

HE 53/2013 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi kuntajakolain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta, kuntajakolain eräiden säännösten kumoamisesta sekä kielilain muuttamisesta annetun hallituksen esityksen (HE 31/2013 vp) täydentämisestä

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan täydennettäväksi eduskunnalle 4 päivänä huhtikuuta 2013 annettua hallituksen esitystä laeiksi kuntajakolain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta, kuntajakolain eräiden säännösten kumoamisesta sekä kielilain muuttamisesta (HE 31/2013 vp).

Esitystä esitetään täydennettäväksi perusteissa kuvattujen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevien hallituksen linjauksien vuoksi sekä tältä osin vaikutusarvioinnin osalta. Lisäksi esitetään täydennettäväksi perustuslakiarviointia.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
SISÄLLYS.....	2
PERUSTELUT	3
1 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta koskevat linjaukset.....	3
1.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteet.....	3
Alle 20 000 asukkaan kunnat	3
Perustason sote-palvelujen järjestämisvastuu.....	4
Laaja perus- ja erityistaso (sote-alue).....	4
Erityisvastuualue	4
Metropolialueen erityiskysymykset.....	5
1.2 Järjestämisvastuu.....	5
1.3 Perustason alueen ja sote-alueen hallinto	6
1.4 Rahoitus.....	7
1.5 Aikataulu ja kuntien kuuleminen.....	7
1.6 Sairaanhoidopiirit ja yliopistosairaalat.....	7
2 Vaikutukset kuntarakenteeseen.....	8
3 Asian valmistelu.....	8
4 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	8

PERUSTELUT

1 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta koskevat linjaukset

Kuntarakennelakia koskevassa hallituksen esityksessä (HE 31/2013 vp.) on ”Muut kuntauudistusta koskevat hankkeet” –kohdassa (2.10) kuvattu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, rahoitusta, kehittämistä ja valvontaa koskevan lain kehittämislinjaukset. Esityksessä on tältä osin kuvattu Jyrki Kataisen hallitusohjelman linjaukset uudistuksien lähtökohdiksi sekä hallituksen 21 päivänä maaliskuuta 2013 valtionalouden kehysten hyväksymisen yhteydessä tekemät linjaukset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen etenemistä.

Oikeuskansleri katsoi 10 päivänä huhtikuuta 2013 päätöksessään (OKV/5/21/2013), että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen perusratkaisujen tulisi olla riittävällä tarkkuudella tiedossa toisaalta eduskunnan näkökulmasta sen käsitellessä kuntajakolain uudistamista koskevaa hallituksen esitystä lakien voimaantuloajankohdan ja ilmoituksille ja selvityksille asetettavien määräaikaosien osalta sekä toisaalta näkökulmasta siinä vaiheessa, kun kuntien uudistettuun kuntarakennelakiin perustuva velvollisuus selvittää kuntien yhdistymistä tulisi voimaan.

Hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevien linjauksien täydentämiseksi pääministeri Jyrki Katainen asetti 20 päivänä huhtikuuta 2013 kunta- ja sotekoordinaatioryhmän, jonka puheenjohtajana on toiminut Kokoomuksen eduskuntaryhmän puheenjohtaja Petteri Orpo ja varapuheenjohtajana SDP:n eduskuntaryhmän puheenjohtaja Jouni Backman. Ryhmän jäseninä olivat kunta- ja sote-uudistuksesta vastaavat ministerit sekä hallituspuolueiden ministeriryhmien ja eduskuntaryhmien edustajat. Koordinaatiotyöryhmä jätti esityksensä 8 päivänä toukokuuta 2013. Jäljempänä kuvataan hallituksen linjauksia sosiaali- ja terveydenhuol-

lon uudistuksen toteuttamisesta työryhmän esityksen pohjalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 8 päivänä huhtikuuta 2013 sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmän. Valmisteluryhmän tehtävänä on valmistella hallituksen esityksen muotoon laadittu ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaiksi 31 päivään joulukuuta 2013 mennessä.

1.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon (jäljempänä *sote*) palvelurakenteet muotoutuvat sekä järjestämisvastuu määräytyy pääsääntöisesti kunnan asukasluvun mukaan. Määräytymisperusteet ovat yhdenmukaiset koko maassa. Yksittäistapauksissa väestöpohjavaatimuksista voidaan myöntää mahdollisuus poiketa, jos siihen on erityiset perusteet, esimerkiksi kielellisten oikeuksien turvaaminen. Poikkeusperusteet määritellään tarkemmin jatkovalmistelussa.

