

Kunnanhallitus
Kunnanvaltuusto§ 9
§ 418.01.2016
01.02.2016

09-02-2016

STM068:00/2015

LAUSUNTO HALLITUKSEN LINJAUKSISTA ITSEHALLINTOALUEJAON
PERUSTEIKSI

238/05.00/2015

KHALL § 9

Pääministeri Juha Sipilän hallitus on linjannut 20.10.2015 ja 7.11.2015 tekemillään päätöksillä sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen uudistamisesta sekä perustettavien itsehallintoalueiden määrästä ja aluejaosta.

Itsehallintoalueet järjestävät sote-palvelut joko yksin tai lailla säädettävät kolme itsehallintoaluetta tukeutuen lailla säädettävän työnjaon mukaisesti vaativimmissa palveluissa muiden itsehallintoalueiden palvelurakenteisiin siten, että sosiaali- ja terveydenhuollossa on maassa 15 selkeää alueellista kokonaisuutta, joilla sote-palvelut järjestetään.

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta, itsehallintoalueiden perustamista ja aluehallintouudistusta valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön yhteisessä hankkeessa, jota teknisesti hallinnoi sosiaali- ja terveysministeriö.

Ministeriöt pyytävät Manner-Suomen kunnilta, kuntayhtymiltä sekä muilta erikseen mainituilta tahoilta lausunnot hallituksen linjauksista. Lausunto tulee toimittaa 9.2.2016 mennessä sähköisenä.

Kuntia pyydetään lausunnossaan ottamaan kantaa siihen, minkä maakunnan pohjalta muodostettavaan itsehallintoalueeseen kunta katsoo kuuluvansa sekä perustelemaan kannanottonsa. Itsehallintoalueeseen sijoittumista koskevaan kannanottoon suhtaudutaan kunnan virallisena kantana, minkä vuoksi asiaa koskeva valtuuston päätös tulee toimittaa päätösasiakirjana sosiaali- ja terveysministeriölle myös 9.2.2016 mennessä.

Liittinä tekstiversio kyselylomakkeesta valmisteltuna lausuntoluonnoksena.

Kunnanhallitus
Kunnanvaltuusto

§ 9
§ 4

18.01.2016
01.02.2016

Valmistelija: Kunnanjohtaja Kalle Larsson, puh. 0400 695 679.
Asianhallintasihteeri Minna-Liisa Mäkilä, puh. 050 5646 562.

Päätösehdotus: Kunnanhallitus esittää, että kunnanvaltuusto päättää
1. antaa oheisen lausunnon kunnan lausuntona Sosiaali- ja terveysministeriölle lausuntopyyntöön hallituksen linjauksista itsehallintoaluejaon perusteiksi ja sote-uudistuksen askelmerkeiksi ja
2. että Tammelan kunta katsoo kuuluvansa Kanta-Hämeen itsehallinto-alueeseen lausunnossa mainituin perusteluin.

Päätös: Hyväksyttiin yksimielisesti päätösehdotus.

KVALT 01.02.2016 § 4

Päätösehdotus: Kunnanhallitus esittää, että kunnanvaltuusto päättää
1. antaa oheisen lausunnon kunnan lausuntona Sosiaali- ja terveysministeriölle lausuntopyyntöön hallituksen linjauksista itsehallintoaluejaon perusteiksi ja sote-uudistuksen askelmerkeiksi ja
2. että Tammelan kunta katsoo kuuluvansa Kanta-Hämeen itsehallinto-alueeseen lausunnossa mainituin perusteluin.

Päätös: Hyväksyttiin yksimielisesti päätösehdotus.

