuttaa ainakin kolmella tavalla: uudella ansiotuloista perittävällä sote-verolla, nykyisiä ansiotuloveroperusteita muuttamalla tai toteuttamalla laajempi verouudistus, jossa myös muita tuloverotusta muutettaisiin. Näistä valtion rahoituksen vaihtoehtoista erillisen sote-veron käyttöönotto olisi helpoimmin toteutettavissa. Valtion rahoitusvaihtoehdon rinnalla vaihtoehtoisena rahoitusvaihtoehtona tarkastellaan myös vaihtoehtoa, jossa itsehallintoalueille myönnettäisiin verotusoikeus eli ne vastaisivat itsenäisesti sekä palveluiden järjestämisestä että niiden rahoituksesta. Lisäksi tarkastellaan vaihtoehtoa, jossa itsehallintoalueiden rahoitus toteutettaisiin valtionrahoituksen ja itsehallintoalueiden verotusoikeuden yhdistelmänä. Yhtenä valtion rahoitukseen kuuluvana vaihtoehtona on tuotu esille verorahoitteinen rahastomalli tai vakuutusyhtiöpohjainen malli. Näihin vaihtoehtoihin liittyy monenlaisia rahoituksen keräämiseen ja palvelujen järjestämiseen ja ohjaukseen liittyviä ratkaistavia kysymyksiä. Vakuutusyhtiöpohjainen malli muuttaisi syvällisellä tavalla palveluiden järjestämistä.

Lähtökohtana rahoitusuudistuksen valmistelussa on oltava hallitusohjelman linjaukset, joiden mukaan kokonaisveroaste ei saa nousta ja työn verotus ei saa kiristyä millään tulotasolla. Sekä valtion että itsehallintoalueiden rahoitusmalleissa kuntien rahoitusvastuu sote-menoista poistuu, eli kuntien menot pienevät. Sote-palveluiden myötä lähes puolet kuntien nykyisistä menoista siirtyy valtion tai itsehallintoalueiden rahoitettavaksi ja valtion tai itsehallintoalueiden kasvaneet menot on katettava verotusta kiristämällä. Tästä seuraa, että kunnallisverotusta on vastaavasti kevennettävä eli kuntien on alennettava kunnallisveroprosenttejaan, jotta kokonaisveroaste ei nouse.

Merkittävimmät rahoitusuudistuksen valmistelussa ratkaistavaksi tulevat kysymykset liittyvätkin siihen, miten verotuksen painopisteen siirtäminen kunnilta valtiolle tai itsehallintoalueille pystytään toteuttamaan ilman, että uudistuksella loukataan perustuslailla turvattuja kuntien verotusoikeutta ja kansalaisten yhdenvertaista kohtelua. Kunnallisveroprosenttien alentamisesta näyttäisi seuraavan, toteutustavasta riippuen, joko merkittäviä eroja eri kunnissa asuvien verovelvollisten välillä siinä, miten uudistus vaikuttaisi heidän verotuksensa tasoon tai merkittäviä eroja kuntien välillä siinä, miten kunnallisveron tuotolla pystytään rahoittamaan kunnille jäävät tehtävät uudistuksen jälkeen. On selvitettävä, ovatko nämä erot hyväksyttävissä tai voidaanko niitä pienentää jotenkin. Toinen tärkeä kysymys on se, miten kunnallisveroprosenttien alentaminen on toteutettavissa perustuslain turvaama kuntien verotusoikeus huomioiden. Mikäli kunnallisveroprosenteille ei voida asettaa kattoa, on riskinä kokonaisveroasteen nousu ja työn verotuksen kiristymien sekä verotuksen alueellisten erojen kasvaminen kohtuuttoman suuriksi.

Lähtökohtaisesti kunnallisverotukseen asetettavan katon voidaan nähdä olevan pulmallinen perustuslaissa turvattujen kuntien verotusoikeuden näkökulmasta. Jatkovalmistelussa tulee selvittää onko kunnallisveron katto toteutettavissa, kun merkittävä osa kuntien vastuulla olevista tehtävistä siirtyy uudistuksen myötä itsehallintoalueille.

Ehdotus

Lähtökohtana rahoitusuudistuksen valmistelussa on oltava hallitusohjelman linjaukset, joiden mukaan kokonaisveroaste ei saa nousta ja työn verotus ei saa kiristyä millään tulotasolla. Sote-uudistuksen rahoitusratkaisua valmistellaan hallitusohjelman linjaukset huomioiden ensisijaisesti valtion rahoitusvastuuseen perustuvana ratkaisuna, koska kunnan pääasiallisen rahoitusvastuun voidaan arvioida olevan ristiriidassa perustuslain turvaaman kunnallisen itsehallinnon kanssa.

Valtion rahoitusvastuun toteutuksen eri vaihtoehdot selvitetään jatkovalmistelussa. Rahastomallin jatkovalmistelu ei uudistuksen ensimmäisessä vaiheessa kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista, koska se ei tuo tasaustarpeen näkökulmasta palvelujärjestelmän rahoitusratkaisuun lisäarvoa. Rahastomallin mahdollinen tarkastelun tarve liittyy uudistuksen toiseen vaiheeseen, kun valmistellaan sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen purkamista.

Perustuslain reunaehtojen huomioon ottaminen ja hyvä lainvalmistelu edellyttävät myös vaihtoehtoisten rahoitusratkaisujen selvittämistä. Sen vuoksi jatkovalmistelussa arvioidaan valtion rahoitusvastuun rinnalla myös ratkaisu, joka perustuisi joltakin osin alueen omaan verotusoikeuteen. Näiden vaihtoehtoisten ratkaisujen vaikutuksia arvioidaan ja verrataan niitä keskenään.

Vaihtoehtojen tarkempaa arviointia

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa rahoitetaan Suomessa pääasiassa kuudesta eri rahoituslähteestä: valtion ja kuntien verotuloilla, pakollisilla (lakisääteisillä) ja vapaaehtoisilla vakuutusmaksuilla sekä työnantaja- ja asiakasmaksuilla.

Sosiaali- ja terveystaloudelliset merkittävät rahoittajat ovat kunnat, valtio, kotitaloudet, Kansaneläkelaitos, työnantajat ja yksityiset vakuutusyhtiöt. Lisäksi Asumisen rahoitus ja kehittämiskeskus ARA osallistuu erityistä tukea tarvitsevien asumiseen ja sosiaali- ja terveysministeriö päättää Raha-automaattiyhdistyksen tekemän ehdotuksen pohjalta raha-automaattivastustusten jaosta terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen.

Sote-uudistuksen yhteydessä luodaan ensivaiheessa uusi rahoitusmalli palvelujärjestelmän rahoitukselle. Toisessa vaiheessa monikanavarahoitus puretaan ja korvataan selkeämmällä ja tehokkaammalla rahoitusmallilla.

Vaihtoehdot sote-rahoituksen järjestämiseksi ovat

1. Kuntien rahoitus
2. Itsehallintoalueiden verotusoikeus (itsehallintoalueiden sote-vero)
3. Valtion rahoitus
 - a. Erillinen valtion sote-vero
 - b. Rahoitus kiristämällä valtion tuloverotuksen olemassa olevia perusteita ilman erillistä sote-veroa
 - c. Rahoitus kiristämällä valtion tulo- ja muuta verotusta ilman erillistä sote-veroa, eli verotuksen kokonaisvaltainen uudistaminen

Vaihtoehdoissa 1. ja 2. tarvittaisiin lisäksi valtion rahoitusta.

Hallitusohjelman mukaan rahoitus toteutetaan valtion ja/tai kuntien toimesta. Kuntien rahoitusoikeudesta todetaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta selvittäneiden selvityshenkilöiden raportissa seuraavasti: ”Perustuslaissa säädetyn kunnan asukkaiden itsehallinnon suojan perusteella kunnilla ei voi olla pysyvää rahoitusvastuuta sellaisesta toiminnasta, jonka järjestäminen ei kuulu niille. Tämä olisi tarpeen vahvistaa nopeasti uudistuksen ensimmäisen vaiheen valmistelun alussa.” Selkeän valmistelua ohjaavan ja kunnissa ja kuntayhtymissä uudistukseen valmistautumista koskevan viestin antamiseksi tämä olisi perusteltua myös todeta hallituksen lokakuussa tehtävässä linjauksessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusuudistuksen lähtökohdat ja aikataulu

Rahoitusuudistuksen valmistelu ja toteutus on riippuvainen koko sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutuksesta ja aikataulusta. Täsmällisiä arvioita eri rahoitusvaihtojen kunta- tai verovelvolliskohtaisista lopullisista vaikutuksista ei voida esittää, ennen kuin itsehallintoalueiden määrä ja rajat ovat selvillä. Rahoitusmallin valmistelussa on alusta saakka mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen, sekä mahdollinen aluehallintouudistus siten, että ensivaiheen ratkaisulla ei suljeta pois järkeviä ratkaisuja myöhemmissä vaiheissa toteutettavien kokonaisuuksien yhteydessä.

Riippumatta siitä, toteutetaanko sote-rahoitus valtion vai itsehallintoalueiden rahoituksena, kyseessä on merkittävä uudistus erityisesti vero- mutta myös valtionosuusjärjestelmään. Tästä johtuen rahoitusuudistuksessa ei voida ottaa keskeisten päälinjojen osalta käyttöön ensins. välivaiheen rahoitusmallia, vaan rahoitusuudistus on valmisteltava siten, että uusi rahoitusmalli täyttää myös myöhemmin toteutettavan yksikanavaisen rahoitusmallin vaatimukset.

Jos uusi rahoitusmalli on tarkoitus ottaa käyttöön vuoden 2019 alussa, lopulliset veroparametrit sisältävä hallituksen esitys annetaan vuonna 2018. Sekä verotuksen parametrit että veropohja muuttuvat vuosittain, eikä vuoden 2019 tasoisia parametreja voida lyödä lukkoon aikaisemmin.

Sote-rahoitusuudistuksen valmistelu on vasta alkamassa, joten eri vaihtoehtoja voidaan tässä vaiheessa kuvata vain hyvin yleisellä tasolla. Keväällä 2016 on tavoitteena esittää tarkkoja arvioita erillisen sote-veron käyttöönoton vaikutuksista kunnille ja verovelvollisille. Nämä vaikutusarviot on todennäköisesti mahdollista tehdä sekä itsehallintoalueille että valtiolle kohdennettavasta sote-verosta (vaihtoehdot 2. ja 3 a.). Laajempaa selvitystä vaativien valtion rahoitusvaihtoehtojen (3 b. ja 3 c.) osalta työtä olisi hyvä jatkaa ainakin vuoden 2016 loppuun saakka. Näistäkin vaihtoehdoista on kuitenkin tavoitteena pystyä kuvaamaan pääpiirteet keväällä 2016 niin että voidaan ratkaista, miten niiden jatkovalmistelu etenee. Syksyn 2015 aikana tehdään eri vaihtoehtojen valtiosääntöoikeudellinen arviointi.

Lähtökohtana kaikissa rahoitusmalleissa on oltava hallitusohjelman linjaukset joiden mukaan kokonaisveroaste ei saa nousta ja työn verotus ei saa kiristyä millään tulotasolla. Kaikissa muissa vaihtoehdoissa paitsi kuntien rahoitusmallissa kuntien rahoitusvastuu eli kuntien menot pienevät ja muiden tahojen, joko valtion tai itsehallintoalueiden, rahoitusvastuut vastaavasti kasvavat ja kasvaneet menot on katettava verotusta kiristämällä. Tästä seuraa, että kunnallisverotusta on vastaavasti kevennettävä eli kuntien on alennettava kunnallisveroprosenttejaan.

Keskeinen kysymys rahoitusuudistuksen valmistelussa on se, miten kuntien verotuksen keventäminen on toteutettavissa. Mikäli kunnallisveron tasoa ei voida rajoittaa verokatolla, sote-verotusta ei ole mahdollista toteuttaa siten, että verotuksen tasoa koskevat reunaehdot täyttyvät ainakaan pitkällä aikavälillä.

Eri sote-rahoitusvaihtoehtojen kuvaus

Tässä kuvataan lyhyesti eri vaihtoehtoja. Valtiosääntöoikeudellisia kysymyksiä käsitellään erikseen muistion lopussa.

Kuntien rahoitus

Sosiaali- ja terveydenhuollon osuus kuntien budjeteista on nykyisin noin puolet. Kunnat kattavat menoistaan omilla verotuloillaan noin puolet kunnan budjetista. Valtio osallistuu tehtävien rahoitukseen maksamalla valtionosuutta. Kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain mukaan valtionosuusprosentti on noin 25 prosenttia ja valtionosuuksien osuus kuntien tuloista on noin 17 prosenttia. Valtionosuusprosentti kuvaa kuntien saamaa valtionosuutta koko kuntatasolla, yksittäisten kuntien valtionosuusprosentit vaihtelevat muutamasta prosenttiyksiköstä jopa 60 prosenttiin. Lisäksi valtionosuusjärjestelmä perustuu laskennal-

lisuuteen ja valtionosuuslaskennassa käytettävät laskennalliset kustannukset eivät kuvaa kunnan todellisia kustannuksia. Todelliset kustannukset voivat olla valtionosuusjärjestelmässä käytettyjä laskennallisia kustannuksia suurempia tai pienempiä. Kuntien asukaskohtaisten todellisten kustannuksien ero on 2 200 – 5 600 euroa asukasta kohti.

Itsehallintoalueen kuntarahoitusmallissa kuntien rahoitusvastuulle jäisivät ilmeisesti ne kustannukset, jotka nykyisin katetaan kuntien verotuloilla ja asiakasmaksuilla eli kustannukset, joiden kattamiseen valtionosuudet eivät riitä. Koska sosiaali- ja terveystalouden osuus kuntien budjeteista on noin puolet ja kuntien tuloista niiden verorahoitus on puolet, tarkoittaisi kunnan rahoitusmalli ilmeisesti sitä, että itsehallintoalue päättäisi noin puolesta kuntien budjetista. Tämä päätös sitoisi olennaisesti kunnan taloudellista liikkumavaraa ja kuntien veroprosentin määräytymistä. Osalla kunnista itsehallintoalueen päätöksellä sidottaisiin lisäksi enemmän kuin puolesta kuntien budjeteista. Täten rahoitusmallia on arvioitava kunnallisen itsehallinnon ja erityisesti kunnan verotusoikeuden näkökulmasta.

Itsehallintoalueiden verotusoikeus

Itsehallintoalueille myönnettäisiin verotusoikeus. Alueet määräisivät oman sote-veroprosenttinsa valtion mahdollisesti asettamien rajojen sisällä. Veropohjasta säädettäisiin lailla. Sote-verosta puhuttaessa on yleensä lähdetty siitä, että veropohja olisi sama kuin kunnallisveron veropohja nykyisin. Tämä perustuu siihen, että näin kohtaanto verovelvollisille vastaisi nykyistä kunnallisveron kohtaantoa. Sote-vero voitaisiin kantaa nykyisen ennakkoperinnän yhteydessä ja tilittää sote-alueille verontilitysjärjestelmän kautta. Uudistus lisäisi Verohallinnon kustannuksia jonkin verran.

Mikäli itsehallintoalueiden verotusoikeus otettaisiin käyttöön, kuntien veroprosentteja pitäisi alentaa vastaavasti. Kuntien veroprosenttien alentamista käsitellään erikseen jäljempänä.

Itsehallintoalueiden rahoitusmallissa alueet vastaisivat niiden vastuulle asetettujen tehtävien toteutuksesta ja rahoituksesta itsenäisesti, jolloin päättäjät olisivat suoraan vastuussa äänestäjille sekä palveluista että niiden rahoituksesta. Itsehallintoalueiden verotusoikeutta puoltava argumentti on se, että valta ja vastuu olisivat siinä lähtökohtaisesti tasapainossa. Itsehallintoalueiden vaaleilla valittu valtuusto päättäisi veroprosentista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Tällöin sillä olisi myös vastuu toiminnasta ja rahoituksesta kokonaisuutena. Taloustieteellinen fiskaalista federalismia koskeva kirjallisuus antaa itsehallintoalueiden omaa verotusoikeutta ja siihen liittyviä vallan ja vastuun tasapainoa puoltavia argumentteja. Kirjallisuuden perusteella kuitenkin merkittävä perustelu mahdolliselle omalle verotusoikeudelle on informaation asymmetrisyys, jossa aluetason päätöksentekijällä on valtiota parempi tieto järjestämis- ja tuotantotehtävänsä sisällöstä. Avoimeen dataan ja yhtenäisiin tieto- ja raportointimalleihin perustuva tiedontuotanto ja raportointi poistavat kuitenkin osin informaatiota koskevan epätasapainon ja siten vähentävät taloustieteellisiä perusteluita itsehallintoalueen omalle verotusoikeudelle. Alueiden väliset tasausjärjestelyt voivat vähentää oman verotusoikeuden hyötyjä riippuen tasausjärjestelyiden rakenteesta. Samalla ne voivat heikentää myös vastuunkantoa. Mitä merkittävämpiä myös alueiden väliset tasausjärjestelyt ovat, sitä vähemmän vallan ja vastuun tasapainoon liittyvät perustelut puoltavat itsehallintoalueen omaa verotusoikeutta. Vallan ja vastuun tasapainoon vaikuttavat myös itsehallintoalueelle ja sen poliittiselle ja virkamiesjohdolle asetetut kannustimet toiminnan ja talouden johtamiseen sekä talouden pitämiseen tasapainoisena. Itsehallintoalueen talouden hoitoa koskevat säännökset ovat tässä keskeisiä.

Keskeinen peruste verotusoikeudelle tulee siitä, että kansalaiset voisivat vaalien kautta reagoida niin verotuksen tasoon kuin palveluiden laajuuteen ja laatuun. Verotusoikeus voisi tuoda kannustimia toiminnan taloudellisuuteen. Tehokkaat ratkaisut johtaisivat alempaan verorasitukseen alueella. Toiseen suuntaan verotusoikeus antaisi mahdollisuuden vastata palveluiden lisätarpeeseen muutoinkin kuin velkaantumalla.

Itsehallintoalueiden verotus voisi olla alueiden ainoa rahoituslähde. Tämä ei kuitenkaan ole välttämätöntä, vaan verotusoikeuden edut saataisiin myös sellaisissa ratkaisussa, joissa rahoituksen päälähde on valtion rahoitus, jota itsehallintoalueiden oma rahoitusoikeus täydentää.

Itsehallintoalueiden veronsaaja-asemaan liittyy monia mahdollisia ongelmia, jotka tulee selvittää. Merkittävimpiä näistä ovat itsehallintoalueiden väliset erot verotuksen tasossa, järjestelmän monimutkaistuminen, sekä etenkin pidemmällä aikavälillä kokonaisveroasteen mahdollinen nousu, kun verotuksen tasosta päättävien tahojen määrä lisääntyisi. Ongelmia voisi ilmetä liittyen valtion ohjauksellaan heikkenemiseen, sekä itsehallintoalueiden verotusoikeuteen liittyvien perustuslakikysymysten yhteydessä. Myös verotuksen ennakoitavuus vaikeutuisi.

Itsehallintoalueet tulevat olemaan asukaspohjaltaan erilaisia, joten sosiaali- ja terveydenhuollon menot kehittyisivät eri tavoin eri alueilla. Tämä johtaisi myös rahoitustarpeen eriytymiseen alueiden välillä, mistä etenkin pidemmällä aikavälillä saattaisi seurata merkittäviäkin eroja verotuksen tasossa eri itsehallintoalueiden välillä, ellei asukaspohjaan liittyviä eroja oteta huomioon valtion rahoituksen jakoperusteissa. Kun lisäksi huomioidaan erot kunnallisveroprosenteissa, voisivat erot korkean sote-veron ja korkean kunnallisveron sekä matalan sote-veron ja matalan kunnallisveron alueiden välillä kehittyä huomattaviksi. Jos pääosa rahoituksesta perustuisi valtion rahoitukseen, alueiden välisiä eroja voitaisiin torjua valtion perimällä kaikille samansuuruisella sote-verolla, jolloin valtion verotuksen taso olisi sama kaikilla itsehallintoalueilla, mikä tasaisi kustannuksia koko maan tasolla. Rahoitustarpeiden eroja alueiden välillä voitaisiin lieventää myös ottamalla käyttöön alueiden välinen tasausjärjestelmä, joka toisaalta heikentäisi kannusteita hoitaa asioita tehokkaasti.

Jos veronsaajina tuloverotuksessa olisi nykyisten valtion ja kuntien lisäksi myös itsehallintoalueet, verotuksen tason kontrollointi vaikeutuisi. Sote-vero, samoin kuin kunnallisvero, perittäisiin verovelvollisilta ennakonpidätyksen yhteydessä eli ne sisältyisivät ennakonpidätysprosenttiin. Verovelvolliselle ei välttämättä aina olisi itsestään selvää, miten ennakonpidätys jakaantuisi sote-veron, kunnallisveron ja valtion verojen kesken. Mikäli asukkaille jäisi epäselväksi, mitkä palvelut olisivat kuntien ja mitkä itsehallintoalueiden vastuulla, yhteys palveluiden ja rahoituksen tason välillä voisi olla vaikea hahmottaa. Vaikka päättäjät olisivatkin suorassa vastuussa asukkaille, yksittäisen kunnan tai itsehallintoalueen näkökulmasta rakennetaan, jossa tuloverotuksen tasoon vaikuttavia toimijoita olisi useita, saattaisi johtaa tilanteeseen jossa yksittäinen toimija ei tunne olevansa vastuullinen verotuksen kokonaistasosta. Vastuun kokonaisveroasteesta sekä tuloverotuksen tasosta mielletään usein viime kädessä kuuluvan valtiolle.

Itsehallintoalueiden ensi vaiheessa ainoa ja jatkossakin merkittävin tehtävä olisi sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen. STM:n laskelmien mukaan sosiaali- ja terveystalouden menot kasvavat seuraavina vuosikymmeninä tasaisesti väestön ikääntyessä ja vanhuspalveluiden menojen kasvaessa. Tämä merkitsee staattisessa tarkastelussa sitä, että myös itsehal-

lintoalueiden verotus kiristyisi menojen kasvua vastaavasti, jos itsehallintoalueiden koko rahoitus järjestettäisiin niiden verotusoikeudella. Valtion tehtäväksi jäisi helposti yleisestä verotuksen tasosta huolehtiminen valtion verotusta keventämällä. Käytännössä tämä tarkoittaisi veropolitiikan päätöksentekovallan osittaista liukumista pois valtion käsistä. Esimerkiksi verotuksen painopisteen siirtäminen tuloverotuksesta haittaverotukseen voisi osoittautua vaikeaksi, koska tuloverotus ei välttämättä kevenisi kokonaisuutena, vaikka valtio alentaisikin omaa osuuttaan.

Rahoitusmallin jatkovalmistelussa on ratkaistava, miten kunnallisveroprosenttien alentaminen rahoitusuudistuksen yhteydessä on toteutettavissa. Mikäli kunnallisveroprosenteille ei voida asettaa kattoa, voi olla vaikea saada kaikki kunnat alentamaan kunnallisveroprosenttejaan täysin sote-veroa vastaavasti. Kunnallisveroprosenttien keskitetty pakollinen alentaminen voisi olla yksi ratkaisu. Lisäksi kunnallisveroprosenttien ollessa uudistuksen jälkeen selvästi nykyisiä kunnallisveroprosentteja alemmat, niiden korottaminen kuntien muiden rahoitustarpeiden kasvaessa saattaisi joissakin kunnissa olla päättäjille nykyistä helpompaa, koska veroprosentin taso olisi edelleen selvästi entistä, totuttua tasoa alempi.

Itsehallintoalueista tulisi kuntia merkittävämpiä veronsaajia, mutta vain valtio ja kunnat mainitaan veronsaajina perustuslaissa. Perustuslaki ei tällöin antaisi oikeaa kuvaa verotusoikeudesta Suomessa, mistä mahdollisesti pitkällä aikavälillä seuraisi tarve muuttaa perustuslakia.

Valtion rahoitus – tulojen kerääminen

SOTE-menojen rahoittamiseksi tarvittavien tulojen kerääminen valtion toimesta voitaisiin toteuttaa ainakin kolmella tavalla: ottamalla käyttöön erillinen SOTE-vero, kiristämällä nykyisiä tuloveroperusteita tai kiristämällä valtion verotusta laajemmin, eli tulo- ja kulutusverotusta.

a. Erillinen sote-vero

Sote-veron veropohja voisi olla sama kuin kunnallisverotuksessa eli kunnallisverotuksen verotettava tulo ja vakuutetun sairaanhoitomaksun perusteena oleva tulo. Tällöin kunnallisveroprosenttien alentaminen ja sote-vero kohdistuisivat samoille henkilöille. Sote-vero kannettaisiin ennakkoperinnän yhteydessä ja se tilitettäisiin valtiolle verontilitysjärjestelmässä. Sote-vero voisi lähtökohtaisesti olla sama kaikille verovelvollisille mutta tarvittaessa veroprosentti voitaisiin mahdollisesti määrittää kullekin itsehallintoalueelle erikseen. Sote-veron tuottoa ei kohdennettaisi suoraan sote-alueille vaan se kertyisi valtiolle kuten muutkin valtion verotulot. Sote-menot rahoitettaisiin budjettimenona. Uudistuksen alkuvaiheessa sote-veron määrä mitoitettaisiin vastaamaan kunnilta valtiolle siirtyvää sote-menojen rahoittamiseksi tarvittavaa määrää. Tämän jälkeen kytkentää ei olisi, vaan sote-vero olisi budjetin tulona yleiskatteinen, eikä veron tasoa suoraan kytkettäisi sote-menojen tasoon. Mikäli sote-vero otettaisiin käyttöön, kuntien veroprosentteja pitäisi alentaa vastaavasti. Tähän liittyisi kunta-/verovelvolliskohtaisia kohtaanto-ongelmia. Kuntien veroprosenttien alentamista käsitellään erikseen jäljempänä.

Jos ei oteta huomioon kuntien verotuksen veroprosenttien alentamiseen liittyvää perustullista problematiikkaa ja kuntien välisten sote-menojen sekä kunnallisveroprosenttien eroihin liittyviä ongelmia, erillistä valtion sote-veroa voidaan pitää suhteellisen helposti toteutettavissa olevana vaihtoehtona. Sen veropohja olisi helposti määriteltävissä ja sen taso voisi olla sama kaikille verovelvollisille tai kaikille saman sote-alueen verovelvollisille.

Toisaalta sote-vero toisi valtionverotukseen uuden komponentin, jonka veropohja olisi eri kuin valtion nykyisen ansiotuloveron tai yleisradioveron. Kaiken kaikkiaan tuloverotuksen verolajien määrä lisääntyisi, mikä tekisi verojärjestelmästä entistä monimutkaisemman ja vaikeammin hahmotettavan.

Sote-veron yhteydessä olisi selvitettävä myös mahdollinen sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutusmaksun poistaminen ja korvaaminen ns. sote-maksulla. Sairaanhoitomaksun pohja on kunnallisverotuksen verotettava tulo, eli sama veropohja, kuin mitä tällä hetkellä pidetään luontevana veropohjana sote-verolle. Mikäli sairaanhoitomaksu poistetaan monikanavarahoituksen yhteydessä, tilalle tuskin olisi perusteltua ottaa Kelalle tilitettävää ja sitä kautta itsehallintoalueille ohjattavaa sote-maksua, vaan myös sairausvakuutusmaksulla nykyisin katettavat menot rahoitettaisiin valtiolle kannettavalla sote-verolla.

b. Rahoitus kiristämällä valtion tuloverotuksen olemassa olevia perusteita ilman erillistä sote-veroa

Valtion ansiotuloverotusta kiristettäisiin ja kunnallisverotusta kevennettäisiin vastaavasti tuloveroperusteita uudistamalla ja kunnallisveroprosentteja alentamalla. Tarkasteluun otettaisiin ainakin kunnallisverotuksen ansiotulovähennys ja perusvähennys, valtionverotuksen työtulovähennys sekä valtion tuloveroasteikko. Mikäli sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksu poistettaisiin monikanavarahoituksen purkamisen yhteydessä, myös se huomioitaisiin tässä yhteydessä.

Tässä vaihtoehdossa olisi todennäköisesti mahdollista yksinkertaistaa verojärjestelmää. Yksi selvitettävä vaihtoehto olisi kunnallisverotuksen ansiotulovähennyksen poistaminen. Mm. tämän vähennyksen johdosta kuntien nimelliset ja efektiiviset veroprosentit eroavat huomattavasti toisistaan, mitä kunnat ovat toistuvasti kritisoineet. Käytännössä mitä ilmeisimmin jouduttaisiin uudistamaan koko henkilöverotuksen vähennysjärjestelmä ja valtion tuloveroasteikko.

Tähän vaihtoehtoon, samoin kuin muihinkin rahoitusvaihtoehtoihin paitsi kuntien rahoitukseen, liittyisi kunta- ja verovelvolliskohtaisia kohtaanto-ongelmia. Valtionverotuksen veropohja eroaa nykyjärjestelmässä kuntien veropohjasta huomattavasti, mistä johtuen uudistuksen kohtaanto-ongelmat verovelvollisille olisivat merkittävästi suuremmat kuin sote-veron käyttöönotossa. Tässä vaihtoehdossa jouduttaisiin käytännössä joko hyväksymään verotuksen kiristyminen joillakin verovelvollisilla tai toteuttamaan uudistus mittavan tuloverokevennyksen yhteydessä, jolloin verotuksen kiristyminen voitaisiin välttää. Verotuksen keveneminen olisi kuitenkin erilaista eri henkilöillä.

Tässä vaiheessa on vaikea kuvailla tätä vaihtoehtoa tarkemmin, koska selvitystyötä ei ole edes aloitettu. Vaihtoehto on kuitenkin selvittämisen arvoinen. Kun kyseessä on niin suuri verojärjestelmän uudistus kuin mitä sote-rahoitusuudistuksesta väistämättä seuraa (ellei valita kuntien rahoitusmallia) mahdollisuudet verojärjestelmän yksinkertaistamiseen ja mahdollisimman hyvään vaikutusten kohtaantoon olisi syytä selvittää perusteellisesti.

c. Rahoitus kiristämällä valtion tulo- ja muuta verotusta ilman erillistä sote-veroa, eli verotuksen kokonaisvaltainen uudistaminen

Kuten vaihtoehdossa b, tämän vaihtoehdon kuvaus on vaikeaa ennen kuin laajempi selvitystyö on tehty, mutta mahdollisuudet verojärjestelmän kehittämiseen kannattaisi selvittää. Verotuksen kokonaisvaltainen tarkastelu ja uudistaminen tarjoaisi mahdollisuuden harkita verotuksen kohtaantoa ja verotuksen painopistettä. Valtion verotusta voitaisiin kiristää myös siten, että tuloverotuksen osuutta valtion verotuotoista pienennettäisiin ja verotuksen kiristäminen toteutettaisiin ainakin osittain välillistä verotusta kiristämällä.

Valtion rahoitus – rahoituksen kohdentaminen itsehallintoalueille

Itsehallintoalueen omassa verotusoikeudessa itsehallintoalue olisi lähtökohtaisesti veronsaajana, mutta verotuksen toimeenpanon tehokkuuden kannalta valtion veronhallinnon olisi kunnallisverotuksen tapaan perusteltua kerätä verot. Valtion rahoitusmalleissa sen sijaan on ratkaistava, millä tavalla rahoitus kohdennetaan itsehallintoalueille. Valtion rahoitus voidaan kohdentaa itsehallintoalueille useilla eri tavoilla, joilla kaikilla on yhteys myös monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamiseen.

Rahoituksen kohdentaminen voidaan tehdä esimerkiksi:

- 1) säätämällä laki itsehallintoalueiden yleisestä valtionosuudesta ja valtionavustuksista, jonka mukaisesti itsehallintoalueet saisivat valtion keräämän rahoituksen yleisesti toimintaansa yleisillä laskennallisilla valtionosuuskriteereillä, joihin myös sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuus sisältyisi yhtenä osana. Lain edellyttämä rahoitus otettaisiin valtion talousarvioon ja siihen yhdistettäisiin nykyisin kuntien peruspalveluiden valtionosuuksissa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen osuus
- 2) sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin otetaan laskennalliset valtionosuuskriteerit, joiden mukaisesti itsehallintoalueille osoitetaan valtion rahoitus sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen. Rahoitus otettaisiin valtion talousarvioon ja siihen yhdistettäisiin nykyisin peruspalveluiden valtionosuuksissa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen osuus. Tämä malli vastaisi pitkälti myös itsehallinnon omaavien yliopistojen rahoitusjärjestelmää.
- 3) valtion rahoitusosuudet jaetaan HE 324/2014 vp.:ssä olevilla perusteilla toteutuneiden kustannusten perusteella itsehallintoalueille
- 4) valtion keräämä sote-rahoitus kootaan Kansaneläkelaitoksen hallinnoimaan sairausvakuutusrahastoon tai perustettavaan valtion sosiaali- ja terveystalouteen, joka tasaa vuosittaiset mahdolliset vaihtelut ja josta laskennallisilla valtionosuuskriteereillä rahoitus osoitetaan itsehallintoalueille.

Hallituksen linjausten mukaiseen ratkaisuun, jossa toinen taho (itsehallintoalueet) järjestävät palvelut ja toinen taho (valtio) rahoittaa ne, liittyy liittyy vallan ja vastuun tasapainon mukanaan tuoma kannustinongelma. Tämä korostuu erityisesti vaihtoehdossa 3, jossa rahoitus kohdennetaan toteutuneiden kustannusten perusteella. . Vaihtoehdon 4 rahastomalleissa ei ole saatavissa valtionalouden kokonaisuuden näkökulmasta etuja. Käytännön kokemus on osoittanut, että talousarvion ulkopuolisten rahastojen kautta tapahtuvassa rahoituksessa kustannusten hallinta ja rahoituksenjaon taloudellinen tehokkuus jäävät heikommiksi kuin talousarvion kautta tapahtuvassa rahoituksessa. Valtio on talousarvionsa kautta myös tehokain kantamaan rahoitukseen liittyvän suhdanneriskin ja hoitamaan siten suhdanteiden ta-soittamisen tehtävän. Rahastointiratkaisu veisi uudistusta selkeästi vakuutus pohjaisen järjestämISRatkaisun suuntaan, eikä siten tue hallituksen linjaamaa perusratkaisua sote-alueiden integroidusta järjestämISvastuusta. Rahastomallin ongelmanallisuutta lisää se, että perustuslain 87 §:n mukaan talousarvion ulkopuolisen rahaston perustamista taikka tällaisen rahast-

ton tai sen käyttötarkoituksen olennaista laajentamista tarkoittavan lakiehdotuksen hyväksymiseen vaaditaan eduskunnassa vähintään kahden kolmasosan enemmistö annetuista äänistä.