Alle 20 000 asukkaan kunnat

Alle 20 000 asukkaan kunnalla ei ole oikeutta järjestää sote-palveluja. Jos kunta sijaitsee kuntarakennelain 4 d §:n 3 momentissa tarkoitetun yhtenäisen yhdyskuntarakenne- ja työssäkäyntialueen ulkopuolella, kunnan tulee tukeutua perustason sote-palvelujen järjestämisessä lähimpään Tilastokeskuksen työssäkäyntialueluokituksen mukaiseen työssäkäyntialueen keskuskuntaan tai muun toiminnallisen kokonaisuuden muodostavan alueen keskuskuntaan. Tämä keskuskunta järjestää palvelut koko alueella vastuukunta-periaatteella. Jos kunta ei kuulu työssäkäyntialueeseen taikka toiminnallista kokonaisuutta ei ole muodostettavissa, kunnan on kuuluttava suoraan sote-alueeseen. Kunta osallistuu järjestämisvastuussa olevan tahon eli perustason alueen tai sote-alueen hallintoon. Kunnalla on rahoitusvastuu asukkaitensa sote-palveluista.

Perustason sote-palvelujen järjestämisvastuu

Perustason sote-palveluilla tarkoitetaan lähinnä palveluja, jotka terveyskeskukset ja kuntien sosiaalitoimi järjestävät nykyisen lainsäädännön mukaan.

Kunnalla, jossa on vähintään noin 20 000—50 000 asukasta, on oikeus järjestää perustason sosiaali- ja terveystalvet. Lisäksi se voi toimia perustason järjestämisen osalta toiminnallisen kokonaisuuden vastuukuntana eli muodostaa perustason alueen. Työssäkäyntialueella on pääsääntöisesti vain yksi perustason tai laajan perustason kattava sote-alue. Edellä mainitusta poiketen suurilla kaupunkiseuduilla olevat, nyt yli 20 000 asukkaan kehyskunnat voivat saada perustason sote-palveluiden järjestämisoikeuden. Edellytyksenä on, että kuntarakennelain 4 d §:ssä mainitulla alueella tehdään kaikki kunnat kattava kokonaistarkastelu valtion erityisellä kuntajakoselvityksellä. Näin perustason järjestämisoikeuden saavat kunnat voivat olla vain nykyisin yli 20 000 asukkaan kuntia ja niihin perustuvia uusia kuntia. Tällaisen oikeuden saava kunta ei voisi toimia perustason vastuukuntana alueen muille kunnille.

Perustason alueiden muodostumisesta kuullaan kuntia ja niistä säädetään asetuksella laissa asetettujen alueen määräytymisperusteiden pohjalta. Alueiden muodostumisessa varmistetaan toiminnallisen kokonaisuuden muodostuminen sekä alueen kokonaisuuden huomioon ottaminen. Palveluiden järjestämisen kannalta haitallinen alueellinen pirstoutuminen estetään.

Perustason sote-palvelujen lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää laissa säädettyjen poikkeusperusteiden perusteella kunnalle oikeuden järjestää joitakin peruserikoissairaanhoidon palveluja. Perusteet mahdollistavat vain uudistuksen voimaan tullessa jo olemassa olevia integraatiota tukevien palvelurakenteiden ylläpidon myös jatkossa. Uudistus ei saa johtaa siihen lopputulokseen, että jo toimivia rakenteita, jotka tukevat uudistuksen päämääriä, rikkoutuisivat. Niiden kuntien osalta, jotka kuuluvat kuntarakennelain 4 d §:ssä tarkoitettuun alueeseen ja joilla on järjestämisvastuu erityisen kuntajakoselvityksenkin jälkeen, kunnan ja sote-alueen on

sovittava palveluiden integraatiosta palveluiden varmistamiseksi.

Laaja perus- ja erityistaso (sote-alue)

Laajalla perus- ja erityistasolla tarkoitetaan kaikkia lakisääteisiä sosiaali- ja terveystalvet.

