


Sosiaali- ja terveydenhuollon

UUDISTUKSEN JA ITSEHALLINTO- ALUEIDEN PERUSTAMISEN SEKÄ ALUEHALLINTOUUDISTUKSEN VALMISTELU

Selvityshenkilöhanke

KUVAILEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	14.8.2015
Tekijät	Toimeksiantaja
Tuomas Pöysti, Pääjohtaja, valtiontalouden tarkastusvirasto	Sosiaali- ja terveysministeriö
Annikki Niiranen, apulaiskaupunginjohtaja, Kouvolan kaupunki	HARE-numero ja toimeksiantamispäivä
Arto Haveri, professori, Tampereen yliopisto	STM050:00/2015, 2.7.2015
Muistion nimi	
Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja itsehallintoalueiden perustamisen sekä aluehallintouudistuksen valmistelu. Selvityshenkilöhanke	
Tiivistelmä	
<p>■ Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö asettivat 2.7.2015 selvityshenkilötyöryhmän, jonka tehtävänä oli laatia hallituksen reformiministerityöryhmälle ehdotukset linjauksista, joiden mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja itsehallintoalueiden perustamista sekä aluehallinnon uudistusta voidaan viedä tehokkaasti ja asetetussa aikataulussa eteenpäin. Toimeksiantoon eivät kuuluneet uudistusten sisällölliset kysymykset.</p> <p>Selvityshenkilöt toteavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavilla itsehallintoalueilla tulee olla riittävä väestöpohja, infrastruktuuri ja taloudellinen kantokyky. Samaa aluejakoa olisi perusteltua soveltaa mahdollisimman laajalti aluehallinnon tehtävissä. Itsehallintoalueiden hallinnosta, päätöksenteosta ja talouden järjestämisestä pitäisi säätää erillisessä laissa, mikä mahdollistaisi uusien tehtävien antamisen niille.</p> <p>Mahdollisina itsehallintoalueen rahoitusratkaisuinä olisi selvitettävä sekä valtion rahoitus että alueen oma verotusoikeus. Rahoitusmalli pitäisi päättää selvityksen jälkeen. Uudistukseen liittyvät henkilöstö- ja omaisuus- ja tietohallintojärjestelyt ovat mittavia. Sen vuoksi niiden valmistelu pitäisi käynnistää uudistuksen valmistelun alkuvaiheessa.</p> <p>Uudistuksen käynnistämiseksi, koordinoimiseksi ja toteuttamiseksi tarvitaan ministeriöiden yhteinen muutosprojekti. Ensimmäisessä vaiheessa valmistellaan sote-uudistus. Projektille tulisi nimittää ministeriöiden yhteinen projektijohtaja.</p>	
Asiasanat	
Aluehallintouudistus, itsehallintoalue, sosiaalipalvelut, sote-uudistus, terveyspalvelut	
Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:36	Muut tiedot
	www.stm.fi
ISSN-L 2242-0037	Kokonaissivumäärä
ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu)	64
ISBN 978-952-00-3600:3	Kieli
URN:ISBN:978-952-00-3600:3	Suomi
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3600:3	
	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	14.8.2015
Författare	Uppdragsgivare
Tuomas Pöysti, Pääjohtaja, valtionalouden tarkastusvirasto	Social- och hälsovårdsministeriet
Annikki Niiranen, apulaiskaupunginjohtaja, Kouvolan kaupunki	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
Arto Haveri, professori, Tampereen yliopisto	STM050:00/2015, 2.7.2015
Rapportens titel	
Beredningen av social- och hälsovårdsreformen och inrättandet av självstyrande områden samt beredningen av reformen av regionförvaltningen	

Referat

Social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet tillsatte den 2 juli 2015 en arbetsgrupp bestående av utredningspersoner som fick till uppgift att till regeringens ministerarbetsgrupp för reformer utarbeta förslag till riktlinjer för hur social- och hälsovårdsreformen och inrättandet av självstyrande områden samt reformen av regionförvaltningen kan föras framåt på ett effektivt sätt och enligt tidtabellen. I uppdraget ingick inte de innehållsmässiga frågorna i reformerna.

Utredningspersonerna konstaterar att de självstyrande områden som ska ansvara för ordnandet av social- och hälsovården bör ha ett tillräckligt befolkningsunderlag samt tillräcklig infrastruktur och ekonomisk bärkraft. Det är motiverat att i så stor utsträckning som möjligt tillämpa samma områdesindelning för regionförvaltningens uppgifter. De självstyrande områdenas förvaltning, beslutsfattande och skötsel av ekonomin bör det föreskrivas om särskilt i lag, vilket gör det möjligt att tilldela dem nya uppgifter.

Både statlig finansiering och egen beskattningsrätt för områdena bör utredas som möjliga finansieringsmodeller för de självstyrande områdena. Efter utredningen bör det fattas beslut om finansieringsmodellen. Reformen innebär omfattande arrangemang i fråga om personal, egendom och dataadministration. Därför bör förberedelserna för det inledas redan i ett tidigt skede av reformberedningen.

För inledandet, samordningen och genomförandet av reformen behövs ett gemensamt omställningsprojekt för ministerierna. I det första skedet bereds social- och hälsovårdsreformen. För projektet bör det utses en projektchef som är gemensam för ministerierna.

Nyckelord

Hälsovårdstjänster, reformen av regionförvaltningen, självstyrande områden, socialtjänster, sote-reformen

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2015:36

Övriga uppgifter

www.stm.fi/svenska

ISSN-L 2242-0037

ISSN 2242-0037 (online)

ISBN 978-952-00-3600:3

URN:ISBN:978-952-00-3600:3

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3600:3>

Sidoantal

64

Språk

Finska



SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

SISÄLLYS

Reformiministerityöryhmälle.....	6
1 Selvityshenkilöiden ehdotukset.....	7
1.1 Perusteet kuntaa suurempien itsehallintoalueiden muodostamiseksi.....	7
1.2 Itsehallintoalueiden hallintomallin ja talouden perusteet sekä suhde muuhun julkiseen talouteen ja finanssipolitiikan ohjaukseen	8
1.3 Itsehallintoalueiden ja kuntien keskinäiset suhteet erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä	9
1.4 Yksityisen ja kolmannen sektorin tuottamien palvelujen asema osana itsehallinto-alueiden toimintaa sekä palvelutuotannon tehokkuuden ja laadun arvioinnin toteutus	10
1.5 Itsehallintoalueiden rahoituksen järjestämisen ja siitä säättämisen keskeiset perusteet sekä suhteet verojärjestelmään.....	11
1.6 Itsehallintoalueiden ja muiden toimijoiden työnjaon ja yhteistyön lähtökohdat tietohallinnossa ja digitalisaation hyödyntämisessä	12
1.7 Yleiset perusteet omaisuuden ja toiminnan siirtojen järjestämisen lähtökohdille ja valmistelulle.....	14
1.8 Miten itsehallintoalueiden muodostamisessa tulisi ottaa huomioon tuleva aluehallinnon uudistus	16
1.9 Miten hallitusohjelmaan kirjatussa valtion aluehallinnon ja maakuntahallinnon yhteensovittamisessa tulisi edetä.....	17
1.10 Ehdotukset muista uudistusten valmistelun kannalta olennaisista kysymyksistä (ohjausjärjestelmä, valtakunnallisesti keskitettävät ja muut yhteistyötehtävät).....	17
1.10.1 Itsehallintoalueiden yleinen ohjausmalli sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen vahvistaminen	17
1.10.2 Valtakunnallisesti keskitettävät sekä muut yhteistyötehtävät palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa.....	19
1.10.3. Itsehallintoalueiden muodostaminen ja toiminnan valmistelu	20
1.11. Työohjelma ja vaiheistus	20
2 Selvityshenkilöiden ehdotusten tarkennukset.....	23
2.1 Perusteet kuntaa suurempien itsehallintoalueiden muodostamiseksi.....	23
2.2 Itsehallintoalueiden hallintomallin ja talouden perusteet sekä suhde muuhun julkiseen talouteen ja finanssipolitiikan ohjaukseen	25
2.3. Itsehallintoalueiden ja kuntien keskinäiset suhteet erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä	29
2.4 Yksityisen ja kolmannen sektorin tuottamien palvelujen asema osana itsehallinto-alueiden toimintaa sekä palvelutuotannon tehokkuuden ja laadun arvioinnin toteutus	30
2.5 Itsehallintoalueiden rahoituksen järjestämisen ja siitä säättämisen keskeiset perusteet sekä suhteet verojärjestelmään.....	34
2.6 Itsehallintoalueiden ja muiden toimijoiden työnjaon ja yhteistyön lähtökohdat tietohallinnossa ja digitalisaation hyödyntämisessä	39
2.7 Yleiset perusteet omaisuuden ja toiminnan siirtojen järjestämisen lähtökohdille ja valmistelulle.....	43
2.8 Miten itsehallintoalueiden muodostamisessa tulisi ottaa huomioon tuleva aluehallinnon uudistus	47

2.9	Miten hallitusohjelmaan kirjatussa valtion aluehallinnon ja maakuntahallinnon yhteensovittamisessa tulisi edetä.....	49
2.10	Ehdotukset muista uudistusten valmistelun kannalta olennaisista kysymyksistä (ohjausjärjestelmä, valtakunnallisesti keskitettävät ja muut yhteistyötehtävät).....	50
2.10.1	Itsehallintoalueiden yleinen ohjausmalli sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen vahvistaminen	50
2.10.2	Valtakunnallisesti keskitettävät sekä muut yhteistyötehtävät palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa.....	53
2.10.3	Itsehallintoalueiden muodostaminen ja toiminnan valmistelu.....	57
2.11	Työohjelma ja vaiheistus	58
3	Selvityshenkilöiden työn taustamateriaali	61
3.1	Asettamispäätös 2.7.2015.....	61
3.2	Linkkejä työssä käytettyihin asiakirjoihin	63
3.3	Työohjelma kuvana	64

REFORMIMINISTERITYÖRYHMÄLLE

Pääministeri Sipilän hallituksen ohjelman mukaan sosiaali- ja terveystalouden uudistamisen tavoitteena on terveyserojen kaventaminen ja kustannusten hallinta. Uudistus toteutetaan palveluiden täydellisellä horisontaalisella ja vertikaalisella integraatiolla sekä vahvistamalla järjestäjien kantokykyä. Sosiaali- ja terveystalouden (SOTE) järjestämiskäytäntö valmistellaan kuntaa suurempien itsehallintoalueiden pohjalta.

Aluehallinnon uudistamisesta hallitusohjelmassa todetaan, että valtion aluehallinnon ja maakuntahallinnon yhteensovituksella tehdään erikseen päätös, jolla yksinkertaistetaan julkisen aluehallinnon järjestämistä. Ensisijaisena ratkaisuna on toimintojen keskittäminen tehtäviltään ja toiminnoiltaan selkeille itsehallintoalueille.

Hallitusohjelmaan perustuen sosiaali- ja terveysministeriö sekä valtiovarainministeriö asettivat 2.7.2015 valtioneuvoston ulkopuolisista asiantuntijoista selvityshenkilöryhmän. Työryhmän tehtävänä on valmistella poliittisen päätöksenteon tueksi ehdotukset työohjelmaksi ja vaiheistukseksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen, itsehallintoalueiden perustamisen ja aluehallintouudistuksen toteuttamiseksi ja yhteensovittamiseksi.

Selvityshenkilöryhmä tehtävänä oli laatia hallituksen reformiministerityöryhmälle ehdotukset uudistuksien valmistelua koskevista linjauksista, joiden mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja itsehallintoalueiden perustamista sekä aluehallinnon uudistusta voidaan viedä tehokkaasti ja asetetussa aikataulussa eteenpäin. Selvityshenkilöryhmän toimeksiantoon eivät kuuluneet sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen, itsehallintoalueiden perustamisen tai aluehallinnon uudistuksen sisällölliset kysymykset.

Toimeksiantoon tarkennuksessa selvityshenkilöiden tehtävänä oli uudistuksien varsinaisen valmistelun tueksi ja tarkentavien poliittisten linjausten päättämistä varten koota asiantuntijajärjestelmä ja laatia ehdotukset erikseen määritellyistä kymmenestä asiakohdasta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen, itsehallintoalueiden perustamisen sekä aluehallinnon uudistuksen osalta, joista selvityshenkilöt tässä työssä esittävät näkemyksensä.

Selvityshenkilöinä ovat toimineet pääjohtaja Tuomas Pöysti valtiontalouden tarkastusvirastosta (puheenjohtaja), apulaiskaupunginjohtaja Annikki Niiranen Kouvolan kaupungista ja professori Arto Haveri Tampereen yliopistosta. Selvityshenkilöiden sihteeristöissä ovat toimineet hallitusneuvos Pekka Järvinen ja sosiaalineuvos Kari Haavisto sosiaali- ja terveysministeriöstä ja finanssineuvos Jani Pitkäniemi valtiovarainministeriöstä. Selvitystyön teknisinä avustajina ovat toimineet suunnittelija Kati Hokkanen ja osastosihteerit Jaana Aho sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Helsingissä 14 päivänä elokuuta 2015

Tuomas Pöysti puheenjohtaja

Annikki Niiranen

Arto Haveri

Pekka Järvinen

Kari Haavisto

Jani Pitkäniemi

1 SELVITYSHENKILÖIDEN EHDOTUKSET

Selvityshenkilöt ehdottavat sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen, itsehallintoalueiden perustamisen ja aluehallintouudistuksen toteuttamisen ja yhteensovittamisen työohjelmaksi ja vaiheistukseksi seuraavaa:

Uudistusten ripeäksi käynnistämiseksi ja läpisaattamiseksi tarvitaan muutosprojekti ja hallituksen luottamusta nauttiva, valmistelevien ministeriöiden yhteinen projektijohtaja. Projekti-johtaja johtaa ammattijohtajana ministeriöiden yhteistä valmistelu- ja muutosprojektia hallituksen antamalla mandaatilla. Jokaisen valmisteluun osallistuvan ministeriön tulee osoittaa uudistuksen valmisteluun riittävät resurssit. Uudistuksen valmistelu on tarpeen myös priorisoida kaikissa valmisteluun osallistuvissa ministeriöissä siten, että lainvalmistelu vaikutusarvioiteineen sekä muu valmistelu ja käytännön muutosjohtamisen tuki etenevät hallituksen asettaman aikataulutuksen mukaisesti. Uudistuskokonaisuudella on tarpeen olla myös tiivis virkamiesohjausryhmä, jossa ovat STM:n ja VM:n kansliapäälliköt. Ohjausryhmä seuraa virkamiesjohdon taholla projektin etenemistä sekä virkamiesjohdon taholla huolehtii valmistelun asianmukaisesta resursoinnista ja priorisoinnista.

Uudistuksen läpiviennissä on jo sen valmisteluvaiheesta lähtien ratkaisevan tärkeää muutosviestintä ja muutosjohtaminen kunnissa, sairaanhoitopiireissä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja muissa uudistukseen osallistuvissa kuntayhtymissä. Sen toteuttamiseen on tarpeen kiinnittää erityistä huomiota. Muutosjohtamisessa on tärkeää saada aikaan myös se, että sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa ja kehittämisessä päästään mahdollisimman nopeasti ja kattavasti asiakaslähtöiseen toimintamalliin.

Selvityshenkilöiden näkemyksen mukaan itsehallintoalueet pitää perustaa jo alusta alkaen monitoimialaisiksi, siten että niille tulee muitakin kuin sote-asioita. Selvityshenkilöiden näkemyksen mukaan varsinaisesta hallitusohjelmassa tarkoitetusta aluehallintouudistuksesta riippumatta ja jo sitä ennen itsehallintoalueille voisi siirtää ensivaiheessa maakuntien liittojen hoitamat lakisääteiset tehtävät. On kuitenkin erittäin tärkeää, että sote-uudistus saadaan toteutetuksi nopeassa aikataulussa. Sen vuoksi muiden tehtävien siirtäminen itsehallintoalueille tulee valmistella ja toteuttaa siten, että se ei hidasta sote-uudistuksen toteutumista.

1.1 PERUSTEET KUNTAA SUUREMPIEN ITSEHALLINTOALUEIDEN MUODOSTAMISEKSI

Itsehallintoalueita muodostettaessa lähtökohtana on niiden monitoimialaisuus sekä taloudellinen, väestöllinen ja toiminnallinen kestävyys pitkälle tulevaisuuteen. Niiden tulee tarvittaessa voida ottaa hoitaakseen sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi useita nykyisin kunnille ja aluehallinnolle kuuluvia tehtäviä. Tärkeintä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja erikseen päätettävän tulevan aluehallintouudistuksen sekä maakuntien liittojen yhteensovittamiseksi on, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi perustettavat itsehallintoalueet ovat lähtökohtaisesti sopivia ja luontevia kokonaisuuksia myös muiden niille osoitettavien alueellisten tehtävien hoitamiseen.

Itsehallintoalueilla tulee olla riittävä väestöpohja, sote-infrastruktuuri ja taloudellinen kantokyky siten, että ne pystyvät järjestämään alueensa asukkaille kattavat sosiaali- ja terveyspalvelut. Kattavien sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen kyvykkyys tarkoittaa erityisesti sitä, että ne kykenevät järjestämään sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon että vaativan ja perustason sosiaalitoimen palvelut ja integroimaan ne täydellisesti keskenään.

Itsehallintoalueiden on mahdollistettava kansanvaltaisuuden toteutuminen ja perustuttava mahdollisimman pitkälle toiminnallisiin ja taloudellisiin alueellisiin kokonaisuuksiin (taloudellinen, kulttuurinen ja sosiaalinen perusta). Suhteessa olemassa oleviin alueellisiin jakoihin tämä tarkoittaisi sitä, että etenkin maakuntajako olisi tarpeen ottaa huomioon aluejakoa muodostettaessa. Samaa aluejakoa olisi perusteltua soveltaa mahdollisimman laajalti aluehallinnon tehtävissä ja valtion aluehallinnon jaotusten perustana. Aluejaossa otetaan lisäksi huomioon kielelliset olosuhteet ja kielellisten oikeuksien toteutuminen. Edellä mainituilla kriteereillä itsehallintoalueiden perustelluksi määräksi tulisi noin 9–12.

Itsehallintoalueiden muodostamisprosessissa voitaisiin edetä siten, että hallitus tekee aluksi päätöksen itsehallintoalueiden määrästä ja keskuspaikoista. Itsehallintoalueiden rajojen vahvistaminen voi tapahtua kuulemisten jälkeen. Kuntien asukkaiden itsehallinnon ja kunnissa olevan paikallisia oloja koskevan tiedon hyödyntämiseksi kuntien kuuleminen on aluejaosta päätettäessä erityisen tärkeää ja kuntien näkökohdille on tarpeen antaa erityistä painoarvoa. Aluejako on kuitenkin tehtävä viime kädessä tarkoituksenmukaisimman kokonaisuuden näkökulmasta.

Selvityshenkilöt katsovat, että poliittinen ratkaisu itsehallintoalueiden lukumäärästä ja alueista on aikataulullisesti ratkaisevan tärkeä uudistuksen etenemiselle. Nämä vaikuttava useiden uudistuksen kannalta keskeisten asioiden, kuten rahoituksen ja uudistuksen vaikutusarviointien, jatkoselvittämiseen.

1.2 ITSEHALLINTOALUEIDEN HALLINTOMALLIN JA TALOUDEN PERUSTEET SEKÄ SUHDE MUUHUN JULKISEEN TALOUTEEN JA FINANSSIPOLITIIKAN OHJAUKSEEN

Itsehallintoalueen hallintomalli

Hallitusohjelman mukaisille sote-palveluista ja myös muista sille säädettävistä tehtävistä vastaaville itsehallintoalueille ei ole selkeää aikaisempaa mallia. Hallintomallin rakentamisessa voidaan ja on myös perusteltua noudattaa pitkälle niitä periaatteita ja toimintatapoja, joita sovelletaan kuntien toimintaan ja hallintoon. Itsehallintoalueiden toiminnasta on kuitenkin perusteltua säätää kuntalaista erillisessä laissa.

Itsehallintoalueiden aluejaoista ja oikeudellisesta luonteesta sekä suhteesta valtion ja kuntien hallintoon tulee säätää siten, että alueille voidaan antaa hoidettavaksi myös muita tehtäviä kuin sosiaali- ja terveydenhuolto.

Itsehallintoalue on uusi itsenäinen viranomainen, joka voi käyttää myös merkittävää julkista valtaa. Alueen johdossa on välittömällä vaalilla valittu toimielin. Alueen on perusteltua olla yhtenä vaalipiirinä, koska alueellisessa itsehallinnollisessa edustuksellisuuden tulee toteutua nimenomaan alueen tasolla ja alue on julkisen ja poliittisen keskustelun areena. Alueen hallinnon, päätöksenteon ja talouden järjestämisestä säädetään omassa laissa. Itsehallintoalueiden tehtävät voivat jakautua usealle eri hallinnonalalle. Sen vuoksi näistä tehtävistä säädetään kunkin hallinnonalan osalta omassa erityislainsäädännössä. Ensimmäisessä vaiheessa itsehallintoalueet vastaisivat ainakin julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Lisäksi maakuntien liittojen lakisäätteiset tehtävät voitaisiin siirtää uusille itsehallintoalueille nopeastikin ja jo ennen varsinaista hallitusohjelmassa tarkoitettua aluehallintouudistusta. Ehdotettu säätämismalli mahdollistaa jatkossa uusien tehtävien osoittamisen itsehallintoalueille.

Itsehallintoalueen ylin päättävä toimielin on aluevaltuusto, joka vastaa strategisen tason päätöksenteosta eli päättää keskeisistä toimintaperiaatteista, taloudellisista kehyksistä ja strategisista tavoitteista sekä talousarviosta ja vahvistaa tilinpäätöksen. Aluevaltuusto tulisi valita

joka neljäs vuosi, jatkossa kunnallisvaalien yhteydessä. Uudistuksen aikataulusta johtuen ensimmäisen valtuuston vaalit olisivat kuitenkin kuntavaaleista erilliset ja valtuuston toimikausi olisi tavanomaista lyhyempi.

Itsehallintoalueiden toimintaan liittyen on tarpeen säätää ylimmän toimielimen vaaleista, henkilöstön asemasta ja eläketurvasta. Henkilöstön asemaan ja palvelusuhteen ehtoihin sekä eläketurvaan olisi perusteltua soveltaa kuntien henkilöstöä koskevia säännöksiä.

Itsehallintoalueen talouden perusteet

Itsehallintoalueet ovat julkisoikeudellisia oikeushenkilöitä, joilla on oma taloudellinen päätösvalta lain osoittamissa rajoissa. Niillä on omat tulot ja menot sekä varat, velat ja vastuut. Itsehallintoalueilla on täydellinen kirjanpito ja tilinpäätös yhtenäisen tilinpäätöskaavan mukaisesti. Lisäksi itsehallintoalueille luodaan yhtenäiset kustannuslaskennan ja vaikuttavuustiedon puitteet. Verolakeihin tehdään tarvittavat muutokset siten, että itsehallintoalueiden asema erillisenä julkisoikeudellisena oikeushenkilönä tulee otetuksi huomioon.

Itsehallintoalueet on myös otettava omana erillisenä kokonaisuutenaan huomioon julkisen talouden arvioinnissa ja finanssipolitiikan ohjauksessa osana julkista taloutta.

Tämän mukaisesti:

- julkisen talouden suunnitelmassa annetaan omat rahoitusasematavoitteet itsehallintoalueille;
- sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehys on valtion rahoitukseen perustuvassa mallissa osa valtiontalouden kehystä ja muissa rahoitusmalleissa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenojen kehitykselle vahvistetaan julkisen talouden suunnitelmassa oma kehüksensä; ja
- itsehallintoaluelaisissa säädetään itsehallintoalueiden talouden tasapainovelvoitteesta ja alijäämien kattamisvelvoitteesta. Lisäksi tulee luoda säännöstö sekä tarvittavat menettelytavat sellaista tilannetta varten, jossa alueen taloudellinen kantokyky pettää tai alue ei muuten pysty vastaamaan sille annetuista tehtävistä.

Yllä mainittu kokonaisuus muodostaa aluehallintoa koskevan finanssipolitiikan säännöstön.

Itsehallintoalueet otetaan huomioon kansantalouden tilinpidon järjestelmässä Tilastokeskuksen tarkemmin päättämän luokittelun mukaisesti.

1.3 ITSEHALLINTOALUEIDEN JA KUNTIEN KESKINÄISET SUHTEET ERITYISESTI HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Lähes kaikki kuntien tehtävät vaikuttavat asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen. Tätä kautta kunnan toiminnalla on merkittävä vaikutus sosiaali- ja terveystalouden tarpeeseen ja käyttöön sekä palveluista aiheutuviin kustannuksiin myös sote-uudistuksen jälkeen. Sen vuoksi sote-uudistusta toteutettaessa on huolehdittava, että kunnat tiedostavat myös jatkossa oman toimintansa merkityksen asukkaitensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä ja ylläpitämisessä sekä toimivat tehtävissään aktiivisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tämän toteuttamiseksi kuntien ja itsehallintoalueiden on toimittava tiiviissä yhteistyössä. Yhteistyön toteuttamiseksi olisi perusteltua luoda myös lainsäädännöllä edellytykset menettelylle, jossa itsehallintoalue ja sen alueen kunnat arvioivat kuntien toimenpiteiden vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin.

Itsehallintoalueet tulee myös velvoittaa antamaan asiantuntija-apua ja neuvontaa kunnille hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvissä asioissa. Lisäksi kuntalaissa, esimerkiksi 1 §:n 2 momentissa, tulisi tarkentaa kunnan roolia asukkaitensa hyvinvoinnin edistäjänä.

Uudistukseen liittyen tulee myös kehittää kannustinjärjestelmiä, joilla voidaan tukea ja paljasta kuntia, jotka ovat kyenneet parantamaan tai ylläpitämään asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä.

1.4 YKSITYISEN JA KOLMANNEN SEKTORIN TUOTTAMIEN PALVELUJEN ASEMA OSANA ITSEHALLINTO-ALUEIDEN TOIMINTAA SEKÄ PALVELUTUOTANNON TEHOKKUUDEN JA LAADUN ARVIOINNIN TOTEUTUS

Hallitusohjelman mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavat itsehallintoalueet voivat oman palvelutuotannon lisäksi käyttää palveluiden tuottamiseen yksityisiä tai kolmannen sektorin palvelujen tuottajia. Tämä tarkoittaa samalla sitä, että kunnat ja kuntayhtymät eivät jatkossa järjestä ja tuota sosiaalihuollon eikä terveydenhuollon palveluja. Kunnan tai kuntien omistamat yhtiöt voisivat kuitenkin tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja olla markkinoilla yksityisten yhtiöiden ja kolmannen sektorin palvelujen tuottajien kanssa.

Lainsäädännössä ei aseteta rajoituksia ostopalvelujen käytön laajuudelle. Niin sanotut viranomaistehtävät on kuitenkin hoidettava itsehallintoalueiden omana toimintana. Lisäksi itsehallintoalueet voivat palvelutuotannossa hyödyntää palveluseleitä, jotka samalla mahdollistavat asiakkaille valinnanvapauden eri palvelujen tuottajien välillä. Kustannusvertailtavuuden varmistamiseksi itsehallintoalueiden omasta palvelutuotannosta on laadittava erillinen tilinpäätös- ja kustannusvastaavuuslaskelmatarkastelu tilinpäätöksen yhteyteen.

Itsehallintoalueen käyttäessä yksityisiä palveluja, hankintamenettelyjen toteutuksessa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon myös paikallisten yritysten mahdollisuus osallistua kilpailutuksiin. Itsehallintoalueiden olisikin yhdessä ja kunkin erikseen kehitettävä hankintastrategiat sekä pyrittävä vaikuttamaan markkinaolosuhteisiin siten, että kilpailuolosuhteet kehittyvät ja myös paikallisilla yrityksillä ja uusilla innovaatioilla on mahdollisuuksia päästä palvelumarkkinoille.

Palvelutuotannon tehokkuuden ja laadun arvioimiseksi tulee laatia menetelmät ja mittarit. Niiden tulee olla sellaisia, joiden perusteella voidaan seurata ja verrata eri organisaatioiden ja toimintayksiköiden tuottamien palvelujen laatua, kustannuksia ja tehokkuutta sekä myös palvelujen ja palveluketjujen asiakaslähtöisyyttä ja vaikuttavuutta. Saadut julkiset tiedot julkaistaan siten, että ne ovat internetin kautta kaikkien käytettävissä.

Lisäksi itsehallintoalueiden olisi tuotettava yksittäisen asiakkaan tasolla asiakasvaikuttavuutta ja asiakaskustannuksia koskeva perustieto johtamista ja asiakas-/potilaskohtaisen palvelukokonaisuuden sekä hoito-/palveluketjun ohjauksen ja arvioinnin kokonaisuutta varten. Selvityshenkilöt pitävät sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kokonaistavoitteiden saavuttamisen kannalta asiakasvaikuttavuustietoa yhdistettynä kustannustietoon ja sen avulla tapahtuvaa palveluketjun ja -kokonaisuuden johtamista hyvin tärkeänä.

Edellä tarkoitettujen menetelmien ja mittarien laatiminen annetaan THL:n tehtäväksi yhteistyössä muiden asiantuntijatahojen ja tutkimuslaitosten (Kela, VATT) sekä sairaanhoitopiirien samoin kuin kuntien ja Kuntaliiton asiantuntemuksen kanssa. Tehtävään tulee osoittaa riittävät voimavarat. Mittaristo voidaan toteuttaa vaiheittain. Ensimmäiset mittarit otetaan käyttöön viimeistään 2019.

1.5 ITSEHALLINTOALUEIDEN RAHOITUKSEN JÄRJESTÄMISEN JA SIITÄ SÄÄTÄMISEN KESKEISET PERUSTEET SEKÄ SUHTEET VEROJÄRJESTELMÄÄN

Itsehallintoalueiden rahoitukseen liittyy monia toisiinsa vaikuttavia tekijöitä. Rahoitusta toteutettaessa on lisäksi tarpeen määritellä erikseen se, miten rahoitus kerätään ja miten se kohdennetaan järjestämistä varten oleville itsehallintoalueille sekä miten sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehysjärjestelmällä varmistetaan kulujen kehityksen hallittavuus ja siten rahoitustarpeen ennakoitavuus. Kaikissa rahoitusvaihtoehdoissa on myös otettava huomioon vaikutukset kuntatalouteen ja veroasteeseen sekä verotuksen rakenteeseen. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon vuotuiset nettomenot ovat noin 18 miljardia euroa mikä vastaa keskimäärin lähes puolta kuntien budjeteista.

Rahoitusratkaisuissa on niiden laajuuden ja moniulotteisuuden johdosta ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutuksen turvaamiseksi perusteltua edetä asteittain hallitusohjelman linjauksiin pohjautuen. Jo uudistusprosessin ensimmäisessä vaiheessa on kuitenkin tarpeen, että hallitus linjaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi itsehallintoalueilla käytettävän rahoitusmallin ja erityisesti kuntien roolin siinä.

Ensimmäisessä vaiheessa määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavien itsehallintoalueiden rahoitusmalli ja sen toteutus. Toisessa vaiheessa toteutetaan monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen, samalla voidaan ottaa huomioon valinnanvapauden laajentamisesta mahdollisesti aiheutuvat tarpeet rahoitusjärjestelmälle. Lisäksi erillisenä kysymyksenä tulee selvitettäväksi aluehallinnon uudistuksen edellyttämät muutokset rahoitukseen. Uudistuksen ensimmäisen vaiheen valmistelussa ja toteutuksessa on välttämätöntä ottaa huomioon myöhemmät vaiheet ja mahdollinen aluehallintouudistus. Sen vuoksi jo ensimmäisessä vaiheessa toteutettavan rahoitusmallin olisi oltava mahdollisimman selkeä ja taloudellisesta näkökulmasta kestävä.

