SOTE-RAUTALANKAMALLI
Keski-Suomen sote-mallin selvitys

Raportti
1.11.2013

Mikael Palola ja Reijo Räsänen

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO 2

2 TAUSTANA OLEVAT VALTAKUNNALLISET SOTE-LINJAUKSET 3

3 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN MÄÄRITTELY 4

3.1 SOSIAALIHUOLTOLAISSA MÄÄRITELLYT PALVELUT 4
3.2 TERVEYDENHUOLTOLAISSA MÄÄRITELLYT PALVELUT 4
3.3 KUNTIEN JÄRJESTÄMÄT PALVELUT 5
3.4 SOTE-PALVELUIDEN HALLINNOLLINEN JA TOIMINNALLINEN INTEGRAATIO 9

4 PALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN 9

4.1 JÄRJESTÄMISVASTUU 9
4.2 JÄRJESTÄMISALUEEN VÄESTÖPOHJA 12
4.3 KUNTIEN JA PALVELUIDEN JÄRJESTÄJÄORGANISAATION VÄLINEN YHTEISTOIMINTA 12
4.4 PALVELUIDEN JÄRJESTÄJÄN HALLINTOMALLIT 13
4.4.1 Peruskunta 13
4.4.2 Vastuukunta 13
4.4.3 Kuntayhtymä 14
4.4.4 Hallintomallien vertailu Keski-Suomen näkökulmasta 15

5 PALVELUIDEN RAHOITUS 27

5.1 RAHOITUSVASTUU JA KUSTANNUSTEN JAKO 27
5.2 SOTE-RAHOITUSTA KOSKEVAT KANSALLISET SELVITYKSET JA EHDOTUKSET 27
5.2.1 Terveydenhuollon rahoitusehdotusten arviointi 27
5.2.2 Suomen nykyinen sote-rahoitusvastuu, vertailua Pohjois- ja EU-maihin 29
5.2.3 Sote-rahoituksen kehittäminen: Kohti yksikanavaista alueellista järjestäjä-rahoittajaa 30
5.3 KESKI-SUOMEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUSTANNUKSET 32
5.4 RAHOITUSVAIHTOEHTOJEN VERTAILU KESKI-SUOMEN NÄKÖKULMASTA 33

6 PALVELUIDEN TUOTTAMINEN 37

7 SOTE-PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISEN NYKYTILANNE KESKI-SUOMESSA 37

7.1 JYTE 37
7.2 JYVÄSKYLÄN SEUDUN TYÖTERVEYS 38
7.3 SEUTUTERVEYSKESKUS 38
7.4 SOTE KUNTAYHTYMÄ (SAARIKAN ALUE) 39
7.5 WIITAUNIONI 40
7.6 JÄMSÄ 40
7.7 ÄÄNEKOSKI 41

8 SOTE-PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISEN VAIHTOEHDOT KESKI-SUOMESSA 41

9 ESITYS KESKI-SUOMEN SOTE-MALLIN PERUSLINJAUKSIKSI 43

9.1 SOTE-ALUEEN MUODOSTAMINEN 43
9.2 SOTE-ALUEEN TEHTÄVÄT 43
9.3 SOTE ALUEEN HALLINNON JÄRJESTÄMINEN 43
9.4 SOTE-ALUEEN RAHOITUS JA KUNTIEN VÄLINEN KUSTANNUSTENJAKO 45
9.5 SOTE-ALUEEN PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISTÄ OHJAAVAT PERIAATTEET 45
9.6 KUNTIEN JA SOTE-ALUEEN YHTEISTOIMINNAN JÄRJESTÄMINEN 46
9.7 SOTE-ALUEEN PALVELUTUOTANNON JÄRJESTÄMINEN 46
9.8 PALVELUTUOTANNON TOIMITILAJÄRJESTELYT – ALUSTAVA NÄKEMYS 46

1 JOHDANTO

Keski-Suomen kuntien sosiaali- ja terveyspalveluista (jäljempänä ”sote-palvelut”) vastaavien lautakuntien ja sairaanhoitopiirin hallituksen jäsenet sekä johtavat viranhaltijat kokoontuivat Jyväskylän kaupungin perusturvalautakunnan kutsumana 16.8.2013 Peurunkaan maakunnalliseen seminaariin. Seminaarissa keskusteltiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmistelutyöryhmän väliraportin pohjalta sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvaihtoehdoista Keski-Suomessa. Seminaarissa sovittiin yhteisen Keski-Suomen sote-mallia koskevan selvityksen tekemisestä (nk. ”rautalankamalli”). Samalla sovittiin, että sairaanhoitopiiri ottaa hallinnollisen vastuun selvityksen toteuttamisesta. Sairaanhoitopiirin hallitus päätti 21.8.2013 pitämässään kokouksessaan käynnistää selvityksen ja kutsua selvityshenkilöiksi Reijo Räsäsen ja Mikael Palolan.

Selvityshenkilöiden tehtäväksi annettiin valmistella 24.9.2013 mennessä ehdotus

- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman peruslinjauksiksi Keski-Suomen maakunnassa
- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatiosta maakunnassa ja sosiaalipalveluiden vaiheittaisesta liittämisestä tähän kokonaisuuteen
- Sote –järjestämismallin rahoituksesta ja kytkennästä sairaalahankkeen investoinnin toteutukseen

Selvityshenkilöt ovat tehneet tämän selvityksen omien virkatehtäviensä ohessa ilta- ja viikonlopputyönä. Tästä johtuen selvityksessä ei ole ollut mahdollisuutta perusteelliseen selvitystyöhön, vaan selvityshenkilöt ovat tyytyneet vain hyvin karkeantason selvitykseen, jossa on selvitetty sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmän linjausten mahdollistamia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisvaihtoja sekä arvioitu järjestämisorganisaation vaihtoehtoisia hallintomalleja ja kustannustenjakomalleja Keski-Suomessa.

Tässä selvityksessä käsitellyt sosiaali- ja terveyspalvelut eivät sisällä päivähoitoa.

Tässä selvityksessä on käsitelty palveluiden tuottamista ainoastaan siltä osin, kun se on ollut tarpeellista palveluiden järjestämistä ja hallintoa koskevan tarkastelun näkökulmasta.

Selvityksessä on tarkasteltu Keski-Suomen maakuntaa ja maakunnan kuntia pois lukien Jämsä ja Kuhmoinen, jotka kuuluvat Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ja joiden oletetaan suuntautuvan myös tulevien sote-ratkaisujen osalta Pirkanmaalle.

Tässä selvityksessä on lähdeaineistona käytetty mm. Heikki Harjulan ja Kari Prättälän teosta Kuntalaki - taustat ja tulkinnat (2012) teosta, Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmistelutyöryhmän väliraporttia (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:15), palvelurakennetyöryhmän väliraporttia (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:30), Valtioneuvoston 12.11.2009 Eduskunnalle antamaa selontekoa kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta, Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelmaa, Ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen kehittämiseksi (Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 19/2011), terveydenhuolto- ja sosiaalihuoltolakia ja niihin liittyviä hallituksen esityksiä, valiokuntien mietintöjä sekä muita vastaavia lähteitä. Tähän selvitykseen sisältyy edellä mainituista lähteistä poimittuja suoria lainauksia. Lainauksia ja muita lähdeviittauksia ei ole erikseen merkitty jäljempänä tässä selvityksessä.

2 TAUSTANA OLEVAT VALTAKUNNALLISET SOTE-LINJAUKSET

Tämän raportin taustana ovat hallituksen asettaman Petteri Orpon koordinaatioryhmän sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä koskevat linjaukset sekä niihin perustuvat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmän väliraportissaan esittämät linjaukset.

Orpon koordinaatioryhmän linjausten mukaan sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään perus- ja erityistasot sisältävänä yhtenäisenä kokonaisuutena pääsääntöisesti sote-alueilla ja alueet hallinnoidaan pääsääntöisesti vastuukuntamallilla.

”Sote-alue” on hallinnollinen organisaatio, joka vastaa alueensa asukkaiden kaikista sote-palveluista.

Orpon koordinaatioryhmän linjauksiin pohjautuen, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmä esittää väliraportissaan, että kaikki maakuntien keskuskaupungit järjestävät laajan perus- ja erikoistason palvelut. Samalla maakunnan keskuskaupungin on toimittava sote-alueen vastuukuntana sote-alueita muodostettaessa. Valmisteluryhmän mukaan maakunnan kaikkien kuntien ei kuitenkaan tarvitse kuulua maakunnan keskuskaupungin pohjalle muodostettavaan sote-alueeseen, ja maakunnan keskuskaupungin pohjalle muodostettavaan sote-alueeseen voi kuulua myös toiseen maakuntaan kuuluvia kuntia.

Vastuukuntamallin sijasta sote-alue voidaan esityksen mukaan toteuttaa kuntayhtymämallilla, jos vastuukunnan asukasluku on alle puolet kaikkien sote-alueeseen kuuluvien kuntien yhteenlasketusta asukasluvusta tai vastuukunnalla ei ole riittävää kantokykyä vastata laajasta perustasosta.

Valmisteluryhmän esityksen mukaan kunnilla, joiden asukasluku on 20 000 - 50 000 on oikeus, muttei velvollisuutta, järjestää perustason sosiaali- ja terveyspalvelut. Tällainen kunta voi työssäkäyntialueeseensa kuuluvien naapurikuntien kanssa muodostaa ”perustason alueen”. Tällainen perustason alue on hallinnollinen organisaatio, joka vastaa alueensa asukkaiden perustason sote-palveluista. Perustason alueen hallintomallina on esityksen mukaan aina vastuukuntamalli.

Jos alueen työssäkäyntialueen keskuskuntana oleva vähintään noin 20 000 asukkaan kunta päättää järjestää itse perustason palvelut, niin ko. työssäkäyntialueen alle 20 000 asukkaan kuntien tulee tukeutua siihen ja näin syntyy em. perustason alue. Jos tällainen vähintään 20 000 asukkaan keskuskunta päättää, ettei se järjestä itse perustason sote-palveluita, vaan lähtee mukaan edellä kuvattuun laajempaan sote-alueeseen, liittyvät myös alueen muut alle 20 000 asukkaan kunnat suoraan sote-alueen jäseniksi.

3 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN MÄÄRITTELY

Sosiaali- ja terveyspalveluilla tarkoitetaan tässä raportissa päivähoitoa lukuun ottamatta kaikkia kuntien vastuulle kuuluvia lakisääteisiä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ohjaavilla ja säätelevillä laeilla tarkoitetaan tässä selvityksessä mm. seuraavia lakeja:

- sosiaalihuoltolaki
- terveydenhuoltolaki
- kehitysvammaisten erityishuollosta annettu laki
- lastensuojelulaki
- vammaispalvelulaki
- vanhuspalvelulaki
- päihdehuoltolaki
- toimeentulotukilaki
- tartuntatautilaki
- mielenterveyslaki

Seuraavissa kappaleissa sote-palveluita määritellään lyhyesti sosiaali- ja terveydenhuollon lakien näkökulmasta. Palveluiden yksityiskohtaiseen määrittelyyn ei selvityksen toimeksiannon näkökulmasta ole katsottu olevan tarvetta.

3.1 Sosiaalihuoltolaissa määritellyt palvelut

Sosiaalihuoltolaissa sosiaalihuollolla tarkoitetaan sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia, sosiaalista luottoa ja niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä.

Sosiaalihuoltolain mukaan kunnan on huolehdittava sen sisältöisinä ja siinä laajuudessa kuin kulloinkin säädetään sosiaalipalvelujen järjestämisestä asukkailleen, toimeentulotuen antamisesta kunnassa oleskelevalle henkilölle, sosiaaliavustusten suorittamisesta asukkailleen, ohjauksen ja neuvonnan järjestämisestä sosiaalihuollon ja muun sosiaaliturvan etuuksista ja niiden hyväksikäyttämisestä, sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskevan tiedotustoiminnan järjestämisestä, sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskevan koulutus-, tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoiminnan järjestämisestä sekä sosiaalisen luoton myöntämisestä asukkailleen. Lisäksi kunta on alueellaan velvollinen toimimaan muutoinkin sosiaalisten olojen kehittämiseksi ja sosiaalisten epäkohtien poistamiseksi

Sosiaalipalveluita ovat sosiaalihuoltolakiin sisältyvän määrittelyn mukaan sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut, asumispalvelut, laitoshuolto, perhehoito, vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja vammaisten henkilöiden työtoiminta sekä toimenpiteet elatusavun vahvistamiseksi.

3.2 Terveydenhuoltolaissa määritellyt palvelut

Terveydenhuoltolain mukaan kuntien järjestämään terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito.

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistami-

nen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla.

Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kunnan järjestämää väestön terveydentilan seurantaa, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta, työterveyshuoltoa, ympäristöterveydenhuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoitoa, kotisairaanhoitoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveystyötä ja päihdetyötä siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa; perusterveydenhuollosta voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveystyö.

Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja.

Erityistason erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan sairaanhoitoa, joka sairauden harvinaisuuden, erikoissairaanhoidon vaativuuden tai erikoissairaanhoidon järjestämisen asettamien erityisten vaatimusten perusteella on sellaiseksi valtioneuvoston asetuksella säädetty.

3.3 Kuntien järjestämät palvelut

Kuntien asukkailleen tarjoamat sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon palvelut ja palvelukokonaisuudet sekä niistä käytetyt nimitykset vaihtelevat kuntien ja alueiden välillä. Toimintojen ja palvelujen jakamisessa sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluihin on niin ikään eroja. Myöskään raja sote-palveluiden ja kunnan järjestämien muiden palveluiden välillä ei ole yksiselitteinen.

Palveluiden ja palvelukokonaisuuksien täsmällinen määrittely ja jakaminen sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluihin olisi tarpeellista palveluiden integraatiovaihtoehtojen (yhdistämisvaihtoehtojen) tarkastelun näkökulmasta, mutta siihen ei ole tämän selvitystyön yhteydessä ollut mahdollisuuksia.

Tässä selvityksessä sosiaalihuollon palveluilla tarkoitetaan kuntien ja yhteistoiminta-alueiden järjestämiä sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita, perusterveydenhuollolla kuntien ja yhteistoiminta-alueiden järjestämiä terveydenhuoltolain mukaisia palveluita (esim. terveyskeskuksissa tarjotut palvelut) ja erikoissairaanhoidolla sairaanhoitopiirin hallinnoimia ja sairaanhoitopiirin henkilöstön toimesta tuotettuja tai hankkimia terveydenhuollon palveluita (esim. sairaalassa tarjotut palvelut).

Sote-palveluita ja niiden jakaantumista sosiaalipalveluihin, perusterveydenhuollon palveluihin ja erikoissairaanhoidon palveluihin sekä palveluiden välisiä rajapintoja ja ulottuvuuksia suhteessa kunnan muihin palveluihin on kuvattu karkealla tasolla seuraavassa taulukossa.

Taulukko: Palvelut ja rajapinnat (seuraavat sivut)

Keski-Suomen maakunnallisen sote-alueen palvelujen integroituneen järjestämisen hahmotelma erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sosiaalipalvelujen ja kunnan muiden palvelujen osalta

Palvelu	Kunnan palvelut	Sosiaalipalvelut	Perusterveydenhuolto	Erikoissairaanhoito
Sosiaalityö				
Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalityö		Neuvonta ja ohjaus Lapsiperheiden kotipalvelu Neuvolan perhetyö Lastensuojelun avohuolto Lastensuojelun sijaishuolto		
Aikuissosiaalityö		Neuvonta ja ohjaus Toimeentulotuki Työllistymiseen liittyvät palvelut Kuntouttava työtoiminta Asumisasiat Talous- ja velkaneuvonta Maahanmuuttajapalvelut		
Päihdepalvelut		A-klinikka Nuorisoasemat Nuorten päihde- ja huumepysäkit Päiväkeskukset Ensisuojat Hoitokodit Tukiasunnot		Katkaisuhoito, vieroitushoito, korvaushoito Kuntoutuslaitokset
Sosiaalipäivystys		Sosiaalipäivystys		
Vammaispalvelut		Vammaissosiaalityö Kuljetuspalvelut Tulkkipalvelut Päivätoiminta Asunnon muutostyöt Palveluasuminen Henkilökohtainen apu Kehitysvammaisten erityishuolto (tutkimus, hoito, huolenpito) Ohjaus ja neuvonta Kuntoutus- ja toiminnallinen valmennus Työtoiminta		
Lastenvalvoja		Lasten huolto- ja tapaamisoikeusasiat Elatusturva		
Kasvatus- ja perheneuvonta		Perheneuvola		
Henkisen ensiavun palvelut		Henkisen ensiavun palvelut		
Omaishoito		Omaishoidon tuki		
Perhehoito		Perhehoito		

Palvelu	Kunnan palvelut	Sosiaalipalvelut	Perusterveydenhuolto	Erikoissairaanhoito
Vanhuspalvelut		Hyvinvointia edistävät kotikäynnit Päivätoiminta Ikäneuvola Ikäihmisten terveystarkastukset Muistihoitajapalvelut Kotihoidon tukipalvelut Ikäihmisten kotipalvelu Ikäihmisten kotisairaanhoito Tavallinen asumispalvelu Tehostettu asumispalvelu Laitoshoito Kuntoutuspalvelut		
Mielenterveys-palvelut		Mielenterveyskuntoutujien kotihoito Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut Psykiatrinen avohoito (mm. MTT) Psykiatrinen sairaalahoito		
Neuvola			Perhesuunnittelu Äitiysneuvola Lastenneuvola	
Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto			Kouluterveydenhuolto Opiskeluterveydenhuolto	
Erityis-työntekijöiden palvelut		Pienten lasten psykologipalvelut Koulupsykologipalvelut TK-Psykologipalvelut (aikuis-) Toimintaterapiapalvelut Puheterapiapalvelut		
Vastaanotto- ja poliklinikkapalvelut			Sairaanhoitajan vastaanotto Terveydenhoitajan vastaanotto Fysioterapeutin vastaanotto Lääkärin vastaanotto Erikoislääkärin vastaanotto Päivystysvastaanotto Näytteenotto (lab) Laboratoriopalvelut Kuvantaminen (rtg.) Seulontatutkimukset Rokotukset	
Suun terveydenhuolto			Hammashoitajan vastaanotto Suuhygienistin vastaanotto Hammaslääkärin vastaanotto Erikoishammaslääkärin vastaanotto Päivystys	
Sairaalahoito			Terveyskeskusten akuuttiosasto Terveyskeskusten pitkäaikaisosasto Kuntoutussairaala	Keskussairaalan osastot Teho-osastohoito Operatiivinen toiminta

Palvelu	Kunnan palvelut	Sosiaalipalvelut	Perusterveydenhuolto	Erikoissairaanhoito
Kuntoutuspalvelut			Fysioterapia Toimintaterapia Psykoterapia Puheterapia Kuntoutusohjaus Apuvälinepalvelut Sopeutumisvalmennus Neuropsykologinen kuntoutus Työ- ja toimintakyvyn arviointi ja työkokeilu	
Sairaankuljetus ja ensihoito			Akuuttitilaneet Siirtokuljetukset	
Sote-infrapalvelut			Tietojärjestelmät Lääkehuolto Materiaalihallinto Alueellinen kuljetusjärjestelmä Tekninen huolto Taloushallinto Henkilöstöhallinto ja palvelut	
Tutkimus- ja kehittämistoiminta			Sote-palveluiden järjestelmä-tutkimus Terveyden edistämistä koskevat tutkimus Sairauksien hoitoa koskeva tutkimus	
Työterveyshuolto			Työkykyä edistävä toiminta Sairaanhoito	
Ympäristöterveydenhuolto			Terveydensuojelulain valvonta Elintarvikevalvonta Kemikaalivalvonta Tupakkavalvonta Tuoteturvallisuusvalvonta Eläinlääkintähuolto	

3.4 Sote-palveluiden hallinnollinen ja toiminnallinen integraatio

Kuten edellä olevasta taulukosta käy ilmi, ei palveluiden jaottelu sosiaalipalveluihin, perusterveydenhuollon palveluihin ja erikoissairaanhoidon palveluihin ole yksiselitteistä. Taulukko myös osoittaa, ettei jaotteluun edes ole ainakaan kuntalaisten näkökulmasta tarvetta. Päinvastoin, jaottelu voi pahimmillaan jopa vaikeuttaa kuntalaisten, palveluiden käyttäjinä olevien potilaiden ja asiakkaiden mahdollisuuksia tulla kohdelluksi kokonaisuutena ja saada kokonaisvaltaisia palveluita. Hallinnollisella jaottelulla on myös vaikeutettu palveluiden yhdenmukaista järjestämistä sekä palvelutuotantoon sidottujen resurssien tehokasta käyttöä.

Hallituksen sote-uudistukselle asettamana keskeisenä tavoitteena on integroida sosiaali- ja terveydenhuolto sekä perus- ja erikoistason palvelut yhdeksi alueelliseksi kokonaisuudeksi yhden järjestämisvastuussa olevan sote-alueen organisaation vastuulle.

Integraatiolla tarkoitetaan yleisesti kahden tai useamman erillisen toimijan/toiminnan yhdistämistä ja yhteensovittamista yhdeksi kokonaisuudeksi. Hallituksen sote-uudistuksen yhteydessä sote-integraatiolla tarkoitetaan toimintojen yhteensovittamisen lisäksi myös erityistä hallinnollista ratkaisua, ei pelkästään organisaatioiden välistä yhteistyötä. Sote-uudistuksessa tarkoitetun integraation tavoitteena on saada sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksenteko, johtaminen ja rahoitus mahdollisimman selkeästi yhdelle alueensa väestöstä vastaavalle taholle.

Tässä selvityksessä on pidetty lähtökohtana valtakunnalliseen sote-uudistukseen sisältyviä integraatiota koskevia linjauksia. Selvityksessä ei ole pyritty selvittämään tai perustelemaan sote-integraation tarpeellisuutta, eikä integraation mahdollisesti mukanaan tuomia hyötyjä tai haittoja. Edellä olevassa taulukossa kuvatut palveluryhmittelyt ja palveluiden rajapinnat kuitenkin osoittavat, että palveluiden jakaminen Keski-Suomessa sote-uudistuslinjauksista poikkeavasti tulisi olemaan monimutkaista ja se vaikeuttaisi kuntalaisten mahdollisuuksia saada kokonaisvaltaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.