Maakunnan keskuskaupunki järjestää laajan perustason sosiaali- ja terveystalvet ja sen on toimittava sote-alueen vastuukuntana. Sen lisäksi kunta, jossa on vähintään noin 50 000 asukasta, voi järjestää laajan perustason sosiaali- ja terveystalvet, jos sillä on laissa määriteltävä riittävä kantokyky. Riittävän kantokyvyn osalta otetaan lainsäädännössä huomioon osaaminen, infrastruktuuri ja muut palvelujen järjestämisen edellytykset. Lisäksi tällainen kunta voi toimia sote-alueen vastuukuntana omalla työssäkäyntialueellaan. Jos samalla työssäkäyntialueella on kuitenkin useita vähintään noin 50 000 asukkaan kuntia, niistä vain maakunnan keskuskaupungin muodostamalla sote-alueella on oikeus järjestää laajan tason sosiaali- ja terveystalvet. Tällä halutaan varmistaa alueellisesti toimiva erikoissairaanhoidon kokonaisuus.

Laajan perustason palvelujen järjestämisvastuun toteuttamiseksi perustason järjestäjänä toimivan on kuuluttava sote-alueeseen. Perustason järjestäjänä toimiva kunta osallistuu sote-alueen hallintoon. Jos kunta toimii edellä kuvattuna vastuukuntana alle 20 000 asukkaan kunnalle perustason palvelujen järjestämiseksi, kunnan yhteinen toimielin valitsee alueen yhteisen edustajan tai edustajat sote-alueen hallintoon kaikkien yhteistoimintaan osallistuvien kuntien osalta.

Sote-alueiden muodostumisesta kuullaan kuntia ja laajan perustason sote-alueista säädetään laissa asetettujen perusteiden mukaan asetuksella.

Erityisvastuualue

Uudistuksen lähtökohtana on, että jokainen sote-alue kuuluu erityisvastuualueeseen (jäljempänä *erva*) ja erityisvastuualueita on viisi. Erva on kuntayhtymä. Ervaan kuuluvat sote-alueet säädetään asetuksella. Esitys merkit-

see, että kussakin ervassa on jäsenenä noin 4—8 sote-alueetta.

Sote-uudistuksessa muodostettavien erityisvastuualueiden rooli ja tehtävien sisältö ovat erilaiset kuin nykyisillä ervoilla. Ervat vastaavat nykyisestä poiketen myös sosiaalihuollon tehtäviin kuuluvista asioista. Uuden sote-ervan perustehtävät ovat:

1. turvata yhdenvertaisuus erityisesti sote-alueiden yhteistyötä vaativissa keskitettävissä palveluissa;

2. välttää päällekkäinen tuotanto ja kilpavarustelu sekä ohjata voimavarojen tarkoituksenmukaista käyttöä koordinoimalla muun muassa vuonna 2013 annettavan päivystysasetuksen sääntelemää ympärivuorokautista päivystystä erva-alueella; sekä

3. koordinoida alueellista tutkimusta, kehittämistä ja opetusta eli varmistaa opetuksen, tutkimuksen ja kehittämisen perusinfra ja muut edellytykset sekä tutkimusrahoituksen tarkoituksenmukainen kohdentaminen, monialaisen osaamisen varmistaminen ja koulutustarpeen ennakointi.

Ervan keskeinen tehtävä on siten siihen kuuluvien sote-alueiden toiminnan koordinaatio ja ohjaus sekä näihin liittyvät tukitoiminnot. Mallin jatkovalmistelussa ervan tehtävät täsmennetään. Käytännössä erva voisi toimia yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sote-alueen yhteydessä siten, että erva-kuntayhtymä hyödyntää omassa toiminnassaan yliopistollisen sairaalan infrastruktuuria. Erva ja yliopistollinen sairaala ovat kuitenkin oikeudellisesti erillisiä oikeushenkilöitä.

Metropolialueen erityiskysymykset

Metropolialueella lähtökohtana on yleissäännön mukaisesti sote-alueen muodostaminen siten, että vastuukuntana on vähintään noin 50 000 asukkaan kunta. Muodostuvan kuntarakenteen pohjalta määritellään erikseen kuntien kanssa käytävien neuvottelujen pohjalta se, miten sote-alueet muodostetaan niin että ne ovat sekä sosiaali- ja terveydenhuollontoteuttamisen että yhdyskuntarakenteen kannalta tarkoituksenmukaisia kokonaisuuksia. Metropolialueen sote-palveluiden järjestämisestä päätetään erikseen. Sote-alueiden muodostamisessa otetaan huomioon

myös metropolialueen ulkopuoliset nykyisen HUS:n jäsenkunnat.

