

**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
VALTIOVARAINMINISTERIÖ
Alivaltiosihteeri Tuomas Pöysti**

Muistio 9.11.2015

VIRKATYÖNÄ TEHTY TAUSTA-AINEISTO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Linjauksen keskeiset ehdotukset ja tavoitteet

2.1. Lähtökohdat

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

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

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

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

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

Valtioneuvoston järjestämispäätöksen valmisteluun osallistuu asiantuntijana itsehallintoalueiden yhteishankintayksikkö lakisäateisessä tuotantorakenteiden arvioinnin asiantuntijatehtävässään. Yhteishankintayksikön tehtävänä olisi yhteishankintojen ohella laatia sosiaali- ja terveystieteille 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 järjestämispäätösmenettelyn perusteltavuutta ja hyväksyttävyyttä.

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

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

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

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

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

Tavoitteet

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

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

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

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

2.2. Perustelut

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

Integraation käytännön toteutuksen suunnittelu ja johtaminen on itsehallintoalueen keskeisiä tehtäviä.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Aluejaon perusteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja itsehallintoalueidenperustamisen valmistelussa tehdyn valtiosääntöoikeudellisen analyysin perusteella useat erilaiset aluejaot täyttävät perustuslaista aluejaolle johtuvat vaatimukset. Aluejaossa lainsäätäjällä on laaja harkintavaltaa. 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 sosiaalitoimessa ajatella erillisinä toimintoina vaan keskenään täysin integroituna osana asiakkaalle annettavaa palvelua. Usein tarvittavat palvelut olisi koottava peruspalveluiksi, jotka ovat asiakkaille heidän arjessaan käytännön tasolla saavutettavissa.

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

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

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

Jotta palvelut toimitaisivat ja myös kustannussäästötavoitteet toimitaisivat, 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 yhopistosairaaloihin 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 osaamiskeskuksia. Myös työnjakoa sairaaloiden kesken on tarpeen kehittää palveluiden vaikuttavuuden ja laadun sekä potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

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

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

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

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

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

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 kehittämistrakenteiden lähtökohtaisesti antavan hyvälle kuntayhteistyölle parhaat lähtökohdat.

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

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

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

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

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

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

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

Valtioneuvoston 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 erva-tasolle sekä siihen liittyville erityisille suunnittelu- ja sopimusvelvoitteille.

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

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

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

Hallituksen linjauksen mukainen järjestelmä merkitsee sosiaali- ja terveydenhuollon 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 riittävistä sosiaali- ja terveyspalveluista (PL 19 §) yhdenvertaisesti (PL 6 §). Perustuslain 22 §:ssä säädetty julkisen vallan velvoite turvata perusoikeudet ja edistää niiden toteutumista tarkoittaa sosiaalisten oikeuksien osalta pitkälti juuri palveluiden järjestämisen edellytyksien turvaamisesta siten, että eri alueiden asukkailla olisi yhdenvertaiset tosiasialliset mahdollisuudet saada sote-palveluita. Aluejako on näin myös perustuslakiin liittyvä kysymys. Tältä osin myös rahoitusmalli ja valtion ohjauksen muodot sekä se, millä tavalla valtio perusoikeuksien turvaamisesta viime kädessä vastaavana toimijana huolehtii järjestämisen edellytyksistä ja ohjauksesta, ovat ratkaisevia perustuslainmukaisuuden arvioinnille.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Itsehallintoalueiden monitoimialaisuus

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

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