

Viite Kuntien valtioneuvostolle toimittamat lisäselvitykset kunta- ja palvelurakenneuudistukseen liittyen

Asia **VALTIONEUVOSTON PALAUTE KUNTA- JA PALVELURAKENNE-
UUDISTUKSEN ETENEMISESTÄ**

Tämä valtioneuvoston palautekirje kunta- ja palvelurakenneuudistuksen etenemisestä on osoitettu kaikille kunnille. Tämän yleispalautekirjeen lisäksi kaikille lisäselvityksen piirissä olleille kunnille lähetetään erillinen palautekirje.

Uudistuksen tavoite ja kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta annettu laki

Kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta annetun lain (167/2007) mukaan uudistuksen tarkoituksena on vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta ja kehittää palveluiden tuotantotapoja ja organisointia siten, että kuntien vastuulla olevien palveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen sekä kuntien kehittämiseen on vahva rakenteellinen ja taloudellinen perusta. Lain tavoitteena on varmistaa koko maassa laadukkaat ja asukkaiden saatavilla olevat palvelut. Palvelurakenteen on oltava kattava ja taloudellinen ja sen on mahdollistettava voimavarojen tehokas käyttö. Uudistuksen tarkoituksena siten vahvistaa palveluiden rahoituspohjaa ja tehostaa voimavarojen käyttöä.

Lain mukaan kuntien yhteistoiminnan vahvistamiseksi kunnat voivat perustaa toiminnallisesta kokonaisuudesta muodostuvan yhteistoiminta-alueen. Lain mukaan kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, joka huolehtii perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä, on oltava vähintään noin 20 000 asukasta. Yhteistoiminta-alueelle tulee muodostua sellainen kaikille kunnille yhteinen palvelukokonaisuus, joka integroi perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluita. Ratkaisut, joissa jokin kunta ei siirtäisi yhteistoiminta-alueelle lainkaan sosiaalitoimen tehtäviä tai joissa yhteistoiminta-alueella ei olisi mitään koko alueelle yhteisiä sosiaalitoimen tehtäviä, eivät ole lain tavoitteiden mukaisia. Lain tavoitteiden toteuttamisessa on merkittävää myös se, kuinka laajasti sosiaalihuollon tehtäviä siirretään yhteistoiminta-alueelle, ovatko sosiaalihuolto ja perusterveydenhuolto uudistuksessa tasavertaisina tehtäväalueina ja pidetäänkö palvelukokonaisuudet eheinä. Palvelukokonaisuuksien eheys edellyttää, että yhteistoiminta-alueen kunnat kuuluvat samaan laajan väestöpohjan kuntayhtymään.

Kuntien selvitykset, toimeenpanosuunnitelmat ja lisäselvitykset

Valtioneuvosto on antanut kunnille palautetta niiden toimeenpanosuunnitelmista joulukuussa 2007, kunta-liitoskunnille helmikuussa 2008 ja kaupunkiseutusuunnitelmista aluekierroksella huhtikuussa 2008. Joulukuun palautteessa 69 kunnalle todettiin, että niiden uudistamistyötä seurataan, 265 kunnalta pyydettiin lisäselvitystä ja 14 kuntaa kutsuttiin kuntakohtaisiin neuvotteluihin. Jatkotoimenpiteitä ei edellytetty myöskään 43 kunnalta, jotka olivat päättäneet kuntien yhdistymisestä ja palauttivat suunnitelmansa 31.12.2007 mennessä.

Kaikkien kuntien lisäselvitysvastaukset on saatu määräaikaan mennessä ja analysoitu 31.5.2008 mennessä. Kuntakohtainen neuvottelukierros on pääosin saatu päätökseen toukokuun 2008 loppuun mennessä.

Kunta- ja palvelurakennemuutos on edennyt vauhdikkaasti. Etenkin kuntarakenteen uudistuminen on ollut ripeää: vuoden 2009 alussa kuntien yhdistymisiä tapahtuu 32 ja niissä on mukana yhteensä 99 kuntaa. Kuntien lukumäärä vuonna 2009 on näiden kuntaliitosten myötä 348. Yhdistymisselvityksiä on kesäkuussa 2008 menossa 14 kappaletta ja niissä on mukana yhteensä 39 kuntaa. Yhdistymistä selvittävien ja toteuttavien kuntien tukena toimii Suomen Kuntaliiton vetämä kuntaliitosverkosto, jonka taustalla on Kuntien strateginen yhdistyminen – kehittämishanke.