Hallitusohjelman mukaan rahoitus toteutetaan valtion ja/tai kuntien toimesta. 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.

Koska kuntien pysyvä rahoitus ei ole perustuslain perusteella mahdollinen, jäävät sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen rahoitusmalleiksi:

- A) itsehallintoalueiden tavalliseen lakiin perustuva ja verokatolla rajoitettu oma verotusoikeus ja rahoituksen kerääminen sillä tai
- B) hallitusohjelmassa todettu valtion rahoitus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelussa on selvitettävä miten valtion rahoitus voitaisiin toteuttaa, esimerkiksi nykyisten verolähteiden kautta vai säätämällä erillinen sote-vero, joista verotuksen kohtaanto huomioon ottaen jälkimmäinen vaikuttaa lähtökohtaisesti ensisijaiselta ja vaikuttaisi olevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistuksen aikataulussa toteutettavissa. Samalla on määriteltävä miten julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusvastuun siirtyminen kunnilta valtiolle otetaan huomioon kunnallisverotuksessa siten, että kokonaisveroaste ei muutu ja että yksittäisten kuntien mahdollisuus rahoittaa niiden jäljelle jäävät tehtävät ei vaarannu. Kun verotulojen tasausjärjestelmää on valtiosääntöoikeudellisesti pidetty hyväksyttävänä, voitaisiin siirtymävaiheessa ajatella järjestelyä, jossa ensisijaisesti kansallisesti tai itsehallintoalueittain määritelty prosenttiosuus kunnallisverotuksen tuotosta kanavoitaisiin lailla käytettäväksi itsehallintoalueiden rahoittamiseen.

Valtion rahoitusmallissa on lisäksi määriteltävä miten rahoitus kohdennetaan itsehallintoalueille. Kohdentaminen on toteutettava siten, että se ottaa huomioon tarpeellisten palvelujen toteuttamisesta aiheutuvat kustannukset. Palvelujen tarve ja palvelujen toteuttamisesta aiheu-

tuvat kustannukset vaihtelevat alueittain. Rahoituksen kohdentamisessa itsehallintoalueille on tarpeen noudattaa laskennallisin perustein tapahtuvaa kohdentamista sekä muita hyvän rahoitusjärjestelmän periaatteita menoautomaattien välttämiseksi.

Hallitusohjelman perusteella rahoituksen toteutuksessa otetaan huomioon perustuslain reunaehdot. Sen vuoksi valtion rahoitukseen perustuvan mallin rinnalla on välttämätöntä selvittää myös mahdollisuus toteuttaa sote-palvelujen rahoitus itsehallintoalueen omalla verotusoikeudella. Selvityshenkilöt katsovat, että itsehallintoalueen oma verotusoikeus olisi myös alueen lakisääteisten tehtävien tarkoituksenmukaisen toteuttamisen kannalta varteenotettava vaihtoehto. Siirtyminen itsehallintoalueen omaan verotusoikeuteen edellyttäisi ilmeisesti väliaikaista siirtymäkauden rahoitusratkaisua, joka voisi olla edellä kuvattu tietyn prosenttiosuuden kunnallisverotuksen tuotosta kanavoiminen itsehallintoalueille. Itsehallintoalueiden oma verotusoikeus edellyttäisi alueiden välistä rahoituksen tasausta. Myös tässä mallissa pitäisi ottaa huomioon vaikutukset kuntien rahoitusasemaan ja kokonaisveroasteeseen sekä verotuksen kohtaantoon ja verotuksen rakenteeseen. Käytännössä tarvittaisiin valtakunnalliset säännökset niin kunnallisen verotuksen kuin alueellisen verotuksen katoista (enimmäisprosentista tai vastaavasta), jotta verotus voitaisiin pitää hallittuna. Oman verotusoikeuden mallissa verotuksen rakenteen ja tason koordinointi on vaikeampaa kuin valtion verotukseen ja rahoitukseen perustuvissa malleissa.

Vaihtoehtoihin rahoitusratkaisuihin ja niiden vaihtoehtoihin sekä siirtymäjärjestelyihin liittyvä valtiosääntöoikeudellinen arviointi tulee tehdä syksyllä 2015. Muun muassa tähän arviointiin perustuen toteutettava rahoitusmalli, valtion rahoitus tai itsehallintoalueen verotusoikeus, tulee päättää viimeistään vuoden 2016 alussa siten, että sen vaikutukset voidaan ottaa huomioon keväällä 2016 lausunnolle lähetettävässä luonnoksessa hallituksen esitykseksi.

Monikanavarahoituksen yksinkertaistamisen vaihtoehdot ja toteutus on perusteltua selvittää erikseen sen jälkeen kun sote-uudistuksen tarkempi sisältö on tiedossa. Samoin aluehallinnon uudistuksen edellyttämät rahoitusratkaisut tulisi päättää sitä koskevan valmistelun yhteydessä.

Monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen otetaan sote-uudistuksen ensimmäisen vaiheen rahoitusmallia valmisteltaessa huomioon siten, että pyritään välttämään rahoituskanavien määrää lisääviä pysyviä järjestelyitä. Yksinkertaistaminen ja sote-budjettikehyksen käyttöönotto otetaan huomioon tarkemman rahoitusmallin valinnassa siten, että valittava rahoitusmalli pystyy mahdollisimman hyvin toteuttamaan molemmat tavoitteet.

Pienempänä asiana rahoitusratkaisuissa olisi myös mietittävä kannustimien luomista kunnille niille keskeiseksi jäävään terveyden ja hyvinvoinnin edistämistehtävään. Kannustimet voivat sisältyä joko kuntien valtionosuusjärjestelmään ja lisäksi itsehallintoalueen ja kuntien väliseen suhteeseen.

1.6 ITSEHALLINTOALUEIDEN JA MUIDEN TOIMIJOIDEN TYÖNJAON JA YHTEISTYÖN LÄHTÖKOHDAT TIETOHALLINNOSSA JA DIGITALISAATION HYÖDYNTÄMISESSÄ

Sote-uudistus, itsehallintoalueiden perustaminen ja aluehallintouudistus suunnitellaan, valmistellaan ja toteutetaan siten, että digitalisaatio ja ICT-ratkaisut niihin liittyvine mahdollisuuksineen toiminnan ja tiedonhallinnan uudistamiseksi hyödynnetään täysimääräisesti. Näiden tietohallintouudistusten valmistelu voi toimia osaprojektina sosiaali- ja terveysministeriön johdolla siten, että THL:n operatiivisen toiminnan ohjauksen yksikkö ja Kela ovat keskeisesti mukana. Osaprojektissa tulee hyödyntää myös valtiovarainministeriön ICT-asiantuntemusta tietohallinnon ohjauksessa.

Projekti määrittelee aikataulun ja vaiheistuksen digitalisaation toteuttamiselle. Ensivaiheessa varmistetaan itsehallintoalueiden omassa toiminnassa tarvittavat toimivat, laadukkaan ja yhteentoimivat ICT-palvelut sekä näitä palvelevat valtakunnallisesti keskitetyt palvelut, kuten esimerkiksi Kanta-palvelujen laajennukset ja Kansa-palvelut ja näihin liittyvät, mahdollisimman ketterästi ja modulaarisesti toteutetut osaratkaisut¹. Tässä projektissa on tarpeen myös riittävästi konkretisoida sosiaali- ja terveydenhuollon tietojenkäsittelyn ja toiminnan kokonaisarkkitehtuuri yhteiseksi johtamisen ja kehittämisen välineeksi. Samalla on pidettävä huolta sote-arkkitehtuurin yhteensopivuudesta valtion- ja kunnallishallinnon kanssa. Myöhemmässä vaiheessa tulisi konkretisoida myös vastaava kokonaisarkkitehtuuri kattavasti itsehallintoalueiden tehtäväkokonaisuuksien näkökulmasta.

Digitalisaation toteuttaminen edellyttää ensisijassa toimintatapojen uudistamista. Digitalisaatiossakin on tarpeen olla tavoitteena asiakaslähtöisten prosessien ja palveluiden kehittäminen sekä sen edellyttämä täydellinen potilas- ja asiakastiedon integraatio kustannustehokkaalla tavalla. Uusia toimintatapoja tukevien tietoteknisten ratkaisujen on oltava yhteentoimivia, modulaarisia ja kansallisen kokonaisarkkitehtuurin mukaisia. Kehittämistyö toteutetaan koordinoidusti ja hankinnat voidaan keskittää siltä osin kuin keskittämällä on saavutettavissa volyyymi-, synergia- tai osaamisetuja. Keskeisiä osa-alueita digitalisaation toteuttamisessa ovat:

- sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien ja tiedonhallinnan uudistaminen osana sote-kokonaisarkkitehtuurin tarkentamista ja toimeenpanoa
- organisaatorajat ylittävien yhteistyömahdollisuuksien ja ratkaisujen toteuttaminen siten, että paras osaaminen ja tehokkuusedut koko palveluekosysteemin tasolla arvioituna saadaan hyödynnetyksi
- mahdollisimman täydellinen kansallinen ja alueellinen tieto- ja tietojärjestelmäintegraatio
- yhteisesti käytettävissä oleva tieto hyvinvoinnin, asiakasvaikuttavuuden ja uudistuvien palveluiden sekä kansalaisten osallistumisen tukena
- organisaatioiden rajat ylittävät, yhteentoimivat digitaaliset palveluketjut asiakkaiden ja ammattilaisten käytössä
- hallinnollisten prosessien automatisointi ja uudistaminen hyödyntämään uuden tekniikan antamia mahdollisuuksia
- kansalaisten ja asiakkaiden mahdollisuudet ja tarpeet sähköiseen asiointiin ja oman tietojen hallintaan
- toiminnanohjauksessa ja kansalaisten osallistumisessa avoimen tiedon ja avoimen datan ratkaisut tehokäytössä
- terveyden ja hyvinvoinnin sekä toiminnan tuottavuuden ja taloudellisuuden seurannan ja tilastoinnin digitalisointi sekä tiedolla johtaminen

Näiden tavoitteiden toteuttamiseksi on sote-uudistuksen yhteydessä luotava lainsäädännöllinen perusta itsehallintoalueiden yhdenmukaisen kokonais- ja tietoarkkitehtuurin toteuttamiselle, yhteisille tietojärjestelmäratkaisuille ja tietohallinnon kehittämiseksi. Itsehallintoalueiden tietotekniset ja muut hyvinvointiteknologiaan liittyvät hankinnat voidaan tehdä keskitetysti. Tämä toteutetaan osoittamalla yhteishankintojen tekeminen jollekin jo olemassa olevalla hankintaorganisaatiolle tai perustamalla itsehallintoalueille yhteinen digitalisaation kehittämis- ja hankintayksikkö.

Itsehallintoalueen kehittämis- ja hankintayksikkö velvoitetaan noudattamaan julkisen hallinnon viranomaisten tietohallintoa ohjaavia linjauksia sekä toimimaan kiinteässä yhteistyössä valtionhallinnon, kuntien ja Kansaneläkelaitoksen kanssa keskenään yhteentoimivien ja yhteisiä teknologioita hyödyntävien ratkaisujen toteuttamiseksi. Lisäksi asiakas- ja potilastietojen

¹ Kansaneläkelaitoksen ylläpitämät kansallinen terveystietokanta ja sähköinen lääkemääräys (Kanta) sekä kansallinen sosiaalihuollon asiakastietokanta (Kansa)

käsittelyä ja tietosuojaa koskevat säännökset uudistetaan siten, että tietoja voidaan käyttää sekä yksittäisten henkilöiden palvelujen toteuttamisessa että organisaatiotasolla toiminnan ja palvelujen kehittämiseksi. Samalla turvataan henkilöiden tiedollinen itsemääräämisoikeus ja mahdollistetaan henkilökohtaiset asiointi- ja omahoitopalvelut.

Aluehallinnon uudistuksessa luodaan kansalaisille itsehallintoalueiden kautta yhtenäinen ja selkeä palveluväyläkokonaisuus, joka liittyy kansalliseen palveluväylään sekä julkisen ja yksityisen sektorin palveluekosysteemeihin. Samalla uusissa itsehallintoalueissa toteutetaan toimintaprosessien uudistaminen digitalisaation antamalla mahdollisuuksilla. Aluehallintouudistus edellyttää monien nykyisten palveluiden kokoamista itsehallintoalueiden yhteyteen ja tällöin itsehallintoalueiden yhteistyöstä digitalisaation kehittämisessä ja hyödyntämisessä tulee yhä tärkeämpi osa kansallisten toimintamalliuudistusten toteuttamista. Itsehallintoalueiden toiminnan kehittämisen ja tietohallinnon yhteistyön ja yhteisen toiminnan mahdollisuuksien selkeät oikeudelliset puitteet ja yhdessä tekemisen toimintamallin luominen jo alusta lähtien ovat tärkeitä.

1.7 YLEISET PERUSTEET OMAISUUDEN JA TOIMINNAN SIIRTOJEN JÄRJESTÄMISEN LÄHTÖKOHDILLE JA VALMISTELULLE

Henkilöstön ja omaisuuden siirtojen toteuttamiseksi asetetaan kansallisesti ohjattu muutosprojekti ja sille osaprojektit kullekin itsehallintoalueelle. Muutosprojektit organisoidaan samalla kun hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevaksi uudistukseksi lähtee lausuntokierrokselle. Muutosprojektien valmistelu aloitetaan jo sitä ennen. Henkilöstön osalta siirtymisen yksityiskohdista sovitaan tarkemmin henkilöstöä ja työnantajia edustavien työmarkkinajärjestöjen kanssa. Koska omaisuuden ja henkilöstön siirrot ovat mittavia, on jo heti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelun alkuvaiheessa tarpeen perustaa erilliset työryhmät valmistelemaan omaisuuden siirtojen ja henkilöstön siirtojen toteutustapaa sekä laatimaan niihin liittyvää kokonaisarviointia. Lisäksi tullaan tarvitsemaan kunnittain, sairaanhoitopiireittäin ja kuntayhtymittäin yksityiskohtaiset selvitykset siirtyvästä henkilöstöstä sekä siirrettävästä omaisuudesta ja vastuista ja niiden arvostuksesta. Niin henkilöstön kuin omaisuuden ja vastuiden osalta tarvitaan myös arvioinnit tukipalvelutehtävissä toimivan henkilöstön sekä niiden infrastruktuurin jakautumisesta kuntien ja itsehallintoalueiden kesken.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallinnon uudistuksissa henkilöstön, omaisuuden ja vastuitten siirtojenperusteista ja menettelyistä säädetään erillisissä voimaansäätölaeissa. Voimaansäätölaeiden valmistelun yhteydessä on tarpeen arvioida, miten vastuiden ja varallisuuden siirrot vaikuttavat kuntien alijäämään tai ylijäämään sekä velkaan samoin kuin omaisuuden ja vastuiden siirtojen yksityiskohdat ja toteuttamistavat.

Henkilöstö- ja omaisuusjärjestelyt ovat merkittävä mahdollisuus tehostaa toimintaa ja järkeistää infrastruktuuria. Tämä turvataan jo uudistuksen valmisteluvaiheessa käynnistettävällä aktiivisella ja kansallisesti ohjatulla muutosjohtamisella ja omaisuussalkun hallinnalla. Lisäksi itsehallintoalueille turvaan mahdollisuudet uudelleenjärjestelyjen ja toiminnan tehostamisen edellyttämiin henkilöstön ja omaisuuden uudelleenjärjestelyihin. Kunnat ja valtion viranomaiset eivät voi sitovasti edellyttää itsehallintoalueiden sitoutuvan ylläpitämään toimintaa tai toimitiloja tietyillä paikkakunnilla.

Sosiaali- ja terveydenhuolto

Toiminnan siirtyessä itsehallintoalueille on varmistettava, että alueet saavat käyttöönsä palvelujen edellyttämät toimitilat ja muun infrastruktuurin. Tämä voidaan toteuttaa joko niin, että

omaisuus jää nykyisille omistajille (kunnille ja kuntayhtymille) ja itsehallintoalueet saavat tarvittavat kiinteistöt ja muut tilat vuokra-, leasing- tms. sopimuksilla käyttöönsä (vaihtoehto A) tai niin, että tarvittava omaisuus siirtyy itsehallintoalueen omistukseen (vaihtoehto B). Palvelujen toteuttamisessa tarvittava käyttöomaisuus tulisi siirtää käyvästä arvosta itsehallintoalueille. Muut toiminnassa tarvittavat laitteet ja irtain omaisuus voitaisiin siirtää itsehallintoalueille kirjanpitoarvoa vastaavalla korvauksella. Uudistukseen perustuvilla omaisuusjärjestelyillä tulee olla verovapaus riittävän pitkän siirtymäajan, joka voi olla vähintään noin 5 vuotta.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen toiminnassa käytettävää omaisuutta on kunnilla sekä lukuisilla erilaisilla kuntayhtymillä ja yhtiöillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä nyt olevan muun omaisuuden omistus jäisi toisessa vaihtoehdossa pääsääntöisesti nykyisille omistajilleen mutta sairaanhoitopiirin ja sosiaalitoimen kuntayhtymien osalta olisi perusteltua käyttää keskeisesti mahdollisuutta muuttaa kuntayhtymät kiinteistö kuntayhtymiksi tai yhtiöittä omaisuus. Siltä osin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien omaisuus ei siirtyisi itsehallintoalueille, omaisuusjärjestelyistä sovittaisiin kuntayhtymien perussopimuksen mukaisesti. Itsehallintoalueet sekä kunnat ja kuntayhtymät voisivat halutessaan sopia myös toisen omaisuusjärjestelyistä. Voimaanpanolakiin on kuitenkin tarpeen ottaa säännökset ristiriitojen ratkaisemisesta, mikäli neuvottelut eivät tuota tulosta sekä pääsääntöisistä periaatteista, joiden mukaan omaisuuden ja vastuiden järjestely tehdään. Lähtökohtana omaisuuden siirroissa tai käyttöoikeuden osoittamisessa on, että vain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kannalta tarpeellinen omaisuus siirtyy tarkemmin määriteltävää korvausta vastaan.

Koska olemassa olevan omaisuusmassan arvo on suuri ja täsmällistä tietoa eri vaihtoehtojen vaikutuksista itsehallintoalueiden ja kuntien talouteen ei ole käytettävissä, tulisi omaisuusjärjestelyjen tarkoituksenmukaisimmasta toteutustavasta käynnistää välittömästi uudistuksen valmistelua tukeva selvitys ja perustaa työryhmä valmistelemaan omaisuuden ja vastuiden siirtoihin liittyviä kysymyksiä². Selvitys ratkaisuehdotuksineen tulee tehdä vuoden 2016 helmikuun loppuun mennessä, jotta ne voidaan ottaa huomioon lausunnonlehdessä lähetettävässä luonnoksessa uudistusta koskevaksi hallituksen esitykseksi.

Omaisuusjärjestelyjen toteuttamiseksi ja itsehallintoalueiden ja kuntien tarpeisiin tarpeettomaksi jäävän omaisuusmassan hallintaan ja kehittämiseksi on tarpeen perustaa joko itsehallintoalueiden yhteinen yhtiö nykyisiä erityisvastuualueita vastaaville alueille tai vähintäänkin kullekin itsehallintoalueelle oma yhtiö. Yhtiölle pitäisi siirtää ainakin purkautuvien kuntayhtymien sellainen omaisuus, joka ei siirry itsehallintoalueiden omistukseen. Kuntien omaisuus voisi jäädä edelleen kunnille, jolleivät ne sopisi toisin.

Tehtävien siirtyessä itsehallintoalueille, kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja niihin välittömästi liittyvissä hallinto- ja muissa tehtävissä oleva henkilöstö siirtyy itsehallintoalueiden palvelukseen. Työnantajan muutos katsotaan liikkeenluovutukseksi. Henkilöstö säilyy muutoksessa kunnallisia palvelussuhteita ja sen ehtoja sekä eläkkeitä koskevien järjestelmien piirissä. Kunnallisen eläkelain osalta tässä yhteydessä on aiheellista selvittää tarpeet siirtyä eläkemenoperusteisesta eläkemaksusta kunnalliseen eläkevakuutusmaksuun tai muuhun uuteen järjestelmään. Palvelusuhteen ehdot yhtenäistetään siirtymäajan puitteissa mahdollisimman kustannusneutraalisti. Eri työnantajatahojen erilaiset palkkatasot tarkoittavat kuitenkin, että siirtymäaikaisten jälkeen palkkojen yhtenäistämiseen kohdistuu jo yhdenvertaisuusperiaat-

² Työryhmää asettaessa tai työryhmän työn aluksi voitaisiin tehdä koelaskelma, joka paljastaisi mitkä kysymykset ovat olennaisia ja vasta sen jälkeen tehdä tarkempi selvitys omaisuuden määrästä. Selvitys siirrettävästä omaisuudesta ja vastuista tarvitaan voimaansaattamislain säännösten ja perusteluiden valmistelua varten ja aikataulu on siten sama kuin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja integraatiouudistuksen lainvalmistelussa yleensäkin. Työn määrä on mittava. Omaisuuden siirtojen perusteita valmistelevaan työryhmään ja selvityksen tekemiseen tarvitaan ministeriöiden asiantuntemuksen lisäksi myös ulkopuolista asiantuntemusta (vrt. yliopistouudistuksen omaisuus selvityksiin käytettiin merkittävästi ulkopuolista asiantuntemusta)

teesta lähtevä paine, mikä voi johtaa myös palkkakustannusten nousuun. Lähtökohtaisesti itsehallintoalueiden olisi varauduttava näihin kustannuksiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan liittyvät oikeudet ja velvoitteet siirtyvät kunnilta ja kuntayhtymiltä itsehallintoalueille. Suoraan lain nojalla siirretään ne oikeudet ja velvoitteet, jotka ovat voimassa uudistusta koskevien lakien voimaan tullessa. Lakien voimaantulon jälkeen tehtyjen sopimusten siirtymisistä ja siirtymisen ehtoista sovitaan itsehallintoalueiden sekä kuntien ja kuntayhtymien kesken.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen liittyvät omaisuusjärjestelyt edellyttävät riittävän pitkän siirtymäajan. Aika voidaan selvittää uudistuksen jatkovalmistelussa.

Aluehallintouudistus

Kuntien ja kuntayhtymien henkilöstö siirtyy liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti itsehallintoalueiden henkilöstöksi. Henkilöstö säilyy muutoksessa kunnallisia palvelussuhteita ja sen ehtoja sekä eläkkeitä koskevien järjestelmien piirissä. Palvelusuhteen ehdot yhtenäistään siirtymäajan puitteissa mahdollisimman kustannusneutraalisti.

Valtion viranomaisten se henkilöstö, joka hoitaa valtiolta itsehallintoalueille siirtyviä tehtäviä, siirtyy itsehallintoalueille. Siirto tehdään liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti. Siirtyvien henkilöiden palvelussuhteen ehdot muutetaan siirtymäajan kuluessa kunnallisen järjestelmän piiriin. Siirron vaikutukset eläkkeisiin ja eläkevastuisiin arvioidaan erikseen. Selvityksen perusteella päätetään siirtyvätkö tämän henkilöstö eläkkeet kunnallisen järjestelmän piiriin.

Valtion tehtävien siirtyessä itsehallintoalueille, toimitilaratkaisut tehdään toimitilainfrastruktuurin tehostamisen kannalta mahdollisimman tarkoituksenmukaisella tavalla. Valtion omaisuutta voidaan voimaannapolaissa tarkemmin säädettävillä perusteilla luovuttaa itsehallintoalueille siirtyviä tehtäviä vastaavasti. Uudistukseen perustuvilla omaisuusjärjestelyillä tulee olla verovapaus riittävän pitkän siirtymäajan, joka voi olla vähintään noin 5 vuotta.

1.8 MITEN ITSEHALLINTOALUEIDEN MUODOSTAMISESSA TULISI OTTAA HUOMIOON TULEVA ALUEHALLINNON UUDISTUS

Itsehallintoalueiden muodostamisessa tulee ottaa huomioon eri hallinnollisten tasojen toiminnallinen yhteensopivuus, eri toimijoiden oikea työnjako sekä aluejakoratkaisun ajallinen kestävyys. Aluejakoratkaisun ajallinen kestävyys tarkoittaa myös sitä, että noin 30–40 vuoden ajanjaksolla näköpiirissä oleva väestökehitys ja sen vaikutukset julkiseen talouteen ja alueisiin otetaan huomioon. Itsehallintoalueiden aluejaon tulisi soveltua mahdollisimman laajalti erilaisten alueellisten tehtävien järjestämiseen. Tällaisia valtion aluehallinnon nykyisin hoitamia tehtäviä voi sisältyä esim. ympäristönsuojelun, liikenteen, pelastustoimen sekä opetus- ja kulttuuritoimen toimialoille. Tämän vuoksi on tärkeää, että valmisteluun kytketään tarkoituksenmukaisella tavalla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa mukaan myös näitä toimialoja ohjaavat ministeriöt.

Itsehallintoalueen aluejaoista, oikeudellisesta luonteesta sekä itsehallinnon suhteesta valtiollahallintoon tulee säätää siten, että uusi hallinnon taso soveltuu myös muiden tehtävien kuin sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen.

Uudistuksen jatkovalmistelussa voidaan yhtenä lähtökohtana käyttää valtiovarainministeriön asettaman Keskus- ja aluehallinnon virastorakenteen selvityshankkeen (VIRSU) tuotoksia³.

³ Valtiovarainministeriön julkaisu 4/2015.

Yksi tuossa hankkeessa ehdotettu vaihtoehto on, että alueiden kehittämiseen liittyvät tehtävät kootaan itsehallintoalueille ja valtiolle jäisivät laillisuusvalvontaan ja oikeusharkintaa sisältäviin lupiin liittyvät tehtävät. Samassa yhteydessä on tarpeen arvioida mitä valvontaan ja lupiin liittyviä kuntien tehtäviä voitaisiin koota valtiolle siten, että ohjauksen ja valvonnan moniportaisuutta ja monimutkaisuutta voitaisiin vähentää.

Hallituksen päätös valtion aluehallinnon ja itsehallintoalueiden yhteensovittamisesta tarvi- taan siinä vaiheessa kun itsehallintoalueiden aluejaot on päätetty. Samalla tulee päättää, mitkä valtion alue- ja keskushallinnon tehtävät siirtyvät itsehallintoalueille.

1.9 MITEN HALLITUSOHJELMAAN KIRJATUSSA VALTION ALUEHALLINNON JA MAAKUNTAHALLINNON YHTEENSOVITTAMISESSA TULISI EDETÄ

Maakuntien liitot tehtävineen on syytä integroida mahdollisimman nopeasti uusiin itsehallintoalueisiin. Integroinnin edellytyksiä tulisi selvittää yhtä aikaa aluejakojen muodostamisen kanssa. Erityisesti siltä osin kuin siirrot koskevat EU:n rakennerahastoihin liittyviä tehtäviä, siirrot olisivat teknisluonteisia, tehtävistä vastaava organisaatio muuttuisi, mutta tehtävät säilyisivät sisällöllisesti entisellään. Maakuntien liittojen asiantuntemusta - erityisesti alueen erityisolosuhteiden osalta - tulisi voida hyödyntää tehtävien siirrossa. Valtiovarainministeriön sekä sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi myös muiden ministeriöiden asiantuntemusta on tarpeen hyödyntää valmisteltaessa siirtojen toteutusta.

Aikataulullisesti maakuntien liittojen lakisääteisten tehtävien siirtäminen itsehallintoalueille tulisi toteuttaa siten, että asia olisi tiedossa jo ennen itsehallintoalueen valtuuston vaaleja.

Edellä olevien tehtävien lisäksi selvityshenkilöt katsovat, että kuntien yhteistoiminnassa hoidettavia tehtäviä tulisi tulevaisuudessa siirtyä laajalti itsehallintoalueille. Tähän liittyviä kannustimia ja esteitä tulisi kartoittaa. Tehtävien siirrossa huomioitava alueet, jotka eivät suoraan noudata maakunnan toimialuetta tai joihin on yhdistetty useita maakuntia.

Eri hallinnon tasoille (kunta – itsehallintoalue – valtion aluehallinto – valtion keskushallinto) tulee luoda tarkoituksenmukainen työnjako ja päällekkäisiä hallinnollisia rakenteita tulee välttää.

1.10 EHDOTUKSET MUISTA UUDISTUSTEN VALMISTELUN KANNALTA OLENNAISISTA KYSYMYKSISTÄ (OHJAUSJÄRJESTELMÄ, VALTAKUNNALLISESTI KESKITETTÄVÄT JA MUUT YHTEISTYÖTEHTÄVÄT)

1.10.1 Itsehallintoalueiden yleinen ohjausmalli sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen vahvistaminen

Kun itsehallintoalueet perustetaan ja kun niille siirretään sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät ja myöhemmin aluehallinnon ja kuntien yhteistoiminnan tehtäviä, on tarpeen myös samalla järjestää niiden ohjausmalli. Valtion itsehallintoalueisiin kohdistaman ohjauskokonaisuuden tulee olla selkeästi jäsenetty ja kattava, sisältäen valtion ja itsehallintoalueiden väli-

sen resurssienjaon, alueiden toiminnan ja talouden yleisen ohjauksen sekä tehtäväkokonaisuuksiin, ensi vaiheessa etenkin sosiaali- ja terveydenhuoltoon, liittyvän erityisen ohjauksen.

Itsehallintoalueiden yleinen ohjausmalli

Selvityshenkilöiden näkemyksen mukaan valtiovarainministeriön olisi tarkoituksenmukaista huolehtia itsehallintoalueita koskevan lainsäädännön perusteista sekä itsehallintoalueiden toiminnan ja talouden seurannasta ja kehittämisestä. Perustuslain 121 §:n 4 kohtaan perustuva, laissa tarkemmin säädetty itsehallinto olisi otettava huomioon itsehallintoalueita koskevan lainsäädännön valmistelussa ja tämän varmistaminen olisi myös valtiovarainministeriön tehtäviä.

Tärkeä ohjausmekanismi olisi valtion- ja itsehallintoalueiden neuvottelumenettely, joka voitaisiin toteuttaa vuoden 2015 kuntalain mukaista kuntien ja valtion välistä neuvottelumenettelyä vastaavalla tavalla. Osana neuvottelumenettelyä ja julkisen talouden suunnitelmaa olisi myös aluetalouden tarkastelu, joka tulisi osaksi julkisen talouden suunnitelmaa.

Itsehallintoalueiden ohjauksessa on alusta pitäen tärkeää varmistaa kustannustiedon ja vaikuttavuustiedon sekä muiden keskeisten taloutta ja toimintaa koskevien indikaattoreiden yhtenäisyys ja vertailtavuus. Ohjauksessa olisi tarpeen pyrkiä jo alusta lähtien hyödyntämään avoimen datan ja tietoverkkojen sekä muun digitaalitekniikan antamia mahdollisuuksia.