1.2 Järjestämisvastuu

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu säädetään lailla perustason alueen vastuukunnalle tai sote-alueella laajan perustason ja erityistason osalta vastuukunnalle tai kuntayhtymälle. Tämä tarkoittaa, että luovutaan nykyisestä ns. jaetusta järjestämisvastuusta. Jaetulla järjestämisvastuulla on tarkoitettu, että kunnalla on ollut oikeus päättää palveluista vaikka sen on samojen palveluiden osalta kuuluttava kuntayhtymään tai muodostettava yhteistoiminta-alue palveluiden järjestämiseksi. Jaetusta järjestämisvastuusta luopumisella tarkoitetaan, että muulla kuin lailla säädetyllä taholla ei ole oikeutta päättää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Kaikilla kunnilla on kuitenkin rahoitusvastuu palvelujen järjestämisestä.

Järjestämisvastuu tarkoittaa, että järjestämisvastuussa oleva vastaa sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen

- 1) yhdenvertaisesta saatavuudesta
- 2) tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä
- 3) tuotantotavasta päättämisestä
- 4) omavalvonnasta
- 5) kehittämisestä sekä
- 6) kunnan viranomaiselle kuuluvan toimivallan käytöstä.

Perustason järjestämisvastuu on kaikilla perustason alueilla sama lukuun ottamatta sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä mahdollistettuja edellä kuvattuja poikkeuksia.

Järjestämisvastuu on sama kaikilla sote-alueilla riippumatta siitä, onko alueella mahdollisuus tuottaa itse kaikki palvelut. Siltä osin kuin alue ei pysty itse tuottamaan palveluja, sen tulee hankkia niitä muilta sote-alueilta.

Palvelut tulee järjestää kaikille sote-alueeseen kuuluvien kuntien asukkaille siten, että perustuslain mukainen yhdenvertaisuus toteutuu. Tämä tarkoittaa myös palvelujen alueellisen saatavuuden turvaamista. Väestön tarvitsemien lähipalvelujen tulee olla saatavilla kaikkialla sote-alueella. Kuntalaisten arjessa tarvittavien lähipalvelujen saatavuus

turvataan järjestämislaissa. Lähipalvelujen turvaamiseksi perustason alueiden ja sote-alueiden tulee laatia suunnitelma niiden toteuttamisesta.

1.3 Perustason alueen ja sote-alueen hallinto

Perustason alueen hallinto edellytetään laissa järjestettäväksi vastuukuntamallilla. Samoin sote-alueen hallinto edellytetään järjestettäväksi pääsääntöisesti vastuukuntamallilla. Kunnat voivat sopia kuntayhtymämallin käyttöönotosta vastuukuntamallin sijasta, jos sote-alueen vastuukunnan väestö on alle puolet sote-alueen väestöpohjasta ja vastuukunnalla ei ole riittävää kantokykyä vastata laajasta perus- ja erityistasosta.

Vastuukuntamalli on asukkaille selvempi vastuunkantaja kuin kuntayhtymämalli. Vastuukuntamallissa yhteistoiminnan vaatima hallinto voi nojautua vastuukunnan hallintoon eli vastuukuntamallin edellyttämä erillishallinnon tarve on pienempi. Vastuukuntamallissa sote-palvelut voidaan integroida muihin kunnallisiin palveluihin erityisesti opetus-, liikunta- ja kulttuuripalveluihin, joissa vastuukunnan palveluilla on jo ollut alueellaan kantarajat ylittävä merkitys. Vastuukuntamallissa sote ei eriydy omaksi erillishallinnokseen samalla tavoin kuin kuntayhtymässä. Kuntayhtymämalli varsinkin sellaisissa tapauksissa, joissa vastuukunnalla olisi kuntayhtymässä enemmistö äänivallasta, tarkoittaisi ylimääräisen hallinnon luomista. Kaikella edellä mainitulla on vaikutuksia soten hallintokustannuksiin.

Vastuukuntamallia koskevaa sääntelyä kehitetään siten, että siinä otetaan huomioon perustuslain asettamat reunaehdot. Vastuukuntamallin käyttämisestä sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnossa säädetään sotejärjestämislaissa. Lainsäädännössä otetaan huomioon perustuslain asettamat reunaehdot siten, että

- jokaisella jäsenkunnalla on oltava edustus yhteisessä toimielimessä, kuitenkin siten, että erillistä perustasoja edustaa laajassa tasossa vain alueen yhteinen edustaja;

- äänivalta määräytyy kunnan asukasluvun perusteella;

- yhteisen toimielimen edustuksessa otetaan huomioon jäsenkuntien poliittinen suhteellisuus;

- yhteisellä toimielimellä on laaja itsenäinen vastuu päätöksenteosta sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta;

- yhteisellä toimielimellä on rajattu oikeus päättää omasta talousarviostaan;

- taloudenhoitoa koskevilla säännöksissä otetaan huomioon taloudenhoidon läpinäkyvyys;

- kunnilla on mahdollisuus sopia edellä mainituista toisinkin.