Kuntajakolain mukaan kuntajakoa kehitetään asukkaiden itsehallinnon ja yleisen hallinnon edellyttämällä sekä kuntien alueellista eheyttä ja yhdyskuntarakenteen toimivuutta edistävällä tavalla. Kunnan tulee muodostua työssäkäyntialueesta tai muusta sellaisesta toiminnallisesta kokonaisuudesta, jolla on taloudelliset ja henkilöstövoimavaroihin perustuvat edellytykset vastata palveluiden järjestämisestä ja rahoituksesta.

Tällä hetkellä olevien tietojen perusteella maahamme on muodostumassa noin 62 yhteistoiminta-aluetta. Yhteensä yhteistoiminta-alueen perustamista suunnittelee noin 276 kuntaa. Yhteistoiminta-alueista viiden on katsottu täyttävän vaatimuksen vähintään noin 20 000 asukkaasta erityisin perustein, vaikka ne jäävät jonkin verran alle 20 000 asukkaan rajan. Neljän kuntaliitosten kautta vuonna 2009 muodostuvan uuden kunnan (mukana 16 nykyistä kuntaa) on myös katsottu poikkeusperusteet huomioiden täyttävät vaaditun väestöpohjan.

Lisäksi 20 kuntaa on selvityksessään esittänyt väestöpohjasta poikkeamista vedoten poikkeusperusteisiin. Mainitut kunnat täyttävät lähtökohtaisesti poikkeamisedellytykset. On kuitenkin tärkeää huomata, että poikkeamisperuste koskee ainoastaan väestöpohjavaatimusta. Myös nämä kunnat ovat muilta osin mukana puitelain toteutuksessa. Poikkeusperusteet eivät myöskään ole ehdoton peruste jäädä lain tarkoittamien yhteistoimintajärjestelyjen ja väestöpohjavaatimuksen ulkopuolelle.

Aikaisemmin neuvotteluissa olleiden kuntien lisäksi 16 yksittäisellä kunnalla ja kahdella yhteistoiminta-alueella (joihin kuuluu neljä kuntaa) on edelleen ongelmia puitelain väestöpohjavaatimusten täyttämiseksi. Nämä kunnat tullaan alkusyksystä 2008 kutsumaan kunta- tai yhteistoiminta-aluekohtaisiin neuvotteluihin.

Kaikkia kuntia kehoitetaan kiinnittämään erityistä huomiota siihen, että ratkaisut, joihin päädytään, toteutavat puitelain keskeisiä tavoitteita eli lisäävät kustannustehokkuutta, kokoavat alueellisesti mielekkäitä toiminnallisia kokonaisuuksia ja ovat kansanvaltaisessa ohjauksessa. Kuntia kannustetaan luomaan eheitä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen tehtävien kokonaisuuksia. Järjestämisvastuiden ja rahoitusvirtojen tulee olla selkeitä ja läpinäkyviä.

Suuret kaupungit ja kaupunkiseudut

Kuntien, jotka jo nyt täyttävät väestöpohjavelvoitteet, tulee osana puitelain tarkoituksen toteuttamista uudistaa palvelurakenteitaan ja kehittää palvelujen tuotantotapoja. Suurten kaupunkien samoin kuin kaupunkiseutujen merkitys koko maan kilpailukyvyyn, elinvoiman ja kuntatalouden kannalta on ratkaiseva. Ne kaupunkiseudut, jotka toimittivat kaupunkiseutusunnitelmansa 31.8.2007 mennessä, saivat palautteen huhtikuussa 2008 pidetyissä aluetilaisuuksissa. Useimmat kaupunkiseudut ovat laajemman alueen vetureita ja tukipilareita sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä ja väestön elinolojen turvaamisessa. Siksi on tärkeää, että kaupunkiseutujen palvelurakennetta kehitetään siten, että se muodostaa eheän ja joustavasti toimivan kokonaisuuden. Asukkailla on oltava mahdollisuus saada palveluja toiminnallisen alueen sisällä kuntarajojen sitä estämättä. Kaupunkiseutusunnitelmien mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rajat ylittävät käyttömahdollisuudet ovat vielä melko vähäisiä.

Monia perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistoiminta-alueita suunnitellaan kaupunkiseuduilla ilman keskustaupunkia, mikä ei muodosta hyvää pohjaa kuntarajat ylittävälle palvelujen käytölle sen enempää kuntalaisten kuin kuntataloudenkaan näkökulmasta. Suurella osalla seuduista suunnitellut yhteistoiminta-alueet eivät tue puitelain tavoitetta kuntarajat ylittävän palvelujen käytön parantamisesta. Kaupunkiseuduille lähetetään tämän kirjeen yhteydessä yleinen palaute.