Itsehallintoalueiden ohjausmalliin niin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä kuin muissakin tehtävissä kuuluu kuntien ja itsehallintoalueen välinen vuorovaikutus. Kuntien on tarpeen saada palautetta hyvinvoinnin ja terveyden ylläpidon ja edistämisen tehtävänsä vaikuttavuudesta itsehallintoalueilta ja tähän on tarpeen luoda myös itsehallintoalueen ja kuntien väliseen suhteeseen kannustimet sekä neuvottelumekanismi. Vastaavasti kuntien kanssa olisi tarpeen neuvotella ennen kuin itsehallintoalue päättää keskeisistä strategisista suunnitelmissaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista ohjausta sekä uudistuksen valmistelua ja toimeenpanoa vahvistetaan. Tämä toteutetaan ottamalla käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehysmenettely sekä perustamalla sosiaali- ja terveystieteiden välittömästi ohjausyksikkö, joka yhteistyössä valtiovarainministeriön kanssa vastaa myös sosiaali- ja terveystieteiden kohdistuvasta resurssiohjauksen valmistelusta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon resurssiohjauksen keskeinen menettely on sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehys, joka on osa Suomessa sovellettavia finanssipolitiikan sääntöjä ja joka asetetaan julkisen talouden suunnitelmassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehysessä asetetaan rajoite sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kehitykselle. Valittavasta rahoitusmallista riippuen kyseessä on joko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen valtionosuuden rajoite valtiontalouden kehityksissä (valtion rahoitusmallit) tai julkisen talouden suunnitelmassa erikseen asetettava rajoite sosiaali- ja terveydenhuollon menoille koko valtakunnan tasolla. Budjettikehys ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja palveluita koskevaa lainvalmistelua ja muuta valtion ohjausta sekä rahoituksen osoittamista itsehallintoalueille koskevaa lainvalmistelua siten, että itsehallintoalueiden olisi pyrittävä ja samalla pystyttävä järjestämään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siten, että menot valtakunnallisesti pysyvät budjettikehysten puitteissa.

Rahoituksen osoittaminen itsehallintoalueille on osa sosiaali- ja terveydenhuollon resurssiohjausta.

Resurssiohjauksessa otetaan huomioon sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tarve ja palvelujen toteuttamisesta aiheutuvat kustannukset koko maan tasolla ja myös alueittain. Tämä palvelee

myös julkisen talouden suunnitelman ja sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehyksen valmistelua. Tärkeää on saada ohjaukseen yhteiskunnallisen vaikuttavuuden ja asiakasvaikutavuuden sekä niiden suhteen näkökulma kustannuksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja itsehallintoalueet neuvottelevat vuosittain osana itsehallintoalueiden ja valtion välistä neuvottelumenettelyä siitä, miten alueet ovat toteuttaneet valtakunnallisia palvelutoiminnan tavoitteita. Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelumenettelyyn osallistuvat suoraan kaikki itsehallintoalueet. Tältä osin neuvottelumenettelyn valmistelusta vastaa valtion puolella sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö osoittaisi omassa toiminnassaan tarvittavat voimavarat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteeseen ja palvelujen järjestämiseen kohdistuvaan yleiseen ohjaukseen, palvelujen järjestämiseen ja tuottamisvastuun toteutukseen liittyvään jatkuvaan seurantaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehyksen valmistelun tietoperustan koamiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toimisi ohjausyksikön tukena kansallisena asiantuntijaviranomaisena erityisesti vaikuttavuustiedon ja asiakasvaikutavuustiedon tuottamisessa ja kehittämisessä.

Valtiovarainministeriö vastaa julkisen talouden suunnitelman valmistelusta ja siten myös sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehyksiä koskevan esityksen kokoamisesta ja esittelystä valtioneuvostolle sekä budjettikehyksen seurannasta valtioneuvostossa. Valtiovarainministeriö laatisi sote-budjettikehysehdotuksen sosiaali- ja terveysministeriön budjettikehysehdotuksen pohjalta.

1.10.2 Valtakunnallisesti keskitettävät sekä muut yhteistyötehtävät palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa

Osa sosiaalihuoltoon ja terveydenhuoltoon kuuluvien toimenpiteiden ja hoitojen tuottamisesta keskitetään valtakunnallisesti joillekin itsehallintoalueille. Perusteena keskittämislle on palvelujen saatavuuden ja laadun sekä palvelujen käyttäjien oikeuksien varmistaminen silloin kun palvelujen toteuttaminen on erityisen vaativaa tai se on tarpeen palvelujen harvinaisuuden, asiakkaiden kielellisten oikeuksien tai palvelun toteuttamisesta aiheutuvien suuren kustannusten perusteella. Enimmillään viisi itsehallintoaluetta vastaisi myös yliopistosairaaloitten ylläpidosta ja vaativimpien erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palvelujen tuottamisesta. Nämä itsehallintoalueiden tuottamat yliopistosairaalapalvelut ja niiden käyttö olisi järjestämisvastuullisten itsehallintoalueiden ohjauksessa. Tätä varten tarvitaan yhteistyötehtävissä sovellettava ohjausmalli. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaativimmat kehittämisen sekä tutkimukseen perustuvan opetuksen tehtävät sosiaali- ja terveydenhuollossa olisi järjestettävä samoilla enintään viidellä yhteistyöalueella. Samoin tätä varten on tarpeen kehittää sopivat ohjausmallit, joissa on myös otettava huomioon mahdolliset tarpeet hoitaa näiden erityistehtävien taloudellinen seurattavuus. Itsehallintoalueille olisi myös säädettävä velvollisuus sopia yhteistyöstä vaativien palvelujen toteuttamiseksi ja keskittämiseksi. Kaikkein vaativimmat tehtävät voidaan keskitellä valtakunnallisesti yhden alueen vastuulle. Uusien itsehallintoalueiden on toimittava heti perustamisesta lähtien yhteistyössä keskenään sekä toimialansa tehtäviin liittyvien keskeisten julkisten ja yksityisten yhteistyöorganisaatioiden kanssa.

Selvityshenkilöiden näkemyksen mukaan varsinkin sosiaalialan erikoistumista ja keskittämistä vaativia tehtäviä olisi tarpeen arvioida aikaisempaa valmistelua laajemmin ja tarkemmin. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevassa valmistelussa ja keskustelussa ovat painottuneet erikoissairaanhoidon näkökulmat mutta vaativia tehtäviä ja erikoistumisen ja yhteistyön tarpeita on myös sosiaalihuollossa.

Pitkäaikaistyöttömien ja vaikeasti työllistettävien palveluiden järjestämiseen ja kunnille säädettyjen työllisyyden edistämisen velvoitteiden toteuttamiseen ja siinä itsehallintoalueiden ja kuntien väliseen työnjakoon on sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen jatkovalmistelussa myös kiinnitettävä huomiota taloudellisesti ja sosiaalisesti tärkeänä kokonaisuutena. Lähtökohtana tulisi olla pitkäaikaistyöttömien sote-erityispalveluiden ja varsinkin vaikeasti työllistytävien erityisten palveluiden järjestäminen mukaan lukien työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (TYP) ja sitä toteuttavien työvoiman palvelukeskusten järjestäminen on itsehallintoalueiden tehtäviä. Kunnan tehtäväksi jää työllistymisen edistäminen elinkeinopoliittikan keinoin ja siihen liittyen myös kehittämällä ja järjestämällä tarpeen mukaan sosiaalista yrittäjätoimintaa. Rahoitusjärjestelyissä on tarpeen ottaa huomioon työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun rahoitustarpeet.

1.10.3. Itsehallintoalueiden muodostaminen ja toiminnan valmistelu

Itsehallintoalueiden muodostamiseksi ja niille siirtyvien tehtävien vastaanottamiseksi perustetaan kullekin alueelle väliaikainen organisaatio. Sillä on oltava tehtävän edellyttämä riittävä oikeudellinen perusta sekä tarvittavat voimavarat.

Väliaikaisesta organisaatiosta säädetään voimaantulolaissa ja organisaation asettaa valtioneuvosto. Kun ensimmäisessä vaiheessa itsehallintoalueille siirretään sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät, olisi väliaikainen organisaatio perusteltua muodostaa itsehallintoalueen sairaanhoitopiirin ja maakunnan liittojen sekä kunnista saatavan perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen osaamisen pohjalta. Väliaikaisorganisaatiossa tärkeää on ryhtyä rakentamaan asiakaslähtöisen palvelun ja täydellisen palveluintegraation mukaista toimintamallia. Väliaikaisorganisaation perustaksi (isäntäorganisaatioksi) on perusteltua valita jokin olemassa oleva organisaatio. Tällainen voisi olla esimerkiksi kunta, sairaanhoitopiiri tai maakunnan liitto, johon nimetään tässä tarkoitettu muu osaaminen. Myös valtionhallinnon organisaatio voisi tulla kysymykseen.

Väliaikaisen organisaation tehtävänä on perustaa itsehallintoalueille organisaatio, joka voi valmistella järjestämistä vastaavien palvelujen tuottamisen siirtymistä kunnilta ja kuntayhtymiltä itsehallintoalueille. Väliaikaisen organisaation toiminta rahoitetaan valtion talousarviossa tähän olevasta määrärahasta.

Väliaikainen organisaatio toimii siihen saakka kunnes itsehallintoalueen ylimmän päättävän toimielimen vaalit on järjestetty ja toimielin on sen jälkeen aloittanut toimintansa. Toimielin päättää tämän jälkeen siitä, miten uudistuksen jatkovalmistelu toteutetaan alueella.

1.11. TYÖOHJELMA JA VAIHEISTUS

Organisointi

Uudistusten ripeäksi käynnistämiseksi ja läpisaattamiseksi tarvitaan ministeriöiden yhteinen reformiministerityöryhmälle raportoiva muutosprojekti. Vuoden 2015 elokuussa asetetaan hankkeelle ohjausryhmä, jonka tehtävät määritellään tarkemmin asettamispäätöksessä. Ohjausryhmän ensimmäisenä tehtävänä on perustaa edellä mainittu muutosprojekti.

Projektille on nimitettävä hyvin sosiaali- ja terveydenhuoltoa, kuntahallintoa ja valtionhallintoa tunteva ministeriöiden ulkopuolinen projekti johtaja, joka nauttii hallituksen ja valmisteluvien ministeriöiden luottamusta ja jolla myös on riittävät valtuudet johtaa uudistuksen valmistelua siten, että se toteutuu koordinoitusti ja hankkeelle määritellyssä aikataulussa. Projekti-

tjohtaja vastaa siitä, että uudistuksen toteuttamiseksi on laadittu projektisuunnitelma, jossa on lyöty lukkoon päivämäärät, joihin mennessä uudistuksen etenemisen kannalta välttämättömät päätökset tehdään. Projektijohtajan johdolla toimii uudistusta valmisteleva sihteeristö, johon valmisteluun osallistuvien ministeriöiden tulee osoittaa riittävät valmisteluresurssit. Ohjausryhmän ja projektijohtajan työn tueksi ministeriöt asettavat erikseen riittävän määrän asiakokonaisuuksia valmistelevia valmisteluryhmiä.

Vaiheistus

Ensimmäisenä tulee valmistella ja toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus sekä perustaa sote-tehtävien ja nykyisten maakuntien liittojen lakisääteisten tehtävien sekä myöhemmin muidenkin tehtävien järjestäjäksi tarkoitetut itsehallintoalueet. Valmisteluun sisältyy lukuisia isoja asiakokonaisuuksia kuten esimerkiksi rahoitus-, tietohallinto-, omaisuus- ja henkilöstöjärjestelyt. Uudistuksen toteuttamisen edellytyksen turvaamiseksi on tarpeen mahdollisimman nopeasti säätää kunta- ja palvelurakennemuutoksen puitelain mukaisten yhteistyövelvoitteiden jatkamisesta. Uudistuksen toteuttamisen edellytyksien turvaamiseksi ja siirtymävaiheessa kokonaisuuden kannalta epätarkoituksenmukaisten investointi- ja ulkoistamisratkaisujen hallitsemiseksi olisi selvityshenkilöiden arvion mukaan tarpeen harkita myös määräaikaista lupamenettelyä sosiaali- ja terveydenhuollon laajemmille investoinneille tai erityisen laajoille, yli viiden vuoden kestäville ulkoistamissopimuksille.

Seuraavassa vaiheessa valmistellaan monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen ja valinnanvapauden laajentaminen.

Aluehallintouudistus on näistä erillinen hanke, joka koskee STM:n ja VM:n hallinnonalojen lisäksi muitakin ministeriöitä ja hallinnonaloja. Valtion aluehallinnon ja maakuntahallinnon yhteensovittamisesta hallitus tekee erillisen päätöksen, jolla yksinkertaistetaan julkisen aluehallinnon järjestämistä. Ensisijaisena ratkaisuna on toimintojen keskittäminen tehtäviltään ja toimivallaltaan selkeille itsehallintoalueille.

Näiden seuraavan vaiheen uudistusten valmistelu on mahdollista aloittaa jo ennen kuin sote-uudistus ja itsehallintoalueiden muodostaminen on toteutettu. Monikanavarahoituksen yksinkertaistamisen valmistelu voidaan käynnistää syksyllä 2015 ja valinnanvapauden valmistelu 2016. Valtion aluehallinnon ja maakuntahallinnon yhteensovittamisesta tulisi tehdä hallituksen linjaus syksyllä 2015. Keskus- ja aluehallinnon uudistamishanke asetetaan tämän jälkeen hallituksen linjauspäätökseen perustuen. Hankkeen ehdotukset valmistuvat syksyllä 2016 ja HE tarvittavista säädösmuutoksista annetaan keväällä 2017. Lainsäädäntö tulee voimaan vuonna 2018 ja tarvittavat keskus- ja aluehallinnon organisaatiomuutokset toteutuvat vuoden 2019 alussa.

Uudistuksen ensimmäisen vaiheen toteuttava hallituksen esitys esitellään sosiaali- ja terveysministeriöstä. Esitys valmistellaan ministeriöiden tiiviinä yhteistyönä siten, että STM koordinoi ensisijaisesti sote-järjestämislain ja voimaapanolainvalmistelua ja VM koordinoi ensisijaisesti itsehallintolain, valtiosuuslainsäädännön ja verolainsäädännön muutosten valmistelua. Lisäksi hallituksen esitykseen sisältyy OM:n johdolla valmisteltavat muutokset vaali- ja vaalirahoituslainsäädäntöön. Erittäin vaativista osaprojekteista johtuen ministeriöiden välisessä työnjaossa on olennaista, että varmistetaan kulloinkin paras mahdollinen osaaminen, tarvittaessa myös ministeriöiden ulkopuolelta.

Näiden lakien valmistelun sisällöllinen ja aikataulullinen synkronointi tehdään uudistuksen ohjausryhmässä. Hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaiksi ja sen voimaapanolaksi (sisältää mm. omaisuuden, vastuiden ja henkilöstön siirtymisen perusteet), laiksi alueellisesta itsehallinnosta ja muiksi uudistuksen toteuttamiseksi tarvittaviksi laeiksi annetaan eduskunnalle syksyllä 2016.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä tulee voimaan porrastetusti siten, että vuonna 2017 perustetaan itsehallintoalueiden siirtymä- ja muutoshallinnot, jotka valmistelevat vuoden 2018 aikana varsinaisten sote-tehtävät siirtymisen kunnilta ja kuntayhtymiltä itsehallintoalueille vuoden 2019 alusta lukien. Ensimmäiset itsehallintoalueiden ylimmän toimielimen vaalit järjestetään sellaisena ajankohtana, että toimielin voi valita itsehallintoalueelle virkamiesjohdon, päättää toiminnan keskeisen organisaation sekä päättää alueen toiminta- ja taloussuunnitelmasta ja talousarviosta vuodelle 2019. Verolainsäädäntöä ja kuntien valtionosuuslakia koskevat muutokset tulevat voimaan sote-tehtävien järjestämisvastuun siirtymisen kanssa samanaikaisesti eli 1.1.2019.

Uudistuskokonaisuuden aikataulujen ja niiden hallittavuuden osalta tulee ottaa huomioon valmistelun eri kokonaisuuksien ajalliset ja sisällölliset vaikutukset toisiinsa. Erityisesti aluejaon ja rahoituksen keskinäinen riippuvuus on huomattava, ja yhden osa-alueen päätöksenteon mahdollinen viivästyminen aiheuttaisi aikatauluongelmia toisella osa-alueella. Tämän vuoksi uudistuksen sujuva läpivienti edellyttää tiukan, mutta realistisen ja eri asioiden keskinäiset riippuvuussuhteet sisäistävän aikataulutuksen. Erityistä huomiota on kiinnitettävä siihen, että uudistusta johdetaan määrätietoisesti ja edellä mainitut riskit tiedostaen.

2 SELVITYSHENKILÖIDEN EHDOTUSTEN TARKENNUKSET

Selvityshenkilöiden arvion mukaan hallitusohjelmassa linjattu sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus vaiheinen on hyvin kunnianhimoinen. Yhdessä hallitusohjelmassa tavoitteeksi asetettujen aluehallinnon uudistuksen kanssa siitä muodostuu hallintohistoriassa ainutlaatuisen laaja uudistuskokonaisuus. Vastaavan tavoitetaso ja mittaluokan uudistuksia edustaa lähinnä 1600-luvun alkuvuosikymmeninä tehdyt hallinnon uudistukset sekä kuntien erottaminen seurakunnista 1800-luvulla. Suomen taloudellinen tilanne ja perusoikeuksien ja demokratian toteutumiseen liittyvät tulevat paineet ja vaikeudet huomioon ottaen uudistustavoitteet ovat tarpeisiin nähden realistisia. Uudistusten laajuudesta seuraa, että muutosjohtamiseen ja muutosviestintään tulee jo syksystä 2015 lähtien kiinnittää aivan erityistä huomiota. Toisena kriittisenä seikkana on lainvalmistelun ja muun valmistelun riittävä resursointi ja priorisointi valtioneuvoston eri ministeriöissä. Kolmantena kriittisenä seikkana lainvalmistelussa on eri ministeriöiden ja eri näkökohtien yhteensovittaminen uudistuksen työsuunnitelman mukaisessa tavoiteaikataulussa. Varsinkin sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön saumaton yhteistyö selkeällä työnjaolla ja koko hallituksen sitoutuminen prosessiin ja siinä tehtäviin linjauksiin erilaisista ristipaineista huolimatta ovat välttämättömiä edellytyksiä muutoksen onnistuneelle toteuttamiselle.

Toimeenpanovaiheessa ratkaisevan tärkeää on määrätietoinen ja eri osallistujatahot hyvin mukaan saava muutosjohtaminen ja sille hyvän valtakunnallisen tuen ja puitteiden antaminen. Muutosjohtamisessa tavoitteena on perusteltua olla heti alusta lähtien asiakaslähtöiseen palveluun ja sen edellyttämään palveluintegraatioon ja prosessien, toimintojen ja palveluverkon ja palvelumallien kehittämiseen perustuvan toimintakulttuurin aikaansaaminen. Tärkeää on eri ammattikuntien välisten siilojen purkaminen aidoksi asiakaslähtöisen yhteistyön malliksi. Samalla tuottavuustavoitteet ja kustannusten kasvun hillinnän tavoitteet olisi saatava sisäistettyä osaksi uutta toimintakulttuuria.

2.1 PERUSTEET KUNTAA SUUREMPIEN ITSEHALLINTOALUEIDEN MUODOSTAMISEKSI

Ehdotus:

Itsehallintoalueita muodostettaessa lähtökohtana on niiden monitoimialaisuus sekä taloudellinen, väestöllinen ja toiminnallinen kestävyys pitkälle tulevaisuuteen. Niiden tulee tarvittaessa voida ottaa hoitaakseen sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi useita nykyisin kunnille ja aluehallinnolle kuuluvia tehtäviä. Tärkeintä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja erikseen päätettävän tulevan aluehallintouudistuksen sekä maakuntien liittojen yhteensovittamiseksi on, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi perustettavat itsehallintoalueet ovat lähtökohtaisesti sopivia ja luontevia kokonaisuuksia myös muiden niille osoitettavien alueellisten tehtävien hoitamiseen.

Itsehallintoalueilla tulee olla riittävä väestöpohja, sote-infrastrukturi ja taloudellinen kantokyky siten, että ne pystyvät järjestämään alueensa asukkaille kattavat sosiaali- ja terveyspalvelut. Kattavien sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen kyvykkyys tarkoittaa erityisesti sitä, että ne kykenevät järjestämään sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon että vaativan ja perustason sosiaalitoimen palvelut ja integ-roimaan ne täydellisesti keske-

nään. Itsehallintoalueiden on mahdollistettava kansanvaltaisuuden toteutuminen ja perustettava mahdollisimman pitkälle toiminnallisiin ja taloudellisiin alueellisiin kokonaisuuksiin (taloudellinen, kulttuurinen ja sosiaalinen perusta). Suhteessa olemassa oleviin alueellisiin jakoihin tämä tarkoittaisi sitä, että etenkin maakuntajako olisi tarpeen ottaa huomioon aluejako muodostettaessa. Samaa aluejakoa olisi perusteltua soveltaa mahdollisimman laajalti aluehallinnon tehtävissä ja valtion aluehallinnon jaotusten perustana. Aluejaossa otetaan lisäksi huomioon kielelliset olosuhteet ja kielellisten oikeuksien toteutuminen. Edellä mainituilla kriteereillä itsehallintoalueiden perustelluksi määräksi tulisi noin 9–12.

Itsehallintoalueiden muodostamisprosessissa voitaisiin edetä siten, että hallitus tekee aluksi päätöksen itsehallintoalueiden määrästä ja keskuspaikoista. Itsehallintoalueiden rajojen vahvistaminen voi tapahtua kuulemisten jälkeen. Kuntien asukkaiden itsehallinnon ja kunnissa olevan paikallisia oloja koskevan tiedon hyödyntämiseksi kuntien kuuleminen on aluejaosta päätettäessä erityisen tärkeää ja kuntien näkökohdille on tarpeen antaa erityistä painoarvoa. Aluejako on kuitenkin tehtävä viime kädessä tarkoituksenmukaisimman kokonaisuuden näkökulmasta.

Selvityshenkilöt katsovat, että poliittinen ratkaisu itsehallintoalueiden lukumäärästä ja alueista on aikataulullisesti ratkaisevan tärkeä uudistuksen etenemiselle. Nämä vaikuttava useiden uudistuksen kannalta keskeisten asioiden, kuten rahoituksen ja uudistuksen vaikutusarviointien, jatkoselvittämiseen.

Perustelut:

Itsehallintoalueiden muodostamisen kannalta tärkeimmät kriteerit ovat:

- 1) alueiden väestöpohja;
- 2) toiminnallisuus sekä
- 3) taloudellinen kantokyky.
 - Väestöpohjalla tarkoitetaan ensisijaisesti väestön määrää ja ikärakennetta sekä kehitysnäkymiä (dynaaminen tarkastelu).
 - Toiminnallisuus aluerajauksen yhteydessä tarkoittaa kulttuurisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti mahdollisimman yhtenäistä aluetta. Toiminnallisuus kytkeytyy sekä talouden ja palvelujen fyysisiin (esimerkiksi liikenne, olemassa oleva infrastruktuuri) että henkisiin perusedellytyksiin (identiteetti, sosiaalinen pääoma).
 - Toiminnallisuus dynaamisesti tarkasteltuna tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kannalta tulevaisuudessa tarkoituksenmukaista aluetta, jolla tarvittavat palvelut ja niiden vaatima infrastruktuuri olisi tarkoituksenmukaista järjestää. Toiminnallisuus tällöin tarkoittaa sellaista aluetta, jolla voidaan järjestää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaalitoimen palvelut mukaan lukien vaatimman sosiaalitoimen erikoispalvelut siten, että palvelut voidaan täydellisesti integroida toisiinsa. Toiminnallisuutta dynaamisesti arvioitaessa on otettava huomioon palveluiden taloudellisesti tarkoituksenmukainen (optimaalinen) järjestämisalue sekä integroitujen palveluiden saavutettavuus myös pidemmällä aikavälillä siten, että perustuslain 19 §:ssä säädetyt sosiaaliset perusoikeudet ja oikeus hoitoon voidaan mahdollisimman yhtenäisin perustein turvata koko maan alueella.
 - Taloudellinen kantokyky kriteerinä tarkoittaa yhtäältä sitä että itsehallintoalueilla on riittävä taloudellinen perusta sote-palvelujen järjestämiselle ja toisaalta sitä että alueita on riittävän vähän valtakunnallisesta näkökulmasta.

Edellä mainitut kriteerit, etenkin toiminnallisuus ja siihen sisältyvät asiat, ovat osaltaan olleet vaikuttamassa nykyisten aluejaotusten, kuten sairaanhoitopiirien (20), erityishuoltopiirien (15), maakuntien (18) tai muiden vastaavien aluejakojen muodostumiseen. Näiden mukaiset

alueet ovat kuitenkin keskenään varsin erilaisia erityisesti väestöpohjaltaan ja taloudelliselta kantokyvyltään.

Toisaalta väestöpohjan ja taloudellisen kantokyvyn näkökulmasta sekä sairaanhoitopiirejä että maakuntia on liikaa. Sosiaali- ja terveystalouden toteutuksen näkökulmasta jokaisen itsehallintoalueen pitäisi kyetä vastaamaan itsenäisesti sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ympärivuorokautisesta päivystyksestä. Sekä sosiaalihuollossa että erityisesti terveydenhuollossa (erikoissairaanhoidon keskeiset erikoisalajat) kattavasti toteutettu päivystys edellyttää henkilöstön saatavuuden ja talouden vakauden näkökulmasta mieluiten yli 200 000 asukkaan väestöpohjaa. Tämän perusteella alueiden lukumäärän tulisi olla hallitusohjelmassa mainittua 19:ää selvästi pienempi. Samoin perusoikeuksien toteuttamisen näkökulmasta 30 vuoden aikavälin tarkastelussa voidaan nykyisiin sairaanhoitopiireihin tai nykyisiin maakuntiin perustuvaa jakoa pitää ongelmallisena. Alueet jäisivät liian pieniksi, jotta niillä voitaisiin taata perustuslain 19 §:n mukaisten hoitoon pääsyyn ja palveluihin sekä huolenpitoon liittyvät tavoitteet maassa yhdenvertaisella tavalla.

Vuoden 2014 valtiopäiville annetussa ja rauenneessa hallituksen esityksessä oli arvioitu, että palveluiden järjestämisen täydellisen integraation näkökulmasta järjestäjien tarkoituksenmäärä on 5 sote-alueetta. Myös muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on arvioinut tarkoituksenmukaiseksi määräksi 5 sote-alueetta. Puhtaasti tuotantovastuussa ilman järjestämis- ja kehittämistehtäviä voisi alueita olla enemmänkin mutta selvästi nykyisiä sairaanhoitopiirejä vähemmän. Toisaalta viisi itsehallintoaluetta on varsin vähän ajateltaessa aluehallinnolle mahdollisesti annettavia muita tehtäviä. Toiminnallisuuden ja talouden sekä perusoikeuksien toteutumisen näkökulmasta itsehallintoalueiden määrä voisi olla 9-12. Tällöin itsehallintoalueet pystyisivät mahdollisimman täydelliseen integraatioon mutta itsehallintoalueita olisi perustuslain 14 §:ssä säädettyjen osallistumisoikeuksien toteuttamisen ja alueiden oman identiteetin muodostamisen kannalta riittävä määrä.

Aluejako on tärkeä osa uudistusprosessia. Aluejako on myös iso merkitys rahoitussääntöjen valmistelulle. Tässä olisi tarkoituksenmukaista edetä siten, että hallitus päättää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa itsehallintoalueiden määrästä ja keskuspaikoista. Rajojen tarkempi määrittely voisi tapahtua kuntien sekä sairaanhoitopiirien ja maakunnan liittojen kuulemisen jälkeen.

Itsehallintoalueiden lukumäärä ja aluejako ovat aikataulullisesti ratkaisevan tärkeitä uudistuksen etenemiselle. Ne vaikuttavat useiden uudistuksen kannalta keskeisten asioiden jatkoselvittämiseen, kuten rahoitusratkaisun toteutukseen ja yksityiskohtiin sekä uudistuksen vaikutusarviointeihin. Sen vuoksi alueiden lukumäärä ja maantieteellinen aluejako pitäisi ratkaista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta uudistuksen toteutuksessa voitaisiin edetä.

2.2 ITSEHALLINTOALUEIDEN HALLINTOMALLIN JA TALOUDEN PERUSTEET SEKÄ SUHDE MUUHUN JULKISEEN TALOUTEEN JA FINANSSIPOLITIIKAN OHJAUKSEEN

Ehdotus:

Itsehallintoalueen hallintomalli

Hallitusohjelman mukaisille sote-palveluista ja myös muista sille säädettävistä tehtävistä vastaaville itsehallintoalueille ei ole selkeää aikaisempaa mallia. Hallintomallin rakentamisessa voidaan ja on myös perusteltua noudattaa pitkälle niitä periaatteita ja toimintatapoja,

joita sovelletaan kuntien toimintaan ja hallintoon. Itsehallintoalueiden toiminnasta on kuitenkin perusteltua säätää kuntalaista erillisessä laissa.

Itsehallintoalueiden aluejaoista ja oikeudellisesta luonteesta sekä suhteesta valtion ja kuntien hallintoon tulee säätää siten, että alueille voidaan antaa hoidettavaksi myös muita tehtäviä kuin sosiaali- ja terveydenhuolto.

Itsehallintoalue on uusi itsenäinen viranomainen, joka voi käyttää myös merkittävää julkista valtaa. Alueen johdossa on välittömällä vaalilla valittu toimielin. Alueen on perusteltua olla yhtenä vaalipiirinä, koska alueellisessa itsehallinnollisessa edustuksellisuuden tulee toteutua nimenomaan alueen tasolla ja alue on julkisen ja poliittisen keskustelun areena. Alueen hallinnon, päätöksenteon ja talouden järjestämisestä säädetään omassa laissa. Itsehallintoalueiden tehtävät voivat jakautua usealle eri hallinnonalalle. Sen vuoksi näistä tehtävistä säädetään kunkin hallinnonalan osalta omassa erityislainsäädännössä. Ensimmäisessä vaiheessa itsehallintoalueet vastaisivat ainakin julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Lisäksi maakuntien liittojen lakisääteiset tehtävät voitaisiin siirtää uusille itsehallintoalueille nopeastikin ja jo ennen varsinaista hallitusohjelmassa tarkoitettua aluehallintouudistusta. Ehdotettu säätämismalli mahdollistaa jatkossa uusien tehtävien osoittamisen itsehallintoalueille.

Itsehallintoalueen ylin päättävä toimielin on aluevaltuusto, joka vastaa strategisen tason päätöksenteosta eli päättää keskeisistä toimintaperiaatteista, taloudellisista kehyksistä ja strategisista tavoitteista sekä talousarviosta ja vahvistaa tilinpäätöksen. Aluevaltuusto tulisi valita joka neljäs vuosi, jatkossa kunnallisvaalien yhteydessä. Uudistuksen aikataulusta johtuen ensimmäisen valtuuston vaalit olisivat kuitenkin kuntavaaleista erilliset ja valtuuston toimikausi olisi tavanomaista lyhyempi.

Itsehallintoalueiden toimintaan liittyen on tarpeen säätää ylimmän toimielimen vaaleista, henkilöstön asemasta ja eläketurvasta. Henkilöstön asemaan ja palvelusuhteen ehtoihin sekä eläketurvaan olisi perusteltua soveltaa kuntien henkilöstöä koskevia säännöksiä.