Samalla on kuitenkin syytä huomioida, ettei raja sosiaali- ja terveyspalveluiden ja kunnan järjestämien muiden palveluiden välillä ole kovinkaan selkeä. Niinpä yhdistettäessä sosiaali- ja terveyspalveluita onkin kiinnitettävä erityistä huomiota kuntien muiden palveluiden ja sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteensovittamiseen.

4 PALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN

4.1 Järjestämisvastuu

Kunnan tehtäviä ja roolia käsiteltäessä käytetään yleisesti järjestämisvastuun käsitettä.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta todetaan, että ”Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät”. Sosiaalihuoltolaissa määrätään, että ”Kunnan on pidettävä huolta sosiaalihuollon suunnittelusta ja toteuttamisesta” ja että ” Sosiaalihuollon järjestämisestä kunta voi huolehtia siten kuin sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 4 §:ssä säädetään”. Terveydenhuoltolaissa todetaan, että ko. lakia sovelletaan kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön. Kuntalaissa käytetyn termin ”tehtävän hoitaminen” katsotaan yleisesti viittaavan järjestämisvastuuseen.

Järjestämisvastuun käsitteen käytöllä on usein haluttu erottaa toisistaan kunnan roolit palveluiden järjestäjänä ja palveluiden tuottajana. Järjestämisvastuulla tarkoitetaan tässä yhteydessä yleensä vastuuta siitä, että palveluja on kunnan asukkaiden saatavilla. Järjestämisvastuuseen kuuluu useimmiten myös viranomaistehtäviä, valvontaa ja rahoituksesta sopimista.

Kunnan ja yhteistoiminta-alueiden välisten roolitusten näkökulmasta järjestämisvastuun käsitteen sisältö ei kuitenkaan ole lainsäädännössä kovin selkeä. Tämä tuli hyvin esille jo Paras-hankkeeseen (kunta- ja palvelurakenneuudistus) liittyvän nk. Puitelain valmistelun ja sen soveltamisen ja täytäntöönpanon yhteydessä. Järjestämisvastuun määrittely jäi puitelaissa yleispiirteiseksi ja tästä syystä yhteistoiminta-alueita muodostettaessa järjestämisvastuun käsite herätti epätietoisuutta kuntapäättäjien keskuudessa. Puitelain mukaan muodostettavan yhteistoiminta-alueen tehtävänä on huolehtia perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä. Puitelain mukaan yhteistoiminta-alueen tehtävänä on siis vastata käytännössä mm. kuntakohtaisesta palvelutarpeen arvioinnista sekä palvelujen laadusta ja määrästä. Puitelakia koskevassa hallituksen esityksessä asiasta ei suoraan säädetty, mutta hallintovaliokunnan mietinnön mukaan järjestämisvastuun asettamisella yhteistoiminta-alueelle lähdetään siitä, että menettelyllä varmistetaan vastuu palvelukokonaisuuksien muodostumisesta yksiselitteisesti yhdelle toimielimelle. Vanhasen hallitus määritteli palveluiden järjestämisvastuun iltakoulussaan 21.11.2007 seuraavasti: ”Palveluiden järjestämisvastuuseen kuuluu palvelujen tarpeen, määrän ja laadun määritteleminen sekä tuotantotavasta päättäminen. Siihen kuuluu myös palvelujen saatavuudesta huolehtiminen, mutta palvelujen järjestäjä ei välttämättä tuota itse palveluja. Järjestämisvastuuseen kuuluu palvelujen yhdenvertainen järjestäminen yhteistoiminta-alueella”.

Hallituksen esityksessä terveydenhuoltolaiksi todetaan järjestämisvastuu-käsitteen olevan osin liian yleinen käsite kuvaamaan niitä erilaisia vastuita sekä oikeuksia ja velvollisuuksia, joita kuntalaisen, kunnan ja kuntayhtymän välille terveydenhuollossa muodostuu. Käsitteen yleispiirteisyys näkyy nyt hyvin mm. erikoissairaanhoidon järjestämisvastuutahon määrittelyn vaikeutena. Terveydenhuoltolain mukaan ko. lakia sovelletaan kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön, jollei muussa laissa toisin säädetä. Terveydenhuoltoon sisältyvät terveydenhuoltolain määrittelyn mukaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Myöhemmin laissa todetaan, että erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan tulee kuulua sairaanhoitopiirin kuntayhtymään tai terveyspiirin kuntayhtymään. Järjestämisvastuun epätarkka määrittely on johtanut erikoissairaanhoidon osalta tilanteeseen, jossa samaan aikaan sekä kunnat että sairaanhoitopiiri tulkitsevat olevansa erikoissairaanhoidon palveluiden järjestäjän roolissa. Useat yksittäiset kunnat toimivat erikoissairaanhoidon palveluiden järjestäjän roolissa tilatessaan erikoissairaanhoidon palveluita oman sairaanhoitopiirinsä lisäksi muilta, erikoissairaanhoitoa tuottavilta tahoilta.

Järjestämisvastuun täsmällinen määrittely on kuitenkin tärkeää sote-uudistuslinjauksiin liittyvien kuntien, sote-alueiden ja mahdollisten perustason alueiden vastuiden, päätösvallan ja roolitusten määrittelyn kannalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmä määritteli väliraportissaan järjestämisvastuun siten, että se sisältää seuraavat kaksi osatekijää:

1) Järjestämisvastuussa olevalle taholle kuuluu omalta osaltaan vastuu väestön hyvinvoinnista ja terveydestä. Vastuuseen sisältyy:

- vastuu väestön hyvinvoinnin ja terveyden seurannasta ja edistämisestä
- vastuu julkisen vallan käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa
- vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen selvittämisestä
- vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta saatavuudesta
- vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon saavutettavuudesta
- vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon tuotantotavasta päättämisestä
- vastuu tuotannon seurannasta, valvonnasta ja laadusta
- vastuu järjestämiseen liittyvästä rahoituksesta
- vastuu voimavarojen tehokkaasta kohdentamisesta
- vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisestä

2) Jotta järjestämisvastuu voisi toteutua, edellyttää se em. valmisteluryhmän mielestä järjestämistaholta seuraavia ominaisuuksia:

- itsenäinen valmistelu-, päätöksenteko- ja toimeenpanokyky
- mahdollisuus tuotantotapojen valintaan
- mahdollisuus poliittisesti arvotettuihin linjausvalintoihin
- kyky vertikaaliseen ja horisontaaliseen yhteistyöhön
- kyky rahoittaa sosiaali- ja terveydenhuollosta merkittävä osa omalla tulorahoituksellaan
- riittävä väestöpohja ennustettavuuden kannalta
- kyky ohjata kokonaisuutta

Sote-talousarvion osalta valmisteluryhmä esittää, ettei sote-alueella olisi yksinomaista päätösvaltaa, vaan sen tulisi tehdä jäsenkuntien valtuustolle esitys sosiaali- ja terveydenhuollon talousarvioksi. Jäsenkuntien valtuustot asettaisivat sosiaali- ja terveyshuollolle toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Tämän jälkeen yhteinen toimielin päättäisi talousarviosta. Sote-alueen päätösvaltaa investoinneista päättämisestä valmisteluryhmä esittää rajattavaksi siten, että niiden hyväksyminen voitaisiin viedä alueeseen kuuluvien kuntien valtuustojen päätettäväksi. Toisaalta valmisteluryhmä toteaa väliraportissa myös, että palvelut tulee järjestää kaikille sote-alueeseen ja perustason alueeseen kuuluvien kuntien asukkaille siten, että perustuslain mukainen yhdenvertaisuus toteutuu. Yhdenvertaisuuden toteuttaminen estää käytännössä kuntakohtaisten palveluiden järjestämistä koskevien toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden asettamisen sekä kunnittaisen palvelutasojen tai palveluiden myöntämiskriteerien määrittelyn.

Valmisteluryhmän linjauksen voidaan katsoa tarkoittavan käytännössä sitä, että kun kunta siirtää järjestämisvastuun toiselle organisaatiolle (esim. sote-alue tai perustason alue), kunta siirtää samalla itseltään ao. palveluita koskevan päätösvallan ja vastuun.

Siirrettyään järjestämisvastuun, kunnassa ei enää voida päättää siitä

- mitä palveluita kuntalaisille järjestetään
- kenelle palveluita järjestetään (palveluiden myöntämiskriteerit)
- missä palveluita järjestetään (toimipaikkaverkko / lähipalvelut)
- miten tai kuka palveluita tuottaa
- kuinka paljon asiakkailta peritään asiakasmaksuja
- kuinka paljon kunnan rahoja käytetään palveluiden järjestämiseen

Siirrettyään järjestämisvastuun toiselle organisaatiolle, kunta ei enää toimi tilaajan roolissa suhteessa järjestäjään. Kunta ei myöskään voi tilata alueelleen muista saman järjestämisalueen kunnista poikkeavia palveluja eikä kunnan ja järjestäjän välille laadita

erillisiä palvelusopimuksia. Näin ollen tällaisen kunnan rooli palveluiden järjestämisessä on lähinnä edunvalvonnallinen suhteessa palveluiden järjestäjään.

4.2 Järjestämisalueen väestöpohja

Järjestämisalueella tarkoitetaan tässä selvityksessä palveluiden järjestämisvastuussa olevan organisaation maantieteellistä toiminta-aluetta ja sen väestöpohjalla ko. maantieteellisellä alueella asuvaa väestöä/väestömäärää.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuun kokoamista yhdelle nykyisiä kuntia ja yhteistoiminta-alueita suuremman väestöpohjan toimijalle perustellaan yleisesti sillä, että se parantaa mahdollisuutta koordinoida palveluja, ja muodostaa taloudellisesti ja tehokkaasti toimivia palveluketjuja ja palvelukokonaisuuksia. Järjestämisvastuuta kokoamalla uskotaan myös olevan nykyistä paremmat mahdollisuudet varmistaa palvelujen oikeudenmukainen ja yhdenvertainen saatavuus alueen eri osissa. Laajemman väestöpohjan toimijalla uskotaan myös olevan paremmat mahdollisuudet arvioida ja seurata palveluiden tuottajien toimintaa ja minimoida osaoptimointia palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman palvelurakennetyöryhmän mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asianmukaiseen järjestämiseen riittävän väestöpohjan tulisi olla vähintään 50 000 - 100 000. Työryhmän arvion mukaan vasta tällä väestöpohjalla voitaisiin edistää sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteutumista sekä riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä yhdenvertaisesti ja laadukkaasti eri alueiden asiakkaille ja potilaille. Työryhmän näkemyksen mukaan 20 000 asukkaan väestöpohja voi olla riittävä kunnan muihin tehtäviin, mutta ei mahdollista väestön tarpeet huomioon ottavan integroidun sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamista.

THL:n (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) näkemyksen mukaan (eriävä mielipide palvelurakenneuudistuksen valmistelutyöryhmän loppuraporttiin) laadukkaan erikoissairaanhoidon järjestämisen edellytetään yleensä vaativan 200 000 - 400 000 asukasta.

Pohjoismaisten terveydenhuoltojärjestelmien kehityksessä on viime vuosina ollut nähtävissä kaksi selkeää kehityssuuntaa: järjestämisvastuu on siirtymässä tahoille, joiden väestöpohja on merkittävästi aikaisempaa suurempi ja taloudelliset ”hartiat leveämmät” sekä pyrkimys tuottajakunnan monipuolistamiseen. Tällä hetkellä erikoissairaanhoidon järjestämisen väestöpohjat ovat Norjassa ja Tanskassa miljoonan asukkaan luokkaa ja Ruotsissa keskimäärin yli 200 000 asukasta.

Tässä selvityksessä on pidetty lähtökohtana sote-uudistuksen linjauksiin sisältyviä väestöpohjavaatimuksia. Selvityksessä ei ole pyritty selvittämään optimaalista sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisalueen väestöpohjaa eikä tässä arvioida sote-linjauksissa esitettyjen väestöpohjavaatimusten perusteita.

4.3 Kuntien ja palveluiden järjestäjäorganisaation välinen yhteistoiminta

Kunnilla on kokonaisvaltainen vastuu alueensa asukkaiden hyvinvoinnista, vaikka ne siirtävätkin sosiaali- ja terveyspalveluita koskevan järjestämisvastuun itseltään yhteiselle palveluiden järjestäjäorganisaatiolle. Tästä johtuen kuntien ja sote-palveluita järjestävän organisaation väliseen yhteistoimintaan ja yhteistyön käytännön toteuttamiseen on kiinnitettävä aivan erityistä huomiota. Esimerkkejä voidaan ottaa maakunnan alueella jo toteutetuista ja hyviksi todetuista malleista.

4.4 Palveluiden järjestäjän hallintomallit

Seuraavissa kappaleissa käydään läpi sote-palveluiden järjestäjäorganisaation vaihtoehtoiset hallintomallit sekä vertaillaan niitä Keski-Suomen näkökulmasta.

4.4.1 Peruskunta

Peruskunnalla tarkoitetaan tässä selvityksessä tavallista kuntaa, jonka päätösvaltaa käyttää asukkaiden valitsema valtuusto. Peruskunnalla ja sen toimielimillä on lähtökohtaisesti hyvin vahva asema ja päätösvalta kunnan aluetta koskevissa asioissa. Kunta hoitaa itse ottamansa ja sille laissa säädetyt tehtävät itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Tehtävien hoidon edellyttämiä palveluja kunta voi hankkia myös muilta palveluiden tuottajilta.

Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta (nk. Puitelaki) muutti kunnan roolia sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen osalta. Puitelain mukaan kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, joka huolehtii perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä, on oltava vähintään noin 20 000 asukasta. Käytännössä tämä puitelain määräys poisti alle 20 000 asukkaan kunnilta sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä koskevan toimivallan ja oikeuden itsenäiseen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen.

Kuntauudistuksen yhteydessä on ryhdytty käyttämään termiä ”vahva peruskunta”. Valtionvarainministeriön julkaiseman tiedotteen mukaan vahva peruskunta muodostuu luonnollisista työssäkäyntialueista ja on riittävän suuri pystyäkseen itse vastaamaan peruspalveluista, pois lukien vaativa erikoissairaanhoito ja vaativat sosiaalihuollon palvelut.

Hallitus määritteli vahvan peruskunnan välikysymykseen antamassaan vastauksessa 3.10.2012 seuraavasti: Vahva peruskunta pystyy kantamaan paitsi palveluiden järjestämisvastuun myös vastuun kunnan omasta palvelutuotannosta. Vahva ja itsenäinen kunta kykenee hallitsemaan markkinoita palveluiden tuotantotapojen monipuolistuessa ja vastaamaan vaatimuksiin asukkaiden valinnanvapauden lisäämisestä. Vahva kunta on toiminnallisesti eheä ja se vastaa laajasta palvelukokonaisuudesta. Vain vahvat, elinvoimaiset kunnat pystyvät pitämään huolta omista kuntalaisistaan ja tarjoamaan heille tarpeelliset palvelut ja mahdollisuudet vaikuttaa demokratian keinoin oman kotikuntansa asioihin ja myös omaan elinpiiriinsä.

4.4.2 Vastuukunta

Kunnat voivat yhdessä sopia, että jokin tehtävä annetaan jonkun kunnan hoidettavaksi yhden tai useamman kunnan puolesta. Toisten puolesta tehtävää hoitavaa kuntaa nimitettiin aikaisemmin yleisesti isäntäkunnaksi ja yhteistoimintamallia isäntäkuntamalliksi. Nykyisin isäntäkunnan ja isäntäkuntamallin tilalla on ryhdytty käyttämään termejä vastuukunta ja vastuukuntamalli.

Vastuukunta vastaa muiden kuntien puolesta lakisääteisten palvelujen järjestämisestä. Vastuukunnan toimielin, esimerkiksi perusturvalautakunta, on kaikkien sopimuskuntien yhteinen toimielin ja se hoitaa myös muiden kuntien puolesta kuntien sille antamat ja laissa säädetyt tehtävät. Yhteinen toimielin on toimivaltainen sille kuuluvissa asioissa kaikkien yhteistoiminta-alueeseen kuuluvien kuntien alueella.

Yhteinen toimielin on osa vastuukunnan organisaatiota. Yhteisen toimielimen hallinto on osa vastuukunnan hallintoa, toimielimen alainen henkilöstö on osa vastuukunnan

henkilöstöä ja sen talousarvio on osa vastuukunnan valtuuston vahvistamaa talousarviota.

Yhteistoiminta-alueeseen kuuluvat tehtäviään vastuukunnan hoidettavaksi siirtäneet muut kunnat osallistuvat vastuukunnan hallintoon ja päätöksentekoon yhteiseen toimielimeen valitsemiensa edustajiensa välityksellä.

Toimielimen koko ja paikkajako sekä äänivaltaan liittyvät kysymykset sovitaan kuntien kesken. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmä esittää väliraportissaan, että yhteisessä toimielimessä kuntien edustajien äänivalta määräytyisi kunnan asukasluvun perusteella ja että järjestämislakiin ei otettaisi säännöstä pakollisesta äänivallan leikkurista. Äänivallan leikkurilla tarkoitetaan järjestelyä, jolla suurempien kuntien äänivaltaa rajoitetaan tilanteissa, joissa niiden väestömäärään suhteutettu äänivalta mahdollistaisi määräävän aseman suhteessa muihin kuntiin. Lisäksi valmisteluryhmä esittää, että toimielimen edustuksessa otettaisiin huomioon jäsenkuntien poliittinen suhteellisuus. Kunnille jäisi kuitenkin edelleenkin mahdollisuus sopia myös äänivallan rajoituksista.

Yhteistoimintaan osallistuvat kunnat maksavat vastuukunnalle vastuukunnan järjestämistä palveluista aiheutuvat kustannukset sen mukaan, mitä kunnat ovat kustannusten jaosta ja kustannusten määräytymisestä yhdessä sopineet.

Vastuukuntamallilla on aikaisemmin hoidettu yleensä vain yksittäisiä pienehköjä tehtäviä, mutta vastuukuntamallin käyttö on pikkuhiljaa laajentunut merkittävämpiin ja laajempiin tehtävä- ja palvelukokonaisuuksiin. Esimerkiksi Keski-Suomen alueella on viime vuosina siirretty vastuukuntamallilla Jyväskylän hoidettavaksi koko maakunnan alueen pelastustoimi sekä Jyte-alueen kuntien perusterveydenhuolto.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmä toteaa väliraportissaan, ettei vastuukuntamalli nykysääntelyllään täytä perustuslain reunaehtoja lakisääteisen yhteistoiminnan hallintomallina. Valmisteluryhmän mielestä vastuukuntamallin kehittämisessä tulisi kiinnittää erityisesti huomiota poliittisen suhteellisuuden toteutumiseen, äänivallan jakaantumiseen sekä yhteisen toimielimen itsenäisen päätösvallan lisäämiseen mm. talousarvion valmistelussa. Valmisteluryhmä ehdottaa mm. vastuukunnan valtuuston ja hallituksen toimivallan rajaamista yhteisen toimielimen järjestämisvastuun alaisten asioiden osalta. Käytännössä tämä tarkoittaisi mm. vastuukunnan hallitukselle ja johtaville viranhaltijoille kuntalaissa säädetyn otto-oikeuden rajoittamista yhteisessä toimielimessä päätettäviin asioihin.

Valmisteluryhmän esitykset vastuukuntamallin kehittämistä on tämän selvityksen liitteenä (liite 1).

Valmisteluryhmä esittää väliraportissaan - vastuukuntamalliin liittyvästä perustuslaillisesta ongelmasta huolimatta - sote-alueiden hallinnon järjestämistä pääsääntöisesti vastuukunta-mallilla.

4.4.3 Kuntayhtymä

Kuntayhtymä on perinteinen kuntien yhteistoimintaorganisaatio, joka hoitaa kuntien sille antamia tehtäviä kuntien puolesta. Tutuimpina esimerkkeinä ovat terveydenhuollon palveluita hoitavat kuntayhtymät kuten sairaanhoitopiirit. Sosiaali- ja terveyspalveluita järjestävän yhteistoiminta-alueen hallinto on toteutettu kuntayhtymä-mallilla Keski-Suomessa Saarijärven seudulla, jossa palveluiden järjestämisestä vastaa SoTe kuntayhtymä (Saarikka).

Kuntayhtymä on oma juridinen oikeushenkilö ja viranomainen. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että se voi tehdä itsenäisesti oikeustoimia ja omistaa omaisuutta. Se on itsenäinen organisaatio, jolla on oma hallinto ja päätöksenteko, oma henkilöstö, oma talousarvio, ja se tekee myös oman tilinpäätöksensä.

Kunnat sopivat kuntayhtymän hallinnon ja päätöksenteon järjestämisestä sekä kustannusten jaon periaatteista kuntayhtymän perussopimuksessa.

Kuntayhtymän hallinto järjestetään yleensä niin, että kuntayhtymän ylintä päätösvaltaa käyttää jäsenkuntien valitsema toimielin, joka on tyypillisesti yhtymävaltuusto. Yhtymävaltuuston tehtävät ja rooli ovat rinnastettavissa kunnanvaltuuston tehtäviin ja rooliin. Yhtymävaltuuston lisäksi kuntayhtymässä voi olla muita toimielimiä, kuten yhtymähallitus.

Kuntayhtymälle kuntayhtymän hoidettavaksi tehtäviään siirtäneet kuntayhtymän jäsenkunnat osallistuvat kuntayhtymän hallintoon ja päätöksentekoon kuntayhtymän toimielimiin (esim. yhtymävaltuusto ja –hallitus) valitsemiensa edustajiensa välityksellä.

Jäsenkunnat voivat myös sopia kuntayhtymää perustaessaan, että kuntayhtymän asioista päätetään yhtymävaltuuston sijaan vähintään kaksi kertaa vuodessa pidettävässä yhtymäkokouksessa, jonne kunnat nimeävät edustajansa samalla tavalla kuin edustajat nimetään osakeyhtiön yhtiökokouksiin.

Kunnat voivat sopia myös äänivallan rajoituksista kuntayhtymässä. Erikoissairaanhoitolaissa on säädetty, että äänimäärä voi olla enintään viidennes kaikkien jäsenkuntien valitsemien jäsenten yhteenlasketusta rajoittamattomasta äänimäärästä. Kunnan valitsemien jäsenten yhteinen äänimäärä jakautuu tasan heistä saapuvilla olevien kesken. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmä esittää, ettei järjestämislakiin otettaisi säännöstä pakollisesta äänileikkurista.