Sosiaalihuolto ja perusterveydenhuolto

Valtioneuvoston keväällä 2008 hyväksymässä Kansallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelmassa (KASTE) valtioneuvosto on yksityiskohtaisemmin linjannut kunta- ja palvelurakenneuudistuksen toteuttamista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ohjelmaan sisältyy PARAS-uudistuksen toteuttamista koskevia linjauksia sekä toimenpiteitä, joilla tuetaan uudistuksen toimeenpanoa (seuranta, arviointiapua, erityispalveluiden järjestämistä). Päätöksessä korostetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallista kokonaisuutta. Varsinkin yhteistoiminta-alueilla sosiaali- ja terveydenhuollon hyvä yhteistyö ja eheä kokonaisuus on turvattava. KASTEen valtakunnallista neuvottelukuntaa ja alueellisia johtoryhmiä hyödynnetään kuntien, aluehallinnon ja keskushallinnon välisen PARAS-uudistuksen edellyttämässä vuorovaikutuksessa. Erityisesti yhteistoiminta-alueiden osalta tätä vuoropuhelua tukee Suomen Kuntaliiton ylläpitämä Yhteistoiminta-alueiden tukiverkosto ja Neuvontapalvelu.

Sosiaalihuolto ja perusterveydenhuolto on myös kuntatalouden näkökulmasta perusteltua järjestää eheänä toiminnallisena kokonaisuutena. Yhteistoiminta-alueella on pyrittävä toiminnallisen kokonaisuuden muodostamisen lisäksi myös taloudellisen riskin aitoon jakamiseen. Yhteistoiminta-alueen kaikkien kuntien asukkaille on järjestettävä palvelut yhdenmukaisin perustein, jolloin kuntakohtaisia jonoja palveluihin ei yhteistoiminta-alueen sisällä voi syntyä. Kun myös sosiaalihuollon peruspalvelut järjestetään yhdellä hallinnontasolla, tuottavuus paranee ja siirtyminen yhtenäisiin maksuihin, käytäntöihin ja tietojärjestelmiin helpottuu. Lisäselvitysvastausten ja muun kunnista saadun tiedon perusteella yhteistoiminta-alueiden valmistelussa on edetty myönteiseen suuntaan siten, että yhä useamman yhteistoiminta-alueen hoidettavaksi on annettu perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto siten, että nämä toiminnot toteutuvat mahdollisimman laajana ja eheänä kokonaisuutena.

Palvelurakenneuudistuksessa muodostetaan erityispalveluja varten sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset laajan väestöpohjan kuntayhtymät, joihin jokaisen kunnan on kuuluttava. Kuntayhtymät rakentuvat uudistuksen alkuvaiheessa nykyisten sairaanhoitopiirien aluepohjalle. Laajan väestöpohjan kuntayhtymien on tarkoitus korvata nykyiset sairaanhoitopiirit ja kehitysvammahuollon erityishuoltopiirit. Tämä mahdollistaa myös sen, että myös sosiaalihuoltoon syntyy koko maan kattava erityispalveluista vastaava organisaatio.

KASTE-ohjelman toimeenpanon yhteydessä on tarkoitus valmistella yhdessä kuntien ja kuntayhtymien kanssa linjaukset myös siitä, mitä valtakunnallista väestöpohjaa edellyttäviä sosiaalihuollon erityispalveluita voidaan sopia annettavan yksittäisen laajan väestöpohjan kuntayhtymän hoidettavaksi ja miten erikoissairaanhoidon osalta erityisen vaativat hoidot keskitetään alueellisesti ja valtakunnallisesti.

Kunnan, yhteistoiminta-alueen sekä laajan väestöpohjan kuntayhtymän välisten sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuiden ja vastuusuhteiden on oltava selkeät, jotta asiakkaiden asema turvataan ja kunnallisten luottamuselinten asema säilyy sellaisena kuin lainsäädäntö edellyttää.

Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan hallitusohjelman mukaisesti erityislainsäädännön muutoksia, joilla muun muassa on tarkoitus selkeyttää järjestämisvastuuta. Ministeriön asettaman työryhmän ehdotukset uudeksi terveydenhuoltolaiksi on julkaistu 16.6.2008 ja ehdotukset lähetetään laajalle lausuntokierrokselle. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee myös ehdotukset sosiaalihuollon erityislainsäädännön uudistamiseksi PARAS-puitelain suuntaisesti.