Itsehallintoalueen talouden perusteet

Itsehallintoalueet ovat julkisoikeudellisia oikeushenkilöitä, joilla on oma taloudellinen päätösvalta lain osoittamissa rajoissa. Niillä on omat tulot ja menot sekä varat, velat ja vastuut. Itsehallintoalueilla on täydellinen kirjanpito ja tilinpäätös yhtenäisen tilinpäätöskaavan mukaisesti. Lisäksi itsehallintoalueille luodaan yhtenäiset kustannuslaskennan ja vaikuttavuustiedon puitteet. Verolakeihin tehdään tarvittavat muutokset siten, että itsehallintoalueiden asema erillisenä julkisoikeudellisena oikeushenkilönä tulee otetuksi huomioon.

Itsehallintoalueet on myös otettava omana erillisenä kokonaisuutenaan huomioon julkisen talouden arvioinnissa ja finanssipolitiikan ohjauksessa osana julkista taloutta.

Tämän mukaisesti:

- julkisen talouden suunnitelmassa annetaan omat rahoitusasematavoitteet itsehallintoalueille;
- sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehys on valtion rahoitukseen perustuvassa mallissa osa valtiontalouden kehystä ja muissa rahoitusmalleissa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenojen kehitykselle vahvistetaan julkisen talouden suunnitelmassa oma kehüksensä; ja
- itsehallintoaluelaisissa säädetään itsehallintoalueiden talouden tasapainovelvoitteesta ja alijäämien kattamisvelvoitteesta. Lisäksi tulee luoda säännöstö sekä tarvittavat menettelytavat sellaista tilannetta varten, jossa alueen taloudellinen kantokyky pettää tai alue ei muuten pysty vastaamaan sille annetuista tehtävistä.

Yllä mainittu kokonaisuus muodostaa aluehallintoa koskevan finanssipolitiikan säännöstön.

Itsehallintoalueet otetaan huomioon kansantalouden tilinpidon järjestelmässä Tilastokeskuksen tarkemmin päättämän luokittelun mukaisesti.

Perustelut:

Itsehallintoalueista luodaan itsehallintoaluelailia omia julkisoikeudellisia toimielimiä ja oikeushenkilöitä, joilla on oma taloudellinen päätösvalta lain osoittamissa puitteissa ja joilla on omat tulot ja menot sekä varat, velat ja vastuut samoin kuin täydellinen kirjanpito ja tilinpäätös. Samalla tuloverolakiin ja muihin verolakeihin tehdään muutokset, joiden perusteella itsehallintoalueiden asema omana julkisoikeudellisena oikeushenkilönä on selvää myös verotuksessa.

Hallinto-oikeudellisessa suhteessa itsehallintoalueet ovat julkisia viranomaisia, jotka voivat käyttää myös merkittävää julkista valtaa.

Itsehallintoelimen vaaleilla valittava ylin päätöksentekoeelin - aluevaltuusto - päättää taloudesta eli päättää talousarviosta sekä vahvistaa tilinpäätöksen ja päättää vastuuvapaudesta. Itsehallintoalue on oma kirjanpitovelvollinen talousyksikkönsä, jolla voi olla myös valvonnassa ja määräysvallassa olevia yksiköitä ja yhtiöitä (konserni). Kirjanpitoon sovelletaan kirjanpitolakia ja tilintarkastukseen tilintarkastuslakia mutta alueiden itsehallintolain perusteella itsehallintoalueille vahvistetaan oma tilinpäätöskaava. On tärkeää, että laki antaa perusteet myös yhtenäisen tilikartan ja kustannuslaskennan puitteiden vahvistamiselle siten, että vertailu alueiden välillä ja tietojen raportointi avoimen datan periaatteiden mukaisesti on mahdollista. Muilta osin uuden kuntalain kunnan taloutta, hallintoa ja toimintasuunnittelua koskevia säännöksiä voidaan käyttää mallina itsehallintoalueista säädettäessä.

Itsehallintoalueiden aluevaltuusto valitsee itsehallintoalueelle tilintarkastajan, jonka tulee olla JHT-tilintarkastaja. Samoin kuin kunnissa, on tarkastuslautakunnan perusteltua olla pakollinen lakisääteinen toimielin. Kun itsehallintoalueet saavat merkittävästi valtion rahoitusta ja hoitavat valtion viime kätisellä vastuulla olevien perusoikeuksien toteuttamiseen liittyvää, valtion antamaa tehtävää, on valtiontalouden tarkastusvirastolla perustuslain 90 §:n perusteella tarkastus- ja valvontaoikeus. Selkeyden vuoksi valtiontalouden tarkastusvirastosta annettussa laissa todettaisiin itsehallintoalueidenosalta tämä samoin kuin nykyisin kuntien osalta, mikä edellyttää valtiontalouden tarkastusvirastosta annettuun lakiin tältä osin teknistä muutosta. Olisi perusteltua myös säätää, että itsehallintoalueet voivat tehdä taloudessaan ja muun muassa arviointitoiminnassaan yhteistyötä keskenään.

Tilastokeskus päättää omien toimivaltuuksiensa mukaisesti siitä, mikä on uusien itsehallintoalueiden luokittelu kansantalouden tilinpidon järjestelmän mukaisessa sektoriluokittelussa sovellettavaksi tulevien EKT2010 - sääntöjen mukaan. EKT2010 -sääntöjen perusteella on mahdollista, että Suomessa tulee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistuksen tai myöhemmässä vaiheessa aluehallintouudistuksen myötä tilastoluokittelussa käyttöön uusi julkisen talouden sektori. Asiallisesti itsehallintoalueiden perustaminen tarkoittaa julkisen sektorin oman toimijaryhmän perustamista valtion ja kuntien sekä sosiaaliturvarahastojen rinnalle.

Kansantalouden tilinpidon luokitteluratkaisuista riippumatta olisi julkisen talouden arvioinnissa ja finanssipolitiikan ohjauksessa perusteltua tarkastella itsehallintoalueita omana julkisen talouden osakokonaisuutena. Siten esimerkiksi kansallisen finanssipoliittisen lain mukaisessa julkisen talouden suunnitelmassa olisi omana kokonaisuutenaan kuntatalouden rinnalla paikallaan tarkastella itsehallintoalueiden taloutta erillään valtiontaloudesta ja kuntataloudesta.

Julkisella vallalla ovat seuraavat taloudelliset tehtävät: (1) julkisten palveluiden tarjoaminen ja järjestäminen, (2) tulonjako ja (3) julkisen talouden tasapainottaminen ja vakauttaminen kokonaistaloudellisesta näkökulmasta. Itsehallintoalueiden keskeisenä tehtävänä tästä näkökulmasta on laissa säädettyjen julkisten palveluiden järjestäminen sekä alueelliset kehittämis-

ja edistämistehtävät mukaan lukien niitä tarkoituksia varten osoitettavan valtion ja Euroopan unionin rahoituksen myöntäminen edelleen käyttötarkoitukseensa. Valtion on taloudellisesti tehokkainta hoitaa talouden tasapainottamis- ja vakauttamistehtävä. Näin itsehallintoalueiden taloudessa olisi järkevää pyrkiä tasapainoon ja myös investoinnit olisi hyvä pyrkiä rahoittamaan itsehallintoalueen saaman rahoituksen turvin, mutta itsehallintoalueella olisi oikeus ottaa lainaa. Lainsäädäntöön tarvitaan kuitenkin kuntalain kuntien talouden tasapainoa vastaava sääntely ja säännökset kriisikuntamenettelyä vastaavasta menettelystä ja viime kädessä valtioneuvostolla laissa säädetyin edellytyksin toimivalta puuttua alueellisten itsehallintoalueiden jakoon esimerkiksi niitä yhdistämällä.

Euroopan unionin finanssipolitiikan ohjausta koskevan lainsäädännön, erityisesti Euroopan unionin budjettikehysdirektiivin 2011/85/EU ja kansallisen finanssipoliittisen lain mukaisesti Suomessa tulee olla kattavat finanssipolitiikan säännöt eli julkisen talouden hoitamasta ohjaavat numeeriset tavoitteet. Finanssipoliittisen lain mukaisesti julkisen talouden suunnitelma on finanssipolitiikan sääntöjen asettamisen ja arvioinnin foorumi Suomessa. Alueellisen itsehallinnon oman identiteetin ja finanssipolitiikan hallinnan kannalta on perusteltua, että:

- Julkisen talouden suunnitelmassa annetaan omat rahoitusasematavoitteet itsehallintoalueille.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehys olisi valtion rahoitusmallissa osa valtiontalouden kehystä kohdentuen valtionosuuteen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen. Mikäli rahoitus taas toteutetaan alueiden verotusoikeuden kautta tai vastaavalla alueiden omalla rahoituksella, vahvistettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenoille julkisen talouden suunnitelmassa oma kehyksensä, jota seurataan myös osana itsehallintoalueiden ja valtion välistä neuvottelumenettelyä ja osana sosiaali- ja terveydenhuollon resurssiohjausta, josta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö (ks. toimeksiannon mukainen tehtävä 10, ohjausmallit).
- Itsehallintoaluelaisissa säädetään itsehallintoalueen talouden tasapainovelvoitteesta ja alijäämien kattamisvelvoitteesta. Lisäksi tulee luoda säännöstö sekä tarvittavat menettelytavat sellaista tilannetta varten, jossa alueen taloudellinen kantokyky pettää tai alue ei muuten pysty vastaamaan sille annetuista tehtävistä.

Nämä tässä tarkoitetut rahoitusasematavoitteet, sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehys ja itsehallintoalueen talouden tasapainoa ja alijäämien kattamista koskevat velvoitteet muodostavat kokonaisuutena itsehallintoalueita koskevat finanssipolitiikan säännöt. Näiden valmistelu ja seuranta oli valtiovarainministeriön tehtävänä. Valtiontalouden tarkastusvirasto vastaa finanssipoliittisen lain ja EU:n lainsäädännön mukaisesti hallituksesta riippumattomasta finanssipolitiikan sääntöjen valvonnasta.

Itsehallintoalueiden olisi tarkoituksenmukaista voida hyödyntää kuntien hallinnon ja talouden yhteistoimintaa varten säädettyjä järjestelmiä. Henkilöstön palvelussuhteen yleisiin ehtoihin ja eläkejärjestelmään sovellettaisiin kuntia koskevaa lainsäädäntöä ja henkilöstö olisi tällöin kunnallisen eläkejärjestelmän piirissä. Näin siksi, että maahan ei syntyisi uutta erilaista virkamiesryhmää. Samoin Kuntien takauskeskusta koskevaa lainsäädäntöä olisi muutettava siten, että itsehallintoalueet voisivat tulla sen jäsenyhteisöksi ja Kuntien takauskeskus voi myöntää takauksen Kuntarahoitus OY:n itsehallintoalueelle suuntaamaan varainhankinnan vakuudeksi. Tämä ratkaisu helpottaisi merkittävästi siirtymistä nykyisestä kuntapohjaisesta organisaatiosta malliin, jossa koko sosiaali- ja terveydenhuolto ja myöhemmässä vaiheessa joukko muita kuntayhtymien ja kuntien yhteistoiminnassa hoitamia tehtäviä siirtyy itsehallintoalueille.

2.3. ITSEHALLINTOALUEIDEN JA KUNTIEN KESKINÄISET SUHTEET ERITYISESTI HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Ehdotus:

Lähes kaikki kuntien tehtävät vaikuttavat asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen. Tätä kautta kunnan toiminnalla on merkittävä vaikutus sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen ja käyttöön sekä palveluista aiheutuviin kustannuksiin myös sote-uudistuksen jälkeen. Sen vuoksi sote-uudistusta toteutettaessa on huolehdittava, että kunnat tiedostavat myös jatkossa oman toimintansa merkityksen asukkaitensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja ylläpitämisessä sekä toimivat tehtävissään aktiivisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tämän toteuttamiseksi kuntien ja itsehallintoalueiden on toimittava tiiviissä yhteistyössä. Yhteistyön toteuttamiseksi olisi perusteltua luoda myös lainsäädännöllä edellytykset menettelylle, jossa itsehallintoalue ja sen alueen kunnat arvioivat kuntien toimenpiteiden vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin.

Itsehallintoalueet tulee myös velvoittaa antamaan asiantuntija-apua ja neuvontaa kunnille hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvissä asioissa. Lisäksi kuntalaissa, esimerkiksi 1 §:n 2 momentissa, tulisi tarkentaa kunnan roolia asukkaitensa hyvinvoinnin edistäjänä.

Uudistukseen liittyen tulee myös kehittää kannustinjärjestelmiä, joilla voidaan tukea ja palkita kuntia, jotka ovat kyenneet parantamaan tai ylläpitämään asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä.

Perustelut:

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä ymmärretään kaikkea sitä toimintaa, jonka tarkoituksena on väestön terveyden ja toimintakyvyn lisääminen sekä terveysongelmien ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen. Se on tietoista vaikuttamista terveyteen ja hyvinvoinnin taustatekijöihin kuten elintapoihin ja elämänhallintaan, elinoloihin ja elinympäristöön sekä palvelujen toimivuuteen ja saatavuuteen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja erojen kaventaminen säästää rahaa. Jos kansanterveys kehittyy myönteisesti ja terveyserot väestöryhmien välillä kapenevat, on tällä merkittävä myönteinen vaikutus terveydenhuollon menokehitykseen tulevaisuudessa. Jos koko väestön terveys ja hyvinvointi kohoaisi samalla tasolle kuin se on korkeasti koulutetuilla jo nyt, vähenisivät useat terveysongelmat merkittävästi. Tällainen kehitys säästäisi terveydenhuollon menoja yli miljardi euroa nykyhetken hintatasolla. Ilman muutoksia kansanterveydessä terveydenhuoltomenot kasvavat koko ajan.

Kunnan tehtävänä on huolehtia asukkaiden hyvinvoinnista ja vahvistaa kuntalaisten osallisuutta omaan yhteisöön kuulumisesta. Kunnat huolehtivat monista palveluista, joilla vahvistetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä ennalta ehkäistään sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien syntymistä. Tällaisia palveluluita ovat mm. varhaiskasvatus, opetus, kulttuuri-, liikunta- ja ruoka-palvelut, kaavoitus ja asuminen, esteetön ja turvallinen ympäristö, liikennejärjestelyt sekä mahdollisuus osallistua itseään ja omaa yhteisöä koskevaan päätöksentekoon.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kunnissa on keskeinen strateginen tehtävä ja valtuuston on seurattava kunnan terveyden ja hyvinvoinnin tilan kehittymistä ja tehtävä sitä koskevat päätökset osana kuntastrategiaa ja talousarviota. Sosiaali- ja terveydenhuollolla on merkittävä rooli asiantuntijana, tiedon tuottajana ja ihmisiin kohdistuvan vaikutusten (IVA) arvioinnin aktiivisena osapuolena terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Koska terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on kaikkia yhteisöjä koskevaa, tulee yhteistyötä tehdä myös muun muassa järjestöjen, seurakuntien, yksityisten toimijoiden ja valtion paikallisviranomaisten

kanssa, kun kunnissa valmistellaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnitelmaa ja toimenpideohjelmaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun ja tuottamisvastuun siirtyessä kunnilta itsehallinnollisille sote-alueille tulee samalla varmistaa, että sote-alueet ja kunnat toimivat yhteistyössä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tämän toteuttamiseksi tulisi säätää:

- itsehallinnollisten sote-alueiden vastuusta alueensa väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä (alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelma) siltä osin kuin ne koskevat sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämistä ja tuottamista
- alueiden vastuusta tuottaa tietoa väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilasta paitsi oman alueensa osalta niin myös kuntien päätöksenteon pohjaksi
- yhteistoiminnasta kuntien ja itsehallinnollisten alueiden välillä yhteistoiminnasta lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen saumattoman palveluketjun varmistamiseksi siten, että syntyy todellinen asiakaslähtöinen, suunnitelmallinen ja tietojärjestelmällä tuettu kokonaisuus.

Lisäksi kuntalaissa, esimerkiksi sen 1 §:n 2 momentissa, olisi hyvä tarkentaa kunnan roolia asukkaitensa hyvinvoinnin edistäjänä.

Kun kokonaisvastuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä on kunnilla, tulee itsehallinnollisen sote-alueen tukea omalla sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntemuksellaan kuntia tässä tehtävässä ja sen on kuultava kuntia valmistellessaan alueellista terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnitelmaa ja toimenpideohjelmaa, jonka on perustuttava alueen kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnitelmiin.

Sote-uudistukseen liittyen tulee toteuttaa kannustinjärjestelmä, jonka avulla tuetaan ja paljataan niitä kuntia, jotka ovat onnistuneet parantamaan tai ylläpitämään väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa. Tämän toteuttamiseksi on myös laadittava indikaattorit, jotka mahdollistavat terveyden ja hyvinvoinnin muutosten seurannan. Kannustinjärjestelmän kehittäminen voidaan antaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäväksi. Tavoitteena tulisi olla indikaattorien ja kannustinjärjestelmän käyttöönotto samanaikaisesti sote-uudistuksen toteutuksen kanssa.

Kun itsehallinnollisille alueille siirtyy sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämis- ja tuottamisvastuu, tulee lainsäädännöllä varmistaa, että erityisesti lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen saumaton palveluketju toteutuu arjen asiakastyössä. Tämä edellyttää yhteistä asiakassuunnitelmaa, yhteisiä asiakasraateja ja näiden pohjalta tehtävää yhteistä palvelujen kehittämistyötä. Käytännössä on turvattava mahdollisuus, että eri alojen ammattilaiset voivat työskennellä samassa yksikössä, vaikka ovat eri organisaation palveluksessa. Tällöin voidaan paremmin turvata palvelujen ja kuntien nykyisten hyvien palvelukäytäntöjen jatkuvuus sekä kehittää ja ottaa käyttöön uusia palveluja.

2.4 YKSITYISEN JA KOLMANNEN SEKTORIN TUOTTAMIEN PALVELUJEN ASEMA OSANA ITSEHALLINTO-ALUEIDEN TOIMINTAA SEKÄ PALVELUTUOTANNON TEHOKKUUDEN JA LAADUN ARVIOINNIN TOTEUTUS

Ehdotus:

Hallitusohjelman mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavat itsehallintoalueet voivat oman palvelutuotannon lisäksi käyttää palveluiden tuottamiseen yksityisiä tai kolmannen sektorin palvelujen tuottajia. Tämä tarkoittaa samalla sitä, että kunnat ja

kuntayhtymät eivät jatkossa järjestä ja tuota sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Kunnan tai kuntien omistamat yhtiöt voisivat kuitenkin tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja olla markkinoilla yksityisten yhtiöiden ja kolmannen sektorin palvelujen tuottajien kanssa.

Lainsäädännössä ei aseteta rajoituksia ostopalvelujen käytön laajuudelle. Niin sanotut viranomaistehtävät on kuitenkin hoidettava itsehallintoalueiden omana toimintana. Lisäksi itsehallintoalueet voivat palvelutuotannossa hyödyntää palveluseleitä, jotka samalla mahdollistavat asiakkaille valinnanvapauden eri palvelujen tuottajien välillä. Kustannusvertailtavuuden varmistamiseksi itsehallintoalueiden omasta palvelutuotannosta on laadittava erillinen tilinpäätös- ja kustannusvastaavuus-laskelmatarkastelu tilinpäätöksen yhteyteen.

Itsehallintoalueen käyttäessä yksityisiä palveluja, hankintamenettelyjen toteutuksessa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon myös paikallisten yritysten mahdollisuus osallistua kilpailutuksiin. Itsehallintoalueiden olisikin yhdessä ja kunkin erikseen kehitettävä hankintastrategiat sekä pyrittävä vaikuttamaan markkinaolosuhteisiin siten, että kilpailuolosuhteet kehittyvät ja myös paikallisilla yrityksillä ja uusilla innovaatioilla on mahdollisuuksia päästä palvelumarkkinoille.

Palvelutuotannon tehokkuuden ja laadun arvioimiseksi tulee laatia menetelmät ja mittarit. Niiden tulee olla sellaisia, joiden perusteella voidaan seurata ja verrata eri organisaatioiden ja toimintayksiköiden tuottamien palvelujen laatua, kustannuksia ja tehokkuutta sekä myös palvelujen ja palveluketjujen asiakaslähtöisyyttä ja vaikuttavuutta. Saadut julkiset tiedot julkaistaan siten, että ne ovat internetin kautta kaikkien käytettävissä.

Lisäksi itsehallintoalueiden olisi tuotettava yksittäisen asiakkaan tasolla asiakasvaikuttavuutta ja asiakaskustannuksia koskeva perustieto johtamista ja asiakas-/potilaskohtaisen palvelukokonaisuuden sekä hoito-/palveluketjun ohjauksen ja arvioinnin kokonaisuutta varten. Selvityshenkilöt pitävät sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kokonaistavoitteiden saavuttamisen kannalta asiakasvaikuttavuustietoa yhdistettynä kustannustietoon ja sen avulla tapahtuvaa palveluketjun ja -kokonaisuuden johtamista hyvin tärkeänä.

Edellä tarkoitettujen menetelmien ja mittarien laatiminen annetaan THL:n tehtäväksi yhteistyössä muiden asiantuntijatahojen ja tutkimuslaitosten (Kela, VATT) sekä sairaanhoitopiirien samoin kuin kuntien ja Kuntaliiton asiantuntemuksen kanssa. Tehtävään tulee osoittaa riittävät voimavarat. Mittaristo voidaan toteuttaa vaiheittain. Ensimmäiset mittarit otetaan käyttöön viimeistään 2019.

Perustelut:

Voimassa olevan lainsäädännön perusteella kunnat ja kuntayhtymät voivat tuottaa niiden tehtäväksi säädettyjä palveluja itse, yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai hankkimalla niitä yksityisiltä palvelujen tuottajilta (sekä yrityksiltä että ns. kolmannen sektorin järjestöiltä). Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja toteuttaessa voidaan myös käyttää palveluseleitä, jotka oikeuttavat käyttämään kunnan tai kuntayhtymän määrittämiä yksityisiä palveluja. Yksityisten tuottamien palvelujen osuus on kasvanut jatkuvasti vuodesta 1993 lähtien, jolloin niiden käyttöä koskevista rajoituksista luovuttiin. Uudistuksessa lähtökohtana on, että järjestämisvastuussa olevat itsehallintoalueet voivat käyttää yksityisiä palveluja samojen periaatteiden mukaisesti kuin nykyisinkin.

Uudistuksen hallitusohjelmassa todetut linjaukset tarkoittavat samalla, että kunnat ja kuntayhtymät eivät jatkossa voi itse olla sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestäjiä eikä tuottajia. Kunnilla voisi kuitenkin olla mahdollisuus yleiseen toimialaansa perustuen olla mukana palvelujen tuotannossa yhtiöitetyn toiminnan kautta. Tällöin kunnan tai kuntien yhteisesti omistamat yhtiöt voisivat olla markkinoilla tarjoamassa palveluja itsehallintoalueille yksityisten yhtiöiden ja kolmannen sektorin palvelujen tuottajien kanssa.

Itsehallinnon periaatteiden mukaisesti sote-alueilla tulee olla mahdollisuus päättää siitä, tuotetaanko palvelut omana toimintana, ostopalveluna tai palveluseteliä käyttäen. Tämä mahdollistaa parhaiten paikallisten olosuhteiden ja alueen asukkaiden tarpeiden sekä tehokkuuskökohtien ja valinnanvapauden tarpeiden huomioon ottamisen.

Palvelutuotannon eri vaihtoehtojen objektiiviseksi vertailemiseksi ja seuraamiseksi tarvitaan tietoa palvelujen laadusta, vaikuttavuudesta ja kustannuksista. Tämän toteuttamiseksi on määriteltävä käytettäville tiedoille yhtenäinen sisältö. Tietojen on myös oltava avoimesti saatavissa.

Palvelutuotannon eri muotojen kustannusvertailtavuuden kannalta sekä itsehallintoalueiden oman johtamisen näkökulmasta on tarpeen, että itsehallintoalueiden itse tekemästä palvelutuotannosta laaditaan erillinen tilinpäätöslaskelma kustannusvastaavuuslaskelmineen. Tällöin itsehallintoalueen oma tuotanto on aidosti vertailtavissa muuhun tuotantoon ja järjestelmä tukee siirtymistä monituottajamalliin hallitusohjelman mukaisesti.

Palvelutuotannon seurannassa ja ohjauksessa käytettäviä tietokokonaisuuksia valmisteltaessa on hyvä ottaa huomioon varsinkin seuraavat näkökohdat:

- koko palvelu- ja hoitoprosessin/ketjun hallinta ja mittaaminen myös asiakkaan/potilaan näkökulmasta (terveyden tila tai/ja toimintakyky)
- kustannuksia seurataan myös asiakasryhmittäin yli organisaatorajojen; asiakkaan palveluketjut on tunnistettava ja niistä aiheutuvat kustannukset asiakkuuden elinkaaren eri vaiheissa (ennen asiakkuutta, asiakkuuden aikana ja asiakkuuden jälkeen);
- myös potilaan itsearvio hoitonsa vaikuttavuudesta olisi mukana toimintaa arvioitaessa
- vastaavasti asiakkaan arviointi on tärkeää myös sosiaalipalveluissa
- mittariston on tarpeen olla monipuolinen, läpinäkyvä ja vertailun mahdollistava. Valmistelussa on hyväksyttävä se, ettei ns. täydellistä mittaristoa pystytä kehittämään mutta asiakaslähtöistä, asiakasvaikuttavuuteen hallittavissa olevilla kustannuksilla tavoittelevaa johtamista varten tarvitaan mittaristo käyttöön vuoden 2019 alusta.

Mittareiden käyttäminen palvelujen järjestämisen ja palvelutuotannon vaikutusten tunnistamiseksi, seurannaksi ja arvioimiseksi on sote-palvelujen tuottavuuden ja toiminnan tuloksellisuuden parantamisen tärkeimpiä edellytyksiä.

Sosiaali- ja terveystieteiden johtamisessa ja samalla myös niiden suorituskyvyn mittaamisessa on erityispiirteitä verrattuna yleiseen mittaamistietouteen. Nämä erityispiirteet liittyvät palvelujen aineettomuuteen ja asiakkaan keskeiseen rooliin arvonaluonnissa sekä sote-palvelujen yhteiskunnallisiin vaikuttavuustavoitteisiin. Palveluissa asiakkaan toiminnalla on usein suuri vaikutus palvelutapahtuman onnistumiseen, joten asiakasnäkökulma korostuu myös mittaamisessa. Asiakasvuorovaikutuksen onnistuminen, palveluiden vaikuttavuus ja syntynyt asiakasarvo ovat niitä asioita, joihin organisaatioiden suorituskyky ja pitkän tähtäimen kestävä kehitys perustuvat. Siksi niitä tulee mitata ja johtaa.

Tiettyjen palvelutoiminnan ominaispiirteiden lisäksi mittaamista hankaloittaa palvelukentän ja asiakkaiden palvelutarpeiden moninaisuus. Monet palveluista kohdistuvat tietyille asiakasryhmille joko ikä- tai tarveperustaisesti. Osa palveluista on intensiivisiä ja usein käytettyjä, toisia käytetään vain harvoin, jos koskaan elämän varrella. Osa palveluja käytetään lyhyen jakson ajan, osaa vuosia. Joidenkin palveluiden on oltava kaikkien saatavilla, joissakin palvelujen käyttäjäryhmä on pieni. Erilaisia toimintamalleja ja ratkaisuja täytyy sovittaa yhteen, jotta nämä toiminnalliset erot voidaan huomioida palvelujärjestelmässä. Lisäksi tähän palvelukokonaisuuteen kuuluu niin julkisia, yksityisiä kuin kolmannen sektorin toimijoita. Palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa tarpeen mukaisesti tarvitaan monipuolista mittaustietoa

niin asiakkuuksista koko asiakkuuden elinkaaren ajalta kuin eri organisaatioiden toiminnasta, jotta vaikuttavuus, tuottavuus ja tehokkuus voidaan suunnitelmallisesti turvata.

Usein sote-palveluissa asiakkaan kokema arvo ei synny pelkästään palvelutapahtumassa vaan vasta myöhemmin asiakkaan arjessa. Joskus jopa huomattavasti sen jälkeen, kun vuoro-vaikutus asiakkaan ja palveluntuottajan kanssa on päättynyt. Palveluntuotannon suorituskyky on hyvin asiakaslähtöinen ilmiö, koska asiakas vaikuttaa resursseihin, prosessiin sekä tulosten ja vaikutusten arviointiin. Palvelun onnistuminen edellyttää asiakkaalta panostusta ? läsnäoloa, tekemistä tai päätöksiä. Palvelutapahtuma on yksilöllinen ja asiakkaan osallisuudesta johtuen laadultaan usein vaihteleva, jolloin pelkkä määrien seuranta ei tarjoa riittävää tietoa palveluiden sisällöstä ja palvelutuotannon vaikuttavuudesta. Viime kädessä asiakas määrittää palvelun laadun ja sen, missä määrin palvelu on onnistunut vastaamaan hänen tarpeeseensa. Tästä johtuen asiakkaat on monesti hyödyllistä ottaa mukaan mittaamisen kehittämiseen heti mittareiden suunnittelusta alkaen. Asiakkaan ottaminen mukaan mittareiden suunnitteluun, käyttöön ja hyödyntämiseen tarjoaa myös aivan uudenlaisia mahdollisuuksia palvelujen kehittämiseen. Lisäksi tämä tukee asiakkaan ymmärrystä siitä, että palvelun onnistuminen vaatii myös hänen itsensä panosta.

Asiakaskeskeisyyden lisäksi sote-palveluissa korostuu tyypillisesti se, että asiakkaan saama palvelu on monen eri toimijan yhteistyössä tuottama. Jos suorituskykyä tarkastellaan vain organisaatio- / palveluntuottajakohtaisesti, johtaa tämä helposti osaoptimointiin, jolloin kokonaiskuva rajapinnat ylittävien palveluketjujen toimivuudesta jää epäselväksi. Palvelujen järjestäminen ja palvelutuotannon johtaminen edellyttääkin laajemman kuvan omaksumista. Kun mitataan koko palvelujärjestelmän tehokkuutta ja vaikuttavuutta tarvitaan tietoa ainakin kolmesta näkökulmasta:

- 1) yksittäisten organisaatioiden toiminnasta,
- 2) palvelutuotantoon osallistuvien tahojen yhteistoiminnan onnistumisesta ja
- 3) kokonaisuuden kyvystä täyttää asiakkaan palvelutarpeet sekä palvelutuotannon yhteiskunnalliset tavoitteet.

Vaikuttavuus syntyy usein monen toimijan yhteistyön tuloksena ja on asiakkaan kokemukseen liittyvä ilmiö. Yksittäisen organisaation suorituskyvyn optimointi ei välttämättä ole aina tarkoituksenmukaista, jos palvelutuotantoon osallistuvat muut toimijat eivät kykene sopeuttamaan omaa toimintaansa vastaamaan uuteen tilanteeseen. Esimerkiksi jonojen siirtäminen seuraavalle luukulle ei paranna asiakkaan kokemaa palvelun laatua eikä palvelujärjestelmän kokonaistaloudellisuutta. Eritasoisen mittaustiedon avulla on myös mahdollista löytää järjestelmän pullonkaulat.

Mittaamisen tulee tuottaa informaatiota niin panoksista, niiden riittävydestä ja allokoinnista kuin itse palveluprosessin tehokkuudesta ja taloudellisuudesta sekä palvelutuotannon vaikuttavuudesta. Hyödyllisiä mittareita ovat muun muassa tehokkuuteen, tuottavuuteen ja kannattavuuteen liittyvät mittarit. Myös vasteaika, jonotusaika ja palvelujen saatavuus ovat tärkeitä mittareita useimmissa palveluissa. Tärkeää on muodostaa koko asiakkuuden elinkaarta kuvaavia mittareita, jotta vältetään osaoptimoinnilla ja nähdään julkistaloudelliset kustannukset kokonaisuutena sekä palvelutuotannon niin asiakaskohtainen kuin yhteiskunnallinen vaikuttavuus. Toiminnan erilaisten yhteisvaikutusten tunnistaminen edellyttää, että mittarit kuvaavat toimintaa kattavasti eri näkökulmista.