4.4.4 Hallintomallien vertailu Keski-Suomen näkökulmasta

Hallintomallien vertailu osoittaa, ettei hallintomalleilla lopulta ole kuntien/kuntalaisten kannalta kovinkaan merkittäviä eroja. Sen sijaan sote-uudistuksen olennaisin ja kuntiin/kuntalaisiin eniten vaikuttava asia on järjestämisvastuun siirto kunnasta yhteiselle palveluiden järjestämisorganisaatiolle.

Kun kunta siirtää sote-palveluiden järjestämisvastuun yhteiselle palveluiden järjestäjäorganisaatiolle, kunnan toimielimissä ei enää sen jälkeen käsitellä ja päätetä sote-palveluita koskevia asioita. Kunnat osallistuvat sote-palveluiden järjestämistä, tuottamista ja rahoittamista koskevaan päätöksentekoon järjestämisvastuussa olevan organisaation (vastuukunta tai kuntayhtymä) toimielimien (vastuukunnan perusturvalautakunta tai kuntayhtymän yhtymävaltuusto ja –hallitus) jäseninä olevien edustajiensa kautta.

Hallintomallilla ei järjestämisvastuun siirtäneiden kuntien vaikutusmahdollisuuksien näkökulmasta ole kovinkaan merkittävää eroa. Kuntien ”paikka- ja äänimäärät” voidaan kuntien niin sopiessa määritellä hyvin pitkälti samalla tavalla vastuukuntamallissa ja kuntayhtymämallissa. Molemmissa malleissa on mahdollisuus varmistaa, että toimielimissä on edustajat jokaisesta kunnasta ja asioita tarkastellaan aidosti koko maakunnan näkökulmasta. Vastuukunnan perusturvalautakunta tai kuntayhtymän yhtymävaltuusto on mahdollista koota esimerkiksi samalla tavalla kuin nykyinen sairaanhoitopiirin valtuusto. Sairaanhoitopiirin nykyisessä valtuustossa on yhteensä 49 jäsentä, vähintään yksi jäsen jokaisesta sairaanhoitopiirin alueen kunnasta.

Kuntalaisten saamiin sote-palveluihin ja niistä perittäviin asiakasmaksuihin hallintomallilla ei ole suoranaisia vaikutuksia. Palveluiden järjestämistä ohjaa sama lainsäädäntö ja palvelut on järjestettävä yhtenäisesti koko sote-alueelle hallintomallista riippumatta. Kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet on mahdollista järjestää molemmissa hallintomalleissa pitkälti samalla tavalla. Kummassakaan hallintomallissa kuntalaiset eivät pääse suoraan valitsemaan sote-palveluista päättävän toimielimen jäseniä.

Sote-palveluiden ja kunnan muiden palveluiden yhteensovittamisen ja kuntalaisille tarjottavien palvelukokonaisuuksien näkökulmasta hallintomallilla voi kuitenkin olla kuntalaisten kannalta olennainenkin merkitys. Jos Keski-Suomen maakunnan tasoinen sote-alue organisoitaisiin vastuukuntamallilla, Jyväskylän kaupunki järjestäisi sote-palvelut osana kaupungin muuta toimintaa. Vastuukunnassa perusturvalautakunnalle asioita valmistelevat virkamiehet ovat Jyväskylän kaupungin virkamiehiä ja viime kädessä Jyväskylän kaupunginjohtajan alaisuudessa. Näin ollen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä on mahdollista tarkastella jo asioiden valmistelun yhteydessä kokonaisvaltaisesti kaupunkilaisten näkökulmasta. Tällöin sote-palveluiden yhteensovittaminen kaupungin muiden palveluiden kanssa olisi luontevaa ja näitä yhteistyömuotoja olisi mahdollista hyödyntää myös muissa maakunnan kunnissa. Toisaalta vastuukunnan toimintatavat sekä kaupungin virkamiesvalmistelun ja sisäisen yhteistyön kulttuuri heijastuisivat vahvuuksineen ja heikkouksineen myös muiden kuntien sote-palveluiden ja kunnan muiden palveluiden välisiin yhteistyökäytäntöihin.

Kuntayhtymämallissa myös Jyväskylän kaupunki irrottaisi sote-palvelut kaupungin muusta toiminnasta ja kaupungin muu toiminta eriytyisi ainakin hallinnollisesti sote-palveluista. Kuntayhtymämalli olisi tässä suhteessa kaikkien kuntien näkökulmasta tasapuolisempi vaihtoehto. Kuntayhtymässä asioiden valmistelu tapahtuu kuntayhtymän virkamiesten toimesta. Kuntayhtymän virkamiehillä on vastuu kaikkien kuntien ja kuntalaisten yhdenvertaisesta ja tasapuolisesta palvelujen järjestämisestä, eivätkä kuntayhtymän virkamiehet olisi tehtävässä minkään yksittäisen kunnan (vastuukunnan) suorassa alaisuudessa ja ohjannassa. Sote-palveluiden irrottamisessa kuntien muusta toiminnasta (myös Jyväskylän osalta) voi olla vaarana se, ettei sote-palveluiden järjestämisessä kuntayhtymässä tulisi aina huomioitua järjestämisen vaikutuksia kuntien muuhun toimintaan ja muiden palveluiden järjestämiseen. Vastaavasti kunnissa ei ehkä tulisi huomioitua niin hyvin sitä, miten kuntien eri toiminnot vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen ja sitä kautta kuntalaisille tarjottaviin palvelukokonaisuuksiin.

Vastuukuntamallissa Jyväskylän kaupungilla olisi poliittinen ja juridinen vastuu koko maakunnan sote-palveluiden järjestämisestä. Tosin käytännössä tämä vastuu on vaarassa hämärtyä, mikäli järjestämislaissa rajataan vastuukunnan toimivaltaa (mm. talousarvion vahvistaminen ja otto-oikeus) suhteessa yhteisen lautakunnan toimintaan ja päätöksiin. Vastuukuntana toimiessaan Jyväskylän kaupunki kantaisi vastuuta myös esim. Kivijärven kunnan palveluista ja Jyväskylän olisi vastuukuntana tarjottava kivijärvisillekin palvelut samoilla perusteilla kuin se tarjoaa jyväskyläläisille.

Kuntayhtymämallissa alueen palveluiden järjestämistä koskeva vastuu on kuntayhtymällä tasapuolisesti kaikkien kuntien osalta. Kunkin kunnan, myös Jyväskylän edustajat olisivat kuntayhtymässä oman kuntansa ja kuntalaistensa edustajia ja edunvalvojia. Jos järjestämislakiin ei sisällytetä äänileikkuria ja Keski-Suomessa toteutetaan sen mukaisesti kuntayhtymämalli ilman äänileikkuria, ja siten äänivalta määräytyy kuntayhtymän toimielimissä pelkästään suoraan kunnan asukasluvun perusteella, olisi Jyväskylän edustajilla kuntayhtymässä koko maakunnan sote-palveluiden järjestämistä koskeva päätösvalta yksinkertaisella äänienemmistöllä. Mikäli kuntayhtymän yhtymäval-

tuuston paikat jaetaan tässä raportissa kohdassa 9.3 esitetyllä tavalla esimerkiksi niin, että kunnat nimeävät kuntayhtymän valtuustoon jokaista alkavaa 5 000 asukasta kohden yhden jäsenen ja jokaisella jäsenellä on yksi henkilökohtainen ääni, jäisi Jyväskylän paikka- ja äänimäärä alle puoleen yhteenlasketuista paikoista ja äänimääristä.

Kuntien kustannustenjaon näkökulmasta hallintomalleilla ei ole juurikaan eroa. Molemmissa vaihtoehdoissa alueen kunnat voivat sopia kustannustenjaon periaatteista haluamallaan tavalla.

Nykyisen kuntalain mukaan vastuukunnan valtuusto (Jyväskylän kaupungin valtuusto) vahvistaa vastuukunnan talousarvion. Kaupunginvaltuustossa ei ole muiden kuntien edustajia. Järjestämislain valmistelutyöryhmä esittää, että järjestämislaissa yhteiselle toimielimelle määritellään itsenäinen vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä ja että vastuukunnan valtuustolla tai hallituksella ei olisi otto-oikeutta yhteisessä toimielimessä tehtäviin päätöksiin. Tällä valmisteluryhmän esityksellä käytännössä rajoitettaisiin Jyväskylän valtuuston mahdollisuutta puuttua perusturvalautakunnan talousarviota koskeviin päätöksiin. Vaikka järjestämislakiin ei em. päätösvallan rajoitusta kirjattaisikaan, kunnat voivat joka tapauksessa sopia yhteisen toimielimen talousarvion vahvistamiseen liittyvistä käytännöistä niin, ettei Jyväskylän kaupunginvaltuusto muuta yhteisen perusturvalautakunnan tekemää talousarvioehdotusta.

Kuntayhtymämallissa talousarvion vahvistaa yhtymävaltuusto, jolloin talousarvion vahvistamiseen on kaikkien jäsenkuntien edustajilla mahdollisuus osallistua.

Järjestämislain valmisteluryhmä esittää väliraportissa, ettei yhteiselle toimielimille (vastuukunnan perusturvalautakunta tai kuntayhtymän yhtymävaltuusto) annettaisi yksinomaista talousarvioon liittyvää päätösvaltaa, vaan sen tulisi tehdä jäsenkuntien valtuustolle esitys sosiaali- ja terveydenhuollon talousarvioksi. Kuntien valtuustojen talousarviopäätöksissä asetettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollolle toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Lopullinen päätösvalta jäisi kuitenkin yhteiselle toimielimelle.

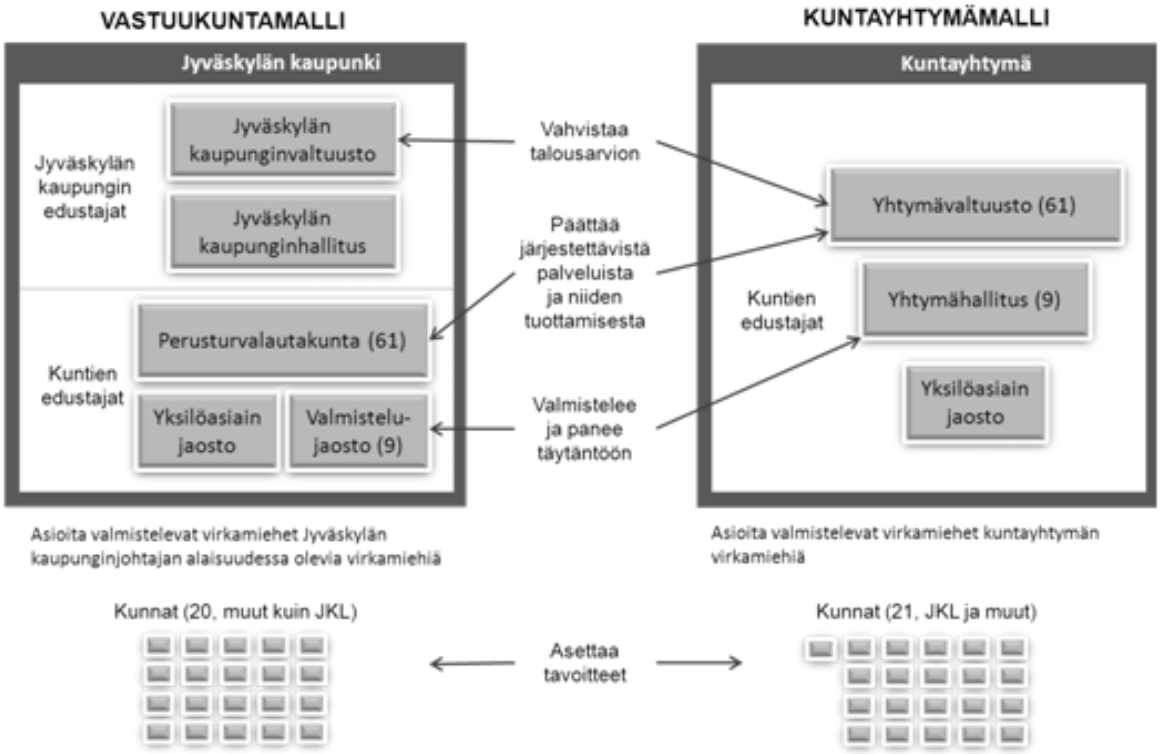
Vastuukuntamallissa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä, rahoittamisessa ja tuottamisessa olisi mahdollista hyödyntää Jyväskylän kaupungin olemassa olevia tukipalveluita (mm. keskushallinto, talous- ja henkilöstöhallinto, tietohallinto, hankinta ja logistiikkapalvelut, tilapalvelut, ruokapalvelut). Kuntayhtymämallissa on todennäköistä, että ainakin osa tukipalveluista järjestettäisiin omana Jyväskylän tukipalveluista erillisinä. Näitä olisivat mm. jo nykyisen sairaanhoitopiirin tuottamat laajalti maakunnassa toimivat tietojärjestelmät, hankinta- ja logistiikkapalvelut, lääkehuollon palvelut ja rekrytointipalvelut.

Kuntayhtymämalli olisi mahdollista toteuttaa kokonaan uutena, perustamalla uusi kuntayhtymä. Tämä mahdollistaisi hallinnon ja toiminnan suunnittelun ”tyhjältä pöydältä” sekä sosiaalipalveluiden, perusterveydenhuollon palveluiden ja erikoissairaanhoidon palveluiden tasavertaisen huomioonottamisen. Tämä edellyttäisi kuitenkin nykyisen sairaanhoitopiirin purkamista.

Kuntayhtymämalli on mahdollista toteuttaa myös nykyisen sairaanhoitopiirin perussopimusta muuttamalla siten, että sote-alueen tehtävät ja hallinnollinen vastuu sisällytetään sairaanhoitopiirin tehtäviin. Silloin hallinnon perusrakenteet olisivat olemassa eikä sairaanhoitopiirin kuntayhtymää tarvitsisi välttämättä purkaa ja omaisuutta jakaa kunnille. Tällöin sote-alueen toiminta rakentuisi nykyisen sairaanhoitopiirin kulttuurin ja toimintakäytäntöjen pohjalta. Nykyisen sairaanhoitopiirin vahvuutena on sen pitkä kokemus maakunnallisesta terveyspalveluiden hoidosta. Terveyspalveluiden järjestämiskulttuuriin voi kuitenkin liittyä riskejä sosiaalipalveluiden näkökulmasta.

Vastuukuntamalli taas rakentuisi Jyväskylän kaupungin olemassa olevan hallintokulttuurin sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistapojen ja käytäntöjen pohjalle. Vahvuutena voidaan nähdä kokemus sekä sosiaali- että terveyspalveluiden järjestämisestä. Heikkoutena voidaan nähdä vähäinen kokemus maakuntatasoisesta palveluiden järjestämisestä. Vastuukuntamalli edellyttäisi myös sairaanhoitopiirin kuntayhtymän purkamista.

Alla oleva kuva esittää vastuukunta- ja kuntayhtymämallin luottamushenkilöorganisaatiot.



Kuva: Sote-alueen hallintomallivertailu

Seuraavassa taulukossa on vertailtu eri hallintomalleja kuntalaisten sekä kunnan ja sen eri toimijoiden näkökulmasta. Esimerkkinä on käytetty Kivijärven kuntaa. Tarkastelu on kuitenkin monen kunnan osalta teoreettinen, sillä alle 20 000 asukkaan kunnilla, kuten Kivijärvi, ei tällä hetkelläkään ole oikeutta sote-palveluiden itsenäiseen järjestämiseen. Tässä kuvattu peruskunnan ja vastuukunnan välinen roolitus pätee myös perustason alueen vastuukunnan ja siihen kuuluvan peruskunnan roolitusten arviointiin.

Taulukko: Hallintomallivertailu (seuraavat sivut)

Toimija	**Järjestämisvastuu kunnalla** (esimerkkinä Kivijärven kunta)	**Järjestämisvastuu vastuukunnalla** (vastuukuntana Jyväskylä)	**Järjestämisvastuu kuntayhtymällä**
Kuntalainen			
Oikeus sote-palveluihin	– Kivijärveläisillä oikeus sosiaali- ja terveydenhuoltolakien yms. määrittämiin sote-palveluihin Kivijärven kunnan valtuuston ja perusturvalautakunnan vahvistamien palveluiden myöntämiskriteerien mukaisesti	– Kivijärveläisillä oikeus sosiaali- ja terveydenhuoltolakien yms. määrittämiin sote-palveluihin Jyväskylän perusturvalautakunnan vahvistamien palveluiden myöntämiskriteerien mukaisesti	– Kivijärveläisillä oikeus sosiaali- ja terveydenhuoltolakien yms. määrittämiin sote-palveluihin kuntayhtymän yhtymävaltuuston vahvistamien palveluiden myöntämiskriteerien mukaisesti
Asiakas-maksut	– Kivijärven kunnanvaltuuston ja /tai perusturvalautakunnan vahvistamien asiakasmaksutaksojen mukaiset – Taksat on suurimmalta osin määritelty asetuksella	– Jyväskylän perusturvalautakunnan vahvistamien asiakasmaksutaksojen mukaiset – Taksat on suurimmalta osin määritelty asetuksella	– Kuntayhtymän yhtymävaltuuston/toimielimen vahvistamien asiakasmaksutaksojen mukaiset – Taksat on suurimmalta osin määritelty asetuksella
Osallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet	– Kivijärveläiset valitsevat Kivijärven kunnanvaltuuston jäsenet – Kivijärven valtuusto nimeää Kivijärven perusturvalautakunnan jäsenet – Kivijärven kunnanvaltuusto/ perusturvalautakunta voi asettaa kansalaisraateja tms.	– Kivijärveläiset valitsevat Kivijärven kunnanvaltuuston jäsenet ja Kivijärven kunnanvaltuusto nimeää edustajansa Jyväskylän perusturvalautakuntaan – Jyväskylän perusturvalautakunta voi asettaa kansalaisraateja tms.	– Kivijärveläiset valitsevat Kivijärven valtuuston jäsenet ja Kivijärven valtuusto nimeää edustajansa kuntayhtymän toimielimiin – Kuntayhtymän toimielin (yhtymävaltuusto) nimeää toimielinten (yhtymähallitus) jäsenet – Kuntayhtymän valtuusto ja hallitus voivat asettaa kansalaisraateja tms.
Muutoksen-hakumah-dollisuus	– Kivijärveläisillä muutoksenhakuoikeus Kivijärven kunnan toimielinten päätöksiin	– Kivijärveläisillä muutoksenhakuoikeus Jyväskylän perusturvalautakunnan päätöksiin	– Kivijärveläisillä muutoksenhakuoikeus kuntayhtymän toimielinten päätöksiin
Valinnan mahdollisuus	Kivijärveläisillä on – oikeus käyttää Kivijärven kunnan järjestämiä palveluija – terveydenhuoltolain mahdollistama valinnanvapaus terveyspalveluihin Suomessa – Kotikuntalain mahdollistama oikeus kotikunnan vaihtoon ”laitoshoidon asiakkainakin”	Kivijärveläisillä on – oikeus käyttää Jyväskylän perusturvalautakunnan järjestämiä palveluita koko perusturvalautakunnan toiminta alueella – terveydenhuoltolain mahdollistama valinnanvapaus terveyspalveluihin Suomessa – kotikuntalain mahdollistama oikeus kotikunnan vaihtoon ”laitoshoidon asiakkainakin”	Kivijärveläisillä on – oikeus käyttää kuntayhtymän järjestämiä palveluita koko kuntayhtymän toiminta-alueella – terveydenhuoltolain mahdollistama valinnanvapaus terveyspalveluihin Suomessa – kotikuntalain mahdollistama oikeus kotikunnan vaihtoon ”laitoshoidon asiakkainakin”

Toimija	**Järjestämisvastuu kunnalla** (esimerkkinä Kivijärven kunta)	**Järjestämisvastuu vastuukunnalla** (vastuukuntana Jyväskylä)	**Järjestämisvastuu kuntayhtymällä**
Kunta			
Yksittäisen kunnan päätösvalta ja vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä rahoittamisessa ja palveluiden tuottamisessa	Kivijärven kunta – päättää mitä palveluita, kenelle (palveluiden myöntämiskriteerit), missä (mm. toimipaikkaverkko/lähipalvelut), milloin jne. järjestetään – Kivijärven kunta päättää kuinka paljon sosiaali- ja terveyspalveluihin käytetään vuosittain kunnan rahaa – Kivijärven kunta päättää miten palvelut tuotetaan – Kivijärven kunta vastaa juridisesti ja poliittisesti Kivijärven kunnan alueen/kivijärveläisten sosiaali- ja terveyspalveluista	– Kivijärven kunnalla ei päätösvaltaa sote-palveluiden järjestämistä, rahoittamista tai tuottamista koskevista asioista – Kivijärven kunnan toimielimet eivät päätä kivijärveläisten sote-palveluiden järjestämiseen, rahoitukseen tai tuottamiseen liittyvistä asioista, Kivijärven kunta/toimielimet eivät toimi palveluiden tilaajana – Jyväskylän perusturvalautakunta päättää Kivijärven kunnan puolesta mitä palveluita, (palveluiden myöntämiskriteerit), missä (mm. toimipaikkaverkko/lähipalvelut), milloin jne. järjestetään – Jyväskylän perusturvalautakunta päättää kuinka paljon sosiaali- ja terveyspalveluihin käytetään vuosittain Kivijärven kunnan rahaa – Jyväskylän perusturvalautakunta päättää miten kivijärveläisille järjestettävät palvelut tuotetaan – Jyväskylän kaupunki vastaa juridisesti ja poliittisesti Kivijärven kunnan alueen/asukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluista – Jyväskylän kaupungilla (viime kädessä kaupunginvaltuustolla ja –hallituksella) on vastuu koko maakunnan sote-palveluista – muiden kuntien edustus on vain Jyväskylän perusturvalautakunnassa, ei Jyväskylän valtuustossa ja hallituksessa – muilla kunnilla ei ole vastuuta toisten kuntien kuntalaisille järjestettävistä palveluista ja niillä on mahdollisuus ajaa vain omaa etua perusturvalautakunnassa	– Kivijärven kunnalla ei päätösvaltaa sote-palveluiden järjestämistä, rahoittamista tai tuottamista koskevista asioista – Kivijärven kunnan toimielimet eivät päätä kivijärveläisten sote-palveluiden järjestämiseen, rahoitukseen tai tuottamiseen liittyvistä asioista, Kivijärven kunta/toimielimet eivät toimi palveluiden tilaajana – Kuntayhtymän yhtymävaltuusto päättää Kivijärven kunnan puolesta mitä palveluita, (palveluiden myöntämiskriteerit), missä (mm. toimipaikkaverkko/lähipalvelut), milloin jne. järjestetään – Kuntayhtymän yhtymävaltuusto päättää kuinka paljon sosiaali- ja terveyspalveluihin käytetään vuosittain Kivijärven kunnan rahaa – Kuntayhtymän valtuusto ja/tai hallitus päättää miten kivijärveläisille järjestettävät palvelut tuotetaan – Kuntayhtymän valtuusto vastaa juridisesti ja poliittisesti Kivijärven kunnan alueen/asukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluista – Kuntayhtymällä vastuu koko maakunnan palveluista, kaikkien kuntien edustus on kuntayhtymän valtuustossa ja osalla kunnista myös hallituksessa – kunnilla (mm. Jyväskylällä) ei ole vastuuta toisten kuntien kuntalaisille järjestettävistä palveluista ja niillä on mahdollisuus ajaa vain omaa etua kuntayhtymän päätöksenteossa.