Kun rahoituksen perusteista kuitenkin säädetään laissa, antavat vaihtoehdot 1 ja 2 samalla tapaa kuin rahastovaihtoehdot vakauden ja ennustettavuuden itsehallintoalueille niiden rahoituksen määrästä ja samalla eduskunta voi valtion talousarviosta päättämisen yhteydessä tarkastella sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kokonaisuutta. Toisaalta näissä vaihtoehdoissa asetelma, jossa järjestäjä ja rahoittaja ovat eri tahot, saattaa johtaa siihen, että rahoittaja kohdentaa tehtävään liian niukan rahoituksen eikä järjestäjä kykene tosiasiaassa tehtäväänsä hoitamaan.

Valtion rahoitusmalliin liittyy ns. pehmeän budjettirajoitteen ongelma. Pehmeä budjettirajoite muodostuu, kun ylempi organisaatio ottaa kokonaan tai osittain kannettavakseen alemman organisaation budjettivajeen. Tämä on merkittävä hajauttamiseen liittyvä kannustinongelma ja vastapaino hajauttamisen hyödyille.

Paikallistason pehmeän budjettirajoitteen mahdollisuutta lisää paikallistason suuri riippuvuus valtionosuuksista. Jos paikallistaso ei kykene rahoittamaan tehtävistään aiheutuvia menoja pääosin omilla tuloillaan ja jos sille on valtion taholta määrätty yhteiskunnallisesti tärkeitä tehtäviä, valtion on lähes mahdotonta välttää bailout-tilannetta. Myös rahoitusmarkkinoiden epätäydellinen toiminta lisää pehmeän budjettirajoitteen riskiä. Hyvin toimiva hajauttaminen edellyttää paitsi rahoitukseltaan itsenäistä paikallishallintoa ja toimivaa paikallisdemokratiaa, myös vahvaa valtiota, joka kykenee tarvittaessa vastustamaan bailout-rahoitusta.

Kansallinen sosiaali- ja terveysrahasto

Suomessa on esitetty erilaisia kansallisia sosiaali- ja terveysrahastomalleja. Rahastoja voitaisiin hallinnoida joko kansallisen julkisoikeudellisen yhteisön tai yksityisten vakuutusyhtiöiden kautta.

Verorahoitteinen rahasto

Verorahoitteinen rahastomalli voi olla monenlainen. Yksi olennainen ratkaistava asia on rahaston ja itsehallintoalueiden roolien ja työnjaon määrittely, etenkin rahaston rooli suhteessa palvelujen järjestämiseen ja sekä se, minne ulottuu itsehallintoalueen päätösvalta palvelujen rahoituksesta suhteessa rahastoon.

Varat rahastoon voidaan kerätä osana nykyistä tuloverotusta tai erillisenä sote-verona/maksuna. Jos rahasto olisi budjetin ulkopuolinen rahasto, se vaatisi oman erillislainsäädäntönsä. Samalla siirrettäisiin huomattava osa päätöksentekoa verorahoituksen käytöstä kauemmas eduskunnan päätösvallasta. Uuden budjettirahoitteisen rahaston perustaminen myös merkittävästi monimutkaistaisi palvelujen järjestämisen ja rahoituksen kokonaisuutta, jos rahasto ei olisi palvelujen järjestäjä, vaan itsehallintoalueet vastaisivat siitä.

Verorahoitteisessa mallissa riskien taseus tapahtuisi valtakunnallisesti eli tässä suhteessa ”hartiat olisivat leveät”. Rahoituksen kohtaanto eri väestöryhmien välillä riippuu progressiivisuudesta. Muutoinkin veroina tai sote-maksuna keräämiseen kohdistuu samat huomiot

kuin edellä verojen keräämisen yhteydessä on selostettu. Koska kustannuksia tasattaisiin koko väestön tasolla, ei erillistä alueellista kustannusten tasausjärjestelmää tarvittaisi.

Rahastomallissa olisi ratkaistava, perustuuko se jakojärjestelmään vai rahastoivaan järjestelmään, jolloin rahastoon kerättäisiin varoja menovaihtelujen tai maksua maksamattomien väestöryhmien aiheuttamien kustannusten tasoittamiseksi. Rahastoinnin tarvetta ja tarkoitusta olisi valtion rahoituksen tapauksessa tarkasteltava vielä tarkemman.

Rahastomalliin on ns. Sitran mallissa tai aiemmassa ns. Kelan mallissa yhdistetty monikavarahoituksen purkamisen, jossa rahasto vastaa myös sairaanhoitovakuutuksen menoista. Monikanavarahoituksen purkamisen näkökulmaa olisi selvitettävä eri malleissa rinnakkain erikseen.

Jos rahasto olisi myös palvelujen järjestäjä, tuotannon organisoinnista vastaisi suoraan yksittäiset tuottajat, joita voisivat olla kuntien yhtiöt, yritykset ja järjestöt. Tämä järjestelmä olisi pitkälle verrannollinen vakuutusjärjestelmään, jossa olisi yksi rahastomuotoinen ”vakuutusyhtiö”. Hallitusohjelma linjaa vastuun palvelujen järjestämisestä nimenomaan itsehallintoalueille. Palvelujen järjestämisvastuuseen sisältyy olennaisesti myös vastuu resurssien ohjaamisesta ja alueen palvelujärjestelmän toimivuudesta, eli itsehallintoalueiden rooli jäisi hyvin pieneksi. Jos järjestämisvastuu olisi rahastolla, mikä taho vastaisi siitä, että palveluja on saatavilla kaikkialla Suomessa? Tuottajien välinen kilpailu ja asiakkaan valinnanvapaus tukisivat kustannusten alentamistavoitetta, jos kilpailu olisi toimivaa, ja mahdollisesti myös tasarvoisemman palvelujen alueellista saatavuutta, jos tarjoajia olisi kaikkialla terveen kilpailun takaamiseksi.

Jos itsehallintoalueet olisivat jonkinlaisessa vastuussa sosiaali- ja terveystalouden tuotannosta sekä sairaanhoitoetuksien kustannuksista, rahoituksen kohdentamisen vaihtoehtoina voisi olla kierrättää rahat itsehallintoalueiden kautta yksittäisille tuottajille tai luoda aluekohtaiset aluetilit, joita tuottajatahot laskuttaisivat. Itsehallintoalue vastaisi rahan riittävydestä, mutta samalla rahasto voisi kontrolloida menojen kasvua. Tuottajat laskuttaisivat rahastoa kansallisesti säädettyjen yhtenäisten periaatteiden mukaisesti (suoriteperusteisesti). Rahaston ja itsehallintoalueiden olisi huolehdittava, että laskutukseen sisältyy myös laatu-, tehokkuus- ja vaikuttavuusvaatimuksia. Keskeistä olisi myös velvoittaa tuottajat tietotuotannon kehittämiseen.

Rahasto- ja vakuutusperusteisissa malleissa on tyypillistä suoriteperusteinen laskutus, joka voi johtaa kustannusten kasvuun, joka johtaisi alijäämiin, vaikkakin menoja voitaisiin hillitä sote-maksua säätelemällä. Kustannusten kontrollointi voidaan nähdä haastavampana kuin järjestelmässä, jossa itsehallintoalueiden rahoitus järjestetään valtion toimesta laskennallisesti. Rahastolla pitäisikin olla itsenäistä päätös- ja ohjausvaltaa, joka mahdollistaisi menojen kasvun kontrolloinnin, jolloin melko merkittävä asia siirtyisi legitiimin poliittisen päätöksenteon ulkopuolelle.

Riippuen rahaston ja itsehallintoalueiden työnjaosta rahastomalli voisi parantaa ohjausmahdollisuuksia, jos se voisi päättää kohdentamisen perusteista. Järjestelmä loisi myös edellytykset rakentaa kannusteita hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Laskutusjärjestelmä olisi yhden rahaston tapauksessa yksinkertaisempi kuin usean itsehallintoalueen tapauksessa.

Vakuutusyhtiöpohjainen malli

Vakuutusyhtiöpohjaista mallia on esitelty lyhyesti monikanavarahoituksen purkamista selvittäneen työryhmän loppuraportissa. Rahoitus kerättäisiin lakisääteisillä vakuutusmaksuilla yksityisiin vakuutusyhtiöihin, jotka valtio olisi hyväksynyt vakuuttajiksi. Lakisääteinen veronluonteinen maksu voi olla joko tasasuuruinen tai progressiivinen tuloverotuksen tyyppinen maksu. Vakuutuksella katettaisiin kaikki sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä sairaanhoitovakuutuksen menot.

Valtio kuitenkin vastaisi eräiden erityisryhmien vakuutusmaksuista sekä eräiden erityispalveluiden rahoituksesta. Koska yhtiöt eivät voisi kieltäytyä asiakkaista, olisi näiden välillä riskien taseus. Näin taloudellista riskiä poolattaisiin siis sekä yli yksilöiden että yli vakuutuslaitosten.

Vakuutuksen piiriin kuuluvista palveluista ja vakuutuksen reunaehdoista päätettäisiin valtakunnallisesti. Käytännössä tämä edellyttäisi yhtenäistä kansallista palveluvalikoimaa kaikissa vakuutusyhtiöissä. Asiakas voi tyyppillisesti vakuutusjärjestelmässä valita hoitopaikkansa vapaasti vakuutusyhtiön hyväksymistä palveluntarjoajista. Järjestelmän ulkopuolisia palveluja varten voisi ottaa ylimääräisen vakuutuksen.

Palveluntuottajina voisivat toimia kuntien yhtiöt, yksityiset yritykset ja järjestöt sekä myös vakuutusyhtiöiden omat yhtiöt. Kunnat eivät voisi toimia suoraan palveluntuottajina kilpailulainsäädännön takia, vaan niiden olisi yhtiöitettävä sote-toimintansa.

Vakuutusyhtiö maksaisi korvaukset suoraan palvelun tuottajille tyyppillisesti suoriteperusteisesti. Tämä edellyttäisi yhtenäisen korvausjärjestelmän luomista.

Vakuutusyhtiöpohjaisen mallin käyttöönotto voisi johtaa kokonaismenojen kasvuun, mm. siksi että vakuutusyhtiöillä ei välttämättä olisi kannusteita keskinäiseen kilpailuun, myös hallinto voisi olla verorahoitteista järjestelmää kalliimpi. Se olisi myös haasteellinen ohjauksellisesti näkökulmasta eikä todennäköisesti mahdollistaisi budjettikehysmenettelyä. Riippuen vakuutusmaksun suuruudesta malli voisi johtaa parempaan laatuun, ja asiakkaan valinnanvapauden lisääntymiseen, mutta samalla johtaa ylihoitoon ja sitä kautta kustannusten kasvuun. Kansainväliset kokemukset tukevat sitä, että vakuutusmallinen sairaudenhoito on verorahoitteista kalliimpaa.

Kannustimien rakentaminen ennaltaehkäiseviin toimiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon vaikeutuisi. Yleensä vakuutus pohjaisessa järjestelmässä sairauden hoito ja vanhuuden hoiva on vakuutettu erikseen, sikäli kuin hoiva on vakuutuksen piirissä. Käyttöönotto edellyttäisi myös mittavia muutoksia nykyiseen lainsäädäntöön.

Kunnallisveroprosenttien alentamisen toteutus

Kunnallisveroprosenttien alentamiseen on kaksi vaihtoehtoista lähestymistapaa: veroprosentteja alennetaan joko kaikissa kunnissa saman verran, tai veroprosentteja alennetaan kussakin kunnassa sote-rahoituksen määrää vastaavasti.

Ensimmäisessä vaihtoehdossa kuntien veroprosentteja alennettaisiin sote-veron tasoa vastaavasti. Tällöin muutos voitaisiin toteuttaa niin, että verovelvollisten kannalta verotus ei muuttuisi. Tällöin kuitenkin yksittäisten kuntien näkökulmasta kunnallisveroprosenttien

muutokset eivät välttämättä vastaisi kuntien vastuulta poistuvien sote-menojen määrää. Jos taas kuntien veroprosentteja alennettaisiin kunkin kunnan sote-rahoitusosuutta vastaavasti, kunnallisveroprosenttien alentaminen ei kaikissa kunnissa vastaisi valtion (tai itsehallintoalueiden) verotuksen kiristymistä. Erot kuntien välillä voisivat olla suuriakin. Tämä olisi verovelvollisten näkökulmasta epätasa-arvoista ja johtaisi siihen, että joillakin verovelvollisilla verotus kevenisi ja joillakin kiristyisi. Kuntien väliset erot kunnallisveroprosenttien alentamistarpeessa voisivat muodostua huomattavan suuriksi. Alustavien laskelmien perusteella osalla kunnista sote-menot vastaavat laskennallisesti koko kunnallisveron tuottoa ja jopa ylittävät sen. Joillakin kunnilla puolestaan sote-menot katetaan nykyisin laskennallisesti lähes täysin valtionosuuksilla.

Vaihtoehtoisesti periaatteessa voitaisiin valtion/itsehallintoalueiden verotuksen kiristyminen mitoittaa siten, että kiristymä vastaisi pienintä kunnallisverotuksen kevenemää. Tällöin verovelvollisilla verotuksen taso joko jäisi ennalleen tai kevenisi, mutta sote-menoja ei pystyittäisi kokonaan kattamaan tuloverotuksen kautta.

Kuntien veroprosenttien alentamisen kuntakohtaisia vaikutuksia ei voida arvioida pelkästään veroprosenttien alentamisen perusteella, vaan kuntien asemaan vaikuttavat olennaisesti myös erilaiset kuntien sote-menot sekä kuntien erilaisten sote-valtionosuuksien siirtyminen pois kunnilta. Kunnallisveroprosenttien alentamiseen liittyy perustuslaillisia kysymyksiä, joita käsitellään jäljempänä eri rahoitusvaihtoehtojen valtiosääntöoikeudellisen arvioinnin yhteydessä. Lisäksi on huolellisesti mietittävä verotulojen tasauksen merkitys rahoitusuudistuksessa, samoin kuin mahdollinen itsehallintoalueiden välinen tasausjärjestelmä.

Eri rahoitusvaihtoehtojen valtiosääntöoikeudellinen arviointi

Arvioitaessa edellä kuvattuja eri rahoitusvaihtoehtoja, merkitystä on perustuslain 121 §:ssä säädetyllä kuntien verotusoikeudella sekä perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuusperiaatteella. Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Säännös ilmaisee paitsi perinteisen vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta myös ajatuksen tosiasiallisesta tasa-arvosta. Siihen sisältyy mielivallan kieltö ja vaatimus samanlaisesta kohTELUSTA samanlaisissa tapauksissa. Yleistä yhdenvertaisuussäännöstä täydentää perustuslain 6 §:n 2 momentin sisältämä syrjintäkieltö, jonka mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan säännöksessä lueteltujen erotteluperusteiden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Tällainen muu syy voi olla esimerkiksi asuinpaikka.

Yleistä kuntien verotusoikeudesta

Kuntien verotusoikeutta on käsitelty muun muassa perustuslakivaliokunnan lausunnossa 41/2002 vp. Perustuslain 121 §:n 3 momentin mukaan kunnilla on verotusoikeus. Lailla säädetään verovelvollisuuden ja veron määräytymisen perusteista sekä verovelvollisen oikeusturvasta. Kuntien verotusoikeuden on vakiintuneesti katsottu kuuluvan kunnallisen itsehallinnon keskeisiin ominaispiirteisiin. Perustuslakivaliokunta toisaalta totesi uuden perustuslain säätämisen yhteydessä, että kunnilla ei voi olla laista riippumatonta verotusoikeutta, ja katsoi lainsäätäjän olevan toimivaltainen järjestelemään kuntien verotusoikeuden yksityiskohtia (PeVM 10/1998 vp, s. 35/I).

Verosta säättäminen kuuluukin perustuslakivaliokunnan käsityksen mukaan lähtökohdiltaan selvästi lainsäädännön alaan. Tämä koskee verorasituksen eri osatekijöiden, kuten veropohjan, verokannan mahdollinen progressiivisuus mukaan luettuna ja huojennusten sääntelyä sekä verotusmenettelyn sääntelyä. Lainsäätäjälle kuuluu verojärjestelmän yleinen kehittäminen, kuten ratkaisut uusista verotuskohteista ja vanhoista luopumisista, verojen yhdistämisestä, nimikkeiden muuttamisesta ja verotuksen kiristämisestä. Lainsäätäjä saattaa myös joutua mukauttamaan verotusta kansainvälisen kehityksen ja kansainvälistyvän talouselämän vaatimuksiin. Lainsäätäjän toimivaltaan voi toisaalta kohdistua rajoituksia esimerkiksi perusoikeuksista ja kunnallisesta itsehallinnosta.

Perustuslakivaliokunta on todennut, että kunnallinen verotus ei voi tällaisessa asetelmassa olla kokonaan itsenäinen, muista seikoista täysin irrallinen tekijä. Tästä myös seuraa, että kunnallisessa verotuksessa jollakin hetkellä vallinnut järjestelmä tai siitä saatu verotuotto ei voi sellaisenaan olla itsehallintoon luettavan kunnan verotusoikeuden kautta perustuslain suojaama. Käytännöstä voidaan mainita, että liiketulon harkintaverotus poistettiin 1990-luvun alussa kunnallisverotuksesta ja että kiinteistöverolain säättäminen samana vuonna kuin yhteisöverouudistus merkitsi yhtenäistä kunnallista kiinteistövero aiempien kiinteistöjen harkintaverotuksen, asuntotulon verotuksen ja katumaksun tilalle.

Perustuslain turvaaman kunnallisen verotusoikeuden keskeiseksi sisällöksi on perustuslakivaliokunnan käytännössä muodostunut se, että verotusoikeudella tulee olla reaalin merkitys kuntien mahdollisuuksien kannalta päättää itsenäisesti taloudestaan. Tämän perusteella kunnallisen verotusoikeuden keskeisenä sisältönä on oikeus päättää veroprosentistaan.

Kunnan oikeus päättää itsenäisesti taloudestaan

Kunnan oikeutta päättää taloudestaan on perustuslainsuojan näkökulmasta tarkasteltava verotusoikeuden sekä muun taloudellisen toimintavapauden näkökulmista.

Perustuslakivaliokunta on ottanut kantaa kunnan verotusoikeuteen eli itseverotusoikeuteen lähinnä välillisesti arvioidessaan kunnan taloudellista toimintavapautta. Perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännöstä ei ole sellaista tapausta tai tapauksia, joiden perusteella voitaisiin yksiselitteisesti määritellä itseverotusoikeuden perustuslainsuoja. Ottaessaan kantaa kunnan oikeuteen päättää taloudestaan valiokunta on arvioinnissaan kiinnittänyt huomiota erityisesti siihen,

- onko tarkoituksena murtaa tai mitätöidä kunnallinen itsehallinto;
- asetetaanko kunnan toiminnalle sellaisia esteitä, jotka tekisivät oman taloudenpidon tosiasiassa mahdottomaksi; tai
- onko veloitteen suuruus sellainen, että se estää kuntia päättämästä taloudestaan.¹

Perustuslakivaliokunnan tulkintatilanteet ovat liittyneet varsinkin sellaisiin tilanteisiin, joissa kunnallisverotuottoa on ollut tarkoitus käyttää muiden kuin kunnan omien tehtävien rahoi-

¹ PeVL9/1984 vp.

tukseen. Perustuslakivaliokunta on katsonut, että kunnan verotusoikeus nauttii perustuslain suojaa varsinkin, jos kunnan verotuloja on tarkoitus siirtää suoraan lailla laajasti muiden kuin kuntien vastuulla olevien tehtävien rahoittamiseksi. Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan (PeVL 13/1993 vp) todennut, että kuntien maksuosuuksien lisäys kansaneläkkeiden rahoitukseen siten, että kunnan rahoitusosuus olisi noin kymmenesosa kunnallisveron tuotosta, oli ristiriidassa kunnallisen itsehallinnon kanssa.²

Kunnilla on oikeus määrätä kunnan tuloveroprosentti sekä kerätä kunnallista tuloveroa kunnan tehtävien rahoittamista varten. Lähtökohtaisesti kunnalla on myös oikeus käyttää keräämänsä verot vapaasti eikä veroja voida määrätä käytettäväksi valtion tai toisen kunnan verojen suorittamiseen. Kunnan varojen käyttöä rajaa kunnan yleistä toimialaa rajoittavat periaatteet sekä lakisääteisistä velvoitteista aiheutuvat rajoitukset.

Arviointi kuntapohjaisesta rahoituksesta

Sote-uudistuksen edellisessä vaiheessa perustuslakivaliokunta piti kansanvaltaisuuden kannalta ongelmallisena ehdotuksen mukaisia suuria kuntayhtymiä, joissa erityisesti pienten kuntien vaikutusmahdollisuudet jäivät hyvin pieniksi. Ehdotetussa ratkaisussa rahoitusvastuu olisi säilynyt kunnilla, jolloin hieman alle puolet kuntien budjetista olisi siirtynyt kuntayhtymien päätösvaltaan (PeV 67/2014 vp s.6 II ja 7 I).

Hallitusohjelman mukaiset uudet itsehallintoalueet poikkeavat aiemmin esitetyistä kuntayhtymäpohjaisesta esityksestä, koska itsehallintoalueiden hallinto perustuu omiin vaaleihin. Täten edellisellä hallituskaudella kaatuneen sote-uudistuksen perustuslakivaliokunnan lausuntoja ei voida soveltaa suoraan tämän uudistuksen perustuslakitulkinnessa.

Itsehallintoalue on oma juridinen oikeushenkilö ja kyseessä on uusi hallinnon taso, jonka päätöksenteko ei perustu enää kuntien valitsemiin edustajiin, vaan vaaleilla valittuun itsehallintoalueen omaan hallintoon. Kyse ei ole siis enää kuntapohjaisesta hallinnosta. Tehtävä ei ole enää kunnallinen, vaan itsehallintoalueelle säädetty tehtävä. Kunnallisen itsehallinnon näkökulmasta rahoitusvastuu tarkoittaisi, että kunnat rahoittaisivat muulle taholle säädettyä tehtävää ja tällaista on pidetty perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännössä jo aiemmin ongelmallisena jopa huomattavasti vähemmän määrän osalta. Kuntapohjainen itsehallintoalueen rahoitusmalli tarkoittaisi, että noin puolesta kuntataloudesta päättäisi itsehallintoalue. Itsehallintoalueen päätöksellä sidottaisiin merkittävästi kunnan taloudellista liikkumavaraa ja itsehallintoalueen päätös vaikuttaisi merkittävästi kunnallisveroprosentin määrääytymiseen. Siten pääosin kuntarahoitukseen perustuvan rahoitusjärjestelmän voidaan arvioida olevan ristiriidassa perustuslain turvaaman kunnallisen itsehallinnon kanssa.

Jatkovalmistelussa on tarpeen arvioida erilaiset tarpeet ja mahdollisuudet kuntien osittaiseen rahoitusvastuuseen sekä siirtymäkauden rahoitusjärjestelyihin. Osittainen rahoitusmalli voitaisiin kytkeä kunnan jäljelle jäävien tehtävien (erit. hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen) kannustimeksi siten, että säädettäisiin kriteereistä, joihin kunnat voivat päätöksillään vaikuttaa. Koska kuntien kustannustasot vaihtelevat huomattavasti ja palvelujärjestelmäkustannukset riippuvat kuntien omista päätöksistä, voi olla tarpeen luoda siirtymäkaudeksi osittainen kuntapohjainen rahoituseroja tasaava rahoitusmalli.

² PeVL 13/1993 vp: Valiokunta katsoi, että kuntien maksuosuuksien lisäys kansaneläkkeiden rahoitukseen siten, että kunnan rahoitusosuus olisi noin kymmenesosa kunnallisveron tuotosta, oli ristiriidassa kunnallisen itsehallinnon kanssa.

Kuntien verotusoikeuden rajoittaminen

Kun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuu irrotetaan kunnista, tulee kuntien veroprosentteja samalla alentaa siten, että uudistus ei johtaisi kohtuuttomiin alueellisiin eroihin verotuksen tasossa. Lisäksi hallitusohjelman mukaan lähtökohtana kaikissa rahoitusmalleissa on oltava, ettei kokonaisveroaste saa nousta ja työn verotus kiristyä millään tulotasolla.

Valtion rahoituksessa ja itsehallintoalueiden verotusoikeudessa keskeiseksi kysymykseksi muodostuukin se, miten kunnallisverotuksen tasoa voitaisiin laskea siten, että kokonaisveroaste ei nousisi eikä tason laskemisella loukattaisi perustuslaissa turvattuja kuntien verotusoikeutta ja yhdenvertaisuusperiaatetta.

Kuntien verotusoikeutta koskevia perustuslakivaliokunnan lausuntoja on käsitelty edellä tässä muistiossa. Perustuslain turvaaman kunnallisen verotusoikeuden keskeiseksi sisällöksi on perustuslakivaliokunnan käytännössä muodostunut se, että verotusoikeudella tulee olla reaalin merkitys kuntien mahdollisuuksien kannalta päättää itsenäisesti taloudestaan ja että kunnalla on tämän perusteella oikeus päättää veroprosentistaan

Oikeuskirjallisuudessa kunnallisen verotusoikeuden sisältöä ja laajuutta on käsitelty niukasti. Professori Matti Myrsky on edellä mainitun lisäksi todennut, että mikään kunnallisen verotuksen laji ei nauti perustuslaillista suojaa erikseen, vaan lailla tulee taata kunnille oikeus sellaiseen verotulojen kokonaisuuteen, jolla on käytännön merkitystä ("Kunnallisverotuksemme kysymyksiä" Verotus-lehti 5/2010). Kunnallisveron suojaksi on oikeuskirjallisuudessa (mm. Toivo Holopainen: Kunnan asema valtiossa, 1969) katsottu, että kunnalla on oikeus veroäyrin hinnan määrittämiseen ja että veroäyrin hinnalle ei voida asettaa ylärajaa.

Jos kunnallisverotuksen tasoa ei voida laskea ilman perustuslain muutosta, ei tässä muistiossa esitellyt valtion rahoitusvaihtoehtoja tai itsehallintoalueen verotusoikeutta voida todennäköisesti toteuttaa ilman perustuslain muutosta.

Kunnallisverotuksen katto

Selvityshenkilöryhmän raportissa esitettiin mahdollisena ratkaisuna kunnallisverotuksen kattoa. Kunnilla on oikeus määrätä kunnan tuloveroprosentti sekä kerätä kunnallista tuloveroa kunnan tehtävien rahoittamista varten. Verokatto merkitsisi sitä, että kuntien oikeutta päättää veroprosentistaan ja siten taloudestaan rajattaisiin.

Kunnille kuuluvan kiinteistöverotuksen osalta on jo kiinteistöverolaissa säädetty verotuksen tasolle ylä- ja alaraja. Tuloverotuksen puolella vastaavaa kattoa ei ole, eikä tämän tyyppisen toimenpiteen perustuslainmukaisuudesta ole olemassa perustuslakivaliokunnan lausuntokäytäntöä. Mahdollisen tuloverotusta koskevan verokaton osalta tulisi siten jatkovalmistelussa arvioitavaksi, rajoitettaisiinko sillä kuntien verotusoikeutta perustuslain vastaisesti. Uudistuksen toteutuksen kannalta on tarpeen arvioida myös mahdollisuudet tietyille siirtymäkaudelle asetettavalle väliaikaiselle verokatolle.

Lähtökohtaisesti kunnallisverotukseen asetettavan katon voidaan nähdä olevan ongelmallinen perustuslaissa turvattujen kuntien verotusoikeuden näkökulmasta. Tämän perusteella

erityisesti pysyvän verokaton säätäminen on vaikeaa ja väliaikaisenkin katon asettamiseen on oltava painavia perusteita. Erityisesti väliaikaisen katon mahdollisuutta puoltaisi se, että kunnilta poistuisi samalla merkittävä tehtävä. Alueellisen itsehallinnon luominen ja sen rahoituksen järjestäminen edellyttää mittavia muutoksia verojärjestelmään, joka luo uudenlaisia tulkinta-asetelmia. Lainsäätäjällä on myös vastuu siitä, että uudistuksella ei loukattaisi yhdenvertaisuutta siten, että verotuksen alueelliset erot muodostuisivat kohtuuttomiksi. Kokonaisarviointiin vaikuttaisi myös olennaisesti se, millaiset kuntavaikutukset tällaisella muutoksella olisi yksittäisillekin kunnille.

Kunnallisverotuksen tason laskemisen vaikutukset perustuslain näkökulmasta

Edellä tässä muistiossa on kuvattu kahta eri vaihtoehtoa, miten sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoituksen siirtäminen pois kunnilta voitaisiin huomioida kunnallisverotuksen tason laskemisessa. Lähtökohtaisesti kunnallisveroprosentteja tulisi alentaa valtion tai itsehallintoalueen verotusta vastaavasti, jotta kokonaisveroaste ei nousisi. Sosiaali- ja terveyspalveluiden osuus kuntien kokonaisrahoituksesta on kuitenkin eri kunnilla erisuuruinen. Verotuksen samansuuruinen laskeminen kaikkien kuntien kohdalla johtaisi siihen, että joidenkin kuntien kunnallisverotus laskisi enemmän kuin mitä heiltä poistuu tehtäviä. Tällöin näille kunnille syntyisi rahoitusvaje, joka ei johtuisi kunnallisessa päätöksenteossa tehdyistä valinnoista vaan yksinomaan lainsäätäjän toimien yhteisvaikutuksista. Jos taas kunnallisverotusta alennettaisiin jokaisen kunnan kohdalla siten, että se vastaisi kunnan osuutta sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoituksesta, laskisi kunnallisveron taso eri kunnissa eri määrän. Kunnallisveron lasku ei tällöin vastaisi valtion tai itsehallintoalueen verotuksen kiristymistä kaikkien kuntien kohdalla. Käytännössä siis joidenkin kuntien asukkaiden verotus kiristyisi ja joidenkin kevenisi.

Edellä kuvatuilla kunnallisverotuksen tason laskemisesta syntyvillä vaikutuksilla olisi merkitystä perustuslaissa säädettyjen kuntien verotusoikeuden sekä yhdenvertaisuusperiaatteen kannalta. Laskettaessa kunnallisverotusta, kunnallisverotuksen tason kuntakohtaiset erot voisivat muodostua huomattavaksi.

Hallituksen esityksessä 324/2014 ehdotettu sote-ratkaisu yhdessä aiempien valtionosuusmuutosten sekä leikkausten kanssa olisi esitettyjen laskelmien perusteella johtanut siihen, että kunnallisveroprosenttien välinen ero olisi voinut kasvaa vuoden 2014 kuudesta prosenttiyksiköstä 11 prosenttiyksikköön. Sote-uudistuksen osalta veronkorotuspaineet olivat +/- 2 prosenttia. Perustuslakivaliokunta totesi, että rahoitusmallia ei sinällään voitu pitää mielivaltaisena, mutta lainsäädäntö asettaisi eri kuntien asukkaat ainakin jossain määrin sattumanvaraisesti hyvin erilaiseen taloudelliseen asemaan. Perustuslakivaliokunta ei ole pitänyt nykyistä kunnallisveroprosenttien eroa perustuslain vastaisena, mutta mahdollisesti jopa 11 prosenttiyksikköön nouseva ero eri kuntien välillä olisi jo varsin suuri.

Perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan PeVL 67/2014, että lainsäätäjällä on perustuslain 121 §:ään sisältyvien kuntien verotusoikeuden ja rahoitusperiaatteen estämättä varsin laaja harkintamarginaali säätää kuntien taloudelliseen asemaan merkittävästikin vaikuttavista muutoksista. Myöskään yhdenvertaisuusperiaatteesta ei johdu tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn. Tästä huolimatta valiokunta katsoi, että osaan kunnista kohdistuvat ehdotetusta lainsäädännöstä johtuvat kunnallisveron korotuspaineet olivat jo niin merkittäviä, että sääntely muodostui koko-

naisuutena arvioiden perustuslain 121 §:n 2 ja 3 momentin sekä perustuslain 6 §:n 1 momentin vastaiseksi.

Perustuslakivaliokunnan arvioinnissa oli keskeistä se, että kunnallisveron korotuspaine ei johnut kunnallisessa päätöksenteossa tehdyistä valinnoista, vaan yksinomaan lainsäätäjän toimien yhteisvaikutuksista. Kunnallisverotuksen tason alentaminen lainsäädännöllä johtaisi tilanteisiin, joissa kunnille voisi syntyä rahoitusvajetta, joka ei johtuisi kunnallisessa päätöksenteossa tehdyistä valinnoista vaan yksinomaan lainsäätäjän toimien yhteisvaikutuksista. Kunnallisverotuksen tason alentaminen voisi johtaa myös kunnallisverotuksen tason huomattavaan kuntakohtaiseen vaihteluun.

Itsehallintoalueiden verotusoikeus perustuslain näkökulmasta

Yhtenä selvitettävänä rahoitusvaihtoehtona on itsehallintoalueiden verotusoikeus. Perustuslain 121 §:n 4 momentissa säädetään, että itsehallinnosta kuntia suuremmilla hallintoalueilla säädetään lailla. Näiden alueiden verotusoikeudesta ei kuitenkaan säädetä perustuslain tasolla mitään. Perustuslain tasolla verotusoikeudesta on säädetty valtion ja kuntien kohdalla. Jos itsehallintoalueille säädettäisiin verotusoikeus, niistä tulisi ansiotulojen verotuksessa merkittävin veronsaaja. Niiden verotusoikeudesta ei kuitenkaan säädettäisi perustuslain tasolla, mikä olisi ongelmallista perustuslain merkittävyyden näkökulmasta.

Toisaalta esimerkiksi seurakunnat ja Kansaneläkelaitos ovat lailla säädettyjä veronsaajia. Heidän asema veronsaajina on kuitenkin huomattavasti pienempi kuin mikä itsehallintoalueilla olisi. Lisäksi seurakunnasta on mahdollista erota ja näin välttyä veron maksamiselta.

Yhteenveto valtiosääntöoikeudellisesta arvioinnista

Kuntapohjainen itsehallintoalueen rahoitusmalli tarkoittaisi, että hieman alle puolesta kuntataloudesta päättäisi itsehallintoalue. Itsehallintoalueen päätöksellä sidottaisiin merkittävästi kunnan taloudellista liikkumavaraa ja itsehallintoalueen päätös vaikuttaisi merkittävästi kunnallisveroprosentin määräytymiseen. Tällaisen rahoitusjärjestelmän voidaan arvioida olevan ristiriidassa perustuslain turvaaman kunnallisen itsehallinnon kanssa.

Järjestettäessä sosiaali- ja terveystalouden rahoitus valtion tai sote-alueen oman verotuksen kautta, muodostuu keskeiseksi valtiosääntöoikeudelliseksi kysymykseksi kunnallisveron tason alentaminen siten, että ratkaisulla ei loukattaisi perustuslain 121 §:ssä säädettyä kuntien verotusoikeutta eikä perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuusperiaatetta. Arvioitavaksi tulisi ensinnäkin se onko ylipäättään mahdollista asettaa kaavaillun kaltaisia kattoja kunnallisveroprosenteille sekä onko verokatto väliaikaisena mahdollinen. Lähtökohtaisesti näitä voidaan pitää ongelmallisena perustuslaissa turvatun kuntien verotusoikeuden kannalta. Lisäksi arvioitavaksi tulisivat samat verotuksen alueellisia eroja sekä kuntien taloudellista itsehallintoa koskevat kysymykset kuin hallituksen esityksen 324/2014 yhteydessä. Järjestettäessä rahoitus verotuksen kautta, kunnallisveroprosenttien välinen ero voisi kasvaa hyvin suureksi.