Puitelain mahdollistamana sairaanhoitopiiri voi ottaa hoitaakseen yksittäisten kuntien tehtäviä, jos kunnalla ei ole tosiasiallisia muita suuntautumisvaihtoehtoja tai useiden kuntien tehtäviä tilanteessa, jossa merkittävä osa sairaanhoitopiirin kunnista siirtää tehtäviä piirille ja tästä muodostuu tehtävien osalta sosiaali- ja terveystieteellinen toiminnallinen kokonaisuus. Tarkemmin näiden järjestelyjen hyväksyttävyyteen pysyvinä ratkaisuin otetaan kantaa terveydenhuoltolain yhteydessä.

Ammatillinen koulutus

Opetusministeriö esitti 18.10.2007 kirjeessään ammatillisen koulutuksen järjestäjille suosituksia ammatillisen koulutuksen järjestäjaverkon kokoamiseksi ja 50 000 asukkaan väestöpohjavaatimuksen täyttämiseksi. Koulutuksen järjestäjiltä pyydettiin 30.4.2008 mennessä suunnitelmat järjestäjaverkon kokoamiseksi vuosina 2010–2012. Ammatillisen koulutuksen osalta kehitys on niin ikään myönteistä. Voidaan arvioida, että niistäkin järjestäjistä, jotka eivät täytä väestöpohjavaatimusta (yhteensä 15 kuntaa ja 15 kuntayhtymää), suurin osa tulee sen myöhemmin täyttämään. Näistä valtaosassa neuvottelut järjestäjaverkon kokoamiseksi ovat käynnissä ja erilaisia vaihtoehtoja tarkastellaan alueilla. Vuosien 2008 ja 2009 aikana tapahtuviksi suunniteltujen fuusioiden perusteella enää 6 kuntajärjestäjää ja 6 - 8 kuntayhtymäjärjestäjää ei vielä täytä väestöpohjavaatimusta.

Kuntien parhaat palvelukäytännöt

Valtiovarainministeriö pyrkii tukemaan kuntia tässä tavoitteessa marraskuussa 2007 asetetun parhaat palvelukäytännöt – hankkeen kautta. Hanke edistää kuntien palvelutuotannon uudistamista, tuottavuuden ja tehokkuuden lisäämistä sekä parhaiden käytäntöjen ja innovaatioiden leviämistä. Tavoitteena on kannustaa kuntia asiakaslähtöiseen ja tulokselliseen palvelujen kehitystyöhön ja tuotantoon.

Kuntien parhaat palvelukäytännöt -hankkeen yhteyteen on asetettu 25 pysyvistä jäsenestä koostuva Kuntien palvelukäytäntöjen foorumi puheenjohtajanaan hallinto- ja kuntaministeri Mari Kiviniemi. Foorumissa ovat mukana keskeisimmät palvelutuotannon innovaatiotoiminnan rahoittajien ja toteuttajien edustajat sekä palvelutuotannon kehitystyön edelläkävijät niin julkiselta kuin yksityiseltäkin puolelta. Foorumin tavoitteena on keskusteluillaan ja suosituksillaan antaa suuntaa kuntien vastuulla olevien palveluiden kehittämiseksi. Foorumi ja hanke pyrkivät edistämään hyvien käytäntöjen nopeaa ja tehokasta käyttöönottoa laaja-alaisesti.

Uudistuksen eteneminen jatkossa

Kuntien kannalta olennaista on nyt päätösten tekeminen ja eteneminen sen jälkeen tehtyjen päätösten toteuttamiseen. Uudistus eteneekin prosessina, jonka vauhdittaminen ja jatkaminen on tärkeää. Päätösten teko- ja suunnitteluvaiheesta olisikin pian päästävä aitoon palveluiden kehittämiseen.

Kuntien suunnitelmista ja selvityksistä on jo nyt löydettävissä lupaavia esimerkkejä lain mukaisista merkittävistä rakenteellisista ratkaisuista. Esimerkkeinä voidaan mainita mm. Kauhajoen, Teuvan, Karijoen ja Isojoen 1.1.2009 käynnistytävä noin 24 700 asukkaan yhteistoiminta-alue, jossa palvelujen järjestämisestä vastaa yhteistoimintalautakunta ja tuottamisesta liikelaitoskuntayhtymä. Järjestely kattaa kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut, ympäristönsuojelun, ympäristöterveydenhuollon sekä eläinlääkinnän palvelut. Jo toiminnassa olevista yhteistoiminta-alueista kuntayhtymään pohjautuva Peruspalvelukuntayhtymä Kallio (Alavieska, Nivala, Sievi, Ylivieska) on myös hyvä esimerkki. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien järjestämisvastuu siirtyy 1.1.2008 toimintansa aloittaneelle yhteistoiminta-alueelle.