Yhteisellä toimielimellä tulisi olla päätösvaltaa järjestämisvastuun piiriin kuuluvista asioista eli se päättäisi ja vastaisi edellä 1.2 kohdassa määritellyistä järjestämisvastuuseen kuuluvista sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä. Järjestämisvastuun alaisissa asioissa vastuukunnan kunnanhallituksella tai valtuustolla ei olisi toimivaltaa.

Lisäksi yhteisellä toimielimellä olisi päätösvalta muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon talousarviosta ja -suunnitelmasta, valtuustojen asettamissa rajoissa investoinneista soten osalta ja soten osalta puhevallan käytöstä. Lisäksi perustason alueen yhteinen toimielin valitsisi alueen edustajan sote-alueen hallintoon.

Talousarviosta yhteisellä toimielimellä ei olisi yksinomaista päätösvaltaa, vaan sen tulisi tehdä jäsenkuntien valtuustoille esitys sosiaali- ja terveydenhuollon talousarvioksi. Valtuustojen talousarviopäätöksissä asetettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollolle toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Tämän jälkeen yhteinen toimielin päättäisi talousarviosta. Investoinneista päättämistä rajattaisiin siten, että niiden hyväksyminen voitaisiin viedä alueeseen kuuluvien kuntien valtuustojen hyväksyttäväksi.

Koska jäsenmaksuosuuden käyttöä (rahoitusmalli) on voitava valvoa, tulisi yhteisen toimielimen menoista ja tuloista laatia erillistilinpäätös. Jos tilinpäätös osoittaisi alijäämää, tulisi alijäämän kattaminen olla mahdollista korotetuilla jäsenmaksuosuuksilla.

Vastuukuntamallin perustuslainmukaisuutta on arvioitu jäljempänä kohdassa 4 ”Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys”.

1.4 Rahoitus

Perustasoon ja sote-alueeseen kuuluvat kunnat rahoittavat sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen järjestämisestä aiheutuvat kustannukset. Rahoituksessa otetaan huomioon palvelujen toteuttamiseksi tarvittavan infrastruktuurin aiheuttamat kustannukset, varalla olo (johon sisältyy mm. päivystyksen, ensihoidon ja poikkeustilannevalmiuden ylläpito) sekä palvelujen käyttö. Rahoitusratkaisulla pyritään välttämään osaoptimointia sekä tukemaan toimivien palveluketjujen toteuttamista ja vastuun selkeyttä. Rahoitusmallin yksityiskohdat määritellään jatkovalmistelussa. Rahoitusmallissa otetaan huomioon asukasluvun lisäksi ikärakenne ja palvelujen käyttö.

1.5 Aikataulu ja kuntien kuuleminen

Perustasot ja sote-alueet tulee muodostaa siten, että ne aloittavat toimintansa viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2017.

Perustason ja sote-alueiden perustaminen tarkoittaa, että kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annetun lain (166/2007, paraslaki) mukaiset yhteistoiminta-alueet tulee purkaa. Poikkeuksena voisivat olla vain sellaiset paraslain mukaiset yhteistoiminta-alueet, jotka täyttävät säädettävän sotejärjestämislain mukaiset kriteerit ja lisäksi mukana ovat sote-alueeseen tulevat kunnat.

Perustason ja sote-alueiden muodostamisen perusteista kuullaan kuntia kuntarakennelaisa tarkoitettua ilmoituksen yhteydessä, joka on jätettävä marraskuussa 2013. Kunnilla on tällöin mahdollisuus esittää näkemyksensä kriteerien perusteella mahdollisesti muodostuvista perustason alueista ja sote-alueista.

Perustason alueet ja sotealueet määritellään laissa olevien perusteiden ja valtuutuksen perusteella valtioneuvoston asetuksella. Asetus annetaan vuoden 2015 aikana. Asetusta valmisteltaessa kuullaan kuntia syksyllä 2014. Kuntien kuuleminen järjestetään välittömästi lain vahvistamisen jälkeen siten, että kuntien ehdotukset perustason alueiksi ja sote-alueiksi ovat valtioneuvoston käytettävissä viimeistään 31 päivänä joulukuuta 2014.