2.5 ITSEHALLINTOALUEIDEN RAHOITUKSEN JÄRJESTÄMISEN JA SIITÄ SÄÄTÄMISEN KESKEISET PERUSTEET SEKÄ SUHTEET VEROJÄRJESTELMÄÄN

Ehdotus:

Itsehallintoalueiden rahoitukseen liittyy monia toisiinsa vaikuttavia tekijöitä. Rahoitusta toteutettaessa on lisäksi tarpeen määritellä erikseen se, miten rahoitus kerätään ja miten se kohdennetaan järjestämistä varten oleville itsehallintoalueille sekä miten sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehysjärjestelmällä varmistetaan kulujen kehityksen hallittavuus ja siten rahoitustarpeen ennakoitavuus. Kaikissa rahoitusvaihtoehdoissa on myös otettava huomioon vaikutukset kuntatalouteen ja veroasteeseen sekä verotuksen rakenteeseen. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon vuotuiset nettomenot ovat noin 18 miljardia euroa mikä vastaa keskimäärin lähes puolta kuntien budjeteista.

Rahoitusratkaisuihin on niiden laajuuden ja moniulotteisuuden johdosta ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutuksen turvaamiseksi perusteltua edetä asteittain hallitusohjelman linjauksiin pohjautuen. Jo uudistusprosessin ensimmäisessä vaiheessa on kuitenkin tarpeen, että hallitus linjaa sosiaali- ja terveydenhoidon järjestämiseksi itsehallintoalueilla käytettävän rahoitusmallin ja erityisesti kuntien roolin siinä.

Ensimmäisessä vaiheessa määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavien itsehallintoalueiden rahoitusmalli ja sen toteutus. Toisessa vaiheessa toteutetaan monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen, samalla voidaan ottaa huomioon valinnanvapauden laajentamisesta mahdollisesti aiheutuvat tarpeet rahoitusjärjestelmälle. Lisäksi erillisenä kysymyksenä tulee selvitettäväksi aluehallinnon uudistuksen edellyttämät muutokset rahoitukseen. Uudistuksen ensimmäisen vaiheen valmistelussa ja toteutuksessa on välttämättömänä ottaa huomioon myöhemmät vaiheet ja mahdollinen aluehallintouudistus. Sen vuoksi jo ensimmäisessä vaiheessa toteutettavan rahoitusmallin olisi oltava mahdollisimman selkeä ja taloudellisesta näkökulmasta kestävä.

Hallitusohjelman mukaan rahoitus toteutetaan valtion ja/tai kuntien toimesta. Perustuslain mukaan 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.

Koska kuntien pysyvä rahoitus ei ole perustuslain perusteella mahdollinen, jäävät sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen rahoitusmalleiksi:

- A) *itsehallintoalueiden tavalliseen lakiin perustuva ja verokatolla rajoitettu oma verotusoikeus ja rahoituksen kerääminen sillä tai*
- B) *hallitusohjelmassa todettu valtion rahoitus.*

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelussa on selvitettävä miten valtion rahoitus voitaisiin toteuttaa, esimerkiksi nykyisten verolähteiden kautta vai säätämällä erillinen sote-vero, joista verotuksen kohtaanto huomioon ottaen jälkimmäinen vaikuttaa lähtökohtaisesti ensisijaiselta ja vaikuttaisi olevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistuksen aikataulussa toteutettavissa. Samalla on määriteltävä miten julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusvastuun siirtyminen kunnilta valtiolle otetaan huomioon kunnallisverotuksessa siten, että kokonaisveroaste ei muutu ja että yksittäisten kuntien mahdollisuus rahoittaa niiden jäljelle jäävät tehtävät ei vaarannu. Kun verotulojen tasausjärjestelmää on valtiosääntöoikeudellisesti pidetty hyväksyttävänä, voitaisiin siirtymävaiheessa ajatella järjestelyä, jossa ensisijaisesti kansallisesti tai itsehallintoalueittain määritelty prosenttiosuus kunnallisverotuksen tuotosta kanavoitaisiin lailla käytettäväksi itsehallintoalueiden rahoittamiseen.

Valtion rahoitusmallissa on lisäksi määriteltävä miten rahoitus kohdennetaan itsehallintoalueille. Kohdentaminen on toteutettava siten, että se ottaa huomioon tarpeellisten palvelujen toteuttamisesta aiheutuvat kustannukset. Palvelujen tarve ja palvelujen toteuttamisesta aiheutuvat kustannukset vaihtelevat alueittain. Rahoituksen kohdentamisessa itsehallintoalueille on tarpeen noudattaa laskennallisin perustein tapahtuvaa kohdentamista sekä muita hyvän rahoitusjärjestelmän periaatteita menoautomaattien välttämiseksi.

Hallitusohjelman perusteella rahoituksen toteutuksessa otetaan huomioon perustuslain reunaehdot. Sen vuoksi valtion rahoitukseen perustuvan mallin rinnalla on välttämätöntä selvittää myös mahdollisuus toteuttaa sote-palvelujen rahoitus itsehallintoalueen omalla verotusoikeudella. Selvityshenkilöt katsovat, että itsehallintoalueen oma verotusoikeus olisi myös alueen lakisääteisten tehtävien tarkoituksenmukaisen toteuttamisen kannalta varteenotettava vaihtoehto. Siirtyminen itsehallintoalueen omaan verotusoikeuteen edellyttäisi ilmeisesti väli-aikaista siirtymäkauden rahoitusratkaisua, joka voisi olla edellä kuvattu tietyn prosentiosuuden kunnallisverotuksen tuotosta kanavoiminen itsehallintoalueille. Itsehallintoalueiden oma verotusoikeus edellyttäisi alueiden välistä rahoituksen tasausta. Myös tässä mallissa pitäisi ottaa huomioon vaikutukset kuntien rahoitusasemaan ja kokonaisveroasteeseen sekä verotuksen kohtaantoon ja verotuksen rakenteeseen. Käytännössä tarvittaisiin valtakunnalliset säännökset niin kunnallisen verotuksen kuin alueellisen verotuksen katoista (enimmäisprosentista tai vastaavasta), jotta verotus voitaisiin pitää hallittuna. Oman verotusoikeuden mallissa verotuksen rakenteen ja tason koordinointi on vaikeampaa kuin valtion verotukseen ja rahoituksen perustuvissa malleissa.

Vaihtoehtoihin rahoitusratkaisuihin ja niiden vaihtoehtoihin sekä siirtymäjärjestelyihin liittyvä valtiosääntöoikeudellinen arviointi tulee tehdä syksyllä 2015. Muun muassa tähän arviointiin perustuen toteutettava rahoitusmalli, valtion rahoitus tai itsehallintoalueen verotusoikeus, tulee päättää viimeistään vuoden 2016 alussa siten, että sen vaikutukset voidaan ottaa huomioon keväällä 2016 lausunnolle lähetettävässä luonnoksessa hallituksen esitykseksi.

Monikanavarahoituksen yksinkertaistamisen vaihtoehdot ja toteutus on perusteltua selvittää erikseen sen jälkeen kun sote-uudistuksen tarkempi sisältö on tiedossa. Samoin aluehallinnon uudistuksen edellyttämät rahoitusratkaisut tulisi päättää sitä koskevan valmistelun yhteydessä.

Monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen otetaan sote-uudistuksen ensimmäisen vaiheen rahoitusmallia valmisteltaessa huomioon siten, että pyritään välttämään rahoituskanavien määrää lisääviä pysyviä järjestelyitä. Yksinkertaistaminen ja sote-budjettikehyksen käyttöönotto otetaan huomioon tarkemman rahoitusmallin valinnassa siten, että valittava rahoitusmalli pystyy mahdollisimman hyvin toteuttamaan molemmat tavoitteet.

Pienempänä asiana rahoitusratkaisuissa olisi myös mietittävä kannustimien luomista kunnille niille keskeiseksi jäävään terveyden ja hyvinvoinnin edistämistehtävään. Kannustimet voivat sisältyä joko kuntien valtiosuusjärjestelmään ja lisäksi itsehallintoalueen ja kuntien väliseen suhteeseen.

Perustelut:

Moniulotteisessa rahoitusuudistuksessa on perusteltua edetä vaiheittain

Itsehallintoalueiden rahoituksen järjestäminen on mittava kokonaisuus, jossa kaikki uudistuksen osa-alueet ovat sisällöllisesti ja aikataulullisesti yhteydessä toisiinsa. Yhtäältä on huomioitava sote-uudistuksen kolmiportaisuus (sote-tehtävien siirto itsehallintoalueille, monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen, valinnanvapaus) ja toisaalta sote-uudistuksen ja alue-

hallintouudistuksen kytkös. Lisäksi rahoitusratkaisulla on merkitys järjestämisvastuulliseksi tulevien itsehallintoalueiden taloudelliseen kantokykyyn ja siten myös aluejako.

Tämän vuoksi rahoituksen uudistamisessa on perusteltua edetä vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa on keskeisintä luoda sosiaali- ja terveystalouden järjestämiselle kattava ja uskottava rahoitusmalli (miten tulot kerätään ja jaetaan itsehallintoalueille). Tämän rinnalla on valmisteltava mallista riippumatta valitun rahoitusmallin edellyttämät muutokset verolainsäädäntöön, valtion ja kuntien välisiin rahoitussuhteisiin sekä sosiaali- ja terveystoimen kustannusten hillintää tukeva sote-budjettikehys. Budjettikehys on tärkeä saada toteutettua myös rahoituksen ennakoitavuuden sekä veroasteen ja sen kehityksen hallinnan kannalta. Kaikki realistisesti kyseeseen tulevat rahoitusmallit myös vaikuttavat verotukseen merkittäväällä tavalla. On tärkeää, että rahoitusmallia koskevat ratkaisut ja niiden vaikutusarviointi saadaan hallituksen esityksen luonnoksesta sote-järjestämisuudistukseksi käytävään sidosryhmäkuulemiseen. Valmistelu edellyttää sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön saumatonta yhteistyötä.

Vaiheittain eteneminen sujuvalla tavalla edellyttää, että uudistuksen ensimmäisessä vaiheessa tulee päättää kestävästä rahoitusmallista, jonka pohjalle voidaan rakentaa uudistuksen seuraavat vaiheet, monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen, valinnanvapausmalli ja aluehallintouudistukseen liittyvät vaiheet. Kokonaisvaikutusten hallitsemiseksi uudistuksen myöhemmissä vaiheissa saattaa kuitenkin tulla tarpeita tarkistaa suhteellisen uusiakin säännöksiä, mikä on hyväksyttävä näin laajassa uudistusprosessissa.

Rahoitusmallin valinta

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävän siirtyminen kunnilta itsehallintoalueille tarkoittaa sitä, että keskimäärin noin puolet kuntien menoista siirtyy itsehallintoalueille. Itsehallintoalueet tarvitsevat siis jostain rahoituslähteestä vastaavan määrän tuloja kattamaan menonsa. Hallitusohjelmassa mainitaan rahoituksen osalta uudistuksen ensimmäisessä vaiheessa selvitettävien kuntien ja/tai valtion rahoitusmallit ottaen huomioon perustuslain reunaehdot. Perustuslaissa tarkoitettu kunnan asukkaiden itsehallinnon suoja rajaa kuitenkin käytännössä pois kuntien pysyvän osallistumisen rahoitukseen. Kunnan tehtäväksi ei voida perustuslakivaliokunnan käytännön mukaan säätää tavallisella lailla rahoitettavaksi sellaista toimintaa, joka ei kuulu kunnan vastuulle ja tehtäviin. Tämän seikan on tarpeen selkeästi ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja siihen liittyvien uudistusten jatkovalmistelua.

Jatkovalmistelussa voidaan kuitenkin tarpeen mukaan arvioida, voisiko kunnilla mahdollisesti olla lyhyenä siirtymäaikana rahoitusvastuuta. Tämä voisi käytännössä tarkoittaa sitä, että kunnallisverotuksen kertymästä tietty prosenttiosuus kanavoitaisiin lailla itsehallintoalueiden rahoittamiseen. Prosenttiosuus olisi tarkoituksenmukaista vahvistaa kansallisesti tai itsehallintoalueittain.

Hallitusohjelmassa mainituista rahoitusmalleista jää täten pysyvistä vaihtoehtoista jäljelle vain valtion rahoitusmallit. Valtion rahoitusmalleja on myös erilaisia rahastopohjaisista ratkaisuista valtion talousarvioon kiinnittyviin ratkaisuihin. Näiden osalta tarkempi analyysi ja linjaukset toteutettavasta mallista on tarpeen valmistella siten, että ratkaisuissa luodaan osaltaan edellytyksiä yksinkertaistaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen rahoituskanavia⁴.

Kuntapohjaisen rahoituksen sulkeutuminen pois pysyvistä rahoitusratkaisuista lisää käytännössä tuntuvasti uudistuksen ensimmäisen vaiheen rahoitusratkaisujen laajuutta ja vaativuutta, koska siirtyminen valtion rahoitukseen merkitsee samalla suuria muutoksia valtion ja kuntien taloudellisiin suhteisiin ja siten verotukseen ja valtionosuusjärjestelmään. Valtion rahoitus kuitenkin yksinkertaistaisi rahoitusjärjestelmää ja tukisi siten monikanavarahoituksen

⁴ Ks. Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavarahoituksen purkamisen vaihtoehtoja koskeva selvitys, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:19.

yksinkertaistamista. Kun lisäksi verojärjestelmän ja finanssipolitiikan ohjauksen ja hallinnan sekä sote-budjettikehyksen toteuttamisen kannalta valtion rahoitus olisi uudistuksen tavoitteiden kannalta selkein vaihtoehto, uudistuksen ensimmäisessä vaiheessa valtion rahoitusmallit vaikuttavat käytännössä realistisilta malleilta järjestää rahoitus.

Hallitusohjelmassa mainitut perustuslain reunaehdot sisältävät kuitenkin sinällään myös alueellisen verotusoikeuden järjestämisen. Selvityshenkilöiden arvion mukaan itsehallintoalueen oma verotusoikeus on myös varteenotettava vaihtoehto, joka on tarpeen ottaa tarkemman selvityksen kohteeksi. Itsehallintoalueen oma verotusoikeus toteuttaisi laajimmin ideaa eurooppalaisesta paikallisesta ja alueellisesta itsehallinnosta, jonka peruskirjan mukaan ainakin osan resursseista pitäisi olla saatavilla oman verotusoikeuden kautta. Olennaista tällöin on, että itsehallintoelimen valta ja vastuu ovat tasapainossa ja sillä on aito mahdollisuus päättää taloudestaan. Jos tähän liittyvät verotuksen tason ja rakenteen koordinaatio-ongelmat saataisiin ratkaistua, voisi tämä malli olla myös kannustimien osalta valtion rahoitusta perustellumpi.

Sekä valtion rahoitukseen että itsehallinnon verotusoikeuteen sisältyy lukuisten hyvien ominaisuuksien lisäksi myös merkittäviä ongelmakohtia, jotka on heti valmistelun aluksi syytä analysoida huolella.

Valtion rahoituksen ongelmat kiteytyvät mm. heikkoihin kannustimiin, verotuksen kohtaantoon sekä siihen, miten itsehallinnollisen toimijan velkaantumista käsiteltäisiin tilanteessa, jossa sen rahoitus tulee liki täysimääräisesti muista kuin omista tulolähteistä.

Itsehallintoalueiden oman verotusoikeuden toteuttamiseen puolestaan liittyy huomattavia periaatteellisia ja käytännöllisiä ongelmakohtia sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen sekä verojärjestelmän ja finanssipolitiikan ohjauksen ja hallinnan näkökulmasta. Itsehallintoalueiden oma verotusoikeus vaikeuttaisi verotuksen rakenteen ja verojärjestelmän kokonaisuuden hallintaa.

Itsehallintoalueiden omaan verotukseen olisikin välttämätöntä sisällyttää verokatto verolle, jota itsehallintoalueet voisivat päättää kerättäväksi. Verokattoa tarvittaisiin verotuksen kordinoimiseksi myös kunnallisverotukseen. Itsehallintoalueiden verotusoikeutta voidaan realistisesti arvioida vasta siinä yhteydessä, kun tehdään konkreettisia malleja monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamisesta ja valmistellaan konkreettisesti aluehallintouudistusta. Tämän vuoksi itsehallintoalueen omaa verotusoikeutta ei käytännössä pystytä toteuttamaan rahoittamaan hallitusohjelman mukaista sote-uudistuksen ensimmäistä vaihetta.

Sekä valtion rahoitusta että itsehallintoalueen omaa verotusoikeutta koskee sama haaste liittyen sosiaali- ja terveystehtävien siirtoon kunnilta itsehallintoalueille. Koska kuntien sote-palveluihin saamat valtionosuudet kattavat vain osan (keskimäärin 25,44 %) ⁵ sote-kustannuksista, sote-menojen ja niiden valtionosuuksien siirtyminen kunnilta pois jättää kunnallisverotuksen tason tarpeettoman korkealle. Kokonaisveroasteen nousun välttämiseksi kuntien onkin alennettava verotustaan siirtyviä tehtäviä vastaavalla tavalla. Uudistuksen ensimmäisen vaiheen valmistelussa onkin pohdittava valtiosääntöoikeudellinen näkökulma huomioon ottaen, miten kaikki kunnat saadaan alentamaan veroprosenttejaan täysimääräisesti sote-rahoituksen muutosta vastaavasti. Osana valtiosääntöoikeudellista pohdintaa on selvitettävä kunnallisverotuksen verokaton mahdollisuutta. Samalla joudutaan tarkistamaan myös kuntien kesken tapahtuvaa valtionosuusjärjestelmään sisältyvää verotulojen tasausta.

Itsehallintoalueen oman verotusoikeuden ongelmat huomioon ottaen selvitettävä vaihtoehto omaan verotusoikeuteen siirtymiseen voisi olla kaksivaiheinen ratkaisu, jossa ensimmäisen vaiheen ns. siirtymäaikana ohjattaisiin sote-menoja vastaava osa nykyisestä kunnallisveron tuotosta itsehallintoalueille erikseen säädettävällä kriteeristöllä. Tässä siirtymämallissa verotuksen kohtaanto-ongelmat todennäköisesti lievenisivät ja kokonaisverotuksen kontrollointi olisi helpompaa. Kunnilla säilyisi verotusoikeus, mutta itsehallinnolliset alueet olisivat kun-

⁵ v. 2015 vo-laskennassa käytetty luku.

nalliseen itsehallintoon rinnastettavaa ”toisen asteen kunnallishallintoa” (paikallisen itsehallinnon peruskirja), ja valtio ohjaisi verotulot eri tavalla itsehallinnon sisällä. Vaihtoehdon tarkoituksenmukaisuus ja perustuslaillisuus pitää tutkia huolella. Menettelyn hyväksyttävyyttä perustuslain näkökulmasta perustelee osaltaan kunnan verotuloihin perustuva valtionosuuden tasausjärjestelmä, joka on säädetty eduskunnan perustuslakivaliokunnan hyväksymänä. Siinä asiallisesti kunnalle kertyvät verotulot vaikuttavat valtion kautta kunnalle tilittettäviin valtionosuuksiin ja verotuloihin. Asiallisesti tässäkin menettelyssä valtio tasaa yksittäisten kuntien verotuloja muun muassa yhdenvertaisuuden toteuttamiseksi. Nyt kyseessä olisi yhdenvertaisuuden ja perustuslaissa säädettyjen peruspalveluiden rahoittamiseksi välttämättä tarpeelliseksi katsottava järjestely.

Viitaten edellä kuvattuihin vaihtoehtoihin selvityshenkilöt esittävät uudistuksen jatkotyön viitoittamiseksi kahden rahoitusmallin selvittämistä:

Malli A) Ensimmäisessä vaiheessa osa (”sote-vero”) nykyisestä kunnallisverosta tuotosta ohjataan määrääjäksi itsehallintoalueille erikseen säädettävällä kriteeristöllä. Myöhemmässä vaiheessa siirryttäisiin itsehallintoalueiden omaan verotusoikeuteen tai sote-veroon erillisenä verona.

Malli B) Valtion rahoitus tarkoituksenmukaisimmalla tavalla (esim. sote-vero tai valtion ja kuntien tuloveroasteikkojen yhteensovitus, pohdittava myös yhteisöveron tuoton siirtoa valtiolle).

Molemmissa vaihtoehdoissa tulee kokonaisveroasteen nousun estämiseksi säätää katto kuntaverotukselle sekä määritellä prosessi, jossa veroprosentit alennetaan. Mikäli siirtymäaikana tietty prosenttiosuus kunnallisverotuksen kertymästä ohjattaisiin kansallisesti tai alueellisesti vahvistetun prosentin mukaisesti itsehallintoalueiden rahoitukseen, tulisi kunnan veroprosenttien alentamisen prosentti ajankohtaiseksi vasta myöhemmässä vaiheessa siirtymäajan päätyessä.

Edellä mainittuja kahta mallia, valtion verotus ja itsehallintoalueen oma verotus, verrattaessa voidaan hyvin alustavasti arvioida, että valtion rahoituksessa etuna olisi ainakin teoriassa mahdollisuus ohjata tehokkaasti sosiaali- ja terveydenhuollon menokehystä. Lisäksi etuna olisi sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehyksen helppo tekninen toteutettavuus. Itsehallintoalueiden valtionosuus olisi osa valtiontalouden kehyksiä, jolloin valtionosuudelle sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenoille voitaisiin asettaa julkisen talouden suunnitelmassa valtakunnallinen tavoite. Tämä muodostaisi hallitusohjelmassa tarkoitetun sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehyksen.

Rahoitusmallin valinnassa on lisäksi otettava huomioon, että itsehallintoalueita ei olla perustamassa itsehallinnon vuoksi, vaan taustalla on tarve uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja sitä kautta osaltaan toteuttaa julkisen talouden kestävyteen liittyviä tavoitteita.

Valtion rahoitusmallissa pitää myös ratkaista se, miten rahoitus kohdennetaan itsehallintoalueille. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve vaihtelee alueittain mm. väestön ikärakenteen ja sairastavuuden perusteella. Näiden ja eräiden muiden tekijöiden (kuten ns. olosuhdetekijät) vaikutusta kuntien kustannuksiin on selvitetty kuntien valtionosuusjärjestelmää ja sen uudistuksia valmisteltaessa. Uudistuksen yhteydessä on erikseen selvitettävä, mikä merkitys on järjestämistä vastuun siirtymisellä kunnilta itsehallintoalueille. Tärkeää kuitenkin on, että rahoituksen kohdentaminen tehdään laskennallisin perustein eikä toteutuneiden menojen mukaisesti. Menoautomaatteja rahoitukseen on tarpeen erityisesti välttää. Rahoituksen kohdentamismallissa tarvittaneen kuntien valtionosuusjärjestelmän mukaisesti alueiden eroja tasaavaa järjestelmää. Monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamisen ja valinnanvapausuudistuksen tarpeet on myös kohdentamismallissa tarpeen ottaa huomioon.

Myös itsehallintoalueiden oma verorahoitus edellyttää todennäköisimmin jonkintasoista rahoituksen tasausta alueiden välillä edellä todettujen tarve- ja olosuhdetekijöiden sekä lisäksi alueiden toisistaan poikkeavan taloudellisen kantokyvyn perusteella.

Rahoitukseen liittyy useita hankalia perustuslakikysymyksiä, joissa perustuslain tulkinnassa ollaan uudessa tilanteessa. Jotta rahoitusuudistuksissa päästäisiin liikkeelle kestävällä mallilla, tulee jo selvityksen alkuvaiheeseen sisällyttää perustuslakiselvitys ja perustuslakiasiantuntijakonsultaatio.

Jotta uudistuksessa pysyttäisiin aikataulussa, ensivaiheen rahoitusmalli tulee linjata tarkempien selvitysten perusteella viimeistään vuoden 2016 alussa.

2.6 ITSEHALLINTOALUEIDEN JA MUIDEN TOIMIJOIDEN TYÖNJAON JA YHTEISTYÖN LÄHTÖKOHDAT TIETOHALLINNOSSA JA DIGITALISAATION HYÖDYNTÄMISESSÄ

Ehdotus:

Sote-uudistus, itsehallintoalueiden perustaminen ja aluehallintouudistus suunnitellaan, valmistellaan ja toteutetaan siten, että digitalisaatio ja ICT-ratkaisut niihin liittyvine mahdollisuuksineen toiminnan ja tiedonhallinnan uudistamiseksi hyödynnetään täysimääräisesti. Näiden tietohallintouudistusten valmistelu voi toimia osaprojektina sosiaali- ja terveysministeriön johdolla siten, että THL:n operatiivisen toiminnan ohjauksen yksikkö ja Kela ovat keskeisesti mukana. Osaprojektissa tulee hyödyntää myös valtiovarainministeriön ICT-asiantuntemusta tietohallinnon ohjauksessa.

Projektin määrittelee aikataulun ja vaiheistuksen digitalisaation toteuttamiselle. Ensivaiheessa varmistetaan itsehallintoalueiden omassa toiminnassa tarvittavat toimivat, laadukkaan ja yhteentoimivat ICT-palvelut sekä näitä palvelevat valtakunnallisesti keskitetyt palvelut, kuten esimerkiksi Kanta-palvelujen laajennukset ja Kansa-palvelut ja näihin liittyvät, mahdollisimman ketterästi ja modulaarisesti toteutetut osaratkaisut⁶. Tässä projektissa on tarpeen myös riittävästi konkretisoida sosiaali- ja terveydenhuollon tietojenkäsittelyn ja toiminnan kokonaisarkkitehtuuri yhteiseksi johtamisen ja kehittämisen välineeksi. Samalla on pidettävä huolta sote-arkkitehtuurin yhteensopivuudesta valtion- ja kunnallishallinnon kanssa. Myöhemmässä vaiheessa tulisi konkretisoida myös vastaava kokonaisarkkitehtuuri kattavasti itsehallintoalueiden tehtäväkokonaisuuksien näkökulmasta.

Digitalisaation toteuttaminen edellyttää ensisijassa toimintatapojen uudistamista. Digitalisaatioissa on tarpeen olla tavoitteena asiakaslähtöisten prosessien ja palveluiden kehittäminen sekä sen edellyttämä täydellinen potilas- ja asiakastiedon integraatio kustannustehokkaalla tavalla. Uusia toimintatapoja tukevien tietoteknisten ratkaisujen on oltava yhteentoimivia, modulaarisia ja kansallisen kokonaisarkkitehtuurin mukaisia. Kehittämistyö toteutetaan koordinoitusti ja hankinnat voidaan keskittää siltä osin kuin keskittämisellä on saavutettavissa volyyymi-, synergia- tai osaamisetuja. Keskeisiä osa-alueita digitalisaation toteuttamisessa ovat:

- sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien ja tiedonhallinnan uudistaminen osana sote-kokonaisarkkitehtuurin tarkentamista ja toimeenpanoa*
- organisaatorajat ylittävien yhteistyömahdollisuuksien ja ratkaisujen toteuttaminen siten, että paras osaaminen ja tehokkuusedut koko palveluekosysteemin tasolla arvioituna saadaan hyödynnetyksi*
- mahdollisimman täydellinen kansallinen ja alueellinen tieto- ja tietojärjestelmäintegraatio*

⁶ Kansaneläkelaitoksen ylläpitämät kansallinen terveystietokanta ja sähköinen lääkemääräys (Kanta) sekä kansallinen sosiaalihuollon asiakastietokanta (Kansa)

- yhteisesti käytettävissä oleva tieto hyvinvoinnin, asiakasvaikuttavuuden ja uudistuvien palveluiden sekä kansalaisten osallistumisen tukena
- organisaatioiden rajat ylittävät, yhteentoimivat digitaaliset palveluketjut asiakkaiden ja ammattilaisten käytössä
- hallinnollisten prosessien automatisointi ja uudistaminen hyödyntämään uuden tekniikan antamia mahdollisuuksia
- kansalaisten ja asiakkaiden mahdollisuudet ja tarpeet sähköiseen asiointiin ja omien tietojen hallintaan
- toiminnanohjauksessa ja kansalaisten osallistumisessa avoimen tiedon ja avoimen datan ratkaisut tehokäytössä
- terveyden ja hyvinvoinnin sekä toiminnan tuottavuuden ja taloudellisuuden seurannan ja tilastoinnin digitalisointi sekä tiedolla johtaminen

Näiden tavoitteiden toteuttamiseksi on sote-uudistuksen yhteydessä luotava lainsäädännöllinen perusta itsehallintoalueiden yhdenmukaisen kokonais- ja tietoarkkitehtuurin toteuttamiselle, yhteisille tietojärjestelmäratkaisuille ja tietohallinnon kehittämiseksi. Itsehallintoalueiden tietotekniset ja muut hyvinvointiteknologiaan liittyvät hankinnat voidaan tehdä keskitetysti. Tämä toteutetaan osoittamalla yhteishankintojen tekeminen jollekin jo olemassa olevalla hankintaorganisaatiolle tai perustamalla itsehallintoalueille yhteinen digitalisaation kehittämis- ja hankintayksikkö.

Itsehallintoalueen kehittämis- ja hankintayksikkö veloitetaan noudattamaan julkisen hallinnon viranomaisten tietohallintoa ohjaavia linjauksia sekä toimimaan kiinteässä yhteistyössä valtionhallinnon, kuntien ja Kansaneläkelaitoksen kanssa keskenään yhteentoimivien ja yhteisiä teknologioita hyödyntävien ratkaisujen toteuttamiseksi. Lisäksi asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ja tietosuojaa koskevat säännökset uudistetaan siten, että tietoja voidaan käyttää sekä yksittäisten henkilöiden palvelujen toteuttamisessa että organisaatiossa toiminnan ja palvelujen kehittämiseksi. Samalla turvataan henkilöiden tiedollinen itsemääräämisoikeus ja mahdollistetaan henkilökohtaiset asiointi- ja omahoitopalvelut.

Aluehallinnon uudistuksessa luodaan kansalaisille itsehallintoalueiden kautta yhtenäinen ja selkeä palveluväyläkokonaisuus, joka liittyy kansalliseen palveluväylään sekä julkisen ja yksityisen sektorin palveluekosysteemeihin. Samalla uusissa itsehallintoalueissa toteutetaan toimintaprosessien uudistaminen digitalisaation antamalla mahdollisuuksilla. Aluehallintouudistus edellyttää monien nykyisten palveluiden kokoamista itsehallintoalueiden yhteyteen ja tällöin itsehallintoalueiden yhteistyöstä digitalisaation kehittämisessä ja hyödyntämisessä tulee yhä tärkeämpi osa kansallisten toimintamalliuudistusten toteuttamista. Itsehallintoalueiden toiminnan kehittämisen ja tietohallinnon yhteistyön ja yhteisen toiminnan mahdollisuuksien selkeät oikeudelliset puitteet ja yhdessä tekemisen toimintamallin luominen jo alusta lähtien ovat tärkeitä.