Edellä mainittujen lisäksi jatkovalmistelussa on tarpeen arvioida tulisiko uusien itsehallintoalueiden mahdollisesta verotusoikeudesta säätää perustuslain tasolla.

Keski-Uudenmaan sote-alueyksikön suunnittelu

Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Tuusula ja Pornainen

Työsuunnitelma ja raportointipohja

Versio 13.11.2015

Ryhmä: Valmisteluryhmä

Hyväksytty SOTE-ohjausryhmässä 1.12.2015

Sisältö

SISÄLTÖ	2
1. JOHDANTO	4
1.1. SUUNNITTELUN TAVOITTEET JA REUNAEDOT	4
1.2. SUUNNITTELUPROSESSIN TAVOITTEET JA REUNAEDOT	5
2. SUUNNITTELUN ORGANISOINTI	6
2.1. LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUT	7
2.2. IKÄIHMISTEN PALVELUT	7
2.3. MIELENTERVEYS-, PÄIHDE- JA AIKUISTEN SOSIAALIPALVELUT	8
2.4. VAMMAISPALVELUT JA KEHITYSVAMMAHUOLTO	8
2.5. TERVEYSPALVELUT - JA SAIRAAHOITO	9
2.6. HALLINNON VALMISTELUKOKONAISUUS	9
2.7. INFRASTRUKTUURIN VALMISTELUKOKONAISUUS	10
2.8. ICT VALMISTELUKOKONAISUUS	10
2.9. HENKILÖSTÖN VALMISTELUKOKONAISUUS	10
2.10. TALOUDEN VALMISTELUKOKONAISUUS	11
3. YLÄTASON AIKATAULU	12
4. PALVELURYHMIEN TEHTÄVÄT JA YKSITYISKOHTAINEN AIKATAULU	16
4.1. PALVELURYHMIEN AIKATAULU SYKSYLLÄ 2015	16
4.1.1. ORGANISOITUMINEN	16
4.1.2. TAVOITTEIDEN TARKENTAMINEN	16
4.2. PALVELURYHMIEN AIKATAULU KEVÄÄLLÄ 2016	17
4.2.1. NYKYTILA-ANALYYSIEN KOHTEIDEN MÄÄRITTELY	17
4.2.2. KÄRKIHANKKEIDEN MÄÄRITTELY	17
4.2.3. RISKIEN KARTOITUS	18
4.2.4. UUSIEN TOIMINTAMALLIEN IDEOINTI	18
4.2.5. PALVELUTUOTANNON PERIAATTEET SOTE-ALUEYKSIKÖSSÄ	19
4.2.6. PALVELUIDEN YLÄTASON RYHMITTELY	19
4.2.7. YLÄTASON MUUTOKSIEN LISTAUS	19
4.2.8. NYKYTILA-ANALYYSIEN LOPPUUNVIENI JA JOHTOPÄÄTÖKSET	22
4.2.9. SUUNNITELTUIJEN YLÄTASON MUUTOSTEN ESITTELY SEMINAARISSA	22
4.2.10. KUNTALAI-, ASIAKAS-, YRITYS- JA YHTEISÖFOORUMIT	22
4.2.11. MUUTOSTEN YHTEEN SOVITUS MUIDEN RYHMIEN KANSSA	22
4.3. PALVELURYHMIEN AIKATAULU SYKSYLLÄ 2016	23
4.3.1. KÄYTÄNNÖN MUUTOSSUUNNITTELU	23
4.4. PALVELURYHMIEN AIKATAULU KEVÄÄLLÄ 2017	23
4.4.1. MUUTOSTEN TOTEUTUSSUUNNITTELU	23
4.4.2. ORGANISAATORAKENNE JA RESURSOINTI	23
4.5. PALVELURYHMIEN AIKATAULU SYKSYLLÄ 2017	24
4.5.1. MUUTOSTEN VAIKUTUSARVIO	24

5.	TUKIPALVELURYHMIEN TEHTÄVÄT JA YKSITYISKOHTAINEN AIKATAULU	24
5.1.	TUKIPALVELURYHMIEN YHTEISET TEHTÄVÄT	24
5.1.1.	ORGANISOITUMINEN	24
5.1.2.	TOIMEKSIANNON JA TAVOITTEIDEN TARKENTAMINEN	24
5.1.3.	RISKIEN KARTOITUS	25
5.2.	HALLINTORYHMÄN TEHTÄVÄT	25
5.2.1.	JOHTAMISJÄRJESTELMÄN JA PÄÄTÖKSENTEKOKAAVAN KUVAAMINEN	25
5.2.2.	PERUSTAMISSOPIMUKSEN LAATIMINEN	26
5.2.3.	PERUSTAMISSOPIMUKSEN PÄIVITTÄMINEN	26
5.2.4.	PERUSTAMISSOPIMUKSEN VIIMEISTELY	26
5.3.	INFRASTRUKTUURIRYHMÄN TEHTÄVÄT	26
5.3.1.	TUKIPALVELUIDEN PERIAATTEET SOTE-ALUEYKSIKÖSSÄ	26
5.3.2.	PALVELUIDEN YLÄTASON RYHMITTELY	27
5.3.3.	YLÄTASON MUUTOKSIEN LISTAUS	27
5.3.4.	KIINTEISTÖJEN ARVONMÄÄRITYS	28
5.3.5.	SUUNNITELMA TILOJEN KÄYTÖN TEHOKKUUDEN LISÄÄMISEKSI	28
5.3.6.	MUUTOSTEN YHTEEN SOVITUS MUIDEN RYHMIEN KANSSA	28
5.3.7.	TUKIPALVELUIDEN MUUTOSTEN TOTEUTUSSUUNNITTELU	28
5.3.8.	TUKIPALVELUIDEN ORGANISAATORAKENNE JA RESURSOINTI	29
5.3.9.	TUKIPALVELUIDEN MUUTOSTEN VAIKUTUSARVIO	29
5.4.	HENKILÖSTÖRYHMÄN TEHTÄVÄT	29
5.4.1.	HENKILÖSTÖMUUTOKSIIN VALMISTAUTUMINEN	29
5.4.2.	HENKILÖSTÖHALLINTOYKSIKÖN YLÄTASON ORGANISOINTI	30
5.4.3.	HENKILÖSTÖHALLINNON TOTEUTUSSUUNNITTELU	30
5.5.	TALOUSRYHMÄN TEHTÄVÄT	30
5.5.1.	TALOUSRIVION VALMISTELU SOTE-ALUEYKSIKÖLLE VUODELLE 2018	30
5.5.2.	TALOUSSUUNNITELMA VUOSILLE 2018-2019	30
5.5.3.	TALOUSHALLINNON YLÄTASON ORGANISOINTI	31
5.5.4.	TALOUSHALLINNON TOTEUTUSSUUNNITTELU	31
5.5.5.	TALOUDELLISET VAIKUTUSARVIOINTI	31
5.6.	IT RYHMÄN TEHTÄVÄT	31
6.	TYÖMÄÄRÄ JA KUSTANNUSARVIO	32
6.1.	TYÖMÄÄRÄ	32
6.2.	KUSTANNUSARVIO	35
7.	RISKIEN HALLINTA	36
8.	VIESTINTÄ	37

1. Johdanto

Suunnittelun tavoitteena on hahmottaa toiminnan ja talouden periaatteet ja käytännön toteutus Keski-Uudenmaan sote -alueyksikölle, joka perustetaan vuoteen 2018 mennessä. Suunnittelu on jatkoa Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistusta koskevalle selvitystyölle, josta ilmestyi selvitysryhmän (Rolf Paqvalin, Johanna Viita, Päivi Flinkman) raportti ”Yksi, kaksi, kolme vai miljardia? Suunnittelu toteutetaan ”kuntalainen ja palvelut edellä”. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että suunnittelu keskittyy asiakaslähtöisen palvelutuotannon innovatiiviseen uudistamiseen. Organisaatiomalli suunnitellaan uudistuneen palvelurakenteen pohjalta. Tukipalvelut kuten hallinto, talous, resurssit ja infrastruktuuri suunnitellaan uutta palvelurakennetta tukeviksi. Suunnittelutyössä hyödynnetään aiemmin kuntaliitosselvityksen yhteydessä valmisteltua materiaalia.

Suunnitelma on laadittu niin, että se mahdollistaa asteittaisen siirtymän kohti yhteistä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistunutta tuotantoa seuraavin periaattein:

1. Alueyksikkö käynnistyy 1.1.2018
2. Sote -palveluiden tuotanto alueella toteutetaan Keski-Uudenmaan alueyksikön lisäksi eri organisaatioissa, kuten HUS:ssa ja Etevassa, kunnes tulevien itsehallinto- ja sote-alueitten toiminta on ratkaistu vuoteen 2019 mennessä valtakunnallisessa valmistelussa
3. Alueyksikön toiminnallisten muutosten toteuttaminen erityisesti valittavien kärkihankkeiden osalta aloitetaan niin pian kuin mahdollista. Muut toiminnallisiin ja rakenteellisiin muutoksiin liittyvät valmistelutoimenpiteet saatetaan valmiiksi viimeistään vuoteen 2018 mennessä.
4. Kuntayhtymien palveluiden ja Keski-Uudenmaan alueyksikön palveluiden yhteensovittaminen tehdään valtakunnallisten linjausten mukaisesti.

Suunnitelmaa tai sen osia päivitetään joustavasti sitä mukaa kun valtakunnan tason linjaukset vahvistuvat tai Uudenmaan alueen suunnitelmat tarkentuvat.

1.1. Suunnittelun tavoitteet ja reunaehdot

Sote-alueyksikön lopullisena tavoitteena on saavuttaa alla olevassa kuvassa esitetyt asukkaan, palvelutuotannon, talouden ja hallinnon sekä henkilöstön tavoitteet. Kaikkien työryhmien työskentely tähtää näiden tavoitteiden saavuttamiseen. Suunnittelun ja sote-alueyksikön onnistumista arvioidaan näiden tavoitteiden toteutumisen pohjalta.

Asukas	Palvelutuotanto	Talous ja hallinto	Henkilöstö
<ul style="list-style-type: none"> Kavennamme asukkaidemme terveys- ja hyvinvointieroja Palvelumme ovat oikea-aikaisia ja tarpeenmukaisia Asiakkaamme ovat entistä tyytyväisempiä palveluihimme Mahdollistamme asukkaiden vastuun omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan Palvelujemme tuotanto on asukaslähtöistä 	<ul style="list-style-type: none"> Integroimme erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon sekä palveluiden erikoistumisasteet Siirrämme painopisteettä ennaltaehkäiseviin palveluihin Palveluohjauksemme sijoittaa asiakkaamme oikea-aikaisesti tarpeenmukaisten palveluiden piiriin Kuntarajat eivät määritä palveluverkkoamme Palveluverkkomme on seinätön Sulautamme alueella toimivien kuntayhtymien palvelut uuteen organisaatioon 	<ul style="list-style-type: none"> Uusi malli on kustannuskasvua hillitsevä. Organisaatiomme on sulautettavissa itsehallintoalueeseen eikä se kilpaile siihen nähden tai ole täysin itsenäinen Valitsemamme malli on poliittisesti laajasti hyväksytty Johdamme ja teemme päätöksemme tietoon perustuen Hallintomme on läpinäkyvä ja kevyt 	<ul style="list-style-type: none"> Henkilöstörakenteemme ja osaaminen vastaavat asukkaidemme tarpeita Henkilöstömme voi hyvin Henkilöstömme on sitoutunutta toimimaan uudessa mallissa Henkilöstömme on aktiivista ja omia työtehtäviään kehittävää. Henkilöstöpolitiikkamme on yhdenmukaista

1.2. Suunnitteluprosessin tavoitteet ja reunaehdot

Varsinaisten sote-alueyksikön tavoitteiden ohella vuosien 2015-2016 sote-alueyksikön suunnitteluprosessille on asetettu seuraavat tavoitteet:

- Tavoittelemme Keski-Uudenmaan alueyksikköratkaisua, joka suunnitellaan kuntalaisten tarpeiden pohjalta.
- Tavoittelemme seudun kokonaisuudessa parasta toiminnallista mallia, joka ei osaoptimoi vain yksittäisen kunnan näkökulmaa.
- Työskentelemme vuorovaikutteisesti henkilöstön, asukkaiden ja luottamushenkilöstön kanssa
- Olemme valmistelleet perustamissopimuksen ja se on hyväksytty valtuustoissa
- Pysymme aikataulussa ja yhdessä sovitussa suunnittelumallissa
- Olemme kuvanneet kärkihankkeet toteuttamiskelpoisen tarkasti
- Olemme laatineet muutossuunnitelman, joka vaiheistaa käytännön toteutuksen
- Viestimme aktiivisesti suunnittelun etenemisestä kaikille sidosryhmille
- Henkilöstömme on sitoutunutta suunnitteluun
- STM, HUS ja muut kuntayhtymät sekä pääkaupunkiseudun kunnat suhtautuvat myönteisesti tähän hankkeeseen.

Lisäksi suunnittelulle on asetettu seuraavat reunaehdot, joista poikkeaminen palvelu- tai tukipalveluryhmissä edellyttää asian tuomista muutos- ja integraatioryhmän päätettäväksi:

- Tavoittelemme kokonaisuutta, joka on sulautettavissa ja yhteensopiva tulevan sote-alueen kanssa
- Emme pidä nykyisiä kunta- tai muita rajoja koskemattomia. Emme pidä mitään palvelukokonaisuutta tai yksikköä koskemattomana.
- Hankimme erityistason erikoissairaanhoidon HYKS:stä
- Käytämme uudessa organisaatiossa pääasiassa HUS-liikelaitoksen tukipalveluita

- Olemme mukana Apotissa
- Parannamme tilojen käytön tehokkuutta. Kunnat omistavat kiinteistöt ja vastaavat niiden ylläpidosta ennen sote-alueen ja itsehallintoalueen kiinteistö- ja ylläpitoratkaisuja.
- Palvelu- ja tukipalvelutyöryhmissä ei muuteta rajoituksia tai reunaehtoja ilman muutos- ja integraatioryhmän hyväksyntää
- Tunnustamme, että tämä on tärkeä hanke, jonka resursoimme riittävästi. Varmistamme että parhaat asiantuntijat osallistuvat hankkeeseen. Hankkeen budjetti ei rajoita työmme laatua.
- Jokaisessa palvelu- ja tukipalvelutyöryhmässä on riittävä kuntien ja henkilöstön edustus

2. Suunnittelun organisointi

Suunnittelu toteutetaan viidessä palveluryhmässä sekä neljässä tukipalveluryhmässä.

Palveluryhmät ja niiden puheenjohtajat ovat:

- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut (pj perusturvajohtaja Eija Rintala, Mäntsälä)
- Ikäihmistien palvelut (pj sosiaali- ja terveystoimen johtaja Pirjo Vainio, Tuusula)
- Mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä aikuisten sosiaalipalvelut (pj palvelualuejohtaja Tiina Salminen, Järvenpää)
- Vammaispalvelut ja kehitysvammahuolto (pj sosiaali- ja terveysjohtaja Erja Pentti, Nurmijärvi)
- Terveyspalvelut- ja sairaanhoito (pj sosiaali- ja terveysjohtaja Pirjo Laitinen-Parkkonen, Hyvinkää)

Tukipalveluryhmät ja niiden puheenjohtajat ovat:

- Hallinto (johtamisjärjestelmä, päätöksenteko ja perustamissopimus) (pj kansliapäällikkö Riitta Simonen, Hyvinkää)
- Infrastrukturi (tilat ja tukipalvelut) (pj tekninen johtaja Hannu Seppälä Mäntsälä)
- ICT (pj tietotekniikkapalveluiden esimies Arja Toivonen, Nurmijärvi)
- Talous (pj hallintojohtaja Pekka Rantamäki, Hyvinkään sairaanhoitoalue)
- Henkilöstö (pj henkilöstöjohtaja Päivi Autere, Järvenpää)

Valmisteluryhmä on substanssiryhmä, joka koordinoi, johtaa ja yhteensovittaa palveluryhmien suunnittelua sekä ratkaisee palveluryhmien rajapintakysymyksiä ja mahdollisia ristiriitatilanteita. Valmisteluryhmä osallistuu hallintoryhmän työskentelyyn johtamisjärjestelmän ja organisaatorakenteen osalta. Valmisteluryhmään kuuluvat sote-johtajat, sairaanhoitoalueen johtaja ja selvityshenkilö (31.12.2015 saakka) ja projektin johtaja.

Palveluryhmien ja tukipalveluryhmien suunnittelua johtaa ja yhteen sovittaa **muutos- ja integraatioryhmä**. Ryhmään kuuluvat valmisteluryhmä ja tukipalveluryhmän puheenjohtajat . Ryhmään kutsutaan lisäksi THL:n edustaja. Muutos- ja integraatioryhmän tehtävänä on koordinoida muutossuunnittelua kokonaisuutena, yhteen sovittaa ryhmien tuotoksia, suunnitella miten muutos johdetaan, pitää yhteyttä kuntiin, ratkaista rajapintakysymyksiä sekä mahdollisia ristiriitatilanteita ja vastata projektin viestinnästä. Muutos- ja integraatioryhmä raportoi johtoryhmälle.

Johtoryhmä valmistelee poliittisen ohjausryhmän esitykset, johtaa kokonaisvalmistelua, vastaa edunvalvonnan ja toiminnallisen valmistelun yhteen sovittamisesta, raportoi ohjausryhmälle sekä vastaa siitä, että kuntaorganisaatiot osallistuvat valmisteluun. Johtoryhmään kuuluvat kuntien johtajat, muutos ja integraatioryhmä ja sinne kutsutaan HUS:n ja STM:n edustajat.

Ohjausryhmä asettaa hankkeen tavoitteet, ohjaa hankkeen etenemistä, päättää aikataulusta ja periaatteista, nimeää hankkeen johtoryhmän sekä muutos- ja integraatioryhmän, valitsee hankkeen johtajan sekä seuraa tavoitteiden toteutumista ja hankkeen taloutta.

2.1. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Ryhmän vastuualueelle kuuluvat pääasiassa lasten, nuorten sekä heidän vanhempiensa palveluiden suunnittelu.

Vastuualueelle kuuluvat esimerkinomaisesti muun muassa:

- Neuvolapalvelut
- Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä koulujen ja oppilaitosten psykososiaaliset palvelut
- Perhesosiaalityö
- Lastensuojelu (avo- ja sijaishuolto)
- Lapsen huollon sovittelu
- Kasvatus- ja perheneuvonta
- Adoptioneuvonta
- Lastenvalvoja, isyyden selvitys
- ESH:n ja PTH:n somaattiset avo- ja vuodeosastopalvelut lasten osalta
- Lapsi- ja nuorisopsykiatria
- Vammaisiin lapsiin liittyvät kysymykset yhdessä vammaispalveluiden ja kehitysvammahuollon ryhmän kanssa
- Palveluohjaus
- Palveluiden kohdentuminen ja oikea-aikaisuus
- Palvelurakennekysymykset
- Yhteistyö mm. lasten päivähoidon kanssa

2.2. Ikäihmisten palvelut

Ryhmän vastuulle kuuluvat 65 vuotta täyttäneiden palveluiden suunnittelu.

Vastuualueelle kuuluvat esimerkinomaisesti muun muassa:

- Palveluohjaus
- Palveluiden kohdentuminen ja oikea-aikaisuus
- Palvelurakennekysymykset
- Kotiin annettavat palvelut
 - Omaishoidon tuki
 - Kotihoito ja kotihoidon tukipalvelut
 - Kotisairaanhoido
 - Päivätoiminta, päiväkeskukset ja kuljetuspalvelut
 - Perhehoito

- Tehostettu kotihoito ja yöpartiotoiminta
- Kotisairaalat
- Kotikuntoutus
- Asumispalvelut
 - Palveluasuminen
 - Ympäri vuorokautiset asumispalvelut
 - Erityisasuminen
- Laitos- ja sairaalahoito
 - Geriatrisen jatkohoidon yksiköt
 - Arviointi- ja kuntoutusyksiköt
 - Geriatrinen sairaalahoito, geriatrinen keskus
 - Psykogeriatria

2.3. Mielen terveys-, päihde- ja aikuisten sosiaalipalvelut

Ryhmän vastuulle kuuluu sekä mielen terveys- ja päihdeasiakkaiden että aikuissosiaali-asiakkaiden palveluiden suunnittelu.

Vastuualueelle kuuluvat esimerkinomaisesti muun muassa:

- Aikuissosiaalityö
 - Ennaltaehkäisevä sosiaalityö
 - Pitkäaikaistyöttömien sosiaalityö
 - Mielen terveys- ja päihdetyön sosiaalipalvelut
- Sosiaalinen kuntoutus
 - Toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen
 - Kuntoutusneuvonta ja -ohjaus
 - Valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseksi
 - Ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin
- Päihdehuolto ja päihdetyö
- Mielen terveyspsykiatria
- 18–64 -vuotiaiden psykiatriset palvelut
- Palveluohjaus
- Palveluiden kohdentuminen ja oikea-aikaisuus
- Palvelurakennekysymykset
- Toimeentulotuen antaminen
- Kuntouttava työtoiminta
- Mielen terveys- ja päihdeasiakkaiden tuettu asuminen

2.4. Vammaispalvelut ja kehitysvammahuolto

Ryhmän vastuulle kuuluu kaikenikäisten vammaisten palveluiden suunnittelu.

Vastuualueelle kuuluvat esimerkinomaisesti muun muassa:

- Vammaisten palveluohjaus
- Vammaisten palveluiden kohdentuminen ja oikea-aikaisuus
- Palvelurakennekysymykset
- Vammaisten asumispalvelut
- Vammaisten avopalvelut ja tukikeskukset

- Vammaisten työ- ja päivätoimintapalvelut
- Vammaisten perhehoitopalvelut
- Kehitysvammaisten erityishuolto
- Yhteistyö Etevan kanssa

2.5. Terveyspalvelut - ja sairaanhoito

Ryhmän vastuualueelle kuuluvat somaattiset terveyden ja sairaanhoitopalvelut. Terveyspalvelut ja sairaanhoito integroituu lähes kaikkiin muihin palvelukokonaisuuksiin.

Vastuualueelle kuuluvat esimerkinomaisesti muun muassa:

- Terveyden ja hyvinvoinnin ennaltaehkäisevät palvelut
- Terveystarkastukset ja -neuvonta
- Terveydenhuollon seulonnat
-
- Palveluohjaus
- Palveluiden kohdentuminen ja oikea-aikaisuus
- Terveyspalveluiden palvelurakennekysymykset
- Kuntoutuspalvelut
- Päivystykset
- Erikoissairaanhoidon somaattiset avopalvelut
- Erikoissairaanhoidon somaattiset vuodeosastopalvelut
- Perusterveydenhuollon somaattiset avopalvelut
- Terveyskeskusten vuodeosastot
- Suun terveydenhuolto
- Terveysturvallisuus
- Tartuntatautiin torjunta

2.6. Hallinnon valmistelukokonaisuus

Hallintoryhmän vastuulla on suunnitella sote-alueyksikölle johtamisjärjestelmä, päätöksentekokaava ja perustamissopimus.

Päätöksentekokaava ja johtamisjärjestelmä sisältää muun muassa:

- Päätöksentekovelvoitteiden roolit, toimivalta ja tehtävät
- Organisaation tavoitteiden asettaminen ja seuranta; balanced scoreboard
- Tiedolla johtaminen
- Vallan ja vastuun tasapaino
- Organisaatiomalli (funktionaalinen, prosessi, matriisi)
- Hallinnon tehostaminen
- Sopimukset ja lakimiespalvelut

Perustamissopimus:

- Perustamissopimuksen valmistelu ohjausryhmälle

2.7. Infrastruktuurin valmistelukokonaisuus

Infrastruktuuriryhmä vastuulla on suunnitella tukipalveluiden organisointi ja siirto uudelle organisaatiolle. Ryhmä myös kerää palveluryhmiltä vaatimuksia tukipalveluille uudessa organisaatiossa. Ryhmä ottaa kantaa tarvittaessa myös tuottaa itse vai ostaa –kysymyksiin

Lisäksi ryhmän vastuulla on kiinteistöjen käyttöä ja investointeja koskevat linjaukset.

Tukipalvelut sisältävät muun muassa:

- Siivous- ja ravitsemuspalvelut
- Logistiikka, varastot ja hankinta
- Koneet, laitteet ja irtaimisto
- Kiinteistöt ja niiden huolto sekä sähkö ja LVI
- Tekstiilihuolto
- HUS-liikelaitokselta ostettavat tukipalvelut

2.8. ICT valmistelukokonaisuus

Ryhmä vastuulla on suunnitella ICT-palveluiden organisointi ja siirto uudelle organisaatiolle sekä listaa ne aihealueeseen liittyvät tehtävät ja muutokset jotka tulee toteuttaa jotta uuden alueyksikön palvelut voivat voi toimia saumattomasti ja asiakaslähtöisesti. Ryhmä kerää palveluryhmiltä vaatimuksia ICT palveluille uudessa organisaatiossa. Ryhmä ottaa kantaa tarvittaessa myös tuottaa itse vai ostaa –kysymyksiin. Ryhmään kutsutaan Apotin edustaja.

Lisäksi ryhmän vastuulla on ICT-järjestelmien muutokset.

ICT-palvelut sisältävät muun muassa:

- ICT ja tietojohdamisen ratkaisut
- Yhtenäiset tietojärjestelmät ja Apotti
- Tiedonhallintapalveluiden organisointi
- Tietotuotannon organisointi johtamisen tueksi

2.9. Henkilöstön valmistelukokonaisuus

Henkilöstöryhmän vastuulle kuuluvat uuden sote-alueyksikön henkilöstön suunnittelu. Ryhmällä on myös keskeinen vastuu viestinnästä nykyiselle henkilöstölle ja ammattijärjestöille.

Henkilöstö sisältää muun muassa:

- Nykyinen henkilöstö, alueyksikköön siirtyvä henkilöstö ja siirtymisen aikataulu
- Esitys HR:n organisoitumiseksi
- Liikkeenluovutusasiat
- Yhteistoimintamenettelyyn liittyvät asiat
- Palkkaharmonisointi
- Henkilöstörakenteen muovaaminen tavoitetilään ja uuteen johtamisjärjestelmään

2.10. Talouden valmistelukokonaisuus

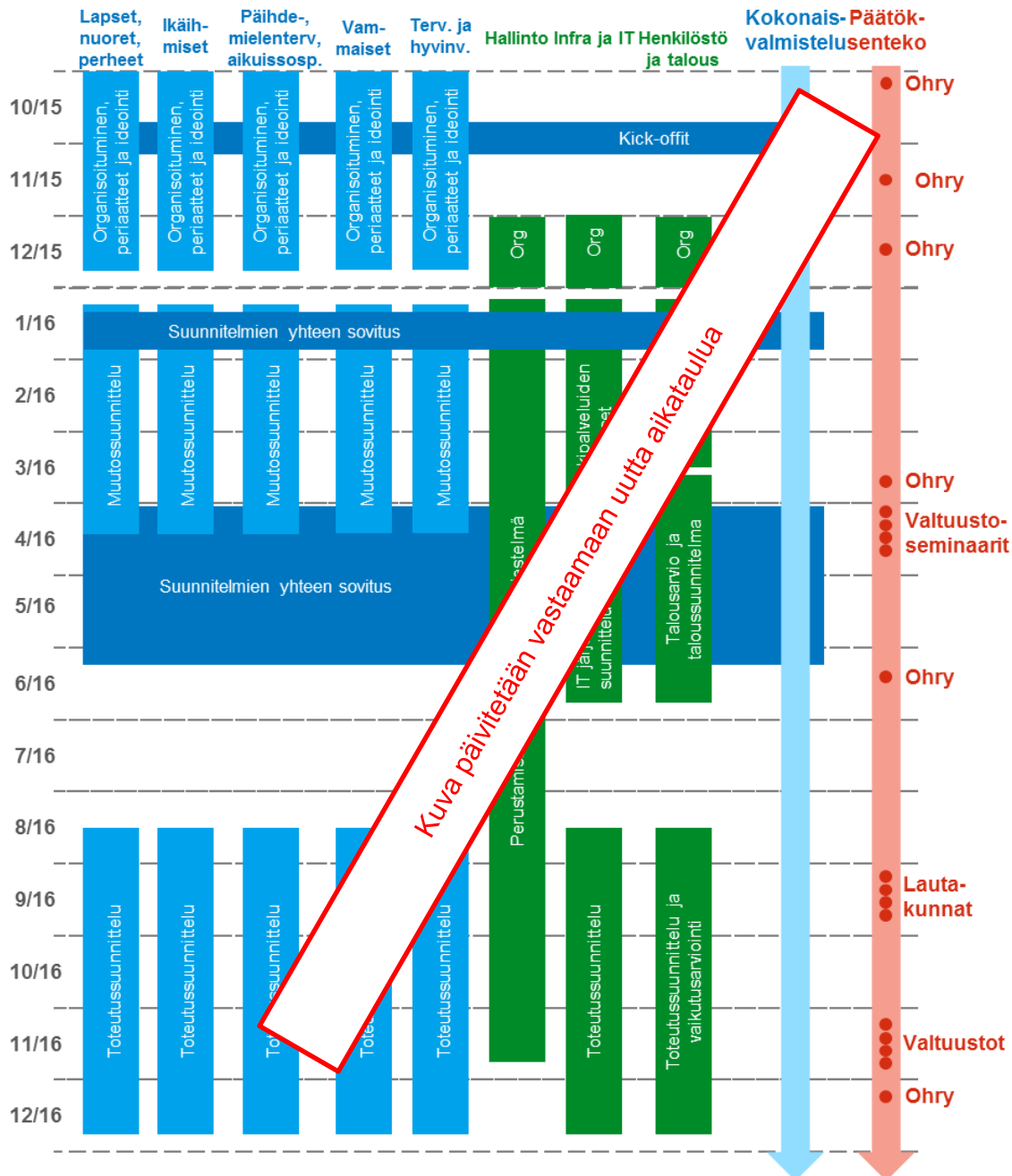
Talousryhmän vastuulle kuuluvat uuden sote-alueyksikön talouden suunnittelu.

Talous sisältää muun muassa:

- Talousryhmä tukee palvelukokonaisuuksien muovaamista ja työstää talousnäkökulmasta työn etenemistä
- Talousarvio 2018 ja taloussuunnitelma 2018–2019
- Talousjohtamisen organisoituminen alueyksikössä
- Tulosohjaus, kuntien palvelutilaukset ja omistajaohjaus
- Vuosittaiset palvelusopimukset (palvelutaso ja laajuus)
- Kustannus- ja laskutusperiaatteet
- Tiedon tuottaminen johtamisen tueksi

3. Ylätason aikataulu

Suunnittelun ylätason aikataulu ja ryhmien painopisteet eri kuukausina on esitetty seuraavassa kuvassa. Suunnittelu jakautuu kolmeen päävaiheeseen: **ylätason periaatteet ja ideointi (syksy 2015 ja kevät 2016)**; **käytännön muutossuunnittelu ja yhteen sovitus (2016)**; ja **muutoksien toteutussuunnittelu (2017)**. Tukipalveluiden osalta valmistelutyö alkaa asteittain keväällä 2016.



Edellisessä kuvassa ei ole esitetty kärkihankkeita, joiden suunnittelu alkaa syksyllä 2015 ja joiden aikataulut vaihtelevat ryhmien välillä. Ylätason aikataulun päätöspisteitä ja keskeisiä tehtäviä on kuvattu tarkemmin seuraavassa taulukossa.

<p>Loka- joulukuu 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ohjausryhmä (1.12.) hyväksyy tämän projektisuunnitelman • Palveluryhmät organisoituvat marraskuussa ()Palveluryhmät tarkentavat toimeksiantoa em. reunaehtojen puitteissa • Palveluryhmät tarkentavat tavoitteitaan • Palveluryhmät käynnistävät riskien tunnistamisen • Kärkihankkeiden ideointi käynnistyy • Ohjausryhmä arvioi suunnittelun etenemistä ja tekee tarvittaessa korjaavia liikkeitä
<p>Tammi- maaliskuu 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Palveluryhmien ja tukipalveluryhmien puheenjohtajien kick off –tilaisuus sekä muutos- ja integraatioryhmän toiminnan käynnistäminen tammikuussa. • Palveluryhmät ideoivat vuoden 2018 uusia palvelumuotoja • Ryhmät esittävät kärkihankkeidensa aiheet muutos- ja integraatioryhmälle (tammikuu) • Tukipalveluryhmät organisoituvat 15.2.2016 mennessä • Palveluryhmien ja tukipalveluryhmien yhteinen työpaja aikataulutuksen ja keskinäisten riippuvuuksien määrittelemiseksi välillä 15.2. – 29.2.2016 • Palveluryhmät kuvaavat mitä nykytila-analyysissä selvitetään (tammikuu) • Nykytila-analyysien toteuttaminen alkaa • Ohjausryhmä arvioi suunnittelun etenemistä ja tekee tarvittaessa korjaavia liikkeitä (maaliskuu)
<p>Huhti- toukokuu 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Palvelujen nykytila-analyysit valmistuvat (huhtikuu) • Listaus ylätason muutoksista • Mittariston rakentaminen sote-alueyksikön ylätason tavoitteiden toteutumiseksi (huhtikuu) • Analyysi sote-alueyksikön ylätason tavoitteiden nykytilasta (toukokuu) • Yhteinen seminaari, jossa ryhmät esittelevät suunnittelemansa ylätason muutokset ja kärkihankkeiden tilanteet (touko- kesäkuu) • Valtuustoinfot • Kuntalais- ja asiakasfoorumi (toukokuu) • Yksityissektorin ja yhdistysten foorumi (toukokuu)
<p>Kesä- heinäkuu 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ryhmien yhteistilaisuuksia, jossa yhteen sovitetaan suunnitelmat: sekä yhteinen seminaari että kahden ryhmän välisiä tilaisuuksia (kesäkuu)
<p>Elo- syyskuu 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Käytännön muutossuunnittelu
<p>Loka- joulukuu 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Käytännön muutossuunnittelu • Valtuustoseminaarit (lokakuu) • Kuntalais- ja asiakasfoorumi (loka-marraskuu) • Yksityissektorin ja yhdistysten foorumi (loka-marraskuu) • Ryhmien yhteistilaisuuksia, jossa yhteen sovitetaan suunnitelmat: sekä yhteinen seminaari että kahden ryhmän välisiä tilaisuuksia

<p>Tammi- maaliskuu 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muutosten toteutussuunnittelu • Ohjausryhmä käsittelee perustamissopimuksen (tammikuu ja maaliskuu) • Muutos- ja integraatioryhmä tekee päivitykset perustamissopimukseen ohjausryhmän keskustelun perusteella • Toimeenpanon suunnittelu siten, että toiminta alkaa uudessa organisaatiossa vuonna 2018
<p>Huhti- kesäkuu 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muutosten toteutussuunnittelu • Ryhmien yhteistilaisuuksia, jossa yhteen sovitetaan suunnitelmat: sekä yhteinen seminaari että kahden ryhmän välisiä tilaisuuksia • Perustamissopimuksen käsittelyä lautakunnissa ja/tai hallituksissa (touko-kesäkuu) • Toimeenpanon suunnittelu siten, että toiminta alkaa uudessa organisaatiossa vuonna 2018
<p>Elo- syyskuu 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valtuustoseminaarit (elo – syyskuu) • Kuntalais- ja asiakasfoorumi (syyskuu) • Yksityissektorin ja yhdistysten foorumi (syyskuu) • Ryhmien yhteistilaisuuksia, jossa yhteen sovitetaan suunnitelmat: sekä yhteinen seminaari että kahden ryhmän välisiä tilaisuuksia • Muutosten vaikutusarviot
<p>Loka- joulukuu 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntien valtuustot hyväksyvät perustamissopimuksen (lokakuu) • Toiminnan käynnistämisen valmistelu ja toimeenpano
<p>Vuosi 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sote-alueyksikkö aloittaa toimintansa vuoden alussa • Tavoitteiden toteutumista taloudellisten, toiminnallisten ja muiden mahdollisten tavoitteiden osalta seurataan kärkihankkeissa suunnitellun mukaisesti

Palvelu- ja tukipalveluryhmien tuotosten eräpäivät on koottu alla olevaan taulukkoon. Tehtävät on kuvattu tarkemmin seuraavissa luvuissa.