Hallitus antaa eduskunnalle selonteon kunta- ja palvelurakennemuutoksen etenemisestä syysistuntokauden 2009 alussa. Hallituksen iltakoulun marraskuussa 2007 tekemien linjausten mukaan kaikilla kunnilla tulee olla ennen eduskunnalle annettavaa selontekoa sitovat päätökset siitä, miten ne tulevat täyttämään puitelain velvoitteet.

Kuntien ja valtion yhteistyö uudistuksen valmistelun ja toimeenpanon edistämiseksi jatkuu. Kuntien edistymistä puitelain tarkoituksen toteuttamisessa seurataan jatkossakin. Kunnilta tullaan vielä kokoamaan tietoa uudistuksen etenemisestä vuoden 2009 alussa. Jotta selonteon valmistelua varten saadaan tätä koskevat kunnittaiset tiedot, ja jotta uudet kunnanvaltuustot ehtivät käsitellä asiaa, tulee kuntien tehdä sitovat päätökset puitelain velvoitteiden täyttämisestä 15.3.2009 mennessä.



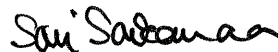
Hallinto- ja kuntaministeri

Mari Kiviniemi



Peruspalveluministeri

Paula Risikko



Opetusministeri

Sari Sarkomaa

LIITTEET

Kunta- tai yhteistoiminta-aluekohtainen palaute lisäselvityksensä palauttaneille kunnille

27.6.2008

VM007:02/2008

Referens Tilläggsutredningar angående kommun- och servicestrukturreformen som kommunerna tillställt statsrådet

Ärende **STATSRÅDETS RESPONS ÅT KOMMUNERNA OM FRAMSTEGEN MED KOMMUN- OCH SERVICESTRUKTUREREFORMEN**

Detta statsrådets responsbrev om framstegen med kommun- och servicestrukturreformen har riktats till alla kommuner. Alla kommuner som varit med i tilläggsutredningen får förutom detta allmänna brev ett skilt responsbrev.

Målet med reformen och lagen om en kommun- och servicestrukturreform

Syftet med reformen är enligt lagen om en kommun- och servicestrukturreform (169/2007) att stärka kommun- och servicestrukturen och utveckla sätten att producera och organisera servicen så att det finns en stark strukturell och ekonomisk grund för ordnandet och produktionen av den service som kommunerna ansvarar för. Målet med lagen är att i hela landet säkerställa service av hög kvalitet som är tillgänglig för invånarna. Servicestrukturen ska vara heltäckande och ekonomisk och den ska möjliggöra en effektiv användning av resurserna. Syftet med reformen är alltså att förstärka servicens finansieringsbas och att effektivisera utnyttjandet av resurser.

Enligt lagen kan kommunerna, för att förstärka samarbetet, inrätta ett samarbetsområde som består av en funktionell helhet. En kommun eller ett samarbetsområde som sköter primärvården och sådana uppgifter inom socialväsendet som är nära anslutna till primärvården ska enligt lagen ha åtminstone 20 000 invånare. Samarbetsområdet ska utgöra en sådan för alla kommuner gemensam servicehelhet som integrerar primärvård- och socialvårdtjänster. Lösningar, där någon kommun inte alls skulle överföra några av socialväsendets uppgifter till samarbetsområdet, eller där samarbetsområdet inte alls skulle sköta några socialväsendets uppgifter som är gemensamma för hela området är inte förenliga med lagens målsättningar. Det är med tanke på förverkligandet av lagens målsättningar också väsentligt i hur stor omfattning socialvårdens uppgifter överförs till samarbetsområdet, om socialvården och primärvården betraktas som likvärdiga uppgiftsområden i reformen, och om servicehelheterna förblir enhetliga. Enhetligheten hos servicestrukturerna förutsätter att kommunerna inom samarbetsområdet hör till samma samkommun med ett omfattande befolkningsunderlag.

Kommunernas utredningar, verkställighetsplaner och tilläggsutredningar

Statsrådet har gett respons åt kommunerna om deras verkställighetsplaner i december 2007, åt samkommunerna i februari 2008 och om stadsregionplanerna vid regionrundan i april 2008. I responsen från december konstaterades det åt 69 kommuner att deras reformarbete följs upp, av 265 kommuner begärdes ytterligare utredningar och 14 kommuner kallades till kommunvisa förhandlingar. Inga fortsatta åtgärder krävdes av de 43 kommuner som beslutat om kommunsammanslagningar och som lämnade in sina planer före den 31 december 2007.

Samtliga kommuners tilläggsutredningar har anlänt i tid och analyserats före den 31 maj 2008. Den kommunvisa förhandlingsrundan hade till största delen slutförts före slutet av maj.