Perustelut:

Aktiivisella turtumisella digitalisaation mahdollisuuksiin on huomattava merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteiden, kuten kestävyysvajeen vähentämisen, saavuttamisissa. Kestävyysvajeen vähentämisen tavoitteen saavuttaminen edellyttää onnistumista kustannusten hillinnässä vaikuttavuuden näkökulmasta ja tuottavuuden parantamista. Tutkimusten ja käytännön kokemusten mukaan tuottavuuden paranemisesta noin puolet tulee tai voi tulla digitaalitekniikan onnistuneesta hyödyntämisestä. Tämä edellyttää samalla vakiintuneiden toimintatapojen uudistamista siten, että ne mahdollistavat todellisen tietojärjestelmien hyödyntämisen toiminnan tehostamisessa. Lisäksi digitaalinen teknologia antaa aivan uusia mahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa kansalaisten omatoimisuuden vahvistamiseen sekä palveluiden asiakasvaikuttavuuden parantamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehos-

taminen ja laadun ylläpitäminen ja kehittäminen edellyttävät käytännössä erityisesti potilas- ja asiakastiedon hyvää käytettävyyttä ja täydellistä integrointia, jotta asiakaslähtöisen palveluiden järjestämisen ja palveluintegraation tavoitteet olisivat ylipäänsä saavutettavissa. Innovatiivisten terveysteknologioiden sekä -palveluiden tuotteistaminen mahdollistaa myös viennin ja kansantalouden kasvun ja kehityksen.

Näiden tavoitteiden saavuttaminen edellyttää kuitenkin, että ICT:n ja tietohallinnon hyödyntäminen sekä digitaalisten ratkaisujen kehittäminen otetaan alusta lähtien osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja aluehallintouudistuksen toimintaa ja työkalupakkia. Uudistusprosessin alusta lähtien on terävöitettävä myös johtamista, jotta aktiivisesti etsitään ja hyödynnetään mahdollisuuksia uudistaa toimintatavat, palvelut ja prosessit digitaalisen teknologian avulla. Digitalisaatiota on tarpeen hyödyntää uudella tapaa sekä asiakaspalvelussa että tuotannonohjauksessa sekä itsehallinnon ja kansalaisten osallistumisoikeuksien toteuttamisessa.

Digitalisaation mahdollisuuksien täysimääräiseksi hyödyntämiseksi on tarpeen hakea organisaatorajat ylittäen uusia yhteistyömahdollisuuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla kehitetyt ja kehitteillä olevat valtakunnalliset ratkaisut ja niiden täysimääräinen hyödyntäminen ovat osa digitalisaatiota, joiden pohjalta voidaan toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistustavoitteiden saavuttamisen mahdollistavat alueelliset ja paikalliset ratkaisut. Uudistuksessa varsinkin lääkäreiden ja toimenpiteitä tekevän henkilöstön käytössä olevat tietojärjestelmät, tuotannon ja toiminnanohjauksen ratkaisut sekä kansalaisten käytettävissä olevat asiointiratkaisut on mahdollista ja pitää ottaa yhteisen kehittämisen sekä yhteentoimivuuden varmistamisen piiriin. Sähköisten palveluiden kannalta olennaista on, että ne tulevat osaksi laajempaa palveluekosysteemiä ja liitetään osaksi kansallista palveluväylää. Asiakaspalveluissa olisi perusteltua hakea palveluekosysteemissä yhteisten ratkaisujen etuja Kansaneläkelaitoksen (Kela) kanssa siten, että Kela voisi mahdollisesti myös tuottaa ainakin joiltain osin sosiaali- ja terveydenhuollon alueille yhteisiä, erityisesti tietovarantoihin ja mahdollisesti sähköiseen asiointiin liittyviä palveluja oman erityisosaamisensa ja sille osoitettavien voimavarojen puitteissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien siirtäminen kunnilta ja kuntayhtymiltä uusille itsehallintoalueille on jo sellaisenaan hyvin mittava tietohallinnon muutos, jossa tulee muun muassa siirtää tietojärjestelmät sekä niiden käyttämiseen liittyvät palvelut lisensseineen uusille organisaatioille. Samalla se on ennennäkemätön uusi mahdollisuus lähteä hakemaan uutta, organisaatorajat ylittävää kehittämistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallinnon digitalisaation visioksi olisi perusteltua aikaisemman valmistelun ja nykyisten strategisten suunnitelmien pohjalta asettaa seuraava ajatus:

- yhteisesti käytettävissä oleva tieto hyvinvoinnin, asiakasvaikuttavuuden ja uudistuvien palveluiden sekä kansalaisten osallistumisen tukena
- organisaatioiden rajat ylittävät, yhteentoimivat digitaaliset palveluketjut asiakkaiden käytössä
- toiminnanohjauksessa ja kansalaisten osallistumisessa avoimen tiedon ja avoimen datan ratkaisut tehokäytössä

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa on puhuttu täydellisestä palveluintegraatiosta. Olisi tarpeen ottaa uudistuksen tavoitteisiin ja keinoihin myös mahdollisimman täydellinen tieto- ja tietojärjestelmäintegraatio.

Tavoitteiden saavuttamiseksi ja tietojärjestelmäintegraation taloudellista toteuttamista varten olisi tarpeen määritellä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain yhteydessä tarvittavat oikeudelliset puitteet yhteisille ratkaisuille ja yhteiselle tietohallinnon kehittämistyölle käytännön tasolla sekä aikaisempaa laajemmalle yhteistyölle sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ja Kansaneläkelaitoksen sekä muiden keskeisten toimijoiden välillä. Tätä varten olisi:

- luotava oikeudelliset perusteet uusien itsehallintoalueiden yhteishankinnoille. Ruotsin mallin mukaisesti olisi hyvä pyrkiä siihen, että tietojärjestelmät ja keskeiset hyvinvointiteknologiaratkaisut hankkii keskitetysti kaikkien itsehallintoalueiden puolesta sama yhteishankintayksikkö. Tehtävä voidaan osoittaa joko jollekin jo olemassa olevalle organisaatiolle (esim. Kuntahankinnat -yksikölle) selkeästi lakisääteisenä tehtävänä tai luodaan yhteinen digitalisaation kehittämis- ja hankintayksikkö itsehallintoalueille valtakunnallisena erityistehtävänä ja säättää samalla laajasta yhteistyömahdollisuudesta muiden toimijoiden kanssa. Samalla voitaisiin säättää valtuutus laajalti tukipalveluiden keskittämiseen valtakunnallisesti siten, että tämä sisältää myös yhteishankintojen ja yhteisten tietojärjestelmien mahdollisuuden.
- velvoitettava uudet itsehallintoalueet laajaan tietohallinnon yhteistyöhön sosiaali- ja terveydenhuollon ja jatkossa myös aluehallinnon tiedonhallinnan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyn sekä tehokkaan hyödyntämisen samoin kuin hyvinvointiteknologiaratkaisujen kehittämiseksi julkisen hallinnon tietohallinnon ohjauksesta annetun lain mukaisesti ja edellyttää tälle konkreettiset suunnitelmat ja sopiminen siitä osana valtakunnallista yhteistyötä.
- määriteltävä ja osoitettava kokonaisarkkitehtuuryö käytännössä osaksi sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavien itsehallintoalueiden tehtävää
- perustettava muutosprojekti kärkihankkeeksi toteuttamaan laajaa uutta digitalisaation mahdollisuuksien hyödyntämistä ja toimintatapojen uudistamista osana sote- ja aluehallintouudistusta siten, että sosiaali- ja terveydenhuollossa ja uudessa aluehallinnossa saavutetaan digitalisaatioloikka ja sektori voisi toimia yhtenä digitalisaation kärkialueena Suomessa
- huolehdittava siitä, että kaikki kehittämistyön tulokset ja kokemukset jaetaan avoimesti itsehallintoalueiden kesken ja toiminta perustuu avoimen datan käyttöön niin laajalti kuin mahdollista
- perustettava tietohallintomuutoksia yhteisesti valmisteleva tukiprojekti tukemaan mittavaa tietohallinnon ja järjestelmien siirtämistä uusiin organisaatioihin.

Kehittämistyö on tarpeen toteuttaa koordinoitusti. Yhteisiä hankintoja ja keskittämistä on tarpeen toteuttaa siltä osin kuin sillä on saatavissa volyymi-, synergia- tai osaamisetuja.

Näiden tietohallintouudistusten valmistelu voi toimia osaprojektissa sosiaali- ja terveysministeriön johdolla siten, että THL:n operatiivisen toiminnan ohjauksen yksikkö ja Kela ovat keskeisesti mukana. Työhön on kuitenkin tärkeää saada mukaan valtiovarainministeriö ja Kuntaliito sekä sairaanhoitopiirit ja myös maakuntien liitot, koska uutena mahdollisuutena uudistuksen myötä myös aluehallinto tulee nyt rakennettavan digitaalisen palveluekosysteemin hyödyntäjäksi. Tässä avautuukin aivan uusi mahdollisuus rakentaa myös kansalaisille läheisiä digitaalisia palveluita.

Aluehallinnon uudistuksessa itsehallintoalueista tulee vieläkin keskeisempi kansallisen palveluyhdyllän palveluiden toteuttaja sekä yksilöiden ja yritysten sähköisen asioinnin kumppani. Tälle on tarpeen luoda digitalisaation hyödyntämisen asiakaspalvelun ja asiakasvaikuttavuuden sekä toiminnan kehittämisen välineenä mahdollistavat toimintamallit jo heti aluehallintouudistuksen alusta lukien.

2.7 YLEISET PERUSTEET OMAISUUDEN JA TOIMINNAN SIIRTOJEN JÄRJESTÄMISEN LÄHTÖKOHDILLE JA VALMISTELULLE

Ehdotus:

Henkilöstön ja omaisuuden siirtojen toteuttamiseksi asetetaan kansallisesti ohjattu muutosprojekti ja sille osaprojektit kullekin itsehallintoalueelle. Muutosprojektit organisoidaan samalla kun hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevaksi uudistukseksi lähtee lausuntokierrokselle. Muutosprojektien valmistelu aloitetaan jo sitä ennen. Henkilöstön osalta siirtymisen yksityiskohdista sovitaan tarkemmin henkilöstöä ja työnantajia edustavien työmarkkinajärjestöjen kanssa. Koska omaisuuden ja henkilöstön siirrot ovat mittavia, on jo heti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelun alkuvaiheessa tarpeen perustaa erilliset työryhmät valmistelemaan omaisuuden siirtojen ja henkilöstön siirtojen toteutustapaa sekä laatimaan niihin liittyvää kokonaisarviointia. Lisäksi tullaan tarvitsemaan kunnittain, sairaanhoitopiireittäin ja kuntayhtymittäin yksityiskohtaiset selvitykset siirtyvästä henkilöstöstä sekä siirrettävästä omaisuudesta ja vastuista ja niiden arvostuksesta. Niin henkilöstön kuin omaisuuden ja vastuiden osalta tarvitaan myös arvioinnit tukipalvelutehtävissä toimivan henkilöstön sekä niiden infrastruktuurin jakautumisesta kuntien ja itsehallintoalueiden kesken.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallinnon uudistuksissa henkilöstön, omaisuuden ja vastuitten siirtojenperusteista ja menettelyistä säädetään erillisissä voimaannpanolaeissa. Voimaannpanolakien valmistelun yhteydessä on tarpeen arvioida, miten vastuiden ja varallisuuden siirrot vaikuttavat kuntien alijäämään tai ylijäämään sekä velkaan samoin kuin omaisuuden ja vastuiden siirtojen yksityiskohdat ja toteuttamistavat.

Henkilöstö- ja omaisuusjärjestelyt ovat merkittävä mahdollisuus tehostaa toimintaa ja järkeistää infrastruktuuria. Tämä turvataan jo uudistuksen valmisteluvaiheessa käynnistettävällä aktiivisella ja kansallisesti ohjatulla muutosjohtamisella ja omaisuussalkun hallinnalla. Lisäksi itsehallintoalueille turvaan mahdollisuudet uudelleenjärjestelyjen ja toiminnan tehostamisen edellyttämiin henkilöstön ja omaisuuden uudelleenjärjestelyihin. Kunnat ja valtion viranomaiset eivät voi sitovasti edellyttää itsehallintoalueiden sitoutuvan ylläpitämään toimintaa tai toimitiloja tietyillä paikkakunnilla.

Sosiaali- ja terveydenhuolto

Toiminnan siirtyessä itsehallintoalueille on varmistettava, että alueet saavat käyttöönsä palvelujen edellyttämät toimitilat ja muun infrastruktuurin. Tämä voidaan toteuttaa joko niin, että omaisuus jää nykyisille omistajille (kunnille ja kuntayhtymille) ja itsehallintoalueet saavat tarvittavat kiinteistöt ja muut tilat vuokra-, leasing- tms. sopimuksilla käyttöönsä (vaihtoehto A) tai niin, että tarvittava omaisuus siirtyy itsehallintoalueen omistukseen (vaihtoehto B). Palvelujen toteuttamisessa tarvittava käyttöomaisuus tulisi siirtää käyvästä arvosta itsehallintoalueille. Muut toiminnassa tarvittavat laitteet ja irtain omaisuus voitaisiin siirtää itsehallintoalueille kirjanpitoarvoa vastaavalla korvauksella. Uudistukseen perustuvilla omaisuusjärjestelyillä tulee olla verovapaus riittävän pitkän siirtymäajan, joka voi olla vähintään noin 5 vuotta.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen toiminnassa käytettävää omaisuutta on kunnilla sekä lukuisilla erilaisilla kuntayhtymillä ja yhtiöillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä nyt olevan muun omaisuuden omistus jäisi toisessa vaihtoehdossa pääsääntöisesti nykyisille omistajilleen mutta sairaanhoitopiirien ja sosiaalitoimen kuntayhtymien osalta olisi perusteltua käyttää keskeisesti mahdollisuutta muuttaa kuntayhtymät kiinteistökuntayhtymiksi tai yhtiöittää omaisuus. Siltä osin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien omaisuus ei siirtyisi itsehal-

lintoalueille, omaisuusjärjestelyistä sovittaisiin kuntayhtymien perussopimuksen mukaisesti. Itsehallintoalueet sekä kunnat ja kuntayhtymät voisivat halutessaan sopia myös toisin omaisuusjärjestelyistä. Voimaanpanolakiin on kuitenkin tarpeen ottaa säännökset ristiriitojen ratkaisemisesta, mikäli neuvottelut eivät tuota tulosta sekä pääsääntöisistä periaatteista, joiden mukaan omaisuuden ja vastuiden järjestely tehdään. Lähtökohtana omaisuuden siirroissa tai käyttöoikeuden osoittamisessa on, että vain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kannalta tarpeellinen omaisuus siirtyy tarkemmin määriteltävää korvausta vastaan.

Koska olemassa olevan omaisuusmassan arvo on suuri ja täsmällistä tietoa eri vaihtoehtojen vaikutuksista itsehallintoalueiden ja kuntien talouteen ei ole käytettävissä, tulisi omaisuusjärjestelyjen tarkoituksenmukaisimmasta toteutustavasta käynnistää välittömästi uudistuksen valmistelua tukeva selvitys ja perustaa työryhmä valmistelemaan omaisuuden ja vastuiden siirtoihin liittyviä kysymyksiä. Selvitys ratkaisuehdotuksineen tulee tehdä vuoden 2016 helmikuun loppuun mennessä, jotta ne voidaan ottaa huomioon lausunnolle lähetettävässä luonnoksessa uudistusta koskevaksi hallituksen esitykseksi.

Omaisuusjärjestelyjen toteuttamiseksi ja itsehallintoalueiden ja kuntien tarpeisiin tarpeettomaksi jäävän omaisuusmassan hallintaan ja kehittämiseksi on tarpeen perustaa joko itsehallintoalueiden yhteinen yhtiö nykyisiä erityisvastuualueita vastaaville alueille tai vähintäänkin kullekin itsehallintoalueelle oma yhtiö. Yhtiölle pitäisi siirtää ainakin purkautuvien kuntayhtymien sellainen omaisuus, joka ei siirry itsehallintoalueiden omistukseen. Kuntien omaisuus voisi jäädä edelleen kunnille, jolleivät ne sopisi toisin.

Tehtävien siirtyessä itsehallintoalueille, kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja niihin välittömästi liittyvissä hallinto- ja muissa tehtävissä oleva henkilöstö siirtyy itsehallintoalueiden palvelukseen. Työnantajan muutos katsotaan liikkeenluovutukseksi. Henkilöstö säilyy muutoksessa kunnallisia palvelussuhteita ja sen ehtoja sekä eläkkeitä koskevien järjestelmien piirissä. Kunnallisen eläkelain osalta tässä yhteydessä on aiheellista selvittää tarpeet siirtyä eläkemenoperusteisesta eläkemaksusta kunnalliseen eläkevakuutusmaksuun tai muuhun uuteen järjestelmään. Palvelusuhteen ehdot yhtenäistetään siirtymäajan puitteissa mahdollisimman kustannusneutraalisti. Eri työnantajatahojen erilaiset palkkatasot tarkoittavat kuitenkin, että siirtymäaikaan jälkeen palkkojen yhtenäistämiseen kohdistuu jo yhdenvertaisuusperiaatteesta lähtevä paine, mikä voi johtaa myös palkkakustannusten nousuun. Lähtökohtaisesti itsehallintoalueiden olisi varauduttava näihin kustannuksiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan liittyvät oikeudet ja velvoitteet siirtyvät kunnilta ja kuntayhtymiltä itsehallintoalueille. Suoraan lain nojalla siirretään ne oikeudet ja velvoitteet, jotka ovat voimassa uudistusta koskevien lakien voimaan tullessa. Lakien voimaantulon jälkeen tehtyjen sopimusten siirtymisistä ja siirtymisen ehdoista sovitaan itsehallintoalueiden sekä kuntien ja kuntayhtymien kesken.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen liittyvät omaisuusjärjestelyt edellyttävät riittävän pitkän siirtymäajan. Aika voidaan selvittää uudistuksen jatkovalmistelussa.

Aluehallintouudistus

Kuntien ja kuntayhtymien henkilöstö siirtyy liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti itsehallintoalueiden henkilöstöksi. Henkilöstö säilyy muutoksessa kunnallisia palvelussuhteita ja sen ehtoja sekä eläkkeitä koskevien järjestelmien piirissä. Palvelusuhteen ehdot yhtenäistetään siirtymäajan puitteissa mahdollisimman kustannusneutraalisti.

Valtion viranomaisten se henkilöstö, joka hoitaa valtiolta itsehallintoalueille siirtyviä tehtäviä, siirtyy itsehallintoalueille. Siirto tehdään liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti. Siirtyvien henkilöiden palvelusuhteen ehdot muutetaan siirtymäajan kuluessa kunnallisen järjestelmän piiriin. Siirron vaikutukset eläkkeisiin ja eläkevastuisiin arvioidaan erikseen.

Selvityksen perusteella päätetään siirtyvätkö tämän henkilöstö eläkkeet kunnallisen järjestelmän piiriin.

Valtion tehtävien siirtyessä itsehallintoalueille, toimitilaratkaisut tehdään toimitilainfrastruktuurin tehostamisen kannalta mahdollisimman tarkoituksenmukaisella tavalla. Valtion omaisuutta voidaan voimaannpanolaissa tarkemmin säädettävillä perusteilla luovuttaa itsehallintoalueille siirtyviä tehtäviä vastaavasti. Uudistukseen perustuvilla omaisuusjärjestelyillä tulee olla verovapaus riittävän pitkän siirtymäajan, joka voi olla vähintään noin 5 vuotta.

Perustelut:

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ja aluehallintouudistus merkitsevät huomattavan omaisuuden ja velkojen sekä henkilöstön uudelleenjärjestelyä. Jos muutoksen perusteita ei linjata selkeästi lainsäädännöllä ja mukana ole jatkuvasti uudistuksen tavoitteiden toteutumista varmistava muutosjohtaminen, muutoksesta tulee riitaisa ja se johtaa monissa tapauksissa epätarkoituksenmukaisiin taloudellisiin ja toiminnallisiin lopputuloksiin.

Uudistuksen ensimmäisessä, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen rakenteen ja palveluiden integraation uudistuksessa koko maan tasolla noin 45 % kuntien menoista siirtyy uuden järjestämisvastuullisen tahon hoidettavaksi. Yksittäisissä kunnissa käyttötaloudesta siirtyvän osan prosenttiosuus vaihtelee varsin huomattavasti. Samalla sosiaali- ja terveydenhuollon noin 200 nykyiseltä järjestäjä- ja tuottajaorganisaatiolta sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnot siirtyvät muodostettaville uusille itsehallintoalueille. Sairaanhoidopiirit, erityishuoltopiirit ja useita kymmeniä muita sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivia kuntayhtymiä lopettaa toimintansa. Noin puolella kuntasektorin työntekijöistä työnantaja vaihtuu.

Omaisuuksiin tulisi tapahtua mahdollisimman pitkälti kustannusneutraalisti ja henkilöstön siirtojen osalta liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti, vaikka julkisia hallinto-tehtäviä hoitavan henkilöstön osalta liikkeenluovutusdirektiivi 2001/23/EY ei muodollisesti tulekaan sovellettavaksi. Uudistuksen taloudellisuutta, erityisesti julkisen talouden kestävyysvajeen vähentämistä koskevien tavoitteiden saavuttamiseksi on erittäin tärkeää, jotta uudistuksen alusta lähtien sosiaali- ja terveydenhuollon infrastruktuuria päästään kehittämään pitkällä tähtäimellä taloudellisemmaksi. Esimerkiksi sairaala- ja toimipisteverkon uudistamisesta on riippuvainen eri arvioiden mukaan vähintään noin neljäsosa uudistuksella tavoiteltavista noin 2 miljardin euron säästöistä pitkällä aikavälillä. Omaisuusjärjestelyissä ei tulisi tapahtua epätarkoituksenmukaista yli- ja alihinnointia eikä omaisuuden ja velkojen järjestelyn tulisi johtaa tarpeettomaan lainanottoon. Uudistusprosessin aikana kenenkään toimijan ei tulisi voida tehdä pitkäaikaisia investointeja ja sopimuksia siten, että se vyöryttää kustannuksia epätarkoituksenmukaisella tavalla uusille itsehallintoalueille tai muille kolmansille tahoille. Tämän johdosta olisi uudistusprosessin käynnistyessä syksyllä 2015 harkittava mahdollisimman paikallisella lainsäädännöllä esimerkiksi kunta- ja palvelurakennemuutoksen puitelain sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien yhteistyövelvoitteiden jatkamisen yhteydessä sitä, että merkittävälle sosiaali- ja terveydenhuollon investoinneille tulisi määrääjäksi investointilupamenettely. Lisäksi olisi harkittava säännöstä, jolla poikkeuksellisen laajojen ulkoistamissopimusten kesto- ja voimassaoloa voitaisiin rajoittaa esimerkiksi viiteen vuoteen. Muuten siirtymäprosessin aikana voidaan tehdä suppeista lähtökohdista kokonaisuuden kannalta epätarkoituksenmukaisia ratkaisuja.

Perustuslain 15 §:ssä säädetty omaisuuden suoja ei sellaisenaan suojaa kuntia julkisen vallan yksiköinä. Perustuslain 121 §:ssä säädettyyn kunnan asukkaiden itsehallinnon suojaan sekä perustuslain yleiseen lailla säätämisen vaatimukseen liittyy kuitenkin se, että lailla olisi tarpeen säätää yksilöiden asemaan tai kuntien velvoitteisiin liittyvien toimien perusteista.

Lailla voitaisiin näin säätää omaisuuden ja henkilöstön siirtojen perusteista, mikä olisi myös tarkoituksenmukaista kun otetaan huomioon uudelleenjärjestelyiden mittaluokka. Sään-

nökset voitaisiin sijoittaa esimerkiksi yliopistouudistuksesta saatujen hyvien kokemusten mukaisesti erillisiin voimaansaattamislakeihin. Ratkaisussa on kuitenkin monia laajaakin edelleen selvittämistä vaativia seikkoja kuten omaisuuden siirtojen ja kuntayhtymien alijäämien kattamisen vaikutukset kuntien talouteen. Tehtävät ratkaisut ovat merkityksellisiä kunnille jäävien tehtävien kanssa yhteisten tukitoimintojen infrastruktuurin ja henkilöstön osalta.

Tavoitteena uudistuksessa tulisi olla pidemmällä aikavälillä, että ensimmäisessä vaiheessa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymät ja muut kuntien yhteistyöjärjestelyt puretaan uuden vuoden 2015 kuntalain (410/2015) säännösten mukaisesti eli käytännössä kuntayhtymien perussopimusten mukaisesti. Vastaavasti aluehallintouudistuksen yhteydessä maakuntien liitot ja muut itsehallintoalueille kuuluvia tehtäviä hoitavat kuntayhtymät ja muut kuntien yhteistyöjärjestelyt purettaisiin sekä niiden omaisuus ja henkilöstö siirretään itsehallintoalueille siltä osin kuin omaisuus vastaa itsehallintoalueen järjestämistä vastuulle siirtyviä tehtäviä ja omaisuus on tarpeen itsehallintoalueelle tulevien tehtävien hoitamiseksi.

Tavoitteena olisi perusteltua olla, että uusille itsehallintoalueille siirtyy omaisuus tai sen käyttöoikeus vain siltä osin kuin omaisuus on tarpeen ensivaiheessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen ja toisessa vaiheessa aluehallintouudistuksessa itsehallintoalueille siirtyvien tehtävien hoitamiseen. Muutokset voidaan toteuttaa joko siten, että omistusoikeus siirtyy itsehallintoalueille tai siten, että itsehallintoalueet vuokraavat tarvittavat toimitilat ja kiinteistöt. Jälkimmäinen vaikuttaa jopa ensisijaiselta mallilta, jolla omaisuusjärjestelyissä lähdettäisiin liikkeelle. Sairaanhoidopiirit ja sosiaalitoimen kuntayhtymät tulevat kuitenkin joko muutettaviksi kiinteistökuntayhtymiksi tai purettaviksi siten, että omaisuus yhtiöitetään.

Uudistuksessa tulee näin purettavaksi tai uudelleen järjestelyiden kohteeksi noin 130 kuntayhtymää. Näillä muutoksilla ja omaisuussirroilla voi olla merkittäviä valtakunnallisia ja kuntakohtaisia vaikutuksia kuntatalouteen. Näiden vaikutusten simulointi riittävän aikaisessa uudistusprosessin vaiheessa on tarpeen. Tätä varten olisi jo sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiuudistuksen valmistelun aikataulussa asetettava erillinen työryhmä valmistelemaan omaisuuden ja vastuiden sekä henkilöstön siirtojen perusteita simulointineen ja vaikutusarviointineen samoin kuin siitä voimaanpanolakiin otettavia säännöksiä.

Selvityshenkilöryhmän arvio on myös, että voimaanpanolakiin on tarpeen ottaa kuntayhtymien purkamista uudistuksen yhteydessä koskevia tarkempia säännöksiä sekä säännöksiä siitä, miten menetellään jos kunnat ja kuntayhtymät sekä itsehallintoalueet eivät pääse sopimukseen siirrettävästä omaisuudesta. Alueellisella tasolla on selvitettävä siirrettävä omaisuus ja sen arvostus siirroissa. Yliopistouudistuksesta saadut kokemukset huomioon ottaen tässä valmistelussa ja selvityksissä tarvitaan ministeriöiden ulkopuolista osaamista.

Kustannusneutraalissa toteuttamisessa voisi lähtökohtana olla kuntayhtymien alijäämien kattaminen neljän vuoden kuluessa vuoden 2020 tilinpäätökseen mennessä sekä kuntayhtymien purkaminen. Koska osassa kuntayhtymien perussopimuksia ei ole selkeitä määräyksiä purkamisesta ja kun käytössä on ollut muitakin kuntien yhteistoimintamuotoja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi, on voimaanpanolakiin otettava riittävän tarkat säännökset selkeiden perusteiden antamiseksi tarvittaville omaisuusjärjestelyille.

Kunnan asukkaiden taloudellisen itsehallinnon suojaamiseksi voitaisiin lähteä siitä, että uudet itsehallintoalueet voisivat maksaa kunnille korvauksen siirtyvän omaisuuden käypää arvoa eli yleensä nykykäyttöarvoa vastaavasti. Tämä ja arvostuskysymykset ylipäänsäkin vaativat lisäselvityksiä jatkovalmistelussa. On selvitettävä myös, voidaanko mahdolliset siirtyvän omaisuuden korvaukset rahoittaa uusien itsehallintoalueiden ottamalla lainalla tai muulla rahoituksella, jolloin vastaavasti olisi tarkoituksenmukaista, että korvausta saavat kunnat vähentäisivät velkaansa vastaavasti. Tämä ei ole kuitenkaan tarkoituksenmukainen järjestely, jos se johtaa velan lisääntyneisiin korkokustannuksiin ja epätarkoituksenmukaiseen lisälainanottoon.

Erityisenä menettelysäännöksenä voisi myös harkita siirtyviä tehtäviä hoitavien kuntayhtymien varojen ja velkojen siirtämistä suoraan lailla uusille itsehallintoalueille tietyissä tapauksissa ja tietyin rajauksin. Ongelmana tässä ovat kertyneet alijäämät ja velat sekä niiden vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastuuseen tulevan uuden itsehallintoalueen aloittavaan taseeseen. Erityisesti sairaanhoitopiirien kuntayhtymistä osa on huomattavan alijäämäisiä ja velkaantuneita. Velkaantumisen ja alijäämien syyt ovat moninaisia eikä yksiselitteistä syytä yksittäisen kuntayhtymän kohdalta voida aina suoraan nimetä. Joissakin tapauksissa yksi osasyy alijäämille ja velkaantuneisuudelle ovat olleet jäsenkuntien päätöksenteon perustuneet alimitoitettut veloitukset jäsenkunnilta. Ei ole perusteltua, että uudelle toimijalle siirtyisi tämänkaltaisesta toiminnasta ja päätöksenteosta johtunutta velkaa. Tämän vuoksi siirtyvien velkojen sisältö ja peruste tulisi pystyä analysoimaan.

Omaisuuksjärjestelyissä olisi hyvä aktiivisesti etsiä uusia yhteistyömahdollisuuksia. Tätä varten on tarpeen harkita, pitäisikö itsehallintoalueiden kiinteistö- ja muuta omaisuudenhoito-yhteistyötä varten perustaa yhteinen yhtiömuotoinen toimija välineeksi omaisuusjärjestelyihin. Kun aluehallintouudistuksen yhteydessä tulee tarkasteltavaksi myös valtion toimitilaverkko, olisi hyvä, että valtion kiinteistövarallisuuden hoidosta vastaava Senaatti Kiinteistöt -liikelaitos voisi osallistua ja sen asiantuntemusta voitaisiin hyödyntää soveltuvin osin uudelleenjärjestelyissä. Mallia voidaan hakea esimerkiksi yliopistojen yhteisistä toimitilapalveluratkaisuja tarjoavasta yhtiöstä. Jotta myös erityissairaanhoidon merkittävä omaisuusmassa saataisiin yhteisten ratkaisujen piiriin, olisi tarpeen harkita valtakunnallista tai ainakin nykyisten erityisvastuualueiden laajuisia omaisuudenhoitoyhtiöitä.

Omaisuuksjärjestelyille olisi perusteltua säätää varainsiirtoveropaus riittävän pitkäksi siirtymäajaksi. Käytännössä siirtymäaikaa omaisuusjärjestelyille tarvitaan ainakin viiden vuoden ajaksi.