Tuotos	Eräpäivä (palveluryhmät)	Eräpäivä (tukipalvelut)
Organisoituminen	marraskuu 2015	tammikuu- maaliskuu 2016
Kick-off –tilaisuudet	tammikuu 2016	
Tarkennetut tavoitteet	30.11.2015	15.3.2016
Nykytila-analyysien kohteet	31.1.2016	
Kevät 2016		
Riskien kartoitus	31.1.2016	15.3.2016
Yksityiskohtainen esitys kärkihankkeista ja niiden päätavoitteista kustannusten ja laadun näkökulmista	31.3.2016	
Uusien toimintamallien ideointi	29.2.2016	
Palvelutuotannon/tukipalveluiden periaatteet	30.4.2016	31.5.2016
Palveluiden ryhmittely	30.4.2016	31.4.2015
Ylätason lista muutoksista	15.5.2016	30.6.2016
Henkilöstömuutoksiin valmistautuminen		30.6.2016
Henkilöstö- ja talousyksikköjen ylätason organisointi		30.9.2016
Seminaari palveluryhmien suunnittelemista muutoksista ja kärkihankkeiden tilanteesta	touko-kesäkuu	
Nykytila-analyysien tulokset ja johtopäätökset	30.4.2016	
Syksy 2016		
Käytännön muutossuunnittelu	31.12.2016	
Johtamisjärjestelmä		31.12.2016
Perustamissopimuksen luonnos		31.12.2016
Kevät 2017		
Muutosten toteutussuunnittelu	31.5.2017	
Kuntalais-, asiakas-, yritys- ja yhteisöfoorunit	toukokuu 2016, loka-marraskuu 2016, elo-syyskuu 2017	
Suunnitelmien yhteen sovittaminen muiden ryhmien suunnitelmien kanssa (seminaari ja ryhmien väliset tapaamiset)	kesäkuu 2016, loka-marraskuu 2016, huhti-kesäkuu 2017, valmista 30.6.2017	
Talousarvio 2018		täsmentyy tukipalveluryhmän työn käynnistyessä

Taloussuunnitelma 2019-2024		täsmentyy tukipalveluryhmän työn käynnistyessä
Suunnitelma tilojen käytön tehokkuuden lisäämiseksi		täsmentyy tukipalveluryhmän työn käynnistyessä
Perustamissopimuksen esitys		31.1.2017
Viimeistelty perustamissopimus		30.4.2016
Muutosten toteutus suunnittelu	Kevät 2017	Kevät 2017
Syky 2017		
Organisaatio ja resursointi	Syky 2017	Syky 2017
Muutosten vaikutusarviot	Syky 2017	Syky 2017

4. Palveluryhmien tehtävät ja yksityiskohtainen aikataulu

Suunnittelu alkaa marraskuussa 2015 ja päättyy vuoden 2018 alussa. Kärkihankkeiden osalta toiminnalliset muutokset toteutetaan mahdollisuuksien mukaan jo ennen vuotta 2018.

4.1. Palveluryhmien aikataulu syksyllä 2015

4.1.1. Organisoituminen

<p>Aikataulu: valmis 30.11.2015 mennessä</p> <p>Tuotokset: ryhmän jäsenet ovat tiedossa ja kunkin vastuualueet ovat tiedossa</p> <p>Kuvaus: Ryhmän puheenjohtaja kokoaa suunnitteluryhmän siten että siinä on riittävän kattavasti jäseniä ryhmän vastuualueelle kuuluvista palveluista. Ensimmäinen kokous järjestetään, jossa sovitaan jäsenten vastuualueista.</p>
<p>Kirjoita tulokset tähän:</p>

4.1.2. Tavoitteiden tarkentaminen

<p>Aikataulu: valmis 15.12.2015 mennessä</p> <p>Tuotokset: ryhmän asiakasryhmien ja palveluiden kannalta tarkennetut ja priorisoidut tavoitteet</p> <p>Kuvaus: Tutustutaan suunnittelun ja sote-alueyksikön ylitason tavoitteisiin sekä suunnittelun reunaehtoihin. Tavoitteita tarkennetaan ryhmän nykyisten asiakasryhmien kannalta ja tarkennetut tavoitteet asetetaan tärkeysjärjestykseen. Tavoitteet asetetaan siten, että niiden realistinen toteutuminen on vuonna 2022.</p> <p>Ylitason tavoitteet ja suunnittelun reunaehdot on kuvattu tämän dokumentin aiemmissa luvuissa.</p>

Kirjoita tulokset tähän:

Asiakas	Palvelutuotanto	Talous ja hallinto	Henkilöstö

4.2. Palveluryhmien aikataulu keväällä 2016

4.2.1. Nykytila-analyysien kohteiden määrittely

Aikataulu: valmis 31.1.2016 mennessä

Tuotokset: nykytila-analyysien kohteet ja rajaukset

Kuvaus: Suunnitellaan mitä ryhmä haluaa tietää ryhmän palveluiden nykytilasta. Mikä on sellaista tietoa, jota ryhmä voi myöhemmin käyttää hyväksi muutosta suunnitellessaan? Ryhmä kuvaa millaisia lopputuloksia nykytila-analyyseista halutaan saada. Lisäksi päätetään, toteutetaanko analyysit itse vai tuottaako ulkopuolinen taho ne.

Nykytila-analyysi voi sisältää esimerkiksi:

- Pääasiakasvirtojen kuvaaminen palvelutasoja ja eri toimijoiden läpi
- Nykyinen palveluverkko seutu-, keskitetty-, kaupunki- ja lähipalveluissa
- Asiakassegmentit
- Palvelukokonaisuuden toiminnan tuottavuus, laatu ja vaikuttavuus verrattuna muihin kuntiin
- Palvelurakenne verrattuna muihin kuntiin
- Palveluohjauksen toimivuus

Kirjoita tulokset tähän:

4.2.2. Kärkihankkeiden määrittely

Aikataulu: valmis 31.1.2016 mennessä

Tuotokset: esitys kärkihankkeiden lukumääräksi, aiheiksi ja organisoinniksi

Kuvaus: Ryhmä suunnittelee tarpeellisen määrän sellaisten kärkihankkeiden aiheita, jotka on tunnustettu kehityskohteiksi. Kärkihankkeiden tarkoituksena on uudistaa nykyisiä palveluja innovatiivisella tavalla, siten että muutos selkeästi edistää sote-alueyksikön tavoitteiden saavuttamista. Kärkihankkeet kohdistuvat niihin osa-alueisiin, joita eniten halutaan uudistettavan ja joista mahdollisesti on positiivisia tuloksia muualla.

Ryhmä asettaa kärkihankkeille kustannusten ja laadun päätavoitteet, jotka on saavutettava. Lisäksi ryhmä sopii kärkihankkeiden aikataulusta, vetovastuista ja seurannasta.

Kärkihankkeet hyväksytään muutos- ja integraatioryhmän kokouksessa helmikuun alussa 2016

Kirjoita tulokset tähän:

Kärkihanke 1:

Kärkihanke 2:

Kärkihanke 3:

4.2.3. Riskien kartoitus

Aikataulu: valmis 31.1.2016 mennessä

Tuotokset: kartoitetaan suunnitteluprosessin riskit, seuraukset ja toimenpiteet niiden välttämiseksi

Kuvaus: Ryhmä listaa keskeiset (korkea todennäköisyys ja suuri vaikutus) riskit, jotka liittyvät heidän vastualueensa suunnitteluun.

Kirjoita tulokset tähän:

Riskin kuvaus	Mitä seurauksia ja miten todennäköinen riski on?	Miten riskin toteutuminen vältetään?

4.2.4. Uusien toimintamallien ideointi

Aikataulu: valmis 29.2.2016 mennessä

Tuotokset: innovatiiviset ajatukset siitä, millaisia tulevaisuuden palvelut voisivat olla ryhmän vastualueilla

Kuvaus: Ryhmä ideoi tulevaisuuden palvelumuotoja: miten palvelut tuotetaan tulevaisuudessa ja millaisia muutoksia nykyisiin palveluihin voitaisiin tehdä? Ideointiin voidaan hakea herätteitä muista organisaatioista eli siitä, miten vastaavat palvelut ovat uudistuneet muualla Suomessa tai ulkomailla? Ryhmä voi pyytää kokouksiinsa asiantuntijoita.

Ideointi kohdistuu erityisesti seuraaviin osa-alueisiin:

- Asiakasohjaus (asiakkaiden saapuminen palveluiden piiriin ja siirtyminen palveluiden välillä)
- Palveluiden tuottamisen uudet muodot (sähköiset palvelut, matalan kynnyksen palvelut, raskaiden ja kevyiden palveluiden välimuodot)
- Palveluverkko (periaatetasolla)
- Yhteistyömuodot (yksikköjen välillä ja kolmannen sektorin kanssa)
- Muutokset osaamisessa ja osaamisvaatimuksissa

Asettakaa uusille ideoille myös suuntaa-antava käyttöönoton aikataulu: olisiko käyttöönotto vuonna 2018-2019 vai myöhemmin.

Ideoinnissa on tärkeää välttää kriittisyyttä, jotta ryhmä saa muodostettua rohkeita ajatuksia tulevaisuuden palveluista. Tässä vaiheessa ei vielä tarkastella, onko ryhmien ideomat palvelumuodot mahdollista tai ylipäänsä järkeviä toteuttaa!

Kirjoita tulokset tähän:

4.2.5. Palvelutuotannon periaatteet sote-alueyksikössä

Aikataulu: valmis 30.4.2016 mennessä
Tuotokset: tahdonilmaisut siitä, millaisia sote-alueyksikön palvelut ovat
Kuvaus: Ryhmä työstää periaatteet sote-alueyksikön uusille palveluille asetettujen tavoitteiden, ideoinnin ja kärkihankkeiden pohjalta. Periaatteet ovat tahdonilmaisuja ("statements") siitä, millaisia uusien palveluiden halutaan olevan. Periaatteet laaditaan kahdelle aikavälille: vuodelle 2018 ja 2019

Kirjoita tulokset tähän:

Vuonna 2018

Vuonna 2019:

4.2.6. Palveluiden ylitason ryhmittely

Aikataulu: valmis 30.4.2015 mennessä
Tuotokset: tahdonilmaisut siitä, millaisia sote-alueyksikön palvelut ovat
Kuvaus: Ryhmitellään vastualueen palvelut seuraaviin ryhmiin:

- Lähipalvelut
- Seudulliset palvelut
- Yhteiset palvelut

Kirjoita tulokset tähän:

4.2.7. Ylitason muutoksien listaus

Aikataulu: valmis 15.5.2016 mennessä
Tuotokset: listaus muutoksista nykyisissä palveluissa
Kuvaus: Ryhmän kevään 2016 työskentelyn tärkeimpänä lopputuloksena on listaus niistä ylitason muutoksista, joita ryhmä lähtee tarkentamaan syksyllä 2016. Muutokset konkretisoivat sen, mitä ryhmä tulee työstämään eteenpäin seuraavana vuonna.

Kukin muutos aikataulutetaan kahden vuoden tarkkuudella eli onko muutos toteutettu ja jalkautettu 2018- 2019 vai myöhemmin . Ryhmä perustelee kunkin muutoksen kohdalla, miten tämä muutos edesauttaa aiemmin tarkennettujen tavoitteiden saavuttamista.

Muutoksia kannattaa esittää erityisesti seuraavista näkökulmista:

- Asiakasohjaus (asiakkaiden saapuminen palveluiden piiriin ja siirtyminen niiden välillä)
- Palveluiden tuottamisen uudet muodot (sähköiset palvelut, matalan kynnyksen palvelut, raskaiden ja kevyiden palveluiden välimuodot)
- Palveluverkko
- Yhteistyömuodot (yksikköjen välillä ja kolmannen sektorin kanssa)
- Muutokset osaamisessa ja osaamisvaatimuksissa

Esimerkki muutoksesta ikäihmisten palveluissa:

- Kuvaus ja aikataulu: Kehitämme palveluiden välimuodon kotona asumisen ja ympärivuorokautisen hoidon välille. Ensimmäinen yksikkö aloittaa vuonna 2017 ja palveluita laajennetaan vuonna 2018 siten, että muutos on kokonaisuudessaan toteutettu vuoden 2019 loppuun mennessä.
- Asukkaan kannalta: tarjoamme asukkaalle ymp.vrk. hoitoa kodinomaisemman palvelumuodon, jonka piiriin on helpompi päästä (terveyserojen kaventuminen). Asiakkaan vastuu omasta terveydestään lisääntyy yhteisömuotoisessa asumisessa.
- Palvelutuotannon kannalta: palvelumuodossa on käytettävissä lääkäri- ja hoitajaresursseja tarvittaessa. Asiakkaiden tilaa seurataan säännöllisesti ja asiakkaille tarjotaan kuntoutusjaksoja tarpeen mukaan. Uusi asukasyksikkö sijoitetaan kysynnän perusteella ja se palvelee kaikkien KUUMA-kuntien ikäihmisiä.
- Talouden kannalta: säästämme kustannuksissa, koska meidän ei tarvitse perustaa uutta ympärivuorokautisen hoidon asumisyksikköä ja koska uudessa yksikössämme henkilöstömme on kevyemmin mitoitettua
- Henkilöstö: henkilöstömme osallistuu palvelun suunnitteluun; uuden palvelun piirissä olevan henkilöstön ei tarvitse pääosin olla korkeasti koulutettua

Kirjoita tulokset tähän:

Muutos 1:

- Kuvaus ja aikataulu:
- Asukkaan kannalta:
- Palvelutuotannon kannalta:
- Talouden ja hallinnon kannalta:
- Henkilöstön kannalta:

Muutos 2:

- Kuvaus ja aikataulu:
- Asukkaan kannalta:
- Palvelutuotannon kannalta:
- Talouden ja hallinnon kannalta:
- Henkilöstön kannalta:

Muutos 3:

- Kuvaus ja aikataulu:
- Asukkaan kannalta:
- Palvelutuotannon kannalta:
- Talouden ja hallinnon kannalta:
- Henkilöstön kannalta:

Muutos 4:

- Kuvaus ja aikataulu:
- Asukkaan kannalta:
- Palvelutuotannon kannalta:
- Talouden ja hallinnon kannalta:
- Henkilöstön kannalta:

Muutos 5:

- Kuvaus ja aikataulu:
- Asukkaan kannalta:
- Palvelutuotannon kannalta:
- Talouden ja hallinnon kannalta:
- Henkilöstön kannalta:

Muutos 6:

- Kuvaus ja aikataulu:
- Asukkaan kannalta:
- Palvelutuotannon kannalta:
- Talouden ja hallinnon kannalta:
- Henkilöstön kannalta:

Muutos 7:

- Kuvaus ja aikataulu:
- Asukkaan kannalta:
- Palvelutuotannon kannalta:
- Talouden ja hallinnon kannalta:
- Henkilöstön kannalta:

Muutos 8:

- Kuvaus ja aikataulu:
- Asukkaan kannalta:
- Palvelutuotannon kannalta:
- Talouden ja hallinnon kannalta:
- Henkilöstön kannalta:

Muutos 9:

- Kuvaus ja aikataulu:
- Asukkaan kannalta:
- Palvelutuotannon kannalta:
- Talouden ja hallinnon kannalta:
- Henkilöstön kannalta:

Muutos 10:

- Kuvaus ja aikataulu:
- Asukkaan kannalta:
- Palvelutuotannon kannalta:
- Talouden ja hallinnon kannalta:
- Henkilöstön kannalta:

4.2.8. Nykytila-analyysien loppuunvienti ja johtopäätökset

Aikataulu: valmis 30.4.2016 mennessä
Tuotokset: nykytila-analyysien yhteenvedot, kehittämiskohteet ja jatkotoimenpiteet
Kuvaus:
 Miten johtopäätökset vaikuttavat suunnittelemiimme muutoksiin?

Kirjoita tulokset tähän:

4.2.9. Suunniteltujen ylätason muutosten esittely seminaarissa

Aikataulu: touko-kesäkuussa
Tuotokset: tietoisuus muiden ryhmien muutoksista, oman ryhmän muutosten ydinviestin selkeyttäminen
Kuvaus:
 Esitellään syksyn tulokset muille ryhmille, erityisesti suunnitellut isot muutokset ja kärkihankkeiden tilanteet. Tilaisuudessa sovitaan, tuleeko ryhmien järjestää kahdenvälisiä tilaisuuksia, jossa ylätason muutosten kevään suunnittelusta sovitaan tarkemmin.

Kirjoita tulokset tähän:
 Tulokset raportoidaan seminaarissa erillisenä esityksenä.

4.2.10. Kuntalais-, asiakas-, yritys- ja yhteisöfoorumit

Aikataulu: toukokuu 2016, loka-marraskuu 2016, elo-syyskuu 2017
Tuotokset: osallistuminen foorumeille ja materiaalin tuottaminen tarpeen mukaan
Kuvaus:

Kirjoita tulokset tähän:

4.2.11. Muutosten yhteen sovitus muiden ryhmien kanssa

Aikataulu: kesäkuu 2016, loka-marraskuu 2016, huhti-kesäkuu 2017, valmista 30.6.2017
Tuotokset: tarkennettujen muutosten esittely ja päivittäminen muiden ryhmien suunnitelmien perusteella; muutokset ovat esitysvalmiita ohjausryhmälle
Kuvaus:

Kirjoita tulokset tähän:

4.3. Palveluryhmien aikataulu syksyllä 2016

4.3.1. Käytännön muutossuunnittelu

Aikataulu: valmis 31.12.2016 mennessä
Tuotokset: tarkennetut kuvaukset kustakin muutoksesta yksiköittäin
Kuvaus:
 Miten muutokset näkyvät konkreettisesti asiakkaan saamissa palveluissa ja yksiköissä?
 Palveluverkko, asiakasohjaus, lakkautettavat ja muualle siirrettävät palvelut
 Samassa yhteydessä kuvataan kunkin muutoksen aikataulu

Kirjoita tulokset tähän:

4.4. Palveluryhmien aikataulu keväällä 2017

4.4.1. Muutosten toteutussuunnittelu

Aikataulu: valmistuu keväällä 2017
Tuotokset: kunkin muutoksen osalta on selvillä mitä tulee konkreettisesti muuttumaan ja millä aikataululla
Kuvaus:
 Toteutussuunnitelma on konkreettinen dokumentti, joka osoittaa mikä tosiasiallisesti muuttuu ja mitä muutos tarkoittaa käytännössä. Muutosta valmistellaan käytännössä ja osapuolille on selviää, mitä heidän tulee tehdä seuraavien kuukausien aikana.

Kirjoita tulokset tähän:

4.4.2. Organisaatorakenne ja resursointi

Aikataulu: valmistuu I keväällä 2017
Tuotokset: organisaatorakenne uudessa sote-alueyksikössä, keskeiset esimiehet ja muu resursointi on selvillä yksikkökohtaisesti
Kuvaus:

Kirjoita tulokset tähän:

4.5. Palveluryhmien aikataulu syksyllä 2017

4.5.1. Muutosten vaikutusarvio

Aikataulu: valmistuu syksyllä 2017

Tuotokset: arvio siitä, miten kukin muutos tulee edistämään sote-alueyksikölle asetettuja tavoitteita (esim. kokonaiskustannusten muutos ja terveyserojen kaventuminen)

Kuvaus:

Vaikutukset arvioidaan vuosille 2018 ja 2023

Kirjoita tulokset tähän:

5. Tukipalveluryhmien tehtävät ja yksityiskohtainen aikataulu

Tukipalveluryhmien suunnittelussa on osittain samoja vaiheita kuin palveluryhmien suunnittelussa, mutta osa vaiheista eroaa merkittävästi. Suunnittelu alkaa lokakuussa 2015 ja päättyy vuoden 2017 alussa. Kullakin tukipalveluryhmällä on hieman toisistaan eroavat päävaiheet, jotka on kuvattu seuraavan kuvan ylätasoon aikataulussa.

Tukipalveluryhmien projektisuunnitelmaa tarkennetaan yhdessä kuntien asiantuntijoiden kanssa ennen työskentelyn alkuvaiheessa. Suunnitelmassa kuvataan vaiheiden tarkemmat vaiheet ja oletetut tuotokset.

5.1. Tukipalveluryhmien yhteiset tehtävät

5.1.1. Organisoituminen

Aikataulu: valmis 15.2.2016 mennessä

Tuotokset: ryhmän jäsenet ja kunkin vastualueet ovat tiedossa, ryhmä on kokoontunut

Kuvaus: Ryhmän puheenjohtaja kokoaa suunnitteluryhmän siten että siinä on riittävän kattavasti jäseniä ryhmän vastualueelta. Ensimmäinen kokous järjestetään, jossa sovitaan jäsenten rooleista ja vastuista.

Kirjoita tulokset tähän:

5.1.2. Toimeksiannon ja tavoitteiden tarkentaminen

Aikataulu: valmis 15.3.2016 mennessä

Tuotokset: ryhmän vastualueiden kannalta tarkennetut ja priorisoidut tavoitteet

Kuvaus: Tutustutaan suunnittelun ja sote-alueyksikön ylätasoon tavoitteisiin sekä suunnittelun reunaehtoihin. Tavoitteita tarkennetaan ryhmän kannalta ja tarkennetut tavoitteet

asetetaan tärkeysjärjestykseen. Ylätason sote-alueyksikön tavoitteet ja suunnittelun reunaehdot on kuvattu tämän dokumentin aiemmissa luvuissa. Ryhmä osallistuu palveluryhmien ja tukipalveluryhmien yhteiseen työpajaan.

Kirjoita tulokset tähän:

Asiakas	Palvelutuotanto	Talous ja hallinto	Henkilöstö

5.1.3. Riskien kartoitus

Aikataulu: valmis 15.3.2016 mennessä

Tuotokset: kartoitetaan suunnitteluprosessin riskit, seuraukset ja toimenpiteet niiden välttämiseksi

Kuvaus: Ryhmä listaa keskeiset (korkea todennäköisyys ja suuri vaikutus) riskit, jotka liittyvät heidän vastualueensa suunnitteluun.

Kirjoita tulokset tähän:

Riskin kuvaus	Mitä seurauksia ja miten todennäköinen riski on?	Miten riskin toteutuminen vältetään?

5.2. Hallintoryhmän tehtävät

5.2.1. Johtamisjärjestelmän ja päätöksentekokaavan kuvaaminen

Aikataulu: valmis 31.12.2016 mennessä

Tuotokset: johtamisjärjestelmä ja ylätason päätöksentekijöiden roolit sekä päätöksenteon ajallinen rytmi uudessa sote-alueyksikössä

Kuvaus: Johtamisjärjestelmä sisältää muun muassa:

- Päätöksentekoelinten roolit, toimivalta ja tehtävät
- Organisaation tavoitteiden asettaminen ja seuranta
- Tiedolla johtaminen
- Vallan ja vastuun tasapaino
- Organisaatiomalli yhdessä valmisteluryhmän kanssa
- Organisaatioiden väliset rajapinnat
- Hallinnon tehostaminen

Kirjoita tulokset tähän:

5.2.2. Perustamissopimuksen laatiminen

Aikataulu: valmis 31.12.2016 mennessä
Tuotokset: ensimmäinen versio perustamissopimuksesta ohjausryhmän käsittelyyn
Kuvaus:

Kirjoita tulokset tähän:

5.2.3. Perustamissopimuksen päivittäminen

Aikataulu: valmis 31.3.2017 mennessä
Tuotokset: ohjausryhmän kommenttien perusteella päivitetty perustamissopimus, jossa on huomioitu muiden ryhmien suunnitelmat
Kuvaus:

Kirjoita tulokset tähän:

5.2.4. Perustamissopimuksen viimeistely

Aikataulu: valmis 30.4.2017 mennessä
Tuotokset: viimeistelty lautakunnille ja hallituksille esitettävä perustamissopimus
Kuvaus:

Kirjoita tulokset tähän:

5.3. Infrastruktuuriryhmän tehtävät

5.3.1. Tukipalveluiden periaatteet sote-alueyksikössä

Aikataulu: valmis 6/2016 mennessä
Tuotokset: tahdonilmaisut siitä, millaisia sote-alueyksikön tukipalvelut ovat
Kuvaus: Ryhmä työstää periaatteet sote-alueyksikön uusille tukipalveluille asetettujen tavoitteiden ja ryhmän ideoinnin pohjalta. Periaatteet ovat tahdonilmaisuja ("statements") siitä, millaisia uusien tukipalveluiden halutaan olevan vuonna 2018.

Kirjoita tulokset tähän:

Vuonna 2018:

5.3.2. Palveluiden ylätason ryhmittely

Aikataulu: valmis. mennessä (sisällytetään infrastruktuuriryhmän omaan työsuunnitelmaan)
Tuotokset: tahdonilmaisut siitä, millaisia sote-alueyksikön palvelut ovat
Kuvaus: Ryhmitellään tukipalvelut seuraaviin ryhmiin:

- Lähipalvelut
- Seudulliset palvelut
- Yhteiset palvelut

Kirjoita tulokset tähän:

5.3.3. Ylätason muutoksien listaus

Aikataulu: valmis mennessä (sisällytetään infrastruktuuriryhmän omaan työsuunnitelmaan)
Tuotokset: listaus muutoksista nykyisissä palveluissa
Kuvaus: Ryhmän työstää listan niistä ylätason muutoksista, joita ryhmä lähtee tarkentamaan ja toteuttamaan Muutokset konkretisoivat sen, mitä ryhmä tulee työstämään eteenpäin vuosina 2016-2017 Kukin muutos tulee olla perusteltavissa sillä, miten se edesauttaa sote-alueyksikön tavoitteiden saavuttamista.

Tässä vaiheessa ryhmä voi ottaa kantaa myös siihen, mitkä palvelukokonaisuudet tulisi tuottaa itse ja mitkä ostaa HUS-liikelaitokselta ja muilta toimijoilta.

Kirjoita tulokset tähän:

Muutos 1:

Muutos 2:

Muutos 3:

Muutos 4:

Muutos 5:

Muutos 6:

Muutos 7:

Muutos 8:

Muutos 9:

Muutos 10:

5.3.4. Kiinteistöjen arvonmääritys

Aikataulu: valmis 6/2016
Tuotokset: sote-kiinteistöjen kartoitus (lukumäärä, sijainti) ja karkea arvonmääritys
Kuvaus:

Kirjoita tulokset tähän:

5.3.5. Suunnitelma tilojen käytön tehokkuuden lisäämiseksi

Aikataulu: valmis mennessä (sisällytetään infrastruktuuriryhmän omaan työsuunnitelmaan)
Tuotokset: linjaukset tilojen tulevaisuudesta
Kuvaus:
 Linjaukset lisäävät tilojen käytön tehokkuutta eli todennäköisesti vähentävät kiinteistömassaa.

Kirjoita tulokset tähän:

5.3.6. Muutosten yhteen sovitus muiden ryhmien kanssa

Aikataulu: (sisällytetään infrastruktuuriryhmän omaan työsuunnitelmaan)
Tuotokset: tarkennettujen muutosten esittely ja päivittäminen muiden ryhmien suunnitelmien perusteella; muutokset ovat esitysvalmiita ohjausryhmälle
Kuvaus:

Kirjoita tulokset tähän:

5.3.7. Tukipalveluiden muutosten toteutus suunnittelu

Aikataulu: valmistuu (sisällytetään infrastruktuuriryhmän omaan työsuunnitelmaan)
Tuotokset: kunkin muutoksen osalta on selvillä mitä tulee konkreettisesti muuttumaan ja millä aikataululla.
Kuvaus:
 Toteutus suunnitelma on konkreettinen dokumentti, joka osoittaa mikä tosiasiallisesti muuttuu ja mitä muutos tarkoittaa käytännössä. Muutosta valmistellaan käytännössä ja osapuolille on selviää, mitä heidän tulee tehdä seuraavien kuukausien aikana.

Kirjoita tulokset tähän:

5.3.8. Tukipalveluiden organisaatorakenne ja resursointi

Aikataulu: valmistuu (sisällytetään infrastruktuuriryhmän omaan työsuunnitelmaan)
Tuotokset: organisaatorakenne uudessa sote-alueyksikössä, keskeiset esimiehet ja muu resursointi on selvillä yksikkökohtaisesti
Kuvaus:

Kirjoita tulokset tähän:

5.3.9. Tukipalveluiden muutosten vaikutusarvio

Aikataulu: valmistuu (sisällytetään infrastruktuuriryhmän omaan työsuunnitelmaan)
Tuotokset: arvio siitä, miten kukin muutos tulee edistämään sote-alueyksikölle asetettuja tavoitteita (esim. kustannusten muutos sekä hallinnon läpinäkyvyys ja keveys)
Kuvaus:

Kirjoita tulokset tähän:

5.4. Henkilöstöryhmän tehtävät

5.4.1. Henkilöstömuutoksiin valmistautuminen

Aikataulu: valmis 30.6.2016
Tuotokset: YT-neuvottelujen ja liikkeenluovutusten periaatteet ovat tiedossa; ammattijärjestöt ovat mukana suunnittelussa; tietämys siitä millaisia henkilöstöä koskettavia muutoksia muut ryhmät suunnittelevat

Kuvaus:

Selvitettäviä asioita:

- Kartoitus nykyisistä henkilöstöresursseista
- YT-neuvotteluihin valmistautuminen ja niiden läpiviennin reunaehtojen kartoitus
- Liikkeenluovutukseen valmistautuminen
- henkilöstön osallistuminen muutokseen & viestintä henkilöstölle
- ammattijärjestöjen huomioiminen suunnittelussa
- Selvitetään miten henkilöstöä koskettavia organisaatiomuutoksia on toteutettu onnistuneesti muissa yksiköissä
- muiden ryhmien seuranta ja reagointi suunnittelemiin muutoksiin, jotka koskettavat henkilöstöä

Kirjoita tulokset tähän:

5.4.2. Henkilöstöhallintoyksikön yltason organisointi

Aikataulu: valmis 30.9.2016
Tuotokset: kuvaus yhteisen henkilöstöhallintoyksikön organisoinnista
Kuvaus:

Kirjoita tulokset tähän:

5.4.3. Henkilöstöhallinnon toteutus suunnittelu

Aikataulu: valmistuu (sisällytetään henkilööstöryhmän omaan työsuunnitelmaan)
Tuotokset: tarkka kuva henkilöstöä koskevista muutoksista kaikissa palveluissa ja konkreettinen suunnitelma siitä miten muutokset viedään läpi; HR-yksikön organisointimalli ja resursointi
Kuvaus:

Kirjoita tulokset tähän:

5.5. Talousryhmän tehtävät

5.5.1. Talousarvion valmistelu sote-alueyksikölle vuodelle 2018

Aikataulu: (sisällytetään talousryhmän omaan työsuunnitelmaan)
Tuotokset: talousarvio 2018; tieto siitä mitkä yksiköt aloittavat uudessa organisaatiossa ja missä vaiheessa
Kuvaus:

Kirjoita tulokset tähän:

5.5.2. Taloussuunnitelma vuosille 2018-2019

Aikataulu: (sisällytetään talousryhmän omaan työsuunnitelmaan)
Tuotokset: pitkän tähtäimen talouden päälinjat vuosille 2018-2019
Kuvaus:

Kirjoita tulokset tähän:

5.5.3. Taloushallinnon ylätason organisointi

Aikataulu: valmis (sisällytetään talousryhmän omaan työsuunnitelmaan)
Tuotokset: kuvaus yhteisen taloushallinnon organisoinnista
Kuvaus:

Kirjoita tulokset tähän:

5.5.4. Taloushallinnon toteutussuunnittelu

Aikataulu: valmistuu (sisällytetään talousryhmän omaan työsuunnitelmaan)
Tuotokset: talouden käytännön periaatteet; talousyksikön organisointimalli ja resursointi
Kuvaus:
 Konkretisoidaan palvelu- ja tukipalveluryhmien suunnitelmat euroiksi yhdessä ryhmien kanssa. Selvitetään käytännön asioita kuten esim. kustannus- ja laskutusperiaatteet. Toteutussuunnitelma on konkreettinen dokumentti, joka osoittaa mikä tosiasiallisesti muuttuu ja mitä muutos tarkoittaa käytännössä. Muutosta valmistellaan käytännössä ja osapuolille on selviää, mitä heidän tulee tehdä seuraavien kuukausien aikana.

Kirjoita tulokset tähän:

5.5.5. Taloudelliset vaikutusarviointi

Aikataulu: (sisällytetään talousryhmän omaan työsuunnitelmaan)
Tuotokset: arvio johtoryhmälle siitä, tullaanko uudella organisaatiolla saavuttamaan kustannusten kasvulle asetetut tavoitteet
Kuvaus:

Kirjoita tulokset tähän:

5.6. IT ryhmän tehtävät

IT ryhmän tehtävänanto noudattaa soveltuvilta osin infra ryhmätoimeksiantoa. Toimeksianto määritellään tarkemmin tammi-helmikuun 2016 aikana yhdessä kuntien IT asiantuntijoiden kanssa

6. Työmäärä ja kustannusarvio

6.1. Työmäärä

Suunnitteluun palkataan täyspäiväinen (tai yli 50% työpanoksella) hankejohtaja, täyspäiväinen projektikoordinaattori sekä 50% työpanoksella viestinnän ammattilainen. Näiden kolmen henkilön resurssitarvetta ei ole lisätty seuraaviin taulukoihin.