**FINANSMINISTERIET
SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET
UNDERVISNINGSMINISTERIET**

Kommun- och servicestrukturreformen har framskridit hastigt. Reformeringen av kommunstrukturen har varit särskilt rask. 32 kommunsammanslagningar äger rum vid ingången av 2009, och de berör sammanlagt 99 kommuner. Dessa sammanslagningar reducerar antalet kommuner till 348. I juni 2008 pågår 14 sammanslagningsutredningar, och de gäller sammanlagt 39 kommuner. Kommuner som utreder och verkställer sammanslagningar understöds av Finlands Kommunförbunds nätverk för kommunsammanslagningar, som bygger på utvecklingsprojektet Strategiska kommunsammanslagningar.

Kommunindelningen utvecklas enligt kommunindelningslagen på det sätt som invånarnas självstyrelse och den allmänna förvaltningen förutsätter samt så att kommunområdenas enhetlighet och samhällsstrukturens funktionsduglighet främjas. En kommun ska bestå av en pendlingsregion eller någon annan sådan funktionell helhet som har ekonomiska förutsättningar och på personella resurser grundade förutsättningar att ansvara för ordnandet och finansieringen av servicen.

Enligt de uppgifter som är tillgängliga för tillfället bildas det ungefär 62 samarbetsområden i vårt land. Samarbetsområden planeras av sammanlagt 276 kommuner. Fem av samarbetskommunerna har på särskilda grunder ansetts uppfylla kravet på minst 20 000 invånare, även om de lämnar under gränsen. Fyra nya kommuner som skapas 2009 (omfattar 16 nuvarande kommuner) efter sammanslagningar har med beaktande av undantagsgrunderna ansetts uppnå det krävda befolkningsunderlaget.

Dessutom har 20 kommuner i sina utredningar med hänvisning till undantagsgrunderna begärt om avvikelse från befolkningsunderlaget. De ovan nämnda kommunerna uppfyller i princip förutsättningarna för undantag. Det är dock viktigt att man noterar att undantagsgrunderna endast gäller kravet på ett befolkningsunderlag. Även dessa kommuner är till andra delar med i verkställandet av ramlagen. Undantagsgrunderna utgör heller inte någon odiskutabel orsak att lämna utanför de i lagen avsedda samsarbetsarrangemangen och kraven om befolkningsunderlag.

Utöver de kommuner som redan tidigare deltagit i förhandlingar har 16 enskilda kommuner och två samarbetsområden (vilka inkluderar fyra kommuner) fortfarande problem med uppfyllandet av ramlagens krav om ett befolkningsunderlag. Dessa kommuner kommer i början av hösten 2008 att kallas till kommun- eller samarbetsområdsvisa förhandlingar.

Samtliga kommuner uppmanas att fästa speciell uppmärksamhet vid att de slutliga lösningarna förverkligar ramlagens viktigaste målsättningar, dvs. att de förbättrar kostnadseffektiviteten, koncentrerar regionalt ändamålsenliga helheter och styrs demokratiskt. Kommunerna uppmanas att skapa enhetliga helheter inom primärvården och socialväsendet. Ansvar för ordnandet och finansieringssystemen ska vara tydliga och transparenta.

Stora städerna och stadsregionerna

De kommuner som redan nu uppfyller kraven på befolkningsunderlag ska som en del av förverkligandet av ramlagens syfte förnya sina servicestrukturer och utveckla sätten att producera service. De stora städerna och stadsregionerna har en avgörande betydelse för hela landets konkurrenskraft, livskraft och kommunalekonomin. De stadsregioner som lämnade in sina stadsregionplaner före den 31 augusti 2007 fick respons vid de regiontillställningar som ordnades i april 2008. De flesta stadsregionerna agerar lok för större områden och stödpelare vid utvecklandet av social- och hälsovårdsservicen och trygghandlet av befolkningens levnadsförhållanden. Det är därför viktigt att stadsregionernas servicestrukturer utvecklas så att de utgör enhetliga och flexibla helheter. Invånarna ska ha möjlighet att få service inom ett funktionellt område utan hinder av kommungränserna. Möjligheterna att utnyttja gränsöverskridande social- och hälsovårdstjänster är enligt stadsregionplanerna fortfarande tämligen små.

**FINANSMINISTERIET
SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET
UNDERVISNINGSMINISTERIET**

Många samarbetsområden inom primärvården och socialväsendet planeras inom stadsregionerna utan någon centralort, vilket inte skapar någon god grund för användning av gränsöverskridande service, vare sig ur kommuninvånarnas eller ur kommunekonomins synvinkel. En stor del av samarbetsområdena som planerats inom regionerna stödjer inte ramlagens mål om förbättring av användningen av gränsöverskridande tjänster. Stadsregionerna får i anslutning till detta brev allmän respons.