Omaisuuks- ja henkilöstösiirroissa on kysymys erittäin laajasta ja merkittävästä muutosprojektista. Omaisuusjärjestelyt ja henkilöstösiirrot aiheuttanevat myös ristiriitoja, joiden ratkaisemisen perusteista on tarpeen ottaa myös säännöksiä voimaanpanolakeihin. Omaisuus- ja henkilöstösiirtojen edellyttämä muutosjohtaminen sekä voimaanpanolain valmisteluun liittyvä omaisuus- ja henkilöstösiirtojen tarkempi valmistelu tulisi aloittaa jo syksyllä 2015 hallituksen linjatessa uudistuksen tarkemmat etapit. Valmistelua varten olisi perusteltua olla oma työryhmä. Valtiovarainministeriön on tarpeen järjestää kansallinen siirtoprojektien tuki ja käynnistää alueelliset selvitykset omaisuussirroista. Omaisuuden ja vastuitten arvostaminen ja muut siirtämistä palvelevat selvitykset olisi tarpeen käynnistää uusien itsehallintoalueiden toimialueittain heti kun linjaukset aluejaosta on tehty.

Voimaanpanolain valmistelun yhteydessä olisi taloudellisesti merkityksellisenä kysymyksenä arvioitava myös sitä, onko nykyisen kunnallisen eläkelainsäädännön mukainen kunnallisen eläkevakuuksjärjestelmän jäsenyhteisöjen eläkemenoperusteinen maksu enää tarkoituksenmukaista säilyttää. Maksun säilyttäminen lisää hankalien sopimusneuvotteluiden määrää useiden kymmenien kuntayhtymien todennäköisesti lopettaessa toimintansa.

2.8 MITEN ITSEHALLINTOALUEIDEN MUODOSTAMISESSA TULISI OTTAA HUOMIOON TULEVA ALUEHALLINNON UUDISTUS

Ehdotus:

Itsehallintoalueiden muodostamisessa tulee ottaa huomioon eri hallinnollisten tasojen toiminnallinen yhteensopivuus, eri toimijoiden oikea työnjako sekä aluejakoratkaisun ajallinen kestävyys. Aluejakoratkaisun ajallinen kestävyys tarkoittaa myös sitä, että noin 30–40 vuoden

ajanjaksolla näköpiirissä oleva väestökehitys ja sen vaikutukset julkiseen talouteen ja alueisiin otetaan huomioon. Itsehallintoalueiden aluejaon tulisi soveltua mahdollisimman laajalti erilaisten alueellisten tehtävien järjestämiseen. Tällaisia valtion aluehallinnon nykyisin hoitamia tehtäviä voi sisältyä esim. ympäristönsuojelun, liikenteen, pelastustoimen sekä opetus- ja kulttuuritoimen toimialoille. Tämän vuoksi on tärkeää, että valmisteluun kytketään tarkoituksenmukaisella tavalla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa mukaan myös näitä toimialoja ohjaavat ministeriöt.

Itsehallintoalueen aluejaoista, oikeudellisesta luonteesta sekä itsehallinnon suhteesta valtiollahallintoon tulee säätää siten, että uusi hallinnon taso soveltuu myös muiden tehtävien kuin sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen.

Uudistuksen jatkovalmistelussa voidaan yhtenä lähtökohtana käyttää valtiovarainministeriön asettaman Keskus- ja aluehallinnon virastorakenteen selvityshankkeen (VIRSU) tuotoksia⁷. Yksi tuossa hankkeessa ehdotettu vaihtoehto on, että alueiden kehittämiseen liittyvät tehtävät kootaan itsehallintoalueille ja valtiolle jäisivät laillisuusvalvontaan ja oikeusharkintaa sisältäviin lupiin liittyvät tehtävät. Samassa yhteydessä on tarpeen arvioida mitä valvontaan ja lupiin liittyviä kuntien tehtäviä voitaisiin koota valtiolle siten, että ohjauksen ja valvonnan moniportaisuutta ja monimutkaisuutta voitaisiin vähentää.

Hallituksen päätös valtion aluehallinnon ja itsehallintoalueiden yhteensovittamisesta tarvi- taan siinä vaiheessa kun itsehallintoalueiden aluejaot on päätetty. Samalla tulee päättää, mitkä valtion alue- ja keskushallinnon tehtävät siirtyvät itsehallintoalueille.

Perustelut:

Itsehallintoalueiden muodostamisessa tulisi pyrkiä sellaiseen ratkaisuun, jolla luodaan useille toimintoille ja niiden koordinaatiolle kestävä hallinnollinen perusta kymmeniksi vuosi- siksi eteenpäin. Olennaisimmin tähän liittyy kysymys aluehallinnon järjestämisestä, mutta kysymys itsehallintoalueista koskee koko kokonaisuutta kunta – itsehallintoalue – valtion aluehallinto (ml. paikallishallinnoksi käsitetyt maistraatit ja TE-toimistot) – valtion keskushal- linto.

Aluehallinnon uudistamisen ydin on oikea työnjako. Hallitusohjelman mukaan aluehallin- non uudistuksen ensisijaisena ratkaisuna on toimintojen keskittäminen tehtäviltään ja toimival- laltaan selkeille itsehallintoalueille. Kuntien toiminnan lähtökohtana on paikallisuus. Kunta on ihmisten yhteisö. Tulevaisuuden kunnan päätehtävä on huolehtia asukkaiden, yritysten ja yhteisöjen elämisen mahdollisuuksista.

Itsehallintoalueiden olisi tarkoituksenmukaista vastata aluekehittämisestä ja maankäytöstä, valtion aluehallintoviranomainen valvonnasta ja luvista. Kuntien roolina taas olisi olla elin- voiman ja lähidemokratian yhteisöjä. Itsehallintoalueet voisivat tarjota tukea kuntakentän muutoksiin ja mahdollistaa tulevaisuudessa kuntayhtymien purkamisen. Tällainen työnjako voisi pitkällä tähtäimellä myös antaa itsehallintoalueiden tehtävissä synergia- ja näkökulma- etuja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen sekä hyvän ja elinvoimaisen elinympäristön kehittämisen ja siinä muun muassa kuntien ja valtion kanssa tehtävän yhteistyön kannalta.

Aluehallinnon uudistamista koskevaa perustyötä on tehty viime vuosina runsaasti. Keskus- ja aluehallinnon virastorakenteen selvityshankkeessa (VIRSU) on esitelty neljä eri vaihtoehtoa aluehallinnon uudistamisen lähtökohdaksi. Esitetyistä etenkin malli D tukee linjausta itsehal- linnollisten alueiden asettamista kehittämistyön lähtökohdaksi. Sen mukaan ” Valtion aluehal- linnolle kuuluvat alueiden kehittämiseen liittyvät tehtävät siirretään maakuntien liitoille ja valtiolle jäävät aluehallinnon tehtävät organisoidaan yhteen viranomaiseen”. VIRSU -

⁷ Valtiovarainministeriön julkaisu 4/2015.

hankkeen ja sen jatkohankkeiden tuotokset voidaan näin ottaa yhdeksi keskeiseksi lähtökohdaksi uudistuksen jatkovalmistelussa.

2.9 MITEN HALLITUSOHJELMAAN KIRJATUSSA VALTION ALUEHALLINNON JA MAAKUNTAHALLINNON YHTEENSOVITTAMISESSA TULISI EDETÄ

Ehdotus:

Maakuntien liitot tehtävineen on syytä integroida mahdollisimman nopeasti uusiin itsehallintoalueisiin. Integroinnin edellytyksiä tulisi selvittää yhtä aikaa aluejakojen muodostamisen kanssa. Erityisesti siltä osin kuin siirrot koskevat EU:n rakennerahastoihin liittyviä tehtäviä, siirrot olisivat teknisluonteisia, tehtävistä vastaava organisaatio muuttuisi, mutta tehtävät säilyisivät sisällöllisesti entisellään. Maakuntien liittojen asiantuntemusta - erityisesti alueen erityisolosuhteiden osalta - tulisi voida hyödyntää tehtävien siirrossa. Valtiovarainministeriön sekä sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi myös muiden ministeriöiden asiantuntemusta on tarpeen hyödyntää valmisteltaessa siirtojen toteutusta.

Aikataulullisesti maakuntien liittojen lakisääteisten tehtävien siirtäminen itsehallintoalueille tulisi toteuttaa siten, että asia olisi tiedossa jo ennen itsehallintoalueen valtuuston vaaleja.

Edellä olevien tehtävien lisäksi selvityshenkilöt katsovat, että kuntien yhteistoiminnassa hoidettavia tehtäviä tulisi tulevaisuudessa siirtää laajalti itsehallintoalueille. Tähän liittyviä kannustimia ja esteitä tulisi kartoittaa. Tehtävien siirrossa huomioitava alueet, jotka eivät suoraan noudata maakunnan toimialuetta tai joihin on yhdistetty useita maakuntia.

Eri hallinnon tasoille (kunta – itsehallintoalue – valtion aluehallinto – valtion keskushallinto) tulee luoda tarkoituksenmukainen työnjako ja päällekkäisiä hallinnollisia rakenteita tulee välttää.

Perustelut:

Hallitusohjelman mukaan valtion aluehallinnon ja maakuntahallinnon yhteensovitukselta tehdään erikseen päätös, jolla yksinkertaistetaan julkisen aluehallinnon järjestämistä (valtio, alueet ja kunnat). Tarkoituksenmukaisinta olisi yhdistää maakuntahallinnon tehtävät itsehallintoalueille, jolloin yhteensovittaminen tulee tehdä valtion aluehallinnon ja itsehallintoalueiden välillä. Tämä olisi perusteltua myös maakunnan liittojen toiminnan kansanvaltaisten piirteiden ja perustuslain 14 §:ssä säädettyjen osallistumisoikeuksien vahvistamiseksi.

Aluehallintoa tulee uudistaa, minkä ytimessä on oikea työnjako. Hallitusohjelman mukaan aluehallinnon uudistuksen ensisijaisena ratkaisuna on toimintojen keskittäminen tehtäviltään ja toimivallaltaan selkeille itsehallintoalueille.

Olisi tarkoituksenmukaista, että itsehallinnolliset alueet vastasivat aluekehittämisestä ja maankäytöstä, valtion aluehallintoviranomainen valvonnasta ja luvista. Kuntien roolina taas olisi olla elinvoiman ja lähidemokratian yhteisöjä. Itsehallintoalueet voisivat tarjota tukea kuntakentän muutoksiin ja mahdollistaa tulevaisuudessa kuntayhtymien purkamisen.

Muut mahdolliset itsehallintoalueille soveltuvat tehtävät

Itsehallintoalueiden muodostamisessa tulisi pyrkiä sellaiseen ratkaisuun, jolla luodaan useille toimintoille ja niiden koordinaatiolle kestävä hallinnollinen perusta kymmeniksi vuosiksi eteenpäin.

Eri hallinnon tasoille (kunta – itsehallintoalue – valtion aluehallinto – valtion keskushallinto) tulee luoda tarkoituksenmukainen työnjako ja päällekkäisiä hallinnollisia rakenteita tulee välttää.

Itsehallintoalueiden olisi tarkoituksenmukaista vastata sosiaali- ja terveyspalveluiden lisäksi aluekehittämisestä ja maankäytöstä, valtion aluehallintoviranomainen valvonnasta ja luvista. Kuntien roolina taas olisi olla elinvoiman ja lähidemokratian yhteisöjä. Itsehallintoalueet voisivat tarjota tukea kuntakentän muutoksiin ja mahdollistaa tulevaisuudessa kuntayhtymien purkamisen.

Itsehallintoalueet antavat mahdollisuuden myös vähentää merkittävästi kuntayhtymien ja kuntien muiden yhteistyöjärjestelyiden määrää. Tämä olisi jo itsessään huomattava hallinnon virtaviivaistus. Jos esimerkiksi puolet nykyisistä noin 130 kuntayhtymistä korvautuisi itsehallintoalueilla ja niille siirtyvillä tehtävillä, paransi hallinnon läpinäkyvyys merkittävästi ja samalla voimavaroja siirtyisi byrokratiasta itse toimintaan.

Itsehallintoalueille osoitettavista muista kuin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvistä tehtävistä tarvitaan riittävän aikaisin eli hyvissä ajoin ennen ensimmäisiä itsehallintoalueiden vaaleja tarpeeksi tarkat poliittiset linjaukset ja mahdollisuuksien mukaan myös lainsäädäntöä.

2.10 EHDOTUKSET MUISTA UUDISTUSTEN VALMISTELUN KANNALTA OLENNAISISTA KYSYMYKSISTÄ (OHJAUSJÄRJESTELMÄ, VALTAKUNNALLISESTI KESKITETTÄVÄT JA MUUT YHTEISTYÖTEHTÄVÄT)

2.10.1 Itsehallintoalueiden yleinen ohjausmalli sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen vahvistaminen

Ehdotus:

Kun itsehallintoalueet perustetaan ja kun niille siirretään sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät ja myöhemmin aluehallinnon ja kuntien yhteistoiminnan tehtäviä, on tarpeen myös samalla järjestää niiden ohjausmalli. Valtion itsehallintoalueisiin kohdistaman ohjauskokonaisuuden tulee olla selkeästi jäsennetty ja kattava, sisältäen valtion ja itsehallintoalueiden välisen resurssienjaon, alueiden toiminnan ja talouden yleisen ohjauksen sekä tehtäväkokonaisuuksiin, ensi vaiheessa etenkin sosiaali- ja terveydenhuoltoon, liittyvän erityisen ohjauksen.

Itsehallintoalueiden yleinen ohjausmalli

Selvityshenkilöiden näkemyksen mukaan valtiovarainministeriön olisi tarkoituksenmukaista huolehtia itsehallintoalueita koskevan lainsäädännön perusteista sekä itsehallintoalueiden toiminnan ja talouden seurannasta ja kehittämisestä. Perustuslain 121 §:n 4 kohtaan perustuva, laissa tarkemmin säädetty itsehallinto olisi otettava huomioon itsehallintoalueita koskevan lainsäädännön valmistelussa ja tämän varmistaminen olisi myös valtiovarainministeriön tehtäviä.

Tärkeä ohjausmekanismi olisi valtion- ja itsehallintoalueiden neuvottelumenettely, joka voitaisiin toteuttaa vuoden 2015 kuntalain mukaista kuntien ja valtion välistä neuvottelumenettelyä vastaavalla tavalla. Osana neuvottelumenettelyä ja julkisen talouden suunnitelmaa olisi myös aluetalouden tarkastelu, joka tulisi osaksi julkisen talouden suunnitelmaa.

Itsehallintoalueiden ohjauksessa on alusta pitäen tärkeää varmistaa kustannustiedon ja vaikuttavuustiedon sekä muiden keskeisten taloutta ja toimintaa koskevien indikaattoreiden yhtenäisyys ja vertailtavuus. Ohjauksessa olisi tarpeen pyrkiä jo alusta lähtien hyödyntämään avoimen datan ja tietoverkkojen sekä muun digitaalitekniikan antamia mahdollisuuksia.

Itsehallintoalueiden ohjausmalliin niin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä kuin muissakin tehtävissä kuuluu kuntien ja itsehallintoalueen välinen vuorovaikutus. Kuntien on tarpeen saada palautetta hyvinvoinnin ja terveyden ylläpidon ja edistämisen tehtävänsä vaikuttavuudesta itsehallintoalueilta ja tähän on tarpeen luoda myös itsehallintoalueen ja kuntien väliseen suhteeseen kannustimet sekä neuvottelumekanismi. Vastaavasti kuntien kanssa olisi tarpeen neuvotella ennen kuin itsehallintoalue päättää keskeisistä strategisista suunnitelmissaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista ohjausta sekä uudistuksen valmistelua ja toimeenpanoa vahvistetaan. Tämä toteutetaan ottamalla käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehysmenettely sekä perustamalla sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön välittömästi ohjausyksikkö, joka yhteistyössä valtiovarainministeriön kanssa vastaa myös sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuvasta resurssiohjauksen valmistelusta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon resurssiohjauksen keskeinen menettely on sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehys, joka on osa Suomessa sovellettavia finanssipolitiikan sääntöjä ja joka asetetaan julkisen talouden suunnitelmassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehyksessä asetetaan rajoite sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kehitykselle. Valittavasta rahoitusmallista riippuen kyseessä on joko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen valtionosuuden rajoite valtiontalouden kehyksissä (valtion rahoitusmallit) tai julkisen talouden suunnitelmassa erikseen asetettava rajoite sosiaali- ja terveydenhuollon menoille koko valtakunnan tasolla. Budjettikehys ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja palveluita koskevaa lainvalmistelua ja muuta valtion ohjausta sekä rahoituksen osoittamista itsehallintoalueille koskevaa lainvalmistelua siten, että itsehallintoalueiden olisi pyrittävä ja samalla pystyttävä järjestämään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siten, että menot valtakunnallisesti pysyvät budjettikehysten puitteissa.

Rahoituksen osoittaminen itsehallintoalueille on osa sosiaali- ja terveydenhuollon resurssiohjausta.

Resurssiohjauksessa otetaan huomioon sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja palvelujen toteuttamisesta aiheutuvat kustannukset koko maan tasolla ja myös alueittain. Tämä palvelee myös julkisen talouden suunnitelman ja sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehysten valmistelua. Tärkeää on saada ohjaukseen yhteiskunnallisen vaikuttavuuden ja asiakasvaikuttavuuden sekä niiden suhteen näkökulma kustannuksiin.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö ja itsehallintoalueet neuvottelevat vuosittain osana itsehallintoalueiden ja valtion välistä neuvottelumenettelyä siitä, miten alueet ovat toteuttaneet valtakunnallisia palvelutoiminnan tavoitteita. Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelumenettelyyn osallistuvat suoraan kaikki itsehallintoalueet. Tältä osin neuvottelumenettelyn valmistelusta vastaa valtion puolella sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö osoittaisi omassa toiminnassaan tarvittavat voimavarat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteeseen ja palvelujen järjestämiseen kohdistuvaan yleiseen ohjaukseen, palvelujen järjestämiseen ja tuottamisvastuun toteutukseen liittyvään jatkuvaan seurantaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehysten valmistelun tietoperustan kokoamiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toimisi ohjausyksikön tukena kansallisena asiantuntijaviranomaisena erityisesti vaikuttavuustiedon ja asiakasvaikuttavuustiedon tuottamisessa ja kehittämisessä.

Valtiovarainministeriö vastaa julkisen talouden suunnitelman valmistelusta ja siten myös sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehyksiä koskevan esityksen kokoamisesta ja esittelystä valtioneuvostolle sekä budjettikehyksen seurannasta valtioneuvostossa. Valtiovarainministeriö laatisi sote-budjettikehysehdotuksen sosiaali- ja terveysministeriön budjettikehysehdotuksen pohjalta.

Perustelut:

Kun itsehallintoalueet perustetaan ja niille siirretään tehtäviä, tulee itsehallintoalueita ja niiden toimintaa varten määrittää ja muodostaa looginen ja kattava valtion ohjauskokonaisuus. Sen tulee sisältää valtion ja itsehallintoalueiden välisen resurssienjaon, alueiden toiminnan ja talouden yleisen ohjauksen sekä tehtäväkokonaisuuksiin, ensi vaiheessa etenkin sosiaali- ja terveydenhuoltoon, liittyvän erityisen ohjauksen. Ohjausrakenne tulee moniulotteisuudestaan huolimatta muodostaa niin, että siitä ei tule tarpeettoman byrokraattista ja vaikeasti koordinoitavaa kokonaisuutta.

Itsehallintoalueiden yleinen ohjausmalli:

Itsehallintoalueiden toiminnan ja talouden ohjausta varten olisi tarpeen luoda myös yleinen ohjaus- ja seurantamalli. Ohjausmallin esikuvana voisi käyttää uudistettua kuntien ja valtion välistä neuvottelumenettelyä ja sen liittymää julkisen talouden suunnitelmaan. Uudessa ohjausmallissa aluehallinnon tarkastelu tulee sisällyttää julkisen talouden suunnitelmaan nykyisen paikallishallinnon tarkastelun tapaan. Nämä sekä itsehallintoalueiden lainsäädännön perusteista huolehtiminen olisivat valtioneuvostossa luontevimmin valtiovarainministeriön vastuulla.

Itsehallintoalueiden ohjausmalliin on niin ikään tarve liittää tiivis vuorovaikutus kannustamiseen itsehallintoalueen kuntien kanssa. Tämä liittyy keskeisesti kuntien laajaan rooliin terveyden edistämisessä ja ylläpidossa. Tältä osin tulee luoda tarkoituksenmukainen neuvotte-luyhteys itsehallintoalueiden ja kuntien välille.

Ohjausmallissa olisi pyrittävä yhtenäiseen tietoperustaan ja hyödyntämään avoimen datan mahdollisuuksia. Kansainvälisessä ja pohjoismaisessakin vertailussa ilmenee, että Suomessa on vielä paljon kehittämistarpeita ja mahdollisuuksia avoimen datan ratkaisujen käyttämisessä ohjauksen perustana.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus

Tällä hetkellä pääsääntöisesti puitetyyppiseen normiohjaukseen ja korvamerkitysmättömään resurssiohjaukseen sekä näitä täydentävään informaatio-ohjaukseen perustuva kansallisen tason ohjaus ei riittävällä tavalla turvaa yhdenvertaisia sosiaali- ja terveyspalveluja maan eri osissa. Asiakkaan oikeuksiin kohdistuvaa ohjausta on vain vähän ja osassa palveluja se on hyvin kapea-alaista. Pirstaleinen järjestäjäkenttä monikanavaisine rahoitusjärjestelmineen ja heikkoine ohjausmahdollisuuksineen on johtanut vahvempien ja paremmin edellytyksin toimivien palvelujärjestelmän osien kehittymiseen muita voimakkaammin. Tämä on merkinnyt sitä, että väestöryhmien erot terveyspalvelujen käytössä ovat lisääntyneet ja terveyserot ovat kasvaneet.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen vahvemman valtakunnallisen ohjauksen keskeisenä tavoitteena olisi päällekkäisen toiminnan välttäminen, rajallisten voimavarojen tehokkaan käytön varmistaminen ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisen toteutumisen turvaaminen kansallisesti. Valtakunnallisen ohjaamisen välineillä, kuten sosiaali- ja terveysministeriöön perustettavalla ohjausyksiköllä ja vuotuisilla itsehallintoalueiden kanssa valtion ja alueiden välisen menettelyn puitteissa käytävillä neuvotteluilla edistet-

täisiin toimijoiden yhteistyötä, vahvistettaisiin perustason toimintaa, edistettäisiin tarkoituksenmukaista henkilöstörakennetta ja ohjattaisiin valtakunnallista keskittämistä edellyttävien palvelujen toteuttamista. Etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toimeenpanovaiheessa, uudenlaista järjestämisrakennetta luotaessa, valtakunnallisen ohjauksen merkitys on aivan olennainen.

Kun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos on keskeisimpiä keinoja julkisen talouden kestävyysvajeen umpeen kuromiseksi, valtion resurssiohjausta sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen tulee vahvistaa. Resurssiohjauksen kannalta olennaisen tärkeää on luoda sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehysmenettely. Olennaista on myös, että toimintaa ohjaava lainsäädäntö valmistellaan siten, että se antaa edellytykset budjettikehysten toteutumiselle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehysten tarkoitus on asettaa rajoite sosiaali- ja terveydenhuollon menokehitykselle. Se asetetaan julkisen talouden suunnitelmassa, ja se on myös olennainen osa finanssipolitiikan säännöstöä. Valittavasta rahoitusmallista riippuen kyseessä on joko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen valtionosuuden rajoite valtiontalouden kehityksissä (valtion rahoitusmallit) tai julkisen talouden suunnitelmassa erikseen asetettava rajoite sosiaali- ja terveydenhuollon menoille koko valtakunnan tasolla. Budjettikehys ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja palveluita koskevaa lainvalmistelua ja muuta valtion ohjausta sekä rahoituksen osoittamista itsehallintoalueille koskevaa lainvalmistelua siten, että itsehallintoalueiden olisi pyrittävä ja samalla pystyttävä järjestämään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siten, että menot valtakunnallisesti pysyvät budjettikehysten puitteissa.

2.10.2 Valtakunnallisesti keskitettävät sekä muut yhteistyötehtävät palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa

Ehdotus:

Osa sosiaalihuoltoon ja terveydenhuoltoon kuuluvien toimenpiteiden ja hoitojen tuottamisesta keskitetään valtakunnallisesti joillekin itsehallintoalueille. Perusteena keskittämislle on palvelujen saatavuuden ja laadun sekä palvelujen käyttäjien oikeuksien varmistaminen silloin kun palvelujen toteuttaminen on erityisen vaativaa tai se on tarpeen palvelujen harvinaisuuden, asiakkaiden kielellisten oikeuksien tai palvelun toteuttamisesta aiheutuvien suuren kustannusten perusteella. Enimmillään viisi itsehallintoaluetta vastaisi myös yliopistosairaaloitten ylläpidosta ja vaativimpien erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palvelujen tuottamisesta. Nämä itsehallintoalueiden tuottamat yliopistosairaalapalvelut ja niiden käyttö olisi järjestämisvastuullisten itsehallintoalueiden ohjauksessa. Tätä varten tarvitaan yhteistyötehtävissä sovellettava ohjausmalli. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaativimmat kehittämisen sekä tutkimukseen perustuvan opetuksen tehtävät sosiaali- ja terveydenhuollossa olisi järjestettävä samoilla enintään viidellä yhteistyöalueella. Samoin tätä varten on tarpeen kehittää sopivat ohjausmallit, joissa on myös otettava huomioon mahdolliset tarpeet hoitaa näiden erityistehtävien taloudellinen seurattavuus. Itsehallintoalueille olisi myös säädettävä velvollisuus sopia yhteistyöstä vaativien palvelujen toteuttamiseksi ja keskittämiseksi. Kaikkein vaativimmat tehtävät voidaan keskittää valtakunnallisesti yhden alueen vastuulle. Uusien itsehallintoalueiden on toimittava heti perustamisesta lähtien yhteistyössä keskenään sekä toimialansa tehtäviin liittyvien keskeisten julkisten ja yksityisten yhteistyöorganisaatioiden kanssa.

Selvityshenkilöiden näkemyksen mukaan varsinkin sosiaalialan erikoistumista ja keskittämistä vaativia tehtäviä olisi tarpeen arvioida aikaisempaa valmistelua laajemmin ja tarkemmin. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevassa valmistelussa ja keskustelussa ovat painottuneet erikoissairaanhoidon näkökulmat mutta vaativia tehtäviä ja erikoistumisen ja yhteistyön tarpeita on myös sosiaalihuollossa.

Pitkäaikaistyöttömien ja vaikeasti työllistettävien palveluiden järjestämiseen ja kunnille säädettyjen työllisyyden edistämisen velvoitteiden toteuttamiseen ja siinä itsehallintoalueiden ja kuntien väliseen työnjakoon on sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen jatkovalmistelussa myös kiinnitettävä huomiota taloudellisesti ja sosiaalisesti tärkeänä kokonaisuutena. Lähtökohtana tulisi olla pitkäaikaistyöttömien sote-erityispalveluiden ja varsinkin vaikeasti työllistettyjen erityisten palveluiden järjestäminen mukaan lukien työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (TYP) ja sitä toteuttavien työvoiman palvelukeskusten järjestäminen on itsehallintoalueiden tehtäviä. Kunnan tehtäväksi jää työllistymisen edistäminen elinkeinopolitiikan keinoin ja siihen liittyen myös kehittämällä ja järjestämällä tarpeen mukaan sosiaalista yritystoimintaa. Rahoitusjärjestelyissä on tarpeen ottaa huomioon työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun rahoitustarpeet.

Perustelut:

Uudistuksessa on oltava mahdollisuus hyödyntää sekä volyymietuja että erikoistumisen etuja valtakunnallisesti ja perustettavia itsehallintoalueita laajemmalla alueella. Tälle on tarpeen säätää riittävän laaja ja selkeä oikeudellinen perusta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevassa laissa ja yleisesti alueellisen itsehallinnon puitteita koskevassa laissa.

Valtakunnallisesti keskitettävillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla tarkoitetaan yhteen taikka muutamaan toimintayksikköön keskitettäviä hoitoja tai palveluja. Keskitettävään palveluun kuuluvien tutkimusten, toimenpiteiden, palvelujen ja hoitojen tuottaminen keskitetään valtakunnallisesti riittävän osaamisen omaaviin toimintayksiköihin. Valtakunnallisesti keskitettäviin palveluihin kuuluvat toiminnot, jotka ovat harvinaisia ja vaativat korkeatasoista sosiaali- tai terveydenhuollon osaamista tai välineistöä taikka erityisen vaativaa monialaista hoitoa ja hoitoon välittömästi liittyvää kuntoutusta.

Keskittämiselle tulee kuitenkin olla palvelun luonteeseen tai siitä aiheutuviin suuriin kustannuksiin liittyvä objektiivinen peruste. Tämän mukaisesti sosiaalihuollon erityisryhmien tai muista syistä erityisen vaativien sosiaalipalvelujen palvelutuotannon toteutus voidaan osoittaa valtakunnallisesti erikseen määriteltävälle alueelle. Esimerkiksi kielellisten vähemmistöjen tarvitsemien vaativien vammaispalvelujen tuottaminen voi olla tarpeen keskittää. Palvelujen keskittämisestä voitaisiin sopia myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavien itsehallintoalueiden kesken.

Jos palvelut on tarkoituksenmukaisinta hankkia valtakunnallisesti yksityisiltä palvelujen tuottajilta tai ulkomailta, voidaan valtioneuvoston asetuksella määritellä palvelujen tuottajan toiminnalle asetettavat laatuvaatimukset ja muut toimenpiteiden tai hoidon asianmukaisuuden varmistamiseksi asetettavat vaatimukset.

Keskittämis- ja työnjakomahdollisuuksien tulisi olla 2015 keväällä rauennutta ehdotusta laajemmat. Yhteistyön lisäksi säännöksillä olisi mahdollistettava mahdollisimman täydellinen asiakasvaikuttavuuteen tähtäävä palveluintegraatio erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen eritystehtävien ja muun palveluketjun välillä. Integraation varmistamiseksi järjestämisvastuullisten itsehallintoalueiden välillä toteutetaan tämän mahdollistavat yhteistyö- ja ohjausjärjestelmät.

Erikseen on määriteltävä, tarvitaanko itsehallintoalueiden kesken erillisiä lakisääteisiä yhteistyömenettelyjä. Nyt tällaisesta yhteistyöstä on säädetty terveydenhuoltolaissa eräiden sairaanhoidon toimintojen ja palvelujen koordinoimiseksi. Lakisääteisen yhteistyömallin tarpeen

seen vaikuttaa itsehallintoalueiden lukumäärä. Jos niiden lukumäärä on merkittävästi pienempi kuin nykyisten sairaanhoitopiirien määrä (20), tarve yhteistyöjärjestelyille tai -alueille voi olla vähäisempi kuin nyt.