Palveluryhmien arvioitu resurssitarve on kuvattu seuraavassa taulukossa, jonka numerot kuvaavat suunnitteluun tarvittavia **henkilö- tai asiantuntijatyöpäiviä**. Oletuksena on, että kuhunkin palveluryhmään kuuluu puheenjohtaja ja noin kuusi muuta jäsentä. Konsultit sekä avustavat ja sparraavat ryhmien työskentelyä että toteuttavat tarvittavia ja analyysien ryhmän suunnittelun tueksi. Asiantuntijapalveluiden puitesopimuskilpailutus aloitetaan ohjausryhmän hyväksyttyä työsuunnitelman.

		2015			2016			2017		
Kuukaudet		10	11	12	1-6	7	8-12	1-6	7	8-12
Lapset, nuoret, perheet	Oma henkilöstö	21	21	21	21		21	28		28
	Ulkopuoliset asiantuntijat	58								
Ikäihmiset	Oma henkilöstö	21	21	21	21		21	28		28
	Ulkopuoliset asiantuntijat	58								
Mielent.. ja päihde & aikuis-sosiaalip.	Oma henkilöstö	21	21	21	21		21	28		28
	Ulkopuoliset asiantuntijat	58								
Vammaiset ja kehitysv. huolto	Oma henkilöstö	21	21	21	21		21	28		28
	Ulkopuoliset asiantuntijat	58								
Terveys- ja hyvinvointip.	Oma henkilöstö	21	21	21	21		21	28		28
	Ulkopuoliset asiantuntijat	58								
Yhteensä	Oma henkilöstö	140			0	105		0		
	Ulkopuoliset asiantuntijat	290								

Tukipalveluryhmien arvioitu resurssitarve on kuvattu seuraavassa taulukossa, jonka numerot kuvaavat suunnitteluun tarvittavia **henkilö- tai asiantuntijatyöpäiviä**.

		2015			2016			2017		
		10	11	12	1-6	7	8-12	1-6	7	8-12
Hallinto (johtamisjärj, perustamis- sopimus)	Oma henkilöstö			21	21		21	28		28
	Ulkopuoliset asiantuntijat	20								
Infra (tilat, tukipalvelut.)	Oma henkilöstö			21	21		21	28		28
	Ulkopuoliset asiantuntijat	40 (mm. kiinteistöjen arvonmääritys periaatteet)								
IT	Oma henkilöstö			21	21		21	28		28
	Ulkopuoliset asiantuntijat	30 (ryhmän tuki, ei sisällä tietojärjestelmäintegraatiota)								
Talous	Oma henkilöstö			21	21		21	28		28
	Ulkopuoliset asiantuntijat	20								
Henkilöstö	Oma henkilöstö			21	21		21	28		28
	Ulkopuoliset asiantuntijat	50 (budjetoinnin ja taloussuunnittelun rakentaminen)								
Yhteensä	Oma henkilöstö	140			0	105				
	Ulkopuoliset asiantuntijat	110								

Suunnittelun johtamiseen ja koordinointiin tarvittava resurssitarve (ilman hankejohtajaa, projektkoordinaattoria ja viestinnän ammattilainen) on kuvattu seuraavassa taulukossa. Taulukko kattaa viikoittaiset kokoukset ja muun työn. Konsulttityöpanos käytetään hankejohtajan ja suunnitteluryhmien puheenjohtajien henkilökohtaiseen tukemiseen.

		2015			2016			2017		
		10	11	12	1-6	7	8-12	1-6	7	8-12
Muutos- ja integraatio- ryhmä	Oma henkilöstö	20	20	20	20		20	20		20
	Ulkopuoliset asiantuntijat	5	5	5	5		5	5		5

6.2. Kustannusarvio

Hankkeen kustannusarvio on kuvattu seuraavassa taulukossa. Loka-marraskuun 2015 aikana selvitetään, onko suunnittelulle resursseja tai rahoitusta muista Keski-Uudenmaan kunnissa käynnissä olevista hankkeista.

Budjetti SOTE- ja kuntajohtajien kokouksen 7/2015 mukaan
Budjetti 2015–2016

Tiliryhmä	Kuvaus	Vuosi 2015 ->	Vuosi 2016
Henkilöstökulut	Projektinjohtaja Projektikoordinaattori Viestinnän ammattilainen (1/2 päiväinen) ...		100 000 60 000 30 000 10 000
Ulkopuoliset palvelut	Asiantuntijatyö ...		270 800
Aineet ja tarvikkeet	Viestinnän materiaalit/CT palvelut Kalusto (esim. työasemat, tulostimet)		1 200 1 000
Muut kulut	Tilavuokrat Majoitus- ja ravitsemuspalvelut Matkustus- ja kuljetuspalvelut ...		1 000 1 000
Yhteensä		XX XXX	475 000

Jos oman henkilöstön työpanokselle (yht. 3570 työpäivää ks. taulukot kappaleessa 6.1) lasketaan kustannus siten että ne tekee henkilöt joiden palkkakustannukset kokonaisuudessaan vuodessa ovat 60 000€, tulee oman työn kokonaiskustannukseksi 917 490,00 €.

7. Riskien hallinta

Suunnittelun riskien hallinnan vastuu jakaantuu hankejohtajan ja johtoryhmän välille. Hankejohtaja vastaa operatiivisten riskien hallinnasta ja johtoryhmä poliittisten sekä muiden ylätasoin riskien hallinnasta. Seuraavassa taulukossa on tunnistettu suunnittelun kannalta merkittävimpiä riskejä.

	Keskinkertainen vaikutus	Suuri vaikutus
Epätodennäköinen		<ul style="list-style-type: none"> - HUS tai pääkaupunkiseudun kunnat vastustavat sote-alueyksikköä - Valtiontasolta tulee suunnittelun aikana linjauksia jotka muuttavat suunnittelua merkittävästi - Henkilöstö ei sitoudu suunnitteluun
Todennäköinen	<ul style="list-style-type: none"> - Kunnat eivät sitoudu suunnitteluun ja resursoi sitä riittävästi - Tulokset eivät miellytä jotakin tahoa, joka haluaa siten yrittää muuttaa projektin suuntaa 	<ul style="list-style-type: none"> - Kuntien tavoitteet ja intressit poikkeavat toisistaan

Suunnittelussa huomioidaan seuraavat keinot merkittävimpien riskien välttämiseksi.

Suuret ja todennäköiset riskit	Varautuminen
Kuntien tavoitteet ja intressit poikkeavat toisistaan	Suunnitteluryhmässä on riittävän laajasti jäseniä eri kunnista. Kuntien sote-johtajat johtavat palveluryhmiä ja muodostavat muutos- ja integraatioryhmän.

Suuret ja epätodennäköiset riskit	Varautuminen
HUS tai pääkaupunkiseudun kunnat vastustavat sote-alueyksikköä	HUSin ja kuntien päättäjiin ollaan säännöllisesti yhteydessä. HUS nimeää edustajan johtoryhmään.
Valtiontasolta tulee suunnittelun aikana linjauksia, jotka muuttavat suunnittelua merkittävästi	STM:n edustaja nimetään johtoryhmään, jolloin saadaan ensikäden tietoa mahdollisista linjauksista. Alueyksikkö suunnitellaan ”palvelut edellä”, jolloin valtion-tason linjaukset eivät pääsääntöisesti vaikuta ryhmien työhön. Perustamissopimuksen valmistelu aloitetaan vasta vuonna .
Henkilöstö ei sitoudu suunnitteluun	Henkilöstöllä on mahdollisuus vaikuttaa suunnitteluun työryhmissä. Henkilöstölle viestitään aktiivisesti suunnittelun etenemisestä.

Keskinkertaiset ja todennäköiset riskit	Varautuminen
Kunnat eivät sitoudu suunnitteluun ja resursoi sitä riittävästi	Kuntien edustajilla on viimeinen sana suunnittelussa ohjausryhmässä. Kuntien päätöksentekijät ovat ajan tasalla suunnittelun etenemisestä aktiivisen viestinnän ansiosta.
Tulokset eivät miellytä jotakin tahoa, joka haluaa siten yrittää muuttaa projektin suuntaa	Sovitaan etukäteen, että muutokset käsitellään suunnittelu-organisaatiossa: joko muutos- ja integraatioryhmässä, johtoryhmässä tai ohjausryhmässä. Aktiivinen viestintä pitää osapuolet ajan tasalla suunnittelun etenemisestä.

Keskinkertaiset ja epätodennäköiset riskit	Varautuminen

8. Viestintä

Liitteenä 1 erillinen viestintäsuunnitelmapohja (luonnos).

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON MUUTOS TEHDÄÄN ITSEHALLINTOALUEILLA - OMA-ALOITTEINEN JA AKTIIVINEN KEHITTÄMINEN KANNATTAA

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tarkoittaa huomattavaa muutosta palvelujen rakenteis-
sa. Tätäkin tärkeämpää on asiakaslähtöisyyden lisääminen ja siitä näkökulmasta kehitettävä
täydellinen palveluiden integraatio. Se edellyttää uudistuksia sosiaali- ja terveydenhuollon
toiminnassa. Kunnissa ja kuntayhtymissä onkin eri maakunnissa ja sairaanhoitopiireissä ryh-
dytty aktiivisesti kehittämään toimintaa. Epätietoisuutta on siitä, onko alueiden oma kehittä-
mistyö tässä vaiheessa toivottavaa vai pitäisikö kehittämisessä odottaa valtioneuvoston mah-
dollisesti antamia yhteisiä linjauksia. Tästä asiasta on tarpeen antaa ministeriöiden yhteinen
viesti.

Tässä esitetty viesti kunnille ja kuntayhtymille alueellisen kehittämisen ja muutoksen valmis-
telun etenemisestä on käsitelty sote- uudistuksen projektiryhmässä 30.11.2015 ja hallituksen
reformiministeriryhmässä 3.12.2015. Viesti asetetaan saataville sote- ja aluehallintouudis-
tuksen verkkosivuilla ja uutiskirjeenä. Se kuvaa uudistukseen osallistuvien ministeriöiden yh-
teistä näkemystä:

Muutos tehdään alueilla. Aktiivinen kehittäminen kannattaa!

Valtioneuvosto tulee vuoden 2016 puolivälistä lähtien järjestämään systemaattisen muutostu-
en tuleville itsehallintoalueille. Muutostuen keskeiset toteuttajat ovat sosiaali- ja terveysminis-
teriö ja valtiovarainministeriö sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Muutostuki toteu-
tetaan yhteistyössä Kuntaliiton kanssa. Valtioneuvosto päättää myös sosiaali- ja terveyden-
huollon järjestämisuudistusta koskevan lainsäädännön perusteella myös itsehallintoalueiden
toiminnan käynnistämistä valmistelevalta väliaikaishallinnosta, joka käynnistyy vuonna 2017.

Alueilla voidaan jatkaa ja on suositeltavaa tehdä oma-aloitteista sosiaali- ja terveyden huollon
toiminnallista kehittämistä ilman, että odotetaan valtioneuvoston järjestämän muutostuen
käynnistymistä ja erityisesti itsehallintoalueen toimintaa käynnistävää väliaikaishallintoa. Vä-
liaikaishallinnossakin olisi hyvä voida nojautua mahdollisimman pitkälti maakunnissa jo so-
vittuihin rakenteisiin, Tarvittavaa muutosvalmistelua ja toiminnallista kehittämistä on perus-
teltua tehdä aktiivisesti ja oma-aloitteisesti tulevilla itsehallintoalueilla eli maakunnissa. Täl-
löin voidaan ottaa parhaiten huomioon alueiden omat erityispiirteet.

Alueilla voidaan sopia tarvittavista yhteistyömuodoista

Alueilla voidaan sopia yhteistyössä tarvittavista yhteistyöelimistä ja organisaatioista. Organi-
saatioiden olisi hyvä olla keveitä ja helposti sulautettavissa uusiin itsehallintoalueisiin. Mikäli
kehittämistyössä harkitaan uusia kuntayhtymiä, on tällöin pidettävä niiden perustamiseen liit-
tyvät hallintokustannukset mahdollisimman pieninä ja suunniteltava toteutus siten, että sote-
kuntayhtymien toiminta voidaan sulauttaa 1.1.2019 lukien uusien itsehallintoalueiden kanssa.

On suositeltavaa, että maaliskuu-huhtikuussa 2016 tulevilla itsehallintoalueilla, jotka muodoste-
taan maakuntajaon pohjalta, pidettäisiin kuntien ja kuntayhtymien yhteiskokoukset tai neuvot-
telut, joissa suunnitellaan ja sovitaan siitä, miten alueella yhdessä tehdään toiminnallista kehi-
ttämistyötä sote-uudistukseen valmistautumiseksi ja sen tavoitteiden toteuttamiseksi. Kokouk-



sisä ja jatkotyössä on tärkeää olla mukana kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja toimijoiden asiantuntemus.

Alueellisessa kehittämisessä tärkeintä asiakaslähtöinen integraatio

Alueellisessa muutoksen valmistelussa ja alueellisessa kehittämisessä tärkeää on, että siinä:

- keskiössä ovat asiakkaiden mahdollisuudet saada integroituja palveluita oikea-aikaisesti
- ovat aktiivisesti ja tasapainoisesti mukana kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja toimijat kuten esimerkiksi kuntien sosiaalipalvelut ja sosiaalihuollon vaativamman tason erityiset palvelut, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, työterveyshuollon edustajat sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijat.
- haetaan mahdollisuuksia parantaa tehokkuutta ja vaikuttavuutta sekä saada aikaan säästöjä

Olellaisiin huomioon otettava seikka on, että asiakkaan saama palvelu on sujuva kokonaisuus. Palvelussa yhdistetään asiakkaan tarpeiden mukaisesti joustavasti erilaisia sosiaali- ja terveyspalveluiden keinoja, toimenpiteitä ja osaamisia. Tämä edellyttää, että palvelu- ja hoitoketjuja johdetaan kokonaisuutena ja asiakastieto siirtyy sujuvasti toimijoiden välillä. Palveluketjut tulevat useisiin eri tuottajiin perustuvassa kokonaisuudessa välttämättä olemaan organisaatioratit ylittäviä.

Palvelukokonaisuuksien ja niihin liittyvien palveluketjujen kehittämisessä on tarpeen miettiä, miten alueella hyödynnetään yliopistosairaaloiden ja sosiaalialan osaamiskeskusten osaamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon ja ICT-ratkaisujen osalta sote-uudistuksen projektiryhmä on 19.10.2015 kehottanut määrätietoisesti jatkamaan kansallisten vaatimusten mukaisia toiminnan kehittämisprojekteja. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/digitalisaatio>

Lisätietoja:

- projektinjohtaja, alivaltiosihteeri Tuomas Pöysti, sosiaali- ja terveysministeriö & valtiovarainministeriö, puhelin 02951 63012, sähköposti tuomas.poysti@stm.fi
- osastopäällikkö, ylijohtaja Kirsi Varhila, sosiaali- ja terveysministeriö, puhelin 02951 63338, kirsi.varhila@stm.fi
- osastopäällikkö, ylijohtaja Päivi Laajala, valtiovarainministeriö, puhelin 0295530026, paivi.laajala@vm.fi



Hallituksen linjaus 7.11.2015

Aluejaon perusteet ja sote-uudistuksen askelmerkit

Hallitus on sopinut neuvottelussaan itsehallintoalueiden määräksi 18 ja sote-palvelut järjestettäväksi 15 alueen puitteissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden eri tuotantotapojen vertailtavuutta lisätään.

Hallitus on sopinut sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen (sote-uudistus) tavoitteiden saavuttamisen kannalta tärkeimmistä aluejakoon ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvistä asioista. Linjausten tarkoituksena on luoda edellytykset kestävyysvajeen vähentämiseksi 3 miljardilla eurolla tarvittavalle kustannusten kasvun hidastamiselle sekä perustuslain 19 §:n sosiaalisia perusoikeuksia toteuttavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laadulle ja yhdenvertaiselle saatavuudelle. Linjauksilla on myös tarkoitus luoda edellytykset palvelujärjestelmän uudistumiskyvylle.

Vastuu sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 18 itsehallintoalueelle. Itsehallintoalueet muodostetaan maakuntajaon pohjalta. Itsehallintoalueet vastaavat sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä lain ja sen nojalla tehdyn valtioneuvoston järjestämissuositusten mukaisesti. Itsehallintoalueet järjestävät sote-palvelut joko yksin tai lailla säädettävät kolme itsehallintoaluetta tukeutuen lailla säädettävän työnjaon mukaisesti vaativimmissa palveluissa muiden itsehallintoalueiden palvelurakenteisiin siten, että sosiaali- ja terveydenhuollossa on maassa 15 selkeää alueellista kokonaisuutta, joilla sote-palvelut järjestetään. Liitteenä on tarkempi kuvaus. Mikäli itsehallintoalue arvioi alueensa taloudellisen tai muun kantokyvyn riittämättömäksi sote-palveluiden järjestämiseen, voi se hakea valtioneuvostolta mahdollisuutta järjestää palvelut sopimalla ne toisen itsehallintoalueen kanssa. Valtioneuvosto voi käynnistää tämän menettelyn tai itsehallintoaluetta koskevan kriisimenettelyn laissa tarkasti säädettyjen kriteerien täyttyessä. Asiaa arvioidaan ainakin järjestämissuositusten yhteydessä.

Hallitus on päättänyt, että laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköitä (keskussairaaloita ja niihin liittyviä vaativan sosiaalipäivystyksen yksiköitä) on 12. Muut nykyiset keskussairaalat jatkavat ympärivuorokautisen suppeamman päivystystoiminnan yksikköinä, joita 12 laajan päivystystoiminnan sairaalayksikön verkosto ja ensihoitojärjestelmä tukevat. Näin maan eri osissa on etäisyydet ja muut alueelliset erityispiirteet huomioon ottaen on saatavilla ympärivuorokautisen päivystyksen palveluita ja muita erikoistason palveluita. Yliopistollisina sairaaloina jatkavat Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaala Hyks, Tampereen yliopistollinen sairaala Tays, Turun yliopistollinen keskussairaala Tyks, Oulun yliopistollinen sairaala OYS ja Kuopion yliopistollinen sairaala KYS.

Yliopistosairaaloiden ja vastaavien sosiaalialan osaamiskeskusten toiminnalle ja kehittämiselle sekä alan yliopistoissa ja korkeakouluissa tehtävän tutkimuksen ja opetuksen hyödyntämiselle sosiaali- ja terveystalouden käytännön kehittämisessä luodaan tarvittavat perusteet.

Itsehallintoalueet tekevät sosiaali- ja terveysministeriölle ehdotuksen alueensa järjestämissuositukseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esittelystä valtioneuvosto tekee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuosituksen. Itsehallintoalueet vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä valtioneuvoston tekemän järjestämissuosituksen mukaisesti.

Valtionohjausta vahvistetaan. Valtioneuvosto tekee sosiaali- ja terveysministeriön esittelystä järjestämispäätöksen määrävuosittain (esimerkiksi joka viides vuosi). Järjestämispäätöksessä määritellään lain perusteella muun muassa:¹

- 1) lainsäädäntöä tarkentava sosiaali- ja terveydenhuollon julkinen palvelulupaus;
- 2) valtakunnallisten erityisyksiköiden tehtävät ja työnjako;
- 3) itsehallintoalueiden rajat ylittävien alueellisten tehtävien työnjako ja osana sitä yliopistollisten sairaaloiden ja muiden osaamiskeskusten työnjako;
- 4) sote-palveluiden kehittämistä koskevat valtakunnalliset strategiset tavoitteet;
- 5) laajakantoisia investointeja ja tuotantorakennetta sekä eri tuotantotapojen hyödyntämistä koskevat yleiset linjaukset;
- 6) itsehallintoalueiden palveluiden yhteensovittaminen asiakaslähtöisen integraation toteuttamiseksi siltä osin kuin itsehallintoalueet eivät ole asiasta sopineet; ja
- 7) sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, valinnanvapauden toteutumisen, asukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksien sekä kielellisten oikeuksien turvaamiseksi välttämättä edellyttämät muut toimenpiteet.

Hallitus laajentaa sosiaali- ja terveydenhuollon tuotannon monipuolisuutta. Itsehallintoalue tuottaa tarvittava palvelut itse tai voi käyttää yksityisen tai kolmannen sektorin palveluita. Jatkovalmistelussa huolehditaan julkisen palvelulupauksen piiriin kuuluvien julkisesti ja yksityisesti tuotettujen palveluiden kustannusten, kustannustehokkuuden, laadun ja vaikuttavuuden vertailtavuudesta eri palvelutuottajien kesken sekä innovaatioiden ja kokeilujen edellytyksistä. Julkisten ja julkisesti rahoitettujen yksityisten sote-palveluiden laatu- ja kustannustietojen tulee olla julkisia avoimen vertailun mahdollistamiseksi. Itsehallintoalueen tulee ennen palveluiden tuottamista itse vertailla oman palvelutuotannon tehokkuutta ja mahdollisuuksia hyödyntää yksityisen ja kolmannen sektorin tuotantoa sekä mahdollisuuksia järjestää palvelutuotanto yhteistyössä muiden itsehallintoalueiden kanssa.

Itsehallintoalueet erottavat sisäisessä valmisteluprosessissaan ja -organisaatiossaan sote-järjestämistehtävien valmistelun itsehallintoalueen oman tuotannon johtamisesta. Tämä tarkoittaa, että tuotantoa johtavat ammattijohtajat erillään järjestämistä koskevasta päätöksenteosta. Itsehallintoalueiden järjestämistehtävään kuuluu palvelutuotantostrategian laatiminen. Strategiassa muun muassa määritellään, miten alueen palvelut tuotetaan. Itsehallintoalueet arvioivat säännöllisesti palvelutuotantostrategian tarkoituksenmukaisuutta valtakunnallisten arviointikriteerien mukaisesti.

Itsehallintoalueet arvioivat myös säännöllisesti itsehallintoalueen oman tuotannon tarkoituksenmukaisuutta suhteessa yksityisiltä ja kolmannen sektorin tuottajilta saatavissa oleviin palveluihin valtakunnallisten arviointikriteerien mukaisesti.

Lainvalmistelussa ja sote-uudistuksen alueellisessa toteutuksessa huolehditaan kilpailun toimivuudesta ja monipuolisesta sote-palveluiden tarjonnasta. Kuluttaja- ja kilpailuvirasto valvoo kilpailun toteutumista sote-palveluiden markkinoilla ja sen osana myös PK-yritysten toimintamahdollisuuksia. Valmistelussa luodaan menettelyt ja edellytykset, joilla turvataan uusien toimijoiden sekä pienten ja keskisuurten yritysten mahdollisuudet tarjota palveluita. Itsehallintoalueiden tulee ottaa tuotantoa järjestäessään huomioon alueelliset erityisolosuhteet ja siinä nykyisin toimivaksi osoittautuneet, integroituja palveluita tarjoavat toimintamallit ja -yksiköt. Tavoitteena on hyödyntää kilpailun antamia mahdollisuuksia siltä osin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon tuotannossa on edellytyksiä eri palveluntarjoajien kilpailulle.

¹ Luettelo on alustava ja perustuu laajalti perusteltuna pidettyyn, hallituksen esitykseen 324/2014 vp. sisältyneeseen ehdotukseen järjestämispäätöksen sisällöstä. Luettelossa on kuitenkin otettu huomioon se, että nyt järjestämispäätöksen tekisi valtioneuvosto ja sen kohteina olisivat itsehallintoalueet, joilla on suorilla vaaleilla valittu ylin päätöksentekoeelin. Tämän vuoksi valtioneuvoston ohjaus kohdistetaan peruspalveluiden yhdenvertaisen saatavuuden turvaamisen ja kustannusten hallinnan kannalta olennaisimpiin kysymyksiin ja muuten jätetään itsehallintoalueilla harkintaa toteuttaa niille kuuluva sote-palveluiden järjestämistehtävä.

Sote-uudistusprojektissa on parhaillaan valmisteltava, miten omaisuuden ja henkilöstön siirrot kunnilta ja kuntayhtymiltä itsehallintoalueille voitaisiin parhaiten toteuttaa. Tästä päätetään erikseen valmistelussa selvitettyjen ratkaisuvaihtoehtojen pohjalta. Erityisen tärkeää on, että henkilöstön asema muutostilanteessa huomioidaan. Henkilöstön aseman muutokset pyritään toteuttamaan mahdollisimman taloudellisesti ja hyvää henkilöstöpolitiikkaa noudattaen.

Itsehallintoalueiden yhteistyölle ja tehokkaalle toiminnalle luodaan puitteet perustamalla itsehallintoalueiden omistama valtakunnallinen yhteishankintayksikkö, jonka tehtävänä on lisäksi laatia asiantuntija-arvioita itsehallintoalueiden oman tuotannon kustannustehokkuudesta suhteessa laatuun ja vaikuttavuuteen. Yhteishankintayksikkö ratkaisee itsehallintoalueiden päättämässä yhteishankinnoissa kilpailutukseen ja hankintaan liittyvät asiat mutta muuten yhteishankintayksikkö antaa asiantuntija-arvioita ja tekee valmistelua kullekin itsehallintoalueelle itsehallintoalueen omaa päätöksentekoa varten. Yhteishankintayksikkö antaa tuotantotapoja koskevat asiantuntija-arvioinnit myös sosiaali- ja terveysministeriölle valtioneuvoston järjestämispäätöksen valmisteluun. Lisäksi itsehallintoalueille perustetaan niiden omistuksessa olevat, yhteiset valtakunnalliset toimitilapalvelut, henkilöstö-, talous- ja tietohallinto- ja ICT-palvelut, tutkimuksen koordinaatiopalvelut ja mahdolliset yhteiset laiteinfrastruktuuripalvelut. Itsehallintoalueiden yhteisen valtakunnallisen tietohallinto- ja ICT-palvelun tärkeänä käytännön tehtävänä toteuttaa tiedon integraatiolle ja palveluiden sujuvuudelle tarvittava yhtenäinen ICT-alusta.

Täydellisellä asiakas- ja potilastiedon sekä ohjaustiedon integraatiolla luodaan edellytykset asiakaslähtöisille, integroiduille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille. Itsehallintoalueiden tietohallinto ja sähköinen asiointi järjestetään siten, että se liittyy saumattomasti osaksi kansallista palveluyälyä ja siihen liittyviä muita palveluita. Itsehallintoalueiden tietojärjestelmien rajapinnat ja arkkitehtuurit määritetään ja tietojärjestelmät toteutetaan siten, että tiedon ja tietojärjestelmien yhteentoimivuus yksityisen ja julkisen sektorin muiden tietojärjestelmien kanssa on varmistettu.

Osana uudistusta säädetään valinnanvapauslainsäädäntö, joka mahdollistaa, että käyttäjä valitsee itse palveluiden julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottajan. Valinnanvapaus toteutetaan pääsääntönä perustasolla ja soveltuvin osin erikoistason sote-palveluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamisen ja valinnanvapauden laajentamisen valmistelu aloitetaan marraskuussa 2015. Muutokset valmistellaan hallitusohjelman mukaisessa aikataulussa osana sote-ratkaisua siten, että hallituksen esitykset annetaan mahdollisimman pian sote-järjestämislain jälkeen niin, että monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamista koskeva ja valinnanvapautta laajentava lainsäädäntö saadaan voimaan 1.1.2019. Tämä otetaan huomioon rahoitusjärjestelmän uudistuksessa. Tulevan valinnanvapausmallin tavoitteena on vahvistaa erityisesti perustason palveluita ja turvata nopea hoitoon pääsy sekä tukea yksilöiden valinnan mahdollisuuksia palveluiden yhtenäisillä laatuksilla ja valintaa tukevalla julkisella tiedolla.

Itsehallintoalueet perustetaan monitoimialaisiksi. Niille osoitetaan 1.1.2019 lähtien seuraavat tehtävät:

- pelastustoimen tehtävät ottaen kuitenkin huomioon mahdolliset tarpeet järjestää itsehallintoaluetta laajempaa aluetta ja väestöpohjaa vaativat tehtävät laajemmalla alueella
- maakuntien liitoille kuuluvat alueiden kehittämisen ja sen rahoituksen mukaan lukien EU:n ohjelmaperusteisen rahoituksen välittämisen tehtävät sekä alueellisen maankäytön suunnittelun tehtävät
- ELY-keskuksissa hoidettavat alueiden ja niiden elinkeinoelämän kehittämistehtävät mukaan lukien maaseutuelinkeinojen kehittämis- ja rahoitustehtävät
- mahdollisesti ympäristöterveydenhuolto

Sisäministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, maa- ja metsätalousministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö, liikenne- ja viestintäministeriö sekä ympäristöministeriö arvioivat tarkemmin siirrettävien tehtävien sisältöä ja siirron toteuttamistapaa. Selvitys kohdistuu erityisesti alueellisiin ja

kuntien lakisääteisessä yhteistyössä hoidettuihin tehtäviin. Valmistelussa selvitetään ja turvataan mahdollisuudet hoitaa osaa siirrettävistä tehtävistä itsehallintoalueiden yhteistyönä yhtä itsehallintoaluetta laajemmalla alueella. Samalla selvitetään voidaanko joitakin aluehallinnon ja alueellisesti hoidettuja tehtäviä siirtää kokonaan tai joiltain osin kunnille. Selvitysten pohjalta hallitus tekee erillisen päätöksen tammikuussa 2016 aluehallintouudistuksen valmistelusta ja itsehallintoalueille siirrettävistä tehtävistä. Valtiovarainministeriö yhteensovittaa valmistelutyötä yhteistyössä sote- ja aluehallintouudistuksen projektijohtajan kanssa. Työtä ohjaa reformiministerityöryhmä.

Hallitus linjasi 20.10.2015 sote-uudistuksen rahoitusratkaisujen valmistelua. Hallituksen linjauksen mukaan lähtökohtana rahoitusuudistuksen valmistelussa ovat hallitusohjelman kirjaukset, joiden mukaan kokonaisveroaste ei saa nousta ja työn verotus ei saa kiristyä millään tulotasolla. Sote-uudistuksen rahoitusratkaisua valmistellaan hallitusohjelman linjaukset huomioiden ensisijaisesti valtion rahoitusvastuuseen perustuvana ratkaisuna, koska kunnan pääasiallisen rahoitusvastuun voidaan arvioida olevan ristiriidassa perustuslain turvaaman kunnallisen itsehallinnon kanssa. Jatkovalmistelussa arvioidaan valtion rahoitusvastuun rinnalla myös ratkaisu, joka perustuisi joltakin osin alueen omaan verotusoikeuteen.

Sote-uudistuksella on parlamentaarinen seurantaryhmä. Parlamentaarisen seurantaryhmän tehtävänä on seurata sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen, rahoitusuudistuksen sekä valinnanvapaus selvityksen valmistelua, toimeenpanoa ja tavoitteiden toteutumista. Seurantaryhmä voi myös antaa näkemyksiään valmistelun ja toimeenpanon tueksi sekä uudistuksen tavoitteiden toteuttamiseksi.

LIITE HALLITUKSEN LINJAUKSEEN 7.11.2015

Sote- aluejakomalli (itsehallintoalueet huolehtivat sote-palveluiden järjestämisestä 15 alueen puitteissa, 18 itsehallintoaluetta):

Perustuslakiin liittyvät reunaehdot

Ratkaisun perustuslain mukaiset edellytykset ovat, että:

1) järjestämisvastuun osoittamisen (ei siis yksinomaan aluejaon) tulee yhdessä sote-palveluiden järjestämistä ja tuottamista koskevien muiden järjestelyiden ja erityisesti rahoitusta koskevien ratkaisujen kanssa kokonaisuutena mahdollistaa perustuslaissa säädettyjen perusoikeuksien yhdenvertainen toteuttaminen. Ratkaisevaa on näin, miten sote-ratkaisu sitä koskevine lainsäädäntöineen kokonaisuutena pystyy turvaamaan perustuslain 6 §:ssä säädetyn yhdenvertaisuusperiaatteen, 19 §:ssä säädetty sosiaaliset perusoikeudet ja käytännössä siis niitä toteuttavien sosiaali- ja terveystalveluiden yhdenvertaisen saatavuuden sekä perustuslain 22 §:ssä säädetyn julkisen vallan veloitteen turvata perusoikeuksien toteutuminen ja edistää sitä.

Ratkaisevaa on siten lainsäädännön kokonaisuus, ei pelkästään aluejako.

2) perustuslain 121 §:n 4 momentin mukaiselle itsehallinnolle tulee jäädä riittävästi liikkumatilaa päätöksentekoon. Perusteluna on, että tältä osin itsehallinto toteuttaa perustuslain 14 §:ssä säädettyjä osallistumisoikeuksia ja lainsäädännössä tulee hakea ratkaisua, joka toteuttaa yhdenvertaisella tavalla perusoikeuksia toteuttavat palvelut ja samanaikaisesti mahdollisimman hyvin toteuttaa osallistumisoikeudet

3) aluejaon tulee täyttää perustuslain 122 §:n vaatimukset eli tulee pyrkiä yhteensopiviin aluejaotuksiin ja turvata suomen- ja ruotsinkielisen väestön mahdollisuudet saada palveluita samojen perusteiden mukaan

Aluejakoratkaisu

Aluejakoa koskeva ratkaisu on tarkemmin seuraava:

- itsehallintoalueita, joilla on ylimpänä päätöksentekuelimenä vaaleilla valittu valtuusto, on 18 maakuntajaon pohjalta

- jokainen itsehallintoalue toimii lain ja valtioneuvoston järjestämispäätöksen osoittamissa puitteissa sote-palveluiden järjestäjänä jäljempänä olevalla tarkennuksella

- sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu osoitetaan tarkemmin lailla siten, että palveluiden järjestäminen tapahtuu käytännössä 15 alueella. Lailla säädettyjen 3 itsehallintoalueen täytyy järjestää palvelut yhdessä sopimalla toisen itsehallintoalueen kanssa. Tässä tapauksessa kyseisten itsehallintoalueiden työnjaon perusteesta ja yhteistyöveloitteesta säädetään suoraan laissa, jossa samalla säädetään yhteistyöhön veloitettujen itsehallintoalueiden vaikutusmahdollisuuksista. Työnjakoa tarkennetaan valtioneuvoston järjestämispäätöksessä. Nämä 3 itsehallintoaluetta sopivat tarkemmin yhteistyöstä.

- valtion rahoituksella ja valtioneuvoston järjestämispäätöksellä määritellään perusoikeuksia toteuttavien peruspalveluiden ja asukkaiden kielellisten oikeuksien ja osallistumisoikeuksien turvaamiseksi välttämättömät toimenpiteet.

- terveydenhuoltolailla ja jatkossa osaksi sote-järjestämislailla määritellään laajan ympärivuorokautisen päivystyksen palveluita tuottavat yksiköt sekä säädetään siitä, että itsehallintoalueiden tulee järjestämistehtävänsä täyttäessään tukeutua näihin. Tällöin voidaan näillä tukeutumista ja työnjakoa koskevilla säännöksillä poistaa laista kokonaan erillinen erityisvastuualue

(erva) ja säättää yleisemmin tukeutumisesta sekä työnjako- ja yhteistyövelvoitteista. Ratkaisumalli antaa mahdollisuuden säättää, että laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalayksiköitä / osaamiskeskuksia olisi 12.

- jokainen itsehallintoalue tekee omalta osaltaan ehdotuksen sosiaali- ja terveysministeriölle järjestämispäätökseksi.