1.6 Sairaanhoidopiirit ja yliopistosairaalat

Uudistuksessa lähtökohtana on, että sote-alue vastaa jatkossa sairaanhoidopiireille nykyisin kuuluvista tehtävistä. Kehysriihen päätöksen mukaisesti nykyiset sairaanhoidopiirit voivat jatkaa toimintaansa hallinnollisina yksiköinä vuoden 2016 loppuun saakka. Tämä tarkoittaa, että sairaanhoidopiireillä nyt oleva järjestämisvastuu lakkaa 2016 lopussa ja se siirtyy perustettaville sote-alueille, joilla on järjestämisvastuu laajan perustason palveluista.

Sairaanhoidopiirien kuntayhtymät puretaan perussopimuksissa sovitulla tavalla. Kunnat päättävät kuntayhtymän purun yhteydessä omaisuuden ja velkojen siirrosta ja jakamisesta.

Sote-alueen tehtävien hoitamiseksi sairaanhoidopiirien henkilöstö siirtyy pääsääntöisesti sote-alueen vastuukunnalle. Jos sote-alue on pääsäännöstä poiketen kuntayhtymä, sairaanhoidopiirien tehtävät, henkilöstö, omaisuus ja vastuut siirtyvät sote-kuntayhtymälle. Tähän liittyvät oikeudelliset kysymykset selvitetään uudistuksen jatkovalmistelussa.

Yliopistollisilla sairaaloilla tarkoitetaan lääkärinkoulutusta antavien yliopistojen alueella toimivia sairaanhoidopiirien keskussairaloita. Näitä on viisi. Yliopistolliset sairaalat toimivat myös jatkossa alueillaan erikoissairaanhoidon palveluja väestölle antavina sairaaloina. Lisäksi ne ovat erva-alueilla vastaanottaneet suurelta osin sellaisten laajan perustason palvelujen tuottamisesta, joita ei ole ollut perusteltua tuottaa kaikissa keskussairaloissa.

Yliopistollisten sairaaloiden omistus ja hallinta toteutetaan uudistuksessa samalla tavalla kuin muidenkin sairaanhoidopiirien sairaaloiden omistus. Kunnat sopivat yliopistollisen sairaalan omistuksen ja hallinnon järjestämisestä. Yliopistollisten sairaaloiden omistuksen ja hallinnan siirtoon liittyvät järjestelyt selvitetään uudistuksen jatkovalmistelun yhteydessä tarkemmin.

Yliopistollinen sairaala on osa sote-alueen palveluista ja toiminnoista vastaavaa infrastruktuuria, jonka operatiivisen ohjauksen toteuttamisesta päättää sote-alue. Lisäksi yliopistollisella sairaalalla on kytkentä yliopis-

ton toimintaan. Yliopisto osallistuu edelleen yliopistollisen sairaalan hallintoon ja toimintaan.

2 Vaikutukset kuntarakenteeseen

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat opetustoimen ohella kuntien järjestämisvastuulla olevia keskeisiä peruspalveluja. Niiden kustannuksien osuus kuntien menoista on keskimäärin 46 prosenttia, joten sosiaali- ja terveydenhuollon ratkaisuilla on keskeinen merkitys kuntien kuntarakennerratkaisuihin. Edellä kuvattujen sosiaali- ja terveydenhuollon linjauksien perusteella kunnat voivat alueellisesti harkita, mikä on kuntaliitoksien vaikutus uuden kunnan mahdollisuuksiin järjestää sote-palveluita. Täydennettyjen linjauksien perusteella on myös kunnilla tiedossa, mikä on kunkin tason järjestämisvastuu ja mikä on kunnan rahoitusvastuu ja mahdollisuus osallistua sosiaali- ja terveydenhuollon hallintoon.