Socialvården och primärvården

Statsrådet har utfärdat mera detaljerade principer om förverkligandet av kommun- och servicestruktur-reformen inom social- och hälsovården i det Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (KASTE) som det godkände våren 2008. Programmet inkluderar principer om genomförandet av KSSR samt åtgärder för att stödja verkställandet av reformen (uppföljning, utvärderingshjälp, ordnande av särskilda tjänster). Social- och hälsovårdens funktionella enhetlighet betonas i beslutet. Gott samarbete inom och en enhetlig helhet av social- och hälsovården bör tryggas speciellt inom samarbetsområdena. KASTEs riksomfattande delegation och regionala ledningsgrupper ska utnyttjas inom den interaktion mellan kommunerna, regionförvaltningen och centralförvaltningen som förutsätts av KSSR. Finlands Kommunförbunds stödnätverk för samarbetsområdena och rådgivningstjänst stödjer denna dialog speciellt för samarbetsområdenas del.

Det är även ur kommunekonomins synvinkel motiverat att ordna socialvården och primärvården som en funktionell helhet. Samarbetsområdet ska ha som mål att skapa en funktionell helhet och att dela de ekonomiska riskerna på ett äkta sätt. Alla invånare inom samarbetsområdet ska ha tillgång till service enligt lika grunder, vilket betyder att det inte kan uppstå kommunvisa köer till olika tjänster inom ett samarbetsområde. När även grundläggande socialvård ordnas på en administrativ nivå, förbättras produktiviteten och det blir lättare att gå över till enhetliga avgifter, praxis och informationssystem. Tilläggsutredningarna och den övriga informationen man erhållit från kommunerna antyder att beredningen av samarbetsområdena framskridit i rätt riktning i den meningen att allt flera samarbetsområden nu sköter primärvården och socialvården som en så omfattande och enhetlig helhet som möjligt.

Inom servicestruktur-reformen skapar man för specialomsorgen inom social- och hälsovården gemensamma samkommuner med brett befolkningsunderlag, dit varje kommun ska höra. Samkommunerna byggs i början av reformen på de nuvarande sjukvårdsdistrikten. Syftet med gemensamma samkommuner med brett befolkningsunderlag är att de ska ersätta de nuvarande sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten för omsorgen om utvecklingsstörda. Detta möjliggör också skapandet av en riksomfattande organisation inom socialvården som svarar för specialomsorgen.

Avsikten är att man i samband med verkställandet av KASTE-programmet tillsammans med kommunerna och samkommunerna bereder principer även för hur sådan specialomsorg inom socialvården som kräver ett riksomfattande befolkningsunderlag kan överlåtas åt en enskild samkommun med ett omfattande befolkningsunderlag, och hur man för specialsjukvårdens del kan koncentrera särskilt krävande vård regionalt och nationellt.

Kommunerna, samarbetsområdena och samkommunerna med ett omfattande befolkningsunderlag ska ha en tydlig uppfattning om ansvar och ansvarsförhållandena när det gäller ordnandet av social- och hälsovårdstjänster dem emellan, så att kundernas ställning säkras och att de kommunala förtroendeorganens ställning förblir sådan som lagstiftningen förutsätter.

Social- och hälsovårdsministeriet bereder i enlighet med regeringsprogrammet ändringar i speciallagstiftningen, vilka bl.a. syftar till att förtydliga ansvarsförhållandena. Den av ministeriet tillsatta arbetsgruppens förslag till ny hälsovårdslag har publicerats den 16 juni 2008, och förslaget skickas på en

FINANSMINISTERIET SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET UNDERVISNINGSMINISTERIET

omfattande remiss. Social- och hälsovårdsministeriet bereder också förslag till ändring av speciallagstiftningen så att den skulle bli förenlig med KSSR-ramlagen.

En av ramlagen möjliggjord sjukvårdsdistrikt kan överta en enskild kommuns uppgifter om kommunen inte har några andra faktiska alternativ, eller flera kommuners uppgifter i en situation där en betydande del av kommunerna inom sjukvårdsdistriktet överför sina uppgifter på distriktet, och denna blir till en social- och hälsovårdsmässig funktionell helhet med tanke på uppgifterna. Godtagbarheten hos dessa arrangemang avgörs noggrannare i samband med hälsovårdslagen.