KESKI-SUOMEN SOTE-MALLIN SELVITYS

Raportti 24.9.2013
Palola, Räsänen 21

Toimija	**Järjestämisvastuu kunnalla** (esimerkkinä Kivijärven kunta)	**Järjestämisvastuu vastuukunnalla** (vastuukuntana Jyväskylä)	**Järjestämisvastuu kuntayhtymällä**
Kunnan toimielimet			
Valtuusto	– Kivijärven kunnanvaltuusto päättää Kivijärven kunnan alueen sote-palveluiden järjestämistä, rahoitusta ja tuottamista sekä hallintoa ja päätösvaltaa koskevista asioista – Kivijärven kunnanvaltuuston koko määritellään kuntalaissa – Kivijärven kunnanvaltuuston kaikki jäsenet ovat kivijärveläisiä – Kivijärven kunnanvaltuusto voi siirtää päätösvaltaa edelleen kunnan muille toimielimille (esim. kunnanhallitukselle, perusturvalautakunnalle, jaostolle) ja virkamiehille – Kivijärven kunnanvaltuusto päättää kunnanhallituksen ja perusturvalautakunnan jäsenmääristä sekä niiden toimivallasta	– Kivijärven kunnanvaltuusto nimeää edustajansa Jyväskylän perusturvalautakuntaan ja ohjeistaa edustajiaan Jyväskylän perusturvalautakunnassa toimimisesta – Kivijärven kunnanvaltuuston rooli sote-palveluissa on lähinnä ”edunvalvonnallinen” – Jyväskylän kaupungin sote-palveluita koskevan hallinnon järjestämisestä sovitaan kuntien välisellä yhteistoimintasopimuksella, jolla sovitaan yhteisen toimielimen (perusturvalautakunta)perustamisesta, jolla on pääasiallinen kivijärven sote-asioita koskeva toimivalta – Jyväskylän kaupunginvaltuusto päättää viime kädessä Jyväskylän kaupungin hallinnon järjestämisestä/ mm. Jyväskylän kaupungin hallintosäännöstä ja viranhaltijoita koskevasta päätösvallasta, Jyväskylän valtuustossa ei ole Kivijärven kunnan edustajia – Jyväskylän kunnanvaltuusto jäsenmäärä määritellään kuntalaissa, kaikki jäsenet ovat jyväskyläläisiä	– Kivijärven kunnanvaltuusto nimeää edustajansa kuntayhtymän toimielimiin ja ohjeistaa edustajiaan kuntayhtymän toimielimissä toimimisesta – Kivijärven kunnanvaltuuston rooli sote-palveluissa on lähinnä ”edunvalvonnallinen” – Kuntayhtymän hallinnon järjestämisestä sovitaan perussopimuksessa – Yhtymävaltuuston koko ja paikkajako/ kuntien edustajien määrä ja äänivalta sovitaan perussopimuksessa esim. shp:ssä nyt 49 – Kuntayhtymän yhtymävaltuusto päättää Kivijärven kunnan alueen sote-palveluiden järjestämistä, rahoitusta ja tuottamista sekä (operatiivista) hallintoa ja päätösvaltaa koskevista asioista
Hallitus	– Kivijärven kunnanhallitus valmistelee Kivijärven kunnan/kivijärveläisten sote-palveluita koskevat asiat Kivijärven kunnanvaltuustolle – Kunnanhallituksella on otto-oikeus Kivijärven perusturvalautakunnan tekemiin päätöksiin – Kivijärven kunnanvaltuusto päättää Kivijärven kunnanhallituksen jäsenmäärästä, jäsenet ovat kaikki kivijärveläisiä – hallituksen jaostot yms. ovat mahdollisia	– Kivijärven kunnanhallitus voi antaa lausuntoja Jyväskylän perusturvalautakunnan toimintaa, palveluiden järjestämistä sekä taloutta koskeviin suunnitelmiin/päätöksiin – Jyväskylän kaupunginhallitus (koostuu pelkästään jyväskyläläisistä) valmistelee Kivijärven kunnan/kivijärveläisten sote-palveluita koskevat asiat Jyväskylän kaupunginvaltuustolle (niiltä osin, kun päätösvaltaa ei ole delegoitu perusturvalautakunnalle) – Jyväskylän kaupunginhallituksen otto-oikeutta perusturvalautakunnan päätöksiin voidaan rajoittaa (rajoituksesta tultaneen määräämään järjestämislaissa)	– Kivijärven kunnanhallitus voi antaa lausuntoja kuntayhtymän toimintaa, palveluiden järjestämistä sekä taloutta koskeviin suunnitelmiin/päätöksiin – Kuntayhtymän yhtymähallitus valmistelee Kivijärven kunnan/kivijärveläisten sote-palveluita koskevat asiat kuntayhtymän valtuustolle (niiltä osin, kun päätösvaltaa ei ole delegoitu muille kuntayhtymän toimielimille) – Yhtymähallitus (koko ja paikkajako/ kuntien edustajien määrä ja äänivalta sovitaan perussopimuksessa esim. shp:ssä nyt 9) – hallituksen jaostot yms. mahdollisia

Toimija	**Järjestämisvastuu kunnalla** (esimerkkinä Kivijärven kunta)	**Järjestämisvastuu vastuukunnalla** (vastuukuntana Jyväskylä)	**Järjestämisvastuu kuntayhtymällä**
Perusturvalautakunta	– Kivijärven kunnan perusturvalautakunta päättää Kivijärven sote-palveluiden järjestämisestä sekä asioiden valmistelusta kunnanhallitukselle ja -valtuustolle hallintosäännön mukaisesti – Kivijärven kunnanvaltuusto päättää Kivijärven perusturvalautakunnan jäsenmäärästä, jäsenet ovat kaikki kivijärveläisiä – lautakunnan jaostot yms. ovat mahdollisia	– Jyväskylän perusturvalautakunta päättää Kivijärven kunnan alueen sote-palveluiden järjestämistä, rahoitusta ja tuottamista sekä (operatiivista) hallintoa ja päätösvaltaa koskevista asioista – Jyväskylän perusturvalautakunta päättää Kivijärven sote-palveluiden järjestämisestä ja asioiden valmistelusta Jyväskylän kaupungin hallitukselle ja -valtuustolle hallintosäännön mukaisesti, niiltä osin kuin päätösvalta on Jyväskylän kaupunginhallituksella ja/tai -valtuustolla – Jyväskylän perusturvalautakunnan koko ja paikkajako/muiden kuntien edustajien määrä ja äänivalta sovitaan yhteistoimintasopimuksessa (esim. 61 jäsentä) – lautakunnan jaostot yms. ovat mahdollisia	– Perusturvalautakunnan tehtävät ovat kuntayhtymässä pääosin yhtymähallituksella
Toimielinten jäsenet	– Kivijärven kunnanvaltuuston, -hallituksen sekä perusturvalautakunnan jäsenet osallistuvat kivijärveläisten sosiaali- ja terveyspalveluista päättämiseen toimielinten jäseninä	– Kivijärven kunnanvaltuuston ja -hallituksen jäsenillä ei ole päätösvaltaa Kivijärven toimielinten jäseninä Kivijärven sote-palveluita koskevassa päätöksenteossa – Jyväskylän perusturvalautakunnan jäsenet (ml. Kivijärven kunnan nimeämät jäsenet) osallistuvat koko sote-alueen (ml. kivijärveläisten) sote-palveluista päättämiseen perusturvalautakunnan jäseninä – Jyväskylän kaupunginvaltuuston ja –hallituksen jäsenet osallistuvat kivijärveläisten sote-palveluista päättämiseen niiltä osin, kun päätösvalta kuuluu kaupunginvaltuustolle ja –hallitukselle	– Kivijärven kunnanvaltuuston ja -hallituksen jäsenillä ei ole päätösvaltaa Kivijärven toimielinten jäseninä Kivijärven sote-palveluita koskevassa päätöksenteossa – Kuntayhtymän yhtymävaltuuston ja –hallituksen jäsenet (ml. kivijärven kunnan nimeämät jäsenet) osallistuvat koko kuntayhtymän alueen (ml. kivijärveläisten) sosiaali- ja terveyspalveluista päättämiseen kuntayhtymän toimielinten jäseninä

Toimija	**Järjestämisvastuu kunnalla** (esimerkkinä Kivijärven kunta)	**Järjestämisvastuu vastuukunnalla** (vastuukuntana Jyväskylä)	**Järjestämisvastuu kuntayhtymällä**
Asioiden valmistelu toimielimille	– Kivijärven kunnanjohtaja, perusturvajohtaja ja muut Kivijärven kunnan virkamiehet. vastaavat kivijärveläisten sote-palveluita koskevien asioiden valmistelusta Kivijärven kunnanvaltuustolle, -hallitukselle ja perusturvalautakunnalle – Kivijärven kunnanhallituksella on otto-oikeus kunnanjohtajan päätöksiin – Kivijärven perusturvalautakunnalla on otto-oikeus perusturvajohtajan päätöksiin	– Kivijärven kunnan virkamiehillä ei ole roolia kivijärveläisten sote-palveluiden hallintoa, järjestämistä, rahoitusta ja tuottamista koskevien asioiden valmistelussa – Jyväskylän kaupunginjohtaja, apulaiskaupunginjohtaja/ perusturvajohtaja ja muut Jyväskylän kaupungin virkamiehet vastaavat kivijärveläisten sote-palveluiden hallintoa, järjestämistä, rahoitusta ja tuottamista koskevien asioiden valmistelusta Jyväskylän kaupunginvaltuustolle, -hallitukselle ja perusturvalautakunnalle – Jyväskylän kaupunginhallituksella on otto-oikeus kaupunginjohtajan päätöksiin – Jyväskylän perusturvalautakunnalla on otto-oikeus perusturvajohtajan päätöksiin	– Kivijärven kunnan virkamiehillä ei ole roolia kivijärveläisten sote-palveluiden hallintoa, järjestämistä, rahoitusta ja tuottamista koskevien asioiden valmistelussa – Kuntayhtymänjohtaja ja muut kuntayhtymän virkamiehet vastaavat kivijärveläisten sote-palveluiden hallintoa, järjestämistä, rahoitusta ja tuottamista koskevien asioiden valmistelusta kuntayhtymän yhtymävaltuustolle ja -hallitukselle – Yhtymähallituksella on otto-oikeus kuntayhtymän johtajan päätöksiin
Henkilöstö			
Työnantaja	– Kivijärven kunta	– Jyväskylän kaupunki	– Kuntayhtymä
Henkilöstön työehdot	– Henkilöstön työehdoissa noudatetaan työ- ja virkaehtosopimuksia sekä Kivijärven kunnan henkilöstösääntöjä ja käytäntöjä	– Henkilöstön työehdoissa noudatetaan työ- ja virkaehtosopimuksia sekä Jyväskylän kaupungin henkilöstösääntöjä ja käytäntöjä	– Henkilöstön työehdoissa noudatetaan työ- ja virkaehtosopimuksia sekä kuntayhtymän henkilöstösääntöjä ja käytäntöjä
Sote-palveluiden rahoitus			
Valtion-osuudet	– Valtionosuudet maksetaan Kivijärven kunnalle	– Valtionosuudet maksetaan Kivijärven kunnalle	– Valtionosuudet maksetaan Kivijärven kunnalle
Rahoitus-vastuu	– Kivijärven kunta rahoittaa kuntalaisilleen järjestämänsä sote-palvelut saamillaan valtion-osuuksilla, verotuloilla ja kuntalaisiltaan perimillään asiakas-/muilla maksuilla	– Kivijärven kunta rahoittaa Jyväskylän kaupungin kivijärveläisille järjestämät sote-palvelut saamillaan valtionosuuksilla, verotuloilla ja kuntalaisiltaan perimillään asiakas-/muilla maksuilla – (Sote-alueen) kunnat voivat sopia kustannusten tasaamisesta esim. asukaslukuperusteisesti	– Kivijärven kunta rahoittaa kuntayhtymän kivijärveläisille järjestämät sote-palvelut saamillaan valtionosuuksilla, verotuloilla ja kuntalaisiltaan perimillään asiakas-/muilla maksuilla – Kuntayhtymän jäsenkunnat voivat sopia kustannusten tasaamisesta esim. asukaslukuperusteisesti

Talousarviosta päättäminen	– Kivijärven kunnanvaltuusto vahvistaa talousarvion ja päättää kuinka paljon rahaa vuosittain käytetään mihinkin palveluun ja miten palvelut rahoitetaan	– Jyväskylän perusturvalautakunta valmistelee ja päättää kivijärveläisten sote-palveluiden järjestämistä koskevasta talousarviosta ja päättää kuinka paljon Kivijärven kunnan rahaa käytetään vuosittain mihinkin palveluun – Kivijärven kunta asettaa talousarviopäätöksessään sosiaali- ja terveydenhuollolle taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet – Lopullinen päätösvalta Jyväskylän perusturvalautakunnalla (edellyttäen, että järjestämislain valmisteluryhmän esitys kirjataan järjestämislakiin) – Nykyisen kuntalain mukaan lopullinen päätösvalta on kaupunginvaltuustolla (huom. valtuustossa ei ole muiden kuntien jäseniä)	– Kuntayhtymän yhtymävaltuusto päättää kivijärveläisten sote-palveluiden järjestämistä koskevasta talousarviosta ja päättää kuinka paljon Kivijärven kunnan rahaa käytetään vuosittain mihinkin palveluun – Kivijärven kunta asettaa talousarviopäätöksessään sosiaali- ja terveydenhuollolle taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet – Lopullinen päätösvalta kuntayhtymän yhtymävaltuustolla
Palveluiden tuottaminen			
Tuottamistapa ja tuottaja	– Kivijärven kunta päättää kivijärveläisille järjestettävien palveluiden tuottamisesta ja tuottajista	– Jyväskylän perusturvalautakunta päättää kivijärveläisille järjestettävien palveluiden tuottamisesta ja tuottajista	– Kuntayhtymän yhtymävaltuusto päättää kivijärveläisille järjestettävien palveluiden tuottamisesta ja tuottajista
Tuottajien/markkinoiden hallinta	– Kivijärven kunnalla mahdollisuus vaikuttaa vain Kivijärven kunnan/kivijärveläisten palveluiden tuottamiseen ja tuottamista koskeviin markkinoihin	– Jyväskylän kaupungilla mahdollisuus vaikuttaa koko sote-alueen palveluiden tuottamiseen ja tuottamista koskeviin markkinoihin ja näin ollen yksittäistä kuntaa paremmat mahdollisuudet synnyttää markkinoita ja hallita niitä	– Kuntayhtymällä mahdollisuus vaikuttaa koko kuntayhtymän alueen palveluiden tuottamiseen ja tuottamista koskeviin markkinoihin näin ollen yksittäistä kuntaa paremmat mahdollisuudet synnyttää markkinoita ja hallita niitä
Tukipalveluiden järjestäminen	– Keskeiset sote-palveluiden tuottamiseen liityvät hallinnolliset tukipalvelut (talous-, henkilöstö- ja tietohallinto sekä logistiikkapalvelut) mahdollista toteuttaa osana Kivijärven ao. tukipalveluita. – Keskeisten sairaanhoidollisten tukipalveluiden (laboratorio, kuvantaminen)tuottamiseen haettava yhteistyökumppaneita/hankittava markkinoilta	– Keskeiset sote-palveluiden tuottamiseen liittyvät hallinnolliset tukipalvelut (talous-, henkilöstö- ja tietohallinto sekä logistiikkapalvelut) mahdollista toteuttaa osana Jyväskylän kaupungin ao. tukipalveluita – Keskeisten sairaanhoidollisten tukipalveluiden (laboratorio, kuvantaminen)tuottaminen mahdollista tuottaa omana toimintana	– Keskeiset sote-palveluiden tuottamiseen liityvät hallinnolliset tukipalvelut (talous-, henkilöstö- ja tietohallinto sekä logistiikkapalvelut) mahdollista toteuttaa omana toimintana – Ilman erillistä yhteistyötä/yhdistämistä hallinnollisten tukipalveluiden osalta päällekkäisyyttä kuntien mm. Jyväskylän kaupungin ao. tukipalveluiden kanssa – Keskeisten sairaanhoidollisten tukipalveluiden (laboratorio, kuvantaminen) tuottaminen mahdollista omana toimintana

Toimija	**Järjestämisvastuu kunnalla** (esimerkkinä Kivijärven kunta)	**Järjestämisvastuu vastuukunnalla** (vastuukuntana Jyväskylä)	**Järjestämisvastuu kuntayhtymällä**
Palvelukokonaisuudet, hallinnollinen ja toiminnallinen integraatio			
Sote-palveluintegraatio	– Kivijärven kunnan alueen /kivijärveläisille järjestettävien sosiaali- ja terveyspalveluiden hallinnollinen ja toiminnallinen integraatio on mahdollista toteuttaa vain perustasolla (terveyskeskus ja sosiaalitoimi)	– Kivijärven kunnan alueen /kivijärveläisille järjestettävien sosiaali- ja terveyspalveluiden hallinnollinen ja toiminnallinen integraatio on mahdollista toteuttaa kaikkien sote-palveluiden osalta	– Kivijärven kunnan alueen /kivijärveläisille järjestettävien sosiaali- ja terveyspalveluiden hallinnollinen ja toiminnallinen integraatio on mahdollista toteuttaa kaikkien sote-palveluiden osalta
Sote-palveluiden integraatio muihin kunnan järjestämiin palveluihin	– Kivijärven kunnan alueen /kivijärveläisille järjestettävien sote-palveluiden sekä kunnan muiden palveluiden/toimintojen hallinnollinen ja toiminnallinen integraatio on mahdollista toteuttaa paikallisen tason palveluissa (terveyskeskus, sosiaalitoimi ja kunnan muut palvelut), mutta mm. koko erikoissairaanhoidon integroituminen paikallisiin palveluihin jää toteutumatta	– Kivijärven kunnan alueen /kivijärveläisille järjestettävien sote-palveluiden ja kunnan muiden palveluiden/toimintojen hallinnollinen ja toiminnallinen integraatio on vaikea toteuttaa, koska sote-palvelut järjestetään Jyväskylän kaupungin toimesta ja muut palvelut Kivijärven kunnan toimesta – Jyväskylän kaupungin alueen/jyväskyläläisille järjestettävien sote-palveluiden ja kunnan muiden palveluiden /toimintojen hallinnollinen ja toiminnallinen integraatio on mahdollista toteuttaa, koska Jyväskylän kaupunki järjestää kaupunkilaisilleen kaikki palvelut/toiminnot – Asioiden valmistelu tapahtuu Jyväskylän virkemiesten toimesta. Näin ollen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä on mahdollista tarkastella jo asioiden valmistelun yhteydessä kokonaisvaltaisesti kaupunkilaisten näkökulmasta. Tällöin sote-palveluiden yhteensovittaminen kaupungin muiden palveluiden kanssa on luontevaa ja näitä yhteistyömuotoja on mahdollista hyödyntää myös muissa kunnissa	– Kivijärven kunnan alueen /kivijärveläisille järjestettävien sote-palveluiden ja kunnan muiden palveluiden/toimintojen hallinnollinen ja toiminnallinen integraatio on vaikea toteuttaa, koska sote-palvelut järjestetään kuntayhtymän toimesta ja muut palvelut Kivijärven kunnan toimesta – Myös jyväskyläläisille järjestettävät sote-palvelut on irrotettu kaupungin muusta toiminnasta ja kaupungin muu toiminta eriytyy ainakin hallinnollisesti sote-palveluista. – Sote-palveluiden irrottamisessa kuntien muusta toiminnasta (myös Jyväskylän osalta) voi olla vaarana se, ettei sote-palveluiden järjestämisessä kuntayhtymässä tulisi aina huomioitua järjestämisen vaikutuksia kuntien muuhun toimintaan ja muiden palveluiden järjestämiseen. Vastaavasti kunnissa (mm. Jyväskylässä) ei ehkä tulisi huomioitua niin hyvin sitä, miten kuntien eri toiminnot vaikuttavat sote-palveluiden järjestämiseen ja sitä kautta kuntalaisille tarjottaviin palvelukokonaisuuksiin

Toimija	**Järjestämisvastuu kunnalla** (esimerkkinä Kivijärven kunta)	**Järjestämisvastuu vastuukunnalla** (vastuukuntana Jyväskylä)	**Järjestämisvastuu kuntayhtymällä**
Sairaalahanke			
	– Kivijärven kunta osallistuu sairaalahanketta koskevaan päätöksentekoon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimielimissä olevien edustajiensa välityksellä – Kivijärven kunta osallistuu sairaalahankkeen investointeihin palveluiden käytön ja/tai kuntayhtymä peruspääoman tai mahdollisen kiinteistöyhtiön omistussuhteiden mukaisessa suhteessa	– Kivijärven kunta osallistuu sairaalahanketta koskevaan päätöksentekoon Jyväskylän perusturvalautakunnassa edustajiensa välityksellä – Kivijärven kunta osallistuu sairaalahankkeen investointeihin palveluiden käytön tai mahdollisen kiinteistöyhtiön osakepääoman mukaisessa suhteessa – Kivijärven kunta osallistuu nykyisen sairaanhoitopiirin purkamisesta aiheutuviin kiinteistöä koskeviin mahdollisiin kustannuksiin peruspääoman mukaisessa suhteessa	– Kivijärven kunta osallistuu sairaalahanketta koskevaan päätöksentekoon kuntayhtymän toimielimissä olevien edustajiensa välityksellä – Kivijärven kunta osallistuu sairaalahankkeen investointeihin palveluiden käytön ja/tai kuntayhtymä peruspääoman tai mahdollisen kiinteistöyhtiön omistussuhteiden mukaisessa suhteessa – Mikäli nykyinen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä lakkautetaan ja tilalle perustetaan uusi kuntayhtymä, Kivijärven kunta osallistuu nykyisen sairaanhoitopiirin purkamisesta aiheutuviin kiinteistöä koskeviin mahdollisiin kustannuksiin peruspääoman mukaisessa suhteessa

5 PALVELUIDEN RAHOITUS

5.1 Rahoitusvastuu ja kustannusten jako

Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteydessä rahoitusvastuu-käsitteellä määritellään se, millä taholla on vastuu lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoittamisesta.