Pienillä työssäkäynti- ja kaupunkiseuduilla ja työssäkäyntialueiden ulkopuolisilla alueilla, joiden keskuskunta ei täytä vähintään noin 20 000 asukkaan väestöpohjavaatimusta, linjaukset merkitsevät, että alueen kunnat voivat harkita kuntaliitoksen tekemistä tai vaihtoehtoisesti palvelujen siirtymistä maakunnan keskuskunnan hoidettavaksi. Useilla työssäkäyntialueilla, joissa on vähintään noin 20 000 asukkaan keskuskunta, vaihtoehtona on joko kuntaliitos vähintään noin 50 000 asukkaan kunnan muodostamiseksi tai perustason alueen muodostaminen. Laajan perustason järjestämisvastuu edellyttää kuitenkin, että muodostuvalla uudella kunnalla on kantokykyä vastata laajasta perustasosta. Muodostuvat uudet vähintään noin 50 000 asukkaan kunnat saisivat laajan perustason soten järjestämisoikeuden vain silloin, kuin ne olisivat työssäkäyntialueen ainoita tällaisia kuntia, koska yhdellä työssäkäyntialueella voi olla vain yksi sote-alue. Koska perustason ja laajan perustason alueiden muodostumisesta säädetään asetuksella, tarkoittaa tämä sitä, että kuntien vuosina 2014—2017 toteutettavilla kuntaliitosratkaisuilla on vaikutusta myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden muotoutumiseen.

Turun, Tampereen, Lahden ja Kuopion kaupunkiseutujen nykyisillä kahdeksalla yli 20 000 asukkaan kunnilla on mahdollisuus päättää, haluavatko ne toteuttaa alueella erityisen kuntajakoselvityksen perusteella kuntaliitoksen tai järjestää sen jälkeen perustason itse tai varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laaja integraatio maakunnan keskuskaupunkiin tukeutuvalla vastuukuntamallilla.

Kunnan palvelurakennerratkaisut vaikuttavat myös kunnan osallistumiseen sosiaali- ja terveydenhuollon hallintoon. Jos alle 20 000 asukkaan kunta järjestää perustason yhteistoimintamallilla, kunnan edustajana laajan perustason hallinnossa toimii yhteisen toimielimen valitsema koko perustason alueen yhteinen edustaja tai edustajat.

3 Asian valmistelu

Esitys on laadittu virkamiestyönä sote-koordinaatiotyöryhmän esityksen perusteella.

4 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksella on olennainen merkitys kuntien tekemille kuntarakennerratkaisuille, kuten edellä vaikutusarvioinnissa on esitetty. Tämän vuoksi palvelurakennemuutoksesta koskevia linjauksia arvioidaan jäljempänä kunnallisen itsehallinnon näkökulmasta, erityisesti lakisääteisen yhteistoiminnan sekä vastuukuntamallin osalta.

Perustuslakivaliokunta on lakisääteistä yhteistoimintavelvoitetta koskevan tulkintakäytännön perusteella kiinnittänyt arvioinnissaan huomiota tehtävän ylikunnalliseen luonteeseen, hallinnon tarkoituksenmukaiseen järjestämiseen sekä siihen, ettei noudatettava päätöksentekojärjestelmä anna yksittäiselle kunnalle yksipuolisen määräämisvallan mahdollistavaa asemaa (kansanvaltaisuusperiaatteen huomioon ottaminen). Merkitystä on annettu myös sille, onko järjestely supistanut oleellisesti yhteistoimintaan velvollisten kuntien yleistä toimialaa.

Erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon osalta perustuslakivaliokunta on katsonut kunnan velvoittamisen yhteistoimintaan perustuslain näkökulmasta mahdolliseksi. Tältä osin tulee kuitenkin ottaa huomioon, että järjestämisvastuuseen velvoittaminen koski tehtävää hoitavan kuntayhtymän jäsenyyttä mutta kunnat ovat voineet jaetun järjestämisvastuun perusteella järjestää palveluja myös itse. Suurimmat kunnat ovatkin järjestäneet myös itse erikoissairaanhoidon palveluja. Sosiaali- ja palvelurakennetta koskevat linjaukset merkitsevät, että valmisteltavassa lainsäädännössä luovuttaisiin jaetusta järjestämisvastuusta ja säädettäisiin järjestämisvastuusta vastuukunnille perustason sekä laajan perustason osalta. Rahoitusvastuu jäisi kuitenkin kunnille.

Kunta- ja palvelurakennelakia koskevassa lausunnossaan (PeVL 37/2006 vp.) perustuslakivaliokunta katsoi yhteistoimintaan velvoittamisen mahdolliseksi perusterveydenhoidon ja sosiaalihuollon tehtävissä. Perustuslakivaliokunnan puitelakia koskevan linjauksen tulkinnassa on kuitenkin otettava huomioon, että puitelaki koski lähinnä alle 20 000 asukkaan kuntia.