Yrkesutbildning

Undervisningsministeriet föreslog i sitt brev av den 18 oktober 2007 rekommendationer åt anordnare av yrkesutbildning om samlandet av ett nätverk av anordnare av yrkesutbildning samt om uppnåendet av ett befolkningsunderlag på 50 000 invånare. Anordnarna av yrkesutbildning skulle före den 30 april 2008 lämna in planer för samlandet av ett nätverk av anordnare under 2010-2012. Utvecklingen har varit positiv även i fråga om yrkesutbildningen. Man kan uppskatta att största delen av de anordnare som ännu inte uppfyller befolkningsunderlagskravet (sammanlagt 15 kommuner och 15 samkommuner) kommer att uppfylla det senare. Största delen av dessa förhandlar redan om samlandet av ett nätverk av anordnare, och olika alternativ begrundas i regionerna. Efter de fusioner som planerats för 2008 och 2009 kvarstår endast 6 kommunala anordnare och 6-8 samkommuner som ännu inte uppfyller befolkningsunderlagskravet.

Goda exempel i kommunerna

Finansministeriet har som mål att stödja kommunerna i detta mål genom projektet bästa servicepraxis som tillsattes i november 2007. Projektet främjar förnyandet av kommunernas serviceproduktion, förbättrandet av produktiviteten och effektiviteten samt spridandet av bästa praxis och innovationer. Målet är att uppmuntra kommunerna till kundvänlig och effektiv serviceutveckling och -produktion.

Ett forum för bästa servicepraxis i kommunerna, som består av 25 permanenta medlemmar, och som leds av förvaltnings- och kommunminister Mari Kiviniemi, har tillsatts i anslutning till projektet kommunernas bästa servicepraxis. Representanter för de viktigaste finansierarna och verkställarna av innovationsverksamheten inom serviceproduktionen samt föregångare inom utvecklandet av serviceproduktionen såväl inom den offentliga som den privata sektorn deltar i forumet. Forumet har som mål att genom diskussioner och rekommendationer ge riktlinjer för utvecklandet av kommunal service. Forumet och projektet försöker främja snabbt och effektivt ibruktage av goda praxis på ett täckande sätt.

Reformens fortsättning

Det väsentliga ur kommunernas synvinkel är nu att man fattar beslut och sedan verkställer dem. Reformen framskrider som en process, och det är viktigt att den påskyndas och fortsätts. Beslutsfattande och planeringsskedet borde nu snabbt övergå till verklig utveckling av service.

Kommunernas planer och utredningar innehåller redan nu lovande exempel på betydande strukturella lösningar i enlighet med lagen. Som exempel kan nämnas bl.a. Kauhajokis, Östermarks, Bötoms och Storås samarbetsområde som inleds den 1 januari 2009 och som omfattar ca 24 700 invånare, och där en samarbetsdelegation svarar för ordnandet av servicen och en affärsverkssamkommun för produktionen av den. Arrangemanget täcker alla social- och hälsovårdstjänster, miljöskyddet, miljöhälsovården samt veterinärtjänsterna. Av samkommuner som redan är verksamma kan som ett gott exempel nämnas basservicesamkommunen Kallio (Alavieska, Nivala, Sievi, Ylivieska). Ansvar för ordnandet

**FINANSMINISTERIET
SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET
UNDERVISNINGSMINISTERIET**

av social- och hälsovården flyttas till samarbetsområdet som inledde sin verksamhet den 1 januari 2008.

Regeringen ska överlämna en redogörelse till riksdagen om framskridningen med kommun- och servicestrukturreformen i början av höstsessionen 2009. Alla kommuner ska enligt regeringens beslut från aftonskolan i november 2007 före redogörelsen till riksdagen ha fattat bindande beslut om hur de ska uppfylla ramlagens förpliktelser.

Kommunerna och staten samarbetar vidare för att främja beredningen och verkställandet av reformen. Kommunernas framsteg med förverkligandet av ramlagens syften uppföljs även i framtiden. Man ska samla in information från kommunerna om reformens gång i början av 2009. Kommunerna ska före den 15 mars 2009 fatta bindande beslut om uppfyllandet av ramlagens förpliktelser så att man får de kommunspecifika uppgifterna för beredningen av redogörelsen, och så att de nya fullmäktige ska hinna behandla ärendet.

Förvaltnings- och kommunminister



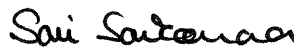
Mari Kiviniemi

Omsorgsminister



Paula Risikko

Undervisningsminister



Sari Sarkomaa

BILAGOR

Kommun- och samarbetsområdesspecifik respons åt kommuner
som lämnat in sina tilläggsutredningar