Luomalla lakiin mahdollisimman joustava oikeusperusta vaativimpien tehtävien keskittämiseen päästään hyödyntämään erikoistumisen ja suurtuotannon etuja. Esimerkiksi harvinaisempien tai vaativampaa hoitoa edellyttävien sairauksien hoito sekä erikoistason sosiaalipalveluita vaativien toimintakykyrajoitusten tai asiakastilanteiden hoitaminen tehokkaalla ja laadukkaalla tavalla edellyttävät suurtuotantoa tai riittävää erikoisosaamista. Niiden edellytyksenä sosiaali- ja terveydenhuollossa on varsin suuri väestöpohja. Kun uudistuksessa on samalla tarkoitus toteuttaa alueellisen itsehallinnon ja sen edellyttämän selkeän alueellisen identiteetin vaatima tarkoituksenmukainen määrä itsehallintoalueita, eivät kaikki itsehallintoalueet ole väestömäärältään riittävän isoja näihin harvinaisempiin tai suurempaa erikoistumista tai vaativampia toimenpiteitä vaativiin palveluihin. Tällöin lakiin perustuvalla yhteistyöllä ja siinä tehtävällä laajemmalla alueellisella ja valtakunnallisella erikoistumisella ja työnjaolla voidaan näissäkin tehtävissä huolehtia riittävästä väestöpohjasta ja osaamisen tasosta sekä kustannustehokkaasta tuotannosta. Lailla olisi myös luotava itsehallintoalueille mahdollisuudet olemassa olevia organisaatioita hyödyntäen tehdä tarvittaessa keskitetysti yhteishankintoja ja perustaa yhteishankintayksikkö sekä yhteistyöelimiä ilman, että julkisia hankintoja koskeva lainsäädäntö tai muu lainsäädäntö aiheuttavat lisäbyrokratiaa. Tämä edellyttää, että yhteistyötehtävien ja keskittämisen mahdollisuudesta säädetään laissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävän ja alueelliselle itsehallinnolle suunniteltavien itsehallinnollisten tehtävien, nykyisten maakuntien liittojen tehtävien sekä eräiden valtion alueellisten kehittämistehtävien siirtäminen monitoimialaiselle alueelliselle itsehallintoelimelle edellyttää kompromissia eri tehtävien kannalta tarkoituksenmukaisessa väestöpohjassa. Palveluiden laadukkaan ja taloudellisen tuottamisen kannalta vaativimmassa erikoissairaanhoidossa ja sosiaalitoimen palveluissa olisi perusteltua pyrkiä valtakunnallisiin ratkaisuihin.

Yliopistosairaaloiden ylläpitotehtävässä järkevää on noin neljästä viiteen toimijaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta vuoden 2014 valtiopäivillä rauenneen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaiset viisi sosiaali- ja terveydenhuollon aluetta olisivat olleet perusteltu ratkaisu. Niissä olisi päästy selvästi yli 200 000 asukkaan väestöpohjaan, mikä olisi tehtyjen vaikutusarvioiden perusteella minimitaso etenkin erikoissairaanhoidossa. Alueellisen itsehallinnon tehtävien pääosan, kansanvaltaisuuden ja itsehallintoalueen luonnollisen identiteetin kannalta kuitenkin suurempi itsehallintoalueiden määrä on perusteltu. Taloudellisuus- ja tehokkuustavoitteet sekä palveluiden integraatiotavoitteet ovat merkittävältä osin saavutettavissa säätämällä perusteet riittävän laajalle ja kunnianhimoiselle itsehallintoalueiden yhteistyölle ja tehtävien valtakunnalliselle keskittämiseksi sekä keskittämiseksi myös itsehallintoalueiden välillä.

Varsinkin sairaalaverkko on nykyisin epätarkoituksenmukainen nykyiseen ja tulevaan tarpeeseen nähden. Selvityshenkilöiden ehdottamat enintään 9–12 itsehallintoaluetta antaisivat THL:n aikaisempiin uudistusehdotuksiin ja nykytilaan perustuvien vaikutusarviointien perusteella riittävän väestöpohjan eri palveluiden täydellisen integraation toteuttamiselle lähipalveluissa mutta eivät vielä yliopistollisen sairaalan tasoisessa erikoissairaanhoidossa. Uudistus ei saisi johtaa kilpavarusteluun sairaala- ja muussa toimipisteverkostossa ja myös erikoissairaanhoidon kaikki tehtävät ja palvelut pitäisi saada mahdollisimman täydellisen palveluintegraation piiriin. Tämä edellyttää, että rakenteiden ohella yhteistyötä tehdään ja sen edellyttämä täydellinen potilas- ja asiakastietointegraatio toimii myös yksittäisen henkilön eli asiakkaan /potilaan tasolla. Tästä on myös tarpeen valmistella tarvittavat säännökset uusiin lakeihin sekä myös käynnistää tarvittavat tietojärjestelmäprojektit siten kuin kohdassa 6 todetaan.

Huomattavia tehokkuus- ja synergiaetuja olisi saatavissa myös yhteishankinnoissa ja yhteisissä tukipalveluissa sekä kehittämistehtävissä.

Yhteistyötehtävien ja valtakunnallisesti keskitettävien tehtävien osalta tarvitaan näin laajempaa ja kunnianhimoisempaa lainsäädännöllistä perustaa kuin aikaisemmissa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteuttamishdotuksissa on kaavailtu.

Itsehallintoalueiden toiminnan ja talouden ohjausta varten olisi tarpeen luoda myös yleinen ohjaus- ja seurantamalli, joka valtioneuvostossa olisi luontevimmin valtiovarainministeriön vastuulla. Ohjausmallin esikuvana voisi käyttää uudistettua kuntien ja valtion välistä neuvottelumenettelyä ja sen liittymää julkisen talouden suunnitelmaan.

Itsehallintoalueiden ohjausmalliin on niin ikään tarve liittää tiivis vuorovaikutus kannustamiseen itsehallintoalueen kuntien kanssa.

Ohjausmallissa olisi pyrittävä yhtenäiseen tietoperustaan ja hyödyntämään avoimen datan mahdollisuuksia. Kansainvälisessä ja pohjoismaisessakin vertailussa ilmenee, että Suomessa on vielä paljon kehittämistarpeita ja mahdollisuuksia avoimen datan ratkaisujen käyttämisessä ohjauksen perustana.

Pitkäaikaistyöttömien työllistyminen edellyttää tiivistä poikkihallinnollista yhteistyötä työ- ja elinkeinohallinnon, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntoutusjärjestelmien kesken. Yhteistyövelvoitteesta on säädetty monialaisesta yhteispalvelusta (TYP) annetussa laissa (1369) ja sen valtuutuksella annetussa asetuksessa (1377/2014), jossa todetaan, että työ- ja elinkeinotoimisto, kunta ja Kansaneläkelaitos yhdessä arvioivat työttömien palvelutarpeet, suunnittelevat työttömien työllistymisen kannalta tarkoituksenmukaiset palvelukokonaisuudet sekä vastaavat työttömien työllistymisprosessin etenemisestä. Työ- ja elinkeinotoimistolla, sen toimialueeseen kuuluvilla kunnilla ja Kansaneläkelaitoksella tulee olla vähintään yksi yhteinen toimipiste. Toiminnan tavoitteena on nostaa työllisyysastetta, pidentämään työuria ja turvata riittävän työvoiman saatavuus. Tavoitteena on lisäksi alentaa pitkällä aikavälillä työttömyydestä aiheutuvia julkisia kokonaismenoja, tehostaa nykyisen palvelujärjestelmän toimivuutta, selkeyttää valtion ja kunnan työnjakoa ja parantaa kunta-valtio-yhteistyötä sekä lisätä kuntien vaikutusmahdollisuuksia pitkään työttömänä olleiden työllistymisen edistämiseksi. Toiminnalla turvataan myös pitkäaikaistyöttömien tarvitsemien palvelujen saatavuus koko maassa ja parannetaan työttömien yhdenvertaisuutta näiden asuinpaikasta riippumatta. Työtön saa nopeasti ja tarkoituksenmukaisena kokonaisuutena ne eri viranomaisten palvelut, joita hän tarvitsee työllistyäkseen. Yhteispalvelulla ehkäistäisiin työttömien syrjäytymistä työmarkkinoilta sekä laajemmin yhteiskunnasta.

Palvelu on määritelty nykyisessä TYP toimintamallissa alueellisena palveluna. Toiminnallisesti on ollut tarkoituksenmukaista koota useampia kuntia alueelliseen yhteistyöhön TE-toimiston toiminta-alueella ja sitoa Kansaneläkelaitos samaan alueelliseen kokonaisuuteen. Pitkäaikaistyöttömien ja vaikeassa työmarkkina-asemassa olevien työllistymisen tukeminen ja työllisyyspolun rakentaminen edellyttää erityisosaamista, jonka tuottaminen erikseen jokaisen kunnan palveluna ei ole perusteltua eikä tarkoituksenmukaista. Vain keskitetyt ja poikkihallinnollisen erityisosaamisen avulla on mahdollista lähestyä asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesta ja etsiä kaikki käytettävissä olevat välineet/keinot työllistymisen mahdollistamiseksi. Kysymyksessä on monen kohdalla työn puuttumisen lisäksi sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ratkaisutarve ja kuntoutuksen eri muotojen sitominen osaksi työhön siirtymistä.

Alueellinen palvelu tulee kuitenkin kiinnittää asiakkaiden lähiympäristöihin ja kuntiin jääviin toimintoihin. Työ, terveys ja sosiaalinen integraatio ovat kuntiin jäävien hyvinvointia ja terveystä edistävien rakenteiden keskeiset osia ja ne tulee sitoa myös kuntien toimintavastuulle jäävään elinkeinotoimintaan ja sosiaalisen yrittäjyyden vahvistamiseen sekä koulutuksen ja muun sivistystoimen palveluihin.

2.10.3 Itsehallintoalueiden muodostaminen ja toiminnan valmistelu

Ehdotus:

Itsehallintoalueiden muodostamiseksi ja niille siirtyvien tehtävien vastaanottamiseksi perustetaan kullekin alueelle väliaikainen organisaatio. Sillä on oltava tehtävän edellyttämä riittävä oikeudellinen perusta sekä tarvittavat voimavara.

Väliaikaisesta organisaatiosta säädetään voimaantulaisissa ja organisaation asettaa valtioneuvosto. Kun ensimmäisessä vaiheessa itsehallintoalueille siirretään sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät, olisi väliaikainen organisaatio perusteltua muodostaa itsehallintoalueen sairaanhoitopiirien ja maakunnan liittojen sekä kunnista saatavan perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen osaamisen pohjalta. Väliaikaisorganisaatiossa tärkeää on ryhtyä rakentamaan asiakaslähtöisen palvelun ja täydellisen palveluintegraation mukaista toimintamallia. Väliaikaisorganisaation perustaksi (isäntäorganisaatioksi) on perusteltua valita jokin olemassa oleva organisaatio. Tällainen voisi olla esimerkiksi kunta, sairaanhoitopiiri tai maakunnan liitto, johon nimetään tässä tarkoitettu muu osaaminen. Myös valtionhallinnon organisaatio voisi tulla kysymykseen.

Väliaikaisen organisaation tehtävänä on perustaa itsehallintoalueille organisaatio, joka voi valmistella järjestämisvastuun ja siihen liittyvän palvelujen tuottamisen siirtymistä kunnilta ja kuntayhtymiltä itsehallintoalueille. Väliaikaisen organisaation toiminta rahoitetaan valtion talousarviossa tähän olevasta määrärahasta.

Väliaikainen organisaatio toimii siihen saakka kunnes itsehallintoalueen ylimmän päättävän toimielimen vaalit on järjestetty ja toimielin on sen jälkeen aloittanut toimintansa. Toimielin päättää tämän jälkeen siitä, miten uudistuksen jatkovalmistelu toteutetaan alueella.

Perustelut:

Alueellista itsehallintoa perustettaessa kullekin alueelle tarvitaan valmisteluorganisaatio, joka pystyy tekemään tarvittavat päätökset ennen valtuuston työn alkamista. Järjestely muistuttaa jossain määrin kuntaliitoksissa tapahtuvaa uuden kunnan valmistelua. Ongelmana on, että kyseessä on ensikertainen hallinto-organisaation perustaminen, jolla ei ole suoraan samantaisia edeltäjiä.

Valmisteluorganisaatiolle tarvitaan toimivalta toimia ja siksi se voidaan perustaa vasta kun itsehallintoalueita koskeva lainsäädäntö on hyväksytty. Lainsäädännössä täytyy määritellä valmisteluorganisaatioiden tehtävät ja niiden muodostaminen sekä ainakin osa toimintatavoista. Kovin yksityiskohtaiseen kuvailuun ei tässä vaiheessa ole mahdollisuuksia, kun itsehallintoalueiden tai valmisteluorganisaatioiden tehtävistä ja rahoituksesta ei ole käsitystä.

Valmisteluorganisaation asettaminen on yksi organisointikysymys. Koska kyseessä ei ole suoraan ja pelkästään sairaanhoitopiirien, kuntien, maakunnan liittojen tai pelastuslaitosten työn jatkamisesta tai uudelleen organisoinnista ja taloudellisestikin valtiolla on erittäin suuri intressi valmisteluun, olisi hyvin perusteltavissa ratkaisu, että valtioneuvoston yleisistunto asettaisi kunkin alueen valmisteluorganisaation tehtävänsä. Tällöin päätöksenteko olisi selkeää ja kokoonpano ratkeaisi yhdellä päätöksellä. Jos päätös annetaan minkä hyvänsä muun toimielimen tehtäväksi, asia on mutkikkaampi.

Kunkin alueen valmisteluorganisaatioon tulisi nimetä päätökset tekevä johtoryhmä, joka puolestaan voisi palkata tarpeellisen henkilöstön eri valmistelutehtäviin. Johtoryhmässä tulisi kuulla alueen kuntia, sairaanhoitopiirejä, sosiaali- ja terveydenhuollon muita tehtäviä hoitavia

kuntayhtymiä maakuntien liittoja, pelastuslaitoksia ja ympäristöterveydenhuollon organisaatioita ja valtion aluehallintoa.

Valmisteluorganisaatiossa on erittäin tärkeää, että perustettavien itsehallintoalueiden etu tulee valvotuksi ja järjestelyt tukevat nimenomaan sen toimintaedellytyksiä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteiden toteutumista. Kokoonpanossa voi syntyä riski, että kaikkien muiden osapuolten edut muutostilanteessa tulevat valvotuksi ja itsehallintoalueiden toimintaedellytykset jäävät heikoiksi.

Koska valmisteluorganisaatiolla on väkisinkin merkittäviä taloudellisia tehtäviä, sillä tulee olla myös rahoitusta ja toimintavaltuutta menojen hyväksymiseen itsehallintoalueen puolesta. Ainakin tietojärjestelmiin liittyviä töitä on tehtävä etukäteen ja näitä on voitava tilata ja sopia. Valmisteluorganisaatio joutuu väistämättä ottamaan kantaa esimerkiksi siirtyviin tai vuokrataviin omaisuuksiin, jolloin rahoitusta tarvitaan ja erilaisten intressien törmääminen on hyvin todennäköistä.

Koska valmisteluorganisaatio joutuu tekemään taloudellisia ratkaisuja ja käyttämään varoja, se tarvitsee hallinnon, joka näitä tehtäviä hoitaa. Nämä tehtävät voitaneen hoitaa sairaanhoitopiirin, maakunnan liiton ja/tai pelastuslaitoksen hallintoresursseilla, mutta toiminta on organisoitava ja valtuutettava jollain tavalla. Esimerkiksi sopiva maakunnan liitto tai sairaanhoitopiiri voisivat olla tässä sopivia. Kun kyseessä ei ole erikoissairaanhoidon tehtävien järjestäminen, voisi maakunnan liitto olla yleisenä aluekehittämisen viranomaisena neutraalimpi alusta. Hyvin tärkeää on saada jo valmisteluorganisaatioon kuntien sosiaalitoimen alueelta riittävästi asiantuntemusta.

Itsehallintoalueiden valmistelu vaatii myös kansallista koordinaatiota, jotta ratkaisut ovat alueilla riittävän yhdenmukaisia.

2.11 TYÖOHJELMA JA VAIHEISTUS

Organisointi

Uudistusten ripeäksi käynnistämiseksi ja läpisaattamiseksi tarvitaan ministeriöiden yhteinen reformiministerityöryhmälle raportoiva muutosprojekti. Vuoden 2015 elokuussa asetetaan hankkeelle ohjausryhmä, jonka tehtävät määritellään tarkemmin asettamispäätöksessä. Ohjausryhmän ensimmäisenä tehtävänä on perustaa edellä mainittu muutosprojekti.

Projektille on nimitettävä hyvin sosiaali- ja terveydenhuoltoa, kuntahallintoa ja valtionhallintoa tunteva ministeriöiden ulkopuolinen projektijohtaja, joka nauttii hallituksen ja valmistelevien ministeriöiden luottamusta ja jolla myös on riittävät valtuudet johtaa uudistuksen valmistelua siten, että se toteutuu koordinoitusti ja hankkeelle määritellyssä aikataulussa. Projektijohtaja vastaa siitä, että uudistuksen toteuttamiseksi on laadittu projektisuunnitelma, jossa on lyöty lukkoon päivämäärät, joihin mennessä uudistuksen etenemisen kannalta välttämättömät päätökset tehdään. Projektijohtajan johdolla toimii uudistusta valmisteleva sihteeristö, johon valmisteluun osallistuvien ministeriöiden tulee osoittaa riittävät valmisteluresurssit. Ohjausryhmän ja projektijohtajan työn tueksi ministeriöt asettavat erikseen riittävän määrän asiakokonaisuuksia valmistelevia valmisteluryhmiä.

Vaiheistus

Ensimmäisenä tulee valmistella ja toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus sekä perustaa sote-tehtävien ja nykyisten maakuntien liittojen lakisääteisten tehtävien sekä myöhemmin muidenkin tehtävien järjestäjäksi tarkoitetut itsehallintoalueet. Valmisteluun sisältyy lukuisia isoja asiakokonaisuuksia kuten esimerkiksi rahoitus-, tietohallinto-, omaisuus- ja

henkilöstöjärjestelyt. Uudistuksen toteuttamisen edellytyksen turvaamiseksi on tarpeen mahdollisimman nopeasti säätää kunta- ja palvelurakennemuutoksen puitelain mukaisten yhteistyövelvoitteiden jatkamisesta. Uudistuksen toteuttamisen edellytyksien turvaamiseksi ja siirtymävaiheessa kokonaisuuden kannalta epätarkoituksenmukaisten investointi- ja ulkoistamisratkaisujen hallitsemiseksi olisi selvityshenkilöiden arvion mukaan tarpeen harkita myös määräaikaista lupamenettelyä sosiaali- ja terveydenhuollon laajemmille investoinneille tai erityisen laajoille, yli viiden vuoden kestäville ulkoistamissopimuksille.

Seuraavassa vaiheessa valmistellaan monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen ja valinnanvapauden laajentaminen.

Aluehallintouudistus on näistä erillinen hanke, joka koskee STM:n ja VM:n hallinnonalojen lisäksi muitakin ministeriöitä ja hallinnonaloja. Valtion aluehallinnon ja maakuntahallinnon yhteensovittamisesta hallitus tekee erillisen päätöksen, jolla yksinkertaistetaan julkisen aluehallinnon järjestämistä. Ensisijaisena ratkaisuna on toimintojen keskittäminen tehtäviltään ja toimivallaltaan selkeille itsehallintoalueille.

Näiden seuraavan vaiheen uudistusten valmistelu on mahdollista aloittaa jo ennen kuin sote-uudistus ja itsehallintoalueiden muodostaminen on toteutettu. Monikanavarahoituksen yksinkertaistamisen valmistelu voidaan käynnistää syksyllä 2015 ja valinnanvapauden valmistelu 2016. Valtion aluehallinnon ja maakuntahallinnon yhteensovittamisesta tulisi tehdä hallituksen linjaus syksyllä 2015. Keskus- ja aluehallinnon uudistamishanke asetetaan tämän jälkeen hallituksen linjauspäätökseen perustuen. Hankkeen ehdotukset valmistuvat syksyllä 2016 ja HE tarvittavista säädösmuutoksista annetaan keväällä 2017. Lainsäädäntö tulee voimaan vuonna 2018 ja tarvittavat keskus- ja aluehallinnon organisaatiomuutokset toteutuvat vuoden 2019 alussa.

Uudistuksen ensimmäisen vaiheen toteuttava hallituksen esitys esitellään sosiaali- ja terveysministeriöstä. Esitys valmistellaan ministeriöiden tiiviinä yhteistyönä siten, että STM koordinoi ensisijaisesti sote-järjestämislain ja voimaapanolain valmistelua ja VM koordinoi ensisijaisesti itsehallintolain, valtiosuvelainsäädännön ja verolainsäädännön muutosten valmistelua. Lisäksi hallituksen esitykseen sisältyy OM:n johdolla valmisteltavat muutokset vaali- ja vaalirahoituslainsäädäntöön. Erittäin vaativista osaprojekteista johtuen ministeriöiden välisessä työnjaossa on olennaista, että varmistetaan kulloinkin paras mahdollinen osaaminen, tarvittaessa myös ministeriöiden ulkopuolelta.

Näiden lakien valmistelun sisällöllinen ja aikataulullinen synkronointi tehdään uudistuksen ohjausryhmässä. Hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaiksi ja sen voimaapanolaiksi (sisältää mm. omaisuuden, vastuiden ja henkilöstön siirtymisen perusteet), laiksi alueellisesta itsehallinnosta ja muiksi uudistuksen toteuttamiseksi tarvittaviksi laeiksi annetaan eduskunnalle syksyllä 2016.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä tulee voimaan porrastetusti siten, että vuonna 2017 perustetaan itsehallintoalueiden siirtymä- ja muutoshallinnot, jotka valmistelevat vuoden 2018 aikana varsinaisten sote-tehtävät siirtymisen kunnilta ja kuntayhtymiltä itsehallintoalueille vuoden 2019 alusta lukien. Ensimmäiset itsehallintoalueiden ylimmän toimielimen vaalit järjestetään sellaisena ajankohtana, että toimielin voi valita itsehallintoalueelle virkamiesjohton, päättää toiminnan keskeisen organisaation sekä päättää alueen toiminta- ja taloussuunnitelmasta ja talousarviosta vuodelle 2019. Verolainsäädäntöä ja kuntien valtiosuvelakia koskevat muutokset tulevat voimaan sote-tehtävien järjestämisvastuun siirtymisen kanssa samanaikaisesti eli 1.1.2019.

Uudistuskokonaisuuden aikataulujen ja niiden hallittavuuden osalta tulee ottaa huomioon valmistelun eri kokonaisuuksien ajalliset ja sisällölliset vaikutukset toisiinsa. Erityisesti aluejaon ja rahoituksen keskinäinen riippuvuus on huomattava, ja yhden osa-alueen päätöksenteon mahdollinen viivästyminen aiheuttaisi aikatauluongelmia toisella osa-alueella. Tämän vuoksi uudistuksen sujuva läpivienti edellyttää tiukan, mutta realistisen ja eri asioiden keskinäiset

riippuvuussuhteet sisäistävän aikataulutuksen. Erityistä huomiota on kiinnitettävä siihen, että uudistusta johdetaan määrätietoisesti ja edellä mainitut riskit tiedostaen.

Uudistuksen suositeltava vaiheistus:

- Vuoden 2015 syyskuussa hallitus linjaa alueiden lukumäärän. Tämä linjaus tarvitaan jatkovalmistelun pohjaksi alueiden hahmottamiseksi sekä vaikutusarvioinnin pohjaksi.
- Vuoden 2015 syksyllä valmisteluorganisaatio tekee konsultaation selvityshenkilöiden sisällöllisistä ehdotuksista sekä valmistelun sisällöllisistä päälinjoista. Osana konsultaatiota tehdään ministerin aluekierros, jolla myös haetaan kuntien ja alueiden näkemyksiä uudistuksen edistämiseksi.
- Vuoden 2015 syksyllä jaetaan selkeä muutosviesti kunnille ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille ja viritetään asioita konkreettisesti eteenpäin vievä valtakunnallinen ja alueellinen muutosprosessi.
- Talvella 2015-16 konsultaatioiden tuloksista viedään linjaukset julkisen talouden suunnitelmaan sekä päätetään valmistelua ohjaavat poliittiset tarkennukset. Samalla tehdään konsultaatio uudistukseen liittyvistä perustuslakikysymyksistä (valtiosääntöasiantuntijat).
- Vuoden 2015 joulukuussa aluejakoa koskeva ehdotus (VM ja STM) konsultaatioille.
- Vuosien 2015 - 2016 talvella valmistellaan luonnokset sote-järjestämislaiksi, itsehallintoaluelainiksi ja verolainsäädännön muutoksiksi niihin liittyvine muine lakeineen.
- Vuoden 2016 helmikuussa tehdään poliittinen linjaus aluejaosta.
- Vuoden 2016 helmikuussa valmistellaan ehdotus talousarvioon 2017 määrärahaksi itsehallintoalueiden muodostamiseen sekä sote -tehtävien siirtoon.
- Vuoden 2016 maaliskuussa He Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevaiksi lainsäädännöksi ja verolainsäädännön muuttamiseksi vaikutusarvioiteineen lausunnoille
- Vuoden 2016 heinäkuussa laaditaan lausuntoyhteenveto.
- Vuoden 2016 heinä-syyskuussa HE viimeistellään, tarkistetaan ja käännetään.
- Vuoden 2016 marraskuussa HE annetaan eduskuntakäsittelyyn.
- Vuoden 2017 keväällä tehdään eduskuntakäsittely siten, että laki vahvistettavissa kesäkuussa 2017.
- Vuoden 2017 lokakuussa ensimmäiset sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastaavien itsehallintoelimien vaalit toimikaudelle 2017- 2021.
- Vuoden 2018 alussa laki pääosin voimaan voimaanpanolain mukaisesti, mutta säännökset tulevat voimaan vaiheittain.
- Vuoden 2019 alusta toiminta on siirtynyt kokonaan uusille järjestäjille.
- Vuoden 2021 kuntavaalien yhteydessä toiset itsehallintoelimien vaalit toimikaudelle 2021- 2025.

3 SELVITYSHENKILÖIDEN TYÖN TAUSTAMATERIAALI

Selvityshenkilöiden työssä käytetyt luonnosasiakirjat ja muistiot tallennetaan elokuun 2015 loppuun mennessä valtion hankerekisteriin asianumerolla STM050:00/2015.

3.1 ASETTAMISPÄÄTÖS 2.7.2015

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja itsehallintoalueiden perustamisen sekä aluehallintouudistuksen valmistelun selvityshenkilöhanke

Asettaminen:

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä valtiovarainministeriö ovat tänään asettaneet valtioneuvoston ulkopuolisista asiantuntijoista selvityshenkilötyöryhmän. Työryhmän tehtävänä on valmistella poliittisen päätöksenteon tueksi ehdotukset työohjelmaksi ja vaiheistukseksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen, itsehallintoalueiden perustamisen ja aluehallintouudistuksen toteuttamiseksi ja yhteensovittamiseksi.

Toimikausi:

3.7. – 14.8.2015

Tausta:

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelman mukaan hallitus vahvistaa julkisen talouden kestävyyttä rakenteellisilla uudistuksilla, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella ja aluehallinnon uudistuksella. Hallitusohjelmassa on myös määritelty sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen keskeiset periaatteet. Näitä ovat muun muassa:

- Sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään enintään 19 kuntaa suuremman itsehallintoalueen toimesta.

- Kansanvaltaisuuden toteuttamiseksi itsehallintoalueita johtavat vaaleilla valitut valtuustot.

- Alueet vastaavat sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä alueellaan.

- Alueet myös tuottavat alueensa palvelut tai voivat käyttää palveluiden tuottamiseen yksityisiä tai kolmannen sektorin palvelujen tuottajia.

- Palvelutuotannon tehokkuuden ja laadun arviointia varten laaditaan mittaristo.

- Ensivaiheen rahoitusvaihtoehtoina selvitetään rahoituksen vaihtoehdot kuntien ja/tai valtion rahoitusmallien pohjalta ottaen huomioon perustuslain reunaehdot.

Valtion aluehallinnon ja maakuntahallinnon yhteensovittamisesta tehdään hallitusohjelman mukaan erikseen päätös, jolla yksinkertaistetaan aluehallinnon järjestämistä. Ensisijaisena ratkaisuna on toimintojen keskittäminen tehtäviltään ja toimivallaltaan selkeille itsehallintoalueille.

Tavoitteet:

Selvityshenkilöryhmä laatii hallituksen reformiministerityöryhmälle ehdotukset uudistuksen valmistelua koskevista linjauksista, joiden mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja itsehallintoalueiden perustamista sekä aluehallinnon uudistusta voidaan viedä tehokkaasti ja asetetussa aikataulussa eteenpäin. Tavoitteena on näin sujuvan säädösvalmistelun periaatteiden mukaisesti antaa hyvät perusteet uudistus- ja lainvalmisteluhankkeiden varsinaisen toimeksiannon laatimiseen ja valmistelun suuntaamiseen ja aikataulutamiseen. Selvityshenkilötyöryhmän toimeksiantoon eivät kuulu sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen, itsehallintoalueiden perustamisen tai aluehallinnon uudistuksen sisällölliset kysymykset.

Selvityshenkilöryhmän toimeksianto:

Selvityshenkilöiden tehtävänä on uudistuksien varsinaisen valmistelun tueksi ja tarkentavien poliittisten linjausten päättämistä varten koota asiantuntijanäkemyksiä ja laatia valmistelua varten näkökohtia seuraavista asioista sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen, itsehallintoalueiden perustamisen sekä aluehallinnon uudistuksen osalta:

- 1) perusteet kuntaa suurempien itsehallintoalueiden muodostamiseksi
- 2) itsehallintoalueiden hallintomallin ja talouden perusteet sekä suhde muuhun julkiseen talouteen ja finanssipolitiikan ohjaukseen
- 3) itsehallintoalueiden ja kuntien keskinäiset suhteet erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi
- 4) yksityisen ja kolmannen sektorin tuottamien palvelujen asema osana itsehallintoalueiden toimintaa sekä palvelutuotannon tehokkuuden ja laadun arvioinnin toteutus
- 5) itsehallintoalueiden rahoituksen järjestämisen ja siitä säättämisen keskeiset perusteet sekä suhteet verojärjestelmään
- 6) itsehallintoalueiden ja muiden toimijoiden työnjaon ja yhteistyön lähtökohdat tietohallinnossa ja digitalisaation hyödyntämisessä
- 7) yleiset perusteet omaisuuden ja toiminnan siirtojen järjestämisen lähtökohdille ja valmistelulle
- 8) miten itsehallintoalueiden muodostamisessa tulisi ottaa huomioon tuleva aluehallinnon uudistus
- 9) miten hallitusohjelmaan kirjatussa valtion aluehallinnon ja maakuntahallinnon yhteensovittamisessa tulisi edetä
- 10) sekä tehdä ehdotukset muista uudistusten valmistelun kannalta olennaisista kysymyksistä

Organisointi:

Selvityshenkilöt:

Pääjohtaja Tuomas Pöysti, VTV (puheenjohtaja)
 Apulaiskaupunginjohtaja Annikki Niiranen, Kouvolan kaupunki
 Professori Arto Haveri, Tampereen yliopisto

Selvityshenkilöiden sihteeristö:

Hallitusneuvos Pekka Järvinen, STM
 Sosiaalineuvos Kari Haavisto, STM
 Finanssineuvos Jani Pitkäniemi, VM

Kustannukset ja rahoitus:

Selvityshenkilöryhmän menot maksetaan momentilta 33.01.01.02

Helsingissä 2.7.2015

Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula

Kunta- ja uudistusministeri

Anu Vehviläinen

Valtiosihteeri kansliapäällikkönä

Martti Hetemäki

Hallitusneuvos

Päivi Salo

3.2 LINKKEJÄ TYÖSSÄ KÄYTETTYIHIN ASIAKIRJOIHIN

[Hallitusohjelma](#)

[STM verkkosivut_sote-uudistus](#)

[Aluehallintouudistus vm.fi \(VIRSU\)](#)

[HARE-hanketietojärjestelmä](#)

3.3 TYÖOHJELMA KUVANA

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja itsehallintoalueiden perustamisen sekä aluehallintouudistuksen valmistelun tiekartta