Kansanvaltaisuusperiaatteen toteutumisen osalta valiokunta on kiinnittänyt huomiota erityisesti yhden kunnan mahdolliseen määräämisvaltaa katsoen sen olevan ristiriidassa perustuslain kunnallisen itsehallinnon kanssa. Tulkintakäytännön tulkinnassa tulee ottaa huomioon kuitenkin se, että tulkintakäytäntö perustuu aiempaan kuntarakenteeseen, jossa Helsinkiä lukuun ottamatta kuntien kokoerot olivat pieniä. Kuntien kokoerot ovat kuitenkin kasvaneet tulkintakäytännön jälkeen huomattavasti eikä perustuslakivaliokunta ole ottanut kantaa äänivallan jakautumiseen muuttuneessa tilanteessa. Äänivallan jakautumisessa tulisi ottaa huomioon muuttunut kuntarakenne, kuntakoon eriytyminen, yhteistoimintatarve, yhteistoimintakäytäntö sekä kuntien taloudellinen vastuu. Linjauksien perusteella vastuukunnan väestömäärä tulee olemaan useilla alueilla yli puolet ja se kantaa siten myös enemmistöosuuden yhteistoiminnan taloudellisesta vastuusta. Suuren kokonsa perusteella vastuukunnilla olisi mahdollisuus järjestää valtaosa palveluista itse eikä sillä ole samanlaista yhteistoimintatar-

vetta kuin pienemmillä kunnilla. Varsinkin perustason alueita on ilmeisesti muodostumassa siten, että yhteistoiminta koskee kahta kuntaa, joista vastuukunnan väestömäärä on olennaisesti suurempi kuin toisen kunnan. Vastuukunnan äänivallan rajoittamista tulee tarkastella myös enemmistön asukkaiden oikeuksien näkökulmasta. Lisäksi on otettava huomioon, että poliittisen suhteellisuuden huomioon ottaminen käytännössä heikentää yhden kunnan määräysvaltaa. Kunnat ovat myös vapaaehtoisessa yhteistoiminnassa pitkälti luopuneet äänileikkureista.

Perustuslain 121 §:n mukaan kuntien hallinnon yleisistä perusteista säädetään lailla. Perustuslain kuntien hallintoa koskevien säännöksiä lähtökohtana on, ettei laissa tulisi säätää enempää kuin on välttämätöntä tavoitteen saavuttamiseksi. Kunnille pitäisi jäädä mahdollisuus ottaa paikalliset olosuhteet huomioon hallintonsa rakentamisessa. Palvelurakennemuutoksen lähtökohtana on, että palvelut järjestetään vastuukuntamallilla perustason alueen osalta sekä pääsääntöisesti myös sote-alueen osalta. Sote-alueella kunnat voisivat sopia kuntayhtymämallin käyttöönotosta vastuukuntamallin sijasta, jos alueen vastuukunnan väestö on alle puolet alueen väestöpohjasta ja vastuukunnalla ei ole riittävää kantokykyä vastata laajasta perus- ja erityistasosta.

Perustason hallintomallinlinjauksien perusteella alle 20 000 asukkaan kunnan perustassa perustason alueen yli 20 000 asukkaan kunnan kanssa, ei tällä alle 20 000 asukkaan kunnalla ole oikeutta omaan edustajaan sote-alueella, vaan koko perustason alueen edustaja tai edustajat valitsee perustason yhteinen toimielin. Edustuksessa on tältä osin otettu huomioon se, ettei alle 20 000 kunnalla ole järjestämisvastuuta, vaan päätösvalta perustasostakin kuuluu vastuukunnalle.

Vastuukuntamallia koskevissa linjauksissa on otettu huomioon se, että kuntayhtymämalli tarkoittaisi ylimääräisen hallinnon luomista sellaisissa tapauksissa, joissa vastuukunnalla olisi kuntayhtymässä enemmistö äänivallasta. Lisäksi vastuukuntamallia puoltaa se, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut voidaan integroida muihin kunnallisiin palveluihin erityisesti opetus-, liikunta- ja kulttuuripalve-

luihin, joissa vastuukunnan palveluilla on jo ollut alueellaan kuntarajat ylittävä merkitys.

Linjauksien mukainen vastuukuntamalli ei juurikaan poikkeaisi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevan päätöksenteon itsenäisyyden perusteella kuntayhtymämallista. Vastuukunnan sääntelyssä otettaisiin huomioon kansanvaltaisuuden toteutuminen.

Helsingissä 23 päivänä toukokuuta 2013

Pääministeri

JYRKI KATAINEN

Hallinto- ja kuntaministeri *Henna Virkkunen*