Valtakunnallisen sote-uudistuksen linjausten mukaan palveluiden rahoitusvastuu jää edelleen kuntiin. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että jokainen kunta vastaa sote-alueen ja mahdollisten perustason alueiden kuntalaisilleen järjestämien palveluiden kustannuksista.

Sote-alueen ja mahdollisten perustason alueiden muodostamisen yhteydessä on sovittava, millä perusteella palveluiden järjestämiskustannukset jaetaan alueen kuntien kesken.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmä esittää väliraportissaan, että sote-alueen jäsenkunnat voisivat lähtökohtaisesti sopia keskenään, millä perusteilla jäsenkunnat maksavat sote-alueen ja perustason alueen vastuukunnalle sen järjestämistä palveluista. Valmistelutyöryhmä pitää kuitenkin mahdollisena, etteivät kunnat pääse asiasta sopimukseen. Valmisteluryhmä esittääkin nk. perälautamallin sisällyttämistä uuteen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämislakiin. Valmisteluryhmä pitää väestön ikärakenteella ja sairastavuudella painotettua asukaslukukohtaista kustannustenjakomallia parhaana vaihtoehtona.

5.2 Sote-rahoitusta koskevat kansalliset selvitykset ja ehdotukset

Valtioneuvoston kanslian julkaisusarjassa 19/2011 ilmestyneessä raportissa ”Ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen kehittämiseksi” on koottu laajan asiantuntijajoukon näkemyksiä Suomen nykyisestä sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusjärjestelmästä ja tehtyjä esityksiä rahoituksen järjestämisestä. Raportti on laadittu Valtioneuvoston kanslian toimeksiannosta, tekijöinä ovat professori Hannu Valtonen Itä-Suomen yliopistosta ja professori Markku Pekurisen johtama Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä. Raportti koostuu kahdesta osasta: Terveydenhuollon rahoitusehdotusten arviointi (Hannu Valtonen) ja Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen kehittäminen: Kohti yksikanavaista alueellista järjestäjä-rahoittajaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä). Seuraavassa esitetyt näkemykset ovat lainauksia kyseisistä raporteista.

5.2.1 Terveydenhuollon rahoitusehdotusten arviointi

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen on yksi julkisen vallan tärkeimpiä vastuualueita, johon myös käytetään merkittävä osa julkisista kokonaismenoista. Väestön ikääntymisen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon meno-osuuden ennakoidaan entisestäänkin kasvavan.

Edessä oleva näkymä on herättänyt asiantuntijat pohtimaan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusjärjestelmän edellytyksiä selviytyä demografisen muutoksen vaikutuksista.

Keskeisenä haasteena on nähty alueellisen väestökehityksen eriytyminen siten, että potentiaalisesti paljon hoitoa tarvitsevan ikääntyneen väestön osuus nousee erityisesti kasvukeskusten ulkopuolella hyvin korkeaksi samaan aikaan kun näiden alueiden luontainen veropohja supistuu. Suhteellisten pienten yksiköiden, kuten yksittäisten

kuntien, varaan rakentuvan sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusjärjestelmän sopeutuminen tällaiseen kehitykseen on erittäin vaikeaa. Samaan aikaan valokeilaan on nostettu myös muita erityisesti terveydenhuollon rahoitusta koskevia epäkohtia ja potentiaalisia ongelmia. Yksi suomalaisen järjestelmän ominaispiirteitä on julkisen rahoituksen jakautuminen useampaan eri kanavaan. Vaikka kunnat kantavat rahoituksellisen päävastuun, valtio osallistuu rahoitukseen sekä kunnille suunnatun valtionavun että sairausvakuutuksen kautta. Myös Kelan hallinnoima sairausvakuutus ja lakisääteinen työterveyshuolto voidaan nähdä itsenäisinä osina julkista tai puolijulkista rahoitusjärjestelmää.

Suomen terveydenhuollon rahoitusjärjestelmä on monikanavainen, joka ei sinällään ole ongelma – ellei sellaiseksi katsota järjestelmän monimutkaisuutta ja vaikeaselkoisuutta. Ongelmia syntyy, mikäli järjestelmä johtaa tehottomuuteen kannustamalla vastuun ja kustannusten siirtelyyn eri rahoituslähteiden välillä. Tällaisia kannustinongelmia esiintyy esimerkiksi silloin, kun vastuu sairauden ennaltaehkäisystä ja hoidosta on eri rahoittajilla. Ongelmallista voi olla myös se, jos eri kanavien tuottamat osin rinnakkaiset palvelut asettavat kansalaiset saatavuuden ja laadun suhteen kovin erilaiseen asemaan riippuen sosioekonomisesta asemasta tai asuinpaikasta. Esimerkkinä tästä voidaan mainita terveyskeskusten palvelutason jääminen jälkeen työterveyshuollon kehityksestä.

Professori Hannu Valtonen vertailee raportin ensimmäisessä osassa neljää erilaista terveydenhuollon rahoitusehdotusta. Kahdessa on ajatuksena koota terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluiden rahoitus yhteen kansalliseen organisaatioon (Huuhtanen ym., terveysrahasto ja Aronkytö ym., kansallinen tilaaja-tuottaja). Kahdessa muussa on ajatuksena koota nykyisin kuntien rahoittamia sosiaali- ja terveyspalveluja suurempien alueellisten toimijoiden tehtäväksi (Pekurinen ym., alueellinen palvelujen järjestäjä ja rahoittaja sekä STM, vahva kunta).

Kaikissa raporteissa ehdotetaan 1990-luvun alussa tehdyn päätöksenteon ja rahoituksen desentralisaation muuttamista keskitetymmäksi. Ehdotuksissa termillä ’rahoitus’ viitataan koottujen julkisten varojen käyttöön terveys- ja sosiaalipalvelujen järjestämiseksi. Ehdotuksissa ei käsitellä yksityistä terveysvakuuttamista. Ehdotuksissa ei myöskään etsitä uusia terveys- ja sosiaalipalvelujen rahoituslähteitä. Kaikissa ehdotuksissa pidetään tärkeänä järjestäjäorganisaation rahoituksen turvaamista riittävän suuren rahoituspohjan avulla. Rahoituksen kestävyys on raporteissa esillä erityisesti pienten kuntien kapeasta rahoituspohjasta syntyvinä haasteena.

Ehdotuksissa on nykyjärjestelmän keskeisiksi ongelmiksi todettu kansalaisten eriarvoisuus palvelujen saatavuuden suhteen ja järjestelmän odotettavissa oleva huono selviytyminen palvelujen kysyntään ja työvoiman tarjontaan vaikuttavista väestörakenteen muutoksista.

Järjestelmän sisällä ongelmat liittyvät päätöksenteon ja rahoituksen hajanaisuuteen, liian pieneen järjestäjätahoon (nykyiset kunnat) ja järjestelmään sisään rakentuneisiin disinsentiiveihin (väärään suuntaan oleva kannuste, esim. kustannusten siirto toiselle rahoittajalle; selvityshenkilöiden tulkinta käsitteestä) ja kehittymistä estäviin tekijöihin. Päätöksenteon ja rahoituksen hajanaisuus estävät tasa-arvoisen palveluihin pääsyn ja laadukkaan, tehokkaan sekä tuottavan palvelutuotannon. Nämä ongelmat ehdotuksissa tunnistetaan hyvin samantyyppisesti.

5.2.2 Suomen nykyinen sote-rahoitusvastuu, vertailua Pohjois- ja EU-maihin

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta voidaan tarkastella ainakin neljästä eri näkökulmasta:

Rahoittajien, rahoitustapojen, rahoituksen käyttökohteiden ja rahoituksen käyttöperiaatteiden kannalta. Rahoittajia tarkasteltaessa pyritään tunnistamaan keskeiset palveluja rahoittavat instituutiot ja se millä tasolla rahoitusriskit tasataan (yksilön, yrityksen, vakuutuslaitoksen, kunnan, valtion, tms. tasolla). Rahoitustapa kertoo sen, mistä lähteistä ja miten palvelujen rahoittamiseen tarvittavat varat kerätään (verotuksella, vakuutuksella, asiakasmaksuilla, työnantajamaksuilla, lahjoituksilla yms.). Rahoituksen käyttökohteet kertovat, mihin tarkoituksiin institutionaaliset rahoittajat käyttävät keräämänsä varat (terveyspalveluihin, vanhusten palveluihin, sosiaalipalveluihin, yksityisiin palveluihin, yms.). Rahoituksen käyttöperiaatteet kuvaavat sitä, miten palvelujen tuottajat saavat tulonsa institutionaalisilta rahoittajilta eli palvelujen tuottajan rahoituksen periaatteita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus on Suomessa ollut perinteisesti monikanavainen. Tällä hetkellä järjestelmään kanavoituu rahaa vähintäänkin kahdeksan rahoittajatahon eli institutionaalisen rahoittajan kautta. Tärkeimpiä rahoittajia ovat kunnat, valtio, kotitaloudet, Kansaneläkelaitos, työnantajat ja yksityiset vakuutusyhtiöt sekä Asumisen rahoitus ja kehittämiskeskus ja Raha-automaattiyhdistys. Institutionaaliset rahoittajat keräävät tarvitsemansa varat eri rahoituslähteistä veroina, vakuutusmaksuina tai vapaaehtoisina avustuksina kotitalouksilta ja työnantajilta. Rahoittajatahot käyttävät keräämänsä varat kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen sekä korvaamaan yksityisten palvelujen käytön kustannuksia. Rahojen kohdentamisperiaatteet vaihtelevat rahoittajittain.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusvastuu, järjestämisvastuu ja tuottamisvastuu on toteutettu pohjoismaissa eri tavoin. Suomessa järjestämisvastuu on kunnilla, Ruotsissa maakäräjillä, Tanskassa alueilla ja Norjassa järjestämisvastuu on jaettu valtion (erikoissairaanhoito) ja kuntien (perusterveydenhuolto) kesken. Kysymystä rahoitusvastuusta ei ole mahdollista ratkaista irrallaan järjestämisvastuusta tai siitä, millä pelisäännöillä järjestämisvastuussa olevat tahot toimivat suhteessa palvelujen tuottajiin.

Pohjoismaisten terveydenhuoltojärjestelmien kehityksessä on viime vuosina ollut nähtävissä kaksi selkeää kehityssuuntaa: järjestämisvastuu on siirtymässä tahoille, joiden väestöpohja on merkittävästi aikaisempaa suurempi ja taloudelliset ”hartiat leveämmät” sekä pyrkimys tuottajakunnan monipuolistamiseen. Näihin kehityskulkuihin liittyvät uudistukset ovat tuoneet myös muutoksia palvelujen rahoitukseen. Paitsi taloudellisesti leveämpiä hartioita on pyritty luomaan järjestäjätahoja, joiden asiantuntemus ja osaaminen riittävät niin lääketieteellisesti vaativaan hoitoon kuin palvelujen järjestelmälliseen seurantaan ja ohjaukseen. Tällä hetkellä erikoissairaanhoidon järjestämisen väestöpohjat ovat Norjassa ja Tanskassa miljoonan asukkaan luokkaa ja Ruotsissa keskimäärin yli 200 000 asukasta.

Useimmissa EU -maissa terveydenhuollon rahoituksesta vastaa yksi taho eli rahoitusriski tasataan kansallisella tasolla. Suomi poikkeaa täysin kaikista muista EU-maista. Suomessa rahoitusvastuu julkisesta terveydenhuollosta on 336 kunnalla. EU-maista lähimmäksi meitä rahoittajien määrässä pääsevät Saksa, Itävalta ja Ruotsi. Saksassa yli 200 sairaskassaa ja Itävallassa 21 vakuutusrahastoa vastaavat terveyspalvelujen rahoituksesta. Suomessa rahoitusvastuussa olevan kunnan keskikoko on noin 15 800 asukasta (mediaani 6 000, eli alle ja yli 6000 asukkaan kuntia on yhtä paljon), kun EU-maissa rahoittajan väestöpohja on vähintäänkin noin 400 000 asukasta, mutta useimmiten reilusti yli miljoona asukasta. Samoin palvelujen tilaajan väestöpohja on muissa

maissa monikymmenkertainen Suomen kuntiin verrattuna. EU-maissa selkeänä suuntana näyttää olevan pyrkimys vähentää terveyspalvelujen rahoittajien määrää.

Suomalainen terveydenhuollon julkinen rahoitusjärjestelmä, jossa julkinen sairausvakuutus toimii toisen verorahoitteisen järjestelmän rinnalla ja rahoittaa osin samoja palveluja, on kansainvälisesti ainutlaatuinen. Ruotsissa sairausvakuutuksella oli aiemmin samankaltainen rooli kuin Suomessa, mutta siellä on sittemmin koordinoitu terveydenhuollon julkista rahoitusta. Ruotsissa maakunnat, joilla on terveydenhuollonjärjestämisvastuu, vastaavat julkisten palvelujen lisäksi maakuntansa väestön yksityisen sektorinpalvelujen käytön ja lääkekustannusten rahoituksesta.

Suomen terveydenhuollon ulkomaiset arvioijat ovat toistuvasti kiinnittäneet huomiota erääseen järjestelmämme kansainvälisesti ainutlaatuiseen ilmiöön eli kahteen rinnakkaiseen julkiseen rahoituskanavaan, jotka rahoittavat osin samoja palveluja. Tällöin viitataan kuntien ja valtion kautta kunnalliseen terveydenhuoltoon ohjautuvaan julkiseen verorahoitukseen ja sairausvakuutuksen kautta yksityisen terveydenhuollon, lääkkeiden ja matkakulujen korvauksiin ohjautuvaan julkisen sairausvakuutuksen rahoitukseen. Tämän lisäksi on huomattava, että myös valtio rahoittaa terveydenhuoltoa kahden eri periaattein toimivan rahoituskanavan kautta. Kunnille maksettava valtionosuus muodostaa ’kunta-kanavan’, jonka kautta valtion rahaa ohjataan kunnallisten terveyspalvelujen järjestämiseen laskennallisin perustein. Sairaanhoitovakuutuksen rahoittamiseksi maksettava valtion rahoitusosuus muodostaa ’kela-kanavan’. Kela-kanavan kautta valtion rahaa ohjautuu käyttötarkoitukseen sidottuna suoraan yksityiseen terveydenhuoltoon, lääkkeisiin ja matkoihin. Kunta-kanavan kautta valtion rahaa ohjautuu kunnille, mutta sitä ei ole sidottu terveyspalvelujen järjestämiseen, vaan kunta voi käyttää saamansa valtionosuuden vapaasti harkintansa mukaan.

5.2.3 Sote-rahoituksen kehittäminen: Kohti yksikanavaista alueellista järjestäjä-rahoittajaa

THL:n raportti käsittelee monikanavaisen rahoituksen etuja, haittoja ja kehittämistarpeita. Asiantuntijaryhmä ehdottaa yksikanavaisen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusjärjestelmän toteuttamista alueellisella tasolla.

Järjestämisen, rahoituksen ja tilaamisen yhdistäminen nykyistä suuremmille alueellisille toimijoille parantaa mahdollisuutta koordinoida palveluja ja muodostaa taloudellisesti ja tehokkaasti toimivia palveluketjukokonaisuuksia. Alueellinen järjestäjä-rahoittajamalli on merkittävä muutos verrattuna nykyiseen pirstaleiseen kuntavetoiseen tapaan huolehtia sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä väestölle. Alueelliset toimijat ovat väestöpohjaltaan pääsääntöisesti nykyisiä peruskuntia suurempia. Asukasluvultaan suurimmat kaupungit voisivat jatkossakin toimia järjestäjä-rahoittajina (vuonna 2011 neljässä suurimmassa asukkaita yli 200 000).

Alueellinen järjestäjä-rahoittaja vastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä alueensa asukkaille kansallisten säädösten ja linjausten mukaisesti. Alueellinen toimija järjestää ja hankkii (tilaa) väestölleen laadukkaat, riittävät ja kustannusvaikuttavat palvelut. Se voi myös tuottaa palveluja itse tai hankkia niitä ostopalveluna julkisilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Lisäksi alueellinen toimija varmistaa palvelujen oikeudenmukaisen (=väestön tarpeiden mukaisen) saatavuuden alueen eri osissa. Alueellinen toimija arvioi ja seuraa tuottajien toimintaa ja pyrkii minimoimaan palvelujen tuotannon osaoptimoinnin. Alueellisella toimijalla on oltava riittävät hallinnolliset, tiedolliset ja taidolliset voimavarat, jotta se pystyy hoitamaan sille annetut tehtävät ja vastuut.

Rahoitus- ja järjestämisvastuun toteuttamisen yleisperiaatteet olisivat seuraavat:

- Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämis- ja rahoitusvastuu on alueellisesti yhdellä toimijalla, alueellisella järjestäjä-rahoittajalla
- Kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon julkinen rahoitus ohjataan ja kootaan yhteen alueelliselle palvelujen järjestäjä-rahoittajalle, joka vastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja rahoittamisesta alueensa asukkaille
- Raha kulkee asiakkaan mukana alueelliselta järjestäjä-rahoittajalta palvelujen tuottajalle
- Alueellisen järjestäjä-rahoittajan väestöpohjan tulisi olla mielellään vähintäänkin 200 000 asukasta ja koko maassa alueita voisi olla esimerkiksi 12–15

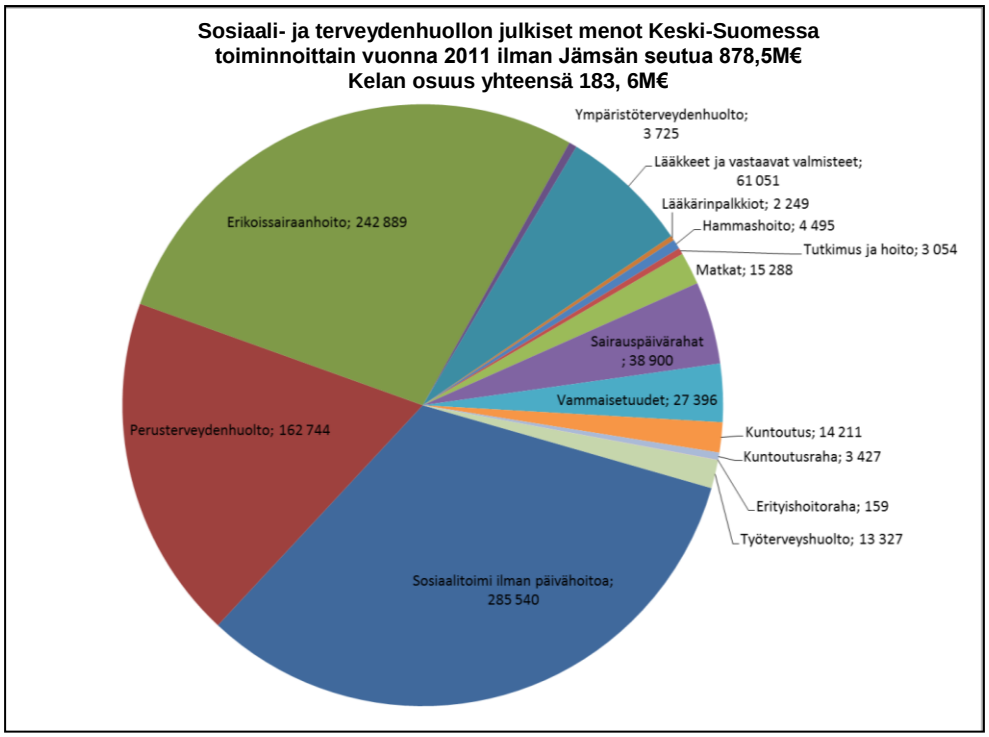
Ehdotuksen mukaan maa jaettaisiin noin kahteentoista alueeseen, jotka vastaisivat sosiaali- j a terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta alueensa asukkaille. Valtionosuudet ja sairausvakuutusmaksut ohjattaisiin suoraan näille alueille, lisäksi alueen kunnat maksaisivat asukasmäärään perustuvan korvauksen palvelujen järjestämisestä. Alue tuottaisi osan palveluista itse ja hankkisi osan palveluista kunnilta sekä muilta julkisilta ja yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Asukkaiden asemaa vahvistettaisiin parantamalla valinnanmahdollisuuksia ja luomalla sitä tukevia kannusteita tuottajille. Perustason palvelujen tuottajat saisivat tulonsa hoito- ja hoivavastuulla olevien asukkaiden määrän ja heidän palvelutarvetta kuvaavien ominaisuuksien mukaan eli raha seuraisi asiakasta. Ehdotus pyrkii myös parantamaan palvelujärjestelmän tehokkuutta ja asiakassuuntautuneisuutta luomalla tähän kannusteita järjestelmän eri toimijoille.

Liitteessä 2 ja 3 on esitetty tiedot EU-maiden julkisista rahoittajista ja tilaajista.