Valtio ohjaa sote-palveluiden järjestämistä ja toimii ensisijaisena rahoittajana (rahoituksesta annettu hallituksen päätös 20.10.2015; mahdollinen itsehallintoalueen rajoitettu verotusoikeus ei poista valtion merkittävää roolia rahoituksessa) sekä siten vastaa viime kädessä palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja toteuttamisesta taloudellisten reunaehtojen eli budjettirajoitteen puitteissa. Valtio toteuttaa roolinsa erityisesti tekemällä valtioneuvostossa itsehallintoalueiden ehdotusten ja niiden kanssa käydyn neuvottelumenettelyn pohjalta sosiaali- ja terveysministeriön esittelystä järjestämispäätöksen. Järjestämispäätöksen sisällössä jätetään tilaa itsehallintoalueiden omalle päätösvalalle.

Ratkaisun perustuslainmukaisuus yksityiskohtaisemmin ja siihen sen johdosta mahdollisesti tarpeelliset muutokset arvioidaan yksityiskohtaisesti lainvalmistelun yhteydessä.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
VALTIOVARAINMINISTERIÖ
Alivaltiosihteeri Tuomas Pöysti

Muistio 9.11.2015

VIRKATYÖNÄ TEHTY TAUSTA-AINEISTO

Itsehallintoalueiden määrä ja aluejaon perusteet sekä sote -uudistuksen askelmerkit: hallituksen ratkaisujen perusteluita ja alustavaa vaikutusarviointia

Hallitus linjaa sosiaali- ja terveydenhuollon jatkovalmistelun kannalta keskeisistä aluejakoon ja järjestämiseen liittyvistä asioista, jotka ovat erityisen merkityksellisiä uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Lisäksi hallitus ohjaa aluehallintouudistuksen käynnistämistä pohjustavaa valmistelua siten, että hallitus pystyisi tammikuussa 2016 päättämään aluehallintouudistuksen varsinaisen valmistelun käynnistämisestä ja suuntaamisesta. Aluehallintouudistusta koskevan hallituksen tarkemman päätöksen tekeminen tammikuussa 2016 edellyttää asian taustan riittävää ja monipuolista selvittämistä. Ministeriöt saisivat tehtäväkseen tarvittavien taustaselvitysten mahdollisista itsehallintoalueille siirrettävistä tehtävistä laatimisen.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tavoitteena on terveyden, hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen. Uudistuksella turvataan yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut (jäljempänä sote-palvelut) kaikille. Tämän saavuttamiseksi laajennetaan palveluiden järjestämisestä vastaavien organisaatioiden väestöpohjaa, sekä uudistetaan toimintatapoja ja palvelurakennetta. Samalla kuitenkin tavoitteena on turvata lähipalvelut sekä ihmisiä lähellä alueilla tapahtuva päätöksenteko.

Linjausten tarkoituksena on luoda edellytykset julkisen talouden kestävyysvajeen vähentämiselle 3 miljardilla eurolla, perustuslain 19 §:n mukaisten sosiaalisten perusoikeuksien ja niitä toteuttavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laadun ja yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiselle sekä sote -palvelujärjestelmän uudistumiskyvylle. Näiden tavoitteiden saavuttaminen riippuu vain osittain hallituksen linjauksessa käsiteltävistä asioista ja erityisesti vain osittain sote-palveluiden järjestämisestä vastuussa olevien alueiden määrästä. Kestävyysvajeen vähentämistavoitteen tulkintaa ja siinä käytettävissä olevia keinoja tarkastellaan erillisessä taustamuistiossa (Sote-uudistuksen säästömekanismit). Linjausten tavoitteena on myös yksilön valinnanvapauden sote-palveluissa laajentaminen.

Varsinainen vaikutusarviointi laaditaan eduskunnalle annettavaan hallituksen esitykseen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevaksi lainsäädännöksi ja itsehallintoaluelajiksi. Tavoiteaikataulun mukaan hallituksen esityksen luonnos valmistuisi huhtikuun loppuun 2016 mennessä. Tässä vaiheessa voidaan esittää vain hyvin alustavia havaintoja uudistuksen vaikutuksista.

Tässä muistiossa esitetyt seikat perustuvat erityisesti seuraaviin STM:n verkkosivuilla julkaistuihin (<http://www.stm.fi/sote-uudistus>) aineistoihin:

- sote-uudistuksen ja itsehallintoalueiden perustamishankkeen projektiryhmän alaisessa Järjestämisen edellytykset ja aluejako -valmisteluryhmässä laadittuun selvitykseen ”*Uusien itsehallintoalueiden muodostaminen: toiminnalliset perusteet ja aluerajojen*

määräytyminen”. Projektiryhmä on kokouksessaan 19.10.2015 hyväksynyt selvityksen ja yhtyy siihen. Selvitys liitteaineistoinen tulee hallituksen linjauksen valmistuttua saataville sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuille.

- sote-uudistuksen ja itsehallintoalueiden perustamishankkeen projektiryhmässä 26.10.2015 käsiteltyyn muistioon ”*Sote -uudistuksen säästömekanismit*”
- alivaltiosihteeri Tuomas Pöystin laatimaan lyhyeen katsaukseen tutkimuskirjallisuuteen kilpailun mahdollisuuksista ja vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja kustannusten hallinnassa

Hallitus on ratkaisuja tehdessään punninnut erilaisia seikkoja, jotka koskevat pitkälti myös tulevaisuutta koskevia epävarmoja tapahtumia. Siltä osin punninta on osin erilainen kuin taustalla olevissa alustavissa virkamiesten asiantuntija-analyyseissä. Tulevaisuuden epävarmuudesta ja eri periaatteiden ja tavoitteiden välisestä punninnasta ei voida esittää yksiselitteisiä johtopäätöksiä, koska periaatteet ja tavoitteet eroavat toisistaan eivätkä välttämättä johda samansuuntaiseen johtopäätökseen. Linjaus perustuu eri seikkojen pohjalta tehtyyn kokonaisuarkintaan.

2. Linjauksen keskeiset ehdotukset ja tavoitteet

2.1. Lähtökohdat

Hallituksen linjauksen mukaisen järjestelmän lähtökohtana on, että valtiolla on perustuslain 22 §:n ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten mukaisesti vastuu perusoikeuksien tehokkaasta ja yhdenvertaisesta toteutumisesta. Valtion tehtävänä on tämän perusteella ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä siten, että perustuslain 19 §:ssä säädettyjä sosiaalisia oikeuksia toteuttavat sote-palvelut ovat laadultaan riittävän yhtenäisiä ja yhdenvertaisesti saatavilla. Valtio toimii myös ensisijaisena rahoittajana, jolloin vallan ja vastuun tasapainon kannalta valtion selkeä ohjausrooli on tärkeä.

Valtionohjauksen tehtävänä on perusoikeuksien yhdenvertaisen toteutumisen ohella varmistaa 3 miljardin euron kustannussäästöavoitteen sekä sen saavuttamiseksi edellytetyn rakenteellisen muutoksen toteutuminen. Tämä toteutetaan valtioneuvostossa tehtävällä järjestämispäätöksellä, jonka puitteissa itsehallintoalueet vastaavat integroitujen sote-palveluiden järjestämisestä alueensa asukkaille. Järjestämispäätös keskittyy strategisen ohjauksen kannalta vain tärkeimpiin seikkoihin, jolloin käytännön toteutuksessa jää tilaa itsehallintoalueiden omalle harkinnalle. Näin järjestettynä valtionohjauksen voidaan alustavasti arvioida täyttävän perustuslain 121 §:n 4 momentista itsehallinnolle johtuvat lähtökohdat mutta varsinainen valtiosääntöoikeudellinen arviointi voidaan tehdä vasta yksityiskohtaisten säännösehdoitusten valossa. Itsehallintoalueilla on järjestämistehtävä, tuotantotehtävä ja tärkeä tehtävä myös käyttäjälähtöisten palveluiden kehittämisessä, valinnanvapauden toteuttamisessa sekä asukkaiden kielellisten ja osallistumisoikeuksien varmistamisessa. Itsehallintoalue laatii myös osaltaan ehdotuksen valtioneuvoston järjestämispäätökseksi - tosin lailla säädettävät 3 itsehallintoaluetta yhdessä toisen itsehallintoalueen kanssa. Jokainen itsehallintoalue osallistuu myös valtioneuvoston järjestämispäätöstä koskevaan neuvottelumenettelyyn sosiaali- ja terveysministeriön kanssa.

Valtion rooli painottuu valtioneuvostoon, joka nauttii eduskunnan luottamusta. Näin valtionohjaus liittyy suoraan myös kansanvaltaisesti vastuunalaiseen valtioelimeen. Nykyiseen hajanaiseen järjestelmään ja ohjaukseen verrattuna valtioneuvoston roolin kasvu osaltaan vahvistaa kansanvaltaisuutta. Eduskunnan perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan PeVL 67/2014 vp. valtion roolin mahdolliseksi myös demokratian kannalta. Perustuslakivaliokunta piti tuolloin

mahdollisena, että lailla säätämällä koko sote-palveluiden järjestämisvastuu voidaan valtiollistaa, Tämän perusteella voidaan myös valtion perusoikeuksien turvaamiseen tähtävää ja itsehallintoalueisiin kohdistuvaa ohjausta pitää perustuslain puitteisiin soveltuvana. Valtionohjauksen tavoitteena on perustuslaissa säädettyjen perusoikeuksien yhdenvertaisen toteutumisen turvaaminen, mikä on perusoikeusjärjestelmän näkökulmasta hyväksyttävä peruste valtion ohjaukselle. Valtionohjaukselle on näin perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävät perusteet ja valtion ohjaus on välttämätöntä perustuslain 6, 19 ja 22 §:ien julkiselle vallalle asettamien velvoitteiden toteuttamiseksi.

Valtion ohjaustoimivaltuuksista ja sen käytön muodoista tulisivat täsmälliset ja tarkkarajaiset säännökset lakiin. Lisäksi ohjaustoimivaltuudet muotoillaan siten, että niitä käytettäessä itsehallintoalueille jää aitoa päätösvaltaa. Valtioneuvoston järjestämispäätös olisi valituskelpoinen päätös eli itsehallintoalueet voisivat valittaa siitä hallintolainkäyttölaissa säädetyssä järjestyksessä. Järjestämispäätöksen sisällössä on osin mallina käytetty hallituksen esityksessä HE 324/2014 vp. olleita säännöksiä järjestämispäätökselle, joita ei perustuslakivaliokunnan lausunnossa PeVL 67/2014 vp. katsottu perustuslain 121 §:n kannalta ongelmallisiksi. Nyt järjestämispäätöksen sisältö olisi vieläkin yleisluonteisempi ja itsehallintoalueiden veloitteet perustuisivat selkeästi lakiin.

Valtioneuvoston järjestämispäätöksen valmisteluun osallistuu asiantuntijana itsehallintoalueiden yhteishankintayksikkö lakisäateisessä tuotantorakenteiden arvioinnin asiantuntijatehtävässään. Yhteishankintayksikön tehtävänä olisi yhteishankintojen ohella laatia sosiaali- ja terveysministeriölle ja itsehallintoalueille arviointeja itsehallintoalueiden oman tuotannon taloudellisuudesta ja kustannustehokkuudesta, laadusta ja vaikuttavuudesta suhteessa myös muihin tuotantotapoihin. Jatkovalmistelussa voidaan myös laatia mallit, joilla myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja muut asiantuntijalaitokset osallistuvat valtioneuvoston järjestämispäätöksen valmisteluun, mikä lisää valtioneuvoston päätöksen objektiivista tietoperustaa ja siten osaltaan tukee sitä, että valtioneuvoston järjestämispäätös keskittyy sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden turvaamisen sekä asiakkaiden valinnanvapauden toteuttamisen sekä kielellisten ja osallistumisoikeuksien turvaamisen kannalta olennaisiin seikkoihin. Tämä osaltaan lisää järjestämispäätösmenettelyn perusteltavuutta ja hyväksyttävyyttä.

Itsehallintoalueille osoitetaan lisäksi mallissa hyvin merkittävää omaa päätösvaltaa sote-palveluiden järjestämisestä ja tuotannosta. Ratkaisu on näin sopuosoinnissa perustuslain 121 §:n 4 momentin kuntaa laajemmalla alueella toteutettavaa itsehallintoa koskevien vaatimusten kanssa. Paras - puitelain yhteydessä eduskunnan perustuslakivaliokunta on lisäksi pitänyt perustuslain sallimana a kuntien velvoittamista laajalti yhteistoimintaan sote-palveluiden järjestämisessä (PeVL 37/2006 vp.) ja siinä valtioneuvostolle osoitettua kuntia ohjaavaa toimivaltaa. Perustuslain 121 §:n 4 momentti jättää kunnan asukkaiden itsehallinnon suojaa enemmän harkintavaltaa lainsäätäjälle valtion viranomaisten ohjaustoimivallan suhteen.

Hallituksen linjauksen mukainen sote-palvelujärjestelmä perustuu malliin, jossa itsehallintoalueet tuottavat palvelut itse, sopivat toisen itsehallintoalueen kanssa sen tuottamisesta yhdessä tai hankkivat hankintapäätöksen perusteella palvelun tai palveluun kuuluvat tietyt yksittäiset suoritteet yksityisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajilta. Kilpailun ja useiden tuottajien hyödyntämiseksi itsehallintoalueiden yhteinen yhteishankintayksikkö laatii myös vertailut tuotantomahdollisuuksista itsehallintoalueen omien virkamiesten ja omien toimielinten suorittamaa esittelyä ja päätöksentekoa varten. Yhteishankintayksikkö olisi itsehallintoalueiden yhteisesti omistama. Se tekee yhteishankintoja ja tarjoaa asiantuntija-analyysijä kunkin itsehallintoalueen päätöksentekoon.

Itsehallintoalueen omaa tuotantoa verrataan hallituksen linjauksen mukaan järjestelmällisesti muiden itsehallintoalueiden sekä yksityisen ja kolmannen sektorin tuotantoon. Olennaista on järjestelmällinen ja objektiivinen eri tuotantotapojen ja tuottajien vertailu. Vertailua ja kilpailullisuutta hyödynnetään hoito/palveluepisodin kattavien palvelukokonaisuuksien tasolla tai kokonaisuuksiin kuuluvien yksittäisten suoritteiden (esim. jokin tutkimustoimenpide, operaatio jne.) hankinnassa.

Kilpailullisuuden ja vertailtavuuden kannalta olennaisen tärkeää on myös, että julkisten ja julkisesti rahoitettujen yksityisten sote-palveluiden laatu- ja kustannustietojen tulee olla julkisia avoimen vertailun mahdollistamiseksi. Tämä mahdollistaa aidon kilpailullisuuden, jossa yksityinen sektori toimii toiminnan järjestämisessä ja innovaatioissa julkisen palvelutuotannon kirittäjänä ja vastaavasti julkinen sektori yksityisen ja kolmannen sektorin kirittäjänä. Asetelman voi arvioida kansainvälisten kokemusten perusteella parantavan laatua ja tukevan kustannusten hallintaa.

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköitä järjestelmässä on 12, millä lukumäärällä voidaan saavuttaa optimaalinen potilasturvallisuus, vaikuttavuus, taloudellisuus ja palveluiden saatavuus sote -uudistuksen järjestämisen edellytykset ja aluejako -valmisteluryhmässä laaditun selvityksen mukaisesti. Muut nykyiset keskussairaalat jatkaisivat suppeamman palveluvalikoiman ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköinä (satelliittipäivystys) ja antaisivat työnjaon mukaisesti erikoistuneita palveluita. Täydellisen palveluintegraation tavoitteen mukaisesti näiden yksiköiden yhteydessä olisi saatavilla myös vaativia sosiaalipalveluita.

Tavoitteet

1. Sote -ohjausjärjestelmä ja aluejakoon sisältyvä työnjako turvaavat perustuslain mukaisesti yhdenvertaiset ja riittävät palvelut. Niillä saadaan aikaiseksi tehokas palvelu- ja hallintojärjestelmä osana modernia vaikuttavaa, avointa ja kustannustehokasta julkista sektoria.
2. Linjauksen mukaisen järjestelmän tavoitteena on antaa mahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon integroidussa palvelujärjestelmässä tehtävään korkeatasoiseen tutkimukseen, opetukseen, innovaatioihin ja asiakaslähtöiseen kehittämiseen. Tämä edellyttää suoraa yhteyttä yliopistolliseen tutkimukseen ja opetukseen, yhteisiä tutkimus- ja kehittämISRakenteita korkeakoulujen ja alan asiantuntijalaitosten kanssa sekä suoraa yhteyttä yliopistojen ja korkeakoulujen ympärille muodostuviin monipuolisiin yritysten ja muiden toimijoiden innovaatioekosysteemeihin.
3. Talouden yleiset lainalaisuudet ja markkinoiden luoma dynamiikka pätevät eräin poikkeuksin myös sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Tutkimusten mukaan markkinakilpailu tai kilpailullinen vertailuasetelma parantavat kustannusten hallintaa ja palveluiden laatua sekä edistävät uusien innovaatioiden käyttöönottoa. Poikkeuksena ovat lähinnä kasvavien skaalatuottojen, laajaa ja syvää erityisosaamista edellyttävät erityisen vaativan tason palvelut.
4. Valinnanvapauden laajentaminen hyödyntämällä nykyisiä toimivaksi osoittautuneita valinnanvapauskäytäntöjä jatkovalmistelun perustana.

Hallituksen linjauksessa lähdetään toteuttamaan laajaa valinnanvapautta. Se hyvin toteutettuna voi tukea hoitoon pääsyä nopeasti sekä palveluiden laatua ja kustannustehokkuutta. Osana uudistusta säädettäisiin näin valinnanvapauslainsäädäntö, joka mahdollistaisi, että käyttäjä valitsee itse palveluiden julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottajan. Valinnanvapauden toimivuus

edellyttää, että yksilöiden tukena on valinnan perustaksi luotettavaa vertailutietoa, joka on laadittu yhtenäisillä laatuksiteereillä. Kansainvälinen tutkimustieto ja kokemukset osoittavat, että yhtenäisen vertailutiedon ollessa suhteellisen helposti saatavilla yksilöt pääosin valitsevat laadun ja vaikuttavuuden kannalta hyvin toimivia palveluntuottajia. Tällöin valinnanvapaus osaltaan tukee laadun ja vaikuttavuuden kehittämistä ja kustannusten hallintaa. Valinnanvapauden toteuttamisen tavat riippuvat kuitenkin markkinaolosuhteista ja myös vaihtelevat alueittain. Tällöin valtioneuvoston järjestämispäätöksellä on tarpeen ohjata ja varmistaa myös valinnanvapauden toteuttamista.

Valinnanvapauden laajentaminen tukee osaltaan myös EU:n potilasdirektiivin toimeenpanon tarkistamista Suomessa. Laaja valinnanvapaus toteuttaa myös perustuslain mukaisiin arvoihin kuuluvaa yksilön itsemääräämisoikeutta.

2.2. Perustelut

Hallituksen linjaus lähtee mahdollisimman täydellisen horisontaalisen ja vertikaalisen palveluintegraation toteuttamisesta. Täydellisellä integraatiolla tarkoitetaan perusoikeuksista lähtevässä ajattelussa asiakaskeskeistä palvelukokonaisuutta eli sitä, että *ihmisen saama palvelu on kokonaisuus ja pyrkii vastaamaan erilaisia osaamisia ja keinoja sekä niiden mukaisia toimenpiteitä (esim. yleislääkärin ja erikoissairaanhoidon toimenpiteet, kuntoutus, sosiaalipalvelut) yhdistellen asiakkaan kokonaistarpeisiin mahdollisimman kustannustehokkaalla, laadukkaalla ja vaikuttavalla tavalla.* Järjestäjä vastaa asiakkaan saaman palvelun kokonaisuudesta ja mahdollisten erilaisten yksittäisten palvelutapahtumien sovittamisesta yhteen integroiduksi, asiakaslähtöiseksi palveluksi. Tuottaja vastaa palveluintegraatiosta ja sen edellytyksistä tuottamansa palvelukokonaisuuden tai yksittäisen palvelun osalta, mutta tämä ei poista järjestäjän kokonaisvastuuta palveluintegraatiosta. **Lyhyesti integraatio tarkoittaa asiakaslähtöistä ja oikea-aikaista palvelua yhdistäen eri alojen osaamisia asiakkaan tarpeiden mukaan.**

Integraation käytännön toteutuksen suunnittelu ja johtaminen on itsehallintoalueen keskeisiä tehtäviä.

Perustettavien itsehallintoalueiden lukumäärästä riippumatta itsehallintoalueilla tarvitaan julkisen talouden kestävyysvajeen vähentämistä koskevan tavoitteen saavuttamiseksi strategista hankintatointa, sille riittävän osaamisen luomista sekä itsehallintoalueiden koko markkinavoiman tehokasta hyödyntämistä hankinnoissa. Näissä itsehallintoalueiden yhteistyöllä on myös merkittäviä tuottavuuden ja taloudellisuuden parantamisen mahdollisuuksia (ks. Sote-uudistuksen säästömahdollisuudet -muistio).

Hankintatoimen yhteydessä on tarpeen toteuttaa myös järjestäjän tehtävien ja tuotantotehtävien riittävä eriyttäminen varmistamaan, että itsehallintoalueilla sote-palveluiden tuotantoa koskevia ratkaisuja mietittäessä aidosti vertaillaan omaa tuotantoa muiden itsehallintoalueiden sekä yksityisen ja kolmannen sektorin tuotantoon. Nämä ovat valmistelussa tehtyjen alustavien vaikutusarviointien sekä kansainvälisen ja kotimaisen taloustieteellisen tutkimuskirjallisuuden perusteella tärkeitä asioita kustannustenhallinnan ja laadun sekä palveluiden ja niiden tuotantotapojen innovatiivisen kehittämisen kannalta. Innovatiivisen kehittämisen kannalta merkittäviä ovat myös toimintamalleja uudistavat kokeilut ja niitä tukevat hankinnat, joissa haetaan uusia, innovatiivisia toimintatapoja.

Linjaus lähtee taloustieteellisen tutkimuksen havainnoista, joiden mukaan kilpailu ja kilpailullinen vertailuasetelma kvasimarkkinoilla monopolituottajien kesken vaikuttavat myönteisesti innovaatioiden syntymiseen ja käyttöönottoon, laatuun ja johtamisen laatuun sekä tätä kautta kustannustenhallintaan (ks. erillinen taustamuistio kilpailun ja kilpailullisen vertailuasetelman hyödyistä). Tämän mukaisesti ratkaisussa luodaan edellytykset useiden eri tuotantotapojen ja itsehallintoalueiden oman tuotannon lisäksi myös yksityisen ja kolmannen sektorin palveluiden ja niissä tehtävien palveluinnovaatioiden hyödyntämiseen.

Ratkaisu perustuu pääministeri Juha Sipilän hallituksen hallitusohjelmaan. Hallitusohjelman mukaan itsehallintoalueilla on sote-palveluiden alueellisen järjestäjän tehtävä ja vastuu, lisäksi valtakunnallisen työnjaon mukaisesti myös erikseen lainsäädännön perusteella osoitettuja tehtäviä joissain vaativissa palveluissa. Näissä erikseen lainsäädännön perusteella määritetyissä erityistehtävissä itsehallintoalue palvelee joko koko valtakuntaa tai omaa aluettaan laajempaa aluetta.

Itsehallintoalueet toimivat myös palveluiden tuottajina, hoitavat julkista valtaa sisältävät tehtävät ja muut viranomaistehtävät (kuten varautumisen tehtävät ja muut turvallisuustehtävät), ja lisäksi voivat käyttää kilpailuneutraalilla tavalla yksityisiä ja kolmannen sektorin palveluntuottajia muussa kuin julkista valtaa sisältävässä toiminnassa. Itsehallintoalueella on velvollisuus tuottaa viranomaistehtävät ja vähintäänkin velvollisuus tuottaa kaikki ne palvelut, joissa ei voida tai ei ole tarkoituksenmukaista palveluiden laatu, vaikuttavuus ja taloudellisuus huomioiden hyödyntää muita palveluntuottajia. Itsehallintoalueella on tätä laajemminkin omaa tuotantoa. Olennaista on kuitenkin velvoite vertailla systemaattisesti omaa tuotantoa muihin tuotantomahdollisuuksiin.

Itsehallintoalueen päätöksenteossa sote-palveluiden järjestämisestä vastaisivat viime kädessä lain ja itsehallintoalueen omien hallintosääntöjen mukaisesti vaaleilla valittu valtuusto ja sen asettama luottamushenkilötoimielimet (lautakunnat). Itsehallintoalueen omalla palvelutuotannolla tulisi olla erillinen, ammattijohtajista koostuva toimiva johto, jonka tuloksellisuutta järjestämistehtävästä vastaava johto, viime kädessä vaaleilla valittu valtuusto arvioisi.

Tilaaajan ja tuottajan roolien eriyttäminen on taloustieteellisen tutkimuksen perusteella tärkeää kustannusten hallinnalle ja laadun kehittämiseksi. Sillä on tutkimustiedon perusteella myönteisiä vaikutuksia myös johtamisen laadulle. Tilaaajan ja tuottajan eriyttäminen on kuitenkin perusteltua tehdä tavalla, joka ei estä itsehallintoalueiden toimimista tuottajina tai luo jäykkiä hallinnollisia rakenteita. Osa sote-palveluista on sellaisia, että niissä on luonnollinen monopoli. Tämän vuoksi itsehallintoalueilla tulee olla omaa tuotantoa erityisesti hyödykkeissä, joissa on luonnollinen monopoli.

Olennaista palveluiden järjestämisessä on osaaminen ja valmius riittävän ammattimaiseen valmisteluun (strateginen hankintaosaaminen ja tuotannonohjausosaaminen). Se varmistettaisiin perustamalla itsehallintoalueiden yhdessä omistama, niiden yhteinen yhteishankintayksikkö. Lisäksi yksikkö valmistelisi itsehallintoalueiden käyttöön asiantuntija-analyyseja tuotantoa koskevien päätösten tueksi. Yhteishankintayksikkö pyrkii mahdollistamaan tehokkaan toiminnan suuremmallakin itsehallintoalueiden määrällä. Yhteishankintayksikkö valtakunnallisena ratkaisuna tuo enemmän tehokkuusetuja kuin esimerkiksi yhteishankintojen hajauttaminen viidelle alueelliselle yksikölle edellyttäen yhtäältä, että yksikkö saadaan toimimaan ammattimaisesti. Toisaalta tehokkuusedut edellyttävät, että yhteishankintayksikkö huolehtii strategisen hankintatoimen analyysien perusteella siitä, etteivät markkinat keskity liiaksi tai synny liiallisia toimittajariippuvuuksia. Järjestämisen edellytykset -valmisteluryhmässä tehdyn arvion mukaan kaikissa yli viiteen järjestäjään perustuvassa aluejakomallisissa järjestäjän hankinta- ja

tuotannonohjausosaaminen voisi jäädä liian heikoksi, mikä voisi huomattavalla tavalla heikentää kestävyysvajeen vähentämistavoitteen saavuttamista. Yhteishankintayksiköltä edellytetään huomattavaa asiantuntemusta. Sen varmistaminen on itsehallintoalueiden harjoittaman omistajaohjauksen keskeinen tehtävä. Valtioneuvostolla olisi myös perusteltua olla mahdollisuus arvioida tätä ja osallistua ohjaukseen.

Linjauksella pyritään osaltaan luomaan edellytyksiä terveille sote-palveluiden markkinoille Suomessa. Olennaista tässä on lisätä merkittävästi palvelutuotannon ja tuotteiden laadusta, vaikuttavuudesta, kustannuksista ja tehokkuudesta kertovan vertailukelpoisen informaation määrää ja saatavuutta sekä parantaa laatua. Erityisesti olisi pyrittävä välttämään monopolitilanteita tai kahden yksityisen yrityksen hallitsevaan asemaan perustuvia oligopolimarkkinoita, koska niillä hinnat pyrkivät nousemaan laatutason parantumatta.

Itsehallintoalueiden yhteys yliopistojen ja niiden ympärille muodostuviin yritysten ja muiden toimijoiden innovaatioekosysteemeihin ylläpitää osaltaan sote-palveluiden laatua, edistää palveluiden kehittämistä vaikuttaviksi ja tukee myös kustannusten hallinnan tavoitteita. Tätä varten tarvitaan yhteistyöjärjestelyt kaikissa niissä aluejakoratkaisuissa, joissa itsehallintoalueita on enemmän kuin 5. Näillä yhteistyöjärjestelyillä voitaisiin myös korvata nykyisen terveydenhuoltolain mukainen erityisvastuualue (erva), jonka sisältämät palveluiden ja yhteistyön koordinaatiomekanismit ovat käytännössä osoittautuneet varsin heikoiksi.

Yliopistollisten sairaaloiden ja muiden valtakunnallisten osaamiskeskusten ylläpito osoitettaisiin uudessa järjestelmässä tietyn ylläpidosta vastaavan itsehallintoalueen tehtäväksi. Valtioneuvoston järjestämispäätökseen otettaisiin lain perusteella hoidettavaksi nykyisin lakisääteisessä erva-alueen yhteistyössä koordinoitavaksi säädetty tehtävät, jolloin koordinaatiota voitaisiin vahvistaa ja erilaisia hallinnon tasoja vähentää. Tämä loisi nykyisiä erva-alueen yhteistyömenettelyitä selkeämmän ja vahvemman pohjan tulokselliselle yhteistyölle.

On myös perusteltua luoda puitteet itsehallintoalueiden väliselle tutkimustoiminnan koordinaatiolle ja yhteistyölle. Se olisi merkittävää innovaatioiden tuomiseksi julkisen ja julkisesti rahoitetun sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen. Itsehallintoalueilla sote-palveluissa tehtävän tutkimuksen yhteinen koordinaatio on tarpeen myös nykyisin rekistereissä, biopankeissa ja erilaisissa osaamiskeskuksissa olevan tutkimus- ja liiketoimintapotentiaalin hyödyntämiseksi sote-palveluiden kehittämistä ja taloudellista kasvua tukevalla tavalla. Esimerkiksi suomalainen genomitieto STM:n Kansallisen genomistrategian (Parempaa terveyttä genomitiedon avulla. Kansallinen genomistrategia. STM:n raportteja ja muistioita 2015:24) mukaan hyödynnettynä yhdessä biopankkilainsäädännön ja Suomessa saatavilla olevan ICT-osaamisen kanssa antavat aivan uudenlaisia hyvinvointipalveluiden ja niihin liittyvien tuotteiden kehittämisen mahdollisuuksia myös yksityisellä sektorilla. Sote-järjestämisuudistuksen yhteydessä on tarpeen luoda näiden mahdollisuuksien hyödyntämistä tukevat kansalliset ja alueelliset rakenteet.

Tehokkuuden ja osaamisen turvaamiseksi on välttämätöntä kehittää kansallista työnjakoa ja luoda edellytykset myös kansainvälisille huippuosaamiskeskuksille ja kansainväliselle yhteistyölle. Työnjakoa voidaan parhaiten ohjata kansallisella tasolla tehtävällä järjestämispäätöksellä. Siihen voidaan kiinnittää eri puolilla Suomea toimivat yliopistosairaalat, sosiaalialan osaamiskeskuksat ja perusterveydenhuollon kehittämissyksiköt. Täydellisen integraation tavoitteen mukaisesti nämä tehtävät ja työnjaot on järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollossa yhteisesti. Itsenäisten ja eri tavoin rahoitettujen organisaatioiden välille tarvitaan riittävän yhtenäiset yhteistyövelvoitteet ja sopimuskäytännöt koko maassa.

Tehokkuustavoitteiden saavuttamiseksi uusille itsehallintoalueille luotaisiin itsehallintoalueiden yhdessä omistamat ja niiden alaisuudessa toimivat yhteiset, valtakunnalliset tukipalveluyksiköt toimitilapalveluihin, talous-, henkilöstö- ja tietohallinto- ja ICT-palveluihin, tutkimuksen koordinaatiopalveluihin sekä mahdollisesti yhteisiin laiteinfrastruktuuripalveluihin. Perustana ovat kokemukset sairaanhoitopiireissä ja kuntien yhteistyössä sekä kokemukset muun muassa yliopistouudistuksessa itsehallinnollisten yksiköiden yhteisten palveluiden tuottamista erikoistumisen eduista ja volyymieduista. Yhtenäinen ICT-alusta ja täydellinen tietointegraatio ovat välttämättömiä edellytyksiä tavoitellun täydellisen horisontaalisen ja vertikaalisen palveluintegraation kannalta. Toteutuksessa on välttämättä ottaa huomioon tietosuojalainsäädäntö ja tarvittaessa kehittää sektorikohtaista sääntelyä.

Aluejaon perusteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja itsehallintoalueidenperustamisen valmistelussa tehdyn valtiosääntöoikeudellisen analyysin perusteella useat erilaiset aluejaot täyttävät perustuslaista aluejaolle johtuvat vaatimukset. Aluejaossa lainsäätäjällä on laaja harkintavalta. Hallituksen on aluejakolinjausta laatiessaan ja eduskunnan lainsäätäjänä asiasta päättäessään tarpeen punnita keskenään erilaisia näkökohtia ja muodostaa kantansa punninnan ja sille perustuvan kokonaisarvion perusteella. Aluejaon on kuitenkin yhdessä sote-palveluiden rahoittamista ja tuottamista koskevan lainsäädännön kanssa turvattava perustuslaissa säädettyjä perusoikeuksia toteuttavien palveluiden yhdenvertainen saatavuus sekä perustuslaissa säädetty kielelliset oikeudet ja osallistumisoikeudet.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus- ja itsehallintoalueiden perustamishankkeen projektiryhmän alaisuudessa toimineessa Järjestämisen edellytykset ja aluejako -valmisteluryhmässä on arvioitu erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon integraation ja valtiosääntöoikeudellisten näkökohtien perusteella erilaisia aluevaihtoehtoja. Asettamispäätöksen mukaan valmisteluryhmän tehtävänä on ollut määrittellä perusteet, joiden mukaisesti kuntaa suuremmat itsehallintoalueet voidaan muodostaa.

Asiasta järjestettiin keskustelutilaisuus 29.9.2015, johon osallistui sosiaali- terveydenhuollon toimijoita ja asiantuntijoita kunnista ja kuntayhtymistä, kuntien ja maakuntien liittojen edustajia, valvontaviranomaisten edustajia, muiden ministeriöiden (sisäministeriö, oikeusministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, liikenne- ja viestintäministeriö) virkamiesedustajia, korkeakoulujen ja tutkimuslaitosten edustajia (VATT, Etlä) sekä asiakas- ja potilasjärjestöjen edustajia. Kuulemisessa esillä olivat vaihtoehdot 4–5, 6–9, 10–12 sekä 13–19. Lisäksi on erikseen kuultu oikeusministeriön edustajaa vaalijärjestelmään liittyvistä kysymyksistä, ympäristöministeriön edustajaa rakennusvalvontaan liittyvistä kysymyksistä sekä valtiosääntöasiantuntijoita. Keskusteluissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat ovat pitäneet pääsääntöisesti parhaimpina lukumäärävaihtoehtoja 4–5 ja 10–12, ministeriöt lukumääriä 10–12 ja kunta-toimijat lukumääriä 13–19.