Asianmukaisesti allekirjoitetusta ja tarkastetusta sekä säädetyllä tavalla edeltäpäin ilmoitettuna aikana 4.2.2016 kunnanvirastossa yleisesti nähtävänä olleesta pöytäkirjasta kirjoitetun otteen oikeaksi todistaa:

Tammelassa 8.2.2016

Virallisesti


Minna-Liisa Mäkilä
pöytäkirjanpitäjä

Jakelu

Sosiaali- ja terveysministeriö

Kunnanhallitus
Kunnanvaltuusto

§ 9
§ 4

18.01.2016
01.02.2016

VALITUSOSOITUS

Kunnanvaltuuston pöytäkirjan pykälien §§ 1-7 kohdalla tehdyistä päätöksistä saa tehdä kirjallisen kunnallisvalituksen sillä perusteella, että päätös on syntynyt virheellisessä järjestyksessä, että kunnanvaltuusto on ylittänyt toimivaltansa tai että päätös on muuten lainvastainen.

Viranomaisen, jolle valitus tehdään, osoite ja postiosoite sekä aika
Hämeenlinnan hallinto-oikeus, os. Raatihuoneenkatu 1, 13100
HÄMEELINNA, puh. 029 56 42200, fax 029 56 42269,
hameenlinna.hao@oikeus.fi , aukioloaika: ma-pe klo 8.00-16.15.

Kunnallisvalituksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Kunnallisvalitus on tehtävä kolmenkymmenen (30) päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaamisesta sitä päivää lukuun ottamatta. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän (7) päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä tai saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon sinä päivänä, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi.

PÄÄTÖKSEN TIEDOKSIANTO

Päätöksen pvm. 1.2.2016 § 4

(Tiedoksiantoa koskevat kohdat täytetään myös viranomaiselle jäävään kaksoiskappaleeseen.)

1. Päätös on lähetetty asianosaiselle kirjeitse ja annettu postin kuljetettavaksi

8.2.2016 /  Minna-Liisa Mäkilä

(päiväys ja tiedoksiantaja)

2. Päätös on luovutettu asianosaiselle

(päiväys ja tiedoksiantajan sekä vastaanottajan allekirjoitukset)

3. Päätös on annettu asianosaiselle tiedoksi

- saantitodistuksin ()

- haastemiehen välityksellä ().

Kunnanhallitus
Kunnanvaltuusto

§ 9
§ 4

18.01.2016
01.02.2016

VALITUSKIRJA

Valituksen muoto ja sisältö

Valitus tehdään kirjallisesti. Valituskirjelmässä, joka on osoitettava valitusviranomaiselle, on ilmoitettava:

- 1) päätös, johon haetaan muutosta;
- 2) miltä kohdin päätökseen haetaan muutosta ja mitä muutoksia siihen vaaditaan tehtäväksi; sekä
- 3) perusteet, joilla muutosta vaaditaan.

Henkilö- ja osoitetiedot sekä allekirjoitus

Valituskirjelmässä on ilmoitettava valittajan nimi ja kotikunta. Jos valittajan puhevaltaa käyttää hänen laillinen edustajansa tai asiamiehensä tai jos valituksen laatijana on joku muu henkilö, valituskirjelmässä on ilmoitettava myös tämän nimi ja kotikunta.

Valituskirjelmässä on lisäksi ilmoitettava postiosoite ja puhelinnumero, joihin asiaa koskevat ilmoitukset valittajalle voidaan toimittaa.

Valittajan, laillisen edustajan tai asiamiehen on allekirjoitettava valituskirjelämä.

Valituskirjelmän liitteet

Valituskirjelmään on liitettävä:

- 1) päätös, johon haetaan muutosta valittamalla, alkuperäisenä tai jäljennöksenä;
 - 2) todistus siitä, minä päivänä päätös on annettu tiedoksi, tai muu selvitys valitusajan alkamisen ajankohdasta;
- sekä
- 3) asiakirjat, joihin valittaja vetoaa vaatimuksensa tueksi, jollei niitä ole jo aikaisemmin toimitettu viranomaiselle.

Asiamiehen on liitettävä valituskirjelmään valtakirja.

Valitusasiakirjat on toimitettava valitusviranomaiselle valitusajan kuluessa ennen sen viimeisen päivän virka-ajan päättymistä. Jos valitusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa valitusasiakirjat toimittaa ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä.