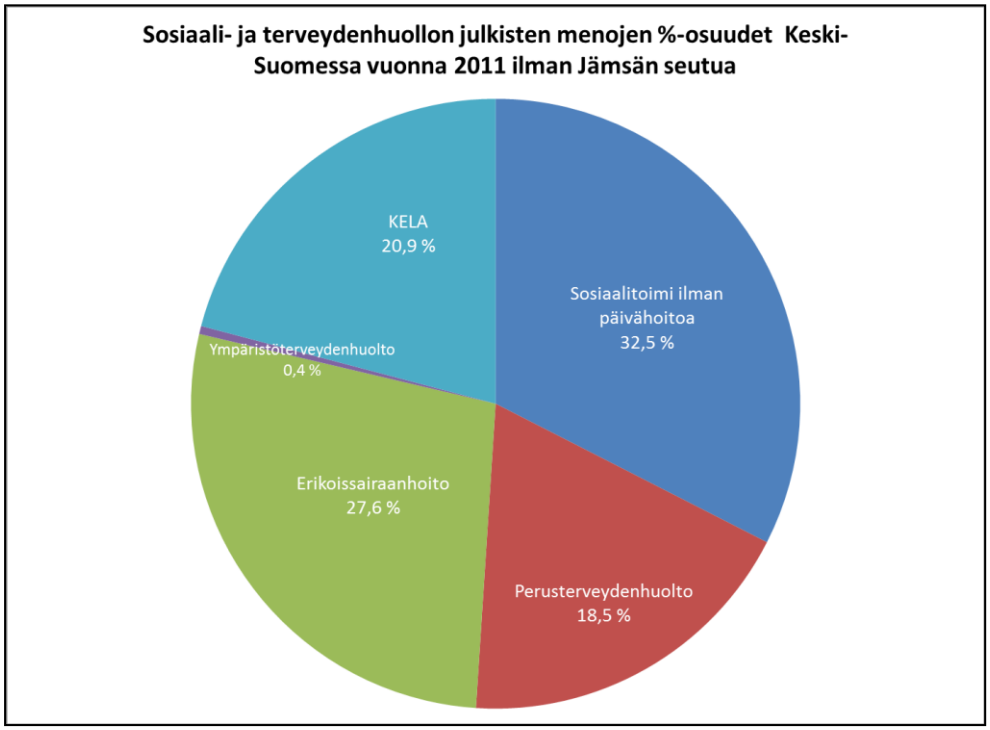
Liitteessä 4 on esitetty THL:n asiantuntijatyöryhmän rahoitus- ja järjestämisvastuun toteuttamisen yksityiskohtaiset periaatteet.

5.3 Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset

Seuraavissa kuvissa on esitetty Keski-Suomen kuntien (pl. Jämsä ja Kuhmoinen) toteutuneet sosiaali- ja terveydenhuollon julkiset kustannukset.



Kuva: Vuoden 2011 menot (1000 €)



Kuva: Vuoden 2011 menojen jakautuminen

5.4 Rahoitusvaihtoehtojen vertailu Keski-Suomen näkökulmasta

Asukaskohtaisessa kustannustenjakomallissa (kapitaatiomalli) kunnan maksu määräytyy asukasluvun perusteella (x euroa/asukas). Asukaskohtaisen kustannustenjakomallin etuna pidetään yleisesti sitä, että yksittäisen kunnan vuosittaiset sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannukset ovat nykyistä, kunnittain asukkaiden palveluiden käytöstä määräytyviä kustannuksia paremmin ennakoitavissa. Asukaskohtainen kustannustenjako helpottaa myös kuntalaisten valinnanmahdollisuuksien toteutumista sekä antaa palveluiden järjestäjälle vapauksia palvelutuotannon järjestämiseen. Asukaskohtaiseen kustannustenjakoon siirtyminen aiheuttaisi kuitenkin Keski-Suomessa muutoksia tämän hetkisiin kunnittaisiin kustannuksiin.

Asukaskohtainen kustannustenjako voidaan toteuttaa siten, että sote-alueen arvioidut yhteenlasketut menot jaetaan kaikkien jäsenkuntien kesken asukasluvun suhteessa.

Kustannustenjaossa voidaan myös huomioida väestön ikärakenteesta ja sairastavuudesta sekä sosioekonomisesta asemasta sekä maantieteestä johtuvia erilaisia palvelutarpeita nk. tarve- ja olosuhdekertoimilla.

Tämän selvityksen yhteydessä arvioitiin hyvin karkealla tasolla Keski-Suomen kuntien näkökulmasta seuraavia kustannusten jakomalleja:

- sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten jako kuntien asukaslukujen perusteella ilman tarve- ja olosuhdekertoimia
- sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten jako valtionosuuksien pohjana olevien kuntien laskennallisten kustannusten perusteella
- terveyden- ja vanhustenhuollon kustannusten jako THL:n tarvevakioinnin perusteella

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten jako kuntien asukaslukujen perusteella ilman tarve- ja olosuhdekertoimia

Sotkanet-tietokannan tietojen mukaan Keski-Suomen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menot ilman päivähoidon kustannuksia olivat vuonna 2011 yhteensä noin 800 miljoonaa euroa. Asukaskohtaisissa kustannuksissa on tällä hetkellä suuret erot eri kuntien välillä. Pienimmät asukaskohtaiset kustannukset olivat vuonna 2011 Muuramessa 2 277 euroa ja suurimmat Luhangassa 5 002 euroa. Eroja selittää erityisesti kuntien väestörakenne. Muuramessa on yli 75-vuotiaita noin 5 prosenttia koko väestöstä. Luhangassa yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä on yli 20 prosenttia. Keski-Suomen kuntien keskimääräinen kustannus oli 4 324 euroa. Jos Keski-Suomen kuntien sote-kustannukset olisi vuonna 2011 jaettu asukaslukujen suhteessa, olisi Muuramen sote-menot olleet noin 42 prosenttia suuremmat ja Luhangan noin 35 prosenttia pienemmät, kuin mitä ne olivat nykyisellä kustannustenjakomallilla.

Taulukko: Sote-kustannusten jako asukaslukujen perusteella ilman tarve- ja olosuhdekertoimia

	Asukasluku	Toteutuneet Sote-kustannukset.pl päivähoito €	€/as	Jos kuntien yhteenlasketut toteutuneet kustannukset olisi jaettu kuntien kesken asukaslukujen suhteessa €	Jos kustannukset olisi jaettu kuntien kesken asukaslukujen suhteessa vaikutus €	Jos kustannukset olisi jaettu kuntien kesken asukaslukujen suhteessa vaikutus %
Muurame	9 231	21 021 000	2 277	29 828 317	8 807 317	42
Laukaa	17 975	48 932 000	2 722	58 082 981	9 150 981	19
Uurainen	3 382	9 351 000	2 765	10 928 325	1 577 325	17
Petäjävesi	3 979	11 623 000	2 921	12 857 423	1 234 423	11
Toivakka	2 379	7 112 000	2 989	7 687 311	575 311	8
Saarijärvi	10 666	32 819 000	3 077	34 465 262	1 646 262	5
Jyväskylä	129 623	402 740 000	3 107	418 853 421	16 113 421	4
Konnevesi	2 971	9 443 000	3 178	9 600 252	157 252	2
Karstula	4 564	14 716 000	3 224	14 747 746	31 746	0
Kyyjärvi	1 536	5 023 000	3 270	4 963 308	-59 692	-1
Keuruu	10 757	37 866 000	3 520	34 759 312	-3 106 688	-8
Äänekoski	20 243	74 021 000	3 657	65 411 615	-8 609 385	-12
Joutsa	5 093	19 430 000	3 815	16 457 114	-2 972 886	-15
Kannonkoski	1 587	6 068 000	3 824	5 128 105	-939 895	-15
Hankasalmi	5 514	21 391 000	3 879	17 817 500	-3 573 500	-17
Pihtipudas	4 613	19 563 000	4 241	14 906 080	-4 656 920	-24
Viitasaari	7 195	30 536 000	4 244	23 249 349	-7 286 651	-24
Kivijärvi	1 365	5 905 000	4 326	4 410 752	-1 494 248	-25
Kinnula	1 820	8 256 000	4 536	5 881 003	-2 374 997	-29
Multia	1 919	8 943 000	4 660	6 200 904	-2 742 096	-31
Luhanka	834	4 172 000	5 002	2 694 921	-1 477 079	-35
Yhteensä	**247 246**	**798 931 000**	**3 231**	**798 931 000**		

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten jako valtionosuuksien pohjana olevien kuntien laskennallisten kustannusten perusteella

Kuntien saamat valtionosuudet perustuvat nk. laskennallisiin kustannuksiin. Laskennallisissa kustannuksissa huomioidaan yhtenäisin kriteerein eri alueiden palvelutarpeita ja arvioidaan niiden perusteella väestön tarvitsemien sote-palveluiden kustannuksia. Keski-Suomen kuntien sote-palveluiden laskennalliset kustannukset olivat vuonna 2011 yhteensä noin 700 miljoonaa euroa. Sote-alueen kustannusten jakamisessa on mahdollista hyödyntää valtionosuuksien pohjana olevia laskennallisia kustannuksia. Jos em. vuoden 2011 toteutuneet kustannukset olisi jaettu laskennallisten kustannusten suhteella, olisi Kyyjärven kustannukset olleet noin 31 prosenttia suuremmat ja vastaavasti Äänekosken noin 8,5 prosenttia pienemmät, kuin mitä ne olivat nykyisellä kustannustenjakomallilla. Valtionosuuksien perusteena olevia indikaattoreita uudistetaan parhaillaan valmisteilla olevan valtionosuusjärjestelmän uudistamisen yhteydessä.

Taulukko: Sote-kustannusten jako valtionosuuksien pohjana olevien laskennallisten kustannusten perusteella

	Sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannukset (pl. Päivähoito) yhteensä, 1000 euroa (Sotkanet)	Kunnan osuus Keski-Suomen kuntien yhteenlasketuista	Valtionosuuksien perusteena olevat laskennalliset kustannukset	Kuntien osuus K-S:n yhteenlasketuista laskennallisista kustannuksista	Kuntakohtaiset kustannukset 1000€, jos vuoden 2011 kustannukset olisi jaettu laskennallisten kustannusten suhteessa	Kunnittainen vaikutus €	Kunnittainen vaikutus %
Muurame	21 021	0,026	19 886	0,028	22 695	1 674	7,96
Laukaa	48 932	0,061	45 007	0,064	51 365	2 433	4,97
Jyväskylä	402 740	0,504	333 185	0,476	380 249	-22 491	-5,58
Uurainen	9 351	0,012	9 007	0,013	10 280	929	9,93
Toivakka	7 112	0,009	7 044	0,010	8 039	927	13,03
Petäjävesi	11 623	0,015	11 482	0,016	13 104	1 481	12,74
Äänekoski	74 021	0,093	59 384	0,085	67 772	-6 249	-8,44
Saarijärvi	32 819	0,041	35 385	0,051	40 383	7 564	23,05
Kyyjärvi	5 023	0,006	5 770	0,008	6 585	1 562	31,11
Karstula	14 716	0,018	16 467	0,024	18 793	4 077	27,71
Hankasalmi	21 391	0,027	19 010	0,027	21 696	305	1,42
Kannonkoski	6 068	0,008	6 782	0,010	7 740	1 672	27,55
Konnevesi	9 443	0,012	10 089	0,014	11 507	2 064	21,86
Keuruu	37 866	0,047	36 117	0,052	41 219	3 353	8,85
Kinnula	8 256	0,010	6 900	0,010	7 874	-382	-4,62
Pihtipudas	19 563	0,024	16 480	0,024	18 808	-755	-3,86
Multia	8 943	0,011	7 571	0,011	8 640	-303	-3,38
Joutsa	19 430	0,024	18 058	0,026	20 609	1 179	6,07
Viitasaari	30 536	0,038	27 032	0,039	30 851	315	1,03
Kivijärvi	5 905	0,007	5 588	0,008	6 378	473	8,00
Luhanka	4 172	0,005	3 808	0,005	4 346	174	4,16
Yhteensä	**798 931**	**1,000**	**700 046**	**1,000**	**798 931**		

Terveyden- ja vanhustenhuollon kustannusten jako THL:n tarvevakioinnin perusteella

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kokoaa vuosittain tiedot kuntien tarvevakioiduista terveyden- ja vanhustenhuollon kustannuksista. Tässä THL:n kokoamassa tilastossa on jokaiselle kunnalle laskettu tutkimukseen perustuva asukaskohtainen palvelutarvekerroin, jonka avulla voidaan arvioida miten asukkaiden palvelutarpeet asettuvat suhteessa maan keskitasoon ja muihin alueisiin. Kun kunnan palveluihin käyttämät rahat (nettomenot) suhteutetaan asukkaiden palvelutarpeisiin, saadaan tietoa siitä, miten menot asettuvat suhteessa maan keskitasoon ja muihin kuntiin. Alla olevassa taulukossa on Keski-Suomen kuntien vuosien 2009-2011 keskimääräiset terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset jaettu THL:n tarvekertoimien mukaisesti. Jos Keski-Suomen kuntien vuosina 2009-2011 toteutuneet terveyden- ja vanhusten huollon kustannukset olisi vuosittain jaettu THL:n laskemien palvelutarvekertoimien mukaisessa suhteessa, olisi esimerkiksi Hankasalmen kunnan kustannukset olleet noin 12 prosenttia suuremmat ja Pihtiputaan kunnan noin 3 prosenttia pienemmät, kuin mitä ne olivat nykyisellä kustannustenjakomallilla.

Taulukko: Terveyden- ja vanhustenhuollon kustannusten jako THL:n tarvevakioinnin perusteella

Kunta	Asukasluku	Nettomenot	Nettomenot €/asukas	Nettomenojen muutos asukasluvun mukaan jaettuna	Muutos %	Tarvekerroin/THL	Nettomenojen muutos tarvekertoimella painotettuna	Muutos %
Muurame	9 438	13 838 507	1 486	4 997 212	36 %	0,79	585 870	4 %
Laukaa	18 286	32 072 754	1 768	4 622 666	14 %	0,90	-67 900	0 %
Jyväskylä	132 062	240 272 780	1 836	24 473 450	10 %	0,92	-4 776 650	-2 %
Uurainen	3 507	6 369 431	1 846	607 711	10 %	0,97	172 721	3 %
Toivakka	2 475	4 940 405	2 039	-35 361	-1 %	1,08	176 640	4 %
Petäjävesi	4 065	8 196 260	2 038	-57 610	-1 %	1,11	536 525	7 %
Äänekoski	20 334	45 153 384	2 227	-4 128 952	-9 %	1,12	-581 036	-1 %
Saarijärvi	10 380	25 055 508	2 378	-3 723 424	-15 %	1,26	956 051	4 %
Kyyjärvi	1 503	3 719 187	2 454	-652 186	-18 %	1,39	410 938	11 %
Karstula	4 462	11 432 347	2 534	-2 304 190	-20 %	1,29	4 262	0 %
Hankasalmi	5 491	13 113 694	2 378	-1 952 561	-15 %	1,36	1 599 486	12 %
Konnevesi	2 924	6 761 317	2 291	-786 498	-12 %	1,26	548 130	8 %
Keuruu	10 574	26 560 311	2 491	-4 977 983	-19 %	1,26	-173 990	-1 %
Kinnula	1 816	4 361 154	2 398	-680 348	-16 %	1,23	39 078	1 %
Pihtipudas	4 500	11 961 022	2 624	-2 736 410	-23 %	1,30	-355 531	-3 %
Multia	1 847	5 148 247	2 731	-1 333 213	-26 %	1,52	459 398	9 %
Joutsa	4 958	13 943 216	2 770	-3 755 402	-27 %	1,39	-185 098	-1 %
Viitasaari	7 065	19 258 122	2 696	-4 800 654	-25 %	1,37	-65 639	0 %
Kannonkoski	1 544	4 319 354	2 755	-1 143 756	-26 %	1,54	427 257	10 %
Kivijärvi	1 334	3 455 449	2 556	-714 910	-21 %	1,41	288 097	8 %
Luhanka	802	2 581 598	3 144	-917 579	-36 %	1,60	1 392	0 %
Yhteensä	**249 367**	**502 514 046**	**2 024**	**0**	**0 %**	**1,04**		

Kuten edellä esitetyt suuntaa antavat laskelmat osoittavat, muuttuu kustannustenjako oleellisesti, kun kustannustenjaossa huomioidaan erilaisia tarve- ja olosuhdetekijöitä.

Edellä olevat laskelmat ovat vain suuntaa-antavia. Ne perustuvat tarkastamattomiin tilastoihin. Laskelmiin vaikuttaa myös sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksille tyy-

pilliset satunnaiset vuosivaihtelut. Keski-Suomeen sopivan kustannustenjakomallin toteuttaminen vaatiikin huomattavasti tätä selvitystä syvällisempää selvitystä, mutta edellä kuvatun perusteella voitaneen kuitenkin todeta, että Keski-Suomeen on löydettävissä toimiva, kuntien asukaslukuun perustuva tarve- ja olosuhdetekijöillä huomioitu kustannustenjakomalli.

6 PALVELUIDEN TUOTTAMINEN

Kuntalain mukaan kunta hoitaa sille laissa säädetyt tehtävät itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Tehtävien hoidon edellyttämiä palveluja kunta voi hankkia myös muilta palvelun tuottajilta. Tehtävien hoitamisella viitataan tässä kuntalain kohdassa järjestämisvastuuseen. Näin ollen sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen liittyvä päätösvalta kuuluu palveluiden järjestämisvastuussa olevalle sote-alueelle sekä mahdollisille perustason alueille.

Tässä selvityksessä ei käsitellä palveluiden tuottamista.

7 SOTE-PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISEN NYKYTILANNE KESKI-SUOMESSA

Tässä esitetty Keski-Suomen maakunnan alueen sote-palveluiden järjestämisen nykytilanne kuvaus perustuu vuonna 2011 maakuntaliiton toimeksiannosta toteutettuun Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneselvitykseen sisältyneeseen hallintoraporttiin.

7.1 Jyte

Jyväskylän kaupunki sekä Hankasalmen, Muuramen ja Uuraisten kunnat ovat solmineet kuntien välisen sopimuksen terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen perustamisesta ja hallinnosta. Sopimus on tullut voimaan 1.1.2011. Kukin Jyte-alueen kunta järjestää itse kuntalaistensa sosiaalipalvelut.

Jyte-yhteistoiminta-alueen hallinnosta ja tehtävistä määrätään Jyväskylän kaupunginvaltuuston hyväksymässä johtosäännössä.

Yhteistoiminta-alueen toiminta on Jyväskylän kaupungin perusturvalautakunnan alaisuudessa. Lautakunnan valmistelevana elimenä on terveydenhuollon jaosto, jossa on 9 jäsentä ja yhtä monta varajäsentä. Perusturvalautakunta nimeää jaostoon viisi jäsentä (ja viisi varajäsentä) ja jaoston puheenjohtajan. Muurame nimeää 2 jäsentä (ja 2 varajäsentä) sekä Hankasalmi ja Uurainen kumpikin yhden jäsenen ja varajäsenen. Muurame, Hankasalmi ja Uurainen nimeävät vuorovuosin jaoston varapuheenjohtajan.

Sopimuskunnille järjestetään vuosittain kesäkuun loppuun mennessä sopimusohjausneuvottelut, joissa käsitellään palveluverkkoa ja palvelujen määriä kunnittain. Lisäksi käsitellään tarvittaessa yleiskustannusten kohdentamisperiaatteissa mahdollisesti tapahtuvia muutoksi sekä muita talousarvioon liittyviä asioita. Sopimusohjausneuvottelujen jälkeen kunnat antavat terveydenhuollon jaostolle lausuntonsa talousarvioista. Sopimusneuvottelu voidaan järjestää muulloinkin kaupungin tai muiden kuntien aloitteesta.

Jyte-yhteistoiminta-alueen talous on osa Jyväskylän kaupungin talousarviota. Talousarvioon on otettu muiden kuntien menot ja saman verran muilta kunnilta laskutettavia tuloja. Erikoissairaanhoidon menot laskutetaan suoraan kunnilta.

Jyväskylän kaupunki laskuttaa kuntia niiden käyttämistä palveluista aiheuttamisperiaatteen mukaisesti ja yhdenmukaisin perustein. Palvelusuoritteet hinnoitellaan toimipaikka- ja suoriteperusteisesti. Hinnat sisältävät välittömien kustannusten lisäksi tilojen ja muiden tukipalvelujen kustannukset, hallinnon yleiskustannukset sekä pääomakustannukset. Perusturvalautakunta voi käyttää laskutusperusteena myös muuta kuin aiheuttamisperustetta kuten asukaslukuperustetta silloin, kun suoriteperustetta ei ole mahdollista käyttää. Asiakasmaksut ovat samat koko yhteistoiminta-alueella.

Tilinpäätöslaskelmassa vahvistetaan sopimuskuntien lopulliset maksuosuudet. Kun otetaan huomioon maksetut ennakkomaksut, kuntien on maksettava Jyväskylän kaupungille mahdollinen lisäkustannus ja kaupungin vastaavasti mahdollinen liikaa peritty maksuosuus tilikautta seuraavan maaliskuun loppuun mennessä. Yhteistoimintasopimukseen ei sisälly vuosittaisten maksuosuuksien tasausjärjestelmää.

Muiden kuntien terveydenhuollon henkilökunta on siirretty Jyten muodostamisen yhteydessä Jyväskylän kaupungin palvelukseen.

Kukin kunta vastaa alueellaan palvelutuotannon tarvitsemista tiloista ja niihin liittyvistä investoinneista. Sopimuskunnat vuokraavat tilat kiinteistökohtaisella sopimuksella Jyväskylän kaupungin Tilapalvelu Liikelaitokselle, joka vuokraa ne kuntien yhteiselle Terveyskeskukselle. Tilakustannukset sisältyvät toimipaikkakohtaiseen suoritehintaan.

7.2 Jyväskylän seudun työterveys

Toisena Jyväskylän kaupungin yhteydessä toimivana yhteistoimintajärjestelmänä on Työterveys Aalto –niminen liikelaitos. Liikelaitos tuottaa työterveyspalvelut Jyväskylän yhteistoiminta-alueen kunnille ja lisäksi myös Sairaanhoitopiin yhteydessä toimivaan seututerveyskeskukseen kuuluville kunnille.

7.3 Seututerveyskeskus

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä sekä Joutsan, Keuruun, Konneveden, Laukaan, Luhangan, Multian, Petäjäveden ja Toivakan kunnat ovat siirtäneet perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvien sosiaalitoimen tehtävien järjestämisvastuun sekä sopineet siirtävänsä 2017 alkuun mennessä sosiaalipalveluiden järjestämisvastuun Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvalle Seututerveyskeskus- nimiselle kunnalliselle liikelaitokselle

Seututerveyskeskuksen toiminnasta määrätään sairaanhoitopiirin valtuuston hyväksymässä johtosäännössä.