Valmistelutyöryhmän analyysin, johon sote-uudistuksen projektiryhmä 19.10.2015 yhtyi, keskeisimmät arviointikriteerit ovat:

- 1) perustuslain 19 §:n mukaisten riittävien ja yhdenvertaisten sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuuden turvaaminen,
- 2) taloudellisesti tehokkaan ja kustannusvaikuttavan palvelujärjestelmän toteuttaminen siten, että sen avulla pystytään vastaamaan myös kestävyysvajeeseen sekä
- 3) kestävä ratkaisu alueellisesta itsehallinnosta, jolle voidaan antaa muitakin kuntien yhteistoiminnassa hoitavia tehtäviä sekä valtion aluehallinnon tehtäviä nykyisiä sektoriorganisaatioita ja hallinnon tasoja vähentäen. Tässä kriteerissä on myös tärkeää, miten

itsehallintoaluejako mahdollistaa alueiden oman kehittämisen ja mahdollisuuden koota alueellisia tehtäviä.

Tarkemmissa kriteereissä yhtenä lähtökohtana aluejaolle on tarpeen pitää sitä, miten hyvin erilaiset aluejaot tukevat asiakaslähtöisten palveluiden ja palveluketjujen muodostumista sekä palveluiden asiakaslähtöistä kehittämistä ja kehittämisen edellytyksiä. Huomiota on kiinnitettävä myös siihen, miten hyvät puitteet aluejako antaa vaikuttavien, integroitujen sosiaali- ja terveyspalveluiden vahvistamiselle.

Käytännössä tarvitaan nykyisestä lainsäädännöstä osin poikkeavalla tavalla määriteltyjen uusien perustason palveluiden vahvistamista, mutta peruspalveluiden sisältö on tarpeen uudistaa modernin integraatioajattelun mukaiseksi. Modernissa ajattelussa yleistä ja erityistä ei voida terveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa ajatella erillisinä toimintoina vaan keskenään täysin integroituna osana asiakkaalle annettavaa palvelua. Usein tarvittavat palvelut olisi koottava peruspalveluiksi, jotka ovat asiakkaille heidän arjessaan käytännön tasolla saavutettavissa.

Asiantuntijavalmistelussa on pidetty tärkeänä sitä, että itsehallintoalueen palveluketjuissa olisi saumaton yhteys sosiaali- ja terveydenhuollon laajan ympärivuorokautisen päivystyksen palveluihin.

Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalayksiköiden tarvetta ja määrää sekä aluejakoa on tarkasteltu aluejako ja järjestämisen edellytykset -valmisteluryhmässä optimaalisen saavutettavuuden, taloudellisuuden, potilasturvallisuuden ja palvelun vaikuttavuuden samoin kuin henkilöstön saatavuuden näkökulmasta. Osaavan henkilöstön saatavuus tulevaisuudessa on merkittävä seikka. Potilasturvallisuus ja osaavan henkilöstön saatavuus ovat myös taloudellisia kysymyksiä, sillä kilpailu henkilöstöstä nostaa kustannuksia ja liian pienet täyden palvelun sairaalat johtavat kalliin laiteinfrastruktuuriin vajaakäyttöön eivätkä mahdollista osaamisen kehittämisen ja potilasturvallisuuden kannalta riittävää potilasvirtaa.

Saavutettavuuden ja potilasturvallisuuden kannalta tarvitaan vähintään 10 laajan päivystyksen sairaalaa. Saavutettavuuden ja toiminnan edellyttämän ammatillisen henkilöstön saatavuuden kannalta optimaalinen ratkaisu olisi 12 laajan päivystyksen yksikön (sairaala, jossa on myös vaativan sosiaalipäivystyksen palvelut) järjestelmä.

Jotta palvelut toimitsevat ja myös kustannussäästöavoitteet toimitsevat, on itsehallintoalueiden tarpeen järjestää perustason palveluita ilta- ja viikonloppuaikona, jotta asiakkaat eivät hakeudu kalliisiin päivystyspalveluihin. **Tämä palvelusuunnittelu on itsehallintoalueen ja sen päätöksenteon tärkeitä tehtäviä, kuin myös sen suunnittelu, miten palvelukokonaisuuksissa tukeudutaan ylipistosairaaloihin ja muihin laajan päivystyksen sairaaloihin sekä vastaaviin sosiaalialan erikoistuneisiin palveluihin.**

Aluejako ja järjestämisen edellytykset -valmisteluryhmän laatimassa selvityksessä tarkemmin määritetyillä perusteluilla olisikin perusteltua linjata, että laajan päivystyksen sairaaloita olisi 12.

Tulevaisuudessa laajan päivystyksen sairaaloita ja niiden hyödyntämistä sekä itsehallintoalueiden palveluiden tuotantorakenteen perusteita voidaan ohjata sote-järjestämislakiin perustuvalla valtioneuvoston järjestämispäätöksellä. Järjestämispäätöksellä voidaan huolehtia myös laajaan päivystykseen nojautuvista integroiduista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksista itsehallintoalueita laajemmissa kokonaisuuksissa.

Edellä mainitun perusteella 12 voisi olla myös toimiva itsehallintoalueiden määrä, mikä samalla toteuttaisi epäilyksettä myös kansanvaltaisuuden vaatimukset. Tällöin itsehallintoalueista muodostuisi palvelurakenteeltaan suhteellisen yhdenmukaisia. Tämä nousi johtopäätökseksi myös järjestämisen edellytykset -valmisteluryhmän vertailussa. Malli mahdollistaisi selkeästi kaikkien keskeisten palvelukokonaisuuksien kokoamisen yhden johdon alaisuuteen, mikä on myös kustannustenhallinnan kannalta merkittävä seikka.

Itsehallintoalueiden koossa ja olosuhteissa olisi kuitenkin edelleenkin merkittäviä eroja ja osassa niistä olisi yliopistosairaloita ja muita osaamiskeskuksia. Myös työnjakoa sairaaloiden kesken on tarpeen kehittää palveluiden vaikuttavuuden ja laadun sekä potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Näistä syistä ja alueellisten erojen ottamiseksi huomioon **aluejakoa ei tarvitse välttämättä kiinnittää 12 laajaan päivystykseen perustuvien alueiden malliin kunhan kaikilla alueilla turvataan täydellinen integraatio** laajan ympärivuorokautisen päivystyksikön palveluiden kanssa ja **väestöllä on asuinpaikasta riippumatta yhdenvertaiset oikeudet ja mahdollisuudet saada palveluita.**

Käytännössä tämä tarkoittaa laajempaa itsehallintoalueiden rajat ylittävää yhteistyötä ja **vahvempaa kansallista ohjausta** niissä aluejakomalleissa, joissa itsehallintoalueita on enemmän kuin 12. Jos itsehallintoalueita on enemmän kuin 12, on uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseksi välttämätöntä valtion ohjauksella varmistua palvelutason riittävyyden ja palvelutarpeen arvioinnista ja toteuttamisesta, tukeutumisesta laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaaloihin sekä itsehallintoalueiden rajat ylittäviä palvelukokonaisuuksien järjestämisestä ja toimivuudesta sekä muista palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden turvaamisen kannalta välttämättömistä toimenpiteistä itsehallintoalueella.

Valtioneuvoston järjestämispäätöksellä voitaisiin ohjata myös itsehallintoalueen tuotantorakenteen perusteita laadukkaan, kustannustehokkaan ja monipuolisen tuotantorakenteen ja kilpailun hyödyntämisen mahdollistamiseksi. Ilman tätä ohjausta yli 12 itsehallintoalueen järjestelmässä on vaikeuksia toteuttaa perustuslain yhdenvertaisuusperiaatteen edellyttämällä tavalla sote-palveluiden yhdenvertainen saatavuus. Samalla tämä ohjausmahdollisuus poistaa suurempaan itsehallintoalueiden määrään sote-palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden turvaamisessa liittyviä perustuslakiongelmia. Ohjaustoimivaltuuksilla voidaan näin arvioida olevan perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävät perusteet.

Vahvaa kansallista ohjausta tarvitaan myös niissä aluejakomalleissa, joissa itsehallintoalueita on vähemmän kuin 12, koska alueiden sisäistä päätöksentekoa on tarpeen ohjata tarkoituksenmukaisen palvelurakenteen saavuttamiseksi myös näissä tapauksissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden näkökulmasta valmisteluryhmässä tehty vertailu osoittaa, että aluejaolla on sote -palvelukokonaisuuksien näkökulmasta hyvät toiminnalliset perusteet jos alueita on 5 tai 12. Jos itsehallintoalueita on enemmän kuin 12, tulee integraatio laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalan antamiin palveluihin turvata potilaan/asiakkaan saamista palvelukokonaisuuksissa.

Kestävyysvajeseen vaikuttamisessa tärkeä asia on pitkällä tähtäimellä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Aluejaon olisi perusteltua luoda myös sille hyvät toiminnalliset puitteet ja hyödyntää nykyisiä yhteistyön ja kehittämisen rakenteita. Aluejakojen kehittämisessä on tarkoituksenmukaista **painottaa alueiden ja niiden toimijoiden omista lähtökohdista lähtevää kehittämistä**, jossa

esimerkiksi maakuntien yhdistäminen perustuisi yhteiseen sopimiseen lailla säätämällä tapahtuvan pakon sijasta. Omaehtoinen kehittäminen tuo usein pitkällä aikavälillä kestävämmät tulokset.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä monialaisen yhteistyön kannalta olennaisen tärkeää on säilyttää hyvä yhteys kuntiin. Tältä osin hallitus on arvioinut maakuntajaon ja maakunnallisten kehittämistrakenteiden lähtökohtaisesti antavan hyvälle kuntayhteistyölle parhaat lähtökohdat.

Osa maakunnista on kuitenkin väestömäärältään pieniä ja niiden sote-infrastuktuuri ei anna lähtökohtaisesti edellytyksiä täydellisen asiakaslähtöisen integraation mukaisesti mukaisesti järjestää palveluita. Lailla säädettäisiin tämän vuoksi siitä, mitkä itsehallintoalueet olisivat velvoitettuja järjestämään sote-palvelut yhdessä toisen itsehallintoalueen kanssa. Itsehallintoalueet sopisivat tällöin palveluiden järjestämisestä yhdessä ja tukeutuen toisella itsehallintoalueella olevaan palveluverkkoon erityisesti vaativammassa palveluissa. Sopiminen perustuisi hieman nykyisten kuntien välisten lakisääteisten yhteistyövelvoitteiden tapaan lain säännöksiin. Jatkovalmistelussa säädetään tarkemmin yhdessä järjestämisen muodot, joilla myös turvataan kaikkien yhteistyöhön osallistuvien itsehallintoalueiden vaikutusmahdollisuudet. Valtioneuvoston järjestämispäätöksessä tätä lakiin perustuvaa työnjakoa tarkennetaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena on kustannusten hillinnän ja palveluiden saatavuuden sekä väestön terveys- ja hyvinvointierojen vähentämiseksi vahvistaa erityisesti lähellä ihmisiä etulinjassa olevia terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palveluita. Kehittämistarpeita on erityisesti perustason palveluissa. Toimeentulotuen käsittelyn määräaikoja ei pystytä noudattamaan 7 prosentissa kunnista ja lastensuojelun tarpeen selvitysten määräaikoja ei pystytä noudattamaan 8 prosentissa kunnista. Kiireettömään hoitoon pääsy on suurelta osin epätyytyttävällä tasolla eikä nykyisen lainsäädännön mukainen valinnanvapaus siinä toimi tarkoitetulla tavalla ja helpota hoitoon pääsyä. Monilla terveyskeskuksilla on vaikeuksia täyttää lääkärinvirkojaan samanaikaisesti kun lääkäreiden määrä kuntien sairaalapalveluissa, erikoissairaanhoidossa sekä yksityisessä terveydenhuollossa ja työterveyshuollossa on kasvanut. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä perustason ja vaativamman sosiaalitoimen palveluiden erottelu ei ole kuitenkaan perusteltua modernissa integraatiomallissa, jossa asiakaslähtöisesti kootaan asiakkaalle tämän tarpeista lähtevä palvelu erilaisia osaamisia ja palveluita yhdistellen.

Tuotantotaloudellisesta näkökulmasta tehokkuutta parantaa asiakkaan tilanteen hyvä haltuunotto palveluketjun ensimmäisessä kontaktissa, mikä edellyttää terveydenhuollon puolella hyviä terveydenhuollon ammattihenkilön palveluita, lähellä tarjottavia erikoislääkärin konsultaatioita sekä sosiaalitoimen puolella osaavaa tilannearviointia ja toimivia matalan kynnyksen palveluita. Tämän mukaisesti ensimmäisen linjan yleensä perustason palveluita pitäisi vahvistaa niin sosiaalitoimessa kuin terveydenhuollossa. Toimivat ensimmäisen linjan palvelut säästävät kustannuksissa, koska tarpeeton erityistason palveluiden ja erityisesti päivystyksen käyttö vähenee.

Kaikkien sote-palvelujen tulee olla sisällöltään ja laadultaan sellaisia kuin sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä alueen kuntien asukkaiden tarve edellyttävät. Palvelut on toteutettava väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä palvelujen käyttäjiä. Palveluja on perusteltua keskittää vain, jos palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja, tai niiden tarkoituksenmukainen ja kustannustehokas toteuttaminen edellyttävät sitä. Erikoistasonkin palveluita voidaan pitkälti tuottaa lähipalveluina asiakkaan kotiin. Tämä osaltaan puoltaa sitä, että palvelusuunnittelua koskevan päätöksenteon tulisi olla lähellä ihmisiä. **Käyttäjälähtöinen palvelusuunnittelu ja päätöksenteko**

palvelukokonaisuuksista ja niiden käytännön toteuttamisesta on itsehallintoalueen demokraattisen päätöksenteon keskeisiä tehtäviä.

Tässä voisi 18 itsehallintoalueen määrä ja sote-järjestäminen 15 alueen puitteissa olla toimiva kuntayhteyden ja läheisyyden näkökulmasta. Tämä kuitenkin välttämättä edellyttää, että itsehallintoalueiden pienuutta kompensoidaan yhteisillä tukipalveluilla ja että itsehallintoalueen rajat ylittävä palveluketju erikoissairaanhoidon ja erityistason sosiaalipalveluihin toimii saumattomasti.

Katkokset perustason ja erityistason palveluiden välillä ovat kotimaassa ja mm. Norjan kokemusten perusteella selkeästi kustannuksia lisäävä seikka. Käytännössä voitaisiin terveydenhuoltolaissa säätää laajan ympärivuorokautisen sairaalayksikön ja siihen liittyvän sosiaalipäivystyksen, jossa erikoistunutta osaamista, ylläpitovelvoite laissa nimetyille itsehallintoalueille erityistehtävänä. Lailla myöskin säädettäisiin perusteet sille, miten itsehallintoalueiden tulisi tukeutua sote-palveluiden järjestämisellä näihin yksiköihin, jotka pitävät sisällään 5 yliopistollista sairaalaa.

Valtioneuvoston järjestämissä päätöksellä voidaan ohjata yksityiskohtaisemmin tätä laissa säädettyä työnjakoa ja siihen tukeutumista mukaan lukien tukeutuminen 5 yliopistolliseen sairaalayksikköön ja 7 muuhun laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalayksikköön. Tällöin voidaan myös nykyisen terveydenhuoltolain erityisvastuualuetta koskevat erityiset säännökset korvata näillä työnjakoa ja tukeutumista koskevilla säännöksillä. Ratkaisumalli poistaa näin tarpeen erilliselle erva-tasolle sekä siihen liittyville erityisille suunnittelu- ja sopimusvelvoitteille.

Hallituksen kokonaisarvioinnissa painotetaan toimivan yhteyden säilyttämistä kuntiin, jotka edelleen vastaisivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sekä etulinjan eli uudistettujen perustason palveluiden läheisyydestä ihmisille. Tässä on merkittäviä tuottavuuspotentiaaleja. Heikkoutena on, että tukeutuminen laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalaan edellyttää itsehallintoalueen rajat ylittäviä palvelukokonaisuuksia. Toisaalta useiden tuottajien toimintaan perustuvassa sote-palvelujärjestelmässä tällaisia organisaatioiden rajat ylittäviä palvelukokonaisuuksia joka tapauksessa muodostuisi.

Lisäperusteluna hallituksen linjaukselle on, että näin muiden alueellisten tehtävien osoittaminen itsehallintoalueille voisi tapahtua olemassa olevia maakunnallisia tai maakuntajakoon perustuvia yhteistyörakenteita hyödyntämällä. Myös useissa sosiaalipalveluissa läheisyys alueen asukkaisiin suppeammalla alueella ja erityisesti yhteys kuntiin on tärkeä ja myös vaikuttavuuden ja sitä kautta kustannustehokkuuden kannalta merkityksellinen seikka.

Itsehallintoalueiden yhteistyöllä varmistetaan puolestaan se, että esimerkiksi ELY-keskuksissa yhtä maakuntaa laajemmalla alueella hoidetut tehtävät edelleen hoidetaan tehokkuuden kannalta tarkoituksenmukaisessa kokonaisuudessa. Uudessa järjestelmässä näitä laajemmille alueille koottuja tehtäviä ei ole tarkoitus hajauttaa uudelleen.

Hallituksen linjauksen mukainen järjestelmä merkitsee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun huomattavaa kokoamista ja keskittämistä nykytilaan verrattuna. Nykyisin järjestämisvastuu on noin 150 kunnalla tai kuntayhtymällä, ja lisäksi järjestämiseen kuuluvia ja tuotantotehtäviä on kuntayhtymillä, joihin kuuluu 20 sairaanhoitopiiriä ja 15 erityishuoltopiiriä sekä valtakunnallisesti toimiva Kärkulla samkommun.

Ratkaisu pyrkii näin yhdistämään riittävän lähellä ihmisiä olevan etulinjan palveluiden ja sosiaalipalveluiden tarpeet ja mahdollisimman lähellä ihmisiä alueilla tapahtuva kehittäminen mahdollisuuteen ohjata ja kehittää toimintaa riittävän laaja-alaisissa kokonaisuuksissa. Samalla ratkaisu antaa mahdollisuudet ja selkeän pohjan alueellisen itsehallinnon kehittämiseen sekä aluehallinnon tehtävien kokoamiseen alueeltaan ja tehtäviltään selkeille itsehallintoalueille.

Hallituksen linjaukset ovat kokonaisuus, jonka kaikki osat ovat olennaisia tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Kokonaisuutena linjausten voidaan arvioida antavan kohtuullisen riittävän pohjan julkisen talouden kestävyysvajeen vähentämiselle 3 miljardilla eurolla sekä perusoikeuksiin liittyvien sote-palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiselle. Näiden tavoitteiden kannalta valtionohjauksen ja valtioneuvoston järjestämisspätöksen merkitys on keskeinen. Linjaus antaa myös hyvän perustan aluehallinnon ja alueiden asukkaiden osallistumiseen ja omaan harkintavaltaan perustuvan aluehallinnon kehittämiseksi.

Kestävyysvajeen vähentämisen tavoitteen kannalta hallituksen linjauksessa on keskeistä myös linjauksen itsehallintoalueen taloudellisen kantokyvyn ja muun sote-palveluiden järjestämiskyvyn arvioinnista sekä itsehallintoalueen kriisimenettelystä. Itsehallintoalue voisi ensinnäkin omasta aloitteestaan hakea mahdollisuutta järjestää sote-palvelut sopimalla siitä toisen itsehallintoalueen kanssa, jos itsehallintoalue arvioi kantokykynsä riittämättömäksi sote-palveluiden järjestämiseen. Toiseksi, valtioneuvosto voisi käynnistää tämän menettelyn tai itsehallintoalueen kriisimenettelyn laissa säädettyjen kriteerien täytyessä. Itsehallintoalueen ja valtioneuvoston olisi arvioitava itsehallintoalueen taloudellista ja muuta kantokykyä ainakin valtioneuvoston järjestämisspätöksen yhteydessä. Kriisimenettely vastaisi nykyistä kriisikuntamenettelyä ja voisi siis johtaa itsehallintoalueen liittämiseen toiseen itsehallintoalueeseen. Tämä menettely, josta voitaisiin säätää itsehallintoaluelaisissa, muodostaisi osan itsehallintoalueiden taloutta ohjaavia finanssipolitiikan sääntöjä (budjettirajoitetta) ja turvaisi osaltaan julkisen talouden kestävyysvajeen vähentämistä koskevan tavoitteen saavuttamista.

Perustuslain asettamat vaatimukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen näkökulmasta perustuslainäkökohdat liittyvät erityisesti siihen, onko tulevilla sote-palveluiden järjestämisestä vastaavilla itsehallintoalueilla taloudelliset edellytykset huolehtia riittävästä sosiaali- ja terveyspalveluista (PL 19 §) yhdenvertaisesti (PL 6 §). Perustuslain 22 §:ssä säädetty julkisen vallan velvoite turvata perusoikeudet ja edistää niiden toteutumista tarkoittaa sosiaalisten oikeuksien osalta pitkälti juuri palveluiden järjestämisen edellytyksien turvaamisesta siten, että eri alueiden asukkailla olisi yhdenvertaiset tosiasialliset mahdollisuudet saada sote-palveluita. Aluejako on näin myös perustuslakiin liittyvä kysymys. Tältä osin myös rahoitusmalli ja valtion ohjauksen muodot sekä se, millä tavalla valtio perusoikeuksien turvaamisesta viime kädessä vastaavana toimijana huolehtii järjestämisen edellytyksistä ja ohjauksesta, ovat ratkaisevia perustuslainmukaisuuden arvioinnille.

Merkittävää alueiden omaa verotusta on ilman järjestelmän monimutkaisuutta lisääviä tasausjärjestelmiä ja lisäkustannuksia vaikeaa tai mahdotonta toteuttaa muissa aluejaoissa kuin viiden itsehallintoalueen mallissa. Mikäli itsehallintoalueita on enemmän kuin 5, ei alueiden oma verotusoikeus voi olla erityisen merkittävä rahoituslähde. Valtion toimiessa pääasiallisena rahoittajana voi valtio myös huolehtia siitä, että itsehallintoalueilla on edellytykset hoitaa perusoikeuksien toteuttamistehtävä.

Aluejakoarvioon vaikuttaa myös perustuslain 2 §:ssä säädetty kansanvaltaisuusperiaate, johon sisältyy yksilön oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen. Kansanvaltaisuuteen sisältyy alueen asukkaiden mahdollisuus saada edustajansa vaaleilla valittuun toimielimeen sekä yksilön oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen. Perustuslakikeskustelussa on myös esitetty, että alueilla tulisi olla jokin yhteinen identiteetti, joka olisi kytköksissä alueen asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamistarpeeseen. Identiteettinäkökulmaa ei ole kuitenkaan selkeästi edellytetty perustuslaissa.

Valtiosääntöoikeudellisen arvioinnin mukaan 5 itsehallintoalueen mallissa itsehallintoalueet olisivat laajoja. Niissä olisi osallistumisen ja alueen eri osien edustuksen turvaamiseksi tarpeen perustaa sisäiset vaalipiirit. Sisäinen vaalipiirijako saattaisi vähentää alueen selkeyttä. Tämä riski on myös todettu aluejakoa tarkastelleessa valmisteluryhmässä.

Parhaiten osallistumisoikeuksia toteuttavat 12:n tai sitä useamman itsehallintoalueen mallit: 13 itsehallintoaluetta olisi yhteensopiva nykyisen vaalipiirijaon kanssa ja itsehallintoalueiden määrä 12–18 vastaa perustuslain säännöstä vaalipiirijaosta (ks. perustuslakivaliokunnan mietintö PeVM 4/2015 vp. vaalipiirijaon ja sen kehittämisen perusteista).

Itsehallintoalueiden muodostamisessa tulee myös ottaa huomioon perustuslain 122 §:n 1 momentissa asetettu pyrkimys keskenään yhteensopiviin aluejaotuksiin. Perustuslakivaliokunta on kiinnittänyt huomiota siihen, että esimerkiksi nykyisten eduskuntavaalipiirien alueilla on useita erilaisia hallinnon aluejaotuksia, joista vaalipiirijako poikkeaa, ja pitänyt aiheellisena arvioida vaalipiirijaon yhteensopivuutta muun aluejaotuksen kanssa (PeVM 1/2013 vp, s. 2/I).

Aluejaotusten yhteensopivuuden näkökulmasta maakuntajaon ottaminen itsehallintoalueiden muodostamisen pohjaksi antaisi tällä hetkellä lainsäädännössä laajimmin käytetyn perustan aluejolle.

Perustuslain 122 §:ssä edellytetään myös kielellisten oikeuksien ottamista huomioon hallinnon aluejaoista säädettyä. Sen mukaan hallintoa järjestettäessä tulee pyrkiä yhteensopiviin aluejaotuksiin, joissa turvataan suomen- ja ruotsinkielisten väestön mahdollisuudet saada palveluja omalla kielellään samanlaisten perusteiden mukaan.

Perustuslain 122 §:n tarkoituksena ei ole ensisijaisesti varmistaa yksikielisten yksiköiden tai enemmistöltään ruotsinkielisen alueen muodostaminen, vaan ennen kaikkea turvata palvelut niin suomen kuin ruotsinkin kielellä. Perustuslaista ei siten suoraan voida johtaa tulkintaa, jossa kieliperusteella tulisi toteuttaa tietty aluejaotus kielellisistä syistä. Ruotsinkielisten palveluiden ja ruotsinkielisen osallistumisen oikeuksien ja niiden reaalisen toteutumisen varmistaminen edellyttää itsehallintoalueiden sisäisiä toiminnallisia ja päätöksenteon järjestelyitä lähes kaikissa aluejakomalleissa.

Kun sote-palveluiden järjestäminen tapahtuisi 15 alueen puitteissa, voidaan osaltaan ratkaista liian pienien ja kantokyvyltään heikommaksi jääviin itsehallintoalueisiin mahdollisesti liittyviä perustuslakiongelmia perusoikeuksia toteuttavien sote-palveluiden järjestämiseen liittyvien lainsäätäjän velvoitteiden osalta. Näin on erityisesti, mikäli lailla yhteiseen järjestämiseen veloitetaan väestömäärältään pienimmät ja sote-palveluiden järjestämisen voimavaroiltaan heikoimmiksi arvioitavat itsehallintoalueet. Tämä ratkaisu kuitenkin heikentää hallinnon selkeyttä, joka voi olla ongelmallista hallinnon tarkoituksenmukaisen järjestämisen kannalta. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden turvaamisen kannalta olisikin perusteltua, että järjestämispäätösehdotukset tehdään sosiaali- ja terveysministeriölle 15 alueen puitteissa.

Lakiin perustuva yhdessä järjestäminen 3 itsehallintoalueen osalta synnyttää kysymyksiä näiden itsehallintoalueiden asukkaiden yhtäläisistä osallistumisoikeuksista. Jatkovalmistelussa on lailla turvattava, että yhteistyöhön sote-järjestämisessä veloitettujen itsehallintoalueiden asukkaiden osallistumisoikeudet on yhdenvertaisin perustein sovittu. Tämä voidaan hoitaa käyttämällä soveltuvin osin nykyisin kuntien välisessä yhteistoiminnassa hyödynnettäviä malleja. Hallituksen linjauksessa edellytettäisiin yhdessä järjestämisestä sopimista ja sopimuksen tulisi olla kummankin itsehallintoalueen hyväksymä. Itsehallintoalueilla voitaisiin myös säätää mahdollisuudesta perustaa yhteisiä toimielimiä yhteistyötä varten, jossa eri itsehallintoalueilla on edustajat siten, että äänivalta on tasapainossa väestömäärien suhteen ja että myös poliittisen edustavuuden suhteellisuus toteutuu. Järjestämispäätöstä koskevasta ehdotuksesta itsehallintoalueet päättäisivät yhdessä mutta erimielisyys ei estäisi valtioneuvostoa tekemästä järjestämispäätöstä. Rahoitusta koskevat säännökset on tarpeen laatia siten, että ne turvaavat myös rahoituksen osalta kaikkien yhteistyöhön veloitettavien itsehallintoalueiden asukkaiden osallistumisoikeudet siten, että itsehallintoalueen kansanvaltaisesti valitulla ylimmällä päätöksentekuelimellä, valtuutostolla, on aidosti toimivaltaa päättää hallinnosta ja taloudesta.

Itsehallintoalueiden monitoimialaisuus

Itsehallintoalueet olisi perusteltua perustaa heti alusta lähtien monitoimialaisiksi. Tarkoituksenmukaista olisi pyrkiä työnjakoon, jossa kunnalla, itsehallintoalueella ja valtiolla on niille taloudellisesti perustellut ja oikeudellisesti selkeästi määritellyt tehtävät. Kunnan olisi perusteltua olla paikallisen demokratian ja elinvoimatehtävien laaja-alainen toimija. Itsehallintoalueelle sopivat **alueellisen kehittämisen ja elinvoiman edistämisen tehtävät ja muut itsenäistä harkintavaltaa sisältävät ja siten demokraattisen ohjauksen ja päätöksenteon alaan kuuluvat tehtävät**, jotka taloudellisesta näkökulmasta on järkevää hoitaa kuntaa laajemmalla alueella. **Lisäksi itsehallintoalueelle sopivia ovat tehtävät, joita laki nykyisinkin velvoittaa hoitamaan kuntaa laajemmilla alueilla kuntien lakisääteisessä yhteistyössä.** Näiden tehtävien kokoaminen itsehallintoalueille suoraan vaaleilla valittavan ylimmän päätöksentekuelimen alaisuuteen vahvistaisi kansanvallan ja perustuslain 14 §:ssä säädettyjen osallistumisoikeuksien toteutumista sekä parantaisi hallinnon selkeyttä ja läpinäkyvyyttä. Samalla avautuisi mahdollisuuksia purkaa kuntayhtymiä ja erilaisia päällekkäisiä rakenteita mikä toisi myös merkittäviä säästöjä. Yhdessä sote-järjestämisvastuun siirtämistä koskevan linjauksen kanssa aluehallintoratkaisu antaa mahdollisuuden purkaa useita kymmeniä kuntayhtymiä ja muita lakisääteisiä yhteistyörakenteita (maakuntien liitot, sairaanhoitopiirit, pelastustoimen alueet, mahdollisesti ympäristöterveydenhuollon yhteistyörakenteet) ja koota sote-järjestämisvastuu nykyiseltä vajaalta 150 järjestäjältä 15 alueen kokonaisuuksiin, joista vastaavat 18 itsehallintoaluetta.

Aluehallinnon tehtävissä on perustuslain 19 §:n mukaisia oikeuksia toteutettavia sote-palveluita selkeästi vähemmän perusoikeusjärjestelmästä johtuvia painavia perusteita velvoittaa itsehallintoalueita valtionohjauksella, joten **itsehallintoalueille olisi tarkoituksenmukaista antaa laajaa omaa harkintavaltaa sisältäviä tehtäviä.** Samoin aluehallinnon tehtäviä itsehallintoalueille osoittavassa lainsäädännössä tulisi **perustuslain periaatteiden näkökulmasta antaa itsehallintoalueille mahdollisimman laajalti päätösvaltaa ja omaa harkintavaltaa**, joka kuuluu perustuslain 121 §:n 4 momentissa säädetyn alueen asukkaiden demokraattisen päätöksenteon piiriin.

19.11.2015

Jakelussa mainitut

LAUSUNTOPYYNTÖ HALLITUKSEN LINJAUKSISTA ITSEHALLINTOALUEJAON PERUSTEIKSI JA SOTE-UUDISTUKSEN ASKELMERKEIKSI

Pääministeri Juha Sipilän hallitus on linjannut 20.10. ja 7.11.2015 tekemillään päätöksillä sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen uudistamisesta sekä perustettavien itsehallintoalueiden määrästä ja aluejaosta.

Itsehallintoalueet järjestävät sote-palvelut joko yksin tai lailla säädettävät kolme itsehallintoaluetta tukeutuen lailla säädettävän työnjaon mukaisesti vaativimmissa palveluissa muiden itsehallintoalueiden palvelurakenteisiin siten, että sosiaali- ja terveydenhuollossa on maassa 15 selkeää alueellista kokonaisuutta, joilla sote-palvelut järjestetään. Hallituksen aluejakoa koskeva linjaus sekä sitä perusteleva muistio ovat lausuntopyynnön liitteinä.

Hallituksen rahoituksen uudistamista koskevan linjauksen mukaan kunnilla ei voi jatkossa olla merkittävää vastuuta sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta. Itsehallintoalueiden rahoitusta valmistellaan ensisijaisesti valtion rahoitusvastuun pohjalta, minkä lisäksi myös osittain alueiden omaan verotusoikeuteen perustuvaa ratkaisua selvitetään. Hallituksen rahoituslinjaus on liitteenä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta, itsehallintoalueiden perustamista ja aluehallintouudistusta valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriön ja valtionvarainministeriön yhteisessä hankkeessa, jota hallinnoidaan teknisesti sosiaali- ja terveysministeriössä. Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö pyytävät Manner-Suomen kunnilta, kuntayhtymiltä sekä muilta jakelussa mainituilta tahoilta lausunnot hallituksen linjauksista. Myös muut kuin jakelussa mainitut tahot voivat antaa asiassa lausuntonsa. **Lausuntopyyntöön tulee vastata sähköisellä kyselyllä, jossa on kohdennettuja kysymyksiä hallituksen linjauksista.** Kyselyyn annettuja vastauksia on mahdollista perustella, minkä lisäksi kyselyyn on varattu runsaasti tilaa myös vapaamuotoiselle kommentoinnille.

Lausuntopyynnön materiaalit löytyvät Internet-osoitteesta: <http://alueuudistus.fi/lausuntopyynnot>

Hallituksen linjauksen mukaan itsehallintoalueet muodostetaan maakuntajaon pohjalta. **Kuntia pyydetään ottamaan lausunnossaan kantaa siihen, minkä maakunnan pohjalta muodostettavaan itsehallintoalueeseen kunta katsoo kuuluvansa sekä perustelemaan kannanottonsa. Sen vuoksi kunnille osoitettu lausuntopyyntö on kohdistettu valtuustoille.** Itsehallintoalueeseen sijoittumista koskevaan kannanottoon suhtaudutaan kunnan virallisena kantana, minkä vuoksi sitä



koskevasta valtuuston päätöksestä tulee toimittaa päätösasiakirja sosiaali- ja terveysministeriöön.

Päätösasiakirjan voi toimittaa joko sähköpostitse osoitteeseen kirjaamo@stm.fi tai postitse osoitteeseen Kirjaamo, sosiaali- ja terveysministeriö, PL 33, 00023 Valtioneuvosto. Päätösasiakirjaan tulee merkitä viite STM068:00/2015.