Omalla vastuulla valitusasiakirjat voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä.

Valitusasiakirjat on jätettävä niin ajoissa, että ne ehtivät perille valitusajan kuluessa ennen aukioloajan päättymistä.

LISÄTIETOJA

Tuomioistuinten ja eräiden oikeushallintoviranomaisten suoritteista perittävistä maksuista annetun lain (701/93) 3 §:n nojalla muutoksenhakijalta peritään oikeudenkäyntimaksua hallinto-oikeudessa hinnaston mukaisesti.

PÖYTÄKIRJA

Päätöksiä koskevia pöytäkirjan otteita ja liitteitä voi pyytää Tammelan kunnan kirjaamosta.

19.11.2015

Jakelussa mainitut

LAUSUNTOPYYNTÖ HALLITUKSEN LINJAUKSISTA ITSEHALLINTOALUEJAON PERUSTEIKSI JA SOTE-UUDISTUKSEN ASKELMERKEIKSI

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

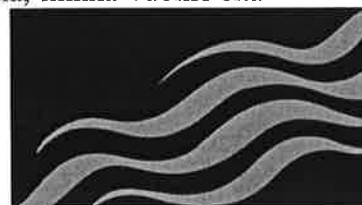
Itsehallintoalueet järjestävät sote-palvelut joko yksin tai lailla säädettävät kolme itsehallintoaluetta tukeutuen lailla säädettävän työnjaon mukaisesti vaativimmissa palveluissa muiden itsehallintoalueiden palvelurakenteisiin siten, että sosiaali- ja terveydenhuollossa on maassa 15 selkeää alueellista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

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

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

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

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



koskevasta valtuuston päätöksestä tulee toimittaa päätösasiakirja sosiaali- ja terveysministeriöön.

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

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

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

Lausunnot pyydetään antamaan **28.1.2015 klo 16.15** mennessä. Annetut vastaukset ovat julkisia. Lausuntoyhteenvedossa otetaan huomioon vain määräaikaan sähköisesti saapuneet lausunnot.

Sähköinen kysely löytyy Internet-osoitteesta:

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

Kysely ei välttämättä aukea kaikilla selaimilla.

Lisätietoja kyselystä antavat:

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

Kyselyn tekniseen toteutukseen liittyvät kysymykset:

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

Alivaltiosihteeri

Tuomas Pöysti

Sosiaalineuvos

Kari Haavisto

Finanssineuvos

Teemu Eriksson



LIITTEET

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

JAKELU

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

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

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

Valtakunnanvoudinvirasto
 Valtakunnansyyttäjänvirasto
 Korkein hallinto-oikeus

Helsingin yliopisto



Tampereen yliopisto
 Turun yliopisto
 Itä-Suomen yliopisto
 Oulun yliopisto
 Arene

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

TIEDOKSI

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



STM osastot
- Kirjaamo
- Hare
VM osastot
VM kirjaamo



Hallituksen linjaus 7.11.2015

Aluejaon perusteet ja sote-uudistuksen askelmerkit

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Itsehallintoalueet perustetaan monitoimialaisiksi. Niille osoitetaan 1.1.2019 lähtien seuraavat tehtävät:

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

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

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

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

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

LIITE HALLITUKSEN LINJAUKSEEN 7.11.2015

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

Perustuslakiin liittyvät reunaehdot

Ratkaisun perustuslain mukaiset edellytykset ovat, että:

- 1) järjestämisvastuun osoittamisen (ei siis yksinomaan aluejaon) tulee yhdessä sote-palveluiden järjestämistä ja tuottamista koskevien muiden järjestelyiden ja erityisesti rahoitusta koskevien ratkaisujen kanssa kokonaisuutena mahdollistaa perustuslaissa säädettyjen perusoikeuksien yhdenvertainen toteuttaminen. Ratkaisevaa on näin, miten sote-ratkaisu sitä koskevine lainsäädäntöineen kokonaisuutena pystyy turvaamaan perustuslain 6 §:ssä säädetyn yhdenvertaisuusperiaatteen, 19 §:ssä säädetty sosiaaliset perusoikeudet ja käytännössä siis niitä toteuttavien sosiaali- ja terveystalveluiden yhdenvertaisen saatavuuden sekä perustuslain 22 §:ssä säädetyn julkisen vallan veloitteen turvata perusoikeuksien toteutuminen ja edistää sitä. Ratkaisevaa on siten lainsäädännön kokonaisuus, ei pelkästään aluejako.
- 2) perustuslain 121 §:n 4 momentin mukaiselle itsehallinnolle tulee jäädä riittävästi liikkumatilaa päätöksentekoon. Perusteluna on, että tältä osin itsehallinto toteuttaa perustuslain 14 §:ssä säädettyjä osallistumisoikeuksia ja lainsäädännössä tulee hakea ratkaisua, joka toteuttaa yhdenvertaisella tavalla perusoikeuksia toteuttavat palvelut ja samanaikaisesti mahdollisimman hyvin toteuttaa osallistumisoikeudet
- 3) aluejaon tulee täyttää perustuslain 122 §:n vaatimukset eli tulee pyrkiä yhteensopiviin aluejaotuksiin ja turvata suomen- ja ruotsinkielisen väestön mahdollisuudet saada palveluita samojen perusteiden mukaan

Aluejakoratkaisu

Aluejakoa koskeva ratkaisu on tarkemmin seuraava:

- itsehallintoalueita, joilla on ylimpänä päätöksentekoelimenä vaaleilla valittu valtuusto, on 18 maakuntajaon pohjalta
- jokainen itsehallintoalue toimii lain ja valtioneuvoston järjestämispäätöksen osoittamissa puitteissa sote-palveluiden järjestäjänä jäljempänä olevalla tarkennuksella
- sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu osoitetaan tarkemmin lailla siten, että palveluiden järjestäminen tapahtuu käytännössä 15 alueella. Lailla säädettyjen 3 itsehallintoalueen täytyy järjestää palvelut yhdessä sopimalla toisen itsehallintoalueen kanssa. Tässä tapauksessa kyseisten itsehallintoalueiden työnjaon perusteesta ja yhteistyöveloitteesta säädetään suoraan laissa, jossa samalla säädetään yhteistyöhön veloitettujen itsehallintoalueiden vaikutusmahdollisuuksista. Työnjakoa tarkennetaan valtioneuvoston järjestämispäätöksessä. Nämä 3 itsehallintoaluetta sopivat tarkemmin yhteistyöstä.
- valtion rahoituksella ja valtioneuvoston järjestämispäätöksellä määritellään perusoikeuksia toteuttavien peruspalveluiden ja asukkaiden kielellisten oikeuksien ja osallistumisoikeuksien turvaamiseksi välttämättömät toimenpiteet.
- terveydenhuoltolailta ja jatkossa osaksi sote-järjestämislailla määritellään laajan ympärivuorokautisen päivystyksen palveluita tuottavat yksiköt sekä säädetään siitä, että itsehallintoalueiden tulee järjestämistehtävänsä täyttäessään tukeutua näihin. Tällöin voidaan näillä tukeutumista ja työnjakoa koskevilla säännöksillä poistaa laista kokonaan erillinen erityisvastuualue

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

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

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

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

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
VALTIOVARAINMINISTERIÖ
Alivaltiosihteeri Tuomas Pöysti

Muistio 9.11.2015
VIRKATYÖNÄ TEHTY TAUSTA-AINEISTO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Linjauksen keskeiset ehdotukset ja tavoitteet

2.1. Lähtökohdat

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavoitteet

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

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

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

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

2.2. Perustelut

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

Integraation käytännön toteutuksen suunnittelu ja johtaminen on itsehallintoalueen keskeisiä tehtäviä.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Aluejaon perusteet

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

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

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

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

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

itsehallintoaluejako mahdollistaa alueiden oman kehittämisen ja mahdollisuuden koota alueellisia tehtäviä.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Perustuslain asettamat vaatimukset

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

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