Järjestämisvastuun ja siihen liittyvien tehtävien hoitamista ja suunnitelmien tekemistä varten sairaanhoitopiiriin on perustettu järjestämistoimikunta, jonka perustamisesta on päättänyt sairaanhoitopiirin hallitus. Järjestämistoimikunnassa on 9 jäsentä, yksi jäsen kustakin kunnasta ja yksi jäsen sairaanhoitopiiristä. Järjestämistoimikunta on sairaanhoitopiirin hallituksen alainen

Palvelujen tuottamisvastuusta huolehtii seututerveyskeskuksen liikelaitos. Liikelaitoksen toiminnasta määrätään sairaanhoitopiirin valtuuston hyväksymässä johtosäännössä. Liikelaitoksella on johtokunta, johon sairaanhoitopiirin hallitus valitsee kunnallisvaalikautta vastaavaksi ajaksi viisi jäsentä ja viisi varajäsentä sekä nimeää puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan.

Seututerveyskeskus on sairaanhoitopiirin talousarvissa erillisenä kohtanaan. Liikelaitoksen talous perustuu kuntien kanssa tehtyihin palvelusopimuksiin. Palvelusopimukset tehdään sopimusneuvottelujen perusteella. Seututerveyskeskus liikelaitos laskuttaa kuntia toimipaikkakohtaisten suorite- ja kustannusperusteisen hinnoittelun mukaisesti. Tuotteen hinta vaihtelee sen mukaan, missä toimipaikassa tuote tuotetaan.

Talouden ylijäämää tai alijäämää käsitellään kunnallisten määräysten mukaan. Säännöt eivät sisällä erityismääräyksiä yli- tai alijäämän käsittelystä. Kuntien vuosittaisten kustannusten tasausjärjestelmää ei säätöihin sisälly.

Sopimuskuntien terveydenhuollon henkilöstö on siirretty liikelaitoksen perustamisen yhteydessä liikelaitoksen palvelukseen. Tiloista ja niihin liittyvistä investoinneista vastaa kukin kunta.

Liikelaitos vuokraa tilat kunnilta.

7.4 SoTe kuntayhtymä (Saarikan alue)

Kannonkosken, Karstulan, Kivijärven ja Kyyjärven kunnat sekä Saarijärven kaupunki ovat siirtäneet sosiaali- ja terveydenhuollon (pl. päivähoito) järjestämisvastuun SoTe kuntayhtymälle 1.1.2009 alkaen.

Kuntayhtymällä on yksi yhtenäinen palveluiden järjestämissuunnitelma eikä kuntakohtaisia palvelusopimuksia tehdä. Järjestämissuunnitelma valmistellaan yhteistyössä kuntien kanssa. Järjestämissuunnitelman vahvistaa yhtymävaltuusto.

Kuntayhtymän hallinto on järjestetty niin, että se mahdollistaa nk. tilaaja-tuottaja – toimintamallin soveltamisen kuntayhtymän toiminnassa. Tilaamisella tarkoitetaan poliittiseen harkintaan perustuvaa palveluiden järjestämistä koskevaa päätöksentekoa. Palveluiden tilaajana toimivat luottamushenkilöistä koostuvat yhtymävaltuusto ja yhtymähallitus.

Yhtymävaltuustossa 43 jäsentä, johon kunnat valitsevat jäsenet jäsenkuntien valtuustojen toimikautta vastaavaksi ajaksi seuraavasti: Saarijärvi 21, Karstula 10, Kannonkoski 4, Kivijärvi 4 ja Kyyjärvi 4.

Yhtymähallituksessa on 9 jäsentä. Yhtymävaltuusto valitsee edustajat hallitukseen kuntien esittämistä henkilöistä seuraavasti: Saarijärvi 4, Karstula 2, Kannonkoski 2, Kivijärvi 1 ja Kyyjärvi 1.

Kullakin jäsenkunnan valitsemalla kokouksessa läsnä olevalla yhtymävaltuuston ja yhtymähallituksen jäsenellä on yksi henkilökohtainen ääni.

Kuntayhtymän palveluntuotanto-organisaationa on poliittisesta päätöksenteosta irrallaan toimiva Perusturvaliikelaitos Saarikka -niminen kuntayhtymän liikelaitos, joka vastaa yhtymävaltuuston ja yhtymähallituksen päättämien palveluiden tuottamisesta. Liikelaitokselle on asiantuntijoista koostuva johtokunta, jossa on 5-7 jäsentä. Jäsenet nimetään siten, että he kokonaisuutena muodostavat vaativan organisaation johtamisen tueksi laaja-alaisen, eri näkökulmia monipuolisesti ja tasapainoisesti edustavan osaajaryhmän. Johtokuntaan ei sovelleta kunnanhallitusta tai lautakuntaa koskevia vaalikelpoisuusrajoituksia. Johtokuntaan voidaan näin ollen valita muissa kuin kuntayhtymän jäsenkunnissa asuvia henkilöitä eikä johtokuntaa nimettäessä tarvitse huomioida poliittista edustavuutta.

Yhtymävaltuusto päättää palveluiden järjestämisestä ja palveluiden järjestämisen kustannustasosta. Kukin jäsenkunta vastaa asukkaidensa aiheuttamista kustannuksista. Yhtymävaltuusto päättää kuntalaskutuksen perusteet talousarvion vahvistamisen yhteydessä. Pääosa kustannuksista määritellään suoritekohtaisesti. Osa suoritehinnoista määritellään toimipaikkakohtaisesti ja osassa palveluista on käytössä yksi hinta.

Kuntien sosiaali- ja terveystoimensa henkilöstö on siirretty SoTe-kuntayhtymään ja sijoitettu Saarikkaan.

Saarikka vuokraa tarvitsemansa toimitilat (pääsääntöisesti kuntayhtymän jäsenkunnilta).

7.5 Wiitaunioni

Kinnulan ja Pihtiputaan kunnat sekä Viitasaaren kaupunki ovat sopineet perusturvapalveluiden järjestämisestä muodostamallaan yhteistoiminta-alueellaan.

Yhteistoimintasopimuksen mukaan yhteistoiminnan hallinnosta vastaa Viitasaaren kaupunki. Yhteistoiminnan järjestämistä varten on perustettu yhteiseksi toimielimeksi perusturvalautakunta. Lautakunta toimii Viitasaaren organisaatiossa.

Perusturvalautakunnan asettaa Viitasaaren kaupunginvaltuusto toimikaudekseen. Lautakunnassa on 10 jäsentä. Sopimuskuntien valtuustot nimittävät lautakuntaan jäseniä seuraavasti: Kinnula 2, Pihtipudas 4, Viitasaari 4. Kullakin jäsenellä on yksi henkilökohtainen ääni.

Järjestettävistä palveluista sovitaan kuntakohtaisesti palveluiden järjestämistä koskevilla sopimuksilla. Perusturvalautakunta järjestää palvelut tilaamalla ne Wiitaunionilta, Kinnulan kunnalta, kuntayhtymiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta.

Talousarvio ja –suunnitelma valmistellaan Wiitaunionin talousjohtajan johdolla. Kinnula laatii itse talousarvionsa (Kinnula ei ole mukana tukipalveluissa). Kunkin kunnan valtuustot hyväksyvät talousarvion ja –suunnitelman osaltaan. Perusturvalautakunta järjestää toiminnan yhteistoiminta-alueella kuntien hyväksymän toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden puitteissa. Kunnat jakavat palvelutuotannon kustannukset käytön mukaan suoriteperusteisesti. Kukin kunta vastaa kuntalaisilleen järjestettyjen palveluiden kustannuksista. Yhteisen perusturvalautakunnan kustannukset jaetaan Pihtiputaan kunnan ja Viitasaaren kaupungin kesken. Yhteistoimintasopimuksen mukaan kaikille yhteisten kustannusten jakoperusteena käytetään talousarviovuotta edeltävän vuoden alun vahvistettua asukaslukua. Jaettavien palkkakustannusten osalta jako vahvistetaan erikseen talousarvion yhteydessä kunnanhallituksissa.

Kunnilla on yhteisiä virkoja ja toimia. Pihtiputaan ja Viitasaaren sosiaali- ja terveystoimen henkilöstö on sovittu siirrettäväksi Viitasaaren kaupungille, siirto on kuitenkin vielä toteuttamatta. Kinnulan kunnan perusturvan henkilöstö pysyy sopimuksen mukaan jatksosakin Kinnulan kunnan palveluksessa.

Perusturvalautakunta vuokraa tarvitsemansa toimitilat sekä laitteet ja kaluston kunnilta

7.6 Jämsä

Jämsän kaupunki ja Kuhmoisten kunta muodostavat yhteistoiminta-alueen, jossa Jämsän kaupunki järjestää vastuukuntana alueen väestön tarvitsemat sosiaali- ja terveys-

palvelut. Alue siirtyi Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vuoden 2013 alusta alkaen

7.7 Äänekoski

Äänekosken kaupunki järjestää itse kaupunkilaisilleen perustason sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut on yhdistetty perusturvalautakunnan alaiseksi perusturvan toimialueeksi.

8 SOTE-PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISEN VAIHTOEHDOT KESKI-SUOMESSA

Valtakunnallisten sote-linjausten (ks. kappale 2 ”Taustana olevat valtakunnalliset sote-linjaukset”) perusteella Keski-Suomeen tulee lähtökohtaisesti muodostaa yksi yhtenäinen sote-alue, joka järjestää kuntien puolesta päivähoitoa lukuun ottamatta kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Jos/kun Jämsä suuntautuu Pirkanmaalle, eikä ole mukana Keski-Suomen sote-alueessa, on Keski-Suomen sote-alueen hallinto järjestettävä vastuukuntamallin pohjalta. Vastuukuntana toimii Jyväskylän kaupunki. (Järjestämislain valmistelutyöryhmän väliraportissa todetaan, että sote-alueella kunnat voivat sopia kuntayhtymämallin käyttöönotosta vastuukuntamallin sijasta, jos sote-alueen vastuukunnan väestö on alle puolet sote-alueen väestöopohjasta ja jos vastuukunnalla ei ole riittävää kantokykyä vastata laajasta perus- ja erityistasosta. Jyväskylän väestö on yli puolet sote-alueen väestöstä.)

Keski-Suomen kunnista ainoastaan Jämsällä ja Äänekoskella olisi mahdollisuus järjestää itse perustason sote-palvelut.

Kuhmoinen luetaan kuuluvaksi Jämsän työssäkäyntialueeseen. Näin ollen, mikäli Jämsä päättää järjestää perustason sote-palvelut itse, tulee Kuhmoisen liittyä Jämsän muodostamaan perustason alueeseen.

Konnevesi luetaan kuuluvaksi Äänekosken työssäkäyntialueeseen. Näin ollen, mikäli Äänekoski päättää järjestää perustason sote-palvelut itse, tulisi Konneveden liittyä Äänekosken muodostamaan perustason alueeseen.

Muiden Keski-Suomen kuntien tulee liittyä suoraan Jyväskylän pohjalle muodostettavaan sote-alueeseen (Mikäli Jämsä liittyy Keski-Suomen sote-alueeseen, on sote-alueen hallinto mahdollista järjestää kuntayhtymämallilla) ja siirtää sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu vastuukuntamallilla Jyväskylän kaupungille (kuntayhtymälle). Laukaan väestömäärä lähestyy 20 000 asukkaan rajaa, mutta vaikka Laukaan väestömäärä ylittäisikin järjestämislain voimaantullessa 20 000 asukkaan rajan, sillä ei kuitenkaan olisi oikeutta järjestää perustason palveluita, koska se kuuluu kuntarakennelain 4 d §:ssä tarkoitettuun yhtenäiseen yhdyskuntarakenne- ja työssäkäyntialueeseen (ellei ao. alueelle synny useamman kuin yhden 20 000 asukkaan kunnan kokonaisratkaisu).

Kaikkien Keski-Suomen kuntien ei kuitenkaan tarvitsisi kuulua Jyväskylän pohjalle muodostettavaan sote-alueeseen, mikäli tällainen kunta liittyisi jonkun muun maakunnan keskuskaupungin pohjalle muodostettavaan sote-alueeseen. Vastaavasti Jyväskylän pohjalle muodostettavaan sote-alueeseen voisi liittyä kuntia myös Keski-Suomen maakunnan ulkopuolelta.

Järjestämislain valmisteluryhmän esityksen perusteella perusvaihtoehdot Keski-Suomen sote-alueen muodostamiseksi ovat seuraavat:

Vaihtoehto 1: Koko maakunta yhtä sote-aluetta vastuukuntamallilla

Keski-Suomen kunnat muodostavat yhden sote-alueen vastuukuntamallilla, vastuukuntana Jyväskylä. Sote-alue järjestää kuntien puolesta kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (pl. päivähoito).

Vaihtoehto 2: Koko maakunta yhtä sote-aluetta kuntayhtymämallilla

Keski-Suomen kunnat muodostavat yhden sote-alueen kuntayhtymämallilla (Edellyttää Jämsän ja Kuhmoisten liittymistä Keski-Suomen sote-alueeseen, jos järjestämislakityöryhmän väliraportin linjaukset sellaisenaan kirjataan järjestämislakiin). Sote-alue järjestää kuntien puolesta kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (pl. päivähoito).

Vaihtoehto 3: Koko maakunta yhtä sote-aluetta, jonka sisällä myös perustason alueita, molemmat vastuukuntamallilla

Keski-Suomen kunnat muodostavat yhden sote-alueen vastuukuntamallilla, vastuukuntana Jyväskylä. Sote-alue järjestää Jämsää ja Kuhmoista sekä Äänekoskea ja Konnevettä lukuun ottamatta kuntien puolesta kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (pl. päivähoito). Jämsä muodostaa vastuukuntamallilla perustason alueen, joka järjestää Jämsän ja Kuhmoisten perustason sote-palvelut. Äänekoski muodostaa vastuukuntamallilla perustason alueen, joka järjestää Äänekosken ja Konneveden perustason sote-palvelut. Jyväskylän sote-alue järjestää Äänekosken ja Konneveden erityistason sote-palvelut.

Vaihtoehto 4: Koko maakunta yhtä sote-aluetta, jonka sisällä myös perustason alueita, sote-alue kuntayhtymämallilla ja perustason alueet vastuukuntamallilla

Keski-Suomen kunnat muodostavat yhden sote-alueen kuntayhtymämallilla (Edellyttää Jämsän ja Kuhmoisten liittymistä Keski-Suomen sote-alueeseen, jos järjestämislakityöryhmän väliraportin linjaukset sellaisenaan kirjataan järjestämislakiin). Sote-alue järjestää Jämsää ja Kuhmoista sekä Äänekosken ja Konnevettä lukuun ottamatta kuntien puolesta kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (pl. päivähoito). Jämsä muodostaa vastuukuntamallilla perustason alueen, joka järjestää Jämsän ja Kuhmoisten perustason sote-palvelut. Äänekoski muodostaa vastuukuntamallilla perustason alueen, joka järjestää Äänekosken ja Konneveden perustason sote-palvelut. Keski-Suomen sote-alue järjestää Äänekosken ja Konneveden erityistason sekä Jämsän ja Kuhmoisten erityistason palvelut.

Edellä on arvioitu vain järjestämislain valmisteluryhmän väliraportissa esitettyjen linjausten mahdollistamat vaihtoehdot.

9 ESITYS KESKI-SUOMEN SOTE-MALLIN PERUSLINJAUKSIKSI

9.1 Sote-alueen muodostaminen

Keski-Suomeen muodostetaan yksi yhteinen laajan perustason sote-alue, jolle siirretään päivähoitoa lukuun ottamatta sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erikoistason palveluita koskeva järjestämisvastuu 1.1.2017 alkaen kaikkien kuntien osalta. Perustason vastuualueita ei näin muodostuisi.

9.2 Sote-alueen tehtävät

Sote-alueen pääasiallisena tehtävänä on järjestää jäsenkuntien puolesta päivähoitoa lukuun ottamatta kaikki kuntien järjestettäväksi säädetyt ja kuntien sote-alueen järjestettäväksi antamat sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut koko sote-alueen väestölle yhtenäisesti tasa-arvoisella ja oikeudenmukaisella tavalla, kuntien taloudellisten voimavarojen puitteissa.

Sote-alue vastaa alueellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien ja palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta siten kuin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa ja erityislaeissa säädetään. Muille kuin alueeseen kuuluvan kunnan asukkaille sote-alue järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja siten kuin erityislaeissa on säädetty.

Järjestämisvastuu sisältää vastuun lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien ja palvelujen

- yhdenvertaisesta saatavuudesta
- tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä
- tuotantotavasta päättämisestä
- valvonnasta
- kehittämisestä
- kunnan viranomaiselle kuuluvan toimivallan käytöstä

Tehtävänsä hoitamiseksi sote-alue päättää yhtenäisesti kaikkien sote-alueeseen kuuluvien kuntien puolesta

- mitä palveluita alueen asukkaille järjestetään
- kenelle palveluita järjestetään (palveluiden myöntämiskriteerit)
- missä palveluita järjestetään (toimipaikkaverkko / lähipalvelut)
- miten tai kuka palveluita tuottaa
- kuinka paljon asiakkailta peritään asiakasmaksuja
- kuinka paljon kunnan rahoja käytetään palveluiden järjestämiseen

9.3 SoTe alueen hallinnon järjestäminen

Sote-alueen hallinto järjestetään vastuukuntamallin pohjalta. Vastuukuntana toimii Jyväskylän kaupunki.

Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki mahdollistaa Keski-Suomen sote-alueen hallinnon järjestämisen myös kuntayhtymämallilla ja/tai Jämsä ja Kuhmoinen päättävät liittyä Keski-Suomen sote-alueeseen, voidaan sote-alueen hallinto järjestää myös kuntayhtymämallilla. Tässä esitetyt Keski-Suomen sote-mallin peruslinjaukset ovat yhtälailla mahdollisia toteuttaa myös kuntayhtymämallin pohjalta.

Jyväskylän kaupungin perusturvalautakunta toimii sote-alueen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä vastaavana yhteisenä toimielimenä.

Lautakuntaan valitaan jokaisesta kunnasta yksi edustaja 5 000 asukasta kohti, yhteensä 61 jäsentä tai yksi edustaja 7 000 asukasta kohti, yhteensä 47 jäsentä. Poliittinen edustavuus on koko alueella viimeisen kuntavaalituloksen mukaisesti. Tasa-arvolain vaatimus huomioidaan.

Seuraavassa taulukossa on esitetty laskelmia kuntien edustajien paikkamääristä kutakin alkavaa tuhatmäärää kohden.

Taulukko: Laskelmia kuntien edustajamääristä

		Paikkoja 1/7000as	Paikkoja 1/6000as	Paikkoja 1/5000as	Paikkoja 1/4000as	Paikkoja 1/3000as
Kunta	Asukasluku	Toimielimen jäsenmäärä	Toimielimen jäsenmäärä	Toimielimen jäsenmäärä	Toimielimen jäsenmäärä	Toimielimen jäsenmäärä
Muurame	9438	2	2	2	3	4
Laukaa	18 286	3	4	4	5	7
Jyväskylä	132 062	19	23	27	34	45
Uurainen	3 507	1	1	1	1	2
Toivakka	2 475	1	1	1	1	1
Petäjävesi	4 065	1	1	1	2	2
Äänekoski	20 334	3	4	5	6	7
Saarijärvi	10 380	2	2	3	3	4
Kyyjärvi	1 503	1	1	1	1	1
Karstula	4 462	1	1	1	2	2
Hankasalmi	5 491	1	1	2	2	2
Konnevesi	2 924	1	1	1	1	1
Keuruu	10 574	2	2	3	3	4
Kinnula	1 816	1	1	1	1	1
Pihtipudas	4 500	1	1	1	2	2
Multia	1 847	1	1	1	1	1
Joutsa	4 958	1	1	1	2	2
Viitasaari	7 065	2	2	2	2	3
Kannonkoski	1 544	1	1	1	1	1
Kivijärvi	1 334	1	1	1	1	1
Luhanka	802	1	1	1	1	1
Yhteensä	**249 367**	**47**	**53**	**61**	**75**	**94**
Jämsä	22 507	4	4	5	6	8
Kuhmoinen	2 505	1	1	1	1	1
Yhteensä	**274 379**	**52**	**58**	**67**	**82**	**103**

Lautakunnan alaisuuteen perustetaan kaksi 9-jäsenistä jaostoa. Jaoston jäsenet valitaan samalla tavalla kuin nyt nykyisen sairaanhoitopiirin hallitus. Perustettavat jaostot ovat:

- valmistelujaosto, jonka tehtävänä on valmistella asioita lautakunnalle (vrt. sairaanhoitopiirin hallituksen nykyinen rooli) sekä hoitaa ”juoksevaa hallintoa”.
- yksilöasiain jaosto, jonka tehtävänä on perusturvalautakunnan puolesta päättää yksilökohtaista huoltoa ja palveluja koskevista asioista

Jokaisella lautakunnan ja jaoston jäsenellä on kullakin yksi henkilökohtainen ääni.

9.4 Sote-alueen rahoitus ja kuntien välinen kustannustenjako

Sote-alueen rahoitus järjestetään soveltaen yksikanavarahoitusmallin periaatteita (yksikanavarahoitus edellyttäisi lakimuutoksia).

Kustannukset jaetaan kuntien kesken asukaslukujen suhteessa tarve- ja olosuhdetekijöillä huomioituna (kapitaatioperiaate). Lähtökohtana ovat THL:n terveyden- ja vanhustenhuollon tarvekertoimet. Jatkossa tarvekertoimina voidaan soveltuvin osin käyttää nyt valmisteilla olevan valtionosuusjärjestelmän uudistuksen yhteydessä uudistettavia valtionosuuksien määräytymisen perusteina olevia tarve- ja olosuhdetekijöitä huomioivia tarvekertoimia.

9.5 Sote-alueen palveluiden järjestämistä ohjaavat periaatteet

Perusturvalautakunta järjestää koko alueen väestön tarvitsemat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kuntien taloudellisten voimavarojen puitteissa kuntalaisten näkökulmasta tarkoituksenmukaisina palvelukokonaisuuksina, vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti turvaten väestön useimmin käyttämien palvelujen saatavuuden lähipalveluina.