On mahdollista menetellä myös niin, että valtuusto ottaa kantaa ainoastaan sille osoitettuihin, itsehallintoalueeseen kuulumista koskeviin kysymyksiin ja toimittaa kannasta päätösasiakirjan STM:öön. Tällöin lausuntopyyntöön muihin kysymyksiin voidaan ottaa kantaa muussa kunnan toimielimessä. Mikäli kunta katsoo, ettei sen ole tarpeen ottaa alueiden muodostumiseen virallista kantaa, lausuntopyyntöön voidaan vastata kokonaisuudessaan kunnan valitsemassa toimielimessä eikä päätösasiakirjan toimittaminen ole tällöin tarpeen.

Annetut lausunnot otetaan huomioon hallituksen esityksen laatimisessa. Hallituksen esityksestä pyydetään lausunnot keväällä 2016. Kyselyyn voi vastata suomeksi tai ruotsiksi. Ruotsinkieliset lausuntomateriaalit toimitetaan viikolla 48.

Lausunnot pyydetään antamaan **28.1.2016 klo 16.15** mennessä. Annetut vastaukset ovat julkisia. Lausuntoyhteenvedossa otetaan huomioon vain määräaikaan sähköisesti saapuneet lausunnot.

Sähköinen kysely löytyy Internet-osoitteesta:

<https://www.webpolsurveys.com/S/23CD4E7D9E3E90FB.par>

Kysely ei välttämättä aukea kaikilla selaimilla.

Lisätietoja kyselystä antavat:

Projektijohtaja, alivaltiosihteeri Tuomas Pöysti, p. 0295163012, tuomas.poysti@stm.fi

Hallitusneuvos Pekka Järvinen, p. 02951 63367, pekka.jarvinen@stm.fi

Finanssineuvos Teemu Eriksson, p. 02955 30177, teemu.eriksson@vm.fi

Kyselyn tekniseen toteutukseen liittyvät kysymykset:

Osastosihteeri Riikka Friberg, p. 02951 63629, riikka.friberg@stm.fi

Osastosihteeri Jaana Aho, p. 02951 63395, jaana.aho@stm.fi

Alivaltiosihteeri

Tuomas Pöysti

Sosiaalineuvos

Kari Haavisto

Finanssineuvos

Teemu Eriksson



LIITTEET

Hallituksen aluelinjaus
 Aluelinjauksen perustelumuistio
 Diaesitys aluelinjauksesta
 Hallituksen rahoituslinjaus
 Kysely tekstitiedostona
 Luettelo Manner-Suomen maakunnista

JAKELU

Manner-Suomen kunnat
 Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon kuntayhtymät
 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueet
 Maakuntien liitot
 Pelastuslaitokset
 Kansaneläkelaitos
 Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontavirasto
 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
 Aluehallintovirastot
 Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskukset
 Ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueet
 Sosiaalialan osaamiskeskukset
 Saamelaiskäräjät
 Suomen ympäristökeskus
 Liikennevirasto
 Metsähallitus
 Maaseutuvirasto
 Poliisihallitus
 Tilastokeskus
 Verohallinto
 Tekes

Valtioneuvoston kanslia
 Oikeusministeriö
 Sisäministeriö
 Opetus- ja kulttuuriministeriö
 Maa- ja metsätalousministeriö
 Liikenne- ja viestintäministeriö
 Työ- ja elinkeinoministeriö
 Ympäristöministeriö

Suomen Keskusta
 Perussuomalaiset
 Kansallinen Kokoomus
 Suomen Sosialidemokraattinen Puolue
 Vihreä liitto
 Vasemmistoliitto
 Suomen ruotsalainen kansanpuolue
 Suomen Kristillisdemokraatit

Valtakunnanvoudinvirasto
 Valtakunnansyyttäjänvirasto
 Korkein hallinto-oikeus

Helsingin yliopisto



Tampereen yliopisto
 Turun yliopisto
 Itä-Suomen yliopisto
 Oulun yliopisto
 Arene

Suomen Kuntaliitto
 Kunnallinen työmarkkinalaitos
 Akava
 Elinkeinoelämän keskusliitto
 Suomen ammattiliittojen keskusjärjestö SAK
 Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL
 Julkisalujen koulutettujen neuvottelujärjestö JUKO
 Julkis- ja yksityisalujen toimihenkilöliitto Jyty
 KEVA
 Kilpailu- ja kuluttajavirasto
 Suomen yrittäjät
 Keskuskauppakamari
 Lääkäripalveluyritykset LPY
 Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry
 Sosiaalialan Työnantajat ry
 SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
 STTK
 Suomen Hammaslääkäriliitto
 Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer
 Suomen Lääkäriliitto
 Suomen Yrittäjät
 Svenska Finlands Folkting SFF
 Tehy ry
 Terveyspalvelualan liitto
 Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet
 Valtakunnallinen vammaisneuvosto
 Vammaisfoorumi
 Suomen pelastusalan keskusjärjestö

TIEDOKSI

Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula
 Sosiaali- ja terveysministeri Hanna Mäntylä
 Valtiovarainministeri Alexander Stubb
 Kunta- ja uudistusministeri Anu Vehviläinen
 Erityisavustaja Hanna-Maija Kause
 Erityisavustaja Eeva Salmenpohja
 Erityisavustaja Niina Perälä
 Erityisavustaja Tiina Ullvèn-Putkonen
 Erityisavustaja Joonas Turunen
 Erityisavustaja Laura Manninen
 Erityisavustaja Sami Miettinen
 Erityisavustaja Tuomas Vanhanen
 Virkamiesohjausryhmän jäsenet
 Projektiryhmän jäsenet



STM osastot
- Kirjaamo
- Hare
VM osastot
VM kirjaamo



Lausuntopyyntökysely

Ohjeet:

Sähköisessä kyselylomakkeessa voi liikkua edestakaisin painamalla Edellinen- tai Seuraava -painikkeita. Kysely on mahdollista lähettää vastaamatta kaikkiin kysymyksiin, mutta osa kysymyksistä on merkitty pakollisiksi. Mahdolliset kysymyksiin annetut perustelut huomioidaan vastauksia analysoitaessa. Kyselyn lopussa on runsaasti vastaustilaa lausujien vapaamuotoisille kommenteille. Vastauksia on mahdollista muokata ennen kyselylomakkeen lähettämistä. Kyselyn voi tarvittaessa keskeyttää painamalla Keskeytä-painiketta ja jatkaa vastaamista myöhemmin. Keskeytä-painikkeesta kysely vie automaattisesti sivulle, jossa on linkki jatkettavaan kyselyyn. Sivulla voi myös lähettää linkin sähköpostiisi. Viimeisen kysymyksen lopussa on Yhteenveto-painike, josta pääset tarkastelemaan laatimiasi vastauksia. Yhteenvetosivulta pääset muokkaamaan (Muokkaa vastauksia -painike) ja tulostamaan (Tulosta-painike) kyselyn. Tämän jälkeen kysely pitää vielä lähettää.

Vastauksien lähetys: Kun kyselyyn vastaaminen on valmis, paina kyselylomakkeen yhteenvetosivun lopussa olevaa Valmis-painiketta. Lähettämisen jälkeen kyselyvastausta ei ole enää mahdollista täydentää tai muokata.

Tämä on kyselyn tekstitiedostoversio, jota voi käyttää lausuntopyyntöä käsittelevän helpottamiseksi. Toimielimen käsittelyssä voidaan noudattaa esimerkiksi menettelyä, jossa lausuntoa työstetään tekstitiedostomuotoisena ja käsittelyn lopuksi tekstitiedostoon laaditut vastaukset syötetään kyselyyn.

Sähköisen kyselyn Internet-osoite:

<https://www.webropolsurveys.com/S/23CD4E7D9E3E90FB.par>

Lisätietoja lausuntopyyntöstä antavat:

Alivaltiosihteeri Tuomas Pöysti, p. 0295163012, s-posti tuomas.poysti@stm.fi
Hallitusneuvos Pekka Järvinen, p. 02951 63367, s-posti pekka.jarvinen@stm.fi
Finanssineuvos Teemu Eriksson, p. 02955 30177, s-posti teemu.eriksson@vm.fi

Kyselyn tekniseen toteutukseen liittyvät kysymykset:

Osastosihteeri Riikka Friberg, p. 02951 63629, s-posti riikka.friberg@stm.fi
Osastosihteeri Jaana Aho, p. 02951 63395, s-posti jaana.aho@stm.fi

TAUSTATIEDOT

Vastaajatahon virallinen nimi	Tuusulan kunta
Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Aila Toivonen
Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Pirjo Vainio sosiaali- ja terveystoimenjohtaja pirjo.vainio(at)tuusula.fi Hyryläntie 16 04300 TUUSULA
Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimielimessä	
Toimielimen nimi	Kunnanhallitus 11.1.2016 Valtuusto 25.1.2016, kysymys 3

Onko vastaaja*

Xkunta

sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue
maakunnan liitto
muu kuntayhtymä tai kuntien yhteistoimintaelin
valtion viranomaisen
järjestö
joku muu

Kysymykset

1. Hallituksen aluejakolinjauksen mukaan perustettavat itsehallintoalueet muodostetaan maakuntajaon pohjalta. Onko nykyinen maakuntajako oikea peruste itsehallintoalueiden muodostamiselle?

Kyllä

X Ei

Ei kantaa

2. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Uudenmaan itsehallintoalueen koko ja väestömäärä ovat niin suuret, että siihen ei voida soveltaa samoja periaatteita kuin pienempiin itsehallintoalueisiin. Uudenmaan itsehallintoalueella asuu noin kolmannes koko Suomen väestöstä. Uudenmaan itsehallintoalue on myös väestörakenteeltaan heterogeeninen ja alueellisesti laaja. Uudenmaan itsehallintoalue ei ole kokonsa takia suoraan vertailukelpoinen mihinkään muuhun itsehallintoalueeseen esimerkiksi taloudellisten tai laadullisten tavoitteiden toteutumisen osalta. Edellä mainitut seikat tuovat mukanaan ongelmia erityisesti

asukkaiden vaikutusmahdollisuuksien toteutumisen ja paikallisten erityistarpeiden huomioimisen kannalta.

Uudenmaan itsehallintoalueen sote-tuotannon kokonaisuuden valmistelu on tarpeen aloittaa mahdollisimman nopeasti. Siihen tulee ottaa mukaan kunnat, Uudenmaan liitto, ETEVA, HUS, THL sekä yksityiset ja kolmannen sektorin sote-palvelujen tuottajat. Valmistelussa tulee ottaa huomioon Keski-Uudenmaan alueella jo käynnissä oleva kehittämistyö sosiaali- ja terveyspalvelujen integroimiseksi toimivaksi ja sujuvaksi kokonaisuudeksi, joka tähtää myös kustannusten kasvun rajaamiseen.

Sosiaalipalvelujen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio arjen työssä edellyttää näiden toimintojen johtamista Uudenmaan 1,6 miljoonan asukkaan ja yli 60 000 työntekijän kokonaisuutta pienemmissä tuotantoyksiköissä. Uudenmaan itsehallintoalueen on tarpeen organisoitua sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta itsehallintoalueen sisäiseksi, esimerkiksi kolmeksi - kuudeksi alueyksiköiksi, jotka tuottavat palvelut. Keski-Uudenmaan alueyksikkö, jonka väestöpohja on 200 000, olisi näistä yksi. Tällainen ratkaisu mahdollistaa alueellisen vertailun Uudenmaan itsehallintoalueen sisällä ja kilpailuaseman yksityisten ja kolmannen sektorin palveluiden tuottajien välillä, turvaa paikallisten erityistarpeiden huomioimisen sekä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Lisäksi alueyksikkömalli mahdollistaa tiiviin yhteistyön alueen kuntien kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, esimerkiksi sivistystoimen ja kaavoituksen toimialojen kanssa. Itsehallintoalue tulisi tässä sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta alueyksiköihin perustuvassa mallissa koordinoimaan perustason lähierikoissairaanhoidon ja keskitetyn erikoissairaanhoidon työnjakoa. Uudenmaan itsehallintoaluetta pienemmillä sote-tuotantoalueilla olisi parempi uudistumiskyky sekä mahdollisuus kestävyysvajeen hallintaan ja kustannusten kasvun hillintään hallituksen tavoitteiden mukaisesti. Uudenmaan itsehallintoaluetta pienemmät itsehallintoalueen sisäiset tuotantoalueet olisivat myös vertailukelpoisia keskenään. Lisäksi ne olisivat vertailukelpoisia samankokoisten itsehallintoalueiden kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden osalta alueyksikkömalli mahdollistaa perustason ja erityistason palvelujen sekä sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen käytännönläheisen integroinnin ja samalla se huomioi paremmin ja nopeammin paikallisten olosuhteiden palvelutarvemuutokset. Alueyksikön perusrakenne on palveluiden verkosto, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut voidaan palvelukokonaisuuksien (palveluketjujen) ja asiakassegmentaation avulla kohdentaa lähipalveluiksi, keskitetyiksi palveluiksi, kaupunkialueen palveluiksi ja seudullisiksi palveluiksi. Optimaalisella palveluiden verkostolla ja toimipisteverkolla on saavutettavissa myös kustannushyötyjä. Samalla johtaminen ja yhteistyö pysyy lähellä paikallisia toimijoita ja asukkaita.

Mikäli Uudenmaan itsehallintoalueen palvelut järjestettäisiin yhden suuren kokonaisuuden sisällä useina toiminnallisina sektoreina (kuten esim. sosiaalipalveluiden sektori, suun terveydenhuollon sektori jne.), asukaslähtöinen palvelujen aito integraatio ei toteudu. Siilomaisesti toteutettu monitoimijamalli ei mahdollista riittävää kustannusten ja laadun vertailua eri palveluntuottajien välillä. Sektoreittain tuotetun ja johdetun palvelun riskinä on asukkaan näkökulmasta palvelu, joka ei huomio asukkaan kokonaistilannetta eikä se

riittävästi huomio asukaskohtaista palvelutarpeen vaihtelua. Tämä voi johtaa osaoptimointiin. Mikäli Uudenmaan itsehallintoalueen sosiaali- ja terveystalvet järjestettäisiin siten, että erikseen johdettaisiin (linja-organisaatiotyypillisesti) keskitettyjä terveystalvet, keskitettyjä sosiaalitalvet ja alueellisia sosiaali- ja terveystalvet, hallituksen linjaama sote-integraatio jäisi toteutumatta, mikä on vastoin hallituksen määrittelemiä tavoitteita. Edellä kuvatussa mallissa palvelujen verkosto ja asiakaslähtöinen palvelujen kohdentuminen jää heikoksi. Palvelujen ja hallinnollisen integraation hyödyt ovat nopeimmin saavutettavissa mallissa, jossa itsehallintoalueen tuotantorakenne toimeenpannaan hallinnollisella alueyksikkömallilla esimerkiksi sairaanhoitoalueiden kuntapohjalta.

Keski-Uudenmaan kunnat (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula) ovat jo aiemmissa lausunnoissaan ilmaisseet tahtonsa Keski-Uudenmaan alueen kattavan sosiaali- ja terveystalvet tuotanto-organisaation suunnittelusta. Lisäksi mainittujen kuntien valtuustot ovat syksyllä 2015 päättäneet sitoutua valmistelun jatkamiseen perustuen alueyksikkömalliin Uudellamaalla yhteistyössä muiden kuntien, STM:n, HUSin, Etevan yms. kanssa. Kuntien yhteinen valmistelutyö yhdessä Eteva-kuntayhtymän ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen kanssa on käynnistetty, ja uudentyyppisiä palvelukokonaisuuksia ollaan työstämässä laaja-alaisesti. Valmistelua on tehty sosiaali- ja terveystalvetministeriön ja valtiovarainministeriön 7.12.2015 julkaiseman kirjeen ”Sosiaali- ja terveystalvet huollon muutos tehdään itsehallintoalueilla- oma-aloitteinen ja aktiivinen kehittäminen kannattaa” linjausten ja suositusten mukaisesti jo kuluneen syksyn aikana.

Keski-Uudenmaan hankkeessa suunnitellaan uudella tavalla asiakkaiden sujuvia ja oikea-aikaisia sosiaali- ja terveystalvet palvelukokonaisuuksia monituottajamalliin (julkinen sektori, yksityinen sektori ja kolmas sektori yhdessä) perustuen. Alueellisessa palvelujen integroituneessa tuotantomallissa, perustason erikoissairaanhoito tuotetaan Hyvinkään sairaalassa ja vaativa erikoissairaanhoito HYKS:ssä. Keski-Uudenmaan alueella on valmiiksi tiivis ja jo pitkään menestyksellisesti toiminut yhteistyö kuntien perusterveystalvet huollon, sosiaalihuollon ja paikallisen erikoissairaanhoidon kesken erilaisissa hoito- ja palveluketjuissa ja yhteisissä toimintamalleissa. Näitä ovat esimerkiksi kuntien yhteiset sosiaalipäivystys, perheoikeudellinen yksikkö, lastensuojelun perhehoidon yksikkö. Päivystys tuotetaan jo osin keskitetysti Hyvinkään sairaalassa. Palvelujen kilpailutukset on perinteisesti toteutettu kuntien yhteistyönä. Alueella on myös kuntien omistama Kiljavan kuntoutussairaala, joka on osa kuntoutuksen palveluketjua. Hankkeessa tuotetut toimintamallit mahdollistavat asukkaiden valinnanvapauden toteutumisen Keski-Uudenmaan sote-palveluissa. Lisäksi uudet toimintamallit tarjoavat toimintaedellytykset myös alueella toimivien pienten ja keskisuurten yritysten sote-palvelujen tuottamisessa. Hankkeessa on tarkoitus tehdä tiivistä yhteistyötä STM:n, THL:n, HUS:n ja Uudenmaan liiton kanssa. Keski-Uudenmaan hankkeella pyritään myös tukemaan koko Uudenmaan itsehallintoalueen sosiaali- ja terveystalvet huollon kehitystä sosiaali- ja terveystalvetministeriön ja valtiovarainministeriön 7.12.2015 julkistamien linjausten ja tavoitteiden mukaisesti.

- Tämä kysymys vain kuntien valtuustoille:*** Hallituksen aluejakolinjauksen mukaan perustettavat itsehallintoalueet muodostetaan maakuntajaon pohjalta. Minkä nykyisen maakunnan pohjalta muodostettavaan itsehallintoalueeseen kuntanne katsoo perustelluksi kuulua? (liite: Manner-Suomen maakunnat)

Etelä-Karjala
Etelä-Pohjanmaa
Etelä-Savo
Kainuu
Kanta-Häme
Keski-Pohjanmaa
Keski-Suomi
Kymenlaakso
Lappi
Pirkanmaa
Pohjanmaa
Pohjois-Karjala
Pohjois-Pohjanmaa
Pohjois-Savo
Päijät-Häme
Satakunta
X Uusimaa
Varsinais-Suomi

4. Voitte perustella edellistä vastaustanne.
Maatieteellisten ja toiminnallisten syiden vuoksi kuulumisen Uudenmaan itsehallintoalueeseen on perusteltua.

5. Itsehallintoalueet järjestävät sote-palvelut joko yksin tai lailla säädettyjen kolmen itsehallintoalueen täytyy järjestää palvelut yhdessä sopimalla toisen itsehallintoalueen kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on jatkossa maassa 15 selkeää alueellista kokonaisuutta, joilla sote-palvelut järjestetään. Miten arvioitte tehtyä ratkaisua?

Osa maakunnista on itsehallintoalueiksi väestömääränsä perusteella varsin pieniä, joten niiden osalta palvelujen järjestäminen yhdessä toisen itsehallintoalueen kanssa on perusteltua. Uusimaan itsehallintoalue on puolestaan liian suuri, jotta sosiaali- ja terveyspalvelut voitaisiin järjestää ilman organisoitumista alueellisiin tuotantoyksikköihin. Viittaamme kohdan 2 vastaukseen yllä.

6. Minkä kriteerien perusteella tulisi päättää siitä, mitkä kolme itsehallintoaluetta järjestävät sosiaali- ja terveyspalvelut muiden itsehallintoalueiden kanssa? Voit valita yhden tai useampia.

X Väestömäärä ja sen ennustettu kehitys

Huoltosuhte ja sen ennustettu kehitys

Taloudelliset edellytykset

Mahdollisuudet varmistaa yhdenvertainen sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus

Mahdollisuudet varmistaa kattava sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus

X Mahdollisuudet suunnitella ja toteuttaa toimiva palveluverkko

X Mahdollisuudet toteuttaa kustannustehokas tuotantorakenne

Kielelliset erityispiirteet

Maakuntien välinen luontainen yhteistyö ja työssäkäynti- tai asiointisuunnat

Jokin muu, mikä?

7. Kaikki itsehallintoalueet tulevat tarvitsemaan yhteistyökumppaneita palveluiden järjestämisessä. Mikä tai mitkä ovat alueellenne luontaiset yhteistyösuunnat?

Kaikki suunnat, jotka todennäköisesti tarvitsevat yhteistyötä Uudenmaan itsehallintoalueen kanssa, mutta painopiste on Uudenmaan suunta.

8. Jos se itsehallintoalue, johon katsotte kuntanne kuuluvan, osoittautuu myöhemmin tehtävän päätöksen johdosta sellaiseksi itsehallintoalueeksi, joka ei vastaa itsenäisesti sote-palvelujen järjestämisestä, onko sillä vaikutusta kunnan kantaan siitä, mihin itsehallintoalueeseen kunnan tulisi kuulua?

Kyllä

Ei

X Ei kantaa

9. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Ei relevantti kysymys Uudenmaan osalta.

10. Hallituksen linjauksen mukaan itsehallintoalueille osoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi 1.1.2019 lähtien seuraavat tehtävät: pelastustoimen tehtävät, maakuntien liittojen tehtävät ja ELY-keskusten alueellisen kehittämisen tehtävät sekä lisäksi mahdollisesti ympäristöterveydenhuolto. Mitä muita tehtäviä olisi mielestänne tarkoituksenmukaista siirtää itsehallintoalueille?

Työterveyshuolto.

11. Millä keinoin tulisi varmistaa itsehallintoalueiden ja kuntien yhteys hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä?

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistoimintamallista kuntien ja itsehallintoalueiden välillä tulee sopia ja tämä tulisi sisällyttää lakiin. Itsehallintoalueen tulee Uudenmaan osalta perustua alueyksiköihin, jotka kykenevät hoitamaan em. yhteistyön alueen kuntien kanssa huomioiden paikalliset olosuhteet. Esimerkiksi turvapaikanhakijoiden onnistunut kotouttaminen Uudellamaalla edellyttää tiivistä yhteistyötä kuntien ja itsehallintoalueen välillä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä itsehallintoalueen yhteistyö mm. kuntien sivistystoimen ja muiden hyvinvointiin vahvasti vaikuttavien kunnan tahojen kanssa on keskeinen. Tämän mahdollistaisi Uudenmaan itsehallintoalueen palvelujen tuotannon organisoiminen alueyksiköihin, vrt. kohta 2.

Ehdotetussa mallissa kunnan tehtävänä on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Se mitä palveluja/toimintaa tällä tarkoitetaan, tulisi täsmentää mahdollisimman pian. Mikäli lakiin ei sisällytetä itsehallintoalueen ja kunnan yhteistoimintaan liittyvää sopimista, niin kunnan veloitteiden toteutuminen tulisi huolehtia ohjausjärjestelmän tai kannustinjärjestelmän avulla. Ohjauksella ja taloudellisella kannusteella on merkittävä vaikutus kunnan toimintaan, jotta riittävä ennaltaehkäisevä toiminta kunnissa toteutuu.

12. Vapaamuotoisia huomioita hallituksen aluelinjauksesta.

Uudenmaan itsehallintoalueen koko ja väestömäärä ovat niin suuret, että siihen ei voida soveltaa samoja periaatteita kuin pienempiin itsehallintoalueisiin. Uudenmaan itsehallintoalueella asuu noin kolmannes koko Suomen väestöstä. Uudenmaan itsehallintoalue on myös väestörakenteeltaan heterogeeninen ja alueellisesti laaja. Uudenmaan itsehallintoalue ei ole kokonsa takia suoraan vertailukelpoinen mihinkään muuhun itsehallintoalueeseen esimerkiksi taloudellisten tai laadullisten tavoitteiden toteutumisen osalta. Edellä mainitut seikat tuovat mukanaan ongelmia erityisesti asukkaiden vaikutusmahdollisuuksien toteutumisen ja paikallisten erityistarpeiden huomioimisen kannalta.

Uudenmaan itsehallintoalueen sote-tuotannon kokonaisuuden valmistelu on tarpeen aloittaa mahdollisimman nopeasti. Siihen tulee ottaa mukaan kunnat, Uudenmaan liitto, ETEVA, HUS, THL sekä yksityiset ja kolmannen sektorin sote-palvelujen tuottajat. Valmistelussa tulee ottaa huomioon Keski-Uudenmaan alueella jo käynnissä oleva kehittämistyö sosiaali- ja terveyspalvelujen integroimiseksi toimivaksi ja sujuvaksi kokonaisuudeksi, joka tähtää myös kustannusten kasvun rajaamiseen.

Sosiaalipalvelujen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio arjen työssä edellyttää näiden toimintojen johtamista Uudenmaan 1,6 miljoonan asukkaan ja yli 60 000 työntekijän kokonaisuutta pienemmissä tuotantoyksiköissä. Uudenmaan itsehallintoalueen on tarpeen organisoida sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta itsehallintoalueen sisäiseksi, esimerkiksi kolmeksi - kuudeksi alueyksiköiksi, jotka tuottavat palvelut. Keski-Uudenmaan alueyksikkö, jonka väestöpohja on 200 000, olisi näistä yksi. Tällainen ratkaisu mahdollistaa alueellisen vertailun Uudenmaan itsehallintoalueen sisällä ja kilpailuaseman yksityisten ja kolmannen sektorin palveluiden tuottajien välillä, turvaa paikallisten erityistarpeiden huomioimisen sekä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Lisäksi alueyksikkömalli mahdollistaa tiiviin yhteistyön alueen kuntien kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, esimerkiksi sivistystoimen ja kaavoituksen toimialojen kanssa. Itsehallintoalue tulisi tässä sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta alueyksiköihin perustuvassa mallissa koordinoimaan perustason lähierikoissairaanhoidon ja keskitetyn erikoissairaanhoidon työnjakoa. Uudenmaan itsehallintoaluetta pienemmillä sote-tuotantoalueilla olisi parempi uudistumiskyky sekä mahdollisuus kestävyysvajeen hallintaan ja kustannusten kasvun hillintään hallituksen tavoitteiden mukaisesti. Uudenmaan itsehallintoaluetta pienemmät itsehallintoalueen sisäiset tuotantoalueet olisivat myös vertailukelpoisia keskenään. Lisäksi ne olisivat vertailukelpoisia samankokoisten itsehallintoalueiden kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden osalta alueyksikkömalli mahdollistaa perustason ja erityistason palvelujen sekä sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen käytännönläheisen integroinnin ja samalla se huomioi paremmin ja nopeammin paikallisten olosuhteiden palvelutarvemutokset. Alueyksikön perusrakenne on palveluiden verkosto, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut voidaan palvelukokonaisuuksien (palveluketjujen) ja asiakassegmentaation avulla kohdentaa

lähipalveluiksi, keskitetyiksi palveluiksi, kaupunkialueen palveluiksi ja seudullisiksi palveluiksi. Optimaalisella palveluiden verkostolla ja toimipisteverkolla on saavutettavissa myös kustannushyötyjä. Samalla johtaminen ja yhteistyö pysyy lähellä paikallisia toimijoita ja asukkaita.

Mikäli Uudenmaan itsehallintoalueen palvelut järjestettäisiin yhden suuren kokonaisuuden sisällä useina toiminnallisina sektoreina (kuten esim. sosiaalipalveluiden sektori, suun terveydenhuollon sektori jne.), asukaslähtöinen palvelujen aito integraatio ei toteudu. Siilomaisesti toteutettu monitoimijamalli ei mahdollista riittävää kustannusten ja laadun vertailua eri palveluntuottajien välillä. Sektoreittain tuotetun ja johdetun palvelun riskinä on asukkaan näkökulmasta palvelu, joka ei huomio asukkaan kokonaistilannetta eikä se riittävästi huomio asukaskohtaista palvelutarpeen vaihtelua. Tämä voi johtaa osaoptimointiin. Mikäli Uudenmaan itsehallintoalueen sosiaali- ja terveysterveystoimintat jätetään erikseen johdettaviin (linja-organisaatiotyyppisesti) keskitettyjä terveysterveystoimintat, keskitettyjä sosiaalipalveluita ja alueellisia sosiaali- ja terveysterveystoimintat, hallituksen linjaama sote-integraatio jäisi toteutumatta, mikä on vastoin hallituksen määrittelemiä tavoitteita. Edellä kuvatussa mallissa palvelujen verkosto ja asiakaslähtöinen palvelujen kohdentuminen jää heikoksi. Palvelujen ja hallinnollisen integraation hyödyt ovat nopeimmin saavutettavissa mallissa, jossa itsehallintoalueen tuotantorakenne toimeenpannaan hallinnollisella alueyksikkömallilla esimerkiksi sairaanhoitoalueiden kuntapohjalta.

Keski-Uudenmaan kunnat (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula) ovat jo aiemmissa lausunnoissaan ilmaisseet tahtonsa Keski-Uudenmaan alueen kattavan sosiaali- ja terveysterveystoimintat tuotanto-organisaation suunnittelusta. Lisäksi mainittujen kuntien valtuustot ovat syksyllä 2015 päättäneet sitoutua valmistelun jatkamiseen perustuen alueyksikkömalliin Uudellamaalla yhteistyössä muiden kuntien, STM:n, HUSin, Etevan yms. kanssa. Kuntien yhteinen valmistelutyö yhdessä Eteva-kuntayhtymän ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen kanssa on käynnistetty, ja uudentyyppisiä palvelukokonaisuuksia ollaan työstämässä laaja-alaisesti. Valmistelua on tehty sosiaali- ja terveysterveystoimintat ja valtiovaraministeriön 7.12.2015 julkaiseman kirjeen ”Sosiaali- ja terveydenhuollon muutos tehdään itsehallintoalueilla- oma-aloitteinen ja aktiivinen kehittäminen kannattaa” linjausten ja suositusten mukaisesti jo kuluneen syksyn aikana.

Keski-Uudenmaan hankkeessa suunnitellaan uudella tavalla asiakkaiden sujuvia ja oikea-aikaisia sosiaali- ja terveysterveystoimintat palvelukokonaisuuksia monituottajamalliin (julkinen sektori, yksityinen sektori ja kolmas sektori yhdessä) perustuen. Alueellisessa palvelujen integroituneessa tuotantomallissa, perustason erikoissairaanhoito tuotetaan Hyvinkään sairaalassa ja vaativa erikoissairaanhoito HYKS:ssä. Keski-Uudenmaan alueella on jo valmiiksi tiivis ja jo pitkään menestyksellisesti toiminut yhteistyö kuntien perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja paikallisen erikoissairaanhoito kesken erilaisissa hoito- ja palveluketjuissa ja yhteisissä toimintamalleissa. Näitä ovat esimerkiksi kuntien yhteiset sosiaalipäivystys, perheoikeudellinen yksikkö, lastensuojelun perhehoito yksikkö. Päivystys tuotetaan jo osin keskitetysti Hyvinkään sairaalassa. Palvelujen kilpailutukset on perinteisesti toteutettu kuntien yhteistyönä. Alueella on myös kuntien omistama Kiljavan kuntoutussairaala, joka on osa kuntoutuksen palveluketjua. Hankkeessa tuotetut toimintamallit mahdollistavat asukkaiden valinnanvapauden toteutumisen Keski-

Uudenmaan sote-palveluissa. Lisäksi uudet toimintamallit tarjoavat toimintaedellytykset myös alueella toimivien pienten ja keskisuurten yritysten sote-palvelujen tuottamisessa. Hankkeessa on tarkoitus tehdä tiivistä yhteistyötä STM:n, THL:n, HUS:n ja Uudenmaan liiton kanssa. Keski-Uudenmaan hankkeella pyritään myös tukemaan koko Uudenmaan itsehallintoalueen sosiaali- ja terveydenhuollon kehitystä sosiaali- ja terveysministeriön ja valtionvarainministeriön 7.12.2015 julkistamien linjausten ja tavoitteiden mukaisesti.

On huomioitava, että monituottajamalliin siirtyminen tulee edellyttämään merkittävää toimintamallien muutosta paitsi julkisten palvelutuottajien, myös yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden toiminnassa. Palvelutuottajien tulee kyetä tarjoamaan palveluita ilman epätarkoituksenmukaista asiakkaiden valikoimista. Tämä edellyttää toimintaperiaatteiden ja kriteereiden määrittelemistä, jotta paitsi tavoitellut sujuvat asiakkaiden palvelukokonaisuudet, myös taloudelliset tavoitteet voidaan saavuttaa. Itsehallintoalueiden yhteisen hankintayksikön rooli kilpailutuksessa ja toisaalta itsehallintoalueiden tuotannon ja tehokkuuden arvioijana on vielä epäselvä. Yllämainittuja seikkoja on tarpeen tarkentaa lähiaikoina, jotta uudet monituottajamallit Keski-Uudenmaan hankkeessa voidaan suunnitella käytännössä mahdollisimman yhteensopiviksi kansallisten linjausten kanssa.

Keski-Uudenmaan hankkeen tavoitteena on paitsi suunnitella, myös toteuttaa ja arvioida tuloksia uusista palvelumalleista mahdollisimman pitkälle ennen kuin Uudenmaan itsehallintoalue aloittaa toimintansa vuonna 2019. Keski-Uudenmaan hankkeessa mukana olevilla kunnilla on hyvät valmiudet mallintaa uusimuotoista palvelujen integraatiota ja monituottajamallia ja näin konkreettisesti hyödyttää Uudenmaan itsehallintoalueen sote-palvelujen suunnittelua jo käynnistyneen hankkeen avulla.

13. Vapaamuotoisia huomioita hallituksen rahoituslinjauksesta.

Rahoitusjärjestely ei saa lisätä Keski-Uudenmaan kuntalaisten verorasitusta millään tulotasolla. Kuntien taloudelliset mahdollisuudet vastata kuntiin jäävistä palveluista ja elinympäristön kehittämisestä eivät myöskään saa vaarantua.

Valtion Uudenmaan itsehallintoalueelle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin antaman rahoituksen tulee olla jatkossa riittävää itsehallintoalueen palvelujen tuottamiseksi ja tasapainoiseksi kehittämiseksi. Kuntien saama rahoitus tulee rakentaa siten, että se tukee kuntien mahdollisuuksia toteuttaa asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden kehittämisessä erityisesti kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden moninaista ennakoitua ehkäisevää toimintaa.

Itsehallintoalueen valmistelun rinnalla on tärkeää toteuttaa vuosina 2016-2018 alueyksikkökohtaisia kokeilu- ja kehityshankkeita ennen kuin Uudenmaan itsehallintoalue aloittaa toimintansa myös taloudellisten tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta. Keski-Uudenmaan alueyksikkö olisi tällaisiin kokeiluihin ja uudistuksiin ketterä ja riittävän väestöpohjan omaava toimija.