Perusturvalautakunta päättää sote-alueen väestölle järjestettävistä palveluista valtuustokausittain laadittavassa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa sekä vuosittain laadittavassa talousarviossa.

Järjestämissuunnitelmassa sovitaan toiminta-aluetta koskevista yhtenäisistä koko alueen väestön palveluiden järjestämisen yleisistä periaatteista sekä toiminnan ja palveluiden kehittämisen painopisteistä. Suunnitelmassa arvioidaan alueen väestön palvelutarpeet, päätetään mitä ja minkälaisia palveluja järjestetään, missä palvelut järjestetään (toimipaikkaverkko/lähipalvelut), kenelle palveluita tarjotaan (palveluiden myöntämiskriteerit), paljonko palveluista peritään asiakkailta maksuja ja miten palvelutuotanto järjestetään.

Järjestämissuunnitelmassa huomioidaan alueelliset erityistarpeet ja sovitaan tarvittaessa niiden edellyttämistä alueellisista toimenpiteistä.

Järjestettävien palveluiden laajuus ja toimipaikkaverkosto määräytyvät taloudellisten resurssien, väestön sijoittumisen, väestön palvelutarpeiden sekä tuotantoorganisaatioiden käytettävissä olevien henkilöstöresurssien ja muiden resurssien mukaisesti.

9.6 Kuntien ja sote-alueen yhteistoiminnan järjestäminen

Perusturvalautakunta ja sote-alueen jäsenkunnat asettavat yhteisen neuvottelukunnan, jonka tehtävänä on yhteen sovittaa jäsenkuntien taloudellisia ja toiminnallisia tavoitteita ja tukea perusturvalautakuntaa palveluiden järjestämissuunnitelman ja vuosittaisten talousarvioiden valmistelussa ja toteuttamisessa.

Sote-alueen palveluiden järjestämissuunnitelma ja talousarvio laaditaan yhteistyössä perusturvalautakunnan ja sote-alueen jäsenkuntien kesken. Ennen järjestämissuunnitelmasta ja talousarviosta päättämistä perusturvalautakunta käy jäsenkuntien kanssa neuvottelut järjestämissuunnitelman linjauksista, talousarvion sisällöistä, palvelurakenteesta ja toimipaikoista. Lisäksi neuvotellaan sote-alueen toiminnan ja kuntien talouden yhteensovittamisesta. Perusturvalautakunta tekee neuvottelujen pohjalta jäsenkuntien valtuustolle esityksen järjestämissuunnitelmaksi ja talousarvioksi.

Jäsenkunnilla on mahdollisuus asettaa omissa talousarviopäätöksissään sosiaali- ja terveydenhuollolle toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet, järjestämislain valmisteluryhmän väliraportissa kuvatun mukaisesti. Perusturvalautakunnan on huomioitava jäsenkunnan asettamat tavoitteet, mikäli siitä ei aiheudu merkittävää haittaa alueen yhtenäiselle palveluiden järjestämiselle tai alueen väestön oikeudenmukaiselle kohtelulle. Viime kädessä järjestettävistä palveluista ja sote-alueen talousarviosta päättää kuitenkin aina järjestämisvastuussa oleva yhteinen perusturvalautakunta.

9.7 Sote-alueen palvelutuotannon järjestäminen

Sote-alueen palvelutuotannon järjestämistä koskevat asiat eivät varsinaisesti kuulu tämän selvityksen toimeksiantoon ja siksi tässä selvityksessä on palveluntuotantoa tarkasteltu vain palveluiden järjestämisen näkökulmasta.

Perusturvalautakunta päättää järjestämiensä palveluiden tuottamisesta ja tuottajista. Palveluiden tilaaminen ja tuottaminen erotetaan hallinnollisesti toisistaan niin, että se mahdollistaa palveluiden tuottamisen kulloinkin taloudellisesti tehokkaimmilla tuotantotavoilla ja organisaatiolla, kuitenkin niin, että palveluiden tuottaminen sote-alueen oman palvelutuotannon toimesta on perusturvalautakunnan niin halutessa aina mahdollista ilman hankintojen kilpailuttamista (in-house). Tilaamisella tarkoitetaan tässä poliittiseen harkintaan perustuvaa palveluiden järjestämistä koskevaa päätöksentekoa. Palveluiden järjestäjänä ja tilaajana toimii luottamushenkilöistä koostuva perusturvalautakunta.

Sote-alueen omana palveluntuottajana toimii sote-alueen hallinnoima, poliittisesta päätöksenteosta irrallaan toimiva, Jyväskylän kaupunkikonserniin kuuluva julkinen sote-palveluiden tuotanto-organisaatio. Tuotanto-organisaatio muodostetaan yhdistämällä nykyiset kuntien hallinnoimat sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotanto-organisaatiot.

9.8 Palvelutuotannon toimitilajärjestelyt – alustava näkemys

Nykyisten kuntien ja kuntayhtymien hallinnoimien sosiaali- ja terveydenhuollon tuotanto-organisaatioiden käytössä olevat kuntien ja kuntayhtymien omistamat kiinteistöt ja toimitilat siirretään perustettavalle kuntien yhteisesti omistamalle kiinteistöyhtiölle.

Järjestely selkeyttää kuntien ja sote-alueen roolitusta palveluiden järjestämisessä sekä helpottaa jatkossa toimipaikkaverkon suunnittelua ja kehittämistä. Järjestely selkeyttää

mahdollisen sairaanhoitopiirin purkamisen järjestelyjä sekä uuden sairaalan investoinnin toteuttamista.

Järjestelyllä voidaan myös tasata toimipaikkaverkoston muutoksista aiheutuvia kustannusvaikutuksia, kun mahdolliset investoinnit ja tiloista luopumisista aiheutuvat kustannukset jaetaan kiinteistöyhtiön kautta yhteisesti maakunnan kuntien kesken. Järjestely myös yksinkertaistaa tilojen vuokraamiseen sekä kiinteistöjen hoitoon liittyviä prosesseja.

LIITTEET

LIITE 1 Valmisteluryhmän esitykset vastuukuntamallin kehittämisestä

LIITE 2 Terveyspalvelujen julkiset rahoittajat ja tilaajat EU-maissa

LIITE 3 Riskien tasaus ja palvelujen järjestäminen/tilaaminen EU-maissa

LIITE 4 Rahoitus- ja järjestämisvastuun toteuttamisen yksityiskohtaiset periaatteet THL:n asiantuntijatyöryhmän esityksen mukaisesti

LIITE 1 VALMISTELURYHMÄN ESITYKSET VASTUUKUNTAMALLIN KEHITTÄMISESTÄ

(Sosiaali- ja terveydenhuoltolain valmisteluryhmän väliraportti sivut 36-37)

Lakisääteinen pakollinen vastuukuntamalli

Vastuukuntamallia koskevaa sääntelyä kehitetään siten, että siinä otetaan huomioon perustus-lain asettamat reunaehdot. Vastuukuntamallin käyttämisestä sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnossa säädetään sote-järjestämislaissa.

Vastuukuntamallin keskeiset piirteet:

1) Jokaisella perustasoon kuuluvalla jäsenkunnalla on edustus perustason vastuukunnan yhteisessä toimielimessä.
2) Sote-alueen yhteisessä toimielimessä on edustaja jokaisesta alueeseen suoraan kuulu-vasta kunnasta. Sote-alueeseen kuuluvalla perustasolla on perustason kuntien yhteinen edustus.

- perustasonedustajan sote-alueen yhteiseen toimielimeen valitsee perustason alu-een yhteinen toimielin
- edustajakäyttää sote-alueen yhteisessä toimielimessä kaikkien perustason alueen kuntien äänivaltaa

3) Yhteisessä toimielimessä kunnan edustajien äänivalta määräytyy kunnan asukasluvun perusteella;

- lakiinei oteta säännöstä pakollisesta äänileikkurista;
- Sote-alueen yhteisessä toimielimessä olevan perustason alueen edustajien ääni-määrä vastaa perustason kuntien yhteenlaskettua äänimäärää.

4) Yhteisen toimielimen edustuksessa otetaan huomioon jäsenkuntien poliittinen suhteellisuus;

- periaatetarkoittaa, että yhteisessä toimielimessä voi olla jäseniä enemmän kuin siihen kuuluvia kuntia;
- sote-alueen yhteisen toimielimen poliittisessa suhteellisuudessa on otettava huo-mioon perustason alueiden jäsenkuntien poliittiset voimasuhteet.

5) Yhteisellä toimielimellä on laaja itsenäinen vastuu päätöksenteosta sosiaali- ja terveys-palvelujen osalta;

- toimielin päättää itsenäisesti palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvistä asioista;
- vastuukunnan valtuustolla tai hallituksella ei ole otto-oikeutta yhteisessä toimieli-messä päätettävistä asioista.

6) Jos sote-alueeseen kuuluu myös perustason alueita tai perustason palvelut erikseen jär-jestäviä kuntia, on sote-alueen yhteisessä toimielimessä eri kokoonpanot

- perustason palveluille, tässä kokoonpanossa ovat mukana vastuukunta ja ne kun-nat, jotka eivät kuulu perustason alueeseen
- laajan perustason palveluille, jotka vastuukunta järjestää myös perustason alueille ja perustason palvelut itse järjestävälle kunnalle (ks edellä kohta 4.1.3).

7) Yhteisellä toimielimellä on rajattu oikeus päättää omasta talousarviostaan;

- ks. jäljempänä oleva tarkempi kuvaus talousarviomenettelystä.

8) Taloudenhoitoa koskevissa säännöksissä otetaan huomioon taloudenhoidon läpinäky-vyys.
9) Kunnilla on mahdollisuus sopia edellä mainituista toisinkin.

LIITE 2 TERVEYSPALVELUJEN JULKISET RAHOITTAJAT JA TILAAJAT EU-MAISSA (lähde prof. Markku Pekurinen)

	RAHOITTAJIA			TILAAJIA	
	Luku-määrä	**Asukkaita/ rahoittaja**		**Luku-määrä**	**Asukkaita/ tilaaja**
SUOMI	**336**	**15 795**		**336**	**15 795**
Kreikka	30	374 000		30	374 000
Itävalta	21	397 000		21	397 000
Malta	1	406 000		1	406 000
Saksa	200	411 000		200	411 000
Ruotsi	21	439 000		21	439 000
Luxemburg	1	471 000		9	52 000
Kypros	1	793 000		1	793 000
Slovakia	6	899 000		6	899 000
Tanska	5	1 098 000		5	1 098 000
Tsekki	9	1 140 000		9	1 140 000
Viro	1	1 340 000		4	335 000
Slovenia	1	2 010 000		1	2 010 000
Espanja	20	2 216 000		20	2 216 000
Latvia	1	2 271 000		8	284 000
Italia	20	2 943 000		20	2 943 000
Liettua	1	3 366 000		5	673 000
Irlanti	1	4 250 000		1	4 250 000
Bulgaria	1	7 538 000		28	269 000
Unkari	1	10 035 000		1	10 035 000
Belgia	1	10 517 000		7	1 502 000
Portugali	1	10 620 000		5	2 124 000
Hollanti	1	16 390 000		19	863 000
Romania	1	22 215 000		42	529 000
Puola	1	38 116 000		1	38 116 000
Iso-Britannia	1	60 520 000		152	398 000
Ranska	1	61 840 000		3	20 613 000

LIITE 3

RISKIEN TASAUS JA PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN/TILAAMINEN EU-MAISSA

(lähde prof. Markku Pekurinen)

	Riskien tasaaja			Palvelujen järjestäjä/tilaaja	
SUOMI	336	Kuntaa		336	Kuntaa
Saksa	200	Rahastoa		200	Rahastoa
Kreikka	30	Rahastoa		30	Rahastoa
Itävalta	21	Rahastoa		21	Rahastoa
Ruotsi	21	Maakäräjää		21	Maakäräjää
Italia	20	Aluetta		20	Aluetta
Espanja	20	Aluetta		20	Aluetta
Tsekki	9	Rahastoa		9	Rahastoa
Slovakia	6	Rahastoa		6	Rahastoa
Tanska	5	Aluetta		5	Aluetta
Iso-Britannia	1	Kansallinen		152	Primary Care Trusts
Romania	1	Kansallinen		42	Alueellista rahastoa
Bulgaria	1	Kansallinen		28	Alueellista rahastoa
Hollanti	1	Kansallinen		19	Rahastoa
Luxemburg	1	Kansallinen		9	Rahastoa
Latvia	1	Kansallinen		8	Alueellista rahastoa
Belgia	1	Kansallinen		7	Rahastoa
Liettua	1	Kansallinen		5	Alueellista rahastoa
Portugali	1	Kansallinen		5	Alueellista terveyshallintoa
Viro	1	Kansallinen		4	Alueellista rahastoa
Ranska	1	Kansallinen		3	Rahastoa
Kypros	1	Kansallinen		1	Vakuutuslaitos
Unkari	1	Kansallinen		1	Kansallinen rahasto
Irlanti	1	Kansallinen		1	Terveysviranomainen
Malta	1	Kansallinen		1	Ministeriö
Puola	1	Kansallinen		1	Kansallinen rahasto
Slovenia	1	Kansallinen		1	Kansallinen rahasto

LIITE 4 RAHOITUS- JA JÄRJESTÄMISVASTUUN TOTEUTTAMISEN YKSITYISKOHTAISET PERIAATTEET THL:N ASIANTUNTIJATYÖRYHMÄN ESITYKSEN MUKAISESTI

Palvelujen alueellinen järjestäjä-rahoittaja

– On väestömäärältään ja toimintaedellytyksiltään riittävän suuri kantamaan kaikki nyt julkisesti rahoitettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä aiheutuvat taloudelliset ja toiminnalliset riskit.
– Vastaa kaikkien nykyisten kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja rahoittamisesta alueensa asukkaille sekä asukkaiden hoitamisesta aiheutuvista lääke- ja matkakorvauksista.
– Vastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamisesta alueellaan sekä tuottaa tarvittavat palvelut itse tai hankkii ne muilta julkisilta ja yksityisiltä palveluntuottajilta.
– Hyväksyy asiakkaan valinnanvapauden piiriin kuuluvat julkiset ja yksityiset palveluntuottajat, joista asiakkaat voivat valita itselleen sopivimman, raha seuraa asiakasta -periaatteen mukaisesti.
– Voi vapaasti toteuttaa toiminnallisesti ja taloudellisesti tarkoituksenmukaiset ratkaisut palvelujen järjestämiseksi alueen väestön tarpeiden ja kansallisten linjausten mukaisesti.

Alueellisen järjestäjä-rahoittajan rahoitus

– Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nykyiset valtionosuudet ohjataan alueelliselle toimijalle esimerkiksi palvelujen suhteellista tarvetta kuvaavien kriteerien perusteella. Palvelujen tuotanto-oloista (harva asutus, ym.) johtuvat järjestämiskustannuksia lisäävät olosuhdetekijät otetaan huomioon erillisvaltionosuudella.
– Käyttötarkoitukseen sidotuilla valtionosuuksilla voidaan tukea ja jouduttaa kansallisten prioriteettien toteuttamista sekä palkita alueellisia toimijoita hyvistä tuloksista terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä.
– Kunnat maksavat alueelliselle järjestäjä-rahoittajalle kiinteän asukaskohtaisen (euroa per asukas) korvauksen palvelujen järjestämisestä. Siirtymävaiheen jälkeen (kun tarvittavat rakenteelliset järjestelyt on toteutettu) kuntien maksuja voidaan eriyttää ja palkita kuntia hyvistä saavutuksista esimerkiksi terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisessä.
– Kansaneläkelaitoksen hallinnoiman sairausvakuutuksen maksamia korvauksia vastaava rahamäärä (korvaukset yksityislääkärin palveluista, yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta, lääkkeistä, matkoista, jne.) ohjataan alueelliselle järjestäjä-rahoittajalle. Alueellisen järjestäjä-rahoittajan toiminnan käynnistymisvaiheessa ko. summa ohjataan alueelle maksettujen todellisten korvausten mukaisesti ja siirtymävaiheen jälkeen väestön tarpeiden mukaan samoilla periaatteilla kuin valtionosuus. Korvausten tekninen maksatus voi toteuta nykykäytännön mukaisesti.

Raha seuraa asiakasta

– Raha kulkee asiakkaan mukana palvelujen järjestäjä-rahoittajalta palveluntuottajalle, tuottaja saa tulonsa hoitovastuulla olevien tai hoitamiensa asiakkaiden määrän ja heidän ominaisuuksiensa mukaan.
– Asiakas valitsee perustason palvelujen tuottajan järjestäjä-rahoittajan hyväksymistä julkisista ja yksityisistä tuottajista. Hyväksymismenettely toteutetaan tuottajien kannalta tasapuolisesti. Palveluntuottajalla ei ole mahdollisuutta sulkea asiakkaita pois listaltaan, vaan tuottaja joutuu hyväksymään kaikki listautuvat asiakkaat. Asiakas voi halutessaan vaihtaa palveluntuottajan esimerkiksi kerran vuodessa.
– Asiakkaan valinnan piiriin kuuluva perustason palvelukokonaisuus määritellään kansallisesti yhtenevästi, mutta alueellinen järjestäjä-rahoittaja voi täydentää sitä haluamallaan tavalla.
– Asiakas voi valita kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitopaikan vapaasti järjestäjärahoittajan

hyväksymistä julkisista ja yksityisistä hoitopaikoista.

Tuottajien korvausperiaatteet – perustason palvelut

– Perustason palvelujen tuottaja saa korvauksen listautuneiden asiakkaiden määrän mukaan per capita periaatteella. Korvauksessa otetaan huomioon asiakasrakenne ja asiakkaiden odotettu hoidon tarve. Tuottajan saama korvaus voi vaihdella alueellisten erityispiirteiden mukaan. Korvausmenettely kannustaa tuottajia kilpailemaan palvelujen laadulla hinnan asemesta.
– Ikäihmisten palvelujen tuottaja saa korvauksen hoidossa olevien asiakkaiden hoitoisuuden ja odotetun hoidon tarpeen, so. asiakasrakenteen mukaan.
– Osa tuottajan saamasta korvauksesta voi määräytyä asiakkaiden palvelujen käytön mukaan.
– Tuottaja voi saada laatubonuksia onnistuneesta ennaltaehkäisystä, hyvästä palvelusta, hyvistä hoitotuloksista sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä.

Tuottajien korvausperiaatteet – erityistason palvelut

– Päivystysvalmiuden ja muun välttämättömän toimintavalmiuden ylläpito rahoitetaan per capita periaatteella tuottajalle, muista palveluista tuottaja saa korvauksen asiakkaiden määrän ja tuotettujen palvelujen mukaan.
– Erityistason palveluista maksettavat korvaukset määritellään kansallisesti yhdenmukaisesti (esim. DRG -hoitojakson hinta) ottaen huomioon paikallisista tuotanto-oloista (yleinen kustannustaso, työvoiman saatavuus, etäisyydet, ym.) johtuvat hyväksyttävät erot tuotantokustannuksissa. Korvausmenettely kannustaa tuottajia kilpailemaan palvelujen laadulla hinnan asemesta.
– Tuottaja voi saada laatubonuksia hyvästä palvelusta ja hyvistä hoitotuloksista.

Demokraattinen päätöksenteko

– Alueellisen järjestäjä-rahoittajan hallinto toteutetaan kuntayhtymämallin mukaisesti.
– Alueen kunnat valitsevat edustajansa kuntayhtymän valtuustoon (epäsuora demokratia) tai valtuusto voidaan valita myös suorilla vaaleilla (suora demokratia). Molemmat menettelyt korostavat valittujen päättäjien vastuuta palvelujen järjestämisestä koko alueen väestölle, väestön tarpeiden mukaan. Päättäjät eivät ota kantaa yksittäisten kuntien maksuosuuksiin, vaan päättävät koko alueelle järjestettävistä palveluista.
– Silloin kun yksittäinen kunta on väestöltään riittävän suuri toimimaan järjestäjärahoittajana, päätöksenteko on osa kunnan normaalia demokraattista päätöksentekoa.

Kansallinen ohjaus

– Asiakkaiden valinnanvapauden piiriin kuuluvat palvelukokonaisuudet määritellään yhtenäisesti kansallisella tasolla.
– Tuottajille maksettavat asiakaskohtaiset korvaukset määritellään valtakunnallisesti yhtenäisesti, samoin kuin asiakkailta perittävät maksut ja asiakkaille korvattavien lääkkeiden, matkojen ym. korvausperusteet.
– Käyttötarkoitukseen sidotuilla valtionosuuksilla voidaan tarvittaessa tukea ja jouduttaa kansallisten prioriteettien toteuttamista sekä palkita alueellisia toimijoita hyvistä tuloksista, erityisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä.
– Valtakunnallisesti ja muutamiin keskuksiin keskitettävät hoidot ja palvelut määritellään kansallisella tasolla.
– Alueellisten järjestäjä-rahoittajien toimintaa ohjataan valtakunnallisten sosiaali- ja terveyspoliittisten tavoitteiden toteuttamiseen säädösohjauksen, vuorovaikutusohjauksen ja voimavaraohjauksen keinoin hyödyntämällä ohjauskeinojen mahdollistamia

kannusteita ja sanktioita.
– Alueellisten järjestäjä-rahoittajien toimintaa ohjataan kehittämällä ja hyödyntämällä kansallisia seuranta- ja vertailukehittämisen järjestelmiä ja näin osaltaan varmistetaan, että palvelujen saatavuus ja hyvälaatuiset palvelut turvataan tasapuolisesti koko maassa.
Edellä esitetty ehdotus tukee 1) sosiaali- ja terveydenhuollon nykyistä syvällisempää yhdentymistä alueellisella tasolla siirtämällä järjestämisvastuun kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista yhdelle alueelliselle toimijalle, 2) toteuttaa yksikanavaisen rahoituksen alueellisella tasolla kokoamalla kaikki nykyiset julkiset rahoituskanavat yhdeksi alueelliseksi rahoituskanavaksi, 3) parantaa asiakkaan asemaa lisäämällä valinnanmahdollisuuksia ja vähentämällä riskiä jäädä hoitamatta maksukiistojen takia, 4) parantaa palvelujärjestelmän tehokkuutta ja asiakassuuntautuneisuutta luodessaan palvelujen tuottajille tähän kannusteita ja 5) luo aiempaa paremmat mahdollisuudet laaja-alaiselle väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiselle.